



دوره پودمان آموزشی توسعه مهارت‌های عمومی و اختصاصی در حوزه پرستاری منطقه آمایشی ۶
زنجان

محور: مراقبت و درمان

زیرمحور: مراقبت های بیهوشی و جراحی

۱. چراغی

ساختار و استانداردهای اتاق عمل

❑ فضای فیزیکی اتاق عمل شامل:

✓ اتاق عمل سرپایی برای بیمارستانهای زیر ۳۰۰ تخت خواب انجام اعمال جراحی مینور بستری زیر ۲۴ ساعت (جلوگیری از تداخل عملکردی، کاهش هزینه های بیمار و

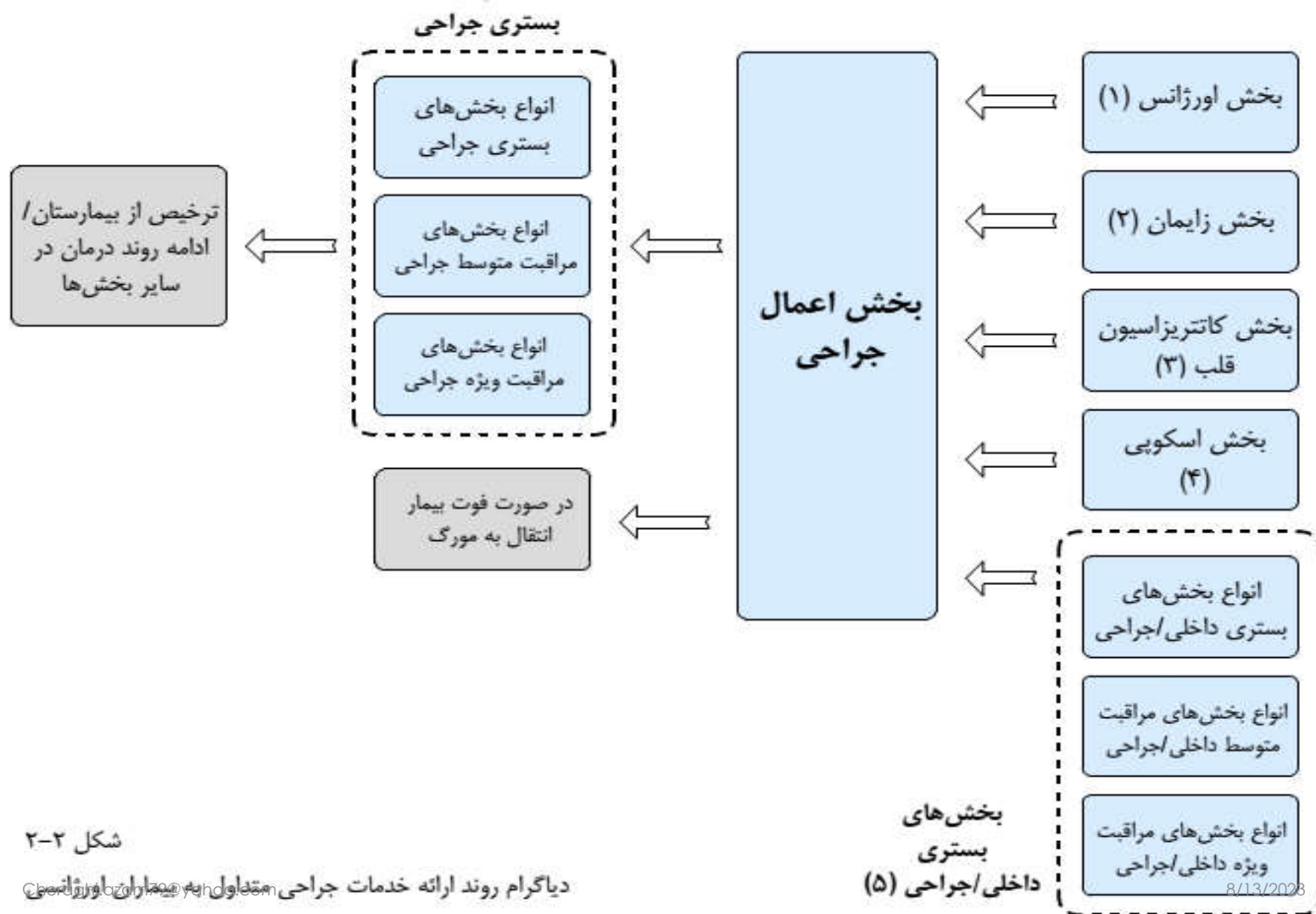
بیمارستان، افزایش رضایتمندی، استفاده مناسب تر از منابع)

✓ اتاق عمل بستری: بیمارستانهای بالای ۳۰۰ تخت خواب برای اعمال جراحی مازور با بستری بالای ۲۴ ساعت الزاما در این بیمارستانها فضای اتاق عمل سرپایی و بستری

بصورت مجزا

❑ فرایندهای جاری

❑ شاخصهای اتاق عمل



شکل ۲-۲

دیاگرام روند ارائه خدمات جراحی متداول به بیمار اورژانس

آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.

