



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز
معاونت درمان - مدیریت پرستاری

چک لیست سنجش علمی مراقبتهای پرستاری در بخش اتاق عمل

نام مرکز:

تاریخ بازدید:

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۲

تاریخ بازنگری مجدد: ۱۴۰۴/۰۶

امتیازدهی:

۰ < ۲۵٪

۱ = ۵۰ - ۲۶٪

۲ = ۷۵ - ۵۱٪

۳ = ۹۰ - ۷۶٪

۴ = ۱۰۰ - ۹۱٪

ردیف	عناوین	توضیحات
اتاق عمل		
۱	تحویل و تحول بیمار از بخش به اتاق عمل همراه پرستار بخش و با ویلچر یا برانکارد و رعایت حریم خصوصی بیمار انجام می گیرد و زمان ماندگاری بیمار، قبل از شروع عمل مدیریت می شود.	
۲	مدت زمان ست ها با توجه به متریال مورد استفاده و محل نگه داری ستها قابل تغییر است (چهار لایه پارچه ۲ هفته، ۲ لایه کرپ یک ماه، وی پک دو لایه و اسپان باند یک ماه)	
۳	اسکجول در اتاق عمل براساس مشخصات بیمار، نوع بیماری، ساعت جراحی، شماره اتاق، نام جراح و بیهوشی و اسکراب و سیرکولر روزانه ثبت می گردد.	
۴	کلیه اتاقها و تجهیزات و وسایل از نظر کارکرد صحیح، آماده بودن و نظافت و قبل و بعد از هر عمل در هر شیفت و توسط پرسنل اتاق عمل و بیهوشی کنترل می گردد و نواقص در دستگاه ها و تجهیزات بصورت کتبی گزارش و در جهت رفع نواقص موجود اقدام و به سرپرستار گزارش می شود.	
۵	ست جراحی و وسایل پارچه ای از نظر شرایط استریل، تاریخ استریل، نوع بسته بندی و کیفیت بسته بندی، تعداد وسایل، نام پک کننده و تاریخ قبل از شروع اعمال جراحی کنترل و وجود اندیکاتور مناسب داخل ست بررسی می گردد و وسایل درون هر ست جراحی توسط پرستار اسکراب و سیار بر طبق شناسنامه کنترل می گردد.	
۶	وسایل و داروهای بیهوشی با توجه به انتخاب نوع بیهوشی توسط تکنسین بیهوشی زیر نظر پزشک بیهوشی آماده و ارزیابی بیمار از نظر بیهوشی قبل از عمل انجام و ثبت می شود.	
۷	کنترل و نظارت بر شستن دست ها، پوشیدن و در آوردن گان و دستکش استریل طبق استاندارد توسط سرپرستار انجام می شود.	
۸	شمارش گاز و لنگاز و سوزن های جراحی توسط اسکراب در شروع عمل و پایان عمل با حضور سیرکولر و ثبت روی تابلو انجام می شود.	
