



۱-هدف: این دستورالعمل با هدف ایجاد هماهنگی در انجام اقدامات تشخیصی و درمانی اسکوپ، اطمینان از آمادگی مناسب بیماران پیش از انجام پروسیجرهای گوارشی، پایش مستمر بیماران در حین و پس از انجام اسکوپ، کاهش عوارض احتمالی و ارتقای ایمنی بیمار در بیمارستان نیکان تدوین گردیده است.	
۲-دامنه کاربرد: این دستورالعمل در واحد اسکوپ بیمارستان نیکان اقدسیه برای کلیه بیماران بستری و سرپایی که تحت اقدامات اسکوپ تشخیصی یا درمانی قرار می‌گیرند، قابل اجرا می‌باشد.	
۳-تعاریف: Sedation (آرام‌بخشی): مجموعه اقدامات دارویی که توسط پزشک متخصص بیهوشی یا پزشک آموزش‌دیده با هدف کاهش سطح هوشیاری، ایجاد آرامش و تحمل بهتر بیمار در حین انجام پروسیجر انجام می‌شود. Endoscopy (اسکوپ): روش تشخیصی یا درمانی که طی آن با استفاده از دستگاه آندوسکوپ، بررسی مستقیم قسمت‌هایی از دستگاه گوارش یا سایر حفرات بدن انجام می‌شود.	
۴-سیاست اجرایی بیمارستان: این دستورالعمل در بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به استانداردهای بالا دستی، اصول ایمنی بیمار و دستورالعمل‌های تخصصی انجام اقدامات اسکوپ تدوین گردیده است و هدف آن کاهش عوارض احتمالی، استانداردسازی فرایند انجام پروسیجر و ارتقای کیفیت خدمات درمانی می‌باشد.	
۵-مسئول پاسخگو: مدیر درمان، مدیر پرستاری	
۶-مسئولیت‌ها و اختیارات:	
۱-۶	پزشک متخصص بیهوشی: مسئولیت انجام اقدامات آرامبخش و sedation بیمار و کنترل و نظارت وضعیت بالینی بیمار را حین و بعد اتمام پروسیجر طبق دستورالعمل را بر عهده دارد.
۲-۶	پزشک متخصص گوارش: مسئولیت انجام اقدامات اسکوپ و کنترل وضعیت بالینی بیمار را قبل و حین و بعد از اتمام پروسیجر برعهده دارد.
۳-۶	سرپرستار/ پرستار/ کمک پرستار مسئولیت اجرای دستورالعمل‌ها در حیطه وظایف و اختیارات بر عهده دارند.
۴-۶	سوپروایزر: مسئولیت نظارت بر فرایندهای بالینی بیمار را برعهده دارد و موارد عدم انطباق را به مدیر پرستاری گزارش می‌نماید.
۵-۶	مدیر پرستاری: موارد عدم انطباق گزارش شده از طرف سوپروایزر بالینی را بررسی و اقدامات اصلاحی لازم را انجام می‌دهد و موارد مرتبط به پزشکان را به مدیر درمان گزارش می‌دهد.
۶-۶	مدیر درمان: مسئولیت پیگیری موارد عدم انطباق مرتبط با پزشکان بیهوشی و متخصصان گوارش می‌باشد و اقدامات لازم را جهت رفع عدم انطباق انجام می‌دهد و در کمیته مربوطه مطرح می‌نماید.
۷-شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
سرپرستار اسکوپ	۱-۷ فهرست بیماران اسکوپ از قبل تنظیم و بیماران بر اساس اورژانسی بودن، ریسک بالا (پر خطر) و وضعیت عفونی اولویت‌بندی شوند.
متخصص گوارش پرستار اسکجول پرستار بخش	۲-۷ آمادگی‌های قبل از پروسیجر شامل ناشتایی، قطع برخی داروها و آماده‌سازی‌های لازم به بیمار آموزش داده شود.
