



کد: Nurs 11D تاریخ آخرین بازنگری: ۹۵/۰۹/۲۵ تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۰/۵	عنوان دستورالعمل: اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از اسکوپیی ها دامنه: بخش های بالینی
---	--

تعاریف: ناشتا: NPO پایدار: Stable

هدف: انجام مراقبت مستمر از بیمار کاندید اسکوپیی

روش کار:

سطح مسئولیت: پرستار

- مراقبتهای قبل از اسکوپیی یک روز قبل از عمل در بخش جراحی انجام می شود.

آمادگی عمومی قبل از اسکوپیی ها

سطح مسئولیت پرستار:

در بخش جراحی:

- ۱- هویت بیمار را با دستبند شناسائی و پرونده چک نمائید.
- ۲- دستور پزشک را مبتنی بر نوع عمل - آزمایشات درخواستی - رزرو خون - مشاوره های پیشنهادی چک نمائید.
- ۳- برای بیماران بالای ۴۰ سال ECG بگیرد .
- ۴- نمونه جهت آزمایشات درخواستی بیمار گرفته شود و توسط بیمار بر به آزمایشگاه ارسال شود.
- ۵- در صورت دستور پزشک جهت رزرو خون نمونه خون در بخش گرفته شود و برگه درخواست توسط پرستار تکمیل و توسط بیمار بر به بانک خون زایشگاه ارسال شود.
- ۶- دستورات پزشک بیهوشی را در برگه مشاوره بیهوشی چک نمائید .
- ۷- کلیه دستورات مشاوره ها را چک نمائید و در صورت نیاز با اطلاع رسانی به پزشک معالج اقدامات توصیه شده را انجام دهید.
- ۸- کلیه اقدامات انجام شده را در برگه گزارش پرستاری ثبت نمائید.



- ۹- 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...)
- ۱۰- رضایت نامه کتبی بیمار را چک کنید و در صورت نیاز با توجه به لیست اعلام شده رضایت آگاهانه بگیرید.
- ۱۱- از NPO بودن بیمار حداقل از ۸ ساعت قبل اطمینان حاصل کنید.
- ۱۲- قد و وزن بیمار را کنترل کنید و در پرونده در برگه ارزیابی تغذیه ثبت نمایید.
- ۱۳- برگه ارزیابی اولیه بیمار با مصاحبه با بیمار و مستندات پرونده پر کنید.
- ۱۴- جواب آزمایشات را کنترل کرده در صورت موارد غیرطبیعی مجدداً انجام دهید.
- ۱۵- کلیه مستندات قبل از عمل شامل مشاوره و نتایج اقدامات پاراکلینیکی را مطالعه کنید و در صورت نیاز اقدامات لازم را انجام دهید.
- ۱۶- در صورت نیاز به انتقال به بخش ویژه بعد از عمل هماهنگی لازم را با پزشک بیهوشی بخش مقصد انجام دهید.
- ۱۷- جهت حفظ آرامش بیمار قبل از انجام پروسیجری برای بیمار آموزش لازم را بدهید و زمان عمل را به همراه و بیمار اطلاع رسانی نمایید.
- ۱۹- گان و کلاه به بیمار بپوشانید.
- ۲۰- از بیمار رگ گرفته شود و سرم به بیمار وصل شود.
- ۲۱- بیمار را تشویق به تخلیه مثانه و روده قبل از انتقال به اتاق عمل نمایید.
- ۲۲- کلیه زیورآلات و دندان مصنوعی و پروتزها قابل جدا شدن را جدا کنید و بانوان لاک توسط خدمات پاک شود.
- ۲۳- برگه مراقبت های قبل از عمل جراحی را پر کنید.
- ۲۴- برگه گزارش پرستاری را تکمیل کنید (باتوجه به دستورالعمل گزارش نویسی)
- ۲۵- هرگونه حساسیت و یا مشکل در خودمراقبتی (ناشنوائی - نایبنائی) را هم کتبا و هم شفاهی به پرسنل اتاق عمل گزارش نمایید و اطلاع رسانی نمایید.
- ۲۶- مراحل پروسیجر را پزشک برای بیمار توضیح بدهند. در برگه رضایت آگاهانه ثبت نمایند.
- ۲۷- آموزش مرتبط با نوع پروسیجر به بیمار بدهد و در برگه رضایت آگاهانه ثبت نمایند.



بیمار ثبت نمائید.

۲۸- زمان انجام اسکوپي را در کاردکس

۲۹- اقدامات لازم را برای انجام اسکوپي ها در کاردکس ثبت نمائید.

۳۰- آمادگی قبل از اسکوپي ها را طبق مراحل که در زیر مشخص شده است انجام دهید.

