

به نام خدای مهربان

تدوین :
رباب انصاری
کارشناس ارشد پرستاری کودکان
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دفتر بهبود کیفیت
واحد ایمنی / مدیریت خطا / خطر
۱۴۰۱

جراحی ایمن

منبع

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

راهنمای جراحی ایمن
SafeSurgery Guideline

تهیه و تدوین: فرناز مستوفیان، کارشناس مسئول برنامه های کشوری ایمنی بیمار



تعریف ایمنی بیمار

ایمنی بیمار به عنوان یکی از مولفه های اصلی کیفیت خدمات سلامت به معنای **پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت های سلامت است.**





تعریف ایمنی بیمار از نظر WHO

عدم وجود آسیبهای قابل پیشگیری و همچنین کاهش خطر آسیبهای بی مورد مرتبط با مراقبت های سلامت،
به کمترین حد قابل قبول.

منظور از "**کمترین حد قابل قبول**"

میزان خطری است که بیمار باید در مقایسه با خطر ناشی از عدم درمان و یا استفاده از روش های درمانی دیگر، متحمل شود و این "کمترین حد"، با توجه به دانش فعلی، منابع موجود و بستری که در قالب آن، مراقبت های سلامت ارائه میشود، مشخص می گردد.



مراقبت های پزشکی غیرایمن

★ از علل اصلی ناتوانی و مرگ ده ها میلیون بیمار در سراسر جهان

★ تقریباً از هر 10 بیمار، یک نفر حین دریافت مراقبت های پزشکی در بیمارستان های مدرن و مجهز کشورهای پیشرفته در معرض خطا و آسیب قرار می گیرند



هزینه های مستقیم و غیرمستقیم مراقبت های غیر ایمن

- بدون در نظر گرفتن ابعاد اخلاقی و انسانی
- هزینه های **مستقیم** مراقبت های غیرایمن بین 5 تا 10 درصد از کل هزینه های بخش سلامت

پیامدهای **غیرمستقیم** اقتصادی ارائه مراقبت های غیرایمن:

- بروز عفونت های بیمارستانی
- کاهش درآمد
- بروز ناتوانی
- بالا رفتن میزان شکایات
- تحمیل هزینه



ایمنی بیمار در اتاق عمل

اتاق عمل یکی از پیچیده ترین محیط های کاری در مراقبت سلامت
بعنوان یکی از واحدهای اصلی بیمارستان

تمرکز به ایمنی محیط و پرسنل و مراقبت از بیمار

ایمنی یکی از مهمترین جنبه ها در ارائه ی مراقبت درمانی
در محیط های پیچیده ی بیمارستانی نظیر اتاق عمل است



ایمنی بیمار در اتاق عمل

- ❖ هر ساله در سراسر جهان 234 میلیون جراحی بزرگ، معادل یک عمل به ازای هر 25 فرد زنده انجام می شود.
- ❖ به طور تخمینی هر ساله 63 میلیون نفر به علت حوادث، 10 میلیون نفر به علت بارداری و 31 میلیون نفر به علت بدخیمی ها تحت عمل جراحی قرار می گیرند.
- ❖ در حالیکه فرآیندهای جراحی باعث نجات جان افراد می شود، مراقبتهای جراحی غیر ایمن میتواند منجر به صدمات جسمی اساسی شود.



ایمنی بیمار در اتاق عمل

بطور کلی عوارض در طول عمل حدود 3 درصد و شمار مرگ و میر در حین عمل حدود 0.5 % است.

هر ساله تقریباً 7 میلیون بیمار جراحی از عوارض قابل توجهی رنج می برند و 1 میلیون از افراد در طی جراحی یا بلافاصله بعد از آن می میرند.






