

چک لیست بازدید بخش اتاق عمل - معاونت درمان دانشگاه تهران

بیمارستان:

بخش:

تاریخ:

ارزیاب:

مسئول فنی:

ردیف	موارد ارزیابی	امتیاز (۰-۱-۲)	توضیحات
۱	بخش در سامانه صدور پروانه ثبت شده است.		
۲	لیست پزشکان و مشاوران آنکال وجود دارد و پرسنل از آن آگاهی دارند.		
۳	برای هر دو سوئیت جراحی یک متخصص بیهوشی حضور دارد.		
۴	متخصص بیهوشی تا زمان حضور بیماران در ریکاوری حضور دارد و دستور انتقال بیمار و تعیین بخش با نظر جراح از ریکاوری را در پرونده بیماران ثبت می کند.		
۵	ابلاغ رئیس بخش و سرپرستار و رابطین در بخش وجود دارد.		
۶	خط هات لاین موجود است.		
۷	لیست عمل جراحی های الکتیو از شب قبل از طریق سیستم HIS به اتاق عمل ارسال میشود.		
۸	چینش پرسنل بیهوشی و اتاق عمل و ریکاوری و یک نفر مسئول اتاق استریلیزاسیون با توجه به اتاق های عمل فعال برابر استاندارد می باشد.		
۹	اتاق استراحت و رختکن مجزا جهت پرسنل زن و مرد موجود است.		
۱۰	لیست ماهیانه شیفت های پرسنل موجود می باشد.		
۱۱	لیست نوبت کاری آنکالی و بحران پرسنل و کد CPR وجود دارد و پرسنل از آن آگاهی دارند.		
۱۲	پرسنل آموزش های لازم جهت کار در اتاق عمل را دیده اند و مستندات آن موجود است.		
۱۳	جداسازی داروهای پر خطر با رنگ قرمز و داروهای مشابه با رنگ زرد انجام شده است.		
۱۴	کارکنان اتاق عمل از چک لیست جراحی ایمن: (نامه ۱۰۷۵۷/د/۴۰۹ ۱۲/۶/۹۳ ایمنی بیمار * چک لیست ۱- قبل از القای بیهوشی و ۲- پس از القای بیهوشی و قبل از برش پوستی ۳- قبل از انتقال بیمار به خارج از اتاق عمل) آگاهی دارند.		
۱۶	چک لیست وسایل و تجهیزات هر اتاق توسط پرسنل مربوطه انجام می شود و مستندات موجود است.		
۱۷	چک لیست وسایل و گازهای بیهوشی توسط مسئول بیهوشی انجام میشود و مستندات موجود است.		
۱۸	ساعت و تاریخ شروع و پایان انجام عمل جراحی درج شده است.		
۱۹	رضایت نامه آگاهانه جراحی، پس از توضیحات پزشک برای بیمار و همراهانش اخذ گردیده است و فرمها کامل در پرونده موجود است.		
۲۰	رضایت آگاهانه بیهوشی، پس از ارائه توضیحات برای بیمار و همراهانش توسط پزشک بیهوشی اخذ گردیده و در پرونده موجود است.		

