

## پروسیجرهای اتاق عمل

### پروسیجر ۱- تنظیم و کنترل لیست اعمال جراحی روزانه

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | کلیه لیست ها را از گروه های مختلف جراحی می گیرد (لیست اولیه توسط جراح تنظیم می شود).   |     |     |
| ۲    | براساس نوع اعمال جراحی، زمان مورد نیاز و تجهیزات موجود اتاق مورد نظر را مشخص می کند.   |     |     |
| ۳    | با توجه به ترکیب تیم اتاق عمل، افراد مورد نیاز جهت دستیاری جراح را تعیین و ثبت می کند.   |     |     |
| ۴    | کلیه مشخصات مورد نیاز بیماران را در لیست ثبت می کند. این مشخصات شامل نام و نام خانوادگی، سن، جنس، شماره پرونده، بخش بستری، نوع عمل جراحی، نام پزشک ورزیدنت مربوطه (در بیمارستان های آموزشی)، ساعت تقریبی شروع عمل، اسامی دستیاران (سیرکولار و اسکراب) می باشد. |     |     |
| ۵    | با توجه به شیفت کاری و تعداد نیروهای موجود صبح و عصر و متوسط زمان اعمال جراحی، تعداد اعمال را مجدد کنترل می کند.   |     |     |
| ۶    | لیست را پس از تایید ریاست اتاق عمل، نهایی کرده و در اختیار قسمت های مربوطه قرار می دهد.  |     |     |

پروسیجر ۲- حمل و نقل ست ها و پگ های مورد نیاز جهت اعمال جراحی از CSR

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | لیست عمل جراحی مربوط به اتاق خود را کنترل می کند.   |     |     |
| ۲    | برحسب عمل و بیمار خود کلیه تجهیزات استریل مورد لزوم را برآورد می کند.   |     |     |
| ۳    | کلیه وسایل مورد نیاز را از اتاق پکینگ یا از CSR درخواست می کند.   |     |     |
| ۴    | در حمل و جابه جایی وسایل به نکات زیر توجه می کند: وسایل نرم و ظریف را به صورت جداگانه جابه جا می کند تا صدمه و خراش نبینند. جهت جلوگیری از صدمه به وسایل و تجهیزات ترجیحاً آنها را روی هم قرار نداده و در کنار هم روی میز قرار می دهد. وسایل میکروسرجری، اعمال چشمی و سایر وسایل ظریف را با احتیاط حمل کند چون در جابه جایی شدید و محکم ممکن است صدمه ببینند. |     |     |
| ۵    | از پرت کردن و جابه جایی محکم وسایل، مخصوصاً سینی های سنگین که دارای وسایل متعدد هستند خودداری می کند.   |     |     |
| ۶    | وسایل خاص که به سلیقه جراح آماده می شود می تواند به صورت تک پیچ جداگانه آماده شده و در اختیار وی قرار داده شود و لزومی ندارد که در ست بسته شود.   |     |     |

پروسیجر ۳- کنترل تجهیزات مصرفی و تخصصی مثل: کوتر، ساکشن، تخت جراحی، ...

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | لیست عمل جراحی را از روز قبل کنترل کرده و از موجود بودن وسایل موردنیاز اطمینان حاصل می کند.   |     |     |
| ۲    | <p>قبل از شروع کار در روز جراحی کلیه تجهیزات را به شرح زیر کنترل می کند:</p> <p>دستگاه کوتر را از نظر سلامت الکتریکی امتحان و کنترل می کند.</p> <p>کلیه سیم ها و مسیر آن ها را تا دستگاه از نظر وجود صدمه، بریدگی و پوسیدگی حتماً بررسی کرده و موارد خطرناک را جهت تامین جایگزین به مسوول اتاق عمل تحویل و وسیله سالم تحویل می گیرد.</p> <p>ساکشن (وکیوم) را روشن کرده و سلامت کارکرد و رابط های آن را کنترل می کند.</p> <p>تخت جراحی را از لحاظ ثبات، قابلیت انعطاف و دادن وضعیت (برحسب عمل مورد لزوم) کاملاً کنترل می کند.</p> <p>وسایل محافظت کننده سر، بدن، دست ها و پاها را از لحاظ سلامت کاملاً کنترل می کند.</p> <p>در صورتی که نقصی در وسایل محافظ وجود دارد که قابل برطرف کردن باشد، آنرا با قراردادن حوله، پنبه و وسایل کمکی اصلاح نموده، در غیراین صورت آن را تعویض می کند.</p> <p>سطح تخت را پس از ضدعفونی کردن روزانه، کاملاً خشک می کند چون رطوبت باعث هدایت الکتریکی و سوختگی بیمار می شود.</p> <p>چراغ سیالتیک را از نظر سلامت لامپ، قابلیت چرخش و نور کافی کنترل می کند (از آن جا که بعضی جراحان ترجیح می دهند نور محل عمل را خود تنظیم کنند، بایستی دسته چراغ تک پیچ استریل همیشه حاضر باشد).</p> |     |     |

پروسیجر ۴- نقل و انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | قبل از رفتن به بخش مربوطه ، مشخصات بیمار، بخش ، نوع اتاق عمل و ... را با جراح، مسوول اتاق عمل و پرستار اسکراب چک می کند.                   |     |     |
| ۲    | قبل از رفتن به بخش با هماهنگی مسوول اتاق عمل از آگاهی و آمادگی بخش اطمینان حاصل می کند.  |     |     |
| ۳    | پس از ورود به بخش، مشخصات بیمار را با مسوول بخش به طور مجدد کنترل می کند.  |     |     |
| ۴    | با بیمار ارتباط برقرار کرده و پس از معرفی خود، در مورد نحوه انتقال به وی توضیح می دهد.   |     |     |
| ۵    | بیمار، مشخصات بیمار و نوع عمل را با خود پرونده و دستبند وی مطابقت می دهد.  |     |     |
| ۶    | خلوت بیمار را با کشیدن پرده، بستن درب یا قرار دادن پاراوان فراهم می کند.   |     |     |
| ۷    | برانکارد را کنار تخت برده و پس از قفل کردن آن، به بیمار در انتقال کمک می کند.  |     |     |
| ۸    | جهت حفظ حریم بیمار پوشش مناسب برای وی فراهم می کند.  |     |     |
| ۹    | در حین و بعد از انتقال در صورت داشتن سرم، سوند یا انواع کاتترها آن ها را به نحو صحیح و ایمن حفظ و ثابت می کند.                             |     |     |
| ۱۰   | کلیه وسایل مورد نیاز بیمار (گرافی ها، MRI، CT، تجهیزاتی مانند شنت و ...) را پس از کنترل مسوول بخش با توجه به تعداد و نوع آن تحویل می گیرد. |     |     |
| ۱۱   | نرده های دو طرف برانکارد را بالا می کشد.   |     |     |
| ۱۲   | اجازه انتقال بیمار را از مسوول بخش می گیرد و بیمار را از بخش خارج می کند.  |     |     |
| ۱۳   | در طول انتقال، بیمار را به آرامی منتقل کرده و با او ارتباط برقرار می کند (این امر به کاهش اضطراب بیمار کمک می کند).                        |     |     |

پروسیجر ۵- پذیرش بیمار به اتاق عمل

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | خود را به بیمار معرفی کرده و با او ارتباط برقرار می کند.   |     |     |
| ۲    | مشخصات بیمار، نوع بیماری، نوع عمل جراحی و سمت عمل را با پرونده خود بیمار و لیست عمل مطابقت می کند.   |     |     |
| ۳    | برگه مراقبت های قبل از عمل و داروهای مصرف شده را کنترل کرده و موارد غیرطبیعی را به جراح اطلاع می دهد.  |     |     |
| ۴    | بیمار را از نظر سوابق اعمال جراحی، بیماری های زمینه ای، حساسیت های دارویی، سوابق بیماری های خانوادگی و محدودیت های حرکتی بررسی کرده و نکات غیرطبیعی را در پرونده ثبت کرده و به جراح اطلاع می دهد.  |     |     |
| ۵    | بیمار را از نظر موارد زیر کنترل می کند:<br>بهداشت و حمام - نداشتن عضو مصنوعی - ناخن یا دندان مصنوعی - نداشتن زیور آلات - نداشتن آرایش و لاک ناخن (جهت خانم ها) تعیین محل یا عضو مورد عمل - شیو ناحیه عمل - داشتن رضایت عمل با امضاء و اثر انگشت بیمار یا ولی قانونی وی - درخواست خون - آزمایشات، مشاوره ها وسایل یا پروتزه های مورد نیاز (در صورت لزوم). |     |     |
| ۶    | بیمار را با حفظ حریم از برانکارد بخش به برانکارد اتاق عمل منتقل می کند و وسایل محافظتی (نرده کنار تخت) را اعمال می کند.  |     |     |
| ۷    | در مورد نحوه عمل، وضعیت بیمار پس از جراحی (درن ها، کاتترها و ...) و مراقبت های اتاق ریکاوری به بیمار توضیح می دهد.   |     |     |
| ۸    | آموزش های پس از عمل مانند تمرینات تنفس عمیق و حرکت در تخت را با بیمار مرور کرده و در صورت لزوم به وی آموزش می دهد.   |     |     |