فیلم آموزشی

چک لیست جراحی ایمن



اصول استانداردهای مراقبت از بیمار در حوزه ی جراحی

هدف این چک لیست کاهش عوارض جراحی در بیماران تحت جراحی است که می تواند بصورت جهانی و در کشورهای با درآمد بالا و پایین اجرا شود

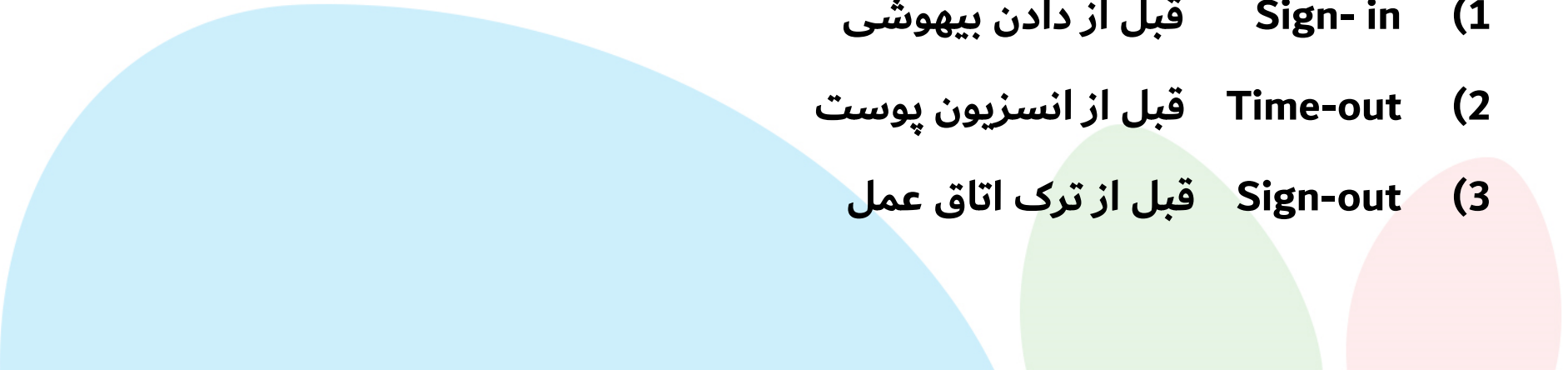




اصول استانداردهای مراقبت از بیمار در حوزه ی جراحی

19 مورد اول به تایید کلامی در 3 نقطه ی بحرانی در طول مراقبت جراحی می پردازد

که شامل:

- (1) Sign-in قبل از دادن بیهوشی
 - (2) Time-out قبل از انسزیون پوست
 - (3) Sign-out قبل از ترک اتاق عمل
- 

چک لیست جراحی ایمن



دانشگاه علوم پزشکی: _____

چک لیست جراحی ایمن

بیمارستان: _____

اقدامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل
جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست

قبل از برش پوست بیمار
جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست

اقدامات قبل از بیهوشی بیمار
جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حداقل حضور پرستار و متخصص بیهوشی الزامیست

پرستار بصورت کلامی موارد ذیل را تأیید می نماید

نام عمل جراحی

تکمیل شمارش لوازم جراحی، کتار و سرسوزن مورد استفاده در عمل جراحی

برچسب نمونه گرفته شده در اتاق عمل (مشخصات نمونه از جمله نام بیمار را با صدای بلند خوانده شود).

آیا اشکال یا نارسایی در عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل وجود دارد.

متخصصین جراحی و متخصص بیهوشی و پرستار:

چه نکاتی ها و ملاحظات عمده ای برای به هوش آمدن (ریکاوری) و اماره این بیمار وجود دارد؟

معرفی کلیه اعضای تیم جراحی با نام و نام خانوادگی و سمت تأیید میشود.

نام نام خانوادگی بیمار - نوع عمل جراحی و محل برش جراحی تأیید می شود.

