



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان  
بیمارستان حضرت امیرالمومنین (ع) خدابنده  
دفتر بهبود کیفیت

کد سند: CT-SAC-INS-01

تاریخ تدوین: ۹۴/۵/۱۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۷/۱

تاریخ ابلاغ:

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۲/۷/۱

شماره ویرایش: 04

عنوان دستورالعمل:

## دستورالعمل نحوه پذیرش بیماران در اتاق عمل

دامنه دستورالعمل: کلیه بخش ها-اتاق عمل

هدف: کاهش خطا در پذیرش بیمار و حفظ ایمنی بیمار و رعایت حقوق گیرندگان خدمت

مسئولیت و اختیارات:

مدیر خدمات پرستاری: نظارت بر عملکرد بخشها

پرسنل پذیرش اتاق عمل و پرستار بخش بالینی: انجام روند اجرای دستورالعمل

مسئول اتاق عمل و مسئول بخش بالینی: نظارت بر حسن انجام دستورالعمل و هماهنگی بین بخشی

پزشک معالج: اخذ رضایت آگاهانه از بیمار

مسئول HIS: تهیه لیست بیماران کاندیدای عمل و اولویت بندی آنها و در قرارداد لیست در اختیار پرسنل اتاق عمل

خدمات: جابجایی و انتقال بیماران

تعاریف: رضایت نامه: یعنی امضای مدرکی که به بیمار قبل از تن دادن به هر گونه درمان از کلیه خطرات عمل، راههای درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک آگاهی یابد.

-برائت نامه: یعنی چنانچه بیمار در طی درمان دچار عوارض یا نقص عضوی گردید پزشک در صورتیکه بر اساس موازین فنی و علمی اقدام کرده باشد، مقصر نمی باشد.

روش انجام کار:

۱- لیست اعمال جراحی الکتیوبا ذکر مشخصات بیماران از روز قبل توسط بخشها با his ارسال شود. یا در صورت ادمیت صبح حتما ادمیت his می شود.

۲- در صورت اورژانس بودن جراحی هماهنگی توسط مسئول بخش با مسئول اتاق عمل انجام شود.

۳- در غیاب مسئول بخش (در عصر و شب و تعطیلات) با مسئول شیفت هماهنگ شود

۴- در هنگام پذیرش بیمار در اتاق عمل یک گزارش پرستاری از نظر ارزیابی تاریخچه بیماری، بیماری های زمینه ای، وضعیت روحی- روانی و جسمی و متعلقات بیمار در برگه گزارش پرستاری قید کنید و همچنین یک گزارش از مراقبت های قبل بیهوشی حین بیهوشی و بعد بیهوشی در گزارش پرستاری قید کنید

۵- تمام موارد برگه مخصوص مراقبت های قبل از عمل (برگه ۶) چک کرده و با قید تاریخ و ساعت تحویل مهر و امضا کنید

۶- ارائه آموزش به بیمار بصورت پمفلت قبل از جراحی به بیمار در بخش تحویل داده شود

۷- پرستار پذیرنده به اختصار شرایط اتاق عمل را برایش شرح می دهد و اگر بیمار سوالی در مورد عمل جراحی داشت باید بطور

خلاصه و ساده به او جواب بدهد.