* نوبت دهی و پذیرش در اتاق عمل، با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر بودن بیماران صورت می‌پذیرد.

- ▶ بیمار پرخطر - بیمار است که احتمال مرگ و میر در آنان پس از عمل جراحی بیش از ۵ درصد تخمین می‌گردد و کاندیدای انجام مشاوره‌های تشخیصی / جراحی / بیهوشی و مراقبت‌های ویژه می‌باشند بر حسب تقسیم‌بندی انجمن بیهوشی آمریکا بیماران را از نظر وضعیت فیزیکی به ۶ دسته تقسیم می‌کنند
- ▶ * بیماران اورژانسی به مواردی اطلاق می‌گردند که در صورت عدم ارائه به موقع اقدامات درمانی، منجر به صدمات عضوی و یا جانی و نیز مشکلات روانی بیمار می‌شود.
- ▶ * بیمار عفونی : ابتلا فرد / ارگان یا زخم با ارگانیسم‌های تولیدکننده بیماری
- ▶ شناسایی، طبقه‌بندی و اولویت‌بندی بیماران
- ▶ مدت زمان پذیرش بیماران (لزوم ضد عفونی و استریل کردن تخت‌های بیمارستانی)، مدت زمان NPO بودن بیمار
- ▶ پذیرش بیمار همراه با چک پرونده
- ▶ نحوه برخورد بیماران مبتلا به عفونتهای تنفسی مسری نیازمند اعمال جراحی

پره آپ بیماران قبل از عمل جراحی به صورت منظم و برنامه ریزی شده انجام می شود.

- ☐ وجود لیست کنسلی اتاق عمل سرویس های مختلف و دلایل آنها
 - ☐ مشاهده تاریخ پذیرش بیماران کاندیدای عمل جراحی الکتیو
 - ☐ وجود برگه ارزیابی و مشاوره پیش از بیهوشی بیماران در پرونده
 - ☐ رعایت اصول رضایت آگاهانه برای کلیه اعمال جراحی
 - ☐ برگه ارزیابی و مشاوره پیش از بیهوشی بیماران برای بیماران با جراحی elective الزامی است.
-
- ☐ ۱- اولویت بخشی به اعمال جراحی اورژانس، بیماران پرخطر و آسیب پذیر در نوبت دهی و پذیرش اتاق عمل اجرا می شود؟
 - ☐ ۲- برنامه ریزی اتاق عمل در خصوص نوبت عمل جراحی بیماران عفونی ؟
 - ☐ ۳- بررسی عملکرد کارکنان مرتبط با اولویت بندی بیماران ؟

- تعامل بین بخشی در بخش اتاق عمل و بخشهای بالینی (بیماران اورژانسی اتاق عمل، هماهنگی فوری توسط بخش مربوطه به اتاق عمل طبق مدت زمان بین ویزیت بیمار توسط پزشک با تشخیص عمل جراحی اورژانسی و انجام عمل جراحی)
- بیماران کاندید عمل اورژانسی در صورت احتمال مرگ یا قطع عضو، بلافاصله بدون اتلاف وقت (تشکیل پرونده، اخذ رضایت آگاهانه و انجام روند مالی، وارد اتاق عمل شده و بلافاصله بعد از پذیرش مستقیماً به اتاق عمل جراحی منتقل می‌گردد طبق مدت زمان بین ویزیت بیمار توسط پزشک با تشخیص عمل جراحی اورژانسی و انجام عمل جراحی)
- انطباق زمان ثبت گزارش پرستاری پذیرش بیماران اورژانسی در اتاق عمل و زمان شروع القای بیهوشی
- سنجش و پایش متوسط زمان انتقال بیمار به اتاق عمل از زمان صدور دستور انتقال در بخش تا پذیرش بیمار در اتاق عمل سنجش و پایش شاخص متوسط زمان اقامت بیمار اورژانس در اتاق عمل از زمان پذیرش تا زمان انتقال به اتاق پروسیجر
- حضور پزشکان و کادر اتاق عمل و آمادگی کامل تجهیزات قبل از ورود بیماران حاد و اورژانس به اتاق عمل
- در بیمارستان‌هایی که جراح مقیم نیست نحوه فراخوان نیروهای آنکال در موارد اورژانسی و بحران از سوپروایزر و پرسنل درمانی اتاق عمل
- وجود تمهیدات لازم برای پذیرش فوری بیماران اورژانسی طبق دستورالعمل پذیرش این بیماران در اتاق عمل
- چالش: فقط ثبت زمانهای ورود بیماران به اتاق عمل ملاک نبوده و انطباق زمان ثبت گزارش پرستاری پذیرش بیماران اورژانسی در اتاق عمل و زمان شروع القای بیهوشی
- چالش: خالی نبودن ظرفیت اتاق عمل/کمبود منابع انسانی

تقویم و برنامه اعمال جراحی غیر اورژانسی، حداقل یک روز قبل از عمل، برنامه ریزی و بر اساس 8 عمل می شود.

□ اعلام برنامه از سرویس های مختلف جراحی بیمارستان به اتاق عمل

□ تنظیم برنامه اعمال جراحی با توجه به ظرفیت اتاق عمل و حجم مراجعین

□ تطابق عملهای الکتیو با برنامه های اعلامی از بخشها

* انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار و رعایت اصول ایمنی صورت می‌پذیرد.

