



تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۰۸/۱۶

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۵/۳۰

تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۶/۳

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۵/۳۰

ویرایش: 01

کد دستورالعمل: 50IN75

مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)

بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

دستورالعمل داخلی

عنوان دستورالعمل: اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از انواع اسکوپ‌ها

مخاطبین: پرستاران بخش‌های بالینی، اتاق عمل، واحد آندوسکوپی کولونوسکوپی، سوپروایزرین و پزشکان

هدف: حفظ ایمنی بیمار و کاهش عوارض احتمالی، مدیریت بهینه منابع و امکانات و جلوگیری از لغو اقدامات نیازمند به امکانات

۱. سرپرستار یا پرستار مسئول شیفت، پزشک معالج و سوپروایزر وقت در صورت نیاز به انتقال بیمار به مرکزی دیگر جهت اقدامات اسکوپ‌ی (مانند پگ گذاری و ERCP در واحد آندوسکوپی بیمارستان امیرالمومنین)، به منظور هماهنگی انتقال طبق دستورالعمل "نحوه انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان" اقدامات لازم را انجام دهند.
۲. سرپرستار یا پرستار مسئول شیفت، در صورت انجام اقدامات اسکوپ‌ی در مرکز، آندوسکوپی و کولونوسکوپی را با نوبت گیری از اتاق مربوطه در کلینیک تخصصی و برونکوسکوپی را در صورت انجام توسط پزشک جراح در اتاق عمل، با واحد مذکور به وسیله ارسال لیست عمل هماهنگ نمایند.
- * در برخی از موارد برونکوسکوپی توسط پزشک متخصص بیهوشی در ICU انجام می شود.
۳. پزشک معالج آموزش های لازم را در رابطه با ضرورت فرآیند، عوارض و سایر اقدامات جایگزین به بیمار و یا در صورت عدم هوشیاری به قیم قانونی وی ارائه داده و در برگه رضایت آگاهانه ثبت نموده و رضایت آگاهانه را اخذ نماید.
۴. پرستار مسئول شیفت زمان انجام اسکوپ‌ی و اقدامات لازم قبل از انجام فرآیند را طبق دستور پزشک در کاردکس ثبت کرده، جهت اجرا به پرستار مسئول بیمار اعلام و بر اجرای صحیح آن نظارت کند.
۵. پزشک و پرستار مسئول بیمار، آموزش های مرتبط با نوع پروسیجر را به بیمار ارائه داده و بر اجرای آن توسط بیمار نظارت کنند.
۶. پرستار مسئول شیفت آمادگی های قبل از اسکوپ‌ی ها را طبق دستورالعمل هر پروسیجر که در زیر مشخص شده است در کاردکس ثبت و در هر شیفت به پرستار مسئول بیمار یادآوری کند.
۷. پرستار مسئول شیفت درخواست انجام و کد خدمتی پروسیجر را قبل از انتقال بیمار به واحد مربوطه در HIS وارد نماید.

❖ آندوسکوپی:

آمادگی قبل از آندوسکوپی (دستگاه گوارش فوقانی: مری، معده و دوازدهه)

پرستار:

۱. ۸ ساعت قبل از انجام آندوسکوپی بیمار را ناشتا نگه دارد.
۲. داروهای مصرفی بیمار به ویژه داروهای ضد انعقاد را از نظر تعیین تکلیف درباره قطع یا ادامه دارو به اطلاع پزشک برساند (ممکن است با توجه به نوع پروسیجر مثلا نیاز به نمونه برداری از بافت گوارشی، قطع برخی داروها مد نظر باشد).
۳. IV line بیمار را قبل از انتقال به واحد مربوطه کنترل نماید.
۴. دندان مصنوعی بیمار را خارج کند.
۵. در صورت نیاز به دارو و تجهیزات، آن ها را طبق لیست ابلاغی از طرف واحد مربوطه آماده کرده و همراه با بیمار و پرونده به پرستار واحد آندوسکوپی تحویل دهد.
- * جهت آندوسکوپی آمپول میدازولام و آب مقطر، جهت ERCP آمپول دیازپام و هیوسین، جهت پگ گذاری آمپول میدازولام و لیدوکائین
۶. بیمار را با رعایت نکات ایمنی به واحد مربوطه منتقل کرده و کلیه اقدامات و مراقبت‌ها و ساعت خروج از بخش را در گزارش پرستاری ثبت نماید.
۷. پزشک انجام دهنده پروسیجر قبل از شروع جهت تخفیف درد و ناراحتی بیمار، داروی مسکن، مخدر یا خواب‌آور به میزان لازم را تجویز نماید.