- ۸- در همه لحظات سعی کنید تا آسایش و اطمینان خاطر بیمار فراهم آورید
- ۹- مسئول اچ آی اس لیست جراحی ها را از اچ آی اس استخراج کرده و در اول شیفت به صورت لیست باذکر مشخصات بیماران در اختیار پرسنل قرار دهد
- ۱۰- بیماران را براساس پرخطر، اورژانس و عفونی بودن جراحی اولویت بندی کنید
- ۱۱- بیمار اورژانس را بلافاصله و بدون اتلاف وقت به اتاق عمل منتقل کنید
- ۱۲- همیشه بیمار ان اورژانس حاد و اورژانس را در اولویت اول قرار دهید
- ۱۳- بیماران خرد سال، کم توان و سالمند ان در اولویت بعد از بیماران اورژانسی قرار دهید
- ۱۴- بیماران عفونی را در آخرین اولویت هر جراح قرار دهید
- ۱۵- تمام لوازم و دستگاههای مورد نیاز عمل را، طبق چک لیست در ابتدای هر شیفت توسط تکنسین اتاق عمل و بیهوشی چک کنید و در صورت وجود اشکال به مسئول وقت اتاق عمل و جراح اطلاع دهید
- ۱۶- همیشه یک اتاق جهت انجام اعمال جراحی اورژانس به صورت آماده داشته باشید
- ۱۷- در روزهای تعطیل و عصر و شب ها اتاق ۳ و در روزهای کاری در شیفت صبح اتاق ۲ را برای اعمال جراحی اورژانس آماده کنید
- ۱۸- در صورت استفاده از اتاق اورژانس، اعمال جراحی کوچک (مدت زمان کم و در صورت امکان اسپینال) را در آن اتاق پذیرش کنید
- ۱۹- سر پرستار بخش اتاق عمل در ابتدای شیفت با سرپرستاران مربوطه جهت اطمینان از داشتن شرایط و آمادگیهای لازم ( در صورت نیاز بیمار جهت داشتن تخت ICU بعد از جراحی ) تماس و چک لازم را انجام دهد
- ۲۰- با پزشکان طبق لیست و تعیین اولویتهای جراحیها به تفکیک تخصص در ابتدای شیفت برنامه ریزی و هماهنگی لازم جهت ساعت شروع جراحی را انجام دهید
- ۲۱- متخصصین بیهوشی و جراحی طبق برنامه ریزی و برنامه از پیش تعیین شده در اتاق عمل حضور داشته باشند
- ۲۲- فرم رضایت نامه عمل و براثت نامه و آگاهی بیمار(و همراه قانونی وی) از محتوای آن بررسی کنید
- ۲۳- مطمئن شوید برگه رضایت عمل تکمیل شده و در صورت نیاز برگه براثت امضا شده است
- ۲۴- جهت اخذ رضایت در بیماران خاص با نماینده پزشک قانونی بیمارستان هماهنگ کنید
- ۲۵- در هنگام پذیرش اقدامات زیر را انجام دهید
  - فرد پذیرش کنند خود را به بیمار معرفی کند.
  - مشخصات بیمار با پرونده ، دستبند و لیست عمل مطابقت داده شود.
  - مددجو از نظر سوابق اعمال جراحی ، بیماری های زمینه ای ، حساسیت دارویی و ... چک شود
  - نام عمل و محل عمل بیمار با پرونده ، دستبند و لیست عمل مطابقت داده شود .
  - اطلاعات اولیه پرستاری، تاریخچه و معاینات فیزیکی انجام شده را کنترل کنید و موارد غیرعادی را گزارش کنید.
  - آزمایشات تشخیصی انجام شده را کنترل و نتایج غیر طبیعی را گزارش کنید.
  - علائم حیاتی در برگه مراقبت قبل از عمل (برگه ۶) ثبت شده باشد .
  - IV LINE مناسب داشته باشد
  - ناحیه عمل و محل اتصال پلیت کوتر(در صورت نیاز) شیو شده باشد
  - آزمایشات ، رادیوگرافی ، سونوگرافی و ... مورد نیاز عمل یا مورد درخواست جراح در پرونده موجود باشد و موارد غیر عادی گزارش داده شود .
  - بیمار از نظر هر گونه وسایل اضافی(گیره سر ، النگو ، انگشتر ، دندان مصنوعی و) .... بررسی شود .
  - بیمار از نظر داشتن هر گونه آرایش(لاک و ...) بررسی شود .

- بیمار لباس مناسب اتاق عمل (گان، شلوار و کلاه یکبار مصرف) را دارا باشد .
- قبل از عمل مثانه بیمار تخلیه و ساعت آن در پرونده ثبت شود . در مورد بیمارانی که سوند ادراری دارند حجم ادرار در هنگام تحویل یادداشت شود .
- آمادگی های قبل از عمل انجام شده باشد .
- داروهای لازم قبل از عمل گرفته شده باشد .
- وسایل مورد نیاز عمل به موقع تحویل گرفته شود .
- از وسایل قیمتی بیمار(پروتز و ... ) به خوبی محافظت شود و در صورت نیاز به استریل شدن به موقع استریل شود
- در حین انتقال در صورت داشتن سرم، سوند یا انواع کاتتر آن ها را به نحوه صحیح و ایمن حفظ و ثابت کنید
- در بیمارانی که دستور رزرو فرآورده های خونی دارند از آماده بودن فرآورده های خونی اطمینان حاصل شود .
- بیمار از برانکارد بخش به برانکارد اتاق عمل با حفظ حریم بیمار انتقال داده شود.

