

بیهوشی و اتاق عمل

مدیریت و سازماندهی

برنامه استراتژیک

- نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بخش در دسترس می باشد.
- در اتاق عمل، نسخه ای خوانا و قاب شده از مأموریت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.
- کلیه کارکنان اتاق عمل، از مأموریت بیمارستان و سهم این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

رئیس بخش

- شرایط احراز ریاست اتاق عمل، عبارت است از:
 ۱. دارا بودن مدرک دکترای تخصصی بیهوشی یا
 ۲. دارا بودن مدرک دکترای تخصصی جراحی

سرپرستار بخش

- شرایط احراز برای سرپرستار اتاق عمل، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:
 ۱. دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک^۱ (RN) و حداقل سه سال سابقه کار در اتاق عمل به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره های مدیریت پرستاری (دوره های مورد تأیید وزارت بهداشت)
 - یا

^۱ Registered Nurse

دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری ، مدرک (RN) و گذراندن دوره های حرفه ای تکمیلی
اتاق عمل و حداقل يك سال سابقه کار در اتاق عمل به علاوه مدارك گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره
هاي مدیریت عمومي و ۴۰ ساعت دوره هاي مدیریت پرستاري(دوره های مورد تأیید وزارت بهداشت)

۲. دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری ، مدرک (RN) و حداقل سه سال سابقه کار در اتاق عمل
یا

دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری ، مدرک (RN) و گذراندن دوره های حرفه ای تکمیلی
اتاق عمل و حداقل يك سال سابقه کار در اتاق عمل

مدیریت و توانمندسازی نیروی انسانی

پزشک مقیم

- پزشکان مقیم (جراح عمومی و متخصص بیهوشی) در تمام روزهای هفته و در تمام اوقات شبانه روز در بیمارستان، حضور دارند.

پرستار مسئول شیفت

- شرایط لازم برای پرستاران مسئول شیفت در اتاق عمل، عبارت است از:
Ø دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری ، مدرک (RN) و حداقل دو سال سابقه کار در اتاق عمل
یا
Ø دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری ، مدرک (RN) و گذراندن دوره های حرفه ای تکمیلی
اتاق عمل و حداقل يك سال سابقه کار در اتاق عمل

پرونده یا فایل پرسنلی

- پرونده یا فایل پرسنلی هر یک از کارکنان اتاق عمل، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در اختیار رییس بخش می باشد:

- Ø تمام مشخصات و جزئیات تماس کارکنان
- Ø شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد
- Ø چک لیست های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود امضا شده توسط فرد
- Ø مدارک تحصیلی
- Ø مدارک دوره های آموزشی طی شده
- Ø مستندات مربوط به ارزیابی اولیه توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت های محوله
- Ø مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

لیست کارکنان

- در اتاق عمل ، لیستی از کلیه کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

- Ø نام و نام خانوادگی
- Ø جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم ،از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت)
- Ø سمت سازمانی
- لیست شیفت شبانه روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن شیفت، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.
- Ø هر يك از پرسنل بالینی در طول بیست و چهار ساعت، حداکثر دوازده ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند (به جز در موارد بروز بحران که بر اساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).
- یک لیست از پزشکان ، متخصصین یا مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت ،در تمام اوقات شبانه روز در اتاق عمل ، در دسترس می باشد .
- لیست شیفت شبانه روزی هر ماه گروه احیاء، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.
- برنامه شیفت کاری افرادی که اقدامات تریاژ را انجام می دهند، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

- برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل - خارج از لیست شیفت شبانه روزی - می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.
- مستنداتی که نشان می دهند محاسبه وچینش پرسنل در هر شیفت کاری ، متناسب با نوع و وخامت بیماری ،تعداد بیماران و حجم کاراست، در بخش موجود می باشد.

دوره توجیهی بدو ورود

- در اتاق عمل ،یک کتابچه توجیهی برای آشناسازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگیها و نکات اختصاصی این بخش ، موجود است که حد اقل شامل موارد ذیل می باشد:

الف) معرفی کلی بیمارستان ازجمله (نقشه ساختمان، برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان،موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت ، برنامه کنترل عفونت، موضوعات ایمنی و سلامت حرفه ای، بهداشت محیط، اطفاءحریق و مدیریت خطر،ویژگیهای فرهنگی و بومی مردم منطقه ، چارت و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش و رفتار،امور اداری و مالی همچون مرخصی ها ، تاخیر و تعجیل ، حضور و غیاب، حقوق و مزایا ، پاداش و اضافه کار،روند ارتقاء شغلی ، امکانات رفاهی و)

ب) معرفی جزییات و موارد خاص این بخش (خصوصاً موارد مرتبط با مسئولیتها و شرح ظایف هر فرد)

- پ) زیر مجموعه ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش
- چک لیستی مبنی بر گذراندن کلیه مباحث برنامه توجیهی مربوطه، که پس از امضاء توسط هر یک از کارکنان، در پرونده پرسنلی آنان بایگانی می شود.

آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

- مستندات نشان می دهند که آزمون توانمندی کارکنان باتوجه به نقش ها و مسئولیتهای آنان، انجام می شود.
- مستندات نشان می دهند که آزمونهای توانمندی در فواصل زمانی منظم و مناسب، برای کلیه کارکنان، برگزار می شوند.

- آزمون ها ی توانمندی جهت کسب اطمینان از مهارت پرسنل بیهوشی حداقل در رابطه با بیهوشی کودکان و بیحسی های موضعی مانند بی حسی اپیدورال، صورت می گیرد.
- مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسائیهای شناسایی شده در آزمون توانمندی کارکنان ، انجام می گیرد.
- مستندات نشان می دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقاء توانمندی کارکنان، مورد بررسی قرار می گیرند.

آموزش و توانمندسازی کارکنان

- اتاق عمل یک گزارش ارزیابی سالانه از نیاز های آموزشی کارکنان درمانی و غیر درمانی، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می نماید.
- مستنداتی که نشان می دهند کلیه کارکنان ، دوره های آموزشی لازم را در فواصل زمانی مناسب، گذرانده اند، در پرونده پرسنلی آنان ، موجود است.
- مستنداتی که نشان می دهند کارکنان در فواصل زمانی مناسب در دوره های باز آموزی مدون و غیر مدون رسمی و مرتبط، شرکت می نمایند، موجود می باشد.
- کلیه کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی ریوی پایه را دریافت می نمایند.
- کلیه پزشکان و پرستاران اتاق عمل ، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه انجام احیای قلبی عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می نمایند.
- کلیه کارکنان در زمینه نقش خود در تشخیص ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت، رعایت حقوق آنان و ارتقای مهارتهای رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می بینند .
- کلیه کارکنان در زمینه کنترل عفونت، ایمنی و سلامت حرفه ای، آتش نشانی و اطفاء حریق، مدیریت خطر و بهداشت محیط، سالانه آموزش می بینند.
- حداقل یکبار در سال، مانور آتش نشانی ، اطفاء حریق و تخلیه ،در بیمارستان برگزار می گردد.

کتابچه ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط

- کتابچه ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:

- Ø اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت حرفه ای و بهداشت محیط
- Ø اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی
- Ø يك بروشور حاوي روشهاي ايمن عملکرد و سلامت شغلي (ويژه اتاق عمل و با هدف کاهش خطرات شناسایی شده در این بخش) موجود می باشد.

خط مشی ها و روشها

خط مشی ها و روش ها

- يك کتابچه خط مشی ها و روشها در اتاق عمل وجود دارد كه موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می نماید:
- Ø خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.
- Ø خط مشی ها به روشنی مشخص می باشند.
- Ø روشها به روشنی مشخص می باشند.
- Ø کتابچه خط مشی ها و روشها دارای يك فهرست دقیق می باشد.
- خط مشی ها و روشها حداقل باید شامل موارد ذیل باشند :

- Ø رعایت حقوق گیرندگان خدمت
- Ø برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی (مواردی چون زبان، ناتوانی ها و معلولیت های جسمانی، ارزشها و اعتقادات و...)
- Ø ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیر تعطیل)
- Ø فرآیند پذیرش و انتقال بیمار از اتاق عمل
- Ø نوبت دادن با در نظر گرفتن اولویت ها

- Ø نظافت اتاق های عمل
- Ø جابجایی نمونه ها
- Ø روشهای ضد عفونی
- Ø رعایت بهداشت دستها مطابق با پروتکل مصوب وزارت بهداشت
- Ø ایمنی بیمار
- Ø ایمنی کارکنان (به ویژه در هنگام استفاده از فلوروسکوپي ، لیزر و...)
- Ø پاسخ دهی موارد بحران
- Ø چگونگی ثبت دستورالعمل مراقبتي و دارويي که به صورت شفاهي (به عنوان مثال توسط پزشك آنکال) داده مي شوند.
- Ø استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر شیفت کاری و زمان تحویل شیفت
- Ø استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می نماید.
- Ø ارزیابی و تسکین درد
- Ø نحوه ي مراقبت از بیماراني که تحت آرامبخشی متوسط و عمیق قرار گرفته اند
- Ø جزئیات خط مشی ها و فرایندها برای بی حسی موضعی (لوکال)