پروسیجر ۶- باز کردن پک و وسایل استریل

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | پک ها را از نظر مشخصات ثبت شده روی آن کنترل می کند. این مشخصات شامل: تاریخ استریل، تاریخ انقضاء، نوع پک، نام یا کد شخص استریل کننده می باشد. |     |     |
| ۲    | سلامت بسته بندی را از نظر خشک بودن، عدم فرسودگی و سوراخ شدگی و نحوه صحیح بسته بندی کنترل می کند.   |     |     |
| ۳    | قبل از گذاشتن بسته روی میز، محل را از نظر تمیزی و خشکی کنترل می کند.   |     |     |
| ۴    | لایه اول را دور از خود باز می کند (توسط پرستار سیار باز می شود).   |     |     |
| ۵    | نوار چسب اتو کلاو را به طور کامل از بسته جدا می کند.   |     |     |
| ۶    | وسایل پک را با شناسنامه داخل پک کنترل می کند.  |     |     |
| ۷    | تست اندیکاتور داخل پک را کنترل می کند.   |     |     |
| ۸    | لایه های باز شده را طوری در دست نگه می دارد که با سطوح غیر استریل برخورد نکند.   |     |     |
| ۹    | در تمام مراحل، جهت جلوگیری از تماس با سطوح داخلی پک روش آسپتیک را رعایت می کند.  |     |     |
| ۱۰   | وجود هر گونه نقص در پک را بلافاصله به مسوول اتاق عمل اطلاع می دهد.   |     |     |

## پروسیجر ۷- اسکراب کردن

| ردیف                               | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------------------------------------|--|-----|-----|
| <b>بلافاصله قبل از شروع اسکراب</b> |  |     |     |
| ۱                                  | قبل از شروع کار کلیه وسایل اضافی (ناخن مصنوعی، حلقه، انگشتر، ساعت، دستبند) را خارج می کند.   |     |     |
| ۲                                  | ناخن ها بایستی کوتاه و بدون گوشه باشند، در غیر این صورت ناخن ها را کوتاه نموده و با سوهان صاف می کند.  |     |     |
| ۳                                  | قبل از شروع دست شستن، کلاه خود را کاملاً مرتب کرده و از پوشیده بودن کامل موها و گوش ها مطمئن می شود (کلاه بایستی به طور کامل موهای سر و گوش ها را بپوشاند).  |     |     |
| ۴                                  | ماسک خود را طوری که کاملاً دهان و بینی را بپوشاند و زیاد شل و سفت نباشد، می زند. ماسک زیاد سفت و زیاد شل می تواند میکروارگانیسم های مجرای تنفس را با هر نفس به محیط عمل برساند.  |     |     |
| ۵                                  | اگر عینک دارد، شیشه های آن را کاملاً تمیز کرده و پوشش محافظ چشم یا شیلد صورت (هر کدام که در دسترس و مطابق سیاست بیمارستان می باشد) را می پوشد.   |     |     |
| ۶                                  | دمای آب را به میزان دلخواه می رساند.   |     |     |
| ۷                                  | توجه دارد در تمام مراحل حین و بعد از اسکراب انگشتان و مچ بایستی بالاتر از بازوها نگه داشته شوند.   |     |     |
| ۸                                  | روش اسکراب ممکن است بر اساس روش زمانی یا روش ضربه با برس باشد.   |     |     |
| ۹                                  | دست ها را تا آرنج با آب مرطوب می کند.  |     |     |
| ۱۰                                 | به میزان ۲ تا ۳ میلی لیتر (حدود ۶ قطره) از ماده آنتی سپتیک روی دست می ریزد.  |     |     |
| ۱۱                                 | دست ها و ساعد را تا حدود ۵ سانتی متر بالای آرنج چندین بار می شوید. با گرفتن دست ها در جهت بالا و بردن آن ها به زیر شیر آب، آن ها را آب کشی می کند. بازوها را به نحوی خم می کند که آب از نوک انگشتان به سمت آرنج رفته و از آن جا به پایین بچکد. |     |     |
| ۱۲                                 | یک برس یا اسفنج استریل را از بسته بندی خود باز کرده و ماده ضد عفونی کننده را روی آن می ریزد. سپس هر انگشت را از سمت ناخن به قاعده انگشت می شوید. مدت شستن هر دست نیم دقیقه می باشد.  |     |     |
| ۱۳                                 | برس را در یک دست گرفته و هر دو دست را زیر آب روان می برد. زیر ناخن ها را با ناخن پاک کن فلزی یا ناخن پاک کن های یک بار مصرف (در صورت دسترسی) تمیز می کند و پس از تمیز کردن آن را کناری می گذارد.   |     |     |
| ۱۴                                 | مجدداً هر انگشت را از ناخن تا دست با برس می شوید. برای هر دست نیم دقیقه وقت کافی است.  |     |     |
| ۱۵                                 | دست ها و برس را آبکشی کرده و برس را کنار می گذارد.   |     |     |

|  |  |   |    |
|--|--|---|----|
|  |  | مجدداً با ماده ضدعفونی کننده به مدت ۳ دقیقه هر دست را از انگشتان تا آرنج ها می شوید. انگشت ها را برای تمیز کردن مابین آن ها در هم فرو برده و می شوید.   | ۱۶ |
|  |  | دست ها و آرنج ها را مطابق قبل، آبکشی می کند.  | ۱۷ |
|  |  | دست ها و ساعدها را مرطوب می کند.  | ۱۸ |
|  |  | دست ها و ساعد ها را تا ۵ سانتی متر بالای آرنج با ماده ضدعفونی می شوید.  | ۱۹ |
|  |  | در حالی که دست ها را بالاگرفته و زیر آب می برد زیر ناخن ها را با ناخن پاک کن فلزی یا پلاستیکی تمیز می کند (ناخن پاک کن را پس از استفاده کنار می گذارد). | ۲۰ |
|  |  | در همان حالت دست ها را کاملاً زیر آب، آب کشی می کند، طوری که دست ها بالاتر از آرنج باشد و آب از سمت انگشت ها به سمت آرنج رفته و به پایین بچکد.          | ۲۱ |
|  |  | یک برس یا اسفنج استریل را از بسته بندی خارج کرده و پس از آغشته کردن به ماده ضدعفونی شروع به اسکراب می کند.  | ۲۲ |
|  |  | ناخن ها را در هر دست با ۳۰ ضربه ، تمام سطوح یک انگشت با ۲۰ ضربه، کف دست را ۲۰ ضربه و هر یک سوم ساعد تا ۵ سانتی متر بالای آرنج را ۲۰ ضربه برس می زند.    | ۲۳ |
|  |  | مرحله ۶ را برای دست دیگر هم اجرا می کند.  | ۲۴ |
|  |  | دست ها و ساعد ها را کاملاً آبکشی می کند.  | ۲۵ |



## پروسیجر ۸- پوشیدن گان و دستکش

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
|      | الف- پوشیدن گان جهت پوشیدن دستکش به روش بسته  |     |     |
| ۱    | پکیج گان را روی یک میز باز می کند و گان تا شده را مستقیماً به طرف بالا گرفته و تای آن را رها می کند. دقت می کند در محلی بایستد که رفت و آمد نبوده و احتمال آلودگی گان وجود نداشته باشد و خود را نیز از میز و گان دور نگه می دارد. |     |     |
| ۲    | گان تا شده را نگه داشته و محل گردن را مشخص می کند.  |     |     |
| ۳    | قسمت داخل و جلوی گان را درست از قسمت خط گردن با دو دست گرفته و تای آن را کامل باز می کند طوری که داخل گان به سمت بدن باشد. بیرون گان را لمس نمی کند.  |     |     |
| ۴    | دست ها را در حد شانه نگه داشته و هر دو بازو را داخل آستین کرده و به سمت داخل می راند.   |     |     |
| ۵    | دست ها را تا حدی داخل می برد که گان روی شانه قرار گیرد.   |     |     |
| ۶    | بندهای پشت گردن و کمر توسط فرد سیرکولار بسته می شود. تنها قسمت خارجی که قابل لمس است همان گره های پشت می باشد. در حین کار توجه می کند که دست ها با سمت جلوی گان تماس نیابد.   |     |     |
| ۷    | با دست های دستکش پوشیده قسمت بند گره خورده در جلو را باز کرده و از سمت راست به فردی که دستکش استریل پوشیده می دهد (فرد باید ثابت بماند).  |     |     |
| ۸    | با رعایت تمیز و استریل نگه داشتن لبه های گان به سمت چپ می چرخد به طوری که لبه آزاد گان کاملاً پشت را بپوشاند.   |     |     |
| ۹    | اگر شما اولین نفری هستید که گان و دستکش استریل می پوشد، پس از چرخیدن انتهای بند را توسط یک پنس بلند گرفته و دسته پنس را با رعایت کامل نکات استریل به سیرکولار می دهد.   |     |     |
| ۱۰   | از فرد سیرکولار قسمت گرفته شده با پنس بلند را گرفته و بند جلو را گره می زند.  |     |     |
| ۱۱   | از فرد سیرکولار قسمت گرفته شده با پنس را گرفته و بند را گره می زند.   |     |     |
| ۱۲   | بعضی گان های یک بار مصرف دارای پوشش یک بار مصرف دو انتهای یک سر بند هستند که بایستی به دست سیرکولار داده شود به نحوی که دست هایش آلوده نشود.  |     |     |
| ۱۳   | پس از مرحله ۱۲ به سمت مخالف می چرخد، تا پشت گان پوشیده شود، سپس بند را از فاصله دور از انتها می گیرد  |     |     |
| ۱۴   | سیر کولار قسمت نواری را برداشته و اسکراب بندها را در قسمت پهلو یا جلو گره می زند.   |     |     |

