



فصل هفتم اتاق عمل

کتابخانه

سازمان نظام پرستاری کشور

☆ نوع فعالیت: تنظیم و کنترل لیست اعمال جراحی روزانه

اهداف:

۱- ثبت مشخصات بیماران به همراه نوع عمل جراحی جهت آشنایی کلیه پرسنل

۲- تامین عوامل مورد نیاز ، نیروی انسانی، تجهیزات و زمان برای هر گروه جراحی

وسایل مورد نیاز:

لیست های جراحی گروه های مختلف، قلم یا کامپیوتر

عامل انجام کار: سوپروایزر- سرپرستار - مسوول اتاق عمل

ردیف	مراحل انجام کار
۱	کلیه لیست ها را از گروه های مختلف جراحی بگیری (لیست اولیه توسط جراح تنظیم می شود).
۲	براساس نوع اعمال جراحی، زمان مورد نیاز و تجهیزات موجود اتاق مورد نظر را مشخص کنید.
۳	با توجه به ترکیب تیم اتاق عمل، افراد مورد نیاز جهت دستیاری جراح را تعیین و ثبت کنید.
۴	کلیه مشخصات مورد نیاز بیماران را در لیست ثبت کنید. این مشخصات شامل نام و نام خانوادگی ، سن، جنس ، شماره پرونده ، بخش بستری، نوع عمل جراحی ، نام پزشک ورزیدنت مربوطه (در بیمارستان های آموزشی)، ساعت تقریبی شروع عمل، اسامی دستیاران (سیرکولار و اسکراب) می باشد.

۵	با توجه به شیفت کاری و تعداد نیروهای موجود صبح و عصر و متوسط زمان اعمال جراحی، تعداد اعمال را مجدد کنترل کنید.
۶	لیست را پس از تایید ریاست اتاق عمل، نهایی کرده و در اختیار قسمت های مربوطه قرار دهید.

نکات آموزشی:

- در صورتی که دو بیمار دارای عمل مشابه بوده و جراحان بخواهند از تجهیزات مشترک در یک زمان استفاده کنند، حتماً روز قبل جهت هماهنگی از نظر زمان بندی با پزشکان مربوطه توافق نموده و با توجه به اولویت بیماران، لیست را تنظیم کنید. معمولاً اعمال جراحی طولانی تر زودتر از اعمال جراحی کوتاه تر و در اول صبح شروع می شوند که می بایستی در زمان بندی لیست دقت شود.
- در مراجع استاندارد توصیه می شود وسایل مورد نیاز در عمل توسط جراح در لیست گنجانده شده و به اطلاع مسوول اتاق عمل برسد.
- قسمت هایی که بایستی لیست را در اختیار داشته باشند شامل خود اتاق عمل، CSR، بخش های مختلف جراحی، ریاست، دفتر پرستاری، آزمایشگاه (پاتولوژی، بانک خون) می باشد.

★ نوع فعالیت: حمل و نقل ست‌ها و پگ‌های مورد نیاز جهت اعمال جراحی از CSR

اهداف:

- ۱- برآورد و تامین وسایل مورد نیاز جراحی قبل از شروع آن
 - ۲- تامین وسایل مورد نیاز طبق سلیقه جراح (در صورتی که وسیله‌ای خاص مد نظر باشد)
 - ۳- حفاظت و رعایت ایمنی در حمل و نقل وسایل جهت حفظ طول عمر مفید آنها
- عامل انجام کار: پرستار سیرکولار، پرستار اسکراب

ردیف	مراحل انجام کار
۱	لیست عمل جراحی مربوط به اتاق خود را کنترل کنید.
۲	برحسب عمل و بیمار خود کلیه تجهیزات استریل مورد لزوم را برآورد کنید.
۳	کلیه وسایل مورد نیاز را از اتاق پکینگ یا از CSR درخواست کنید.
۴	در حمل و جابه جایی وسایل بایستی به نکات زیر توجه کنید: - وسایل نرم و ظریف را به صورت جداگانه جابه جا کنید تا صدمه و خراش نبینند. - جهت جلوگیری از صدمه به وسایل و تجهیزات ترجیحاً آنها را روی هم قرار نداده و در کنار هم روی میز قرار دهید. - وسایل میکروسرجری، اعمال چشمی و سایر وسایل ظریف را بایستی با احتیاط حمل کنید چون در جابه جایی شدید و محکم ممکن است صدمه ببینند.
۵	از پرت کردن و جابه جایی محکم وسایل، مخصوصاً سینی‌های سنگین که دارای وسایل متعدد هستند خودداری کنید.

۶	وسایل خاص که به سلیقه جراح آماده می‌شود می‌تواند به صورت تک پیچ جداگانه آماده شده و در اختیار وی قرار داده شود و لزومی ندارد که در ست بسته شود.
---	---

نکات آموزشی:

- تماس فلز با فلز بایستی به حداقل برسد. تیغه‌های اسکالپل نبایستی در ظرف فلزی قرار داده شود چرا که قسمت های انتهایی ممکن است ساییده شده و ذرات ریز فلز در حین کار به بدن بیمار انتقال یابد.
- این نکات می‌تواند در حمل و نقل کلی وسایل از CSR به اتاق عمل هم صدق کند.

★ **نوع فعالیت:** کنترل تجهیزات مصرفی و تخصصی مثل: کوتر، ساکشن، تخت جراحی، ...

اهداف:

- ۱- پیش‌بینی وسایل مورد نیاز و تامین آن قبل از شروع جراحی
 - ۲- اطمینان یافتن از سلامت کارکرد وسایل جهت پیشگیری از اتلاف وقت در جراحی
 - ۳- کنترل ایمنی اتاق عمل و پیشگیری از بروز حوادث
- عامل انجام کار:** پرستاراسکراپ - سیرکولار-کاردان بیهوشی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	لیست عمل جراحی را از روز قبل کنترل کرده و از موجود بودن وسایل

مورد نیاز اطمینان حاصل کنید.	
قبل از شروع کار در روز جراحی کلیه تجهیزات را به شرح زیر کنترل کنید: - دستگاه کوتر را از نظر سلامت الکتریکی امتحان و کنترل کنید. - کلیه سیم‌ها و مسیر آنها را تا دستگاه از نظر وجود صدمه، بریدگی و پوسیدگی حتماً بررسی کرده و موارد خطرناک را جهت تامین جایگزین به مسوول اتاق عمل تحویل و وسیله سالم تحویل بگیرید. - ساکشن (وکیوم) را روشن کرده و سلامت کارکرد و رابط های آن را کنترل کنید. - تخت جراحی را از لحاظ ثبات، قابلیت انعطاف و دادن وضعیت (برحسب عمل مورد لزوم) کاملاً کنترل کنید. - وسایل محافظت کننده سر، بدن، دست ها و پاها را از لحاظ سلامت کاملاً کنترل کنید. - در صورتی که نقصی در وسایل محافظ وجود دارد که قابل برطرف کردن باشد، آنرا با قراردادن حوله، پنبه و وسایل کمکی اصلاح نموده، در غیراین صورت آن را تعویض کنید. - سطح تخت را پس از ضدعفونی کردن روزانه، کاملاً خشک کنید چون رطوبت باعث هدایت الکتریکی و سوختگی بیمار می شود. - چراغ سیالتیک را از نظر سلامت لامپ ، قابلیت چرخش و نور کافی کنترل کنید (از آن جا که بعضی جراحان ترجیح می دهند نور محل عمل را خود تنظیم کنند، بایستی دسته چراغ تک پیچ استریل همیشه حاضر	۲

باشد).

نکات آموزشی:

- توجه داشته باشید که هر نوع نقص در روکش و پایه تخت می تواند باعث صدمات جدی به بیمار شده و با کاهش اثر استاتیکی ، خطر برق گرفتگی و سوختگی را به وجود بیاورد.

نور چراغ سیالتیک بایستی سرد بوده و تولید درخشندگی و انعکاس نکند. پس در حین تنظیم نور بایستی این نکات در نظر گرفته شود. معمولاً بافت های روشن و سطحی نور کمتری نسبت به بافت های تیره و عمیق نیاز دارند. کیفیت نور بایستی به حدی باشد که قابلیت تشخیص موارد پاتولوژیک وجود داشته باشد. برای جلوگیری از خستگی چشم جراح، نسبت شدت نور محیط اتاق به محیط جراحی بایستی ۱ به ۵ یا ۱ به ۳ باشد که این نسبت بایستی در فضاهای خارج و داخل اتاق هم رعایت شود. تمرکز نور برحسب فاصله و اندازه برش در نظر گرفته می شود.

★ نوع فعالیت: نقل و انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل

هدف:

انتقال بیمار جهت جراحی با حفظ ایمنی و حریم

وسایل مورد نیاز:

برانکارد با پوشش - کلاه یک بار مصرف - ملافه و پتو (در صورت لزوم) - لیست عمل

عامل انجام کار: پرسنل اتاق عمل و پرستار بخش

ردیف	مراحل انجام کار
۱	قبل از رفتن به بخش مربوطه، مشخصات بیمار، بخش، نوع عمل، اتاق و ... را با جراح، مسوول اتاق عمل و پرستار اسکراب چک کنید.
۲	قبل از رفتن به بخش با هماهنگی مسوول اتاق عمل از آگاهی و آمادگی بخش اطمینان حاصل کنید.
۳	پس از ورود به بخش، مشخصات بیمار را با مسوول بخش به طور مجدد کنترل کنید.
۴	با بیمار ارتباط برقرار کرده و پس از معرفی خود، در مورد نحوه انتقال به وی توضیح دهید.
۵	مشخصات بیمار و نوع عمل را با خود بیمار، پرونده و دستبند وی مطابقت دهید.
۶	خلوت بیمار را با کشیدن پرده، بستن درب یا قرار دادن پاراوان فراهم کنید.
۷	برانکارد را کنار تخت برده و پس از قفل کردن آن، به بیمار در انتقال کمک کنید.
۸	جهت حفظ حریم بیمار پوشش مناسب برای وی فراهم کنید.
۹	در حین و بعد از انتقال در صورت داشتن سرم، سوند یا انواع کاتترها آن ها را به نحو صحیح و ایمن حفظ و ثابت کنید.

۱۰	کلیه وسایل مورد نیاز بیمار (گرافی‌ها، CT، MRI، تجهیزات مانده شنت و ...) را پس از کنترل مسوول بخش با توجه به تعداد و نوع آن تحویل بگیرید.
۱۱	نرده‌های دو طرف برانکارد را بالا بکشید.
۱۲	اجازه انتقال بیمار را از مسوول بخش بگیرید و بیمار را از بخش خارج کنید.
۱۳	در طول انتقال، بیمار را به آرامی منتقل کرده و با او ارتباط برقرار کنید (این امر به کاهش اضطراب بیمار کمک می‌کند).

نکات آموزشی: انتقال بیمار از اتاق عمل به بخش یا بالعکس بایستی همراه با پرسنل حرفه ای بخش صورت گیرد.

☆ نوع فعالیت: پذیرش بیمار به اتاق عمل

اهداف:

۱- کنترل و آماده‌سازی بیمار جهت عمل جراحی

۲- کاهش اضطراب بیمار

وسایل مورد نیاز:

عامل انجام کار: سوپروایزر - سر پرستار اتاق عمل - پرستار - بهیار - تکنسین اتاق

عمل (اسکراب و سیرکولار) - کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
۱	خود را به بیمار معرفی کرده و با او ارتباط برقرار کنید.
۲	مشخصات بیمار، نوع بیماری، نوع عمل جراحی و سمت عمل را با پرونده خود بیمار و لیست عمل مطابقت کنید.
۳	برگه مراقبت های قبل از عمل و داروهای مصرف شده را کنترل کرده و موارد غیرطبیعی را به جراح اطلاع دهید.
۴	بیمار را از نظر سوابق اعمال جراحی، بیماری های زمینه‌ای، حساسیت های دارویی، سوابق بیماری های خانوادگی و محدودیت های حرکتی بررسی کرده و نکات غیرطبیعی را در پرونده ثبت کرده و به جراح اطلاع دهید.
۵	بیمار را از نظر موارد زیر کنترل کنید: - بهداشت و حمام - نداشتن عضو مصنوعی - ناخن یا دندان مصنوعی - نداشتن زیور آلات - نداشتن آرایش و لاک ناخن (جهت خانم ها) - تعیین محل یا عضو مورد عمل - شیو ناحیه عمل - داشتن رضایت عمل با امضاء و اثرانگشت بیمار یا ولی قانونی وی - درخواست خون - آزمایشات، مشاوره ها - وسایل یا پروتزه های مورد نیاز (در صورت لزوم).

۶	بیمار را با حفظ حریم از برانکارد بخش به برانکارد اتاق عمل منتقل نمایید و وسایل محافظتی (نرده کنار تخت) را اعمال کنید.
۷	در مورد نحوه عمل، وضعیت بیمار پس از جراحی (درن ها، کاتترها و...) و مراقبت های اتاق ریکاوری به بیمار توضیح دهید.
۸	آموزش های پس از عمل مانند تمرینات تنفس عمیق و حرکت در تخت را با بیمار مرور کرده و در صورت لزوم به وی آموزش دهید.

☆ نوع فعالیت: باز کردن پک و وسایل استریل

اهداف:

۱- در دسترس قرار دادن وسایل استریل جهت تیم اتاق عمل با حفظ استریلیتی

۲- پیشگیری از عفونت حین عمل جراحی

وسایل مورد نیاز:

بر حسب مورد متفاوت است.

عامل انجام کار: پرستار و تکنسین اتاق عمل

ردیف	مراحل انجام کار
۱	پک ها را از نظر مشخصات ثبت شده روی آن کنترل کنید. این مشخصات شامل : تاریخ استریل، تاریخ انقضاء ، نوع پک، نام یا کد شخص استریل کننده می باشد.
۲	سلامت بسته بندی را از نظر خشک بودن ، عدم فرسودگی و سوراخ شدگی و نحوه صحیح بسته بندی کنترل کنید.
۳	قبل از گذاشتن بسته روی میز، محل را از نظر تمیزی و خشکی کنترل

کنید.	
لایه اول را دور از خود باز کنید (توسط پرستار سیار باز می شود).	۴
نوار چسب اتو کلاو را به طور کامل از بسته جدا کنید.	۵
وسایل پک را با شناسنامه داخل پک کنترل کنید.	۶
تست اندیکاتور داخل پک را کنترل کنید.	۷
لایه های باز شده را طوری در دست نگه دارید که با سطوح غیر استریل برخورد نکند.	۸
در تمام مراحل، جهت جلوگیری از تماس با سطوح داخلی پک روش آسپتیک را رعایت کنید.	۹
وجود هر گونه نقص در پک را بلافاصله به مسوول اتاق عمل اطلاع دهید.	۱۰

نکات آموزشی:

- نوار چسب اتوکلاو را تا پایان عمل بایستی در اتاق نگهداری کنید.

☆ نوع فعالیت: اسکراب کردن

اهداف:

- ۱- خارج کردن رطوبت ، چربی، پوست های مرده و میکروارگانیسم های دست
- ۲- به حداقل رساندن جمعیت میکروارگانیسم های موجود روی پوست در حین عمل جراحی با توقف در رشد آن ها

وسایل مورد نیاز:

- وجود اتاق اسکراب- سینک های اسکراب با شیرهای پدالی یا چشم الکترونیک - محلول ضدعفونی کننده مثل (بتادین زرد) یا صابون های آنتی سپتیک یک بار مصرف (پک شده) - برس استریل یک بار مصرف (پک شده)

عامل انجام کار: پرستار اسکراب

ردیف	مراحل انجام کار
	بلافاصله قبل از شروع اسکراب
۱	قبل از شروع کار کلیه وسایل اضافی (ناخن مصنوعی، حلقه، انگشتر، ساعت، دستبند) را خارج کنید.
۲	ناخن ها بایستی کوتاه و بدون گوشه باشند، در غیر این صورت ناخن ها را کوتاه نموده و با سوهان صاف کنید.
۳	قبل از شروع دست شستن، کلاه خود را کاملاً مرتب کرده و از پوشیده بودن کامل موها و گوش ها مطمئن شوید (کلاه بایستی به طور کامل موهای سروگوش ها را بپوشاند).
۴	ماسک خود را طوری که کاملاً دهان و بینی را بپوشاند و زیاد شل و سفت

	نباشند، بزنید. ماسک زیاد سفت و زیاد شل می تواند میکروارگانیسم های مجرای تنفس را با هر نفس به محیط عمل برساند.
۵	اگر عینک دارید، شیشه های آن را کاملاً تمیز کرده و پوشش محافظ چشم یا شیلد صورت (هر کدام که در دسترس و مطابق سیاست بیمارستان می باشد) را بپوشید.
۶	دمای آب را به میزان دلخواه برسانید.
۷	توجه داشته باشید در تمام مراحل حین و بعد از اسکراب انگشتان و مچ بایستی بالاتر از بازوها نگه داشته شوند.
مرحله اسکراب	
۱	روش اسکراب ممکن است بر اساس روش زمانی یا روش ضربه با برس باشد.
اسکراب ۵ دقیقه: الف- روش زمانی:	
۱	دست ها را تا آرنج با آب مرطوب کنید.
۲	به میزان ۲ تا ۳ میلی لیتر (حدود ۶ قطره) از ماده آنتی سپتیک روی دست بریزید.
۳	دست ها و ساعد را تا حدود ۵ سانتی متر بالای آرنج چندین بار بشوید. با گرفتن دست ها در جهت بالا و بردن آن ها به زیر شیر آب، آن ها را آب کشی کنید. بازوها را به نحوی خم کنید که آب از نوک انگشتان به سمت آرنج رفته و از آن جا به پایین بچکد.
۴	یک برس یا اسفنج استریل را از بسته بندی خود باز کرده و ماده ضد عفونی کننده را روی آن بریزید. سپس هر انگشت را از سمت ناخن به

	قاعده انگشت بشویید. مدت شستن هر دست نیم دقیقه می باشد.
۵	برس را در یک دست گرفته و هر دو دست را زیر آب روان ببرید. زیر ناخن ها را با ناخن پاک کن فلزی یا ناخن پاک کن های یک بار مصرف (در صورت دسترسی) تمیز کنید و پس از تمیز کردن آن را کناری بگذارید.
۶	مجدداً هر انگشت را از ناخن تا دست با برس بشویید. برای هر دست نیم دقیقه وقت کافی است.
۷	دست ها و برس را آبکشی کرده و برس را کنار بگذارید.
۸	مجدداً با ماده ضدعفونی کننده به مدت ۳ دقیقه هر دست را از انگشتان تا آرنج ها بشویید. انگشت ها را برای تمیز کردن مابین آن ها در هم فرو برده و بشویید.
۹	دست ها و آرنج ها را مطابق قبل، آبکشی کنید.
ب- روش ضربه با برس به شرح زیر است:	
۱	دست ها و ساعدها را مرطوب کنید.
۲	دست ها و ساعد ها را تا ۵ سانتی متر بالای آرنج با ماده ضدعفونی بشویید.
۳	در حالی که دست ها را بالاگرفته و زیر آب می برید زیر ناخن ها را با ناخن پاک کن فلزی یا پلاستیکی تمیز کنید (ناخن پاک کن را پس از استفاده کنار بگذارید).
۴	در همان حالت دست ها را کاملاً زیر آب، آب کشی کنید، طوری که دست ها بالاتر از آرنج باشد و آب از سمت انگشت ها به سمت آرنج رفته و به

	پایین بچکد.
۵	یک برس یا اسفنج استریل را از بسته بندی خارج کرده و پس از آغشته کردن به ماده ضدعفونی شروع به اسکراب کنید.
۶	ناخن ها را در هر دست با ۳۰ ضربه، تمام سطوح یک انگشت با ۲۰ ضربه، کف دست را ۲۰ ضربه و هر یک سوم ساعد تا ۵ سانتی متر بالای آرنج را ۲۰ ضربه بزنید.
۷	مرحله ۶ را برای دست دیگر هم اجرا کنید.
۸	دست ها و ساعد ها را کاملاً آبکشی کنید.

نکات آموزشی :

- در این روش انگشتان دست ها و ساعدها بر اساس زمان توصیه شده برای نقاط آناتومیک یا هر مرحله از فعالیت، اسکراب می شوند.
- آب نبایستی مجدداً از سمت آرنج به سمت انگشتان برگردد.
- طول مدت اسکراب متفاوت و بر حسب روش اسکراب و نوع ماده ضدعفونی متغیر است. ۵ دقیقه اسکراب محکم با ماده ضدعفونی مناسب می تواند برابر ۱۰ دقیقه اسکراب با حرکات مکانیکی آرام تر باشد.
- اسکراب نبایستی به پوست صدمه وارد نماید چرا که خراش و صدمه می تواند باعث تجمع میکروارگانیسم ها در آن محل باشد. مدت اسکراب باید بر اساس سیاست های مکتوب بیمارستان و نظرات کارخانه سازنده ماده ضدعفونی، بر مبنای مستندات جمع آوری شده در مورد تأثیر ماده ضدعفونی و بر اساس مبنای علمی معین شود. یک کپی از دستور العمل بایستی در تمام اتاق های اسکراب نصب شود.
- پس از پایان عمل و خروج دستکش، دست ها بایستی بلافاصله شسته شوند چرا که

در محیط گرم مرطوب زیر دستکش میکروارگانیزم ها تجمع فزاینده ای یافته اند. اسکراب بین دو عمل جراحی بایستی به اندازه همان اسکراب اول صبح طول بکشد. - پس از اسکراب کردن، دست ها با حوله استریل از نوک انگشتان به سمت آرنج با حرکات گذاشتن و برداشتن حوله خشک می شود. این حوله در پکیج گان می باشد. - در کشور ما جهت خانم ها به جای کلاه از مقنعه استفاده می شود که بایستی کاملاً موها را پوشانده و مانع از پخش شدن و ریختن مو بشود.

★ نوع فعالیت: پوشیدن گان و دستکش

اهداف:

۱- دورکردن پوست به عنوان منبع آلودگی بالقوه از محیط جراحی

۲- به وجود آوردن مانع بین منطقه استریل و غیر استریل

وسایل مورد نیاز:

میز جداگانه - پکیج گان که شامل یک گان استریل می باشد که سمت داخل آن به طرف بیرون قرار گرفته و تا شده است تا دست ها قسمت خارجی گان را لمس نکند+ یک حوله استریل برای خشک کردن دست ها

عامل انجام کار: پرستار و تکنسین اتاق عمل، بهیار اسکراب، کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
	الف- پوشیدن گان جهت پوشیدن دستکش به روش بسته
۱	پکیج گان را روی یک میز باز کنید و گان تا شده را مستقیماً به طرف بالا گرفته و تای آن را رها کنید. دقت کنید در محلی بایستید که رفت و آمد نبوده و احتمال آلودگی گان وجود نداشته باشد و خود را نیز از میز و گان دور نگه دارید.
۲	گان تا شده را نگه داشته و محل گردن را مشخص کنید.
۳	قسمت داخل و جلوی گان را درست از قسمت خط گردن با دو دست گرفته و تای آن را کامل باز کنید طوری که داخل گان به سمت بدن باشد. بیرون گان را لمس نکنید.
۴	دست ها را در حد شانه نگه داشته و هر دو بازو را داخل آستین کرده و به

	سمت داخل برانید.
۵	دست ها را تا حدی داخل ببرید که گان روی شانه قرار گیرد.
۶	بندهای پشت گردن و کمر توسط فرد سیرکولار بسته می شود. تنها قسمت خارجی که قابل لمس است همان گره های پشت می باشد. درحین کار توجه کنید که دست ها با سمت جلوی گان تماس نیابد.
۷	با دست های دستکش پوشیده قسمت بند گره خورده در جلو را بازکرده و از سمت راست به فردی که دستکش استریل پوشیده بدهید(فرد باید ثابت بماند).
۸	با رعایت تمیز و استریل نگه داشتن لبه های گان به سمت چپ بچرخید به طوری که لبه آزاد گان کاملاً پشت را بپوشاند.
۹	اگر شما اولین نفری هستید که گان و دستکش استریل می پوشد، پس از چرخیدن انتهای بند را توسط یک پنس بلند گرفته و دسته پنس را با رعایت کامل نکات استریل به سیرکولار بدهید.
۱۰	از فرد سیرکولار قسمت گرفته شده با پنس بلند را گرفته و بند جلو را گره بزنید.
۱۱	از فرد سیرکولار قسمت گرفته شده با پنس را گرفته و بند را گره بزنید.
۱۲	بعضی گان های یک بار مصرف دارای پوشش یک بار مصرف دو انتهای یک سر بند هستند که بایستی به دست سیرکولار بدهید به نحوی که دست تان آلوده نشود.
۱۳	پس از مرحله ۱۲ به سمت مخالف بچرخید، تا پشت گان پوشیده شود، سپس بند را از فاصله دور از انتها بگیرید.

سیر کولار قسمت نواری را برداشته و اسکراب بندها را در قسمت پهلوی یا جلو گره می زند.	۱۴
--	----

نکات آموزشی:

- اگر حین باز کردن گان قسمت بالا با پایین گان تماس پیدا کرد بایستی آنرا کنار گذاشته و آلوده تلقی کنید. هرگز قسمتی که به سمت پایین بوده و احتمال تماس با کف را داشته به سمت بالا برنگردانید.

★ نوع فعالیت: پوشیدن دستکش به روش بسته

اهداف:

- ۱- ایجاد پوشش استریل کامل جهت پرستار اسکراب
- ۲- رعایت حداکثر استریلیتی جهت پیشگیری از آلودگی دستکش

وسایل مورد نیاز:

دستکش استریل

عامل انجام کار: پرستار - کاردان اتاق عمل و هوشبری - بهیار اسکراب

ردیف	مراحل انجام کار
۱	با استفاده از دست چپ که داخل آستین گان است و بدون تماس خود دست، لنگه راست دستکش را از لبه تا شده برداشته و به صورتی روی ساعد و مچ قرار دهید که محل انگشتان به سمت بالا قرار گیرد.
۲	با حفظ وضعیت قبلی طوری دست ها را به صورت مشت داخل دستکش کنید که انگشتان به سمت داخل رفته و پس از ورود دست با دست چپ لبه دستکش را به سمت بالا بکشید.
۳	قسمت مچ دستکش را تا قسمت مچ کشیده و سپس هم زمان دست را به سمت داخل دستکش برانید.
۴	قسمت بالای دستکش را با آستین گان گرفته و آن را در دست جا بیندازید.
۵	برای دست چپ هم با کمک دست راست همین کار را تکرار کنید.

نکات آموزشی:

- امروزه جهت رعایت کامل استریلیتی پوشیدن دستکش به روش بسته در تمام مراجع علمی توصیه می شود.
- در تمام مراحل، دست بایستی داخل گان بوده و ابدأ دست بدون پوشش با دستکش تماس پیدا نکند.

سازمان نظام پرستاری کشور

★ نوع فعالیت: پوشیدن دستکش به روش باز

هدف:

ایجاد پوشش کامل استریل جهت تماس با وسایل استریل

وسایل مورد نیاز:

دستکش استریل

عامل انجام کار: پرستار - کاردان اتاق عمل و هوشبری - بهیار اسکراب

ردیف	مراحل انجام کار
۱	با دست چپ، لبه لنگه دستکش راست را به نحوی بگیرید که خارج دستکش با دست تماس نیابد و فقط لبه گرفته شود.
۲	دست راست را در دستکش برده و با کشیدن دستکش آن را جا بیندازید. در حین کار تای لبه نباید باز شود.
۳	با دست دستکش پوشیده، قسمت تا خورده لنگه چپ را از سمت تا خورده خارجی بگیرید.
۴	دست را در دستکش فرو برده و آن را به نحوی بکشید که لبه داخلی روی آستین جا بیفتد به نحوی که دست دستکش پوشیده داخل دستکش لنگه چپ را لمس نکند.
۵	با دست دستکش پوشیده چپ لبه تا خورده را به نحوی بگیرید که سمت تا خورده را که به داخل می رود لمس نکند.
۶	لبه دستکش را کاملاً روی آستین بکشید تا انتهای آن آستین را بپوشاند.

نکات آموزشی:

- مرحله ی اول فرآیند مرحله تماس پوست با پوست و مرحله ی دوم مرحله ی تماس دستکش به دستکش نامیده می شود.
- شروع کار بر حسب چپ دست یا راست بودن افراد ممکن است تفاوت کند.

سازمان نظام پرستاری کشور

★نوع فعالیت: پوشاندن گان و دستکش به فرد دیگر

هدف:

کمک به فرد دوم یا جراح جهت پوشیدن لباس استریل

وسایل مورد نیاز:

پک گان (شامل حوله استریل- گان استریل) که توسط سیرکولار باز شده است- دستکش

عامل انجام کار: پرستار اسکراب

ردیف	مراحل انجام کار
الف- پوشاندن گان	
۱	حوله دستی را باز کرده و با دقت روی دست جراح قرار دهید. مراقب باشید که دست شما با دست جراح تماس نیابد.
۲	گان را در حالی که تا حدود گردن بالا گرفته اید با احتیاط باز کنید.
۳	دست خود را به نحوی که لبه داخلی گان را لمس نکنند (با ایجاد یک تا در ناحیه گردن و شانه گردن) به طرف شانه ها برده و با گرفتن آن ها، سمت داخل گان را به سمت جراح یا فرد دوم بگیرید. آن فرد دست های خود را داخل آستین ها می برد.
۴	گان را رها کنید. وقتی جراح بازوها را به سمت داخل می کشد، فرد سیرکولار می تواند از پشت با گرفتن لبه داخلی گان در جا انداختن بالای بازو و شانه بدون تماس قسمت خارجی گان به جراح یا فرد دوم کمک کند.
ب- پوشاندن دستکش	
۱	لنگه راست دستکش را برداشته و در حالی که با انگشتان لبه تاخورد را از سمت خارج گرفته اید با کشش آرام به سمت جراح (یا فرد دوم) بگیرید.

۲	با ایجاد کشش مورد نیاز حفره ای جهت ورود دست فرد درست کنید. دقت کنید در حین کار شست ها به سمت خارج گرفته شده و طوری حفره باز شود که دست شما با دست فرد دوم تماس نیابد.
۳	با فشار و کشش به سمت بالا فرد دوم را در درست قرار گرفتن دستکش کمک کنید.
۴	لبه تاخورده دستکش را روی آستین گان بکشید.

نکات آموزشی: - چون قسمت پشت گان و از ناحیه کمر به پایین آن معمولاً استریل حساب نمی شود، بایستی از لمس این قسمت ها خودداری نموده و پس از پوشیدن لباس استریل دست ها را نبایستی از حد کمر پایین تر بیاورید.

- از نزدیک کردن زیاد دست ها به بدن که باعث ایجاد عرق و خیس شدن گان می شود، پرهیز کنید.

- فرد استریل نبایستی به میزهای غیر استریل زیاد نزدیک شده یا به آنها تکیه دهد.

★ نوع فعالیت: کنترل رفت و آمد در اتاق عمل

اهداف:

- ۱- پیشگیری از آلودگی وسایل استریل در اثر تردد
- ۲- پیشگیری از جابه جایی میکروارگانیسم ها از فضای بیرون به داخل اتاق عمل و کاهش خطر عفونت

وسایل مورد نیاز:

کارت مشخصات مخصوص به علاوه برگه تقسیم کار روزانه

عامل انجام کار: سرپرستار - پرستار سیرکولار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	بر حسب نوع عمل، تقسیم کار روزانه، تعداد افراد مجاز به ورود در اتاق عمل را تعیین کنید.
۲	در مورد نام و تعداد حضور دستیاران با جراح ارشد مشورت کنید.
۳	جهت پیشگیری از تردد اضافی و دادن پیام به جراح یا پرسنل از حداقل رفت و آمد استفاده کنید.
۴	پس از ورود بیمار و شروع عمل درهای اتاق عمل را کاملاً ببندید.
۵	روی در ورودی یک کارت مشخصات بگذارید که در آن نام بیمار، نوع عمل، نام جراح، و ساعت شروع عمل ثبت شده باشد.

★ نوع فعالیت: وضعیت دادن به بیمار جهت اعمال مختلف

اهداف:

۱- امکان دسترسی مناسب به عضو مورد نظر به نحو مطلوب

۲- حفظ ایمنی بیمار جهت جلوگیری از صدمات اضافی

وسایل مورد نیاز:

عامل انجام کار: پرستار-کاردان اتاق عمل و هوشبری - بهیار به همراه جراح (در مراکز آموزشی دستیاران ممکن است به جای پرستار یا تکنسین اقدام کنند).

ردیف	مراحل انجام کار
۱	قبل از دادن وضعیت از مسوول بیهوشی اجازه بگیرید.
۲	در مورد وضعیت مناسب با توجه به نوع عمل و نظر جراح اقدام کنید.
۳	با توجه به این که بیمار بیهوش است برای جلوگیری از افتادن از افراد دیگر جهت حفاظت بیمار کمک بخواهید.
۴	پس از ایجاد وضعیت مناسب باید اندام ها به وسیله وسایل محافظت کننده، به نحو ایمن ثابت و حفظ شوند.
۵	پس از ثابت شدن وضعیت بیمار می توانید محل قرار دادن پلیت کوتر را مشخص کرده و آن را قرار دهید.

نکات آموزشی :

- وضعیت دادن حتماً بایستی با حرکات هم زمان و هماهنگ دو یا چند نفر باشد. مثلاً جهت ایجاد وضعیت لیتوتومی هر دو پا بایستی با هم بالا آورده شود تا از صدمه به عصب ساکرال پس از به هوش آمدن جلوگیری شود.

- برای حفاظت از عروق و اعصاب زیر بغل زاویه دست بایستی از ۹۰ درجه کمتر باشد (مگر در موارد خاصی که جراحی در ناحیه زیر بغل یا داخل بازو انجام می‌گیرد).

- در حین ثابت کردن اندام ها مراقب باشید که بدن با سطوح فلزی در تماس نباشد (مانند لبه تخت) چرا که باعث سوختگی حین استفاده از کوتر خواهد شد.

- حین وضعیت دادن مراقب باشید که به دستگاه تنفس و قفسه سینه فشار وارد نشود. درضمن پس از جابه جا کردن حتماً بایستی محل لوله تراشه از نظر احتمال جابه جایی یا انسداد کنترل شود.

- از گذاشتن بسته ها یا پارچه های سنگین روی پای بیمار خودداری کرده و مراقب باشید پاها در تماس با میز جراحی و در حالت فشار قرار نگیرد.

★ نوع فعالیت: چیدن ست جراحی

اهداف:

۱- تعیین نیازهای وسیله ای جراح و تأمین آن

۲- ایجاد نظم و ترتیب جهت استفاده به موقع و جلوگیری از سردرگمی

وسایل مورد نیاز:

ست جراحی مربوطه

عامل انجام کار: پرستار- کاردان اتاق عمل - بهیار اسکراب

ردیف	مراحل انجام کار
	قبل از شروع جراحی
۱	کلیه وسایل مورد نیاز راپیش بینی کرده و در دسترس قرار دهید (قبل از

	چیدن از تمیزی و ضد عفونی شدن میز مایو مطمئن شوید).
	پس از استریل شدن
۱	وسایل داخل ست را به ترتیب استفاده به نحو صحیح روی میز بچینید.
۲	بهتر است وسایل مشابه به ترتیب اندازه چیده شوند.
۳	جهت جلوگیری از به هم ریختگی می توانید کلیه پنس ها را به ترتیب اندازه قرارداد و روی میز بگذارید.
۴	وسایل ظریف را جهت جلوگیری از خرابی و محافظت آن ها در کناری دور از وسایل سنگین و بزرگ بگذارید.
۵	در جراحی های طولانی اگر داخل ست وسایلی هست که در مراحل اولیه از آنها استفاده نمی شود بهتر است به نحو مقتضی توسط شان استریل پوشانده و محافظت شود.
۶	هر نوع وسیله که به دست جراح داده می شود پس از استفاده بایستی پس گرفته شده و شمارش شود.
۷	همیشه بیستوری را به دسته وصل کرده و آماده کنید و با دسته به جراح بدهید.
۸	نخ های مورد نیاز را نیز به سوزن گیر زده و نخ های احشاء و زیر جلد را پس از خارج کردن از بسته استریل حاوی محلول با N/S استریل بشوید و به سوزن گیر بنزید.

★ نوع فعالیت: آماده کردن پک پرپ و پک درپ به علاوه کمک به جراح در درپ و

پرپ بیمار

اهداف:

- ۱- کمک به جراح در شست و شوی مناسب پوست و کاهش میکروارگانیزم ها
- ۲- کمک به جراح جهت محدود کردن منطقه عمل و جدا کردن محیط استریل از غیر استریل

وسایل مورد نیاز:

پک پرپ- بتادین اسکراب- هر محلول ضد عفونی استاندارد- پک درپ
عامل انجام کار: پرستار -کاردان اتاق عمل - بهیار (سیرکولار و اسکراب)

ردیف	مراحل انجام کار
۱	محل مورد نیاز جهت پرپ را مشخص کنید و با جراح یا بیهوشی در وضعیت دادن به بیمار کمک کنید.
۲	پک ها را از نظر سلامت بسته بندی و تاریخ انقضای استریل کنترل کنید.
۳	پک های مخصوص پرپ و درپ را روی یک میز در دسترس جراح بگذارید.
۴	ست پرپ را طوری باز کنید که ابتدا لایه دورتر از خودتان باز شود.
۵	بتادین اسکراب یا محلول ضد عفونی استاندارد را برداشته و با حفظ فاصله خودتان با ست، محلول را به آرامی داخل ظرف مخصوص پرپ بریزید.
۶	جهت جلوگیری از خیس شدن تخت، در اطراف محیط درپ شان قرار دهید.
۷	پس از اتمام پرپ توسط جراح یا کمک جراح، وسایل را بدون تماس با دست جراح از وی گرفته و از محیط خارج کنید (این کار با گرفتن پنس در لبه گالی پات توسط جراح و گذاشتن گالی پات روی میز و برداشتن توسط سیرکولار انجام می شود).
۸	پس از پایان پرپ، پک درپ را برای جراح و اسکراب باز کنید.

نکات آموزشی :

- پرپ بایستی از محل انسزیون عمل شروع شده و به صورت دورانی صورت گیرد . پس از چرخاندن کامل گاز پرپ، آن را دور انداخته و گاز آغشته به بتادین جدید را بردارید و استفاده کنید. جهت شستن ناف، رکتوم و کلتومی ها بایستی از خارج به داخل به صورت دورانی عمل کنید چون این نواحی نسبت به نواحی خارجی آلوده تر می باشند.
- قبل از ریختن محلول ضد عفونی مقداری از آن را خالی کنید. در ضمن زاویه ی دست با محلول و ظرف بایستی ۴۵ درجه باشد.

☆ نوع فعالیت: درپ کردن

اهداف:

۱- فراهم کردن محیطی استریل برای عمل جراحی

۲- جدا کردن منطقه ی استریل از غیر استریل

وسایل مورد نیاز:

شان استریل - انواع پنس شان گیر یا هر وسیله جای گزین

عامل انجام کار: پرستار اسکراب

دریف	مراحل انجام کار
۱	شان های استریل را باکمک جراح طوری روی بیمار قرار دهید که قسمت عمل را بپوشانند.
۲	هنگام باز نمودن شان اول، دوشخص استریل در دو طرف بیمار ایستاده ،بدون خم شدن یا تکیه دادن روی بیمار، شان را روی پای او قرار دهند.
۳	در عمل جراحی شکم، شان اول را از محل انسزیون به پایین و شان دوم را از محل انسزیون به بالا قرار دهید.
۴	پس از مرحله ۳ شان های طرفی را برای پوشاندن اطراف ناحیه انسزیون بیندازید (لبه های تا شده شان ها به طرف محل عمل و لبه های تا نشده به عکس قرار داده می شوند).
۵	برای حفاظت بیشتر روی همه پوشش ها یک شان پرفوره بیندازید.
۶	کلیه شان ها را با پنس شان، یا هر وسیله ی جای گزین ثابت کنید.

نکات آموزشی: - اگر یکی از شان ها آلوده یا پایین تر از حد کمر آویزان شده باشد، باید از محیط عمل خارج و شان دیگری جایگزین شود. - هیچ گاه شان از محیط غیراستریل به محیط استریل آورده نشود. - قسمت بیهوشی هم باید از محیط عمل با شان استریل کاملاً جدا شود.

- تمام قسمت های غیر استریل که احتمال تماس با گان یا دستکش شخص استریل دارد با شان استریل پوشانده شود. - پیش از شروع درپ، بایستی پارچه هایی که جهت جلوگیری از خیس شدن تخت هنگام پرپ انداخته شده بود، از محیط خارج شود.

- در صورتی که از پوشش های چسب دار استریل جهت پوشاندن محل عمل بیمار استفاده می شود به طریق زیر عمل می شود (این کار پس از پرپ انجام می شود):

۱- پوست محل عمل را با شان استریل کاملاً خشک کنید. ۲- دو طرف صفحه پلاستیکی توسط دو شخص استریل گرفته و کشیده می شود و شخص سوم لایه کاغذی را جدا می کند.

۳- دو نفر که دو سر صفحه را گرفته اند در همان حال کشش آن را روی پوست بیمار می چسبانند.

۴- جهت خروج حباب های احتمالی هوا از زیر آن، گاز مرطوب روی لایه مالیده می شود تا حباب ها به سمت خارج هدایت شوند.

☆ نوع فعالیت: شمارش گازها، سواب ها، اسپانج ها، سوزن ها، لنگازها و ..

اهداف:

- ۱- ایجاد ایمنی و جلوگیری از باقیماندن وسایل در محل عمل بیمار
 - ۲- جلوگیری از عفونت و عوارض ثانویه در اثر باقی ماندن احتمالی سواب ها و اسپانج ها در بدن بیمار
 - ۳- اندازه گیری میزان خونریزی
- وسایل مورد نیاز: یک عدد پنس جهت گرفتن و جابه جا کردن گازها
- عامل انجام کار: پرستار اسکراب - پرستار سیرکولار-کاردان هوشبری و اتاق عمل

ردیف	مراحل انجام کار
۱	قبل از ایجاد برش جراحی تعداد بسته های مورد نیاز را در دسترس قرار دهید.
۲	تمام اسپانج ها ،بسته ها و سواب ها را به طور جداگانه شمارش کرده و جداگانه قرار دهید.
۳	شمارش را هم زمان هر دو نفر با صدای بلند انجام داده و پرستار سیرکولار بلافاصله آنرا ثبت کند.
۴	در حین شمارش پرستار اسکراب هر وسیله را جداگانه نشان داده و جزو شمارش محسوب کند.
۵	کلیه سوزن ها بایستی با پنس به جراح تحویل داده شده و از او دوباره تحویل گرفته شود.

نکات آموزشی:

- اولین شمارش بایستی هنگام بسته بندی پک یا ست جهت استریل کردن انجام گیرد.
- شمارش کلی در چهار مرحله قبل از انسزیون، در طول عمل، قبل از بستن حفره عمل، قبل از بستن لایه زیر جلد و قبل از بستن جلد انجام شود.

- در شمارش بایستی وقفه به وجود بیاید، در صورت بروز وقفه، بایستی از ابتدا مجدد شمارش صورت گیرد.
- در صورت بروز اشتباه در شمارش بایستی به ترتیب زیر عمل شود:
 - الف- جراح فوراً خبر شود.
 - ب- شمارش کامل تکرار شود.
 - پ- سیر کولار تمام سینی ها، زیر میزها، کف و بین پارچه ای را جستجو کرده و از اتاق خارج نماید.
 - ت- اسکراب تمام درپ ها، میز مایو و وسایل روی آن را چک کند.
 - ث- جراح محیط عمل و زخم را کنترل کند.
 - ج- سیرکولار سوپروایز را خبر کرده و از او برای جستجو کمک بگیرد.
 - چ- یک عکس رادیولوژی از محل عمل بیمار تهیه شود.
 - ح- تمام موارد در فرم حادثه ثبت گردد.
- هر نوع بسته بایستی قبل و بعد از مصرف شمارش گردد.
- برچسب روی بسته ها که مشخصات فردی کسی است که پک را بسته است بایستی تا آخر عمل حفظ شود.
- اگر پرستار سیرکولار وسیله ای را ندیده است نباید به صرف ادعای اسکراب وجود آن را قبول کند.
- به جهت جلوگیری از تراکم و سردرگمی در شروع عمل تعداد کمی از بسته ها باز شده و به تدریج در حین عمل بر حسب نیاز بسته های جدید باز شود.
- در صورتی که بسته ای باز شد و تعداد داخل بسته با تعداد ذکر شده روی بسته مطابقت نداشت، کلیه محتویات بسته با برچسب از محیط خارج شده و تحویل مسوول پکینگ شود.

- جهت جلوگیری از افتادن و گم شدن سوزن ها در صورت امکان از یک صفحه مغناطیسی استریل استفاده کنید. در صورتی که موجود نبود تمام سوزن ها و بیستوری ها داخل یک کاسه استریل تا پایان عمل نگه داشته شود.
- هیچ وسیله یا بسته ای نبایستی تا پایان عمل از اتاق خارج شود.
- کلیه وسایل شمارش شده بایستی بلافاصله در فرم مخصوص ثبت و بایگانی گردد. در این فرم نام وسایل، تعداد مصرف شده و نام شمارنده ها ذکر می شود.
- کلیه گازها، لنگازها بایستی دارای نخ رادیواپیک سالم و کامل باشد.

☆ نوع فعالیت: الکتروسرجری و مراقبت های آن (تک قطبی - دو قطبی)

اهداف:

۱- استفاده از وسیله ایمن جهت جلوگیری از خونریزی بیمار

۲- حفظ ایمنی جهت جلوگیری از سوختگی بیمار

وسایل مورد نیاز:

ژل - دستگاه کوتر شامل (صفحه کوتر، بازوبند، لیدهای اتصال، قلم کوتر، سیم های

رابط) - پنس شان

عامل انجام کار: پرستار سیر کولار و پرستار اسکراب

ردیف	مراحل انجام کار
	در وصل قلم کوتر
۱	قبل از استفاده از کوتر آنرا از لحاظ سلامت اتصالات، سیم ها و قابلیت روشن شدن کنترل کنید (توسط سیرکولار و اسکراب قبل از شروع عمل جراحی).
۲	قسمت انتهایی سیم قلم کوتر را پس از بازکردن ست در اختیار فرد غیر استریل قرار دهید.
۳	قسمت محل اتصال را گرفته و دستگاه را به قلم متصل کنید (پرستار سیرکولار).
۴	حساسیت دستگاه را با توجه به امتحانی که جراح به عمل می آورد و با نظری تنظیم کنید.
۵	سیم های رابط را طوری جمع آوری کنید که زیر دست و پا نباشد چرا که کشیدگی و له شدگی سیم به اتصالات دستگاه آسیب رسانده و عمر آن ها

	را کوتاه می‌کند.
۶	قلم را با ایجاد یک حلقه نرم در سیم و با کمک پنس شان در یک محل ثابت کنید.
مراحل اجرا در قراردادن پلیت کوتر	
۱	سطح پلیت و پوست بیمار را از لحاظ رطوبت بررسی کنید و در صورت وجود رطوبت آن را خشک کنید زیرا وجود رطوبت در حین کار با کوتر باعث سوختگی پوست می‌شود.
۲	پس از قراردادن پلیت آن را با بند پارچه ای یا هر وسیله مناسب دیگر ثابت کنید.
۳	در صورت نیاز به جابه جایی بیمار در طی جابه جایی مجدد محل پلیت را کنترل کنید.
۴	پس از پایان عمل و برداشتن پلیت محل را مجدداً بررسی کنید.
۵	در گزارش، وضعیت پوست محل پلیت را قبل و بعد از عمل ثبت کنید.

نکات آموزشی:

- پس از دادن وضعیت به بیمار و در صورتی که از کوتر دو قطبی استفاده نشود بایستی پلیت را بگذارید. اطلاع به مسوول بیهوشی در مورد محل و زمان پلیت گذاری الزامی است .
- کلیه وسایل فلزی و زیورآلات بیمار بایستی خارج شده و مراقب بود تا هیچ جای بدن با قسمت های فلزی تخت یا دستگاه ها تماس پیدا نکند.
- در صورت بروز صدمه به سیستم پلیت یا قلم بایستی فوراً آن را خارج کرده و وسیله سالم جایگزین گردد.

- پس از استفاده جهت جلوگیری از فشردن اتفاقی پدال و ایجاد سوختگی بایستی قلم در غلاف پلاستیک خود قرار داده شود.
- از گذاشتن پلیت در محل های استخوانی و پرمو بایستی اجتناب گردد چرا که هدایت الکتریکی خوب انجام نشده و باعث سوختگی پوست و کاهش کارایی کوتر می شود.
- تا حد امکان پلیت طوری از محل جراحی دور باشد که توسط محلول های ضد عفونی کننده خیس نشود. در صورت خیس شدن بایستی فوراً خشک گردد. توجه داشته باشید دور کردن زیاد الکترودها باعث ازدیاد مسافت جریان الکتریکی در بدن می شود.
- جهت هدایت بهتر می توان از ژل های محلول در آب که هادی هستند (ژل الکترود) استفاده کرد ولی مطلقاً نبایستی ژل روغنی استفاده شود.
- مناسب ترین جاها برای قراردادن پلیت زیر عضلات بزرگ قسمت ران، ساق و بازو می باشد.
- در صورت بروز پارگی در سیم ها نبایستی توسط افراد غیر متخصص اقدام به پوشاندن سیم کرد.
- قبل از ریختن ژل بایستی حتماً به نوع پلیت و دستور العمل کارخانه سازنده توجه شود.
- قابل ذکر است که پلیت های یک بار مصرف نیز در بازار موجود می باشد که قابل انعطاف و دارای بند مخصوص ثابت کردن به منطقه ی مورد نظر می باشد، این نوع پلیت ها معمولاً ژل ندارند.

- در محل هایی که دارای ایمپلنت های فلزی هستند نبایستی پلینت قرار داده شود
چون باعث صدمه شدید به بافت می شود.

سازمان نظام پرستاری کشور

★ نوع فعالیت: نگهداری و ارسال نمونه ها

اهداف:

- ۱- کمک به تشخیص صحیح بیماری
- ۲- پیشگیری از بروز اشتباه در تشخیص و درمان بیماری

وسایل مورد نیاز:

ظرف تمیز، خشک و در دار که اندازه ی آن به تناسب حجم نمونه انتخاب می شود-
برچسب- قلم- محلول فرمالین یا هر محلول دیگری که جراح دستور داده باشد به
میزانی که نمونه را بپوشاند.

عامل انجام کار: پرستار اسکراب به علاوه پرستار سیرکولار

ردیف	مراحل انجام کار
	پرستار اسکراب
۱	نمونه را به دقت از جراح تحویل گرفته و در ظرف نمونه به پرستار سیرکولار تحویل دهید.
	پرستار سیرکولار
۱	ظرف مورد نظر را به تناسب نمونه انتخاب کرده و در اتاق آماده بگذارید.
۲	پس از قرار گرفتن نمونه در ظرف توسط پرستار اسکراب آن را با مقدار مناسب محلول نگه دارنده محافظت کنید.
۳	برچسب مشخصات را پر کرده و روی ظرف بچسبانید (پرستار سیرکولار). مشخصات شامل نام و نام خانوادگی صحیح بیمار- نوع نمونه - محل و سمت برداشت نمونه (برای اعضاء زوج مانند تخمدان ها، حفرات بینی، دست و ...) - نام بخش- نام جراح - ساعت و تاریخ برداشت نمونه - سن بیمار و شماره پرونده می باشد.

۴	نمونه ها را پس از بستن در ظرف در اسرع وقت به آزمایشگاه ارسال کنید.
۵	همراه هر نمونه فرم درخواست بامشخصات کامل توسط پزشک و خودتان پر شده و ارسال می گردد.
۶	کلیه مشخصات بالا را در دفتر مخصوص ارسال نمونه های اتاق عمل ثبت نموده، پس از ارسال از پاتولوژی امضای رسید دریافت کنید.

نکات آموزشی :

- هرگز برچسب مشخصات را روی درب ظرف نچسبانید چون ممکن است در آزمایشگاه یا اتاق عمل درب برداشته شده و با ظرف های دیگر اشتباه شود.
- در مواردی مانند Frozen Section سرعت در ارسال نمونه جهت پاتولوژی نقش حیاتی دارد.
- سواب های آلوده به ترشحات زخم در لوله شیشه ای مخصوص کشت قراردادده شده و بایستی در بسته به آزمایشگاه ارسال گردد.
- در صورتی که فواصل اعمال کوتاه و تعداد آن ها زیاد باشد، می توان قبل از برداشت نمونه برچسب مشخصات را نوشته و ظرف مخصوص را نیز آماده کرد. این آمادگی بایستی در خود اتاق عمل انجام شده و ظرف برچسب دار خالی را نبایستی از اتاق عمل خارج کرد.
- در مورد اعضای قطع شده به سیاست جاری بیمارستان مراجعه کنید. معمولاً برای اعضای قطع شده در صورت عدم نیاز ارسال به پاتولوژی جواز دفن صادر می شود. در غیر این صورت ابتدا نمونه به پاتولوژی فرستاده شده و سپس جواز دفن صادر می شود (اگر اعضای قطع شده بر حسب مسائل دینی خاص بیمار سوزانده می شود بایستی طی مراحل قانونی و باحضور شاهد انجام گیرد).

★ نوع فعالیت: درآوردن گان و دستکش

اهداف:

۱- دور کردن آلودگی از اسکراب

۲- جلوگیری از انتقال آلودگی به سایر افراد یا بیماران

عامل انجام کار: پرستار اسکراب با کمک پرستار سیرکولار

ردیف	مراحل انجام کار
پرستار سیرکولار	
۱	بند گردنی گان را باز کنید (در صورتی که بند بسته شده باشد).
۲	گان را از سمت شانه راست، با دست چپ گرفته و با پایین آوردن آستین آن را آزاد کنید.
۳	ضمن تکان دادن و چرخاندن دست و بازو گان را پایین آورده و در ضمن آن را از سمت خارج به داخل و وسط تا کنید.
۴	پس از آزاد کردن بازو و ساعد، با دست دستکش دار، سمت چپ گان را هم به همین ترتیب آزاد کنید.
۵	ضمن خروج بازو و ساعد از گان، سمت چپ را هم به طرف وسط تا نموده و آن را در کیسه خروج وسایل پارچه ای کثیف بیندازید.
۶	پس از خروج گان، دستکش ها را به روش های دستکش به دستکش برای دست چپ و پوست به پوست برای دست راست خارج کنید.

نکات آموزشی:

- منظور از روش دستکش به دستکش گرفتن لبه برگشته دستکش از قسمت تا خورده با دست دستکش دار راست است که با پوست تماس نیابد، و منظور از روش پوست به پوست داخل کردن دست بدون دستکش به درون دستکش سمت چپ است که با فشار به سمت خارج دستکش بیرون می آید، بدون این که قسمت آلوده دستکش با پوست تماس یابد.

- وقتی آستین گان بیرون می آید لبه دستکش خودبه خود به سمت روی خود تا می خورد و همین امر می تواند به عدم تماس دستکش آلوده با دست کمک نماید.

- شستن دست ها پس از خروج دستکش الزامی است.

★ **نوع فعالیت:** آماده کردن نهایی و انتقال بیمار به ریکاوری

اهداف:

- ۱- مراقبت و محافظت از بیمار تا به دست آوردن هوشیاری و اعزام به بخش
- ۲- کنترل وضعیت ارگان های حیاتی و پیشگیری از مرگ و میر احتمالی در اثر عوارض عمل و بیهوشی

عامل انجام کار: پرستار - کاردان اتاق عمل و هوشبری - بهیار - اسکراب یا سیرکولار - مسوول بیهوشی - جراح

ردیف	مراحل انجام کار
۱	پس از پایان عمل و شمارش وسایل مصرفی در پانسمان محل به جراح کمک کنید.
۲	پلیت دیاترمی را پس از خاموش کردن دستگاه از زیر بیمار برداشته و پوست محل را از نظر سوختگی احتمالی معاینه کنید.

۳	کلیه شان ها و وسایل آلوده را از اطراف بیمار دور کرده و وی را با پتوی گرم و سبکی بپوشانید.
۴	بالش ها و وسایلی که جهت محافظت و وضعیت دادن به بیمار قرار داده بودید بر دارید. از اندام ها در این موقع بایستی کاملاً محافظت کنید.
۵	سوندها، درن ها، سرم ها را کنترل کرده و به نحو صحیح آن ها را ثابت کنید.
۶	پس از گرفتن اجازه از بیهوشی بیمار را به آرامی روی برانکارد قفل دار و پوشش دار منتقل کنید (حین انتقال، کمک چند نفر برای حفاظت بیمار مورد نیاز است).
۷	سر برانکارد را به میزان ۳۰ درجه جهت جلوگیری از آسیب راسیون احتمالی و کاهش خون ریزی (به خصوص در جراحی های سر و صورت) بالا بیاورید.
۸	پس از قرار دادن کیسه ها و درن ها در جای مناسب روی برانکارد و ثابت کردن آن ها، بیمار را به ریکاوری منتقل کنید.
۹	پس از انتقال به ریکاوری گزارش وضعیت بیمار، نوع عمل، مدت عمل، اتفاقات حین عمل و ... را به صورت شفاهی و کتبی به اطلاع پرستار ریکاوری برسانید.

نکات آموزشی: - پس از انتقال بیمار روی برانکارد بایستی با تسمه ها و نرده های کنار برانکارد بیمار را حفظ و ثابت نمود. چون معمولاً قبل از خروج از اتاق عمل بیمار Extube می شود، حین انتقال مسوولیت توجه به وضعیت سر و وضعیت تنفس به عهده تمام افراد انتقال دهنده می باشد. چون بیمار در مرحله ی انتقال کاملاً هوشیار و قادر به کنترل اندام ها نیست بایستی حریم بیمار کاملاً حفظ شده و از عریان کردن بی مورد اندام ها پرهیز شود.

★ نوع فعالیت: ثبت و گزارش نویسی در اتاق عمل و ریکاوری

اهداف:

۱- برقراری ارتباط با سایر افراد کادر درمان در مورد بیمار

۲- ایجاد مستندات قانونی

۳- ایجاد مستندات جهت مسائل حسابداری و مالی

۴- ایجاد مستندات پژوهشی

وسایل مورد نیاز:

قلم - فرم گزارش

عامل انجام کار: پرستار یا کاردان اتاق عمل و هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
قبل از عمل	
۱	نحوه تحویل بیمار به اتاق عمل، وضعیت بیمار هنگام پذیرش، نوع عمل و وسایل همراه را با ذکر تاریخ و ساعت ورود ثبت کنید.
۲	برگه مراقبت های قبل از عمل را کنترل کرده و کلیه فاکتورهای موثر در جراحی (آزمایشات ، مشاوره ها ، علائم حیاتی ، داروهای قبل از عمل، بیماری های زمینه ای) و نکات غیرطبیعی را ثبت کنید.
۳	وضعیت روانی بیمار و آموزش های مورد نیاز قبل از عمل را نیز ثبت کنید.
حین عمل	
۴	ساعت شروع عمل، نوع بیهوشی، برش و محل قرار دادن پلیت کوتر را ثبت کنید.
۵	هر نوع اتفاق حین عمل (خونریزی زیاد، شوک، ایست قلبی و ...) را با

	ذکر اقدامات انجام شده و نتیجه آن ثبت کنید.
۶	در صورت برداشتن نمونه، محل نمونه برداری، نوع و تعداد نمونه، اندازه تقریبی، را گزارش و ثبت کنید.
۷	تعداد گازها و لنگازها، کلیه وسایل مصرفی را در زمان قبل از دوختن فاشیا و قبل از دوختن جلد شمارش کرده و ثبت کنید (بهتر است است از فرم مخصوص استفاده شود).
۸	هر نوع داروی مصرف شده حین عمل (داروهای بیهوشی، داروهای افزایشنده یا کاهشنده فشار خون و ...) را که توسط مسوول بیهوشی تجویز و ثبت شده، مشاهده کرده و عکس العمل بیمار نسبت به این داروها را حین عمل ثبت کنید.
۹	ساعت پایان عمل را ثبت کنید.
۱۰	زمان خروج لوله تراشه و وضعیت بیمار حین و بعد از خروج لوله را ثبت کنید.
۱۱	وضعیت بیمار (سطح هوشیاری، وضعیت علائم حیاتی، داروهای مصرفی، میزان جذب و دفع، را با ذکر ساعت خروج از اتاق عمل و ورود به ریکاوری ثبت کنید.
پس از عمل : (ریکاوری)	
۱۲	وضعیت بیمار هنگام ورود به ریکاوری با ذکر ساعت ورود را ثبت کنید.
۱۳	وضعیت بیمار (هوشیاری، وضعیت علائم حیاتی، داروهای مصرفی، میزان جذب و دفع، عکس العمل بیمار نسبت به داروها، وضعیت پانسمان و درن ها، وضعیت و رنگ پوست) را در طول اقامت در ریکاوری تا خروج از آن را به طور منظم در برگه ریکاوری و گزارش ثبت کنید.
۱۴	هر نوع تغییر در وضعیت همودینامیک بیمار را با ذکر اقدامات انجام شده

و نتایج آن در پرونده ثبت کنید.	
وضعیت بیمار هنگام انتقال به بخش را با ذکر اقدامات انجام شده و اقداماتی که بایستی در بخش انجام و پیگیری شود به صورت مکتوب در پرونده درج کنید.	۱۵
ساعت خروج از ریکاوری و اعزام به بخش را نیز در پرونده درج کنید.	۱۶
قوانین کلی	
گزارشات را خوانا و با سازماندهی (نظم و ترتیب در اقدامات) ثبت کنید.	۱۷
بین سطرهای گزارش نبایستی فاصله بیندازید.	۱۸
در صورت بروز اشتباه روی آن فقط خط کشیده و کلمه خطا را در بالای آن ذکر کرده و جمله را به صورت صحیح کنار آن بنویسید.	۱۹
کلیه گزارشات را در زمان وقوع هر اتفاق، انجام هر اقدام با ذکر ساعت و تاریخ ثبت کنید.	۲۰
نام و سمت خود را خوانا و واضح ثبت کرده و به مهر نظام پرستاری ممهور کنید.	۲۱

نکات آموزشی:

- ثبت داروهای مصرفی به عهده ی مسوول بیهوشی است.

★ نوع فعالیت: مراقبت از بیمار در ریکاوری

اهداف:

۱- محافظت از جان بیمار در مقابل عوارض عمل و بیهوشی

۲- کنترل دقیق وضعیت بیمار و حفظ ایمنی تا زمان اعزام به بخش

وسایل مورد نیاز:

بر حسب مورد از وسایل استفاده می شود

عامل انجام کار: پرستار ریکاوری - کاردان اتاق عمل و هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
۱	بعد از ورود بیمار، گزارش کامل وضعیت بیمار را از پزشک و پرستار انتقال دهنده بگیرید. این گزارش شامل مشخصات کامل بیمار، نوع عمل، نوع اقدامات انجام شده، نوع مراقبت ها و دستورات بعد از عمل، میزان خونریزی، میزان مایعات دریافت شده و دفع شده، وضعیت علائم حیاتی و ... می باشد.
۲	بسته به نوع عمل، سر تخت را ۳۰ درجه بالا آورده و در صورت عدم مشکل در مهره های گردنی، وضعیت ریکاوری به سر و چانه بیمار بدهید (وضعیت ریکاوری بیمار عبارت است از کشیدن سر به عقب، دادن چانه به سمت بالا و وضعیت لاترال در صورت امکان) .
۳	در صورت بروز دیسترس تنفسی، علاوه بر وضعیت ریکاوری از Air way هم استفاده کنید و وضعیت تنفسی را کنترل کنید.
۴	بیمار را به دستگاه مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری و اکسیژن متصل کنید.
۵	رنگ پوست و مخاط دهان، لب ها، ناخن ها و لاله ی گوش را از نظر کبودی کنترل کنید.
۶	سرم ها را راه اندازی کرده و داروهای دستور داده شده را تجویز کنید.

۷	محل پانسمان و درن ها را از نظر خونریزی غیر طبیعی کنترل کنید.
۸	علائم حیاتی را کنترل کرده و در برگه مخصوص ثبت کنید.
۹	داروهای مسکن و مخدر را طبق نیاز بیمار و دستور پزشک برایش تجویز کنید.
۱۰	در صورت داشتن گچ و بانداز محکم، حتماً سیستم عصبی، عروقی ناحیه را کنترل کنید. در صورت نیاز به هر نوع تغییر در گچ و بانداز، جراح را در جریان قرار دهید.
۱۱	برای کنترل سیستم عصبی، عروقی اندام های گچ گرفته انتهای اندام را از نظر سردی زیاد و کبودی کنترل کرده و با فشار روی ناخن از برقراری جریان خون اطمینان یابید.
۱۲	کلیه موارد غیر طبیعی را ثبت نموده و به جراح گزارش کنید.
۱۳	حین انتقال بیمار به بخش نیز، شرح مختصر و کاملی از وضعیت بیمار به صورت تلفنی و حضوری به پرستار مسوول بیمار بدهید.
۱۴	چون بعضی بیماران حین به هوش آمدن تقلا می کنند، توجهات خاص برای محافظت بیمار و جلوگیری از صدمه به خود به عمل آورید.

نکات آموزشی:

- تمام کنترل ها در ریکاوری تا ثابت شدن وضعیت و علائم حیاتی بیمار بایستی هر ۱۰-۱۵ دقیقه صورت گرفته و نتایج ثبت شود. این میزان بستگی به وخامت وضع بیمار ممکن است به کمتر هم تغییر یابد.

- میزان مایعات تجویز شده و دفع شده، خونریزی، اقدامات انجام شده، داروهای تجویز شده و اقداماتی که بایستی در بخش صورت بگیرد، ضمن گزارش شفاهی، کتباً نیز بایستی در پرونده موجود باشد.
- در حالت خون رسانی طبیعی پس از برداشتن فشار از روی ناخن در فاصله ی ۱ ثانیه رنگ ناخن از سفیدی به حالت صورتی برمی گردد.
- اعمال کلیه وسایل محدود کننده بایستی با اجازه کتبی جراح صورت گیرد (به خصوص در بیماران در معرض خطر افزایش ICP).

★ **نوع فعالیت:** کنترل وسایل و تجهیزات ریکاوری در آغاز و پایان روز

اهداف:

- ۱- آمادگی جهت پذیرش بیماران
 - ۲- حفظ نهایت ایمنی در نجات جان بیماران
 - ۳- جلوگیری از اتلاف وقت در مواقع ضروری
 - ۴- پیدا کردن خرابی ها و اقدام به موقع در تعمیر و رفع وسایل خراب
- عامل انجام کار:** پرستار-کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
۱	پس از ورود به بخش گزارش شیفت قبل را بگیرید.
۲	کلیه وسایل را از نظر کمی (تعداد) و کیفی (کارکرد) کنترل کنید. این وسایل شامل: مانیتورینگ - سیستم محافظت کننده - بالش های محافظ کنار نرده ها - ونتیلاتور - میکرودریپ ها (در صورت موجود بودن) - فشار سنج و گوشی - ماسک ها و سوندهای اکسیژن - پالس اکسی متر - وسایل سونداژ و پانسمان - ملافه و پتو - رسیورها - کیسه های آب گرم و سرد - لوله و لگن - وارمر - سایر وسایل عمومی مانند: انواع برگه ها، ساعت، تلفن، یخچال، پاراوان و... می باشد.
۳	نور، دما و میزان رطوبت اتاق را نیز کنترل کنید.
۴	هر گونه خرابی در وسایل را فوراً به سوپروایزر اتاق عمل اطلاع داده و آن ها را با وسایل سالم جایگزین کنید.
۵	مشاهدات خود را ثبت کنید.

نکات آموزشی:

- نور ریکاوری بایستی سفید باشد تا هر نوع تغییر رنگ در بیمار سریع مشخص گردد.

- استانداردهای دمای اتاق ریکاوری مانند اتاق عمل بین ۲۲-۲۰ درجه و میزان رطوبت ۵۵-۵۰ درصد می باشد.
- داروها و وسایل بایستی از نظر تاریخ مصرف و تاریخ انقضای استریل کنترل شده و قبل از انقضا جایگزین شوند.

سازمان نظام پرستاری کشور

★ نوع فعالیت: رعایت احتیاطات همه جانبه در اتاق عمل و ریکاوری

اهداف:

۱- جلوگیری از انتقال عفونت

۲- محافظت پرسنل و بیماران در مقابل بیماری های منتقله از راه خون و ترشحات

وسایل مورد نیاز:

ماسک- کلاه - عینک محافظ - گان آپرون (ضد آب) - پنس بلند - چکمه یا کفش جلوبسته مخصوص اتاق عمل - محلول ضد عفونی استاندارد - سیفتی باکس- دستکش محکم

عامل انجام کار: کلیه پرسنل اتاق عمل که در تماس با بیمار، وسایل و تجهیزات ، خون، ترشحات و بافت ها هستند.

ردیف	مراحل انجام کار
۱	قبل از شروع به کار کلیه وسایل را از نظر تمیزی، کارایی و کافی بودن کنترل کنید (وسایل شامل وسایل نام برده در بالا).
۲	قبل از شروع به کارهایی که در تماس با خون و ترشحات بیمار هستند پوشش های محافظ را بپوشید. پوشش ها شامل: کلاه ، ماسک، عینک محافظ، دستکش ، گان ضد آب ، چکمه یا کفش جلوبسته اتاق عمل می باشند.
۳	در حین کار با وسایل تیزو برنده تا حد امکان از پنس استفاده کرده و هرگز وسایل تیز را به سمت خود نگیرید.
۴	کلیه سوزن ها و تیغه ها را پس از استفاده بلافاصله با پنس گرفته و در سیفتی باکس (جعبه ایمنی) بیندازید.
۵	هنگام دادن سوزن به جراح حتماً از پنس سوزن گیر استفاده کرده و جهت دادن بیستوری آن را از سمت دسته گرفته و ترجیحاً داخل رسیور به جراح داده و پس

	بگیرید.
۶	پس از اتمام کارها کلیه وسایل جراحی را به نحو صحیح شسته و ضدعفونی کنید (در حین کار حتماً از وسایل محافظتی استفاده کنید).
۷	پس از خارج کردن گان و دستکش، حتماً دست ها را بشوید و ضدعفونی کنید.
۸	کلیه وسایل پارچه‌ای و وسایل یک بار مصرف استفاده شده را پس از بسته‌بندی در کیسه‌های زرد قرار داده و با زدن برچسب «خطرناک» مشخص کنید.
۹	در صورت ریختن خون و ترشحات روی سطوح، ابتدا آن ها را با محلول ضدعفونی استاندارد و کاغذ یا پارچه پوشانده و پس از ۲۰ دقیقه، آن ها را تمیز کنید.

نکات آموزشی:

- قبل از استفاده و رقیق کردن محلول ها حتماً به دستور العمل کارخانه سازنده در مورد غلظت، مدت زمان استفاده و موارد احتیاط آن توجه کنید.

★ **نوع فعالیت:** نحوه آماده سازی وسایل جراحی جهت ارسال به CSR

هدف: آماده کردن وسایل جهت جراحی های بعدی

وسایل مورد نیاز:

ست مربوطه - سینک شست و شوی بزرگ - برس یا پارچه - محلول ضد عفونی استاندارد - وسایل محافظت فردی (گان آپرون، شیلد، دستکش) - تست اندیکاتور - چسب اتوکلادو - شان استاندارد

عامل انجام کار: پرستار - کاردان اتاق عمل - بهیار اسکراب - بر حسب مورد
توسط کمک پرستار با نظارت افراد نام برده

ردیف	مراحل انجام کار
۱	پس از خاتمه جراحی و خروج بیمار از اتاق، کلیه لوازم را مجدداً کنترل و شمارش کنید.
۲	ست ها و لوازم جراحی را از خون و ترشحات پاک کنید.
۳	سوزن ها و بیستوری ها را که حین عمل داخل گالی پات گذاشته اید بردارید و با کمک پنس در جعبه ایمنی (Safety box) بیندازید. هرگز این وسایل را با دست نگیرید.
۴	کلیه ست ها را با شناسنامه آن تطبیق داده و تحویل مسوول اتاق واشینگ بدهید.
در صورتی که وسایل داخل اتاق عمل شسته و پاک می شود بایستی:	
۵	وسایل را ابتدا در محلول ضد عفونی کننده ی استاندارد به مدتی که توسط کارخانه ی سازنده اعلام می شود قرار دهید.
۶	سپس وسایل هر ست را به طور جداگانه با استفاده از آب سرد ابتدا شسته و از بقایای خون و ترشحات پاک کنید.
۷	پنس های دنداندار و وسایل دارای حفره و خمیدگی و دنداندار را بایستی با برس غیر سیمی کاملاً پاک کنید.
۸	داخل لوله ها و ماندرن ها را با استفاده از سرنگ و آب سرد کاملاً تخلیه کنید.
۹	پس از آب کشی وسایل را در محلول ضد عفونی کننده استاندارد به مدت

دستور داده شده توسط کارخانه سازنده بیندازید.	
پس از خروج از محلول، مجدد وسایل آب کشی شده و پس از خشک کردن پک کنید.	۱۰
روی پک بایستی با چسب اوتوکلاو بسته شده و نوع ست، نام یا کد پک کننده، تاریخ استریل و تاریخ انقضای استریل زده شود.	۱۱

نکات آموزشی:

- داخل هر ست بایستی شناسنامه آن موجود باشد تا با وسایل موجود همیشه تطبیق و مقایسه شود.
- جهت اطمینان یافتن از استریل شدن کامل وسایل، تست های اندیکاتور مخصوص وجود دارد که نام های مختلفی دارند مثل: اسپورتست و ... که بایستی داخل ست قرار داده شود.
- وسایل ظریف بایستی با احتیاط کامل شسته و خشک شده و طبق دستور کارخانه سازنده استریل شوند.
- کلیه پنس ها و وسایل دارای پیچ بایستی از نظر نرم و روان بودن کنترل شده و در صورت نیاز با روغن های محلول در آب روغن کاری شوند. روغن های محلول در چربی ممکن است در فرآیند استریلیزاسیون اشکال ایجاد کنند.
- اگر دستگاه اولتراسونیک جهت شست و شو موجود باشد، به تمام روش ها ارجحیت دارد.
- در صورتی که وسایل در CSR شسته و پک می شوند تمام مراحل بالا در CSR انجام می گیرد.

- در تمام مراحل شست و شو بایستی از وسایل محافظ (گان آپرون، دستکش، عینک یا شیلد محافظ) استفاده شود.

- محلول های ضد عفونی کننده آنزیمی پروتئولیتیک جهت ضد عفونی اولیه وسایل ارجحیت دارند چون خون بافت های باقی مانده را حل کرده و از سطح وسایل برمی دارند.

- هرگز محلول غلیظ را مستقیماً روی وسایل نریزید چون باعث صدمه می شوند.

★ نوع فعالیت: استریل کردن وسایل در اتوکلاو

هدف: تهیه وسایل جهت اتاق عمل و کلیه بخش های بیمارستان

وسایل مورد نیاز: اتوکلاو - ست های مورد نیاز- سبد

عامل انجام کار: پرستار - بهیار- تکنسین شاغل در اتاق استریلیزاسیون یا بخش CSR

ردیف	مراحل انجام کار
۱	قبل از گذاشتن وسایل داخل اتوکلاو آن را از نظر سلامت چک کنید. بسته به نوع اتوکلاو استفاده شده (اتوکلاو با فشار بخار یا دارای خلاء) کنترل کارکرد را انجام دهید.
۲	بسته های آماده شده را به ترتیب وزن از زیر تا بالا داخل سبد ها بچینید.
۳	درب اتوکلاو را بسته و با تنظیم درجه های فشار و حرارت و زمان، استریلیزاسیون را شروع کنید.
۴	پس از اتمام زمان و سیکل استریلیزاسیون با اطمینان از خروج بخار در اتوکلاو را باز کنید.

۵	برای خشک شدن کامل، وسایل را با همان سبد روی یک سطح تمیز قرار دهید و از تماس مستقیم دست با آن ها خودداری کنید.
۶	پس از اطمینان از خشک شدن وسایل آن ها را در انبار وسایل چیده یا تحویل اتاق عمل بدهید.

نکات آموزشی:

- وسایل را نبایستی با پنکه خشک کرد چون احتمال آلودگی وجود دارد.
- برای استریل کردن محلول ها بایستی دو سوم ظرف پر شده و شیشه محلول با درب باز داخل اتوکلاو قرار بگیرد.
- وسایل نبایستی روی هم قرار گیرد، بلکه بایستی کنار هم به نحوی باشد که بخار کاملاً از تمام جهات در آن نفوذ کند.
- وسایل بایستی به تناسب حجم در سبد ها چیده شود.

★ نوع فعالیت: پک کردن (پیچیدن) کلیه وسایل استریل

هدف: تأمین کلیه وسایل، روغن ها و محلول های استریل جهت مصارف کلیه بخش های بیمارستان

وسایل مورد نیاز:

۱- کاغذ دو لایه مخصوص یا کاغذ گراف که دو لایه پیچیده می شود.

۲- شان دو لایه در اندازه های مورد نیاز

عامل انجام کار: پرستار - کاردان اتاق عمل - بهیار شاغل در مراکز استریل

ردیف	مراحل انجام کار
------	-----------------

۱	کلیه وسایل را آماده کرده و پوشش های کاغذی و پارچه ای را از نظر سلامت و پاره نبودن کنترل کنید.
۲	کاغذ یا شان را به صورت لوزی در مقابل دید پهن کرده و وسیله را در مراکز آن قرار دهید.
۳	ابتدا گوشه پایین نزدیک به خود را به سمت مرکز تا کنید.
۴	بعد از مرحله ی سوم، گوشه های طرفی را به سمت مرکز تا کنید به نحوی که گوشه ها کاملاً صاف شوند و زیاد شل یا زیاد سفت و چروک نباشند.
۵	انتهای لبه ی مقابل را به سمت مقابل آورده و در تایی که به وجود آمده به نحوی قرار دهید که نوک انتهایی آن بیرون بماند. این حالت باعث می شود که موقع باز کردن ست استفاه از لبه آزاد مانع از غیر استریل شدن لایه های داخلی شود.
۶	در انتها روی ست یا بسته را با بر چسب اتوکلاو در محل تا خوردگی ثابت کنید.
۷	روی چسب مشخصات ست یا بسته، تاریخ استریل، تاریخ انقضای استریل و نام و/یا کد خود را بنویسید.

نکات آموزشی:

- روغن ها و محلول های استریل بایستی برای یک نوبت مصرف تهیه و استریل شوند و در صورتی که پس از مصرف محلول یا روغن یا گاز وازلین ... اضافه بیاید، باقی مانده بایستی دور ریخته شود.
- پوشش های پارچه ای بایستی دو لایه و مقاوم به نفوذ آب باشد، در صورت تک لایه بودن بایستی وسایل در دو لایه پیچیده شود.

☆ نوع فعالیت: تهیه آب مقطر استریل

مانند روش استریل کردن محلول ها در اتوکلاو عمل کنید.

☆ نوع فعالیت: گرفتن کشت از قسمت های مختلف اتاق عمل

اهداف:

۱- پیش گیری از رشد میکروارگانیسم.

۲- تعیین نوع میکروارگانیسم احتمالی جهت مبارزه با آن

۳- انتخاب محلول ضد عفونی مناسب

وسایل مورد نیاز:

لوله های کشت برای هر اتاق عمل ۴-۳ مورد - آب مقطر یا NS استریل

عامل انجام کار: پرستار، تکنیسین اتاق عمل و هوشبری، بهیار اتاق عمل

ردیف	مراحل انجام کار
۱	وسایل را آماده کرده و لوله ها را بر چسب بزنید و به اتاق ببرید. روی بر چسب شماره اتاق و مشخصات محل نمونه گیری شده و تاریخ نمونه گیری را ثبت کنید.
۲	لوله کشت را در دست چپ گرفته، سواب یا درپوش استریل را به نحوی که قسمت داخلی با جایی برخورد نکند بردارید.
۳	سواب را برداشته و از محل مورد نظر با انجام حرکات افقی و عمودی نمونه بگیرید.
۴	جهت جلوگیری از خشک شدن سواب روی آن ۲-۳ قطره NS یا آب

مقطر استریل بریزید.	
سواب را بدون این که به بیرون یا دیواره لوله برخورد کند داخل لوله برده و از قسمت انتهایی که در دست شما است بشکنید.	۵
سواب پنبه ای را با دقت روی در لوله بگذارید.	۶
نمونه ها را به محض جمع آوری به آزمایشگاه ارسال کنید.	۷

نکات آموزشی:

- جواب کشت معمولاً بعد از ۴۸ ساعت آماده می شود که می توانید پی گیری کنید.
- از تخت، دستگاه بیهوشی، وسایل داخل اتاق و تجهیزات ثابت و متحرک کشت تصادفی بگیرید.
- فواصل کشت بسته به سیاست بیمارستان است که البته استاندارد هفتگی پیشنهاد می شود.
- در صورت مثبت شدن کشت با محلول های ضد عفونی مناسب محل را مجدداً شست و شو داده و پس از ۱۲ ساعت مجدد کشت بگیرید.
- جواب کشت ها و اقدامات انجام شده بایستی در بایگانی بخش نگهداری شود.

★ نوع فعالیت: کنترل اقلام مصرفی و موجود اتاق عمل و CSR (مدیریتی)

اهداف:

۱- تعیین موارد کمبود و وسایل تاریخ گذشته یا نزدیک به تاریخ انقضاء

۲- ایجاد آمادگی جهت موارد عادی و اضطراری

عامل انجام کار: پرستار، تکنیسین، بهیار اتاق عمل

نظارت: سرپرستار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	کلیه وسایل را با آمار موجود کنترل کنید.
۲	ست ها را از لحاظ تاریخ انقضاء و وضعیت ظاهری کنترل کرده و اگر نزدیک به تاریخ انقضاست آن ها را جهت استریل شدن به اتاق استریل یا CSR بفرستید.
۳	کلیه کمبودها را در صورت امکان جایگزین کرده و جهت تعمیر وسایل خراب درخواست بنویسید.
۴	وسایل نیازمند به تعمیر را لیست و درخواست کرده و جهت بازدید مهندسی تجهیزات به وی اطلاع دهید.

نکات آموزشی:

- وسایل استریل در بسته بندی کاغذی دو لایه یک هفته و بسته بندی پارچه ای دو هفته قابلیت استریل ماندن دارند به شرطی که مرطوب و کثیف نشوند.
- وسایل و ست های موجود در اتاق عمل به نحوی باشد که توانایی پاسخ به سه برابر ظرفیت جاری پذیرش اتاق عمل در یک روز را داشته باشد.

★ نوع فعالیت: تحویل گرفتن و تحویل دادن بیمار از بخش به اتاق عمل و برعکس

هدف: انتقال بیمار به اتاق عمل و برعکس با در نظر گرفتن اصول ایمنی

وسایل مورد نیاز:

برانکارد - ملحفه - پتو

عامل انجام کار: پرستار، بهیار، کاردان اتاق عمل و هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
۱	بیمار را به نام شناسایی کنید.
۲	در مورد فضای اتاق عمل و نوع عمل جراحی برای بیمار توضیح دهید.
۳	بیمار را ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از عمل به اتاق انتظار ببرید.
۴	بیمار را با تخت یا برانکارد با پوشش کافی به اتاق عمل تحویل دهید.
۵	به بیمار گان بپوشانید، دستبند مشخصات بیمار را چک کرده و به دست وی ببندید.
۶	پرونده بیمار را چک کنید: آزمایشات - سونوگرافی - نتیجه عکس ها - رضایت نامه عمل و حتی اسم پرونده را چک کنید و فرم اتاق عمل را امضاء کنید.
۷	بررسی کنید که بیمار زیورآلات و دندان مصنوعی خود را خارج کرده باشد.
۸	ساعت آخرین دفع ادرار را بررسی کنید.
۹	تاریخچه بیمار را مجدداً کنترل کنید.
۱۰	شیو ناحیه و وضعیت انمای بیمار را چک کنید.
۱۱	یک بار دیگر دستبند مشخصات را کنترل کنید.
از اتاق عمل به بخش	
۱۲	ابتدا تخت بیمار، اتاق او و لوازم مورد احتیاج را فراهم کنید.
۱۳	در زمان تحویل گرفتن، وضعیت جسمی و هوشیاری بیمار را کنترل کنید.
۱۴	اسم بیمار را با پرونده مطابقت دهید و با صدای بلند صدا کنید.
۱۵	فرم ریکاوری را به دقت کنترل کنید. کلیه درن ها، کاتترها، لوله ها و وسایل

مورد نیاز دیگر بیمار را در زمان تحویل چک کنید.	
باز بودن راه هوایی و علائم حیاتی را کنترل کنید.	۱۶
هر مشکل حاد در حین عمل (شوک - خونریزی وسیع - ایست قلبی) را سؤال کنید.	۱۷
میزان مایعات تجویز شده، اتلاف خون و سایر موارد را کنترل کنید.	۱۸
در انتقال بیمار از تخت ریکاوری به برانکارد به پرستار بخش و ریکاوری کمک کنید.	۱۹
بیمار را به طور کامل بپوشانید.	۲۰
یافته ها و اقدامات خود را ثبت کنید.	۲۱

★ نوع فعالیت: مراقبت از نوزاد در عمل سزارین

اهداف:

۱- پیشگیری از هیپوترمی یا هیپرترمی نوزاد

۲- برقراری راه هوایی (تهویه و گردش خون مناسب در صورت نیاز)

۳- برقراری ارتباط عاطفی اولیه بین مادر و نوزاد

وسایل مورد نیاز:

گرم کننده نوزاد (وارمر) - دو تا سه عدد شان گرم - وسایل احیاء نوزاد - سرنگ

و لوله آزمایش (در صورت لزوم)- دماسنج رکتال - انکوباتور پرتابل

آماده سازی تجهیزات :

۱- قبل از شروع سزارین از حضور پزشک اطفال و متخصص بیهوشی ماهر در احیای نوزاد اطمینان حاصل کنید.

۲- کلیه وسایل احیا نوزاد را در سینی مخصوص آماده کرده و در دسترس قرار دهید.
این وسایل شامل : لارنگوسکوپ با تیغه مخصوص نوزاد (شماره ۱ و ۰) - سرنگ ۲ و ۵ سی سی - لوله تراشه از سایز ۲ تا ۴ - ماسک گرد نوزاد جهت آمبویگ - سوند اکسیژن متصل به منبع اکسیژن - ساکشن با سوند سایز ۸ و ۱۰ ، چسب - آمبویگ نوزاد با سوند متصل به اکسیژن و داروهای احیا می باشد.

۳- اتاق را کاملاً گرم کرده و بین (۲۵-۲۸) درجه سانتی گراد ثابت نگه دارید.

۴- گرم کننده نوزاد را روشن کرده و دو عدد شان تمیز درون آن قرار دهید. همچنین آنکوباتور پرتابل را آماده نمایید.

عامل انجام کار: پرستار - بهیار- تکنسین اتاق عمل و هوشبری، مسوول بی هوشی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	پس از خروج نوزاد با یک شان گرم و تمیز وی را پوشانده و سریع خشک نمایید. خشک کردن را از ناحیه سر شروع کنید.
۲	پس از دور کردن شان خیس از نوزاد وی را روی شکم مادر قرار دهید تا تماس پوست با پوست برقرار شود. این تماس دو فایده دارد: الف- گرم شدن نوزاد و جلوگیری از هیپوترمی ب - برقراری ارتباط عاطفی با مادر
۳	راه هوایی نوزاد را چک کرده و توسط پوار تمیز کنید.
۴	در صورت RH منفی بودن مادر ، از بند ناف نمونه خون بگیرید.

۵	پس از قطع اتصال بندناف توسط پزشک، نوزاد را زیر وارمر ببرید.
۶	وضعیت تنفس و آپکار نوزاد را در دقایق اول و پنجم کنترل کنید.
۷	در صورت عدم تنفس، پوست بدن یا کف پا را با ماساژ و ضربات ملایم تحریک نمایید. در ضمن خشک کردن و گرم کردن نوزاد را قطع نکنید.
۸	در صورت نیاز به ادامه احیاء از پزشک بیهوشی و اطفال کمک بگیرید.
۹	پس از ثابت شدن وضعیت نوزاد و در صورتی که مادر تحت بیهوشی عمومی نباشد، وی را به مادر نشان داده و در آغوش مادر بگذارید.
۱۰	کلیه اطلاعات مورد نیاز مربوط به نوزاد، نوع بیهوشی، عامل زایمان، جنسیت، ساعت و تاریخ انجام سزارین، آپکار دقیقه اول و پنجم را در دستبند نوزاد ثبت کرده و به دست وی ببندید.
۱۱	کلیه اقدامات انجام شده و اطلاعات مربوط به زایمان (نوع بیهوشی - عامل زایمان - آپکار دقیقه اول و پنجم) جنسیت نوزاد، ساعت و تاریخ انجام سزارین - وضعیت نهایی، وجود یا عدم وجود آنومالی - و سایر اطلاعات مورد نیاز را در پرونده ثبت نمایید.
۱۲	قبل از تحویل نوزاد به بخش درجه حرارت وی را کنترل کرده و در پرونده ثبت کنید. در صورت پایین بودن درجه حرارت پوشش نوزاد را افزایش داده (به خصوص پوشش سر) و زیر گرم کننده نگه دارید.
۱۳	پس از کسب اجازه از پزشک بیهوشی و اطفال ، نوزاد را با دادن گزارش به پرسنل بخش تحویل دهید.
۱۴	جهت تحویل و انتقال نوزاد به بخش از انکوباتور پرتابل استفاده کنید.
۱۵	در صورت موجود نبودن انکوباتور پرتابل، نوزاد را با پوشش اضافی در

کاتی که از قبل گرم شده بگذارید و منتقل نمایید.

سازمان نظام پرستاری کشور

★ نوع فعالیت: اجرای اصول ایمنی جهت بیماری که تحت جراحی با لیزر قرار می گیرد.

هدف:

حفظ بیمار از صدمه و آسیب

وسایل مورد نیاز:

گازهای مرطوب - درپ های پارچه ای مرطوب - فویل های محافظ (بر حسب موقعیت) - پدهای چشمی

عامل انجام کار: کلیه کارکنان اتاق عمل برحسب نیاز حضور

ردیف	مراحل انجام کار
۱	در مورد نحوه ی انجام کار و عوارض بالقوه لیزر قبل از تصمیم به استفاده آن به بیمار توضیح دهید.
۲	چشم ها و پلک های بیمار را بایستی کاملاً در حین استفاده از لیزر و پرتو آن محافظت کنید. برای این کار از پد آغشته به نرمال سالین استفاده نموده و آن ها را با چسب روی پلک ثابت کنید (به خصوص در عمل های سر و گردن).
۳	در مورد بیمارانی که بیهوشی عمومی نگرفته و بیدار هستند می توانید چشم ها را با عینک های محافظی مشابه آنچه تمام گروه استفاده می کنند، پوشش دهید.
۴	می توانید از شیلدهای محافظ چشم در طول اعمال جراحی چشم استفاده کنید. به خصوص جهت محافظت از قرنیه از شیلدهای مخصوص که روی قرینه قرار می گیرد استفاده کنید.
۵	برای شستن و اسکراب پوست از محلول های آنتی سپتیک غیر قابل

	اشتعال استفاده کنید.
۶	کلیه پارچه هایی که آغشته به الکل یا تتور می باشند از محیط خارج کنید (به علت احتمال اشتعال).
۷	پارچه های بافته یا نبافته جاذب دارای سلولز که آغشته به نرمال سالین می باشند را روی درپ ها در اطراف محل برش جراحی قرار دهید.
۸	قسمت دستی لیزر را بایستی هنگام عدم استفاده روی سطح مرطوب قرار دهید.
۹	از پدها و حوله های مرطوب در اطراف بافت مورد عمل استفاده کنید (به جز مواردی که از لیزر Nd : YAG استفاده می شود چون ممکن است باعث اشتعال شود).
۱۰	زمانی که عمل در ناحیه روده صورت می گیرد داخل رکتوم را از گاز مرطوب پر کنید.
۱۱	قرار دادن گاز مرطوب در رکتوم و خروج آن را بایستی در گزارش ثبت کنید.
۱۲	هنگام اعمال جراحی قسمت فوقانی تنفس و سر و گردن تجمع گازهای اکسیژن و اکسید نیتروژن را به حداقل برسانید.
۱۳	هنگام استفاده از لیزر در محوطه اوروفارنکس دندان ها را جهت کاهش اثر رفلکسی آن بپوشانید.
۱۴	هنگام استفاده از لیزر CO_2 ، از ماسک با فیلتراسیون بالا جهت اکسیژن رسانی بیمار استفاده کنید (در مورد بیماران بیدار).

★ نوع فعالیت: حفاظت از خود در زمان استفاده از لیزر در اعمال جراحی

هدف:

حفظ پرستار از آسیب و صدمه

وسایل مورد نیاز:

عینک های محافظ - گان مقاوم به آتش گرفتگی - ماسک مناسب - خارج کننده ی دود (ساکشن)

عامل انجام کار: جراح - پرستار - تکنسین - بهیار اتاق عمل و کلیه افراد حاضر در اتاق عمل

ردیف	مراحل انجام کار
۱	عینک های محافظ مخصوص را پوشیده و جهت دیگران نیز در دسترس قرار دهید.
۲	هنگام استفاده از لیزر از ورود افراد دیگر، بدون عینک محافظ به محیط عمل جلوگیری کنید.
۳	قسمت های چشمی میکروسکوپ و اندوسکوپ ها را با پوشش مناسب محافظت کنید.
۴	جهت محافظت پوست، جواهرات را خارج کنید.
۵	از گان های محافظ مقاوم به آتش استفاده کنید.
۶	حین استفاده از لیزر از یک ساکشن خارج کننده دود از محیط استفاده کنید.
۷	از ماسک هایی با قدرت فیلتراسیون ذرات تا حد ۱ صدم میلی متر به

صورت کاملاً فیکس روی صورت استفاده کنید.

نکات آموزشی: - عینک محافظ بایستی کاملاً اطراف چشم و میدان بینایی را پوشش دهد.

- در زمان استفاده از لیزر Co_2 یا Nd: YAG احتمال پخش ویروس ها و ذرات کارسینوژن در فضا وجود دارد. دود حاصل از کار دستگاه شامل: آب، ذرات کربنی، DNA جهش یافته می باشد که نبایستی تنفس شود. تنفس یک گرم از این دودها معادل کشیدن ۶ سیگار می باشد. با ساکشن کردن دود و استفاده از ماسک های فیلتردار پرسنل را در مقابل این دود محافظت کنید. دستگاه خارج کننده دود بایستی قبل از عمل آماده، کنترل و تست شود. هر نوع خرابی سریعاً بایستی گزارش و تعمیر گردد. - دستگاه در زمان عدم استفاده در حالت Stand by بوده و قسمت خروج پرتو بایستی توسط یک ماده با جذب بسیار بالا، بدون انعکاس و مقاوم به سوختن پوشیده شود. - دستگاه فقط توسط افراد تعلیم دیده و حرفه ای استفاده و روشن گردد. - جهت پیشگیری از آتش گرفتگی به علت لیزر بایستی کپسول اطفاء حریق در دسترس بوده و یک ظرف فلزی استریل پر از آب استریل نزدیک محوطه استریل قرار داده شود.

- غلظت اکسیژن را در اتاق به حداقل رسانیده شود و از هر نوع نشت اکسیژن جلوگیری به عمل آید.

- کلیه دستور العمل های کارخانه سازنده بایستی به صورت مکتوب در دسترس کارکنان قرار داده شود. - فضایی که لیزر در آن استفاده می شود بایستی بدون شیشه، ضد انعکاس، ضد جرقه و آتش باشد.

☆ نوع فعالیت: آماده سازی بیمار و محیط قبل، حین و بعد از استفاده از لیزر

هدف:

حفظ سلامت بیمار

وسایل مورد نیاز:

تجهیزات مربوط به لیزر - پوشش های مناسب سطوح و شیشه - وسایل نظافت لیزر
عامل انجام کار: پرستار لیزر بالینی - سیرکولار - کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
۱	بیمار را آماده کرده و قبل ، حین و بعد از عمل آموزش های مورد نیاز را به وی بدهید.
۲	تجهیزات مورد نیاز مربوط به لیزر را کامل آماده و کنترل کنید.
۳	قبل از آوردن لیزر محیط اطراف و کف را از نظر وجود مایعات و آب کنترل نموده و سپس دستگاه را بیاورید.
۴	به همراه پرستار اسکراب بایستی با استفاده از تکنیک استریل دستگاه را کالیبره کنید.
۵	پدال پایی را در دسترس جراح قرار دهید.
۶	دستگاه را روشن کرده و عملکرد آن را کنترل کنید.
۷	میزان وات و زمان خروج اشعه را با نظر جراح تنظیم کنید.
۸	فیبرهای لیزر را پس از استفاده تمیز کرده و برای استریل شدن آماده کنید.
۹	گزارش استفاده از لیزر را تکمیل بنویسید.
۱۰	با مهندس تجهیزات یا تکنیسین مربوطه در مورد نحوه ی استفاده ایمن و

صحیح از لیزر همکاری کنید.

نکات آموزشی:

- پدال لیزر بایستی به نحوی در دسترس جراح باشد که با سایر پدال ها فاصله داشته و اشتباه استفاده نشود.
- وسایل فلزی ضد انعکاس بایستی در طول عمل لیزر استفاده شود.
- مستندات مربوط به لیزر شامل: جراح، روش کار، نوع و مدت استفاده از لیزر، را در پرونده بیمار ثبت کرده و علاوه بر آن در مدارک اتاق عمل نیز ثبت و نگهداری کنید.
- لنزها و تجهیزات سنگین را حتماً با دو دست جا به جا کنید.

رئوع فعالیت: مراقبت از میکروسکوپ در اتاق عمل

هدف:

حفظ دستگاه از آسیب

وسایل مورد نیاز:

پوشش های محافظ - پارچه نرم آغشته به محلول ضد عفونی استاندارد

عامل انجام کار: پرستار سیرکولار

ردیف	مراحل انجام کار
۱	سطوح خارجی به جز لنزها را بایستی با یک پارچه تمیز آغشته به محلول ضد عفونی و گند زدا تمیز کنید.
۲	پایه ها و چرخ ها را بایستی جهت جلوگیری از آلودگی تمیز نگه دارید.
۳	لنزهای میکروسکوپ را با توجه به دستور کارخانه سازنده تمیز نموده و در محلول یا آب غوطه ور نکنید.

۴	در زمان تعویض چشمی مراقب باشید که لنز را لمس نکنید و از افتادن آن جلوگیری کنید.
۵	اتصالات الکتریکی و سیم ها را از جهت قرارگیری صحیح و پیشگیری از صدمه کنترل کنید.
۶	سیم ها و اتصالات را طوری جمع آوری و آرایش دهید که زیر چرخ وسایل سنگین قرار نگیرند و صدمه نبینند.
۷	کنترل پایی را در وضعیتی قرار دهید که جراح مجبور به گشتن برای یافتن آن نباشد.
۸	میکروسکوپ و قطعات آن را بایستی دور از رفت و آمد زیاد و نزدیک به محل استفاده نگهداری کنید.
۹	پس از استفاده از میکروسکوپ، بازوها و قطعات را برای جلوگیری از تجمع گرد و خاک در پوشش های مخصوص کارخانه سازنده قرار دهید.

نکات آموزشی:

- پوشش میکروسکوپ بایستی آنتی استاتیک باشد.
- صندلی و محل قرار گرفتن دست جراحی بایستی طوری باشد که جراح احساس ثبات و رضایت کند چرا که جابه جایی و خطا هر چند کوچک در محل دست می تواند عوارض زیادی در محل عمل ایجاد کند. حمایت دست بایستی از شانه تا آرنج و بازو را شامل شود. ثبات محوطه عمل، عامل حیاتی در اعمال میکروسکوپی می باشد.

★ نوع فعالیت: چک دستگاه بیهوشی

اهداف:

۱- آماده کردن دستگاه برای بیهوشی

۲- اطمینان از صحت عمل دستگاه

وسایل مورد نیاز:

دستگاه بیهوشی - سیستم برق - گازها

عامل انجام کار: کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
۱	ماشین بیهوشی را آماده کنید.
۲	سالم بودن دستگاه را کنترل کنید.
۳	گازها، فلومترها و فلوت که ها را کنترل کنید.

نکات آموزشی:

نحوه کالیبره کردن دستگاه، نحوه نشت یابی و تعویض سدالایم و لوله های خرطومی

به تمام کادر هوشبری آموزش داده می شود.

★ **نوع فعالیت:** آماده کردن دستگاه برای اینداکشن بر حسب نوع بیهوشی و نوع عمل

و بیماری های زمینه ای بیماران

اهداف:

- ۱- تنظیم حجم تنفس بر حسب وزن و وضعیت عمومی بیمار
- ۲- آماده نمودن دستگاه برای تنفس دستی یا اتوماتیک
- ۳- تنظیم درصد داروهای تبخیری بر حسب وضعیت عمومی بیمار با نظر پزشک
- ۴- تنظیم ونتیلاتور دستگاه و لوله های مربوطه بر حسب نیاز برای بیماران بزرگسال و اطفال
- ۵- تنظیم درصد گازهای بیهوشی در حجم تنفسی بر حسب نوع بیهوشی و بیماری

وسایل مورد نیاز:

ماشین بیهوشی - لوله های خرطومی و رابط ها

عامل انجام کار: کاردان بیهوشی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	حجم و ریت تنفسی دستگاه را بر حسب وزن و سن بیمار تنظیم کنید.
۲	درصد داروهای تبخیری را بر حسب وضعیت عمومی بیمار با نظر پزشک تنظیم کنید.

نکات آموزشی:

- طرز کار ونتیلاتور دستگاه، نحوه سیستم های بیهوشی قابل اجرا با دستگاه و چگونگی تنظیم دستگاه در تنفس دستی و اتوماتیک را باید کاردانان هوشبری آموزش ببینند.

★ نوع فعالیت: انجام اینداکشن با همکاری پزشک

اهداف:

وسایل مورد نیاز:

داروها - دستگاه پالس اکسی متر - EKG - پکنوگراف - لارنکوسکوپ - لوله

تراشه - ساکشن

عامل انجام کار: کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
۱	داروهای مصرفی را برای اینداکشن و در طول بیهوشی آماده کنید.
۲	به پزشک برای انجام اینداکشن شامل دادن اکسیژن و لوله گذاری کمک کنید.
۳	پالس اکسی متر و پکنوگراف را به بیمار وصل کنید.
۴	در صورت نیاز دستگاه EKG را به بیمار وصل کنید.
۵	هر ۵ تا ۱۰ دقیقه یک بار بر حسب وضعیت بیمار علائم حیاتی را کنترل کنید.
۶	تکرار داروهای بیهوشی (شل کننده ها- مخدرها) را طبق نیاز انجام دهید.
۷	داروها و گازهای بیهوشی را در خاتمه عمل قطع کنید.
۸	ترشحات دهان و لوله تراشه را ساکشن کنید.
۹	لوله تراشه را خارج کنید.
۱۰	بیمار را از تخت عمل با برانکارد به ریکاوری منتقل کنید و تحویل پرستار

ریکاوری دهید.

★ نوع فعالیت: شست و شو و ضد عفونی وسایل بیهوشی

هدف:

جلوگیری از انتقال بیماری های واگیر و عفونت ها به سایرین

وسایل مورد نیاز:

ماشین و لوازم بیهوشی - محلول ضد عفونی کننده

عامل انجام کار: کاردان بیهوشی

ردیف	مراحل انجام کار
۱	وسایل یک بار مصرف را جمع آوری کنید.
۲	لوازم آلوده قابل استفاده را مجدداً شست و شو و ضد عفونی کنید.

نکات آموزشی:

استریل کردن لوازم با محلول های ضد عفونی کننده مختلف بر اساس نوع وسیله

تفاوت می کند.

انجام کارهای مربوط به کمک پرستاران توسط پرستاران و بهیاران کنترل می شود.

★ نوع فعالیت: شست و شوی اتاق عمل

اهداف:

۱- حذف میکروارگانیسم ها از محیط اتاق عمل تا حد امکان

۲- پیشگیری از عفونت زخم عمل

وسایل مورد نیاز: محلول ضد عفونی استاندارد - دستکش - پارچه نخی

عامل انجام کار: کمک پرستار - خدمات اتاق عمل

نظارت: سرپرستار - پرستار اسکراب - پرستار سیرکولار-کاردان هوشبری

ردیف	مراحل انجام کار
۱	کلیه وسایل را آماده کنید.
۲	محلول ضد عفونی را به اندازه ی دستور داده شده رقیق کنید (محلول ضد عفونی بایستی تازه تهیه شود).
۳	شست و شو را از بالاترین قسمت مثل چراغ سیالیتیک شروع کنید.
۴	کلیه قسمت ها حتی پایه ی وسایل را با حرکت دورانی پارچه تمیز کنید.
۵	پس از نظافت محیط جراحی، قفسه ها و دیوارها را تمیز کنید.
۶	کلیه تجهیزات اتاق عمل اعم از ثابت و متحرک مانند: نگاتوسکوپ، فلوراسکوپ، ماشین بیهوشی، چراغ های سیالیتیک و ... را بایستی به دقت تمیز و ضد عفونی کنید.
۷	پس از اتمام سطوح، کف را کاملاً تمیز کنید.

نکات آموزشی:

- این شست و شو در آغاز و پایان هر روز باید انجام شود.
- تمیز کردن تخت، میز و سطوح و کف در بین اعمال جراحی نیز بایستی انجام شود.
- شست و شوی کامل تمام محوطه های اتاق عمل، انبار پکینگ، دیوارها و سقف و چراغ های سقفی می تواند هفتگی انجام شود.
- وسایل تا پایان عمل نبایستی جمع آوری و خارج شده و نظافت در بین عمل نباید صورت بگیرد.
- پس از شست و شوی هفتگی در صورتی که سیستم تصفیه ی هوا وجود نداشته باشد می توان از اشعه گذاری جهت استریل کردن فضا و مناطقی که درست قابل دسترس نیست، استفاده کرد.
- کلیه موارد توسط پرسنل دوره دیده انجام شده و توسط سر پرستار اسکراب، سیرکولار یا جانشین وی نظارت می شود.
- برای هر اتاق بایستی وسایل شست و شوی جداگانه استفاده شده و وسایل در صورت امکان استریل و در صورت عدم امکان کاملاً با محلول استاندارد ضد عفونی و خشک شوند.
- برای قسمت های مختلف و وسایل هر اتاق مثلاً چراغ نیز بایستی از پارچه جداگانه استفاده کنید.

سازمان نظام پرستاری کشور