پزشک	۳-۷ پزشک معالج توضیحات کامل درباره نحوه انجام پروسیجر، عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین را به بیمار ارائه نماید.
پزشک مشاور سرپرستار مسئول شیفت پرستار مسئول بیمار پرستار اسکوپ	۴-۷ بررسی آمادگی بیمار قبل پذیرش بیمار بستری انجام شود و موارد ذیل کنترل گردد: (جدول ضمیمه شماره ۱) ❖ رضایت آگاهانه اقدام تهاجمی اسکوپ و در صورت نیاز رضایت طب قانونی ❖ رعایت مدت ناشتا بودن ❖ تکمیل چک‌لیست پذیرش بیماران اسکوپ ❖ کنترل مجدد نوع پروسیجر ❖ ثبت کاندید پروسیجر در سیستم HIS برای بیماران بستری ❖ ارسال اطلاعات بیمار بستری کاندید پروسیجر در گروه مجازی اسکوپ
سرپرستار مسئول شیفت پرستار مسئول بیمار	۵-۷ انتقال بیمار بستری به واحد اسکوپ: ❖ زمان انجام پروسیجر با پزشک معالج و بخش اسکوپ هماهنگ گردد. ❖ انتقال بیمار به واحد اسکوپ توسط پرستار و کمک پرستار انجام شود. ❖ تحویل بیمار در بیماران بستری با تکنیک ISBAR انجام شود. ❖ در صورت وجود مشکل، با نظر پزشک پروسیجر لغو و در لیست کنسلی‌ها ثبت گردد.



متخصص بیهوشی پرستار اسکوپ	۶-۷- پذیرش بیمار بستری در واحد اسکوپ: ❖ شناسایی فعال بیمار ❖ تطبیق بیمار با نوع پروسیجر ❖ بررسی مجدد چک‌لیست پذیرش ❖ ثبت گزارش پرستاری در پذیرش بیمار بعد از ارزیابی پرستار در قسمت آمادگی ❖ کنترل رگ محیطی ❖ ارزیابی بیمار توسط متخصص بیهوشی و تکمیل فرم رضایت آگاهانه بیهوشی ❖ ارزیابی آلرژی دارویی: در صورت وجود حساسیت، دستبند هشدار قرمز برای بیمار استفاده شود.
پرستار اسکوپ کمک پرستار اسکوپ	۷-۷- آماده‌سازی تجهیزات: ❖ تجهیزات لازم برای انجام پروسیجر آماده گردد. ❖ رعایت اصول کنترل عفونت و ایمنی تجهیزات الزامی است.
پرستار اسکوپ کمک پرستار اسکوپ متخصص بیهوشی متخصص گوارش	۸-۷- آماده‌سازی بیمار: ❖ بیمار به تخت پروسیجر منتقل شود. ❖ پوزیشن مناسب بر اساس نوع اسکوپ داده شود. ❖ قبل از شروع آرام‌بخشی، بیمار تحت مانیتورینگ علائم حیاتی و کنترل O2 Sat قرار گیرد. ❖ در صورت نیاز اکسیژن‌تراپی انجام شود. ❖ رعایت اصول جراحی ایمن توسط تیم انجام شود.
پرستار اسکوپ متخصص بیهوشی	۹-۷- انجام آرام‌بخشی: ❖ شناسایی مجدد بیمار در اتاق پروسیجر انجام شود. ❖ اقدامات مربوط به Sedation طبق نظر پزشک متخصص بیهوشی انجام گردد.
متخصص بیهوشی متخصص گوارش پرستار	۱۰-۷- پایش بیمار در حین پروسیجر: ❖ پایش مداوم علائم حیاتی ❖ مانیتورینگ قلبی تنفسی ❖ کنترل اشباع اکسیژن ❖ در صورت بروز هرگونه تغییر در وضعیت بیمار، موضوع فوراً به پزشک متخصص اطلاع داده شده و اقدامات درمانی انجام گردد.