پروسیجر ۹- پوشیدن دستکش به روش بسته

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | با استفاده از دست چپ که داخل آستین گان است و بدون تماس خود دست، لنگه راست دستکش را از لبه تا شده برداشته و به صورتی روی ساعد و مچ قرار می دهد که محل انگشتان به سمت بالا قرار گیرد. |     |     |
| ۲    | با حفظ وضعیت قبلی طوری دست ها را به صورت مشت داخل دستکش می کند که انگشتان به سمت داخل رفته و پس از ورود دست با دست چپ لبه دستکش را به سمت بالا می کشد.                              |     |     |
| ۳    | قسمت مچ دستکش را تا قسمت مچ کشیده و سپس هم زمان دست را به سمت داخل دستکش می راند.   |     |     |
| ۴    | قسمت بالای دستکش را با آستین گان گرفته و آن را در دست جا می اندازد.   |     |     |
| ۵    | برای دست چپ هم با کمک دست راست همین کار را تکرار می کند.  |     |     |

پروسیجر ۱۰- پوشیدن دستکش به روش باز

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | با دست چپ، لبه لنگه دستکش راست را به نحوی می گیرد که خارج دستکش با دست تماس نیابد و فقط لبه گرفته شود.                                      |     |     |
| ۲    | دست راست را در دستکش برده و با کشیدن دستکش آن را جا می اندازد. در حین کار تایی لبه نباید باز شود.   |     |     |
| ۳    | با دست دستکش پوشیده، قسمت تا خورده لنگه چپ را از سمت تا خورده خارجی می گیرد.  |     |     |
| ۴    | دست را در دستکش فرو برده و آن را به نحوی می کشد که لبه داخلی روی آستین جا بیفتد به نحوی که دست دستکش پوشیده داخل دستکش لنگه چپ را لمس نکند. |     |     |
| ۵    | با دست دستکش پوشیده چپ لبه تا خورده را به نحوی می گیرد که سمت تا خورده را که به داخل می رود لمس نکند.                                       |     |     |
| ۶    | لبه دستکش را کاملاً روی آستین می کشد تا انتهای آن آستین را ببوشاند.   |     |     |

پروسیجر ۱۱- پوشاندن گان و دستکش به فرد دیگر

| ردیف                     | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|--------------------------|--|-----|-----|
| <b>الف - پوشاندن گان</b> |  |     |     |
| ۱                        | حوله دستی را باز کرده و با دقت روی دست جراح قرار می دهد. مراقب است که دست وی با دست جراح تماس نیابد.   |     |     |
| ۲                        | گان را در حالی که تا حدود گردن بالا گرفته است با احتیاط باز می کند.  |     |     |
| ۳                        | دست خود را به نحوی که لبه داخلی گان را لمس نکند (با ایجاد یک تا در ناحیه گردن و شانه گردن) به طرف شانه ها برده و با گرفتن آن ها، سمت داخل گان را به سمت جراح یا فرد دوم می گیرد. آن فرد دست های خود را داخل آستین ها می برد. |     |     |
| ۴                        | گان را رها می کند. وقتی جراح بازوها را به سمت داخل می کشد، فرد سیرکولار می تواند از پشت با گرفتن لبه داخلی گان در جا انداختن بالای بازو و شانه بدون تماس قسمت خارجی گان به جراح یا فرد دوم کمک کند.                          |     |     |
| <b>ب - پوشاندن دستکش</b> |  |     |     |
| ۵                        | لنگه راست دستکش را برداشته و در حالی که با انگشتان لبه تاخوردگی را از سمت خارج گرفته است با کشش آرام به سمت جراح (یا فرد دوم) می گیرد.   |     |     |
| ۶                        | با ایجاد کشش مورد نیاز حفره ای جهت ورود دست فرد درست می کند. دقت می کند در حین کار شست ها به سمت خارج گرفته شده و طوری حفره باز شود که دست وی با دست فرد دوم تماس نیابد.   |     |     |
| ۷                        | با فشار و کشش به سمت بالا فرد دوم را در درست قرار گرفتن دستکش کمک می کند.  |     |     |
| ۸                        | لبه تاخوردگی دستکش را روی آستین گان می کشد.  |     |     |

پروسیجر ۱۲- کنترل رفت و آمد در اتاق عمل

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | بر حسب نوع عمل، تقسیم کار روزانه، تعداد افراد مجاز به ورود در اتاق عمل را تعیین می کند.                   |     |     |
| ۲    | در مورد نام و تعداد حضور دستیاران با جراح ارشد مشورت می کند.  |     |     |
| ۳    | جهت پیشگیری از تردد اضافی و دادن پیام به جراح یا پرسنل از حداقل رفت و آمد استفاده می کند.                 |     |     |
| ۴    | پس از ورود بیمار و شروع عمل درهای اتاق عمل را کاملاً می بندد.   |     |     |
| ۵    | روی در ورودی یک کارت مشخصات می گذارد که در آن نام بیمار، نوع عمل، نام جراح، و ساعت شروع عمل ثبت شده باشد. |     |     |

پروسیجر ۱۳- وضعیت دادن به بیمار جهت اعمال مختلف

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | قبل از دادن وضعیت از مسوول بیهوشی اجازه می گیرد.   |     |     |
| ۲    | در مورد وضعیت مناسب با توجه به نوع عمل و نظر جراح اقدام می کند.                                      |     |     |
| ۳    | با توجه به این که بیمار بیهوش است برای جلوگیری از افتادن از افراد دیگر جهت حفاظت بیمار کمک می خواهد. |     |     |
| ۴    | پس از ایجاد وضعیت مناسب باید اندام ها به وسیله وسایل محافظت کننده، به نحو ایمن ثابت و حفظ شوند.      |     |     |
| ۵    | پس از ثابت شدن وضعیت بیمار محل قرار دادن پلینت کوتر را مشخص کرده و آن را قرار می دهد.                |     |     |

پروسیجر ۱۴- چیدن ست جراحی

| ردیف                     | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|--------------------------|---|-----|-----|
| <b>قبل از شروع جراحی</b> |   |     |     |
| ۱                        | کلیه وسایل مورد نیاز را پیش بینی کرده و در دسترس قرار می دهد (قبل از چیدن از تمیزی و ضدعفونی شدن میز مایو مطمئن می شود).                                  |     |     |
| <b>پس از استریل شدن</b>  |   |     |     |
| ۲                        | وسایل داخل ست را به ترتیب استفاده به نحو صحیح روی میز می چیند.  |     |     |
| ۳                        | بهتر است وسایل مشابه به ترتیب اندازه چیده شوند.   |     |     |
| ۴                        | جهت جلوگیری از بهم ریختگی، کلیه پنس ها را به ترتیب اندازه قرارداده و روی میز می گذارد.  |     |     |
| ۵                        | وسایل ظریف را جهت جلوگیری از خرابی و محافظت آن ها در کنار، دور از وسایل سنگین و بزرگ می گذارد.  |     |     |
| ۶                        | در جراحی های طولانی اگر داخل ست وسایلی هست که در مراحل اولیه از آنها استفاده نمی شود به نحو مقتضی توسط شان استریل پوشانده و محافظت می شود.                |     |     |
| ۷                        | هر نوع وسیله که به دست جراح داده می شود پس از استفاده پس گرفته شده و شمارش می شود.  |     |     |
| ۸                        | همیشه بیستوری را به دسته وصل کرده و آماده می کند و با دسته به جراح می دهد.  |     |     |
| ۹                        | نخ های مورد نیاز را نیز به سوزن گیر زده و نخ های احشاء و زیر جلد را پس از خارج کردن از بسته استریل حاوی محلول با N/S استریل می شوید و به سوزن گیر می زند. |     |     |