چک لیست بازدید بخش اتاق عمل - معاونت درمان دانشگاه تهران

۲۱	اجرای برنامه ای مدون برای کاهش استرس بیماران با توجه به سن ووجنس وشرایط بیماران از زمان ورود به اتاق عمل اعمال میشود. محل پذیرش اولیه بیمار دید مستقیم به اتاقهای عمل وریکاوری ندارد.
۲۲	پروتکل‌های نحوه نگهداری داروهای تزریقی بر روی یخچال دارویی نصب شده است.
۲۳	شناسایی ونگهداری داروهای ضروری،مشابه،پر خطر وآنتی دوتها طبق دستورالعمل انجام می شود.
۲۴	فرایند محاسبه واجرای دستورات وکنترل دوز دارویی توسط پرستار انجام وثبت می شود.
۲۵	کلیه اقدامات لازم در بخش جهت علامت گذاری اندامهای قرینه وآنتی بیوتیک پروفیلاکسی ورزرو فرآورده های خونی انجام شده است
۲۶	پرسنل هنگام تحویل بیمار،خود را به بیمار معرفی می کنند.
۲۷	بیمار از نظر مدت ناشتا بودن،اعضا یا دندان مصنوعی یا کاشتنی وزیور آلات ولنز ولاک و...در بدو ورود چک میشود.
۲۸	دست بند شناسایی بیماران ورعايت کدبندی رنگی آنهابر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی انجام می شود.
۲۹	آنژیوکت بیمار، سوند فولی وهموواگ ولاین هاو تحویل آزمایشات مدارک و مستندات پرونده در بدو ورود چک می شود .
۳۰	ارزیابی مجدد از نظر شرایط روحی وجسمی و سوابق دارویی و بیماری و ناشتایی و شیو محل عمل اجسام کاشتنی وهرگونه سابقه حساسیت به بیهوشی انجام می شود.
۳۱	تحویل ستها و پکهای مورد نیاز بیمار از اتاق استریل توسط پرسنل مربوطه انجام میشود.
۳۲	بررسی صحت عملکرد تجهیزات اتاق عمل در ابتدای هرشیفت توسط افراد ذیربط انجام میشود.
۳۳	چک تجهیزات بیهوشی اتاق عمل توسط تکنسین هوشبری در ابتدای هر شیفت انجام میشود.
۳۴	قبل از هر القای بیهوشی چک اتصالات بیهوشی توسط متخصص بیهوشی چک شود.
۳۵	چک انطباق گازهای در شرف استفاده با گاز تجویزی ساتترال یا کپسول توسط تکنسین بیهوشی وتایید متخصص بیهوشی انجام میشود.
۳۶	طبق چک لیست ذخیره اکسیژن کافی و وجود آلارم غلظت پایین اکسیژن چک میشود.
۳۷	از کاپنوگراف برای اندازه گیری مستمر CO ₂ استفاده می شود.
۳۸	وسایل و تجهیزات اضافی در اتاق عمل نگهداری نمی شود.
۳۹	جراح شرح عمل واقدامات وسایر مشاهدات را قبل از انتقال بیمار به بخش در برگ شرح عمل کامل مینویسد و مهر وامضا میکند.
۴۰	نگهداری ودرج مشخصات صحیح نمونه پاتولوژی با توجه به دستبند شناسایی بیمارومدیريت انتقال نمونه های به پاتولوژی آزمایشگاه انجام میشود.