متخصص گوارش پرستار کمک پرستار	۱۱-۷- مدیریت نمونه‌های پاتولوژی: در صورت تهیه نمونه بیوپسی موارد ذیل رعایت گردد: ❖ طبق اصول جراحی ایمن مشخصات بیمار و نوع نمونه با صدای بلند توسط پزشک خوانده شود. ❖ برچسب نمونه (نام بیمار، نوع نمونه، تاریخ نمونه‌برداری)، در اتاق پروسیجر و در حضور پزشک بر روی ظرف نمونه الصاق گردد. ❖ فرم درخواست پاتولوژی توسط پزشک تکمیل شده و توسط پرستار مسئول بیمار به پرستار بخش بستری تحویل داده شود. پس از انتقال بیمار به بخش، پرستار بخش بستری نمونه پاتولوژی را با فرم مربوطه تطبیق داده و اطلاعات آن را در سیستم HIS ثبت کند. سپس نمونه به‌صورت ایمن توسط کمک‌پرستار بخش بستری به واحد پاتولوژی ارسال شود. ❖ در بیمار سرپایی: پس از انجام مراحل فوق، نمونه به منشی تحویل داده شود. منشی نمونه را در دفتر تحویل نمونه ثبت کرده و سپس همراه با بیمار، نمونه و فرم درخواست را به واحد پاتولوژی تحویل دهد.
متخصص بیهوشی پرستار کمک پرستار	۱۲-۷- پس از پایان پروسیجر بیمار : ❖ بیمار به بخش ریکاوری منتقل شود. ❖ تحت مانیتورینگ علائم حیاتی قرار گیرد. ❖ بیمار توسط متخصص بیهوشی و پرستار ریکاوری تحت نظارت قرار گیرد. ❖ ایمنی بیمار از نظر بالا بودن بدسایدها انجام گردد. ❖ دستور انتقال بیمار به بخش عادی یا ویژه و یا دستور ترخیص بیمار سرپایی توسط پزشک متخصص بیهوشی در پرونده ثبت شود.
متخصص گوارش پرستار	۱۳-۷- ارزیابی پس از اسکوپ: بیمار توسط پزشک متخصص گوارش از نظر عوارض زیر ارزیابی گردد: ❖ سوزش گلو ❖ نفخ ❖ خونریزی ❖ علائم سوراخ شدن دستگاه گوارش ❖ پنومونی آسپیراسیون



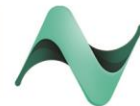
پرستار اسکوپ	انتقال بیمار بستری:																																																	
پرستار بخش بستری	❖ پس از بازگشت کامل هوشیاری ❖ بازگشت رفلکس بلع ❖ تایید پزشک بیهوشی ❖ بیمار با استفاده از تکنیک ISBAR به بخش مربوطه تحویل داده شود. ❖ آموزش های بعد ازپروسیجر در بخش بستری توسط پرستار مسئول به بیمار داده شود.																																																	
متخصص گوارش پرستار اسکوپ	۱۵-۷- ترخیص بیمار سرپایی: پس از: ❖ هوشیاری کامل ❖ بازگشت رفلکس بلع ❖ تایید پزشک بیهوشی ❖ بیمار آماده ترخیص می‌گردد. ❖ آموزش‌های ترخیص با تکنیک SMART ارائه شود.																																																	
متخصص گوارش پرستار اسکوپ	۱۶-۷- تحویل گزارش اسکوپ: گزارش اسکوپ توسط پزشک متخصص گوارش ثبت شده و نسخه چاپی رنگی در زمان ویزیت به بیمار یا بخش بستری تحویل داده شود.																																																	
