

ردیف	شرح عمل	کد
1	درمان سقط عفونی یا ناکامل در سه ماهه اول یا دوم	502185
2	انجام عمل کاتاراکت با کارگذاری لنز به هر روش	602235
3	اپاندکتومی یا درناژ وانسزیون اپاندیس یا پریتونیت ناشی از آن	401175
4	اکسیزیون یا تغییر محل پتریچیوم با یا بدون گرافت	601990
5	اکسیزیون کیست یا سینوس پایلوئیدال ساده و وسیع و مشکل	100160
6	اکسیزیون یا تراشیدن ضایعات خوش خیم یا اپیدرم	100100 100105
7	تانسیلکتومی با یا بدون آدنوئیدکتومی	400400
8	درمان باز شکستگی تنه تیبیا با پروتز دداخل مدولاری	203785
9	عمل خارج کردن یا شکستن سنگ حالب به روش TUL	500186
10	ترمیم فتنق اینگوینال اولیه اسلایدینگ یا مختنق	402115
11	بستن یا قطع لوله های فالوپ از راه شکم یا واژن یک یا دو طرفه	501955
12	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی ساده یا وسیع و مشکل با یا بدون فیشرکتومی	401520
13	درمان باز شکستگی تنه رادیوس با فیکساسیون داخلی یا خارجی	202135
14	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای تخلیه ی هماتوم بالای چادرینه، اکستراورال یاساب دورال	600145
15	لامینوتومی یا لامینکتومی همراه با دیسکتومی یک سیگمان مهره ای گردنی-کمری	601060
16	راینوپلاستی	300065
17	درمان باز شکستگی تنه فمور با میله داخل کانال	203470
18	سیستویورتروسکوپی با یا بدون شستشو و تخلیه ی لخته ها ی فراوان با یا بدون کنتریزاسیون حالب	500575
19	ختنه با استفاده از کلمپ یا وسایل دیگر	500955
20	مراقبت روتین مامایی شامل قبل از زایمان، زایمان سزارین و مراقبت بعد از زایمان	502170

اینگوینال هرنیا

شرح کلی عمل: بیرون زدگی احشاشکمی از جداره شکم در اثر سرفه زیاد و طولانی مدت - چاقی - فشار زیاد در مواقع اجابت مزاج - حاملگی - بداشتن اجسام سنگین ممکن است منجر به فتق شود

فرایند پذیرش:

مراجعه به مطب پزشک

دادن نامه ارجاع جهت بستری

مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

مراجعه مجدد به بخش و تحویل تشکیل پرونده

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی - عفونت - تب - برگشت مجدد سود احتمالی (کاهش درد و بیرون زدگی)

روش جایگزین: دارو درمانی و مسکن در صورت خفیف بودن

اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر: آزمایش -cbc-bun- cr- na-k- pt-ptt-bs-سونوگرافی از اینگوینال :-

در صورت سن بالای 40 نوار قلب - و سن بالای 60 عکس قفسه سینه - در صورت نیاز مشاوره های مربوطه

....ومشخص نمودن تاریخ عمل و آموزش به بیمار در مورد تاریخ و ساعت دقیق مراجعه جهت بستری و **npo** بودن

8 الی **12** ساعت قبل از عمل و شیوکردن محل مورد نظر و گرفتن هیستوری دقیق از سوابق بیمار و چک علایم حیاتی

و اجرای دستورات پزشک مثل دادن آنتی بیوتیک یا هر دستور دیگری قبل از عمل جراحی

روش بیهوشی: بی حسی نخاعی - بیهوشی عمومی

تکنیک عمل: لاپراسکوپی - عمل باز

تیم ارائه دهنده: پزشک جراح عمومی - پزشک جراح یورولوژی - پزشک بیهوشی - پرسنل اتاق عمل

مدت عمل: یک ساعت

مراقبتهای بعد عمل:

- ویزیت پزشک: روزانه.
- مراقبت پرستاری: مراقبت از زخم .
- - تا یک هفته زخم خود را پانسمان کند.
- در صورت قرمزی زخم و التهاب شدی یا ترشح زودتر به بیمارستان یا پزشک مراجعه کند.
- مراجعه به پزشک یک هفته بعد جهت کشیدن بخیه.
- آموزش مصرف داروها.
- اجتناب از بلند کردن اشیا سنگین.
- از دستشویی فرنگی استفاده کند.
- اجتناب از خوردن غذاهای نفخ.
- استفاده از ملین.
- استفاده از میوه و سبزیجات تازه.
- در منزل راه برود و فعالیت سبک میتواند داشته باشد.

مدت بستری بعد از عمل: یک تا دو روز

مراقبت دوره نقاهت

مدت نیاز به استراحت در منزل: دو هفته

فالوآپ و پیگیرهای لازم بعد از عمل: یک هفته بعد به دکتر

آپاندکتومی

شرح عمل: آپاندیس زائده کوچک و شبیه به انگشت با طولی حدود 10 سانتی متر به سکوم چسبیده که مرتب با غذا پر شده و سپس به داخل سکوم تخلیه میشود. در صورت انسداد باعث عفونت یا همان آپاندیسیت میشود و بیمار با درد شدید ناحیه ربع تحتانی راست-بی اشتهاهی - استفراغ و .. ممکن است مراجعه کند.

فرایند پذیرش:

بستری در فوریتها

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

گرفتن گرافی ها و نوار قلب و آزمایشات روتین و سایر

رزرو اتاق عمل

آگاهی از ساعت دقیق جهت جهت عمل

Npo بودن بیمار

میزان خطر و سود احتمالی: عفونت - خونریزی - پریتونیت - تب - درد شدید شکم خصوصا قسمت ربع تحتانی راست

پیش آگهی: احتمال پریتونیت

روشهای جایگزین: در صورت حاد نبودن آنتی بیوتیک تراپی

اقدامات لازم قبل از یا پروسیجر: **cbc- bun- cr-na k- ua-** سونوگرافی شکم و لگن - سی تی اسکن شکم و لگن

نحوه عمل

روش بیهوشی: بی حسی نخاعی - بیهوشی عمومی

تکنیک های عمل: عمل باز - لاپروسکوپی

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح عمومی - پزشک بیهوشی - پرسنل لتاق عمل

مدت عمل: یک ساعت.

مراقبت‌های بعد از عمل

ویزیت پزشک: روزانه تا سه روز بعد ترخیص یک هفته بعد

مراقبت پرستاری:

تعویض پانسمان روزانه تا دو روز

شستشو با آب و شامپو بچه

مصرف داروها به موقع

استفاده از ملین

اجتناب از بلند کردن اشیا سنگین

مراجعه از پزشک یک هفته بعد جهت کشیدن بخیه‌ها

تسکین درد

اجتناب از خوردن غذاهای نفاخ

مدت بستری بعد عمل: سه روز

مراقبت‌های دوره نقاهت

مدت زمان نیاز بستری در منزل: دو هفته

فالو و پیگیری‌های لازم بعد عمل: یک هفته بعد به دکتر مراجعه جهت کشیدن بخیه‌ها اگر بیمار مشکل زمینه‌ای دارد

مشاوره فالو به پزشک مربوطه

موضوع: بستن لوله های رحمی

شرح عمل: بستن لوله های رحمی جهت جلوگیری از حاملگی

فرآیند پذیرش:

در ابتدا بیمار به مطب پزشک متخصص زنان مراجعه می کند و توسط پزشک معاینه و ویزیت می گردد. پزشک متخصص در صورت نیاز، و با توجه ب شرایطی ک بیمار دارد و نامه ای ک توسط شبکه بهداشت و خانه بهداشت جهت انجام عمل در دست دارد وقت عمل و دستور روز بستری را تعیین میکند. سپس بیمار به منشی بیمارستان مراجعه کرده، و او را از عمل خود، آگاه می سازد.

-بایستی قبل از عمل TI ضمن مشاوره دقیق به زن و شوهر در مورد هزینه زیاد و دشوار بودن عمل برگشت باروری و احتمال ضعیف موفق بودن این عمل مشاوره دقیق انجام داد .
-این روش برای زوجینی که خانواده خود را از نظر تعداد کامل کرده اند و از زندگی با ثباتی برخوردارند .مناسب است قبل از عمل باید رضایت فرد متقاضی و همسر وی کسب شود .
-لازم است با توجه به فاکتورهای سن ، تعداد و سن فرزندان متقاضی ضمن انجام مشاوره به فرد در اتخاذ تصمیم مناسب کمک شود . سپس سیستم HIS بیمارستان و پذیرش برای بیمار تشکیل پرونده می دهند

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی- شانس حامله شدن مجدد- تب- عفونت زخم.

1-احتمال تغییر میزان عادت ماهیانه

2-افزایش احتمال حاملگی خارج از رحمی (در صورت بروز بارداری)

3-احتمال ایجاد کیست تخمدان

TL-4 مانند سایر اعمال جراحی می تواند خطر های بیهوشی را (به میزان بسیار کم) به همراه داشته باشد .
پیش آگهی: حاملگی مجدد.

- روش های جایگزین: از روش های دیگر مثل $liud$, ocp استفاده کند.
- پیش از بستن لوله های رحمی انجام آزمایشها و معاینه های زیر ضروری است:
- ۱- سابقه بیماری ها: اگر بیماری خاصی دارید حتما با پزشکتان در میان بگذارید.
 - ۲- انجام β -hCG (درموارد غیر همزمان با سقط و بارداری)
 - ۳- ضروری در مورد اعمال جراحی غیر اورژانس
 - ۴- معاینه لگنی (بجز موارد بارداری)
 - ۵- اندازه گیری فشارخون
 - ۶- پاپ اسمیر

روش بی هوشی: بی حسی نخاعی-بیهوشی عمومی

روش عمل: باز کردن از روی شکم چیدن لوله ها و گره زدن لوله ها
تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح زنان- پزشک بیهوشی- پرسنل اطاق عمل
مدت زمان عمل: نیم ساعت.

مزایا:

- دایمی بودن.
- میزان اثر بالا.
- به یادآوری و مراجعه مکرر نیاز ندارد.
- برای سلامتی فرد در دراز مدت عارضه ندارد .
- بر روابط جنسی تاثیر ندارد .
- کاهش ابتلا به سرطان تخمدان .

