

# مراقبت‌های بیهوشی و جراحی

تعداد سنجه	تعداد استاندارد مرتبط با پرستاری
۱۸	۵

# ب ۱ برنامه‌ریزی در خصوص پذیرش بیماران در اتاق‌های عمل با رعایت اولویت‌ها و حقوق گیرنده خدمت صورت می‌پذیرد

سنجه ۱. دستورالعمل "نحوه پذیرش بیماران در اتاق عمل" تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تدوین دستورالعمل
بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	اطلاع‌رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ

- توصیه مهم . دستورالعمل پذیرش بیماران در اتاق عمل حداقل شامل موارد ذیل باشد:
- نحوه ارتباط با بخشهای عادی، ویژه و اورژانس جهت پذیرش بیماران عادی، حاد و اورژانس
- نحوه مستند سازی پذیرش در اتاق عمل ثبت گزارش پذیرش از نظر ارزیابی وضعیت جسمی و روحی بیمار و اعضا مصنوعی
- اطمینان از صحت موارد مندرج در برگ مراقبت قبل از جراحی
- نحوه ارائه توضیحات و آموزش های لازم به بیماران و پاسخگویی به سوالات آنها در زمان پذیرش
- نحوه الویت بندی پذیرش بیماران عادی، پرخطر و اورژانس
- کسب اطمینان از آمادگی اتاق عمل برای پذیرش بیماران حاد و اورژانس
- نحوه کسب اطمینان از آمادگی بیماران قبل از ورود به اتاق عمل
- نحوه کسب اطمینان از حضور پزشکان پیش از فراخوان بیمار به اتاق عمل
- نحوه کسب اطمینان از وجود رضایت آگاهانه بیمار قبل از عمل جراحی
- نحوه تحویل بیمار از بخش و انجام کنترل های لازم در بدو ورود بیمار
- نحوه هماهنگی اتاق عمل با سایر بخشها در خصوص برنامه ریزی و مدیریت ساعت مجاز ناشتایی بیماران

- نحوه پذیرش بیماران عفونی کاندید جراحی
- نحوه الویت بندی بیماران آسیب پذیر کودکان و سالمندان
- کسب اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه از بیماران هوشیار /وای قانونی بیماران غیر هوشیار
- پذیرش بیماران در اتاق عمل فرآیندی مهم از زمان تصمیم گیری برای جراحی تا ورود بیمار به اتاق عمل است.
- توجه به ویژگی های انواع بیماران عادی، پرخطر، اورژانس، آسیب پذیر کودک، سالمند، عفونی و سایر موارد در دستورالعمل
- موجب یکپارچه سازی عملکرد اتاق عمل در مواجهه با بیماران کاندید جراحی می شود.
- کسب اطمینان از آمادگی بیمار و آمادگی اتاق عمل قبل از ورود بیمار از منظر حقوق گیرنده خدمت و ایمنی بیمار اهمیت ویژه ای دارد

## سنجه ۲. اولويت بندي بيماران از نظر اورژانسي، پرخطر، عفوني بودن و آسيب پذيري در نوبت دهی و پذيرش در اتاق عمل صورت ميگيرد

روش ارزيابي	گام
بررسی مستند و مصاحبه	وجود روند اولويت بخشی به اعمال جراحی اورژانس در نوبت دهی و پذيرش اتاق عمل *
بررسی مستند و مصاحبه	وجود روند اولويت بخشی به بيماران پرخطر در نوبت دهی و پذيرش اتاق عمل **
بررسی مستند و مصاحبه	وجود روند اولويت بخشی به بيماران آسيب پذیر در نوبت دهی و پذيرش اتاق عمل ***
بررسی مستند و مصاحبه	پيش بينی و برنامه ریزی شرايط جراحی ايمن برای بيماران عفوني در نوبت دهی و پذيرش اتاق عمل ****