۹	شناسنامه وسایل داخل ست ها در داخل اتاق عمل موجود است و تعداد ابزار بر روی اندیکاتور نوشته می شود و در پایان اعمال جراحی ابزار با شناسنامه ست چک می گردد. درجه حرارت مناسب و استاندارد اتاق های عمل (۲۵ درجه سانتیگراد) رعایت شده است.	
۱۰	چک لیست جراحی ایمن بیمار در اتاق عمل (قبل، حین، بعد از عمل) در تمام طول مدت عمل جراحی توسط کارکنان کنترل و ثبت می گردد. (اقدامات قبل از بیهوشی / قبل از برش پوست بیمار / قبل از خروج بیمار از تخت عمل)	
۱۱	کارکنان پوشش خاص اتاق عمل را در تمام اوقات رعایت می نمایند. (ماسک، کلاه یا مقنعه) و رفت و آمدها و اتفاقات توسط پرسنل کنترل و محدود می گردد.	
۱۲	در طول عمل تکنسین بیهوشی و پرستار در گردش، در اتاق حضور دارند و در صورت نیاز به ترک بیمار با اطلاع سرپرستار و جایگزین توسط مسئول مربوطه، امکان پذیر است.	
۱۳	استفاده از داروها، تاثیر و یا عدم تاثیر داروها بلافاصله بعد از تزریق، کنترل و ثبت و به پزشک بیهوشی گزارش می شود.	
۱۴	نام دارو، دوز، تاریخ، ساعت و نام فرد بر روی داروهای کشیده شده قبل از عمل ثبت گردد و تا حد امکان چند دقیقه قبل از عمل دارو داخل سرنگ کشیده شود.	
۱۵	پرسنل از دستوالعمل مراقبت های مدیریت شده شماره (داروی سداتیو و ...) ۳۱ و ساکشن کردن دستگاه تنفسی و استفاده از دستگاه کوتر اطلاع دارند.	
۱۶	پرسنل فاصله استاندارد از وسایل استریل را رعایت و مانیتورینگ قلبی، تنفسی، علائم حیاتی، کاپنوگرافی و ... توسط گروه بیهوشی انجام می گردد.	
۱۷	محل خروجی درن ها و لوله ها، وجود هرگونه وسایل در بدن بیمار، تحویل و تحول نمونه ها، تعداد و نوع نمونه و تمام اندام ها از نظر آسیب دیدگی (سوختگی، بریدگی، شکستگی و ...) کنترل و در برگه گزارش حین عمل ثبت می شود.	
۱۸	کلیه اوراق اتاق عمل، گزارش جراحی، چک لیست جراحی ایمن، گزارشات پرستاری توسط پرستار سیرکولار و اسکراب مهر و امضا شود.	
۱۹	اندیکاتور ست ها بعد از استفاده حتما در پرونده مستند گردد (بر روی برگه شرح عمل چسبانده شود).	
۲۰	گزارش حین عمل توسط (پرسنل بیهوشی و اتاق عمل) - گزارش کتبی و بالینی بیمار توسط پرسنل بیهوشی به مسئول ریکاوری داده می شود و ثبت و امضاء می گردد.	

