



- 1- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل آگاهی از آمادگی‌های قبل، مراقبت و پایش مستمر حین و بعد از انواع اسکوپ‌ها با هدف کاهش عوارض احتمالی و برنامه ریزی یکسان و پایش مستمر بیماران اسکوپ‌ی در راستای سیاست ارتقای ایمنی بیمار در بیمارستان نیکان غرب می باشد.
- 2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در واحد اسکوپ‌ی بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3- تعاریف:

3-1 sedation: اقدامات دارویی که توسط متخصص بیهوشی جهت آرام‌بخشی بیمار انجام می‌شود.

4- مسئولیت‌ها و اختیارات:

4-1 سوپروایزر ارتقای سلامت و سرپرستار بخش اسکوپ‌ی مسئولیت تدوین و بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

4-2 کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیر درمان مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

4-3 پزشک متخصص بیهوشی مسئولیت انجام اقدامات آرام‌بخش و sedation بیمار و کنترل و نظارت وضعیت بالینی بیمار را بر عهده دارد.

4-4 پزشک متخصص گوارش مسئولیت انجام اقدامات اسکوپ‌ی و کنترل وضعیت بالینی بیمار را بر عهده دارد.

4-5 سرپرستار/ پرستار/ کمک پرستار مسئولیت اجرای صحیح دستورالعمل را بر عهده دارند.

5- گام‌های دستورالعمل:

5-1 لیست بیماران اسکجول باید از قبل توسط مسئول اسکجول برنامه ریزی و اولویت بندی بیماران بر اساس نوع اورژانس، پر خطر، عفونی انجام شود.

5-2 آمادگی‌های قبل و بعد از پروسیجر باید توسط پزشک گوارش/ پرستار برای بیمار توضیح داده شود.

5-3 در روز پذیرش، باید آمادگی بیمار از نظر رضایت آگاهانه بیهوشی، اقدام تهاجمی اسکوپ‌ی (بر اساس نوع پروسیجر بر طبق جدول ضمیمه شماره ۱)، رعایت ناشتایی و آگاهی‌های مربوط به پروسیجر، کنترل مجدد نوع پروسیجر، تکمیل چک لیست آمادگی پذیرش بیماران اسکوپ‌ی، توسط مشاور قلب/ سرپرستار/ مسئول شیفت/ پرستار اسکوپ‌ی بررسی گردد.

5-4 زمان انجام پروسیجر باید توسط سرپرستار/ مسئول شیفت/ پرستار اسکوپ‌ی با پزشک معالج مجدد چک گردد و از حضور پزشک در زمان انجام پروسیجر اطمینان حاصل شود. سپس هماهنگی جهت انتقال بیمار به واحد اسکوپ‌ی انجام گیرد.

5-5 تحویل بیمار در بیماران بستری باید توسط سرپرستار یا مسئول شیفت بخش تحویل دهنده/ سرپرستار و پرستار اسکوپ‌ی بر اساس تکنیک SBAR انجام شود و در صورت هر نوع مشکل با صلاح دید پزشک پروسیجر کنسل و در لیست کنسلی‌ها ثبت شود. عدم انطباق به مدیر پرستاری گزارش گردد و اقدامات اصلاحی در خصوص مشکل توسط مسئول بخش مربوطه و سرپرستار اسکوپ‌ی انجام گیرد.

5-6 پس از اطمینان از شناسایی صحیح بیمار و پروسیجر صحیح برای بیمار توسط سرپرستار/ مسئول شیفت/ پرستار اسکوپ‌ی، چک لیست پذیرش بیماران اسکوپ‌ی باید توسط پرستار تحویل گیرنده مجدد کنترل و نواقص آن در صورت امکان برطرف گردد.

5-7 ارزیابی بیمار باید توسط پرستار اسکوپ‌ی/ تکنسین بیهوشی انجام شود و در مورد نحوه انجام پروسیجر به بیمار توضیح مجدد داده شود.

5-8 وسایل و تجهیزات لازم جهت انجام پروسیجر باید توسط سرپرستار/ مسئول شیفت/ پرستار اسکوپ‌ی در محل مناسب آماده شود و از رعایت موازین ایمنی و کنترل عفونت در آماده سازی تجهیزات بر اساس دستورالعمل‌های مرتبط اطمینان حاصل شود.

