

نوع سند روش اجرایی



کد سند: PR-AC-101

تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/02/02

تاریخ بازنگری: 1405/02/02

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

عنوان روش اجرایی: مراقبت از بیماران تحت آرامبخش متوسط و عمیق (ریکاوری)

کارکنان مرتبط: تمامی کادر پرستاری و کلیه کارکنان بخش های ویژه و اتاق عمل اعم از پزشکان پرستاران و سایر کارکنان

سیاست و هدف: مدیریت ایمن بیمارانی که بدلیل جراحی یا هر پروسیجر دیگری تحت بیهوشی یا آرام بخشی قرار گرفته اند

شیوه انجام کار: (به ترتیب و با ذکر مسئول اجراء)

ارزیابی پس از بیهوشی با القا (ارزیابی ریکاوری)

1- پس از انتقال بیمار به ریکاوری، ارزیابی پس از بیهوشی یا القا بر اساس سیستم امتیاز دهی ریکاوری پس از بیهوشی (Post Anesthetic Recovery) انجام می شود. این سیستم بطور کامل در پیوست و ضمیمه شرح داده شده است.

1.1- این ارزیابی در فرم ریکاوری ثبت می گردد.

1.2- علاوه بر معیارهای PAS موارد زیر نیز کنترل می گردد:

- نیاز به اکسیژن اضافی

- داروهای اضافی در صورت نیاز

- عوارض شامل تهوع و استفراغ، کاهش یا افزایش فشارخون و تغییرات دامنه و تعداد تنفس

- زمانبندی این ارزیابی در لحظه ورود به ریکاوری، 30 دقیقه پس از آن، یک ساعت از لحظه ورود، و سپس هر یک ساعت و نیز قبل از خارج شدن از ریکاوری است.

2- در مورد بیماران سرپائی شرایط بیمار بلافاصله پس از القا ارزیابی شده، و تا زمانی که بیمار مطابق با معیارهای تعیین شده ترخیص گردد، این ارزیابی ادامه دارد.

3- برای بیماران بستری، وضعیت بیمار بلافاصله پس از القا ارزیابی شده و تا زمانی که وضعیت بیمار با معیارهای تعیین شده، جهت انتقال مطابقت داشته باشد، این ارزیابی ادامه می یابد.

4- بیماران بستری تا حداقل 30 دقیقه پس از تجویز آخرین دوز داروی آرامبخشی و یا حداقل 60 دقیقه پس از تجویز Reversal agent در واحد ریکاوری مانیتور می شوند.

نوع سند روش اجرایی

کد سند: PR-AC-101



تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/02/02

تاریخ بازنگری: 1405/02/02

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

انتقال یا ترخیص از ریکاوری

1- معیارهای ترخیص بیماران سرپائی پس از القا شامل موارد ذیل می باشد:

- PAS>8 با این شرایط که حداقل امتیاز لازم در هر گروه را کسب کرده باشد مگر در مواردی که امتیاز بیمار از ابتدا در این موارد صفر بوده یا پزشک، بیمار را همراه با ثبت مغایرت ها ترخیص نماید.
- بیمار به اسانی قابل بیدار شدن باشد و یا به سطح هوشیاری پیش از انجام القا برسد.
- عملکرد قلبی عروقی و باز بودن راه هوایی رضایت بخش بوده و پایدار (Stabel) باشد.
- 60 دقیقه از تجویز آخرین دوز آرامبخشی و 2 ساعت از تجویز آخرین دوز Reversal agent گذشته باشد.
- واکنشهای محافظتی (Protective Reflexes) طبیعی یا در حد شرایط اولیه باشد.
- اگر وضعیت رشدی / شناختی بیمار مناسب باشد بیمار قادر به تکلم باشد.
- اگر وضعیت رشدی / شناختی بیمار مناسب باشد بیمار قادر باشد بدون کمک بنشیند (بدون علائم و نشانه هایی از ارتوستاتیک هیپو

تانسیون)

- سطح هیدراتاسیون بیمار مناسب باشد.

- خونریزی غیر طبیعی نداشته باشد.