آمادگی قبل از آندوسکوپي (دستگاه گوارش فوقانی-مري معده- دوازدهه)

۱- ۴ تا ۶ ساعت قبل از انجام آندوسکوپي بیمار را ناشتا نگه دارید.

۲- از دادن آنتی کوگولانتها طبق دستور پزشک از یک یا چند روز قبل از آندوسکوپي اجتناب نمائید.

۳- IV بیمار قبل از اعزام به واحد مربوطه کنترل نمائید.

۴- کلیه زیورآلات - دندان مصنوعی را خارج کنید.

۵- بیماران بدحال را با برانکارد و بقیه را با ویلچر توسط بیماربر و همراهی پرستار به بخش مربوطه در بیمارستانان علی بن ابی طالب منتقل نمائید.

۶- کلیه اقدامات و مراقبت ها و ساعت خروج از بخش را در پرونده گزارش پرستاری ثبت کنید.

آمادگی های قبل از کولونوسکوپي:

۱- از ۲۴ ساعت قبل از انجام کولونوسکوپي بیمار مایعات صاف شده فراوان مصرف کند.

۲- از روش های مختلف برای پاک کردن کولون نظیر اما، پاک کننده ها و... طبق دستور پزشک استفاده کنید.

۳- قبل از انجام پروسیجر طبق دستور پزشک به جهت نیاز به نمونه برداری یک یا چندروز قبل آنتی کوگولانت را قطع کنید.

۴- بیماران بدحال را با برانکارد و بقیه را با ویلچر توسط بیماربر و همراهی پرستار به بخش مربوطه در بیمارستانان علی بن ابی طالب منتقل نمائید.

۵- لباس زیر بیمار را توسط پرسنل همگن خارج کنید.

۶- علایم حیاتی بیمار را قبل از تحویل به بخش مربوطه کنترل کنید.

۷- کلیه اقدامات و مراقبت ها و ساعت خروج بیمار را در گزارش پرستاری ثبت کنید.

امادگی های لازم قبل از اندوسکوپي سینوس :



- ۱- ۸ ساعت قبل از انجام اندوسکوپی سینوس بیمار ناشتا بماند.
- ۲- آزمایشات CBC و PT و PTT و INR , انجام شود.
- ۳- بیمار سی تی اسکن سینوس به همراه داشته باشد.
- ۴- در صورت نداشتن سی تی اسکن به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.
- ۵- در صورت درخواست سی تی اسکن سینوس بیمار به همراه بیمار بر به بیمارستان علی بن ابی طالب بخش سی تی اسکن فرستاده شود.
- ۶- کلیه اقدامات و مراقبتها و زمان خروج از بخش را در گزارش پرستاری قید کنید.
- ۷- بیماران بدحال را با برانکارد و بقیه را با ویلچر توسط بیماربر و همراهی پرستار به بخش اتاق عمل جهت اندوسکوپی سینوس منتقل نمائید.

اقدامات و آمادگی های قبل از برونکوسکوپی:

- ۱- ۸ ساعت قبل از انجام برونکوسکوپی بیمار ناشتا بماند.
- ۲- طبق دستور پزشک برای بیماران بالای ۴۰ سال OK قلب بگیرید.
- ۳- قبل از پروسیجر آزمایش ABG و PT و PTT انجام دهید.
- ۴- طبق دستور پزشک یک یا چند روز قبل از انجام پروسیجر مصرف آنتی کواگولانت را قطع نمائید.
- ۵- مدارک قبلی از نظر c.x.Ray یا CT قبل از پروسیجر کنترل کنید.
- ۶- از بیمار IV باز قبل از انتقال به واحد مربوطه بگیرید.
- ۷- علائم حیاتی قبل از انتقال به واحد مربوطه را بگیرید.
- ۸- بیماران بدحال را با برانکارد و بقیه را با ویلچر توسط بیماربر و همراهی پرستار به بخش مربوطه در بیمارستان علی بن ابی طالب منتقل نمائید.
- ۹- کلیه اقدامات و مراقبتها و زمان خروج از بخش را در گزارش پرستاری قید کنید.



مراقبت های قبل از سیستم اسکوپبی در بخش جراحی

- ۱- از ۸ ساعت قبل بیمار ناشتا باشد.
- ۲- شیو محل عمل توسط پرستار همگن کنترل شود و در صورت نیاز توسط بیماربر همگن انجام شود.
- ۳- بیماران بدحال را با برانکارد و بقیه را با ویلچر توسط بیماربر و همراهی پرستار به بخش مربوطه در بیمارستان علی بن ابی طالب منتقل نمائید.
- ۴- کلیه اقدامات و مراقبتها و زمان خروج از بخش را در گزارش پرستاری قید کنید.