5-9 بیمار باید توسط پرستار و کمک پرستار اسکوپ‌ی به تخت پروسیجر منتقل شود و پوزیشن مناسب بر اساس نوع اقدام به بیمار داده شود.



- 10-5- قبل از اقدام به بیهوشی توسط پزشک متخصص بیهوشی / تکنسین بیهوشی بیمار باید تحت مانیتورینگ علائم حیاتی و کنترل spo2 قرار گرفته و بیمار تحت اکسیژن بر اساس اقدام قرار گیرد.
- 11-5- مجدد داخل اتاق پروسیجر باید شناسایی بیمار انجام پذیرد. سپس اقدامات مربوط به آرام بخشی (sedation) بر اساس تکنیک مورد نظر پزشک متخصص بیهوشی و پزشک متخصص گوارش، باید توسط پزشک متخصص بیهوشی / تکنسین بیهوشی انجام شود.
- 12-5- حین انجام پروسیجر پروتکل های کنترل عفونت و الزامات ایمنی بیمار باید توسط پزشک / پرستار / کمک پرستار رعایت گردد.
- 13-5- در حین انجام اسکوپ بیمار تحت آرام بخشی (sedation) توسط تکنسین بیهوشی به صورت مداوم تحت مانیتورینگ قلبی تنفسی و کنترل علائم حیاتی و کنترل o2sat قرار گیرد.
- 14-5- در صورت تغییر وضعیت بالینی و علائم حیاتی باید توسط پزشک بیهوشی بلافاصله به پزشک متخصص گوارش اطلاع داده شود و اقدامات درمانی لازم طبق دستور پزشک متخصص انجام شود و برگه شماره 8 بیهوشی ثبت گردد.
- 15-5- در کلیه مراحل انجام اسکوپ، اقدامات لازم طبق نظر پزشک متخصص گوارش باید توسط پرستار اسکوپ صورت گیرد.
- 16-5- پس از تهیه نمونه بیوپسی توسط پزشک گوارش باید نام و مشخصات بیمار و نوع نمونه با صدای بلند توسط پرستار اسکوپ بازخوانی شود و سپس برچسب نمونه شامل نام و نام خانوادگی بیمار، نوع نمونه، تاریخ تهیه نمونه بر روی آن الصاق شده و برگه ثبت پاتولوژی توسط پزشک گوارش تکمیل و برای بیماران بستری در سیستم HIS ثبت گردد و برای بیماران سرپایی به همراه بیمار با درخواست نوع پاتولوژی تحویل داده شود.
- 17-5- پس از پایان پروسیجر بیمار به قسمت ریکاوری بخش منتقل گردد و تحت مانیتورینگ قلبی تنفسی و کنترل علائم حیاتی قرار گیرد و در صورت بروز مشکل در حین بستری ریکاوری مراتب باید توسط پرستار اسکوپ سریعاً به پزشک متخصص بیهوشی جهت انجام اقدامات درمانی اطلاع رسانی گردد و گزارش پرستاری در برگه مربوطه ثبت و کلیه تغییرات وضعیتی بیمار و اقدامات لازم انجام شود.
- 18-5- در بیماران بستری پس از هوشیاری کامل بیمار و بازگشت کامل رفلکس بلع و اجازه پزشک متخصص بیهوشی، باید توسط پرستار اسکوپ با بخش مربوطه جهت تحویل بیمار تماس گرفته شود و بر اساس تکنیک SBAR تحویل بالینی بیمار به پرستار بخش انجام و بیمار به بخش مورد نظر منتقل گردد.
- 19-5- پس از هوشیاری کامل بیمار و انتقال به بخش، بیمار باید توسط پزشک متخصص گوارش ویزیت گردد و از نظر عوارض انجام اسکوپ (سوزش حلق، نفخ، خونریزی از رکتوم، علائم سوراخ شدن دستگاه گوارش، پنومونی آسپیراسیون و...) کنترل و اقدامات درمانی و دستورات دارویی لازم در برگه دستورات پزشکی ثبت گردد.
- 20-5- بیماران سرپایی بعد از هوشیاری کامل بیمار و بازگشت کامل رفلکس بلع و اجازه پزشک متخصص بیهوشی باید توسط پرستار / کمک پرستار آماده ترخیص شوند.
- 21-5- آموزش های حین ترخیص باید با تکنیک SMART توسط پزشک و پرستار به بیمار داده شود.
- 22-5- پس از انجام اقدام، گزارش اسکوپ باید توسط پزشک گوارش ثبت و پرینت رنگی توسط پرستار اسکوپ تهیه و مهر و امضا شده و همراه CD انجام اسکوپ به بیمار یا بخش بستری تحویل داده شود.
- 23-5- بعد از اتمام پروسیجر شستشو و ضدعفونی دستگاه طبق "روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی به شماره سند WNH-PRU-ICD-00013-02" توسط تیم واشینگ انجام گردد.
- 24-5- اقدامات در خصوص بیماران عفونی مسری مانند کووید :