پروسیجر ۱۵- آماده کردن پک پرپ و پک درپ به علاوه کمک به جراح در درپ و پرپ بیمار

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | محل مورد نیاز جهت پرپ را مشخص می کند و به جراح یا پزشک بیهوشی در وضعیت دادن به بیمار کمک می کند.   |     |     |
| ۲    | پک ها را از نظر سلامت بسته بندی و تاریخ انقضای استریل کنترل می کند.  |     |     |
| ۳    | پک های مخصوص پرپ و درپ را روی یک میز در دسترس جراح می گذارد.   |     |     |
| ۴    | ست پرپ را طوری باز می کند که ابتدا لایه دورتر از خودش باز شود.   |     |     |
| ۵    | بتادین اسکراب یا محلول ضدعفونی استاندارد را برداشته و با حفظ فاصله خودش با ست، محلول را به آرامی داخل ظرف مخصوص پرپ می ریزد.   |     |     |
| ۶    | جهت جلوگیری از خیس شدن تخت، در اطراف محیط درپ، شان قرار می دهد.  |     |     |
| ۷    | پس از اتمام پرپ توسط جراح یا کمک جراح، وسایل را بدون تماس با دست جراح از وی گرفته و از محیط خارج می کند (این کار با گرفتن پنس در لبه گالی پات توسط جراح و گذاشتن گالی پات روی میز و برداشتن توسط سیرکولار انجام می شود). |     |     |
| ۸    | پس از پایان پرپ، پک درپ را برای جراح و اسکراب باز می کند.  |     |     |



پروسیجر ۱۶- درپ کردن

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
|      | شان های استریل را با کمک جراح طوری روی بیمار قرار می دهد که قسمت عمل را بپوشاند.  |     |     |
| ۲    | هنگام باز نمودن شان اول، دو شخص استریل در دو طرف بیمار ایستاده، بدون خم شدن یا تکیه دادن روی بیمار، شان را روی پای او قرار می دهند.                         |     |     |
| ۳    | در عمل جراحی شکم، شان اول را از محل انسزیون به پایین و شان دوم را از محل انسزیون به بالا قرار می دهد.   |     |     |
| ۴    | پس از مرحله ۳ شان های طرفی را برای پوشاندن اطراف ناحیه انسزیون می اندازد (لبه های تا شده شان ها به طرف محل عمل و لبه های تا نشده به عکس قرار داده می شوند). |     |     |
| ۵    | برای حفاظت بیشتر روی همه پوشش ها یک شان پرفوره می اندازد.   |     |     |
| ۶    | کلیه شان ها را با پنس شان، یا هر وسیله ی جایگزین ثابت می کند.   |     |     |

پروسیجر ۱۷- شمارش گازها، سوپ ها، اسپانچ ها، سوزن ها، لنگازها و..

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | قبل از ایجاد برش جراحی تعداد بسته های مورد نیاز را در دسترس قرار می دهد.                       |     |     |
| ۲    | تمام اسپانچ ها، بسته ها و سوپ ها را به طور مجزا شمارش کرده و جداگانه قرار می دهد.              |     |     |
| ۳    | شمارش را هم زمان هر دو نفر با صدای بلند انجام داده و پرستار سیرکولار بلافاصله آنرا ثبت می کند. |     |     |
| ۴    | در حین شمارش پرستار اسکراب هر وسیله را جداگانه نشان داده و جزو شمارش محسوب می کند.             |     |     |
| ۵    | کلیه سوزن ها را با پنس به جراح تحویل داده و از او دوباره تحویل می گیرد.                        |     |     |

پروسیجر ۱۸- الکتروسرجری و مراقبت های آن (تک قطبی - دو قطبی)

| ردیف                                    | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|---|---|-----|-----|
| <b>در وصل قلم کوتر</b>                  |   |     |     |
| ۱                                       | قبل از استفاده از کوتر آنرا از لحاظ سلامت اتصالات، سیم ها و قابلیت روشن شدن کنترل می کند (توسط سیرکولار و اسکراب قبل از شروع عمل جراحی).              |     |     |
| ۲                                       | قسمت انتهایی سیم قلم کوتر را پس از بازکردن ست در اختیار فرد غیر استریل قرار می دهد.   |     |     |
| ۳                                       | ب قسمت محل اتصال را گرفته و دستگاه را به قلم متصل می کند (پرستار سیرکولار).   |     |     |
| ۴                                       | حساسیت دستگاه را با توجه به امتحانی که جراح به عمل می آورد و با نظر وی تنظیم می کند.  |     |     |
| ۵                                       | سیم های رابط را طوری جمع آوری می کند که زیر دست و پا نباشد چرا که کشیدگی و له شدگی سیم به اتصالات دستگاه آسیب رسانده و عمر آن ها را کوتاه می کند.     |     |     |
| <b>مراحل اجرا در قراردادن پلیت کوتر</b> |   |     |     |
| ۶                                       | سطح پلیت و پوست بیمار را از لحاظ رطوبت بررسی می کند و در صورت وجود رطوبت آن را خشک می کند زیرا وجود رطوبت در حین کار با کوتر باعث سوختگی پوست می شود. |     |     |
| ۷                                       | پس از قراردادن پلیت آن را با بند پارچه ای یا هر وسیله مناسب دیگر ثابت می کند.   |     |     |
| ۸                                       | در صورت نیاز به جابه جایی بیمار در طی جابه جایی مجدد محل پلیت را کنترل می کند.  |     |     |
| ۹                                       | پس از پایان عمل و برداشتن پلیت محل را مجدداً بررسی می کند.  |     |     |
| ۱۰                                      | در گزارش، وضعیت پوست و محل پلیت قبل و بعد از عمل را ثبت می کند.   |     |     |

پروسیجر ۱۹- نگهداری و ارسال نمونه ها

| ردیف                   | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------------------------|--|-----|-----|
| <b>پرستار اسکراب</b>   |  |     |     |
| ۱                      | نمونه را به دقت از جراح تحویل گرفته و در ظرف نمونه به پرستار سیرکولار تحویل می دهد.  |     |     |
| <b>پرستار سیرکولار</b> |  |     |     |
| ۲                      | ظرف مورد نظر را به تناسب نمونه انتخاب کرده و در اتاق آماده می گذارد.   |     |     |
| ۳                      | پس از قرار گرفتن نمونه در ظرف توسط پرستار اسکراب آن را با مقدار مناسب محلول نگه دارنده محافظت می کند.  |     |     |
| ۴                      | برچسب مشخصات را پر کرده و روی ظرف می چسباند (پرستار سیرکولار).<br>مشخصات شامل نام و نام خانوادگی صحیح بیمار -نوع نمونه- محل و سمت برداشت نمونه (برای اعضاء زوج مانند تخمدان ها، حفرات بینی ،دست و ...) -نام بخش -نام جراح - ساعت و تاریخ برداشت نمونه - سن بیمار و شماره پرونده می باشد. |     |     |
| ۵                      | نمونه ها را پس از بستن در ظرف در اسرع وقت به آزمایشگاه ارسال می کند.   |     |     |
| ۶                      | همراه هر نمونه فرم درخواست با مشخصات کامل توسط پزشک و خودش پر کرده و ارسال می کند.   |     |     |
| ۷                      | کلیه مشخصات بالا را در دفتر مخصوص ارسال نمونه های اتاق عمل ثبت نموده، پس از ارسال از پاتولوژی امضای رسید دریافت می کند.  |     |     |

پروسیجر ۲۰- در آوردن گان و دستکش

| ردیف                   | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------------------------|---|-----|-----|
| <b>پرستار سیرکولار</b> |   |     |     |
| ۱                      | بند گردنی گان را بازمی کند (در صورتی که بند بسته شده باشد).   |     |     |
| ۲                      | گان را از سمت شانه راست، با دست چپ گرفته و با پایین آوردن آستین آن را آزاد می کند.                                |     |     |
| ۳                      | ضمن تکان دادن و چرخاندن دست و بازو گان را پایین آورده و در ضمن آن را از سمت خارج به داخل و وسط تا می کند.         |     |     |
| ۴                      | پس از آزاد کردن بازو و ساعد، با دست دستکش دار، سمت چپ گان را هم به همین ترتیب آزاد می کند.                        |     |     |
| ۵                      | ضمن خروج بازو و ساعد از گان، سمت چپ را هم به طرف وسط تا نموده و آن را در کیسه خروج وسایل پارچه ای کشیف می اندازد. |     |     |
| ۶                      | پس از خروج گان، دستکش ها را به روش های دستکش به دستکش برای دست چپ و پوست به پوست برای دست راست خارج می کند.       |     |     |

