

## کتابچه دستورالعمل ها

Bh-Mn/Pre in/ins-02/02	کد سند	۳	سنجه	۳	۱	ب	استاندارد
---------------------------	--------	---	------	---	---	---	-----------

### عنوان دستورالعمل :

## ۱۲. آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی ، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن

### کام های انجام کار :

#### قبل عمل :

#### ۱. برنامه ریزی دقیق پره آپ بیماران از طریق خدمات سرپایی

۲. برنامه ریزی در خصوص پذیرش بیماران جهت اعمال جراحی با رعایت اولویت ها و حقوق گیرنده خدمت صورت پذیرد

۳. جهت کسب اطمینان از آمادگی قبل از اتاق عمل برای پذیرش بیماران، لازم است کلیه مراقبت های ذیل صورت پذیرد.

۴. اصول شناسایی صحیح بیمار بایستی رعایت شود.

۵. اخذ رضایت آگاهانه از بیمار در صورتی که هوشیار باشد. در بیماران زیر ۱۸ سال و بیماران با اختلال هوشیاری از ولی و یا قیم قانونی بیمار رضایت گرفته شود

۶. پرستار مسئول بیمار موظف است بیمار را ضمن معرفی خود با توجه به نوع عمل آماده اتاق عمل نماید.. اطمینان از ناشتا بودن بیمار از ۸ ساعت قبل عمل صورت گیرد. (در موارد اطفال، بیماران دیابتی و سایر موارد خاص مطابق پروتکل عمل شود.)

۷. کلیه زیور آلات بیمار توسط کمکی و با نظارت پرستار با حضور همراهی در بیماران هوشیار خارج و تحویل بیمار گردد.

۸. در بیماران با اختلال هوشیاری توسط نگهبان و با اطلاع سوپروایزر کشیک اخذ زیورآلات، صورتجلسه و تحویل نگهبانی و در اسرع وقت تحویل مسئول پیگیری امور بیماران می گردد.

۹. شیو محل عمل توسط کمکی بخش با نظارت پرستار مسئول در کمترین فاصله زمانی با عمل جراحی توسط ماشین اصلاح صورت پذیرد.

۱۰. پرسش از وجود بیماریهای زمینه ای همراه و جراحی های گذشته، سابقه حساسیت های دارویی و غذایی و مصرف داروهای خاص ( کورتن ها ، داروهای قند، آسپرین ، وارفارین و ... ) ارزیابی و علاوه بر ثبت در گزارش پرستاری به اطلاع پزشک معالج برسد.

۱۱. چک آزمایشات و ضمائم پرونده نظیر EKG و Cxray، گرافی ها که توسط پزشک معالج خواسته شده و ضمیمه نمودن به پرونده صورت گیرد.

۱۲. کلیه اعضا مصنوعی بیمار شامل عینک، سمعک و کلیه وسایل فلزی قبل از انتقال به اتاق عمل توسط کمکی خارج و در حضور بیمار تحویل همراهی گردد. در بیماران غیر هوشیار طبق بند ۷ عمل گردد.

۱۳. چک علائم حیاتی قبل از انتقال به اتاق عمل توسط پرستار و ثبت در برگه مراقبت قبل از عمل و گزارش پرستاری صورت گیرد.

۱۴. برگه مراقبت قبل از جراحیو هند اوور توسط پرستار مسئول بیمار تکمیل، چک و امضا شود.

۱۵. در صورت تغییر در شرایط بیمار منجمله علائم حیاتی، آزمایشات و... اطلاع به پزشک معالج صورت گیرد.

## کتابچه دستورالعمل ها

۱۶. بررسی وچک صحت محل علامتگذاری شده توسط پزشک با نوع عمل جراحی درخواست شده ، توسط پرستار مسئول صورت گیرد.

۱۷. پس از نوشتن گزارش پرستاری در پرونده، بیمار با رعایت موازین اسلامی و پوشش مناسب اتاق عمل، همراه پرستار با رعایت اصول انتقال ایمن با ویلچر یا برانکارده به اتاق عمل منتقل گردد.

### حین عمل :

جراحی ایمن به عنوان دغدغه ی بارز نظام های سلامت درجهان تشخیص داده شده است چرا که براساس گزارش جهانی، سهم عمده ای از ناتوانی ناشی ازبیماری ها در جهان ناشی از شرایطی است که قابل درمان با مداخلات جراحی است.

