



1- هدف : هدف از تدوین این سند اطمینان از آمادگی بیماران جهت انجام پروسیجرهای مختلف تصویربرداری و حفظ ایمنی بیماران در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در بخش تصویربرداری و تمام بخشهای بستری بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3- تعاریف:

1-3- پروسیجر: هرگونه اقدام درمانی که نیازمند مداخله تهاجمی می باشد.

2-3- اطلاعات هویتی: مشخصات دموگرافیک بیمار شامل نام، نام خانوادگی، نام پدر، شماره شناسنامه، کد ملی و ...

4- مسئولیت ها و اختیارات:

1-4- سوپروایزر تصویربرداری مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

2-4- مدیر درمان و مسئول فنی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط صاحبان فرایند را بر عهده دارند.

3-4- سرپرستاران و سوپروایزران مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط پرستاران را بر عهده دارند.

4-4- پرستاران و پرسنل تصویربرداری مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

5- گام های دستورالعمل:

1-5- اخذ و ثبت دقیق اطلاعات هویتی بیماران حداقل با دو شناسه بر اساس ضوابط ایمنی و نام پزشک درخواست کننده برای بیماران بستری و شماره تماس جهت بیماران سرپایی در زمان پذیرش باید توسط پرسنل تصویربرداری انجام گردد.

2-5- ساعت، تاریخ، علت مراجعه، شکایت فعلی بیمار و نوع پروسیجر باید بصورت دقیق و کامل در فرم و برگه های مرتبط توسط فرد مسئول ثبت گردد.

3-5- در صورت اعلام حساسیت دارویی شناخته شده توسط بیمار باید سوابق بررسی و مطابق با ضوابط توسط پرسنل تصویربرداری اقدام گردد.

4-5- پروسیجرهای نیازمند کسب آمادگی پس از تایید مسئول فنی تصویربرداری و مدیر درمان باید توسط سوپروایزر تصویربرداری شناسایی و فهرست بندی گردد.

تبصره 1: لیست آمادگی ها به تفکیک پروسیجر، در ضمیمه 1 می باشد.

5-5- باید برای تمام پروسیجرهای شناسایی شده به تفکیک فرم مشخصی توسط سوپروایزر تصویربرداری تهیه و پس از تایید به کلیه بخش های بستری و برای بیماران سرپایی در هنگام مراجعه تحویل گردد .

6-5- باید برای اطلاع رسانی و آموزش های لازم در خصوص نحوه آماده سازی بیماران برای پروسیجرهای مختلف تصویربرداری، برنامه ریزی آموزشی برای کلیه پرسنل تصویربرداری توسط مسئول فنی بخش تصویربرداری صورت گیرد و بر اجرای صحیح آن نظارت نماید.

7-5- قبل از انجام پروسیجرها توضیحات کامل و قابل فهم در خصوص انجام آمادگی بسته به نوع پروسیجر، باید توسط پرسنل تصویربرداری به بیماران سرپایی ارائه شود.

8-5- قبل از انجام پروسیجرها و انتقال به تصویربرداری، توضیحات کامل و قابل فهم در خصوص انجام آمادگی بسته به نوع پروسیجر، باید توسط پرستار مسئول بیمار به بیماران بستری ارائه شود .



تبصره 2: توضیحات ارائه شده در خصوص آمادگی های قبل از انجام پروسیجرهای مختلف، باید به گونه ای باشد که برای تمام بیماران به ویژه افراد بی سواد/ کم سواد / افراد مسن و افرادی که به زبان فارسی مسلط نیستند واضح، روشن و قابل درک باشد.

9-5: در خصوص اثرات احتمالی دارو و مراقبت های لازم پس از انجام تصویربرداری توصیه و آموزش های لازم باید توسط پزشک و پرسنل فنی تصویربرداری به بیمار در صورت هوشیاری و آگاهی، و یا همراه قانونی وی ارائه گردد.

6- پایش و نظارت:

1-6- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر تصویربرداری، با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط سوپروایزر تصویربرداری به مسئول فنی تصویربرداری و هر 6 ماه در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد.

2-6- نظارت: نظارت بر اجرای دستورالعمل به شرح ذیل خواهد بود:

- 1-2-6- نظارت بر عملکرد سرپرستاران، پرستاران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزران بالینی و سوپروایزر آموزشی خواهد بود.**
 - 2-2-6- نظارت بر عملکرد پرسنل تصویربرداری در اجرای درست سند بر عهده سوپروایزر تصویربرداری خواهد بود.**
 - 3-2-6- نظارت بر عملکرد سوپروایزر تصویربرداری در اجرای درست سند بر عهده مسئول فنی تصویربرداری و مدیر درمان می باشد.**
 - 4-2-6- نظارت بر عملکرد سوپروایزران بالینی و سوپروایزر آموزشی در اجرای درست سند بر عهده مدیر پرستاری می باشد.**
- تبصره 3:** ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر تصویربرداری خطاب به مسئول فنی تصویربرداری و مدیر درمان، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

7- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

- 1-7- تایید:** پس از تایید اولیه مسئول فنی تصویربرداری و مدیر درمان، کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.
- 2-7- تصویب و ابلاغ:** رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.
- 3-7- نگهداری و توزیع:** نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

4-7- بازنگری: این سند توسط سوپروایزر تصویربرداری با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، مسئول فنی تصویربرداری و سوپروایزر تصویربرداری، دفتر سنجش و بهبود کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

- 1-8- کتاب استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401**



مدیر پرستاری	دکتر ندا آذربی - مسئول فنی تصویربرداری	محمد رضا باقرلو سوپروایزر تصویربرداری نیکان غرب	دکتر پریسا درودیان - دبیر کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	تهیه کنندگان
دکتر محمد رضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مورخ 1404/10/22 دکتر مهلری معصومی مدیر بیمارستان	تایید کننده جانشین رئیس کمیته	تایید اولیه
نسخه کپی	تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب	کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۴ بیمارستان نیکان غرب	دفتر سنجش و پایش کیفیت	توزیع نسخ



ضمیمه 1 :

راهنمای آمادگی های لازم در ارتباط با اقدامات تصویربرداری پزشک

آمادگی های لازم جهت سی تی اسکن با تزریق

- حداقل ناشتایی بیمار 4 ساعت
- آزمایش BUN و CR حداکثر مربوط به 4 روز گذشته باشد
- در صورت بالا بودن $Cr > 1.3$ باید GFR توسط بخش تصویربرداری محاسبه شود.
- در صورت $GFR < 30$ حتما باید با مشاوره نفرولوژی و دستور کتبی پزشک معالج با عنوان بلامانع بودن تزریق با وجود $GFR < 30$ انجام گردد
- عدم حساسیت به هرگونه داروی تزریقی و خوراکی
- به ازای هر کیلوگرم وزن بیمار 1 سی سی داروی حاجب ویزیپاک 320 (معمولا دو ویال 50 سی سی)
- رابط تزریق 50 سانت دو سر پیچ
- رگ بیمار باید حتما از دست راست گرفته شود (جهت افزایش کیفیت تصاویر)
- ترجیحا رگ بیمار از ناحیه کوبیتال (مخصوصا در آنژیوگرافی ها) گرفته شود. دارو توسط انژکتور با فلوی بسیار زیادی تزریق می گردد، بنابراین در صورت ضعیف بودن رگ امکان پارگی رگ (اکستراوزیشن وجود خواهد داشت)

آمادگی های لازم جهت سی تی آنژیوگرافی قلب

- حداقل ناشتایی بیمار 4 ساعت
- آزمایش BUN و CR حداکثر مربوط به 4 روز گذشته باشد
- عدم حساسیت به هرگونه داروی تزریقی و خوراکی
- به ازای هر کیلوگرم وزن بیمار 1 سی سی داروی حاجب ویزیپاک 320 (معمولا دو ویال 50 سی سی)
- رابط تزریق 50 سانت دو سر پیچ
- رگ بیمار باید حتما از دست راست گرفته شود (جهت افزایش کیفیت تصاویر)
- ترجیحا رگ بیمار از ناحیه کوبیتال (مخصوصا در آنژیوگرافی ها) گرفته شود. دارو توسط انژکتور با فلوی بسیار زیادی تزریق می گردد، بنابراین در صورت ضعیف بودن رگ امکان پارگی رگ (اکستراوزیشن وجود خواهد داشت)
- استحمام از شب قبل و تراشیدن موهای سینه
- همراه داشتن اکو، شرح عمل، سونوگرافی و ...
- همراه داشتن یک پرستار
- نخوردن چای، نسکافه، قهوه و داروهای تقویتی

برای انجام سی تی های با تزریق نیاز به اخذ رضایت نامه کتبی می باشد!



سونوگرافی شکم و لگن

- در این آزمون، احشای شکم و لگن اعم از کلیه ها، مجاری ادراری، کیسه صفرا، روده ها، مثانه و رحم یا پروستات بیمار بررسی می شود.
- آمادگی های قبل از انجام آزمون:
- بیمار باید از شب قبل سوپ ساده بخورد و از خوردن مواد غذایی چرب و لبنیات خودداری کند.
- صبح روز آزمون اقدام به تخلیه مدفوع و گازهای روده نماید و به صورت ناشتا به بخش مراجعه نماید.
- جهت پر شدن مثانه، اقدام به خوردن آب و مایعات نماید.

