



## چک لیست کشوری مراکز جراحی محدود

|                                  |                                |                       |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| نام مرکز:                        | نام و نام خانوادگی مسئول فنی:  | تاریخ و ساعت بازدید:  |
| تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری: | تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی: | تلفن همراه مسئول فنی: |
| بخش های مندرج در پروانه:         | تلفن ثابت مرکز:                |                       |
| آدرس پستی و منطقه شهرداری:       |                                |                       |

| عنوان                                                                                                                                   | شاخص اندازه گیری |   |   |     |        | روش ارزیابی | توضیحات |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|-----|--------|-------------|---------|
|                                                                                                                                         | ۰                | ۱ | ۲ | ضرب | امتیاز |             |         |
| الف-۱-۱-۱ مدیران / موسسان مرکز جراحی در انجام وظایف محوله و رعایت ضوابط و قوانین متعهد و پاسخگو می باشند.                               |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۱-۲ مسئول فنی مرکز جراحی در حیطه وظایف محوله در مرکز جراحی فعالیت نموده و پاسخگو می باشد.                                         |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۲-۱ * شرایط عمومی بیماران طبق ضوابط مربوط توسط پزشک ارزیابی شده و صرفا بیماران واجد شرایط جهت جراحی به مرکز معرفی می شوند.        |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۲-۲ * بیماران صرفا در چارچوب فهرست خدمات اعمال مجاز در مراکز جراحی محدود با رعایت قوانین و ضوابط و تسهیلات مربوط پذیرش می شوند.   |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۳-۱ نتایج عملکرد مرکز جراحی به طور مستمر پایش و مدیریت می شوند.                                                                   |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۳-۲ فرآیندهای جاری در مرکز جراحی شناسایی و مدیریت می شوند.                                                                        |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۲-۲ * جذب و بکارگیری پزشکان بر اساس ضوابط و مقررات مربوط، صلاحیت های حرفه ای و فنی صورت می پذیرد.                                 |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۲-۳ * جذب و بکارگیری کارکنان پرستاری و اتاق عمل بر اساس ضوابط و مقررات مربوط، صلاحیت های حرفه ای و فنی صورت می پذیرد.             |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۲-۳ * جذب و بکارگیری کارکنان غیر بالینی بر اساس ضوابط و مقررات مربوط، صلاحیت های حرفه ای و فنی صورت می پذیرد.                     |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۲-۴ * برنامه ریزی آموزشی سالیانه بر اساس برنامه توسعه فردی و نیازسنجی آموزشی برنامه ریزی و اجرا می شود.                           |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۲-۵ * اثربخشی برنامه های آموزشی در حیطه آگاهی و مهارت، ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی مؤثر برنامه ریزی و اجرا می شوند. |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۳-۲ ارزیابی مستمر عملکرد و کنترل های انضباطی کارکنان برنامه ریزی شده و با رعایت قوانین و مقررات مرتبط اجرا می شوند.               |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۳-۳ پرداخت مبتنی بر عملکرد با معیارهای معین و بر اساس نتایج ارزیابی مستمر عملکرد کارکنان برای هریک از مشاغل صورت می پذیرد.        |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۴-۲ تمامی کارکنان دارای پرونده پرسنلی بوده و اصل مجرمانه بودن و امنیت اطلاعات و سطح بندی دسترسی به آن رعایت می شود.               |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۴-۳ رضایت کارکنان در مراکز جراحی به نحوی است که اشتغال در این مرکز را به سایرین توصیه می نمایند.                                  |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۵-۲ * وسایل حفاظت فردی و راهنماهای تصویری متناسب با فعالیت بخش ها/ واحدهای مختلف در دسترس بوده و به نحوه صحیح استفاده می شوند.    |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۵-۳ * حوادث شغلی کارکنان با حمایت مرکز کنترل و مدیریت می شوند.                                                                    |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۳-۳ * حداقل فضاهای درمانی خارج از اتاق عمل و ریکاوری طبق ضوابط ابلاغی در مرکز جراحی پیش بینی شده و فعال است.                      |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۳-۴ * ساختار فیزیکی اتاق عمل و ریکاوری مطابق ضوابط مربوط و تسهیلات ایمن است.                                                      |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۳-۵ * ساختار فیزیکی واحد استریلیزاسیون مطابق ضوابط مربوط و تسهیلات ایمن است.                                                      |                  |   |   |     |        |             |         |
| الف-۱-۳-۶ * ساختار فیزیکی واحد رختشویخانه مطابق ضوابط مربوط و تسهیلات ایمن است.                                                         |                  |   |   |     |        |             |         |