مراقبت حین آندوسکوپبی سینوس در اتاق عمل

- ۱- هویت بیمار با دستبند شناسائی چک کنید.
- ۲- رضایت آگاهانه بیمار را کنترل نمائید.
- ۳- بیمار را از نظر زیورآلات و دندان مصنوعی چک نمائید.
- ۴- بیمار با کمک به تخت اسکوپبی مربوطه منتقل نمائید.
- ۵- به بیمار قبل از انجام پروسیجر آموزش دهید.
- ۶- از عملکرد IV بیمار اطمینان حاصل نمائید و سرم بیمار را به جریان بندازید.
- ۷- طبق دستور پزشک قبل از انجام پروسیجر آرام بخش تزریق کنید.
- ۸- مانیتورینگ قلب و کنترل علائم حیاتی انجام دهید.
- ۱۰- گرافی ها و CT سینوس را قبل از پروسیجر به رویت پزشک معالج رسانید.
- ۱۲- اقدامات و مراقبت ها و علائم حیاتی شروع و خاتمه پروسیجر را در گزارش پرستاری ثبت نمائید.
- ۱۳- پس از خاتمه بیمار را به بخش ریکاوری مربوطه منتل نمائید.

مراقبت حین سیستم اسکوپبی در اتاق عمل

- ۱- هویت بیمار با دستبند شناسائی چک کنید.
- ۲- رضایت آگاهانه بیمار را کنترل نمائید.
- ۳- بیمار را از نظر زیورآلات و دندان مصنوعی چک نمائید.



- ۴- بیمار را با پرسنل همگن از نظر نداشتن لباس زیر کنترل نمائید.
- ۴- بیمار با کمک به تخت اسکوپبی مربوطه منتقل نمائید.
- ۵- به بیمار قبل از انجام پروسیجر آموزش دهید.
- ۶- از عملکرد IV بیمار اطمینان حاصل نمائید و سرم بیمار را به جریان بندازید.
- ۷- طبق دستور پزشک قبل از انجام پروسیجر آرام بخش تزریق کنید.
- ۸- مانیتورینگ قلب و کنترل علائم حیاتی انجام دهید.
- ۱۰- گرافی ها و CT سینوس را قبل از پروسیجر به رویت پزشک معالج رسانید.
- ۱۲- اقدامات و مراقبت ها و علائم حیاتی شروع و خاتمه پروسیجر را در گزارش پرستاری ثبت نمائید.
- ۱۳- پس از خاتمه بیمار را به بخش ریکاوری مربوطه منتل نمائید.

مراقبت در ریکاوری طبق دستور العمل مراقبت عمل جراحی صورت میگیرد.

دستورالعمل مراقبت از بیماران بعد از آندوسکوپبی:

- ۱- هنگام تحویل از بخش آندوسکوپبی بیمار را از نظر وضعیت هوشیاری - خونریزی و علائم حیاتی کنترل کنید.
- ۲- برگشت رفلکس بلع (۲-۴) ساعت بعد از انجام آندوسکوپبی بیمار را ناشتا نگه دارید.
- ۳- جهت رفع سوزش حلق - معده استفاده از سرم نمکی را به بیمار آموزش دهید.
- ۴- علائم حیاتی را تا ۴ ساعت هر ۱۵-۳۰ دقیقه کنترل نمائید.
- ۵- بیمار را از نظر علائم عوارض آندوسکوپبی (سوراخ شدن دستگاه گوارش پنومونی آسپراسیون) کنترل کنید.
- ۶- ثبت دقیق گزارش پرستاری را انجام دهید.

دستورالعمل مراقبت از بیماران بعد از کولونوسکوپبی:

- ۱- هنگام تحویل بیمار از بخش آندوسکوپبی بیمار را از نظر وضعیت هوشیاری و خونریزی علائم حیاتی کنترل کنید.
- ۲- علائم حیاتی بیمار را تا ۴ ساعت هر (۱۵-۳۰) دقیقه کنترل کنید.



۳- بیمار را از نظر وجود تب - خونریزی از رکتوم - درد غیرطبیعی - تغییر در اجابت مزاج یا نفخ کنترل کنید.

۴- پزشک را در صورت مشاهده عوارض مطلع کنید.

۵- مراحل انجام کار - حالات بیمار را در گزارش پرستاری ثبت کنید.

دستورالعمل مراقبت بیماران بعد از برونکوسکوپي:

۱- هنگام تحویل بیمار از اتاق عمل بیمار را از نظر وضعیت هوشیاری و خونریزی و دستگاه تنفس کنترل کنید.

۲- علائم حیاتی را طبق دستور پزشک کنترل کنید.

۳- بیمار را از نظر وجود تب، خشونت یا از بین رفتن صدا -هموپیتزی و زخم گلو -تنگی نفس - آمفیزم کنترل کنید.