- \*بررسی سوابق پذیرش بیماران اورژانس از زمان ثبت دستور جراحی تا زمان انجام جراحی و لیست اعمال جراحی همزمان شاهد اولویت‌واقعی بیمارستان به اعمال جراحی است.
- \*\*بیماران پر خطر بیمارانی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی و درمانی ویژه در اولین فرصت می باشند، این بیماران به منظور تشخیص و درمان مشکلات فوری و بالقوه با اولویت و تحت نظر منظم و مستمر قرار می‌گیرند، مانند مادران
- بارداریهای پرخطر، بیماران بستری در بخشهای ویژه و دارای بیماری های زمینه ای که موجب پرخطری شرایط آنها می شود مانند دیابت
- پیشرفته ، نقص ایمنی و ....
- \*\*\*بیماران آسیب پذیر به بیمارانی اطلاق می گردد که به دلیل شرایط سنی در معرض خطر بیشتری هستند مانند سالمندان و کودکان، و
- بهتر است با استفاده از یک معیار نسبی نوبت دهی به بیماران آسیب پذیر در روزهای کاری اتاق عمل در اولویت قرار گیرد.
- \*\*\*\*نوبت دهی به بیماران عفونی برای عمل جراحی به نحوی باشد که استفاده از اتاق ها موجب سرایت آلودگی به سایر بیماران نشود.
- توصیه .اعمال جراحی الکتیو بیماران پر خطر در نوبت کاری صبح انجام شود

## سنجه ۳. آمادگی بیماران قبل از ورود به اتاق عمل ارزیابی شده و هیچ یک از بیماران برای اطمینان از آمادگی در اتاق عمل منتظر نمی مانند.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	کسب اطمینان از آمادگی بیماران قبل ورود به اتاق عمل توسط مسئول پذیرش با هماهنگی بخش*
بررسی مستند	عدم انتظار بیماران جهت انجام آزمایش، تصویر برداری، مدت ناشتایی، مشاوره و یا هر اقدام تشخیصی لازم در اتاق عمل**
بررسی مستند و مصاحبه	نبود سابقه کنسلی اعمال جراحی به دلیل عدم آمادگی بیمار بعد از ورود به اتاق عمل

- محور مراقبت های عمومی بالینی و اجرای دستورالعمل " اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از اعمال جراحی " بایستی آمادگی های لازم برای بیماران غیر اورژانسی از قبل در بخش برنامه ریزی و ایجاد شده باشد.
- لذا در اجرای این استاندارد نقش مشترک بخشهای بالینی و اتاق عمل بایستی به دقت برنامه ریزی شود،
- \*\* البته این موضوع شامل بیماران اورژانسی نیست و بایستی بلافاصله به اتاق عمل منتقل شوند و با تشخیص پزشک بیهوشی آمادگی بیمارمدیریت شود



# سنجه ۴. پزشكان متخصص بيهوشى جهت ارائه خدمات به اتاق عمل طبق آخرين دستورالعمل ابلاغى وزارت بهداشت به صورت شبانه روزى در بیمارستان مقیم هستند، بر اساس وظایف محوله صرفاً در اتاق عمل فعالیت مینمایند

روش ارزیابی	گام
مستند	تنظیم برنامه شبانه روزی جهت حضور پزشک متخصص بیهوشی مقیم
مشاهده و مصاحبه	حضور پزشکان متخصص مقیم طبق برنامه تنظیمی
مصاحبه	حضور پزشکان متخصص مقیم تا پایان عمل جراحی و خروج از بیمار اتاق عمل در پایان شیفت کاری
مشاهده	عدم فعالیت همزمان در برنامه مقیمی پزشک متخصص بیهوشی اتاق عمل در واحدهای دیگر

- \* در موارد بکارگیری همزمان متخصص بیهوشی در اتاق عمل و بخشهای ویژه امتیازی  
تعلق نمی گیرد

