



**1-هدف :** هدف از تدوین این روش اجرایی، برنامه ریزی و آمادگی بیماران قبل از جراحی و با رویکرد احترام به حقوق بیماران در بیمارستان نیکان غرب می باشد به نحوی که با برنامه ریزی جراحی های غیر اورژانس، بیمار از خدمات مطلوب در کمترین زمان ، همراه با اطلاعات کافی و مناسب در زمان صحیح پیش از عمل بهره مند گردد.

**2-دامنه کاربرد :** اجرای این سند در کلیه بخش های بستری بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

### 3-تعاریف : \_

3-1-عمل های الکتیو : به آن دسته از اعمال جراحی می گویند که انجام آن را میتوان از قبل برنامه ریزی کرد.

3-2-اعمال جراحی اورژانس : به آن دسته از اعمال جراحی می گویند که باید فوراً انجام شود.

3-3-ارتقا سلامت: توانمند سازی مردم در شناخت عوامل تاثیر گذار بر سلامت فردی- اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم می باشد.

**4-سیاست اجرایی بیمارستان:** سیاست بیمارستان در اجرای این سند، اطمینان از اولویت بندی صحیح بیماران جهت نوبت دهی اعمال جراحی و تداوم مراقبت پیش از جراحی و انجام مشاوره های مورد نیاز و درخواستی پیش از انجام پروسیجر، با استناد به اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم می باشد.

**5-مسئول پاسخگو :** سوپروایزر اتاق عمل- مسئول اسکجول- مسئول کلینیک

### 6-مسئولیت ها و اختیارات:

6-1- سرپرستار اتاق عمل و مسئول اسکجول مسئولیت تدوین، نظارت بر اجرای صحیح سند و بازنگری در بازه زمانی مشخص شده را بر عهده دارند.

6-2- مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

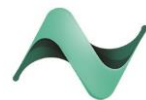
6-3- مدیر درمان مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط پزشکان و تیم اتاق عمل بر اساس جدول زمانبندی مشخص را بر عهده دارد.

6-4- مسئول اسکجول و تیم اتاق عمل و پزشکان جراح مسئولیت رعایت زمان بندی انجام عمل ها مطابق با لیست اسکجول و اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

6-5-مسئول کلینیک و تیم کلینیک مسئولیت هماهنگی و نوبت دهی پزشکان جهت انجام مشاوره های پیش از عمل را برعهده دارند.

### 7-شیوه انجام کار :

| مسئول اجرا   | موارد                                                                                                                                                                                     |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| پزشک         | 7-1- مددجویان از طریق کلینیک بیمارستان و یا مطب پزشکان مطابق دستور پزشک کاندید جراحی الکتیو گردیده و از طریق پزشک مربوطه به مسئول اسکجول ارجاع داده می شوند.                              |
| سرپرستار بخش | 7-2- بیمار بستری که به تازگی کاندید جراحی الکتیو شده است به مسئول اسکجول اطلاع داده می شود.                                                                                               |
| مسئول اسکجول | 7-3- روزانه/ 24 ساعت قبل از تاریخ عمل تعیین شده توسط جراح با لیست بیماران کاندید جراحی دریافتی از پزشکان جراح، تماس گرفته می شود.                                                         |
| مسئول اسکجول | 7-4- پس از اولین تماس با بیمار، ضمن معرفی صحیح خود، بیمار را از نظر نیاز های مشاوره ای، داروی مصرفی مدارک مورد نیاز ارزیابی می شود. و با توجه به آماده بودن مدارک وقت عمل تعیین می نماید. |