پروسیجر ۲۱- آماده کردن نهایی و انتقال بیمار به ریکاوری

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | پس از پایان عمل و شمارش وسایل مصرفی در پانسمان محل به جراح کمک می کند.  |     |     |
| ۲    | پلیت دیاترمی را پس از خاموش کردن دستگاه از زیر بیمار برداشته و پوست محل را از نظر سوختگی احتمالی معاینه می کند.                                       |     |     |
| ۳    | کلیه شان ها و وسایل آلوده را از اطراف بیمار دور کرده و وی را با پتوی گرم و سبکی می پوشانند.   |     |     |
| ۴    | بالش ها و وسایلی که جهت محافظت و وضعیت دادن به بیمار قرار داده بود بر می دارد. از اندام ها در این موقع کاملاً محافظت می کند.                          |     |     |
| ۵    | سوندها، درن ها، سرم ها را کنترل کرده و به نحو صحیح آن ها را ثابت می کند.  |     |     |
| ۶    | پس از گرفتن اجازه از بی هوشی بیمار را به آرامی روی برانکارد قفل دار و پوشش دار منتقل می کند (حین انتقال، کمک چند نفر برای حفاظت بیمار مورد نیاز است). |     |     |
| ۷    | سر برانکارد را به میزان ۳۰ درجه جهت جلوگیری از آسپیراسیون احتمالی و کاهش خون ریزی (به خصوص در جراحی های سر و صورت) بالا می آورد.                      |     |     |
| ۸    | پس از قرار دادن کیسه ها و درن ها در جای مناسب روی برانکارد و ثابت کردن آن ها، بیمار را به ریکاوری منتقل می کند.                                       |     |     |
| ۹    | پس از انتقال به ریکاوری گزارش وضعیت بیمار، نوع عمل، مدت عمل، اتفاقات حین عمل و ... را به صورت شفاهی و کتبی به اطلاع پرستار ریکاوری می رساند.          |     |     |

پروسیجر ۲۲- ثبت و گزارش نویسی در اتاق عمل و ریکاوری

| ردیف                        | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|-----------------------------|--|-----|-----|
| <b>قبل از عمل</b>           |  |     |     |
| ۱                           | نحوه تحویل بیمار به اتاق عمل، وضعیت بیمار هنگام پذیرش، نوع عمل و وسایل همراه را با ذکر تاریخ و ساعت ورود ثبت می کند.   |     |     |
| ۲                           | برگه مراقبت های قبل از عمل را کنترل کرده و کلیه فاکتورهای موثر در جراحی (آزمایشات، مشاوره ها، علائم حیاتی، داروهای قبل از عمل، بیماری های زمینه ای ...) و نکات غیرطبیعی را ثبت می کند.   |     |     |
| ۳                           | وضعیت روانی بیمار و آموزش های مورد نیاز قبل از عمل را نیز ثبت می کند.  |     |     |
| <b>حین عمل</b>              |  |     |     |
| ۴                           | ساعت شروع عمل، نوع بیهوشی، برش و محل قرار دادن پلیت کوتر را ثبت می کند.  |     |     |
| ۵                           | هر نوع اتفاق حین عمل (خونریزی زیاد، شوک، ایست قلبی و ...) را با ذکر اقدامات انجام شده و نتیجه آن ثبت می کند.   |     |     |
| ۶                           | نمونه، در صورت برداشتن محل نمونه برداری، نوع و تعداد نمونه، اندازه تقریبی، را گزارش و ثبت می کند.  |     |     |
| ۷                           | تعداد گازها و لنگازها، کلیه وسایل مصرفی را در زمان قبل از دوختن فاشیا و قبل از دوختن جلد شمارش کرده و ثبت می کند (بهتر است از فرم مخصوص استفاده شود).  |     |     |
| ۸                           | هر نوع داروی مصرف شده حین عمل (داروهای بی هوشی، داروهای افزایشنده یا کاهشنده فشار خون و ...) را که توسط مسوول بی هوشی تجویز و ثبت شده، مشاهده کرده و عکس العمل بیمار نسبت به این داروها را حین عمل ثبت می کند.                                 |     |     |
| ۹                           | ساعت پایان عمل را ثبت می کند.  |     |     |
| ۱۰                          | زمان خروج لوله تراشه و وضعیت بیمار در حین و بعد از خروج لوله را ثبت می کند.  |     |     |
| ۱۱                          | وضعیت بیمار (سطح هوشیاری، وضعیت علائم حیاتی، داروهای مصرفی، میزان جذب و دفع) را با ذکر ساعت خروج از اتاق عمل و ورود به ریکاوری ثبت می کند.   |     |     |
| <b>پس از عمل: (ریکاوری)</b> |  |     |     |
| ۱۲                          | وضعیت بیمار هنگام ورود به ریکاوری با ذکر ساعت ورود را ثبت می کند.  |     |     |
| ۱۳                          | وضعیت بیمار (هوشیاری، وضعیت علائم حیاتی، داروهای مصرفی، میزان جذب و دفع، عکس العمل بیمار نسبت به داروها، وضعیت پانسمان و درن ها، وضعیت و رنگ پوست) را در طول اقامت در ریکاوری تا خروج از آن را به طور منظم در برگه ریکاوری و گزارش ثبت می کند. |     |     |
| ۱۴                          | هر نوع تغییر در وضعیت همودینامیک بیمار را با ذکر اقدامات انجام شده و نتایج آن در پرونده ثبت می کند.  |     |     |

|                   |  |   |    |
|-------------------|--|---|----|
|                   |  | وضعیت بیمار در هنگام انتقال به بخش را با ذکر اقدامات انجام شده و اقداماتی که بایستی در بخش انجام و پیگیری شود به صورت مکتوب در پرونده درج می کند. | ۱۵ |
|                   |  | ساعت خروج از ریکاوری و اعزام به بخش را نیز در پرونده درج می کند.  | ۱۶ |
| <b>قوانین کلی</b> |  |   |    |
|                   |  | گزارشات را خوانا و با سازماندهی (نظم و ترتیب در اقدامات) ثبت می کند.  | ۱۷ |
|                   |  | بین سطرهای گزارش فاصله نمی اندازد.  | ۱۸ |
|                   |  | در صورت بروز اشتباه روی آن فقط خط کشیده و کلمه خطا را در بالای آن ذکر کرده و جمله را به صورت صحیح کنار آن می نویسد.                               | ۱۹ |
|                   |  | کلیه گزارشات را در زمان وقوع هر اتفاق، انجام هر اقدام با ذکر ساعت و تاریخ ثبت می کند.   | ۲۰ |



پروسیجر ۲۳- مراقبت از بیمار در ریکاوری

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | بعد از ورود بیمار، گزارش کامل وضعیت بیمار را از پزشک و پرستار انتقال دهنده می گیرد. این گزارش شامل مشخصات کامل بیمار، نوع عمل، نوع اقدامات انجام شده، نوع مراقبت ها و دستورات بعد از عمل، میزان خونریزی، میزان مایعات دریافت شده و دفع شده، وضعیت علائم حیاتی و ... می باشد. |     |     |
| ۲    | بسته به نوع عمل، سر تخت را ۳۰ درجه بالا آورده و در صورت عدم مشکل در مهره های گردنی، وضعیت ریکاوری به سر و چانه بیمار می دهد (وضعیت ریکاوری بیمار عبارت است از کشیدن سر به عقب، دادن چانه به سمت بالا و وضعیت لاترال در صورت امکان).  |     |     |
| ۳    | در صورت بروز دیسترس تنفسی، علاوه بر وضعیت ریکاوری از Air way هم استفاده می کند و وضعیت تنفسی را کنترل می کند.  |     |     |
| ۴    | بیمار را به دستگاه مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری و اکسیژن متصل می کند.  |     |     |
| ۵    | رنگ پوست و مخاط دهان، لب ها، ناخن ها و لاله ی گوش را از نظر کبودی کنترل می کند.  |     |     |
| ۶    | سرم ها را راه اندازی کرده و داروهای دستور داده شده را تجویز می کند.  |     |     |
| ۷    | محل پانسمان و درن ها را از نظر خونریزی غیر طبیعی کنترل می کند.   |     |     |
| ۸    | علائم حیاتی را کنترل کرده و در برگه مخصوص ثبت می کند.  |     |     |
| ۹    | داروهای مسکن و مخدر را طبق نیاز بیمار و دستور پزشک برایش تجویز می کند.   |     |     |
| ۱۰   | در صورت داشتن گچ و بانداژ محکم، حتماً سیستم عصبی، عروقی ناحیه را کنترل می کند. در صورت نیاز به هر نوع تغییر در گچ و بانداژ، جراح را در جریان قرار می دهد.  |     |     |
| ۱۱   | برای کنترل سیستم عصبی -عروقی اندام های گچ گرفته، انتهای اندام را از نظر سردی زیاد و کبودی کنترل کرده و با فشار روی ناخن از برقراری جریان خون اطمینان می یابد.  |     |     |
| ۱۲   | کلیه موارد غیر طبیعی را ثبت نموده و به جراح گزارش می کند.  |     |     |
| ۱۳   | حین انتقال بیمار به بخش نیز، شرح مختصر و کاملی از وضعیت بیمار به صورت تلفنی و حضوری به پرستار مسوول بیمار می دهد.  |     |     |
| ۱۴   | چون بعضی بیماران حین به هوش آمدن تقلا می کنند، توجهات خاص برای محافظت بیمار و جلوگیری از صدمه به خود به عمل می آورد.   |     |     |