**سجده ۵. اتاق عمل در پذیرش بیماران کاندید عمل اورژانسی و بیماران  
حاد پیش از ورود بیمار آمادگی لازم را ایجاد نموده و بلافاصله پس از  
ورود به بخش اتاق عمل بدون هیچ وقفه‌ای به اتاق های عمل منتقل  
میشوند.**

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مصاحبه	هماهنگی اطلاع رسانی فوری مشخصات بیماران کاندید عمل اورژانس، توسط بخش مربوط به اتاق عمل
بررسی مستند و مصاحبه	بازبینی برنامه پذیرش بیماران الکتیو و انجام عمل اورژانس، در کمترین زمان ممکن توسط مسئول شیفت اتاق عمل
بررسی مستند و مصاحبه	انطباق زمان ثبت گزارش پرستاری پذیرش بیماران اورژانسی در اتاق عمل و زمان شروع القای بیهوشی*
بررسی مستند و مصاحبه	حضور پزشکان و کادر اتاق عمل و آمادگی کامل تجهیزات قبل از ورود بیماران حاد و اورژانس به اتاق عمل**

- بیماران کاندید عمل اورژانسی در صورت احتمال مرگ یا قطع عضو، بلافاصله و بدون اتلاف وقت جهت تشکیل پرونده، اخذ رضایت آگاهانه، تشکیل پرونده و انجام روند مالی، وارد اتاق عمل شده و بلافاصله بعد از پذیرش مستقیماً به اتاق پروسیجر منتقل میگردد.
- \*\* در بیمارستانهایی که جراح مقیم نیست، فراخوان نیروهای آنکال در موارد اورژانسی و بحران به نحوی برنامه ریزی شده که در صورت لزوم سریعاً و پیش از ورود بیمار در اتاق عمل حاضر شوند.
- توصیه ۱. اختصاص یک یا چند اتاق عمل با تجهیزات کامل برای بیماران اورژانسی در بیمارستان های ریفرال و مرکز تروما
- توصیه ۲. در مراکز با آمار کمتر موارد اورژانسی نسبت به مراکز ریفرال و تروما توصیه میشود که جراحیهای کوتاه مدت در یکی از اتاق های عمل برنامه ریزی شود. به نحوی که در صورت ورود بیمار اورژانس امکان تخلیه فوری و پذیرش بیماران اورژانس فراهم باشد.
- توصیه ۳. هر بیمارستان متناسب با شرایط و آمار اعمال جراحی اورژانسی ماهیانه، بایستی تمهیداتی برای پذیرش فوری این بیماران در اتاق عمل برنامه ریزی نماید. کمیته های اورژانس و تیم مدیریت اجرایی با مشارکت مسئولان اتاق عمل محور این برنامه ریزی هستند.
- توصیه ۴. سنجش و پایش شاخص متوسط زمان انتقال بیمار به اتاق عمل از زمان صدور دستور انتقال در بخش تا پذیرش بیمار در اتاق عمل همچنین سنجش و پایش شاخص متوسط زمان اقامت بیمار اورژانس در اتاق عمل از زمان پذیرش تا زمان انتقال به اتاق پروسیجر و در صورت نیاز اقدام اصلاحی/تدوین و اجرای برنامه بهبود کیفیت با محوریت کمیته اورژانس و با مشارکت مسئولان اتاق عمل.

## سنجه ۶. ساعت ناشتای آمادگی بیماران قبل از عمل جراحی براساس ساعات مجاز، تنظیم میشود.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مصاحبه	ثبت موقع دستور ناشتایی در پرونده بیمار توسط پزشک معالج
بررسی مستند و مصاحبه	ارائه آموزشهای لازم به بیمار در خصوص مدت و محدودیت های ناشتایی، توسط پرستار و پزشک معالج
بررسی مستند و مصاحبه	تنظیم زمان تقریبی پذیرش بیماران در اتاق عمل و بر همین اساس تعیین ساعت آغاز ناشتایی بیمار*
بررسی مستند و مصاحبه	ساعات ناشتای بیماران به دلایل عدم حضور پزشک، عدم آمادگی اتاق عمل، تجهیزات و سایر عوامل طولانی نمی شود.

