نموذج تقرير عمل جراحي | Operative Surgery Report

١. البيانات الأساسية والفريق الطبي (Administrative Data)

- **اسم المريض:** _____
- **رقم الملف الطبي (MRN):** _____
- **العمر / الجنس:** _____ سنة / [ ] ذكر [ ] أنثى
- **تاريخ الجراحة:** _____ / _____ / ٢٠٢٦
- **توقيت البدء / الانتهاء:** _____ : _____ / _____ : _____
- **رقم غرفة العمليات:** _____
- **الجراح الرئيسي:** _____
- **الجراح المساعد:** _____
- **طبيب التخدير:** _____
- **نوع التخدير:** [ ] عام (General) [ ] شوكي/ناحي (Spinal/Regional) [ ] موضعي مع تهدئة

٢. التشخيص والعمل الجراحي (Procedure & Diagnosis)

- **التشخيص ما قبل الجراحة (Pre-operative Diagnosis):**
- **التشخيص ما بعد الجراحة (Post-operative Diagnosis):**
- **العمل الجراحي المُنَفَّذ (Procedure Performed):**
- **الجانب الخاضع للجراحة (Operative Side):** [ ] الأيمن (Right) [ ] الأيسر (Left) [ ] الطرفين (Bilateral)

٣. المعطيات التشغيلية والتجهيز (Operative Details)

- **وضعية المريض (Patient Position):** [ ] استلقاء ظهري (Supine) [ ] جانبي (Lateral) [ ] بطني (Prone) [ ] وضعية مقعد الشاطئ (Beach-chair)
- **عاصبة الشريان (Tourniquet):** [ ] لم تُستخدم [ ] تم استخدامها (الضغط: _____ mmHg | مدة التطبيق: _____ دقيقة)
- **النزف التقديري (Estimated Blood Loss - EBL):** _____ مل
- **نقل الدم / السوائل:** [ ] لم يُنقل [ ] تم نقل (_____ وحدة دم / بلازما)
- **المفارغ الجراحية (Drains):** [ ] لا يوجد [ ] مفزع شافط (Redon/Hemovac) — العدد: _____ | الموضع: _____
- **العينات المأخوذة (Specimens):** [ ] لا يوجد [ ] عينة زرع جرثومي [ ] عينة تشريح مرضي (Histopathology)

٤. سجل الزرعات والمواد المستعملة (Hardware Log & Implants)

(تُلصق البطاقات الرقمية/الباركود الخاصة بالزرعات هنا أو تُدوّن تفاصيلها):

- **نوع الزرعة / المفصل / التثبيت:**

_____

- **الشركة المصنعة والتصميم:**

_____

- **القياسات والمواصفات (Size/Length/Diameter):** _____
- **الرقم التسلسلي / دفعة الإنتاج (Serial / Lot No.):** _____

٥. السرد الوصفي للخطوات الجراحية (Surgical Narrative)

١. **التحضير والمدخل الجراحي (Approach & Preparation):** تم تحضير المريض وتعقيم الميدان الجراحي وتغطيته بالحقول المعقمة حسب الأصول. تم إجراء الشق الجراحي (تحديد الموضع والمدخل التشريحي: _____) وعزل الأنسجة والطبقات التشريحية بدقة مع المحافظة على العناصر الوعائية والعصبية.

٢. **المكتشفات التشريحية والسريرية (Surgical Findings):** عند الوصول إلى بؤرة العمل الجراحي، تبيّن وجود: (وصف حالة الكسر/المفصل/الأنسجة/الأربطة:

_____

_____).

٣. **الإجراء والرد والتثبيت (Fixation & Procedure):** تم إجراء تنضير/تجهيز السطح العظمي، ثم رد الكسر/المفصل بنجاح (Reduction). تم التثبيت باستخدام (ذكر الزرعات/البراغي/الصفائح/الأسياخ) وتأكيد الثباتية الميكانيكية للتركيب وإجراء اختبار مجال الحركة (Range of Motion).

٤. **التحقق الشعاعي والتنظيف (Irrigation & Fluoroscopy):** تم التحقق من جودة الرد ووضعية الزرعات بواسطة جهاز قوس الأشعة (C-Arm) وكانت النتيجة ممتازة. غُسل الجرح موسعاً بالمحلول الملحي الملحقي الفيزيولوجي المعقم.