۲۱	کلیه وسایل و ابزار و دستگاه های مربوط به بیهوشی استفاده شده جهت بیمار قبلی، توسط تکنسین بیهوشی تمیز و ضدعفونی و جهت استفاده بعدی آماده می گردد.	
۲۲	کارکنان برانجام وظیفه کادر نظافتی بعد از اتمام عمل و قبل از شروع عمل بعدی مبنی بر تمیز بودن کلیه قسمت ها اعم از تخت و کف و غیره نظارت می کنند.	
۲۳	در خصوص رعایت ایمنی بیمار، پرستار اسکراب تا پایان عمل جراحی و تا تحویل بیمار به ریکاوری بر بالین بیمار و پرسنل ریکاوری نیز تا زمان تحویل بیمار به بخش بر بالین بیمار حضور و علاوه بر گزارش کتبی، کلیه شرایط بیمار در طول اقامت در اتاق عمل به پرستار مسئول بخش، گزارش و تحویل بالینی می شود. (با ثبت و امضا پرستار ریکاوری)	
۲۴	انتقال بیمار از اتاق عمل به ریکاوری با حضور تیم جراحی و پزشک بیهوشی انجام می گیرد.	
۲۵	پالس اکسی متر و مانیتورینگ به ازاء هر تخت ریکاوری موجود و علائم حیاتی بیمار بلافاصله پس از ورود هر ۱۵ دقیقه تا یک ساعت اول و پس از این، هر ساعت ثبت می گردد.	
۲۶	جریان سرم و خون طبق دستور پزشک، تنظیم گردیده و سپس کنترل و ثبت می شود.	
۲۷	ترخیص بیمار از ریکاوری با دستور کتبی پزشک، پس از کنترل سطح هوشیاری بیمار و تحویل پرونده صورت می گیرد.	
جمع کل: ۱۰۸		امتیاز مکتسبه:
اسکراب دست، حفاظت فردی و کاهش ریسک SSI		
۱	کلیه جواهرات و وسایل زینتی خارج شده است. ناخن ها کوتاه هستند و فاقد لاک، کاشت ناخن می باشند.	
۳	نواحی زیر ناخن را با سوهان ناخن تمیز شده است. از برس ناخن نباید استفاده شود زیرا ممکن است به پوست آسیب برساند و باعث ریزش سلول ها شود. در صورت استفاده، برس ناخن باید استریل باشد (یک بار مصرف). برس های ناخن قابل استفاده مجدد با قابلیت اتوکلاو در بازار موجود است.	
۴	دست ها باید از نظر زخم و خراش ها باید بررسی شوند و در صورت نیاز بعد از شستشو پانسمان گردد	
۵	آستین ها باید ۵/۵-۷/۵ سانتی متر بالاتر از آرنج بالا زده شده است.	
۶	پرسنل ابتدا در صورت وجود آلودگی واضح ابتدا دست ها را با یک محلول صابونی یا آنتی میکروبیال شستشو می کند. پرسنل آب را باز می کند (در صورت استفاده از محلول های الکلی کف دست را با سه پاف پر می کند).	
۷	مقدار کافی از بتادین (۳-۵ سی سی) روی دست قرار می دهد (در صورت اسکراب با محلول های پایه الکلی حدود ۵ سی سی برای هر دست)	
۸	هر طرف هر انگشت، بین انگشتان و پشت و جلوی دست را به مدت ۲ دقیقه مالش می دهد.	
۹	دست را همیشه بالاتر از بازو نگه می دارد و بازو را شستشو میکند. هر طرف بازو را از مچ تا آرنج به مدت ۱ دقیقه مالش میدهد.	
۱۰	این روند را برای دست و بازوهای دیگر تکرار می کند و دست ها را همیشه بالای آرنج نگه دارید (گر دست در هر زمان چیزی را لمس کرد، اسکراب باید ۱ دقیقه برای ناحیه ای که آلوده شده است طولانی شود).	
۱۱	دست ها را بالای آرنج می گیرد به سمت اتاق عمل می رود. در تمام مراحل اسکراب، باید مراقب باشید که آب روی لباس جراحی پاشیده نشود.	
۱۲	پس از ورود به اتاق عمل، دست ها و بازوها باید با استفاده از حوله استریل و تکنیک آسپتیک قبل از پوشیدن روپوش و دستکش خشک می کند.	
۱۳	پرسنل روش شستشوی اسکراب را بین دو جراحی مجدد اجرا می کنند.	
۱۴	پرسنل به درستی گان و کلاه و دستکش استفاده می کنند (مو ها باید کاملاً زیر کلاه قرار گیرند) (بهتر است از ۲ لایه دستکش استفاده گردد)	
۱۵	در صورت طولانی شدن جراحی بیش از ۹۰ دقیقه دستکش و ماسک باید تعویض گردد.	
۱۶	رفت و آمد به اتاق عمل باید محدود شود و در اتاق در زمان جراحی باید بسته باشد (خطر جابجایی ذرات در هوای اتاق عمل)	
۱۷	حداقل افراد باید در اتاق حضور داشته باشند (۵-۶ نفر) و تا حد امکان از صحبت غیر ضروری حین جراحی پرهیزند.	
۱۸	شیو ناحیه جراحی فقط در صورت نیاز و با ماشین برقی (عدم استفاده از تیغ) و نزدیکترین زمان به جراحی باشد.	
۱۹	کلیه هواهای ورودی به اتاق عمل باید فیلتر شوند و به صورت دوره ای (حداقل هر ۶ ماه) عملکرد فیلتر ها توسط واحد بهداشت حرفه ای بررسی گردد. (عدم استفاده از پنکه و کولر در اتاق عمل) (مستندات در داخل اتاق عمل موجود باشد)	
۲۰	کشت هوای اتاق عمل سالیانه پیگیری می گردد. (مستندات در داخل اتاق عمل موجود باشد)	
جمع کل: ۸۰		امتیاز مکتسبه:
واحد CSR		