- میزان ساعات مجاز ناشتایی بیماران به تفکیک گروه های سنی برای تمامی اعمال جراحی تدوین و مد نظر بخش قرار می گیرد و بر حسب ظرفیت، امکانات و لیست اعمال جراحی الکتیو ساعت آغاز ناشتایی بیمار تنظیم میشود

## سنجه ۷- بیمار توسط پرستار بخش به مسئول پذیرش اتاق عمل تحویل داده میشود.

روش ارزیابی	گام
مشاهده و مصاحبه	همراهی پرستار مسئول در فرایند انتقال* بیمار به اتاق عمل
مشاهده و مصاحبه	تحویل بیمار به مسئول پذیرش اتاق عمل** توسط پرستار مسئول مراقبت بیمار براساس اصول تحویل ایمن بیماران***

- \*رعایت دستورالعمل "نحوه جابجایی درون بخشی و بین بخشی بیماران" در فرایند انتقال ایمن بیماران از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار مسئول بیمار.
- \*\* در هر نوبت کاری یک نفر از کارکنان بالینی پرستار، هوشبری یا اتاق عمل وظیفه پذیرش بیماران را به عهده دارد.
- بویژه به موارد ذیل توجه شود:
- ◦ همراهی پرستار مسئول
- ◦ بیمار بوسیله ویلچر یا برانکارد جابجا شود
- ◦ مشخصات شناسایی شامل دستبند در بدو ورود چک شود
- ◦ وجود تجهیزات مانیتورینگ و تجهیزات کمکی تنفسی (اکسیژن ، آمبوبگ ) در صورت ثابت نبودن علائم حیاتی یا مشکلات زمینه ای بیمار
- ◦ رعایت حریم خصوصی و پوشش مناسب بیمار در حین انتقال بیمار
- ◦ همراهی بیمار بر همگن جهت جابجایی بیماران بدحال، کم توان و سطح هوشیاری پایین



## ب ۴ ۲ نظافت، شستشو، گندزدایی و استریلیزاسیون فوری در اتاق های عمل با رعایت الزامات انجام میشود.

سنجه ۱. دستورالعمل " نحوه نظافت، شستشو و گندزدایی اختصاصی محیط های اتاق های عمل " با حداقلهای مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تدوین دستورالعمل*
بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مستند	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط***
بررسی مستند	آگاهی کارکنان مرتبط* از دستورالعمل
بررسی مستند و مصاحبه	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ

- نحوه نظافت، شستشو و گندزدایی روتین بعد از پایان هر عمل، روزانه و هفتگی در دستورالعمل پیش بینی شود. همچنین در تدوین دستورالعمل با محوریت کمیته کنترل عفونت و تمامی صاحبان فرآیند تدوین شود از جمله سرپرستار اتاق عمل، بهداشت محیط و کارشناس کنترل عفونت و سایر افراد به تشخیص بیمارستان
- \*\*\* اطلاع رسانی و آموزش کارکنان خدماتی با توجه به سطح سواد آنها لازم است به صورت چهره به چهره باشد و فایل الکترونیکی دستورالعمل در اختیار سرشیفت های خدماتی قرار گیرد.
- توصیه . از ذکر نام های تجارتي محلول های گندزدا در دستورالعمل خودداری شود.