- مایعات خوراکی را تحمل کند و تهوع و استفراغ نداشته باشد.

- دمای بدن باید $35.5 < T < 38.5$ یا در سطح دمای پیش از القا باشد.

2- معیارهای انتقال بیماران بستری به بخش پس از القا شامل موارد ذیا می باشد:

- PAS>8 با این شرایط که حداقل امتیاز لازم در هر گروه را کسب کرده باشد مگر در مواردی که امتیاز بیمار از ابتدا در این موارد صفر بوده یا پزشک، بیمار را همراه با ثبت مغایرت ها ترخیص نماید.
- بیمار به اسانی قابل بیدار شدن باشد و یا به سطح هوشیاری پیش از انجام القا برسد.
- عملکرد قلبی عروقی و باز بودن راه هوایی رضایت بخش بوده و پایدار (Stabel) باشد.

نوع سند روش اجرایی



کد سند: PR-AC-101

تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/02/02

تاریخ بازنگری: 1405/02/02

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

➤ 30 دقیقه قبل از تجویز دوز ارامبخشی و 60 دقیقه از تجویز آخرین دوز Reversal agent گذشته باشد.

➤ واکنشهای محافظتی (Protective Reflexes) طبیعی یا در حد شرایط اولیه باشد.

➤ سطح هیدراتاسیون بیمار مناسب باشد.

3- اگر امتیاز بیمار به حداقل امتیاز لازم برای انتقال یا ترخیص پس از 2 ساعت از ورود به بخش ریکاوری نرسد، متخصص بیهوشی مطلع می گردد.

4- بیمارانی که با نظر پزشک به بخش مراقبتهای ویژه منتقل می شوند نیازی به کسب حداقل امتیاز یا دستور ترخیص ندارند.

5- متخصص بیهوشی حداقل 15 دقیقه پیش از ترخیص بیمار از ریکاوری، مطلع می گردد تا زمان کافی برای ویزیت داشته باشند.

6- در مورد بیمارانی که بیهوشی اسپینال یا اپیدورال دریافت کرده اند موارد ذیل در نظر گرفته شود:

➤ بیمار باید بتواند زانوی خود را خم کند و در حالی که دراز کشیده است ناحیه کمر و باسن خود را بالا بیاورد.

➤ بیمار باید از نظر عملکرد حسی حرکتی اندامهای تحتانی بحد کامل بازگشته باشد و بتواند با حداقل کمک بایستد و راه برود.

➤ توانائی دفع را داشته باشد.

7- بیمارانی که بلوک شبکه بازوئی را دریافت کرده اند باید تا زمان رسیدن به سطح حسی حرکتی کامل Arm sling داشته باشند

8- بیمارانی که بلوک شبکه فمورال، پاپلیتئال، سیاتیک یا زانوئی دریافت کرده اند باید از عصای زیر بغل استفاده کنند

9- نسخه داروئی ترخیص، به بیمار داده شود.

10- بیمار همراه با یک فرد بزرگسال مسئول، از بیمارستان ترخیص می گردد.

روش اجرائی :

پیش درآمد:

1- مدیر درمان شرایط احراز پزشکان و مدیر پرستاری شرایط احراز پرستاران را جهت فعالیت در واحد ریکاوری بررسی نموده و به آنها اعتبار نامه می دهد.

2- سرپرستار اتاق عمل، کلیه وسایل، تجهیزات و داروها (ذکر شده در بند ملزومات) را کنترل کرده و در چک لیست مورد نظر مکتوب می

نماید.

نوع سند روش اجرایی



بیمارستان نیاپور بندر خمیر

کد سند: PR-AC-101

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/02/02

تاریخ بازنگری: 1405/02/02

انتقال بیمار به واحد ریکاوری :

1- پزشک مسئول بیهوشی یا آرامبخشی ، تازمانی که کارکنان به طور کامل بیمار را به واحد ریکاوری منتقل کنند همراه وی می باشد.

2- پزشک مسئول بیهوشی یا آرام بخشی، دستورات کتبی و شفاهی لازم را به کارکنان واحد ریکاوری می دهد.