اصول عمومی جراحی ایمن

عمل جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح

احتمال وقوع عمل جراحی در موضع اشتباه بیشتر توام با اعمال جراحی بر روی ارگان های قرینه است . پروتکل جهانی در این زمینه یک فرآیند سه گانه تکمیلی به منظور تضمین بیمار صحیح ، موضع و پروسیجر صحیح می باشد

گام ۱

تایید بیمار ، موضع و پروسیجر صحیح در تمامی مراحل از زمان اخذ تصمیم به عمل بیمار تا هنگام عمل جراحی

گام ۲

علامت گذاری موضع عمل

گام ۳

وقفه /درنگ جراحی ،وقفه کوتاه در فعالیت اتاق عمل قبل از برش پوست به منظور تایید بیمار،پروسیجر و موضع عمل

به عنوان اقدام ایمنی نهایی، تیم جراحی به صورت همزمان و مستقل از یکدیگر بایستی بیمار، موضع و پروسیجر صحیح

را قبل از برش پوست برای جراحی تایید نمایند بدین منظور جراح با صدای بلند نام و نام خانوادگی بیمار ، نام عمل جراحی طرف و موضع جراحی را بیان و پرستار و متخصص بیهوشی باید صحت اطلاعات را تایید نمایند.

اولین و مهم ترین جزء مراقبت قبل از بیهوشی حضور متخصص بیهوشی آموزش دیده و مجرب است .

انتهی بیوتیک های پروفیلاکسی بایستی به صورت معمول در تمامی موارد جراحی تمیز – آلوده مصرف شود و برای استفاده در هر مورد جراحی تمیز نیز در نظر گرفته شود

## کتابچه دستورالعمل ها

در صورتی که زمان جراحی بیش از ۴ ساعت طول بکشد یا در صورتی که شواهد دال بر خونریزی وسیع و فوق العاده حین جراحی باشد بایستی تجویز دوز مجدد آنتی بیوتیک پروفیلاکسی مورد نظر قرار گیرد.

به منظور پیشگیری از جای ماندن سهوی ابزار و اسفنج جراحی در زخم های جراحی توصیه اکید به انجام اقدامات ذیل می شود:

۱. در اعمال جراحی شکمی، خلف شکمی، لگن و سینه ای، شمارش کامل اسفنج ها ف سرسوزن ها، وسایل تیز و برنده ابزار و وسایل مختلف دیگر ( هرگونه وسیله ای که در طی پروسیجر استفاده شده و در معرض خطر به جای ماندن در حفره بدنی است ) بایستی انجام شود.
۲. جراح بایستی قبل از بستن هرگونه حفره آناتومیکی یا موضع جراحی جستجوی منظم زخم را انجام دهد.
۳. شمارش برای هرگونه پروسیجری که احتمال احتباس اسفنج ها وسایل تیز و برنده و ابزار و دیگر وسایل جراحی در حفره بدن بیمار می رود، شمارش بایستی حداقل در شروع و خاتمه هر مورد انجام شود.
۴. بایستی تعداد شمارش همراه با نام و نام خانوادگی و سمت فرد مسئول شمارش ثبت شود. بایستی صحت تعداد کلی موارد شمارش شده به صورت واضح بیان شود نتیجه شمارش باید به طور واضح و شفاف با جراح در میان گذاشته شود.

### بعد عمل :

۱. اصول شناسایی صحیح بیمار بایستی رعایت شود.
۲. چک علائم حیاتی و سطح هوشیاری قبل از انتقال بیمار به برانکارد بخش توسط پرستار مسئول صورت گیرد و در صورت وجود هرگونه مغایرتی به پرستار بیهوشی اطلاع داده شود.
۳. چک محل عمل از نظر خونریزی، هماتوم، تمیزی پانسمان قبل از انتقال انجام گیرد.
۴. بررسی کلیه اتصالات از نظر صحت عملکرد توسط پرستار قبل از انتقال به برانکارد بخش صورت گیرد.
۵. رعایت حفظ حریم خصوصی و انطباق جنسیت حین انتقال صورت گیرد.
۶. کلیه مستندات عمل جراحی انجام شده همراه با پرونده از پرستار ریکاوری تحویل گرفته شود.
۷. انتقال بیمار به بخش به صورت ایمن و چک دستورات و علائم حیاتی بیمار طبق دستور پزشک صورت گیرد.
۸. بررسی مجدد کلیه اتصالات و اطمینان از صحت عملکرد آن ها در طول شیفت در چند نوبت صورت گیرد و در پرونده ثبت گردد.

**تعاریف:** کلیه اقدامات تهاجمی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه و آمادگی های لازم قبل از مداخله دارد. شامل:

انواع هرنی (گردن، کمر، اینگوئینال، انسزیونال جدار شکم) کلیه جراحی های شکم، شکستگی ها، تعویض مفصل، سزارین، رینوپلاستی، سپتوپلاستی، کورتاژ و ....

**– اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از دیالیز**

گام اجرایی :

## کتابچه دستورالعمل ها

### قبل از دیالیز:

- ✓ پرستار بیمار را پذیرش کرده و دستور پزشک مبنی بر انجام همودیالیز چک گردد
- ✓ رضایت نامه انجام دیالیز تکمیل و امضا شده و در پرونده بیمار نگهداری شود
- ✓ پرستار جواب آزمایشات بیمار را از نظر آزمایشات ویرال چک کرده و اصول جداسازی بیمار را در صورت مثبت بودن رعایت کند
- ✓ مقررات بخش همودیالیز به بیمار و همراه وی آموزش داده شود
- ✓ از داشتن دسترسی عروقی مناسب اطمینان حاصل شود و کارکرد صحیح و عوارض آن کنترل گردد
- ✓ قبل از شروع دیالیز بیمار از نظر وضعیت مایع (وضعیت تنفسی و ادم) بررسی گردد
- ✓ بیمار توسط پرستار توزین گردد و علائم حیاتی بیمار کنترل و ثبت گردد
- ✓ پرستار با توجه به وضعیت بیمار و بر اساس کفایت دیالیز هدف، صافی مناسب را انتخاب نماید
- ✓ کارکرد دستگاه همودیالیز بررسی شود و اطمینان حاصل گردد که برنامه تست دستگاه بدون نقص انجام شده و در محدوده طبیعی باشد
- ✓ پرستار ست و صافی را به روش استاندارد شستشو، آماده و پرایم نماید
- ✓ پارامترهای دستگاه دیالیز بر اساس ارزیابی اولیه بیمار و دستور پزشک تعیین و انتخاب گردد
- ✓ پس از اطمینان از صحت موارد فوق، همودیالیز را از طریق راه عروقی مناسب برای بیمار شروع نماید

### پایش حین دیالیز:

- ✓ بیمار و دستگاه دیالیز و تجهیزات به طور مداوم بررسی شود
- ✓ فشار خون بیمار هر یک ساعت چک شود و در صورت ناپایدار بودن به دفعات بیشتر با فواصل کمتر کنترل گردد
- ✓ بیمار از نظر عوارض حین دیالیز بررسی و کنترل گردد
- ✓ دسترسی عروقی و کارکرد صحیح آن کنترل گردد
- ✓ پارامترهای کنترلی (فشار وریدی، فشار شریانی...) بر روی دستگاه در طول دیالیز کنترل گردد
- ✓ آموزش خود مراقبتی جهت هر بیمار به صورت چهره به چهره توسط پرستار در حین دیالیز انجام گردد
- ✓ در پایان دیالیز داروهای بیمار طبق دستور پزشک آماده و تزریق گردد
- ✓ پس از اتمام زمان دیالیز، ست و صافی شستشو داده شود و سوزن ها از دست بیمار خارج گردد

### پایش بعد از دیالیز:

پس از اتمام همودیالیز محل خروج نیدل ها با گاز آغشته به بتادین به مدت لازم فشار داده شود و پس از اطمینان از عدم خونریزی محل را با پانسمان فیکس نماید (در صورت استفاده از شالدون طبق دستورالعمل شستشو و هپارینه گردد)

علائم حیاتی بیمار کنترل و ثبت گردد و بیمار از نظر علائم افت فشار خون و کاهش قند خون بررسی و کنترل گردد

بیمار مجدد توزین و در پرونده ثبت گردد

سطوح دستگاه همودیالیز ضد عفونی و طبق استاندارد از برنامه های شستشو جهت دستگاه استفاده گردد

کلیه اقدامات و موارد صورت گرفته در حین دیالیز و آموزش های داده شده به بیمار توسط پرستار به دقت در پرونده ثبت گردد.

## کتابچه دستورالعمل ها

### منابع، امکانات و کارکنان مورد نیاز:

تجارب بیمارستان - امکانات: نیروی انسانی، دستگاه دیالیز، دستگاه تصفیه آب، تجهیزات دیالیز، دستگاه فشار خون، ترازو، پمفلت آموزشی کتاب پرستار و دیالیز، کتاب مبانی همودیالیز برای پرستاران

### اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از انواع اسکوپي ها

#### گام های انجام کار :

ساعت فعالیت واحد اسکوپي: هر روز صبح غیر تعطیل ۸ تا ۱۳

۱. پزشک معالج دستور انجام اسکوپي را در پرونده یا دفترچه بیمار ثبت نماید.
۲. بیمار سرپایی با دستور پزشک به صورت حضوری در شیفت صبح روزهای غیر تعطیل به واحد اسکوپي یا بخش داخلی مراجعه نموده و در لیست بیماران قرار گیرد.
۳. در بیماران بستری پرسنل بخش جهت اخذ نوبت با مسئول واحد اسکوپي هماهنگ نمایند.
۴. آموزش لازم جهت انجام اسکوپي توسط پرستار بیمار یا مسئول واحد اسکوپي به بیمار داده شده و برگه آمادگی تحویل بیمار گردد.

