

بیهوشی و اتاق عمل

مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

(۱-۱) نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بخش در دسترس است .

(۲-۱) در اتاق عمل، نسخه ای خوانا و قباب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.

(۳-۱) تمام کارکنان اتاق عمل، از رسالت بیمارستان و سهم این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

(۲) رئیس بخش

۲ (۲) شرایط احراز ریاست اتاق عمل، عبارت است از:

(۱-۱-۲) مدرک تحصیلی:

(۳) سرپرستار بخش

(۱-۳) شرایط احراز برای سرپرستار اتاق عمل، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

(۱-۱-۳) مدرک تحصیلی:

۳ (۲-۱-۳) مدرک RN:

۳-۱-۳ سابقه کار:

۳-۱-۴ دوره های آموزش عمومی:

۳-۱-۵ دوره های آموزش مدیریت پرستاری:

۳-۱-۶ گذراندن دوره های حرفه ای تکمیلی اتاق عمل:

(۴) پزشک مقیم

۴-۱) اتاق عمل در تمام اوقات شبانه روز و در تمامی روزهای هفته از حضور پزشکان مقیم (جراح و متخصص بیهوشی) برخوردار است .

(۵) پرستار مسؤوول شیفت

۵) شرایط لازم برای پرستاران مسؤوول شیفت در اتاق عمل، عبارت است از:

۵-۱-۱) مدرک تحصیلی:

۵-۱-۲) مدرک RN:

۵-۱-۳) سابقه کار:

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۶) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

۱-۶) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان اتاق عمل، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رییس بخش است:

۶ + ۶) نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

۶ + ۴) شرح وظایف شغلی امضاء شده توسط فرد

۶ + ۳) چک لیست های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط امضاء شده توسط فرد

۶ + ۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۶ + ۵) کپی مدارک دوره های آموزشی طی شده

۶ + ۶) مستندات مربوط به ارزیابی اولیه توانمندی کارکنان به منظور انجام مسؤولیت های محوله

۶ + ۷) مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

۷) لیست کارکنان

۷ + ۸) در اتاق عمل، لیستی از کلیه کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل است

۷ + ۸) نام و نام خانوادگی

۷ + ۴) جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت).

۷ + ۴) سمت سازمانی

۷ + ۴) لیست نوبت کاری شبانه روزی هر ماه با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۷ + ۴) هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند. (به جز در موارد بروز بحران که بر اساس برنامه _____ مدیریت بحران _____ ازمان عمل است).

۷ + ۴) یک لیست از پزشکان، متخصصان یا مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در اتاق عمل، در دسترس است.

۷ + ۵) لیست نوبت کاری شبانه روزی هرماه گروه احیاء، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۷ + ۶) برنامه نوبت کاری افرادی که اقدامات تریاژ را انجام می دهند، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۷ + ۴) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل - خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی - می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.

۷) مستندات که نشان می دهند محاسبه وچینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است، در بخش موجود است.

۸) دوره توجیهی بدو ورود

۸) در اتاق عمل، یک کتابچه/ مجموعه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل است:

۸) معرف کلی بیمارستان (از جمله نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، بهداشت محیط، آتیش نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش و رفتار، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقاء شغلی و امکانات رفاهی)

۸) معرف جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسؤولیتها و شرح وظایف هر فرد

۸) زیر مجموعه ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش

۹) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۹-۱) مستندات نشان می دهند که آزمون اولیه/ دوره ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش ها و مسؤولیت های

آنان، انجام می شود.

۹ ۴) مستندات نشان می دهند که آزمون های توانمندی دوره ای حداقل سالی یک بار، برای تمام کارکنان، برگزار می شوند.

۹ ۳) آزمون های توانمندی دوره ای جهت کسب اطمینان از مهارت پرسنل بیهوشی حداقل در رابطه با بیهوشی و آماده سازی کودکان، بیحسی های منطقه ای و مدیریت درد، صورت می گیرد.

۹ ۴) مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسائی های شناسایی شده در آزمون دوره ای توانمندی کارکنان، انجام می گیرد.