معایب:

- نیاز به عمل جراحی
- پرهزینه بودن و دشوار بودن عمل جراحی برگشت باروری

مراقبت های قبل از عمل:

- نخوردن مایعات و مواد غذایی حداقل 8 ساعت قبل از عمل
- مصرف نکردن دارو از 24 ساعت قبل از عمل (مگر به تجویز پزشک)

- حمام کردن شب قبل از عمل ، استفاده از لباس تمیز و راحت
- نداشتن لوازم زینتی و لاک ناخن
- داشتن همراه برای برگشت به منزل (در صورت امکان)

مراقبتهای بعد عمل:

ویزیت پزشک: روزانه- یک هفته بعد ترخیص مراجعه به کلینک تخصصی یا مطب

:

1-مراقبت های بعد از عمل :

مراقبت پرستاری:

- حمام کردن روزانه
- استفاده از مسکن (در موارد احساس درد)
- تمیز و خشک نگهداشتن محل بخیه
- نداشتن نزدیکی حداقل تا یک هفته (اگر درد پس از یک هفته ادامه یابد ، لازم است که تا زمان رفع درد از نزدیکی خودداری گردد .)
- خودداری از برداشتن اجسام و اشیای سنگین تا یک هفته .

2-عدم نیاز به استفاده از کاندوم :

پس از عمل نیازی به استفاده از یک روش دیگر وجود ندارد .

هشدارها و نحوه برخورد با آنها :

§ تب بالاتر از 38 درجه .

§ درد و تورم محل بخیه و خروج چرک و خون از آن تا یک هفته .

§ درد شکمی که بدتر شده یا از بین نرود.

§ اسهال .

§ از حال رفتن .

در صورت بروز هر کدام از موارد فوق ، فرد به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه شود

.

مدت بعد بستری: 6 ساعت

مراقبت دوره نقاهت:

مدت زمان نیاز به استراحت در منزل: یک هفته

فالو و پیشگیری های لازم بعد از عمل: یک هفته بعد هر مورد شک به حاملگی باید به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه شود - حاملگی در افرادی که لوله های خود را بسته اند :

حاملگی در این افراد بسیار کم بوده ولی در صورت تاخیر عادت ماهیانه ، تهوع ، حساس شدن پستانها ، درد و حساسیت زیر شکم و خونریزی از رحم باید بررسی انجام شود .

حاملگی بعد از TI ، محتمل و ممکن خواهد بود . باید توجه داشت که چون نیمی از این موارد موبوط به حاملگی خارج از رحم می باشد ، در هر مورد شک به حاملگی باید خارج رحمی بودن آن بررسی شود .

موضوع: تراشیدن ضایعات خوش خیم پوستی(غدد چربی)

شرح عمل: در هر سنی به وجود می آید هر و هر اندازه هست به صورت ندولهای توپر، صاف و پایه دار باشد در گردن و زیر بغل شایع تر است.

فرایند پذیرش:

مراجعه به مطب پزشک

دادن نامه ارجاع جهت بستری

مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

مراجعه مجدد به بخش و تحویل تشکیل پرونده

گرفتن گرافی ها و نوار قلب و آزمایشات روتین و سایر

رزرو اتاق عمل

آگاهی از تاریخ و ساعت دقیق جهت بستری و ناشتا بودن حداقل 8الی 12 ساعت قبل عمل

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی، برگشت ضایعه.

روش جایگزین: در صورت نداشتن درد یا مشکل جدی عمل نشدن.

اقدامات لازم قبل عمل یا پروسیجر: -cbc-pt-ptt-بالای 40 سال -ekg- بالای 60 سال chest xy

نحوه عمل: بی حسی لوکال، بی هوشی خفیف

تیم ارائه دهنده: پزشک جراح پزشک بیهوشی-کارشناس اطاق عمل-کارشناس بیهوشی

مدت عمل: نیم ساعت

ویزیت پزشک: یک هفته بعد سرپایی مطب یا درمانگاه تخصصی.

اقدامات لازم قبل عمل:

مراجعه بیمار به بیمارستان در تاریخ و ساعت مقرر و مشخص شدن اتاق و تخت بستری

گرفتن هیستوری و علایم حیاتی اولیه و سایت مناسب قبل عمل

مشخص کردن محل و اندازه توده

چک شیو و تمییز بودن محت عمل

نوشتن هیستوری کامل در برگ مراقبت قبل از عمل

مراقبت های بعد از عمل:

پایش علایم حیاتی و هوشیاری بیمار طبق پرتوکت دستوری

چک پانسمان محل عمل از نظر ترشح و خونریزی

npo بودن بیمار در صورت گرفتن بیهوشی حداقل 6 الی 8 ساعت

po شدن بیمار ابتدا با مایعات گرم طبق دستور پزشک و در صورت تحمل شروع رژیم معمولی بعد از چند ساعت

OOB شدن بیمار به کمک پرستار و اطمینان از نداشتن مشکل

ترخیص طبق دستور پزشک

مراقبت دوره نقاهت:

شستن محل بخیه ها روزانه با سرم شست شو و خشک کردن با سشوار

7 الی 10 روز بعد مراجعه به متخصص جراح جهت کشیدن بخیه ها و معاینه

در صورت داشتن تب و لرز ترشح یا خونریزی از محل عمل. التهاب یا قرمزی محل بخیه ها به اورژانس بیمارستان مراجعه نماید.

استفاده سروقت از داروهای تجویز شده طبق دستور پزشک

ختنه

شرح عمل" به بریدن همه یا بخشی از پیش پوست از آلت مردی که عکل کوچکی است که سابقه 5 هزار ساله دارد

فرایند پذیرش:

مراجعه به مطب پزشک

دادن نامه ارجاع جهت بستری

مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

مراجعه مجدد به بخش و تحویل تشکیل پرونده

رزرو اتاق عمل

آگاهی از تاریخ و ساعت دقیق جهت بستری و ناشنا بودن حداقل 8الی 12 ساعت قبل عمل

اخذ رضایت آگاهانه: جهت اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی- عفونت- ادم آلت

پیش آگهی: باعث کاهش عفونت اداری میشود.

اقدامات قبل عمل و یا پروسیجرهای: آزمایش -CBC-PT-PTT

حدود 8 تا 12 ساعت قبل عمل NPO باشد

نحوه عمل:

روشن بیهوشی: بی هوشی عمومی-بی حسی موضعی

تکنیک عمل: عمل باز

تیم ارائه دهنده عمل: پزشک جراح عمومی یا یورولوژی- پزشک بیهوشی-پرسنل اتاق عمل

مدت عمل: نیم ساعت

مراقبتهای بعد از عمل

ویزیت پزشک: روزانه

مراقبتهای پرستاری:

چک خونریزی

پس از هر بار تعویض پوشک از گاز جدید استفاده شود

استفاده از پماد تتراسیکلین طبق دستور پزشک

پوشک بیمار محکم بسته نشود

آلت کودک فشاری وارد نشود

لباس راحت بپوشد

در صورت ادم غیر طبیعی یا ترشح زیاد مراجعه سریعتر به رنگ

مدت بستری بعد عمل: سرپایی-یا یک روزانه

مراقبتهای دوره نقاهت

مدت نیاز به استراحت در منزل: یک هفته

فالو و پیگیری لازم: یک هفته بعد در صورت نیاز

رینوپلاستی

شرح کلی عمل: جراحی زیبایی بینی که با تغییر استخوان یا غضروف انجام میشود. افراد برای ترمیم بینی خود بعد از آسیب دیدگی برای اصلاح مشکلات تنفسی و یا نقص هنگام تولد یا به دلیل اینکه از ظاهر بینی ناراضی هستند جراحی پلاستیک انجام میدهند تغییراتی مثل تغییر اندازه-تغییر زاویه- صاف کردن برآمدگی بینی- تغییر شکل نوک-باریک شدن نوک

فرایند پذیرش :

مراجعه به مطب پزشک

دادن نامه ارجاع جهت بستری

مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

مراجعه مجدد به بخش و تحویل تشکیل پرونده

گرفتن گرافی ها و نوار قلب و آزمایشات روتین و سایر

رزرو اتاق عمل

آگاهی از تاریخ و ساعت دقیق جهت بستری و ناشتا بودن حداقل 8الی 12 ساعت قبل از عمل

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود .

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی- عفونت- مشکلات تنفسی-خون دماغ- بی حسی بینی- بینی نامتقارن- زخم ها
روشن جایگزین:

اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر لازم:

در صورتی که داروی خاصی استفاده میکنید حتما با دکتر خود مشورت کنید که جهت قطع یا ادامه دارو تصمیم بگیرد
شب قبل عمل غذای سالم استفاده کنید

قبل از عمل استحمام کند

Npo باشد

در صورت داشتن دندان مصنوعی یا پلاک دندان قبل از رفتن به اتاق عمل بیرون آورده
دو هفته قبل و دو هفته بعد از عمل مسکن های ایبوپروفن یا اسپرین خود داری کند.

آزمایش - CBC-BUN-CR-NA-K BS-PT-PTT عکس بینی

روش بیهوشی: بیهوشی عمومی

تکنیک عمل: عمل باز

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح ENT-پزشک بیهوشی- پرسنل اتاق عمل

مدت عمل: دو ساعت

مراقبتهای بعد عمل

ویزیت پزشک: روزانه

مراقبتهای پرستاری:

- تا چند ساعت بعد از عمل از راه بینی چیزی نخورد بعد مایعات سرد شروع شود
- تا سه روز بعد از عمل غذای نرم مصرف کند
- بلافاصله پس از عمل بینی از کمپرس کیسه یخ روی نواحی پیشانی و گونه استفاده نماید
- تامپون بینی روز بعد عمل خارج شود
- از فین کردن و دستکاری بینی خوداری نمایید.
- تا چند روز به جای مسواک از دهانشویه استفاده نمایید
- تا چند روز از خندیدن- اخم کردن و صحبت طولانی اجتناب نمایید
- موقع خوابیدن زیر سر را بلندتر کرده و طاق باز بخوابد
- به مدت یک ماه از پوشیدن پیراهن یقه بسته اجتناب کند
- تا دو ماه از عینک آفتابی استفاده کند
- تا دو ماه از ورزش شنا و تماس با نور خورشید اجتناب کند
- زمان برداشتن قالب بینی حدود 10 روز است و از دستکاری و خیس کردن آن خوداری کند

مدت بعد عمل: یک روز

مراقبت های دوره نقاهت

مدت نیاز به استراحت در منزل : 2 هفته

فالو آپ و پیگیری های لازم بعد از عمل: 1 ماه بعد

موضوع:مراقبت های عمل سزارین

شرح عمل:نوعی عمل شکمی است که طی طی آن جنین با ایجاد شکافی بر روی رحم و شکم مادر به دنیا می آید در مواقعی پیشنهاد میشود که امکان زایمان طبیعی وجود ندارد.