پرستار اسکوپ کمک پرستار	۱۷-۷- ضد عفونی دستگاه: پس از پایان هر پروسیجر شستشو، ضد عفونی سطح بالا طبق دستورالعمل کنترل عفونت اقدامات اسکوپ انجام شود.																																																	
<table><tr><th>نام پروسیجر</th><th>آمادگی های لازم</th><th>مراقبت های لازم</th></tr><tr><td rowspan="7">آندوسکوپی</td><td>❖ شب قبل از آندوسکوپی مدد جو شام سبک میل نماید.</td><td>❖ کنترل وضعیت هوشیاری، خونریزی و علائم حیاتی</td></tr><tr><td>❖ هشت ساعت قبل از حضور در بخش مددجو کاملاً ناشتا شود حتی آب میل نکند.</td><td>❖ کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت</td></tr><tr><td>❖ داروهای قلبی و فشار خون طبق دستور پزشک معالج قلب خود میل شود.</td><td>❖ کنترل بیمار از نظر بازگشت رفلکس بلع ۲-۴ ساعت پس از اندوسکوپی</td></tr><tr><td>❖ انسولین و داروهای ضد قند با هماهنگی پزشک معالج غدد خود در روز آندوسکوپی به علت ناشتا بودن مصرف نگردد.</td><td>❖ رفع سوزش حلق از طریق توصیه به استفاده از سرم شستشوی نمکی</td></tr><tr><td>❖ لطفا مسئول بخش را از مصرف داروهایی مانند وارفارین و هپارین و کلگزان و آسپرین و سایر داروهای رقیق کننده خون مطلع فرمایید.</td><td>❖ کنترل بیمار از نظر عوارض سوراخ شدن دستگاه گوارش، پنومونی آسپیراسیون</td></tr><tr><td>❖ در روز مراجعه حتما یک نفر همراه با خود داشته باشید.</td><td></td></tr><tr><td>❖ لطفا مسئول بخش را از سابقه عمل جراحی شکم، معده و روده مطلع فرمائید.</td><td></td></tr><tr><td rowspan="13">کولونوسکوپی</td><td>❖ خانم ها در روز مراجعه از لاک ناخن و رژ لب استفاده نکند.</td><td></td></tr><tr><td>❖ داروهای مصرفی: لطفا داروهای زیر از داروخانه تهیه شود:</td><td></td></tr><tr><td>❖ شیاپ بیزاکودیل دو عدد</td><td></td></tr><tr><td>❖ قرص متوکلوپرامید دو عدد</td><td></td></tr><tr><td>❖ پودر پیدرولاکس ۴ بسته</td><td></td></tr><tr><td>❖ قرص بیزاکودیل ۴ عدد</td><td></td></tr><tr><td>❖ (طریقه حل نمودن پودر پیدرولاکس:</td><td></td></tr><tr><td>❖ پودر پیدرولاکس: هر بسته را با ۴ لیوان (یک لیتر) آب با مقدار کمی آب لیموترش حل نموده و در عرض یک ساعت هر یک ربع یک لیوان میل نمایید)</td><td></td></tr><tr><td>❖ نحوه مصرف داروها:</td><td></td></tr><tr><td>❖ شب قبل از شروع آمادگی کولونوسکوپی فقط سوپ رقیق میل شود.