

ب-۴) مراقبت‌های بیهوشی و جراحی

ب-۴) مراقبت‌های بیهوشی و جراحی

با توجه به شرایط بیماران در اتاق عمل و به واسطه اقدامات درمانی تهاجمی و نیمه تهاجمی، مراقبت‌های جراحی و بیهوشی، از جمله مراقبت‌های پرمخاطره محسوب می‌شوند. بنابراین توجه ویژه به اصول ایمنی در مراحل ارائه این مراقبت‌های حساس، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. از آنجا که مراقبت‌های جراحی و بیهوشی در قالب کار گروهی و با استفاده از تجهیزات حساس و حیاتی انجام می‌شود. 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 ۱۱۸۷۵/۲/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 گام‌های ایمن ساز و اطمینان بخش مراقبت‌ها بر اساس این دستورالعمل جراحی ایمن، متضمن حفظ ایمنی بیماران و کاهش مورتالیتی و موریبیدیتی خواهد بود.

محور مراقبت‌های 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 سنج 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 برنامه‌ریزی درخصوص پذیرش بیماران در اتاق‌های عمل با رعایت اولویت‌ها و حقوق گیرنده خدمت صورت می‌پذیرد.

۱

۴

ب

دست‌آورد 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 می‌نمایند.

سطح سنجه

الزامی

اساسی

ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	تدوین دستورالعمل
بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	اطلاع رسانی 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

توضیحات: 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 آموزش‌های 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 کنترل‌های 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 / ولی قانونی بیماران غیر هوشیار

- پذیرش بیماران در اتاق عمل فرآیندی مهم از زمان تصمیم‌گیری برای جراحی تا ورود بیمار به اتاق عمل است.
- توجه به ویژگی‌های انواع بیماران عادی، پرخطر، اورژانس، آسیب‌پذیر (کودک، سالمند)، عفونی و سایر موارد در دستورالعمل موجب یکپارچه‌سازی عملکرد اتاق عمل در مواجهه با بیماران کاندید جراحی می‌شود.
- کسب اطمینان از آمادگی بیمار و آمادگی اتاق عمل قبل از ورود بیمار از منظر حقوق گیرنده خدمت و ایمنی بیمار اهمیت ویژه‌ای دارد.

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 می‌گیرد.

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐	روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱		بررسی مستند و مصاحبه	وجود روند اولویت بخشی به اعمال جراحی اورژانس در نوبت دهی و پذیرش اتاق عمل*
۲		بررسی مستند و مصاحبه	وجود روند اولویت بخشی به بیماران پرخطر در نوبت دهی و پذیرش اتاق عمل**
۳		بررسی مستند و مصاحبه	وجود روند اولویت بخشی به بیماران آسیب پذیر در نوبت دهی و پذیرش اتاق عمل***
۴		بررسی مستند و مصاحبه	پیش بینی و برنامه ریزی شرایط جراحی ایمن برای بیماران عفونی در نوبت دهی و پذیرش اتاق عمل****

توضیحات:

*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.

**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

بیماران آسیب پذیر به بیمارانی اطلاق می گردد که به دلیل شرایط سنی در معرض خطر بیشتری هستند مانند سالمندان و کودکان، 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.

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 نمی‌مانند.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده‌آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	کسب اطمینان از آمادگی بیماران قبل از ورود به اتاق عمل توسط مسئول پذیرش با هماهنگی بخش*	بررسی مستند		
۲	عدم انتظار بیماران جهت انجام آزمایش، تصویر برداری، مدت ناشتایی، مشاوره و یا هر اقدام تشخیصی لازم در اتاق عمل**	بررسی مستند		
۳	نبود سابقه کنسلی اعمال جراحی به دلیل عدم آمادگی بیمار بعد از ورود به اتاق عمل	بررسی مستند و مصاحبه		

توضیحات:

*بر اساس سنجه اول استاندارد ب-۱-۲۱ محور مراقبت‌های عمومی بالینی و اجرای دستورالعمل «اطمینان از آمادگی قبل و مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از اعمال جراحی» بایستی آمادگی‌های لازم برای بیماران غیر اورژانسی از قبل در بخش برنامه‌ریزی و ایجاد شده باشد. لذا در اجرای این استاندارد نقش مشترک بخش‌های بالینی و اتاق عمل بایستی به دقت برنامه‌ریزی شود، **البته این موضوع شامل بیماران اورژانسی نیست و بایستی بلافاصله به اتاق عمل منتقل شوند و با تشخیص پزشک بیهوشی آمادگی بیمار مدیریت شود.