فرایند پذیرش:

در ابتدا بیمار به کلینیک بیمارستان یا مطب پزشک متخصص مراجعه میکند و توسط پزشک معاینه و ویزیت میشود و پزشک متخصص در صورت نیاز وقت عمل و دستور روز بستری را تعیین میکند. سپس بیمار به منشی بیمارستان مراجعه میکند و بیمار جهت تعیین سن حاملگی (توسط ماما) ارجاع میدهد. بعد از مناسب بودن سن حاملگی جنین بیمار را به پذیرش جهت تشکیل پرونده ارجاع میدهد.

گرفتن گرافی ها و نوار قلب جنین و آزمایشات روتین طبق دستور پزشک

رزرو اتاق عمل

آگاهی از تاریخ و ساعت دقیق جهت بستری و نخوردن غذا هشت الی دوازده ساعت قبل از عمل جراحی

اخذ رضایت آگاهانه:جهت بیمار یا اولیا قانونی (همسر) توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک (همسر) و خود بیمار که هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود .

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی - اتونی - عفونت - برداشتن رحم - تب - آمبولی سود احتمالی (به دیا آمدن نوزاد)

پیش آگهی: به دنیا آمدن نوزاد

روش جایگزین: زایمان طبیعی

اقدامات لازم قبل عمل:

1-مراجعه بیمار به بیمارستان در تاریخ و ساعت از قبل تعیین شده و مشخص شدن اتاق و تخت بستری

2-گرفتن هیستوری و رضایت آگاهانه از خود بیمار و همراه .علائم حیاتی اولیه و شنیدن صدای قلب جنین هر

چهار ساعت

3-گرفتن لاین مناسب از بیمار و گذاشتن سوند ادراری

4-چک تمیز بودن محل عمل جراحی

5-اطلاع رسانی به بیمار در خصوص حضور الزامی همسر صبح روز عمل جهت رضایت عمل

نحوه عمل

روش بیهوشی: بی حسی نخاعی-بیهوشی عمومی

تکنیک عمل : روش باز

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح زنان-پزشک بیهوشی-پرسنل اتاق عمل-مامای عامل نوزاد

مدت زمان عمل:یک ساعت

مراقبت های :

بعد از عمل

1-پایش علائم حیاتی و هوشیاری بیمار و چک رحم و خونریزی واژینال بیمار طبق پروتکل دستوری

2-چک پانسمان محل عمل جراحی از نظر خونریزی و تمیز بودن

3- چک حس و حرکات اندام های تحتانی از نظر گرفتن بی حسی اسپینال

4- نخوردن هرگونه غذا و مایعات هشت تا دوازده ساعت بعد از عمل جراحی

5- آموزش تکان ندادن سر جهت پیشگیری از سردرد

6- گرفتن آزمایش خون شش تا دوازده ساعت بعد از عمل جراحی

5- ای وی تراپی و دارودرمانی طبق دستور پزشک

6- برقراری ارتباط نوزاد و مادر جهت آموزش شیردهی در ساعت اولیه تولد

7- تزریق واکسن به نوزاد

8- پایین آمدن از تخت بعد از هشت یا دوازده ساعت به کمک پرستار

9- کشیدن سوند ادراری

10- داشتن اجابت مزاج

11- در صورت نرمال بودن آزمایشات طبق دستور پزشک ترخیص گردد

مراقبت های دوره نقاهت:

1- شستشوی محل بخیه ها روزانه روزی سه بار با شامپو بچه و خشک کردن با باد سرد سشوار

2- هفت تا ده روز بعد به مطب متخصص زنان یا ماما جهت کشیدن بخیه ها

3- در صورت داشتن تب ترشح و خونریزی مراجعه سریع به بیمارستان

4- ارجاع در شیفیت صبح به آموزش همگانی

5- سه تا پنج روزگی به مطب دکتر اطفال جهت ویزیت مجدد نوزاد جهت چک زردی

ویزیت پزشک: روزانه

مدت زمان بستری بعد عمل: 48 ساعت

مدت زمان نیاز به به استراحت در منزل: 40 روز

فالو و پیگیری: یک هفته بعد جهت کشیدن بخیه به دکتر مراجعه کند

سیستوسکوپی

یک عمل تشخیصی است که به یورولوژیست کمک میکند تا مثانه و لوله ای که جریان ادرار را از بدنتان خارج میکند (مجاری ادراری) را مورد آزمایش قرار دهد

فرایند پذیرش :

مراجعه به مطب پزشک

دادن نامه ارجاع جهت بستری

مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

مراجعه مجدد به بخش و تحویل تشکیل پرونده

گرفتن گرافی ها و نوار قلب و آزمایشات روتین و سایر

رزرو اتاق عمل

آگاهی از تاریخ و ساعت دقیق جهت بستری و ناشتا بودن حداقل 8 الی 12 ساعت قبل از عمل

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و

بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و

هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود .

میزان خطر و سود احتمالی: همچوریا- تنگی مجرا- خونریزی- عفونت- درد- احتباس ادراری- درد شکم و حالت

تهوع- سوزش ادرار

پیش آگهی:

اقدامات لازم قبل قبل عمل و یا پروسیجر: CBC-BUN-CR-PT-PTT-

گرفتن گرافی ها و نوار قلب-سونوگرافی KUB- قبل عمل مثانه خود خالی کنید. 8 یا 12 ساعت قبل عمل NPO باشد

روش بیهوشی:بی هوشی عمومی یا بی حسی نخاعی

تکنیک های عمل: سیستم اسکوپ

تیم ارائه دهنده خدمت:جراح یولوژی-پزشک بیهوشی- پرسنل اطاق عمل

مدت عمل:نیم ساعت

مراقبتهای بعد عمل

ویزیت پزشک: یک هفته بعد عمل

مدت بستری: سرپایی- یا یک روز

مراقبتهای دوره نقاهت

مدت نیاز به استراحت در منزل:دو هفته بعد

فالوآپ و پیگیری های لازم:دو هفته بعد

باسمه تعالی

موضوع: سینوس پیلونیدال

شرح عمل: یک کیسه کوچک پوستی حاوی مو در قسمت پایین کمر است که به صورت آبسه حاد در ناحیه ساکروم بروز میکند

فرآیند پذیرش

در ابتدا بیمار به کلینیک یا مطب پزشک متخصص مراجعه می کند و توسط پزشک معاینه و ویزیت می گردد. پزشک متخصص در صورت نیاز، وقت عمل و دستور روز بستری را تعیین میکند. سپس بیمار به منشی بیمارستان و پذیرش برای HIS بیمارستان مراجعه کرده، و او را از عمل خود، آگاه می سازد. سپس سیستم بیمار تشکیل پرونده می دهند.

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی- درد- عفونت-تب

پیش آگهی: درمان بیماری

روش جایگزین: آنتی بیوتیک درمانی

اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر

chest xray و در صورت سن بالای 60 سال، نیاز به EKG در صورتی که بیمار بالای 40 سال داشته باشد، دارد. اگر بیمار، بیماری زمینه ای خاصی دارد که نیاز به کانسالت داخلی، اکوکاردیوگرافی یا... داشته EKG و باشد، بایستی قبل از عمل جراحی انجام گردد و نوع ریسک نیز مشخص گردد. جهت عمل سینوس پیلونیدال از بیمار چک، و به آزمایشگاه ارسال می گردد. CBC آزمایشاتی طبق دستور پزشک مانند

علائم کیست مویی:

سینوس پیلونیدال در وهله اول علائمی ندارد و شخص از وجود آن بی اطلاع است. بعضی ها در ابتدا و هنگام شستشو احساس توده ای بی درد در محل می کنند. در واقع علائم این بیماری زمانی ظاهر می شود که کیست عفونی شده و تبدیل به آبسه شود. این علائم، شامل علائم حاد و علائم مزمن می گردد.

علائم حاد:

در صورتیکه بیماری حاد و مزمن شود، می تواند علائم زیر را داشته باشد:

احساس درد و قرمزی

چرک و ترشح

درد هنگام نشستن

تب و لرز

علائم مزمن:

از هر ده نفر، حدود چهار نفر دچار سینوس پیلونیدال تکراری میشوند و درد ناشی از آن کمتر از مورد حاد آن است. چون معمولاً مقداری چرک از سینوس خارج و فشار کمتر میشود و هر چند عفونت کاملاً رفع نمیشود ولی درد کاهش می یابد و آنچنان شدید نخواهد بود. بنابراین علائم درد و تخلیه چرک برای مدت طولانی ادامه خواهد داشت و هر از گاهی عود می کند تا سینوس طی جراحی درمان شود.

به بیمار آموزش می دهیم که شب قبل از عمل:

- 1) تمام بدن خود را با آب و صابون بشوید و بعد از آن از هیچگونه کرم، پماد و لوسیون و مواد آرایشی استفاده نکنند. اگر بیمار ناخن مصنوعی داشته باشد باید آن ها را در بیاورد.
- 2) محل عمل خود را شیو نماید.
- 3) بیمار در حین عمل جراحی نباید از سمعک، عینک و یا دندان مصنوعی استفاده نماید.
- 4) تمام جواهرات و حلقه های انگشتان باید قبل از جراحی خارج شود.
- 5) از هشت ساعت قبل از جراحی، بیمار نباید چیزی بخورد؛ حتی آب و مایعات.
- 6) و... بایستی از ASA در صورتی که بیمار داروی خاصی مصرف می کند، از جمله وارفارین، متفورمین یا حدود یک هفته قبل مصرف نکنند. (در این زمینه به پزشک معالج نیز اطلاع می دهیم).

در ابتدا از بخش پذیرش به بیمار دستبند شناسایی داده می شود که حاوی اطلاعاتی مانند نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد و نام پدر (در صورت تشابه اسمی) می باشد و اگر بیمار حساسیت دارد تگ قرمز و در صورت وجود بیمار در معرض خطر، تگ زرد زده می شود.

روش بی هوشی: بی حسی نخاعی - بیهوشی عمومی

تکنیک عمل: عمل باز

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح عمومی - پزشک بیهوشی - پرسنل اتاق عمل

مدت عمل: نیم ساعت

مراقبت های بعد از عمل در بخش:

ویزیت پزشک: روزانه

مراقبت پرستاری

از زمانی که بیمار بعد از عمل جراحی به بخش منتقل می گردد، طبق دستور پزشک تا زمان هوشیاری می باشد. سرم دریافت می کند و پس از چند ساعت آموزش مصرف مایعات داده می شود و NPO کامل، علایم حیاتی بیمار کنترل و ثبت می گردد. در صورت وجود هرگونه ترشح و خونریزی از پانسمان، به پزشک اطلاع داده می شود. آنتی بیوتیک های مربوطه و مسکن جهت تسکین درد طبق دستور پزشک به بیمار داده می شود.

