


<p>۹۵/۰۸/۲۰: تاریخ اولین ابلاغ  ۹۷/۴/۳۰: تاریخ آخرین بازنگری  ۹۷/۵/۱۰: تاریخ آخرین ابلاغ  ۹۸/۴/۳۰: تاریخ بازنگری بعدی</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی اراک  مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)  عنوان روش اجرایی: مراقبت از بیماران تحت آرام بخشی متوسط و عمیق  کد روش اجرایی: 01PL68  صفحه: ۱ از ۳  ویرایش: 01</p>	
<p align="center"><b>عنوان روش اجرایی:</b>  مراقبت از بیماران تحت آرام بخشی متوسط و عمیق</p> <p align="center"><b>دامنه:</b>  کلیه بخش های بالینی و اتاق عمل</p> <p align="center"><b>تعاریف و اصطلاحات:</b></p> <p>آرام بخشی یا بیهوشی ملایم: روشی که با استفاده از داروهای آرام بخش میزان رنج و تحریک ناشی از روند درمانی یا روند تشخیصی دردناک کاهش داده می شود. انواع آرام بخشی طبق تعریف انجمن متخصصین بیهوشی آمریکا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- آرام بخشی کم: کاهش اضطراب توسط دارو به گونه ای که بیمار به محرک های طبیعی و دستورات کلامی پاسخ می دهد.</li> <li>- آرام بخشی متوسط: کاهش سطح هوشیاری توسط دارو به گونه ای که بیمار با تحریک کلامی یا لمسی بیدار شده و به صورت هدفمند پاسخ می دهد(معمولاً به عنوان آرام بخشی آگاهانه شناخته می شود). بیمار در این سطح به مداخله ای جهت باز نگه داشتن راه هوایی نیاز ندارد.</li> <li>- آرام بخشی عمیق: کاهش سطح هوشیاری توسط دارو به گونه ای که نمی توان بیمار را به راحتی بیدار نمود و بیمار تنها به تحریک مکرر و یا دردناک پاسخ هدفمند می دهد. در این سطح ممکن است کارکرد تهویه ای مختل شود و بیمار به مداخله جهت باز نگه داشتن راه هوایی نیاز داشته باشد.</li> <li>- بیهوشی عمومی: کاهش سطح هوشیاری توسط دارو به گونه ای که بیمار به هیچ محرکی پاسخ نمی دهد و به مداخله جهت باز نگه داشتن راه هوایی نیاز دارد.</li> </ul> <p>ابزار ارزیابی درد ونگ: ابزار ارزیابی شدت درد از طریق مشاهده یا مصاحبه و تطبیق صورت بیمار با صورتک های ابزار</p> <p align="center"><b>هدف:</b>  مدیریت درد و آرام بخشی بیماران حاد و بحرانی با حفظ ایمنی بیمار</p> <p align="center"><b>فرد پاسخگو: روش ارزیابی:</b></p> <p>مدیر گروه بیهوشی و مسئول اتاق عمل، رئیس و مسئول بخش مراقبت های ویژه، رئیس و مسئول بخش اورژانس، ارزیابی از طریق مشاهده، مصاحبه و مستندات</p> <p align="center"><b>روش اجرا:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. پرستار مسئول بیمار، بیمار را از نظر وجود درد(به وسیله ابزار توسط خود بیمار یا از طریق ابزار صورتک های ونگ در بیمار هوشیار تحت ونتیلاتور)، بیقراری و یا fight با دستگاه ونتیلاتور ارزیابی کرده و اقدامات اولیه را انجام می دهد، مانند: <ul style="list-style-type: none"> <li>- در صورت وجود درد بررسی اندام و ایجاد پوزیشن صحیح در آن، موقعیت و عملکرد صحیح اتصالات مانند لوله معده، آرام سازی محیط و ...</li> <li>- در صورت بیقراری بررسی از نظر باز بودن راه هوایی، عملکرد صحیح ونتیلاتور، عملکرد سیستم عصبی و ...</li> </ul> </li> <li>۲. پرستار در صورت عدم رفع مشکل، نیاز به آرام سازی را به پزشک بیهوشی مقیم(در بخش مراقبت های ویژه، اتاق عمل، سایر بخش ها پس از درخواست مشاوره بیهوشی) و یا پزشک طب اورژانس(در بخش اورژانس) اطلاع می دهد.</li> </ol>		