پروسیجر ۲۴- کنترل وسایل و تجهیزات ریکآوری در آغاز و پایان روز

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | پس از ورود به بخش گزارش شیفت قبل را می گیرد.   |     |     |
| ۲    | کلیه وسایل را از نظر کمی (تعداد) و کیفی (کارکرد) کنترل می کند.<br>این وسایل شامل: مانیتورینگ - سیستم محافظت کننده - بالش های محافظ کنار نرده ها - ونتیلاتور - میکرودریپ ها (در صورت موجود بودن) - فشار سنج و گوشی - ماسک ها و سوندهای اکسیژن - پالس اکسی متر - وسایل سونداژ و پانسمان - ملحفه و پتو - رسیورها - کیسه های آب گرم و سرد - لوله و لگن - وارمر - سایر وسایل عمومی مانند : انواع برگه ها، ساعت، تلفن، یخچال، پاراوان و ... می باشد. |     |     |
| ۳    | نور، دما و میزان رطوبت اتاق را نیز کنترل می کند.   |     |     |
| ۴    | هر گونه خرابی در وسایل را فوراً به سوپروایزر اتاق عمل اطلاع داده و آن ها را با وسایل سالم جایگزین می کند.  |     |     |
| ۵    | مشاهدات خود را ثبت می کند.   |     |     |

پروسیجر ۲۵- رعایت احتیاطات همه جانبه در اتاق عمل و ریکآوری

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | قبل از شروع به کار کلیه وسایل را از نظر تمیزی، کارایی و کافی بودن کنترل می کند (وسایل شامل وسایل نام برده در بالا).  |     |     |
| ۲    | قبل از شروع به کارهایی که در تماس با خون و ترشحات بیمار هستند پوشش های محافظ را می پوشد. پوشش ها شامل: کلاه، ماسک، عینک محافظ، دستکش، گان ضد آب، چکمه یا کفش جلو بسته اتاق عمل می باشند. |     |     |
| ۳    | در حین کار با وسایل تیز و برنده تا حد امکان از پنس استفاده کرده و هرگز وسایل تیز را به سمت خود نمی گیرد.   |     |     |
| ۴    | کلیه سوزن ها و تیغه ها را پس از استفاده بلافاصله با پنس گرفته و در سیفتی باکس (جعبه ایمنی) می اندازد.  |     |     |
| ۵    | هنگام دادن سوزن به جراح حتماً از پنس سوزن گیر استفاده کرده و جهت دادن بیستوری آن را از سمت دسته گرفته و ترجیحاً داخل رسیور به جراح داده و پس می گیرد.                                    |     |     |
| ۶    | پس از اتمام کارها کلیه وسایل جراحی را به نحو صحیح شسته و ضدعفونی می کند (در حین کار حتماً از وسایل محافظتی استفاده می کند).  |     |     |
| ۷    | پس از خارج کردن گان و دستکش حتماً دست ها را می شوید و ضدعفونی می کند.  |     |     |
| ۸    | کلیه وسایل پارچه ای و وسایل یک بار مصرف استفاده شده را پس از بسته بندی در کیسه های زرد قرار داده و با زدن برچسب "خطرناک" مشخص می کند.  |     |     |
| ۹    | در صورت ریختن خون و ترشحات روی سطوح، ابتدا آن ها را با محلول ضدعفونی استاندارد و کاغذ یا پارچه پوشانده و پس از ۲۰ دقیقه، آن ها را تمیز می کند.   |     |     |

پروسیجر ۲۶- نحوه آماده سازی وسایل جراحی جهت ارسال به CSR

| ردیف  | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|---|---|-----|-----|
| ۱   | پس از خاتمه جراحی و خروج بیمار از اتاق، کلیه لوازم را مجدداً کنترل و شمارش می کند.  |     |     |
| ۲   | ست ها و لوازم جراحی را از خون و ترشحات پاک می کند.  |     |     |
| ۳   | سوزن ها و بیستوری ها را که حین عمل داخل گالی پات گذاشته است برمی دارد و با کمک پنس در جعبه ایمنی (Safety box) می اندازد. هرگز این وسایل را با دست نمی گیرد. |     |     |
| ۴   | کلیه ست ها را با شناسنامه آن تطبیق داده و تحویل مسوول اتاق واشینگ می دهد.   |     |     |
| <b>در صورتی که وسایل داخل اتاق عمل شسته و پاک می شود:</b> |   |     |     |
| ۵   | وسایل را ابتدا در محلول ضد عفونی کننده ی استاندارد به مدتی که توسط کارخانه ی سازنده اعلام می شود قرار می دهد.   |     |     |
| ۶   | سپس وسایل هر ست را به طور جداگانه با استفاده از آب سرد ابتدا شسته و از بقایای خون و ترشحات پاک می کند.  |     |     |
| ۷   | پنس های دنداندار و وسایل دارای حفره و خمیدگی و دنداندار را با برس غیر سیمی کاملاً پاک می کند.   |     |     |
| ۸   | داخل لوله ها و ماندرن ها را با استفاده از سرنگ و آب سرد کاملاً تخلیه می کند.  |     |     |
| ۹   | پس از آب کشی وسایل را در محلول ضد عفونی کننده استاندارد به مدت دستور داده شده توسط کارخانه سازنده می اندازد.  |     |     |
| ۱۰  | پس از خروج از محلول، مجدد وسایل آب کشی شده و پس از خشک کردن پک می کند.  |     |     |
| ۱۱  | روی پک با چسب اوتوکلاو بسته شده و نوع ست، نام یا کد پک کننده، تاریخ استریل و تاریخ انقضای استریل زده می شود.  |     |     |

پروسیجر ۲۷- استریل کردن وسایل در اتوکلاو

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | قبل از گذاشتن وسایل داخل اتوکلاو آن را از نظر سلامت چک می کند. بسته به نوع اتوکلاو استفاده شده (اتوکلاو با فشار بخار یا دارای خلاء) کنترل کارکرد را انجام می دهد. |     |     |
| ۲    | بسته های آماده شده را به ترتیب وزن از زیر تا بالا داخل سبد ها می چیند.  |     |     |
| ۳    | درب اتوکلاو را بسته و با تنظیم درجه های فشار و حرارت و زمان، استریلیزاسیون را شروع می کند.  |     |     |
| ۴    | پس از اتمام زمان و سیکل استریلیزاسیون با اطمینان از خروج بخار در اتوکلاو را باز می کند.   |     |     |
| ۵    | برای خشک شدن کامل، وسایل را با همان سبد روی یک سطح تمیز قرار می دهد و از تماس مستقیم دست با آن ها خودداری می کند.   |     |     |
| ۶    | پس از اطمینان از خشک شدن وسایل آن ها را در انبار وسایل چیده یا تحویل اتاق عمل می دهد.   |     |     |

پروسیجر ۲۸- یک کردن (پیچیدن) کلیه وسایل استریل

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | کلیه وسایل را آماده کرده و پوشش های کاغذی و پارچه ای را از نظر سلامت و پاره نبودن کنترل می کند.  |     |     |
| ۲    | کاغذ یا شان را به صورت لوزی در مقابل دید پهن کرده و وسیله را در مراکز آن قرار می دهد.  |     |     |
| ۳    | ابتدا گوشه پایین نزدیک به خود را به سمت مرکز تا می کند.  |     |     |
| ۴    | بعد از مرحله ی سوم، گوشه های طرفی را به سمت مرکز تا می کند به نحوی که گوشه ها کاملاً صاف شوند و زیاد شل یا زیاد سفت و چروک نباشند.   |     |     |
| ۵    | انتهای لبه ی مقابل را به سمت مقابل آورده و در تایی که به وجود آمده به نحوی قرار می دهد که نوک انتهایی آن بیرون بماند. این حالت باعث می شود که موقع باز کردن ست استفاه از لبه آزاد مانع از غیر استریل شدن لایه های داخلی شود. |     |     |
| ۶    | در انتها روی ست یا بسته را با بر چسب اتوکلاو در محل تا خوردگی ثابت می کند.   |     |     |
| ۷    | روی چسب مشخصات ست یا بسته، تاریخ استریل، تاریخ انقضاء استریل و نام و یا کد خود را می نویسد.  |     |     |

پروسیجر ۲۹- گرفتن کشت از قسمت های مختلف اتاق عمل

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | وسایل را آماده کرده و لوله ها را بر چسب می زند و به اتاق می برد. روی بر چسب شماره اتاق و مشخصات محل نمونه گیری شده و تاریخ نمونه گیری را ثبت می کند. |     |     |
| ۲    | لوله کشت را در دست چپ گرفته، سواب یا درپوش استریل را به نحوی که قسمت داخلی با جایی برخورد نکند برمی دارد.  |     |     |
| ۳    | سواب را برداشته و از محل مورد نظر با انجام حرکات افقی و عمودی نمونه می گیرد.   |     |     |
| ۴    | جهت جلوگیری از خشک شدن سواب روی آن ۳-۲ قطره NS یا آب مقطر استریل می ریزد.  |     |     |
| ۵    | سواب را بدون این که به بیرون یا دیواره لوله برخورد کند داخل لوله برده و از قسمت انتهایی که در دست وی است می شکند.                                    |     |     |
| ۶    | سواب پنبه ای را با دقت روی در لوله می گذارد.   |     |     |
| ۷    | نمونه ها را به محض جمع آوری با برگه درخواست به آزمایشگاه ارسال می کند.   |     |     |
| ۸    | اقدامات انجام شده را به سوپروایزر گزارش می کند.  |     |     |