۹ ۵) مستندات نشان می دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقاء توانمندی دوره ای کارکنان، مورد بررسی قرار می گیرند.

۱۰) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۱۰ ۱) اتاق عمل یک گزارش ارزیابی سالانه از نیاز های آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارایه می نماید.

۱۰ ۲) مستداتی که نشان می دهند تمام کارکنان، دوره های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار، گذرانده اند، در پرونده پرسنلی آنان، موجود است.

۱۰ ۳) مستداتی که نشان می دهند کارکنان حداقل سالی یک بار در دوره های باز آموزشی مدون و غیر مدون رسمی و مرتبط، شرکت می نمایند، موجود است.

۱۰ ۴) تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی ریوی پایه را دریافت می نمایند.

۱۰ ۵) تمام پزشکان و پرستاران اتاق عمل، حداقل سالی یک بار، آموزش های لازم در زمینه انجام احیای قلبی عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می نمایند.

۱۰ (۶) تمام کارکنان در زمینه ی نقش خود در تشخیص ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می بینند.

۱۰ (۴) تمام کارکنان در زمینه ی نقش خود در ارتقای مهارت های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می بینند.

۱۰ (۸) تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، ایمنی، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می بینند.

۱۰ (۹) تمام کارکنان این بخش حداقل یک بار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی انجام می دهند.

(۱۱) کتابچه /مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۱-۱۱) کتابچه /مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:

۱۱ + (۸) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۱۱ + (۴) اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

۱۱-۲) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بخش، با هدف کاهش خطرات شناسائی شده بخش، از طریق بروشور(جزوه آموزشی) انجام می شود.

۱۲) خط مشی ها و روش ها

۱۲) یک کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روشها دربخش اتاق عمل وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می نماید:

۱۲) + ۱) خط مشی ها و روش ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت است.

۱۲) + ۴) خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری است.

۱۲) + ۴) خط مشی ها به روشنی مشخص هستند.

۱۲) + ۴) روش ها به روشنی مشخص هستند.

۱۲) + ۵) کتابچه / مجموعه خط مشی ها و روش ها دارای یک فهرست دقیق است.

۱۲) + ۶) کتابچه / مجموعه خط مشی ها و روش ها دارای نمایه مشخص است.

۱۲-۲) خط مشی ها و روش ها حداقل شامل موارد ذیل است:

۱۲) ۴) + ۱) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

۱۲) ۴) ۴) برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی(مواردی چون زبان، ناتوانی ها و معلولیت های جسمانی، ارزش ها و

اعتقادات و..).

۱۲) ۴) ۴) ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیرتعطیل)

۱۲) ۴) ۴) فرآیند پذیرش و انتقال بیمار از اتاق عمل

۱۲) ۴) ۵) نوبت دادن با در نظر گرفتن اولویت ها

- ۱۲ ۴ ۶) نظافت اتاق های عمل
- ۱۲ ۴ ۷) جابجایی نمونه ها
- ۱۲ ۴ ۸) روشهای ضد عفونی
- ۱۲ ۴ ۹) رعایت بهداشت دست ها مطابق با پروتکل مصوب وزارت بهداشت
- ۱۲ ۴ ۱۰) ایمنی کارکنان (به ویژه در هنگام استفاده از فلوروسکوپی، لیزر و...).
- ۱۲ ۴ ۱۱) پاسخ دهی موارد بحران
- ۱۲ ۴ ۱۲) چگونگی ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به صورت شفاهی (به عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می شوند.
- ۱۲ ۴ ۱۳) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت
- ۱۲ ۴ ۱۴) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می نماید.
- ۱۲ ۴ ۱۵) ارزیابی و تسکین درد
- ۱۲ ۴ ۱۶) نحوه ی مراقبت از بیمارانی که تحت آرامبخشی متوسط و عمیق قرار گرفته اند
- ۱۲ ۴ ۱۷) بی حسی موضعی (لوکال)
- ۱۲ ۴ ۱۸) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در پنج مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان به بخش بیهوشی و اتاق عمل (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت)
- ۱۲ ۴ ۱۹) شناسائی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فراورده های خونی

۱۳ پذیرش در اتاق عمل و ارزیابی بیمار

۱۳ (۱) اولین ارزیابی پزشکی بیمار قبل از عمل جراحی، توسط جراح انجام و ثبت می شود.

