

کتابچه اعمال جراحی شایع بیمارستان امام خمینی (ره) آباده

تهیه کنندگان: آقای نادر رضانی مسئول اتاق عمل

خانم خدیجه کیومرثی رابط اعتبار بخشی در اتاق عمل

خانم ژاله دهقانی مسئول جراحی زنان

خانم زهره روستایی مسئول جراحی مردان

خانم آسیه نیکدست مسئول بهبود کیفیت

تابستان ۹۹



	 <p style="text-align: center;">—سزارین</p>	<p style="text-align: center;">نام عمل جراحی</p>
	<p>ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت، قرار دادن بیمار در پوزیشن supine، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، npo بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. (وجود دولاین برای بیمار سزارین الزامی است) بیمار مانیتورینگ می شود از جمله ECG-BP-SPO2، فولی بیمار و میزان O&A اقبل از عمل چک و ثبت می شود. طبق صلاح دید پزشک بی هوشی برای بیمار از روش SA-GA می شود. در روش SA بیمار در پوزیشن SETTING قرار می گیرد و محل تزریق داروی بی حسی توسط پزشک بی هوشی با بتادین ضد عفونی می شود. داروی بی حسی توسط متخصص بی هوشی در محل مورد نظر تزریق می شود. سپس بیمار به پوزیشن supine باز می گردد. سطح بی حسی بیمار چک می شود و به جراح اجازه برش محل جراحی داده می شود. پس از تولد نوزاد و کلامپ شدن بند ناف، داخل سرم بیمار به میزان مورد نیاز داروی اکسی توسین، تزریق می شود. چک علائم حیاتی بیمار به صورت مکرر در حین عمل جراحی انجام می شود. در خاتمه عمل مانیتورینگ بیمار جدا می شود و بیمار توسط پرسنل بی هوشی و بیماربر به ریکاوری منتقل می شود. در ریکاوری پرسنل بی هوشی، گزارش کاملی از علائم حیاتی بیمار، میزان مایعات گرفته شده، میزان برون ده ادراری بیمار O&A و... به پرسنل ریکاوری داده می شود. سپس پرونده بیمار از جمله گزارش پرستاری و برگه های مربوطه (چک لیست وسایل و برگه جراحی ایمن) توسط پرسنل بی هوشی ثبت و امضاء می شود.</p>	<p style="text-align: center;">شرح کلی عمل یا پروسیجر</p>
	<p>بیمار از روز قبل از عمل با دستور بستری و رضایت عمل به بخش مراجعه کرده و برای عمل روز بعد اسکچول می شود. مسئول بخش جراحی یا مسئول اتاق عمل از قبل در مورد بیمار آن اسکچول شده هماهنگ می کنند. مسئول اتاق عمل در ابتدای شیفت صبح با بخش های مربوطه هماهنگ می کند جهت تحویل بیمار (بر اساس اولویت بندی). بیمار با پرستار و بیماربر با برانکارد به اتاق عمل انتقال داده می شود. مسئول اتاق عمل در منطقه پذیرش، بیمار را طبق فرم مراقبت های قبل از عمل، چک کرده و تحویل می گیرد. مسئول اتاق عمل پرونده بیمار را نیز چک می نماید. مسئول بخش مشخصات بیمار و ساعت ورود بیمار را بعد از پذیرش درون دفتر آمار ثبت می کند. بیمار به داخل اتاق عمل منتقل می شود.</p>	<p style="text-align: center;">فرآیند پذیرش</p>
	<p>میزان خطر: عفونت زخم، عفونت رحم، هماتوم، چسبندگی رحم، درد بعد از عمل، باز شدن زخم، آسیب به ساختارهای اطراف (مثل مثانه) سود احتمالی: ---</p>	
	<p>پیش آگهی: بیمار یک روز بعد از عمل جراحی در صورت نداشتن عارضه مرخص می شود.</p>	
	<p style="text-align: center;">روش های جایگزین: ندارد</p>	
	<p>انجام سونوگرافی، ارسال آزمایشات، در صورت نیاز مشاوره، ENST، معاینه، ECG</p>	<p style="text-align: center;">اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و... نحوه عمل</p>
	<p>الف: روش بی هوشی: SA- بیمار در پوزیشن SETTING قرار می گیرد و محل تزریق داروی بی حسی توسط پزشک بی هوشی با بتادین ضد عفونی می شود. داروی بی حسی توسط متخصص بی هوشی در محل مورد نظر تزریق می شود. سپس بیمار به پوزیشن supine باز می گردد. سطح بی حسی بیمار چک می شود و به جراح اجازه برش محل جراحی داده می شود.</p> <p>GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی، (ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار و نتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintanance قطع شده و بیمار کم کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و</p>	

<p>دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT، بیمار اکستوبه می شود در صورت نیاز مجددا ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود</p> <p>ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...): عمل باز: داروی بی حسی یا بی هوشی عمومی توسط متخصص بی هوشی تزریق می شود. و به جراح اجازه برش محل جراحی داده می شود. پس از تولد نوزاد و کلامپ شدن بند ناف، داخل سرم بیمار به میزان مورد نیاز داروی اکسی توسین، تزریق می شود</p>	
<p>ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی، متخصص زنان، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی زنان</p> <p>د: مدت عمل: ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت</p>	
<p>الف: ویژگیت پزشک: به صورت روزانه انجام می شود. در صورتی که بیمار دچار مشکل شود و وضعیت بیمار اورژانسی باشد توسط متخصص زنان به صورت اورژانسی ارزیابی می شود</p>	<p>مراقبت های بعد از عمل</p>
<p>ب: مراقبت های پرستاری: چک محل عمل از نظر خونریزی، علائم حیاتی، چک خونریزی واژینال، میزان، سطح هوشیاری، ارزیابی درد</p> <p>ج: مدت بستری بعد از عمل: به طور روتین ۲۴ ساعت</p>	
<p>الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: مراقبت تا ۶ هفته بعد از زایمان</p>	<p>مراقبت های دوره نقاهت</p>
<p>ب: فالوآپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: معمولاً بیمار در روز ۱۰-۸ برای کشیدن بخیه مراجعه نمایند. در صورت داشتن مشکل با تماس با بخش جراحی زنان راهنمایی های لازم را دریافت می کند.</p>	