آیا آنتی بیوتیک پروپیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟

بله

مودی ندارد

وفاق مهم قبل پیش بینی:

متخصص جراحی:

کلام های حیاتی و یا غیر معمول در حین عمل جراحی چیست؟

عمل جراحی چه مدت طول می کشد؟

میزان خونریزی احتمالی حین عمل چقدر است؟

متخصص بیهوشی:

آیا مشکل خاصی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد؟

تیم پرستاری:

استرلیتی وسایل و لوازم جراحی (از جمله نتایج شاخص های استرلیزاسیونها) تأیید شده است؟

آیا نکاتی یا موارد خاص در خصوص تجهیزات و... وجود دارد؟

آیا تصویر ضروری بر روی تکتاوسکوپ در حال نمایش است؟

بله

مودی ندارد

آیا بیمار نام و نام خانوادگی - نوع و موضع عمل جراحی و رضایت خود از عمل جراحی را تأیید نموده است.

بله

آیا موضع عمل علامتگذاری شده است؟

بله

مودی ندارد

آیا داروها و مالتین بیهوشی کاملاً چک شده است؟

بله

آیا پالس اکسی متری به بیمار متصل و در حال کار است؟

بله

آیا بیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد؟

بله

خیر

آیا بیمار دارای راه هوایی مشکل یا در معرض آسیب راسیون است؟

خیر

بله و تجهیزات کفکی ضروری موجود است

آیا بیمار در حین جراحی در معرض خطر از دست رفتن بیش از 500 میلی لیتر خون می باشد؟ (بر کودکان 7 میلی لیتر به ازای هر کرم وزن بدن)

خیر

بله و دو راه وریدی دسترسی مرکزی و مایعات مناسب وریدی

بامچ بند تعیین هویت در هنگام پذیرش

- مچ بند باید جایی بسته شود که با محل مورد عمل جراحی تداخل نداشته باشد.
- برای دقت درستی کار باید از بیمار بخواهیم نام خود را حرف به حرف گفته و نیز تلفظ آن را بگوید.
- سیرکولر و هوشبر، مچ بند را با نام بیمار و جرا، چارت بیمار و روش های جراحی مطابقت می دهد.
- جرا قبل از عمل باید بیمار را ببیند و از هویت بیمار اطمینان حاصل نماید.
- والدین بیمار، حامی قانونی یا شخصی با قدرت وکالت می تواند این فرایند تعیین هویت را کامل کند.



تعیین محل جراحی

با کنترل فرم رضایت توسط پرستار سیرکولر و تایید آن توسط بیمار
سوال از بیمار برای توصیف اینکه او روش جراحی را متوجه شده است یا نه

- ✓ بیمار با اشاره ی دست محل عمل را نشان می دهد تا علامت گذاری گردد.
- ✓ جرا باید محل جراحی را با جوهر پاک نشدنی علامت بزند تا در خلال آماده سازی پوست در مرحله ی پرپ جراحی پاک نشود.
- ✓ قبل از برش جراحی، تمامی اعضای تیم جراحی به اتفاق محل جراحی مشخص شده را تایید نموده و بلند اعلام می کنند ✓
- ✓ کنترل اسکن یا گرافی گرفته شده از عضو



مراقبت از اموال شخصی بیماران

✓ برداشتن پروتزها و وسایل ارزشمند بیمار قبل از انتقال او به اتاق عمل.

✓ سیرکولر مسئول چارت مجدد بیمار و در صورت نیاز، برداشتن موارد غیرضروری آورده شده به اتاق عمل است

✓ وسایل شخصی از قبیل نشان های مذهبی، سمعک، دندان مصنوعی و لنزها می توانند در صورت بیهوشی موضعی همراه بیمار باشند.

✓ سیرکولر باید هوشبر و جراح را از وجود این موارد مطلع کرده و آنها را در چارت بیمار ثبت کند.



