وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت توسعه مدیریت و منابع

معاونت درمان

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معتمد

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران





دوره توان افزایی ارزیابان کشوری اعتباربخشی دانشگاه های علوم پزکی کشور

مراقبت های جراحی و بیهوشی

دکتر راحله رحیمی

مهرماه ۱۴۰۵

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران(معتمد)

سوابق تسهیلگر



دکتر راحله رحیمی

- **سوابق علمی**

متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه

فلوشیپ فوق تخصصی مراقبت های ویژه ی کودکان

- **سوابق اجرایی**

ارزیاب ارشد اعتباربخشی از سال ۱۴۰۱ تا کنون

مدیر نظارت بر درمان بیمارستان رضوی از سال ۱۴۰۴ تا کنون

رئیس بیمارستان پور سینا (خراسان شمالی) از سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶

رئیس بخش های ویژه بیمارستان امام رضا(ع) و بیمارستان دکتر علی شریعتی از سال ۱۳۹۷ تا کنون

اهداف یادگیری

ب–۳ مراقبت های جراحی و بیهوشی

- ب–۳–۱ آمادگی بیماران و مراقبت پیش از جراحی برنامه ریزی و انجام میشود
- ب–۳–۲ مراقبت های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام می شود
- ب–۳–۳ وضعیت بیماران حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی به طور کامل تکمیل می شود

ب-۳-۱ آمادگی بیماران و مراقبت پیش از جراحی برنامه ریزی و انجام می شود

*ب-۳-۱-۱ /☑☐☐/۲

نوبت‌دهی و پذیرش در اتاق عمل، با لحاظ وضعیت‌های بیمار مانند اورژانسی، پرخطر و عفونی صورت می‌پذیرد.

- شناسایی، طبقه‌بندی و اولویت‌بندی بیماران
- رعایت اولویت پذیرش و انجام اعمال جراحی
- تخمین مدت زمان پذیرش و جلوگیری از انتظار طولانی
- تعیین نحوه ارائه خدمات به بیماران مبتلا به عفونت‌های قابل انتقال

پیام های کلیدی

از « **ارزیابی جامع** » به « **ارزیابی هدفمند اورژانسی** » حذف «مشکلات روانی» در تعریف بیماران اورژانسی دامنه سنجه را مشخص‌تر و تمرکز ارزیاب را بر اولویت‌های واقعی بیماران اورژانسی قرار داده است.

بیمار عفونی به‌عنوان یک وضعیت مؤثر بر تصمیم‌گیری جراحی دیده شده است؛ ارزیاب باید بررسی کند این تصمیم‌گیری در عمل، با **مشارکت تخصص عفونی و ملاحظات کنترل عفونت**، چگونه انجام می‌شود.

ب-۳-۱ آمادگی بیماران و مراقبت پیش از جراحی برنامه ریزی و انجام می شود

*ب-۳-۱-۲ /☑☐☐/۱.۵

بیمارستان از آمادگ بیماران پیش از عمل جراحی اطمینان حاصل می‌نماید.

- وجود فرم ارزیابی و مشاوره ی پیش از بیهوشی بیماران در پرونده
- انجام اقدامات لازم به منظور آمادگی بیمار برای جراحی بر اساس ارزیابی های صورت گرفته
- رعایت اصول اخذ رضایت آگاهانه برای اعمال جراحی الکتیو

پیام های کلیدی

بررسی مطلوب قبل از عمل به همراه جلب رضایت بیماران می تواند به اداره ی کم خطر بیهوشی/ جراحی و کاهش ریسک های ناشی از آن در دوره ی پیرامون عمل منجر شود. وجود برگه ی ارزیابی پیش از بیهوشی برای تمامی اعمال جراحی الکتیو الزامی است.

ارتباط منطقی میان ارزیابی پیش از بیهوشی، اقدامات انجام‌شده برای آماده‌سازی بیمار و تصمیم‌گیری نهایی برای انجام عمل جراحی است؛ به‌گونه‌ای که مستندات پرونده بتواند این زنجیره تصمیم‌گیری را به‌صورت شفاف نشان دهد.

ب-۳-۱ آمادگی بیماران و مراقبت پیش از جراحی برنامه ریزی و انجام می شود

ب-۳-۱-۳ /☑☐☐/۲

انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل و از اتاق عمل به بخش با رعایت اصول ایمنی و حفظ حریم خصوصی صورت می پذیرد.