#### سایر توضیحات:

- الف ( CBC در تمام سنین باید انجام شود(اعتبار ۳ ماه )
- ب) رادیوگرافی در افراد بالای ۶۰ سال انجام شود (اعتبار ۶ ماه)
- پ) . EKG در سنین بالای ۴۰ سال در هنگام بستری انجام شود
- ت) در کودکان CBC کفایت می کند .
- ث) بیمار می تواند بعضی از وسایل خود را تا قبل از بی هوشی با خود داشته باشد .(سمک)
- ج) تحویل بیمار به اتاق عمل باید توسط کادر درمانی انجام شود و باید تا پایان پذیرش در کنار بیمار بماند .
- چ) در انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل و بالعکس ، انتقال وظیفه همکاران درمانی و خدمه مربوطه می باشد نه همراه بیمار
- انتقال بیمار بنابر شرایط وی با ویلچر یا برانکارد همراه با پرستار مربوطه انجام گردد.
- بیمار NPO باشد
- ۲۶-ساعت ناشتایی بیمار توسط پزشک ، در برگه دستورات پزشک ثبت شود و شروع ساعت ناشتایی با رعایت ساعت عمل بیمار انجام گیرد

#### د) مدت زمان NPO :

سن	مایعات صاف	جامدات و مایعات غیر صاف
۰ تا ۶ ماه	۲ ساعت	۴ ساعت
۶ ماه تا ۳ سال	۳ ساعت	۶ ساعت
۳ سال به بالا	۳ ساعت	۸ ساعت

۲۷-در هنگام انتقال بیمار رعایت کنترل عفونت را رعایت کنید

۲۸-در بیمارانی بالای هجده سال حتماً باید فرم رضایت آگاهانه توسط خود فرد امضاء شود.

۲۹- در صورت عدم هوشیاری یا عدم توانایی بیمار، به دلایلی مانند نرسیدن به سن قانونی، مستی، بیهوشی، ضربه های مغزی، و عدم هوشیاری کافی که قادر به امضای فرم نیستند، والدین یا همراه فامیل درجه یک او فرم را امضاء کنند. در صورت عدم حضور همراهان و وابستگان باید ابتدا جراح، رئیس بیمارستان و مسئول بخش بطور مشترک یا مسئول پزشکی قانونی بیمارستان فرم را امضاء کند و سپس اقدام به جراحی بیمار کنید

\* پذیرش بیماران در اتاق عمل فرآیندی مهم از زمان تصمیم گیری برای جراحی تا ورود بیمار به اتاق عمل است.  
 \* توجه به ویژگی های انواع بیماران عادی، پرخطر، اورژانس، آسیب پذیر (کودک، سالمند)، عفونی و سایر موارد در دستورالعمل موجب یکپارچه سازی عملکرد اتاق عمل در مواجهه با بیماران کاندید جراحی می شود.  
 \* کسب اطمینان از آمادگی بیمار و آمادگی اتاق عمل قبل از ورود بیمار از منظر حقوق گیرنده خدمت و ایمنی بیمار اهمیت ویژه ای

دارد

امکانات و تسهیلات: HIS، پرونده بیمار، ویلچر، برانکارده، پالسی اکسیمتر یا مانیتور پزشکی، فشارسنج

منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

سمت	نام و نام خانوادگی	
مسئول اتاق عمل	آقای مهدی گنج خانی	تهیه کنندگان
کارشناس بیهوشی	عباس گل محمدی	
مسئول بخش جراحی	فاطمه مولا	
جراح عمومی	دکتر علیرضا علیمحمدی	تایید کننده
رئیس بیمارستان	دکتر حامد سبحانی	تصویب و ابلاغ کننده