



بیمارستان امتیاز و فوریت های جراحی  
شهید رجایی

## مراقبت‌های قبل از عمل جراحی



تهیه کننده : سارا زمانی

تاریخ تهیه : زمستان ۹۸

تاریخ بازبینی دوم : پاییز ۱۴۰۱

تأیید کننده علمی: دکتر پایدار

متخصص جراحی عمومی و فلوشیپ تروما

(مراجعه کننده گرامی ساعت ..... مورخ.....)

به واحد .....مراجعه فرمایید.)

Edup-pam-78-01

- ❖ در صورت داشتن مدارک بالینی قبلی (نوار قلب، اکو ، سونوگرافی، سی تی اسکن، آزمایشات ، داروهای مصرفی و...) جهت ارائه به بخش همراه داشته باشید.
- ❖ داروهایی نظیر **آسپرین، پلاویکس، وارفارین، اگزائین** از ۵ روز قبل از عمل قطع شود.
- ❖ در صورت سرماخوردگی ، آبنسه دندان ، تبخال ، حتما به واحد پذیرش اتاق عمل یا بخش مربوطه اطلاع دهید.
- ❖ در صورت بروز هرگونه مشکل و یا انصراف از عمل جراحی حتما یک روز قبل با شماره تلفن ۳۶۳۶۴۰۰۱ داخلی ۴۰۲۵ و ۸ صبح تا ۱۳ عصر تماس بگیرید.
- نشانی: شیراز-بلوار جرمان-جنب بیمارستان جرمان-بیمارستان حاج محمد اسماعیل امتیاز و مرکز فوریت‌های جراحی شهید رجایی  
شماره تلفن جهت پاسخگویی به سوالات: ۳۶۳۶۴۰۰۱  
سایت: WWW.rajaeehosp.ac.ir، لینک راهنمای مراجعین  
منبع: فرایند های جاری در بیمارستان -دستورالعمل اخذ رضایت آگاهانه



با استفاده از نرم افزار بارکد خوان از طریق تلفن همراه می توانید فایل متنی پمفلت را دانلود نمایید

- ❖ قبل از انجام عمل جراحی رضایت نامه آگاهانه از شما گرفته میشود که محاسن، مخاطرات و عوارض احتمالی روش درمانی پیشنهادی پزشک، عواقب ترک درمان پیشنهادی ، روش های جایگزین به غیر از روش درمانی پزشک معالج ، عوارض مرتبط با بیهوشی ، اقدامات تشخیصی درمانی مورد نیاز پس از روش درمانی ارائه شده و هزینه های متعاقب بعدی ، عواقب اجتماعی روش درمانی اعم از از کار افتادگی دائم یا موقت، نیاز به مراقبت پس از ترخیص و ملاحظات مراقبتی خاص و مانند آن توسط جراح و پزشک بیهوشی همگی برای شما شرح داده میشود.
- ❖ بیماران بالای هجده سال و سن قانونی حتماً خودشان باید فرم رضایت عمل را امضاء نمایند. در صورت عدم هوشیاری یا عدم توانایی بیمار به دلایلی مانند نرسیدن به سن قانونی، مستی، بیهوشی، ضربه های مغزی، و عدم هوشیاری کافی که قادر به امضای فرم نیستند، پدر، جد پدری ، فرزند ذکور ارشد ، همسر در خصوص بانوان فرم را امضاء می کند و باید از ساعت ۷ صبح در محوطه بیمارستان جهت ثبت رضایت نامه حضور داشته باشند. **توجه داشته باشید که بدون حضور ولی یا قیم قانونی عمل جراحی بیمار لغو خواهد شد.**

❖ در صورت تمایل لوازم شخصی (دمپایی، دستمال کاغذی و...) همراه داشته باشید.

۵

۴

بیمار عزیز جهت حفظ آرامش شما قبل از انجام عمل جراحی آموزش های لازم ارائه میشود و زمان عمل جراحی به شما اطلاع رسانی میشود.