در صورتی که بیمار تعویض پانسمان داشته باشد، پس از خیس شدن پانسمان، به صورت استریل تعویض پانسمان صورت می گیرد. بیمار، روزانه توسط پزشک متخصص ویزیت می گردد و روند درمان طی می شود. بیمار بایستی تشویق به راه رفتن گردد. فیزیوتراپی جهت بهبود وضعیت تنفس داده می شود. رژیم غذایی بیمار بایستی از حجم کم با تعداد دفعات زیاد باشد و جهت جلوگیری از یبوست تشویق به مصرف مایعات فراوان گردد. بیمار باید بهداشت فردی را رعایت کند.

مدت زمان بستری بعد از عمل:

با توجه به معاینه و ویزیت روزانه پزشک متخصص، معمولاً بیمار تا دو روز در بیمارستان بستری و تحت نظر می باشد و در صورتی که زخم بیمار رو به بهبودی باشد و آزمایشات وی نرمال باشد، با دستورات دارویی و فالوآپ ترخیص می گردد.

معمولاً فالوآپ بیماران تحت عمل جراحی سینوس پیلونیدال، یک الی دو هفته طبق نظر پزشک مربوطه به مطب ایشان می باشد.

مراقبت های دوره نقاهت بعد از عمل کیست مویی در منزل:

لازم است بیمار، دوره ای را در منزل برای طی کردن دوره نقاهت به سر عمل کیست مویی پس از انجام ببرد.

این دوره معمولاً در عمل های جراحی بسته، 2 تا 4 هفته و برای عمل های باز بیشتر از یک ماه و برای عمل روز است. در این میان، بیشترین روشی که جواب مثبت در درمان بیماری گرفته است، کمتر از 2 تا 4 با لیزر لیزر کیست مویی بوده است.

:برخی از مراقبت هایی که پس از انجام عمل لازم است بیمار انجام دهد، به این شرح است

داروهای پس از عمل کیست مویی: پس از عمل جراحی ممکن است پزشک مصرف داروهای رقیق کننده خون را برای بیمار ممنوع کند، و بجای آن مصرف داروهایی مانند مسکن و ضد درد را جایگزین نماید.

به بدن در از بین بردن عفونت کمک کرده و لازم است دوره مصرف آن تکمیل گردد **آنتی بیوتیک** مصرف

مراقبت از زخم: مراقبت از نواحی اطراف زخم بسیار اهمیت دارد برای این امر لازم است از نشستن بر روی سطوح سفت و سخت اجتناب شود و ترجیحاً هنگام نشستن از یک بالش به شکل دونات که در وسط آن سوراخی وجود دارد، استفاده گردد.

استراحت: استراحت و خواب کافی به خصوص زمانی که بیمار خسته هست، می تواند در سرعت بهبود بیماری موثر باشد.

پیاده فعالیت بدنی: همان قدر که استراحت در بهبود بیماری موثر است، انجام فعالیت های سبک مانند نیز میتواند به بهبود بیماری سرعت ببخشد. زیرا که فعالیت بدنی، جریان خون بدن را افزایش داده و در **روی** نیز موثر است جلوگیری از یبوست

دوش گرفتن: استحمام در دوره نقاهت پس از عمل ممنوع نیست اما لازم است بیمار پس از استحمام اطراف ناحیه را با حوله نرم خشک کرده و از باد ملایم سشوار برای خشک کردن استفاده نماید. بهتر است برای خشک کردن ناحیه از دستمال و حوله غیر استریل استفاده نکند. شنا کردن بعد از عمل توصیه نمیشود

از بین بردن موهای زائد: لازم است بیمار مناطق اطراف جراحی را از موهای زائد پاکسازی نماید

روی یبوست رژیم غذایی: معمولاً پس از انجام عمل جراحی، حرکات روده با اختلال مواجه شده و میدهد؛ در این حالت لازم است بیمار مصرف کافی آب را به رژیم غذایی خود بیافزاید و از مصرف غذای فیبر و پرچرب پرهیز کند. در این دوران مصرف خوراکی هایی مانند پوره سیب زمینی، مرغ پخته خرد فاقد شده، نان تست سبوس دار و سنگک و ماست توصیه می شود.

فالو و پیگیری های لازم: مراجعه به دکتر یک هفته بعد

شکستگی تیپیا

شرح کلی عمل: شایعترین شکستگی زیر زانو که میتواند در اثر ضربه مستقیم سقوط روی یک پا در حالت خمیده یا ضربه شدید که غالباً با هر دو استخوان توام هستند

فرایند پذیرش

-مراجعه به بخش تروما و و یا درمانگاه تخصصی و ویزیت توسط پزشک جراح

- اطلاع به پزشک توسط پرسنل تروما و یا گرفتن نامه ارجاع از جراح جهت بستری در بخش

- تعیین ساعت و تاریخ توسط پزشک جراح و یا مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

- ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

- رفتن به اتاق عمل در ساعت معین از بخش تروما و یا مراجعه مجدد به بخش و تحویل دادن پرونده

و تعیین تاریخ و ساعت عمل توسط پرسنل بخش

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی- آمبولی- دفرمیتی- عفونت- تب- سندرم کمپارتمنت، سود احتمالی (اصلاح شکستگی)

پیش آگهی: بیمار دچار درد شدید- تغییر شکل- هماتوم و ادم قابل توجه میشود

روش جایگزین: جا اندازی به روش بسته و گچ گیری

- اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر انجام گرافی (Hand X-ray)
- انجام آزمایشات (CBC-BG-شیمی)
- معاینه پزشک
- NPO حدود 12 ساعت
- خودداری از مصرف ASA و وارفارین
- شیو ناحیه عمل
- مشاوره های مربوطه

نحوه عمل

روش بیهوشی: بی حسی نخاعی- بیهوشی عمومی

تکنیک عمل: عمل باز

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک ارتوپد-پزشک بیهوشی-پرسنل اتاق عمل

مدت عمل: یک ساعت

مراقبتهای بعد عمل

ویزیت پزشک: روزانه

مراقبت‌های پرستاری:

- پا را بالاتر از سطح قلب نگه دارد
 - در صورت تورم پا از Ice bag استفاده شود
 - حرکت فعال انگشتان پا حدود بار دست
 - کنترل علائم حیاتی هر 15 دقیقه تا دو ساعت
 - چک حس و حرکت انگشتان پا توسط پرستار
 - پس از هوشیاری کامل بیمار از مایعات استفاده کند در صورت نداشتن تهوع و استفراغ PO REGULAR شروع شود
 - در صورت ادم شدید و کبودی دست و ناخن ها سریعاً به پزشک معالج اطلاع داده شود
 - چک علائم وجود سندرم کمپارتمنت
 - مصرف دارو ها طبق دستور پزشک
 - در صورت داشتن بخیه تعویض پانسمان به صورت روزانه و مراجعه دو هفته بعد از عمل به یک مرکز درمانی جهت کشیدن بخیه
 - در صورت داشتن گچ حمام کردن مانعی ندارد فقط دست گچ گرفته در نایلون قرار گیرد تا گچ خیس نشود
 - در صورت داشتن ترشح خونریزی تب قرمزی سریعاً به پزشک مراجعه شود
 - بالا نگه داشتن اندام عمل شده جهت جلوگیری از تورم
- مدت بستری بعد عمل: سه روز

مراقبت‌های دوره نقاهت

مدت نیاز به استراحت در منزل: دو ماه

فالو و پیگیری: مراجعه دو هفته بعد به دکتر ارتوپد- مراجعه در زمان تعیین شده توسط پزشک جراح جهت فیزیوتراپی

شکستگی دست (رادپوس فرکچر)

شرح کلی عمل: رادپوس و اولنا ممکن است در یک سطح بشکنند معمولا با شکستن هر دو، جابجایی نیز اتفاق میافتد.

- فرایند پذیرش

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی- آمبولی- دفرمیتی- عفونت- تب- سندرم کمپارتمنت، سود احتمالی (اصلاح شکستگی)

پیش آگهی: بیمار دچار درد شدید- تغییر شکل- هماتوم و ادم قابل توجه میشود

- **روش جایگزین:** جا

اندازی به روش بسته و

گج گیری

ترباژ بیمار توسط پرسنل محترم ترباژ

ویزیت توسط پزشک اورژانس

بستری در بخش تروما

تشکیل پرونده

اقدامات قبل از عمل و یا پروسیجر:

گرفتن ساییت و هیستوری

انجام گرافی ها

انجام آزمایشات روتین

نوار قلب و عکس قفسه سینه و... در صورت نیاز

مشاوره ارتوپدی

گرفتن اتل و بی حرکت کردن دست

چک حس و حرکت و رنگ انگشتان بعد از اتل گرفتن

بالاتر قرار دادن دست جهت جلوگیری از ادم انگشتان

انتقال به بخش جراحی

رزرو اتاق عمل

NPO بودن 8 ساعت قبل از اتاق عمل

انتقال به اتاق عمل

روش بیهوشی: بی حسی نخاعی- بیهوشی عمومی

تکنیک عمل: عمل باز و بسته

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح ارتوپد- پزشک بیهوشی - پرسنل اتاق عمل

مدت عمل: یک ساعت و نیم

مراقبتهای بعد عمل ویزیت پزشک: روزانه

● **مراقبت های بعد از عمل جراحی**

ویزیت پزشک: روزانه

مراقبت پرستاری:

چک علایم حیاتی توسط پرستار

چک حس و حرکت و رنگ انگشتان دست

انجام گرافی بعد از عمل

انتقال به بخش جراحی

ارسال گرافی برای دکتر جهت رویت

NPO بودن تا حداقل 6 ساعت بعد از عمل

دارو درمانی طبق دستور پزشک

کنترل درد

چک علایم حیاتی به فواصل مشخص

چک حس و حرکت و رنگ انگشتان (اطلاع به پزشک در صورت مشکل)