پروسیجر ۳۰- کنترل اقلام مصرفی و موجود اتاق عمل و CSR (مدیریتی)

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | کلیه وسایل را با آمار موجود کنترل می کند.   |     |     |
| ۲    | ست ها را از لحاظ تاریخ انقضاء و وضعیت ظاهری کنترل کرده و اگر نزدیک به تاریخ انقضاست آن ها را جهت استریل شدن به اتاق استریل یا CSR می فرستد. |     |     |
| ۳    | کلیه کمبودها را در صورت امکان جایگزین کرده و جهت تعمیر وسایل خراب درخواست می نویسد.   |     |     |
| ۴    | وسایل نیازمند به تعمیر را لیست و درخواست کرده و جهت بازدید مهندسی تجهیزات به وی اطلاع می دهد.   |     |     |



پروسیجر ۳۱- تحویل گرفتن و تحویل دادن بیمار از بخش به اتاق عمل و برعکس

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | بیمار را به نام شناسایی می کند.  |     |     |
| ۲    | در مورد فضای اتاق عمل و نوع عمل جراحی برای بیمار توضیح می دهد.   |     |     |
| ۳    | بیمار را ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از عمل به اتاق انتظار می برد.  |     |     |
| ۴    | بیمار را با تخت یا برانکارد با پوشش کافی به اتاق عمل تحویل می دهد.   |     |     |
| ۵    | به بیمار گان می پوشاند، دستبند مشخصات بیمار را چک کرده و به دست وی می بندد.  |     |     |
| ۶    | پرونده بیمار را چک می کند: آزمایشات -سونوگرافی -نتیجه عکس ها -رضایت نامه عمل و حتی اسم پرونده را چک می کند و فرم اتاق عمل را امضاء می کند. |     |     |
| ۷    | بررسی می کند که بیمار زیور آلات و دندان مصنوعی خود را خارج کرده باشد.  |     |     |
| ۸    | ساعت آخرین دفع ادرار را بررسی می کند.  |     |     |
| ۹    | تاریخچه بیمار را مجدداً کنترل می کند.  |     |     |
| ۱۰   | شیو ناحیه و وضعیت انمای بیمار را چک می کند.  |     |     |
| ۱۱   | یک بار دیگر دستبند مشخصات را کنترل می کند.   |     |     |
| ۱۲   | ابتدا تخت بیمار، اتاق او و لوازم مورد احتیاج را فراهم می کند.  |     |     |
| ۱۳   | در زمان تحویل گرفتن، وضعیت جسمی و هوشیاری بیمار را کنترل می کند.   |     |     |
| ۱۴   | اسم بیمار را با پرونده مطابقت می دهد و با صدای بلند صدا می کند.  |     |     |
| ۱۵   | فرم ریکاوری را به دقت کنترل می کند. کلیه ی درن ها، کاترها، لوله ها و وسایل مورد نیاز دیگر بیمار را در زمان تحویل چک می کند.                |     |     |
| ۱۶   | باز بودن راه هوایی و علائم حیاتی را کنترل می کند.  |     |     |
| ۱۷   | هر مشکل حاد در حین عمل (شوک -خونریزی وسیع -ایست قلبی) را سؤال می کند.  |     |     |
| ۱۸   | میزان مایعات تجویز شده، اتلاف خون و سایر موارد را کنترل می کند.  |     |     |
| ۱۹   | در انتقال بیمار از تخت ریکاوری به برانکارد به پرستار بخش و ریکاوری کمک می کند.   |     |     |
| ۲۰   | بیمار را به طور کامل می پوشاند.  |     |     |
| ۲۱   | یافته ها و اقدامات خود را ثبت می کند.  |     |     |

پروسیجر ۳۲- مراقبت از نوزاد در عمل سزارین

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | پس از خروج نوزاد با یک شان گرم و تمیز وی را پوشانده و سریع خشک می کند. خشک کردن را از ناحیه سر شروع می کند.   |     |     |
| ۲    | پس از دور کردن شان خیس از نوزاد وی را روی شکم مادر قرار می دهد تا تماس پوست با پوست برقرار شود. این تماس دو فایده دارد:<br>الف - گرم شدن نوزاد و جلوگیری از هیپوترمی<br>ب - برقراری ارتباط عاطفی با مادر                        |     |     |
| ۳    | راه هوایی نوزاد را چک کرده و توسط پوار تمیز می کند.   |     |     |
| ۴    | در صورت RH منفی بودن مادر ، از بند ناف نمونه خون می گیرد.   |     |     |
| ۵    | پس از قطع اتصال بندناف توسط پزشک ، نوزاد را زیر وارمر می برد.   |     |     |
| ۶    | وضعیت تنفس و آپکار نوزاد را در دقایق اول و پنجم کنترل می کند.   |     |     |
| ۷    | در صورت عدم تنفس، پوست بدن یا کف پا را با ماساژ و ضربات ملایم تحریک می کند. در ضمن خشک کردن و گرم کردن نوزاد را قطع نمی کند.  |     |     |
| ۸    | در صورت نیاز به ادامه احیاء از پزشک بیهوشی و اطفال کمک می گیرد.   |     |     |
| ۹    | پس از ثابت شدن وضعیت نوزاد و در صورتی که مادر تحت بیهوشی عمومی نباشد، وی را به مادر نشان داده و در آغوش مادر می گذارد.  |     |     |
| ۱۰   | کلیه اطلاعات مورد نیاز مربوط به نوزاد، نوع ، عامل زایمان، جنسیت، ساعت و تاریخ انجام سزارین، آپکار دقیقه اول و پنجم را در دستبند نوزاد ثبت کرده و به دست وی می بندد.   |     |     |
| ۱۱   | کلیه اقدامات انجام شده و اطلاعات مربوط به زایمان (نوع بیهوشی عامل زایمان آپکار دقیقه اول و پنجم) جنسیت نوزاد ،ساعت و تاریخ انجام سزارین وضعیت نهایی، وجود یا عدم وجود آنومالی و سایر اطلاعات مورد نیاز را در پرونده ثبت می کند. |     |     |
| ۱۲   | قبل از تحویل نوزاد به بخش درجه حرارت وی را کنترل کرده و در پرونده ثبت می کند. در صورت پایین بودن درجه حرارت پوشش نوزاد را افزایش داده (به خصوص پوشش سر) و زیر گرم کننده نگه می دارد   |     |     |
| ۱۳   | پس از کسب اجازه از پزشک بیهوشی و اطفال، نوزاد را با دادن گزارش به پرسنل بخش تحویل می دهد.   |     |     |
| ۱۴   | جهت تحویل و انتقال نوزاد به بخش از انکوباتور پرتابل استفاده می کند.   |     |     |
| ۱۵   | در صورت موجود نبودن انکوباتور پرتابل، نوزاد را با پوشش اضافی در کاتی که از قبل گرم شده می گذارد و منتقل می کند.   |     |     |

پروسیجر ۳۳- اجرای اصول ایمنی جهت بیماری که تحت جراحی با لیزر قرار می گیرد

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | در مورد نحوه ی انجام کار و عوارض بالقوه لیزر قبل از تصمیم به استفاده آن به بیمار توضیح می دهد.   |     |     |
| ۲    | چشم ها و پلک های بیمار را کاملاً در حین استفاده از لیزر و پرتو آن محافظت می کند. برای این کار از پد آغشته به نرمال سالین استفاده نموده و آن ها را با چسب روی پلک ثابت می کند (بخصوص در عمل های سر و گردن). |     |     |
| ۳    | در مورد بیمارانی که بیهوشی عمومی نگرفته و بیدار هستند چشم ها را با عینک های محافظتی مشابه آنچه تمام گروه استفاده می کنند، پوشش می دهد.   |     |     |
| ۴    | از شیلدهای محافظ چشم در طول اعمال جراحی چشم استفاده می کند. به خصوص جهت محافظت از قرنیه از شیلدهای مخصوص که روی قرنیه قرار می گیرد استفاده می کند.   |     |     |
| ۵    | برای شستن و اسکراب پوست از محلول های آنتی سپتیک غیر قابل اشتعال استفاده می کند.  |     |     |
| ۶    | کلیه پارچه هایی که آغشته به الکل یا تنتور می باشند از محیط خارج می کند (به علت اشتعال).  |     |     |
| ۷    | پارچه های بافته یا نیافته جاذب دارای سلولز که آغشته به نرمال سالین می باشند را روی درپ ها در اطراف محل برش جراحی قرار می دهد.  |     |     |
| ۸    | قسمت دستی لیزر را هنگام عدم استفاده روی سطح مرطوب قرار می دهد.   |     |     |
| ۹    | از پدها و حوله های مرطوب در اطراف بافت مورد عمل استفاده می کند (به جز مواردی که از لیزر Nd : YAG استفاده می شود چون ممکن است باعث اشتعال شود).   |     |     |
| ۱۰   | زمانی که عمل در ناحیه روده صورت می گیرد داخل رکتوم را از گاز مرطوب پر می کند.  |     |     |
| ۱۱   | قرار دادن گاز مرطوب در رکتوم و خروج آن را در گزارش ثبت می کند.   |     |     |
| ۱۲   | در هنگام اعمال جراحی قسمت فوقانی تنفس و سر و گردن تجمع گازهای اکسیژن و اکسید نیتروژن را به حداقل می رساند.   |     |     |
| ۱۳   | در هنگام استفاده از لیزر در محوطه اوروفارنکس دندان ها را جهت کاهش اثر رفلکسی آن می پوشاند.   |     |     |
| ۱۴   | در هنگام استفاده از لیزر Co2 از ماسک با فیلتراسیون بالا جهت اکسیژن رسانی بیمار استفاده می کند (در مورد بیماران بیدار).   |     |     |

