



کد: Nurs 4 D	عنوان دستورالعمل: اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از اعمال جراحی
تاریخ آخرین بازنگری: ۹۵/۰۹/۲۵	دامنه مربوطه: بخش های جراحی
تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۰/۵	

عکس ریه: c.x.Ray

پایدار: Stable

سونوادراری (فولی): FC

تعاریف: ناشتا: NPO

سریع: State

هدف: انجام مراقبت مستمر از بیمار کاندید عمل جراحی از قبل از عمل تا بعد از عمل به منظور حفظ ایمنی و سلامت بیمار.

روش کار:

سطح مسئولیت: پرستار

- مراقبتهای قبل از عمل یک روز قبل از پذیرش در بخش جراحی انجام می شود. فقط مشاوره بیهوشی قبل از مراجعه به بخش به همراه دارند. سایر آمادگی های قبل از عمل در بخش طبق دستورالعمل زیر و دستور پزشک انجام شود.

آمادگی های قبل از عمل:

۱- دستور پزشک را مبتنی بر نوع عمل - آزمایشات درخواستی - رزرو خون - مشاوره های پیشنهادی چک نمائید.

۲- برای بیماران بالای ۴۰ سال ECG بگیرد و برای بیماران ۶۰ سال c.x.ray بگیرد.

۳- آزمایشات درخواستی بیمار گرفته و توسط بیماربر به واحد آزمایشگاه ارسال و لیست آزمایشات درخواستی وارد سیستم نمائید.

۴- در صورت دستور پزشک جهت رزرو خون، نمونه خون توسط پرستار مسئول بیمار گرفته شود و به همراه برگه درخواست توسط بیماربر به واحد بانک خون ارسال نمائید.

۵- دستورات پزشک بیهوشی را در برگه مشاوره بیهوشی چک نمائید در صورت درخواست مشاوره و یا انجام آزمایشات تکمیلی پس از اطلاع رسانی به پزشک معالج برای بیمار انجام دهید.

۷- مشاوره های قبل از بیهوشی را اطلاع رسانی نمائید و برای کلیه بیمارانی که مشاوره ریه و یا ok اطفال باید انجام شود c.x.ray انجام دهید.

۸- کلیه دستورات مشاوره ها را چک نمائید و در صورت نیاز با اطلاع رسانی به پزشک معالج اقدامات توصیه شده را انجام دهید.

۹- کلیه اقدامات انجام شده را در برگه گزارش پرستاری ثبت نمائید.

- ۱۰- کلیه دستورات قبل از عمل توصیه شده توسط پزشک بیهوشی و پزشک معالج را به بیمار آموزش دهید (زمان شروع ناشتائی- نحوه استفاده از داروها قبل از عمل و...)
- ۱۱- هویت بیمار را با دستبند شناسائی و پرونده چک نمائید.
- ۱۲- رضایت نامه کتبی بیمار را چک کنید و در صورت نیاز با توجه به لیست اعلام شده رضایت آگاهانه بگیرید.
- ۱۳- از NPO بودن بیمار حداقل از ۸ ساعت قبل اطمینان حاصل کنید.
- ۱۴- قد و وزن بیمار را کنترل کنید و در پرونده در برگه ارزیابی تغذیه ثبت نمائید.
- ۱۵- برگه ارزیابی اولیه بیمار با مصاحبه با بیمار و مستندات پرونده پر کنید.
- ۱۶- جواب آزمایشات را کنترل کرده در صورت موارد غیرطبیعی به پزشک معالج اطلاع دهید.
- ۱۷- با بانک خون جهت اطمینان از رزرو خون بیمار تماس بگیرید.
- ۱۸- کلیه مستندات قبل از عمل شامل مشاوره و نتایج اقدامات پاراکلینیکی را مطالعه کنید و در صورت نیاز اقدامات لازم را انجام دهید.
- ۱۹- در صورت نیاز به انتقال به بخش ویژه بعد از عمل هماهنگی لازم را با سوپروایزر و مسئول بخش مقصد انجام دهید.
- ۲۰- شیو بیمار را کنترل کنید و در صورت نیاز توسط پرسنل بیماربر شیو انجام شود.
- ۲۱- جهت حفظ آرامش بیمار قبل از انجام هر پروسیجری برای بیمار آموزش لازم را بدهید و زمان عمل را به همراه و بیمار اطلاع رسانی نمائید.
- ۲۲- گان و کلاه به بیمار بیوشانید.
- ۲۳- در صورت دستور پزشک به پروفیلاکسی از بیمار رگ گرفته و پروفیلاکسی را قبل از اعزام به اتاق عمل اجرا نمائید.
- ۲۴- جهت بیمارانی که به آمادگی روده ای نیاز داشتند از پاک بودن روده ها اطمینان حاصل کنید.
- ۲۵- در صورت نیاز به تجهیزات پزشکی جهت عمل بیمار (مثل لنز - پروتز) از آماده بودن آنها اطمینان حاصل کنید.
- ۲۶- بیمار را تشویق به تخلیه مثانه و روده قبل از انتقال به اتاق عمل نمائید.
- ۲۷- کلیه زیورآلات و دندان مصنوعی و پروتزها قابل جدا شدن را جدا کنید و بانوان لاک توسط بیماربر پاک شود.
- ۲۸- برگه مراقبت های قبل از عمل جراحی را پر کنید.