در صورت پذیرش بیمار مبتلا یا مشکوک به بیماری عفونی مسری (کووید و ..) بیمار باید توسط مسئول نوبت دهی اسکوپ‌ی /سرپرستار اسکوپ‌ی در آخرین لیست اسکجول اسکوپ‌ی قرار گیرد.

- 25-5- از ابتدای پذیرش تا هنگام ترخیص بیمار پروتکل‌های کنترل عفونت و حفاظت فردی باید توسط پزشک / پرستار / کمک بهیار رعایت گردد.
- 26-5- بعد از اتمام پروسیجر، شستشو و ضدعفونی ابزار و تجهیزات باید توسط پرستار / کمک پرستار در دو مرحله انجام شود و مدت زمان غوطه وری و شستشو دو برابر گردد. همچنین روز بعد، قبل از شروع پروسیجرها مجدد شستشو و ضدعفونی دستگاه انجام شود.
- 27-5- بعد از اتمام پروسیجر شستشو و ضدعفونی دستگاه باید طبق "روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی به شماره سند WNH-PRU-ICD-00013-02" توسط تیم واشینگ اجرا گردد. همچنین تمامی مسیرهای عبور بیمار ضدعفونی و واشینگ گردد.

6-پایش و نظارت:

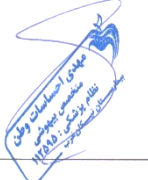
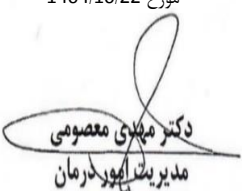
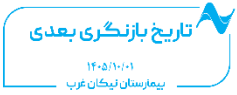
- 1-6-پایش : فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر ارتقا سلامت، با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط کارشناس/سوپروایزر ارتقا سلامت به مدیر پرستاری و هر 6 ماه در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد.
- 2-6- نظارت : نظارت بر اجرای این سند به شرح ذیل خواهد بود :
- 1-2-6- نظارت بر عملکرد پرستاران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سرپرستار بخش و سوپروایزر بالینی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سوپروایزر ارتقا سلامت خواهد بود.
- 2-2-6- نظارت بر عملکرد سرپرستار بخش و سوپروایزر بالینی بر عهده مدیر پرستاری خواهد بود.
- 3-2-6- نظارت بر عملکرد کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سوپروایزر ارتقای سلامت به ترتیب بر عهده مدیر درمان و مدیر پرستاری خواهد بود.
- تبصره 1: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر ارتقا سلامت خطاب به مدیر پرستاری، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می‌شود.
- 7- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:
- 1-7- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.
- 2-7- تصویب و ابلاغ: رییس 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 پایش بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.
- 4-7- بازنگری: این سند توسط سوپروایزر ارتقا سلامت با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر پرستاری و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

- 1-8-چک لیست‌های خدمات پرستاری -سازمان نظام پرستاری -1387
- 2-8-چک لیست آمادگی پذیرش بیماران اسکوپ‌ی
- 3-8-روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت اقدامات اسکوپ‌ی نیکان اقدسیه



8-4- استانداردهای اعتباربخشی - ویرایش پنجم - سال 1401

مدیر پرستاری	متخصص بیهوشی	رئیس بخش اسکوپ	عبداله فلاحي - کارشناس همه‌نگ کننده ایمنی بیمار	نیوشا علیمحمدی - مسئول اسکوپ	زهره پورموسی - سوپروایزر ارتقای سلامت	دبیر کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	تهیه کنندگان
							
