



ب. مراقبت و درمان

ب-۴) مراقبت های بیهوشی و جراحی

توضیحات کلی

با توجه به شرایط بیماران در اتاق عمل و به واسطه اقدامات درمانی تهاجمی و نیمه تهاجمی، مراقبت های جراحی و بیهوشی، از جمله مراقبت های پرمخاطره محسوب می شوند. بنابراین توجه ویژه به اصول ایمنی در مراحل ارائه این مراقبت های حساس، ضرورتی اجتناب ناپذیر است. از آنجا که مراقبت های جراحی و بیهوشی در قالب کار گروهی و با استفاده از تجهیزات حساس و حیاتی انجام می شود. بر همین اساس کسب اطمینان از ایمنی بیماران هم نیازمند مشارکت همه اعضای تیم جراحی و بیهوشی است و لازمه آن انسجام اعضا و کار گروهی در رعایت اصول جراحی ایمن از لحظه ورود بیمار تا زمان ترخیص از ریکاوری است. چک لیست و راهنمای جراحی ایمن در قالب دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت (نامه ۲/۱۱۸۷۵/س مورخ ۸۷/۱۱/۲۷ و نامه شماره ۱۰۷۵۷ مورخ ۹۳/۶/۱۲) به مراکز ارسال شده است. پای بندی همه اعضای گروه جراحی و بیهوشی به رعایت گام های ایمن ساز و اطمینان بخش مراقبت ها بر اساس این دستورالعمل جراحی ایمن، متضمن حفظ ایمنی بیماران و کاهش مورتالیتی و موریبیدیتی خواهد بود.

محور مراقبت های بیهوشی و جراحی در نسل نوین اعتباربخشی با تکیه بر مدیریت و برنامه ریزی در اتاق عمل بر مبنای شرایط بیماران و رعایت اصول جراحی ایمن طراحی شده است. لازم به ذکر است سنجه ۱ از استاندارد ب - ۴ - ۴ این محور با موضوع جراحی ایمن از وزن امتیازی بالایی برخوردار است، لذا عملکرد اتاق عمل در رعایت اصول جراحی ایمن مطابق دستورالعمل ابلاغی نقش مهمی در موفقیت بیمارستان در اعتباربخشی این محور خواهد داشت.



ب ۴ ۱ برنامه ریزی در خصوص پذیرش بیماران در اتاق های عمل با رعایت اولویت ها و حقوق گیرنده خدمت صورت می پذیرد.

دستاورد استاندارد

- مدیریت پذیرش بیماران در اتاق عمل با الویت های معین و از پیش برنامه ریزی شده
- توجه به نیازهای انواع بیماران کاندید عمل جراحی و رعایت حقوق آنها
- اطمینان از آمادگی اتاق عمل و بیمار قبل از انتقال

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

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	ردیف
بررسی مستند	تدوین دستورالعمل	۱
بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۲
بررسی مستند	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	۳
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۴
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	۵
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	۶

توصیه مهم . دستورالعمل پذیرش بیماران در اتاق عمل حداقل شامل موارد ذیل باشد:

- نحوه ارتباط با بخش های 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 بخش ها 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.

توضیحات

هدایت کننده معاون درمان، رئیس اتاق عمل، مدیر پرستاری، سرپرستار اتاق عمل

سنجه ۲. اولویت بندی بیماران از نظر اورژانسی، پرخطر، عفونی بودن و آسیب پذیری در نوبت دهی و پذیرش در اتاق عمل صورت می گیرد.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	وجود روند اولویت بخشی به اعمال جراحی اورژانس در نوبت دهی و پذیرش اتاق عمل *
۲	وجود روند اولویت بخشی به بیماران پرخطر در نوبت دهی و پذیرش اتاق عمل **
۳	وجود روند اولویت بخشی به بیماران آسیب پذیر در نوبت دهی و پذیرش اتاق عمل ***
۴	پیش بینی و برنامه ریزی شرایط جراحی ایمن برای بیماران عفونی در نوبت دهی و پذیرش اتاق عمل ****
توضیحات	<p>*بررسی سوابق پذیرش بیماران اورژانس از زمان ثبت دستور جراحی تا زمان انجام جراحی و لیست اعمال جراحی همزمان شاهد اولویت بخشی واقعی بیمارستان به اعمال جراحی است.</p> <p>** بیماران پر خطر بیمارانی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دایمی 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 می گیرند، مانند مادران بارداری های پرخطر، بیماران بستری در بخش های ویژه و دارای بیماری های زمینه ای که موجب پرخطری شرایط آنها می شود مانند دیابت پیشرفته، نقص ایمنی و ...</p> <p>***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.</p> <p>****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.</p>
هدایت کننده	معاون درمان، رئیس اتاق عمل، مدیر پرستاری، سرپرستار اتاق عمل