سونوگرافی GER

- این سونوگرافی جهت بررسی ریفلاکس معده به مری در نوزادانی می باشد که با استفراغ های مکرر مواجه هستند.
- آمادگی های قبل از انجام آزمون:
- نوزاد 10 دقیقه قبل از انجام آزمون باید شیر بخورد به صورتی که معده کاملاً پر باشد

سونوگرافی کالر داپلر عروق شکمی و کلیه ها

- این سونوگرافی جهت بررسی سیستم عروقی کلیه ها و شکم، میزان خونرسانی، تنگی عروقی و ... انجام می شود.
- آمادگی های قبل از انجام آزمون:
- بیمار باید روز قبل از آزمون، سوپ ساده بدون حبوبات و لبنیات میل کند.
- بیمار باید 40 گرم روغن کرچک و دو عدد قرص دایمتیکون قبل و بعد از بعد شام استفاده کند.
- بیمار باید روز آزمون با روده کاملاً عاری از مواد دفعی و گاز به بخش مراجعه نماید

سونوگرافی حاملگی و بررسی سلامت جنین

- در این سونوگرافی سلامت جنین، ضربان قلب، وضعیت قرار گرفتن جفت، وزن، سن، میزان مایع آمنیوتیک و جنسیت جنین بررسی می شود.
- آمادگی های قبل از انجام آزمون:
- اگر بیمار در سن پایین بارداری (قبل از 12 هفته) باشد باید با مثانه پر مراجعه کند در غیر این صورت نیاز به آمادگی خاصی نمی باشد.

سونوگرافی ترانس واژینال

- در این سونوگرافی رحم، ضخامت اندومتر و تخمدان ها به وسیله پروپ مخصوص از راه واژن بیمار بررسی می شود.
- آمادگی های قبل از انجام آزمون:
- بیمار باید با مثانه نیمه پر جهت آزمون مراجعه کرده و پس از بررسی از روی شکم، اقدام به خالی کردن مثانه جهت بررسی داخلی نماید.



آزمون باریوم سوالو (عکس رنگی مری)

- از بلع باریوم بوسیله ماده حاجب جهت نمایان ساختن مری و بررسی این عضو گوارشی از نظر وجود اختلال و انواع ناهنجاریهای مری استفاده مینمایند.

وسایل مورد نیاز برای انجام آزمون:

- پودر سولفات باریوم 2 بسته
- آمادگی های قبل از انجام آزمون:
- نیاز به آمادگی خاصی نیست

باریوم میل (عکس رنگی معده)

- به دلیل اینکه مری، معده و دئودنوم ساختاری همانند بافت نرم دارند، بنابراین در رادیوگرافی ساده دیده نمی شود. با استفاده از باریوم لایه داخلی آنها پوشش داده میشود و رادیولوژیست میتواند به وضوح تصویر آن ها را روی مانیتور ببیند و نحوه عملکرد (فیزیولوژی) آن را مطالعه کند.

وسایل مورد نیاز جهت انجام آزمون:

- پودر سولفات باریوم 3 بسته و گاهی قرص جوشان
- آمادگی های قبل از انجام آزمون:
- ناشتایی 6 الی 8 ساعت میباشد همچنین ممنوعیت مصرف سیگار، آدامس، لبنیات و حبوبات از شب قبل آزمون وجود دارد

UPPER GI

(عکس رنگی مری و معده همزمان)

- این آزمون جهت بررسی مری معده و اثنی عشر میباشد.
- وسایل مورد نیاز جهت انجام آزمون:
- 3 بسته پودر سولفات باریوم و قرص جوشان میباشد.
- آمادگیهای لازم قبل از انجام آزمون:
- ناشتایی 6 - 8 ساعت بوده همچنین ممنوعیت استفاده از سیگار، آدامس، لبنیات و حبوبات از شب قبل آزمون.

Transit series

(عکس رنگی روده باریک)

- این آزمون جهت بررسی عملکرد روده باریک می باشد.
- وسایل لازم برای انجام آزمون:
- جهت انجام آزمون ترانزیت بیمار باید 3 بسته پودر سولفات باریوم همراه داشته باشد.
- یا در صورت بررسی از لحاظ انسداد روده 2 شیشه گاستروگرافین.



آمادگی لازم قبل از انجام آزمون:

بیمار باید 8 تا 10 ساعت قبل انجام آزمون ناشتا باشد و از مصرف دخانیات و داروهای آرامبخش بپرهیزد

HSG (عکس رنگی رحم)

- آزمون هیستروسالپنگوگرافی جهت بررسی رحم و لوله های فالوپ میباشد.

آمادگی های قبل از انجام آزمون:

- رعایت قانون 10 روزه .یعنی 2روز بعد از پاک شدن از پریود و قبل از نزدیکی.
- توجه داشته باشید که نزدیکی بعد از پریود احتمال بارداری دارد بنابراین در اینصورت باید ماه بعد مراجعه نمایید.

IVP (عکس رنگی از کلیه ها و مجاری ادراری)

- این آزمون جهت بررسی کلیه ها و مجاری ادراری میباشد .

آمادگیهای قبل از انجام آزمون:

- بیمار از روز قبل آزمون حدود ساعت 4 بعد از ظهر یک شیشه 40 گرمی روغن کرچک استفاده کرده و حدود ساعت 6 بعد از ظهر 2 عدد قرص دایمتیکون مصرف نموده و به عنوان شام سوپ ساده صاف شده بدون حبوبات و لبنیات میل میکند و پس از شام 2 عدد قرص دایمتیکون مصرف مینماید. در صورت عدم تخلیه روده حدود 5 بار بیمار یک شیشه روغن کرچک دیگر باید استفاده نماید.