9

- اجرا دستورات پزشک/ پزشکان در بخش توسط پرستار مربوطه
- وجود دستبند شناسایی بیمار
- وجود فرم رضایت آگاهانه و آگاهی بیمار از بیماری / روش درمانی / مزایا و عوارض و جایگزین های آن
- مارکر گذاری اندام های جفتی و بندهای انگشتان / سطوح مختلف ستون مهره ها
- نداشتن ناخن مصنوعی و زیورآلات
- اجرای دستورالعمل آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
- وجود آزمایشات و مدارک تصویر برداری / مشاوره ها و مستندات پرونده
- بررسی بیمار از لحاظ وضعیت جسمی، روانی
- نحوه برخورد با بیماران دیابتیک / فشار خون / سیگاری / عفونی / مسری تنفسی
- بررسی بیماران از لحاظ نداشتن هرگونه جسم کاشتنی (ارتز و پروتز)
- اصول نکات ایمنی در زمینه انتقال بیمار رعایت گردد و بیماران از طریق ویلچر و یا برانکارد ایمن از اتاق عمل به بخش منتقل شوند.
- تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل توسط یکی از کارکنان درمانی واجد شرایط انجام شود

بیماران بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار / کارشناس اتاق عمل / هوشبری، پذیرش شده و مراقبت های بیمار استمرار دارد.

10

- ❑ کنترل مجدد هویت بیمار براساس اصول شناسایی صحیح بیمار
- ❑ کنترل پرونده بیمار برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی و اقدامات قبل از عمل
- ❑ برقراری یک یا چند راه وریدی مناسب با توجه به سن بیمار
- ❑ کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد (همووک درن چست تیوب cvp line)
- ❑ ارزیابی مجدد بیماران از لحاظ شرایط جسمی، سوابق بیماری، سوابق دارویی، ناشتا بودن و نداشتن زیورآلات
- ❑ ارتباط و تعامل منطقی با بیمار برای کنترل استرس و اضطراب
- ❑ تنظیم تخت جراحی، نصب اتصالات مورد نیاز بر حسب نوع و ناحیه عمل
- ❑ کمک به انتقال بیمار به تخت جراحی با حفظ حریم و رعایت ایمنی
- ❑ کنترل بیمار از نظر آمادگی جسمی و روانی جهت عمل جراحی (توجه به بیماری زمینه ای آسیب پوستی شیو ناحیه عمل محل اتصال پلیت کوتر باز کردن پانسمان و آتل جهت معاینه)
- ❑ تحویل گرفتن ست ها و پک های مورد نیاز و وسایل مورد نیاز بیمار از اتاق وسایل استریل
- ❑ در دسترس قرار دادن دستگاهها و تجهیزات در محل مناسب
- ❑ گرفتن شرح حال پیرامون سابقه حساسیت بیهوشی قبلی عمل جراحی

Cheraghi.azam79@yahoo.com

8/13/2023

"نحوه پذیرش بیماران در اتاق عمل"

11

➤ نحوه ارتباط با بخشهای عادی، ویژه و اورژانس جهت پذیرش بیماران عادی، حاد و اورژانس

➤ 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

➤ الویت بندی پذیرش بیماران عادی، پرخطر و اورژانس

➤ کسب اطمینان از آمادگی اتاق عمل برای پذیرش بیماران حاد و اورژانس بیماران قبل از ورود به اتاق عمل از حضور پزشکان پیش از فراخوان بیمار به اتاق عمل و وجود رضایت آگاهانه بیمار قبل از عمل جراحی

➤ تحویل بیمار از بخش و انجام کنترل های لازم در بدو ورود بیمار / هماهنگی اتاق عمل با سایر بخشها در خصوص برنامه ریزی و مدیریت ساعت مجاز ناشتایی بیماران

➤ پذیرش بیماران عفونی کاندید جراحی / نحوه الویت بندی بیماران آسیب پذیر کودکان و سالمندان

➤ کسب اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه از بیماران هوشیار / ولی 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.

محل پذیرش اتاق عمل، دید مستقیم به اتاق‌های ریکاوری و اتاق‌های عمل ندارد.

- عدم رویت اتاق‌های عمل و ریکاوری قبل از ورود بیمار به اتاق عمل
- وجود پیش ورودی در اتاق عمل به منظور آمادگی بیماران

➤ چالش نیروهای هریک از اتاق‌های عمل پیش از شروع عمل جراحی، برنامه‌ریزی و براساس آن عمل می‌شود.