- وجود دستبند شناسایی بیمار و انطباق مشخصات هویتی بیمار با آزمایش ها و مدارک تصویربرداری/ مشاوره ها و مستندات پرونده
- وجود فرم رضایت آگاهانه ی تکمیل شده در پرونده بیمار
- کنترل علامتگذاری اندام های قرینه بر اساس دستورالعمل
- بررسی بیمار از نظر وجود اعضای مصنوعی، وسایل یا تجهیزات کاشتنی و نیز اطمینان از نداشتن آرایش و زیورآلات
- تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل و از اتاق عمل به بخش توسط کارکنان حرفه ای مرتبط و همجنس
- انتقال بیماران به وسیله ی ویلچر و یا برانکارد ایمن (مانند مجهز بودن برانکارد به ریل محافظ)
- حفظ حریم خصوصی و پوشش مناسب بیمار و رعایت شئونات اخلاقی در تمامی مراحل جابجایی
- همراه داشتن تجهیزات مانیتورینگ(فشارسنج و پالس اکسیمتر پرتابل)
- استفاده از اکسیژن و وسایل کمک تنفسی با توجه به شرایط بیمار

پیام های کلیدی

انتقال بیمار صرفاً یک جابه‌جایی فیزیکی تلقی نمی‌شود، بلکه به‌عنوان یک فرآیند ایمنیِ پیوسته تعریف شده است که از احراز هویت و تطبیق مستندات و آمادگی بیمار آغاز شده و تا تحویل ایمن، حفظ حریم خصوصی، پایش وضعیت و تأمین الزامات تنفسی بیمار در مقصد ادامه می‌یابد.

علامت گذاری اندام های قرینه، بندهای انگشتان و سطوح مختلف ستون مهره ها همچنین آنتی بیوتیک پروفیلاکسی، رزرو خون در صورت نیاز و سایردستورات در بخش، باید انجام گرفته باشد.

ب-۳-۱ آمادگی بیماران و مراقبت پیش از جراحی برنامه ریزی و انجام می شود

ب-۳-۱-۴ /☑☐☐/ ۱

بیماران در بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار/ کاردان یا کارشناس اتاق عمل/ کاردان و کارشناس بیهوشی پذیرش شده و مراقبت های بیمار استمرار دارد.

- کنترل مجدد هویت بیمار بر اساس اصول شناسایی صحیح بیمار
- ارتباط و تعامل با بیمار بر اساس اصول مهارت های ارتباطی
- ارزیابی مجدد بیمار و کنترل پرونده ی بیمار برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی و اقدامات قبل از عمل
- کنترل صحت عملکرد دسترسی های وریدی با توجه به وضعیت بیمار
- کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد
- کمک در انتقال بیمار به تخت جراحی با حفظ حریم شخصی و رعایت ایمنی

پیام های کلیدی

پذیرش بیمار در اتاق عمل به‌عنوان یک نقطه کنترل حیاتی در تداوم مراقبت تعریف می‌شود؛ به‌گونه‌ای که احراز مجدد هویت، ارزیابی وضعیت بیمار، کنترل کامل بودن مستندات و تجهیزات، و انتقال ایمن بیمار به تخت جراحی، همگی باید در یک فرآیند منسجم و قابل ردیابی انجام پذیرد.

ب-۳-۱ آمادگی بیماران و مراقبت پیش از جراحی برنامه ریزی و انجام می شود

ب-۳-۱-۵ /☑☑☐/۲

بیمارستان از مدیریت اضطراب بیماران کاندید اعمال جراحی اطمینان حاصل می نماید.

- **تدوین روش اجرایی« مدیریت اضطراب بیماران کاندید اعمال جراحی »** با مشارکت کارکنان مربوطه
- آگاهی کارکنان از روش اجرایی تدوین شده و عمل بر اساس آن
- پایش انطباق عملکرد کارکنان با روش اجرایی تدوین شده و در صورت نیاز تدوین اقدام اصلاحی

پیام های کلیدی

در این سنجه، مدیریت اضطراب بیمار از یک اقدام مقطعی در آستانه ورود به اتاق عمل فراتر رفته و به‌عنوان یک فرآیند مستمر و بین‌رشته‌ای از زمان بستری بیمار تعریف شده است؛ فرآیندی که باید با شناسایی علل اضطراب، توجه به ویژگی‌های فردی و فرهنگی بیمار و به‌کارگیری مداخلات متناسب، از محیط بخش تا زمان انجام پروسیجر تهاجمی استمرار داشته باشد.

