

نوع فرم
دستور العمل

کد سند : WI-GCC-113

بیمارستان نیاپور بندرخمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت



تاریخ تنظیم: 95/08/15
تاریخ ابلاغ: 1403/11/10
تاریخ بازنگری: 1404/11/10

موضوع دستور العمل : آمادگی بیماران قبل از اقدامات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن

تعاریف : هرگونه پروسیجی که انجام آن با بیحسی موضعی ، آرامبخش (sedation)، بیهوشی عمومی، مراقبت های پایش شده بیهوشی و تسکین، توأم باشد ، همراه باشد.

دامنه کارکنان مرتبط : کلیه کادر درمانی

شیوه انجام کار (با جزئیات کامل):

ردیف	گام اجرایی	مسئول انجام کار
1	پرستار باید وضعیت ساختاری و مکان انجام پروسیجر تهاجمی را بررسی نماید	پرستار
2	پرستار و بیمار ، باید بیمار را به اتاقی که شرایط انجام اقدام تهاجمی را داشته باشد منتقل کند	پرستار و بیمار بر
3	پرستار و بیمار باید حریم خصوصی بیمار و پوشش وی را حفظ نماید	پرستار و بیمار بر
4	پرستار باید پس از اخذ شرح حال از بیمار و معاینات کامل ، در صورت عدم وجود مشکل در بیمار، کلیه عوارض و مراحل انجام پروسیجر را به بیمار و قیم قانونی او توضیح داده و در فرم رضایت ثبت و آن را تکمیل و مهر و امضا نماید.	پرستار
5	بیمار و یا قیم قانونی او باید در صورت ضایع به انجام پروسیجر، فرم رضایت آگاهانه را امضاء و انگشت یزند	پرستار
6	پرستار باید مشخصات مربوط به بیمار را بر اساس دستبند شناسایی چک کند و هویت بیمار را شناسایی کند	پرستار
7	پرستار و سایر کادر درمانی ، باید کلیه تجهیزات و امکانات مورد نیاز را بر بالین آماده کند	پرستار
8	پرستار و بیمار باید بیمار را از نظر خطر سقوط از تخت بررسی کرده و احتیاطات لازم مانند بالا کشیدن بدساید ها و مهار فیزیکی و ... انجام دهد.	پرستار و بیمار بر
9	پرستار در کلیه مراحل انجام پروسیجر و حتی تا چند ساعت بعد از انجام پروسیجر بیمار را بررسی و تحت نظر دارد	پرستار
10	کلیه اقدامات انجام شده باید طبق دستور پزشک باشد و پرستار موظف به ثبت کلیه اقدامات انجام شده می باشد	پرستار

امکانات : مالی و انسانی

منابع : دستور العمل ابلاغی 400/7091 مورخ 94/3/30

نوع فرم
دستور العمل

کد سند : WI -GCC-113

بیمارستان نیاپور بندر خمیر
دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت



تاریخ تنظیم: 95/08/15
تاریخ ابلاغ: 1403/11/10
تاریخ بازنگری: 1404/11/10

اسامی تهیه کنندگان :

نام و نام خانوادگی	سمت
زینب دهقان	سرپرستار بخشهای بستری
سامیه هوشمند	مسئول اعتبار بخشی
فرحناز حافظی	سرپرستار اورژانس
آمنه جهانگیری	سرپرستار دیالیز
زینب برکم	مسئول بلوک زایمان
شیوا محمداحمدی نژاد	سرپرستار اتاق عمل

تائید کننده :

نام و نام خانوادگی	سمت
مهین چمنی	مدیر خدمات پرستاری

ابلاغ کننده :

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر صلاح الدین سفاری	رئیس بیمارستان