



# مراقبت جراحی و بیهوشی

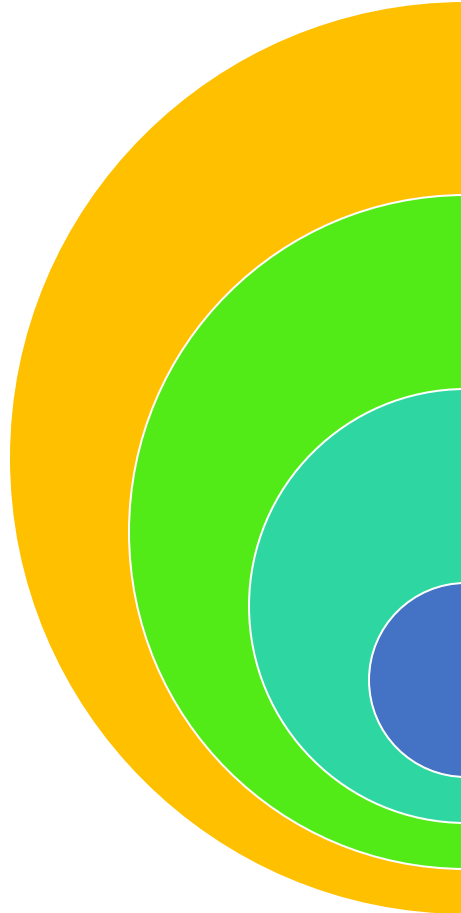
# مراقبت جراحی و بیهوشی

**ترخیص بیماران از اتاق عمل با شرایط ایمن برنامه ریزی و انجام میشود.**

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

**مراقبتهای جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام میشود.**

**آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه ریزی و انجام میشود.**



# آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه ریزی و انجام میشود.

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

- وجود برگه ارزیابی و مشاوره پیش از بیهوشی بیماران در پرونده
- [?] رعایت اصول رعایت آگاهانه برای اعمال جراحی الکتیو
- [?] وجود لیست کنسلی اتاق عمل سرویسهای مختلف و دلایل آنها

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

- شناسایی، طبقه بندی و اولویت بندی بیماران با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر
- [?] رعایت اولویت پذیرش و انجام اعمال جراحی
- [?] تخمین مدت زمان پذیرش بیماران
- [?] نحوه برخورد بیماران مبتلا به عفونتهای مسری نیازمند اعمال جراحی

# ادامه - آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه ریزی و انجام میشود.

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

- وجود دستبند شناسایی بیمار
- انطباق مشخصات هویتی بیمار طبق دستبند شناسایی با پرونده بیمار و محتویات و ضمائم همراه (مانند گرافی ها) با انجام شناسایی فعال (طبق سنجح ب-1-1)
- تایید امضا بیمار در فرم رضایت آگاهانه موجود در پرونده بیمار
- تحویل آزمایشات و مدارک تصویر برداری/ مشاوره ها و مستندات پرونده به اتاق عمل همراه با بیمار
- بررسی بیماران از لحاظ وجود هرگونه عضو/اجزا مصنوعی و کاشتنی و نداشتن هرگونه آرایش و زیورآلات
- اجرا دستورات پزشک/ پزشکان در بخش توسط پرستار مربوطه
- تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل توسط یکی از کارکنان درمانی واجد شرایط
- انتقال بیماران از طریق ویلچر و یا برانکارد ایمن
- حفظ حریم خصوصی و پوشش مناسب بیمار و رعایت شئونات اخلاقی در کلیه مراحل جابه جایی و در بدو ورود به اتاق عمل و بعد از آن
- انجام ایمن تحویل بیمار مستند و مکتوب بین پرستار تحویل دهنده از بخش و فرد واجد شرایط تحویل گیرنده بیمار در بدو ورود به اتاق عمل

## تقویم و برنامه اعمال جراحی غیر اورژانسی، حداقل یک روز قبل از عمل، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل میشود

- اعلام برنامه از سرویسهای مختلف جراحی بیمارستان به اتاق عمل
- تطابق عملهای الکتیو با برنامه های اعلام شده از بخشها
- برنامه ها از طریق سامانه الکترونیک اعلام و ثبت گردد. تنظیم برنامه اعمال جراحی با توجه به ظرفیت اتاق عمل و حجم مراجعین صورت پذیرد

# ادامه – آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه ریزی و انجام میشود.

## 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
- [?] مدیریت کنترل مواجهه بیماران قبل از جراحی با بیماران بدحال و پس از جراحی
- وجود پیش ورودی در اتاق عمل به منظور آمادگی بیماران توصیه میشود