- تطابق تعداد نیروها و برنامه و تعداد عمل‌های جراحی
- حضور کارشناس فوریت‌های پزشکی در اتاق عمل ممنوع است

ارزیابی آمادگی بیماران قبل از ورود به اتاق عمل

- مکان: کلیه بخشهای جراحی بیمارستان، اورژانس و اتاقهای عمل بیمارستان اعم از اتاقهای عمل جنرال، قلب، اورژانس و...
- مخاطب: کارکنان بالینی بخشهای جراحی (پزشک و پرستار)، جراح، (رییس اتاق عمل) پرستار اتاق عمل (سرپرستار اتاق عمل) و کارشناس و کاردان اتاق عمل و هوشبری
- پرسش:
- ۱- از آمادگی بیماران قبل از ورود به اتاق عمل توسط مسئول پذیرش اتاق عمل اطمینان حاصل می شود؟
- ۲- آیا بیماران جهت انجام آزمایش، تصویر برداری، مدت ناشتایی، مشاوره و یا هر اقدام تشخیصی لازم در اتاق عمل منتظر می مانند؟
- ۳- آیا سابقه کنسلی اعمال جراحی به دلیل عدم آمادگی بیمار بعد از ورود به اتاق عمل وجود دارد؟
- شواهد:
- ۱. کلیه آمادگیهای بیماران قبل از ورود به اتاق عمل ارزیابی شده و هیچ یک از بیماران برای اطمینان از آمادگیهای لازم در اتاق عمل منتظر نمی مانند.
- ۲. شاخص کنسلی بیماران در اتاق عمل بررسی شده و اقدامات مداخله ای لازم انجام شده است.
-

بررسی سوابق پذیرش بیماران الکتیو از زمان ثبت دستور جراحی تا زمان انجام جراحی و لیست اعمال جراحی و اولویت بندی و نوبت دهی واقعی اعمال جراحی در بیمارستان.

اولویت ورود بیماران اورژانسی به اتاق عمل در بررسی مستندات پرونده بیماران و دفتر ثبت اعمال جراحی

ارزیابی شاخصهای کنسلی بیماران در اتاق عمل و روند بهبود شاخصها

عدم انتظار بیماران جهت انجام آزمایش، تصویر برداری، مدت ناشتایی، مشاوره و یا هر اقدام تشخیصی لازم در اتاق عمل با بررسی مدت زمان پذیرش بیماران در بخش و انجام عمل جراحی

مصاحبه با پزشک و پرستار بخشهای اورژانس و جراحی ، پزشک و پرستار کارشناس و کاردان اتاق عمل و هوشبری

نحوه برنامه ریزی جهت آمادگی های لازم برای بیماران غیر اورژانسی قبل از ورود بیمار به اتاق عمل در بخش

نحوه ارزیابی آمادگی بیماران در هنگام پذیرش بیمار به اتاق عمل

نوبت دهی به بیماران اورژانسی برای عمل جراحی مشخص و همه کارکنان بخشهای اتاق عمل و جراحی از آن آگاهی دارند.

چالش: نداشتن شاخص کنسلی اعمال جراحی در اتاق عمل کافی نیست و بایستی مستندات و پرونده بیماران قبل بصورت رندوم ارزیابی گردد.

تحويل بیمار به اتاق عمل

- مکان: کلیه بخشهای جراحی و اورژانس ، اتاقهای عمل بیمارستان اعم از اتاقهای عمل جنرال ، قلب، اورژانس و...
- مخاطب: متخصص بیهوشی و جراح /روسای بخشهای جراحی/ سرپرستاران بخشهای جراحی و کارکنان بالینی بخشهای بستری
- پرسش:
- ۱- همراهی پرستار مسئول در فرایند انتقال بیمار به اتاق عمل ؟
- ۲- تحويل بیمار به مسئول پذیرش اتاق عمل توسط پرستار مسئول مراقبت بیمار براساس اصول تحويل ایمن بیماران ؟

مشاهده

- همراهی پرستار مسئول در فرایند انتقال بیمار به اتاق عمل بیمار بوسیله ویلچر یا برانکارد
- تحويل بیمار به مسئول پذیرش اتاق عمل توسط پرستار مسئول مراقبت بیمار براساس اصول تحويل ایمن بیماران
- وجود دستبند شناسایی بیمار در بدو به اتاق عمل
- وجود تجهیزات مانیتورینگ و تجهیزات کمکی تنفسی (اکسیژن ، آمبوبگ) در صورت ثابت نبودن علائم حیاتی یا مشکلات زمینه ای بیمار در حین انتقال بیمار به اتاق عمل
- رعایت حریم خصوصی و پوشش مناسب بیمار در حین انتقال بیمار در حین انتقال بیمار به اتاق عمل
- همراهی بیمار بر همگن جهت جابجایی بیماران بدحال، کم توان و سطح هوشیاری پایین
- مصاحبه با پزشک و پرستار بخشهای بستری ، اتاق عمل و بیمار
- نحوه فرایند انتقال بیمار به اتاق عمل
- طبق مصاحبه با بیمار و همراه بیمار نحوه تحويل بیمار به اتاق عمل توسط پرستار مسئول بیمار
- آگاهی تیم درمان از دستورالعمل "نحوه جابجایی درون بخشی و بین بخشی بیماران"
- مسئول پذیرش بیماران به اتاق عمل در هر شیفت کاری مشخص می باشد و تیم درمان از آن آگاهی دارند.
- آگاهی تیم درمان از دستورالعمل راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحويل بیمار
- چالش: عدم همکاری بیمار /موارد انتقال بیمار اورژانسی

برنامه‌ای مدون برای کاهش اضطراب بیماران از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان بیهوشی / جراحی پیش بینی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.

17

❑ تدوین برنامه مشخص با مشارکت پزشکان، پرستاران و کارکنان اتاق عمل با در نظر گرفتن سن و

جنس و شرایط بیماران

❑ کاهش اضطراب بیماران در اتاق عمل

❑ آموزش خود مراقبتی به بیمار در زمینه کنترل اضطراب و استرس انجام شود.

❑ ارتباط موثر بین بیمار و کادر جراحی انجام پذیرد.

❑ اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه از بیمار پیش از جراحی (توضیحات شفاف و قابل فهم به بیمار توسط

پزشک معالج)

ارائه مراقبت های لازم به بیمار در صورت انتظار تا انجام عمل جراحی

- مکان: کلیه اتاقهای عمل بیمارستان اعم از اتاقهای عمل جنرال ، اورژانس و...
- مخاطب: روسای اتاق عمل / سرپرستاران اتاق عمل و پرستار اتاق عمل و کارشناس و کاردان اتاق عمل و هوشبری (مسئول پذیرش بیمار به اتاق عمل)
- پرسش:
- ۱- عدم دید مستقیم بیماران از محل انتظار به اتاق های عمل و ریکاوری ؟
- ۲- پیش بینی کارکنان معین پرستاری/هوشبری برای مراقبت از بیماران بدحال و سایر بیمارانی که نیاز به مراقبت مستمر دارند انجام شده ؟

➤ **شواهد :**

➤ **بررسی مستندات**

➤ بررسی برنامه شیفت‌های پرسنل معین پرستاری/هوشبری بر اساس حجم کاری برای مراقبت از بیماران بدحال و سایر بیمارانی که نیاز به مراقبت مستمر دارند.

➤ ارائه مراقبت‌های لازم طبق دستورات پرونده بالینی بیمار توسط مسئول مراقبت بیمار در اتاق عمل

➤ ثبت گزارش وضعیت بیمار و اقدامات درمانی/ مراقبتی انجام شده در اتاق عمل توسط مسئول مراقبت بیمار در اتاق عمل در پرونده بیمار

➤ **مشاهده**

➤ تفکیک فضاها و وجود اتاق انتظار یا آمادگی برای بیماران با عدم دید مستقیم بیماران از محل انتظار به اتاق‌های عمل و ریکاوری

➤ بررسی عملکرد کارکنان واحد اتاق عمل در زمان پذیرش بر اساس سنجش فوق

➤ عدم تاخیر برنامه‌های مراقبتی و درمانی بیمار به علت قرار داشتن در لیست انتظار برای اتاق عمل

➤ **مصاحبه با کارکنان اتاق عمل**

➤ آگاهی کارکنان جراحی و بیهوشی از نحوه مراقبت از بیماران بدحال یا نیاز به مراقبت ویژه

➤ آموزش کارکنان اتاق عمل اعم از پزشک و پرستار و کارشناس و کاردان اتاق عمل و بیهوشی در خصوص نحوه مراقبت از بیماران بدحال یا نیاز به مراقبت ویژه

➤ چالش: ساختار قدیمی اتاق‌های عمل

*** قبل از هر مورد القای بیهوشی ارزیابی گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی، تحت نظارت و تأیید نهایی متخصص بیهوشی انجام می شود**

- ❑ چک تجهیزات و اتصالات توسط تکنسین بیهوشی
- ❑ ارزیابی عملکرد تجهیزات عمومی و اختصاصی اتاق عمل در هر شیفت
- ❑ تأیید متخصص بیهوشی
- ❑ ارزیابی تحویل و تحول گازهای طبی و تفکیک گازهای طبی یک بار مصرف با چند بار مصرف
- ❑ به صورت ادواری کنترل کیفی کلیه تجهیزات اتاق عمل توسط تاسیسات انجام شود.
- ❑ وجود سیستم های هشدار دهنده در زمان بروز اختلال در سیستم های مرکزی گازهای طبی

*** تجهیزات و ملزومات مورد نیاز در اتاق پروسیجر جراحی شناسایی شده و هیچ مورد مازاد بر نیاز در این مکان نگهداری نمی‌شود.**

■ نیازسنجی از لیست تجهیزات و ملزومات ضروری اتاق عمل

■ نداشتن تجهیزات مازاد در اتاق پروسیجر جراحی

*** عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر “دستورالعمل جراحی ایمن” است.**

شواهد:

بررسی مستندات

- رعایت نکات پیشگیری از جا ماندن ابزار و اسفنج های جراحی در زخم های جراحی با استفاده از شمارش دقیق گاز و ابزار و اسفنج های جراحی قبل از شروع عمل توسط اسکراب و در پایان عمل جراحی توسط سیرکولر و ثبت کامل در برگه شرح عمل با مهر و امضای سیرکولر
- ارزیابی بیمار قبل از خروج از ریکاوری توسط متخصص بیهوشی طبق راهنمای جراحی ایمن و ثبت در پرونده بیمار در برگه بیهوشی
- ثبت دستور خروج بیمار از ریکاوری پس از ارزیابی نهایی بیمار توسط متخصص بیهوشی در برگه ریکاوری
- ثبت گزارش وضعیت بیمار و اقدامات درمانی/مراقبتی انجام شده در اتاق عمل توسط مسئول مراقبت بیمار در اتاق عمل و ریکاوری در پرونده بیمار