	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مورخ 1404/10/22 	تایید کننده جانشین رئیس کمیته		تایید اولیه		
نسخه کپی			دفتر سنجش و پایش کیفیت				توزیع نسخ
 							



ضمیمه 1- جدول آمادگی های لازم جهت هر پروسیجر و مراقبت های لازم جهت هر پروسیجر

ردیف	نام پروسیجر	آمادگی های لازم	مراقبت های لازم
1	آندوسکوپی	۱- شب قبل از آندوسکوپی مددجو شام سبک میل نماید. 2- 8 ساعت قبل از حضور در بخش، مددجو کاملاً ناشتا شود حتی آب میل نکند. توضیحات: - 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 آندوسکوپی به علت ناشتا بودن مصرف نگردد. - لطفاً مسئول بخش را از مصرف داروهایی مانند وارفارین و هپارین و کلگزان و آسپرین و سایر داروهای رقیق کننده خون مطلع فرمایید. - در روز مراجعه حتماً یک نفر همراه با خود داشته باشید. - لطفاً مسئول بخش را از سابقه عمل جراحی شکم، معده و روده مطلع فرمایید. - خانم ها در روز مراجعه از لاک ناخن و رژلب استفاده نکنند.	- کنترل وضعیت هوشیاری، خونریزی و علایم حیاتی - کنترل علایم حیاتی هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت - کنترل بیمار از نظر بازگشت رفلکس بلع ۲ تا ۴ ساعت پس از آندوسکوپی - رفع سوزش حلق از طریق توصیه به استفاده از سرم شستشوی نمکی - کنترل بیمار از نظر عوارض سوراخ شدن دستگاه گوارش، پنومونی آسپیراسیون
2	کولونوسکوپی	داروهای مصرفی: لطفاً داروهای زیر از داروخانه تهیه شود: 1-شیاف بیزاکودیل دو عدد 2-قرص متوکلوپرامید دو عدد 3-پودر پیدرولاکس ۴ بسته 4- قرص بیزاکودیل ۴ عدد (طریقه حل نمودن پودر پیدرولاکس: پودر پیدرولاکس : هر بسته را با 4 لیوان (یک لیتر) آب با مقدار کمی آب لیمو ترش 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.	- کنترل وضعیت هوشیاری، خونریزی و علائم حیاتی - کنترل علایم حیاتی هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت - کنترل بیمار از نظر وجود تب، خونریزی از رکتوم، درد غیر طبیعی، تغییر در اجابت مزاج یا نفخ



	- از ساعت ۶ صبح روز قبل از کولونوسکوپي مایعات صاف شده شروع شود. - ساعت ۹ صبح روز قبل از کولونوسکوپي یک عدد قرص متوکلو پرامید میل شود. - ساعت ۱۰ الی ۱۲ روز قبل از کولونوسکوپي 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 پیدرولاکس طبق دستور حل نموده و میل شود. - ساعت ۲۰ دو عدد قرص بیزاکودیل میل شود. - ساعت ۲۱ یک عدد شیاف بیزاکودیل استعمال شود. - ۸ ساعت قبل از حضور در بخش جهت انجام کولونوسکوپي کاملاً ناشتا باشید و حتی آب هم میل نشود. - ساعت ۶ صبح روز مراجعه یک عدد شیاف بیزاکودیل استعمال شود. توضیحات: - در حین آمادگی لطفاً پیاده روی فراوان داشته باشید. - مایعات صاف شده و رنگی شامل آبگوشت و آب مرغ و شیر مرغ و آب میوه بدون پرز و چای کمرنگ و عسل و هر نوع مایعات صاف شده دیگر می باشد. لطفاً 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 اکیداً خودداری شود. - داروهای قلبی و فشارخون 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 حتماً استحمام نموده و موهای ناحیه مقعد شیو گردد. - لطفاً مسئول بخش را از هرگونه حساسیت دارویی مطلع فرمایید.	
--	---	--