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

- کنترل مجدد هویت بیمار براساس اصول شناسایی صحیح بیمار
- [?] ارزیابی مجدد بیماران
- [?] ارتباط و تعامل منطقی با بیمار برای کنترل استرس و اضطراب
- [?] کنترل پرونده بیمار برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی و اقدامات قبل از عمل
- [?] تحویل گرفتن ستهای و پکهای مورد نیاز و وسایل مورد نیاز بیمار از اتاق وسایل استریل
- [?] برقراری یک یا چند راه وریدی مناسب با توجه به سن بیمار
- [?] کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد
- [?] کمک به انتقال بیمار به تخت جراحی با حفظ حریم و رعایت ایمنی
- [?] تنظیم تخت جراحی، نصب اتصالات مورد نیاز بر حسب نوع و ناحیه عمل
- ارزیابی مجدد بیماران از لحاظ شرایط جسمی، روانی، سوابق بیماری و دارویی، ناشتایی، شیو ناحیه عمل، اجسام کاشتنی و گرفتن شرح حال پیرامون سابقه حساسیت بیهوشی در عمل جراحی صورت گیرد. کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد اتصالات هموواگ، درن، چست تیوب و سایر اتصالات است. توجه به بیماری زمینه های و آسیب پوستی محل اتصال پلیت، کوتر، بازکردن پانسمان و آتل و .... بیمار قبل از عمل جراحی صورت پذیرد.

# ادامه - آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه ریزی و انجام میشود.

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

- وجود برنامه مشخص با مشارکت پزشکان، پرستاران و کارکنان اتاق عمل برای کاهش اضطراب بیماران از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان بیهوشی / جراحی
- کاهش اضطراب بیماران در اتاق عمل بر اساس تمهیدات انجام شده
- برنامه کاهش اضطراب بیماران از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان بیهوشی / جراحی بایستی با در نظر گرفتن سن، جنس و شرایط بیماران اجرا شود. در همین راستا بایستی
- آموزش خود مراقبتی به بیمار در زمینه کنترل اضطراب و استرس انجام شود. همچنین ارتباط موثر بین بیمار و کادر جراحی و آرایه توضیحات شفاف و قابل فهم به بیمار توسط
- پزشک معالج به کاهش اضطراب بیمار کمک مینماید.

## چینش نیروهای هر یک از اتاقهای عمل پیش از شروع عمل جراحی، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل میشود.

- برآورد نیروی انسانی بر حسب تعداد اتاقهای عمل
- [?] چینش نیروها بر اساس برنامه اعلام شده از بخشها
- [?] تطابق تعداد نیروها با برنامه عملهای جراحی
- بر اساس کتاب استانداردهای پستهای سازمانی
- کاردان / کارشناس اتاق عمل برای هر اتاق عمل نوبت فعال جنرال، قلب باز و پیوند اعضا به ترتیب ۲، ۳، ۴، ۵ نفر نیروی اتاق عمل پیش بینی می شود برای امور پذیرش بیمار در
- بخش اتاق عمل به ازای هر ۵ اتاق عمل فعال در نوبتهای کاری صبح / عصر نیز یک نفر اضافه شود.
- در هر نوبت لزوما تعداد اتاق عمل فعال معادل تعداد تیمهای آماده به کار نیست اما تعداد تیم اتاق عمل در هر نوبت مال عمل می باشد
- کاردان / کارشناس اتاق عمل و CSSD برای هر بیمارستان حداقل یک نفر در نظر گرفته شده است. به ازای هر ۵ تخت عمل نوبت جنرال و هر ۲ تخت اتاق عمل قلب باز یا پیوند
- اعضا یک نفر در نظر گرفته می شود. به ازای هر ۱۵۰ تخت بستری بیمارستان یک نفر به موارد فوق اضافه میشود.
- یک نفر به عنوان مسئول واحد استریلیزاسیون مرکزی در نظر گرفته میشود

## ۲- مراقبتهای جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام میشود.

### 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
- [?] عدم وجود هیچ موردی از تجهیزات مازاد در اتاق پروسیجر جراحی
- وجود تجهیزات مازاد در اتاق پروسیجر جراحی همواره یک تهدید بالقوه ایمنی محسوب میشود. این سنجه علاوه بر حذف تجهیزات معیوب و فراخوان شده بایستی در اتاق پروسیجر برای تمامی تجهیزات مازاد برنامه ریزی شود.

### \* قبل از هر مورد القای بیهوشی ارزیابی گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی، تحت نظارت و تأیید نهایی متخصص بیهوشی انجام میشود.