ارزیابی پس از بیهوشی یا القا:

1- پرستار واحد ریکاوری مسئول بیمار ، مانیتورینگ و ارزیابی پس از بیهوشی یا القا را بر اساس سیستم امتیاز دهی ریکاوری پس

از بیهوشی PAS انجام داده و در فرم ریکاوری ثبت می نماید.

-پرستار واحد ریکاوری مسئول بیمار ، در لحظه ورود بیمار به ریکاوری ، 30 دقیقه و یک ساعت از لحظه ورود، و سپس هر یکساعت و نیز

قبل از خارج شدن بیمار از ریکاوری این ارزیابی را انجام داده و در فرم ریکاوری ثبت می نماید.

2- پرستار واحد ریکاوری نتایج ارزیابی خود را بصورت بروز هر گونه مشکل به متخصص بیهوشی مسئول بیمار اطلاع می دهد.

3- پرستار واحد ریکاوری دستورات داده شده توسط پزشک متخصص بیهوشی را اجرا می کند.

ترخیص یا انتقال :

1- در مورد بیماران سرپائی پزشک مسئول بیهوشی یا آرام بخشی شرایط بیمار را ارزیابی کرده وبا معیارهای انتقال بیماران بستری

در بخش (که در بند 4 همین قسمت آورده شده است)مطابقت می دهد ودر صورت تطابق دستور ترخیص را صادر می نماید.

2- در مورد بیماران بستری پزشک مسئول بیهوشی یا آرام بخشی شرایط بیمار را ارزیابی کرده وبا معیارهای انتقال بیماران بستری در

بخش (که در بند 5 همین قسمت آورده شده است)مطابقت می دهد ودر صورت تطابق دستور ترخیص را صادر می نماید.

3- در مورد انتقال بیمارانی که بیهوشی اسپینال یا اپیدورال دریافت کرده اندپرستار واحد ریکاوری موارد ذیل را کنترل می کند:

الف-بیمار باید بتواند زانوی خود را خم کند ودر حالی که دراز کشیده است ناحیه کمر و باسن خود را بالا بیاورد.

ب-بیمار باید بتواند از نظر عملکرد حسی حرکتی اندام های تحتانی به حد کامل باز گشته باشد وبتواند با حداقل کمک بایستد وراه برود.

ج-توانائی دفع را داشته باشد.

4-در مورد بیمارانی که بلوک شبکه بازوئی را دریافت کرده اندپرستار واحد ریکاوری وجود Arm Sling را تا زمان رسیدن به سطح

حسی حرکتی کامل کنترل می کند.

نوع سند روش اجرایی



کد سند: PR-AC-101

تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/02/02

تاریخ بازنگری: 1405/02/02

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

- 5- در مورد بیمارانی که بلوک فمورال پاپلیتئال، سیاتیک یا زانوئی دریافت کرده اند پرستار واحد ریکاوری به بیما آموزش می دهد که از عصای زیر بغل استفاده کند و تا زمان بازگشت کامل سطح حسی حرکتی از تحمل وزن خود (Weight bearing) خود داری کند.
- 6- پزشک مسئول بیمار نسخه داروئی رخیص یا دستورات لازم جهت اجرا در بخش را در پرونده بیمار ثبت می کند.
- 7- مسئول واحد ریکاوری جهت ترخیص، بیمار را به یک فرد بزرگسال مسئول از همراهان بیمار تحویل می دهد

امکانات و تسهیلات: تجهیزات بیهوشی اتاق عمل

منابع (استاندارد): استانداردهای اعتبار بخشی

نحوه نظارت: بازدید های دوره ای

جدول اسامی تهیه کنندگان روش اجرایی

سمت	نام و نام خانوادگی
مسئول اعتبار بخشی	سامیه هوشمند
سرپرستار اتاق عمل	شیوا محمد احمدی نژاد
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	آزاده دردخوار
مدیر خدمات پرستاری	مهین چمنی

تایید کننده روش اجرایی

سمت	نام و نام خانوادگی
مدیر داخلی	

ابلاغ کننده

سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس بیمارستان	دکتر صلاح الدین سفاری