



ضرورت بازنگری فرم ثبت اطلاعات بیهوشی

چکیده

زمینه: کامل نبودن اطلاعات بیهوشی ثبت شده در فرم بیهوشی، می‌تواند در هنگام نیاز به اقدامات درمانی منجر به تصمیم‌گیری بالینی ضعیف شده و در نتیجه تأخیر در ارائه به موقع خدمات را به دنبال داشته باشد. با توجه به اهمیت فرم ثبت اطلاعات بیهوشی، نسبت به بازنگری، طراحی پیشنهاد فرم جدید اقدام شده است.

روش کار: با بررسی شبکه جهانی و سایت‌های ASA، AHIMA، ONS، CMS و فرم ثبت اطلاعات بیهوشی موجود در ایران، فرم جدید طراحی گردید.

نتیجه‌گیری: ثبت اطلاعات در فرم جدید همراه با جزییات مربوط به آن می‌تواند از بروز مشکلات حین بیهوشی پیشگیری نماید و همچنین سبب ارتقاء مراقبت از بیمار، بهبود امر قضاوت در موارد قانونی و بهبود سیستم کد گذاری پروسیجرها شود.

واژگان کلیدی: فرم بیهوشی، بیهوشی، نقد

رقیه صادقی 1*

دکتر فریده یغمایی 2

1- مربی پرستاری دانشگاه بین‌الملل علوم پزشکی شهید بهشتی

2- دانشیار گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* نشانی نویسنده مسؤؤل: ساری، صندوق پستی 1137-48175

تلفن: 09111522291

نشانی الکترونیکی:

rghsadeghi@yahoo.com

1- در فرم بیهوشی فعلی اسامی داروهایی همچون (د-توبوکورارین) مشاهده می‌گردد که چندین سال است از رده مصرف داروهای بیهوشی حذف شده‌اند و بر عکس، اسامی داروهایی که در حال حاضر بوفور در بیهوشی مورد استفاده قرار می‌گیرند نظیر (ایزوفلوران، پروپوفول) در آن به چشم نمی‌خورد.

2- اطلاعات مربوط به مراقبت‌هایی که تحت عنوان اقدامات حفاظتی، حالت بیمار قبل از بیهوشی، محافظت از چشم‌ها، تکنیک‌های جدید مانیتورینگ، مراقبت راه هوایی برای بیماران در حین بیهوشی انجام می‌شود در فرم‌های جاری وجود ندارد.

ثبت شدن اطلاعات فوق و جزئیات مربوطه در فرم بیهوشی در پاره‌ای از موارد مهم از جمله [روشن شدن علت مشکل به وجود آمده برای بیمار، بهبود مدیریت مراقبت از بیمار، پاسخگویی به نیازهای علمی و قانونی، بهبود امر قضاوت در موارد قانونی به وجود آمده، تداوم مراقبت از بیمار، بهبود سیستم کد گذاری پروسیجرها (CPT)] می‌تواند تأثیرگذار و سرنوشت‌ساز باشد که امروزه با توجه به پیشرفت روزافزون فناوری اطلاعات و ثبت‌داده‌ها در کامپیوتر، این بازنگری در فرم مذکور ضروری به نظر می‌رسد و خصوصاً اینکه خواهد توانست در مدیریت بیمه و پرداخت‌ها به نحو مؤثری اثرگذار باشد.

بنابراین برای اینکه به توان فرم بازنگری شده را در مراکز درمانی کشور برای ثبت اطلاعات بیهوشی مورد استفاده قرار داد، نیاز به این می‌باشد که متخصصان مربوطه فرم پیشنهادی در این مقاله را مطالعه و نظرات اصلاحی خود را اعلام فرمایند تا به توان بعد از جمع‌بندی نهایی آن را از طریق مراجع مسؤول به مرحله اجرا گذاشت. امید است تا بدین وسیله بتوانیم گامی مؤثر در جهت ارتقاء کیفیت ارائه خدمات درمانی به بیماران در حوزه بیهوشی ارائه نماییم.

