



استانداردهای اعتباربخشی ویرایش چهارم مراقبت های جراحی و بیهوشی

تهیه و تنظیم: فاطمه پیرمحمدی کارشناس اداره اعتباربخشی بیمارستانها
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
شهریور ۹۸

مراقبت جراحی و بیهوشی



ب-3-1- آمادگی بیماران و تداوم مراقبت ها قبل از جراحی	
1	مدیریت نوبت دهی و پذیرش بیمار در اتاق عمل با لحاظ بیماران اورژانسی ، پر خطر و عفونی
2	برنامه ریزی پره آپ بیماران قبل از جراحی
3	تنظیم برنامه اعمال جراحی غیر اورژانسی حداقل از یک روز قبل
4	رعایت اصول ایمنی در انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار
5	پذیرش بیمار در بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار / کارشناس اتاق عمل / موبیلیتی و استمرار مراقبت
6	عدم امکان دید مستقیم فضاهای ریکواری و اتاقهای عمل از محل پذیرش بیمار در اتاق عمل (در بدو ورود)
7	چینش و تطبیق بکارگیری نیروها اتاقهای عمل بر اساس برنامه تنظیم شده از قبل از شروع اعمال جراحی
8	وجود برنامه منون جهت کاهش اضطراب بیماران بدو پذیرش در اتاق عمل تا شروع بیهوشی/جراحی با مشارکت کارکنان
ب-3-2- ارائه مراقبت های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن	
9	ارزیابی گازهای طبعی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی پیش از القای بیهوشی تحت نظارت و تایید نهایی متخصص بیهوشی
10	نیازسنجی تجهیزات و ملزومات ضروری اتاق پروسیجر جراحی (هر اتاق عمل) و خودداری از نگهداری و تجمع لوازم بلااستفاده و خراب
11	انطباق عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل با دستورالعمل جراحی ایمن (قبل از القاء بیهوشی، قبل از اقام به برش جراحی و قبل از خروج بیمار از اتاق عمل)
ب-3-3- پایش وضعیت بیمار قبل، حین و پس از جراحی و تکمیل کامل مستندات بیهوشی و جراحی	
12	کفایت مستندسازی شرح عمل
13	کفایت پایش وضعیت بیمار توسط متخصص بیهوشی و مستندسازی شرح بیهوشی
ب-3-4- ترخیص این بیمار از اتاق عمل	
14	ترخیص ایمن بیمار از اتاق عمل و انتقال ایمن بیمار به بخش با حضور پرستار طبق مستند دستور پزشک
15	حضور پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکواری و ثبت دستور ترخیص از اتاق عمل به بخش توسط پزشک بیهوشی
16	کنترل و مدیریت نگهداری و انتقال ایمن نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه و تکمیل فرم مربوطه

ب ۳-۱- آمادگی بیماران و تداوم مراقبت ها قبل از جراحی

- ❖ مدیریت نوبت دهی و پذیرش بیمار در اتاق عمل بالحاظ بیماران اورژانسی ، پر خطر و عفونی
- ❖ برنامه ریزی پره آپ بیماران قبل از جراحی
- ❖ تنظیم برنامه اعمال جراحی غیر اورژانسی حداقل از یک روز قبل
- ❖ رعایت اصول ایمنی در انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار
- ❖ پذیرش بیمار در بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار / کارشناس اتاق عمل / هوشبری و استمرار مراقبت
- ❖ عدم امکان دید مستقیم فضاهای ریکاوری و اتاقهای عمل از محل پذیرش بیمار در اتاق عمل (در بدو ورود)
- ❖ چینش و تطبیق بکارگیری نیروها اتاقهای عمل براساس برنامه تنظیم شده از قبل از شروع اعمال جراحی
- ❖ وجود برنامه مدون جهت کاهش اضطراب بیمار از بدو پذیرش در اتاق عمل تا شروع بیهوشی / جراحی با مشارکت کارکنان

❖ ب-۳-۱-۱ نوبت دهی و پذیرش بیماران در اتاق عمل با لحاظ نوبت دهی بیماران پرخطر، اورژانس و عفونی