		- لطفاً مسئول بخش را از مصرف داروهایی مانند وارفارین و هپارین و کلگزان و آسپرین و سایر داروهای رقیق کننده خون مطلع فرمایید. - در روز مراجعه حتماً یک نفر همراه با خود داشته باشید. - لطفاً مسئول بخش را از سابقه عمل جراحی شکم و معده و روده مطلع فرمایید. - خانم ها در روز مراجعه از لاک ناخن و رژلب استفاده نکنند. - مددجو الزاماً قبل از انتقال به اتاق اسکوپ‌بی در بخش اورژانس از سرویس بهداشتی WC استفاده نماید. - در صورت مصرف قرص آهن، بیسمورت، شارین و یا سولفات باریوم از ۳ روز قبل از مراجعه مصرف آنها قطع گردد. - 3 روز قبل از مراجعه جهت اطمینان از حضور یا هرگونه سوال با شماره 29124240 تماس حاصل فرمایید.
3	برونکوسکوپ‌بی	1- شب قبل از برونکوسکوپ‌بی مددجو شام سبک میل نماید. 2- 8 ساعت قبل از حضور در بخش، مددجو کاملاً ناشتا شود حتی آب میل نکند. توضیحات: - داروهای قلبی و فشارخون طبق دستور پزشک معالج قلب خود میل شود. - انسولین و داروهای ضد قند با هماهنگی پزشک معالج غدد خود در روز برونکوسکوپ‌بی به علت ناشتا بودن مصرف نگردد. - لطفاً مسئول بخش را از مصرف داروهایی مانند وارفارین و هپارین و کلگزان و آسپرین و سایر داروهای رقیق کننده خون مطلع فرمایید. - در روز مراجعه حتماً یک نفر همراه با خود داشته باشید. - خانم ها در روز مراجعه از لاک ناخن و رژلب استفاده نکنند.
		- بروز واکنش های دارویی (در تمام موارد باید وسایل احیاء در دسترس باشند) - برونکوسکوپ‌بی از طریق دهان یا بینی انجام می گردد. پس می تواند باعث زخم در آنها گردد این عوارض با کاربرد اسپری یا ژل بی حسی موضعی کاهش می یابد. - تزریق بی حسی موضعی می تواند باعث سرفه گردد. - ویز ریوی در حین یا بعد از انجام پروسیجر به ویژه در بیماران مبتلا به آسم تزریق سالین و ماده بی حسی 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 خصوصاً تومورها -تزریق مستقیم آدرنالین به داخل موضع



- در صورت بروز خونریزی بیمار باید به پهلوی مبتلای خونریزی بخوابد تا از ورود خون به ریه جلوگیری گردد.		
1- بعد از ERCP پرستار علائم حیاتی بیمار را هر ۱۵ دقیقه تا یک ساعت بررسی می نماید. سپس هر دو ساعت تا ۶ ساعت) پروتکل بعد از بیوپسی کبد (2- بیمار تا زمانیکه رفلکس بلع باز گردد حداقل ۲ ساعت در وضعیت NPO باقی می ماند(در مورد انجام پروسیجرهای خطیر، طبق نظر پزشک انجام دهنده پروسیجر، مدت زمان NPO بودن بیمار تعیین می شود) 3- پرستار بیمار را از نظر مشکلات بعد از ERCP بررسی می نماید. این عوارض شامل کلانژیت، سوراخ شدگی، عفونت و پانکراتیت است. این مسائل بلافاصله بعد از ERCP اتفاق نمی افتد. اگر سوراخ شدگی یا کلانژیت پیش آید بیمار دچار تب، لرز، افت فشار خون، تکیکاردی و درد شکمی به خصوص در قسمت ربع راست فوقانی شکم میشود. وجود تب و لرز و سرفه و درد ممکن است ناشی از عفونت باشد. پانکراتیت معمولاً با دردهای متوسط شکمی طی چند ساعت بعد از ERCP شروع می شود. سپس درد و حساسیت شکم افزایش می یابد و ممکن است با حالت تهوع، استفراغ و کاهش صداها ی 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 آندوسکوپی، بیمار NPO باشد. در صورتی که بیمار دارویی را به طور مداوم مصرف می کند(مانند آنتی کواگولانت 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 قلبی با اشعه ایکس و هر نوع حساسیت و آلرژی و بارداری سوال نماید. - در افراد بالاتر از ۴۰ سال نوار قلب بعمل 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 دست چپ 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 (1gr) انفوزیون شود. - مشاوره پزشکی قانونی انجام شود.	ERCP 4