با توجه به پیشرفت‌های سریع و چشمگیر علم بیهوشی دنیا از جنبه‌های مختلف نظیر (روش‌های جدید پایش بیماران با استفاده از وسایل پیشرفته، ساخت داروهای جدید وریدی و هوشبرهای استنشاقی، عدم مصرف بعضی داروهای خطر آفرین و خصوصاً بازنگری فرم ثبت اطلاعات بیهوشی به عنوان یک ضرورت در بسیاری از کشورهای جهان)، اما، در کشور ما علیرغم پیشرفت‌های زیاد در بسیاری از موارد گفته شده فوق، فرم‌های ثبت اطلاعات بیهوشی به طور جد مورد تجدیدنظر و بازنگری قرار داده نشده است، که این مسأله می‌تواند در مواقع ضروری باعث تأخیر در ارائه به موقع خدمات درمانی گردد. بنا براین با توجه به این مسأله، نگارنده بر آن شد که فرم ثبت اطلاعات بیهوشی فعلی مورد استفاده در مراکز درمانی استان‌های مازندران و تهران را مورد بررسی قرار داده و ضمن مراجعه به آخرین منابع بازنگری در خصوص فرم ثبت اطلاعات بیهوشی بیماران، نظرات و پیشنهادات اصلاحی خود را پیرامون فرم مذکور اعلام نماید تا مسؤولین مربوطه بتوانند بعد از جمع‌بندی پیشنهادات صاحب‌نظران، نسبت به تنظیم فرم پیشنهادی اقدامات لازم را به عمل آورند.

نگارنده بعد از مطالعه فرم‌های ثبت بیهوشی برخی از کشورها و دستیابی به اطلاعات مربوطه اقدام به بررسی فرم ثبت اطلاعات بیهوشی ایران نموده و با مراجعه به بعضی از مراکز آموزشی درمانی (شهدا تجریش، شهدای هفتم تیر، حضرت رسول اکرم، حضرت زینب، امام خمینی) واقع در استان تهران و مراکز آموزشی درمانی (رازی قائمشهر، امام خمینی ساری، آیت‌اله روحانی بابل، کودکان امیرکلا، بوعلی سینا ساری، حکمت ساری) واقع در استان مازندران، اقدام به اخذ فرم‌های جاری مورد استفاده در مراکز فوق را نموده و پس از بررسی همه جانبه مشخص گردید که فرم ثبت اطلاعات بیهوشی فعلی مورد استفاده در کشور در پاره‌ای از موارد می‌بایستی مورد تجدید نظر قرار گیرد که در ذیل به بعضی از آنها اشاره می‌شود:

فرم ثبت اطلاعات بیهوشی

نام و نام خانوادگی بیمار: شماره پرونده: تاریخ: ساعت ورود: ساعت خروج:
 سن: وزن: گروه خون: هموگلوبین: هماتوکریت:
 نوع عمل: نام جراح: نام متخصص بیهوشی: نام کارشناس هوشبری:

اقدامات قبل از عمل:

NPO بمدت.....ساعت معده پر مدیریت درد قبل از عمل انجام شد

حالت بیمار قبل از بیهوشی:

بیدار آرام مضطرب خواب آلوده عدم همکاری کاهش حرکت

اقدامات حفاظتی:

ماشین بیهوشی کنترل شد ساکشن کنترل شد آلارمها کنترل شده و فعال هستند
 پدهای زیر بغل گذاشته شد بازوها در جادستی محافظت شد راست چپ
 زاویه بازوها با بدن کمتر از 90 درجه راست چپ
 نقاط فشاری کنترل و پد گذاشته شد

محافظت از چشمها:

با چسب با پماد توسط جراح با گاز نمدار عینک محافظ
 پوزیشن پرون بدون فشار روی بینی، گوش و چشم

مانیتورها و وسایل:

گوشی: ازوفاژیا پره کوردیال بالای استرنوم
 کنترل فشار خون غیر تهاجمی پالس اکسیمتر CO2 بازدمی مانیتور Fio2 ECG
 تحریک عصبی: اولنار تی بیال فاسیال غیره
 لوله بینی/معدۀ سند فولی آرتریال لاین CVP IV لاین