	 <p style="text-align: center;">-هیسترکتومی</p>	نام عمل جراحی
	<p>ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت، قرار دادن بیمار در پوزیشن لیتاتومی، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، پرو بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، چک بیمار از نظر نداشتن زیورآلات، چک فولی بیمار و فیکس بودن آن، چسباندن پلیت کوتتری به پای بیمار، آماده نمودن میز جراحی توسط اسکراب، شمارش گاز لنگازو لوازم و اعلام آن به سرکولار، پرپ و درپ شدن بیمار توسط جراح به کمک اسکراب، برش پوست بیمار، باز کردن لایه های شکمی و لیگیت کردن عروق و لیگامان رحمی دو طرف توسط جراح، جدا کردن رحم از سرویکس و فرستادن رحم جهت پاتولوژی، کنترل خونریزی توسط جراح - خونگیری شمارش دوباره - بستن پوست بیمار - پانسمان زخم بیمار - شمارش دوباره - تمیز کردن پوست بیمار - انتقال بیمار به ریکاوری</p>	شرح کلی عمل یا پروسیجر
	<p>طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد.</p>	فرایند پذیرش
	<p>میزان خطر: عفونت زخم، خونریزی و هماتوم، پریتونیت، انسداد یا آسیب روده ای، آسیب مثانه، آسیب به حالب سود احتمالی: قطع شدن خونریزی</p>	اخذ رضایت آگاهانه
	<p>پیش آگهی: در صورت نداشتن عارضه بیمار ۳-۲ روز بعد مرخص می گردد. بیمار ظرف ۸-۶ هفته به فعالیت های طبیعی خود باز خواهد گشت روش های جایگزین: ---</p>	
	<p>انجام آزمایشات روتین - انجام سونوگرافی، انجام D&C قبل از هیسترکتومی</p>	اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...
	<p>GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی، (-ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود و ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintenance قطع شده و بیمار کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT، بیمار اکستوبه می شود و در صورت نیاز مجدداً ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود</p>	نحوه عمل
	<p>ب: تکنیک های عمل (لاباروسکوپي، عمل باز و...) عمل باز ج: نیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی زنان د: مدت عمل: ۲ ساعت</p>	
	<p>الف: ویژگیت پزشکی: به صورت روزانه انجام می شود. در صورتی که بیمار دچار مشکل شود و وضعیت بیمار اورژانسی باشد توسط متخصص زنان به صورت اورژانسی ارزیابی می شود</p>	مراقبت های بعد از عمل
	<p>ب: مراقبت های پرستاری: چک واژینال از نظر خونریزی - چک علائم حیاتی (خصوصاً نبض و فشارخون) - کنترل درد - سطح هوشیاری و I&O - آموزش پیشگیری از افسردگی به بیمار و همراه وی</p>	
	<p>ج: مدت بستری بعد از عمل: ۲۲-۴۸ ساعت</p>	
	<p>الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: ۸-۱۰ روز ب: فالوآپ و پیشگیریهای لازم بعد از عمل: ۸-۱۰ روز بعد از عمل مراجعه به مطب پزشک معالج داشته باشد. آموزش علائم عفونت، تب، دل درد، خونریزی شدید در ناحیه واژینال، خونریزی مثانه، OOB شدن بیمار جهت پیشگیری از آمبولی (آموزش علائم آمبولی و پیشگیری از آن) - توصیه به مصرف مسکن جهت کاهش درد در منزل</p>	مراقبت های دوره نقاهت

		نام عمل جراحی
شرح کلی عمل یا پروسیجر ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت، قرار دادن بیمار در پوزیشن لیتاتومی، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، پرو بودن، داشتن دندان مصنوعی، زیور آلات و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، پرپ و درپ شدن بیمار توسط جراح به کمک اسکراب، قرار دادن اسپاکولوم و یا الواژینال توسط جراح در واژن، خارج کردن بافت و گرفتن نمونه آندوسرویکس و آندومتر با کورت، قرار دادن بافت ها در محلول فرمالین و زدن بر چسب مشخصات بروی نمونه ها و فرستادن آنها به بخش پاتولوژی جهت تشخیص، بعد از اتمام عمل بیمار از پوزیشن لیتاتومی خارج و با برانکارد به ریکاوری منتقل می شود		
طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد.		فرایند پذیرش
میزان خطر: سوراخ شدن رحم، پارگی سرویکس، آسیب به ارگان های لگنی، خونریزی زیاد، عفونت موضع جراحی سود احتمالی: کاهش خونریزی بیمار، تشخیص سریع تر مشکل بیمار پیش آگهی: در صورت نداشتن عارضه بیمار سریع به فعالیت طبیعی خود باز خواهد گشت و در همان روز مرخص می گردد.		اخذ رضایت آگاهانه
روش های جایگزین: --- گرفتن تاریخچه، معاینات فیزیکی، نتایج آزمایشگاهی (تست حاملگی، هموگلوبین و هماتوکریت)		اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره ...
GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی، (-ETT) سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، اپروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود و ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintenance قطع شده و بیمار کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT، بیمار اکستوبه می شود و در صورت نیاز مجدداً ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود		نحوه عمل
ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...)		
ج: نیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی زنان		
د: مدت عمل: ۱۵ دقیقه تا یک ساعت		
الف: ویزیت پزشک: ---		مراقبت های بعد از عمل
ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی و سطح هوشیاری بیمار		
ج: مدت بستری بعد از عمل: ۶-۵ ساعت بعد از عمل در صورت نداشتن خونریزی و هوشیار بودن مرخص است.		
الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: ۲۴-۱۲ ساعت بعد از عمل		مراقبت های دوره نقاهت
ب: فالوآپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: آموزش علائم خطر نظیر داشتن ترشحات بدبو، بدرنگ، خونریزی، تب، درد شکم، در صورت داشتن علائم مراجعه به پزشک یا مرکز درمانی نماید. رعایت بهداشت فردی- پیگیری جواب پاتولوژی و اطلاع به پزشک معالج- مصرف آنتی بیوتیک ها		



—APR اپی ریپیر

نام عمل جراحی

شرح کلی عمل یا پروسیجر

ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت، قرار دادن بیمار در پوزیشن لیتاتومی بعد از بی هوشی بیمار، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، nPO بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت درمحل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، آماده شدن میز جراحی توسط اسکراب، شمارش گاز و لوازم، پرپ و درپ شدن بیمار توسط جراح به کمک اسکراب، بردن بافتها و جداسازی مخاط واژن - جداسازی بافت تاجدانشن مثانه و پیشابراه از مخاط واژن، جداسازی مخاط واژن از فیشیای پری آنال - رکتوم توسط انگشت به سمت عقب هدایت شده و قسمت های برش داده شده سوچر می شود، بعد از اتمام عمل بیمار از پوزیشن لیتاتومی خارج گردیده و به ریکاوری منتقل می شود.

فرایند پذیرش

طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد.

اخذ رضایت آگاهانه

میزان خطر: عفونت مجرای ادراری - عفونت زخم - خونریزی و هماتوم - باز شدن زخم - تنگ شدن مجرای - اختیاری ادرار - تنگ شدن مجرای - فیستول رکتوواژینال

سود احتمالی: اصلاح مشکلات ادراری بیمار

پیش آگهی: در صورت نداشتن عوارض بیمار ۲-۱ روز بعد از عمل از بیمارستان مرخص می گردد. طی مدت ۸-۶ هفته به فعالیت طبیعی خود بازمی گردد

روش های جایگزین: --

اخذ تاریخچه از بیمار، انجام آزمایشات روتین - انجام معاینات فیزیکی

اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...

نحوه عمل

الف: روش بی هوشی: SA بیمار در پوزیشن SETTING قرار می گیرد و محل تزریق داروی بی حسی توسط پزشک بی هوشی با بتادین ضد عفونی می شود. داروی بی حسی توسط متخصص بی هوشی درمحل مورد نظر تزریق می شود. سپس بیمار به پوزیشن supine باز می گردد. سطح بی حسی بیمار چک می شود و به جراح اجازه برش محل جراحی داده می شود.

GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی، (ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintenance قطع شده و بیمار کم کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلاتی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT، بیمار اکستوبه می شود در صورت نیاز مجدداً ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود

ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...): عمل باز

ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی زنان

د: مدت عمل: ۲-۱ ساعت

الف: ویزیت پزشک: روزانه

مراقبت های بعد از عمل

ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی - خارج نمودن پک واژینال روز بعد از عمل - کلمپ فولی از بعد از ظهر به مدت ۴ ساعت و سپس باز نمودن مسیر فولی یک ربع، در صورت تحمل بیمار، خارج نمودن سوند ادراری، کنترل خونریزی، مدیریت درد

<p>ج:مدت بستری بعد از عمل:در صورت نداشتن عارضه ۳-۲روز بیمار مرخص است</p>	
<p>الف:مدت نیاز به استراحت در منزل: ۸-۶هفته</p>	<p>مراقبت‌های دوره نقاهت</p>
<p>ب:فالوآپ و پیشگیری‌های لازم بعد از عمل: آموزش خونریزی(در حد قانندگی نرمال است)در صورت افزایش خونریزی مراجعه به پزشک معالج—رعایت بهداشت فردی-شستشوی محل زخم با شامپوی بچه-استفاده از سشوار گرم یا لامپ حرارتی برای تسهیل در بهبود زخم-عدم مقاربت تا ۴هفته بعد از عمل-در صورت احتباس ادراری مراجعه به پزشک-پرهیز از نگه داشتن ادرار- آموزش علائم خطر نظیر داشتن ترشحات بدبو ،بدرنگ،خونریزی ،تب ،دردشکم ،در صورت داشتن علائم مراجعه به پزشک یا مرکز درمانی نماید.پرهیز از انجام کارها و فعالیت های سنگین-استفاده از رژیم غذایی پرفیبر،مایعات فراوان و پرهیز از خوردن غذاهای نفاخ جهت پیشگیری از یبوست-مصرف آنتی بیوتیک ها سر موقع</p>	

– کله سیستمی به روش لاپاراسکوپی



نام عمل جراحی

شرح کلی عمل یا پروسیجر

ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت، قرار دادن بیمار در پوزیشن supine، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، npo بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، آماده نمودن وسایل مخصوص لاپاراسکوپی، چک دستگاه لاپاراسکوپ و آماده نمودن این دستگاه، کیپول CO قبل از شروع عمل چک می شود. آهر دو پای بیمار ابتدا با ولباند و باند کشی تا زانو پیچیده می شود و پلیت کوتری به پای بیمار چسبانده می شود، بیمار بی هوش می شود، پرپ و درپ برای وی انجام می شود. اتصالات دستگاه لاپاراسکوپ وصل می گردد. جراح چهار سوراخ با ترواکاهای ۱۰ و ۵ بر روی شکم بیمار ایجاد می کند و از آنها لنز و وسایل لازم را عبور می دهند. شکم بیمار با گاز CO پر می شود تا جراح دید بهتری داشته باشد. اسکراب اول دور بین را در دست داشته و اسکراب دوم با گرسپر، فندوس کیسه صفر را گرفته و فیکس نگه می دارد و بعد جراح عمل را شروع می کند. کیسه صفر اجدا می گردد و جهت پاتولوژی نمونه ارسال می شود. خونگیری توسط جراح انجام می شود، بعد گاز CO داخل شکم تخلیه می گردد، وسایل داخل شکم بیرون کشیده می شود، زخم های روی شکم بسته می شود. پانسمان انجام می شود و شکم بیمار تمییز می گردد و سپس بیمار به ریکاوری منتقل می شود.

فرایند پذیرش

طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد.

اخذ رضایت آگاهانه

میزان خطر: باز شدن مجرای صفراوی، درد پشت شانه، نفخ زیاد شکم
سود احتمالی: کاهش احتمال عفونت، آسیب پوستی کمتر، کاهش شانس ابتلا به عوارض چسبندگی، اقامت کوتاه در بیمارستان، درد کمتر، کاهش احتمال بروز فلج روده ای

پیش آگهی: در صورت نداشتن عوارض همان روز یا روز بعد از بیمارستان مرخص می گردد

روش های جایگزین: باز شدن محل عمل با برش جراحی

انجام آزمایشات روتین - انجام تست های انعقادی (PT-PTT-INR) با صلاح دید متخصص جراح یابی هوشی - انجام سونوگرافی

اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...

نحوه عمل

GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی، (ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است. متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintenance قطع شده و بیمار کم کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT، بیمار اکستوبه می شود در صورت نیاز مجدداً ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود

ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...) لاپاروسکوپی

ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی مردان

د: مدت عمل: نیم ساعت تا ۲ ساعت

الف: ویژگیات پزشک: بیمار و بریت روزانه بعد از عمل می شود

ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی، کنترل محل عمل، مانیتورینگ بیمار، سرم تراپی و شروع آنتی بیوتیک ها طبق دستور، مراقبت از درن و NGT

ج: مدت بستری بعد از عمل: در صورت نداشتن عارضه بعد از عمل جراحی ۲۲-۴۸ ساعت بعد از عمل، بیمار ترخیص پیدا میکند.

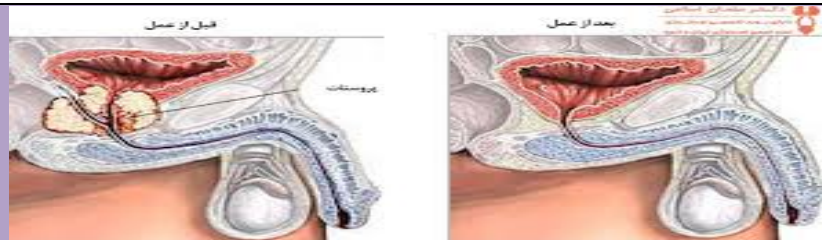
مراقبت های دوره نقاهت

الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: تا ۲ هفته بعد از عمل نیاز به استراحت دارد.

ب: فالو آپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: مراقبت از محل عمل و پانسمان آن، میزان فعالیت، رژیم غذایی نرم و کم چرب، مایعات فراوان و عدم استفاده از غذاهای نفاخ، استحمام در روز سوم بعد از عمل بلامانع است. مراجعه یک هفته بعد از عمل به متخصص مربوطه، با دستور پزشک اقدام به کشیدن بخیه ها صورت گیرد.

نام عمل جراحی	TL:-
<p>شرح کلی عمل یا پروسیجر</p> <p>ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت ، اخذهیستوری از بیمار درزمینه(عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، پرو، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت درمحل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، بازکردن وسایل استریل توسط سرکولار به روش آسپتیک ، پرپ و درپ کردن بیمار توسط جراح -شمارش گازها و لوازم توسط اسکراب و سرکولار در حضور جراح -برش پوستی توسط جراح ، باز کردن لایه های شکمی -بیرون آوردن رحم -لیگیت کردن لوله های رحمی -برش دادن لوله ها-انجام خونگیری -شمارش کامل وسایل و گازها و نیدل ها-بستن حفره شکمی - شمارش دوباره وسایل، گازها و نیدل ها-بستن ششیا و پوست بیمار-پانسمان زخم بیمار -تمیزکردن پوست بیمار-انتقال بیمار به ریکاوری، فرستادن لوله های فالوپ به پاتولوژی</p>	
<p>فرایندپذیرش</p> <p>طبق فرایند توضیح داده شده درعمل سزارین صورت می گیرد.</p>	
<p>اخذ رضایت آگاهانه</p> <p>میزان خطر: عفونت زخم جراحی ، باز شدن زخم، خونریزی داخل شکم، درد لگنی</p> <p>سود احتمالی: --</p>	
<p>پیش آگهی: اگر عارضه ای نداشته باشد در همان روز مرخص است. ۴-۲ هفته بعد بیمار به فعالیت طبیعی خود بر می گردد</p>	
<p>روش های جایگزین؟ وازکتومی</p>	
<p>گرفتن تاریخچه، انجام معاینات فیزیکی ، آزمایشات روتین، انجام BHCG</p>	<p>اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...</p>
<p>نحوه عمل</p> <p>GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی ،(ETT-سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل ، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است ، متصل می گردد. درمدت جراحی داروی Maintanance قطع شده و بیمار کم کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خودبخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی ، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT ، بیمار اکستوبه می شود در صورت نیاز مجدد ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود</p>	
<p>ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...) عمل باز</p>	
<p>ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی ، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی زنان</p>	
<p>د: مدت عمل: نیم ساعت تایک و نیم ساعت</p>	
<p>الف: ویزیت پزشک: روزانه</p>	<p>مراقبت های بعد از عمل</p>
<p>ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی-کنترل محل عمل-مدیریت درد-سرم تراپی و دارو تراپی- OOB نمودن بیمار</p>	
<p>ج: مدت بستری بعد از عمل: ۲۴ ساعت بعد از عمل در صورت نداشتن عارضه مرخص است.</p>	
<p>الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: ۱۰-۷ روز بعد از عمل</p>	<p>مراقبت های دوره نقاهت</p>
<p>ب: فالوآپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: آموزش علائم خطر نظیر داشتن ترشحات بدبو ، بدرنگ، خونریزی ، تب ، درد شکم ، در صورت داشتن علائم مراجعه به پزشک یا مرکز درمانی نماید. پرهیز از انجام کارها و فعالیت های سنگین</p>	

