


کد سند: MHWI-BCC-11	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی استاد مطهری عنوان سند: دستورالعمل	
ویرایش: اول		
تاریخ ابلاغ: آذرماه ۹۸		
تاریخ بازنگری: سالانه		

دامنه: بیمارستان	عنوان دستورالعمل: "آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن"
------------------	---

صاحبان فرایند و ذینفعان:

کلیه پرسنل بخش های درمانی

فرد پاسخگو:

مسئول فنی/ایمنی، مدیرخدمات پرستاری

تعاریف:

پروسه جراحی تهاجمی - تشخیصی - جراحی: یک تکنیک تشخیصی - درمانی - جراحی که با ایجاد برش یا منفذ روی پوست، غشای مخاطی، بافت همبند و یا اینکه ابزارهایی از منافذ طبیعی بدن وارد می شود. اقدامات تهاجمی شامل یک طیف از اقدامات تهاجمی پوستی با کمترین شدت (بیوپسی، اکسزیون، کرایوتراپی عمیق برای ضایعات بدخیم، جایگزینی پروپ یا اتتر، ورود به حفرات بدن از طریق سوزن یا تروکار) تا پیوندهای چندگانه پیشرفته را شامل می شود.

☆ اقدام تشخیصی: پرتو تشخیصی، آنژیوگرافی، ERCP، لاپاراسکوپی و ...


☆ اقدام درمانی: شوک درمانی، شیمی درمانی، خون و فرآورده های خونی، بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق و ...

☆ اقدام جراحی: لاپاراتومی تشخیصی، بیوپسی و

نخوردن چیزی از راه دهان : (non per oral) NPO

جذب و دفع : (intable and out put) I/O


از راه دهان : (per oral) PO

کد سند: MHWI-BCC-11	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی استاد مطهری عنوان سند: دستورالعمل	
ویرایش: اول		
تاریخ ابلاغ: آذرماه ۹۸		
تاریخ بازنگری: سالانه		

شیوه انجام کار:

اعمال جراحی:

۱. رضایت نامه کتبی از بیمار قبل از عمل و قبل از بیهوشی گرفته شود، در صورتیکه بیمار شرایط لازم برای اخذ رضایت را نداشته باشد، از ولی قانونی وی رضایت گرفته می شود.
۲. هر گونه نیاز تغذیه ای قبل از عمل جراحی برطرف گردد.
۳. جهت پیشگیری از آسپیراسیون و استفراغ در جراحی های با آمادگی قبلی ۱۲ ساعت قبل از جراحی، بیمار NPO می شود.
۴. مثانه بیمار جهت جلوگیری از احتباس ادراری تخلیه گردد، در بیمارانی که با پای خود به اتاق عمل می روند، قبل از تحویل به اتاق عمل، از آنها خواسته می شود که مثانه خود را تخلیه کنند.
۵. بیمار از ۸ ساعت قبل از جراحی بسته به نوع جراحی NPO گردد.
۶. ناحیه عمل بیمار با توجه به مدارک آزمایشگاهی، سونوگرافی و دستور پزشک مشخص گردد.
۷. قبل از جراحی بیمار به حفظ آرامش و کاهش اضطراب تشویق گردد.
۸. موهای ناحیه عمل، قبل از انجام جراحی تراشیده شود.
۹. وسایل اضافی بیمار مانند طلا، پروتز، دندان مصنوعی و ... قبل از جراحی از وی جدا گردد.
۱۰. تمامی آزمایشات، گرافی ها و ... به پرونده بیمار ضمیمه گردد و همراه با بیمار به اتاق عمل تحویل داده شود.
۱۱. در صورت مشاهده مغایرت میان اطلاعات پرونده و گفتار بیمار، باید جهت تعیین هویت بیمار اقدام شود.
۱۲. قبل از جراحی از پروفیلاکسی طبق دستور پزشک، استفاده گردد.
۱۳. لوازم و وسایل مورد نیاز برای عمل مانند لنز قبل از جراحی تهیه گردد.
۱۴. علائم حیاتی بیمار و اطمینان از آمادگی کامل بیمار برای انتقال به بخش در اتاق ریکاوری کنترل گردد.
۱۵. هویت مددجو با پرونده بیمار در زمان تحویل بیمار از اتاق عمل انطباق داده شود.
۱۶. بیمار از ریکاوری در صورت هوشیاری کامل و پایدار بودن علائم حیاتی وی تحویل گرفته شود.
۱۷. علائم حیاتی بیمار در بخش در ساعت اول، هر ۱۵ دقیقه یکبار، سپس هر ۳۰ دقیقه یکبار به مدت ۲ ساعت، سپس هر ۱ تا ۴ ساعت و نهایتاً طبق دستور پزشک چک گردد.
۱۸. سطح هوشیاری، وضعیت تنفسی و راه های هوایی بیمار کنترل گردد.
۱۹. از اکسیژن تراپی در صورت نیاز برای بیمار، طبق دستور پزشک استفاده گردد.
۲۰. بیمار بعد از جراحی بسته به نوع عمل NPO گردد و از سرم های تزریقی برای بیمار طبق دستور پزشک استفاده شود.
۲۱. میزان و حجم I/O بطور دقیق در صورتیکه بیمار سوند فولی بتکس داشته باشد کنترل گردد و در صورت نیاز به پزشک اطلاع داده شود.
۲۲. از مایعات خنک جهت PO شدن در ابتدا و آغاز رژیم درخواستی پزشک در صورت تحمل بیمار استفاده شود.
۲۳. درن و پانسمان بیمار از نظر افزایش ترشحات پانسمان و اطمینان از فعال بودن آن چک گردد.
۲۴. زخم و بخیه از نظر عفونت، التهاب و ... بررسی گردد.
۲۵. برای افزایش فعالیت در اولین روز بعد از عمل به بیمار کمک شود.
۲۶. در زمان ویزیت بیمار پرستار پزشک را همراهی کند و تمام دستورات پزشکی را اجرا نماید.
۲۷. تمامی اقدامات انجام شده برای بیمار در گزارش پرستاری با مهر و امضای پرستار ثبت شود.