- ❖ وجود دستورالعمل نوبت دهی و پذیرش بیماران در اتاق عمل / آگاهی کارکنان / انطباق عملکرد
- ❖ نحوه ارتباط اتاق عمل با بخش های عادی، ویژه و اورژانس
- ❖ نحوه مستندسازی پذیرش بیمار در اتاق عمل
- ❖ آموزش بدو ورود بیمار
- ❖ تدوین دستورالعمل نحوه اطمینان از آمادگی بیماران
- ❖ تدوین دستورالعمل حضور پزشک پیش از فراخوان بیمار
- ❖ اجرای دستورالعمل ابلاغی اخذ رضایت آگاهانه
- ❖ نحوه هماهنگی اتاق عمل با سایر بخشها از نظر مدیریت ساعات ناشتایی
- ❖ نحوه اولویت و نوبت دهی بیماران اورژانسی
- ❖ نحوه اولویت و نوبت دهی بیماران پرخطر
- ❖ نحوه اولویت و نوبت دهی بیماران عفونی
- ❖ نحوه اولویت و نوبت دهی بیماران آسیب پذیر و کودک
- ❖ نحوه اولویت و نوبت دهی بیماران الکتیو
- ❖ تعیین محدوده زمانی پذیرش بیماران الکتیو با توجه به وسعت جراحی و پرخطر و...
- ❖ اطمینان از کفایت ارزیابی پیش از عمل بیماران الکتیو

استفاده از راهنمای ارزیابی پیش از جراحی ابلاغی آبان ۹۷ در این خصوص پیشنهاد می شود

بیماران اورژانس
عدم ارائه بموقع جراحی و اقدامات = موربیدیتی
جبران ناپذیر
اولویت دهی و نوبت دهی بر اساس دستورالعمل
مرکز و سطح تریاژ
انجام کلیه مشاوره ها پیش از عمل بر بالین
عدم ارجاع بیمار به کلینیک ارزیابی پیش از عمل
تعیین پروتکل نحوه مدیریت ناشتایی بیماران
اورژانسی
اطمینان از آمادگی اتاق عمل جهت گرفتن و پذیرش
بیمار اورژانسی

در بیماران پرخطر
انجام مشاوره در اولین فرصت
رزرو تخت ویژه در صورت لزوم
اولویت بندی موارد بستری در سرویس های
فعال جراحی
مرکز
ترجیحاً انجام جراحی در نوبت کاری صبح

در بیماران عفونی
تدوین دستورالعمل با مشارکت متخصص عفونی
با لحاظ روزها
،ساعات و اتاق مورد نظر جهت پذیرش بیمار
لحاظ احتیاط های لازم مواجهه در حین پذیرش
جراحی و ریکواری
لحاظ قوانین ضد عفونی اتاق و ملزومات بلافاصله
پس از جراحی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت دندان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

