

اصول جراحی ایمن :

گام اول : تأیید بیمار، موضع و پروسیجر صحیح در تمامی مراحل :

- ۱- در هنگام برنامه ریزی و زمان بندی عمل جراحی
- ۲- هنگام پذیرش با ورود به اتاق عمل
- ۳- در هر زمان که مسئولیت مراقبت از بیمار به فرد دیگری منتقل شد .
- ۴- قبل از ورود به اتاق عمل

گام دوم : علامت گذاری موضع عمل :

- ۱- بر اساس پروتکل جهانی مواضع عمل بایستی علامت گذاری شود . مخصوصاً در مورد ارگانهای قرینه طرفی و چند ساختاری (مانند انگشتان) سطوح چند گانه (ستون مهره ها)
- ۲- علامت گذاری بایستی بر روی یا کنار و مجاورت موضع عمل باشد .
- ۳- علامت گذاری باید واضح ، مشهود و با مارکر دائمی استفاده شود .
- ۴- برای علامت گذاری از یک روش منسجم در کل سیستم استفاده شود .
- ۵- علامت گذاری باید توسط جراح که عمل را انجام می دهد انجام شود در صورت این کار تفویض اختیار می شود که آن فرد نیز در کل جراحی حضور داشته باشد .

۶- وقت مشارکت بیمار باید علامت گذاری در زمان بیداری بیمار انجام شود .

گام سوم :وقفه ادرنگ جراحی :

- ۱- اطمینان از وضعیت مناسب بیمار ، موجود بودن تجهیزات لازم ، حضور کلیه اعضای تیم جراحی .
- ۲- اخذ رضایت آگاهانه از بیمار با توضیح عوارض و خطرات قبل از اخذ رضایت توسط پزشک معالج
- ۳- اکیداً توصیه می شود که قبل از القا بیهوشی یکی از اعضای تیم شناسایی ، بیمار را ضمن پرسش از بیمار به صورت کلامی تطابق خود اظهاری بیمار با شناسه های مندرج بر روی دستبند شناسایی با سه شناسه انجام دهد .
- ۴- یکی از اعضاء رضایت آگاهانه ، موضع پروسیجر صحیح را تأیید می کند. علامت گذاری را کنترل و با مستندات پرونده تطبیق می دهد .
- ۵- به عنوان اقدام ایمنی تیم جراحی به طور همزمان و مستقل صحت پروسیجر صحیح ، بیمار صحیح ، اقدام صحیح را چک کنید .

به منظور ایمنی بیهوشی توصیه می شود :

- ۱- حضور متخصص بیهوشی مجرب بر بالین بیمار
- ۲- پالس اکسیمتری در کل طول عمل با صدای قابل تنظیم پایش شود .

۳- پایش تهویه بیماران تحت بیهوشی به طور مستمر با استفاده از آلارم جدا شدگی دستگاه ونتیلاتور .

۴- پایش گردش خون با مانیتور ینگ قلب و پالس اکسیمتری

- ۵- چک فشار خون هر ۵ دقیقه .
- ۶- در مورد کودکان با بیهوشی طولانی چک درجه حرارت به صورت مستمر اندازه و ثبت شود .
- ۷- چک عمق بیهوشی به طور منظم .

نکته :

- ۱ - غلظت اکسیژن دهی با وسیله مجهز به آلارم پایین اکسیژن کنترل شود .
- ۲ - استفاده از کاپنوگرافی .
- ۳ - مانیتورینگ قلبی متناوب .
- ۴ - وجود دفیبریلاتور .
- ۵ - چک درجه حرارت در افراد مستعد .
- ۶ - محرک اعصاب محیطی برای ارزیابی وضعیت پارالایزر .

به منظور کنترل عفونت موضع جراحی توصیه می

شود :

- ۱- استفاده از آنتی بیوتیک پرو فیلاکسی یک ساعت قبل از برش پوست .
- ۲- اطمینان از استریل بودن ابزار ر .

- ۳- زدن موهای موضع عمل توصیه نمی شود مگر با عمل تداخل داشته باشد در صورت ضرورت با قیچی و ۲ ساعت مانده به عمل .
- ۴- استفاده از دخانیات ۳۰ روز قبل از جراحی الکتیو قطع شود .
- ۵- بیمار قبل از عمل با صابون آنتی سپتیک دوش بگیرد .
- ۶- موکن برقی استفاده نشود .
- ۷- پانسمان استریل روی زخم جراحی باید ۴۸-۲۴ ساعت حفظ شود .
- ۸- O₂ با اکسیژن ۸۰٪ در طی عمل و ۲ ساعت بعد از عمل توصیه می شود .
- ۹- تهویه با فشار مثبت در اتاق عمل حفظ شود .
- ۱۰- سراسر اتاق عمل پس از عمل جراحی کثیف یا عفونی ، تمیز شود .

به منظور پیشگیری از جا ماندن سهوی ابزار و اسفنج جراحی در زخم های جراحی توصیه می شود .

- ۱- شمارش کامل تمامی وسایل قبل از عمل و بعد از عمل و شمارش همراه با نام و نام خانوادگی و سمت فرد مسئول شمارش ثبت شود .
- ۲- جستجوی منظم موضع جراحی قبل از بستن آن
- ۳- استفاده از گازهای دارای بارکد یا برچسب رادیویی