تکنیکهای بیهوشی

جنرال:

اینداکشن: استنشاقی وریدی پره اکسیژناسیون فشار کریکوئید
 نگهداری: استنشاقی وریدی استنشاقی/وریدی جنرال/رژئونال
 سدیشن و آنالجزی مانیتور مراقبت بیهوشی

رژئونال:

ایپدورال اسپینال کدال بلوک عصبی IV بلاک لوکال اسپینال مداوم
 سرویکال پلکسوس پوزیشن شماره سوزن نارکوتیک

مراقبت راه هوایی

لوله داخل تراشه دهانی لوله داخل تراشه بینی LMA استفاده از پنس ماگیل لوله حنجره ای
 لوله گذاری بیدار لوله گذاری فیبروپتیک لوله گذاری رتروگرید کریکوتیروتومی
 نوع لولهسایز لوله استفاده از استیلت تعداد اقدام برای لوله گذاری.....طول وارد شدن لوله داخل تراشه.....
 لوله کافدار لوله بدون کاف نوع تیغه لارنگوسکپ.....اندازه تیغه لارنگوسکپ
 راه هوایی: I گرید II گرید III گرید IV گرید کورکورانه صداهای تنفسی دوطرفه

ايروي دهاني ايروي بيني
نوع سيستم بيهوشي

مشكلات قبل از عمل

.....
.....

مشكلات حين عمل

.....
.....

مشكلات پايان عمل

.....
.....

وضعيت بيمار هنگام انتقال به ريكاوري

.....
.....



TIME:		TOTALS	
<input type="checkbox"/> Dec	<input type="checkbox"/> Sev	<input type="checkbox"/> Hal (ET%)	
<input type="checkbox"/> N ₂ O	<input type="checkbox"/> Air	(L/min)	
Oxygen		(L/min)	
Midazolam	mg ()		
propofol	mg ()		
fentanyl	mcg ()		
thiopental	mg ()		
atracurium	mg ()		
pancuronium	mg ()		
scholin	mg ()		
atropine	mg ()		
profligaine	mg ()		
FLUIDS			
Urine		(ml)	
Gastro		(ml)	
ECG			
% Oxygen Inspired (FIO ₂)			
O ₂ Saturation (SaO ₂)			
End Tidal CO ₂			
Temp: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F			
MONITORS			
PERI-OP MEDS	TIME		
		200	
		150	
		150	
		140	
		120	
		100	
		80	
		50	
		50	
Pre-procedure Vital Signs			
Pulse	Resp		
BP			
Temp	SpO ₂		
Tidal Volume (ml)			
Respiratory Rate (bpm)			
Peak Pressure (cm H ₂ O)			
<input type="checkbox"/> PEEP <input type="checkbox"/> CPAP (cm H ₂ O)			
Position			
PROVIDER(S)			
REMARKS:			
UP:			
DOWN:			

REMARKS:

PROVIDER(S)

مراجعه

- 1- Moradi moghadam. Omid, Sharami. Reza, Ostavari. Arash. Miller's Principles Anesthesia. Miller. R, (Author), 2TH edition. Tehran. Andishe rafie, 1386 (Persian).
- 2- Safaie naeni. Naser. Clinical Anesthesia. Herford. W, Balin. M, Davidson. J (Authors), 1TH edition. Tehran, Khoshbin. 1379 (Persian).
- 3- Sadoghi. Farahnaz. Dieases coding, ICD10, 4TH edition. Tehran. Jafari. 1386 (Persian).
- 4- Khamse. Akbar. Principles of anesthesia and surgery in theater. 1TH edition. Tehran. Chehr. 1379 (Persian).
- 5- Khamse. Akbar. Practical anesthesia. Dakson. B (Auther). 2TH edition. Tehran. Chehr. 1381 (Persian).
- 6- Hajavi. Abazar. Medical record. 3TH edition. Iran medical university. 1384 (Persian)
- 7- Torabi. Mashaalah. Health informatics systems standards. 1TH edition. Tehran. Boshra. 1384 (Persian).