ELEVATION دست

PO شدن با مایعات گرم در صورت تحمل شروع رژیم معمول بعد از چند ساعت

OOB شدن بیمار به کمک پرستار و اطمینان از نداشتن مشکل

تعویض پانسمان روزانه

ترخیص طبق دستور

- آموزش های دوره نقاهت

تعویض پانسمان روزانه

استفاده از داروهای انتی بیوتیک طبق دستور جهت جلوگیری از عفونت بعد از عمل

استفاده از مسکن جهت جلوگیری از درد طبق دستور پزشک

استفاده از مکمل های کلسیم دار جهت تسریع روند بهبودی در صورت صلاحدید پزشک

مراجعه 1 هفته بعد به پزشک معالج جهت ویزیت

مراجعه به پزشک اورژانس در صورت داشتن تب و لرز عفونت قرمزی تورم محل عمل و در صورت گزگز انگشتان بی حسی و کیودی انگشتان

انجام گرافی مجدد بعد از عمل

رویت توسط پزشک معالج

تصمیم گیری توسط پزشک در مورد روند بهبودی

حفظ اتل تا 21 روز

باز کردن اتل توسط پزشک در صورت صلاحدید

انجام ورزش های بازتوانی دست

مدت بستری بعد عمل: دو روز

فالو و پیگیری های لازم: مراجعه دو هفته بعد به دکتر ارتوپد- مراجعه در زمان تعیین شده توسط پزشک جراح جهت فیزیوتراپی

شکستگی ن فمور

شرح کلی عمل: به طور شایع در تصادفات جاده ایی به وجود می آید، شکستگی مفصل ران در میان افراد مسن به دلیل پوکی استخوان، استخوانهای شکننده دارند (بخصوص زنان)

فرایند پذیرش: -مراجعه به بخش تروما و و یا درمانگاه تخصصی و ویزیت توسط پزشک جراح

- اطلاع به پزشک توسط پرسنل تروما و یا گرفتن نامه ارجاع از جراح جهت بستری در بخش

- تعیین ساعت و تاریخ توسط پزشک جراح و یا مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

- ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

- رفتن به اتاق عمل در ساعت معین از بخش تروما و یا مراجعه مجدد به بخش و تحویل دادن پرونده جهت تعیین ساعت و تاریخ عمل

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی- آمبولی- دفرمیتی- عفونت- تب- سندرم کمپارتمنت، سود احتمالی (اصلاح شکستگی)

پیش آگهی: بیمار دچار درد شدید- تغییر شکل- هماتوم و ادم قابل توجه میشود

روش جایگزین: جا اندازی به روش بسته و گچ گیری

- اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر انجام گرافی (Hand X-ray)
- انجام آزمایشات (CBC-BG-شیمی)
- معاینه پزشک
- NPO حدود 12 ساعت
- خودداری از مصرف ASA و وارفارین
- شیو ناحیه عمل
- مشاوره های مربوطه

نحوه عمل

روش بیهوشی: بی حسی نخاعی- بیهوشی عمومی

تکنیک عمل: عمل باز

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک ارتوپد-پزشک بیهوشی-پرسنل اتاق عمل

مدت عمل: یک ساعت

مراقبتهای بعد عمل

ویزیت پزشک: روزانه

مراقبتهای پرستاری:

- پا را بالاتر از سطح قلب نگه دارد
- در صورت تورم پا از Ice bag استفاده شود

- حرکت فعال انگشتان پا حدود بار دست
 - کنترل علائم حیاتی هر 15 دقیقه تا دو ساعت
 - چک حس و حرکت انگشتان پا توسط پرستار
 - پس از هوشیاری کامل بیمار از مایعات استفاده کند در صورت نداشتن تهوع و استفراغ PO REGULAR شروع شود
 - در صورت ادم شدید و کبودی دست و ناخن ها سریعاً به پزشک معالج اطلاع داده شود
 - چک علائم وجود سندرم کمپارتمنت
 - مصرف داروها طبق دستور پزشک
 - در صورت داشتن بخیه تعویض پانسمان به صورت روزانه و مراجعه دو هفته بعد از عمل به یک مرکز درمانی جهت کشیدن بخیه
 - در صورت داشتن گچ حمام کردن مانعی ندارد فقط دست گچ گرفته در نایلون قرار گیرد تا گچ خیس نشود
 - در صورت داشتن ترشح خونریزی تب قرمزی سریعاً به پزشک مراجعه شود
 - بالا نگه داشتن اندام عمل شده جهت جلوگیری از تورم
- مدت بستری بعد عمل: سه روز

مراقبتهای دوره نقاهت

مدت نیاز به استراحت در منزل: دو ماه

فالو و پیگیری: مراجعه دو هفته بعد به دکتر ارتوپد- مراجعه در زمان تعیین شده توسط پزشک جراح جهت فیزیوتراپی

موضوع: عمل خارج کردن یا شکستن سنگ حالب TUL

شرح کلی عمل: جراح به کمک وسیله ای بنام یورتروسکوپ از طریق مجرای ادرار وارد مثانه و سپس لوله حالب شده و بعد از دیدن سنگ به کمک ابزار مخصوص سنگ را خرد نموده و در این مرحله در صورتی که امکان داشته باشد خرده های سنگ خارج شده و در غیر این صورت بسته به نظر جراح ممکن است در داخل حالب لوله ای قرار داده شود که چند روز بعد از عمل خارج خواهد شد.

فرایند پذیرش :

مراجعه به مطب پزشک

دادن نامه ارجاع جهت بستری

مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

مراجعه مجدد به بخش و تحویل تشکیل پرونده

گرفتن گرافی ها و نوار قلب و آزمایشات روتین و سایر

رزرو اتاق عمل

آگاهی از تاریخ و ساعت دقیق جهت بستری و ناشتا بودن حداقل 8الی 12 ساعت قبل از عمل

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط

پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به

سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود .

میزان خطر و سود احتمالی: همچوریا- تنگی مجرا- خونریزی

پیش آگهی: یک درمان موفق برای سنگهای حالب میباشد.

روش های جایگزین: دارو درمانی-عمل باز-

مراقبت قبل از عمل:

متخصص بیهوشی قبل از عمل شما را معاینه میکند. اسپیرین و سایر داروهای ضد التهاب از چند روز قبل میبایست قطع شوند .

آزمایش های cbc- bun- cr-na-k-pt-ptt و سونوگرافی از کلیه و مجاری ادراری یا سی تی اسکن معمولاً روز قبل بستری میشوند و از شب قبل عمل ناشتا بوده سرم تزریقی و آنتی بیوتیک برایتان شروع میشود.

نحوه عمل

روش بیهوشی: بی حسی نخاعی- بی هوشی عمومی

تکنیک عمل: لاپراسکوپي-لیزر-عمل باز

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح یورولوژی- پزشک بیهوش پرسنل اتاق عمل

مدت عمل: یک ساعت

مراقبت بعد از عمل:

ویزیت پزشک: روزانه

مراقبت پرستاری

گاهی به علت عبور قطعات شکسته شده سنگ یا ورم حالب درد هایی به وجود میاید که با استفاده از مسکن مناسب درد کاهش می یابد.

تا چند از روز بعد از عمل ممکن است شاهد گهگاهی خون در ادرار باشید که اهمیت ندارد.

احساس سوزش داخل مجرای ادراری و تکرر ادرار به علت التهاب و دستکاری مجرای ادراری میباشد .

انٹی بیوتیک تجویز شده توسط پزشک معالج طبق دستور استفاده شود تا مانع عفونت گردد .

مایعات فراوان بنوشید. از فالیت شدید بدنی تا یک هفته خودداری کنید.

10 روز بعد از عمل جهت اطمینان از موفقیت کامل سنگ شکنی و دفع کامل سنگ از مجرای ادرار سونوگرافی و رادیولوژی مجدد انجام شود.

در موارد زیر حتما به پزشک معالج مراجعه شود:

تب و لرز

درد های سرکش

حالت تهوع و استفراغ شدید و غیر قابل کنترل

خون ریزی های شدید و احتباس ادراری

مدت بستری بعد عمل: یک تا دو روز بستگی به وضعیت بیمار

مراقبت های دوره نقاهت

مدت زمان نیاز به استراحت در منزل: یک هفته

فالو و پیگیری های لازم بعد عمل: یک هفته بعد مراجعه به دکتر و در صورت بروز مشکل مراجعه زودتر به بیمارستان یا پزشک خود

کاتاراکت

به کدورت عدسی چشم گه در حالت طبیعی شفاف است کاتاراکت میگویند که باعث کاهش شدت بینایی، ناتوانی در خیره شدن، تاری دید، اختلال در دید شبانه

معمولا جراحی به صورت سرپای انجام میشو و بیمار نیم ساعت بعد میتواند ترخیص شود که عمل به صورت تعویض عدسی انجام میشود.

فرایند پذیرش:

مراجعه به مطب پزشک

دادن نامه ارجاع جهت بستری

مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

مراجعه مجدد به بخش و تحویل تشکیل پرونده

گرفتن گرافی ها و نوار قلب و آزمایشات روتین و سایر

رزرو اتاق عمل

آگاهی از تاریخ و ساعت دقیق جهت بستری و ناشتا بودن حداقل 8 الی 12 ساعت قبل عمل

میزان خطر و سود احتمالی: عفونت- نابینایی- خونریزی پشت کره چشم- جابجایی لنز

روش های جایگزین: برداشتن لنز به صورت باز کردن چشم

اقدامات لازم قبل عمل یا پروسیجر: k-na-cr-bun-ptt-cbc-نوار قلب افراد بالای 40 سال ekg- بالای 60

سال chest xy

روش بیهوشی: بیهوشی عمومی

تکنیک های عمل: به روش باز و بسته به وسیله فیکو

تیم ارائه دهنده خدمت: جراح چشم- پزشک بیهوشی- پرسنل اتاق عمل.

مدت عمل: یک ساعت

مراقبتهای بعد عمل:

الف: ویزیت پزشک: فردای روز عمل در کلینیک تخصصی - و دو روز بعد مطب یا کلینیک تخصصی بعد یک هفته و یک ماه بعد

مراقبت پرستاری:

- هنگام خواب به چشم عمل شده نخوابد.
- تا یک ماه آب به چشم خود نزند.
- هنگام نماز سجده نرود و مهر بالا بیاورد
- از دادن داروهای ضد انعقاد به بیمار خوداری شود.
- از محافظ چشم استفاده کند.
- از عینک آفتابی استفاده کند.
- نحوه استفاده از داروهای چشمی.
- نحوه تمیز نمودن و محافظت از چشم.
- از بلند کردن اشیا سنگین پرهیز کند.
- از عطسه و سرفه زدن زیاد پرهیز کند و در صورت داشتن سرفه و عطسه با مشورت پزشک خود داروی ضد سرفه استفاده کند.