۱۳ (۲) ارزیابی بیمار قبل از القای بیهوشی توسط متخصص بیهوشی انجام و ثبت می شود.

۱۳ (۳) پزشک معالج داروهای در حال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش در بخش، مورد بررسی قرار داده و داروهای لازم را به دستورات دارویی بیمار اضافه می نماید.

۱۳ (۴) چک لیست جراحی ایمن (مورد تأیید وزارت بهداشت)، در هر نوبت توسط فرد دوره دیده ای تکمیل و در پرونده بیمار، ثبت می گردد.

گزارش پرستاری:

۱۳ (۵) یک پرستار یا کاردان اتاق عمل و یا تکنیسن بیهوشی، بیمار را در بخش اتاق عمل پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت می نماید:

۱۳ (۶) علت پذیرش بیمار در اتاق عمل

۱۳ (۷) ساعت و تاریخ پذیرش در اتاق عمل

۱۳ (۸) نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روحی بیمار در هنگام پذیرش (ارزیابی پرستاری)

۱۳ (۹) برنامه مراقبتی در اتاق عمل

۱۳ (۱۰) توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار، کاردان اتاق عمل و یا تکنیسن بیهوشی

گزارش پزشکی:

۱۳ (۱۱) پزشکان معالج (جراح و متخصص بیهوشی هر یک به طور جداگانه)، پس از انجام ارزیابی های اولیه موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می نماید:

۱۳ (۱۲) ساعت و تاریخ انجام ویزیت

نتایج حاصل از ارزیابی بالینی بیمار در اتاق عمل و نتایج بررسی های پاراکلینیکی درخواست شده (۴ ۶ ۱۳)

برنامه درمانی بیمار در اتاق عمل (بییهوشی و جراحی) (۳ ۶ ۱۳)

توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشکان معالج (۴ ۶ ۱۳)

تکمیل رضایت نامه آگاهانه جهت انجام عمل جراحی (۵ ۶ ۱۳)

تکمیل رضایت نامه آگاهانه جهت انجام بی حسی یا بییهوشی (۶ ۶ ۱۳)

تشخیص قبل از عمل (۴ ۶ ۱۳)

(۱۴) پرونده بیمار

۱۴) برای تمام کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش های مربوط به بیمار هستند، حداقل های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه فیزیکی و گزارش های مربوط به بیمار، مشخص شده است.

۱۴) در ثبت مستندات در پرونده بیمار(یا سایر گزارش های مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می شوند:

۱۴) تمام اطلاعات با خودکار، نوشته می شوند.

۱۴) تمام مستندات با خط خوانا ثبت می شوند.

۱۴) نام، نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات پرونده وی و روی جلد پرونده ثبت می شوند.

- ۱۴ ۴ ۴) زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده، مشخص است.
- ۱۴ ۴ ۵) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش های بیمار، امضاء و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.
- ۱۴ ۴ ۶) هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته ها و امضای انتهای آنها وجود ندارد.
- ۱۴ ۴ ۷) در مستندات و گزارش های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) استفاده نشده است.
- ۱۴ ۴ ۸) در صورتی که در پرونده بیمار جمله ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می شود "اصلاح شد" و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضاء، مهر و سمت فرد ثبت می گردد.
- ۱۴ ۴ ۹) مستند سازی در اتاق عمل باید در فرمهای طراحی شده خاص این بخش باشد و در پرونده بیمار نگهداری شود.
- ۱۴ ۴ ۱۰) شواهد مستندی از عملکرد تریاژ، در پرونده پزشکی بیماران وجود دارد.
- ۱۴ ۴ ۱۱) برگ رضایت عمل، نوع عمل را به وضوح روشن کرده است و شواهدی وجود دارند که نشان می دهند جراح، نوع عمل جراحی و عوارض احتمالی آن را کاملاً برای بیمار تشریح کرده و برگه رضایت عمل را نیز امضاء کرده است.
- ۱۴ ۳) گزارش های جراحی در پرونده بیمار فوراً پس از عمل ثبت و حداقل شامل موارد زیر است: ۳
- ۱۴ ۴ ۱) اقدامات انجام شده
- ۱۴ ۴ ۲) یافته های حین جراحی
- ۱۴ ۴ ۳) تشخیص پس از عمل
- ۱۴ ۴ ۴) نمونه هایی که حین جراحی خارج شده اند