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 ماند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	کسب اطمینان از آمادگی بیماران قبل ورود به اتاق عمل توسط مسئول پذیرش با هماهنگی بخش *
۲	عدم انتظار بیماران جهت انجام آزمایش، تصویر برداری، مدت ناشتایی، مشاوره و یا هر اقدام تشخیصی لازم در اتاق عمل **
۳	نبود سابقه کنسلی اعمال جراحی به دلیل عدم آمادگی بیمار بعد از ورود به اتاق عمل
توضیحات	<p>*بر اساس سنجه اول استاندارد ب-۱- ۲۱ 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 بخش های بالینی و اتاق عمل بایستی به دقت برنامه ریزی شود،</p> <p>** البته این موضوع شامل بیماران اورژانسی نیست و بایستی بلافاصله به اتاق عمل منتقل شوند و با تشخیص پزشک بیهوشی آمادگی بیمار مدیریت شود.</p>
هدایت کننده	معاون درمان، رئیس اتاق عمل، مدیر پرستاری، سرپرستار اتاق عمل

سنجه ۴. پزشکان متخصص بیهوشی جهت ارائه خدمات به اتاق عمل طبق آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت به صورت شبانه روزی در بیمارستان مقیم هستند، براساس وظایف محوله صرفاً در اتاق عمل فعالیت می نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تنظیم برنامه شبانه روزی جهت حضور پزشک متخصص بیهوشی مقیم
۲	حضور پزشکان متخصص مقیم طبق برنامه تنظیمی
۳	حضور پزشکان متخصص مقیم تا پایان عمل جراحی و خروج از بیمار اتاق عمل در پایان شیفت کاری
۴	عدم فعالیت همزمان در برنامه مقیمی پزشک متخصص بیهوشی اتاق عمل در واحد های دیگر *
توضیحات	* در موارد بکارگیری همزمان متخصص بیهوشی در اتاق عمل و بخش های ویژه امتیازی تعلق نمی گیرد.
هدایت کننده	معاون درمان، رئیس اتاق عمل، مدیر پرستاری، سرپرستار اتاق عمل

سنجه 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.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	هماهنگی اطلاع رسانی فوری مشخصات بیماران کاندید عمل اورژانس، توسط بخش مربوط به اتاق عمل
۲	بازبینی برنامه پذیرش بیماران الکتیو و انجام عمل اورژانس، در کمترین زمان ممکن توسط مسئول شیفت اتاق عمل
۳	انطباق زمان ثبت گزارش پرستاری پذیرش بیماران اورژانسی در اتاق عمل و زمان شروع القای بیهوشی*
۴	حضور پزشکان و کادر اتاق عمل و آمادگی کامل تجهیزات قبل از ورود بیماران حاد و اورژانس به اتاق عمل**
توضیحات	<p>* 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.</p> <p>** 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.</p> <p>توصیه ۱. اختصاص یک یا چند اتاق عمل با تجهیزات کامل برای بیماران اورژانسی در بیمارستان های ریفرال و مرکز تروما</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 وبا مشارکت مسئولان اتاق عمل.</p>
هدایت کننده	معاون درمان، رئیس اتاق عمل، مدیر پرستاری، سرپرستار اتاق عمل