|         |   |                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
|---------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| الف-۳-۱ | ۵ | امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق مراقبت‌های بیمار در بخش بستری با شرایط ایمن بیماران تامین می‌شود.                             |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۲ | ۱ | عنوان و مکان استقرار مرکز جراحی مطابق ضوابط مربوط است.                                                                         |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۲ | ۲ | حداقل فضاهای غیر درمانی مورد نیاز مرکز جراحی مطابق ضوابط مربوط پیش بینی شده است.                                               |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۲ | ۳ | * ساختار فیزیکی مرکز جراحی دارای شرایط بهداشتی است.                                                                            |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۲ | ۴ | کنترل حشرات و جانوران مودی با اولویت استفاده از روش‌های تلفیقی و لحاظ نکات بهداشتی و ایمنی برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.          |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۲ | ۵ | امکانات و سرویس‌های بهداشتی متناسب با وضعیت افراد کم توان جسمی در دسترس است.                                                   |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۲ | ۶ | البسه و ملحفه‌های مورد نیاز بیماران با شرایط بهداشتی تامین می‌شود.                                                             |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۲ | ۷ | امکانات رفاهی در فضاهای عمومی و بخش‌ها / واحدها متناسب با تعداد مراجعین و نوع خدمات طراحی و اجرا شده است.                      |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۲ | ۸ | نماهای داخلی و دکوراسیون و مبلمان بر اساس اصول زیبایی شناختی و آسایش و آرامش بیماران و مراجعین طراحی و اجرا شده است.           |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۳ | ۱ | * نظافت، شستشو و گندزدایی اتاق عمل، ریکاوری و سایر فضاهای استریل با رعایت اصول و شرایط بهداشت محیط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۳ | ۲ | * نظافت، شستشو و گندزدایی فضاهای غیر استریل با رعایت اصول و شرایط بهداشت محیط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.                      |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۴ | ۱ | تفکیک در میدا و دفع پسماندهای عادی و عفونی بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می‌شود.                        |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۴ | ۲ | تفکیک در میدا و دفع پسماندهای تیز و برنده، بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می‌شود.                        |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۴ | ۳ | تفکیک در میدا و دفع پسماندهای شیمیایی و دارویی بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می‌شود.                    |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۴ | ۴ | جمع آوری، نگهداری در جایگاههای موقت، حمل و نقل انواع پسماندها از بخش‌ها /واحدها طبق ضوابط مربوط اجرا می‌شود.                   |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۴ | ۵ | عملکرد دستگاه‌های بی خطر ساز پسماندها از نظر مکانیکی، میکروبی و شیمیایی طبق ضوابط مربوط کنترل و ارزیابی می‌شود.                |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۴ | ۶ | مدیریت فاضلاب مرکز جراحی بر اساس ضوابط مربوط برنامه‌ریزی و اجرا میشود.                                                         |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۵ | ۱ | اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی در مرکز جراحی برنامه‌ریزی و اجرا می‌شوند.                                                     |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۵ | ۲ | * انرژی الکتریکی مستمر با شرایط ایمن برای مرکز جراحی برنامه‌ریزی و تامین می‌شود.                                               |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۵ | ۳ | * توزیع انرژی الکتریکی مرکز جراحی با رعایت اصول ایمنی و الزامات مربوط برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.                               |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۵ | ۴ | ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه‌های سرمایشی، گرمایشی و تهویه برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.                                       |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۵ | ۵ | * سامانه‌های تهویه اتاق عمل، ریکاوری و سایر بخش‌های استریل مطابق ضوابط مربوط و با رعایت اصول بهداشتی به کار گرفته می‌شوند.     |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۶ | ۱ | تامین کالا / ملزومات و تجهیزات عمومی با رعایت اصول، کیفیت و ایمنی بیمار انجام می‌شود.                                          |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۶ | ۲ | تامین کالا/ ملزومات و تجهیزات با رعایت اصول هزینه اثربخشی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.                                          |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۷ | ۱ | * خرید، انبارش، آماده سازی و توزیع دارو بر اساس ضوابط و به صورت ایمن انجام می‌شود.                                             |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۷ | ۲ | * خرید، انبارش، آماده سازی و توزیع ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی بر اساس ضوابط و به صورت ایمن انجام می‌شود.                    |  |  |  |  |  |
