

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

فرم مراقبت قبل از عمل جراحی
PRE-OPERATION CARE FORM

شماره پرونده: Unit No:

Attending Physician: پزشک معالج:		Ward: بخش:		Name: نام:		Family Name: نام خانوادگی:	
Date of Admission: تاریخ پذیرش:		Room: اتاق:		Date of Birth: تاریخ تولد:		Father's Name: نام پدر:	
		Bed: تخت:					
بررسی پرستار/کارشناس/کاردان اتاق عمل Review of Op. Room Nurses		فوریت جراحی (Emergency Surgery): ☐ اورژانس (Emergency): ☐ غیر اورژانس (Non-Emergency):		تاریخ عمل جراحی (Date of Operation):			
توضیحات Description	عدم تایید NO	تایید O.K.	نام عمل جراحی (Name of Operation):				
	☐	☐	رضایت آگاهانه عمل جراحی ضمیمه است (Consent Form Attached): بله (Yes): ☐ خیر (No): ☐				
	☐	☐	دستبند شناسایی / نوار مشخصات هویتی بیمار به بسته شده است. Patient's ID. Tag Affixed				
	☐	☐	سمت عمل (Side Of Operation): راست (Right): ☐ چپ (Left): ☐ هر دو: ☐		موضع عمل علامت گذاری (مارکر) شده است (Marking site of operation): بله (Yes): ☐ خیر (No): ☐		
	☐	☐	آماده نمودن موضع عمل (Preparation of Operation Site): بله (Yes): ☐ خیر (No): ☐				
	☐	☐	علائم حیاتی قبل از عمل (Vital Signs before Operation): فشارخون (BP): حرارت (Temp): نبض (Pulse): تنفس (Res): درد (Pain): دارد ☐ ندارد ☐ نمره درد (از صفر تا ده نمره): ☐				
	☐	☐	نتیجه آخرین آزمایشات: گروه خون (Blood Group): ارهاش (RH): هموگلوبین (Hb): هماتوکریت (Hct): قندخون (Blood Sugar): اوره خون (Urea): بیمار نیاز به رزرو خون (فراورده های خونی) دارد؟ بله (Yes): ☐ خیر (No): ☐ نوع فراورده: تعداد واحد: رزرو خون (فراورده های خونی) برای بیمار انجام شده است؟ بله (Yes): ☐ خیر (No): ☐ علت عدم رزرو خون و فراورده های خونی:				
	☐	☐	بیمار طبق آخرین دستور پزشک معالج قبل از عمل جراحی، نیاز به آزمایش یا اقدام پاراکلینیکی خاص دارد؟ بله (Yes): ☐ خیر (No): ☐ نوع آزمایش / نوع اقدام پاراکلینیک نتایج آزمایش یا پاراکلینیک ضمیمه پرونده است؟ بله (Yes): ☐ خیر (No): ☐ دلیل عدم ضمیمه نتایج به پرونده:				
	☐	☐	بیمار قبل از عمل جراحی دفع ادرار داشته است (Time of the Last Urination Prior to Operation): بله (Yes): ☐ خیر (No): ☐ بیمار سوند فولی دارد؟ بله (Yes): ☐ خیر (No): ☐ حجم کیسه ادرار در آخرین تخلیه: ساعت آخرین تخلیه ادرار:				
	☐	☐	تحت درمان با داروهای (Under Treatment with These Drug):				
	☐	☐	داروهای قبل از عمل و ساعت استفاده از آن ها (Pre- Operation Drugs & Last Dose):				
	☐	☐	اثر داروهای قبل از بیهوشی (Pre-Anes. Drug Effects): هوشیار (Alert) ☐ خواب آلود (Sleepy) ☐ خواب (Sleep) ☐ سایر:				
	☐	☐	اعضای مصنوعی (Prosthesis): دارد (Yes) ☐ ندارد (No) ☐ برداشته شد (Removed) ☐ دندان مصنوعی (Denture): دارد (Yes) ☐ ندارد (No) ☐ برداشته شد (Removed) ☐ دندان لق (Loose Teeth): دارد (Yes) ☐ ندارد (No) ☐				
	☐	☐	انگشتر (Ring) ☐ ساعت (Watch) ☐ سایر متعلقات (Others) ☐ خارج گردید (Removed) ☐				
	☐	☐	آخرین گزارش پرستار قبل از تحویل بیمار به اتاق عمل (Nurses Report): دارد (Yes) ☐ ندارد (No) ☐				
نام و نام خانوادگی پرستار/کارشناس/کاردان اتاق عمل (Signature of Op. Room Nurse)		نام و نام خانوادگی پرستار مسئول و ساعت تحویل بیمار: (In charge nurse's Signature)		لغو عمل جراحی طبق دستور پزشک: خیر (No): ☐ بله (Yes): ☐ توضیح دهید:			