دستورالعمل

ارزیابی پیش از عمل یاران جراحی

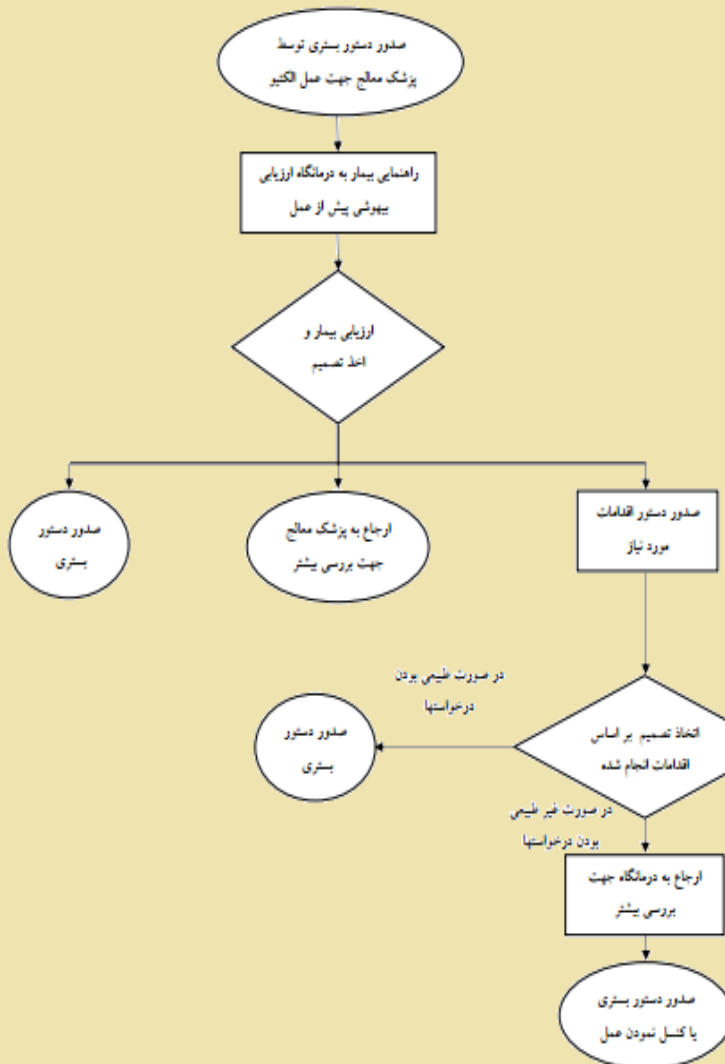
آبان ۱۳۹۷

ارزیابی بیهوشی پیش از عمل

شامل

- ❖ اخذ شرح حال، معاینه
- ❖ و تعیین تکلیف بیمار بر اساس نوع عمل، نوع بیهوشی
- ❖ پیشبینی اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز قبل، حین و پس از عمل
- ❖ تعیین تکلیف مشاوره و اقدامات پاراکلینیکی و یا درمانی
- ❖ تعیین مدت زمان NPO، صدور دستور رزرو خون یا تخت ویژه، اخذ رضایت بیمار، دستورات دارویی مورد نیاز، توصیه های لازم جهت وضعیت راه هوایی و تعیین ریسک بیهوشی، صدور دستور بستری
- ❖ در اعمال جراحی مینور که خونریزی دهنده و تهدید کننده نیست و بصورت موضعی یا با بیحسی عمل می شوند و کمتر از یک ساعت بیمار تحت نظر بیهوشی قرار می گیرد طبق دستورالعمل مرکز اقدام گردد.

فرایند ارزیابی بیمار پیش از عمل توسط متخصص بیهوشی



الگوی پیشنهادی ابلاغی وزارت بهداشت
در دستورالعمل ارزیابی پیش از جراحی
بیماران- آبان ۹۷

ب-۳-۱-۲ برنامه ریزی پره آپ بیماران قبل از
جراحی

❖ **مستندسازی نتایج ارزیابی پیش از بیهوشی
بیماران الکتیو در برگه ارزیابی و مشاوره پیش
از بیهوشی در پرونده حداقل شامل**

❖ **بررسی و معاینه راه هوایی**

❖ **تعیین ریسک بیهوشی و ریسک فاکتورهای بیمار**

❖ **تدوین دستورالعمل رزروخون جهت اعمال
جراحی با همکاری سرویس های مختلف در
کمیته های ذیربط**

❖ **عدم بستری بیمار الکتیو پیش از انجام اقدامات قبل
از عمل (با توجه به وضعیت بیماران)**

❖ **مستند آمار و تحلیل علل کنسلی بیماران
واقدمات اصلاحی انجام شده جهت کاهش موارد**

❖ **تعریف فرآیند اطمینان از عدم کنسلی اعمال بدلیل
عدم دریافت و انجام آمادگیهای لازم**