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 می‌نمایند.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده‌آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تنظیم برنامه شبانه روزی جهت حضور پزشک متخصص بیهوشی مقیم	بررسی مستند		
۲	حضور پزشکان متخصص مقیم طبق برنامه تنظیمی	مشاهده و مصاحبه		
۳	حضور پزشکان متخصص مقیم تا پایان عمل جراحی و خروج بیمار از اتاق عمل در پایان شیفت کاری	مصاحبه		
۴	عدم فعالیت همزمان در برنامه مقیمی پزشک متخصص بیهوشی اتاق عمل در واحد‌های دیگر*	مشاهده		

توضیحات:

* در موارد به‌کارگیری همزمان متخصص بیهوشی در اتاق عمل و بخش‌های ویژه امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

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 وقفه ای به اتاق های عمل منتقل می شوند.

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	همه‌نگی اطلاع رسانی فوری مشخصات بیماران کاندید عمل اورژانس، توسط بخش مربوط به اتاق عمل بررسی مستند و مصاحبه
۲	بازبینی برنامه پذیرش بیماران الکتیو و انجام عمل اورژانس، در کمترین زمان ممکن توسط مسئول شیفت اتاق عمل بررسی مستند و مصاحبه
۳	انطباق زمان ثبت گزارش پرستاری پذیرش بیماران اورژانسی در اتاق عمل و زمان شروع القای بیهوشی* بررسی مستند و مصاحبه
۴	حضور پزشکان و کادر اتاق عمل و آمادگی کامل تجهیزات قبل از ورود بیماران حاد و اورژانس به اتاق عمل** بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

* 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 بیمارستان هایی که جراح مقیم نیست، فراخوان نیروهای آنکال در موارد اورژانسی و بحران به نحوی برنامه‌ریزی 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 جراحی های 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.

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		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	ثبت به موقع دستور ناشتایی در پرونده بیمار توسط پزشک معالج	بررسی مستند و مصاحبه		
۲	ارائه آموزش‌های لازم به بیمار در خصوص مدت و محدودیت‌های ناشتایی، توسط پرستار و پزشک معالج	بررسی مستند و مصاحبه		
۳	تنظیم زمان تقریبی پذیرش بیماران در اتاق عمل و برهمین اساس تعیین ساعت آغاز ناشتایی بیمار*	بررسی مستند و مصاحبه		
۴	ساعات ناشتای بیماران به دلایل عدم حضور پزشک، عدم آمادگی اتاق عمل، تجهیزات و سایر عوامل طولانی نمی‌شود	بررسی مستند و مصاحبه		

توضیحات:

* میزان ساعات مجاز ناشتایی بیماران به تفکیک گروه‌های 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.

هدایت‌کننده: مسئول اتاق عمل. سرپرستاران بخش‌های بالینی

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

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☒ ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقا، سلامت ☐ سایر ☐
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:

*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.

** در هر نوبت کاری یک نفر از کارکنان بالینی (پرستار، هوشبری یا اتاق عمل) وظیفه پذیرش بیماران را به عهده دارد.

*** طبق «راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحویل بیمار» ابلاغی وزارت بهداشت، بخش الزامات

تحویل مناسب بیمار» این دستورالعمل به شماره ۱۰۷۵۷/۹۰۹ د مورخ ۱۳۹۲/۶/۹۳ صورت گیرد.

توصیه . علاوه بر رعایت مفاد دستورالعمل نحوه جابجایی ایمن بیماران 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

هدایت کننده: معاون درمان، مدیر پرستاری، سرپرستاران بخش های بالینی و اورژانس و اتاق عمل

ب	۴	۲	نظافت، شستشو، گندزدایی و استریلیزاسیون فوری در اتاق‌های عمل با رعایت الزامات انجام می‌شود.
دست‌آورد استاندارد ■ پیشگیری از عفونت‌های پس از جراحی و ارتقای ایمنی بیماران در اتاق عمل ■ تامین ابزار و وسایل جراحی استریل بدون ایجاد وقفه در مراقبت‌های جراحی در اتاق عمل			

سنجه ۱. دستورالعمل «نحوه نظافت، شستشو و گندزدایی اختصاصی محیط‌های اتاق‌های عمل» با حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده‌آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل*	بررسی مستند		
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند		
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۴	اطلاع‌رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط***	بررسی مستند		
۵	آگاهی کارکنان مرتبط* از دستورالعمل	مصاحبه		
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	بررسی مستند و مصاحبه		

توضیحات:

*نحوه نظافت، شستشو و گندزدایی روتین بعد از پایان هر عمل، روزانه و هفتگی در دستورالعمل پیش‌بینی 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

***اطلاع‌رسانی و آموزش کارکنان خدماتی با توجه به سطح سواد آنها لازم است به صورت چهره به چهره باشد و فایل الکترونیکی دستورالعمل در اختیار سرشیفت‌های خدماتی قرار گیرد.

توصیه. از ذکر نام‌های تجاری محلول‌های گندزدا در دستورالعمل خودداری شود.

هدایت‌کننده: کمیته کنترل عفونت‌های بیمارستانی، سرپرستار اتاق عمل، مسئول واحد بهداشت محیط، 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 می‌نمایند.

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☒ ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین روش اجرایی*
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی
۶	تعیین فهرست اقلام نیازمند به استریلیزاسیون فوری با توجه به اعمال جراحی بیمارستان در روش اجرایی
۷	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۸	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
۹	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۱۰	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

توضیحات:

* دستورالعمل «استریلیزاسیون فوری» ابلاغی وزارت بهداشت طی نامه شماره ۱۰۷۶۵۷/۴۰۹ د 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 می‌شود.

دست‌آورد 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 می‌نمایند.

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

توضیحات:

*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، عضو (اعلام جهت عضوهای دوگانه) مورد نمونه برداری، تاریخ و ساعت نمونه برداری، نام جراح باشد.

هدایت کننده: رئیس اتاق عمل، سرپرستار اتاق عمل، مسئول فنی و سوپروایزر آزمایشگاه

ب	۴	۴	استمرار مراقبت از بیمار از بدو ورود به اتاق عمل تا زمان تحویل بیمار به بخش بستری صورت می‌گیرد.
دست‌آورد استاندارد ■ ارائه مراقبت‌های جراحی و بیهوشی ایمن ■ استمرار مراقبت‌های عمومی در اتاق عمل و مراقبت از روحیه بیماران قبل از بیهوشی ■ کاهش مورتالیتی و موریبیدیتی بدنبال 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	الزامی ■	اساسی ■	ایده آل ■
استاندارد مرتبط	آموزش ■	ایمنی بیمار ■	هتلینگ ■
	دوستدار مادر ■	دوستدار کودک ■	ارتقاء سلامت ■
	سایر ■		
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	آگاهی کارکنان جراحی و بیهوشی از چک لیست و دستورالعمل راهنمای جراحی ایمن*		
۲	وجود چک لیست و راهنمای جراحی ایمن در اتاق عمل*		
۳	انطباق عملکرد کارکنان جراحی و بیهوشی بر اساس چک لیست و دستورالعمل جراحی ایمن عمل**		
	مشاهده-مصاحبه	بررسی مستند	مصاحبه

توضیحات:	
*چک لیست و راهنمای جراحی ایمن موضوع نامه ۱۱۸۷۵/۲/س مورخ ۸۷/۱۱/۲۷ و نامه شماره ۱۰۷۵۷ مورخ ۹۳/۶/۱۲ نیاز 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: مسئول فنی، رئیس اتاق عمل، سرپرستار اتاق عمل، رئیس بخش جراحی	

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

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده‌آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	عدم دید مستقیم بیماران از محل انتظار به اتاق‌های عمل و ریکاوری	مشاهده		
۲	پیش‌بینی کارکنان معین پرستاری / هوشبری برای مراقبت از بیماران بدحال و سایر بیمارانی که نیاز به مراقبت مستمر دارند*	بررسی مستند و مصاحبه		
۳	ارائه مراقبت‌های 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	بررسی مستند و مصاحبه		

توضیحات:

* هیچ‌یک از برنامه‌های مراقبتی / درمانی بیمار نباید به علت انتظار وی در اتاق عمل با تاخیر آرایه گردد. طبق مفاد «آخرین دستورالعمل راهنمای برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات سلامت در حین تحویل بیمار» به منظور استمرار مراقبت‌ها در زمان انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر بایستی تداوم مراقبت توسط اتاق عمل برنامه‌ریزی، اجرا و در پرونده بیمار ثبت شود

هدایت‌کننده: 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 می‌شود.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده‌آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش 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 ۱۰۷۵۷/۴۰۹.د مورخ ۹۳/۶/۱۲

هدایت‌کننده: مسئول اتاق عمل، سرپرستار بخش

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 امضا می نماید.