سنجه ۶. ساعت ناشتای آمادگی بیماران قبل از عمل جراحی براساس ساعات مجاز، تنظیم می‌شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	ثبت موقع دستور ناشتایی ^۱ در پرونده بیمار توسط پزشک معالج
۲	ارائه آموزش‌های لازم به بیمار در خصوص مدت و محدودیت های ناشتایی، توسط پرستار و پزشک معالج
۳	تنظیم زمان تقریبی پذیرش بیماران در اتاق عمل و بر همین اساس تعیین ساعت آغاز ناشتایی بیمار*
۴	ساعات ناشتای بیماران به دلایل عدم حضور پزشک، عدم آمادگی اتاق عمل، تجهیزات و سایر عوامل طولانی نمی‌شود.
توضیحات	<p>* میزان ساعات مجاز ناشتایی بیماران به تفکیک گروه های سنی برای تمامی اعمال جراحی تدوین و مد نظر بخش قرار می‌گیرد و بر حسب ظرفیت، امکانات و لیست اعمال جراحی الکتیو ساعت آغاز ناشتایی بیمار تنظیم می‌شود.</p>
هدایت کننده	مسئول اتاق عمل و سر پرستاران بخش‌های بالینی

سنجه ۷. بیمار توسط پرستار بخش به مسئول پذیرش اتاق عمل تحویل داده می‌شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده و مصاحبه	۱ همراهی پرستار مسئول در فرایند انتقال* بیمار به اتاق عمل
مشاهده و مصاحبه	۲ تحویل بیمار به مسئول پذیرش اتاق عمل** توسط پرستار مسئول مراقبت بیمار براساس اصول تحویل ایمن بیماران***
توضیحات	<p>*رعایت دستورالعمل "نحوه جابجایی درون بخشی و بین بخشی بیماران" موضوع استاندارد ب-۱-۱۵ سنجه ۱ در فرآیند انتقال ایمن بیماران از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار مسئول بیمار.</p> <p>** در هر نوبت کاری یک نفر از کارکنان بالینی (پرستار، هوشبری یا اتاق عمل) وظیفه پذیرش بیماران را به عهده دارد.</p> <p>*** طبق "راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحویل بیمار" ابلاغی وزارت بهداشت، بخش "الزامات تحویل مناسب بیمار" این دستورالعمل به شماره ۴۰۹/۱۰۷۵۷ مورخ ۹۳/۶/۱۲ صورت گیرد.</p> <p>توصیه . علاوه بر رعایت مفاد دستورالعمل نحوه جابجایی ایمن بیماران بویژه به موارد ذیل توجه شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ، آمبوگ) 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
هدایت کننده	معاون درمان، مدیر پرستاری، سرپرستاران بخش‌های بالینی و اورژانس و اتاق عمل

ب ۴ ۲	نظافت، شستشو، گندزدایی و استریلیزاسیون فوری در اتاق های عمل با رعایت الزامات انجام می‌شود.
دستاوردها استاندارد	
<ul style="list-style-type: none"> • پیشگیری از عفونت های پس از جراحی و ارتقای ایمنی بیماران در اتاق عمل • تامین ابزار و وسایل جراحی استریل بدون ایجاد وقفه در مراقبت های جراحی در اتاق عمل 	

سنجه ۱. دستورالعمل " نحوه نظافت، شستشو و گندزدایی اختصاصی محیط های اتاق های عمل " با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مستند	۴ اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط***
بررسی مستند	۵ آگاهی کارکنان مرتبط* از دستورالعمل
بررسی مستند و مصاحبه	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	<p>*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</p> <p>*** 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.</p> <p>توصیه . از ذکر نام های تجارتي محلول های گندزدا در دستورالعمل خودداری شود.</p>
هدایت کننده	کمیته کنترل عفونت های بیمارستانی، سرپرستار اتاق عمل، مسئول واحد بهداشت محیط و کارشناس کنترل عفونت، مسئول خدمات



سنجه ۲. روش اجرایی "استریل فوری اقلام خاص" تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	تدوین روش اجرایی*
مصاحبه	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
بررسی مستند	تعیین فهرست اقلام نیازمند به استریلیزاسیون فوری با توجه به اعمال جراحی بیمارستان در روش اجرایی
بررسی مستند	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ
توضیحات	* دستورالعمل "استریلیزاسیون فوری" ابلاغی وزارت بهداشت طی نامه شماره ۴۰۹/۱۰۷۶۵۷ در تدوین روش اجرایی مد نظر قرار گیرد. ** 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.
هدایت کننده	کمیته کنترل عفونت های بیمارستانی



ب ۴ ۳ نگهداری و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه انجام می شود.

دستاوردها استاندارد

- مراقبت از فرصت تشخیص به ویژه در نمونه های بافتی که ادامه درمان وابسته به تشخیص پاتولوژی است.