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ابریز
معاونت درمان - مدیریت پرستاری

چک لیست سنجش علمی مراقبتهای پرستاری در بخش اتاق عمل

نام مرکز:

تاریخ بازدید:

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۲

تاریخ بازنگری مجدد: ۱۴۰۴/۰۶

امتیازدهی:

۲۵<=

۲۶-۵۰=۱

۵۱-۷۵=۲

۷۶-۹۰=۳

۹۱-۱۰۰=۴

۱	پرسنل از وسایل حفاظت فردی مناسب (عینک محافظ، گان یا پیشبند، دستکش نسوز، کلاه، ماسک، روکششی یا کفش مخصوص) در هنگام واشینگ و پک کردن استفاده می نمایند.
۲	پرسنل در قسمت وسایل استریل از کلاه، گان، ماسک، روکششی یا کفش مخصوص استفاده می کنند.
۳	پرسنل هنگام کار با دستگاه پلازما نکات ایمنی (استفاده از ماسک، گان، دستکش دو لایه و عینک) را رعایت می کنند.
۴	پرسنل از موقعیت های بهداشت دست در CSR آگاهی دارند (نصب پوستر)
۵	تجهیزات مربوط به hand rub در مکان های نیمه تمیز، تمیز و استریل وجود دارد.
۶	دستور العمل پاکسازی و ضد عفونی تجهیزات در CSR موجود می باشد.
۷	کارکنان CSR از دستور العمل پاکسازی و ضد عفونی تجهیزات آگاهی دارند.
۸	CSSD دارای ارتباط اصولی با بخش اتاق عمل می باشد.
۹	تفکیک و نشانه گذاری و رعایت فضاهای کثیف، تمیز و استریل در واحد CSR انجام شده است.
۱۰	مدیریت تردد کارکنان بر اساس موازین کنترل عفونت می باشد.
۱۱	محل نگهداری و مسیرهای ورود و خروج لوازم و تجهیزات آلوده از استریل جدا می باشد.
۱۲	کف بخش دارای شرایط بهداشتی و قابل شستشو و بدون درز می باشد.
۱۳	دیوارها تا سقف از جنس کاشی یا سنگ و بدون درز بوده و هفته ای یکبار تمیز میشوند.
۱۴	سقف بخش دارای شرایط بهداشتی می باشد.
۱۵	قفص ها طوری تعبیه شده اند که پک های استریل از کف زمین ۲۰cm، از دیوار ۵cm و از سقف ۴۵cm فاصله دارد.
۱۶	رختکن و سرویس بهداشتی پرسنل در ورودی بخش و دارای شرایط بهداشتی می باشد.
۱۷	دمای بخش مطابق با استانداردهای بهداشتی ($\geq 24^{\circ}\text{C}$) است.
۱۸	فشار مثبت و تهویه حداقل ۶ بار گردش هوا در ساعت و بدون تابش نور مستقیم خورشید رعایت می گردد.
۱۹	محل انبارش و نگهداری وسایل استریل دارای دمای کمتر از ۲۴ درجه سانتی گراد می باشد.
۲۰	درجه رطوبت بخش در حد ۴۰-۳۰٪ رعایت گردد.
۲۱	برنامه منظم شستشو و گندزدایی سطوح و کف در بخش وجود دارد.
۲۲	سطوح و میزها با محلول تمیز و ضد عفونی میشوند.
۲۳	سطح های زباله روزانه شستشو و گندزدایی می گردد.
۲۴	سیستم اطفاء حریق استاندارد و فعال می باشد.
۲۵	دستگاهها و تجهیزات سالم و کالیبره می باشند.
۲۶	بدنه و مخزن دستگاهها ضد زنگ و دارای سیستم ارت، سوئیچ قطع برق، درب ضد زنگ، واشر نسوز و قفل ایمنی می باشد.
۲۷	دستگاهها بطور منظم و دوره ای توسط کارشناس تجهیزات پزشکی کنترل مکانیکی انجام و در کارت شناسایی دستگاه تاریخ بازدید، علت خرابی یا صحت دستگاه ذکر میگردد.
۲۸	پاکسازی ابزار حساس و غیر حساس به حرارت با آب زیر ۴۵ درجه سانتی گراد و دترجنت در نزدیکترین محل انجام پروسیجر انجام می شود.
۲۹	حداقل فاصله زمانی بین استفاده از ابزار و پاکسازی جهت اجتناب از خشک شدن مواد آلی روی ابزار صورت می گیرد.
۳۰	ابزار پاکسازی شده بدون بسته بندی به CSR ارسال می گردد.
۳۱	از هوای پر فشار برای خشک کردن تجهیزات لومن دار (درکت لب و آندوسکوپی) استفاده می گردد.
۳۲	از آب پر فشار برای شستشو تجهیزات سالم استفاده می گردد.
۳۳	کلیه گام های فرایند پاکسازی و گندزدایی ابزار از ابتدا در CSR صورت می گیرد.
۳۴	پایش کیفیت فرایند پاکسازی ابزار بصورت تصادفی با استفاده از تست های موجود صورت می گیرد.
۳۵	دستورالعمل و روش کار و نکات ایمنی روی تمام دستگاهها نصب شده است.
۳۶	در CSR از ست شوی استفاده می گردد.
۳۷	در CSR از دستگاه اولتراسوند استفاده می گردد.
۳۸	از محلول های گندزدای سطح بالا مورد تایید سازمان غذا دارو و دارای کد فراورده استفاده می گردد.
۳۹	پایش کیفیت فرایند گندزدایی محلول های سطح بالا بصورت رندوم با استفاده از تست های سوابینگ انجام می شود.