مراقبت از اموال شخصی بیماران

- ✓ اعضای مصنوعی، سنجاق سر، ساعت مچی و حلقه ها باید درآورده شوند.
- ✓ حلقه اگر در آورده نشود ممکن است به دلیل تورم بعد از عمل در ناحیه انگشت گیر کرده و در نیايد علاوه بر خطر گم شدگی و آزردهگی بافتی در مناطقی چون انگشت دست، تورم و فشار ناشی از جواهرات در نواحی حساس میتواند خطرات جانبی چون ایسکمی را نیز بدنبال داشته باشد.
- ✓ هر وسیله ای از بیمار برداشته میشود، باید در یک ظرف در دار محکم و نفوذناپذیر که دارای برچسب حاوی نام و مشخصات بیمار و نیز شماره شناسایی وی باشد، قرار داده شود.
- ✓ مشخصات فردی و شخصی بیمار نباید در یا برگه تاشده یا دستمال تاخورده که احتمال دارد در نهایت بی ملاحظگی دور انداخته شود، نوشته شوند.



مشاهده بیمار

بیمارانی که به خوبی روی تخت خود قرار نیرفته اند، امکان افتادن از برانکارد یا تخت جراحی را دارند. سقوط از مهمترین و متداولترین موارد غیرقابل اجتناب بوده که سب بروز جراحات و صدمات شدید میشود.

نرده های دو طرف تخت، نگهدارنده ها و کمربندهای ایمنی باید برای نگهداری و حفظ ایمنی همه بیماران استفاده شوند.



تکنیک های استریل و ضد عفونی

انجام تکنیکهای ضد عفونی و استریل و گندزدایی به صورت مناسب و با دقت زیاد.

رعایت تکنیکهای استریل و ضد عفونی از بسیاری از مشکلات بعد از عمل جلوگیری می کنند.

هنگام شک به استریل بودن چیزی، آن را غیر استریل در نظر بگیرید
بنابراین: " **وقتی شک دارید آنرا دور بیندازید** "

مسئولیت شمارش دقیق



مسئولیت اولیه شمارش تمام گازها، وسایل برنده و تجهیزات قبل، حین و بعد از هر روش جراحی بر عهده فرد اسکراب و سیرکولر

- عدم شمارش نامناسب میتواند به یک تهدید جدی و خطرناک منتهی شود.
- هیچ دلیلی برای توجیه کل اعضای تیم جراحی در مقابل جا گذاشتن وسیله ها وجود ندارد.



ایمنی تجهیزات

استفاده از تجهیزات باید مطابق با توصیه ها و دستورالعملهای کارخانه سازنده توسط مهندسان تجهیزات پزشکی بازبینی شوند و کالیبره گردند و علامت گذاری با یا برچسب قابل اعتماد که نشانگر اعتبار آن است

اتصال تجهیزات برقی به طور دقیق برای جلوگیری از هر گونه سانحه برقی و سوختگی به زمین اگر وسیله ای را نمایشناسیم یا از سلامت آن یقین نداریم، نباید از آن استفاده کنیم.

در نظرگرفتن تسهیلات مناسب جهت آموزش پرسنل جهت کار با این دستگاهها غفلت و سهل انگاری توسط پرسنلی که این تجهیزات را تنظیم کرده و به کار می گیرند، میتواند منجر به آسیب بیماران شود.



جلوگیری از آسیب پوستی

ممکن است جراحی پوست توسط یا وسیله الکتریکی یا گرمایی، وسایل تیز یا فشار مکانیکی ایجاد شود.

• نکروز ناشی از فشار، بعد از هر پروسیجر جراحی و به خصوص بعد از جراحی هایی که بیش از 2 ساعت طول میکشد، اتفاق می افتد.

زخم فشاری در بیمارانی که در بخش نگهداری میشوند قبل از رسیدن به اتاق عمل هنگام پذیرش بیمار در اتاق عمل، فرد سیرکولر باید بیمار را از نظر جراحی پوست بررسی کند.

ایجاد سوختگی بدنبال استفاده از یک وسیله داغ که بلافاصله از اتوکلاو خارج شده ایجاد شود. بیمار بیهوش هیچ واکنشی برای نشان دادن آسیب به بدن ندارد.