ب-۳-۲ مراقبت های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام می شود.

* ب-۳-۲-۱ /☑☐☐/ ۲

بیمارستان از صحت عملکرد تجهیزات و اتصالات بیهوشی و تأمین ایمن گازهای طبی پیش از القای بیهوشی اطمینان حاصل مینماید.

- بررسی صحت عملکرد تجهیزات بیهوشی در ابتدای هر شیفت توسط افراد ذیربط
- بررسی صحت عملکرد تجهیزات بیهوشی قبل از هر مورد القای بیهوشی تحت نظارت متخصص بیهوشی
- اطمینان از برقراری درست اتصالات به بیمار
- اطمینان از اتصال صحیح و جریان مناسب گازهای طبی تجویزشده
- وجود راهکارهای پیشگیرانهی مدیریت خطر برای کاهش حوادث ناخواسته ناشی از گازهای طبی

پیام های کلیدی

رویکرد سنجه از کنترل صرفِ موجود بودن و آماده‌به‌کار بودن تجهیزات بیهوشی، به سمت اطمینان از عملکرد صحیح، کنترل مستمر اتصالات، انطباق گاز طبی با گاز تجویزشده و پایش لحظه‌ای وضعیت تنفسی و گازهای تنفسی بیمار حرکت کرده است؛ به‌گونه‌ای که ایمنی فرآیند بیهوشی باید در تمام مراحل، از ابتدای شیفت و پیش از القای بیهوشی تا پایان مراقبت، از طریق کنترل‌های مشخص، تأیید مسئولین حرفه‌ای، وجود ذخیره کافی اکسیژن و فعال بودن سیستم‌های هشدار، به‌صورت مستمر قابل احراز و مستند باشد.

ب-۳-۲ مراقبت های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام می شود.

* ب-۳-۲-۲ /☑☐☐/۱.۵

تجهیزات و ملزومات مورد نیاز در اتاق پروسیجر جراحی شناسایی شده و هیچ مورد مازاد بر نیاز در این مکان نگهداری نمی شود.

- وجود لیست تجهیزات و ملزومات ضروری اتاق عمل به تفکیک کاربری هر اتاق
- تجهیز اتاق های عمل بر اساس لیست تجهیزات و ملزومات ضروری اتاق عمل
- عدم وجود تجهیزات معیوب / مازاد در اتاق پروسیجر جراحی

پیام های کلیدی

رویکرد جدید صرفاً بر حذف تجهیزات معیوب یا فراخوان‌شده از اتاق عمل متمرکز نیست، بلکه تمامی فضاهای انجام پروسیجرهای جراحی، از جمله اتاق‌های پروسیجر، مشمول الزامات کنترل تجهیزات مازاد و معیوب قرار گرفته‌اند. انباشت این تجهیزات می‌تواند علاوه بر افزایش احتمال استفاده ناخواسته از تجهیزات معیوب، الزامات کنترل عفونت و ایمنی محیط را نیز تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین، مرکز باید با اتخاذ یک برنامه‌ریزی نظام‌مند، از ورود و انباشت تجهیزات مازاد، مشابه و معیوب در این فضاها پیشگیری کرده و فرآیند شناسایی، تفکیک و حذف آن‌ها را به‌صورت مستمر مدیریت نماید.

ب-۳-۲ مراقبت های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام می شود.

* ب-۳-۲-۳ /☑☐☐/ ۲

عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل از القای بیهوشی منطبق بر دستورالعمل جراحی ایمن است.

