

کمپین آموزشی اقدامات پرستاری قبل و پس از جراحی

۱. بیمار پیش از انتقال به اتاق عمل از نظر مراقبت های قبل از عمل کنترل گردد (داشتن رضایت عمل، رضایت آگاهانه، تکمیل برگه سبز، خروج عضو مصنوعی، لاک ناخن و زیورآلات، ناشتایی، شیو محل عمل، علامت گذاری محل عمل، تهیه وسایل عمل و ...).
۲. اوراق مربوط به تحویل بیمار به اتاق عمل (برگه قبل از عمل) به صورت کامل تکمیل گردد.
۳. گزارش انتقال بیمار به اتاق عمل به طور کامل و صحیح ثبت گردد (نحوه و زمان انتقال بیمار، موارد پاراکلینیکی انجام و ضمیمه شده در پرونده، ناشتایی، خروج زیورآلات، اجزای مصنوعی، لباس ها و ...، آخرین زمان تخلیه ادرار، تعداد گرافی، CT و ... تحویل داده شده، تحویل دفترچه بیمه بیمار به اتاق عمل، داروهای پروفیلاکسی، سوابق بیماری، حساسیت دارویی، محدودیت های حرکتی و...).
۴. به بیماران در مورد نوع عمل و مراقبت های قبل از عمل (نوع بیهوشی، رژیم غذایی، خروج لوازم و زیورآلات و ...) آموزش داده شود.
۵. بیمار با پوشش مناسب (پوشیدن لباس اتاق عمل، محافظت در برابر سرما و گرما و ...) و با برانکارد/ ویلچر ایمن و استاندارد به اتاق عمل منتقل گردد.
۶. درحین انتقال بیمار بین بخش و اتاق عمل، به موارد ایمنی بیمار دقت گردد (بالا بودن نرده ها، بستن کمر بند ایمنی، تامین تجهیزات مورد نیاز مانند آویز سرم، کپسول اکسیژن، پالس اکسی متری یا ونتیلاتور پروتابل و...).
۷. کلیه گرافی ها، CT، دفترچه بیمه و ... پس از کنترل مشخصات، با قید تعداد تحویل داده شده به اتاق عمل، در گزارش پرستاری قید گردد.
۸. در زمان تحویل بیمار از اتاق عمل، تمام بدن از نظر علائم سوختگی با کوتر، کبودی، وجود خونریزی یا ترشح، عملکرد اتصالات و ... کنترل شده و در گزارش پرستاری این موارد قید گردد.
۹. علائم حیاتی بیمار در ساعت اول هر ۱۵ دقیقه، در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه و سپس هر یک ساعت تا دو بار و پس از stable شدن، بر حسب دستورالعمل ابلاغی یا دستور پزشک کنترل و ثبت گردد.
۱۰. پیگیری پاتولوژی بیمار طبق خط مشی بیمارستان انجام شود و در این خصوص به بیمار یا همراهش آموزش لازم داده شود.
۱۱. به بیماران در مورد مراقبت های پس از عمل (رژیم غذایی، نوع فعالیت، مراقبت از زخم، اتصالات و ...) آموزش داده شود.
۱۲. حین انتقال بیماران بین بخش و اتاق عمل، به رعایت پوشش و حفظ حریم بیماران توجه گردد.