سنجه. دستورالعمل " نحوه نگهداری و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه " تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	سطح سنجه
بررسی مستند	تدوین دستورالعمل*	۱
بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۲
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۳
بررسی مستند	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	۴
بررسی مستند و مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط* از دستورالعمل	۵
مشاهده و مصاحبه	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	۶

*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

توضیحات

توصیه. نمونه های پاتولوژی دارای برچسب 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 باشد.

رئیس و سرپرستار اتاق عمل، مسئول فنی و سوپروایز آزمایشگاه

هدایت کننده



ب ۴ ۴ استمرار مراقبت از بیمار از بدو ورود به اتاق عمل تا زمان تحویل بیمار به بخش بستری صورت می گیرد.

دستاورد استاندارد

- ارائه مراقبت های جراحی و بیهوشی ایمن
- استمرار مراقبت های عمومی در اتاق عمل و مراقبت از روحیه بیماران قبل از بیهوشی
- کاهش مورتالیتی و موربیدیتی بدنال انجام اعمال جراحی ایمن

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

سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مصاحبه	۱ آگاهی کارکنان جراحی و بیهوشی از چک لیست و دستورالعمل راهنمای جراحی ایمن*
بررسی مستند	۲ وجود چک لیست و راهنمای جراحی ایمن در اتاق عمل*
مشاهده-مصاحبه	۳ انطباق عملکرد کارکنان جراحی و بیهوشی بر اساس چک لیست و دستورالعمل جراحی ایمن عمل**
توضیحات	* چک لیست و راهنمای جراحی ایمن موضوع نامه ۲/۱۱۸۷۵/س مورخ ۸۷/۱۱/۲۷ و نامه شماره ۱۰۷۵۷ مورخ ۹۳/۶/۱۲ 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 می شود.
هدایت کننده	رئیس بخش و سرپرستار اتاق عمل، رئیس بخش جراحی و بیهوشی و مسئول فنی


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 می شود.

سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ عدم دید مستقیم بیماران از محل انتظار به اتاق های عمل و ریکاوری
بررسی مستند و مصاحبه	۲ پیش بینی کارکنان معین پرستاری/هوشبری برای مراقبت از بیماران بدحال و سایر بیمارانی که نیاز به مراقبت مستمر دارند*
بررسی مستند و مصاحبه	۳ ارائه مراقبت های لازم طبق دستورات پرونده بالینی بیمار توسط مسئول مراقبت بیمار در اتاق عمل
بررسی مستند و مصاحبه	۴ ثبت گزارش وضعیت بیمار و اقدامات درمانی/ مراقبتی انجام شده در اتاق عمل توسط مسئول مراقبت بیمار در اتاق عمل
توضیحات	* هیچ یک از برنامه های مراقبتی / درمانی بیمار نباید به علت انتظار وی در اتاق عمل با تاخیر ارایه 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 برنامه ریزی، اجرا و در پرونده بیمار ثبت شود
هدایت کننده	رئیس بخش و سرپرستار اتاق عمل


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 می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	انجام فرآیند پذیرش بیمار در اتاق عمل طبق دستورالعمل پذیرش * توسط پرستار یا کاردان/کارشناس اتاق عمل یا هوشبری مستند و مشاهده
توضیحات	* موضوع سنجه ۱ استاندارد ب - ۴ - ۱ 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، مطابق راهنمای جراحی ایمن ابلاغی وزارت بهداشت طی نامه شماره ۴۰۹/۱۰۷۵۷.د. مورخ ۹۳/۶/۱۲
هدایت کننده	مسئول اتاق عمل سرپرستار

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 می نماید.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	بررسی وضعیت بیمار قبل از بیهوشی و ثبت آن در برگ بیهوشی*
۲	بررسی وضعیت بیمار حین بیهوشی و ثبت آن در برگ بیهوشی**
۳	بررسی وضعیت بیمار بعد از بیهوشی و ثبت آن در برگ مراقبت بعد از عمل***
۴	امضا و مهر نمودن برگ بیهوشی و برگ مراقبت بعد از عمل قبل از خروج بیمار از اتاق عمل****
توضیحات	* 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. داروهای تجویز شده، مایعات تجویز شده، خون و محصولات خونی تجویز شده شامل نوع و شرح کامل بیهوشی استفاده شده، هرگونه حوادث غیر معمول یا عوارض بیهوشی، هرگونه 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.
هدایت کننده	رئیس اتاق عمل، مدیر/مسئول گروه بیهوشی جراحی