کد سند: MHWI-BCC-11	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی استاد مطهری عنوان سند: دستورالعمل	
ویرایش: اول		
تاریخ ابلاغ: آذرماه ۹۸		
تاریخ بازنگری: سالانه		

دیالیز:

قبل از وصل به دستگاه دیالیز


۱. بیمار از لحاظ سطح هوشیاری چک می شود .
۲. صافی مناسب برحسب (اضافه وزن ، آزمایشات و ...) جهت بیمار انتخاب می شود .
۳. محل تزریق سوزن ها به نحوه مناسب ضد عفونی می گردد .
۴. کلیه کارکنان در تمامی اقدامات همیشه از دستکش استفاده می کنند .
۵. هنگام قطع و وصل بیمار از محافظ چشم ، دستکش و ... مجزا برای هر بیمار استفاده می شود .
۶. پرایم دستگاه بر اساس اصول علمی انجام می شود .
۷. سوزن های وریدی و شریانی تزریق می شود .
۸. برحسب نیاز بیمار پروفایل سدیم ، پروفایل VF و ... استفاده می شود .
۹. **حین دیالیز** فشارخون بیمار حداقل ساعتی یک بار و بیماران اورژانس هر ۱۵ دقیقه چک و ثبت می گردد .
۱۰. اقدامات لازم جهت پیشگیری از عوارض حین دیالیز انجام می شود . (مصاحبه)
۱۱. ویزیت تمام بیماران توسط پزشک متخصص یا فوق تخصص انجام می شود .
۱۲. هنگام قطع بیمار ، تمام خون های موجود در ست و صافی به بدن بیمار بازگردانده می شود .
۱۳. محل کاتتر از لحاظ ترشح و چرکی و ... چک می شود .
۱۴. ناحیه خروجی کاتتر پانسمان می شود و در صورت وجود فیستول پانسمان محل تزریق صورت می گیرد .
۱۵. در صورت داشتن دستور تزریق آمپول اپرکس ، آمپول تزریق می شود .

بعد از قطع از دستگاه


۱. پس از قطع بیمار از دستگاه فشار خون بیمار چک می شود .
۲. بیمار از لحاظ عمومی پایش می گردد و فشار خون بیمار چک می شود .
۳. یک بار دیگر محل ورود سوزن ها از لحاظ خونریزی چک می شود .
۴. در آخر ، وزن بعد از دیالیز چک می شود .
۵. تمامی موارد فوق در پرونده ثبت می گردد .

شیمی و پرتو درمانی:

۱. بیمار را پس از چک هویت با مستندات (پرونده) و سپس دستبند شناسایی و به تخت مربوطه راهنمایی کنید .
۲. خود را به بیمار معرفی کنید .
۳. بیمار را به تخت خود راهنمایی کنید و بیمار را با فضای فیزیکی و نکات ایمنی (طبق دستورالعمل آموزش به بیمار) آشنا کنید .
۴. پس از تعویض لباس بیماران از نظر قد و وزن کنترل کنید و در کاردکس بیمار ثبت نمایید .
۵. به بیماران کم توان توسط خدمات کمک رسانی نمایید .