IR.MOHIM0501.Ne7V1

راهنمای برگ مراقبت قبل عمل جراحی در پشت صفحه

راهنمای فرم مراقبت قبل از عمل جراحی PRE-OPERATION CARE FORM GUIDE

اصول کلی ثبت در فرم مراقبت قبل از عمل بیمار:

- ۱- تکمیل فرم مراقبت قبل از عمل برای تمامی بیماران آماده عمل جراحی اعم از سرپایی، اورژانس و غیر اورژانس ضروری است.
- ۲- این فرم بایستی توسط پرستار مسئول بیمار در بخش بستری/ اورژانس و بر اساس مستندات پرونده، انجام معاینه فیزیکی و مصاحبه با بیمار تکمیل گردد.
- ۳- در صورت لغو عمل جراحی در تاریخ ذکر شده، نوشتن توضیحات در مورد علت لغو آن ضروری است. بدیهی است تکمیل مجدد فرم جهت انتقال بیمار به اتاق عمل در تاریخ جدید الزامی است.
- ۴- در صورتی که عمل جراحی به صورت غیر اورژانس انجام شود، پر کردن تمامی قسمت های ذکر شده در فرم الزامی است.
- ۵- در صورتی که عمل جراحی به صورت اورژانسی انجام شود بایستی مواردی همچون مشخصات بیمار و علایم حیاتی قبل از عمل تکمیل گردد.

نکات ضروری تکمیل بخش های مختلف فرم مراقبت قبل از عمل:

- ۱- در قسمت اطلاعات دموگرافیک ابتدای فرم، منظور از تاریخ پذیرش، تاریخ پذیرش در بیمارستان می باشد.
- ۲- تاریخ عمل جراحی: در این قسمت تاریخ انجام عمل جراحی بیمار درج می گردد.
- ۳- فوریت عمل جراحی: در این قسمت مشخص گردد عمل جراحی به صورت اورژانس و یا غیراورژانس انجام می شود.
- ۴- نام عمل جراحی: منظور نام عمل جراحی است که پزشک معالج در پرونده ثبت نموده است.
- ۵- رضایت آگاهانه عمل جراحی ضمیمه است: منظور تکمیل فرم رضایت آگاهانه است که مسئولیت اخذ آن بر عهده پزشک معالج و یا جراح می باشد. در موارد اورژانس (سطح ۱ و ۲) نیازی به اخذ رضایت آگاهانه نیست.
- ۶- دستبند شناسایی / نوار مشخصات هویتی بیمار به بسته شده است: در این قسمت در جای خالی، اندامی (دست راست، دست چپ، پای راست، پای چپ) که نوار مشخصات بسته شده است ثبت می شود. دستبند شناسایی به دست غالب بیمار زده می شود مگر مغایرتی موجود باشد در بیمار سوختگی، قطع اندام و یا
- ۷- سمت عمل: در صورتی که انجام عمل جراحی در اندام هایی که در دو طرف بدن بیمار قرار دارد، مدنظر باشد، تعیین سمت عمل (راست، چپ یا هر دو) الزامی است.
- ۸- موضع عمل علامت گذاری شده است؟ در صورتی که انجام عمل جراحی در یک یا هر دو اندامی که در دو طرف بدن قرار دارد مورد نظر باشد، علامت گذاری اندام مورد نظر (راست، چپ یا هر دو) الزامی است.
- ۹- آماده نمودن موضع عمل: شامل شیو (برداشتن موها) و تمیز نمودن محل عمل است.
- ۱۰- علائم حیاتی قبل از عمل: کنترل و ثبت علائم حیاتی شامل فشارخون، درجه حرارت، تنفس و نبض دقیقاً قبل از انتقال به اتاق عمل ضروری است.
- ۱۱- نتیجه آخرین آزمایشات: آزمایشات ذکر شده در این قسمت به عنوان آزمایشات روتین قبل از عمل جراحی بوده و منظور آخرین نتایج آزمایشگاهی مربوط به قند خون، اوره خون، هموگلوبین و همتوکریت، نوع گروه خونی و ارهاش بیمار است. همچنین در صورتی که پزشک معالج رزرو خون و فراورده های خونی را در برگه دستورات پزشک درخواست نماید می بایست رزرو قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل انجام شده و مستندات مربوطه ضمیمه پرونده بیمار (یا در سیستم HIS) قابل مشاهده و دسترسی باشد. نوع فراورده و تعداد واحد درخواستی جهت رزرو می بایست در این قسمت ثبت شده و مورد تأیید پرستار/ کارشناس/ کاردان اتاق عمل قرار گیرد.
- نکته ۱: گروه خونی و ارهاش باید پس از رؤیت آخرین نتیجه آزمایشگاهی، ثبت شود و اظهارات بیمار/همراه در این خصوص مورد تأیید نمی باشد.
- نکته ۲: در صورتی که فرم کاغذی نتایج آزمایشگاهی در پرونده موجود نباشد می بایست پرستار مسئول بیمار، نتایج را از طریق سامانه HIS پیگیری و ثبت نماید.
- نکته ۳: در مواردی که آزمایش ها بیرون از بیمارستان برای بیمار انجام شده باشد، باید پزشک معالج در برگ دستورات پزشک قبل از عمل، عدم لزوم انجام مجدد آزمایشات را قید نموده و نتایج آزمایش های همراه بیمار را بررسی و تأیید نماید.
- ۱۲- بیمار طبق آخرین دستور پزشک معالج قبل از عمل جراحی، نیاز به انجام آزمایش یا اقدام پاراکلینیکی خاص دارد؟ در این قسمت در صورتی که نیاز به انجام آزمایش یا اقدام پاراکلینیکی خاصی (شامل MRI+CT-scan+X-ray، سونوگرافی و) باشد؛ با توجه به آخرین دستورات پزشک معالج، باید آزمایش یا اقدام پاراکلینیکی انجام شده و نتیجه ضمیمه پرونده باشد. در صورتی که نتیجه ضمیمه نباشد، می بایست؛ دلیل عدم ضمیمه شدن نتیجه ذکر شود.
- نکته: در صورتی که آزمایش یا اقدام پاراکلینیکی خارج از بیمارستان انجام شده باشد باید پزشک نتایج را تأیید و در آخرین دستور قبل از عمل این تأیید را ثبت نماید.
- ۱۳- بیمار قبل از عمل جراحی دفع ادرار داشته است؟ در این مورد باید مشخص شود که بیمار قبل از عمل جراحی دفع ادرار داشته است یا خیر. اگر بیمار سوند فولی دارد باید حجم و ساعت آخرین تخلیه کیسه ادرار ثبت گردد در غیر این صورت حجم ادرار طبق اظهارات بیمار ثبت می شود.
- ۱۴- داروهای قبل از عمل و ساعت استفاده از آنها: در این قسمت ثبت تمامی داروهایی که بیمار قبل از عمل (بلافاصله قبل از عمل و یا در همان شیفت) مصرف نموده ذکر دقیق دوز مصرفی و ساعت آن الزامی است.
- ۱۵- اثر داروهای قبل از بیهوشی: در این قسمت وضعیت بیمار به صورت هوشیار، خواب آلود و خواب قبل از دریافت داروهای بیهوشی ثبت می شود.
- ۱۶- اعضای مصنوعی: در این قسمت وجود هرگونه اعضای مصنوعی بررسی شده و ثبت برداشته شدن یا برداشته نشدن آن الزامی می باشد.
- ۱۷- انگشتر، ساعت و سایر متعلقات بیمار: در صورت وجود باید خارج گردیده و در فرم ثبت شود.
- ۱۸- آخرین گزارش پرستار قبل از تحویل بیمار به اتاق عمل: در این قسمت پرونده بیمار از نظر وجود یا عدم وجود آخرین گزارش پرستار قبل از عمل بررسی و ثبت می شود.
- ۱۹- در صورت لغو عمل جراحی طبق دستور پزشک، توضیح دهید: اگر به هر دلیلی عمل جراحی لغو شود ثبت لغو عمل در برگه دستورات پزشک توسط پزشک معالج الزامی است. در صورتی که لغو به صورت تلفنی و قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل اتفاق افتاده باشد می بایست پرستار آن را در برگه دستورات پزشک و با رعایت مفاد دستورالعمل دستور (order) تلفنی ثبت نموده و در اولین ویزیت بیمار دستور لغو عمل توسط پزشک معالج تأیید شود. علت لغو عمل باید در این قسمت توضیح داده شود و مانند تمام آیتم های موجود در فرم، پرستار اتاق عمل نیز تأیید نماید (در صورت لغو عمل در بخش بستری/ اورژانس و قبل از انتقال به اتاق عمل تأیید پرستار/کارشناس/کاردان اتاق عمل لزومی ندارد).
- ۲۰- امضاء پرستار مسئول: درج مهر و امضاء پرستار مسئول بیمار در بخش، پس از تکمیل نمودن برگ مراقبت قبل از عمل جراحی در این قسمت الزامی می باشد.
- ۲۱- بررسی پرستار/کارشناس/کاردان اتاق عمل: پرستار/کاردان/کارشناس اتاق عمل می بایست در لحظه تحویل گرفتن بیمار از پرسنل بخش جهت ورود به اتاق عمل و انجام عمل جراحی تمامی موارد را بررسی و تأیید آن را ثبت کند و در صورتی که مورد تأیید نمی باشد در قسمت نظریات دلایل را ذکر نماید.