مدت بستری بعد عمل: 6 ساعت بعد عمل یا یک روز

مراقبت دوره نقاهت:

مدت نیاز در منزل: یک ماه

فالو و پیشگیریهای لازم: روز بعد عمل و یک هفته بعد - پشگیری از ضربه به چشم از محافظ چشم استفاده کند - از عینک آفتابی استفاده کند.

کرانیوتومی

یک عمل جراحی است که در آن قسمتی از جمجمه به طور موقت جهت دسترسی به بافت مغز برداشته می‌شود. این عمل تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود، اما گاهی با توجه به شرایط بیمار جراحی تحت بی‌حسی موضعی نیز انجام می‌گردد.

فرایند پذیرش:

کرانیوتومی در موارد زیر به صورت اورژانسی انجام می‌گردد که در آن بیمار بلافاصله بعد از پذیرش در بخش اورژانس و انجام آزمایشات و رزرو خون و تعیین محل دقیق ضایعه به اتاق عمل منتقل می‌شود:

1. برداشتن تومور مغزی

2. ترمیم یا برداشتن آنوریسم مغزی

3. ترمیم پارگی غشای پوشش مغزی

4. برداشتن لخته های خونی

5. تخلیه آبسه مغزی

6. ناهنجاری های شریان و وریدهای مغز

7. ترمیم شکستگی های جمجمه

8. برداشتن قسمت های آسیب دیده مغز

کرانیوتومی در موارد زیر به صورت الکتیو میباشد که بیمار به صورت مستقیم از مطب پزشک به بخش جراحی نورو مراجعه میکند:

1. درمان صرع

2. قرار دادن دستگاه های تحریک کننده برای درمان ناهنجاری های حرکتی مثل پارکینسون

3. بعضی از انواع تومورها که بیمار از آن اطلاع دارد و تحت نظر میباشد

در موارد الکتیو که معمولا در مکان های فوق تخصصی انجام میشود اقدامات زیر قبل از عمل ضروری میباشد
اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط
پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به
سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی - کما - سردرد - مشکلات تکلم - صرع - ضعف عصبی - عفونت - تب

پیش آگهی: بستگی به علت کرانیوتومی متفاوت هست

روش جایگزین: تحت نظر بودن و دارو درمانی در بعضی از خونریزهای مغزی

اقدامات قبل از عمل

1. انجام سی تی اسکن و ام آر آی جهت تعیین محل دقیق ضایعه

2. اطلاع به پزشک درباره ی داروهای مصرفی منزل

3. NPO 6-8 ساعت قبل از عمل

4. شیو موهای سر

5. آنتی بیوتیک پروفیلاکسی طبق نظر پزشک

6. انجام آزمایشات و رزرو خون

روش بیهوشی: بیهوشی عمومی

تکینک عمل: عمل باز

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح نورو سرجری - پزشک بیهوشی - پرسنل اتاق عمل

مدت عمل: 4 ساعت

مراقبتهای بعد عمل

ویزیت پزشک و مدت بستری:

بیمار تا زمان حضور در بیمارستان که بسته به روند بهبودی و استیبل شدن شرایط وی بین 2 تا 10 روز یا بیشتر طول می کشد هر روز توسط پزشک ویزیت و پایش می شود.

اقدامات و تشخیص های پرستاری بعد از عمل

آموزش به بیمار حین بستری	مراقبتهای پرستاری لازم	تشخیص های پرستاری
عدم انجام مانور والسالوا	<p>پس از جراحی، مغز تا حدودی دچار ادم شده و میزان آن 24-36 ساعت بعد از عمل به بالاترین حد خود می رسد.</p> <p>هر 15 دقیقه یکبار تا 1 ساعت GCS, V/S-1 کنترل دقیق</p> <p>2- رعایت پوزیشن مناسب :</p> <p>*کرنیوتومی فوق چادرینه: خوابیده به پشت و سرتخت 30 درجه</p> <p>*کرنیوتومی تحت چادرینه: خوابیده به پشت در حالت صاف و سر در حالت خنثی</p> <p>3- استفاده از داروهای تجویز شده جهت کنترل درد و آرام کردن بیمار</p> <p>4-ICP- بررسی علائم افزایش</p>	<p>خون رسانی</p> <p>ناموثریافت مغز به علت ادم مغزی</p>
	1- حفظ لوله تراشه تا هوشیاری و بیداری کامل بیمار	

	<p>2- ارزیابی وضعیت تنفسی بیمار و در صورت لزوم استفاده از ونتیلاتور (ناکافی بودن یا عدم وجود تنفس خودبخودی یا وجود دیسترس تنفسی)</p> <p>O2Sat<90) تراپی در صورت (O2 یا</p> <p>3- بررسی وجود ترشحات تنفسی و در صورت لزوم ساکشن بیمار</p> <p>4- انجام فیزیوتراپی تنفسی و سپس ساکشن جهت جلوگیری از آتلکتازی (تب در 24 ساعت اول بعد از عمل نشاندهنده آتلکتازی است) محدودیت مصرف مایعات و عدم توانایی خروج ترشحات عوامل مستعدکننده آتلکتازی است</p>	<p>الگوی تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت هایپوونتیلاسیون و عدم تحرک</p>
	<p>5- تغییر پوزیشن هر 2 ساعت یکبار جهت پیشگیری از زخم بستر</p> <p>6- بررسی وجود علائم و نشانه های پنومونی) افزایش ضربان قلب و درجه حرارت بدن - تغییر در الگوی تنفسی و صداهای تنفسی غیر طبیعی</p>	
<p>آموزش نحوه تن شوویه گذاشتن گاز خیس (صحيح)</p>	<p>جهت افزایش خونرسانی و کاهش متابولیسم مغز، تب باید کنترل شود</p> <p>1- کنترل دوره ای درجه حرارت (بهترین روش رکتال است).</p> <p>2- در صورت وجود تب انجام اقداماتی از قبیل:</p>	<p>اختلال در دمای بدن به علت آسیب دیدگی</p>

<p>زیر بغل، کشاله ران‌ها، روی (سرو پاها</p>	<p>برداشتن پتو و پوشش‌های بیمار - استفاده از کمپرس سرد در نواحی زیر بغل و کشاله ران - استفاده از پتوهای خنک کننده - در صورت صلاحدید پزشک استفاده از تب برها</p> <p>3- از لرز بیمار باید پیشگیری شود زیرا با لرز نیاز به سلولی افزایش O2 می یابد</p>	<p>هایپوتالاموس و دهیدراتاسیون</p>
<p>مصرف مایعات با حجم و ترکیب دستور داده شده و شروع رژیم با مایعات صاف باشد</p>	<p>جهت تعیین میزان اتلاف مایع I&O 1- بررسی وضعیت</p> <p>2- محدودیت مصرف مایعات دریافتی در بیمار با ادم مغز</p> <p>3- بررسی الکترولیت‌های سرم و ادرار و وزن مخصوص ادرار به صورت روزانه</p> <p>4- بررسی بیمار از نظر وجود علائم دیابت بی مزه (پلی اوری - افزایش اسمولاریته سرم - هایپر ناترمی و افزایش وزن مخصوص ادرار)</p> <p>و علائم هایپر گلاسمی در بیمارانی که BS 5- کنترل کورتون پس از عمل دریافت می کنند</p> <p>6- مصرف مایعات از راه دهان معولا پس از 24 ساعت اول و صداهای gag از سر گرفته می شود. وجود رفلکسهای بلع و کردن بیمار باید بررسی گردد. PO، روده ای قبل از</p>	<p>اختلال در تعادل آب و الکترولیت‌ها به علت افزایش و مصرف ICP داروهای دیورتیک</p>
<p>آماده نمودن بیمار و همراهیان جهت اینکه ممکن است یک یا هر دو</p>	<p>1- قراردادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته (در صورت عدم ممنوعیت)</p> <p>2- استفاده از کمپرس سرد جهت کاهش ادم چشم‌ها</p> <p>3- چرب کردن پلکها و دور چشمها با وازلین</p>	<p>اختلال در ادراک حسی به علت ادم</p>

<p>چشم بعد عمل دچار ادم شود. تاکید به همراهان برای برقرای ارتباط و آگاه کردن بیمار به زمان و مکان نحوه استفاده از کمپرس سرد</p>	<p>4- استفاده از بالشکتهای مخصوص جهت پوشش میله ها و نرده های کنار تخت جهت جلوگیری از آسیب دیدگی 5- اطلاع به پزشک در صورت مشاهده افزایش آشکار ادم دور چشم زیرا میتواند نشاندهنده تشکیل لخته در مغز باشد 6- به علت وجود لوله تراشه بیمار قادر به صحبت نمی باشد به محض بهبود شرایط تنفس باید لوله تراشه خارج گردد ودرطول این مدت باید بابیمار ارتباط برقرار کرد</p>	<p>دور چشم ، وجود لوله تراشه و پانسمان سر</p>
<p>آموزش به بیمار درمورد اطلاع به پرستار در صورت احساس طعم شوری دردهان که نشاندهنده داخل گلو و CSF چکیدن بروز هرگونه علائم مننژیت مثل: سفتی گردن فتوفوبی (حساسیت شدید به نور) - تب مصرف مایعات اسیدی مثل: آب میوه های ترش آموزش نحوه انجام حرکات</p>	<p>اولین تعویض پانسمان باید بادستورودر حضور پزشک جهت بررسی محل زخم انجام شود. و علائم CSF 1- بررسی زخم از نظر وجود خونریزی-نشت عفونت مثل: قرمزی -حساسیت و وجود ترشحات چرکی و اطلاع به جراح در صورت بروز این علائم 2- تعویض پانسمان به شکل کاملا استریل 3- تعویض مجدد پانسمان در صورت خونریزی زیر خون محیط عالی جهت رشد میکروبهاست. 4- انجام مراقبتهای مربوط به درن در صورت وجود آن، مثل: بررسی درن از نظر فعال بودن -میزان و رنگ مواد خروجی - چارت میزان مایع درناژ شده در هر شیفت- قرار دادن درن در محل مناسب طبق دستور پزشک (روی تخت کنار بیمار یا روی زمین)- بررسی پانسمان اطراف درن</p>	<p>خطر ابتلا به عوارض احتمالی پس از عمل مثل و DVT عفونت - زخم فشاری</p>