کد سند: MHWI-BCC-11	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی استاد مطهری عنوان سند: دستورالعمل	
ویرایش: اول		
تاریخ ابلاغ: آذرماه ۹۸		
تاریخ بازنگری: سالانه		

۶. علائم حیاتی بیمار را از نظر (T.P.R.BP) کنترل کنید و در برگه ثبت علائم حیاتی ثبت نمایید .
۷. داروهای تهیه شده بیمار را با نسخه پزشک مطابقت دهید .
- از بیمار شرح حال (از نظر سلامت جسمی مثل سرما خوردگی - تب - دندان درد) بگیرید . در صورت وجود علائم در گزارش پرستاری و کاردکس ثبت کنید.
- ۹ . کتابچه آموزشی موجود در بخش را به بیمار تحویل داده و آموزش های مربوطه به آن را برای بیمار توضیح دهید . (مثل تغذیه درست - فعالیت و استراحت)
- ۱۰ . وضعیت بالینی - بیمار و آخرین نتایج آزمایشات را به پزشک اطلاع دهید .
- ۱۱ . برای بیمار بستری مراحل شیمی درمانی را توضیح دهید .
- ۱۲ . از بیماران Ivline مناسب بگیرید .
- ۱۳ . بیمارانی که پورتکت دارند ، شست و شوی پوست انجام دهید و از صحت عملکرد پورت با انفوزیون سرم ۵۰۰ مطمئن شوید .
- ۱۴ . داروها طبق دستور پزشک ۵/ ساعت قبل از شروع کوموتراپی را تزریق نمایید .
- ۱۵ . دارو های شیمی درمانی بیمار را طبق دستور پزشک با حضور ۲ پرستار آماده نمایید و وصل نمایید .
- ۱۶ . Ivline بیمار را حین انفوزیون دارو را از نظر نشست دارو و قرمزی پوست هر از ۱۵ دقیقه چک نمایید . (توجه کنید در طی مدت تزریق داروهای ADR ، ۵/ ساعت بر بالین بیمار حضور مستمر داشته باشید و به Ivline بیمار توجه ویژه نمایید .
- ۱۷ . در صورت نشست دارو ، بلافاصله دارو قطع و ناحیه را کمپرس گرم نمایید .
- ۱۸ . در مدت نشست داروی ADR قبل از خارج کردن آنژیوکت ، هیدروکورتیزون تزریق نمایید و بعد آنژیوکت را خارج نمایید .
- ۱۹ . حین انفوزیون دارو به بیمار به علائم حساسیتی دارویی از قبیل (کهیر ، خارش ، تهوع و استفراغ) توجه نمایید . و در صورت بروز علائم فوق پس از قطع تزریق دارو به پزشک معالج اطلاع رسانی نمایید .
- ۲۰ . به عملکرد کلیه ها حین شیمی درمانی از نظر علائم الگوری - آنوری توجه نمایید و در صورت مشاهده به پزشک معالج اطلاع رسانی نمایید .
- ۲۱ . به عملکرد سیستم گوارشی در حین شیمی درمانی از نظر کرامپ های شکمی و اسهال توجه نمایید و در صورت بروز مشکل به پزشک اطلاع رسانی کنید .
- ۲۲ . جهت جلوگیری از جدا شدن اتصالات (سرم) در هنگام جا به جایی و یا خارج از تخت بیماران را همراهی نمایید
- ۲۳ . پس از اتمام شیمی درمانی علائم حیاتی بیمار را کنترل نمایید و در برگه چارت علائم حیاتی زیرپای بیمار ثبت نمایید . و در صورت تغییر علائم حیاتی بیمار مثل تب بالا $T > 38$ و نوسانات فشار خون به پزشک اطلاع رسانی کنید . دستورات پزشک معالج را اجرا نمایید بعد از چک مجدد علائم حیاتی و همو دینامیک بیمار اقدام به خارج کردن Irvine نمایید .
- اقدامات پس از اتمام شیمی درمانی :
- ۱ . پس از اتمام شیمی درمانی علائم حیاتی بیمار را کنترل نمایید و در برگ چارت حیاتی ثبت نمایید . در صورت تغییر علائم حیاتی بیمار مثل تب بالای ۳۸ درجه و نوسانات فشار خون به پزشک اطلاع رسانی کنید .
- ۲ . پس از اتمام شیمی درمانی:
- الف) بیمارانی که Ivline دارند را IV خارج نمایید و از نظر خونریزی ناحیه را کنترل نمایید .

کد سند: MHWI-BCC-11	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی استاد مطهری عنوان سند: دستورالعمل	
ویرایش: اول		
تاریخ ابلاغ: آذرماه ۹۸		
تاریخ بازنگری: سالانه		

- ب (بیمارانی که پورکت دارند قبل از خارج کردن پورت ناحیه را نمایید و بعد سوزن را خارج نمایید و از نظر خونریزی ناحیه را کنترل نمایید .
۳. در تعویض لباس بیمار در هنگام ترخیص توسط خدمات کمک رسانی کنید .
۴. به بیمار در مورد تغذیه مناسب و رعایت بهداشت در منزل و موقع ترخیص آموزش دهید .
۵. درو های توصیه شده توسط پزشک در منزل را به صورت کتبی به بیمار آموزش دهید .
۶. در صورت پیگیری جواب های آزمایش معوقه به بیماران تاریخ دقیق جواب را اطلاع رسانی نمایید .
۷. تاریخ مراجعه بعدی ذکر شده توسط پزشک در دفترچه بیمه بیمار را به همراهان توضیح دهید .
- ولی در بیماران مطهری هنوز بخش کموتراپی راه اندازی و افتتاح نگردیده است .


انواع اسکوپي ها:

آمادگی قبل از آندوسکوپي :

۱. پرستار و پزشک علت انجام پروسیجر و عوارض را به بیمار توضیح داده و در برگه رضایت آگاهانه ثبت می کند .
۲. آموزش مرتبط با نوع پروسیجر را به بیمار داده و در گزارش پرستاری بیمار ثبت کنید.
۳. رضایت نامه قانونی از بیمار بگیرید.
۴. مددجو (بیمار) شب قبل از آندوسکوپي یک شام سبک میل کند.
۵. ۸ ساعت قبل از فرستادن بیمار به بخش آندوسکوپي ، مددجو باید کاملاً ناشتا باشد و حتی آب میل نکند .
۶. پرستار و پزشک معالج از مصرف داروهای مثل وارفارین ، آسپرین ، هپارین و سایر داروهای رقیق کننده خون بیمار اطلاع دارد .
۷. جهت مصرف انسولین و داروهای ضد قند خون و یا داروهای قلبی و ضد فشار خون با پزشک بیمار هماهنگی لازم انجام شود.
۸. پرستار و پزشک معالج از سابقه عمل جراحی شکم ، معده و روده بیمار اطلاع داشته باشد .
۹. دستبند شناسایی بیمار را جهت اطمینان از بیمار صحیح ، پروسیجر صحیح کنترل نماید.
۱۰. محل ۱.۷ بیمار را قبل از انتقال بیمار به واحد آندوسکوپي کنترل نمایید .
۱۱. کلیه اقدامات و مراقبت ها و ساعت خروج از بخش را در پرونده گزارش پرستاری ثبت کنید .

آمادگی قبل از کلونوسکوپي :

۱. پرستار و پزشک علت انجام پروسیجر و عوارض آن را به بیمار توضیح داده و در برگه رضایت آگاهانه ثبت می کند .
۲. آموزش مرتبط با نوع پروسیجر را به بیمار داده و در گزارش پرستاری بیمار ثبت می کند .
۳. رضایت نامه قانونی از بیمار بگیرید.

کد سند: MHWI-BCC-11	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی استاد مطهری عنوان سند: دستورالعمل	
ویرایش: اول		
تاریخ ابلاغ: آذرماه ۹۸		
تاریخ بازنگری: سالانه		

۴. پرستار و پزشک معالج از مصرف داروهایی مثل وارفارین ، آسپرین و هپارین و سایر سایر داروهای رقیق کننده خون بیمار اطلاع دارد .
۵. جهت مصرف انسولین و داروهای ضد قند خون و یا داروهای قلبی و ضد فشار خون با پزشک بیمار هماهنگی لازم انجام شود.
۶. دستبند شناسایی بیمار را جهت اطمینان از بیمار صحیح و پروسیجر صحیح کنترل نمایید .