پذیرش در اتاق عمل و ارزیابی بیمار

- اولین ارزیابی پزشکی بیمار قبل از عمل جراحی، توسط جراح انجام و ثبت می شود.
- ارزیابی بیمار قبل از القای بیهوشی توسط متخصص بیهوشی انجام و ثبت می شود.
- چک لیست جراحی ایمن (مورد تأیید وزارت بهداشت)، در هر شیفت توسط فرد دوره دیده ای تکمیل و در پرونده بیمار، ثبت می گردد.

گزارش پرستاری:

- یک پرستار با مدرک کارشناسی پرستاری ، بیمار را در اتاق عمل پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت مي نماید:
- الف) علت پذیرش بیمار در اتاق عمل
- ب) ساعت و تاریخ پذیرش در اتاق عمل
- پ) نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روحی بیمار در هنگام پذیرش (ارزیابی پرستاری)

ت) برنامه مراقبتی در اتاق عمل
ث) توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار

گزارش پزشکی:

- پزشکان معالج (جراح و متخصص بیهوشی هر یک به طور جداگانه) ، پس از انجام ارزیابی های اولیه موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می نمایند:
الف) ساعت و تاریخ انجام ویزیت
ب) نتایج حاصل از ارزیابی بالینی بیمار در اتاق عمل و بررسی های پاراکلینیکی درخواست شده
پ) برنامه درمانی بیمار در اتاق عمل (بیهوشی و جراحی)
ث) توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشکان معالج
ج) تکمیل رضایت نامه آگاهانه جهت انجام عمل جراحی
چ) تکمیل رضایت نامه آگاهانه جهت انجام بی حسی یا بیهوشی
ح) تشخیص قبل از عمل

پرونده بیمار

- برای کلیه کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارشات مربوط به بیمار هستند ، حداقل های قابل قبول برای نوشتن شرح حال ، معاینه فیزیکی و گزارشات مربوط به بیمار ، مشخص شده است.
- در ثبت مستندات در پرونده بیمار (یا سایر گزارشات مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می شوند:
الف) تمام اطلاعات با خودکار ، خودنویس یا روان نویس نوشته می شوند.
ب) تمام مستندات با خط خوانا ثبت می شوند .
پ) نام ، نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات پرونده وی ثبت می شوند.
ت) زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده ، مشخص می باشد.
ث) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارشات بیمار ، امضا و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.
ج) هیچ فضای خالی بین پایان نوشته ها و امضای انتهای آنها وجود ندارد.
چ) در مستندات و گزارشات مربوط به بیماران ، هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) استفاده نشده است .

ح) در صورتی که در پرونده بیمار جمله ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می شود "اصلاح شد" و سپس امضاء، مهر و سمت فرد ثبت می گردد .

خ) مستند سازی در اتاق عمل باید در فرمهای طراحی شده خاص این بخش باشد و در پرونده بیمار نگهداری شود.

د) شواهد مستندی از عملکرد تریاژ، در پرونده پزشکی بیماران وجود دارد.

ذ) مستندات مربوط به سیر ارزیابی، مراقبت و درمان بیمار و نتایج و گزارش های مربوط به آزمایشات، تصویربرداری ها و ... با رعایت توالی زمانی، در پرونده بیمار ثبت و نگهداری می شوند .

ر) برگ رضایت عمل، نوع عمل را به وضوح روشن کرده است و شواهدی وجود دارند که نشان می دهند جراح، نوع عمل جراحی و عوارض احتمالی آن را کاملاً برای بیمار تشریح کرده و برگه رضایت عمل را نیز امضاء کرده است.

• گزارشات جراحی در پرونده بیمار فوراً پس از عمل ثبت و حداقل شامل موارد زیر می باشد:

Ø اقدامات انجام شده

Ø یافته های حین جراحی

Ø تشخیص پس از عمل

Ø نمونه هایی که حین جراحی خارج شده اند

Ø نام جراح و متخصص بیهوشی و تمام دستیاران

Ø امضای جراح

• برگه ثبت بیهوشی حداقل شامل موارد ذیل است:

Ø دارو های تجویز شده

Ø مایعات تجویز شده

Ø خون و محصولات خونی تجویز شده

Ø نوع بیهوشی استفاده شده

Ø هر گونه حوادث غیر معمول یا عوارض بیهوشی

Ø هر گونه تغییر در برنامه پایش بینی شده و علت آن

Ø وضعیت بیمار در زمان خاتمه بیهوشی

Ø زمان شروع و زمان خاتمه بیهوشی

ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

- وضعیت فیزیولوژیک بیمار در طی جراحی و بلافاصله پس از آن ، به طور مستمر پایش و در پرونده ی پزشکی وی ثبت می شود.
- پایش حداقل شامل موارد ذیل است:
 - Ø کنترل علائم حیاتی
 - Ø میزان اشباع اکسیژن و وضعیت تهویه مکانیکی
- وضعیت پس از بیهوشی بیمار، پایش و ثبت می گردد.
- مستندات نشان می دهند که متخصص بیهوشی تا زمانی که بیمار از قسمت ریکاوری ترخیص نشده است ، در اتاق عمل حضور دارد.
- مستندات مربوط به ثبت سطح هوشیاری بیمار ، در زمان تحویل وی به قسمت ریکاوری موجودند.
- مستندات مربوط به مراقبت های حین و پس از بیهوشی، تا زمان ترخیص از ریکاوری وجود دارند.
- وضعیت پس از بیهوشی بیمار، پایش و ثبت می گردد و ترخیص وی از قسمت ریکاوری با استفاده از معیارهای مشخص شده، صورت می گیرد.
- متخصص بیهوشی دستور ترخیص بیمار از اتاق ریکاوری را در پرونده وی ثبت کرده و با ذکر زمان، مهر و امضاء می نماید.

دستورات دارویی

- یک نسخه از کتاب دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطق با فارماکوپه ملی تهیه شده است، در اتاق عمل در دسترس می باشد.
- کتابچه دارویی، حاوی شرح داروهای اطفال، اورژانسی و.... نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها می باشد.
- فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک/پرستار انجام و ثبت می شود.
- فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروهای خطرناک توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می شود و با شرح امضای هر کارشناس، تأیید می گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل می باشند:

الف) کلیه مخدر ها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت

ب) دیگوکسین وریدی

پ) انسولین

ت) اولین دوز آنتی بیوتیک های وریدی

ث) ترکیبات تغذیه کامل وریدی

ج) دوزهای اطفال از ویال های چند دوزی

چ) خون و فرآورده های خونی

خ) داروهای تجویزی در بیهوشی

- بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست، در زمان درست به فرد درست داده می شود، پیش بینی و مکتوب ساخته است و کارکنان مطابق آن عمل می نمایند.
- همواره یک لیست از پادزهرها در یک مکان مناسب و در دسترس، در اتاق عمل وجود دارد.
- باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات بخش جهت مراقبت اورژانسی در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمتهای اتاق عمل تامین شود.
- ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارائه مراقبتهای اورژانسی، مطابق با دستورالعمل ها و آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه روز و در تمامی قسمتهای اتاق عمل در دسترس باشند.
- سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می کند.
- پرستار مسؤول داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می نماید.

- داروها باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار مسئول دارو های مخدر ، نگهداری شود.

امکانات و ملزومات

خدمات پشتیبانی بخش های پاراکلینیک

- خدمات پشتیبانی اتاق عمل باید به صورت شبانه روزی در دسترس باشد مانند: تصویر برداری، آزمایشگاه و غیره
- یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک رادیولوژیست در طی ۲۴ ساعت ، همراه با گزارش بالینی وجود دارد .
- توانایی انجام آزمایشات اورژانسی و دریافت جواب در زمان کمتر از یک ساعت حداقل در موارد ذیل وجود دارد.
- Ø گازهای خون شریانی
- Ø شمارش کامل سلولهای خونی ، اوره – الکترولیت ها شامل سدیم، پتاسیم، کلسیم و منیزیم- گلوکز –ESR- CRP- آنزیم های قلبی -Troponin -CKMB.
- Ø بررسیهای انعقادی شامل PT-PTT-INR

ترالی اورژانس

- ترالی اورژانس در دسترس بوده مطابق آیین نامه وزارت بهداشت، حداقل حاوی موارد ذیل است:
- الف) دفیبریلاتور
- ب) مانیتور قلبی
- پ) داروهای اورژانس
- ت) ابروی در تمامی اندازه ها
- ث) لوله تراشه برای نوزادان و کودکان و بزرگسالان
- ج) آمبو بگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان
- چ) لارنگوسکوپ با تیغه هایی در تمامی اندازه ها
- ح) باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

خ) تخته احیا (بک بورد)

- مستندات ک نشان می دهند که چک لیست مربوط به توالی اورژانس، در هر شیفت توسط یک شخص واجد صلاحیت چک شده و ثبت و امضاء می گردد .
- شواهد مستند نشان می دهند که دفیبریلاتور/ مانیتور در تمام اوقات شارژ می باشد .

امکانات

- کارکنان ، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران را در اختیار دارند.
- شواهد تجهیزات مناسب بیهوشی، برای هر اتاق عمل در دسترس می باشند خصوصا :
- مدارکی برای عمر دستگاه بیهوشی، در دسترس است .
- پایش تجهیزات مربوط به ECG ، اکسیژن ، دی اکسید کربن و فشار خون .
- فیلترهای سیستم تنفسی مانند فیلتر hepa برای هر بیمار تعویض می گردد ، شماره سریال آن فیلتر در اسناد و مدارک پزشکی هر بیمار ثبت می گردد
- لوله های اندوتراکیال ، air way و آمبوبگ تنفسی در اندازه های مختلف در دسترس می باشد .
- حداقل یک توالی احیاء نوزاد برای هر بخش ، موجود می باشد .
- یک کیت لوله گذاری که مجهز به آندوسکوپ فیرا پتیک برای لوله گذاریهای مشکل است وجود دارد
- ماسک صورت در تمامی اندازه ها وجود دارد.
- کیت تراکئومی اورژانس وجود دارد.
- اگر اعمال جراحی در خارج از حیطه اتاق عمل انجام می گردد، مانند اتاق زایمان یا بخش های دیگر ، سرپرست بخشی که عمل در آنجا صورت می گیرد باید مستنداتی را که نشان می دهند تمام شاخصهای بالا رعایت شده اند، تهیه نماید .
- شواهدی برای زمان اتمام ترکیب گاز و هوا، وجود دارد (سیستم تحلیل گازهای هوائی بازدمی)
- تمام مقادیر بالا در یک فرم طراحی شده مناسب ثبت شده و بوسیله متخصص بیهوشی امضاء می گردد .
- فرمها در پرونده بیمار حفاظت می شوند.

- تمام دستگاهها دارای سیستم اخطار دهنده فشار و سیستم قطع کننده می باشند.
- مستندات نشان می دهند که ، سلامت سیستم اخطار دهنده، قبل از القاء بیهوشی برای هر بیمار ، چک شده است.
- دربخش ریکاوری حداقل امکانات ذیل وجود دارند:

Ø پرستاران آموزش دیده

Ø منبع اکسیژن

Ø توانایی پایش اشباع اکسیژن

Ø ساکشن

Ø توانایی پایش علائم حیاتی

• اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد .

• اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

آموزش بیمار و همراهان

- در رابطه با خطرات احتمالی، مزایا و روشهای جایگزین، با بیمار، خانواده اش و هر کسی که برای وی تصمیم گیری می نماید، صحبت شده است .

ایمنی، بهبود کیفیت و داده ها

ایمنی فیزیکی

- سیستم زنگ خطرنگهبانی متصل به مرکز ،در دسترس وسالم می باشد.
- نگهبان در زمان مورد نیازدر اتاق عمل، فوراً در دسترس می باشد.
- شواهدی مبنی براینکه نگهبان دارای حداقل دوسال تجربه یا آموزش امنیتی می باشد، وجود دارد.

بهبود کیفیت

- یک نسخه از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان و اتاق عمل در این بخش در دسترس می باشد.
- برنامه بهبود کیفیتی هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان، در این واحد نیز پیاده می شود .
- برنامه بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و غیر بالینی می باشد.
- برنامه بهبود کیفیت باستی دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری ، واقع بینانه، و دارای زمان بندی باشد.
- مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی، به طور دائمی پایش می شوند.

کمیته اتاق عمل

- مستندات مربوط به کمیته اتاق عمل موجودند.
- کمیته حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.
- فهرست اعضای کمیته اتاق عمل موجود است.
- کمیته اتاق عمل یک آیین نامه داخلی دارد.
- صورتجلسات تمامی جلسات توسط رئیس اتاق عمل نگهداری می شود.
- اقدامات حاصل از بحثها و مصوبات کمیته، از طریق مستندات موجود قابل پیگیری هستند.

جمع آوری و تحلیل داده ها

- داده های اتاق عمل جمع آوری و رایانه ای می شوند.
- علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

- چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.
- ممیزی انجام می شود.
- تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.
- هر بخش حداقل دارای یک پایانه کامپیوتری مخصوص به خود می باشد که متصل به سیستم رایانه ای بیمارستان است.