|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مسئول اسکجول                                           | 5-7- در صورت نیاز بیمار به انجام مشاوره های بیهوشی، قلب و داروساز به کلینیک و انجام آزمایشات و گرافی ها به واحدهای آزمایشگاه و تصویربرداری بیمارستان نیکان غرب ارجاع داده می شود.<br><b>تبصره 1:</b> در صورت کامل نبودن آزمایشات، مددجویان کاندید جراحی الکتیو توسط مسئول اسکجول به هوم کر نیکان غرب (غیر حضوری) و یا آزمایشگاه نیکان غرب (حضوری) ارجاع می دهد.                                                                                                                                                                       |
| Wellcome nurse                                         | 6-7- مستندات بالینی بیمار بررسی و هماهنگی های لازم جهت اقدامات بعدی انجام می شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| منشی کلینیک/مسئول کلینیک                               | 7-7- مراجعه کنندگان کاندید جراحی نیازمند مشاوره های بیهوشی، قلب و یا داروساز فوراً جهت ویزیت های مربوطه در همان روز وقت دهی می شوند.<br><b>تبصره 2:</b> در صورت نیاز نوبت دهی جهت انجام مشاوره قلب روزانه، مشاوره بیهوشی روزانه، و مشاوره پزشکی قانونی در روزهای شنبه و دوشنبه ساعت 14 الی 15 (اقای دکتر فیاض) و خانم دکتر عامری روزهای چهارشنبه ساعت 2:30 الی 14 انجام میگردد.                                                                                                                                                       |
| مسئول اسکجول                                           | 8-7- 24 (بست و چهار ساعت) یا 48 ساعت قبل از عمل مجدداً با بیمار تماس گرفته می شود. پس از تایید نهایی مدارک، وقت عمل نهایی شده و بیمار در لیست اسکجول در HIS ثبت می گردد.<br><b>تبصره 3:</b> تماس در یک نوبت انجام می شود.<br><b>تبصره 4:</b> جهت آمادگی به موقع بیماران برای انتقال به اتاق عمل، آزمایشات و مشاوره ها ترجیحاً قبل از بستری بیمار انجام می شود. در غیر اینصورت جهت آمادگی های لازم بیمار در بخش بستری، پذیرش بیمار در نوبت شب انجام می گیرد.                                                                           |
| مسئول اسکجول                                           | 9-7- طی تماس با بیمار آگاهی های لازم درباره کارهایی که قبل از عمل نیاز به انجام است به بیمار ارایه می شود. این موارد شامل :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• شیو ناحیه عمل</li> <li>• نداشتن هرگونه شی فلزی</li> <li>• داروهایی که نباید قبل از عمل استفاده کنند و داروهایی که مصرفشان بلامانع است.</li> <li>• ناشتایی 8 ساعت قبل از عمل</li> <li>• همراه آوردن تمام مدارک</li> <li>• همراه داشتن کارت ملی و شناسنامه بیمار و همسر برای بیماران سزارینی</li> <li>• نحوه هماهنگی تهیه تجهیزات شرکتی در موارد خاص</li> </ul> |
| مسئول اسکجول                                           | 10-7- پیامکی حاوی لینک متن اطلاعات و آموزش های پیش پذیرش به بیمار ارسال می گردد.<br><b>تبصره 5:</b> جهت ارسال پیامک داشتن شماره تماس بیمار الزامی است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| کارشناس رسیدگی به امور بیماران / سوپروایزر ارتقا سلامت | 11-7- متن پیش پذیرش در کمیته اخلاق بالینی تصویب گردیده و ماهیانه توسط کارشناس رسیدگی به امور بیماران و سوپروایزر ارتقای سلامت بروز رسانی می گردد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| مسئول اسکجول                                           | 12-7- لیست اسکجول، یک روز قبل در اختیار مدیران مربوطه قرار می گیرد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



## 8- پایش و نظارت:

**8-1- پایش :** فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط مسئول اسکجول و سرپرستار اتاق عمل با همکاری دفتر بهبود کیفیت، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد . گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط مسئول اسکجول در کارگروه اتاق عمل مطرح خواهد شد .

## 8-2- نظارت : نظارت بر اجرای سند به شرح ذیل خواهد بود :

**8-2-1- نظارت بر عملکرد Wellcome nurse ، سوپروایزر ، پرستاران و سرپرستاران بخش های جراحی در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزران بالینی، مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود .**

**8-2-2- نظارت بر عملکرد سوپروایزران بالینی و پزشکان در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود .**

**تبصره 6:** ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سرپرستار اتاق عمل خطاب به مدیر پرستاری و مدیر درمان، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

## 9- مرجع تایید ، تصویب ، ابلاغ ، نگهداری ، توزیع و بازنگری :

**9-1- تایید:** پس از تایید اولیه مدیر درمان ، کارگروه اتاق عمل مرجع تایید این سند خواهد بود.

**9-2- تصویب و ابلاغ:** رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

**9-3- نگهداری و توزیع:** نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

**9-4- بازنگری:** این سند توسط سرپرستار اتاق عمل ، با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.. رییس بیمارستان، مدیر درمان ، مدیر پرستاری ، سرپرستار اتاق عمل و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

## 10- منابع و مراجع :

**10-1- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401**



|                                                         |                                                   |                                          |                                        |                                                  |              |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|
| مدیر پرستاری                                            | عبداله فلاحي-کارشناس هماهنگ کننده<br>ایمینی بیمار | زهرا پولاییان - سوپروایزر بالینی         | دکتر سارا بیگی - دبیر کارگروه اتاق عمل | دکتر سارا بیگی<br>کارشناس معاونت درمان نیکان غرب | تهیه کنندگان |
| هلن دلیری راد                                           | مصوب کارگروه اتاق عمل<br>مورخ 1404/10/28          | دکتر مهدی معصومی<br>مدیر بیمارستان نیکان | تایید کننده<br>جانشین<br>رییس<br>کمیته | دکتر مهدی معصومی<br>مدیر بیمارستان نیکان         | تایید اولیه  |
| دکتر محمد رضا سروش<br>رئیس بیمارستان                    | تصویب و ابلاغ کننده                               | نسخه کپی                                 | دفتر سنجش و پایش کیفیت                 | توزیع نسخ                                        |              |
| تاریخ بازنگری بعدی<br>۱۴۰۴/۱۰/۰۱<br>بیمارستان نیکان غرب | کنترل شد<br>۱۴۰۴/۱۱/۰۸<br>بیمارستان نیکان غرب     |                                          |                                        |                                                  |              |