سنجه ۵. مانیتورینگ قلبی و پایش میزان اکسیژن خون انجام و نتایج توسط پزشک متخصص بیهوشی در برگ بیهوشی به طور خوانا ثبت می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	مانیتورینگ مداوم قلبی بیمار از لحظه ورود بیمار به اتاق پروسیجر تا خروج از ریکاوری
۲	پایش میزان اکسیژن بیمار از لحظه ورود بیمار به اتاق پروسیجر تا خروج از ریکاوری
۳	ثبت نتایج حاصله در فواصل زمانی منظم* در برگه بیهوشی بصورت خوانا
توضیحات	* راهنمای جراحی ایمن
هدایت کننده	رئیس اتاق عمل، مدیر/مسئول گروه بیهوشی جراحی

سنجه ۶. علائم حیاتی کنترل و نتایج توسط پزشک متخصص بیهوشی در برگه بیهوشی به طور خوانا ثبت می شود.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	کنترل مستمر علائم حیاتی بیمار از لحظه ورود بیمار به اتاق پروسیجر تا خروج از ریکاوری*
۲	ثبت نتایج حاصله در فواصل زمانی منظم* به صورت خوانا
توضیحات	* طبق دستورالعمل جراحی ایمن  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 می شود.
هدایت کننده	رئیس اتاق عمل، مدیر/ مسئول گروه بیهوشی جراحی و سرپرستار اتاق عمل

سنجه ۷. پزشک جراح، شرح عمل، اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی؛ به طور خوانا ثبت، مهر و امضاء می نماید.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	ثبت تشخیص قبل از عمل جراحی و برنامه و نوع جراحی در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا
۲	ثبت تشخیص بعد از عمل جراحی در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا
۳	ثبت شرح عمل* در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا
۴	ثبت دستورات بعد از عمل جراحی در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا
۵	ثبت انجام نمونه برداری و بدون نیاز به نمونه برداری در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا
توضیحات	* 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 انجام اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی؛ به طور خوانا ثبت، مهر و امضاء می نمایند.
هدایت کننده	رئیس اتاق عمل، رئیس بخش جراحی و سرپرستار اتاق عمل

سنجه ۸. متخصص بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری در اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر می کند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	حضور متخصص بیهوشی در اتاق عمل تا زمان ترخیص آخرین بیمار از ریکاوری
۲	ارزیابی بیمار قبل از خروج از ریکاوری توسط متخصص بیهوشی* طبق راهنمای جراحی ایمن
۳	ثبت دستور خروج بیمار از اتاق عمل توسط متخصص بیهوشی**
توضیحات	* یافته های پایش بیمار در ریکاوری در پرونده بیمار ثبت میشود و زمان ورود و خروج از ریکاوری ثبت می شود. ** 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 می شود.
هدایت کننده	رئیس اتاق عمل، مدیر/ مسئول گروه بیهوشی جراحی



سنجه ۹. بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و به بخش های مرتبط منتقل می شوند.	
سطح سنجه	<input checked="" type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
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**
	<p>* شمارش کامل انواع گازها^۱ (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.</p> <p>** زمان خروج از اتاق عمل به ریکاوری ثبت می شود و کلیه مستندات مربوط به بیمار و اوراق پاراکلینیک و نمونه های بیمار در حین تحويل بیمار به بخش مربوطه تحويل شده و مستند می گردد. 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 علائم حیاتی با برانکارد به بخش مربوطه منتقل می شود. و در زمان تحويل بیمار از ریکاوری به بخش بستری از اصول برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحويل بیمار طبق راهنما شامل انتقال اطلاعات بالینی بیمار، مشکلات حین جراحی و بیهوشی و ریکاوری بیمار، تبعیت می شود. در صورت انتقال بیمار به بخش های ویژه وسایل کمک تنفسی و کپسول اکسیژن موجود و استفاده می شود.</p>
هدایت کننده	رئیس و سرپرستار اتاق عمل

¹ All-Purpose Sponges

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

دستاورد استاندارد

- پيشگيري از عفونت و ساير عوارض مداخلات تهاجمي و نيمه تهاجمي در خارج از فضاي اتاق عمل

سنجه ۱. خط مشي و روش اجرايي " رعايت الزامات ايمني بيماران در اقدامات تهاجمي خارج از حيطه اتاق عمل "مانند اتاق زايمان، جراحی های سرپايي و اسکوپي ها و ساير موارد تدوين شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهي داشته و براساس آن عمل مي نمايند.