- بررسی صحت عملکرد تجهیزات اتاق عمل در ابتدای هر شیفت توسط افراد ذیربط
- [?] اطمینان از برقراری درست اتصالات به بیمار
- [?] اطمینان از برقراری جریان صحیح گازهای طبی مناسب
- [?] وجود راهکارهای پیشگیرانه مدیریت خطر برای کاهش حوادث ناخواسته ناشی از گازهای طبی

## ۲- ادامه - مراقبتهای جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام میشود.

### عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر " دستورالعمل جراحی ایمن " است.

- آگاهی کارکنان اتاق عمل از چک لیست جراحی ایمن و نحوه استفاده از آن
- [?] انجام ارزیابی لازم طبق چک لیست جراحی ایمن قبیل از القا بیهوشی به بیمار
- [?] اقدام برابر قسمت دوم چک لیست جراحی ایمن قبل از برش پوستی
- [?] اقدام برابر قسمت سوم چک لیست جراحی ایمن قبل از خروج بیمار از اتاق عمل
- چک لیست جراحی ایمن شامل ۳ بخش مجزا مربوط به قبل از القا بیهوشی به بیمار، قبل از اقدام به برش جراحی و قبل از خروج بیمار از اتاق عمل میباشد. خصوصیت ویژه این چک لیست ارزیابی موقعیت و ریسکهای متوجه بیمار به صورت شفاهی است. این روش مصداق یک کار تیمی و برقراری ارتباط اثربخش میباشد. در این روش فردی که به عنوان مسئول چک لیست تعیین شده در هر یک از مراحل، هر یک از اجزا چک لیست را در حضور تیم جراحی ( اعم از جراح/جراحان، متخصص بیهوشی، تکنسین بیهوشی و پرستار سیرکولر و اسکراب و ... ) به صورت قابل فهم قرائت نموده تایید تیم را در خصوص هر بند اخذ مینماید



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

### ۲ 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 امضا 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
- متخصص بیهوشی با توجه به وضعیت بالینی بیمار، سوابق مشاوره های پزشکی و نظر پزشک جراح در رابطه با بستری در بخش ویژه تصمیم گیری مینماید.

### پزشک جراح شرح عمل، اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی به طور خوانا ثبت، مهر و امضا مینماید.

- ثبت شرح عمل قبل از انتقال بیمار به بخش
- [?] ثبت دستورات پزشکی قبل از انتقال بیمار به بخش
- در صورت وجود بیش از یک جراح (غیر از کمک جراح) تکمیل برگه جداگانه توسط هر یک از آنها الزامی است. اصول صحیح ثبت گزارشات براساس راهنمای مستند سازی
- پرونده های پزشکی رعایت شود.

# ۴- ترخیص بیماران از اتاق عمل با شرایط ایمن برنامه ریزی و انجام میشود

## 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 و حضور تا ترخیص بیمار از ریکاوری
- 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 بیهوشی
- بیمار سوم و به بعد ممنوع و غیر قانونی بوده و قابل محاسبه نمیباشد. در بیمارستانهای آموزشی که دارای دستیاران سال سوم و چهارم بیهوشی است به شرط حضور مستمر
- دستیار بر بالین بیمار حداکثر میتوانند سه بیمار را به صورت همزمان بیهوش نمایند. در خصوص بیماران کلاس ۳ و بالاتر متخصص بیهوشی نمیتواند 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 میبایست یکی از بیماران غیر اورژانسی را از لیست عمل خارج نموده و بیمار اورژانسی را جایگزین نمایند و تا زمانی که عمل اورژانسی ادامه دارد مجاز به پذیرش اورژانسی دیگری نیستند.
- تایید انتقال قبل از خروج بیمار از ریکاوری توسط متخصص بیهوشی

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

- ترخیص بیمار از اتاق عمل با دستور متخصص بیهوشی
- تحویل بیمار توسط کادر ذیصلاح بالینی اتاق عمل به پرستار با رعایت اصول مربوطه
- همراه داشتن مانیتورینگ ( فشارسنج و پالس اکسیمتر پرتابل )
- استفاده از اکسیژن و وسایل کمک تنفسی با توجه به شرایط بیمار
- رعایت پوشش مناسب و حریم خصوصی بیمار حین انتقال
- استفاده از وسائل انتقال ایمن (مانند مجهز بودن برانکارده به ریل محافظ)
- از برانکارده ایمن برای انتقال بیمار از اتاق عمل به بخش استفاده گردد

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

- برچسب گذاری و درج مشخصات (شناسه ها) صحیح نمونه های پاتولوژی با توجه به شناسه های دستبند شناسایی بیمار
- [?] شناسایی نوع محلولهای کاربردی برای نگهداری نمونه های پاتولوژی
- [?] مدیریت نقل و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه
- محلولها جهت نگهداری نمونه ها، بایستی با توجه به صلاحدید گروههای مختلف پزشکی و مسئول فنی آزمایشگاه مشخص گردد. تحویل نمونه های پاتولوژی به همراه بیمار ممنوع میباشد. چارچوب ثبت برای تستهای پاتولوژی از جمله مشخصات دموگرافیکی بیمار، نوع نمونه، محل جراحی شده، تاریخ ارسال نمونه ها به آزمایشگاه، شخص تحویل دهنده و گیرنده تعیین شده و بر اساس ان اقدام شود.