| الف-۳-۸ | ۱ | * تهیه، نگهداری و حمل و نقل کپسول‌های طبی مطابق ضوابط ایمنی مربوط انجام می‌شود.                                                |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                            |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  | الف-۳-۸-۲* در بدو ورود انواع کپسول گازهای طبی به مرکز جراحی، نوع گاز و خلوص گاز اکسیژن بررسی شده و نتایج آن ثبت می‌شود.                    |
|  |  |  |  |  |  | الف-۳-۹-۱ خرید و ارتقای تجهیزات پزشکی سرمایه ای از مبادی مجاز و مورد تایید وزارت بهداشت خریداری و مطابق ضوابط مربوط تامین می‌شود.          |
|  |  |  |  |  |  | الف-۳-۹-۲ در راستای ارتقای کیفیت خدمات بالینی، کاهش عوارض و کاهش مدت مراقبت، از تجهیزات با تکنولوژی پیشرفته و به روز استفاده می‌شود.       |
|  |  |  |  |  |  | الف-۳-۱۰-۱* اطلاعات شناسنامه‌ای، کنترل کیفی، نگهداری پیشگیرانه، تعمیرات و سرویس‌های دوره‌ای تجهیزات پزشکی به روز بوده و در دسترس است.      |
|  |  |  |  |  |  | الف-۳-۱۰-۲* تعمیرات تجهیزات پزشکی از طریق شرکت‌های نمایندگی / ثالث مجاز انجام می‌شود.                                                      |
|  |  |  |  |  |  | الف-۳-۱۰-۳* نگهداری پیشگیرانه و سرویس‌های دوره‌ای تجهیزات حیاتی و سرمایه ای توسط شرکت‌های مجاز، برنامه‌ریزی و در تاریخ مقرر انجام می‌شوند. |
|  |  |  |  |  |  | الف-۳-۱۰-۴* کنترل کیفی دوره‌ای تجهیزات پزشکی مطابق ضوابط مربوط برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.                                                  |
|  |  |  |  |  |  | الف-۳-۱۰-۵* کاربران دائم و موقت در نوبت‌های کاری، بر اساس اصول نگهداشت و کاربری صحیح و ایمن از تجهیزات پزشکی استفاده می‌نمایند.            |
|  |  |  |  |  |  | الف-۴-۱-۱* قبل از اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی اطلاعات لازم در اختیار بیمار / ولی قانونی قرار می‌گیرد و رضایت آگاهانه اخذ می‌شود.          |
|  |  |  |  |  |  | الف-۴-۱-۲ کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل بر اساس پوشش و کارت شناسایی برای بیماران و مراجعین قابل شناسایی هستند.                              |
|  |  |  |  |  |  | الف-۴-۱-۳ نظام کارآمد رسیدگی به شکایت در مرکز جراحی طراحی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.                                                     |
|  |  |  |  |  |  | الف-۴-۱-۴ مرکز جراحی نیازهای گیرندگان خدمت را شناسایی و برای تحقق نتایج مطلوب برنامه ریزی و اقدام می‌نماید.                                |
|  |  |  |  |  |  | الف-۴-۱-۵* هر گونه خسارت جسمی، روحی-روانی و مالی ناشی از ارائه خدمات، به اطلاع بیمار / خانواده رسیده و در صورت لزوم جبران می‌شود.          |
|  |  |  |  |  |  | الف-۴-۲-۱ خدمات درمانی و تشخیصی با رعایت حریم شخصی به مراجعین و بیماران ارائه می‌شود.                                                      |
|  |  |  |  |  |  | الف-۴-۲-۲ پوشش بیماران با رعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه‌ای و تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او تامین می‌شود.                           |
|  |  |  |  |  |  | الف-۴-۳-۱ رضایت گیرندگان خدمت به صورت فصلی و با فاصله سه ماه، ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود مؤثر اجرا می‌شود.   |
|  |  |  |  |  |  | الف-۴-۳-۲ بیماران استفاده از خدمات این مرکز جراحی را به بستگان و آشنایان خود توصیه می‌نمایند.                                              |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱-۱* مرکز جراحی برای مدیریت / کاهش عوارض و آسیب های ناشی از جراحی و بیهوشی برنامه ریزی نموده و بر اساس آن اقدام می نماید.              |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱-۲* بیماران آسیب پذیر و در معرض خطر شناسایی شده و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آن‌ها ارائه می‌شود.                     |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱-۳* وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت مطابق ضوابط مربوط گزارش می‌شوند.                                                |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱-۴* وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت، شناسایی، پیشگیری و مدیریت می‌شوند.                                             |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱-۵* استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در سطوح عملکردی مرکز جراحی مشهود است.                                                                   |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۲-۱* الصاق دستبند شناسایی به دست بیماران در محل پذیرش انجام شده و تایید صحت مندرجات آن توسط بیمار / خانواده صورت می‌پذیرد.             |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۲-۲* قبل از انجام هر اقدام / پروسیجر شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه و توجه نمودن به رنگ دست‌بند به صورت فعال انجام می‌شود.          |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۳-۱* عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل از القاء بیهوشی منطبق بر “ دستورالعمل جراحی ایمن “ است.                                      |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۳-۲* عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل پس از القاء بیهوشی و قبل از اقدام به برش پوستی منطبق بر “ دستورالعمل جراحی ایمن “ است.           |

