

بیمارستان ولی عصر (عج) مشکین شهر

اتاق عمل

رئیس بخش: دکتر فضل اله جعفری سوها (متخصص بیهوشی)

سرپرستار بخش: صغری ایمانزاده

تلفن داخلی: 156-185

قوانین و مقررات اختصاصی اتاق عمل

- 1) باید بدانیم نه تنها در اتاق عمل بلکه در تمامی محیطهای کاری رعایت شئون اسلامی الزامی است.
- 2) ورود همکاران سایر بخشها بدون هماهنگی به داخل اتاق عمل ممنوع می باشد. در صورت هماهنگی جهت ورود نیز پوشیدن لباس و کفش مخصوص اتاق عمل الزامی می باشد.
- 3) تمامی کادر اتاق عمل و پزشکان باید ملبس به لباس فرم سبز رنگ اتاق عمل بوده و کفشهای مخصوص اتاق عمل داشته باشند که هرگز در جایی غیر از اتاق عمل پوشیده نشده اند.
- 4) حدود خطوط قرمز کشیده شده در ورودی اتاق عمل و رختکن باید توسط تمامی کادر و سایر افراد رعایت گردد.
- 5) واشینگ هفتگی و کلی اتاق عمل روزهای دوشنبه و با حضور فرد مسئول واشینگ انجام می گیرد.
- 6) هنگام ورود به اتاق عمل و در تمام طول مدت عمل باید پرسنل و پزشکان مجهز به ماسک جراحی باشند.
- 7) به دلیل حساسیت کاری و رعایت هرچه بیشتر تمیزی و استریل بودن محیط و جلوگیری از ورود گرد و غبار و میکروبها تمامی دربها و پنجره های اتاق عمل باید بسته باشند.
- 8) استفاده از تلفن همراه در داخل اتاق عمل اکیدا ممنوع می باشد.
- 9) خروج لوازم و تجهیزات اتاق عمل به خصوص انتقال مریض با برانکارد اتاق عمل به سایر بخشها جهت کاهش و پیشگیری از انتقال عفونت ممنوع می باشد.
- 10) عدم استفاده از زیور آلات و ساعت و ... به خصوص در اتاق عمل به دلیل حساسیت بیش از حد شرایط کاری و محیط اتاق عمل باید مد نظر قرار گرفته کاملا رعایت گردد.
- 11) برنامه و مرخصی در خواستی ماهانه کادر اتاق عمل همراه از تاریخ 20م تا 24م با ذکر نام درخواست کننده تحویل مسئول اتاق عمل می گردد. مرخصی و آف ضروری خود را باید با علامت ستاره که نشان دهنده تاکید بر درخواست مشخص نمایید.
- 12) فیلمبرداری و عکسبرداری در اتاق عمل اکیدا ممنوع بوده در صورت نیاز بایستی دستور کتبی ریاست، حراست یا سوپروایزر بیمارستان روئیت گردد.

13) کلیه کادر باید کارت شناسایی پرسنلی، اتیکت و مهر مخصوص خود را داشته باشند.
14) تعداد شیفت‌های M و E در روزهای تعطیل اعم از جمعه و غیر جمعه در 3 ضرب شده و ساعت کاری محاسبه می شود. شیفت ME نیز 13 ساعت محاسبه میگردد.

نحوه نگهداری تجهیزات و آموزش کارکرد آنها

تمامی دستگاههای اتاق عمل دارای کارت کارکرد نصب شده می باشند.
1) طرز استفاده دستگاه شوک موجود در ریکاوری کنار آن در برگه ای نوشته شده است. این دستگاه بهتر است هر سه هفته یکبار کاملاً دشارژ شده مجدداً جهت شارژ به برق وصل شود.
نکته کلی: نه تنها این دستگاه بلکه تمامی دستگاهها در روزهای واشینگ باید با محلول مخصوص واشینگ که توسط مسئول واشینگ در روزهای دوشنبه آماده میگردد ضد عفونی می شوند همچنین از نفوذ آب یا هرگونه محلول به داخل دستگاهها باید اکیداً خودداری نمود.
کالیبراسیون دستگاههای موجود در اتاق عمل حداقل هر 6 ماه یکبار باید کالیبراسیون انجام گرفته و تاریخ همان روز و تاریخ کالیبراسیون بعدی با برچسبی روی دستگاه چسبانده شود.