</td><td></td></tr><tr><td>❖ از ساعت ۶ صبح روز قبل از کولونوسکوپی مایعات صاف شده شروع شود.</td><td></td></tr><tr><td>❖ ساعت ۹ صبح روز قبل از کولونوسکوپی ۱ عدد قرص متوکلوپرامید میل شود.</td><td></td></tr><tr><td>❖ ساعت ۱۰ الی ۱۲ روز قبل از کولونوسکوپی ۲ بسته پودر پیدرولاکس طبق دستور حل نموده و میل نمائید.</td><td></td></tr><tr><td>❖ ساعت ۱۳ دو عدد قرص بیزاکودیل میل شود.</td><td></td></tr><tr><td>❖ ساعت ۱۶ یک عدد قرص متوکلوپرامید میل شود.</td><td></td></tr></table>		نام پروسیجر	آمادگی های لازم	مراقبت های لازم	آندوسکوپی	❖ شب قبل از آندوسکوپی مدد جو شام سبک میل نماید.	❖ کنترل وضعیت هوشیاری، خونریزی و علائم حیاتی	❖ هشت ساعت قبل از حضور در بخش مددجو کاملاً ناشتا شود حتی آب میل نکند.	❖ کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت	❖ داروهای قلبی و فشار خون طبق دستور پزشک معالج قلب خود میل شود.	❖ کنترل بیمار از نظر بازگشت رفلکس بلع ۲-۴ ساعت پس از اندوسکوپی	❖ انسولین و داروهای ضد قند با هماهنگی پزشک معالج غدد خود در روز آندوسکوپی به علت ناشتا بودن مصرف نگردد.	❖ رفع سوزش حلق از طریق توصیه به استفاده از سرم شستشوی نمکی	❖ لطفا مسئول بخش را از مصرف داروهایی مانند وارفارین و هپارین و کلگزان و آسپرین و سایر داروهای رقیق کننده خون مطلع فرمایید.	❖ کنترل بیمار از نظر عوارض سوراخ شدن دستگاه گوارش، پنومونی آسپیراسیون	❖ در روز مراجعه حتما یک نفر همراه با خود داشته باشید.		❖ لطفا مسئول بخش را از سابقه عمل جراحی شکم، معده و روده مطلع فرمائید.		کولونوسکوپی	❖ خانم ها در روز مراجعه از لاک ناخن و رژ لب استفاده نکند.		❖ داروهای مصرفی: لطفا داروهای زیر از داروخانه تهیه شود:		❖ شیاپ بیزاکودیل دو عدد		❖ قرص متوکلوپرامید دو عدد		❖ پودر پیدرولاکس ۴ بسته		❖ قرص بیزاکودیل ۴ عدد		❖ (طریقه حل نمودن پودر پیدرولاکس:		❖ پودر پیدرولاکس: هر بسته را با ۴ لیوان (یک لیتر) آب با مقدار کمی آب لیموترش حل نموده و در عرض یک ساعت هر یک ربع یک لیوان میل نمایید)		❖ نحوه مصرف داروها:		❖ شب قبل از شروع آمادگی کولونوسکوپی فقط سوپ رقیق میل شود.		❖ از ساعت ۶ صبح روز قبل از کولونوسکوپی مایعات صاف شده شروع شود.		❖ ساعت ۹ صبح روز قبل از کولونوسکوپی ۱ عدد قرص متوکلوپرامید میل شود.		❖ ساعت ۱۰ الی ۱۲ روز قبل از کولونوسکوپی ۲ بسته پودر پیدرولاکس طبق دستور حل نموده و میل نمائید.		❖ ساعت ۱۳ دو عدد قرص بیزاکودیل میل شود.		❖ ساعت ۱۶ یک عدد قرص متوکلوپرامید میل شود.	