مشاهده

- تحويل بیمار از اتاق عمل به بخش با رعایت اصول ایمنی و دستورات ویژه بیمار
- انتقال بیمار با چک کامل علائم حیاتی و میزان هوشیاری بیمار در زمان تحويل بیمار به بخش و ثبت دقیق زمان تحويل گرفتن بیمار به بخش توسط پرستار بخش
- رعایت اصول برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحويل بیمار شامل انتقال اطلاعات بالینی بیمار ، مشکلات حین جراحی و بیهوشی و ریکاوری بیمار در حین تحويل بیمار از ریکاوری به بخش
- تحويل مستندات مربوط به بیمار و اوراق پاراکلینیک و نمونه های بیمار در حین تحويل بیمار به ریکاوری و سپس بخش مربوطه
- وجود وسایل کمک تنفسی و کپسول اکسیژن در صورت انتقال بیمار به بخش های ویژه
- مصاحبه با کارکنان اتاق عمل
- آگاهی کارکنان جراحی و بیهوشی از دستورالعمل جراحی ایمن در خصوص شمارش گاز
- چالش: عدم وجود تخت خالی در بخش مرتبط و انتقال بیمار به بخشهای مشابه/ارزیابی تعداد نمونه های محدود و قضاوت بیمار

وضعیت بیماران قبل، حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی بطور کامل تکمیل می‌شود.

24

- ❑ پزشک جراح شرح عمل، اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی به طور خوانا ثبت، مهر و امضاء می‌نماید.
- ❑ شرح عمل قبل از انتقال بیمار به بخش در اتاق عمل نوشته شود.
- ❑ ثبت دستورات پزشکی قبل از انتقال بیمار به بخش در اتاق عمل
- ❑ در صورت وجود بیش از یک جراح (غیر از کمک جراح) تکمیل برگه جداگانه توسط هر یک از آنها الزامی است.
- ❑ * مارکر گذاری منطقه عمل
- ❑ رزو کردن خون بیش از ۵۰۰ میلی لیتر خون و در کودکان ۷ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- ❑ بررسی DIFFICULT AIRWAY / کنترل تجهیزات عمومی و اختصاصی اتلق عمل
- ❑ اخذ رضایت آگاهانه بررسی ریسک فاکتورها و تعیین کلاس ASA
- ❑ تزریق آنتی بیوتیک بر اساس راهنمای بالینی کنترل ارتز و پروتز و کاشتنی غیر معمول بدن بیمار به منظور پیشگیری از سوختگی با الکتروکوتر
- ❑ رعایت اصول صحیح در ثبت گزارشات براساس راهنمای مستند سازی پرونده های پزشکی

25 پزشک بیهوشی، وضعیت بیمار را قبل، حین و بعد از جراحی پایش و در فرم بیهوشی و فرم مراقبت بعد از جراحی ثبت، مهر و امضاء می‌نماید.

➡ شرح بیهوشی قبل از انتقال بیمار به بخش در اتاق عمل تکمیل گردد.

➡ پیش بینی و تعیین بخش بستری بیمار توسط متخصص بیهوشی براساس وضعیت بالینی او

بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و با حضور پرستار به بخش مربوط منتقل می شوند.

❑ همراه داشتن مانیتورینگ (فشارسنج و پالس اکسیمتر پرتابل)

❑ اکسیژن و وسایل کمک تنفسی با توجه به شرایط بیمار و در صورت نیاز

❑ حضور پرستار جهت تحویل ، چک پرونده و انتقال بیمار

❑ حضور پرستار جهت تحویل ، چک پرونده و انتقال بیمار

❑ استفاده از برانکارد ایمن برای انتقال بیمار از اتاق عمل به بخش

* پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از

ریکاوری صادر می‌نماید.

❑ مشاهده شروع و پایان عمل

❑ تایید انتقال قبل از خروج بیمار از ریکاوری توسط متخصص بیهوشی

❑ مشاهده لیست متخصصین بیهوشی اتاق عمل و تطابق آن با اعمال جراحی نیازمند بیهوشی

❑ *توصیه های دانشی بر اساس کتاب ارزشهای نسبی

❑ متخصص بیهوشی در هر صورت و بدون توجه به نوع بیهوشی بیماران به طور همزمان نمی تواند مسئولیت بیش از دو بیمار را بپذیرد بیمار سوم و به بعد ممنوع و غیر قانونی بوده و قابل محاسبه و اخذ نمی باشد

❑ تبصره ۱- در بیمارستانهای آموزشی که دارای رزیدنت های سال سوم و چهارم بیهوشی می باشند به شرط حضور مستمر رزیدنت بر بالین بیمار اعضای هیئت علمی حداکثر می توانند سه بیمار را به صورت همزمان بیهوش نمایند.