تذکرات و یادآوری ها

در صورت خرابی برخی وسایل پس از هماهنگی با مسئول اتاق عمل یا مسئول شیفت با تاسیسات تماس گرفته شود. شماره داخلی تاسیسات 200 می باشد

آمبویگ ها جهت موارد اورژانسی قطع یا کاهش اکسیژن سانترال اتاق عمل در هر اتاق در دسترس می باشند در مواردی که فشار اکسیژن سانترال افت پیدا می کند و دستگاه شروع به آلارم زدن می کند بلافاصله باید با شماره 200 تماس بگیرید تا مشکل افت فشار اکسیژن را سریعتر رفع کنند.

قبل از اشعه گذاری تمامی صفحات مانیتور، مانومترها و صفحات شیشه ای فلومترها باید با پارچه پوشانده شوند تا از آسیب شکستن یا ترک خوردن در اثر پرتو اشعه در امان بمانند. جهت تعویض کپسولها باید از کادر تاسیسات کمک بگیریم تا توسط آنها به درستی و بدون خطر تعویض گردند.

تمامی کپسولهای موجود در اتاق عمل جهت جلوگیری از افتادن و خطر انفجار باید با زنجیر به دیوار وصل باشند.

سیمهای رابط تمامی دستگاههای اتاق عمل باید به صورت دایره ای جمع گردند و از زیرپا گذاشتن آنها اکیدا خودداری گردد چون سیمهای مفتول نازک داخل آنها بسیار حساس بوده و بسیار سریع خراب می شوند. قابل ذکر است که تختهای ریکاوری مجهز به **bed side** و کمربند می باشند که هنگام انتقال بیمار به ریکاوری حتما باید **bed side**ها کشیده شده و کمربندها بسته شوند تا از سقوط بیمار پیشگیری گردد.

دستگاه فیکو: همیشه باید کاور داشته باشد. حتما از خاموش بودن آن پس از اتمام عمل جراحی چشم اطمینان حاصل نموده سیمهای آن به صورت دورانی جمع گردیده با زمین تماس نداشته باشد..

دستگاه لاپاراسکوپ: لنز دوربین این دستگاه باید شسته و تمیز گردیده و کنار گذاشته شود. کابل دوربین با فشار به صورت دورانی جمع گردد چون داخل کابل لنز قرار گرفته که بسیار حساس و گران قیمت می باشد. دستگاهها و مانیتورها نباید در معرض الکل قرار گرفته و با آن تمیز گردند.

تورنیکت: قسمت مانیتور آن نباید چرخش پیدا کند و باید به صورت ساکن جابجا گردد.

دریل شارژی: بعد از استفاده از دریل، باطری آن توسط سیرکولر تمیز شده و در ریکاوری توسط دستگاه مربوطه شارژ می گردد و پس از اتمام، شارژر دوشاخه آن از پریز درآورده شود.

دریل شارژی مشکلی: قابل اتوکلاو است ولی باطری آن به هیچ عنوان نباید اتوکلاو شود.

در روزهای واشینگ قرص فرمالین موجود در بیكسها، میکروسکوپ و وسایل اورولوژی چک میگردد. بیكسهای حاوی گاز و لنگاز استریل روزانه چک شده پس از یک هفته مجددا استریل می شوند. در روزهای واشینگ و

سایر روزها پس از عمل جراحی عفونی به مدت 2 ساعت اشعه گذاشته می شود و در دفتر گزارش ثبت می گردد.

نحوه برداشتن و ارسال نمونه های پاتولوژی و سیتولوژی:

بیوسی برداشته شده باید در ظرف دربدار که از قبل 9 برابر حجم آن محلول فرمالین 10 درصد ریخته شده است و بر روی آن مشخصات بیمار که شامل نام و نام خانوادگی بیمار، نام پزشک و شماره پرونده قید شده گذاشته شود (توسط سیرکولر) و برگه بافت شناسی سه برگه تکمیل میگردد.

نمونه های سیتولوژی: پس از تکمیل برگه آزمایش همراه با نمونه گرفته شده بلافاصله به آزمایشگاه ارسال شود. در صورت عدم امکان ارسال، نمونه در یخچال نگهداری شده و در اولین فرصت به آزمایشگاه ارسال شود.

توصیه های عمومی

همانطور که میدانید خون و ترشحات بدن مهمترین منبع آلودگی بوده و در صورت عدم رعایت موارد ایمنی باعث انتقال بیماریهای خطرناک و تهدید کننده از جمله ایدز و هپاتیت می شود بنابراین جهت پیشگیری، موارد زیر رعایت گردد:

- 1- هنگام ورود به اتاق عمل دستهایتان را با آب و صابون بشوئید.
- 2- گازهای خونی و وسایل آلوده را روی زمین نریزید.
- 3- نخ سوزن های بخیه را بریده داخل سفتی باکس قرار دهید.
- 4- سرسوزن را به هیچ عنوان داخل سینی دارو و روی دستگاه بیهوشی و... نگذارید.
- 5- ماسک جراحی را به نحو صحیح استفاده نمایید به طوری که بینی و دهان را کاملا بپوشاند.
- 6- از تردد بی مورد در سایر اتاقها جدا خودداری نمایید.
- 7- فاصله نیم متری با ست و وسایل استریل را حتما رعایت نمایید.
- 8- گان و دستکشها را با روش صحیح درآورده و از انتشار آلودگی جلوگیری نمایید
- 9- از درآوردن گان، ماسک و دستکش در سالن و انداختن آن داخل سالن جدا خودداری کنید.
- 10- ماسکهای جراحی استفاده شده داخل سطلهای آشغال عفونی که زرد رنگ هستند انداخته شوند و از انداختن آنها داخل سطلهای دیگر خودداری گردد.
- 11- در هنگام چک اتاقها سرمهای باز شده جهت عمل جراحی باید تاریخ باز شدن داشته باشند و هرروز در ابتدای شیفت سرمهای روز قبل بیرون انداخته شوند.

12- همکاران محترم و زحمتکش اتاق عمل فرد فرد ما در مقابل مشکلاتی که در اثر کوتاهی ما برای بیماران به وجود می آید مسئول بوده و ممکن است مشکلات جبران ناپذیری به وجود آوریم. بنابراین هر بیمار را مثل اعضای خانواده خود دانسته و نهایت تلاش و دقت خود را با کمک خداوند مهربان در جهت ارائه خدمات انجام میدهیم.

آموزش به بیمار

پس از تحویل بیمار وی را به سندلیهای انتظار داخل سالن اتاق عمل هدایت می کنیم تا در نوبت عمل بماند. بیمار را 2 نفر تکنسین بیهوشی و اتاق عمل به تخت اتاق عمل هدایت و همراهی می کنند. نحوه پوزیشن گرفتن نسبت به نوع عمل، محل عمل و نوع بیحسی را به بیمار آموزش داده و کمک می کنیم.

نحوه پذیرش بیمار

منشی اتاق عمل در شیفتهای صبح و پرسنل بیهوشی و اتاق عمل در سایر شیفتهها هنگام تحویل بیمار از پرستار بخش باید موارد زیر را چک و کنترل نماید:

- 1) توجه به چک لیست نحوه پذیرش بیمار که در دیوار استیشن تحویل موجود است.
- 2) چک نام بیمار و تمامی مشخصات او و تطبیق دادن آن با پرونده بیمار
- 3) تکمیل بودن برگه آمادگی قبل از عمل و امضای آن توسط تحویل گیرنده
- 4) کنترل کارکرد صحیح راه وریدی
- 5) کنترل دندان مصنوعی -سنجاق سر-گوشواره-دستبند-گلوبند-ساعت مچی-لباس زیر لباس بیمارستان با دکمه فلزی و پاک نمودن هرگونه آرایش و لاک ناخن.
- 6) داشتن رضایت عمل با اثر انگشت و نام و نسبت فرد رضایت دهنده بیمار
- 7) جهت اعمال جراحی مربوط به تنظیم خانواده رضایت همسر ضروریست و برای عمل سزارین علاوه بر اجازه عمل تکمیل برگه سزارین ضروری می باشد.
- 8) داشتن آزمایشات مورد نیاز
- 9) عکس قفسه یسنه برای بیماران بالای 60 سال و در صورت نیاز گرافی برای بیماران ارتوپدی
- 10) شیو بودن ناحیه عمل
- 11) دادن کلاه و دمپایی اتاق عمل به بیمار.

تحویل و تحول در بخش

ساعات ورود و خروج شیفتهها

صبح	7:15	14:15
عصر	13:00	20:00
شب	19:00	8:00

2) مرخصی ساعتی با اجازه ی مسئول اتاق عمل و تایید سوپروایزر امکان پذیر است. ابتدای شیفت‌های M ، E و N نوشتن برگه مرخصی ساعتی لازم نیست ولی اواسط تمامی شیفتها و آخر شیفت‌های E و N نوشتن برگه الزامیست. برگه مرخصی دو برگه نوشته میشود که یکی از برگه ها پس از تایید سوپروایزر متعلق به ماست و برگه دیگر هنگام خروج تحویل نگهبانی میگردد. لازم به ذکر است که مرخصی ساعتی بیش از 2 ساعت در یک روز تبدیل به مرخصی استحقاقی خواهد شد.

3) حق تعویض شیفت ماهانه در هر برنامه برای هر فردی 2 بار بوده برگه های تعویض با موافقت مسئول اتاق عمل و تایید مترون و سپس کارگزینی ثبت میگردد در نهایت یک برگ آن جهت ثبت در برنامه تحویل سوپروایزر میگردد. لازم به ذکر است که نوبت تعویض باید در سربرگ برگه تعویض ذکر گردد.

4) پرسنل تا زمانیکه پرسنل شیفت بعدی در شیفت خود حضور نیافته اند حق ترک اتاق عمل را نداشته موظف به ماندن در محل پست خود می باشند.

5) در هنگام تحویل شیفت ابتدا تمامی اتاقها را چک نموده چک لیستها را پر کرده سپس طبق صلاحدید مسئول اتاق عمل یا رییس اتاق عمل همکاران شیفت قبل را تحویل می گیریم. همکاران بیهوشی باید ریکاوری و ترالی احیا و گنجه نارکوتیک را چک کنند.

6) هنگام تحویل از همکاران بیهوشی اطلاع یافتن و آگاهی از علائم حیاتی بیمار (روئیت با مانیتور و لمس نبض با دست)، مقدار مایعات انفوزیون شده، داروهای تزریقی، بیماریها و مشکلات زمینه ای بیمار و زمان آخرین دوز دریافتی شل کننده ها یا مخدرها ضروری است.

7) در شیفت‌های صبح ابتدا همکاران دارای حق شیر و سپس کادر اتاقی که بیشترین تعداد عمل را انجام داده اند تحویل می گیریم در غیر اینصورت همکاران با سابقه کاری بیشتر ارجحیت دارند. اما در شیفت عصر و شب اولویت تحویل با همکاران با سابقه می باشد.

8) دریافت یا خروج هرگونه دارو لوازم و تجهیزات مابین اتاق عمل و سایر بخشها با نظر مسئول شیفت انجام می گیرد و برای هر یک دریافت یا ارسال رسید کتبی با مهر و امضا ضروریست. در مورد داروها و لوازمی که در

سیستم HIS موجود می باشد درخواست یا تحویل حتما باید از طریق این سیستم انجام گیرد تا در موجودی هر بخش ثبت گردد.

9) قابل ذکر است برای تمامی مسئولین شیفت که باسابقه ترین فرد هر شیفت می باشد ابلاغ مربوطه با مهر و امضای مسئول اتاق عمل و رئیس بیمارستان در پرونده پرسنلی هر شخص موجود است.

10) در شیفت صبح نفرات اول نوشته شده در وایت برد(همکاران اتاق عمل) مسئول کنترل اتاق از نظر وسایل و لوازم مورد نیاز اتاق خود و چک دستگاهها و کپسول اکسیژن نوزاد می باشند و نفرات دوم مسئول کنترل اتاق در آخر هر شیفت از نظر جمع آوری وسایل و خاموش بودن دستگاهها می باشند. تکنسین بیهوشی هر اتاق اول صبح مسئول چک ونتیلاتور، گازهای بیهوشی، سودالایم، ساکشن، پالس اکسی متری و سایر تجهیزات مربوطه و آماده کردن دارو می باشد و باید هرگونه کمبود و خرابی را به مسئول اتاق عمل گزارش دهد. روی برچسب هر سرنگ دارویی باید نام دارو، دوز هرسی سی و تاریخ کشیدن دارو موجود باشد. تکنسین اتاق 1موظف به چک، تمیزی و آماده نمودن ست احیای نوزاد نیز می باشد.