برگه ارزیابی و مشاوره پیش از بیهوشی بیماران -	
تاریخ ویزیت: / / نام و نام خانوادگی: وزن:	ساعت ویزیت: جنس: عمل جراحی:
حسابیت تاریخی: حسابیت غذایی و غیره: وضعیت بارداری:	حسابیت تاریخی: حسابیت غذایی و غیره: وضعیت بارداری:
نمایه آنستزی و نوع عمل جراحی: نوع آنستزی: آیا یامدی داشته است؟ گلودرد: تأخیر در بیان شدن: تب و سرفه و اسهال: نمایه آنستزی و پیامد در سنگان درجه اول:	تاریخ آخرین آنستزی: تب بالا: زردی: تبوع و اسهال: تاریخ آخرین آنستزی: تاریخ آخرین آنستزی:
ظاهر بیمار: محل palpation: نمایه بیماری: متابولیک: دیابت: پرکاری تیروئید: گلوکوز: تغذیه اداری: سنگ کلیه: پیوند کلیه:	رنگ پرده: اپتیک: سیاتیک: حیاتی: کم کاری تیروئید: تاریخ کلیه: بیماریهای کلیه:
سیستم عصبی و مغزی: نمایه CVA (سکته مغزی): تشنج: اسب اسباب محلی: فلج اندامها: قلب و عروق: فشار خون بالا: نیش: تنگی نفس: محدودیت فعالیت: نمایه سکه قلبی: تنفس و ششها: تنگی نفس: ظنا: بیماریهای قلبی: تنگی نفس: تنگی نفس قلبی:	کوما: سنگوب: خف اندامها: دیگ ساین قرقات: فشار خون پایین: ارشمی: تنگی نفس قلبی: تاریخ قلبی:
سیستم عصبی و مغزی: نمایه CVA (سکته مغزی): تشنج: اسب اسباب محلی: فلج اندامها: قلب و عروق: فشار خون بالا: نیش: تنگی نفس: محدودیت فعالیت: نمایه سکه قلبی: تنفس و ششها: تنگی نفس: ظنا: بیماریهای قلبی: تنگی نفس: تنگی نفس قلبی:	کوما: سنگوب: خف اندامها: دیگ ساین قرقات: فشار خون پایین: ارشمی: تنگی نفس قلبی: تاریخ قلبی:
نمایه راه هوایی: دندان لثی -- دندان پوسیده -- دندان منحنی: حدود باز شدن دهان: قلمه TM: حرکت فلکسیون گردن: حرکت اکستنسیون گردن:	کوما: سنگوب: خف اندامها: دیگ ساین قرقات: فشار خون پایین: ارشمی: تنگی نفس قلبی: تاریخ قلبی:
BP: HR: RR: T:	رنگ شعله: سرخ قلب: سرخ ریه:
ASA Class Elective: 1 2 3 4 5 ASA Class Emergency: E1 E2 E3 E4 E5	سایه خونریزی غیر معمول: سایه اختلالات انعقادی خانوادگی: سایه بیماریها: سایه اختلالات انعقادی خانوادگی: سایه خونریزی که هنگام سواک زدن: رفلاکس منده:
ECG CXR Echocardiography ABG	سایه خونریزی غیر معمول: سایه اختلالات انعقادی خانوادگی: سایه بیماریها: سایه اختلالات انعقادی خانوادگی: سایه خونریزی که هنگام سواک زدن: رفلاکس منده:
Spirometry Lab data: BG Rh Hb Hct Pit Bun Cr Na K BSPT PTT INR BT CT	سایه خونریزی غیر معمول: سایه اختلالات انعقادی خانوادگی: سایه بیماریها: سایه اختلالات انعقادی خانوادگی: سایه خونریزی که هنگام سواک زدن: رفلاکس منده:
مهر و امضاء پزشک:	مهر و امضاء پزشک:

ب-۳-۱-۳ تنظیم برنامه اعمال جراحی غیر اورژانسی حداقل از یک روز قبل اعلام لیست عمل سرویسه‌های مختلف جراحی از روز قبل به اتاق عمل /تطبیق جراحی های انجام شده با لیست

ب-۳-۱-۴ انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل با رعایت اصول ایمنی با حضور پرستار (یکی از کارکنان واجد شرایط = پرستار)

- ❖ انتقال ایمن بیمار به اتاق عمل با ویلچر و یا برانکارد مناسب و سالم با کنترل از نظر سقوط با رعایت پوزیشن مناسب /پیشگیری از ضربه به سر و اندامهای بیمار /توجه خاص به مدیریت کودکان و سالمندان /مادران باردار و بیماران غیر هوشیار
- ❖ انتقال بیمار بدحال با تمهیدات حمایتی لازم در صورت نیاز تجهیزات احیاء اکسیژن، آمبوبگ، ، حداقل مانتیتورینگ (پالس اکسیمتر)
- ❖ شناسایی فعال و ایمن بیمار در بیمار هوشیار و کودکان و بیماران بیهوش در حین تحویل
- ❖ انتقال کامل و صحیح اطلاعات مربوط به بیمار /مورد عمل، نام پزشک /موضع عمل /ناشتایی /ارزرو خون در بیماران مستعد خونریزی MASSIVE /مشکلات خاص بیمار: سوابق حساسیت خاص، مصرف داروی خاص، سرماخوردگی بیمار
تشنج، خونریزی، الکتروولیت مختل، سابقه لوله گذاری مشکل در تراشه و مستعد آسپیراسیون، و... /ساعت دریافت پریمد و آنتی بیوتیک و مخدر یا سدا تیو در بخش
- ❖ رعایت حریم بیمار، پوشش بیمار در کلیه مراحل
- ❖ کنترل رضایت آگاهانه بیمار (فرم صحیح، ثبت نام و امضاء و اثر انگشت بیمار و یا ولی قانونی بیمار (در بیماران غیر هوشیار) و همراه بیمار، ثبت نام و مهر امضاء جراح و بیهوشی، ثبت توضیحات مربوط به پزشک)
- ❖ کنترل مدارک بیمار
- ❖ کنترل و تحویل مدارک همزمان با تحویل بیمار به اتاق عمل
- ❖ کنترل اعضاء مصنوعی /آرایش و لاک ناخن /کنترل موضع عمل
- ❖ مستندسازی گزارش تحویل بیمار وضعیت و شرایط بیمار در حین تحویل در فرم آمادگی عمل جراحی توسط تحویل گیرنده بیمار در اتاق عمل