<p>تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۰۸/۲۰ تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۴/۳۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۵/۱۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۴/۳۰</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی اراک مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) عنوان روش اجرایی: مراقبت از بیماران تحت آرام بخشی متوسط و عمیق کد روش اجرایی: 01PL68 صفحه: ۲ از ۳ ویرایش: 02</p>	
<p>۳. پزشک بیمار را ویزیت کرده و پس از بررسی سوابق آلرژی، تاریخچه بیماری ها و داروهای مصرفی، معاینات فیزیکی و آزمایشات بیمار (بالاخص کارکرد کبدی و کلیوی)، دستور آرام بخش مناسب را در پرونده ثبت می کند و جهت اخذ رضایت آگاهانه توضیحات لازم را به بیمار و همراه وی ارائه می دهد.</p> <p>* برخی داروهای رایج مورد استفاده در مرکز جهت آرام بخشی متوسط و عمیق: پروپوفول، مورفین، فنتانیل، میدازولام، تیوپنتال و ...</p> <p>۴. پرستار قبل از تزریق راه هوایی بیمار، سطح هوشیاری، Spo<sub>2</sub>، IV Line، علائم حیاتی، ریتم قلبی و تنفسی و ... و نیز در دسترس بودن و عملکرد صحیح دستگاه های مربوطه مانند اکسیژن، آمبویگ و ماسک، ساکشن، ترالی اورژانس، ونتیلاتور و مانیتورینگ را کنترل می کند.</p> <p>۵. پرستار پس از تزریق دارو، پاسخ بیمار به دارو، Spo<sub>2</sub>، علائم حیاتی، ریتم قلبی و تنفسی و ... را هر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تا زمان برگشت بیمار به سطح هوشیاری پایه پایش کرده و در گزارش پرستاری ثبت می کند.</p> <p>۶. پزشک و پرستار کلیه نکات مربوط به ایمنی بیمار در طی آرام بخشی، شامل حفظ راه هوایی، پایش مداوم علائم حیاتی، پیشگیری سقوط از تخت، عوارض آرام بخشی، کنترل درد، میزان دوز مجاز و عوارض دارو و راه های پیشگیری و درمان عوارض را رعایت می کنند. برخی از اقدامات عبارتند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- پرستار نرده کنار تخت بیمار را بالا می آورد.</li> <li>- پرستار در صورت عدم وجود منع، جهت پیشگیری از آسپیراسیون سر بیمار را ۳۰ درجه الویت می کند و مسیر راه هوایی را باز نگه می دارد.</li> <li>- پزشک پاسخ بیمار به درمان و نیز عوارض آرام بخشی را در وی کنترل کرده و در صورت نیاز به تجویز دوز مجدد، قطع دارو و تجویز دارو و مایعات وریدی، تعبیه راه هوایی مصنوعی و ... اقدامات لازم را انجام می دهد.</li> <li>- پرستار بیمار را از نظر عوارض آرام بخشی مانند آپنه، افت فشار خون، ضعف تنفسی و ... کنترل کرده و در صورت نیاز از اکسیژن حمایتی جهت بیمار استفاده می کند.</li> <li>- پرستار در صورت افت فشار خون بیمار، طبق دستور پزشک تجویز داروی آرام بخش را قطع کرده و به تجویز مایعات و داروهای وریدی جهت بالا بردن فشار خون تا سطح پایه می پردازد.</li> <li>- پرستار در صورت دستور پزشک مبنی بر مهار فیزیکی برای مدت مشخص، اندام بیمار را هر یک ساعت از نظر ادم، نبض، تغییر رنگ و زخم کنترل کرده و محل مهار را در صورت لزوم جابجا می کند.</li> <li>- پرستار در صورت نیاز به تزریق مجدد دارو به دستور پزشک در رابطه با دوز مجاز، زمان تجویز مجدد و ... مراجعه می کند.</li> </ul> <p>۷. پرستار در صورت عدم پاسخ بیمار به دارو (تداوم یا تشدید درد و یا بیقراری) و یا ایجاد عوارض جانبی به پزشک مجدداً اطلاع می دهد.</p> <p><b>وسایل مورد نیاز:</b> دستگاه مانیتورینگ، پالس اکسی متر، ترالی اورژانس، اکسیژن، آمبویگ و ماسک، ساکشن، ونتیلاتور</p>		

<p>تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۰۸/۲۰ تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۴/۳۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۵/۱۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۴/۳۰</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی اراک مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) عنوان روش اجرایی: مراقبت از بیماران تحت آرام بخشی متوسط و عمیق کد روش اجرایی: 01PL68 صفحه: ۳ از ۳ ویرایش: 01</p>	
--	--	---

**منابع:**

Textbook of Critical Care, Mitchell P. Fink, et al, 2005, Elsevier Inc

کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری  
تجربه بیمارستان

تهیه کننده / تهیه کنندگان		
عطیه حبیبی (سرپرستار آی سی یو)	اکبر محسنی (سرپرستار اتاق عمل)	زهرا نظری (سرپرستار آی سی یو)
دکتر بهنام محمودیه (رئیس بخش آی سی یو)	دکتر رامین پرویز راد (رئیس بخش اورژانس)	عصمت رنجبر (سوپروایزر اورژانس)
ابلاغ کننده	تصویب کننده	تأیید کننده
دکتر سید محمد جمالین (ریاست بیمارستان)	اسفند رضازاده (مترون بیمارستان)	اسفند رضازاده (مترون بیمارستان)