نام عمل جراحی



- پروستاتکتومی:

شرح کلی عمل یا پروسیجر

ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت ، اخذهیستوری از بیمار درزمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، نPO بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت درمحل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، چسباندن پلیت کوتتری بر روی پای بیمار - باز کردن وسایل استریل توسط سرکولار به روش آسپتیک ، پرپ و درپ کردن بیمار توسط جراح به کمک اسکراب- شمارش گازها و لوازم توسط اسکراب و سرکولار در حضور جراح - وصل کردن کوتتری و لوله ساکشن - برش پوستی توسط جراح ، باز کردن لایه های مختلف تا رسیدن به مثانه - کنار زدن صفاق از روی سطح فوقانی مثانه - برش دادن مثانه - خارج کردن فولی و برش دادن مخاط اطراف قاعده پروستات - آزاد کردن دورتادور پروستات - خارج کردن پروستات - ارسال پروستات خارج شده جهت پاتولوژی - کنترل خونریزی - گذاشتن کنترفولی ۲۴ به درون مثانه و باد کردن بالون آن انجام شمارش دقیق وسایل، گازها و نیدل ها - بستن شکاف مثانه قبل از بستن حفره شکمی و لگنی ، شمارش دقیق تر، بستن پوست بیمار - پانسمان به روش استریل - شمارش دوباره وسایل و گازها - تمیز کردن پوست بیمار - انتقال بیمار به ریکاوری

فرایندپذیرش

طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد.

اخذ رضایت آگاهانه

میزان خطر: عفونت زخم جراحی ، خونریزی و هماتوم

سود احتمالی: برطرف شدن درد، برطرف شدن مشکلات ادراری

پیش آگهی: در صورت نداشتن عارضه بیمار باید چندین روز در بیمارستان بستری باشد تا زمانی که ادرار رنگ طبیعی خود را باز یابد. بیمار در ظرف ۸-۶ هفته بعد بیمار به فعالیت طبیعی خود بر می گردد.

روش های جایگزین: ---

گرفتن تاریخچه، انجام معاینات فیزیکی ، بیوپسی، سی تی اسکن

اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...

GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی ، (-ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل ، چک دستگاه بی هوشی ، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است ، متصل می گردد. درمدت جراحی داروی Maintenance قطع شده و بیمار کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلاتی و تنفس خود به خودی ، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT ، بیمار اکستوبه می شود در صورت نیاز مجدداً ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود

ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...) عمل باز

ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی ، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی مردان

د: مدت عمل: از ۲ ساعت تا ۳ ساعت

مراقبت های بعد از عمل

الف: ویزیت پزشک: بیمار ویزیت روزانه بعد از عمل می شود

ب: مراقبت های پرستاری: مراقبت از پانسمان، چک علائم حیاتی، شستشوی مثانه، سرم تراپی، چک آزمایشات ، تزریق آنتی بیوتیک ها طبق دستور

ج: مدت بستری بعد از عمل: بیمار در صورت نداشتن عارضه در روز سوم بعد از عمل ترخیص پیدا می کند

مراقبت های دوره نقاهت

الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: تا ۲ هفته بعد از عمل نیاز به استراحت دارد.

ب: فالو آپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: مراقبت از محل عمل و پانسمان آن، میزان فعالیت، رژیم غذایی نرم ، مایعات فراوان و عدم استفاده از غذاهای نفاخ، استحمام در روز سوم بعد از عمل بلا مانع است. مراجعه یک هفته بعد از عمل به متخصص مربوطه، با دستور پزشک اقدام به کشیدن بخیه ها صورت گیرد. مراقبت از سوند ادراری حین ترخیص آموزش داده می شود.

		<p>نام عمل جراحی</p> <p>- سیستوسکوپی:</p>
<p>شرح کلی عمل یا پروسیجر</p>	<p>ورود بیمار با برانکارده به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت ، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، PPO بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن ، آماده کردن وسایل جهت جراحی توسط سرکولار-بستن پایه های پوزیشن جهت پوزیشن لیاتومی ، پوزیشن دادن به بیمار با کسب اجازه از بی هوشی - باز کردن وسایل استریل توسط سرکولار به روش آسپتیک ، پرپ و درپ کردن بیمار توسط جراح به کمک اسکراب - زدن ژل استریل بروی لنز سیستوسکوپ - وارد کردن لنز درون مجرای ادرار - وارد شدن به مثانه - شستشودادن داخل مثانه - مشاهده مثانه و مجرا از طریق لنز - خارج کردن سیستوسکوپ و سونداژ کردن بیمار - خارج کردن بیمار از پوزیشن لیاتومی - انتقال بیمار به ریکاوری</p>	<p>طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد.</p>
<p>فرایندپذیرش</p>	<p>میزان خطر: عفونت زخم جراحی ، خونریزی و آسیب پیشابراه</p>	<p>سود احتمالی: برطرف شدن درد، باز نشدن شکم</p>
<p>اخذ رضایت آگاهانه</p>	<p>پیش آگهی: در صورت نداشتن عارضه بیمار ریکاوری کامل را باز یابد. در برخی از تومورهای مثانه به رادیوتراپی و شیمی درمانی در بعد از جراحی نیاز است.</p>	<p>روش های جایگزین: در صورت رفع نشدن مشکل ، محل عمل باز می شود</p>
<p>اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...</p>	<p>گرفتن تاریخچه، آزمایشات روتین، آنالیز ادرار، گرافی، سی تی اسکن و سونوگرافی</p>	<p>نحوه عمل</p>
<p>الف: روش بی هوشی: SA: بیمار در پوزیشن SETTING قرار می گیرد و محل تزریق داروی بی حسی توسط پزشک بی هوشی با بتادین ضد عفونی می شود. داروی بی حسی توسط متخصص بی هوشی در محل مورد نظر تزریق می شود. سپس بیمار به پوزیشن supine باز می گردد. سطح بی حسی بیمار چک می شود و به جراح اجازه برش محل جراحی داده می شود.</p> <p>GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی ، (ETT-سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایرویل، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل ، چک دستگاه بی هوشی ، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است ، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintenance قطع شده و بیمار کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشت تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشت تون عضلانی و تنفس خود به خودی ، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT ، بیمار اکستوبه می شود و در صورت نیاز مجددا ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود</p>	<p>ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...): سیستوسکوپی</p> <p>ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی ، جراح ، پرسنل بی هوشی ، پرسنل اتاق عمل ، بیماربر ، پرسنل بخش جراحی مردان</p> <p>د: مدت عمل: ۲۰ دقیقه تا یک ساعت</p>	<p>مراقبت های بعد از عمل</p> <p>الف: ویزیت پزشک: بیمار در صورت نداشتن عارضه در همان روز توسط پزشک مرخص می شود.</p> <p>ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی، سرم تراپی، مراقبت از فولی و در صورت نیاز شستشوی مثانه</p> <p>ج: مدت بستری بعد از عمل: بیمار در صورت نداشتن عارضه در همان روز توسط پزشک مرخص می شود.</p> <p>الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: ۵-۳ روز بعد از عمل</p> <p>ب: فالو آپ و پیشگیرندهای لازم بعد از عمل: بیمار یک هفته بعد از عمل به متخصص مربوطه مراجعه نماید، اجتناب از کارهای سنگین، مصرف مایعات، مراقبت از سوند ادراری، اجتناب از خوردن غذاهای نفاخ</p>

