


کد: IN-CT-15	عنوان دستورالعمل:	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی درمانی بیمانبه بهبود کیفیت</p>
تاریخ ابلاغ: ۹۵/۸/۱۱	دستورالعمل اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و	
تاریخ بازنگری: یکسال بعد	پایش مستمر حین و پس از انواع اسکوپپی	
تعداد صفحه: ۱		
ابزار و روش پایش: گزارش		دامنه (محدوده): اتاق عمل - بخش های بستری

تعریف:

استفاده از یک ابزار پلاستیکی مجهز به لنز جهت دیدن اندامهای داخلی از قبیل معده و روده و ریه

روش اجرایی:

این کار توسط متخصصین جراحی انجام می شود، پرستار مسئول به همراه تکنسین بیهوشی نیز حضور دارد. در بخش لاپاراسکوپپی در بیمارستان به صورت بستری در شیفت صبح و عصر انجام می شود.

آمادگی قبل از لاپاراسکوپپی:

۱- از ۸ ساعت قبل NPO باشد.

۲- قطع برخی از داروها قبل از آزمایش مثل آسپرین

۳- خارج کردن عینک و دندانهای مصنوعی قبل از عمل

۴- چک علائم حیاتی بیمار

آمادگی حین لاپاراسکوپپی:

۱- بیمار تحت مونیتورینگ قلبی و پالس اکسیمتری قرار می گیرد

۲- بیمار تحت بیهوشی عمومی قرار می گیرد

۳- با توجه به نوع عمل در پوزیشن مناسب قرار داده می شود

۴- انجام عمل جراحی توسط جراح

اقدامات و آمادگی های قبل از برونکوسکوپپی:

۱- از ۸ ساعت قبل از انجام برونکوسکوپپی بیمار ناشتا بماند.

۲- طبق دستور پزشک برای بیماران بالای ۴۰ سال OK قلب بگیریید.

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 قلبی از نظر c.x.Ray یا CT قبل از پروسیجر کنترل کنید.

۶- از بیمار IV باز قبل از انتقال به واحد مربوطه بگیریید.

۷- علائم حیاتی قبل از انتقال به واحد مربوطه را بگیریید.

۸- بیماران بدحال را با برانکارد و سایر بیماران با ویلچر به بخش مربوطه تحویل نمائید.

۹- کلیه اقدامات و مراقبتها و زمان خروج از بخش را در گزارش پرستاری قید کنید.

دستورالعمل مراقبت بیماران بعد از برونکوسکوپپی:

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

۲- علائم حیاتی را تا ۴ ساعت (هر ۱۵-۳۰ دقیقه) 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

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 شکل PO کنید

۷- حالات بیمار را در گزارش پرستاری ثبت کنید.

منابع / مراجع: کتاب داخلی و گوارش بروئر

مستندات مرتبط:

نام و سمت تهیه کننده / تهیه کنندگان:	نام و سمت تأیید کننده:	نام و سمت تصویب کننده:
- مسئول اتاق عمل : عباس قیومی زاده - کارشناس اتاق عمل: منصوره فخارزاده کارشناس اتاق عمل -محدثه زارعیان سرپرستار جراحی ۳-فاطمه جنتی	مدیریت بیمارستان : عبدالعظیم جوکار مدیر خدمات پرستاری: مریم عدنانی مسئول فنی و ایمنی : دکتر اسماعیل رعیت دوست مسئول بهبود کیفیت : سهیلا سامانی جهرمی	دکتر قهرمان بمانا