نام پروسیجر	آمادگی های لازم	مراقبت های لازم																																																
آندوسکوپی	❖ شب قبل از آندوسکوپی مدد جو شام سبک میل نماید.	❖ کنترل وضعیت هوشیاری، خونریزی و علائم حیاتی																																																
	❖ هشت ساعت قبل از حضور در بخش مددجو کاملاً ناشتا شود حتی آب میل نکند.	❖ کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت																																																
	❖ داروهای قلبی و فشار خون طبق دستور پزشک معالج قلب خود میل شود.	❖ کنترل بیمار از نظر بازگشت رفلکس بلع ۲-۴ ساعت پس از اندوسکوپی																																																
	❖ انسولین و داروهای ضد قند با هماهنگی پزشک معالج غدد خود در روز آندوسکوپی به علت ناشتا بودن مصرف نگردد.	❖ رفع سوزش حلق از طریق توصیه به استفاده از سرم شستشوی نمکی																																																
	❖ لطفا مسئول بخش را از مصرف داروهایی مانند وارفارین و هپارین و کلگزان و آسپرین و سایر داروهای رقیق کننده خون مطلع فرمایید.	❖ کنترل بیمار از نظر عوارض سوراخ شدن دستگاه گوارش، پنومونی آسپیراسیون																																																
	❖ در روز مراجعه حتما یک نفر همراه با خود داشته باشید.																																																	
	❖ لطفا مسئول بخش را از سابقه عمل جراحی شکم، معده و روده مطلع فرمائید.																																																	
کولونوسکوپی	❖ خانم ها در روز مراجعه از لاک ناخن و رژ لب استفاده نکند.																																																	
	❖ داروهای مصرفی: لطفا داروهای زیر از داروخانه تهیه شود:																																																	
	❖ شیاپ بیزاکودیل دو عدد																																																	
	❖ قرص متوکلوپرامید دو عدد																																																	
	❖ پودر پیدرولاکس ۴ بسته																																																	
	❖ قرص بیزاکودیل ۴ عدد																																																	
	❖ (طریقه حل نمودن پودر پیدرولاکس:																																																	
	❖ پودر پیدرولاکس: هر بسته را با ۴ لیوان (یک لیتر) آب با مقدار کمی آب لیموترش حل نموده و در عرض یک ساعت هر یک ربع یک لیوان میل نمایید)																																																	
	❖ نحوه مصرف داروها:																																																	
	❖ شب قبل از شروع آمادگی کولونوسکوپی فقط سوپ رقیق میل شود.																																																	
	❖ از ساعت ۶ صبح روز قبل از کولونوسکوپی مایعات صاف شده شروع شود.																																																	
	❖ ساعت ۹ صبح روز قبل از کولونوسکوپی ۱ عدد قرص متوکلوپرامید میل شود.																																																	
	❖ ساعت ۱۰ الی ۱۲ روز قبل از کولونوسکوپی ۲ بسته پودر پیدرولاکس طبق دستور حل نموده و میل نمائید.																																																	
❖ ساعت ۱۳ دو عدد قرص بیزاکودیل میل شود.																																																		
❖ ساعت ۱۶ یک عدد قرص متوکلوپرامید میل شود.																																																		

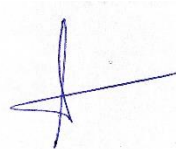