سوختگی میتواند در هر زمانی که وسیله با حرارت 110 درجه فارنهایت یا 44 درجه سانتی گراد با بدن بیمار تماس داشت، ایجاد شود.

• سوختگی ناشی از استفاده از الکتروکوتر

• تماس ناکافی یا جاگذاری نامناسب صفحه ارت ممکن است سبب سوختگی عمیق شود که به سرعت با یک واکنش سطحی خود را نشان میدهد.

• در صورت ریخته شدن محلولها به زیر بیمار یا خیس شدن درپها به خصوص در حضور اکسیژن میتوانند سبب سوختگی یا التهاب شوند.

• سوختگی پوست ممکن است بدنبال تجهیزات لیزری در صورت استفاده نامناسب سبب سوختگی شود



آماده سازی نمونه ها

در حداقل زمان ممکن باید بافتهای برداشته شده از بدن بیمار به آزمایشگاه فرستاده شوند.
برچسب گذاری نادرست نمونه ممکن است

سبب تشخیص نادرست نمونه بیمار شود و ممکن است جلوی تصمیم گیری مناسب و درمان
شخص را بگیرد.

گزارش پاتولوژی بعنوان قسمتی مستند برای درمان بیمار است.
نمونه هایی که از قسمتهای متفاوت بدن بدست می آیند، باید در ظرفهای جداگانه فرستاده شود



آموزش به بیمار

بیمار و سایرین حق دارند از نقش خود در فرایند درمان اطلاع داشته باشند.

• بیمار حق دارد در مورد طرح درمان خود تصمیم بگیرد.

• این آموزشها با آموزش تنفس عمیق و تحرک و ... بعد از عمل بیمار شروع میشود

• اطلاعات باید کلامی و نوشتاری باشد. آموزش به بیمار و یادگیری او در چارت ثبت می شوند.





استانداردهای مراقبت های بیهوشی قبل و حین عمل

- ✓ حضور متخصص مجرب و آموزش دیده در هنگام شروع بیهوشی
- ✓ رگ مناسب
- ✓ ذخیره اکسیژن کافی برای همه ی بیماران
- ✓ قبل از بیهوشی NPO
- ✓ در نظر گرفتن خطر از دست دادن حجم زیاد خون قبل از اینداکشن بیهوشی و دارای آمادگی کافی
- ✓ تایید در دسترس بودن فراورده های خون برای عمل توسط پرسنل بیهوشی
- ✓ ارزیابی عینی
- ✓ شناسایی بیمار قبل از تجویز هر دارویی
- ✓ در نظر گرفتن تاریخچه ی دارویی بیمار از جمله اطلاعات مرتبط با حساسیتها و واکنش های بیش حساسیتی
- ✓ استراتژی مدیریت راه هوایی
- ✓ قبل از تجویز هر دارو



استانداردهای مراقبت های بیهوشی قبل و حین عمل

- ✓ تایید و کنترل برچسب دارویی قبل از دادن دارو به بیمار
- ✓ • تاییدکلامی دارو توسط دو نفر قبل از دادن دارو
- ✓ • پایش اکسیژن بافتی و تهویه ی بیمار به طور مستمر بوسیله ی پالس اکسی متر با صدای قابل تنظیم
- ✓ • صدای پالس کسی متر به حدی بلند است که در کل فضای اتاق عمل شنیده شود
- ✓ • پایش راه هوایی و تهویه به طور مستمر
- ✓ • پایش گردش خون بصورت مستمر با سمع و لمس ضربان قلب یا نمایش تعداد ضربان قلب روی مانیتور یا پالس اکسی متر
- ✓ • اندازه گیری فشار خون شریانی حداقل هر 5 دقیقه یکبار و یا کمتر نسبت به موقعیت بالینی
- ✓ • اندازه گیری و ثبت دمای بدن در کودکان به خصوص در بیهوشی های طولانی
- ✓ • ثبت نتایج ارزیابی راه هوایی و سهولت یا مشکل بودن لوله گذاری در اسناد بیهوشی بیمار
- ✓ • تایید محل جایگذاری لوله با استفاه از کاپنوگرافی



اقدامات قبل از برش پوست

- بررسی وضعیت پوست بیمار قبل از شروع جراحی
- تایید تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از برش پوست توسط تیم جراحی
- آیا در وقفه ی جراحی بررسی شد که تمام تجهیزات مورد نیاز برای جراحی موجود است؟
- ضمیمه بودن رضایت بیمار در پرونده
- بررسی آگاهی و رضایت کامل بیمار از نوع عمل جراحی خود و موضع و سمت جراحی

- جراح با صدای بلند نام و نام خانوادگی بیمار
- جراح با صدای بلند نام جراحی
- جراح با صدای بلند ، سمت و موضع جراحی
- تایید صحت تمام موارد بالا توسط سیرکولر و متخصص بیهوشی



اقدامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل

اطلاع هرگونه عارضه در دوره بعد از عمل یا هر مراقبت ضروری یا هرگونه تغییر در پروسیجر جراحی به اعضای تیم در پایان جراحی

• پزشک بیهوشی ، خلاصه ای از موقعیت بالینی بیمار و دیگر دستورات لازم برای اطمینان از ایمنی بیمار در ریکاوری

• اطلاع هرگونه نگرانی دیگر را که در حین عمل متوجه آن شده اند به ریکاوری

• جستجوی زخم جراحی قبل از بستن هر حفره ی آناتومیکی

• انجام شمارش ابزار و شمارشگازها در آغاز و پایان هر پروسیجر

• شمارش تیغ ها و نیدلها قبل از شروع عمل و قبل از بستن هر حفره و قبل از بستن زخم

• ثبت این شمارش ها

• تیم تایید میکند که همه ی نمونه های جراحی با شناسایی بیمار ، اسم نمونه و موضع و طرف نمونه درست برچسب گذاری شده اند

• یکی از اعضای تیم برچسب نمونه را با صدا بلند بخواند و دیگری شفاهاً آن را تایید کند..



برای جلوگیری از آسیب پوستی و سوختگی

- ❖ اختصاص زمان کافی برای تبخیر شدن و پراکنده شدن بخار محلول با پایه الکلی قبل از درپ هیچگونه محلول پرپ زیر مریض بخصوص نزدیک پلیت جمع نشود.
- ❖ چک وسایل الکتریکی موردنیاز حین عمل قبل از استفاده، از نظر سالم بودن دستگاه و اتصالاتو درست کار کردن
- ❖ ایمن نگه داشتن وسایلی مانند قلم کوتر که باید در یک نگه دارنده باشد و یا لیزر که در حالتآماده به کار باشد
- ❖ فعال بودن منابع گرما مثل قلم کوتر فقط زمان مورد نظر
- ❖ آیا درجه کوتر تا حد ممکن روی حداقل تنظیم شد ؟
- ❖ کنترل مجدد اتصال پلیت به بدن بیمار، هنگام جابجا کردن بیمار
- ❖ کنترل محل قرارگیری پلیت روی بدن بیمار، تمیز، بدون مو و دارای حداکثر سطح تماس بین بدن و پلیت
- ❖ آماده داشتن یک سرنگ یا گلی پات نرمال سالین استریل در جراحی مربوط به سر و گردن تنها به منظور خاموش کردن آتش در جراحی



برای کاهش عفونت محل عمل

در دسترس بودن تجهیزات گرمایشی برای بیماران در معرض هیپوترمی به تعداد کافی

• پوشیده بودن موهای تیم جراحی

• اسکراب دست ها با رعایت زمان و شرایط صحیح و با محلول مناسب

• در صورت ضد عفونی دست ها با محلول با پایه ی الکلی ، دست ها بطور مکانیکی پاک و تمیز بودند

• تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک در جراحی های تمیز-آلوده و جراحی تمیزی که پروفیلاکسی در آنها در نظر

گرفته شده است در یک ساعت قبل از جراحی

• تایید تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از برش پوست توسط اعضای تیم جراحی

• شیو موها در موضع جراحی در کمتر از 2 ساعت قبل از عمل.



