



## بیمارستان مهر

### سیستم مدیریت یکپارچه

نام مدرک: دستورالعمل اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از اعمال جراحی

کد مدرک: NM-IN-112

شماره بازنگری مدرک: ۲

تاریخ تهیه: ۹۸/۷/۱۵

تاریخ بازنگری: ۹۹/۷/۱۵

تاریخ صدور: ۹۸/۷/۲۰

| وضعیت کنترل      | امضاء | تاریخ   | مسئولیت                                                                                                 |       |
|------------------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                  |       | ۹۸/۷/۲۰ | مسئول فنی: دکتر آل صفر<br>مدیر پرستاری: طاهره خسروی<br>سوپروایزر: آناهیتا نیکپور<br>سرپرستار: لیلا نوید | تهیه  |
|                  |       | ۹۸/۷/۲۰ | سرپرست بهبود کیفیت: افشین نیکوروش                                                                       | تأیید |
| صفحه ۱ از ۶ صفحه |       | ۹۸/۱/۲۰ | مدیر عامل: دکتر مردانی                                                                                  | تصویب |



|               |                                                                                |                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| بیمارستان مهر | دستورالعمل اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از اعمال جراحی | کد مدرک: NM-IN-112<br>شماره بازنگری: ۲ |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

فهرست : شماره صفحه

هدف..... ۴

دامنه کاربرد..... ۴

تعاریف..... ۴

مسئولیت ها و اختیارات..... ۴

شرح اقدامات..... ۴

منابع..... ۶

پیوست ها..... ۶

هدف :

هدف از تدوین این دستورالعمل برنامه ریزی و یکسان سازی مراقبت و پایش مستمر بیماران پس از مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی کاهش عوارض احتمالی پس از مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی در بیماران می باشد.

دامنه کاربرد :

این دستورالعمل در تمامی بخش های داخلی و جراحی و اتاق عمل کاربرد دارد.

تعاریف :

مسئولیت ها و اختیارات :

اجرای این دستورالعمل برعهده کارکنان کادر درمان بخش های بالینی و اتاق عمل می باشد.

نظارت و بازنگری بر اجرای این دستورالعمل بر عهده سرپرستان و مدیریت پرستاری بیمارستان می باشد.

مسئولیت تصویب این دستورالعمل برعهده مدیریت عامل می باشد.

شرح اقدامات :

۱. بیمار با دستور بستری جهت عمل جراحی به واحد پذیرش مراجعه میکند.
۲. بیمار به دنبال وضعیت بالینی در بخش کاندید عمل جراحی میشود.
۳. پزشک جراح، دستور آماده سازی بیمار را جهت جراحی ثبت می نماید.
۴. پرستار پس از ثبت دستورات اقدامات لازم را پیگیری می نماید.
۵. پزشک در مورد درمان جراحی و عوارض آن و عدم انجام آن توضیحات لازم را به بیمار ارائه می دهد.
۶. پرستار فرم تکمیل رضایت آگاهانه را پس از آموزش های پزشک به بیمار می دهد.
۷. بیمار پس از تصمیم گیری بدون اجبار فرم را امضاء می نماید.
۸. پرستار فرم تکمیل رضایت آگاهانه در خصوص تزریق خون پس از آموزش و توضیح به بیمار می دهد.
۹. در صورت نیاز به رزرو فرآورده خونی پرستار درخواست رزرو را ارسال می نماید.
۱۰. بیمار پس از تصمیم گیری بدون اجبار ، فرم رضایت تزریق خون را امضاء می نمایند.
۱۱. در صورت نیاز به انجام نوار قلب یا CXYL قبل از عمل پرستار آنها را پیگیری می نماید.
۱۲. در صورت نیاز به مشاور (قلب یا داخلی یا غیره) پرستار، اطلاع رسانی را پیگیری می نماید.
۱۳. در صورت نیاز به یک آزمایش خاص پرستار از طریق سیستم HIS ارسال و پیگیری می نماید.
۱۴. پرستار نتیجه کلیه اقدامات انجام شده را به پزشک معالج اطلاع می دهد و دستورات جدید را پیگیری می نماید.

۱۵. پرستار در مورد اقدامات و آمادگی های قبل از جراحی به بیمار آموزش می دهد.
۱۶. پرستار برگه آموزش جهت آگاهی از اقدامات قبل از جراحی در اختیار بیمار قرار می دهد.
۱۷. در مورد در آوردن اعضای مصنوعی و جواهرات قبل از عمل به بیمار آموزش میدهد.
۱۸. پرستار در مورد شیو ناحیه عمل قبل از جراحی به بیمار توضیح میدهد.
۱۹. کمک پرستار قبل از عمل جراحی در استحمام با شامپو کلرهگزیدین و شیو به بیمار کمک می کند.
۲۰. در صورتی که نیاز به آماده سازی یا تزریق دارو قبل از جراحی می باشد پرستار آن را پیگیری و اجرا می نماید.
۲۱. پرستار به بیمار آموزش میدهد از شب قبل NPO باشد و چیزی میل نکند.
۲۲. قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل پرستار کلیه موارد خواسته شده را مجدداً چک می نماید و جهت تحویل به اتاق عمل آماده می نماید از جمله مشاوره ها ، آزمایشات، پروتز و لوازم ، گرافی ها
۲۳. پرستار فرم مربوط به آمادگی قبل از عمل را در پرونده تکمیل می نماید.
۲۴. قبل از انتقال، پرستار از NPO بودن بیمار اطمینان حاصل می کند.
۲۵. قبل از انتقال، پرستار از شیو و علامتگذاری و استحمام بیمار اطمینان حاصل میکند.
۲۶. پرستار به همراه کمک پرستار بیمار را به اتاق عمل هدایت میکند.
۲۷. پرستار بیمار را با کلیه جزئیات به پرستار اتاق عمل تحویل می دهد.
۲۸. پرستار کلیه اقدامات انجام شده و نحوه انتقال بیمار و متعلقات را در فرم گزارش پرستاری ثبت می نماید.