۲۹- برگه گزارش پرستاری را تکمیل کنید (باتوجه به دستورالعمل گزارش نویسی)

۳۰- بیمار را با ویلچر یا برانکارد یا تخت باتوجه به وضعیت عمومی بیمار منتقل نمائید.

۳۱- کلیه کلیشه ها و گرافی های بیمار را به همراه بیمار و پرونده به اتاق عمل به پرستار تحویل گیرنده بیمار در اتاق عمل تحویل دهید.

۳۲- هرگونه حساسیت و یا مشکل در خودمراقبتی (ناشنوائی - نابینائی) را هم کتبا و هم شفاهی به پرسنل اتاق عمل گزارش نمائید و اطلاع رسانی نمائید.

مراقبت و پایش مستمر بعد از عمل جراحی (ریکاوری)

سطح مسئولیت: پرستار مسئول بیمار در ریکاوری

۱- بیمار را پس از عمل از نظر سطح هوشیاری کنترل کنید.

۲- بیمار را از نظر تنفس ارزیابی نمائید و هرگونه دیسترس تنفسی را به پزشک بیهوشی اطلاع دهید.

۳- اتصالات بیمار (سرم- درن- سوند فولی-NGT) را در محل مناسب قرار دهید و از صحت عملکرد آن اطمینان حاصل کنید.

۴- پانسمان های بیمار را کنترل کنید و در صورت موارد غیرطبیعی به پزشک بیهوشی و معالج گزارش کنید.

۵- علائم حیاتی بیمار طبق دستور پزشک را کنترل کنید و موارد غیرطبیعی را به پزشک بیهوشی اطلاع دهید.

۶- مانیتورینگ ریتم قلب با اتصال بیمار به دستگاه مانیتورینگ انجام دهید و موارد غیرطبیعی را به پزشک بیهوشی اطلاع دهید.

۷- کنترل سطح اکسیژن خون بیمار را با اتصال بیمار به دستگاه پالس اکسی متر انجام دهید و موارد غیرطبیعی را گزارش دهید.

۸- بیمار را از نظر درد پایش نمائید و طبق دستور پزشک معالج و پزشک بیهوشی عمل نمائید.

۹- بیمار تا بهوش آمدن کامل و طبیعی شدن رفلکس ها در بخش ریکاوری باید تحت نظر باشد.

۱۰- در صورت وجود هرگونه موارد غیرطبیعی که در بالا ذکر شده است بیمار را تا Stable شدن وضعیت عمومی در ریکاوری نگهداری و مراقبت نمائید.