❖ ساعت ۱۷ الی ۱۹ دو بسته پودر بیدرولاکس طبق دستور حل نموده و میل شود. ❖ ساعت ۲۰ دو عدد قرص بیزاکودیل میل شود. ❖ ساعت ۲۱ يك عدد شیاف بیزاکودیل استعمال شود ❖ ۸ ساعت قبل از حضور در بخش جهت انجام کولونوسکوپی کاملاً ناشتا باشید و حتی آب هم میل نشود. ❖ ساعت ۶ صبح روز مراجعه يك عدد شیاف بیزاکودیل استعمال شود ❖ در حین آمادگی لطفا پیاده روی فراوان داشته باشید. ❖ مایعات صاف شده و رنگی شامل آب گوشت و آب مرغ و شیره مربا و آب میوه بدون پرز و چای کم رنگ و عسل و هر نوع مایعات صاف شده دیگر می باشد. لطفا این مایعات به مقدار فراوان مصرف گردد و از مصرف مایعات قرمز یا بنفش رنگ خودداری شود. ❖ از خوردن غذاهای سفت مثل گوشت، نان، برنج و حتی آش و سوپ و شیر و دوغ و غذاهای میکس شده اکیدا خودداری شود. ❖ داروهای قلبی و فشار خون طبق دستور پزشک معالج قلب خود میل شود. ❖ انسولین و داروهای ضد قند با هماهنگی پزشک معالج غدد خود قطع یا میل شود. ❖ روز قبل از مراجعه حتما استحمام نموده و موهای ناحیه مقعد شیو گردد. ❖ لطفا مسئول بخش را از هرگونه حساسیت دارویی مطلع فرمایید. ❖ لطفا مسئول بخش را از مصرف داروهای مانند وارفارین و هپارین و کلوگزات و آسپرین و سایر داروهای رقیق کننده خون مطلع فرمایید. ❖ در روز مراجعه حتما يك نفر همراه با خود داشته باشید. ❖ لطفا مسئول بخش را از سابقه عمل جراحی شکم و معده و روده مطلع فرمایید. ❖ خانم ها در روز مراجعه از لاک ناخن و رژ لب استفاده نکنند. ❖ مددجو الزاما قبل از انتقال به اتاق اسکوپ در بخش اورژانس از سرویس بهداشتی WC استفاده نماید. ❖ در صورت مصرف قرص آهن، بیسمورت، شارین و با سولفات باریوم از ۳ روز قبل از مراجعه مصرف آن ها قطع گردد. ❖ سه روز قبل از مراجعه جهت اطمینان از حضور یا هرگونه سوال با شماره ۰۱۵۰۲۹۱۲۱ تماس حاصل فرمائید.		
❖ بروز واکنشهای دارویی (در تمام موارد باید وسایل احیاء در دسترس باشند) ❖ برونکوسکوپی از طریق دهان یا بینی انجام میگردد پس میتواند باعث زخم در آنها گردد. این عوارض با کاربرد اسپری یا ژل بیحسی موضعی کاهش می یابد. ❖ تزریق بیحسی موضعی میتواند باعث سرفه گردد ❖ ویز ریوی در حین یا بعد از انجام پروسیجر بویژه در بیماران مبتلا به آسم تزریق سالین و ماده بیحسی باعث تشدید علائم آسم خواهد شد. ❖ امکان افزایش خفیف درجه حرارت، اما تب قابل توجه باید گزارش گردد. ❖ ترومای راههای هوایی حین پروسیجر باعث مشاهده رگه های خونی در خلط بیمار ❖ خونریزی حین برداشت بیوپسی خصوصا تومورها ❖ تزریق مستقیم آدرنالین بداخل موضع ❖ در صورت بروز خونریزی بیمار باید به پهلوی مبتلای خونریزی بخوابد تا از ورود خون به ریه جلوگیری گردد.	❖ شب قبل از برونکوسکوپی مدد جو شام سبک میل نماید. ❖ ۲-۸ ساعت قبل از حضور در بخش مددجو کاملاً ناشتا شود حتی آب میل نکند. ❖ داروهای قلبی و فشار خون طبق دستور پزشک معالج قلب خود میل شود ❖ انسولین و داروهای ضد قند با هماهنگی پزشک معالج غدد خود در روز برونکوسکوپی به علت ناشتا بودن مصرف نگردد. ❖ لطفا مسئول بخش را از مصرف داروهای مانند وارفارین و هپارین و کلوگزات و آسپرین و سایر داروهای رقیق کننده خون مطلع فرمایید. ❖ در روز مراجعه حتما يك نفر همراه با خود داشته باشید. ❖ خانم ها در روز مراجعه از لاک ناخن و رژ لب استفاده نکنند.	برونکوسکوپی