در شیفت صبح چک و ثبت کمبودهای ترالی احیا، دمای یخچال و پرینت دستگاه دی سی شوک به عهده پرستار ریکاوریست. تکنسین بیهوشی چک کننده ترالی در هر شیفت مسئول گزارش کمبودهای ترالی یا کمبود و خرابی سایر دستگاههای مربوط به بیهوشی و پرنودن کپسولهای O₂ و N₂O هر اتاق به مسئول اتاق عمل و مسئول شیفت می باشد.

کد 121: در صورت پیچ کد 121 پرستار ریکاوری در شیفت صبح و در سایر شیفتها تکنسین بیهوشی* دار در برنامه اتاق عمل که نامش در برنامه جداگانه سیستم احیا ثبت گردیده مسئول اینتوباسیون بیمار در حال CPR می باشد در جهت پیشبرد تایم رسیدن به محل CPR پرسنل محترم جدیدالورود باید قبلا با بخشهای مختلف بیمارستان آشنایی به عمل آورند.

در ریکاوری محلی برای نگهداری ظروف بیوپسی، محلول فرمالین 10 درصد، بوئین جهت نگهداری برخی از نمونه ها موجود است. همچنین در ریکاوری قفسه ای حاوی وسایل مورد نیاز ارتوپدی: باند و بیبریل، گچی و شارژر دریل برقی در نظر گرفته شده است.

معرفی دفاتر بخش

چند نوع فرم در داخل اتاق عملی وجود دارد: فرم مخصوص درخواست خون اورژانسی و غیر اورژانسی و فرم درخواست رزرو خون مهمترین این فرمها هستند که همکاران بیهوشی باید از محل و موجود بودن آن اطمینان

حاصل نمایند. سایر فرمها: فرم احیای نوزاد بدو تولد- فرم احیای بزرگسالان- فرم ارزیابی بیماران دچار هماتوم یا خونریزی بعد از عمل جراحی- ارزیابی آسیب به نوزاد در اثر سزارین- فرم ارزیابی بیماران دچار عوارض بیهوشی- فرم اعزام بیمار به خارج از بیمارستان- فرم گزارش دهی خطا- فرم فرورفتن اجسام نوک تیز

دفاتر: 1) دفتر گزارش پرستاری که در هر شیفت توسط مسئول شیفت پر و تکمیل میشود

2) دفتر استفاده از وسایل ارتوپدی که وسایل استفاده شده مانند پیچ و پلاک و... تعداد و شماره مستند گردند.

3) دفتر ثبت نوار DC شوک که در هر شیفت توسط بیهوشی یک نوار تست OK که نشان دهنده کارکرد صحیح وسالم بودن این دستگاه است گرفته شده و در دفتر با نام پرستار چک کننده ذکر تاریخ و شیفت آن روز مستند میگردد. 4) دفتر تحویل بیمار از ریکاوری به سایر بخشها: علاوه بر پر نمودن آیتم های در نظر گرفته شده در این بخش بیمار حتما باید در ساعت مستند شده توسط متخصص بیهوشی در ستون دوم برگه ریکاوری تحویل بخش گردد. بیمار تاکیدا باید تحویل پرستار بخش گردد در غیر این صورت مسئولیت عواقب ناخواسته به عهده پرستار ریکاوریست.

5) دفتر تحویل وسایل اتاق عمل و بیهوشی و مخدرها که در هر شیفت باید توسط پرسنل اتاق عمل و بیهوشی تکمیل گردد.

6) دفتر ارقام ارتوپدی خارج شده از بدن بیمار که شامل فرم امحای آنها نیز می باشد

7) دفتر آمار ماهانه اعمال جراحی که توسط منشی محترم اتاق عمل تکمیل می گردد

8) دفتر ثبت پاتولوژی که آیتمهای آنتوسط منشی و همکاران اتاق عمل تکمیل میگردد.

9) دفتر تحویل نوزاد که هنگام تحویل نوزاد توسط تکنسین اتاق عمل و پرستار تحویل گیرنده نوزاد با ثبت نام و نام خانوادگی هر دو پرستار تکمیل می گردد.

یادآوری: سربرگهای مربوط به اتاق عمل توسط کادر اتاق عمل و سربرگهای برگه های بیهوشی و ریکاوری و سایر برگه های مربوط به بیهوشی توسط تکنسین بیهوشی تکمیل می گردد. در پرینت دارویی بیمار باید مهر و امضای متخصص بیهوشی - جراح - و یکی از تکنسین های بیهوشی یا اتاق عمل و مهر اتاق عمل باید موجود باشند.