سطح سنجه الزامي اساسي ايده آل

استاندارد مرتبط آموزش ايمني بيمار هتلينگ دوستدار مادر دوستدار کودک ارتقاء سلامت

روش ارزيابي	گام اجرايي / ملاک ارزيابي	تدوين خط مشي و روش
بررسی مستند	۱	تدوين خط مشي و روش
بررسی مستند	۲	شناسايي صاحبان فرايند و ذينفعان * در تدوين خط مشي و روش
بررسی مستند	۳	رعايت همسويي با سياست های اصلي بیمارستان
بررسی مستند	۴	شناسايي و تامين منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۵	ترتيب و توالي منطقي از آغاز تا پايان روش اجرايي
بررسی مستند	۶	تعيين مسؤل انجام هريك از سطوح روش اجرايي
بررسی مستند	۷	شناسايي و فهرست اعمال جراحی و پروسيجرهای خارج از اتاق عمل در روش اجرايي
بررسی مستند	۸	شناسايي عوامل تهديد کننده ايمني بيماران در اقدامات تهاجمي خارج از حيطه اتاق عمل در روش اجرايي
بررسی مستند	۹	پيش بيني نحوه کنترل عوامل تهديد کننده ايمني در اقدامات تهاجمي خارج از حيطه اتاق عمل در روش اجرايي
بررسی مستند	۱۰	ابلاغ فايل الكترونيك خط مشي و روش
مصاحبه	۱۱	آگاهي کارکنان باليني درخصوص خط مشي و روش
مشاهده و مصاحبه	۱۲	تامين منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۱۳	انطباق عملکرد کارکنان با خط مشي و روش از تاريخ ابلاغ
توضيحات		*با مشاركت مسؤلين بخش هايي اعمال جراحی و پروسيجرهای خارج از اتاق عمل در ان بخش ها انجام مي شود مانند اسکوپي ها، واحدهای جراحی های سرپايي و بخش های زنان و زايمان و ساير...
هدايت کننده		معاون درمان، مسؤل فني و کارشناس کنترل عفونت

ب ۴ ۶ مسؤليت های پايش و ارزيابي قبل و حين القاي بيهوشي تعيين شده و اجرا مي شود.

دستاورد استاندارد

- اطمينان از آمادگي سرويس های جراحی و بيهوشي
- پيشگيري از خطاهای پزشکی

سنجه ۱. پرستار و تکنسین/کاردان/کارشناس هوشبري/اتاق عمل به صورت روزانه، وضعیت دستگاهها، تجهيزات و ملزومات را از نظر آماده به کار بودن، بررسی و نتايج توسط مسؤل/سرپرستار و رئیس بخش اتاق عمل، تأييد مي شود.

سطح سنجه الزامي اساسي ايده آل

روش ارزيابي	گام اجرايي / ملاک ارزيابي	وجود چک ليست کنترل وضعیت تجهيزات از نظر آماده به کار بودن
بررسی مستند	۱	وجود چک ليست کنترل وضعیت دارو و ملزومات مصرفي
بررسی مستند	۲	کنترل صحت عملکرد تجهيزات در شروع هر شيفت توسط پرستار و تکنسین/کاردان/کارشناس هوشبري، در اتاق عمل و ريکاوري*
بررسی مستند	۳	کنترل دارو و ملزومات مصرفي مورد نیاز بخش قبل از شروع هر شيفت با استفاده از چک ليست
توضيحات		*نتايج توسط رئيس اتاق عمل/مسؤل شيفت / سرپرستار در ابتدای هر شيفت طبق برنامه جراحی و بيهوشي همان شيفت تاييد مي شود و چک ليست ارزيابي با ذکر نام و سمت و تاريخ و ساعت را امضا مي نمايد.
هدايت کننده		رئيس و سرپرستار اتاق عمل



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 می شود.	
سطح سنجه <input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده و مصاحبه	۱ 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	۲ 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
توضیحات	*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 می نماید.
هدایت کننده	رئیس و سرپرستار اتاق عمل