مراقبت از بیمار بعد از آندوسکوپی



تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۰۸/۱۶

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۵/۳۰

تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۶/۳

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۵/۳۰

ویرایش: 01

50IN75: کد دستورالعمل

مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)

بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

دستورالعمل داخلی

عنوان دستورالعمل: اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از انواع اسکوپها

مخاطبین: پرستاران بخش‌های بالینی، اتاق عمل، واحد آندوسکوپیک کولونوسکوپیک، سوپروایزرین و پزشکان

هدف: حفظ ایمنی بیمار و کاهش عوارض احتمالی، مدیریت بهینه منابع و امکانات و جلوگیری از لغو اقدامات نیازمند به امکانات

پرستار:

۱. هنگام تحویل گرفتن بیمار از واحد آندوسکوپیک، وی را از نظر وضعیت هوشیاری، خونریزی و علائم حیاتی کنترل کند.
۲. تا برگشت رفلکس بلع (۴-۲ ساعت بعد از انجام آندوسکوپیک) بیمار را ناشتا نگه دارد.
- * در مورد بیماران پگ گذاری شده مدت ناشتایی طبق دستور پزشک آندوسکوپیک طولانی تر بوده و نوع محلول جهت شروع گواژ نیز توسط ایشان مشخص می شود.
۳. جهت رفع سوزش و درد ناحیه حلق استفاده از غرغره سرم نمکی را به بیمار آموزش دهد.
۴. علائم حیاتی بیمار را تا ۴ ساعت هر ۱۵-۳۰ دقیقه کنترل نماید.
۵. بیمار را از نظر بروز علائم عوارض احتمالی آندوسکوپیک مانند سوراخ شدن دستگاه گوارش و خونریزی، پنومونی و آسپراسیون و در بیماران پگ گذاری شده محل پانسمان را نیز از نظر خونریزی کنترل کند و در صورت مشاهده علائم غیر طبیعی به پزشک مربوطه اطلاع دهد.
۶. در صورت وجود نمونه پاتولوژی، پیگیری لازم جهت ارسال آن به واحد پاتولوژی را انجام دهد.
۷. کلیه اقدامات و مراقبت‌ها را در گزارش پرستاری ثبت نماید.

❖ کولونوسکوپیک:

آمادگی قبل از کولونوسکوپیک (دستگاه گوارش تحتانی)

پرستار:

۱. از ۲۴ ساعت قبل از انجام کولونوسکوپیک مواد غذایی خوراکی را در بیمار محدود کرده (عدم مصرف صبحانه، ناهار، شام و همچنین برنج، نان، سوپ، آب برنج، آب گوشت، میوه جات، سبزیجات و لبنیات) و تنها رژیم مایعات صاف شده بدون تفاله برای وی در نظر گیرد (مانند آب میوه صاف شده، آب جوش، چای، آب قند و آب داغ نبات).
 ۲. از روش‌های مختلف برای پاک کردن کولون بیمار نظیر انما، داروهای مسهل و پاک‌کننده و... طبق دستور پزشک استفاده کند (مصرف ۶ بسته پودر پیدرولاکس محلول در ۶ لیتر آب و ۴ عدد قرص بیزاکودیل به فواصل زمانی از ۲۴ ساعت قبل از انجام کولونوسکوپیک).
 ۳. داروهای مصرفی بیمار به ویژه داروهای ضد انعقاد را از نظر تعیین تکلیف درباره قطع یا ادامه دارو به اطلاع پزشک برساند (ممکن است با توجه به نوع پروسیجر مثلاً نیاز به نمونه برداری از بافت گوارشی، قطع برخی داروها مد نظر باشد).
 ۴. IV line بیمار را قبل از انتقال به واحد مربوطه کنترل نماید.
 ۵. شلوار یک بار مصرف به بیمار پوشیده یا همراه وی به واحد مربوطه ارسال کند.
 ۶. بیمار را با رعایت نکات ایمنی به واحد مربوطه منتقل کرده و همراه با پرونده به پرستار واحد کولونوسکوپیک تحویل دهد و کلیه اقدامات و مراقبت‌ها و ساعت خروج از بخش را در گزارش پرستاری ثبت نماید.
 ۷. در صورت نیاز به دارو و تجهیزات، آن‌ها را طبق لیست ابلاغی از طرف واحد مربوطه آماده کرده و همراه با بیمار و پرونده به پرستار واحد آندوسکوپیک تحویل دهد.
- * جهت کولونوسکوپیک آمپول میدازولام، آب مقطر و ۲۵ میلی گرم آمپول پتدین



تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۰۸/۱۶

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۵/۳۰

تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۶/۳

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۵/۳۰

ویرایش: 01

کد دستورالعمل: 50IN75

مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)

بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

دستورالعمل داخلی

عنوان دستورالعمل: اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از انواع اسکوپ‌ها

مخاطبین: پرستاران بخش‌های بالینی، اتاق عمل، واحد آندوسکوپیک کولونوسکوپیک، سوپروایزرین و پزشکان

هدف: حفظ ایمنی بیمار و کاهش عوارض احتمالی، مدیریت بهینه منابع و امکانات و جلوگیری از لغو اقدامات نیازمند به امکانات

۸. پزشک انجام دهنده پروسیجر قبل از شروع جهت تخفیف درد و ناراحتی بیمار، داروی مسکن، مخدر یا خواب‌آور به میزان لازم را تجویز نماید.

مراقبت از بیمار بعد از کولونوسکوپیک

پرستار:

۱. هنگام تحویل گرفتن بیمار از واحد کولونوسکوپیک، وی را از نظر وضعیت هوشیاری، خونریزی و علائم حیاتی کنترل کند.
۲. علائم حیاتی بیمار را تا ۴ ساعت هر ۱۵-۳۰ دقیقه کنترل نماید.
۳. بیمار را از نظر وجود تب، خونریزی از رکتوم، درد غیرطبیعی، تغییر در اجابت مزاج یا نفخ کنترل کرده و در صورت مشاهده عوارض به پزشک مربوطه اطلاع دهد.
۴. در صورت وجود نمونه پاتولوژی، پیگیری لازم جهت ارسال آن به واحد پاتولوژی را انجام دهد.
۵. کلیه اقدامات و مراقبت‌ها را در گزارش پرستاری ثبت نماید.

❖ برونکوسکوپیک:

آمادگی قبل از برونکوسکوپیک

پرستار:

۱. ۸ ساعت قبل از انجام برونکوسکوپیک بیمار را ناشتا نگه دارد.
۲. در صورت اجرای پروسیجر در اتاق عمل، انجام ویزیت بیهوشی و در صورت دستور پزشک مشاوره داخلی و قلب جهت OK بیمار از بالای چهل سال را پیگیری نماید.
۳. طبق دستور پزشک آزمایشات ABG، CBC، PT و PTT و C.X.Ray یا CT ریه را در بیمار کنترل کند.
۴. داروهای مصرفی بیمار به ویژه داروهای ضد انعقاد را از نظر تعیین تکلیف درباره قطع یا ادامه دارو به اطلاع پزشک برساند.
۵. IV line بیمار را قبل از انتقال به اتاق عمل یا شروع پروسیجر در بخش ویژه کنترل نماید.
۶. دندان مصنوعی بیمار را خارج کند.
۷. بیمار را با رعایت نکات ایمنی به اتاق عمل منتقل کرده و همراه با پرونده به پرستار اتاق عمل تحویل دهد و کلیه اقدامات و مراقبت‌ها و ساعت خروج از بخش را در گزارش پرستاری ثبت نماید.
۸. در صورت اجرای پروسیجر در بخش ویژه، داروها و وسایل لازم را با هماهنگی پزشک آماده نماید.