❖ بعد از ERCP، پرستار علایم حیاتی بیمار را هر پانزده دقیقه تا یک ساعت بررسی نماید، سپس هر دو ساعت تا شش ساعت (پروتکل بعد از بیوپسی کبد) ❖ بیمار، تا زمانی که رفلکس بلع باز گردد، حداقل دو ساعت در وضعیت NPO باقی ماند (درمورد انجام پروسیجرهای خطیر، طبق نظر پزشک انجام دهنده پروسیجر، مدت زمان NPO بودن بیمار تعیین شود) ❖ پرستار، بیمار را از نظر مشکلات بعد از ERCP، بررسی نماید. این عوارض شامل کلانژیت، سوراخ شدگی، عفونت و پانکراتیت است. این مسائل، بلافاصله بعد از ERCP اتفاق نمی‌افتند. اگر سوراخ شدگی یا کلانژیت پیش آید، بیمار دچار تب، لرز، افت فشارخون، تکیکاردی و درد شکمی به خصوص در قسمت ربع راست فوقانی شکم می‌شود. وجود تب، لرز و سرفه و درد ممکن است ناشی از عفونت باشد. پانکراتیت معمولاً با دردهای متوسط شکمی، طی چند ساعت بعد از ERCP شروع می‌شود. سپس درد و حساسیت شکم افزایش می‌یابد و ممکن است با حالت تهوع، استفراغ و کاهش صداهای روده ای همراه باشد. خوشبختانه عارضه پانکراتیت حاد به دنبال ERCP، اکثراً سیر رو به بهبود دارند.	❖ جهت پاک بودن سطح داخلی معده، حداقل از ۸ ساعت قبل از آندوسکوپي، بیمار NPO باشد. ❖ در صورتی که بیمار دارویی را به طور مداوم مصرف می‌کند (مانند آنتی کوآگولانت ها و داروهای قلبی، فشار خون، دیابتی) حتماً پزشک و پرستار را در جریان بگذارد ❖ در صورتی که بیماری قلبی-عروقی یا فشار خون بالا دارد با پزشک مشورت نماید. ❖ اگر قبلاً دچار شکستگی بینی شده است یا پولیپ بینی دارد، پزشک را مطلع نماید ❖ . پرستار باید از بیمار در مورد تماس قبلی با اشعه ایکس و هر نوع حساسیت و آلرژی و بارداری سوال نماید. ❖ در افراد بالاتر از ۵۰ سال نوار قلب به عمل آورد؛ در صورت لزوم مشاوره قلب و بیهوشی به منظور تایید اقدام به ERCP، انجام شود ❖ در مواردی که سابقه ناراحتی ریوی وجود داشته باشد، مشاوره ریه ضروری است ❖ بررسی از نظر اختلالات انعقادی PT، PTT انجام و در صورت مختل بودن انعقاد به پزشک مربوطه اطلاع داده شود. ❖ IV-LINE روی دست راست داشته باشد و سرم N/S به صورت KVO در جریان باشد. ❖ در صورتی که بیمار باردار می باشد، حتماً باید به پزشک اطلاع داده شود ❖ نیم ساعت قبل از انتقال به بخش ERCP آمپول سفتریاکسون (Igr) انفوزیون شود. ❖ مشاوره پزشکی قانونی انجام شود.	ERCP
۸- پایش و نظارت:		
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول فنی می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می‌نماید.		
۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت و مسئول فنی بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.		
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:		
۹-۱- تایید: مدیر درمان، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.		
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.		
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.		
۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.		
۱۰- منابع و مراجع:		
۱۰-۱- کتاب پرستار دیالیز چاپ ۱۳۸۸ نویسنده دکتر محمد تمدن دار-پرستار و نارسایی کلیوی چاپ ۱۳۸۷ نویسندگان اداره پیوند و بیماریهای خاص وزارت بهداشت و درمان پزشکی		
۱۰-۲- پرستاری مراقبت های ویژه- مترجمین مهرنوش خوش تراش، طوبی حسین زاده-۱۳۹۲		
۱۰-۳- مهوش صلصالی و دیگران، ویراستار- راهنمای بالینی پرستاری جلد دوم-۱۳۸۸		
۱۰-۴- کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران - دوره پنجم سال ۱۴۰۱		



تهیه کنندگان			
		مهران نظری سرپرستار اسکوپ	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی
			
تصویب و ابلاغ کننده		تأیید کننده	تأیید اولیه
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان		دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت
			
توزیع نسخ			
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	