## سنجه ۲. روش اجرایی " استريل فوری اقلام خاص " تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل مینمایند

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تدوین دستورالعمل*
بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مستند	اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط***
بررسی مستند	آگاهی کارکنان مرتبط* از دستور العمل
بررسی مستند و مصاحبه	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ

- **\*\*در صورت وجود اقلام تک پیچ در اتاق عمل به تعداد کافی امتیاز این سنجه کامل محسوب می گردد.**
- **توصیه ۱. اتوکلاو مورد استفاده باید قادر به استریل کردن اقلام مورد نظر در مدت زمان حداکثر ۱۵ دقیقه باشد.**
- **توصیه ۲. در صورت استفاده از وسایل تک پیچ در اتاق عمل لیست وسایل و ابزار جراحی با قابلیت استفاده مجدد به صورت تک پیچ بر اساس رشته های جراحی بیمارستان و آمار مراجعین پیش بینی شود.**

## ب ۴ ۳ نگهداری و انتقال نمونه‌های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه انجام میشود.

سنجه. دستورالعمل “ نحوه نگهداری و انتقال نمونه‌های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه ” تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تدوین دستورالعمل*
بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مستند	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط***
بررسی مستند	آگاهی کارکنان مرتبط* از دستورالعمل
بررسی مستند و مصاحبه	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ

- \*دستورالعمل حداقل شامل موارد ذیل باشد:
- مشارکت پاتولوژیست آزمایشگاه در تدوین دستورالعمل
- نحوه تهیه و انواع ظروف و محلول های لازم نگهدارنده بافت
- نحوه شناسایی نمونه و ثبت مشخصات آن طبق دستورالعمل جراحی ایمن
- تعیین حداقل مشخصات و اطلاعات لازم بر روی انواع نمونه (برچسب گذاری)
- تعیین فرم ها و گزارش های لازم که بایستی توسط پزشک و اتاق عمل تکمیل شود
- مکان امن نگهداری نمونه تا زمان ارسال
- تعیین مسئول حمل ایمن نمونه ها به آزمایشگاه
- تعیین حداکثر زمان نگهداری نمونه و محدوده زمانی ارسال نمونه به آزمایشگاه
- نحوه ثبت سوابق نمونه در دفتر اتاق عمل و گزارش جراحی
- توصیه. نمونه های پاتولوژی دارای برچسب گذاری مناسب حداقل شامل نام و نام خانوادگی بیمار، بخش بستری، شماره پرونده، عضواعلام جهت عضوهای دوگانه مورد نمونه برداری، تاریخ و ساعت نمونه برداری، نام جراح باشد

# ب ۴۴ استمرار مراقبت از بیمار از بدو ورود به اتاق عمل تا زمان تحویل بیمار به بخش بستری صورت میگیرد.

**سنجه ۱ " دستورالعمل ابلاغی جراحی ایمن " برای اعمال جراحی در اتاق عمل رعایت شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند**

روش ارزیابی	گام
مصاحبه	آگاهی کارکنان جراحی و بیهوشی از چک لیست و دستورالعمل راهنمای جراحی ایمن*
بررسی مستند	وجود چک لیست و راهنمای جراحی ایمن در اتاق عمل*
مشاهده مصاحبه	انطباق عملکرد کارکنان جراحی و بیهوشی بر اساس چک لیست و دستورالعمل جراحی ایمن عمل**

- نیازی به تکمیل چک لیست نمی باشد و کنترل موارد مندرج در دستورالعمل به صورت شفاهی کافی می باشد.
- \*\* تمامی اجزای چک لیست و راهنمای جراحی ایمن ارزیابی میشود



## سنجه ۲. محل پذیرش اتاق عمل، دید مستقیم به اتاق های ریکاوری و اتاق های عمل ندارد و در صورت انتظار، بیمار مراقبت های لازم توسط کارکنان درمانی تا انجام عمل جراحی ارائه میشود

گام	روش ارزیابی
عدم دید مستقیم بیماران از محل انتظار به اتاق های عمل و ریکاوری	مشاهده
پیش بینی کارکنان معین پرستاری/هوشبری برای مراقبت از بیماران بدحال و سایر بیمارانی که نیاز به مراقبت مستمر دارند*	بررسی مستند و مصاحبه
ارائه مراقبت های لازم طبق دستورات پرونده بالینی بیمار توسط مسئول مراقبت بیمار در اتاق عمل	بررسی مستند و مصاحبه
ثبت گزارش وضعیت بیمار و اقدامات درمانی/مراقبتی انجام شده در اتاق عمل توسط مسئول مراقبت بیمار در اتاق عمل	بررسی مستند و مصاحبه