پروسیجر ۳۴- حفاظت از خود در زمان استفاده از لیزر در اعمال جراحی

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | عینک های محافظ مخصوص را پوشیده و جهت دیگران نیز در دسترس قرار می دهد.                                  |     |     |
| ۲    | در هنگام استفاده از لیزر از ورود افراد دیگر، بدون عینک محافظ به محیط عمل جلوگیری می کند.               |     |     |
| ۳    | قسمت های چشمی میکروسکوپ و اندوسکوپ ها را با پوشش مناسب محافظت می کند.                                  |     |     |
| ۴    | جهت محافظت پوست، جواهرات را خارج می کند.   |     |     |
| ۵    | از گان های محافظ مقاوم به آتش استفاده می کند.  |     |     |
| ۶    | در حین استفاده از لیزر از یک ساکشن خارج کننده دود از محیط استفاده می کند.                              |     |     |
| ۷    | از ماسک هایی با قدرت فیلتراسیون ذرات تا حد ۱ صدم میلی متر به صورت کاملاً فیکس روی صورت استفاده می کند. |     |     |

پروسیجر ۳۵- آماده سازی بیمار و محیط قبل، حین و بعد از استفاده از لیزر

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | بیمار را آماده کرده و قبل، حین و بعد از عمل آموزش های مورد نیاز را به وی می دهد.                  |     |     |
| ۲    | تجهیزات مورد نیاز مربوط به لیزر را کامل آماده و کنترل می کند.                                     |     |     |
| ۳    | قبل از آوردن لیزر محیط اطراف و کف را از نظر وجود مایعات و آب کنترل نموده و سپس دستگاه را می آورد. |     |     |
| ۴    | به همراه پرستار اسکراب با استفاده از تکنیک استریل دستگاه را کالیبره می کند.                       |     |     |
| ۵    | پدال پایی را در دسترس جراح قرار می دهد.   |     |     |
| ۶    | دستگاه را روشن کرده و عملکرد آن را کنترل می کند.  |     |     |
| ۷    | میزان وات و زمان خروج اشعه را با نظر جراح تنظیم می کند.   |     |     |
| ۸    | فیبرهای لیزر را پس از استفاده تمیز کرده و برای استریل شدن آماده می کند.                           |     |     |
| ۹    | گزارش استفاده از لیزر را تکمیل می نویسد.  |     |     |
| ۱۰   | با مهندس تجهیزات یا تکنیسین مربوطه در مورد نحوه ی استفاده ایمن و صحیح از لیزر همکاری می کند.      |     |     |

پروسیجر ۳۶- مراقبت از میکروسکوپ در اتاق عمل

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | سطوح خارجی به جز لنزها را با یک پارچه تمیز آغشته به محلول ضد عفونی و گند زدا تمیز می کند.                                  |     |     |
| ۲    | پایه ها و چرخ ها را جهت جلوگیری از آلودگی تمیز نگه می دارد.  |     |     |
| ۳    | لنزهای میکروسکوپ را با توجه به دستور کارخانه سازنده تمیز نموده و در محلول یا آب غوطه ور نمی کند.                           |     |     |
| ۴    | در زمان تعویض چشمی مراقب است که لنز را لمس نکند و از افتادن آن جلوگیری می کند.   |     |     |
| ۵    | اتصالات الکتریکی و سیم ها را از جهت قرارگیری صحیح و پیشگیری از صدمه کنترل می کند.  |     |     |
| ۶    | سیم ها و اتصالات را طوری جمع آوری و آرایش می دهد که زیر چرخ وسایل سنگین قرار نگیرند و صدمه نبینند.                         |     |     |
| ۷    | کنترل پایی را در وضعیتی قرار می دهد که جراح مجبور به گشتن برای یافتن آن نباشد.   |     |     |
| ۸    | میکروسکوپ و قطعات آن را دور از رفت و آمد زیاد و نزدیک به محل استفاده نگه داری می کند.                                      |     |     |
| ۹    | پس از استفاده از میکروسکوپ، بازوها و قطعات را برای جلوگیری از تجمع گرد و خاک در پوشش های مخصوص کارخانه سازنده قرار می دهد. |     |     |

پروسیجر ۳۷- چک دستگاہ بی ہوشی

| ردیف | مراحل انجام کار                             | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | ماشین بیہوشی را آمادہ می کند.               |     |     |
| ۲    | سالم بودن دستگاہ را کنترل می کند.           |     |     |
| ۳    | گازها، فلومترها و فلوتک ها را کنترل می کند. |     |     |

پروسیجر ۳۸- آماده کردن دستگاه برای اینداکشن بر حسب نوع بیهوشی و نوع عمل و بیماری های  
زمینه ای بیماران

| ردیف | مراحل انجام کار   | بلی | خیر |
|------|---|-----|-----|
| ۱    | حجم و تعداد تنفس دستگاه را بر حسب وزن و سن بیمار تنظیم می کند.            |     |     |
| ۲    | درصد داروهای تبخیری را بر حسب وضعیت عمومی بیمار با نظر پزشک تنظیم می کند. |     |     |



پروسیجر ۳۹- کمک در انجام اینداکشن

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | داروهای مصرفی را برای اینداکشن و در طول بی هوشی آماده می کند.                          |     |     |
| ۲    | به پزشک برای انجام اینداکشن شامل دادن اکسیژن و لوله گذاری کمک می کند.                  |     |     |
| ۳    | پالس اکسی متر و پکتوگراف را به بیمار وصل می کند.                                       |     |     |
| ۴    | در صورت نیاز دستگاه EKG را به بیمار وصل می کند.  |     |     |
| ۵    | هر ۵ تا ۱۰ دقیقه یک بار بر حسب وضعیت بیمار علائم حیاتی را کنترل می کند.                |     |     |
| ۶    | تکرار داروهای بی هوشی (شل کننده ها -مخدرها) را طبق نیاز انجام می دهد.                  |     |     |
| ۷    | داروها و گازهای بی هوشی را در خاتمه عمل قطع می کند.                                    |     |     |
| ۸    | ترشحات دهان و لوله تراشه را ساکشن می کند.  |     |     |
| ۹    | لوله تراشه را خارج می کند.   |     |     |
| ۱۰   | بیمار را از تخت عمل با برانکارد به ریکاوری منتقل می کند و تحویل پرستار ریکاوری می دهد. |     |     |

پروسیجر ۴۰- شست و شو و ضد عفونی وسایل بیهوشی

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | وسایل یک بار مصرف را جمع آوری می کند.                          |     |     |
| ۲    | لوازم آلوده قابل استفاده را مجدداً شست و شو و ضد عفونی می کند. |     |     |

پروسیجر ۴۱- شست و شوی اتاق عمل

| ردیف | مراحل انجام کار  | بلی | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | کلیه وسایل را آماده می کند.  |     |     |
| ۲    | محلول ضد عفونی را به اندازه ی دستور داده شده رقیق می کند (محلول ضد عفونی بایستی تازه تهیه شود).  |     |     |
| ۳    | شست و شو را از بالاترین قسمت مثل چراغ سیالتیک شروع می کند.   |     |     |
| ۴    | کلیه قسمت ها حتی پایه ی وسایل را با حرکت دورانی پارچه تمیز می کند.   |     |     |
| ۵    | پس از نظافت محیط جراحی، قفسه ها و دیوارها را تمیز می کند.  |     |     |
| ۶    | کلیه تجهیزات اتاق عمل اعم از ثابت و متحرک مانند: نگاتوسکوپ، فلوراسکوپ، ماشین بیهوشی، چراغ های سیالتیک و ... را به دقت تمیز و ضد عفونی می کند |     |     |
| ۷    | پس از اتمام سطوح، کف را کاملاً تمیز می کند.  |     |     |