❑ ۲- در خصوص بیماران کلاس ۳ و بالاتر متخصص بیهوشی نمی تواند مسئولیت بیش از یک بیمار را بپذیرد

❑ در موارد خاص و مخاطرات حیاتی بیهوشی برای بیمار سوم قابل محاسبه و پرداخت بوده و در اسرع وقت متخصصین بیهوشی می بایست یکی از بیماران غیر اورژانسی را Off نمایند و بیمار اورژانسی جایگزین نمایند و تا زمانی که عمل اورژانسی ادامه دارد مجاز به پذیرش بیمار دیگری نیستند.

*** نگهداری و انتقال ایمن نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه و تکمیل فرم درخواست مربوط تحت کنترل بوده و مدیریت می شود.**

- ☐ برچسب گذاری صحیح نمونه های پاتولوژی با توجه به شناسه های شناسایی بیمار
- ☐ شناسایی نوع محلول های کاربردی برای نگهداری نمونه های پاتولوژی با توجه به صلاحدید گروه های مختلف پزشکی
- ☐ مدیریت نقل و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه
- ☐ تحویل نمونه های پاتولوژی برای بررسی بیشتر به همراه بیمار ممنوع می باشد.
- ☐ تدوین دفتری برای تست های معوقه پاتولوژی از جمله (مشخصات دموگرافیکی بیمار، نوع نمونه، محل جراحی شده، تاریخ ارسال نمونه ها به آزمایشگاه، شخص تحویل دهنده و گیرنده)

- مکان: کلیه اتاقهای عمل بیمارستان اعم از اتاقهای عمل جنرال ، اورژانس و...
- مخاطب: رییس و سرپرستار اتاق عمل، پرستار اتاق عمل و کارشناس و کاردان اتاق عمل و هوشبری
- پرسش:
- ۱- دستورالعمل " نحوه نگهداری و انتقال نمونه‌های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه " تدوین شده؟
- ۲- اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی انجام شده؟
- ۳- بررسی عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ؟

بررسی مستندات

- دستورالعمل “ نحوه نگهداری و انتقال نمونه‌های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه ” بصورت فایل الکترونیک
- مشارکت صاحبان فرایند از جمله نمایندگان اتاق عمل، پاتولوژیست آزمایشگاه، کارشناس مسئول ایمنی بیمار در تدوین دستورالعمل
- ثبت نحوه شناسایی نمونه و ثبت مشخصات آن طبق دستورالعمل جراحی ایمن/تعیین حداقل مشخصات و اطلاعات لازم بر روی انواع نمونه
- تعیین و تکمیل فرم های پاتولوژی و گزارش های لازم توسط پزشک و اتاق عمل
- ثبت سوابق نمونه ها در دفتر اتاق عمل و گزارش جراحی و پیگیری نتایج نمونه ها در پرونده بیمار /تعیین حداکثر زمان نگهداری نمونه و محدوده زمانی ارسال نمونه به آزمایشگاه

مشاهده

- وجود انواع ظروف و محلول های لازم نگهدارنده بافت با غلظت مناسب
- وجود محل یا مکان امن با تهویه مناسب جهت نگهداری نمونه تا زمان ارسال
- مصاحبه با کارکنان اتاق عمل
- آگاهی کارکنان اتاق عمل از دستورالعمل “ نحوه نگهداری و انتقال نمونه‌های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه ”
- اطلاع رسانی و آموزش کارکنان اتاق عمل اعم از پزشک و پرستار و کارشناس و کاردان اتاق عمل
- آگاهی کارکنان از برجسب گذاری مناسب حداقل شامل نام و نام خانوادگی بیمار، بخش بستری، شماره پرونده، عضو (اعلام جهت عضوهای دوگانه) مورد نمونه برداری، تاریخ و ساعت نمونه برداری، نام جراح.
- چالش:مورد ارسال نمونه وجود نداشته باشد(غیر فعال بودن اتاق عمل بیمار)

انتقال بدون وقفه بیماران کاندید عمل اورژانسی به اتاق عمل

■ مکان: کلیه اتاقهای عمل بیمارستان اعم از اتاقهای عمل جنرال ، قلب، اورژانس و...

■ مخاطب: متخصص بیهوشی و جراح ، (رییس اتاق عمل) پرستار اتاق عمل (سرپرستار اتاق عمل) و کارشناس و کاردان هوشبری

■ پرسش:

■ ۱- اطلاع رسانی فوری مشخصات بیماران کاندید عمل اورژانس، توسط بخش مربوط به اتاق عمل انجام می شود؟

■ ۲- حضور به موقع پزشکان و کادر اتاق عمل و آمادگی کامل تجهیزات قبل از ورود بیماران حاد و اورژانس به اتاق عمل ؟

■ شواهد :

■ ۱. بیماران نیازمند عمل جراحی اورژانسی فوراً آمادگی های لازم در بخشها انجام شده و در اسرع وقت بدون اتلاف وقت و بحرانی شدن شرایط بیمار وارد اتاق عمل می شود.