نام جراح و متخصص بیهوشی و تمام دستیاران (۵ ۴ ۱۴)

امضای جراح (۶ ۴ ۱۴)

برگه ثبت بیهوشی حداقل شامل موارد ذیل است: (۴ ۱۴)

داروهای تجویز شده (۱ ۴ ۱۴)

مایعات تجویز شده (۲ ۴ ۱۴)

خون و محصولات خونی تجویز شده (۳ ۴ ۱۴)

نوع و شرح کامل بیهوشی استفاده شده (۴ ۴ ۱۴)

هر گونه حوادث غیر معمول یا عوارض بیهوشی (۵ ۴ ۱۴)

هر گونه تغییر در برنامه پیش بینی شده و علت آن (۶ ۴ ۱۴)

زمان شروع و زمان خاتمه بیهوشی (۷ ۴ ۱۴)

وضعیت بیمار در زمان خاتمه بیهوشی (۸ ۴ ۱۴)

تذکر: برخی از موارد، خاص ثبت کاغذی هستند و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات، بررسی نخواهند شد.

۱۵) ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

۱-۱۵) وضعیت فیزیولوژیک بیمار در طی جراحی و بلافاصله پس از آن، به طور مستمر پایش و در پرونده ی پزشکی وی ثبت می شود.

۴ ۱۵) پایش حداقل شامل موارد ذیل است:

۴ ۱۵) کنترل علائم حیاتی و مانیتورینگ قلبی

۴ ۱۵) میزان اشباع اکسیژن و وضعیت تنفسی بیمار

۳-۲-۱۵) کاپنو گرافی در حین جراحی

۴ ۱۵) مستندات نشان می دهند که متخصص بیهوشی تا زمانی که بیمار از قسمت ریکاوری ترخیص نشده است، در اتاق عمل حضور دارد.

۴ ۱۵) مستندات مربوط به ثبت سطح هوشیاری بیمار، در زمان تحویل وی به قسمت ریکاوری موجودند.

۵ ۱۵) مستندات مربوط به مراقبت های حین و پس از بیهوشی، تا زمان ترخیص از ریکاوری، وجود دارند.

۶ ۱۵) وضعیت پس از بیهوشی بیمار، پایش و ثبت می گردد و ترخیص وی از قسمت ریکاوری با استفاده از معیارهای مشخص شده، صورت می گیرد. (در مواردی که عمل سزارین انجام می گیرد، ماما تا زمان ترخیص مادر از ریکاوری، بر بالین وی حضور دارد).

۴ ۱۵) متخصص بیهوشی دستور ترخیص بیمار از اتاق ریکاوری را در پرونده وی ثبت کرده و با ذکر زمان، مهر و امضاء می نماید.

۱۶) دستورات دارویی

۴ ۱۶) یک نسخه از کتاب/مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در اتاق عمل در دسترس است.

۱۶ ۴) کتابچه/مجموعه دارویی، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.

۱۶ ۳) فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک بیهوشی انجام و ثبت می شود.

۱۶ ۴) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات و کنترل دوز دارویی، توسط پرستارو تکنسین بیهوشی انجام و ثبت می شود.

۱۶ ۵) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی، داروهای پر خطر توسط دو کارشناس بیهوشی / تکنسین بیهوشی انجام و ثبت می شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می گردد. داروها و فرآورده های خطرناک حداقل شامل موارد ذیل است.