### مراقبتهای قبل از عمل جراحی

- ❖ تمیز کردن ناحیه عمل: به منظور پایین آمدن خطر عفونت، شب قبل از عمل جراحی حمام کنید و موهای ناحیه عمل، ناحیه تناسلی و اطراف آن با موزر یا موکن زده شود (از تیغ و ژیلت استفاده نشود). آقایان صورت و قفسه سینه خود را نیز اصلاح نمایید. سعی کنید که پوست شما بریده نشود.
- ❖ ناشتا بودن: به دلیل امکان تهوع و استفراغ بعد از عمل و برگشت محتویات معده به ریه ها لطفاً از شب قبل از عمل ناشتا بمانید. در مورد مدت زمان ناشتا بودن از پرستار بخش سوال نمائید.
- ❖ در صورتی که به صورت سرپایی به بیمارستان جهت عمل جراحی مراجعه کرده اید شب قبل از عمل یک شام ساده و سبک بخورید و از ساعت ۱۲ شب به بعد هیچ چیزی حتی آب خورده نشود.
- ❖ زمان رفتن به اتاق عمل از همراه داشتن وسایلی نظیر زیورآلات، سمعک، عینک، لنزو دندان مصنوعی یا هر نوع عضو مصنوعی دیگر و لباس زیر خودداری کرده و آرایش و لاک ناخن نداشته باشید. اگر ناخن مصنوعی دارید باید یک انگشت از هر دست ناخن مصنوعی برداشته شود.
- ❖ قبل از رفتن به اتاق عمل لباس آبی که جلو بسته است و به همراه شلوار و کلاه می باشد، بپوشید. کلیه لباس های خود (حتی لباس زیر) را خارج نمایید و تحویل همراه خود دهید.

- ❖ در هنگام پذیرش دستبندی که مشخصات شما (نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد، نام پزشک معالج) روی آن نوشته شده است، به دست شما بسته می شود، هرگونه مغایرت مشخصات درج شده روی دستبند را بلافاصله به پرستار اطلاع دهید.
- ❖ در صورتی که دچار استرس و نگرانی ناشی از عمل جراحی شده اید به پرستار خود اطلاع دهید تا اقدامات لازم را انجام دهند.
- ❖ قبل از رفتن به اتاق عمل از خالی بودن مثانه خود اطمینان داشته باشید.
- ❖ در صورتیکه آسپرین، وارفارین، آکسایین، کگلزان یا داروهای کنترل کننده قند خون و فشار خون مصرف می کنید، حتماً به پزشک و پرستار اطلاع دهید.
- ❖ با توجه به سابقه پزشکی شما ممکن است قبل از عمل برای شما درخواست مشاوره انجام شود.
- ❖ در صورتی که ۴۰ سال به بالا سن داشته باشید، برای شما طبق نظر پزشک معالج مشاوره قلب و عکس قفسه سینه انجام خواهد شد.
- ❖ هر نوع بیماری (آسم- تنگی نفس- پرکاری یا کم کاری تیروئید...) یا حساسیت دارویی و یا سابقه جراحی قبلی خود را به پزشک و پرستار بخش اطلاع دهید. در صورت حساسیت از نوارهای قرمز رنگی جهت مشخص نمودن بیمار حساس بر روی دستبند شناسایی استفاده میشود.
- ❖ در صورت ابتلا به هر نوع بیماری مانند هیپاتیت و یا ایدز، برای انجام مراقبتهای خاص، حتماً در هنگام بستری به پزشک و پرستار بخش اطلاع دهید.

- ❖ در صورت مصرف سیگار و یا هر نوع ماده مخدر دیگر به پزشک و پرستار بخش اطلاع دهید. و از ۲۴ ساعت قبل از عمل از مصرف سیگار خودداری کنید.
- ❖ قبل از بیهوشی یکی از اعضا تیم جراحی ضمن پرسش از شما و با استفاده از تطابق خود اظهاری شما و با استفاده از دستبند شناسایی، شما را شناسایی میکند. مکان صحیح عمل جراحی را با نظر شما تایید میکند.

### رضایت و برائت عمل:

- ❖ رضایت عمل به این معنا است که بیمار به پزشک اجازه مداخله پزشکی دهد. بیمار حق دارد تصمیم بگیرد پس از آن که از تمام اطلاعات مربوط به بیماری خود مطلع شد، از درمان توسط پزشک جلوگیری کند یا آن که اجازه انجام این درمانها را بدهد.
- ❖ برائت عمل عبارت است از آن که پزشک قبل از شروع به اقدام درمانی، خطرات احتمالی را به بیمار یا ولی او تذکر دهد.