- آگاهی کارکنان اتاق عمل از چک لیست جراحی ایمن و نحوه استفاده از آن
- انجام اقدام لازم طبق چک لیست جراحی ایمن قبل از القای بیهوشی به بیمار

پیام های کلیدی

چک‌لیست جراحی ایمن صرفاً یک فرم برای تکمیل و بایگانی در پرونده بیمار نیست، بلکه یک ابزار فعال برای مدیریت ریسک و برقراری ارتباط مؤثر بین اعضای تیم جراحی محسوب می‌شود؛ به‌گونه‌ای که مسئول چک‌لیست موظف است در هر مرحله، موارد را به‌صورت شفاهی، واضح و قابل فهم در حضور تمامی اعضای تیم مطرح نموده و تأیید آنان را اخذ نماید. بنابراین، ارزش واقعی چک‌لیست زمانی محقق می‌شود که از یک «مستند کاغذی» به یک فرآیند تعاملی، تیم‌محور و قابل احراز برای شناسایی مخاطرات بیمار پیش از القای بیهوشی تبدیل شود و مواردی نظیر هویت بیمار، محل عمل، عملکرد تجهیزات بیهوشی، آلرژی، راه هوایی و خطر خونریزی به‌صورت واقعی بررسی و تأیید گردند.

ب-۳-۲ مراقبت های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام می شود.

❊ ب-۳-۲-۴ /☑☐☐/ ۲

عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل پس از القای بیهوشی و پیش از اقدام به برش پوستی منطبق بر دستورالعمل جراحی ایمن است.

- آگاهی کارکنان اتاق عمل از چک لیست جراحی ایمن و نحوه استفاده از آن
- انجام اقدامات لازم طبق چک لیست جراحی ایمن پس از القای بیهوشی و قبل از اقدام به برش پوستی

بیمار

پیام های کلیدی

چک‌لیست جراحی ایمن یک «توقف ایمنی» پیش از برش پوستی است؛ تیم جراحی با معرفی اعضا و تأیید مجدد هویت بیمار، نوع و محل عمل، آنتی‌بیوتیک و ریسک‌های احتمالی، از آمادگی کامل برای شروع جراحی اطمینان حاصل می‌کند.

ب-۳-۲ مراقبت های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام می شود.

❊ ب-۳-۲-۵ /☑☐☐/ ۲

عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل از خروج از اتاق عمل 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 قبل از انتقال بیمار به خارج از اتاق عمل

پیام های کلیدی

سنجه های ب–۳–۲–۳ و ب۳–۲–۴ و ب–۳–۲–۵ در ویرایش پیشین بعنوان یک سنجه بوده اند .

پیش از خروج بیمار از اتاق عمل، آخرین «توقف ایمنی» انجام می‌شود؛ با تأیید نوع عمل، شمارش کامل ابزار و گاز و سوزن، صحت برچسب نمونه، ثبت مشکلات تجهیزات و انتقال نکات ضروری به تیم ریکاوری، تا تداوم ایمن مراقبت از بیمار تضمین شود.

ب-۳-۲ مراقبت های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام می شود.

ب-۳-۲-۶ /☑☐☐/ ۱

برنامه زمانبندی اعمال جراحی غیراورژانسی، حداقل یک روز قبل از عمل، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود.

- اعلام برنامه از بخش های مختلف جراحی بیمارستان به اتاق عمل
- ثبت و ارسال فهرست اعمال جراحی از طریق سامانه اطلاعات بیمارستانی
- تنظیم برنامه اعمال جراحی با توجه به ظرفیت اتاق عمل و حجم مراجعین و اولویت بندی بیماران
- انجام اعمال جراحی الکتیو مطابق برنامه اعلام شده

پیام های کلیدی

این سنجه به عنوان یک سنجه مستقل اضافه شده است .

برنامه‌ریزی اعمال جراحی الکتیو باید بر مبنای یک فرآیند نظام‌مند و واقع‌بینانه، متناسب با اولویت و شرایط بیماران، ظرفیت واقعی اتاق‌های عمل، منابع انسانی و امکانات موجود انجام شود؛ به‌گونه‌ای که با پایش لغو اعمال و علل آن، از تحمیل بار مازاد بر ظرفیت، اتلاف منابع، افزایش زمان انتظار و نارضایتی بیماران پیشگیری گردد.