ب- ۳-۱-۵ پذیرش بیمار در بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار / کارشناس اتاق عمل / هوشبری و **استمرار مراقبت**

استمرار مراقبت از بدو ورود تا
شروع بیهوشی
بعد از بیهوشی تا شروع جراحی
بعد از بستن زخم جراحی
تا خروج از اتاق عمل
در ریکاری

❖ اجتناب از پذیرش زود هنگام بیمار در اتاق عمل

❖ شناسایی فعال و ایمن بیمار

❖ ارتباط و تعامل به بیمار/خانواده جهت کاهش استرس

❖ کنترل صحت و کفایت مدارک بیمار

❖ ارزیابی مجدد و مستمر از نظر شرایط، محل عمل، سوابق بیمار و... و کنترل پرونده و اقدامات لازم الاجرا قبل جراحی

❖ توجه ویژه به بیماران آسیب پذیر

❖ کنترل و اطمینان از صحت عملکرد اتصالات شامل مسیرهای وریدی و شریانی، سه راهی ها، مدار تنفسی بیمار اینتوبه، عملکرد چست تیوب، پروب ها و چست لیدها، محل اتصال پلیت کوتر، پانسمانها و....

❖ برقراری و تداوم تمهیدات حمایتی و حیاتی لازم طبق دستور پزشک از ابتدای ورود بیمار شامل
مانیتورینگ تنفس و همودینامیک - مراقبت تنفسی - thermal care

❖ -تامین نیازهای ایمنی و پیشگیری از بروز وقایع ناخواسته از نظر پیشگیری از سقوط و آسیب پوستی، حفظ پوزیشن مناسب، پیشگیری از سوختگی با کوتر و وسایل گرمایشی (کیف آب گرم، سرم گرم، ایمنی دارویی پیشگیری از نظر آسپیراسیون، رعایت حریم

ب-۳-۱-۶ عدم امکان دید مستقیم فضاهای ریکاوری و اتاقهای عمل از محل پذیرش بیمار در اتاق عمل (در بدو ورود)

و کنترل مواجهه بیماران قبل از جراحی با بیماران بدحال و پس از جراحی

❖ خودداری از تعجیل در پذیرش بیمار در اتاق عمل

❖ مجزای کردن فضای انتظار و فضای ریکاوری بیماران

ب-۳-۱-۷ چینی و تطبیق بکارگیری نیروها اتاقهای عمل براساس برنامه تنظیم شده از قبل از شروع اعمال جراحی

- دو نفر کارشناس اتاق عمل بعنوان اسکرپ و سیرکولر به ازای هر اتاق فعال
- یک کارشناس هوشبری به ازای هر اتاق عمل فعال
- یک کارشناس هوشبری به ازای هر دو تخت ریکاوری (با رعایت طرح انطباق)
- یک کارشناس پرستاری بعنوان سرپرستار در شیفت صبح و یک کارشناس پرستاری/اتاق عمل بعنوان مسئول شیفتد عصر و شب
- یک نفر منشی به ازای هر شیفت های فعال

با ازای هر ۱۵۰ تخت فعال	به ازای هر پنج تخت نوبت جنرال و هر ۲ تخت اتاق عمل قلب باز یا پیوند	کار شنا س CSS D	در نوبت فعال به ازای هر اتاق جنرال اسکرپ وسیرکولر ر	در نوبت فعال به ازای هر اتاق قلب باز وسیرکولر ر اسکرپ	در نوبت فعال به ازای هر اتاق پیوند اعضاء اسکرپ وسیرکولر ر	نفر پرستار/کار دان /کارشناس اتاق عمل/هوشبری به ازای هر ۵ اتاق عمل فعال /در نوبت صبح /عصر جهت پذیرش بیمار	کارشناس اتاق عمل
۱	۱	۱	۲	۳	۳,۵	۱ نفر	