	<p>نام عمل جراحی</p> <p>– کاتاراکت :</p>
<p>شرح کلی عمل یا پروسیجر</p> <p>ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت، قرار دادن بیمار در پوزیشن supine، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، npو بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن چک کردن محل عمل از نظر راست و چپ-انجام بی هوشی توسط متخصص بی هوشی -بازکردن وسایل استریل توسط سرکولار به روش آسپتیک، چک میکروسکوپ چشمی و روشن کردن دستگاه فیکو توسط سرکولار-چیدمان میز جراحی توسط پرستار اسکراب-پرپ و درپ شدن بیمار توسط جراح به کمک اسکراب-وصل کردن اتصالات دستگاه فیکو توسط اسکراب و سرکولار-تنظیم نمودن میکروسکوپ چشمی توسط جراح-تست نمودن دستگاه فیکو-شروع عمل جراحی، بازکردن چشم توسط بلفارواستات توسط جراح-شستشوی داخل چشم-برش کوچک روی قرنیه جهت وارد نمودن قلم فیکو و فیکو کردن عدسی چشم توسط دستگاه-جاگذاری لنز چشمی داخل چشم بیمار-پانسمان چشم در پایان عمل-تمیز کردن پوست بیمار و انتقال وی به ریکاوری طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد.</p>	
<p>فرایند پذیرش</p>	
<p>اخذ رضایت آگاهانه</p> <p>میزان خطر: عفونت چشم، خونریزی</p> <p>سود احتمالی: برگشت دید بیمار</p> <p>پیش آگهی: اگر عارضه ای نداشته باشد در همان روز مرخص است ۳-۱ روز بعد بیمار به فعالیت طبیعی خود بر می گردد.</p> <p>روش های جایگزین: --</p>	
<p>اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر</p> <p>شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...</p>	
<p>نحوه عمل</p> <p>GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی، (-ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintanance قطع شده و بیمار کم کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT، بیمار اکستوبه می شود در صورت نیاز مجدد ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود</p> <p>ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...): عمل باز</p> <p>ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی مردان</p> <p>د: مدت عمل: نیم ساعت تا ۲ ساعت</p>	
<p>مراقبت های بعد از عمل</p> <p>الف: ویزیت پزشک: بیمار در صورت نداشتن عارضه در همان روز توسط پزشک مرخص می شود.</p> <p>ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی، کنترل محل عمل، کنترل درد</p> <p>ج: مدت بستری بعد از عمل: بیمار در صورت نداشتن عارضه در همان روز توسط پزشک مرخص می شود.</p>	
<p>مراقبت های دوره نقاهت</p> <p>الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: دو هفته بعد از عمل</p> <p>ب: فالو آپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: بیمار یک هفته بعد از عمل به متخصص مربوطه مراجعه نماید، اجتناب از کارهای سنگین، اجتناب از خوردن غذاهای نفاخ، پرهیز از ضربه به چشم، استفاده از قطره و پماد های چشمی طبق دستور پزشک، عدم حضور در محیط های آلوده و گرد و غبار</p>	

	 <p style="text-align: right;">- هموروئید :</p>	<p>نام عمل جراحی</p>
<p>شرح کلی عمل یا پروسیجر</p>	<p>ورود بیمار با برانکارده به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت ، اخذهیستوری از بیمار درزمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، پروبو، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت درمحل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، چسباندن پلیت کوتتری-قراردادن بیمار درپوزیشن لیاتومی بعد از بی هوشی -باز کردن وسایل استریل توسط سرکولار به روش آسپتیک ، پرپ و درپ کردن بیمار توسط جراح - برداشته شدن رگهای ترومبوز شده توسط جراح و کوتتر کردن محل عمل-سوچرزدن در صورت صلاحدید جراح-پانسمان بیمار بعد از اتمام عمل توسط اسکراب-خارج کردن بیمار از پوزیشن لیاتومی توسط اسکراب و سرکولار -انتقال بیمار به ریکاوری</p>	
	<p>طبق فرایند توضیح داده شده درعمل سزارین صورت می گیرد.</p>	<p>فرایندپذیرش</p>
	<p>میزان خطر: عفونت زخم جراحی ، خونریزی و عودمجدد، درد-احتباس ادراری-فیشر-تنگی کانال مقعدی</p> <p>سود احتمالی: رفع درد-از بین رفتن خونریزی احتمالی</p>	<p>اخذ رضایت آگاهانه</p>
	<p>پیش آگهی: اگر عارضه ای نداشته باشد در همان روز مرخص است ۸-۶ روز بعد بیمار به فعالیت طبیعی خود بر می گردد</p> <p>روش های جایگزین: ---</p>	
	<p>گرفتن تاریخچه، انجام معاینات فیزیکی ، آزمایشات روتین</p>	<p>اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...</p>
	<p>الف: روش بی هوشی: SA بیمار در پوزیشن SETTING قرار می گیرد و محل تزریق داروی بی حسی توسط پزشک بی هوشی با بتادین ضد عفونی می شود. داروی بی حسی توسط متخصص بی هوشی درمحل مورد نظر تزریق می شود. سپس بیمار به پوزیشن supine باز می گردد. سطح بی حسی بیمار چک می شود و به جراح اجازه برش محل جراحی داده می شود.</p> <p>GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی ، (ETT-سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل ، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است ، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintanance قطع شده و بیمار کم کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT ، بیمار اکستوبه می شود در صورت نیاز مجددا ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود</p>	<p>نحوه عمل</p>
	<p>ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...): عمل باز</p>	
	<p>ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی ، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی مردان</p>	
	<p>د: مدت عمل: ۲۰ دقیقه تا یک ساعت</p>	
	<p>الف: ویزیت پزشک: بیمار در صورت نداشتن عارضه در همان روز توسط پزشک مرخص می شود</p>	<p>مراقبت های بعد از عمل</p>
	<p>ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی، کنترل درد، کنترل محل عمل، سرم و دارو تراپی، استفاده از لگن آب بتادین،</p>	
	<p>ج: مدت بستری بعد از عمل: بیمار در صورت نداشتن عارضه در همان روز توسط پزشک مرخص می شود</p>	
	<p>الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: یک هفته بعد از عمل</p>	<p>مراقبت های دوره نقاهت</p>
<p>ب: فالو آپ و پیگیری های لازم بعد از عمل: بیمار یک هفته بعد از عمل به متخصص مربوطه مراجعه نماید، اجتناب از کارهای سنگین ، اجتناب از خوردن غذاهای نفاخ، مصرف مایعات فراوان، پرهیز از یبوست، مصرف غذاهای پرفیبر، استفاده از لگن بتادین، مصرف آنتی بیوتیک و داروها طبق دستور پزشک</p>		