<p>فعال و غیر فعال مچ پا به بیمار یا همراه</p>	<p>5- بعلت وجود کاتتر ادراری احتمال عفونت ادراری زیاد است. اقدامات لازم جهت جلوگیری از این خطر شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> * سوندگذاری در شرایط کاملا استریل * خروج سوند به محض بهبودی و راه اندازی بیمار * پس از شروع تغذیه توصیه به مصرف مایعات اسیدی و ترش <p>6- مراقبتهای لازم جهت پیشگیری از ترومبوز شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> * راه اندازی هرچه سریعتر پس از بهبودی بیمار * استفاده از جورابهای واریس 	
	<p>پاها در تخت active & passive*انجام حرکات</p> <ul style="list-style-type: none"> * تاکید بر فیزیوتراپی اندامها * مصرف داروهای ضد انعقاد تجویز شده <p>شامل: قرمزی - درد تورم در DVT* بررسی وجود علائم ساق پا و</p> <p>علامت هومنز مثبت: در صورت صاف بودن زانو اگر پا به حالت درسی</p> <p>فلکشن) کف پا به سمت عقب) درآید در شدیدی در ساق پا ایجاد می شود</p> <p>7- جهت پیشگیری از زخم های فشاری باید:</p> <ul style="list-style-type: none"> * تغییر پوزیشن هر 2 ساعت 	

<p>*بررسی پوست برجستگی‌های استخوانی از نظر قرمزی یا زخم</p> <p>*خشک و صاف بودن ملافه‌های زیر بیمار</p> <p>*عدم کشیدن بیمار روی تخت حین جابجایی</p>	
--	--

آموزش‌های حین ترخیص

1. نحوه مراقبت از زخم و تعویض پانسمان استریل طبق دستور پزشک و عدم شستن سر تا زمان وجود بخیه‌ها
 2. تاکید به مصرف منظم و به موقع داروها در منزل طبق فرم آموزش به بیمار تکمیل شده توسط پرستار
 3. توضیح محدودیتهای حرکتی لازم طبق نظر پزشک به بیمار و خانواده‌اش
 4. توصیه با اقدامات بازتوانی و فیزیوتراپی پس از عمل در صورت نیاز
 5. استفاده از کلاه یا کلاه گیس به علت ازدست دادن موها جهت بهبود تصویرذهنی بیمار
 6. در صورت وجود علائم زیر سریعا مراجعه نماید: تب- خروج ترشح از محل انسزیون- سردرد پیشرونده و اختلال بینایی ناگهانیت و پایش می شود
 7. مراجعه یک هفته بعد جهت ویزیت مجدد
- مدت نیاز به استراحت در منزل: بستگی به علت کرانیوتومی فرق دارد
- فالو به پزشک: یک ماه بعد و پیگیری مشاوره ها و فیزیوتراپی و بازتوانی

بنام خدا

موضوع: کورتاژ (d & c)

کورتاژیک عمل جراحی کوتاه است که در آن دهانه رحم گشاد میشود و یک وسیله خاص برای تراشیدن پوشش رحم استفاده میشود.

فرایند پذیرش

- مراجعه به در مانگه تخصصی و ویزیت توسط پزشک جراح

- گرفتن نامه ارجاع از جراح جهت بستری در بخش

- مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

- ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

- مراجعه مجدد به بخش و تحویل دادن پرونده

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی و برداشتن رحم، سراخ شدن رحم

روش جایگزین: دفع به صورت ساده،

اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر: - در صورت سن بالای 40 نوار قلب- و سن بالای 60 عکس قفسه سینه- سونوگرافی-

cbc-bhcg-pt-ptt

5- نحوه عمل

روش بی هوشی: بیهوشی عممی- بی حسی نخاعی

تکنیک عمل: لاپراسکوپي- لاپراتومی

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح زنان- گزشک بی هوشی- پرسنل اطاق عمل.

مدت عمل: یک ساعت

اقدامات قبل از عمل:

انجام آزمایشات روتین شامل سی بی سی و شیمی در صورت لزوم گرفتن **ecg** و... و مشخص نمودن تاریخ عمل و آموزش به بیمار در مورد تاریخ و ساعت دقیق مراجعه جهت بستری و **npo** بودن **8** الی **12** ساعت قبل از عمل و شیوکردن محل

مورد نظر و گرفتن هیستری دقیق از سوابق بیمار و چک علایم حیاتی و اجرای دستورات پزشک مثل دادن آنتی بیوتیک یا هر دستور دیگری قبل از عمل جراحی

مراقبت بعد از عمل:

در صورتیکه عمل کورتاژ اورژانسی باشد بعد از تحویل از اتاق عمل ورود به بخش مراقبت بعد از عمل بیمار انجام میشود
پایش سطح هوشیاری و علایم حیاتی

چک محل مرد نظر از نظر ترشح و خونریزی

Npo بودن بیمار **6 الی 8 ساعت** بعد از عمل و **po** شدن که در ابتدا با مایعات گرم شروع شود

Oob شدن بیمار پس از زمان تعیین شده توسط پزشک به کمک پرستار

مراقبت دوره نقاهت:

- کورتاژ ممکن است باعث عوارض جانبی مانند لکه بینی و خونریزی خفیف شود
- تازمانیکه دهانه رحم به اندازه طبیعی خود برسد ممکن است باکتری وارد واژن شود و باعث عفونت شود پس از داشتن نزدیکی خودداری شود
- برای کاهش درد میتوان از مسکن استفاده کرد
- احتمال تغییر در زمان قاعدگی وجود دارد
- در صورت خونریزی شدید، تب، درد شکم و ترشح بدبو به پزشک مراجعه + شود

لامینکتومی

شرح کلی عمل: نوعی جراحی است که از آن برای کاهش فشار بر روی ریشه های عصبی که از ستون مهره خارج میشود استفاده میشود

فرایند پذیرش

بیمار بطور مستقیم از درمانگاه با دستور بستری نورسرجر تشکیل پرونده داده و به بخش مراجعه می کند و حتما باید گرافی 4ویو بام آر آی داشته باشد و توسط پزشک رویت شده باشد.

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود .

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی-لخته شدن خون در وریدهای عمقی اندام تحتانی-باقی ماندن درد- عفونت-آسیب به عصب

پیش آگهی: باقی ماندن درد

اقدامات قبل از جراح:

از بیمار فرستاده شده و دو بگ پکسل برای بیمار رزرو میشود و به بیمار آموزش داده می شود که محل PTT و IPT آزمایشات روتین و عمل خود را شیو کند.

بیمار پس از جراحی هر روز صبح توسط پزشک ویزیت میشود و با توجه به وضعیت بیمار بین 48 تا 72 ساعت بیمار در بخش بستری می ماند که قبل از ترخیص باید هموگ و فولی بیمار خارج شود و حتما بعد از خارج کردن فولی باید حس ادرار بیمار توسط پرستار چک شود.

با توجه به عمل بیمار و دستور پزشک بیمار باید از کمربند استفاده کند.

روش بی هوشی: بیهوشی عمومی

تکنیک عمل: عمل باز-لیزر

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک نورسرجر- پزشک بیهوشی - پرسنل اطاق عمل

مدت عمل: 3 ساعت

مراقبت‌های بعد عمل

ویزیت پزشک: روزانه

مراقبت پرستاری:

پس از ترخیص باید از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کند. در صورت گزگز خواب رفتگی و مورمور در پاها به اورژانس مراجعه کند. از مصرف غذاهای سفت و زور زدن خودداری کند. از سرویس بهداشتی فرنگی استفاده کند. دو هفته بعد از عمل جهت کشیدن بخیه‌ها مراجعه کند که تعویض پانسمان روزانه باشد و در صورت ترشح و قرمزی از ناحیه عمل به پزشک مراجعه کند و دو هفته پس از عمل مجدداً به پزشک خود مراجعه کند.

مدت بستری بعد عمل: سه روز

مراقبت دوره نقاهت: مدت نیاز به استراحت در منزل: دو ماه

فالو و پیگیری‌های لازم: مراجعه به پزشک دو هفته بعد و طبق نظر پزشک انجام فیزیوتراپی در زمان مشخص شده

لوزه

لوزه ها از بافت نرم غده ای تشکیل شده اند که کار آنها دفاع از بدن در مقابل میکروبیها میباشد دو لوزه در دو طرف عقب دهان قرار دارد اندازه لوزه ها در افراد مختلف متفاوت میباشد بنابراین صرفاً بزرگ بودن لوزه نشانه التهاب نیست لوزه سوم نیز همین ساختار و وظایف را دارد. برداشتن لوزها با استفاده از فورسپس و قیچی با یک حلقه سیم به نام اسنار که بیمار تحت بی هوشی عمومی قرار گرفته و لوزه ها به طور کامل حذف میشود و بافت باقی مانده کمتر میگردد.

علائم التهاب لوزه ها

1. گلودرد و سرفه

2. سردرد

3. نقاط سفید و زرد چرکین بروی لوزه ها

4. بلع دردناک

5. بوی بد دهان

6. تنگی نفس

7. مشکلات تنفسی

8. عفونت گوشها

درمان

الف) اغلب التهاب لوزه ها خفیف بوده و نیاز به جراحی ندارد با دارو درمانی و نوشیدن آب کافی غرغره کردن آب نمک و مصرف تبیرها پس از یک هفته به تدریج رفع میشود

ب) تانسیلیکتومی

و اما عمل برداشتن لوزه ها یا تانسیلیکتومی چه موقع ضرورت پیدا میکند

1. عفونت مکرر و عودکننده گلو بیش از سه بار

2. اشکال در تنفس و بلع

3. عفونت تکرار شونده گوشها

عمل تانسیلیکتومی یک عمل الکتیو میباشد که بیمار به طور مستقیم از مطب پزشک به بخش جراحی عمومی مراجعه کرده و پذیرش و بستری میگردد

فرایند پذیرش:

مراجعه به مطب پزشک

دادن نامه ارجاع جهت بستری

مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

مراجعه مجدد به بخش و تحویل تشکیل پرونده

گرفتن گرافی ها و نوار قلب و آزمایشات روتین و سایر

رزرو اتاق عمل

آگاهی از تاریخ و ساعت دقیق جهت بستری و ناشتا بودن حداقل 8 الی 12 ساعت قبل عمل

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی- عفونت- واکنش به داروهای بیحس کننده- اختلالات تنفسی- تورم زبان و کام نرم- آسپرسیون- سود عمل جراحی لوزه (کاهش التهاب لوزه- کمتر شدن عفونتهای مکرر لوزه -بهبتر شدن بلع- بهتر شدن اختلالات خواب-درست تنفس کردن)

پیش آگهی: خونریزی

روش های جایگزین: دارو درمانی

اقدامات قبل عمل

1. CBC-PT-PTT-BT آزمایش خون (

2. کنترل وجود دندان لق

3. معاینه پزشکی و سابقه پزشکی

4. خودداری از مصرف آسپرین و وارفارین و دیگر داروهای مشابه

5. NPO حدود 12 ساعت قبل از عمل

عمل جراحی به طور معمول تحت بیهوشی جنرال طی نیم ساعت انجام میگردد و جراح از راه دهان به لوزه ها دسترسی پیدا میکند

نحوه عمل: بیهوشی عمومی

تکنیک عمل: عمل باز (برداشتن لوزها با استفاده از فورسپس و قیچی با یک حلقه سیم به نام اسنار که بیمار تحت بی هوشی عمومی قرار گرفته و لوزه ها به طور کامل حذف میشود و بافت باقی مانده کمتر میگردد.