سطح سنجه		الزامی ☒	اساسی ☐	ایده آل ☐
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	بررسی وضعیت بیمار قبل از بیهوشی و ثبت آن در برگ بیهوشی*	مشاهده و بررسی مستند		
۲	بررسی وضعیت بیمار حین بیهوشی و ثبت آن در برگ بیهوشی**	مشاهده و بررسی مستند		
۳	بررسی وضعیت بیمار بعد از بیهوشی و ثبت آن در برگ مراقبت بعد از عمل***	مشاهده و بررسی مستند		
۴	امضا و مهر نمودن برگ بیهوشی و برگ مراقبت بعد از عمل قبل از خروج بیمار از اتاق عمل****	مشاهده و بررسی مستند		

توضیحات:

* حداقل شامل ارزیابی مجدد و تایید شناسایی بیمار، بیهوشی و تکنیک به کار رفته، دریافت هرگونه فراورده 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 دستورات عمل 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 مراقبت های 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، 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 می‌شود.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	مانیتورینگ مداوم قلبی بیمار از لحظه ورود بیمار به اتاق پروسیجر تا خروج از ریکاوری	مشاهده مصاحبه			
۲	پایش میزان اکسیژن بیمار از لحظه ورود بیمار به اتاق پروسیجر تا خروج از ریکاوری	مصاحبه			
۳	ثبت نتایج حاصله در فواصل زمانی منظم* در برگه بیهوشی به صورت خوانا	بررسی مستند			

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 می‌شود.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	کنترل مستمر علائم حیاتی بیمار از لحظه ورود بیمار به اتاق پروسیجر تا خروج از ریکاوری*	مصاحبه			
۲	ثبت نتایج حاصله در فواصل زمانی منظم* به صورت خوانا	بررسی مستند			

توضیحات:

* طبق دستورالعمل جراحی ایمن

➡ راهنمای جراحی ایمن، حداقل در صورت انجام عمل‌های بزرگ (جراحی قلب و جراحی سر و گردن) و یا عمل‌هایی که بیش از ۴ ساعت طول می‌کشند، از دستگاه کاپنوگرافی برای بیمار استفاده می‌شود و نتایج پایش در پرونده بیهوشی بیمار ثبت می‌شود.

هدایت کننده: رئیس اتاق عمل، مدیر / مسئول گروه بیهوشی جراحی، 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 می‌نماید.

سطح سنجه			الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	ثبت تشخیص قبل از عمل جراحی و برنامه و نوع جراحی در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا	مشاهده	
۲	ثبت تشخیص بعد از عمل جراحی در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا	مشاهده	
۳	ثبت شرح عمل* در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا	مشاهده	
۴	ثبت دستورات بعد از عمل جراحی در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا	مشاهده	
۵	ثبت انجام نمونه برداری و بدون نیاز به نمونه برداری در برگ گزارش عمل جراحی به صورت خوانا	مشاهده	

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 می‌نمایند برگه شرح عمل برای هر جراح به صورت مجزا تکمیل می‌گردد و انجام اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی؛ به طور خوانا ثبت، مهر و امضاء می‌نمایند.

هدایت کننده: رئیس اتاق عمل، رئیس بخش جراحی، 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 می‌کند.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده‌آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	حضور متخصص بیهوشی در اتاق عمل تا زمان ترخیص آخرین بیمار از ریکاوری	بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه			
۲	ارزیابی بیمار قبل از خروج از ریکاوری توسط متخصص بیهوشی: طبق راهنمای جراحی ایمن	بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه			
۳	ثبت دستور خروج بیمار از اتاق عمل توسط متخصص بیهوشی:*	بررسی مستند و مشاهده و مصاحبه			

توضیحات:

*یافته‌های 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 می‌شود.

🏥 مستندات مربوط به بیمار و اوراق پاراکلینیک و نمونه‌های بیمار در حین تحویل بیمار به بخش مربوط تحویل می‌شود.

هدایت کننده: رئیس اتاق عمل، مدیر / مسئول گروه بیهوشی جراحی

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

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☒ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☒ ایمنی بیمار ☒ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	رعایت نکات پیشگیری از جا ماندن ابزار و اسفنج‌های جراحی در زخم‌های جراحی*
۲	دستور انتقال بیمار از ریکاوری به بخش مربوط توسط متخصص بیهوشی
۳	تحويل بیمار از اتاق عمل به بخش با رعایت اصول ایمنی و دستورات ویژه بیمار**

توضیحات:

* شمارش کامل انواع گازها^۱ (اسپنج‌ها)، 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 می‌شود.

** زمان خروج از اتاق عمل به ریکاوری ثبت می‌شود و کلیه مستندات مربوط به بیمار و اوراق پاراکلینیک و نمونه‌های بیمار در حین تحويل بیمار به بخش مربوطه تحويل شده و مستند می‌گردد. یافته‌های 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 می‌شود. 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 می‌شود. در صورت انتقال بیمار به بخش‌های ویژه وسایل کمک تنفسی و کپسول اکسیژن موجود و استفاده می‌شود.