|  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                           |
|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۳ * عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل از خروج از اتاق عمل منطبق بر " دستورالعمل جراحی ایمن " است.                                  |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۴ * شناسایی و ارائه مراقبت‌های فوری به بیماران بدحال و اورژانسی برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.                              |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۵ * انتقال سریع و ایمن بیماران بدحال به بیمارستانهای طرف قرارداد برنامه ریزی و بر اساس آن اقدام می‌شود.                               |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۶ * در موارد اورژانسی تزریق خون و فراورده‌های خونی با شیوه ایمن و رعایت ضوابط شناسایی صحیح بیمار و تحت مراقبت‌های مستمر انجام می‌شود. |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۷ * توالی اورژانس مطابق ضوابط مربوط در دسترس و تحت مدیریت است.                                                                        |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۸ * راهنمای بالینی "احیای قلبی ریوی" اطلاع رسانی شده و کارکنان بالینی در این زمینه مهارت کافی دارند.                                  |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۹ * پاک سازی تجهیزات و ابزارها پیش از ضدعفونی انجام شده و نتیجه کار با استفاده از آزمون‌های کنترل کیفی ارزیابی می‌شود.                |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱۰ * صحت عملکرد و کیفیت محلول‌های گندزدای سطح بالا، با روش‌های کنترل کیفی برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.                                  |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱۱ * استریل نمودن اقلام حساس به حرارت مطابق با استانداردهای کارخانه سازنده و ضوابط مربوط انجام می‌شود.                                |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱۲ * آزمون‌های اطمینان از عملکرد دستگاه‌های استریل کننده برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.                                                  |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱۳ * قبل از هرگونه استفاده از بسته‌های استریل از نتایج آزمون‌های شیمیایی اطمینان حاصل می‌شود.                                         |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱۴ * استریل نمودن فوری اقلام خاص مطابق ضوابط مربوط برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.                                           |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱۵ * الزامات و ملاحظات بسته‌های استریل شده برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود.                                                               |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱۶ * امکانات رعایت بهداشت دست مطابق ضوابط مربوط در بخش‌ها / واحدها فراهم شده است.                                                     |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱۷ * اسکراب دست در اتاق عمل براساس ضوابط و استانداردهای مربوط انجام میشود.                                                            |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱۸ * میزان رعایت و پذیرش بهداشت دست با روش‌های استاندارد اندازه‌گیری شده و بر اساس نتایج، اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.          |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۱۹ * ارزش‌گذاری و فرهنگ سازی در خصوص رعایت اصول بهداشت دست در بین کارکنان برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.                    |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۲۰ * روش‌های پیشگیری و کنترل عفونت‌های شایع در مرکز جراحی برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.                                    |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۲۱ * بیماریابی در موارد عفونت‌های پس از جراحی برنامه‌ریزی و اجرا شده و نتایج آن نشان‌دهنده اجرای مطلوب فرآیند بیماریابی است.          |
|  |  |  |  |  |  | ب-۱-۲۲ * اثربخشی برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت‌های پس از جراحی ارزیابی می‌شود و نتایج آن مؤید کاهش بروز عفونت پس از جراحی است.         |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۱ * اقدامات قبل از عمل جراحی /پروسیجرهای تهاجمی به صورت منظم و برنامه‌ریزی شده انجام می‌شود.                                          |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۲ * ارزیابی مجدد شرایط عمومی بیمار پس از پذیرش توسط متخصص بیهوشی قبل از جراحی/پروسیجر انجام می‌شود.                                   |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۳ * تقویم و برنامه اعمال جراحی، حداقل یک روز قبل از عمل، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود.                                         |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۴ * چپش نیروهای هریک از اتاق‌های عمل پیش از شروع عمل جراحی، برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود.                                      |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۵ * برنامه‌ای مدون برای کاهش اضطراب بیماران از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان بیهوشی/ جراحی پیش بینی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.      |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۶ * داروهای مخدر در بخش به صورت حفاظت شده نگهداری و بر اساس تجویز پزشک معالج به صورت ایمن مصرف می‌شوند.                               |