س ۱. تدوین دستورالعمل نحوه نظافت، شستشو، گندزدایی



- **مکان:** کلیه اتاقهای عمل بیمارستان اعم از اتاقهای عمل جنرال ، قلب، اورژانس و...
- **مخاطب:** رییس و سرپرستار اتاق عمل، پرستار اتاق عمل و کارشناس و کاردان اتاق عمل و هوشبری
- **پرسش:**
- ۱- دستورالعمل " نحوه نظافت، شستشو و گندزدایی اختصاصی محیط های اتاق های عمل " تدوین شده؟
- ۲- اطلاع رسانی دستور العمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی انجام شده؟
- ۳- بررسی عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ ؟

بررسی مستندات

وجود دستورالعمل " نحوه نظافت، شستشو و گندزدایی اختصاصی محیط های اتاق های عمل " بصورت فایل الکترونیک در دسترس پرسنل اتاق عمل 34 تیم درمان و خدمات اتاق عمل

مشارکت صاحبان فرایند از جمله نمایندگان اتاق عمل رابط کنترل عفونت اتاق عمل، سوپروایزر کنترل عفونت و بهداشت محیط بیمارستان در تدوین دستورالعمل

وجود برنامه Washing اتاق عمل بصورت روزانه و هفتگی

از ذکر نام های تجارتي محلول های گندزدا در دستورالعمل خودداری شود.

مشاهده

رعایت نظافت و ضدعفونی اتاق عمل در بین اعمال جراحی و پایان شیفت کاری توسط پرسنل اتاق عمل اعم از پرستار، هوشبری و اتاق عمل

رعایت نظافت و ضدعفونی اتاق عمل در بین اعمال جراحی و پایان شیفت کاری توسط پرسنل خدماتی

ایجاد تمهیداتی برای آموزش و عملکرد صحیح پرسنل خدماتی مانند تهیه مژر برای غلظت مواد گندزدا و....

مصاحبه با کارکنان اتاق عمل

آگاهی کارکنان اتاق عمل از دستورالعمل فوق

اطلاع رسانی و آموزش کارکنان خدماتی با توجه به سطح سواد آنها

چالش: منحصر داشتن برنامه واشینگ هفتگی اتاق عمل کافی نمی باشد و نحوه ضدعفونی بین اعمال جراحی و همچنین پایان اعمال جراحی نیز ارزیابی گردد.

فرمالدئید

➤ ضد عفونی کننده سطح بالا بصورت محلول در آب و بنام فرمالین (۳۷٪) مصرف می شود. سرطان زا می باشد و حداکثر زمان استاندارد مواجهه پرسنل با این ماده ۸ ساعت کاری با غلظت $PPM 0.75$ می باشد. بدلیل عوارض کارسینوژن از لیست مواد مجاز cdc حذف شده است.

استریل فوری اقلام خاص

- مکان: کلیه اتاق های عمل بیمارستان اعم از اتاقهای عمل جنرال ، قلب، اورژانس و...
- مخاطب: رییس و سرپرستار اتاق عمل، پرستار اتاق عمل و کارشناس و کاردان اتاق عمل و هوشبری
- پرسش:
- ۱- روش اجرایی " استریل فوری اقلام خاص " تدوین شده؟
- ۲- اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی انجام شده؟
- ۳- بررسی عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی از تاریخ ابلاغ ؟

بررسی مستندات

37

روش اجرایی "استریل فوری اقلام خاص" بصورت فایل الکترونیک در دسترس پرسنل اتاق عمل اعم از تیم درمان و خدمات اتاق عمل

مشارکت صاحبان فرایند از جمله نمایندگان اتاق عمل ، رابط کنترل عفونت اتاق عمل ، سوپروایزر کنترل عفونت و بهداشت محیط بیمارستان در تدوین دستورالعمل پایش و مستندسازی فرایند استریلیزاسیون اتوکلاو فلش در صورت استفاده از این اتوکلاو با استفاده از تستهای کلاس ۴ برای ستهای کمتر از ۵ قلم و ۶ برای تستهای بالای ۵ قلم

وجود لیست وسایل و ابزار جراحی با قابلیت استفاده مجدد به صورت تک پیچ بر اساس رشته های جراحی بیمارستان و آمار مراجعین در صورت استفاده از وسایل تک پیچ در اتاق عمل

مشاهده

در صورت نداشتن اتوکلاو الزاما وجود اقلام تک پیچ در اتاق عمل به تعداد کافی با توجه به حجم اعمال جراحی و تعداد تک پیچهای موجود در اتاق عمل

وجود اتوکلاو مورد استفاده با قابلیت استریل کردن اقلام مورد نظر در مدت زمان حداکثر ۱۵ دقیقه

مصاحبه با کارکنان اتاق عمل

آگاهی کارکنان اتاق عمل از دستورالعمل "استریلیزاسیون فوری" ابلاغی وزارت بهداشت

اطلاع رسانی و آموزش کارکنان اتاق عمل اعم از پزشک و پرستار و کارشناس و کاردان اتاق عمل

چالش: در صورت نداشتن دستگاه فلش تعداد تجهیزات تک پیچ منطبق بر نوع عمل جراحی و آمار ورودی بیماران به اتاق عمل ارزیابی و تعداد پنج نمونه از تجهیزات با تعداد بیان شده بررسی گردد.

با سپاس از توجه شما چراغی