عوامل موثر در برآورد نیروی مورد نیاز در اتاق عمل

- ❖ نوع مرکز
- ❖ تعداد اتاق فعال و فواصل انجام اعمال جراحی
- ❖ تعداد شیفت فعال اتاق عمل و تعداد پزشک مدعو (پره و ویلیج)
- ❖ نوع و تعداد تخصصهای جراحی
- ❖ وسعت اعمال جراحی
- ❖ تعداد تیم در گیر در هر جراحی
- ❖ سابق کاری و تجربه کارکنان
- ❖ روزآمدی و صحت عملکرد تجهیزات
- ❖ ساختار فیزیکی اتاق عمل

۲- برآورد تعداد کارکنان اتاق عمل:

تکنسین اتاق عمل	۳ نفر	به ازای هر اتاق عمل فعال یک نفر در هر شیفت
تکنسین اتاق عمل	۳ نفر	به ازای هر اتاق عمل یک نفر به عنوان سیرکولر در هر شیفت
تکنسین بیهوشی	۳ نفر	به ازای هر اتاق عمل یک نفر در هر شیفت
منشی اتاق عمل	۱ نفر	برای شیفت صبح
سر پرستار	۱ نفر	برای شیفت صبح
کارکنان ریکاوری	۶ نفر	در هر شیفت یک زن و یک مرد

ب-۳-۱-۸ وجود برنامه مدون جهت کاهش اضطراب بیمار از بدو پذیرش در اتاق عمل
تأشروع بیهوشی/جراحی با مشارکت کارکنان
تدوین برنامه مدون کاهش اضطراب بیمار در کمیته های ذیربط

❖ آموزش خود مراقبتی به بیمار

❖ تقویت ارتباط موثر بیمار و کادر جراحی

❖ ارائه توضیحات توسط پزشک معالج به بیمار

❖ تفکیک فضای انتظار بیمار در صورت لزوم از ریکاوری

ب-۳-۱۲ ارائه مراقبت های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن

ب-۳-۲-۱ ارزیابی گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی پیش از القای بیهوشی تحت نظارت و تایید نهایی متخصص بیهوشی

- ❖ - کنترل صحت عملکرد گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی در ابتدای هر شیفت و پیش از القای بیهوشی برای هر بیمار توسط کارشناس هوشبری (با چک لیست)
- ❖ بررسی و تایید نهایی ارزیابی کارشناس بیهوشی در خصوص گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی برای هر بیمار توسط متخصص بیهوشی
- ❖ کنترل صحت اتصالات و عملکرد صحیح آن
- ❖ اطمینان از برقراری جریان صحیح گازهای طبی
- ❖ انجام مداخلات پیشگیرانه جهت کاهش حوادث ناخواسته ناشی از گاز طبی

❖ اطمینان از انجام کنترل کیفی و کالیبراسیون سالانه تجهیزات تنفسی توسط مسئول تجهیزات پزشکی، سرپرستار اتاق عمل

❖ کنترل صحت عملکرد ماشینهای بیهوشی، اتصالات، رابطهای مدار تنفسی دستگاه، آمبویگ ها و ماسک ها و وجود لارنژیال ماسک در ابتدای هر شیفت و قبل از القای بیهوشی

❖ کنترل محفظه سودولایم پیش از القای بیهوشی و تعویض محتوای سودولایم در زمان لازم طبق دستورالعمل

❖ اطمینان از محدوده قابل قبول خلوص منابع اکسیژن مرکزی و پرتابل با استفاده از اکسیژن آنالایزر و فشار و میزان مصرف گازهای طبی توسط مسئول تجهیزات پزشکی بصورت منظم در ۲۴ ساعت

❖ کنترل کفایت فلوی خروجی گازهای طبی مرکزی وعدم نشت از اورینگها توسط کارشناس تجهیزات پزشکی بصورت منظم

❖ کنترل و تنظیم محدوده هشدار افت جریان گازهای طبی بر روی ماشین های بیهوشی و سیستمهای تهویه بیمار(جهت هشدار بموقع افت فشار و یا جدا شدگی اتصالات)

❖ تجهیز اتاق عمل به سیستم هشدار افت فشار گازهای طبی مرکزی

❖ کنترل صحت عملکرد لارنگوسکوپها و تیغه های مختلف

❖ اطمینان از دسترسی به لارنگوسکوپ فیبر اپتیک جهت مدیریت Difficult intubation

❖ اطمینان از دسترسی به مانیتورینگ کاپنوگراف در موارد بیهوشی طولانی مدت در صورت نیاز

