



لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ



دستور العمل تکمیل برگ مراقبت بعد از عمل (Recovery)

تهیه و تدوین :

آقای کمال اکبری

اداره پرستاری استان

مهر ۱۳۹۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

برگ مراقبت بعد از عمل جراحی
RECOVERY ROOM RECORD

Unit No: شماره پرونده:

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward:	بخش:	Name:	نام:	Family Name:	نام خانوادگی:
Date of Admission:	تاریخ پذیرش:	Room:	اتاق:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:
		Bed:	تخت:				
Date :	تاریخ:	Kind of Anes. :				نوع بی‌هوشی :	
						Kind of Op.	
EXIT:	خروج:					IN:	
Time:	ساعت:					Time:	
Gen. Gond:	وضع عمومی:					Gen. Gond:	
Awakeness:	بیداری:					Awakeness:	
B. P.	فشار خون:					B. P.	
Pulse :	نبض:					Pulse :	
Respiration :	تنفس :					Respiration :	
Local Cyanosis :	سیانوز موضعی:					Local Cyanosis :	
Gen. Cyanosis :	سیانوز عمومی :					Gen. Cyanosis :	
Skin Colour	رنگ پوست:					Skin Colour	
Skin Temp:	حرارت پوست:					Skin Temp:	
	امضاء پرستار:					امضاء پرستار:	
Total Amount	جمع مقدار					مایعات داخل وریدی Intravenous Fluid	
						Blood خون	
						Plasma پلاسما	
						گلوکز و مایعات الکترولیت Glucose & Crystalloids	
						مایعات دفع شده Excreted Fluids	
						تعداد مایعات Fl. Balance	
Surgeon:	جراح:					مشاهدات و معالجات در زمان مراقبت Observation & Treatments	
Through:	از راه :					اکسیژن (لیتر در دقیقه) Oxygen (Lit/P. M)	
By :	بوسیله :					تنفس مصنوعی Artificial resp.	
Anesthesiologist Name & Signature:						امضاء و نام متخصص بی‌هوشی:	

هدف :

استمرار مراقبت های استاندارد و حیاتی و مطلوب
بیماران بعد از عمل جراحی (بیهوشی) به منظور
پیشگیری از عوارض ناخواسته و کاهش مرگ و میر و
افزایش کیفیت خدمات درمانی

Unit No:	شماره پرونده:
----------	---------------

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward:	بخش:	Name:	نام:	Family Name:	نام خانوادگی:
Date of Admission:	تاریخ پذیرش:	Room:	اتاق:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:
		Bed:	تخت:				
Date :	تاریخ:	Kind of Anes. :	نوع بیهوشی :	Kind of Op.	نوع عمل جراحی :		

۱- اطلاعات پایه :

این قسمت در برگیرنده اطلاعات هویتی بیمار بوده که می تواند بصورت سیستمیک تایپ شده یا دستی وارد شود و شامل :

شماره پرونده ، نام خانوادگی ، نام ، نام پدر ، تاریخ تولد ، بخش ، اتاق ، تخت ، نام پزشک معالج ، تاریخ پذیرش ، نوع عمل جراحی ، نوع بیهوشی ، تاریخ انجام عمل و بیهوشی مربوطه است.

۲- اطلاعات ورودی بیمار:

این قسمت شامل ساعت دقیق ورود بیمار از اتاق عمل به ریکاوری ، وضعیت عمومی بیمار ، وضعیت بیداری ، فشارخون زمان ورود بیمار ، تعداد نبض زمان ورود بیمار ، تعداد تنفس زمان ورود بیمار ، وقوع سیانوز موضعی زمان ورود ، وقوع سیانوز عمومی زمان ورود ، رنگ پوست و دمای پوستی بیمار زمان ورود و امضاء و مهر پرسنل تحویل گیرنده بیمار در ریکاوری می باشد.

	IN:	ورود:
	Time:	ساعت:
	Gen. Gond:	وضع عمومی:
	Awakeness:	بیداری:
	B. P.	فشار خون:
	Pulse :	نبض:
	Respiration :	تنفس :
	Local Cyanosis :	سیانوز موضعی:
	Gen. Cyanosis :	سیانوز عمومی :
	Skin Colour :	رنگ پوست:
	Skin Temp:	حرارت پوست:
		امضاء پرستار:

۴- اطلاعات خروجی بیمار

این قسمت شامل ساعت دقیق خروج بیمار از ریکاوری ، وضعیت عمومی بیمار ، وضعیت بیداری ، میزان فشارخون زمان خروج بیمار ، تعداد نبض هنگام خروج بیمار ، تعداد تنفس زمان خروج بیمار ، وقوع سیانوز موضعی و عمومی ، رنگ پوست و دمای پوستی و امضاء و مهر پرستار تحویل گیرنده بیمار از ریکاوری (پرستار بخش) می باشد.

EXIT:	خروج:
Time:	ساعت:
Gen. Gond:	وضع عمومی:
Awakeness:	بیداری:
B. P.	فشار خون:
Pulse :	نبض:
Respiration :	تنفس :
Local Cyanosis :	سیانوز موضعی:
Gen. Cyanosis :	سیانوز عمومی :
Skin Colour	رنگ پوست:
Skin Temp:	حرارت پوست:
	امضاء پرستار:

								مایعات داخل وریدی Intravenous Fluid
								Blood خون
								Plasma پلاسما
								گلوکز و مایعات الکترولیت Glucose & Crystalloids
								مایعات دفع شده Excreted Fluids
								Fl. Balance تعداد مایعات

۵- اطلاعات مایعات داخل وریدی

این قسمت شامل میزان خون و فرآورده های خونی تزریق شده ، میزان الکترولیتها و گلوکز دریافتی توسط بیمار ، میزان مایعات دفع شده ، تعادل مایعات

۶- جمع مقدار

در این قسمت جمع مقادیر مختلف دریافتی بیمار شامل خون ، پلاسما ، گلوکز و مایعات الکترولیت در انتهای ردیف نامبرده و همچنین جمع مقادیر مایعات دفع شده شامل ادرار ، ترشحات ، خون و ... در انتهای ردیف نامبرده و همچنین میزان تعادل مایعات یا تفاوت مایعات دریافتی و دفع شده در انتهای ردیف نامبرده ثبت میگردد.

Total Amount

جمع مقدار

Surgeon:	جراح:								مشاهدات و معالجات در زمان مراقبت Observation & Treatments
Through:	از راه:								اکسیژن (لیتر در دقیقه) Oxygen (Lit/P. M)
By:	بوسیله:								تنفس مصنوعی Artificial resp.

۶- معالجات

در صورت معالجات خاص در زمان حضور بیمار در ریکاوری و یا مشاهدات خاص توسط جراح در زمان خاص خود ذکر می گردد، همچنین در صورت دریافت اکسیژن توسط مسیر تجویز اکسیژن (مانند کاتتر ، کانولا ، ونچوری ، ماسک و ...) در قسمت مربوطه و در ردیف مربوطه براساس لیتر در دقیقه ثبت می گردد . همچنین در ردیف تنفس مصنوعی یا Art resp نوع وسیله بازنگهداشتن راه هوایی از قبیل اورال ایروی ، لوله تراشه ، لارنژیال ماسک ، ایروی بینی و در صورت نیاز استفاده از آمبوبگ ، ونتیلاتور و ... ذکر میگردد.

Anesthesiologist Name & Signature:

امضاء و نام متخصص بیهوشی:

۸- دستور ترخیص

در این قسمت متخصص بیهوشی دستور ترخیص را با ذکر (Score) یا درجه براساس معیارهای مشخص ترخیص ، ساعت ، تاریخ ، مهر و امضاء می نماید.

لازم به ذکر است براساس دستورالعمل اعتباربخشی متخصص بیهوشی بایستی تا زمان ترخیص بیمار از ریکاوری در بخش حضور داشته باشد.

دستورات پزشکی

۹- دستورات پزشکی

در این قسمت کلیه دستورات درمانی و مراقبتی بیمار براساس استاندارد که شامل دستورات جراح و متخصص بیهوشی بوده ، بنابراین تمامی اقدامات درمان و مراقبتی در ریکآوری بایستی مستند شوند.

امضاء
Signature

۱۰- ستون امضاء

در این قسمت امضاء و مهر پزشک معالج و

صادرکننده دستورات پزشکی و یا متخصص

بی‌هوشی درج می‌گردد.

مشاهدات پرستار و امضاء

۱۱- مشاهدات پرستار و امضاء

در این قسمت بایستی تمامی مشاهدات ،
ارزیابی ها ، مداخلات ، اجرای دستورات و
... را مطابق با استانداردها ثبت و با درج
مهر و امضاء خود (پرستار ، کاردان یا
کارشناس هوشبری) تایید نماید.

تعاریف :

Recovery : ریکاوری

در این دستورالعمل واحد ریکاوری معادل واحد مراقبت های بعد از بیهوشی (PACU) می باشد.

سرواز را بساموز!

.. ♡

نه برای اینکه از زمین جدا باشی، برای آن که به اندازه فاصله زمین تا آسمان گسترده شوی



8beheshtGroup.com