#### آمادگی جهت آندوسکوپي:

تعریف: انجام آندوسکوپي به معنای دیدن مری، معده و اثنی عشر با دستگاه های پیشرفته اسکوپي می باشد که انجام آن در بخش اسکوپي تحت نظر متخصص داخلی یا فوق تخصص گوارش و بدون درد و ناراحتی صورت میگیرد.

۱. به بیمار آموزش داده شود که شب قبل از آندوسکوپي شام سبک میل نموده و ۸ ساعت قبل از انجام آندوسکوپي ناشتا باشد.
۲. پرستار قبل از انجام آندوسکوپي تمام داروهای مصرفی بویژه داروهای ضد انعقاد را به اطلاع پزشک معالج برساند؛ ممکن است پزشک ترجیح دهد، یک یا چند روز قبل از انجام آندوسکوپي بعضی از داروها را قطع نماید.
۳. بیمار مبتلا به اختلالات خونریزی دهنده، بیماریهای عفونی، دیابت و... جهت مقابله با خطرات احتمالی مورد توجه قرار گیرد.
۴. پرستار مراحل انجام پروسیجر را برای بیمار و همراهی شرح داده و رضایت آگاهانه از بیمار و همراهی اخذ گردد.
۵. آندوسکوپي توسط پزشک تحت مونیتورینگ انجام شده و در صورت نیاز نمونه برداری انجام گردد.
۶. بیمار پس از آندوسکوپي تا زمان تثبیت وضعیت و عوارض احتمالی آندوسکوپي تحت نظر قرار گیرد.

#### آموزش های پس از آندوسکوپي:

۱. پس از آندوسکوپي، تا زمان برگشت رفلکس بلع، بیمار ۲ تا ۴ ساعت ناشتا باشد.

## کتابچه دستورالعمل ها

۲. در صورت تزریق داروهای آرام بخش، بیمار از نظر سقوط و عوارض احتمالی داروها تحت نظر قرار گرفته و از انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری دارند منع شود.
۳. در صورت انجام نمونه برداری توسط پزشک، بیمار پیگیر نتیجه نمونه برداری و مراجعه مجدد به پزشک باشد.

### آمادگی جهت کولونوسکوپی:

- تعریف: انجام کولونوسکوپی به معنای دیدن و بررسی قسمت های تحتانی سیستم گوارشی با دستگاه های پیشرفته اسکوپ می باشد که انجام آن در بخش اسکوپ تحت نظر فوق تخصص گوارش و بدون درد و ناراحتی صورت میگیرد.
۱. به بیمار آموزش داده شود که از دوز قبل از کولونوسکوپی مایعات صاف شده مصرف نماید و از مصرف لبنیات و مواد غذایی با رنگ قرمز خودداری نماید.
  ۲. ظهر روز قبل از کولونوسکوپی داروهای آمادگی طبق دستور مصرف شده و سپس تا زمان انجام کولونوسکوپی فقط می تواند آب مصرف نماید.
  ۳. پرستار قبل از انجام کولونوسکوپی تمام داروهای مصرفی بویژه داروهای ضد انعقاد را به اطلاع پزشک معالج برساند؛ ممکن است پزشک ترجیح دهد، یک یا چند روز قبل از انجام کولونوسکوپی بعضی از داروها را قطع نماید.
  ۴. بیمار مبتلا به اختلالات خونریزی دهنده، بیماریهای عفونی، دیابت و... جهت مقابله با خطرات احتمالی مورد توجه قرار گیرد
  ۵. پرستار مراحل انجام پروسیجر را برای بیمار و همراهی شرح داده و رضایت آگاهانه از بیمار و همراهی اخذ گردد.
  ۶. کولونوسکوپی توسط پزشک تحت مونیتورینگ انجام شده و در صورت نیاز نمونه برداری انجام گردد.
  ۷. بیمار پس از کولونوسکوپی تا زمان تثبیت وضعیت و عوارض احتمالی کولونوسکوپی تحت نظر قرار گیرد.

### آموزش های پس از کولونوسکوپی:

۱. پس از کولونوسکوپی نیاز به ناشتایی نمی باشد.
۲. در صورت تزریق داروهای آرام بخش، بیمار از نظر سقوط و عوارض احتمالی داروها تحت نظر قرار گرفته و از انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری دارند منع شود.
۳. در صورت انجام نمونه برداری توسط پزشک، بیمار پیگیر نتیجه نمونه برداری و مراجعه مجدد به پزشک باشد.
۴. به بیمار از لحاظ احساس نفخ و کرامپ های شکمی تا چند ساعت پس از کولونوسکوپی اطمینان خاطر داده شود.

### منابع، امکانات و کارکنان مورد نیاز:

کتاب استاندارد های خدمات پرستاری ایران  
مانیتورینگ - یونیت اسکوپ - داروهای سداتیو - ویلچر  
پزشک، پرستار، کمک بهیار و خدمات