### مراقبت پس از جراحی

۱. بیمار پس از اتمام جراحی توسط تکنسین بیهوشی به قسمت ریکاوری منتقل می شود.
۲. کارشناس بیهوشی ریکاوری پس از تحویل، بیمار را مانیتورینگ علائم حیاتی می نماید.
۳. کارشناس بیهوشی ریکاوری دستورات پزشک معالج را چک کرده و در صورت نیاز به اقدام در واحد ریکاوری مانند مشاوره قلب اورژانس یا یک داروی STAT یا انتقال به بخش ویژه آن را اجرا مینماید.
۴. کارشناس بیهوشی ریکاوری پوزیشن مناسب بر اساس دستور پزشک را برای بیمار ایجاد میکند.
۵. کارشناس بیهوشی ریکاوری برای بیمار اکسیژن تراپی بر اساس دستور پزشک فراهم می نماید.
۶. کارشناس بیهوشی ریکاوری درن ها و محل عمل را از نظر خونریزی بررسی و گزارش می نماید.
۷. کارشناس بیهوشی ریکاوری سطح هوشیاری بیمار و علائم حیاتی را هر ۱۵ دقیقه بررسی و ثبت مینماید که شامل SPO<sub>2</sub>- T- RR- PR- BP می باشد.
۸. پس از هوشیاری بیمار توسط پزشک بیهوشی ویزیت و اجازه انتقال به بخش صادر میشود.

۹. کارشناس بیهوشی ریکاوری به بخش مقصد جهت تحویل بیمار اطلاع می‌دهد.
۱۰. پرستار ریکاوری بیمار را از نظر هوشیاری - علائم حیاتی، امکانات و تجهیزات همراه - درن ها به پرستار بخش تحویل می‌دهد و در فرم تحویل بیمار و در گزارش پرستاری ثبت می‌نماید.
۱۱. پرستار بخش اطلاعات پرستار ریکاوری را مجدداً چک می‌نماید و در فرم تحویل بیمار ثبت می‌نماید و امضاء می‌کند.
۱۲. پرستار بیمار را به همراه کمک بهیار ریکاوری به بخش منتقل می‌کند و در حین انتقال علائم حیاتی و سطح هوشیاری را کنترل می‌نماید.
۱۳. پرستار بخش، پس از تحویل بیمار از کارشناس بیهوشی ریکاوری چک لیست انتقال بین بخش را بر بالین بیمار تکمیل نموده و مهر و امضاء می‌نمایند و کارشناس بیهوشی ریکاوری نیز مهر و امضاء می‌نماید.
۱۴. پس از انتقال بیمار به تخت، پرستار علائم حیاتی بیمار هر ۱۵ دقیقه چک و ثبت می‌نماید.
۱۵. پرستار درن‌هایی که به بیمار متصل می‌باشد را از نظر باز بودن و محل قرارگیری طبق دستور پزشک بررسی و اجرا مینماید.
۱۶. پرستار در صورت نیاز اکسیژن تراپی برای بیمار برقرار مینماید.
۱۷. پرستار به بیمار آموزش میدهد در صورت تهوع و استفراغ سر خود را به یک پهلوی بچرخاند و زنگ اخبار را در نزدیکترین قسمت دسترسی بیمار قرار می‌دهد.
۱۸. پرستار تمهیدات لازم در مورد سقوط از تخت را برای بیمار را اجرا میکند مانند بالا بردن - کاهش ارتفاع تخت - در صورت نیاز مهار فیزیکی
۱۹. در صورتی که پوزیشن خاصی از نظر پزشک مطرح باشد پرستار پوزیشن مورد نظر را اجرا می‌کند.
۲۰. در صورت بروز هر گونه مشکلی پرستار فوراً به پزشک معالج اطلاع می‌دهد.
۲۱. پرستار پس از اجرای کاملاً دستورات مراقبتی و داروئی بیمار کلیه اتفاقات و اقدامات را در گزارش پرستاری ثبت می‌نماید.

منابع :

▪ کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری

پیوست ها ( امکانات و تسهیلات )

- برانکارد
- پرونده بیمار
- دستگاه پالس اکسی متری
- گزارش پرستاری
- air way