٥. **الإغلاق وعد الأدوات (Counts & Closure):** تم التأكد من تحقيق ارقاء النزف (Hemostasis). تم تأكيد اكتمال وعد الشاش والأدوات والإبر الجراحية (Instrument Count & Sponge) بنجاح. أُغلق الجرح على طبقات بالحجم والقطر ونوع الخيوط المستخدمة والمواد المناسبة للخياطة.

٦. وأخيرا تطبيق الضماد المعقم ونوع الشاش او الضماد المستخدم. **اذا تم تطبيق ضماد خاص او استخدام اربطة ضاغطة اشرح نوع الضماد** وكيفية متابعته .

٧. **اذا استخدم جبائر خاصة او جبس أيضا ذكر نوع الجبيرة والجبس وطريقة الاستخدام والمراقبة.**

٦. تعليمات ما بعد الجراحة الفورية والتوصيات (Post-operative Orders)

أ. المراقبة العامة ومراقبة المفجرات (Drain Protocol & Monitoring):

١. **المراقبة العامة:** قياس العلامات الحيوية والفحص الوعائي العصبي المحيطي كل _____ ساعات.

٢. **تفريغ ومراقبة المفجرات:**

- يُفرّغ المفجر ويُسجّل كمية ولون المفرزات كل _____ ساعة.
- ⚠ **تنبيه وتصعيد:** يُخطر الجراح/الطبيب المقيم فوراً إذا تجاوز حجم المفرزات _____ **مل خلال** _____ **ساعة**، أو في حال وجود نزف أحمر قانٍ نشط أو توقف مفاجئ للمفرزات مع انتفاخ مكان الجرح.

ب. خطة السوائل الوريدية والحمية (Diet Plan & IV Fluids):

١. **الحمية والتغذية:**

- [ ] صيام تام (NPO) حتى استعادة الأصوات المعوية / مرور الغازات.
- [ ] البدء برشفات ماء وسوائل رائقة بعد _____ ساعات، ثم التدرج إلى حمية خفيفة / العادية.

٢. **السيرومات والسوائل الوريدية (IV Fluids):**

- **نوع السيروم ١:** _____ | المعدل: _____ مل/ساعة (كل _____ ساعات).

- **نوع السيروم ٢:** _____ | المعدل: _____ مل/ساعة (كل _____ ساعات).
- يُعاد تقييم السوائل الوريدية وإيقافها بمجرد قدرة المريض على التغذية والشرب الشفهي الجيد.

ج. الجدول الدوائي التفصيلي (Medication Administration Schedule):

اسم الدواء	الجرعة	طريقة الاعطاء / IV) PO / SC / IM)	التوقيت / التكرار	العلاقة بالطعام (قبل/بعد/مع)	ملاحظات خاصة
مضاد حيوي (Antibiotic)	_____	[ ]وريدي(IV)	كل _____ ساعة	-	تُعطى الجرعة خلال _____ دقيقة
مسكن ألم (Analgesic)	_____	[ ]وريدي [ ] فموي	كل _____ ساعة	[ ]بعد الأكل	عند الحاجة / منتظم
مضاد تهيج معدة (PPI/H2B)	_____	[ ]وريدي [ ] فموي	[ ]صباحاً [ ] كل ١٢ س	[ ]قبل الأكل بـ ٣٠ د	على معدة فارغة
مضاد تجلط DVT) Prophylaxis)	_____	[ ]تحت الجلد(SC)	مرة يومياً (الساعة: ____)	لا يشترط الطعام	يطبق من اليوم_____
أدوية أخرى:	_____	_____	_____	_____	_____

د. الحركة والتثبيت الخارجي (Splinting & Mobilization):

١. **تحميل الوزن:** [ ] كامل [ ] جزئي (_____%) [ ] ممنوع التحميل (Non-weight bearing) لمدة _____ أسابيع.

٢. **التثبيت:** [ ] جبيرة خلفية [ ] مشد/جهاز حركي (Brace) [ ] لا يوجد.

٧. الاعتماد والتوقيع (Attestation)

أتعهد بصفتي الجراح الرئيسي بأن كافة البيانات والسرد والتعليمات المذكورة أعلاه تمثل مجريات العمل الجراحي والخطّة العلاجية المعتمدة بدقة.

- **اسم الجراح الرئيسي:** _____
- **التوقيع والختم الطبي:** _____
- **تاريخ ووقت التوقيع:** _____ / _____ / ٢٠٢٦ | الساعة: _____ : _____