❖ کنترل صحت انطباق برچسب مشخصات با رنگ کپسول گازهای طبی موجود با گازهای طبی مورد نظر جهت هوشبری و بکارگیری چرخ با ضامن پیشگیری از سقوط در حمل و نقل کپسولهای پرتابل

❖

جدول رنگ بندی استاندارد سیلندر گازهای طبی



سیکلوپروپان
ن

گاز اتیلن
C₂H₄

هلیوم
HE



نوع سیلندر	علامت مشخصه سیلندر	مورد کاربرد	توضیحات
Co₂ دی اکسید کربن	به رنگ طوسی می باشد	عمل های لاپراسکوپی و گرایوو	استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود
O₂ اکسیژن	به رنگ سفید می باشد	اکسیژن رسانی به بیمار و ونتیلاتور	ترکیب این گاز با هیدروکربن ها و روغن ایجاد احتراق و انفجار می کند.

کنترل صحت اتصالات و عملکرد صحیح آن

اتصالات مدار تنفسی

اتصالات مسیرهای عروقی محیطی و مرکزی

درن ها چست تیوب ها، لوله های گوارشی

❖ کنترل منشاء اولیه اتصالات

❖ ثابت کردن مسیر لوله ها، کاتترها و اتصالات در مسیرهای استاندارد با توجه به محدوده و محل جراحی

❖ برچسب گذاری کاتترهای پرخطر

❖ عدم کد بندی رنگی کاتترها

ب-۳-۳ پایش وضعیت بیمار قبل، حین و پس از جراحی و تکمیل کامل مستندات بیهوشی و جراحی

ب-۳-۳-۱ کفایت مستندسازی شرح عمل

- ❖ ثبت شرح عمل قبل از انتقال بیمار به بخش
- ❖ ثبت دستورات پزشکی قبل از انتقال به بخش
- ❖ ثبت مجزای شرح عمل توسط کمک جراح

رعایت اصول مستندسازی
گزارشات پزشکی

محتوای گزارش عمل:

ثبت مشخصات جراح، کمک جراح اول و دوم، متخصص بیهوشی، نوع بیهوشی و زمان عمل، شرح دقیق یافته ها، اقدامات فنی، موضع آناتومیکی مورد عمل، مشخصات نمونه برداشته شده، تخمین خون از دست رفته و تشخیص پس از عمل

محتوای شرح بیهوشی:

داروهای قبل بیهوشی، نوع بیهوشی، داروهای مورد استفاده برای بیهوشی، علائم حیاتی (تکمیل نمودار بصورت منظم)، ریسک بیهوشی و وضعیت عمومی بیمار در پایان بیهوشی

ب-۳-۳-۲ کفایت پایش وضعیت بیمار توط متخصص بیهوشی و مستندسازی شرح بیهوشی

- ❖ وجود شواهد مانیتورینگ منظم علائم حیاتی (اکسیژناسیون، فشار خون، نبض های محیطی،، سطح هوشیاری، میزان خونریزی و مایعات دریافتی و....) و مستندسازی آن
- ❖ تکمیل شرح بیهوشی قبل از انتقال بیمار به بخش و تعیین ساعت انتقال و بخش بستری بیمار در فرم مراقبت پس از جراحی

شماره:

تاریخ:



دستور العمل مستندسازی پرونده پزشکی

سازمان
دستورالعمل و مقررات و ضوابط خدمات پزشکی
کرده‌یست آرد اطلاعات همان



که دستورالعمل کشوری، م. پ. ۲-۱۳۹۰

پارتنر:

دکتر محمدجانی آفتابیان، دکتر علی‌ابراهیم

معاون

دکتر محمدحسین کانی، دکتر دهمی زینلی، دکتر فخرالدین مستنجق، سید حمزه‌ای دابک، دکتر محمدصادق، دکتر مهدی گنجی، سهراب جینی، دکتر مجید برزنجی

همکاران:

زنده کوی، رستم گلشن، بنیامین محمدی، دکتر محمدحسینک، سعادت‌الله پور، سعید آفتابیان، رشید بنیانی، دکتر جواد طهیر، سید ابوالفضل زنده کوی، سعادت‌الله