		نام عمل جراحی
هرنیا:	<p>ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت، قرار دادن بیمار در پوزیشن supine، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، npo بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، چسباندن پلیت کوتری بر روی پای بیمار - باز کردن وسایل استریل توسط سرکولار به روش آسپتیک، پرپ و درپ کردن بیمار توسط جراح به کمک اسکراب - شمارش گازها و لوازم توسط اسکراب و سرکولار در حضور جراح - پوست بیمار با اجازه بی هوشی توسط جراح برش داده می شود و عمل جراحی شروع می شود - قبل از بستن شکم شمارش دقیق وسایل، گازها و نیدل ها انجام می شود - حفره شکمی بسته می شود، عضله دوخته می شود، قبل از بستن پوست بیمار شمارش دقیق ترانجام می شود - پوست بیمار دوخته می شود، - شمارش دوباره وسایل و گازها، زخم بیمار پانسمان می شود - تمیز کردن پوست بیمار - انتقال بیمار به ریکاوری</p>	شرح کلی عمل یا پروسیجر
	طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد...	فرایند پذیرش
	میزان خطر: عفونت زخم - هماتوم - باز شدن زخم - عود مجدد - آسیب عصبی سود احتمالی: برطرف شدن درد،	اخذ رضایت آگاهانه
	پیش آگهی: بیمار بعد از ۲-۱ روز از بیمارستان مرخص می گردد. بیمار در ظرف ۸-۶ هفته بعد بیمار به فعالیت طبیعی خود بر می گردد.	
	روش های جایگزین: --	
	گرفتن تاریخچه، انجام معاینات فیزیکی، انجام آزمایشات روتین - در صورت صلاح دید بی هوشی انجام نوار قلب و گرافی	اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...
	الف: روش بی هوشی: SA بیمار در پوزیشن SETTING قرار می گیرد و محل تزریق داروی بی حسی توسط پزشک بی هوشی با بتادین ضد عفونی می شود. داروی بی حسی توسط متخصص بی هوشی در محل مورد نظر تزریق می شود. سپس بیمار به پوزیشن supine باز می گردد. سطح بی حسی بیمار چک می شود و به جراح اجازه برش محل جراحی داده می شود. GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی، (-ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود. ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintanance قطع شده و بیمار کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT، بیمار اکستوبه می شود و در صورت نیاز مجدداً ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود	نحوه عمل
	ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...) عمل باز	
	ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی مردان	
	د: مدت عمل: ۴۰ دقیقه تا یک ساعت و نیم	
	الف: ویزیت پزشک: روزانه	مراقبت های بعد از عمل
	ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی، کنترل محل عمل، شروع آنتی بیوتیک ها و سرم تراپی، آموزش محدودیت فعالیت ها بعد از عمل	
	ج: مدت بستری بعد از عمل: ۲۴ ساعت بعد از عمل در صورت نداشتن عارضه، بیمار مرخص است.	
	الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: یک هفته بعد از عمل	مراقبت های دوره نقاهت
	ب: فالو آپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: بیمار یک هفته بعد از عمل به متخصص مربوطه مراجعه نماید، اجتناب از کارهای سنگین، اجتناب از خوردن غذاهای نفاخ، مصرف مایعات فراوان، پرهیز از بیبوست، مصرف غذاهای پرفیبر، مصرف آنتی بیوتیک و دارو طبق دستور پزشک	

	 <p style="text-align: right;">- آپاندیس:</p>	<p style="text-align: center;">نام عمل جراحی</p>
<p>ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت، قرار دادن بیمار در پوزیشن supine، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، npo بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، چسباندن پلیت کوتری بر روی پای بیمار - باز کردن وسایل استریل توسط سرکولار به روش آسپتیک، پوشیدن گان و دستکش توسط اسکراب و جراح، پرپ و درپ کردن بیمار توسط جراح به کمک اسکراب - شمارش گازها و لوازم توسط اسکراب و سرکولار در حضور جراح - پوست بیمار با اجازه بی هوشی توسط جراح برش داده می شود. باز شدن لایه های شکم - در آوردن زائده آپاندیس - فرستادن آپاندیس جهت پاتولوژی - انجام خونگیری توسط جراح - قبل از بستن شکم شمارش دقیق وسایل، گازها و نیدل ها انجام می شود - حفره شکمی بسته می شود، عضله دوخته می شود، قبل از بستن پوست بیمار شمارش دقیق تر انجام می شود - پوست بیمار دوخته می شود، - شمارش دوباره وسایل و گازها، زخم بیمار پانسمان می شود - تمیز کردن پوست بیمار - انتقال بیمار به ریکاوری</p>	<p>شرح کلی عمل یا پروسیجر</p>	
	<p>طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد</p>	<p style="text-align: center;">فرایند پذیرش</p>
<p>میزان خطر: عفونت زخم - باز شدن زخم - پریتونیت - چسبندگی داخل شکم - آسیب روده ای</p> <p>سود احتمالی: برطرف شدن درد، برطرف شدن استرس و اضطراب بیمار</p>	<p>پیش آگهی: بیمار بعد از ۲-۱ روز از بیمارستان مرخص می گردد. بیمار در ظرف ۸-۶ هفته بعد بیمار به فعالیت طبیعی خود بر می گردد.</p>	<p style="text-align: center;">اخذ رضایت آگاهانه</p>
<p>روش های جایگزین: - -</p>	<p>گرفتن تاریخچه، انجام معاینات فیزیکی، انجام آزمایشات روتین - انجام سونوگرافی</p>	<p>اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...</p>
<p>الف: روش بی هوشی: SA بیمار در پوزیشن SETTING قرار می گیرد و محل تزریق داروی بی حسی توسط پزشک بی هوشی با بتادین ضد عفونی می شود. داروی بی حسی توسط متخصص بی هوشی در محل مورد نظر تزریق می شود. سپس بیمار به پوزیشن supine باز می گردد. سطح بی حسی بیمار چک می شود و به جراح اجازه برش محل جراحی داده می شود.</p> <p>GA: ماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی، (ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintanance قطع شده و بیمار کم کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف - ETT، بیمار اکستوبه می شود و در صورت نیاز مجدداً ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود</p>	<p>نحوه عمل</p>	

	ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...): عمل باز
	ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی مردان
	د: مدت عمل: ۳-۱ ساعت
مراقبت های بعد از عمل	الف: ویزیت پزشک: روزانه
	ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی، کنترل محل عمل، شروع آنتی بیوتیک ها و سرم تراپی، آموزش محدودیت فعالیت ها بعد از عمل،
	ج: مدت بستری بعد از عمل: ۲۴ ساعت بعد از عمل
مراقبت های دوره نقاهت	الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: یک هفته بعد از عمل
	ب: فالوآپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: بیمار یک هفته بعد از عمل به متخصص مربوطه مراجعه نماید، اجتناب از کارهای سنگین، اجتناب از خوردن غذاهای نفاخ، مصرف مایعات فراوان، پرهیز از یبوست، مصرف غذاهای پرفیبر، مصرف آنتی بیوتیک و داروها طبق دستور پزشک