چک لیست بازدید بخش اتاق عمل - معاونت درمان دانشگاه تهران

۴۱	شناسایی نوع محلول کاربردی برای نگهداری نمونه پاتولوژی با صلاحدید گروههای مختلف پزشکی ومسئول فنی آزمایشگاه انجام می شود.
۴۲	تحت هیچ شرایطی نمونه پاتولوژی به بیمار تحویل داده نمی شود.
۴۳	چهار چوب ثبت روی نمونه رعایت میشود.(دموگرافی بیمار، نوع محلول، محل جراحی،تاریخ تحویل دهنده و تحویل گیرنده است).
۴۴	انتقال بیمار از اتاق عمل با شرایط ایمن وسایل کامل انتقال ایمن ،برانکارد ایمن ،همراه داشتن مانیتورینگ کامل :کاف فشار سنج وپالس اکسیمتری پرتابل وبا پرستار مربوطه انجام می شود.
۴۵	استفاده از اکسیژن و وسایل کمک تنفسی با توجه به شرایط بیمار جهت انتقال بیمار انجام میشود.
۴۶	رعایت پوشش مناسب وحریم خصوصی بیمار حین انتقال انجام می شود.
۴۷	برانکارد داخل و خارج اتاق عمل جهت جابجایی بیماران مجزا میباشد.
۴۸	قبل از انجام اعمال جراحی عفونی تجهیزات غیر ضروری از اتاق عمل خارج میشود.
۴۹	از ورود وسایل شخصی پرسنل مثل کیف وروزنامه وساعت وموبایل به داخل سویت جراحی ممانعت بعمل میاید.
۵۰	بهداشت دست طبق پروتکلهای ابلاغی انجام میشود.پوستر شستشوی دست در نقاط مختلف اطاق عمل نصب شده است.
۵۱	پرسنل در مورد کنترل عفونت آموزش دیده اند.
۵۲	در موارد عفونی از برچسب اتاق عفونی استفاده می شود.
۵۳	اشیا تیز و برنده به طور مناسب جمع آوری می شود.
۵۴	از وسایل حفاظتی به طور مناسب استفاده می شود.
۵۵	سطح های زباله وتی های مناطق مختلف تفکیک شده است و پرسنل از آن آگاهی دارند.
۵۶	چیدمان دارووتجهیزات ترالی احیا بزرگسالان ونوزادان طبق ضوابط آخرین دستورالعمل ابلاغی است. ترالی مخصوص نوزادان در اطاق عمل سزارین وجود دارد.وکمتر از یک دقیقه در دسترس است.
۵۷	فرم ثبت گزارش احیا ونظارت بر عملیات احیا براساس دستورالعمل ابلاغی تکمیل می گردد.
۵۸	مدیریت و بروز رسانی ترالی احیا در هر شیفت توسط پرستارمربوطه انجام میشود ومستندات آن موجود است.
۵۹	تزریق خون وفرآورده های خونی با شیوه های ایمن و رعایت ضوابط شناسایی صحیح بیمار وتحت مراقبتهای مستمر انجام می شود.
۶۰	در زایمانهای پرخطر پزشک نوزادان در اطاق عمل حضور دارد.
۶۱	تماس پوستی مادر ونوزاد وتغذیه با شیر مادرطبق دستورالعمل ابلاغی در اتاق عمل انجام می گردد.

چک لیست بازدید بخش اتاق عمل - معاونت درمان دانشگاه تهران

		انجام اقدامات درمانی و مراقبتی پس از انتقال به بخش بر اساس دستورات پزشک انجام میشود.	۶۲
		فرایند انجام مشاوره های اورژانس و الکتیو رعایت می شود.	۶۳
		بررسی عدم ایجاد زخمهای فشاری و سوختگی با کوتر قبل از خروج بیمار از اتاق عمل انجام میشود.	۶۴
		پاک سازی تجهیزات و ابزارها پیش از ضدعفونی انجام شده و نتیجه کار با استفاده از آزمونهای کنترل کیفی ارزیابی می شود.	۶۵
		صحت عملکرد و کیفیت محلولهای گندزدای سطح بالا، با روشهای کنترل کیفی برنامه ریزی و اجرا می شود.	۶۶
		استریل نمودن اقلام حساس به حرارت مطابق با استانداردهای کارخانه سازنده و ضوابط مربوط انجام می شود.	۶۷
		آزمونهای اطمینان از عملکرد دستگاههای استریل کننده برنامه ریزی و انجام می شود.	۶۸
		قبل از هرگونه استفاده از بستههای استریل از نتایج آزمونهای شیمیایی اطمینان حاصل می شود.	۶۹
		سوابق عملکرد هر دستگاه استریل کننده موجود است و حداقل برای یک سال نگهداری می شود.	۷۰
		برچسب هر بسته استریل حاوی حداقل اطلاعات مورد نیاز برای فراخوان است.	۷۱
		در واحد استریلیزاسیون، استقرار نیروی انسانی و فضای فیزیکی کثیف، تمیز و استریل، تفکیک و نشانه گذاری شده و مسیر عبور یک طرفه است.	۷۲
		گزارش دهمی وقایع ناخواسته در مانی و تحلیل ریشه ای خطا طبق دستورالعمل ابلاغی انجام می شود.	۷۳
		تهویه اتاق عمل مناسب است.	۷۴
		بستری بیماران به نام پزشک آنکال انجام می شود	۷۵
		بیمارستان مجهز به منبع بی وقفه برق (UPS، ژنراتور) با تاکید اتاق عمل و بخشهای ویژه است	۷۶
		دوربین های مدار بسته در ورودی و تحویل بیمار ، ریکاوری ، راهروی مجاور به ورودی هر اتاق نصب گردد.	۷۷