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشکی جراح گوش و حلق و بینی-پزشک بیهوشی- پرسنل اتاق عمل

مدت عمل: یک ساعت

مراقبت های پرستاری بعد از عمل

ویزیت پزشکی: هر روز ویزیت میشود

مراقبت های پرستاری:

1.سرتخت 30درجه باشد

2.کنترل علائم حیاتی هر 15 دقیقه به مدت 1ساعت

باشد NPO تا 6ساعت بعد از عمل

4.مصرف داروها طبق دستور پزشک

5.کنترل بیقراری و تب بیمار

6.کنترل تهوع و استفراغ بیمار

7.اطلاع به پزشک در صورت خونریزی و تب

شدن جهت مصرف بستنی و مایعات سرد PO 8.آموزشهای لازم هنگام

9.عدم داد زدن و زور زدن و گریه کردن

- مدت زمان بستری: بیمار بسته به نظر پزشک بین 24 تا 48 ساعت بستری

آموزشهای حین ترخیص

- استحمام بعد از ترخیص بلامانع میباشد به شرط داغ نبودن آب
- مصرف داروهای منزل طبق دستور پزشک
- تا 10روز بعد از عمل باید مایعات و غذاهای نرم با دمای مناسب مصرف کنید
- از مصرف پفک چیبیس نان تست آجیل غذاهای داغ و ادویه دار و تند اسیدی و سفت تا دو هفته بعد از عمل خودداری شود
- نوشیدن کافی آب و مایعات سرد
- از استعمال سیگار خودداری کنید
- از سرفه عطسه و زور زدن فین کردن بپرهیزید
- تا چند روز بعد از عمل ممکن است مدفوع سیاه باشد که این به علت بلع خونی میباشد و کم کم از بین میرود
- تا دو هفته بعد از عمل از مصرف آسپرین خودداری کنید

- گلودرد تا دو هفته بعد از عمل ادامه دارد که میتوان با مکیدن یخ آن را تا حدودی تسکین داد
مراقبتهای دوره نقاهت:

مدت زمان استراحت در منزل: 2 تا 3 روز بعد از عمل در خانه استراحت کنید

فالو و پیگیریهای لازم:

مراجعه 3 روز بعد به درمانگاه یا مطب

ناخنک

ضایعه گوشتی مثلثی شکل است که از سفیدی چشم روی قرنیه کشیده میشود که ناشی از رشد خوش خیم بافت پیوندی و رگهای ملتحمه است و بایستی حس کردن و برداشتن ناخنک از روی چشم است

فرایند پذیرش

دادن نامه ارجاع جهت بستری

مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده

مراجعه مجدد به بخش و تحویل تشکیل پرونده

گرفتن گرافی ها و نوار قلب و آزمایشات روتین و سایر

آگاهی از تاریخ و ساعت دقیق جهت بستری و ناشتا بودن حداقل 8 الی 12 ساعت قبل عمل

رزرو اتاق عمل

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

میزان خطر و سود احتمالی: عفونت - تاری دید - برگشت مجدد.

روشهای جایگزین: درمان خاصی نمیخواهد - قطره های اشک مصنوعی - یا قطره های استروئیدی.

اقدامات لازم قبل عمل: -cbc- بالای 40 سال kkg

روش بیهوشی: بی حسی موضعی

تکنیک های عمل: باز کردن و برداشتن ناخنک

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح و متخصص چشم پزشکی بیهوشی پرسنل اتاق عمل

مدت زمان عمل: نیم ساعت

مراقبت‌های بعد عمل:

ویزیت پزشک: یک هفته بعد و یک ماه بعد

مراقبت پرستاری:

آب به چشم نزنند-عینک آفتابی بزنند-از قطره اشک مصنوعی استفاده کند-مسکن استفاده- کند روش مصرف قطره
ها آموزش داده شود

مدت بستری بعد عمل: سرپایی

مدت استراحت در منزل: یک هفته

فالو و پیگیری‌های لازم بعد عمل: یک فته و یک ماه بعد و استفاده از قطره ها و عینک آفتابی

همورئید کتومی

شرح کلی عمل: به التهاب و اتساع وریدی در ناحیه مقعد و یا قسمت انتهایی رکتوم گفته میشود در زنان بیشتر از مردان است که همورئید در زیر پوست ناحیه مقعد در هنگام تحریک دچار خارش و خونریزی میشود و یا باعث ترمبوز میشود که درد شدید و التهاب میگردد.

فرآیند پذیرش:

مراجعه به درمانگاه تخصصی بیمارستان و ویزیت توسط جراح عمومی.

در موارد داشتن بیماریهای زمینه ای در صورت صلاح دید پزشک جراح ارجاع به پزشک دیگر جهت انجام مشاوره.

گرفتن نامه ارجاع از جراح عمومی جهت بستری در بخش.

مراجعه به بخش مربوطه با نامه مستقیم پزشک.

ارجاع به واحد پذیرش جهت تشکیل پرونده.

مراجعه مجدد به بخش و تحویل دادن پرونده.

اخذ رضایت آگاهانه: جهت بیمار یا اولیا قانونی توضیح پروسیجر، عوارض، پیش آگهی، و یا عمل جایگزین توسط پزشک جراح و بی هوشی توضیح داده میشود و اثر انگشت و امضا از همراه درجه یک و یا خود بیمار به شرطی که به سن قانونی رسیده و هوشیار باشد گرفته میشود و توسط پزشک جراح و پزشک بیهوشی مهر و امضا میشود.

روش جایگزین: پماد آنتی همورئید

میزان خطر و سود احتمالی: خونریزی - عفونت - تب - تراکم مدفوع - احتباس ادرار - فیسچول و تنگی -
بی اختیاری

اقدامات قبل از عمل:

انجام آزمایشات مربوطه شامل CBC، شیمی و در موارد بالای 40 سال گرفتن نوار قلب و بالای 60 سال نوار قلب و عکس قفسه سینه.

رزرو اتاق عمل در تاریخ مربوطه.

آموزش به بیمار در مورد تاریخ و ساعت دقیق مراجعه جهت بستری و ناشتا بودن 8-12 ساعت قبل از عمل.

در صورت مصرف داروی خاص توسط بیمار آموزش در مورد نحوه ی مصرف دارو تا روز قبل از عمل.

مراجعه بیمار به بخش مربوطه در تاریخ و ساعت مشخص شده و بستری شدن در بخش.

گرفتن هیستوری کامل از سوابق بیمار - چک علائم حیاتی - راه اندازی سایت مناسب عمل از قبل از عمل.

ثبت هیستوری بیمار در برگه ی مراقبت های قبل از عمل.

چک شیو و تمیز بودن ناحیه ی عمل.

اجرای دستورات پزشک مربوطه قبل از عمل شامل دادن آنتی بیوتیک وریدی و در صورت دستور پزشک انجام

انما جهت شستشوی روده قبل از عمل.

روش بیهوشی: بی حسی نخاع-بیهوشی عمومی

تکنیک عمل: عمل باز- لیزر-

تیم ارائه دهنده خدمت: پزشک جراح عمومی-پزشک بیهوشی-پرسنل اتاق عمل

مراقبت های بعد از عمل:

ویزیت پزشک: روزانه

مراقبت پرستاری:

پایش علائم حیاتی و سطح هوشیاری بیمار.

چک پانسمان محل جراحی از نظر داشتن خونریزی و ترشح.

اجرای دستورات دارویی پزشک بعد از عمل.

PO کردن بیمار در زمان دستور داده شده توسط پزشک که معمولاً در هوشیاری کامل یا 6-8 ساعت بعد از بی هوشی می باشد.

PO کردن ابتدا با مایعات گرم و سپس در صورت تحمل شروع رژیم غذایی معمولی.

OOB شدن بیمار (خروج از تخت و راه رفتن) با کمک پرستار.

طبق دستور پزشک آموزش به بیمار جهت نشستن در لگن آب گرم جهت افتادن پانسمان و التیام درد و سوزش ناحیه عمل که روزانه 3 بار هر بار به مدت 15-20 دقیقه انجام می شود.

چک محل عمل از نظر خونریزی و ترشح و در صورت مشاهده اطلاع به پزشک.

ویزیت بیمار و معاینه ی سایت عمل توسط پزشک به صورت روزانه انجام می شود.

در صورت نرمال بودن وضعیت بیمار و محل عمل، ترخیص بیمار طبق دستور پزشک که معمولاً روز بعد از عمل می باشد.

مدت بستری بعد از عمل: یک روز

مراقبت های دوره نقاهت:

آموزش به بیمار در موارد زیر:

روزانه سه بار هر بار به مدت 15-20 دقیقه در لگن آب گرم بنشینند.

تا چند روز پس از عمل جراحی مشاهده ی لکه های جزیبی از خون از محل عمل طبیعی است که نشستن در لگن آب گرم به برطرف شدن این موضوع و التیام درد کمک می کند.

مصرف مایعات و میوه و سبزیجات فراوان.

جلوگیری از یبوست با مصرف غذاهای پر فیبر.

پرهیز از زور زدن هنگام اجابت مزاج و نشستن طولانی مدت در سرویس بهداشتی.

در صورت ترشح و خونریزی شدید از محل جراحی مراجعه به اورژانس.

استفاده از لباس زیر نخی.

رعایت بهداشت ناحیه مقعد و شستشو و تمیز بودن آن.

مصرف به موقع داروها طبق دستور پزشک بر اساس آموزش ارائه شده.

مراجعه به پزشک در زمان تعیین شده جهت ویزیت.

مدت نیاز به استراحت: یک هفته

فالو و پیگیری ها: مراجعه پزشک یک هفته بعد