آمادگی قبل از کولونوسکوپی :


۱. از ۲ شب قبل از انجام کولونوسکوپی قرص بیزاکودیل هر از ۸ ساعت ۲ عدد مصرف شود.
۲. یک روز قبل از انجام کولونوسکوپی بعد از خوردن صبحانه پودر پیدرولاکس (مجموعه ۶ بسته) هر کدام در ۱/۵ لیتر آب حل شود هر از ۱۵ دقیقه یک لیوان مصرف شود.
۳. روز قبل از کولونوسکوپی از خوردن نهار و شام خودداری شود و فقط مایعات صاف شده شامل (آب ، چای ، قهوه و ...) مصرف شود. از خوردن شیر یا خامه پرهیز شود. مصرف ژله به جز ژله قرمز مانعی ندارد .
۴. شربت سناگراف را عصر روز قبل از کولونوسکوپی در ساعت ۱۶-۱۴ به مدت کامل مصرف شود.
۵. ناحیه مقعد تمیز شود.
۶. طبق دستور پزشک داروهای سداتیو را یک ساعت قبل از کولونوسکوپی (۲۵ میلی گرم) پتدین و ۵/ میلی آمپول میدازولام به صورت IV تزریق نمایید .
۷. علائم حیاتی بیمار را قبل از تحویل بیمار به بخش آندوسکوپی کنترل و در برگ علائم حیاتی ثبت کنید.
۸. بیمار را به همراه پرونده به بخش آندوسکوپی منتقل کنید .
۹. کلیه اقدامات و مراقبت ها و ساعت خروج بیمار را در گزارش پرستاری ثبت کنید .

مراقبت حین آندوسکوپی و کولونوسکوپی :

۱. هویت بیمار را با دستبند شناسایی چک کنید .
۲. رضایت آگاهانه بیمار را کنترل کنید.
۳. داروهای سداتیو طبق دستور پزشک ، در واحد آندوسکوپی و توسط پرستار آندوسکوپی تجویز می شود.
۴. مانیتورینگ علائم حیاتی (در صورت نبودن مانیتورینگ به صورت دستی) چک کنید .
۵. ساعت ورود بیمار به واحد آندوسکوپی به وضعیت بیمار هنگام ورود به آندوسکوپی ، داروهای تزریق شده و کلیه اقدامات انجام شده در حین آندوسکوپی وسط پرستار آندوسکوپی در فرم گزارش پرستاری ثبت می شود)

مراقبت از بیماران بعد از آندوسکوپی :

۱. هنگام تحویل بیمار از واحد آندوسکوپی بیمار را از نظر وضعیت هوشیاری ، خونریزی و علائم حیاتی کنترل کنید .
۲. تا برگشت رفلکس بلع ۴-۲ ساعت بعد از انجام آندوسکوپی بیمار را NPO نگه دارید . شروع رژیم غذایی با مایعات سرد خواهد بود.
۳. علائم حیاتی را تا ۱ ساعت هر از ۱۵-۳۰ دقیقه چک کنید .

کد سند: MHWI-BCC-11	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی استاد مطهری عنوان سند: دستورالعمل	
ویرایش: اول		
تاریخ ابلاغ: آذرماه ۹۸		
تاریخ بازنگری: سالانه		

۴. بیمار را از نظر علائم عوارض آندوسکوپی (سوراخ شدن دستگاه گوارش و پنومونی آسپیراسیون) کنترل کنید.
۵. ساعت ورود بیمار به بخش، وضعیت بالینی بیمار (سطح هوشیاری، علائم خونریزی و...) کلیه اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت کنید.
۶. مراقبت از بیماران بعد از کولونوسکوپی:
۷. هنگام تحویل بیمار از بخش آندوسکوپی بیمار را از نظر وضعیت هوشیاری، خونریزی و علائم حیاتی کنترل کنید.
۸. علائم حیاتی بیمار را تا ۲ ساعت (هر از ۳۰-۱۵ دقیقه) کنترل و ثبت کنید.
۹. بیمار را از نظر تب، خونریزی از رکتوم، درد غیر طبیعی، تغییر در اجابت مزاج یا نفخ کنترل کنید.
۱۰. پزشک را در صورت مشاهده عوارض مطلع کنید.
۱۱. ساعت ورود بیمار به بخش، وضعیت بالینی بیمار (سطح هوشیاری، علائم خونریزی و...) کلیه اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت کنید.

نحوه نظارت بر اجرا:

بازدید های دوره ای مدیر پرستاری، سرپرستاران، سوپروایزر ها

منابع/مراجع:

کتاب جامع استاندارد خدمات پرستاری

تجربیات بیمارستان

تهیه کننده:	سمت	تایید کننده:	تصویب و ابلاغ کننده:	سمت
فاطمه هنرمند	سوپروایزر ارتقا سلامت	تیم مدیریت پرستاری	عبدالوهاب رحمانیان	ریاست
محبوبه هوشمند	مترون			
فاطمه رحمانیان	سرپرستار دیالیز			
نرجس اسدیان	سرپرستار داخلی			
شعله اصالت	سرپرستار بیهوشی			