۱۶ ۵ ۱) کلیه مخدر ها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت

۱۶ ۵ ۴) دیگوکسین وریدی

۱۶ ۵ ۳) انسولین

۱۶ ۵ ۴) اولین دوز آنتی بیوتیک های وریدی

۱۶ ۵ ۵) دوزهای کودکان از ویال های چند دوزی

۱۶ ۵ ۶) ترکیبات تغذیه کامل وریدی

۱۶ ۵ ۷) خون و فرآورده های خونی

۱۶ ۵ ۸) کلور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه حل های نه گانه ایمنی بیمار)

۱۶ ۶) بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست، در زمان درست به فرد درست داده می شود، پیش بینی و مکتوب ساخته است و کارکنان مطابق آن عمل می نمایند.

۱۶ ۷) همواره آنتی دوت ها و یک لیست از آنها در یک مکان مناسب و در دسترس، در اتاق عمل وجود دارد.

۱۶ ۸) باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات بخش جهت مراقبت اورژانسی در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت های اتاق عمل تامین شود.

۱۶ ۹) ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارائه مراقبتهای اورژانسی، مطابق با دستورالعمل ها و آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه روز و در تمامی قسمت های اتاق عمل در دسترس است.

۱۶ ۱۰) سرپرستار بخش یا پرستار مسؤؤل شیفت، داروهای مخدر را کنترل می کند.

۱۶ ۱۱) پرستار مسؤؤل داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می نماید.

۱۶ ۱۲) داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل دار، محفوظ باشند و کلید نزد مسؤؤل دارو های مذکور، کارشناس/کاردان بیهوشی نگهداری شود.

امکانات و ملزومات

۱۷) خدمات پشتیبانی بخش های پاراکلینیک

۱۷-۱) خدمات پشتیبانی اتاق عمل باید به صورت شبانه روزی در دسترس باشد مانند:

۱۷ + ۴) تصویر برداری

آزمایشگاه (۴ + ۱۷)

خدمات دارویی (۴ + ۱۷)

بانک خون (۴ + ۱۷)

یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک تصویر بردار در طی ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد. (۲-۱۷)

فهرست آزمایش های اورژانس و جدول زمان بندی پاسخ دهی آنها مطابق با فهرست و زمان پاسخ دهی تعیین شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موجود است. (۳-۱۷)

امکان دریافت پاسخ آزمایش های اورژانسی در زمان معین مطابق با الزامات تعیین شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موجود است و در این خصوص کتبا با آزمایشگاه توافق شده است. (۴-۱۷)

۱۸) توالی اورژانسی

توالی اورژانسی مطابق آیین نامه وزارت بهداشت در دسترس بوده، حداقل حاوی موارد ذیل است: (۱-۱۸)

دیفبریلاتور (۱ + ۱۸)

مانیتور قلبی، پالس اکسیمتر و امکانات پیس میکر موقت (۴ + ۱۸)

داروهای اورژانسی (۳ + ۱۸)

لوله هوایی (Air Way) در تمامی اندازه ها (۴ + ۱۸)

لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یکبار مصرف) (۵ + ۱۸)

آمبویگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان (۶-۱-۱۸)

۱۹ ۱۸-۷) لارنگوسکوپ با تیغه هایی در تمامی اندازه ها

۱۸ + ۸) باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

۱۸ + ۹) تخته احیا (بک بورد) اطفال و بزرگسال

۱۸ + ۱۰) ساکشن

۱۸ + ۱۶) کپسول اکسیژن و ملزومات (پروآماده استفاده)

۱۸ ۴) مستندات نشان می دهند که پرستار مسؤول از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می نماید.

۱۸ ۳) شواهد مستند نشان می دهند که دفیبریلاتور/مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

۱۹) امکانات

۱۹-۱) شناسنامه دستگاه بیهوشی در دسترس است.

۱۹-۲) مدارکی برای عمر دستگاه بیهوشی، در دسترس است.