- هیچ یک از برنامه های مراقبتی / درمانی بیمار نباید به علت انتظار وی در اتاق عمل با تاخیر ارائه گردد. طبق مفاد "آخرین دستورالعمل راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحویل بیمار" به منظور استمرار مراقبت ها در زمان انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر بایستی تداوم مراقبت توسط اتاق عمل برنانه ریزی، اجرا و در پرونده بیمار ثبت شود

# سنجه ۳. بیمار در بدو ورود به بخش اتاق عمل، توسط یک پرستار یا کاردان / کارشناس اتاق عمل یا هوشبری، پذیرش و وضعیت بیمار در فرم مراقبت قبل از عمل جراحی، ثبت میشود

روش ارزیابی	گام
مستند و مشاهده	انجام فرآیند پذیرش بیمار در اتاق عمل طبق دستورالعمل پذیرش * توسط پرستار یا کاردان/کارشناس اتاق عمل یا هوشبری

• اخذ رضایت آگاهانه از بیمار هوشیار و در بیمار غیر هوشیار/کودک از ولی قانونی وی  
در بخش بستری، توسط جراح یا یکی از اعضای تیم جراحی که حداقل در زمان برش  
جراحی در اتاق عمل حضور دارد

سنجه ۴. پزشک متخصص بیهوشی، وضعیت بیمار را قبل، حین و بعد از عمل جراحی بررسی و در برگ بیهوشی و برگ مراقبت بعد از عمل جراحی ثبت، مهر و امضاء مینماید.

روش ارزیابی	گام
مشاهده و بررسی مستند	بررسی وضعیت بیمار قبل از بیهوشی و ثبت آن در برگ بیهوشی*
مشاهده و بررسی مستند	بررسی وضعیت بیمار حین بیهوشی و ثبت آن در برگ بیهوشی**
مشاهده و بررسی مستند	بررسی وضعیت بیمار بعد از بیهوشی و ثبت آن در برگ مراقبت بعد از عمل***
مشاهده و بررسی مستند	امضا و مهر نمودن برگ بیهوشی و برگ مراقبت بعد از عمل قبل از خروج بیمار از اتاق عمل****

- حداقل شامل ارزیابی مجدد و تایید شناسایی بیمار، بیهوشی و تکنیک به کار رفته ، دریافت هرگونه فرآورده توسط بیمار، کلیه داروها و تجهیزات مصرفی، ثبت نتایج ارزیابی راه هوایی\*\* حداقل شامل مشکلات حین بیهوشی، کنترل علائم حیاتی و غلظت اکسیژن، نتایج انجام کاپنوگرافی در موارد مشخص در دستورالعمل جراحی ایمن، نتایج اندازه گیری درجه حرارت مستمر در موارد خاص که نیازمند به هایپوترمی باشد.
- \*\*\* کنترل و ثبت اعمال حیاتی بیمار جهت انتقال از اتاق عمل به ریکاوری و تکمیل اطلاعات مورد نیاز در برگ بیهوشی و برگ مراقبت بعد از عمل جراحی.

- \*\*\*\*امضا و مهر نمودن برگه های یاد شده توسط متخصص بیهوشی در زمانی صورت می پذیرد. که بیمار دارای علائم حیاتی و هوشیاری
- کامل و آماده خروج از بخش اتاق عمل می باشد. همچنین در صورت نیاز انتقال بیمار به بخش مراقبتهای ویژه خاص را بعد از عمل جراحی
- ،ثبت می نماید. دارو های تجویز شده، مایعات تجویز شده ،خون و محصولات خونی تجویز شده شامل نوع و شرح کامل بیهوشی استفاده
- شده ،هر گونه حوادث غیر معمول یا عوارض بیهوشی ،هر گونه تغییر در برنامه پیش بینی شده و علت آن،زمان شروع و زمان خاتمه بیهوشی
- ، وضعیت بیمار در زمان خاتمه بیهوشی و وضعیت تنفسی بیمار در توضیحات ذکر گردد

## سنجه ۶. علائم حیاتی کنترل و نتایج توسط پزشک متخصص بیهوشی در بر گه بیهوشی به طور خوانا ثبت میشود

روش ارزیابی	گام
مصاحبه	کنترل مستمر علائم حیاتی بیمار از لحظه ورود بیمار به اتاق پروسیجر تا خروج از ریکاوری
بررسی مستند	ثبت نتایج حاصله در فواصل زمانی منظم* به صورت خوانا



• راهنمای جراحی ایمن، حداقل در صورت انجام عمل های بزرگ (جراحی قلب و جراحی سر و گردن) و یا عمل هایی که بیش از ۴ ساعت طول می کشند، از دستگاه کاپنوگرافی برای بیمار استفاده می شود و نتایج پایش در پرونده بیهوشی بیمار ثبت میشود

## سنجه ۷. پزشك جراح، شرح عمل، اقدامات و ساير مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی؛ به طور خوانا ثبت، مهر و امضاء مينمايد

روش ارزيابي	گام
مشاهد	ثبت تشخيص قبل از عمل جراحی و برنامه و نوع جراحی در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا
مشاهد	ثبت تشخيص بعد از عمل جراحی در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا
مشاهد	ثبت شرح عمل* در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا
مشاهد	ثبت دستورات بعد از عمل جراحی در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا
مشاهد	ثبت انجام نمونه برداري و بدون نياز به نمونه برداري در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا

- طبق راهنمای جراحی ایمن، حداقل شامل نام پروسیجر اصلی، هرگونه پروسیجر ثانویه، نام کمک جراحان، جزئیات پروسیجر در یک
- یا چند موضع، از دست دادن خون حین جراحی، مشکلات حین جراحی و عوارض است. همچنین در صورتی که دو یا چند جراح بیمار را
- عمل جراحی می نمایند برگه شرح عمل برای هر جراح به صورت مجزا تکمیل می گردد و اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ
- گزارش عمل جراحی؛ به طور خوانا ثبت، مهر و امضاء می نمایند

## سنجه ۸. متخصص بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری در اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر میکند.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه	حضور متخصص بیهوشی در اتاق عمل تا زمان ترخیص آخرین بیمار از ریکاوری
بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه	ارزیابی بیمار قبل از خروج از ریکاوری توسط متخصص بیهوشی* طبق راهنمای جراحی ایمن
بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه	ثبت دستور خروج بیمار از اتاق عمل توسط متخصص بیهوشی**

- \*یافته های پایش بیمار در ریکاوری در پرونده بیمار ثبت میشود و زمان ورود و خروج از ریکاوری ثبت میشود.
- \*\*دستور ترخیص بیمار از ریکاوری بلافاصله پس از ارزیابی نهایی و تصمیم به انتقال بیمار ثبت می شود.
- مستندات مربوط به بیمار و اوراق پاراکلینیک و نمونه های بیمار در حین تحویل بیمار به بخش مربوط تحویل میشود

## سنجه ۹. بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و به بخشهای مرتبط منتقل می شوند.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند-مصاحبه	رعایت نکات پیشگیری از جا ماندن ابزار و اسفنج های جراحی در زخم های جراحی*
بررسی مستند و مشاهده	دستور انتقال بیمار از ریکاوری به بخش مربوط توسط متخصص بیهوشی
مشاهده	تحويل بیمار از اتاق عمل به بخش با رعایت اصول ایمنی و دستورات ویژه بیمار**

شمارش کامل انواع گازها) اسپنج ها(تمامی ابزار و وسایل مورد استفاده در شروع، حین عمل جراحی و مقایسه با تعداد آنها در خاتمه عمل جراحی، نتایج با ذکر نام و سمت فرد و مهر و امضای مسئول شمارش در برگ گزارش عمل جراحی ثبت و قبل از بسته شدن موضع جراحی به اطلاع جراح رسانده می شود.

**\*\* زمان خروج از اتاق عمل به ریکاوری ثبت میشود و کلیه مستندات مربوط به بیمار و اوراق پاراکلینیک و نمونه های بیمار در حین تحویل بیمار به بخش مربوطه تحویل شده و مستند میگردد. یافته های پایش در ریکاوری بیمار از ریکاوری به بخش که متناسب با مراقبت پس از بیهوشی یا پس از آرام بخشی تعیین شده، ارسال میشود. بیمار توسط پرستار با داشتن مانیتورینگ (پالس اکسی متر و دستگاه فشار سنج) و چک علایم حیاتی با برانکارد به بخش مربوطه منتقل می شود. و در زمان تحویل بیمار از ریکاوری به بخش بستری از اصول برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحویل بیمار طبق راهنما شامل انتقال اطلاعات بالینی بیمار، مشکلات حین جراحی و بیهوشی و ریکاوری بیمار، تبعیت میشود. در صورت انتقال بیمار به بخش های ویژه وسایل کمک تنفسی و کپسول اکسیژن موجود و استفاده می شود**

# ب ۴ ۵ اعمال جراحی، اسکوپي ها و ساير اقدامات تهاجمي در خارج از اتاق عمل با رعايت همه الزامات مراقبتي انجام ميشود

**سنجه ۱. پرستار و تکنسین / کاردان / کارشناس هوشبیری / اتاق عمل به صورت روزانه، وضعیت دستگاهها، تجهیزات و ملزومات را از نظر آماده به کار بودن، بررسی و نتایج توسط مسئول / سرپرستار و رئیس بخش اتاق عمل، تأیید میشود**

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	وجود چک لیست کنترل وضعیت تجهیزات از نظر آماده به کار بودن
بررسی مستند	وجود چک لیست کنترل وضعیت دارو و ملزومات مصرفی
بررسی مستند	کنترل صحت عملکرد تجهیزات در شروع هر شیفت توسط پرستار و تکنسین/کاردان/کارشناس هوشبیری، در اتاق عمل و ریکاوری*
بررسی مستند	کنترل دارو و ملزومات مصرفی مورد نیاز بخش قبل از شروع هر شیفت با استفاده از چک لیست



• نتایج توسط رئیس اتاق عمل/مسئول شیفت / سرپرستار در ابتدای هر شیفت طبق برنامه جراحی و بیهوشی همان شیفت تایید می شود و چک لیست ارزیابی با ذکر نام و سمت و تاریخ و ساعت را امضا مینماید

## سنجه ۲. قبل از القای بیهوشی به هر بیمار، تکنسین / کاردان / کارشناس؛ هوشبری / اتاق عمل موارد مندرج در استاندارد را بررسی و توسط متخصص بیهوشی مراتب بررسی مجدد و تأیید میشود

روش ارزیابی	گام
مشاهده و مصاحبه	ارزیابی تجهیزات، دستگاه بیهوشی و اتصالات و گازهای طبی پیش از القای بیهوشی توسط تکنسین/کاردان/کارشناس؛ هوشبری/اتاق عمل برای هر بیمار*
مشاهده و مصاحبه	بررسی و تایید ارزیابی تکنسین/کاردان/کارشناس؛ هوشبری/اتاق عمل در خصوص تجهیزات، دستگاه بیهوشی و اتصالات و گازهای طبی پیش از القای بیهوشی برای هر بیمار توسط متخصص بیهوشی

- این ارزیابی نیازی به فرم و چک لیست ندارد و تایید آن با صدای رسا و در حضور سایر کارکنان اعلام و توسط متخصص بیهوشی نیز با صدای رسا و قبل از القای بیهوشی و در حضور تیم بیهوشی و جراحی تایید مینماید