|  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                        |
|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۲* داروهای با هشدار بالا با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش‌ها نگهداری، تجویز و مصرف می‌شوند.                                           |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۳* داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش‌ها نگهداری، تجویز و مصرف می‌شوند.                                |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۴* دارودهی بیماران با رعایت اصول صحیح دارودهی طبق آخرین روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی انجام می‌شود.                             |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۱-۱ تمامی اقدامات تشخیصی و درمانی در پرونده پزشکی بیماران ثبت و نگهداری می‌شود و قابلیت دسترسی مجدد و بازبانی به صورت به روز دارد. |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۳-۲ مرکز جراحی مجهز به سامانه الکترونیک مدیریت اطلاعات سلامت با پشتیبانی مدارک پزشکی بیماران است.                                  |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۴-۱ * قبل از هر مورد القای بیهوشی ارزیابی گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی، تحت نظارت و تأیید نهایی متخصص بیهوشی انجام می‌شود. |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۴-۲ * تجهیزات و ملزومات مورد نیاز در اتاق پروسیجر جراحی شناسایی شده و هیچ مورد مازاد بر نیاز در این مکان نگهداری نمی‌شود.          |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۴-۳ * پزشک جراح تا پایان جراحی مطابق استانداردها و ضوابط مربوط در اتاق عمل حاضر بوده و هدایت بالینی را برعهده دارد.                |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۴-۴ * پزشک بیهوشی، وضعیت بیمار را قبل، حین و بعد از جراحی پایش و مراقبت می‌نماید.                                                  |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۵-۱ * ریکاوری بیمار تحت نظارت مستقیم متخصص بیهوشی صورت می‌پذیرد.                                                                   |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۵-۲ * بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و با حضور پرستار و تحت مراقبت مستمر به اتاق بستری منتقل می‌شوند.                     |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۵-۳ نگهداری و انتقال ایمن نمونه‌های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه و تکمیل فرم درخواست مربوط تحت کنترل بوده و مدیریت می‌شود.    |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۲-۱ * مراقبت و پایش مستمر و مستقیم پرستاری از بیماران پس از عمل جراحی، برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود.                        |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۲-۲ * پزشکان معالج دارای صلاحیت بر اساس برنامه ریزی و طبق زمان بندی قبلی در مرکز حاضر شده و جراحی بیماران طبق برنامه انجام می‌شود. |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۲-۳ * درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن مدیریت می‌شود.                                                                             |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۲-۴ * در صورت نیاز به اقامت شبانه بیماران فعالیت مرکز با استانداردهای مراقبت در روز استمرار می‌یابد.                               |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۲-۲-۱ در بدو ورود توضیحات و آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده وی ارائه می‌شود.                                                     |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۲-۲-۲ آموزش‌های لازم برای بیماران در زمان ترخیص برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.                                                         |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۲-۲-۳ * آموزش‌های پس از ترخیص و ارتباط با بیماران تا بهبودی کامل حفظ شده و به تمامی سوالات و ابهامات بیماران پاسخگویی می‌شود.      |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۳-۲ * ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام می‌شود.                                                                                     |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۳-۲-۲ فرآیند ترخیص، به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان برنامه‌ریزی و اجرا میشود.                                                    |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۳-۲-۳ در زمان ترخیص، خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیماران قرار داده می‌شود.                     |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۳-۲-۴ * تلفیق دارویی بیماران برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.                                                                           |
|  |  |  |  |  |  | ج-۱-۳-۲-۵ ادامه روند درمان و بازتوانی بیماران پس از ترخیص، برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.                                    |

نام و امضاء بازدید شونده:

نام و امضاء کارشناسان بازدید کننده: