



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

شماره /
تاریخ / /
پیوست

پزشکی / دانشکده

بهداشتی درمانی ...

: اصلاحیه ویرایش چهارم

دارویی

با سلام و تقدیم احترام
با توجه به لزوم ایجاد تغییراتی در ویرایش چهارم
استاندارد دارویی، به پیوست اصلاحیه ویرایش چهارم
استاندارد دارویی در بخش اورژانس ()
ارسال می گردد.
شایسته است دستور فرمایید اقلام دارویی بر اساس
این اصلاحیه در بخش های اورژانس در دسترس قرار
گیرد.
بدیهی است ارزشیابی داروها بر اساس این
استاندارد صورت خواهد گرفت.

دکتر غلامرضا معصومی
رئیس مرکز مدیریت حوادث
و فوریتهای پزشکی

آقا گوهر

شماره ۸۲۹۷
تاریخ ۱۳۸۹/۶/۹
پست

بسمه تعالی



معاونت درمان

سازمان محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سلام علیکم

امتزازاً به پیوست دستورالعمل "تفییق باروشی هنگام بستری" و "شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری" در بابی انتقال خون در زمان باروشی اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی بیمارانی که کاهش و قطع انتقال خون داشته باشند درمانی از سلسله دستورالعمل های تدوین و ترجمه شده در زمینه "ایمنی بیمار" به همراه اقدامات کارکنان خدمات بهداشتی درمانی و کاهش حوادث ناخواسته و خطاهای پزشکی در مراکز بهداشتی درمانی ارسال می شود. خواهشمند است دستور فرمائید نقطه نظرات کارشناسان استانی و تمام ایمنی بیمارستانها را به منظور افزایش اثربخشی دستورالعمل های مذکور نهایتاً تا ۱۳۸۹/۷/۵ به این مرکز ارسال گردد.

دکتر حمید زمانی

مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۳۸۹/۶/۱۶
رشته مدیریت بیمارستانی
شماره



۱۳۸۹/۶/۱۶

شماره
تاریخ
پست

معاونت سلامت

**معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
معاون محترم سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران**

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می‌رساند، با عنایت به دیدگاه مسئولین اتحادیه جهانی ایمنی بیمار وابسته به سازمان جهانی بهداشت و اجماع نظر صاحب نظران و محققان سلامت از سراسر جهان در ارتباط با ضرورت ارتقاء مقوله ایمنی بیمار در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی در سال ۲۰۰۴ میلادی چندین موضوع بعنوان اولویت فعالیتهای اتحادیه در حیطه ایمنی بیمار تعیین شد. در همین راستا بر اساس بار بیماریها و هزینه های اقتصادی ناشی از آنها، اولین چالش جهانی در حیطه ایمنی بیمار تحت عنوان "Clean Care is Safer Care" معین شد. مطابق با بررسی متون، عفونت های مکتسبه از ارائه خدمات بهداشتی درمانی منجر به افزایش طول مدت بستری و مرگ و میر بیماران، معلولیت های طولی مدت، افزایش مقاومت ضد میکروبی در قبال آنتی بیوتیکها، افزایش تحمیل هزینه به بیمار، خانواده ها و جامعه می شود بعنوان مثال در قاره اروپا و در بخش مراقبت های حاد بیمارستانی میزان عفونت بیمارستانی تقریباً برای هر میلیون نفر در سال می باشد که موجب افزایش اقامت بیماران به میزان ۲۵ میلیون روز و هزینه ای معادل با ۲۴-۱۳ بیلیون پوند سالیانه می باشد.

با تشخیص این مهم معاونت سلامت در تاریخ ۱۳۸۶/۲/۱۸ مطابق با ۲۰۰۷/۵/۸ میلادی ضمن امضاء موافقتنامه ای با اتحادیه جهانی ایمنی بیمار متعهد به اقدام مؤثر بمنظور کاهش عفونت های ناشی از ارائه خدمات بهداشتی درمانی گردید. در ادامه این فعالیتهای "دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی" با تأکید بر رعایت بهداشت دست با استفاده از روش Hand rub و محلول ضد عفونی با بنیان الکی به اهتمام مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان این معاونت ترجمه و تنظیم گردیده است که جهت استفاده در بیمارستانهای تحت پوشش آن دانشگاه ارسال می شود. لازم به ذکر است که بمنظور صرفه جویی در هزینه ها روش و فرمولاسیون تهیه محلول های ضد عفونی با بنیان الکی مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت ایفاد می گردد. مراتب جهت دستور هماهنگی و اقدام مقتضی به کلیه بیمارستانهای تحت پوشش اعم از دانشگاهی و غیر دانشگاهی ایفاد میگردد.

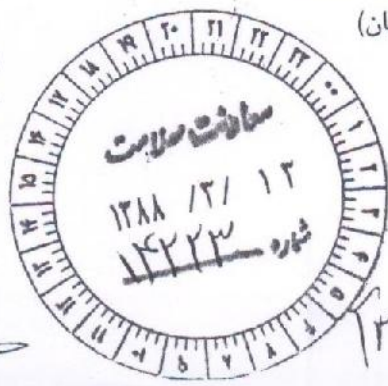
دکتر محمود رضا محقق

رئیس مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

رونوشت:

- جناب آقای دکتر امامی رضوی معاون محترم سلامت جهت استحضار
- مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان (خانم مستوفیان)
- بایگانی

۲۰۷۵ / ۲۰ / ۱۳
۱۳ / ۳ / ۱۳
۱۳۸۸ / ۳ / ۱۳
شماره ۱۳۲۳۳



۱۳۸۸ / ۳ / ۱۳
دکتر محمود رضا محقق
رئیس مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

انستگن شد

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

واحد ایمنی بیمار

دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی

ترجمه و تألیف : فرناز مستوفیان ، کارشناس ارشد مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور

درمان

اردیبهشت 1388

دستورالعمل رعایت بهداشت دستها بمنظور پیشگیری از انتقال عفونت بیمارستانی :

| مقدمه :

عفونت های ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی که یکی از شایعترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستانها محسوب می گردد در کشورهای در حال توسعه و پیشرفته در سراسر جهان اتفاق می افتد . بررسی انجام شده سازمان بهداشت جهانی در 55 بیمارستان واقع در 14 کشور دنیا از جمله کشور های منطقه مدیترانه شرقی ، مؤید شیوع عفونت های ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی در بخش بستری بیمارستانی با میانگین نرخ 8/7% بوده است .

مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی در هر لحظه در جهان 1400000 نفر از عوارض ناشی از عفونت های بیمارستانی رنج می کشند . در کشور های در حال توسعه میزان عفونت های قابل پیشگیری ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی تا حد 40% و بیشتر بر آورد شده است . این در حالیست که هنوز هم رعایت بهداشت دست¹ که روشی بسیار ساده می باشد بعنوان اساسی ترین موازین و یکی از اولیه ترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیماران محسوب می شود .

۳ موارد شستن دست با آب و صابون :

بر اساس سیستم طبقه بندی مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها² (CDC) و کمیته مشورتی اقدامات کنترل عفونت بهداشتی درمانی³ (HICPAC) و با استناد به برخی مطالعات تجربی ،

¹ Hand Hygiene

² Centers for Disease Control and Prevention

³ Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee

بالینی یا اپیدمیولوژیک و دلایل تئوریک قوی، شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل بصورت اکید توصیه می شود:

- 1- دستها بصورت آشکارا کثیف⁴ باشند. (کثیفی مشهود دستها با توجه به معیار های فرهنگی، قومی، عوامل محیطی و اعتقادات مذهبی در هر کشوری از دنیا توجیه می شود.)
 - 2- دستها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
 - 3- دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم دیفیسیل⁵ شستن دست با آب و صابون روش ارجح در رعایت بهداشت دست محسوب می شود.
 - 4- براساس اجماع نظر کارشناسان، مطالعات بالینی و یا اپیدمیولوژیک پیشنهادی و یا دلایل تئوریک، شستن دست با آب و صابون بعد از استفاده از توالت توصیه شده است.
- ۳ با استناد به مطالعات تجربی، بالینی، یا اپیدمیولوژیک دارای طراحی مناسب بصورت اکید توصیه شده است که در سایر موقعیت های ارائه خدمات بالینی به شرح ذیل که دستها بصورت آشکارا کثیف نمی باشند ترجیحاً با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی و بکارگیری روش⁶ Hand rub رعایت بهداشت دستها را نمائید، توجه نمائید در صورتی که محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی جهت Hand rub در دسترس نیست دستها را با آب و صابون بشوئید.
- 1- قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران.
 - 2- بعد از در آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود.
 - 3- قبل از دست زدن به یا هر گونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار. (صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر.)

⁴ Visibly dirty

⁵ *Clostridium difficile*

توضیح این روش در "بند الف روشهای رعایت بهداشت دست" ذکر شده است.

4- بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن ، غشاء مخاطی ، پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم در بیماران .

5- در صورتی که در حین مراقبت و یا انجام اقدامات درمانی ، دست شما بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن بیمار با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد یافت .

6- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار . (مشمول بر تجهیزات پزشکی)

۳ با توجه به برخی مطالعات تجربی ، بالینی و اپیدمیولوژیک و دلایل قوی تئوریک ، رعایت بهداشت دست (شستن دست با آب و صابون ساده و یا صابون ضد میکروبی و یا استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکی جهت *Hand rub*) قبل از آماده نمودن ، جابجایی و یا دادن غذا به بیماران و یا هر گونه جابجایی و یا آماده سازی دارو های بیماران بصورت اکید توصیه شده است .

۳ بصورت همزمان از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکی جهت *Hand rub* و صابون برای رعایت بهداشت دست استفاده نکنید .

مزایای استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکی جهت *Hand*

rub :

1. فعالیت سریع
2. وسیع الطیف بودن
3. ویژگیهای میکروب کشی عالی
4. عدم احتمال بروز مقاومت میکروبی
5. سهولت رعایت بهداشت دستها در مواردی که محدودیت دسترسی به آب و سینک دستشویی وجود دارد .
6. کاهش هزینه ها با توجه به صرفه جویی حاصل از عدم ضرورت استفاده از حوله و دستمال یکبار مصرف .

7. Hand rub به نسبت شستشوی دست با آب و صابون زمان کمتری می برد .
8. بر طبق مطالعات سازمان بهداشت جهانی میزان بروز واکنشهای نا خواسته پوستی با استفاده از محلولهای Hand rub با بنیان الکلی در مقایسه با سایر فرآورده های مؤثر در بهداشت دست کمتر می باشد .

فرمولاسیون توصیه شده سازمان بهداشت جهانی جهت محلولهای Hand rub

بمنظور آماده نمودن محلول های حداکثر تا حد 50 لیتر Hand rub در داخل بیمارستان و تحت نظر پزشک متخصص داروساز شاغل در بیمارستان دو فرمول ذیل توسط سازمان جهانی بهداشت توصیه شده است :

Ø فرمولاسیون (1) :

بمنظور آماده نمودن غلظت نهایی اتانول 80% v/v⁷ ، گلیسرول 1/45% v/v و هیدروژن پراکسید 0/125% v/v به طریق ذیل عمل نمایید :

در یک فلاسک 1000 میلی لیتری مدرج از مواد یاد شده در ذیل مطابق با مقادیر تعیین شده بریزید :

1. اتانول 6% v/v 833/3 میلی لیتر .
 2. هیدروژن پراکسید 3% ، 41/7 میلی لیتر .
 3. گلیسرول 98% ، 14/5 میلی لیتر .
 4. در فلاسک مذکور به مقادیر فوق الذکر تا حجم 1000 میلی لیتر آب جوشیده سرد شده و یا آب مقطر بیفزایید و به آرامی تکان داده تا بخوبی مخلوط گردند .
- Ø فرمولاسیون (2) :

بمنظور آماده نمودن غلظت نهایی ایزوپروپیل الکل 75% v/v⁷ ، گلیسرول 1/45% v/v و هیدروژن پراکسید 0/125% v/v به طریق ذیل عمل نمایید :

^v Percentage of volume (= ml/100 ml, abbreviated % v/v)

در یک فلاسک 1000 میلی لیتری مدرج از مواد یاد شده در ذیل مطابق با مقادیر تعیین شده بریزید :

1. ایزوپروپیل الکل با درجه خلوص 99/8% ، 751/5 میلی لیتر .
2. هیدروژن پر اکسید 3% ، 41/7 میلی لیتر .
3. گلیسرول 98% ، 14/5 میلی لیتر .
4. در یک فلاسک مدرج به مقادیر فوق الذکر آب جوشیده سرد شده و یا آب مقطر تا حجم 1000 میلی لیتر بیفزایید و به آرامی تکان داده تا بخوبی مخلوط گردند .

| نحوه برچسب گذاری صحیح ظروف یا افشانه های محتوی

محلولهای Hand rub با بنیان الکلی :

۳ نوشتن موارد ذیل بر روی برچسب ضروریست :

1. نام بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی .
2. تاریخ تولید محلول .
3. نام محلول ضد عفونی Hand rub و فرمولاسیون آن .
4. فقط برای مصرف خارجی .
5. دور از دسترس کودکان نگاهدارید .
6. از تماس آن با چشمها اجتناب نمائید .
7. بمنظور استفاده ، مقداری از آن را در کف دست ریخته و سپس پشت و کف دستها و انگشتان را تا زمانی که خشک شوند ، بهم بمالید . (در صورتی که دستها در کمتر از 15- 10 ثانیه بعد از مالیدن به یکدیگر خشک شد به این معناست که میزان الکل کم بوده است .)
8. محلول قابل اشتعال : دور از شعله و حرارت نگاهدارید .

فرمولاسیون های محلولهای Hand rub سازمان بهداشت جهانی قابل استفاده در موارد

بهداشتی ، ضد عفونی و آماده سازی دستها برای جراحی می باشند. افزودن کلر

هگزیدین⁸ پایداری محلول را جهت کاربرد آن بمنظور آماده سازی دستها برای جراحی افزایش می دهد .

| نحوه توزیع مناسب محلولهای Hand rub در محیط بیمارستانی :

1. استفاده از افشانه ها و ظروف یکبار مصرف ارجح است .
2. بمنظور پیشگیری از تبخیر محلولهای Hand rub حداکثر ظرفیت توصیه شده برای افشانه ها و ظروف محتوی محلول های Hand rub واقع در بخش های بیمارستانی 500 میلی لیتر و در اتاق های عمل فعال 1 لیتر می باشد .

| در صورتی که ظروف یکبار مصرف نمی باشد ، بمنظور پیر کردن مطلوب

مجدد ظروف الزامیست مراحل ذیل رعایت گردد :

1. ظروف خالی را بخوبی با استفاده از پودر شوینده و آب بشوئید .
2. در صورت مقاوم بودن ظروف به حرارت روش ارجح ضد عفونی در ابتدا اتو کلاو و سپس جوشانیدن و در نهایت ضد عفونی شیمیایی محسوب می شود.
3. بمنظور ضد عفونی شیمیایی ظروف را به مدت 15 دقیقه در محلول حاوی کلرین با غلظت 1000 ppm خیس نمایید .
4. پس از ضد عفونی ، اجازه دهید ظروف کاملاً خشک شوند .
5. از افزودن محلول به ظروف نیمه پیر حاوی محلول بپرهیزید .

| روشهای رعایت بهداشت دست :

الف - روش Hand rub :

[^] Chlorhexidine

بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید .

ب - روش صحیح شستن دست با آب و صابون :

- 1- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید .
- 2- ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
- 3- با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید .
- 4- دستها را کاملاً آبکشی نمائید .
- 5- با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید .
- 6- با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید .

۳ نکات قابل توجه :

- 1- مطمئن شوید که دستهایتان کاملاً خشک شده اند و از آلودگی مجدد دستهایتان بپرهیزید .
- 2- در هنگام خشک کردن دست از یک حوله پارچه ای فقط یک بار استفاده شود (از یک حوله چند بار توسط یک فرد و یا افراد مختلف استفاده نشود و در صورتی که رعایت این نکته مقدور نمی باشد ، ترجیحاً از حوله کاغذی یکبار مصرف استفاده شود) .

3- با توجه به اینکه تماس مکرر با آب خیلی داغ باعث تحریک پوست و احتمال صدمه به پوست را افزایش می دهد ، از آب داغ جهت شستن دستها استفاده نکنید . بمنظور شستن دست با آب و صابون معمولی انواع صابون (قالب صابون جامد ، مایع دستشویی ، برگه کاغذی) قابل استفاده است .

4- هنگامی که از صابون قالبی جامد استفاده می شود ، قالب کوچک صابون که مانع از جمع شدن آب در جا صابونی می شود بیشتر مورد توصیه است .

| توصیه هایی برای آماده نمودن دست جهت اقدام به جراحی :

الف - انجام اقدامات ذیل قبل از شروع آماده سازی دستها برای انجام جراحی ضروری است :

1- با توجه به اینکه منشاء غالب میکروب های دست از زیر ناخن ها می باشد ، ناخن را همیشه کوتاه نگاهدارید ، و در هنگام شستن دست زیر آنها را کاملاً تمیز نموده و بشوئید .

2- از زدن لاک ناخن و استفاده از ناخن مصنوعی اجتناب نمائید .

3 - قبل از ورود به فضای اتاق عمل تمامی زینت آلات و جواهرات مورد استفاده را از دست خود درآورید (بعنوان مثال : حلقه ، انگشتر ، ساعت مچی و دستبند) .

4 - در صورتی که دستها بصورت آشکارا کثیف می باشند ، قبل از آماده سازی دستها برای اقدام به جراحی و ورود به فضای اتاق عمل ، دستها را با آب و صابون ساده بشوئید .

خرده های موجود در زیر ناخن ها را ترجیحاً در زیر آب شیر بوسیله ناخن شور خارج نمائید . بدلیل صدمه به پوست و افزایش احتمال پوسته ریزی از برس استفاده نکنید . در صورت لزوم از ناخن شور استریل استفاده کنید . (ناخن شور هایی که قابلیت اتوکلاو شدن و استریلیتی مجدد را دارند در حال حاضر در بازار موجودند) .

| استاندارد اسکراب جراحی دستها با استفاده از صابون ضد میکروبی (طبی):

- 1- با بالاتر نگاهداشتن دستها از ساعد، شروع به اسکراب دستها و ساعد تا آرنج نمائید .
این عمل از آلودگی مجدد دستها بوسیله آب ناحیه ساعد پیشگیری می نماید .
- 2- با گرفتن زمان بمدت 5-2 دقیقه ، هر طرف هر یک از انگشتان ، بین انگشتان و پشت و روی هر دست را اسکراب کنید (اسکراب طولانی مدت برای مثال به مدت 10 دقیقه توصیه نمی شود) .
- 3- رویه قدام و خلف ساعد را از ناحیه مچ تا آرنج بمدت 1 دقیقه بشوئید .
- 4- بندهای 2 و 3 را در مورد دست دیگران نیز تکرار نمائید .
- 5- در صورتی که در هر زمانی دست شما با هر چیزی به جز برس تماس یافت ، ناحیه آلوده شده را بمدت 1 دقیقه طولانی تر اسکراب نمائید .
- 6- با حرکت یک سویه دستها و آرنج بطور کامل از میان جریان آب ، دستها را از نوک انگشتان تا ناحیه آرنج آبکشی نمائید . دست را در میان جریان آب به عقب و جلو حرکت ندهید .
- 7- با بالا نگاهداشتن دستها بالاتر از آرنج وارد اتاق عمل شوید .
- 8- در کل فرآیند اسکراب دستها دقت نمائید که آب به لباس جراحی که بر تن دارید نپاشد ، بدین منظور کاسه دستشویی باید بنحوی باشد که از پاشیدن آب و ترشحات بر روی لباس افراد ممانعت شود .
- 9- در اتاق عمل قبل از پوشیدن گان ، کلاه و دستکش استریل دستها و ساعد را با استفاده از حوله استریل و تکنیک آسپتیک خشک نمائید .

| استاندارد اسکراب جراحی با استفاده از محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکی

که دارای فعالیت پایدار می باشند :

- 1- هنگامی که از محلول های ضد عفونی با بنیان الکی با فعالیت پایدار جهت اسکراب جراحی استفاده می نمائید ، محلول را بر روی دستهای خشک بریزید .

2- با محاسبه زمان و استفاده از مقدار کافی و لازم از محلول ضد عفونی ، دستها و ساعد تا ناحیه آرنج را با استفاده از حرکات چرخشی آنقدر بهم بمالید تا کاملاً خشک شوند .

ü مدت زمان مالیدن دستها و ساعد به یکدیگر با استفاده از حرکات چرخشی ضروریست بیش از 3 دقیقه بطول بیانجامد .

ü مقدار محلول استفاده شده به حدی باشد که در کل این مدت دستها و ساعد تا ناحیه آرنج ها کاملاً مرطوب باقی بمانند . (بر اساس مطالعات تجربی این مقدار کمتر از 16 cc می باشد) .

ü در صورتی که کیفیت آب مورد اطمینان نیست جهت آماده سازی دستها قبل از اقدام به جراحی اقدام به Hand rub با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی نمائید .

ü از استفاده اسکراب جراحی و Hand rub جراحی بصورت توأم با محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکلی و یا بصورت متعاقب بعد از یکدیگر اجتناب نمائید .

3- قبل از پوشیدن کلاه ، گان و دستکش استریل اجازه دهید دستها و ساعدها تا ناحیه آرنج کاملاً خشک شوند .

4- با بالا نگاهداشتن دستها بالاتر از آرنج وارد اتاق عمل شوید .

ا پوشیدن دستکش :

پوشیدن دستکش توسط کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در حین مراقبت از

بیماران با توجه به دو هدف ذیل صورت می گیرد :

1- پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از دست کارکنان به بیماران و یا از یک بیمار به دیگری در حین ارائه مراقبت یا خدمات .

2- پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به کارکنان .

ü توجه به این نکات ذیل ضروریست :

- 1- ضرورت استفاده یا عدم استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن (دستکش تمیز یا استریل در موقعیت های مختلف ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران منطبق با موازین احتیاطات استاندارد^۹ و تماسی^{۱۰} می باشد .
- 2- در زمانی که پیش بینی می نمائید در حین ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران ، احتمال آلودگی دستها با خون و سایر ترشحات و مواد بالقوه عفونی بیمار و یا غشاء مخاطی و پوست ناسالم آنان وجود دارد ، دستکش بپوشید
- 3- الزامی است هر بیمارستان دارای ضوابط و خط مشی شفاف در ارتباط با موارد استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن با موقعیت های مختلف ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران باشد .
- 4- بیاد داشته باشید که به لحاظ رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت پوشیدن دستکش ضرورت رعایت بهداشت دست (با استفاده از آب و صابون و یا Hand rub با استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکلی) را منتفی نمی نماید .
- 5- از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات و یا مراقبت از یک بیمار استفاده کنید.
- 6- در هنگامی که دستکش بدست دارید ، در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده بیمار نیاز است موضع تمیز همان بیمار و یا محیط را لمس نمائید ، دستکش خود را در آورید و یا آن را عوض کنید . شدیداً توصیه می شود که از استفاده مجدد دستکشها اجتناب نمائید . در صورت ضرورت با بکارگیری استانداردهای روشهای بازیابی^{۱۱} از سلامت و میکروب زدایی دستکشها اطمینان کسب نمائید .

^۹ Standard precaution

^{۱۰} Contact precaution

^{۱۱} reprocessing

| مثالهایی از موارد استفاده از دستکش استریل :

1. انجام هر گونه اقدامات جراحی
2. زایمان واژینال.
3. اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی .
4. برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط به راه های عروقی (ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران).
5. آماده نمودن محلول های تغذیه مکمل^{۱۲} جهت انفوزیون .
6. آماده نمودن داروهای شیمی درمانی جهت تزریق .

| مثالهایی از موارد استفاده از دستکش تمیز :

- 1- تماس مستقیم با بیمار .
- 1-1- احتمال قرار گرفتن در معرض خون ، مایعات بدن ، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و مواردی که بصورت مشهود آلوده به مایعات دفعی بیمار می باشد .
- 2-1- تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار .
- 3-1- احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانیسم های شدیداً عفونی و خطرناک .
- 4-1- موقعیت های اورژانس یا اپیدمی .
- 5-1- گذاردن و یا کشیدن آنژیوکت و
- 6-1- گرفتن خون از بیمار .
- 7-1- قطع یا بستن راه وریدی .
- 8-1- کشیدن خون .
- 9-1- معاینات لگنی و واژینال در بیماران .

^{۱۲} Total Parietal Nutrition

9-1- ساکشن سیستم های آندوتراشیال باز.

2- تماس غیر مستقیم با بیمار .

1-2- تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار.

2-2- جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات .

3-2- جابجایی یا تخلیه پسماند ها .

4-2- تمیز نمودن ترشحات مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء و یا در ضمن

لکه گیری البسه .

| مثالهایی از مواردی که پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد :

در این موارد احتمال تماس مستقیم یا غیر مستقیم کارکنان بهداشتی در مانی با خون ، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد.

1- تماس مستقیم با بیمار.

1-1- گرفتن فشار خون ، درجه حرارت و نبض بیمار .

2-1- تزریق زیر پوستی یا عضلانی به بیمار .

3-1- لباس پوشانیدن به بیمار .

4-1- انتقال بیمار .

5-1- مراقبت از گوش و یا چشم بیماران در صورت فقدان ترشحات .

6-1- هر گونه مراقبت از راه وریدی در بیماران در صورت عدم نشت خون .

2- تماس غیر مستقیم با بیماران :

- 2-1- استفاده از گوشی تلفن مشترک بین بیماران و کادر بخش .
- 2-2- درج گزارش بیمار در پرونده بالینی و یا چارت بالای سر بیمار .
- 2-3- دادن داروی خوراکی به بیماران .
- 2-4- جمع نمودن جمع نمودن سینی غذای بیمار و یا قطع لوله تغذیه ای بیمار .
- 2-5- تعویض ملحفه بیمار (در صورتی که بیمار ایزوله تماسی نباشد و یا ملحفه بیمار آلوده به ترشحات و مواد دفعی بیمار نباشد .)
- 2-6- گذاردن ماسک تنفسی و یا کانولای بینی بصورت غیر تهاجمی برای بیمار .
- 2-7- جابجایی اثاثیه بیمار .

مسئولیت رده های مختلف بیمارستانی جهت ترویج شیوه های

رعایت بهداشت دست و ارتقاء پذیرش کارکنان نسبت به آنها :

الف- وظایف و مسئولیت های سوپروایزر آموزشی و تیم کنترل عفونت :

۱- برگزاری برنامه های آموزشی جهت کارکنان بهداشتی درمانی در ارتباط با :

- P موارد مختلفی که در زمان مراقبت و یا ارائه خدمات به بیماران می تواند منجر به آلودگی دستها در کارکنان گردد و شیوه های پیشگیری از آلودگی .
- P آموزش مزایا و مضار توأم با بکارگیری هر یک از روشهای متفاوت بهداشت دست.
- P پایش کارکنان به لحاظ رعایت بهداشت دست بازخورد مناسب به آنان .

P تشویق بیماران و کارکنان نسبت به برقراری همکاری مؤثر بین آنان در ارتباط با موضوع بهداشت دست .

P به منظور افزایش کارکنان نسبت به اقدام به بهداشت دست از آنان در خصوص کیفیت مواد بهداشتی در دسترس نظرخواهی نمائید .

| مسئولیت های مدیر بیمارستان :

حمایت رده های مختلف مدیریت بیمارستانی در ارتقاء انگیزه ، پذیرش و اقدام کارکنان بیمارستانی نسبت به رعایت بهداشت دست با توجه به استانداردها مؤثر است :

P از دسترسی کارکنان به مقادیر کافی مواد بهداشتی و ضد عفونی کننده دست با کار آیی مناسب و کیفیت مطلوب به نحوی که از حداقل خاصیت تحریک کنندگی پوست برخوردار باشد ، مطمئن گردید .

P در هنگام انتخاب مواد بهداشتی و ضد عفونی کننده دست به هر گونه واکنش شناخته شده بین این مواد و کرم ، لوسیون های مرطوب کننده و دستکش های مورد استفاده در بیمارستان توجه نمائید .

P از سهولت دسترسی کارکنان به افشانه های حاوی محلول Hand rub در محل های ارائه خدمت (برای مثال : اتاق تریتمنت ، اتاق معاینه ، بر روی ترالی پانسمان ، ترالی اورژانس ، بالین بیمار ، اتاق برونکوسکوپی ، و.....) اطمینان کسب نمائید . استفاده از ظروف کوچک حاوی محلولهای یاد شده به نحوی که جاسازی و حمل آن در جیب یونیفورم کارکنان میسر باشد روشی بسیار مؤثر است که سهولت دسترسی کارکنان به این محلولها ممکن می نماید .

P از کفایت ، صحت و کارکرد مناسب افشانه ها و خروج مقدار کافی و لازم محلول از افشانه ها اطمینان کسب نمائید .

P از ایمنی افشانه ها نسبت به احتمال اشتعال محلول آن در مجاورت آتش و یا هر گونه شعله اطمینان حاصل نمائید .

۲ از افزودن مایع صابون به افشانه های نیمه پر صابون اجتناب ورزید .

منابع :

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care:First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. World Health Organization &World Alliance for Patient Safety. ۲۰۰۹.

چک لیست جراحی ایمن

بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، اطلاعات استخراج شده از کشور دنیا مؤید انجام میلیون تا میلیون عمل جراحی (عمل جراحی به ازای نفر جمعیت دنیا) میلادی در جهان بوده است که از این میزان بطور تقریبی هر ساله در جهان حداقل میلیون نفر در جراحی دچار آسیب و صدمه شده اند. با توجه به نتایج بررسی های انجام شده به اهتمام اتحادیه جهانی ایمنی بیمار World Alliance for Patient Safety و وابسته به سازمان جهانی بهداشت و با مشارکت متخصصین جراحی، بیهوشی، کادر درمان و بیماران از سراسر جهان، جهت کاهش انقافات ناخواسته، معلولیت و مرگ و میر ناشی از اقدامات جراحی بیماران تحت عمل "چک لیست جراحی ایمن" تدوین و تنظیم شده است.

در این چک لیست با تأکید ویژه بر سلامت کارکرد دستگاهها و تجهیزات بیهوشی، ارتقاء اقدامات درمانی و بهبود ارتباطات درون گروهی اعضای تیم جراحی تلاش شده است تا سلامت و ایمنی بیماران در حین و پس از اعمال جراحی حفظ گردد.

در چک لیست جراحی ایمن، عمل جراحی به سه مرحله زمانی تقسیم می شود:

مرحله زمانی قبل از بیهوش نمودن بیمار که تحت عنوان ورود بیمار Sign In

مرحله زمانی بعد از بیهوشی بیمار و قبل از انجام برش جراحی که زمان انتظار Time Out نامیده می شود.

مرحله زمانی حین و یا دقیقاً پس از بستن زخم بیمار تا خروج بیمار از اتاق عمل که خروج بیمار Sine Out نامیده می شود.

تا مرحله اولیه:

سوالات مرتبط به این بخش می توانند به صورت کامل در یک وهله و یا گام به گام در طی مراحل زمانی متفاوت تکمیل شود. جهت تکمیل این بخش، حضور متخصص بیهوشی و کادر درمان ضروری است.

شناسائی بیمار:

گرچه ممکن است این مرحله تکراری بنظر برسد اما با توجه به اهمیت این موضوع هماهنگ کننده چک لیست در این مرحله ضمن پرسش از بیمار، نام و نام خانوادگی، نام اقدام جراحی برنامه ریزی شده، موضع عمل جراحی و برگ رضایت عمل اخذ شده از بیمار را تأیید می نماید.

در صورتی که بیمار کودک و یا بیهوش است، تأیید این بخش می تواند با پرسش از یکی از وابستگان درجه یک/همراهان بیمار انجام پذیرد. شایسته است در مورد بیماران اورژانس و یا عدم حضور وابستگان درجه یک/همراهان بیمار، این سؤال را بدون جواب بگذارد.

علامت گذاری موضع عمل:

ضروریست هماهنگ کننده چک لیست علامت گذاری موضع جراحی قبل از عمل توسط جراح را تأیید نماید.

تأیید ایمنی و صحت کارکرد وسایل و تجهیزات ضروری جهت بیهوشی بیمار:

در این مرحله ضمن پرسش متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل ایمنی و صحت عملکرد وسایل و تجهیزات لازم جهت بیهوشی بیمار، با اعمال گامهای ABCDE به شرح ذیل تأیید می شود:

بررسی تجهیزات راه هوایی Airway equipments ط صحت عملکرد

اداره راه هوایی Breathing System (شامل اکسیژن و هوشیرهای استنشاقی)

ساکشن Suction

داروها و وسایل devices & Drugs

داروهای اورژانس medications Emergency

اتصال پالس اکسی متری به بیمار و صحت عملکرد آن:

ضروری است هماهنگ کننده چک لیست، پس از اتصال پالس اکسی متری به بیمار و بررسی صحت عملکرد آن قبل از القاء بیهوشی، نسبت به تکمیل بخش ذریبط اقدام نماید. ایده آل است که نشانگر پالس اکسی متری روبروی تیم جراحی قرار گیرد. از آنجا که وجود و صحت عملکرد پالس اکسی متری جهت ایمنی بیمار تحت عمل جراحی از الزامات می باشد، لذا در صورت فقدان این دستگاه مسئولیت تصمیم گیری در خصوص تعویق عمل جراحی و یا ضرورت انجام آن با جراح و متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل می باشد.

بررسی بیمار به لحاظ سابقه داشتن حساسیت:

فرد هماهنگ کننده چک لیست، پس از پرسش از پزشک متخصص بیهوشی در خصوص آگاهی متخصص بیهوشی از احتمال بروز واکنش آلرژیک در بیمار و نوع آن نسبت به تکمیل بخش مربوطه در چک لیست اقدام می نماید.

بررسی بیمار به لحاظ راه هوایی مشکل:

با توجه به اهمیت راه هوایی مطمئن در حین بیهوشی، فرد هماهنگ کننده چک لیست رت کلامی تأیید می نماید که تیم تیم بیهوشی راه هوایی بیمار را بصورت عینی به لحاظ وجود راه هوایی مشکل بررسی نموده اند و با استفاده از معیارهایی نظیر Thyromental distance Mallampati Score Bellhouse- Dore، آن را درجه بندی نموده اند. در صورتی که ارزیابی تیم بیهوشی مؤید خطر وجود راه هوایی مشکل در بیمار می باشد، تیم بیهوشی نسبت به انتخاب روش بیهوشی مناسب و دسترسی به تجهیزات ضروری اقدام می نمایند. نیز در این صورت یکی از اعضای تیم جراحی که ماهر و آشنا به القاء بیهوشی می باشد به عنوان کمک بیهوشی با متخصص بیهوشی همکاری می نماید.

وجود ریفلکس فعال علامت دار در بیمار، خطر آسپیراسیون را مطرح می نماید، انتخاب روش بیهوشی مناسب از جمله استفاده از تکنیکهای القاء سریع بیهوشی و یا الزام به حضور یک نفر کمکی از تیم بیهوشی جهت اعمال فشار بر روی کریکوتید در حین القاء بیهوشی می تواند خطر آسپیراسیون را در بیمار کاهش دهد.

خطر از دست رفتن بیش از ml خون در بیماران بالغ و یا ml/kg خون در کودکان:

در صورتی که با تأیید متخصص جراحی خطر از دست رفتن حجم خون بیش از ml در بیماران بالغ و یا به میزان ml/kg در کودکان وجود دارد به منظر کاهش خطر شوک هیپوولمیک و عوارض ناشی از آن در بیمار وجود دارد، توصیه می شود قبل از انجام برش جراحی برای بیمار حداقل دو راه بزرگ وریدی باز شود و یا کاتتر ورید مرکزی CVP جهت بیمار در نظر گرفته شود. همچنین ضروریست تیم جراحی وجود رزرو خون و یا مایعات وریدی مناسب را برای احیاء بیمار تأیید نمایند.

ü مرحله ثانویه:

در این مرحله، در صورت لزوم اعضای تیم جراحی خود را با نام و سمت به سایر اعضای تیم معرفی می نمایند. در این مرحله انتظار می رود که دقیقاً قبل از برش جراحی توسط جراح، کلیه اعضای تیم جراحی حاضر در اتاق عمل نسبت به تأیید عمل صحیح جراحی بر روی بیمار صحیح و موضع صحیح بیمار اقدام نمایند.

در این مرحله ضروری است که متخصص جراحی مواردی را که بیمار را در معرض خونریزی سریع، آسیب، صدمه و یا معلولیت های عمده قرار می دهد و یا مراحلی که طی آن نیاز به تجهیزات خاص، ایمپلنت و یا آمادگیهای خاصی است را بمنظور انجام تمهیدات و اقدامات ویژه درمانی به سایر اعضای تیم جراحی، شرح دهد.

ضروریست پرستار اسکراب با توجه به شاخصهای استریلیتی، استریلیزاسیون ابزار جراحی را تأیید نماید. هرگونه ابهام در خصوص استریلیتی لوازم جراحی انجام برش جراحی ضروریست به سایر اعضای تیم جراحی گزارش شود.

با توجه به شواهد علمی و توافق همه جانبه در خصوص تأثیرافزایش سطح سرمی/باقی آنتی بیوتیک در کاهش عفونت زخم جراحی بمنظور کاهش احتمال بروز عفونت زخم، در این چک لیست بر تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک دقیقه قبل از عمل جراحی تأکید می شود، لذا انتظار می رود که تأیید سؤال ذیربط پس از پرسش از فرد مسئول انجام پذیرد.

با توجه به اهمیت تصویربرداریهای ضروری در هدایت و انجام برنامه درمان بیمار، ضروری است نمایش تصویربرداری صحیح بر روی نگاتوسکوپ د تأیید

ü مرحله ثالثیه:

در این فاز اعضای تیم جراحی ضمن ثبت اقدامات ذیل نسبت به انتقال بیمار به ریکاوری مبادرت می نمایند.

تأیید اقدام جراحی انجام شده بر روی بیمار بصورت کاملاً دقیق.

شمارش لوازم جراحی، گاز، لنگاز و سر سوزنهای مورد استفاده در حین جراحی (در صورت وجود هر گونه ابهامی در صحت شمارش ابزار و... بکار رفته حین جراحی ضروری است تمهیدات کنترلی از جمله رادیوگرافی کنترل انجام شود).

بر چسب گذاری صحیح نمونه اخذ شده حین جراحی توسط پرستار سیرکولار

گزارش کتبی هر گونه خرابی در دستگاهها و تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل به مسئولین ذیربط.

چک لیست جراحی ایمن

اقدامات قبل از بیهوشی بیمار: Sige In
ورود بیمار به اتاق عمل بیمار موارد ذیل را تأیید می نماید:
نام و نام خانوادگی خود را:
موضع عمل جراحی:
نوع عمل جراحی:
رضایت از عمل:
ری شده است
ایمنی تجهیزات بیهوشی چک شده است
پالس اکسی متری سالم بوده و به بیمار متصل است
بیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد.
خیر
بله
بیمار دارای راه هوایی مشکل است/خطر آسپیراسیون دارد
خیر
بله و تجهیزات کمکی ضروری موجود است
در حین جراحی برای بیمار خطر از دست رفتن بیش از میلی لیتر خون وجود دارد
(در کودکان میلیلیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن)
خیر
بله و راه وریدی و مایعات مناسب وریدی موجود است

اقدامات قبل از برش پوست بیمار Out Time
معرفی کلیه اعضاء تیم جراحی با نام و نام خانوادگی و سمت تأیید میشود. جراحی، متخصص بیهوشی و پرستار بطور کلامی موارد ذیل را تأیید می نمایند:
نام و نام خانوادگی
نوع عمل جراحی
وقایع مهمی که احتمال وقوع آن وجود دارد:
متخصص جراحی گام های غیر منتظره و یا حیاتی در حین عمل، مدت عمل جراحی و یا خونریزی حین عمل را در نظر گرفته و مرور می نماید.
تیم بیهوشی بیمار را به لحاظ وجود عوامل خطر زا اختصاصی بررسی می نماید.
تیم درمان با توجه به شاخص های مورد استفاده در خصوص کارائی استریلایزرها، پک های مورد نیاز در حین عمل جراحی را از لحاظ استریلیتی بررسی و تأیید نموده و صحت عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل را تأیید می نماید.
آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟

<p>بلی</p> <p>موردی ندارد</p> <p>آیا نتیجه تصویربرداری ضروری در اتاق عمل بر روی نگاتوسکوپ نصب و در حال نمایش است؟</p> <p>بلی</p> <p>موردی ندارد</p>

<p>اقدامات قبل از ترخیص بیمار</p> <p>Sign Out</p>
<p>خروج بیمار از اتاق عمل</p> <p>پرستار بصورت کلامی همراه با تیم جراحی موارد ذیل را تأیید می نماید</p>
<p>نام عمل جراحی ثبت</p> <p>شمارش لوازم جراحی، گاز، بانگاز و سرسوزن مورد استفاده در حین عمل جراحی صحیح بوده است.</p> <p>نحوه بر چسب زدن بر روی نمونه گرفته شده در اتاق عمل از جمله نام و نام خانوادگی بیمار صحیح است.</p> <p>عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل بدون اشکال بوده .</p> <p>متخصصین جراحی و بیهوشی، تیم جراحی و پرستار اتاق عمل با توجه به وضعیت بیمار برنامه مراقبتی مناسب را در ریکاورری پیش بینی نموده اند.</p>

بکارگیری چک لیست جراحی ایمن بی شک فراهم کننده بستری مناسب جهت انجام اعمال جراحی در شرایط کاملاً ایمن بوده و سبب ارتقاء کیفیت خدمات درمانی به بیماران تحت عمل جراحی می شود. کمترین میزان آسیب به بیماران و توجه ویژه کادر درمان به سلامتی پایدار بیمار، ارمغان بکارگیری چک لیست جراحی ایمن می باشد.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان
واحد ایمنی بیمار

راهنمای استفاده از چک لیست جراحی ایمن

ترجمه و تألیف : فرناز مستوفیان ، کارشناس ارشد مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور
درمان

راهنمای استفاده از چک لیست جراحی ایمن

¹ چک لیست جراحی ایمن که به اهتمام اتحادیه جهانی ایمنی بیمار¹ وابسته به سازمان جهانی بهداشت و با مشارکت متخصصین جراحی، بیهوشی و پرستاران و بیماران از سراسر جهان، بمنظور کاهش، اتفاقات نا خواسته معلولیت ومرگ و میر ناشی از اقدامات جراحی بیماران تحت عمل تدوین و تنظیم شده است. در این چک لیست با تأکید ویژه بر سلامت کارکرد دستگاهها و تجهیزات بیهوشی، ارتقاء اقدامات درمانی و بهبود ارتباطات درون گروهی اعضاء تیم جراحی تلاش شده است تا سلامت و ایمنی بیماران در حین و پس از اعمال جراحی حفظ گردد.

شایان ذکر است که چک لیست پیوست به منزله ابزار ارتقاء کیفی اعمال جراحی و در جهت کاهش اتفاقات نا خواسته، عوارض ومرگ و میر غیر ضروری ناشی از آن می باشد، وهدف اصلی از ارسال آن بهبود و ارتقاء فرآیندها، اقدامات درمانی و مراقبتی در جهت افزایش ایمنی بیماران است.

روش اجرا:

بکارگیری چک لیست جراحی ایمن، مستلزم تعیین فردی مسئول به عنوان هماهنگ کننده جهت تکمیل چک لیست مزبور می باشد. باتوجه به نیروی انسانی موجود در بیمارستانها و اتاق عمل این نیرو، می تواند پرستار سیرکولار، سوپروایزر اتاق عمل و یا یکی دیگر از اعضاء تیم جراحی انتخاب شود.

در چک لیست جراحی ایمن، عمل جراحی به سه مرحله زمانی به شرح ذیل تقسیم می شود:

- 1- مرحله زمانی قبل از بیهوش نمودن بیمار که تحت عنوان ورود بیمار² نامیده می شود
- 2- مرحله زمانی بعد از بیهوشی بیمار و قبل از انجام برش جراحی که زمان انتظار³ نامیده می شود.
- 3- مرحله زمانی حین و یا دقیقاً پس از بستن زخم بیمار تا خروج بیمار از اتاق عمل که خروج بیمار⁴ نامیده می شود.

۱-World Alliance for patient safety

۲-Sign In

۳-Time Out

۴- Sign Out

در صورت تمایل بیمارستانها به اجرای چک لیست جراحی ایمن انتظار می رود پس از آشنایی کامل تیم جراحی با چک لیست، کلیه اعمال کلیدی با فرد هماهنگ کننده بصورت کلامی و بدون فوت وقت و یا ایجاد تداخل در انجام مراحل اساسی جراحی به ترتیب ذیل مورد بررسی و تأیید قرار گیرد.

۷ مرحله اولیه:

سوالات مرتبط به این بخش می توانند به صورت کامل در یک وهله و یا گام به گام در طی مراحل زمانی متفاوت تکمیل شود. جهت تکمیل این بخش، حضور متخصص بیهوشی و کارکنان پرستاری ضروری است.

§ شناسایی بیمار:

گر چه ممکن است این مرحله تکراری بنظر برسد اما با توجه به اهمیت این موضوع هماهنگ کننده چک لیست در این مرحله ضمن پرسش از بیمار، نام و نام خانوادگی، نام اقدام جراحی برنامه ریزی شده، موضع عمل جراحی و برگه رضایت عمل اخذ شده از بیمار را تأیید می نماید.

در صورتی که بیمار کودک و یا بیهوش است، تأیید این بخش می تواند با پرسش از یکی از وابستگان درجه یک / همراهان بیمار انجام پذیرد. شایسته است در مورد بیماران اورژانس و یا عدم حضور وابستگان درجه یک / همراهان بیمار، این سؤال را بدون جواب بگذارید.

§ علامتگذاری موضع عمل:

ضروریست هماهنگ کننده چک لیست علامتگذاری موضع جراحی قبل از عمل توسط جراح را تأیید نماید .

§ تأیید ایمنی و صحت کارکرد وسایل و تجهیزات ضروری جهت بیهوشی بیمار :

در این مرحله ضمن پرسش از متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل ایمنی و صحت عملکرد وسایل و تجهیزات لازم جهت بیهوشی بیمار، با اعمال گامهای ABCDE به شرح ذیل تأیید می شود:

(۱) بررسی تجهیزات راه هوایی^{۱۲} به لحاظ صحت عملکرد

(۲) اداره راه هوایی^۲ (شامل اکسیژن و هوشبر های استنشاقی)

(۳) ساکشن^۳

(۴) داروها و وسایل^۴

(۵) داروهای اورژانس^۵

§ اتصال پالس اکسی متری به بیمار و صحت عملکرد آن:

۱-Airway equipments

۲-Breathing system

۳-suction

۴-Drugs & devices

۵-Emergency medications

ضروری است هماهنگ کننده چک لیست، پس از اتصال پالس اکسی متری به بیمار و بررسی صحت عملکرد آن قبل از القاء بیهوشی، نسبت به تکمیل بخش ذیربط در بخش ذیربط اقدام نماید. ایده آل است که نشانگر پالس اکسی متری روبروی تیم جراحی قرار گیرد. از آنجا که وجود و صحت عملکرد پالس اکسی متری جهت ایمنی بیمار تحت عمل جراحی از الزامات می باشد، لذا در صورت فقدان این دستگاه مسئولیت تصمیم گیری در خصوص تعویق عمل جراحی و یا ضرورت انجام آن با جراح و متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل می باشد.

§ بررسی بیمار به لحاظ سابقه داشتن حساسیت:

فرد هماهنگ کننده چک لیست، پس از پرسش از پزشک متخصص بیهوشی در خصوص آگاهی متخصص بیهوشی از احتمال بروز واکنش آلرژیک در بیمار و نوع آن نسبت به تکمیل بخش مربوطه در چک لیست اقدام می نماید.

§ بررسی بیمار به لحاظ راه هوایی مشکل:

با توجه به اینکه مرگ بیمار ناشی از عدم ایجاد راه هوایی مطمئن در حین بیهوشی هنوز هم از شایعترین علل قابل پیشگیری می باشد، الزامیست، فرد هماهنگ کننده چک لیست بصورت کلامی تأیید نماید که تیم بیهوشی راه هوایی بیمار را بصورت عینی به لحاظ وجود راه هوایی مشکل بررسی نموده اند و با استفاده از معیارهایی نظیر Mallampati score و Thyromental distance و Bellhouse- Dore score، آن را درجه بندی نموده اند. در صورتی که ارزیابی تیم بیهوشی مؤید خطر وجود راه هوایی مشکل در بیمار می باشد، تیم بیهوشی نسبت به انتخاب روش بیهوشی مناسب و دسترسی به تجهیزات ضروری اقدام می نمایند. نیز در این صورت یکی از اعضای تیم جراحی که ماهر و آشنا به القاء بیهوشی می باشد به عنوان کمک بیهوشی با متخصص بیهوشی همکاری می نماید.

وجود ریفلکس فعال علامتدار در بیمار، خطر آسپیراسیون را مطرح می نماید، انتخاب روش بیهوشی مناسب از جمله استفاده از تکنیکهای القاء سریع بیهوشی و یا الزام به حضور یک نفر کمکی از تیم بیهوشی جهت اعمال فشار بر روی کریکوئید در حین القاء بیهوشی می تواند خطر آسپیراسیون را در بیمار کاهش دهد.

§ خطر از دست رفتن بیش از ۵۰۰ ml خون در بیماران بالغ و یا ۷ ml/kg خون در کودکان: در صورتی که با تأیید متخصص جراحی خطر از دست رفتن حجم خون بیش از ۵۰۰ ml در بیماران بالغ تحت جراحی و یا به میزان ۷ ml/kg در کودکان وجود دارد به منظور کاهش خطر وقوع شوک هیپو ولمیک و عوارض ناشی از آن در بیمار وجود دارد، توصیه می شود قبل از انجام برش جراحی برای بیمار حداقل دو راه

بزرگ وریدی باز شود و یا کاتتر وریدی مرکزی جهت بیمار در نظر گرفته شود. همچنین ضروریست تیم جراحی وجود رزروخون و یا مایعات وریدی مناسب را برای احیاء بیمار تأیید نماید.

۷ مرحله ثانویه:

در این مرحله، در صورت لزوم اعضای تیم جراحی خود را با نام و سمت به سایر اعضای تیم معرفی می نمایند. در این مرحله انتظار می رود که دقیقاً " قبل از انجام برش جراحی توسط جراح، کلیه اعضای تیم جراحی حاضر در اتاق عمل نسبت به تأیید عمل صحیح جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح بیمار اقدام نمایند.

در این مرحله ضروری است که متخصص جراحی مواردی را که بیمار را در معرض خونریزی سریع، آسیب، صدمه و یا معلولیت های عمده قرار می دهد و یا مراحلی که در طی آن نیاز به تجهیزات خاص، ایمپلنت و یا آمادگیهای خاصی است را بمنظور انجام تمهیدات و اقدامات ویژه درمانی به سایر اعضای تیم جراحی، شرح دهد.

ضروریست پرستار اسکراب با توجه به شاخصهای استریلیتی، استریلیزاسیون ابزار جراحی را تأیید نماید. هرگونه ابهام درخصوص استریلیتی لوازم جراحی قبل از انجام برش جراحی ضروریست به سایر اعضای تیم جراحی گزارش شود.

باتوجه به شواهد علمی و توافق همه جانبه درخصوص تأثیر افزایش سطح سرمی/ بافتی آنتی بیوتیک در کاهش عفونت زخم جراحی بمنظور کاهش احتمال بروز عفونت زخم، در این چک لیست بر تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک طی 60 دقیقه قبل از عمل جراحی تأکید می شود، لذا انتظار می رود که تأیید سؤال ذیربط پس از پرسش از فرد مسئول انجام پذیرد.

تأکید می شود در صورتی که از تزریق آنتی بیوتیک بیش از 60 دقیقه می گذرد درخصوص تزریق مجدد آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک اقدام شود.

باتوجه به اهمیت نمایش تصویر برداریها ضروری در هدایت و انجام برنامه درمان بیمار، ضروری است نمایش تصویر برداری صحیح بر روی نگاتوسکوپ در اتاق عمل تأیید شود.

۷ مرحله ثالثیه:

در این فاز اعضای تیم جراحی ضمن ثبت و تأیید اقدامات ذیل نسبت به انتقال بیمار به ریکاوری مبادرت می نمایند.

1- تأیید اقدام جراحی انجام شده بر روی بیمار بصورت کاملاً دقیق.

۲- شمارش لوازم جراحی، گاز و سرسوزنهای مورد استفاده در حین جراحی (در صورت وجود هرگونه ابهامی در صحت شمارش ابزار و ... بکار رفته حین جراحی ضروری است تمهیدات کنترلی از جمله رادیوگرافی کنترل انجام شود).

۳- برچسب گذاری صحیح نمونه اخذ شده حین جراحی توسط پرستار سیرکولار.

۴- گزارش کتبی هرگونه خرابی در دستگاهها و تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل به مسئولین ذیربط.

چک لیست جراحی ایمن

بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، اطلاعات استخراج شده از کشور دنیا مؤید انجام میلیون تا میلیون عمل جراحی (عمل جراحی به ازای نفر جمعیت دنیا) میلادی در جهان بوده است که از این میزان بطور تقریبی هر ساله در جهان حداقل میلیون نفر در جراحی دچار آسیب و صدمه شده اند. با توجه به نتایج بررسی های انجام شده به اهتمام اتحادیه جهانی ایمنی بیمار World Alliance for Patient Safety و وابسته به سازمان جهانی بهداشت و با مشارکت متخصصین جراحی، بیهوشی، کادر درمان و بیماران از سراسر جهان، جهت کاهش انقافات ناخواسته، معلولیت و مرگ و میر ناشی از اقدامات جراحی بیماران تحت عمل "چک لیست جراحی ایمن" تدوین و تنظیم شده است.

در این چک لیست با تأکید ویژه بر سلامت کارکرد دستگاهها و تجهیزات بیهوشی، ارتقاء اقدامات درمانی و بهبود ارتباطات درون گروهی اعضای تیم جراحی تلاش شده است تا سلامت و ایمنی بیماران در حین و پس از اعمال جراحی حفظ گردد.

در چک لیست جراحی ایمن، عمل جراحی به سه مرحله زمانی تقسیم می شود:

- مرحله زمانی قبل از بیهوش نمودن بیمار که تحت عنوان ورود بیمار Sign In
 - مرحله زمانی بعد از بیهوشی بیمار و قبل از انجام برش جراحی که زمان انتظار Time Out نامیده می شود.
 - مرحله زمانی حین و یا دقیقاً پس از بستن زخم بیمار تا خروج بیمار از اتاق عمل که خروج بیمار Sine Out نامیده می شود.
- تا مرحله اولیه:

سوالات مرتبط به این بخش می توانند به صورت کامل در یک وهله و یا گام به گام در طی مراحل زمانی متفاوت تکمیل شود. جهت تکمیل این بخش، حضور متخصص بیهوشی و کادر درمان ضروری است.

شناسائی بیمار:

گرچه ممکن است این مرحله تکراری بنظر برسد اما با توجه به اهمیت این موضوع هماهنگ کننده چک لیست در این مرحله ضمن پرسش از بیمار، نام و نام خانوادگی، نام اقدام جراحی برنامه ریزی شده، موضع عمل جراحی و برگ رضایت عمل اخذ شده از بیمار را تأیید می نماید.

در صورتی که بیمار کودک و یا بیهوش است، تأیید این بخش می تواند با پرسش از یکی از وابستگان درجه یک/همراهان بیمار انجام پذیرد. شایسته است در مورد بیماران اورژانس و یا عدم حضور وابستگان درجه یک/همراهان بیمار، این سؤال را بدون جواب بگذارد.

علامت گذاری موضع عمل:

ضروریست هماهنگ کننده چک لیست علامت گذاری موضع جراحی قبل از عمل توسط جراح را تأیید نماید.

تأیید ایمنی و صحت کارکرد وسایل و تجهیزات ضروری جهت بیهوشی بیمار:

در این مرحله ضمن پرسش متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل ایمنی و صحت عملکرد وسایل و تجهیزات لازم جهت بیهوشی بیمار، با اعمال گامهای ABCDE به شرح ذیل تأیید می شود:

بررسی تجهیزات راه هوایی Airway equipments ط صحت عملکرد

اداره راه هوایی Breathing System (شامل اکسیژن و هوشیرهای استنشاقی)

ساکشن Suction

داروها و وسایل devices&Drugs

داروهای اورژانس medications Emergency

اتصال پالس اکسی متری به بیمار و صحت عملکرد آن:

ضروری است هماهنگ کننده چک لیست، پس از اتصال پالس اکسی متری به بیمار و بررسی صحت عملکرد آن قبل از القاء بیهوشی، نسبت به تکمیل بخش ذریبط اقدام نماید. ایده آل است که نشانگر پالس اکسی متری روبروی تیم جراحی قرار گیرد. از آنجا که وجود و صحت عملکرد پالس اکسی متری جهت ایمنی بیمار تحت عمل جراحی از الزامات می باشد، لذا در صورت فقدان این دستگاه مسئولیت تصمیم گیری در خصوص تعویق عمل جراحی و یا ضرورت انجام آن با جراح و متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل می باشد.

بررسی بیمار به لحاظ سابقه داشتن حساسیت:

فرد هماهنگ کننده چک لیست، پس از پرسش از پزشک متخصص بیهوشی در خصوص آگاهی متخصص بیهوشی از احتمال بروز واکنش آلرژیک در بیمار و نوع آن نسبت به تکمیل بخش مربوطه در چک لیست اقدام می نماید.

بررسی بیمار به لحاظ راه هوایی مشکل:

با توجه به اهمیت راه هوایی مطمئن در حین بیهوشی، فرد هماهنگ کننده چک لیست رت کلامی تأیید می نماید که تیم تیم بیهوشی راه هوایی بیمار را بصورت عینی به لحاظ وجود راه هوایی مشکل بررسی نموده اند و با استفاده از معیارهایی نظیر Thyromental distance Mallampati Score Bellhouse- Dore، آن را درجه بندی نموده اند. در صورتی که ارزیابی تیم بیهوشی مؤید خطر وجود راه هوایی مشکل در بیمار می باشد، تیم بیهوشی نسبت به انتخاب روش بیهوشی مناسب و دسترسی به تجهیزات ضروری اقدام می نمایند. نیز در این صورت یکی از اعضای تیم جراحی که ماهر و آشنا به القاء بیهوشی می باشد به عنوان کمک بیهوشی با متخصص بیهوشی همکاری می نماید.

وجود ریفلکس فعال علامت دار در بیمار، خطر آسپیراسیون را مطرح می نماید، انتخاب روش بیهوشی مناسب از جمله استفاده از تکنیکهای القاء سریع بیهوشی و یا الزام به حضور یک نفر کمکی از تیم بیهوشی جهت اعمال فشار بر روی کریکوتید در حین القاء بیهوشی می تواند خطر آسپیراسیون را در بیمار کاهش دهد.

خطر از دست رفتن بیش از ml خون در بیماران بالغ و یا ml/kg خون در کودکان:

در صورتی که با تأیید متخصص جراحی خطر از دست رفتن حجم خون بیش از ml در بیماران بالغ و یا به میزان ml/kg در کودکان وجود دارد به منظر کاهش خطر شوک هیپوولمیک و عوارض ناشی از آن در بیمار وجود دارد، توصیه می شود قبل از انجام برش جراحی برای بیمار حداقل دو راه بزرگ وریدی باز شود و یا کاتتر ورید مرکزی CVP جهت بیمار در نظر گرفته شود. همچنین ضروریست تیم جراحی وجود رزرو خون و یا مایعات وریدی مناسب را برای احیاء بیمار تأیید نمایند.

ü مرحله ثانویه:

در این مرحله، در صورت لزوم اعضای تیم جراحی خود را با نام و سمت به سایر اعضای تیم معرفی می نمایند. در این مرحله انتظار می رود که دقیقاً قبل از برش جراحی توسط جراح، کلیه اعضای تیم جراحی حاضر در اتاق عمل نسبت به تأیید عمل صحیح جراحی بر روی بیمار صحیح و موضع صحیح بیمار اقدام نمایند.

در این مرحله ضروری است که متخصص جراحی مواردی را که بیمار را در معرض خونریزی سریع، آسیب، صدمه و یا معلولیت های عمده قرار می دهد و یا مراحلی که طی آن نیاز به تجهیزات خاص، ایمپلنت و یا آمادگیهای خاصی است را بمنظور انجام تمهیدات و اقدامات ویژه درمانی به سایر اعضای تیم جراحی، شرح دهد.

ضروریست پرستار اسکراب با توجه به شاخصهای استریلیتی، استریلیزاسیون ابزار جراحی را تأیید نماید. هرگونه ابهام در خصوص استریلیتی لوازم جراحی انجام برش جراحی ضروریست به سایر اعضای تیم جراحی گزارش شود.

با توجه به شواهد علمی و توافق همه جانبه در خصوص تأثیرافزایش سطح سرمی/باقی آنتی بیوتیک در کاهش عفونت زخم جراحی بمنظور کاهش احتمال بروز عفونت زخم، در این چک لیست بر تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک دقیقه قبل از عمل جراحی تأکید می شود، لذا انتظار می رود که تأیید سؤال ذریعاً پس از پرسش از فرد مسئول انجام پذیرد.

با توجه به اهمیت تصویربرداریهای ضروری در هدایت و انجام برنامه درمان بیمار، ضروری است نمایش تصویربرداری صحیح بر روی نگاتوسکوپ د تأیید

ü مرحله ثالثیه:

در این فاز اعضای تیم جراحی ضمن ثبت اقدامات ذیل نسبت به انتقال بیمار به ریکاوری مبادرت می نمایند.

تأیید اقدام جراحی انجام شده بر روی بیمار بصورت کاملاً دقیق.

شمارش لوازم جراحی، گاز، لنگاز و سر سوزنهای مورد استفاده در حین جراحی (در صورت وجود هر گونه ابهامی در صحت شمارش ابزار و... بکار رفته حین جراحی ضروری است تمهیدات کنترلی از جمله رادیوگرافی کنترل انجام شود).

بر چسب گذاری صحیح نمونه اخذ شده حین جراحی توسط پرستار سیرکولار

گزارش کتبی هر گونه خرابی در دستگاهها و تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل به مسئولین ذریعاً.

چک لیست جراحی ایمن

اقدامات قبل از بیهوشی بیمار: Sige In
ورود بیمار به اتاق عمل بیمار موارد ذیل را تأیید می نماید:
نام و نام خانوادگی خود را:
موضع عمل جراحی:
نوع عمل جراحی:
رضایت از عمل:
ری شده است
ایمنی تجهیزات بیهوشی چک شده است
پالس اکسی متری سالم بوده و به بیمار متصل است
بیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد.
خیر
بله
بیمار دارای راه هوایی مشکل است/خطر آسپیراسیون دارد
خیر
بله و تجهیزات کمکی ضروری موجود است
در حین جراحی برای بیمار خطر از دست رفتن بیش از میلی لیتر خون وجود دارد
(در کودکان میلیلیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن)
خیر
بله و راه وریدی و مایعات مناسب وریدی موجود است

اقدامات قبل از برش پوست بیمار Out Time
معرفی کلیه اعضاء تیم جراحی با نام و نام خانوادگی و سمت تأیید میشود. جراحی، متخصص بیهوشی و پرستار بطور کلامی موارد ذیل را تأیید می نمایند:
نام و نام خانوادگی
نوع عمل جراحی
وقایع مهمی که احتمال وقوع آن وجود دارد:
متخصص جراحی گام های غیر منتظره و یا حیاتی در حین عمل، مدت عمل جراحی و یا خونریزی حین عمل را در نظر گرفته و مرور می نماید.
تیم بیهوشی بیمار را به لحاظ وجود عوامل خطر زا اختصاصی بررسی می نماید.
تیم درمان با توجه به شاخص های مورد استفاده در خصوص کارائی استریلائرها، پیک های مورد نیاز در حین عمل جراحی را از لحاظ استریلیتی بررسی و تأیید نموده و صحت عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل را تأیید می نماید.
آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟

<p>بلی</p> <p>موردی ندارد</p> <p>آیا نتیجه تصویربرداری ضروری در اتاق عمل بر روی نگاتوسکوپ نصب و در حال نمایش است؟</p> <p>بلی</p> <p>موردی ندارد</p>

<p>اقدامات قبل از ترخیص بیمار</p> <p>Sign Out</p>
<p>خروج بیمار از اتاق عمل</p> <p>پرستار بصورت کلامی همراه با تیم جراحی موارد ذیل را تأیید می نماید</p>
<p>نام عمل جراحی ثبت</p> <p>شمارش لوازم جراحی، گاز، بانگاز و سرسوزن مورد استفاده در حین عمل جراحی صحیح بوده است.</p> <p>نحوه بر چسب زدن بر روی نمونه گرفته شده در اتاق عمل از جمله نام و نام خانوادگی بیمار صحیح است.</p> <p>عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل بدون اشکال بوده .</p> <p>متخصصین جراحی و بیهوشی، تیم جراحی و پرستار اتاق عمل با توجه به وضعیت بیمار برنامه مراقبتی مناسب را در ریکاورای پیش بینی نموده اند.</p>

بکارگیری چک لیست جراحی ایمن بی شک فراهم کننده بستری مناسب جهت انجام اعمال جراحی در شرایط کاملاً ایمن بوده و سبب ارتقاء کیفیت خدمات درمانی به بیماران تحت عمل جراحی می شود. کمترین میزان آسیب به بیماران و توجه ویژه کادر درمان به سلامتی پایدار بیمار، ارمغان بکارگیری چک لیست جراحی ایمن می باشد.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان
واحد ایمنی بیمار

راهنمای استفاده از چک لیست جراحی ایمن

ترجمه و تألیف : فرناز مستوفیان ، کارشناس ارشد مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور
درمان

راهنمای استفاده از چک لیست جراحی ایمن

¹ چک لیست جراحی ایمن که به اهتمام اتحادیه جهانی ایمنی بیمار¹ وابسته به سازمان جهانی بهداشت و با مشارکت متخصصین جراحی، بیهوشی و پرستاران و بیماران از سراسر جهان، بمنظور کاهش، اتفاقات نا خواسته معلولیت ومرگ و میر ناشی از اقدامات جراحی بیماران تحت عمل تدوین و تنظیم شده است. در این چک لیست با تأکید ویژه بر سلامت کارکرد دستگاهها و تجهیزات بیهوشی، ارتقاء اقدامات درمانی و بهبود ارتباطات درون گروهی اعضاء تیم جراحی تلاش شده است تا سلامت و ایمنی بیماران در حین و پس از اعمال جراحی حفظ گردد.

شایان ذکر است که چک لیست پیوست به منزله ابزار ارتقاء کیفی اعمال جراحی و در جهت کاهش اتفاقات نا خواسته، عوارض ومرگ و میر غیر ضروری ناشی از آن می باشد، وهدف اصلی از ارسال آن بهبود و ارتقاء فرآیندها، اقدامات درمانی و مراقبتی در جهت افزایش ایمنی بیماران است.

روش اجرا:

بکارگیری چک لیست جراحی ایمن، مستلزم تعیین فردی مسئول به عنوان هماهنگ کننده جهت تکمیل چک لیست مزبور می باشد. باتوجه به نیروی انسانی موجود در بیمارستانها و اتاق عمل این نیرو، می تواند پرستار سیرکولار، سوپروایزر اتاق عمل و یا یکی دیگر از اعضاء تیم جراحی انتخاب شود.

در چک لیست جراحی ایمن، عمل جراحی به سه مرحله زمانی به شرح ذیل تقسیم می شود:

- 1- مرحله زمانی قبل از بیهوش نمودن بیمار که تحت عنوان ورود بیمار² نامیده می شود
- 2- مرحله زمانی بعد از بیهوشی بیمار و قبل از انجام برش جراحی که زمان انتظار³ نامیده می شود.
- 3- مرحله زمانی حین و یا دقیقاً پس از بستن زخم بیمار تا خروج بیمار از اتاق عمل که خروج بیمار⁴ نامیده می شود.

۱-World Alliance for patient safety

۲-Sign In

۳-Time Out

۴- Sign Out

در صورت تمایل بیمارستانها به اجرای چک لیست جراحی ایمن انتظار می رود پس از آشنایی کامل تیم جراحی با چک لیست، کلیه اعمال کلیدی با فرد هماهنگ کننده بصورت کلامی و بدون فوت وقت ویا ایجاد تداخل در انجام مراحل اساسی جراحی به ترتیب ذیل مورد بررسی و تأییدقرار گیرد.

۷ مرحله اولیه:

سوالات مرتبط به این بخش می توانند به صورت کامل در یک وهله ویا گام به گام در طی مراحل زمانی متفاوت تکمیل شود. جهت تکمیل این بخش، حضور متخصص بیهوشی و کارکنان پرستاری ضروری است.

§ شناسایی بیمار:

گر چه ممکن است این مرحله تکراری بنظر برسد اما با توجه به اهمیت این موضوع هماهنگ کننده چک لیست در این مرحله ضمن پرسش از بیمار، نام و نام خانوادگی، نام اقدام جراحی برنامه ریزی شده، موضع عمل جراحی و برگه رضایت عمل اخذ شده از بیمار را تأیید می نماید.

در صورتی که بیمار کودک و یا بیهوش است، تأیید این بخش می تواند با پرسش از یکی از وابستگان درجه یک / همراهان بیمار انجام پذیرد. شایسته است در مورد بیماران اورژانس و یا عدم حضور وابستگان درجه یک / همراهان بیمار، این سؤال را بدون جواب بگذارید.

§ علامتگذاری موضع عمل:

ضروریست هماهنگ کننده چک لیست علامتگذاری موضع جراحی قبل از عمل توسط جراح را تأیید نماید .

§ تأیید ایمنی و صحت کارکرد وسایل و تجهیزات ضروری جهت بیهوشی بیمار :

در این مرحله ضمن پرسش از متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل ایمنی و صحت عملکرد وسایل و تجهیزات لازم جهت بیهوشی بیمار، با اعمال گامهای ABCDE به شرح ذیل تأیید می شود:

(۱) بررسی تجهیزات راه هوایی¹² به لحاظ صحت عملکرد

(۲) اداره راه هوایی^۲ (شامل اکسیژن و هوشبر های استنشاقی)

(۳) ساکشن^۳

(۴) داروها و وسایل^۴

(۵) داروهای اورژانس^۵

§ اتصال پالس اکسی متری به بیمار و صحت عملکرد آن:

۱-Airway equipments

۲-Breathing system

۳-suction

۴-Drugs & devices

۵-Emergency medications

ضروری است هماهنگ کننده چک لیست، پس از اتصال پالس اکسی متری به بیمار و بررسی صحت عملکرد آن قبل از القاء بیهوشی، نسبت به تکمیل بخش ذیربط در بخش ذیربط اقدام نماید. ایده آل است که نشانگر پالس اکسی متری روبروی تیم جراحی قرار گیرد. از آنجا که وجود و صحت عملکرد پالس اکسی متری جهت ایمنی بیمار تحت عمل جراحی از الزامات می باشد، لذا در صورت فقدان این دستگاه مسئولیت تصمیم گیری در خصوص تعویق عمل جراحی و یا ضرورت انجام آن با جراح و متخصص بیهوشی حاضر در اتاق عمل می باشد.

§ بررسی بیمار به لحاظ سابقه داشتن حساسیت:

فرد هماهنگ کننده چک لیست، پس از پرسش از پزشک متخصص بیهوشی در خصوص آگاهی متخصص بیهوشی از احتمال بروز واکنش آلرژیک در بیمار و نوع آن نسبت به تکمیل بخش مربوطه در چک لیست اقدام می نماید.

§ بررسی بیمار به لحاظ راه هوایی مشکل:

با توجه به اینکه مرگ بیمار ناشی از عدم ایجاد راه هوایی مطمئن در حین بیهوشی هنوز هم از شایعترین علل قابل پیشگیری می باشد، الزامیست، فرد هماهنگ کننده چک لیست بصورت کلامی تأیید نماید که تیم بیهوشی راه هوایی بیمار را بصورت عینی به لحاظ وجود راه هوایی مشکل بررسی نموده اند و با استفاده از معیارهایی نظیر **Mallampati score** و **Thyromental distance** و **Bellhouse- Dore score**، آن را درجه بندی نموده اند. در صورتی که ارزیابی تیم بیهوشی مؤید خطر وجود راه هوایی مشکل در بیمار می باشد، تیم بیهوشی نسبت به انتخاب روش بیهوشی مناسب و دسترسی به تجهیزات ضروری اقدام می نمایند. نیز در این صورت یکی از اعضای تیم جراحی که ماهر و آشنا به القاء بیهوشی می باشد به عنوان کمک بیهوشی با متخصص بیهوشی همکاری می نماید.

وجود ریفلکس فعال علامتدار در بیمار، خطر آسپیراسیون را مطرح می نماید، انتخاب روش بیهوشی مناسب از جمله استفاده از تکنیکهای القاء سریع بیهوشی و یا الزام به حضور یک نفر کمکی از تیم بیهوشی جهت اعمال فشار بر روی کریکوئید در حین القاء بیهوشی می تواند خطر آسپیراسیون را در بیمار کاهش دهد.

§ خطر از دست رفتن بیش از **۵۰۰ ml** خون در بیماران بالغ و یا **۷ ml/kg** خون در کودکان: در صورتی که با تأیید متخصص جراحی خطر از دست رفتن حجم خون بیش از **500 ml** در بیماران بالغ تحت جراحی و یا به میزان **7 kg/ml** در کودکان وجود دارد به منظور کاهش خطر وقوع شوک هیپو ولمیک و عوارض ناشی از آن در بیمار وجود دارد، توصیه می شود قبل از انجام برش جراحی برای بیمار حداقل دو راه

بزرگ وریدی باز شود و یا کاتتر وریدی مرکزی جهت بیمار در نظر گرفته شود. همچنین ضروریست تیم جراحی وجود رزروخون و یا مایعات وریدی مناسب را برای احیاء بیمار تأیید نماید.

۷ مرحله ثانویه:

در این مرحله، در صورت لزوم اعضای تیم جراحی خود را با نام و سمت به سایر اعضای تیم معرفی می نمایند. در این مرحله انتظار می رود که دقیقاً " قبل از انجام برش جراحی توسط جراح، کلیه اعضای تیم جراحی حاضر در اتاق عمل نسبت به تأیید عمل صحیح جراحی بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح بیمار اقدام نمایند.

در این مرحله ضروری است که متخصص جراحی مواردی را که بیمار را در معرض خونریزی سریع، آسیب، صدمه و یا معلولیت های عمده قرار می دهد و یا مراحلی که در طی آن نیاز به تجهیزات خاص، ایمپلنت و یا آمادگیهای خاصی است را بمنظور انجام تمهیدات و اقدامات ویژه درمانی به سایر اعضای تیم جراحی، شرح دهد.

ضروریست پرستار اسکراب با توجه به شاخصهای استریلیتی، استریلیزاسیون ابزار جراحی را تأیید نماید. هرگونه ابهام درخصوص استریلیتی لوازم جراحی قبل از انجام برش جراحی ضروریست به سایر اعضای تیم جراحی گزارش شود.

باتوجه به شواهد علمی و توافق همه جانبه درخصوص تأثیر افزایش سطح سرمی/ بافتی آنتی بیوتیک در کاهش عفونت زخم جراحی بمنظور کاهش احتمال بروز عفونت زخم، در این چک لیست بر تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک طی 60 دقیقه قبل از عمل جراحی تأکید می شود، لذا انتظار می رود که تأیید سؤال ذیربط پس از پرسش از فرد مسئول انجام پذیرد.

تأکید می شود در صورتی که از تزریق آنتی بیوتیک بیش از 60 دقیقه می گذرد درخصوص تزریق مجدد آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک اقدام شود.

باتوجه به اهمیت نمایش تصویربرداریها ضروری در هدایت و انجام برنامه درمان بیمار، ضروری است نمایش تصویربرداری صحیح بر روی نگاتوسکوپ در اتاق عمل تأیید شود.

۷ مرحله ثالثیه:

در این فاز اعضای تیم جراحی ضمن ثبت و تأیید اقدامات ذیل نسبت به انتقال بیمار به ریکاوری مبادرت می نمایند.

1- تأیید اقدام جراحی انجام شده بر روی بیمار بصورت کاملاً دقیق.

۲- شمارش لوازم جراحی، گاز و سرسوزنهای مورد استفاده در حین جراحی (در صورت وجود هرگونه ابهامی در صحت شمارش ابزار و ... بکار رفته حین جراحی ضروری است تمهیدات کنترلی از جمله رادیوگرافی کنترل انجام شود).

۳- برچسب گذاری صحیح نمونه اخذ شده حین جراحی توسط پرستار سیرکولار.

۴- گزارش کتبی هرگونه خرابی در دستگاهها و تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل به مسئولین ذیربط.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر قائم مقام وزیر

بسمه تعالی

شماره ۵/۱۳۹/۳۲۹
تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۲
پوست ندارد

جناب آقای دکتر رضوی
مدیرکل محترم دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان
موضوع: به
عناوین آموزشی پرستاری

سلام علیکم

احتراماً بازگشت به نامه شماره ۴۰۲/۱۱۲۴۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۵ در خصوص استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی، پاسخ موارد درخواستی به ترتیب و به شرح ذیل جهت استحضار تقدیم می گردد:

- ۱- عناوین آموزشی مدیریت پرستاری
 - کلیه عناوین مرتبط با مدیریت منابع انسانی
 - کلیه عناوین مرتبط با برنامه ریزی، کنترل نظارت، ارزشیابی و...
 - کلیه عناوین مرتبط با اقتصاد سلامت، بودجه و...
 - پرستاری قانونی
 - اخلاق و کدهای اخلاقی پرستاری، استانداردهای حرفه ای و مراقبتی
 - مدیریت بحران در پرستاری
- ۲- عناوین آموزشی مدیریت عمومی: کلیه سرفصل های مدیریتی مراکز آموزش مدیریت دولتی مورد تایید می باشد.
- ۳- فرم ارزیابی اولیه پرستاری: پیش نویس فرم مذکور تدوین شده که نهایی شدن آن مستلزم بررسی در جلسه ای مشترک با متولیان امر از جمله همکاران محترم آن دفتر خواهد بود که متعاقباً اعلام خواهد شد.
- ۴- در خصوص الزام به انتصاب همکاران ماما در مشاغل مدیریتی پرستاری از قبیل مترون و... در مراکز تک تخصصی زنان شایان ذکر است که انتصاب افراد در پست های مدیریتی پرستاری باید با توجه به سرفصل های آموزشی، شرایط احراز و شرح وظایف مصوب این پست ها و لحاظ کلیه مسائل و تبعات قانونی صورت گیرد.

دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی

قائم مقام وزیر در امور پرستاری

دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی

چک لیست بیهوشی ایمن* (کنترل روزانه و قبل از القای بیهوشی)^۱

: کنترل روزانه (این موارد روزانه و همچنین پس از هر بار جابجایی دستگاه یا تعویض مخزن هوشبر استنشاقی^۲، کنترل می شوند)

نام و نام خانوادگی بیمار:	
شماره پرونده بیمار:	
تاریخ و ساعت تکمیل فرم:	
<input type="checkbox"/>	تجهیزات ویژه (دفیبریلاتور، داروهای اورژانسی، کیت لوله گذاری مشکل و اکسیژن قابل حمل) در دسترس هستند.
<input type="checkbox"/>	منبع اصلی AC در دسترس است و ماشین بیهوشی با منبع AC کار می کند و فعال است.
<input type="checkbox"/>	فشار در سیلندر اکسیژن کمکی که به سرعت قابل دسترسی است، کافی است و یک وسیله ونتیلاسیون دستی، مانند آمبوگ، در دسترس و آماده به کار است.
<input type="checkbox"/>	فشار گاز داخل لوله های مرکزی، بیشتر یا مساوی ۴۷ psi است.
<input type="checkbox"/>	هیچ نشستی در لوله های تأمین کننده گاز بین فلومترها و خروجی مشترک گاز وجود ندارد.
<input type="checkbox"/>	سیستم پاکسازی گازهای بیهوشی، درست کار می کند.
<input type="checkbox"/>	کالیبره کردن یا تأیید کالیبراسیون مانیتور اکسیژن و کنترل زنگ هشدار ^۳ اکسیژن پایین. همچنین کالیبره کردن یا تأیید کالیبراسیون کاپنومتر و آنالیزور ^۴ گازهای بیهوشی، صورت پذیرفته است.
<input type="checkbox"/>	موارد فوق کنترل و مستند شده اند.
نام و نام خانوادگی و امضای تکنسین بیهوشی:	
مهر و امضای متخصص بیهوشی:	

*تذکر: در مرحله "ورود بیمار" یا "Sing in" در چک لیست جراحی ایمن، سومین موضوعی که مورد بررسی قرار می گیرد، ایمنی لوازم و تجهیزات بیهوشی است. چک لیست حاضر که به صورت روزانه (جدول شماره ۱) و قبل از القای بیهوشی به هر بیمار (جدول شماره ۲) کنترل و تکمیل می گردد، برای اطمینان از این موضوع مورد استفاده قرار می گیرد.

برگرفته از توصیه ۲۰۰۸ انجمن بیهوشی آمریکا و بازنگری ۲۰۱۲ انجمن بیهوشی کانادا

² Vaporizer

³ Alarm

⁴ anesthetic agent analyser

جدول ۲: کنترل قبل از القای بیهوشی به هر بیمار (این موارد روزانه و قبل از القای بیهوشی به هر بیمار، کنترل می شوند)

نام و نام خانوادگی بیمار: _____	
شماره پرونده بیمار: _____	
تاریخ و ساعت تکمیل فرم: _____	
□	تجهیزات و لوازم معمول (راه هوایی ^۵ : لارنگوسکوپ آماده به کار و واجد پشتیبان ^۶ ، لوله تراشه های مناسب، Airway اوروفارنکس مناسب، stylet، فورسپس های Magil، لوازم جایگزین جهت مدیریت راه هوایی به نحو مناسب) (تخت اتاق عمل از جهت اتصال به برق، قابلیت حرکت در جهات مختلف و صحت عملکرد کنترل تخت (داروها: داروهای معمول و داروهای مورد نیاز جهت احیا) (محلول ها و لوازم تزریقی داخل داخـل و ریـدی آنـهـا) در دسترس، سالم و آماده استفاده هستند.
□	ساکشن برای پاکسازی راه های هوایی بیمار بلافاصله در دسترس، سالم و آماده به کار است.
□	مانیتورها و هشداردهنده ها، موجود، سالم و آماده به کار هستند و محدوده اعلام هشدار برای دستگاه های هشدار دهنده، به درستی مشخص شده است و صدای هشدار دهنده های صوتی به اندازه کافی بلند است.
□	مخزن هوشیر استنشاقی به اندازه کافی پر شده و اطمینان حاصل شده که ورودی های پرکننده کاملاً بسته هستند.
□	ماده جاذب دی اکسید کربن موجود و دارای عملکرد مناسب است.
□	فشارسیستم تنفسی مناسب است و نشستی ندارد.
□	گاز در طی گردش تنفسی در هر دو مرحله دم و بازدم، به درستی جریان دارد.
□	ونتیلاتور و تجهیزات مربوطه به درستی کار می کنند و همه چیز برای شروع بیهوشی، آماده است.
□	موارد فوق کنترل و مستند شده اند.
نام و نام خانوادگی و امضای تکنسین بیهوشی:	
مهر و امضای متخصص بیهوشی:	

⁵ Airway

⁶ Back up



جمهوری اسلامی ایران

مجلس شورای اسلامی

رئیس

پست

شماره: ۱۳۴/۷/۱۳۹

تاریخ: ۱۳۸۸/۰۲/۱۴

پست

قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت

ماده واحده- به منظور کارآیی و اثربخشی سرمایه‌های انسانی نظام سلامت شامل شاغلین بالینی رسته بهداشتی، درمانی در بخشهای دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی:
۱- ساعت کار هفتگی شاغلین موضوع این قانون با توجه به صعوبت کار، سابقه خدمت و کار در نوبت‌کارهای غیرمتعارف، به تناسب در هفته حداکثر تا هشت ساعت تقلیل می‌یابد.

۲- کارکنان بالینی بیمارستانهای روانی و سوختگی و مشمولین موضوع ماده (۱۶) قانون سازمان نظام پرستاری شاغل در بخشهای دولتی و غیردولتی از شمول ماده (۷۵) قانون کار مستثنی می‌شوند. دولت می‌تواند مشاغل مزبور را جزء مشاغل سخت و زیان‌آور محسوب و از مزایای مواد (۶۷) و (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری برخوردار نموده و علاوه بر مرخصی استحقاقی سالیانه حداکثر تا یک‌ماه مرخصی کار در محیطهای غیرمتعارف به آنان اعطاء نماید.

۳- دولت می‌تواند ساعات کار بخشهای دولتی و غیردولتی در نوبتهای شب و ایام تعطیل را با ضریب ۱/۵ و در نوبت عصر با ضریب ۱/۲ محاسبه نماید و همچنین مشمولین این ماده اجازه کار بیش از دوازده ساعت متوالی را ندارند و می‌توانند حداکثر معادل نصف ساعت کار موظف ماهانه، با توافق کارفرما اضافه کار انجام دهند.

۴- مزایای این قانون به شاغلینی تعلق می‌گیرد که فقط در یکی از بخشهای دولتی یا غیردولتی مشغول خدمت باشند. روش پرداخت حقوق و مزایای آنها نیز ترکیبی از دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد می‌باشد، به طوری که مبنای پرداخت در روش مبتنی بر عملکرد، تعرفه‌های خدمات به صورت کمی و کیفی براساس فهرستهای ارزیابی خدمات می‌باشد.

تعرفه خدمات کمی، مبتنی بر بسته خدمتی و شرح وظایف مشمولین این قانون بوده و تعرفه‌های کیفی مبتنی بر استانداردهای روشهای کار (پروسیجر) قابل ارائه در هر ساعت براساس کدهای اخلاقی و منشور ارتباط با بیمار می‌باشد.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۲۲۲۱۶۸

شماره ۴۳۶۱۶ هـ

تاریخ

۱۱ / ۱۷ / ۱۳۸۸

بسمه تعالی

«یا صلوات بر محمد و آل محمد»

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۲۰ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کار و امور اجتماعی، رفاه و تامین اجتماعی، دفاع و پشتیبانی و نیروهای مسلح، سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام پرستاری و به استناد بند (۵) قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت - مصوب ۱۳۸۸ -، این نامه اجرایی قانون یادشده را به شرح زیر تصویب نمود:

«این نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت»

ماده ۱- شاغلین بالینی به کارکنان رسته بهداشتی، درمانی اطلاق می شود که در بیمارستان ها و مراکز درمانی شبانه روزی دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی به بیماران بستری به صورت مستقیم ارائه خدمت می دهند و شامل پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، ماماها، پزشکان، کاردان ها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و کارشناسان هوشبری و شاغلین رشته تغذیه فوریتهای پزشکی می باشند.

ماده ۲- میزان ساعت کار کارکنان (۴۴) ساعت در هفته می باشد و با توجه به صعوبت کار، سابقه خدمت و کار در نوبت کاری های غیرمتعارف، بر طبق دستورالعملی که به تفکیک مشاغل و نوع فعالیت توسط وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تعیین و ابلاغ می گردد، حداکثر تا هشت ساعت در هفته تقلیل می یابد. این دستورالعمل در بخش های دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی لازم الاجرا خواهد بود.

ماده ۳- کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی موضوع ماده (۱) این آیین نامه و همچنین کارشناسان امور روانی، مددیاران و کاردرمانگران این بیمارستان ها، علاوه بر مرخصی

۵۲۵۲۷۱

۱۰۷ / ۱۰ / ۱۳۸۸



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۴۳۶۱۶ هـ. ش
تاریخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۱

استحقاقی سالیانه، حداکثر تا یک ماه از مرخصی کار در محیط های غیرمستعارف استفاده خواهند نمود.
این مرخصی قابل خرید یا ذخیره نمی باشد.

تبصره - کارکنان بالینی نیز که در بخش های روانی و سوختگی بیمارستان های عمومی به طور مستمر اشتغال داشته باشند مشمول مفاد این ماده خواهند بود.

ماده ۴- مشاغل کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی و مشمولین موضوع ماده (۱۶) قانون سازمان نظام پرستاری شاغل در بخش های دولتی و غیردولتی از جمله مشاغل سخت و زیان آور محسوب می شوند.

ماده ۵- ساعات کار کارکنان بالینی در بخش های دولتی و غیردولتی در نوبت های شب و ایام تعطیل با ضریب (۱/۵) محاسبه می گردد. مشمولین این ماده اجازه کار بیش از دوازده ساعت متوالی را نداشته و می توانند در صورت نیاز، ماهانه حداکثر (۸۰) ساعت براساس دستورالعمل ماده (۲) این آیین نامه با توافق کارفرما اضافه کاری انجام دهند. با اعمال این ضریب هیچ یک از کارکنان مجاز به صرف زمان جهت خوابیدن در طی شیفت های شب و ایام تعطیل نمی باشند.

تبصره - در تعویض نوبت های کاری، یک ساعت صرف تغییر و تحول امور جاری بخش و بیماران بستری می گردد.

ماده ۶- روش پرداخت حقوق و مزایای شاغلین خدمت در بخش های دولتی و غیردولتی در واحدهای مصرح در ماده (۱) این آیین نامه ترکیبی از دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد می باشد. پرداخت در روش ثابت، براساس قوانین و ضوابط مورد عمل در بخش های مذکور و پرداخت در روش مبتنی بر عملکرد تا تعیین نرخ تعرفه های خدمات، در بخش دولتی براساس طرح نظام نوین بیمارستان ها و در بخش غیردولتی طبق روال حاکم خواهد بود.

ماده ۷- مزایای این آیین نامه فقط شامل شاغلینی است که در یکی از بخش های دولتی یا غیردولتی به کار بالینی در رشته شغلی مرتبط اشتغال دارند. مشمولین این آیین نامه موظف به ارائه تعهدنامه ای که طی آن فرد، متعهد به انجام خدمت در یک بخش می شود، می باشند. متن تعهدنامه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۸- اعتبارات ناشی از اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت، همه ساله پیش بینی و در بودجه عمومی دستگاه های ذی ربط منظور خواهد شد.

شماره ات ۴۳۶۱۶-هـ
۲۲۲۱۶۸
تاریخ ۷۸۸/۱۱/۲۲



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

ماده ۹- معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور موظف است کمبود نیروی انسانی ناشی از اجرای این قانون را که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می شود در قالب مجوز استخدامی طبق ماده (۵۱) قانون مدیریت خدمات کشوری در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران پیش بینی نماید.

محمد رضا رحیمی

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضائیه، دفتر رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام، دفتر معاون اول رئیس جمهور، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی، اداره کل قوانین و مقررات کشور، اداره کل حقوقی، کلبه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

۳۱۱۸۴

۳۸۸ / ۲ / ۲۲

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور

قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت که در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ سی‌ام فروردین ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هشت مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۸/۲/۹ به تأیید شورای نگهبان رسیده و طی نامه شماره ۱۷۹/۷۱۳۴ مورخ ۱۳۸۸/۲/۱۴ مجلس شورای اسلامی واصل گردیده‌است، به پیوست جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

محمود احمدی نژاد

رئیس جمهور

رونوشت بانضمام تصویر قانون به:

دکتر دفتر مقام معظم رهبری - دفتر رئیس جمهور - دفتر ریاست قوه قضائیه - دفتر ریاست مجلس شورای اسلامی - دفتر معاون اول رئیس جمهور - مجمع تشخیص مصلحت نظام - وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت کار و امور اجتماعی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - معاونت حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری - دفتر هیأت دولت - دیوان محاسبات کشور - اداره کل پیگیری طرح‌ها و لوایح - دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت - اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی - اداره کل تدوین و تنقیح قوانین و مقررات - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران - سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران - روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران (جهت درج در روزنامه) ابلاغ می‌شود. ۲/۱۵

بيھوشي و اتاق عمل

تاريخ بخش نامه	نامه	سنجه		فایل پيوست	ردیف
/ /	/ /		-	بخش نامه حداقل پرسنل باليني	
//	// /		- - -	شناسايي بيماران ا	
//	//	/	-	پروتکل رعايت بهداشت دستها	
//	/		-	ليست آنتي دوت ها	
//	/	سنجه شماره ندارد	-	داروهاي ضروري	
//	/	سنجه شماره ندارد	-	داروهاي نجات	
//	/		-		
//	/		-	چك ليست داروها وتجهيزات	
//		سنجه شماره ندارد	-	چك ليست جراحي ايمن	
/ /	/ /	سنجه شماره ندارد	-	آموزش مديريت	
//	/	سنجه شماره ندارد	-		
-	-		-	چك ليست بيھوشي ايمن	



معاونت درمان

مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور

اداره اورژانس بیمارستانی

استاندارد دارویی در بخش اورژانس

زیر نظر:

دکتر غلامرضا معصومی

رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور

اصلاحیه ویرایش چهارم زمستان 1390

تهران - تقاطع خیابان حافظ و خیابان جمهوری - ساختمان شماره 2 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

طبقه اول - مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور - اداره اورژانس بیمارستانی



اعضای کمیته تدوین استاندارد داروهای بخش اورژانس بیمارستانی به ترتیب حروف الفبا:

دکتر محمد افضلی مقدم، عضو هیات علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و نایب رییس کمیته

دکتر نادر توکلی، رییس اداره اورژانس بیمارستانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و رییس کمیته

مهناز السادات حسینی، کارشناس اورژانس بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

لیلا خیراتی، کارشناس مسئول گروه تخصصی اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مریم سیاه‌تیر، کارشناس اداره اورژانس بیمارستانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دبیر کمیته

آمنه شکوری، سرپرستار بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی

معصومه عسگرزاده، کارشناس اورژانس بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شهره کوشا، سرپرستار بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم

کلی گرجی، مترون بیمارستان مدرس

آذر محمودی، کارشناس مسئول امور پرستاری دفتر پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



باسمه تعالی

تعاریف:

الف) داروهای ضروری: داروهایی هستند که وجود آنها در بخش اورژانس تمامی بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی، ضروری است و امکان حذف هیچیک از آنها وجود ندارد.

ب) داروهای ترجیحی: داروهایی هستند که وجود آنها در بخش اورژانس بیمارستان‌های عمومی ارجحیت دارد ولی بودن آنها در برخی از مراکز خاص ضروری است که در ستون توضیحات به آن اشاره شده است. لذا توصیه می‌شود این داروها در داروخانه شبانه-روزی بیمارستان با در نظر داشتن شرایط صحیح نگهداری، در دسترس بیماران قرار گیرد.

پ) داروهای بیهوشی: داروهایی هستند که وجود آنها فقط در بخش‌های اورژانس دارای متخصصان طب اورژانس یا بیهوشی مقیم ضروری است.

ت) ترالی اورژانس: عبارت است از کمد متحرک دارو و تجهیزات احیا، که باید در تمامی اورژانس‌ها وجود داشته باشد و حاوی برخی از داروهای **ضروری** اورژانس است. (طبق لیست داروهای ترالی موجود در استاندارد دارویی ویرایش چهارم)

ث) قفسه داروهای اورژانس: عبارت است از قفسه‌ای که در بخش اورژانس موجود است و حاوی داروهای ضروری و در صورت لزوم، ترجیحی بخش اورژانس می‌باشد. لازم به ذکر است کلیه اقلام استفاده شده از محل قفسه دارویی بایستی در فواصل مناسب از انبار دارویی جایگزین گردد.

ج) انبار دارویی اورژانس: فضایی است که در آن داروهای مورد نیاز بخش اورژانس برای مدت حداقل دو ماه نگهداری می‌شود.

**توضیحات:**

- 1- داروهای مخدر تزریقی باید فقط در مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی که دارای سوپروایزر اورژانس است، در قفسه مخصوص داروهای مخدر، مجزا از قفسه دارویی بخش اورژانس و طبق ضوابط مندرج در دستورالعمل شماره 7405 به تاریخ 79/7/26 معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت نگهداری شود.
- 2- **تعداد داروهای فوق در قفسه دارویی بخش اورژانس (داروهای ضروری، بیهوشی و ترجیحی طبق دستورالعمل حاضر) با رعایت میزان حداقل، ذکر شده است و این تعداد براساس بار مراجعه اورژانس، بنا بر پیشنهاد کتبی کمیته اورژانس بیمارستان و پس از تأیید نهایی معاونت درمان دانشگاه متبوع، قابل افزایش می‌باشد. بدیهی است کاهش اقلام دارویی یا تعداد آنها مجاز نیست.**
- 3- مراکز تخصصی و فوق تخصصی (مراکز تخصصی چشم، گوش و حلق و بینی، زنان، اطفال و ...) باید بعد از اعلام کتبی لیست داروهای تخصصی مورد نیاز خود به معاونت درمان دانشگاه متبوع و پس از تأیید آن معاونت، آن را به لیست داروهای ضروری مذکور **اضافه** نمایند.
- 4- نحوه چیدمان داروهای ترالی در کشوی اول و دوم **از جلو به عقب، راست به چپ و به ترتیب شماره های مندرج در لیست حاضر و به صورت مارپیچی** می‌باشد.
- 5- در کشوی دوم ترالی علاوه بر رعایت بند 4 و قرار دادن داروهای موجود در لیست، داروهای ضروری مراکز تخصصی و فوق تخصصی که در لیست داروهای ترجیحی ذکر شده اند نیز قرار می‌گیرند.
- 6- استفاده از داروهای دارای علامت ستاره (*) نیازمند استفاده از **امکانات مانیتورینگ قلبی** مناسب است.
- 7- داروهایی که باید در یخچال نگهداری شوند، جداگانه لیست شده اند و این دسته از داروها باید در طبقه میانی یخچال و در دمای 2 تا 8 درجه سانتیگراد نگهداری شوند. لازم به ذکر است کنترل و ثبت دمای روزانه یخچال دارویی بخش اورژانس الزامی است.
- 8- الصاق لیست داروهای ضروری آخرین ویرایش استاندارد دارویی (ویرایش چهارم)، روی یکی از طرفین ترالی و همچنین قفسه دارویی بخش اورژانس **اجباری** است.
- 9- در تمامی بخش های اورژانس، الصاق فرمی در خصوص کنترل و ثبت تاریخ انقضای داروهای موجود در ترالی و قفسه و همچنین توضیحات مورد نیاز احتمالی، در کنار دستورالعمل حاضر، الزامی است.
- 10- آخرین ویرایش دستورالعمل حاضر (اصلاحیه زمستان 1390)، در سایت پورتال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آدرس <http://medcare.health.gov.ir>، بخش مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور، اداره اورژانس بیمارستانی با استفاده از **username** و **password** دانشگاه در دسترس می‌باشد.



1 - داروهای ضروری

1-1-1- لیست داروهای کشوی اول ترالی اورژانس					
ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	حداقل تعداد در ترالی
1	آب مقطر	Vial	5 ml	Sterile Water	10
2	اپی نفرین هیدروکلراید *	Amp.	1 mg/ml	Epinephrine HCl	10
3	آتروپین سولفات *	Amp.	0.5 mg/ml	Atropine Sulfate	10
4	آمیودارون *	Amp.	50 mg/ml, 3ml	Amiodarone HCl	5
5	لیدوکائین *	Amp.	100mg/5ml	Lidocaine HCl 2%	5
6	آدنوزین *	Amp.	3 mg/ml, 2 ml	Adenosine	3
7	نیتروگلیسیرین * (NTG)	Amp.	1mg/ml, 5 ml 10mg/10ml	Nitroglycerin	5
8	دوپامین *	Amp.	40 mg/ml, 5 ml	Dopamine HCl	3
9	دوبوتامین *	Amp.	250 mg/20ml	Dobutamine	3
10	هپارین سدیم	Amp.	5000 U/ml, 1ml	Heparin Sodium	3
11	وراپامیل *	Amp.	2.5 mg/ml, 2ml	Verapamil HCl	3
12	پروپرانولول *	Amp.	1mg/ml	Propranolol HCl	2
13	دیگوکسین *	Amp.	0.25 mg/ml, 2 ml	Digoxin	3
14	فوروزماید	Amp.	10 mg/ml, 2ml	Furosemide	10
15	نالوکسان	Amp.	0.4 mg/ml	Naloxone HCl	10
16	میدازولام	Amp.	5 mg/ml, 1ml	Midazolam	3
17	دiazepam	Amp.	5 mg/ml, 2 ml	Diazepam	5
18	فنی توین سدیم	Amp.	50 mg/ml, 5ml	Phenytoin Sodium	10
19	فنوباریتال	Amp.	200 mg/ml, 1ml	Phenobarbital Sodium	5
20	هالوپریدول	Amp.	5 mg/ml	Haloperidol	3
21	کلسیم گلوکونات *	Amp.	1000 mg/10ml	Calcium Gluconate 10%	3
22	هیدروکورتیزون	Amp.	50 mg/2 ml	Hydrocortisone	5
23	رانیتیدین	Amp.	25mg/ml, 2ml	Ranitidine	5
24	متوکلوپرامید	Amp.	5 mg/ml, 2 ml	Metoclopramide	5



1-1-2- لیست داروهای کشوی دوم تریالی اورژانس

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو	نام دارو	حداقل تعداد در تریالی
25	آ-اس-آ	Tab. 325 mg	ASA	10
26	نیتروگلیسرین	Pearl 0.4 mg	Nitroglycerin (NTG)	10
27	سولفات منیزیم * 50%	Vial 50 ml	MgSO4 50%	2
28	دکستروز 20%	Vial 50 ml	Dextrose 20%	3
29	دکستروز 50%	Vial 50 ml	Dextrose 50%	3
30	سدیم بیکربنات	Vial 50 ml	Sodium Bicarbonate 8.4%	3
31	سدیم کلراید 5%	Vial 50 ml	Sodium Chloride 5%	2
32	سالبوتامول	Spray 100 mcg/dose	Salbutmol	1
33	دکستروز 5%	Solution 500ml	Dextrose 5%	1
34	سدیم کلراید 0/9% (سالین نرمال تزریقی)	Solution 500ml	Sodium Chloride 0.9%	1
35	ژل لیدوکائین	Gel -	Lidocaine	1
36	ژل الکتروود	- -	-	1



1-2 - لیست داروهای ضروری قفسه دارویی اورژانس

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو	نام دارو	حداقل تعداد در قفسه
1	آدنوزین *	Amp. 3 mg/ml, 2 ml	Adenosine	3
2	آمیودارون *	Amp. 50 mg/ml, 3ml	Amiodarone HCl	5
3	آ-اس-آ	Tab. 325 mg	ASA	30
4	آتروپین سولفات *	Amp. 0.5 mg/ml	Atropine Sulfate	40
5	کلسیم گلوکونات *	Amp. 1000mg/10ml	Calcium Gluconate 10%	10
6	کابتوپریل	Tab. 25 mg	Captopril	20
7	کلرفنیرامین	Amp. 10 mg/ml	Chlorpheniramine	10
8	دگزامتازون	Amp. 4 mg/ml, 2 ml	Dexamethasone phosphate	20
9	دکستروز 20%	Vial 50 ml	Dextrose 20%	10
10	دکستروز 50%	Vial 50 ml	Dextrose 50%	10
11	دیازپام	Amp. 5 mg/ml, 2 ml	Diazepam	10
12	دیگوکسین *	Amp. 0.25 mg/ml, 2 ml	Digoxin	5
13	دوبوتامین *	Amp. 250 mg/20ml	Dobutamine	5
14	دوپامین *	Amp. 40 mg/ml, 5 ml	Dopamine HCl	10
15	ابی نفرین هیدروکلراید *	Amp. 1 mg/ml	Epinephrine Hcl	20
16	فوروزماید	Amp. 10 mg/ml, 2ml	Furosemide	20
17	هالوپریدول	Amp. 5 mg/ml	Haloperidol	10
18	هپارین	Amp. 5000 U/ml, 1ml 1000 U/ml	Heparin Sodium	5
19	هیدروکورتیزون	Amp. 50 mg/2 ml	Hydrocortisone	10
20	هیوسین	Amp. 20 mg/ml	Hyoscine	15
21	ایپراتروپیوم	Spray 20 mcg/dose	Ipratropium Bromide	2
22	لیدوکائین *	Amp. 1000 mg/5ml	Lidocaine HCl 2%	10
23	متوکلوپرامید	Amp. 5 mg/ml, 2 ml	Metoclopramide	10
24	سولفات منیزیم * 20%	Vial 50 ml	MgSO4 20%	5
25	سولفات منیزیم * 50%	Vial 50 ml	MgSO4 50%	5
26	میدازولام	Amp. 5mg/ml, 1ml	Midazolam	10
27	نالوکسان	Amp. 0.4 mg/ml	Naloxone HCl	10
28	نیتروگلیسیرین *	Amp. 1mg/ml, 5 ml 10mg/10ml	Nitroglycerin (NTG)	5
29	نیتروگلیسیرین	Pearl 0.4 mg	Nitroglycerin (NTG)	20



ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	حداقل تعداد در قفسه
30	فنوباربیتال	Amp.	200 mg/ml, 1ml	Phenobarbital Sodium	5
31	فنی توئین سدیم	Amp.	50 mg/ml, 5ml	Phenytoin Sodium	10
32	کلرید پتاسیم*	Vial	2 meq/ml, 50 ml	Potassium Chloride	10
33	پویدون ایودین (بتادین)	Solution	250 cc	Povidon Iodine 10%	5
34	پروپرانولول*	Amp.	1mg/ml	Propranolol HCl	5
35	رانیتیدین	Amp.	25mg/ml, 2ml	Ranitidine	20
36	سالبوتامول	Spray	100 mcg/dose	Salbutamol	2
37	سدیم بیکربنات	Vial	50 ml	Sodium Bicarbonate 8.4%	5
38	سدیم کلراید 5%	Vial	50 ml	Sodium Chloride 5%	5
39	سوربیتول	Sachet	5g	Sorbitol	10
40	آب مقطر	Vial	5 ml	Sterile Water	20
41	وراپامیل*	Amp.	2.5 mg/ml, 2ml	Verapamil HCl	5
42	ویتامین کا	Amp.	2 mg/ml, 0.5 ml	Vitamin k	3
43	شارکول فعال	Powder or Suspension		Activated Charcoal	3 عدد سوسپانسیون یا یک بسته 40 تایی

محلول های وریدی

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	حداقل تعداد در قفسه
44	دکستروز 5%	Solution	500ml, 1000 ml	Dextrose 5%	10
45	دکستروز 10%	Solution	500ml, 1000 ml	Dextrose 10%	10
46	مانیتول	Solution	10%, 20%	mannitol	5
47	رینگر لاکتات	Solution	500ml, 1000 ml	Ringer Lactate	10
48	سدیم کلراید 0/45% (سالین نیم نرمال)	Solution	500ml, 1000 ml	Sodium Chloride 0.45%	10
49	سدیم کلراید 0/9% (سالین نرمال)	Solution	500ml, 1000 ml	Sodium Chloride 0.9%	10
50	سدیم کلراید 0/9% (سالین شستشو)	Irrigation	1000 ml	Sodium Chloride 0.9%	10

داروهای مخدر (داخل قفسه مخدر اورژانس)

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	حداقل تعداد در قفسه مخدر
51	مرفین سولفات	Amp.	10 mg/ml	Morphine Sulfate	5
52	متادون	Amp.	5 mg/ml	Methadone	5



1-3 - لیست داروهای ضروری یخچالی اورژانس

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	حداقل تعداد
1	استامینوفن	Supp.	125 mg	Acetaminophen	10
2	استامینوفن	Supp	325 mg	Acetaminophen	10
3	دیکلوفناک	Supp.	100 mg	Diclofenac Sodium	10
4	توکسویید دیفتری وکزاز (واکسن)	Vial	-	dT(toxoid)	2
5	انسولین رگولار	vial	100 IU/ml	Insulin Regular	2
6	استرپتوکیناز*	Vial	750,000 IU	Streptokinase	2



2 - داروهای ترجیحی

2-1 لیست داروهای ترجیحی بخش اورژانس

توضیحات	نام دارو	شکل و دوز دارو		نام فارسی دارو	ردیف
	Acetaminophen	Amp.	1000 mg/6.7ml	استامینوفن	1
	Acetaminophen	Syrup.	120 mg/5ml	استامینوفن	2
	Acetaminophen	drop	100 mg/ml	استامینوفن	3
	Acetaminophen Codeine	Tab.	300/10	استامینوفن کدیین	4
ضروری در مراکز مسمومیت	Acetylcysteine	Amp.	200 mg/ml	استیل سیستئین	5
	Aciclovir	Vial.	250 mg	آسیکلوویر	6
	Albumin 20%	Vial	50 ml	آلبومین 20%	7
	Alprazolam	Tab.	0.5 mg	آلپرازولام	8
	Amikacin	Amp.	250 mg/ml, 2 ml	آمیکاسین	9
	Aminophylline	Amp.	25 mg/ml, 10 ml	آمینوفیلین *	10
	Ampicillin	Vial	500 mg, 1 gr	آمپی سیلین	11
	Artificial tears 0.5%	Drop	10 ml	اشک مصنوعی	12
ضروری در مراکز مسمومیت	Atropine Sulfate	Amp.	ml 2 mg/ml, 10	آتروپین *	13
	Azithromycin	Cap.	250 mg	آزیترومایسین	14
	Benzocaine 5%	Oint.	-	بنزوکائین	15
	Bisacodyl	Supp.	5 mg, 10 mg	بیزاکودیل	16
	Bupivacaine 0.25%	Vial	10 ml	بویواکائین	17
	Burn ointment	Oint.	-	پماد سوختگی	18
	Cefazoline	Vial	500 mg, 1 gr	سفازولین	19
	Ceftazidime	Vial	500 mg, 1 gr	سفتازیدیم	20
	Cefixime	Tab.	200 mg or 400 mg	سفیکسیم	21
	Cefixime	Powder, for suspension	100 mg or 100 mg/5ml	سفیکسیم	22
	Ceftriaxone	Vial	500 mg, 1 gr	سفتریاکسون	23
	Chloral Hydrate	Solution	250 mg/5 ml	محلول کلرال هیدرات	24
	Chlorpromazine HCl	Amp.	ml 25 mg/ml, 2	کلر پرومازین	25
	Ciprofloxacin	Vial	2 mg/ml, 100 ml	سیپروفلوکساسین	26
	Clindamycin	Amp.	150 mg/ml, 2 ml	کلیندامایسین	27
	Cloxacillin Sodium	Vial	250, 500 mg	کلوگزاسیلین	28
	Contraceptive HD	Tab.	-	قرص ضدبارداری اچ دی	29



توضیحات	نام دارو	شکل و دوز دارو		نام فارسی دارو	ردیف
	Cyclopentolate HCl 1%	Solution	-	سیکلوپنتولات	30
	Dantrolene Sodium	Vial.	20 mg	دانترولن	31
ضروری در مراکز مسمومیت و خون	Deferoxamine	Vial.	500 mg, 2 gr	دفروکسامین	32
	Dextrose, Nacl 5, 0.9%	Solution	500 ml, 1000 ml	دکستروز، سالین نرمال	33
	Dihydroergotamine Mesylate	Amp.	1 mg/ml	دی هیدروارگوتامین	34
	Diphenhydramine HCl	Amp.	50 mg/ml	دیفن هیدرامین	35
ضروری در مراکز مسمومیت	Flumazenil	Amp.	0.1 mg/ml , 5 ml	فلومازنیل	36
	Gentamicin	Amp.	40 mg/ml, 2 ml	جنتامایسین	37
ضروری در مراکز زنان و زایمان	Hydralazine	Vial.	20 mg	هیدرالازین	38
	Hydrocortisone/ Acetic acid 1/2%	Drop	-	هیدروکورتیزون چشمی	39
	Ibuprofen	Tab.	200 mg	ایبuprofen 200	40
	Ibuprofen	Tab.	400 mg	ایبuprofen 400	41
	Lactolose	Syrup	10 g/ 15 ml	لاکتولوز	42
	Lidocaine HCl 6.5%	Spray	-	لیدوکائین	43
	Methadone HCl	Amp.	10 mg/ml	متادون	44
ضروری در مراکز زنان و زایمان	Methylergonovine Maleate	Amp.	0.2 mg/ml	متیل ارگونوین	45
ضروری در مراکز جراحی اعصاب	Methylprednisolone Succinate	Vial	500 mg	متیل پردنیزولون سوکسینات	46
	Metoprolol	Tab.	50 mg	متوپرولول	47
	Metronidazole	Vial	5 mg/ml, 100 ml	مترونیدازول	48
	Metronidazole	Tab.	250 mg	مترونیدازول	49
	Naphzoline HCl 0.1%	Ophth. drop	-	نفازولین	50
	Nitroprusside Sodium	Vial.	50 mg	نیترو پروساید سدیم*	51
	Norepinephrine	Amp.	2 mg/ml, 2ml	نور اپی نفرین*	52
	ORS	Sachet	-	او - آر - اس	53
	Oxazepam	Tab.	10 mg	اکزازپام	54
	Pantoprazole	Vial.	40 mg	پنتوپرازول	55
	Penicillin G (Na,K)	Vial	5,000,000 IU	پنی سیلین جی	56
	Phenylephrine HCl	Amp.	10 mg/ml	فنیل افرین*	57
	Phenylephrine HCl 0.25%	Nasal Drop	-	فنیل افرین	58
ضروری در مراکز مسمومیت	Poly Ethylene Glycol (PEG)	Bulk	-	پلی اتیلن گلیکول	59



ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	توضیحات
60	پرایدوکسیم	Vial.	1g	Pralidoxime Chloride	ضروری در مراکز مسمومیت
61	پروکابین آمید	Vial	100 mg/ml, 10ml	Procainamide HCl	
62	پرومتازین	Amp.	25 mg/ml, 2ml	Promethazine	
63	رینگر	Solution	500ml, 1000 ml	Ringer	
64	سالبوتامول استنشاقی	Solution	5 mg/ml	Salbutamol (ventolin)	ضروری در مراکز اطفال
65	سیلور سولفادیازین	Oint.	-	Silver sulfadiazine	
66	تیو سولفات سدیم	Amp.	250 mg/ml, 50ml	Sodium Thiosulfate	ضروری در مراکز مسمومیت
67	سدیم پلی استیرن سولفونات	Powder	454 gr	Sodium-Polystyrene sulfonate	
68	سولفاستامید	Ophth. drop	-	Sulfacetamide 20%	
69	تتراکابین 0/5%	Ophth. drop	-	Tetracaine HCl 0.5%	
70	تتراسیکلین 3%	Oint.	-	Tetracycline HCl 3%	
71	تتراسایکلین 1%	Oint.	-	Tetracycline HCl 1%	
73	تیمولول 0/5%	Ophth. drop	-	Timolol Maleate 0.5%	
74	ونکومایسین	Vial	500 mg	Vancomycin	
75	وازوپرسین	Vial	250 IU	Vasopressin	
76	ویتامین کا	Amp.	10 mg/ml	Vitamin k	



2-2 لیست داروهای یخچالی ترجیحی بخش اورژانس

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو	نام دارو	توضیحات
1	کمپلکس پروترومبین فعال	Vial IU 1000	Activited Prothrombin Complex	ضروری در مراکز هموفیلی
2	سرم ضد عقرب	Vial -	Anti venom - scorpion	ضروری در مراکز مسمومیت و مناطق آندمیک
3	سرم ضد مار	Vial -	Anti venom - snake	ضروری در مراکز مسمومیت و مناطق آندمیک
4	آنتی توکسین بوتولیسم پلی والان	Vial -	Botulism Polyvalent (A+B+E)	ضروری در مراکز مسمومیت
5	آنتی بادی ضد دیگوکسین	Vial 40 mg	Digoxin Specific Antibody	ضروری در مراکز مسمومیت
6	آنتی توکسین دیفتری	Vial	Diphtheria Antitoxin Equine	
7	فاکتور 7 فعال	Vial 1.2 , 2.4 mg	Factor VIIa	ضروری در مراکز هموفیلی
8	گلوکاگون	Vial 1 mg	Glucagon	ضروری در مراکز مسمومیت
9	انسولین	Vial -	Insulin NPH	
10	اکترئوتاید	Amp. 50 mcg/ml	Octereotide	
11	اکسی توسین	Amp. 10 U/ml	Oxytocine	ضروری در مراکز زنان و زایمان
12	پروتامین سولفات	Amp. 1000 UAH/ml, 5 ml	Protamine Sulfate	
13	تتابولین	Vial 250 IU/5ml	TIG	



3 - داروهای بیهوشی

3-1 لیست داروهای بیهوشی

نام دارو	شکل و دوز دارو		نام فارسی دارو	ردیف
Fentanil	Amp.	50 mcg/ml, 10 ml	فنتانیل	1
Ketamine	Vial	50 mg/ml, 10ml	کتامین	2
Succinylcholine chloride	Vial	50 mg/ ml, 10 ml	سوکسینیل کولین	3
Thiopental sodium	Vial	50 mg/ml, 20ml	تیوپنتال	4
Lidocaine 6.5%	Spray	-	لیدوکائین	5
Etomidate	Vial	2 mg/mL (10 mL, 20 mL)	اتومیدیت	6
Methadone	Amp.	5 mg/ml	متادون	7

3-2 داروی یخچالی بیهوشی

نام دارو	شکل و دوز دارو		نام فارسی دارو	ردیف
Propofol	Vial	-	پروپوفول	1

پایان