برای کاهش عفونت محل عمل

به جای شیو از ماشین کلیپر.

- پرپ پوست بیمار با مواد ضد عفونی کننده قبل از جراحی
- ارزیابی و تایید استریلیتی ابزار با اندیکاتور ها قبل از بیهوشی توسط فرد اسکراب و سیرکولر
- پوشیدن گان و دستکش جراحی توسط تیم جراحی بطور استریل و صحیح
- اطلاع به جراح و کادر بیهوشی قبل از بیهوشی در صورت مشکل در استریلیتی ابزار
- در نظر گرفتن تجویز دوز مجدد آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در صورتیکه جراحی بیش از 4 ساعت طول بکشد یا در صورت شواهد دال بر خونریزی وسیع برای بیمار
- حفظ دمای مرکزی بدن بیمار در حین جراحی در حد نرمال



رعایت ارتباط تیم جراحی

• شناسایی درست بیمار و تایید نوع عمل جراحی و محل دقیق آن با کمک بیمار در هنگام هوشیاری و یابکی از اعضای خانواده بیمار

• علامتگذاری در زمان هوشیاری کامل بیمار و با مشارکت فعال بیمار

• علامتگذاری توسط جراح یا شخصی که در تمام طول جراحی حضور داشته باشد

• جراح با صدای بلند نام و نام خانوادگی بیمار، نام جراحی، سمت و موضع جراحی را بیان و تایید صحت آن توسط سیرکولر و

متخصص بیهوش

• حضور همه اعضای تیم در هنگام وقفه ی جراحی

• مشارکت فعال همه ی اعضای تیم در وقفه ی جراحی

• استفاده از تصاویر رادیوگرافی برای تایید سمت، وسعت و حوزه جراحی

رعایت ارتباط تیم جراحی



- ❖ اطلاع قبل از بیهوشی در صورت مشکل در استریلیتی ابزار به جراح و کادر بیهوشی
- ❖ تایید کلامی قبل از دادن دارو توسط دو نفر
- ❖ تیم تایید میکند که همه ی نمونه های جراحی با شناسایی بیمار ، اسم نمونه و موضع و طرف نمونه درست برچسب گذاری شده اند، بدین صورت که یکی از اعضای تیم برچسب نمونه را با صدا بلند بخواند و دیگری زبانا آن را تایید کرد
- ❖ انجام شمارش گاز ها و ابزار و اجسام تیز با صدای بلند توسط سیرکولر و اسکراب و با مشارکت فعال جراح
- ❖ اطلاع هرگونه تغییر در پروسیجر جراحی، هر نوع مشکلی را که در دوره بعد از عمل رخ دهد یا هر برنامه ی ضروری را به اعضای تیم، در پایان جراحی و قبل از انتقال بیمار
- ❖ پزشک بیهوشی ، خلاصه ای از موقعیت بالینی بیمار و دیگر دستورات لازم برای اطمینان از ایمنی بیمار در ریکاوری نیاز است
- ❖ اطلاع هر گونه نگرانی دیگر را که در حین عمل متوجه آن شده است توسط سیرکولر به پرسنل ریکاوری

بررسی عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت اصول جراحی ایمن در بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۸

امید زادی آخوله^{۱*}، مژگان لطفی^۲، ابراهیم نصیری^۳، صبا چلنگری^۴

یسنّا ترکلی پور^۵

چکیده

زمینه و هدف: در راستای بهبود ایمنی بیمار، کشورها بر آن هستند تا ایمنی سیستم‌ها را پایش کنند و از آنجایی که ایمنی جراحی، بخش مهمی از ایمنی بیمار به حساب می‌آید، این پژوهش با هدف تعیین عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت اصول جراحی ایمن انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی بود که در سال ۱۳۹۸ و در بخش‌های اتاق عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل ۲۷۱ نفر از پرسنل اتاق عمل بودند که با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ی دموگرافیک و چک‌لیست جراحی ایمن سازمان جهانی بهداشت بود. داده‌ها پس از گردآوری با نرم افزار SPSS آنالیز شدند.