۴- در صورت مشاهده آمفیزم اطراف صورت و گردن یا سینه بیمار که نشان دهنده سوراخ شدگی تراشه یا برونش یا پنوموخوراکی است و کلیه عوارض ناشی از آن فوراً پزشک را مطلع کنید.

۵- برای بیمار O2 مداوم به مدت ۲ ساعت و پوزیشن نیمه نشسته قرار دهید.

۶- بیمار به مدت دو ساعت باید ناشتا باشد سپس در صورت عدم مشکل PO کنید

۷- حالات بیمار را در گزارش پرستاری ثبت کنید.

مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از اندوسکوپي سینوس

سطح مسئولیت پرستار:

۱- بیمار را با مراقبت کامل حمل به تخت به کمک بیماربر منتقل کنید و قبل از انتقال تخت ها و برانکاردر را توسط بیماربر ثابت نمایید.

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

۳- بیمار را در پوزیشن مناسب قرار دهید .

۴- پانسمان بینی بیمار را از نظر خونریزی کنترل کنید .

۵- کنترل علائم حیاتی را طبق دستور پزشک انجام دهید و موارد غیرطبیعی را به جراح یا پزشک بیهوشی اتاق عمل بیمارستان گزارش کنید.

۶- بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.



- ۷- سوراخ های بینی و پشت حلق بیمار را مرتباً از نظر خونریزی کنترل کنید و در صورت خونریزی فعال کمپرس سرد روی صورت بیمار گذاشته شود و به پزشک معالج اطلاع داده شود. سایر اقدامات طبق دستور پزشک انجام شود.
- ۸- علائم حیاتی بیمار حین خونریزی کنترل گردد و پس از کنترل خونریزی طبق دستور پزشک کنترل و ثبت شود.
- ۹- در صورت کاهش دید و یا نشت مایع زلال از یک سوراخ بینی به پزشک معالج اطلاع داده شود.
- ۱۰- بیمار از نظر علائم نورولوژی مانند هوشیاری، سردرد و .. بررسی گردد. هر گونه مشاهده غیر طبیعی به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.
- ۱۱- کلیه اقدامات در گزارش پرستاری ثبت شود.

مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از سیستم سکویی

- ۱- بیمار را با مراقبت کامل حمل به تخت به کمک بیماربر منتقل کنید و قبل از انتقال تخت ها و برانکارد را توسط بیمار بر ثابت نمایید.
- ۲- دستورات پزشک را در زمینه مراقبت ها و اقدامات پس از عمل چک نمایید.
- ۳- کنترل علائم حیاتی را طبق دستور پزشک انجام دهید و موارد غیرطبیعی را به جراح یا پزشک بیهوشی اتاق عمل بیمارستان گزارش کنید.
- ۴- بیمار را از نظر دفع ادرار کنترل نمایید.
- ۵- در صورت وجود خون در ادرار به میزان کم نیاز به اقدام خاصی نیست.
- ۶- در صورت خونریزی فعال، پس از اطلاع به پزشک معالج سوند فولی طبق دستور پزشک تعبیه شود و شستشوی مثانه انجام شود.
- ۷- بیمار پس از هوشیاری کامل، تشویق به مصرف مایعات فراوان شود.
- ۸- کلیه اقدامات در گزارش پرستاری ثبت شود.

پرستار مسئول بیمار، بیمار را به روش زیر از نظر همو دینامیک پایش نماید:

- ۱- بیمار را از نظر درد پایش کنید و تسکین درد را طبق دستور پزشک انجام دهید.
- ۲- نرده های کنار تخت را توسط بیمار بر بالا بکشید.
- ۳- دستورات دارویی state را اجرا نمایید.
- ۴- به بیمار هوشیار و همراه آموزشهای لازم در زمینه NPO بودن و عدم دستکاری اتصالات، نحوه استفاده از زنگ احضار پرستار را (مجدداً) آموزش دهید.
- ۵- کلیه اقدامات و مراقبت ها و پاسخ های بیمار و وضعیت عمومی بیمار را در گزارش پرستاری ثبت نمایید.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رضوان
مرکز آموزشی، درمانی مرادی

امکانات و تسهیلات: دستورات پزشکی - دستبند شناسایی بیمار - اتصالات مناسب - نرده های کنار تخت - پانسمان های مناسب - تجهیزات مناسب (پالس اکسی متری و) - ویلچر - برانکارد - ... پرستار ، بیمار بر و پزشک		
منابع: تجربه بیمارستان		
نام و سمت تهیه کنندگان : مهدیه نظری سرپرستار جراحی منصوره فارسی سرپرستار اتاق عمل	نام و سمت تایید کننده : مدیر خدمات پرستاری طیبه سروی	نام و سمت تصویب کننده: ریاست بیمارستان دکتر علیرضا نظری