نام عمل جراحی	- تزریق سیمان :
شرح کلی عمل یا پروسیجر	<p>ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت ، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، نپو بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن - آماده سازی C.R.M - آماده گذاشتن رول مخصوص بروی تخت جراحی جهت پوزیشن دادن به بیمار - دادن بی هوشی به بیمار توسط متخصص بی هوشی ، چرخاندن بیمار در پوزیشن پرون بروی تخت جراحی - پرپ و درپ کردن بیمار توسط جراح به کمک اسکراب- پوشیدن کاور استریل بروی C.R.M توسط اسکراب- وارد کردن نیدل مخصوص سیمان در بین مهره هابعد از قرار گیری نیدل در جای مناسب- بستن پوست بیمار بعد از اتمام عمل- پانسمان کردن پوست بیمار- تمیز نمودن پوست بیمار- خارج کردن بیمار از پوزیشن پرون بروی برانکارد- انتقال بیمار به ریکاوری</p>
فرایند پذیرش	طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد
اخذ رضایت آگاهانه	<p>میزان خطر: تورم و قرمزی محل زخم، حساسیت به جسم خارجی سود احتمالی: برطرف شدن درد،</p>
پیش آگهی؛ در صورت نداشتن عارضه بیمار روز بعد از عمل مرخص می شود	روش های جایگزین؛ در صورت اصلاح نشدن مشکل از عمل باز استفاده می شود
اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویر برداری، آزمایش، مشاوره و ...	گرفتن تاریخچه، انجام آزمایشات روتین
نحوه عمل	<p>GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی ، (ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل ، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است ، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintanance قطع شده و بیمار کم کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلاتی و تنفس خود به خودی ، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف- ETT ، بیمار اکستوبه می شود در صورت نیاز مجدد ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود</p>
ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و ...)	عمل بسته
ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی ، جراح ، پرسنل بی هوشی ، پرسنل اتاق عمل ، بیماربر ، پرسنل بخش جراحی مردان	د: مدت عمل:
الف: ویزیت پزشک: روزانه	ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی، کنترل محل عمل، شروع آنتی بیوتیک ها و سرم تراپی، آموزش محدودیت فعالیت ها بعد از عمل، اقدام و پیگیری جهت ساخت کمر بند TLSO
ج: مدت بستری بعد از عمل: ۲۴ ساعت	الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: یک ماه بعد از عمل
ب: فالو آپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: بیمار دو هفته بعد از عمل به متخصص مربوطه مراجعه نماید، اجتناب از کارهای سنگین ، اجتناب از خوردن غذاهای نفاخ، مصرف مایعات فراوان، پرهیز از یبوست، مصرف غذاهای پرفیبر ، مصرف آنتی بیوتیک و داروها طبق دستور پزشک، پرهیز از خم و راست شدن، استفاده از کمر بند TLSO در زمان نشستن و راه رفتن، استفاده از توالت فرنگی	ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی، کنترل محل عمل، شروع آنتی بیوتیک ها و سرم تراپی، آموزش محدودیت فعالیت ها بعد از عمل، اقدام و پیگیری جهت ساخت کمر بند TLSO
الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: یک ماه بعد از عمل	ب: فالو آپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: بیمار دو هفته بعد از عمل به متخصص مربوطه مراجعه نماید، اجتناب از کارهای سنگین ، اجتناب از خوردن غذاهای نفاخ، مصرف مایعات فراوان، پرهیز از یبوست، مصرف غذاهای پرفیبر ، مصرف آنتی بیوتیک و داروها طبق دستور پزشک، پرهیز از خم و راست شدن، استفاده از کمر بند TLSO در زمان نشستن و راه رفتن، استفاده از توالت فرنگی

		<p>نام عمل جراحی</p> <p>۱۴- دیسک کمر:</p>
<p>شرح کلی عمل یا پروسیجر</p>	<p>ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت ، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، پرو، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، انجام بی هوشی بیمار توسط متخصص بی هوشی، فیکس نمودن فولی برای بیمار، چسباندن پلیت کوتتری بر روی پای بیمار- آماده گذاشتن رول مخصوص بر روی تخت جراحی جهت پوزیشن دادن به بیمار- چرخاندن بیمار در پوزیشن پرون بر روی تخت جراحی- باز کردن وسایل استریل توسط سرکولار به روش آسپتیک ، پرپ و درپ کردن بیمار توسط جراح به کمک اسکراب- ساکشن و کوتتری و بای پلار به دستگاه وصل می شود، عمل جراحی شروع می شود. پوست بیمار با اجازه بی هوشی توسط جراح برش داده می شود. فشیای باز می شود- عضله کنار زده می شود- لامینکتومی انجام می شود- اطراف طناب نخاعی آزاد می گردد- دیسک بیرون زده شده تخلیه می شود. درن بیمار فیکس می شود- محل زخم پانسمان می شود. بیمار چرخانده می شود بر روی برانکارد و از پوزیشن پرون بیرون آورده می شود. -انتقال بیمار به ریکاوری</p>	
<p>فرایند پذیرش</p>	<p>طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد .</p>	
<p>اخذ رضایت آگاهانه</p>	<p>میزان خطر: عفونت زخم، چسبندگی- درد- نشت CSF سود احتمالی: برطرف شدن درد، برگشت حس پاها، کنترل ادرار و مدفوع در صورتی که بیمار مشکل داشته است، برگشت حس حرکتی پیش آگهی: در صورت نداشتن عارضه ۴۸ ساعت بعد از عمل بیمار مرخص است روش های جایگزین: --</p>	
<p>نحوه عمل</p>	<p>اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و... گرفتن تاریخچه، انجام آزمایشات روتین، انجام MRI</p>	
<p>مراقبت های بعد از عمل</p>	<p>GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی ، (-ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل ، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود به ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است ، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintenance قطع شده و بیمار کم کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی ، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT ، بیمار اکستوبه می شود در صورت نیاز مجدداً ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...) ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی ، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی مردان د: مدت عمل: الف: ویزیت پزشک: روزانه ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی، کنترل محل عمل، شروع آنتی بیوتیک ها و سرم تراپی، آموزش محدودیت فعالیت ها بعد از عمل، اقدام و پیگیری جهت ساخت کمربند TLSO یا کمربند فنردار، مراقبت از درن هموگ ج: مدت بستری بعد از عمل: ۴۸ ساعت بعد از عمل</p>	
<p>مراقبت های دوره نقاهت</p>	<p>الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: یک ماه بعد از عمل ب: فالو آپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: بیمار دو هفته بعد از عمل به متخصص مربوطه مراجعه نماید، اجتناب از کارهای سنگین ، اجتناب از خوردن غذاهای نفاخ، مصرف مایعات فراوان، پرهیز از یبوست، مصرف غذاهای پرفیبر، مصرف آنتی بیوتیک و داروها طبق دستور پزشک، پرهیز از خم و راست شدن، استفاده از کمربند در زمان نشستن و راه رفتن، استفاده از توالت فرنگی، کشیدن بخیه ها زیر نظر پزشک</p>	