ب-۳-۳ وضعیت بیماران حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی به طور کامل تکمیل می شود

ب-۳-۳-۱ /☑☐☐/ ۱

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

- ثبت شرح عمل قبل از انتقال بیمار به بخش توسط جراح / جراحان
- ثبت دستورات پزشکی قبل از انتقال بیمار به بخش

پیام های کلیدی

شرح عمل باید پیش از انتقال بیمار، به‌صورت کامل، دقیق و خوانا توسط جراح مستندسازی شده و کدهای ثبت‌شده با اقدامات انجام‌شده کاملاً منطبق باشد؛ به‌گونه‌ای که در صورت حضور چند جراح، سهم و گزارش هر یک به‌صورت مستقل قابل ردیابی و احراز باشد.

ب-۳-۳ وضعیت بیماران حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی به طور کامل تکمیل می شود

ب-۳-۳-۲ /☑☐☐/ ۱.۵

پزشک بیهوشی، وضعیت بیمار را حین و بعد از جراحی پایش و در فرم بیهوشی و فرم مراقبت بعد از جراحی ثبت، مهر و امضا می نماید.

- شرح بیهوشی قبل از انتقال بیمار به بخش در اتاق عمل تکمیل گردد.
- پیش بینی و تعیین بخش بستری بیمار توسط متخصص بیهوشی بر اساس وضعیت بالینی بیمار

پیام های کلیدی

مستندسازی فرآیند بیهوشی باید متناسب با وضعیت و نوع مراقبت بیمار، به‌صورت کامل و بدون نقص توسط متخصص بیهوشی انجام شود؛ همچنین تصمیم‌گیری درباره محل ادامه مراقبت بیمار، از بخش بستری تا مراقبت‌های ویژه، باید بر مبنای وضعیت بالینی، سوابق مشاوره‌های پزشکی و نظر جراح صورت گیرد.

ب-۳-۳ وضعیت بیماران حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی به طور کامل تکمیل می شود

ب-۳-۳-۳ /☑☐☐/ ۲

پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر می نماید.شرح بیهوشی قبل از انتقال بیمار به بخش در اتاق عمل تکمیل گردد.

- حضور مستمر پزشک بیهوشی از شروع تا زمان حضور بیمار در ریکاوری
- ارزیابی و ویزیت بیمار توسط پزشک متخصص بیهوشی در ریکاوری
- ثبت دستور انتقال بیمار از ریکاوری به بخش مربوطه توسط متخصص بیهوشی

پیام های کلیدی

مسئولیت متخصص بیهوشی بر مبنای ظرفیت ایمن و سطح خطر بیمار تعریف شده است؛ به‌گونه‌ای که محدودیت همزمانی بیماران، تشدید الزامات در بیماران پرخطر، مدیریت استثنائات اورژانسی و ضرورت ارزیابی و صدور دستور انتقال از ریکاوری، همگی با هدف تضمین تداوم و ایمنی مراقبت از بیمار مورد تأکید قرار گرفته‌اند.

ب-۳-۳ وضعیت بیماران حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی به طور کامل تکمیل می شود

ب-۳-۳-۴ /☑☑☐/۱.۵

پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر می نماید.شرح بیهوشی قبل از انتقال بیمار به بخش در اتاق عمل تکمیل گردد.

- برچسب گذاری و درج مشخصات (شناسه ها) صحیح نمونه های پاتولوژی با توجه به شناسه های دستبند شناسایی بیمار
- استفاده صحیح از محلول مناسب برای نگهداری نمونه های پاتولوژی
- مدیریت ایمن نقل و انتقال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه

پیام های کلیدی

نمونه پاتولوژی به‌عنوان یک جزء حیاتی از فرآیند تشخیص و درمان، باید از لحظه نمونه‌برداری تا تحویل به واحد پاتولوژی، تحت یک زنجیره کاملاً ایمن، استاندارد و قابل ردیابی قرار گیرد؛ به‌گونه‌ای که صحت مشخصات و برچسب‌گذاری، شرایط نگهداری، هویت تحویل‌دهنده و تحویل‌گیرنده و انتقال اصولی نمونه، بدون واگذاری مسئولیت حمل به بیمار یا همراه، تضمین شود.

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معتـــمد

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران

با تشکر از توجه شما!

آدرس: تهران-بلوار ایوانک شرقی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- بلوک C طبقه 13

تلفن: 021-81452883/021-81452878

وبسایت و شبکه‌های اجتماعی: https://zil.ink/hmdi

راه‌های ارتباطی معتمد