مراقبت حین برونکوسکوپیک

پرستار:

۱. قبل از شروع پروسیجر هویت بیمار را با دستبند شناسایی و پرونده، وجود فرم تکمیل شده رضایت آگاهانه و مدارک و تست‌های لازم در پرونده، عدم وجود دندان مصنوعی در دهان بیمار و سالم بودن IV line را کنترل کند.
۲. با بیمار ارتباط صحیح برقرار کرده و آموزش‌های لازم را ارائه نماید.
۳. بیمار را تحت مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری قرار دهد و حین انجام پروسیجر علائم حیاتی وی را به دقت کنترل کند.
۴. پس از خاتمه بیمار را با اکسیژن و پوزیشن نیمه نشسته به واحد ریکآوری منتقل کرده و یا در صورت انجام پروسیجر در بخش ویژه اقدامات مذکور را انجام دهد.
۵. اقدامات و مراقبت‌ها و علائم حیاتی شروع و خاتمه پروسیجر را در گزارش پرستاری ثبت نماید.



تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۰۸/۱۶

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۵/۳۰

تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۶/۳

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۵/۳۰

ویرایش: 01

کد دستورالعمل: 50IN75

مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)

بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

دستورالعمل داخلی

عنوان دستورالعمل: اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر حین و پس از انواع اسکوپ‌ها

مخاطبین: پرستاران بخش‌های بالینی، اتاق عمل، واحد آندوسکوپ، کولونوسکوپ، سوپروایزرین و پزشکان

هدف: حفظ ایمنی بیمار و کاهش عوارض احتمالی، مدیریت بهینه منابع و امکانات و جلوگیری از لغو اقدامات نیازمند به امکانات

مراقبت از بیمار بعد از برونکوسکوپ

پرستار:

۱. هنگام تحویل گرفتن بیمار از اتاق عمل، وی را از نظر وضعیت هوشیاری، خونریزی و کارکرد تنفسی کنترل کند و یا در صورت انجام پروسیجر در بخش ویژه اقدامات مذکور را پس از اتمام پروسیجر انجام دهد.
۲. علائم حیاتی بیمار را تا ۴ ساعت هر ۱۵-۳۰ دقیقه کنترل نماید.
۳. بیمار را از نظر وجود تب، خشونت یا از بین رفتن صدا، هموپتزی، زخم گلو، تنگی نفس و آمفیژم کنترل کرده و در صورت مشاهده عوارض به پزشک مربوطه اطلاع دهد.
۴. بیمار را به مدت دو ساعت در پوزیشن نیمه نشسته قرار داده و برای وی اکسیژن با ماسک بگذارند (در صورت اینتوبه بودن مجدداً به دستگاه ونتیلاتور وصل کرده یا اکسیژن با تی تیوب قرار دهد).
۵. بیمار را به مدت ۲-۴ ساعت ناشتا نگه دارد و سپس در صورت عدم مشکل در بلع طبق دستور پزشک معالج، با مایعات PO کند.
۶. در صورت وجود نمونه پاتولوژی یا کشت، پیگیری لازم جهت ارسال آن به واحد پاتولوژی یا آزمایشگاه را انجام دهد.
۷. کلیه اقدامات و مراقبت‌ها را در گزارش پرستاری ثبت نماید.

امکانات و تجهیزات مورد نیاز:

فرم ارجاع، فرم رضایت آگاهانه، فرم پاتولوژی، آندوسکوپ، کواونوسکوپ، برونکوسکوپ، تجهیزات انتقال بیمار، دارو و تجهیزات خاص هر نوع پروسیجر، HIS

منابع:

کتاب استانداردهای خدمات پرستاری، دستورالعمل‌های ابلاغی واحدهای ارائه دهنده خدمت با نظارت کارشناسان معاونت درمان دانشگاه، تجربه بیمارستان

تهیه کننده / تهیه کنندگان		
مختار ولی الهی (سوپروایزر ارشد بالینی)	اسفندیار تهوری (سرپرستار اتاق عمل)	مهسا فرجی (پرستار آی سی یو)
محمد جواد بهرامی (مسئول کلینیک تخصصی)	دکتر بهنام محمودیه (رئیس بخش آی سی یو)	
تأیید کننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
اکبر محسنی (مترون بیمارستان)	اکبر محسنی (مترون بیمارستان)	دکتر سید محمد جمالیان (ریاست بیمارستان)