شماره: ۱۳۹۶

آدرس: تهران - شرکت غرب تهران، پلاک ۱۰۱، وزارت بهداشت، همان، آکادمی پزشکی، پلاک ۷، طبقه ۷، ۱۳۵۴۳۳۳

آدرس الکترونیک: <http://medcare.behdshst.gov.ir> - پست الکترونیک: HIM@health.gov.ir

❖ فرم استاندارد

❖ ثبت اطلاعات هویتی بر سر برگ اوراق

❖ ثبت خوانا با خود کار مشکی یا آبی

❖ تکمیل کلیه بخشهای فرم

❖ ثبت تاریخ کامل و ساعت انجام

پروسیجر

❖ ثبت مهر و امضای متخصص جراحی

، کمک جراح و بیهوشی

ب-۳-۲-۲ نیازسنجی تجهیزات و ملزومات ضروری اتاق پروسیجر جراحی (هر اتاق عمل) و
خودداری از نگهداری و تجمیع لوازم بلااستفاده و خراب

ب-۲-۲-۳ انطباق عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل با **دستورالعمل جراحی ایمن** (قبل از
القاء بیهوشی، قبل از اقدام به برش جراحی و قبل از خروج بیمار از اتاق عمل)

ب-۳-۴ ترخیص ایمن بیمار از اتاق عمل به بخش بستری

ب-۳-۴-۱ ترخیص ایمن بیمار از اتاق عمل و انتقال ایمن بیمار به بخش با حضور پرستار طبق مستند دستور پزشک

با تحویل موثر وضعیت بیمار به پرستار تحویل گیرنده

❖ (احراز هویت بیمار، نوع عمل، نام پزشک، سطح هوشیاری بیمار، تحویل کلیه اتصالات و مسیرهای وریدی و پانسمانها، شرایط و پوزیشن های خاص و محدودیتهای اعمال پوزیشن بیمار، اقدامات مهم حایض اهمیت: نوع و آخرین نوبت دریافت مخدر، سداتیو و ضد درد، حساسیت خاص، حمایت های لازم حین انتقال (اکسیژن، مانیتورینگ، وسایل احیاء در صورت لزوم، تحویل مدارک

❖ رعایت حریم و طرح انطباق، پیشگیری از سقوط، بکارگیری برانکاردايمن، توجه به بیماران آسیب پذیر

❖ بکارگیری سایر اعضای تیم درمان به فراخور وخامت حال بیمار در بیمار بد حال (متخصص بیهوشی پرستار بیشتر، کمک پرستار)

❖ وجود شواهد توجه به موارد فوق در مستندسازی گزارش تحویل بیمار به بخش توسط پرسنل ریکاور و گزارش ورود و تحویل بیمار در بخش بستری

ب-۳-۴-۲ حضور پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری و ثبت دستور ترخیص از اتاق عمل به بخش توسط پزشک بیهوشی

عدم واگذاری مسئولیت مراقبت های بیهوشی همزمان بیش از دو بیمار به یک متخصص بیهوشی در مراکز درمانی

واگذاری مسئولیت مراقبت های بیهوشی همزمان سه به یک متخصص بیهوشی در مراکز آموزشی درمانی به شرط حضور مستمر دستیار سال سه و چهار در بیمار دارای ریسک بیهوشی کمتر از سه

عدم واگذاری مسئولیت مراقبت های بیهوشی بیش از یک بیمار با ریسک بیهوشی ۳ و بیشتر به یک متخصص بیهوشی

ب-۳-۴-۳ کنترل و مدیریت نگهداری و انتقال ایمن نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه و تکمیل فرم مربوطه

❖ بکارگیری محلول استاندارد مورد تایید مسئول فنی آزمایشگاه جهت نگهداری نمونه ها

❖ برچسب گذاری و شناسایی فعال نمونه های پاتولوژی در حین برچسب گذاری و انتقال و تحویل به آزمایشگاه (مشخصات دموگرافیک بیمار، نوع نمونه، محل جراحی، تاریخ ارسال نمونه، تاریخ ارسال، نام تحویل دهنده و تحویل گیرنده)

❖ نگهداری نمونه در محل مناسب و ایمن و دور از دسترس افراد غیر مرتبط

از توجہ شما مسکرم

استانداردهای اعتباربخشی ویرایش چهارم
مراقبت های جراحی و بیهوشی

تهیه و تنظیم: فاطمه پیرمحمدی کارشناس اداره اعتباربخشی بیمارستانها

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شهریور ۹۸