یافته‌ها: میانگین \pm انحراف معیار نمره عملکرد تکنولوژیست‌های اتاق عمل در نقش سیرکتور و اسکراپ و تکنولوژیست بیهوشی در خصوص رعایت اصول جراحی ایمن به ترتیب برابر با 2.77 ± 0.27 و 1.87 ± 0.37 بود که سطح عملکرد هر سه مورد در حد متوسط بود. یافته‌ها نشان داد که بین نمره عملکرد با سطح تحصیلات، تفاوت معنی داری وجود داشت و میانگین نمره عملکرد کارکنان اتاق عمل با مدرک کارشناسی به‌طور معنی‌داری بیشتر از کارکنان با مدرک دیپلم بود ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه عملکرد واحدهای مورد پژوهش در خصوص رعایت اصول جراحی ایمن، در سطح مطلوب نبود، استمرار در نظارت مداوم عملکرد کارکنان و تشویق آنها به ارتقای سطح تحصیلات جهت تقویت عملکرد در زمینه‌ی رعایت اصول جراحی ایمن ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: ایمنی بیمار، جراحی، عملکرد، پرسنل اتاق عمل

دریافت مقاله: خرداد ۱۳۹۹

پذیرش مقاله: آبان ۱۳۹۹

* نویسنده مسئول:

امید زادی آخوله:

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Email: Omid.zadiale73@gmail.com

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که:

عملکرد پرسنل شاغل در بخش اتاق عمل در زمینه رعایت اصول جراحی ایمن مطلوب نیست

و توصیه‌های موجود در دستورالعمل‌های چک لیست جراحی ایمن به صورت کامل و دقیق توسط پرسنل اتاق عمل رعایت نمی‌شود.

بنابراین با توجه به نتایج، تشویق کارکنان به ارتقای سطح تحصیلات و نظارت مداوم توسط مدیران جهت ارتقای این وضعیت و بهبود عملکرد پرسنل اتاق عمل و در نتیجه ایمنی بیمار توصیه می‌شود.

همچنین پیشنهاد میشود در پژوهش‌های بعدی به بررسی تاثیر آموزش هوشمند بر میزان عملکرد پرسنل اتاق عمل در خصوص رعایت اصول جراحی ایمن و بررسی دیدگاه اعضای تیم جراحی در مورد موانع موجود در اجرای چک لیست جراحی ایمن پرداخته شود.

همچنین با توجه به اینکه مطالعه‌ی حاضر در شیفتهای صبح و عصر انجام شده، بهتر است پژوه‌های بعدی در شیفت شب نیز انجام شده و نتایج آن بررسی گردد.



آزمون

خانم ۶۴ ساله در لیست عمل جراحی تعویض مفصل پای راست قرار دارد. او چند سالی است که، آرتروز دارد و به دلیل مشکل بالا رفتن از پله های خانه تصمیم به جراحی گرفته است. در مشاوره بیهوشی متخصص بیهوشی سابقه فشار خون بالا و آسم که به خوبی کنترل شده اند را در پرونده ذکر می کند. از نظر سابقه جراحی وی سابقه یا عمل سزارین در ۳۴ سال پیش و عمل آپاندکتومی در نوجوانی را ذکر می کند.

- 1) لطفا با توجه به اطلاعات فوق **فرم مربوط به ایمنی بیمار** را در این بیمار تکمیل بفرمایید؟
- 2) از نظر شما کدامیک از موارد گفته شده برای این بیمار حائز اهمیت است؟

باتشکر از توجه شما

دم.
بازدم.
لبخند.

amaneh.com