هدایت کننده: رئیس و سرپرستار اتاق عمل

اعمال جراحی، اسکوپ‌ها و سایر اقدامات تهاجمی در خارج از اتاق عمل با رعایت همه الزامات مراقبتی انجام می‌شود.

۵

۴

ب

دست‌آورد استاندارد

پیشگیری از عفونت و سایر عوارض مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی در خارج از فضای اتاق عمل

سنجه ۱. خط مشی و روش اجرایی «رعایت الزامات ایمنی بیماران در اقدامات تهاجمی خارج از حیطه اتاق عمل» مانند اتاق زایمان، جراحی‌های سرپایی و اسکوپ‌ها و سایر موارد تدوین شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☐ ایمنی بیمار ☒ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین خط مشی و روش
۲	شناسایی صاحبان فرایند و ذینفعان * در تدوین خط مشی و روش
۳	رعایت همسویی با سیاست‌های اصلی بیمارستان
۴	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۵	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
۶	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی
۷	شناسایی و فهرست اعمال جراحی و پروسیجرهای خارج از اتاق عمل در روش اجرایی
۸	شناسایی عوامل تهدید کننده ایمنی بیماران در اقدامات تهاجمی خارج از حیطه اتاق عمل در روش اجرایی
۹	پیش بینی نحوه کنترل عوامل تهدید کننده ایمنی در اقدامات تهاجمی خارج از حیطه اتاق عمل در روش اجرایی
۱۰	ابلاغ فایل الکترونیک خط مشی و روش
۱۱	آگاهی کارکنان بالینی درخصوص خط مشی و روش
۱۲	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۱۳	انطباق عملکرد کارکنان با خط مشی و روش از تاریخ ابلاغ
بررسی مستند	بررسی مستند
بررسی مستند	بررسی مستند
بررسی مستند	بررسی مستند
بررسی مستند	بررسی مستند
بررسی مستند	بررسی مستند
بررسی مستند	بررسی مستند
بررسی مستند	بررسی مستند
بررسی مستند	بررسی مستند
بررسی مستند	بررسی مستند
مصاحبه	مصاحبه
مشاهده و مصاحبه	مشاهده و مصاحبه
مشاهده	مشاهده

توضیحات: * با مشارکت مسئولین بخش هایی اعمال جراحی و پروسیجرهای خارج از اتاق عمل در آن بخش ها انجام می شود مانند اسکوپ‌ها، واحدهای جراحی های سرپایی و بخش های زنان و زایمان و سایر...

هدایت کننده: معاون درمان، مسئول فنی، کارشناس کنترل عفونت

مسئولیت‌های پایش و ارزیابی قبل و حین القای بیهوشی تعیین شده و اجرا می‌شود.

۶

۴

ب

دست‌آورد استاندارد

■ اطمینان از آمادگی سرویس‌های جراحی و بیهوشی

■ پیشگیری از خطاهای پزشکی

سنجه ۱. پرستار و تکنسین/کاردان/کارشناس هوشبری/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.

سطح سنجه

الزامی

■ اساسی

■ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ وجود چک لیست کنترل وضعیت تجهیزات از نظر آماده به کار بودن
بررسی مستند	۲ وجود چک لیست کنترل وضعیت دارو و ملزومات مصرفی
بررسی مستند	۳ کنترل صحت عملکرد تجهیزات در شروع هر شیفت توسط پرستار و تکنسین/کاردان/کارشناس هوشبری، در اتاق عمل و ریکاوری*
بررسی مستند	۴ کنترل دارو و ملزومات مصرفی مورد نیاز بخش قبل از شروع هر شیفت با استفاده از چک لیست

توضیحات:

*نتایج توسط رئیس اتاق عمل/مسئول شیفت / سرپرستار در ابتدای هر شیفت طبق برنامه جراحی و بیهوشی همان شیفت تأیید می‌شود و چک لیست ارزیابی با ذکر نام و سمت و تاریخ و ساعت را امضا می‌نماید.

هدایت کننده: رئیس 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 می‌شود.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده‌آل ☐
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 تأیید 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 تأیید آن با صدای رسا و درحضور سایر کارکنان اعلام و توسط متخصص بیهوشی نیز با صدای رسا و قبل از القای بیهوشی و در حضور تیم بیهوشی و جراحی تأیید می‌نماید.

هدایت کننده: رئیس و سرپرستار اتاق عمل