		نام عمل جراحی
	۱۵- شکستگی ساق پا:	شرح کلی عمل یا پروسیجر ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، npo بودن، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، آماده سازی وسایل مورد نیاز جراحی، آماده سازی پلاک و پیچ های مورد نیاز، پوزیشن دادن به پای بیمار جهت شستشوی اولیه بعد از بی هوشی، باز کردن وسایل استریل توسط سرکولار، شستشوی اولیه توسط سرکولار، بستن تورنیکت و پلیت کوتتری توسط سرکولار، پرپ و درپ نمودن پای بیمار توسط جراح به کمک اسکراب، وصل نمودن اتصالات کوتتری و ساکشن - برش پوست بیمار توسط جراح، کنار زدن عضلات و رسیدن به استخوان شکسته، گذاشتن پلاک مورد نظر و پیچ کردن آن به استخوان بعد از دیلاکشن توسط جراح، انجام خونگیری بعد از انجام پلاک، شستشوی زخم و بستن فاشیا، دوختن پوست بیمار، انجام پانسمان، انتقال بیمار به ریکاوری بعد از به هوش آمدن
		فرایند پذیرش طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد.
		اخذ رضایت آگاهانه میزان خطر: عفونت زخم، باز شدن زخم، جوش نخوردن استخوان سود احتمالی: کم شدن درد بیمار، برطرف شدن مشکل تحرک بیمار، کاهش احتمال عفونت
		پیش آگهی: مرخص شدن بیمار در صورت نبودن عارضه خاص بعد از ۳-۴ روز بعد از عمل - بازگشت بیمار به فعالیت طبیعی خود بعد از ۸-۶ هفته
		روش های جایگزین: ---
		اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و... انجام آزمایشات روتین، عکس رادیولوژی، گرفتن نوار قلب و گرافی سینه در صورت صلاح دید پزشک بی هوشی
		نحوه عمل الف: روش بی هوشی: SA بیمار در پوزیشن SETTING قرار می گیرد و محل تزریق داروی بی حسی توسط پزشک بی هوشی با بتادین ضد عفونی می شود. داروی بی حسی توسط متخصص بی هوشی در محل مورد نظر تزریق می شود. سپس بیمار به پوزیشن supine باز می گردد. سطح بی حسی بیمار چک می شود و به جراح اجازه برش محل جراحی داده می شود GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی، (-ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالازنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود و ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است، متصل می گردد. در مدت جراحی داروی Maintenance قطع شده و بیمار کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT، بیمار اکستوبه می شود و در صورت نیاز مجدداً ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود
		ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...): عمل باز
		ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی مردان
		د: مدت عمل: ۳-۱ ساعت
		الف: ویزیت پزشک: روزانه
		ب: مراقبت های بستری: کنترل علائم حیاتی - کنترل NV - سرم تراپی و دارودرمانی - مراقبت از گچ یا آتل پا - دادن پوزیشن مناسب - بالانگه داشتن پا - حرکت دادن انگشتان پا - کنترل محل عمل و پانسمان
		ج: مدت بستری بعد از عمل: ۴۸ ساعت بعد از عمل
		الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: یک ماه
		ب: فالو آپ و پیشگیری های لازم بعد از عمل: تعویض پانسمان طبق نظر پزشک معالج صورت گیرد - بالانگه داشتن پا - حرکات مداوم انگشتان پا - مصرف آنتی بیوتیک ها - آموزش تزریق داروی کلگزان در منزل - استحمام و کشیدن بخیه هاتطبق نظر پزشک معالج - نگذاشتن پای عمل شده بر روی زمین و استفاده از عصا و واکر - خم و راست نمودن زانو - مراجعه به پزشک معالج دو هفته بعد از عمل -

		نام عمل جراحی
۱۶- شکستگی بازو:		شرح کلی عمل یا پروسیجر
<p>ورود بیمار با برانکارد به اتاق عمل، انتقال وی با کمک بیماربر و پرسنل اتاق عمل به تخت، اخذ هیستوری از بیمار در زمینه (عمل جراحی قبلی، سابقه بیماری خاص، مصرف دارویی در منزل، پرو، داشتن دندان مصنوعی و...)، توسط پرسنل بی هوشی، سایت لاین بیمار از نظر صحت در محل مناسب چک می شود. شناسایی صحیح بیمار بر طبق چک لیست جراحی ایمن، آماده سازی وسایل مورد نیاز جراحی، باز کردن وسایل استریل توسط سر کولار، پرپ ثانویه و درپ بیمار توسط جراح به کمک اسکراب، وصل کردن اتصالات کوتری و ساکشن - برش پوست بیمار توسط جراح، کنار زدن عضلات و فسیا، جدا کردن پوست از استخوان در ناحیه شکسته شدن، گذاشتن پلاک مورد نظر و پیچ کردن آن به استخوان بعد از دیلاکشن توسط جراح، انجام خونگیری بعد از انجام پلاک، شستشوی زخم و بستن فسیا، دوختن پوست بیمار، انجام پانسمان، انتقال بیمار به ریکاوری بعد از به هوش آمدن طبق فرایند توضیح داده شده در عمل سزارین صورت می گیرد.</p>		فرایند پذیرش
میزان خطر: عفونت زخم، باز شدن زخم، جوش نخوردن استخوان، خم شدن پلاک		اخذ رضایت آگاهانه
سود احتمالی: کم شدن درد بیمار		
پیش آگهی: مرخص شدن بیمار در صورت نبودن عارضه خاص بعد از ۴-۳ روز بعد از عمل - بازگشت بیمار به فعالیت طبیعی خود بعد از ۸-۶ هفته		
روش های جایگزین: ---		
انجام آزمایشات روتین، عکس رادیولوژی، اخذ تاریخچه		اقدامات لازم قبل از عمل یا پروسیجر
		شامل تصویربرداری، آزمایش، مشاوره و...
الف: روش بی هوشی: SA بیمار در پوزیشن SETTING قرار می گیرد و محل تزریق داروی بی حسی توسط پزشک بی هوشی با بتادین ضد عفونی می شود. داروی بی حسی توسط متخصص بی هوشی در محل مورد نظر تزریق می شود. سپس بیمار به پوزیشن supine باز می گردد. سطح بی حسی بیمار چک می شود و به جراح اجازه برش محل جراحی داده می شود.		نحوه عمل
GA: آماده نمودن وسایل مورد نیاز برای بی هوشی عمومی، (ETT سرنگ هوا جهت باد کردن کاف، باند برای فیکس نمودن لوله تراشه، ایروی، لارنگوسکوپ، ماسک) و چک وسایل، چک دستگاه بی هوشی، توسط پرسنل بی هوشی انجام می شود. داروهای بی هوشی از طریق لاین بیمار تزریق می شود. پس از بی هوشی کامل بیمار ونتیله و بالارنگوسکوپ و ETT اینتوبه می شود و ونتیلاتور که از قبل چک و تنظیم شده است، متصل می گردد. درمدت جراحی داروی Maintenance قطع شده و بیمار کم هوشیاری خود را بدست می آورد و سپس از بازگشتن تنفس خود بخودی داروی reverse تزریق می شود و پس از اطمینان کامل از بازگشتن تون عضلانی و تنفس خود به خودی، ترشحات حلق و دهان ساکشن شده و بعد از خالی کردن کاف-ETT، بیمار اکستوبه می شود در صورت نیاز مجدد ساکشن شده و به ریکاوری منتقل می شود		
ب: تکنیک های عمل (لاپاروسکوپی، عمل باز و...): عمل باز		
ج: تیم ارائه دهنده خدمت: متخصص بی هوشی، جراح، پرسنل بی هوشی، پرسنل اتاق عمل، بیماربر، پرسنل بخش جراحی مردان		
د: مدت عمل: ۲-۱ ساعت		
الف: ویزیت پزشک: روزانه		مراقبت های بعد از عمل
ب: مراقبت های پرستاری: کنترل علائم حیاتی - کنترل nv - سرم تراپی و دارودرمانی - آویزان بودن دست در آتل - مراقبت از آتل - دادن پوزیشن مناسب - حرکت دادن انگشتان دست - کنترل محل عمل و پانسمان		
ج: مدت بستری بعد از عمل: ۴۸ ساعت		
الف: مدت نیاز به استراحت در منزل: یک ماه		مراقبت های دوره نقاهت
ب: فالوآپ و پیشگیرندهای لازم بعد از عمل: تعویض پانسمان طبق نظر پزشک معالج صورت گیرد - آویزان بودن دست در آتل - حرکات مداوم انگشتان دست - مصرف آنتی بیوتیک ها - استحمام و کشیدن بخیه هاتطبق نظر پزشک معالج - مراجعه به پزشک معالج دو هفته بعد از عمل		