۱۱- نمونه پاتولوژی ارسالی را با پرونده و مچ بند بیمار چک نمائید و در محل مخصوص جهت تحویل به بخش آماده نمائید.

۱۲- کلیه اقدامات را در گزارش پرستاری (طبق دستورالعمل گزارش نویسی) ثبت نمائید.

۱۳- در صورت stable شدن بیمار با بخش مقصد هماهنگی کنید.

۱۴- بیمار را پس از جدا کردن از دستگاه مانیتورینگ و پالس اکسی متر و کنترل علائم حیاتی از برانکاردا اتاق عمل با کمک بیماربر ریکواری - بیماربر بخش با حضور پرستار بخش به تخت/ برانکاردا بخش منتقل کنید.

۱۵- کلیه پرونده- گرافی - نمونه پاتولوژی (در صورت درخواست جراح) و.. به پرستار بخش تحویل دهید.

مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از عمل جراحی (در بخش بستری)

سطح مسئولیت پرستار:

۱- بیمار را با حفظ اتصالات باتوجه به نوع جراحی با مراقبت کامل به کمک خدمات و بیماربر به تخت منتقل کنید و قبل از انتقال، تخت ها و برانکاردا را توسط خدمات ثابت نمائید.

۲- دستورات پزشک را در زمینه مراقبت ها و اقدامات پس از عمل چک نمائید.

۳- بیمار را در پوزیشن مناسب قرار دهید و تعویض لباس اتاق عمل را انجام دهید.

۴- پانسمان های بیمار را از نظر خونریزی کنترل کنید هر ۲ ساعت یکبار تا ۶ ساعت انجام دهید.

۵- کلیه اتصالات بیمار را در محل مناسب قرار دهید و از صحت عملکرد آن اطمینان حاصل کنید و برچسب گذاری کنید.

۶- کنترل علائم حیاتی را طبق دستور پزشک انجام دهید (استاندارد در ساعت اول هر ۱۵ دقیقه یکبار و سپس هر ۳۰ دقیقه یکبار به مدت ۲ ساعت و سپس هر ۴ تا ۱ ساعت) و موارد غیرطبیعی را به جراح یا پزشک بیهوشی مقیم بیمارستان گزارش کنید.

۷- بیمار را از نظر درد پایش کنید و تسکین درد را طبق دستور پزشک انجام دهید.

۸- نرده های کنار تخت را توسط خدمات بالا بکشید (هر ۲ ساعت یکبار)

۹- دستورات دارویی state را اجرا نمائید.

۱۰- به بیمار هوشیار و همراه آموزشهای لازم در زمینه NPO بودن و عدم دستکاری اتصالات، نحوه استفاده از زنگ احضار پرستار را (مجددا) آموزش دهید.

۱۱- کلیه اقدامات و مراقبت ها و پاسخ های بیمار و وضعیت عمومی بیمار را در گزارش پرستاری ثبت نمائید.

امکانات و تسهیلات و کارکنان: دستورات پزشک - دستبند شناسایی بیمار - اتصالات مناسب - نرده های کنار تخت - پانسمان های مناسب - تجهیزات مناسب (پالس اکسی متری و) - ویلچر - برانکارد - پرسنل پرستاری		
منابع: استانداردهای حرفه ای پرستاری - چک لیست جراحی ایمنی - مراقبتهای پرستاری - جراحی - پرونر سودا		
نام و سمت تهیه کنندگان :	نام و سمت تایید کننده :	نام و سمت تصویب کننده:
طاهره ملکی (سوپروایزر آموزشی) هاجر مسلمی (سرپرستار اعصاب) عصمت حاج حسینی (سرپرستار اورژانس) منصوره فارسی (سرپرستار اتاق عمل) مهديه نظری (سرپرستار جراحی)	طیبه سروی (مدیر پرستاری)	دکتر علیرضا نظری ریاست بیمارستان مرادی