۱۹-۳) پایش تجهیزات مربوط به ECG، اکسیژن، دی اکسید کربن و فشار خون

۱۹-۴) لوله های اندوتراکیال، لوله های هوایی (Air Way) و آمبوبگ تنفسی در اندازه های مختلف در دسترس است.

۱۹-۵) کیت لوله گذاری مجهز به آندوسکوپ فیبراپتیک، برای لوله گذاری های مشکل موجود است.

۱۹-۶) ماسک صورت در تمامی اندازه ها وجود دارد.

۱۹-۷) کیت تراکئوتومی اورژانس موجود است.

۱۹-۸) اگر اعمال جراحی در خارج از حیطه اتاق عمل، مانند اتاق زایمان یا بخش های دیگر، انجام می شود، سرپرست بخشی که عمل در آنجا صورت می گیرد باید مستندات را که نشان می دهند تمام موارد بالا رعایت شده اند، تهیه نماید.

۱۹-۹) شواهدی برای زمان اتمام ترکیب گاز و هوا، وجود دارد (سیستم تحلیل گازهای هوایی بازدمی)

۱۹-۱۰) تمام مقادیر بالا در یک فرم طراحی شده مناسب ثبت شده و بوسیله متخصص بیهوشی امضاء می گردد.

۱۹-۱۱) فرمها در پرونده بیمار حفاظت می شوند.

۱۹-۱۲) تمام دستگاه ها دارای سیستم اخطار دهنده فشار و سیستم قطع کننده است.

۱۹-۱۳) مستندات نشان می دهند که، سلامت سیستم اخطار دهنده، قبل از القاء بیهوشی برای هر بیمار، چک می شود.

۱۹-۱۴) دربخش ریکاوری حداقل، امکانات ذیل وجود دارند:

۱۹ ۱۴) پرستاران / کاردان ها و کارشناسان بیهوشی آموزش دیده

۱۹ ۱۴) منبع اکسیژن

۱۹ ۱۴ ۴) توانایی پایش علائم حیاتی

۱۹ ۱۴ ۴) ساکشن

۱۹ ۱۴ ۵) تخت های سه شکن مخصوص ریکاوری

۱۹ ۱۴ ۶) امکانات گرمایشی

۱۹-۱۵) اطلاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

۱۹-۱۶) اطلاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

۱۹-۱۷) امکان رعایت شستن دست ها مطابق پروتکل مصوب وزارت بهداشت وجود دارد.

۱۹-۱۸) همه پرزهای یو پی اس به وضوح مشخص است.

۱۹-۱۹) کارکنان، امکانات و تجهیزات لازم برای ارائه مراقبت های مناسب را در اختیار دارند.

۲۰) آموزش بیمار و همراهان

۲۰ ۶) در رابطه با خطرات احتمالی، مزایا و روش های جایگزین، به بیمار و خانواده اش و هر کسی که برای وی تصمیم گیری می نماید توضیحات ساده و قابل درک داده می شود.

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

(۲۱) ایمنی فیزیکی

۱-۲۱) سیستم زنگ خطرنگهبانی متصل به مرکز، در دسترس کارکنان بخش وسالم است.

۲۱) ۴) نگهبان در زمان مورد نیاز در اتاق عمل، فوراً در دسترس می باشد.

۲۱) ۳) نگهبان دوره های آموزشی امنیتی را گذارنده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار را در این پست را دارد .

۲۱) ۴) دسترسی به منطقه اتاق عمل و ریکاوری، کنترل شده و محصور است.

(۲۲) بهبود کیفیت

۲۲) ۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به اتاق عمل می باشد در دسترس است.

۲۲) ۴) برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

۲۲) ۳) برنامه بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.

۲۲) ۴) برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

۲۲) ۵) مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی، به طور دائمی پایش می شوند.

(۲۳) جمع آوری و تحلیل داده ها

۱-۲۳) داده های اتاق عمل جمع آوری و رایانه ای می شوند.

۲-۲۳ علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است

۳-۲۳ چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

۴-۲۳ ممیزی انجام می شود.

۵-۲۳ تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.

۶-۲۳ در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران،

اطلاع سانی می شود.