۴۰	رعایت تکنیک آماده سازی محلولها در محل استاندارد شامل تهیه ، لوازم حفاظت فردی صورت می گیرد .
۴۱	از ظرف های مقاوم و درب دار که دچار خوردگی نمی شوند جهت نگهداری محلول ضد عفونی سطح بالا استفاده میگردد .
۴۲	اقلام حساس به حرارت در فرایند استریلیزاسیون در بیمارستان شناسایی و به بخش ها اطلاع رسانی می شود .
۴۳	استریلیزاسیون اقلام حساس به حرارت طبق موازین استاندارد و توصیه کارخانه سازنده صورت می گیرد .
۴۴	اقلام خاص نیاز به استریلیزاسیون فوری شناسایی گردیده اند .
۴۵	تجهیزات لازم جهت استریلیزاسیون فوری وجود دارد .
۴۶	اقلام مورد نیاز بصورت تک پیچ شناسایی و فهرست شده اند .
۴۷	نتایج آزمون بیولوژیک در زمان راه اندازی دستگاه استریل کننده و بعد از هر بار تعمیر بصورت هفتگی، در زمان انجام عمل های ایمپلنت ثبت و انجام می شود .
۴۸	نتایج آزمون بوودیک قبل از شروع کار دستگاه های پری و کیوم انجام و ثبت می گردد .
۴۹	کاربران از تغییر رنگ نشانگر های شیمیایی و مشخصات ظاهر بسته استریل آگاهی دارند.
۵۰	داخل هر بسته اندیکاتور مربوط و روی بسته پارچه ای تست نواری حدود ۱۰ cm زده میشود.
۵۱	در تمامی ست ها از اندیکاتورهای کلاس ۴ (زیر ۱۲ قلم) و اندیکاتور کلاس ۶ (بیشتر از ۱۲ قلم) استفاده میشود
۵۲	در شروع کار هر دستگاه نتایج حاصل از تستهای B.D (کلاس ۲) جهت آزمایش نفوذ و کیفیت بخار به همراه تست پک شاهد در فایل هر دستگاه بایگانی میشود .
۵۳	تست بیولوژیکی (اسپور) هفته ای یکبار انجام شده و به مدت یک سال بایگانی می شود .
۵۴	تمامی ستها در دو لایه پک میگردند .
۵۵	از بسته بندی ستها بصورت فشرده و حجیم خودداری میگردد .
۵۶	وسایل درون پک ها (قیچی، پنس، شانگیر، سوزن گیر و ...) بصورت باز پک میگردند .
۵۷	بسته های درون دستگاه دارای حداکثر طول و عرض و ارتفاع ۵۰×۳۰×۳۰ cm می باشد .
۵۸	وزن بسته ها کمتر از ۵,۵ کیلوگرم می باشد .
۵۹	ستها و پک های داخل دستگاهها به فاصله ۵ cm از هم قرار داده میشوند .
۶۰	روی ستها و پکها تاریخ استریل، نام ست، کدبارگزار کننده، کد دستگاه ، تاریخ انقضا و کد فرد پک کننده و ... زده میشود.
۶۱	در چیدمان بسته ها و ستها دقت لازم مبذول می گردد(چیدمان از طرف ضلع باریک و به ترتیب وزن از پایین به بالا)
۶۲	حداقل به مدت ۴۸ ساعت وسایل استریل وجود دارد .
۶۳	چیدمان بسته های لامینه کاغذ به کاغذ و نایلون به نایلون انجام میشود .
۶۴	در هنگام بسته بندی دبل با کاغذ لامینه دقت میشود که قسمت کاغذی هر دو بسته در یک سمت قرار گیرد .
۶۵	بسته های استریل شده تا زمانی که کاملاً " خشک نشده اند بمدت ۱۵-۱۰ دقیقه درون دستگاه باقی می مانند .
۶۶	مسیر انتقال وسایل استریل و غیر استریل در اتاق عمل / کت لب و... هیچ گونه تداخلی با هم ندارد .
۶۷	حمل وسایل استریل به بخشها با کانتینرها یا ترالی های محکم و غیرقابل نفوذ انجام میشود .
جمع کل: ۲۶۸	
نمره مکتسبه:	

مهر و امضای ارزیابی شونده:

مهر و امضای ارزیاب:

منابع:

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care & Kozier & Erb Fundamentals of Nursing

نقاط قوت:

موارد نیازمند ارتقاء: