



ب-۳ مراقبت‌های جراحی و بیهوشی

سطح	ب-۳-۱ آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
سطح یک	<p>ب-۳-۱-۱ * نوبت دهی و پذیرش در اتاق عمل، با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر بودن بیماران صورت می‌پذیرد.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ شناسایی، طبقه بندی و اولویت بندی بیماران با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر ❖ رعایت اولویت پذیرش و انجام اعمال جراحی ❖ تخمین مدت زمان پذیرش بیماران ❖ نحوه برخورد بیماران مبتلا به عفونت‌های مسری نیازمند اعمال جراحی <p>بیماران پرخطر بیمارانی هستند که احتمال مرگ و میر در آنان حین و پس از عمل جراحی بیش از ۵ درصد تخمین می‌گردد و کاندیدای انجام مشاوره‌های تشخیصی / جراحی / بیهوشی و مراقبت‌های ویژه می‌باشند بر حسب تقسیم بندی انجمن بیهوشی آمریکا بیماران را از نظر وضعیت فیزیکی به ۶ دسته^۱ تقسیم می‌کنند. در این بیماران پیش‌آگهی بیماری و مدت زمان انتظار برای عمل جراحی مد نظر قرار می‌گیرد.</p> <p>بیماران اورژانسی بیمارانی هستند که در صورت عدم ارائه به موقع اقدامات درمانی، منجر به صدمات عضوی و یا جانی و نیز مشکلات روانی بیمار می‌شود. در این‌گونه بیماران برنامه‌ریزی انجام عمل جراحی بر اساس دستورالعمل بیمارستان و سطوح تریاژ به نحوی است که هیچ‌گونه تاخیر/ تعلل منجر به تهدید جان/ سلامتی بیماران رخ ندهد.</p> <p>بیماران عفونی بیمارانی هستند که قابلیت سرایت بیماری ایشان به محیط و دیگران وجود دارد. دستورالعملی در خصوص بیماران مبتلا به عفونت‌های مسری (نیازمند اعمال جراحی) با کمک متخصص بیماری‌های عفونی مرکز تنظیم و اجرایی گردد. در این دستورالعمل ترتیب زمانی انجام اعمال جراحی (به تفکیک روز، تخت عمل جراحی و ساعت انجام عمل جراحی) و لزوم رعایت احتیاطات مبتنی بر روش تماسی و قطره‌ای و نیز مراعات ملاحظات پیش‌گیری و کنترل عفونت‌ها در مواجهه با سایر بیماران و کارکنان (در زمان قبل، حین و ریکاور) لحاظ گردد. ضدعفونی تجهیزات پزشکی، اتاق و تخت‌های اتاق عمل در بیماران عفونی بلافاصله پس از خاتمه عمل جراحی طبق دستورالعمل جراحی ایمن الزامی است.</p> <p>بیمار پرخطر در گروه‌های مختلف پزشکی بر اساس تعریف، مشخص گردد و سپس اولویت بندی شوند. همچنین متخصص بیهوشی برای بیماران الکتیو جراحی بر اساس راهنمای بالینی ارزیابی پیش از عمل ابلاغی وزارت متبوع آبان ۹۷ اقدام نماید.</p>
سطح یک	<p>ب-۳-۱-۲ پره آپ بیماران قبل از عمل جراحی به صورت منظم و برنامه‌ریزی شده انجام می‌شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ وجود برگه ارزیابی و مشاوره پیش از بیهوشی بیماران در پرونده ❖ رعایت اصول رضایت آگاهانه برای اعمال جراحی الکتیو ❖ وجود لیست کنسلی اتاق عمل سرویس‌های مختلف و دلایل آن‌ها <p>برگه ارزیابی و مشاوره پیش از بیهوشی بیماران برای بیماران با جراحی الکتیو الزامی است که حداقل شامل بررسی راه هوایی بیمار^۲، بررسی ریسک فاکتورها و تعیین کلاس ASA است. براساس دستورالعمل "ارزیابی پیش از عمل بیماران جراحی"، بستری بیماران قبل از انجام اقدامات قبل از عمل جراحی الکتیو ممنوع می‌باشد. فهرست اعمال جراحی نیازمند به رزرو خون بر اساس تایید سرویس‌های مختلف تهیه و تدوین شود.</p>
سطح یک	<p>ب-۳-۱-۳ تقویم و برنامه اعمال جراحی غیر اورژانسی، حداقل یک روز قبل از عمل، برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ اعلام برنامه از سرویس‌های مختلف جراحی بیمارستان به اتاق عمل ❖ تطابق عمل‌های الکتیو با برنامه‌های اعلام شده از بخش‌ها <p>برنامه‌ها از طریق سامانه الکترونیک اعلام و ثبت گردد. تنظیم برنامه اعمال جراحی با توجه به ظرفیت اتاق عمل و حجم مراجعین صورت پذیرد.</p>

¹ ASA Class

² DIFFICULT AIRWAY



سطح یک	<p>ب-۳-۱-۴ * انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار و رعایت اصول ایمنی صورت می‌پذیرد.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ وجود دستبند شناسایی بیمار ❖ انطباق مشخصات هویتی بیمار طبق دستبند شناسایی با پرونده بیمار و محتویات و ضمایم همراه (مانند گرافی‌ها) با انجام شناسایی فعال (طبق سنجه ب-۱-۱-۱) ❖ تایید امضاء بیمار در فرم رضایت آگاهانه موجود در پرونده بیمار ❖ تحویل آزمایشات و مدارک تصویر برداری/ مشاوره‌ها و مستندات پرونده به اتاق عمل همراه با بیمار ❖ بررسی بیماران از لحاظ وجود هرگونه عضو/اجزاء مصنوعی و کاشتنی و نداشتن هرگونه آرایش و زیورآلات ❖ اجرا دستورات پزشک/ پزشکان در بخش توسط پرستار مربوطه ❖ تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل توسط یکی از کارکنان درمانی واجد شرایط ❖ انتقال بیماران از طریق ویلچر و یا برانکاردر ایمن ❖ حفظ حریم خصوصی و پوشش مناسب بیمار و رعایت شئونات اخلاقی در کلیه مراحل جابه جایی و در بدو ورود به اتاق عمل و بعد از آن ❖ انجام ایمن تحویل بیمار^۱ مستند و مکتوب بین پرستار تحویل دهنده از بخش و فرد واجد شرایط تحویل گیرنده بیمار در بدو ورود به اتاق عمل
	<p>تیم جراحی رضایت آگاهانه مکتوب بیمار را تایید می‌کند و از وجود هرگونه عضو مصنوعی ثابت یا غیرثابت اطلاع می‌یابد. استفاده از هرگونه آرایش، لاک ناخن، ناخن مصنوعی ممنوع بوده، به هنگام تحویل بیمار مراتب توسط فرد تحویل گیرنده در اتاق عمل بررسی می‌گردد. اعضای مصنوعی غیر ثابت مانند دندان مصنوعی قبل از پذیرش بیمار در اتاق‌های عمل از وی جدا گردیده‌اند. علامت گذاری اندام‌های قرینه و بندهای انگشتان/ سطوح مختلف ستون مهره‌ها، آنتی بیوتیک پروفیلاکسی و رزرو خون در صورت نیاز و سایر دستورات در بخش طبق دستورالعمل جراحی ایمن انجام می‌شود. ناشتا^۲ بودن بیمار قبل از انجام عمل متناسب با دستور پزشک و زمان بندی انجام عمل جراحی می‌باشد به نحوی که مدت زمان ناشتا بودن بیمار بیشتر یا کمتر از زمان مورد نظر نباشد. انتقال ایمن بیمار با استفاده از وسیله متناسب (ویلچر، برانکار) و تجهیزات و وسایل همراه (کپسول اکسیژن و تجهیزات احیا در صورت لزوم، پتو و غیره) و حضور کادر درمانی ذیصلاح همراهی کننده بر اساس کتاب شرح وظایف جامع سطوح و رده‌های پرستاری و رعایت اصول و موازین ایمنی متناسب با وضعیت بالینی بیمار صورت پذیرد.</p> <p>چک لیستی حاوی آیتم‌های پیش گفت برای بررسی نقل و انتقال ایمن بیمار طراحی شده، <i>Handover</i> در انتقال بیمار از بخش (قبل از انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل و حین تحویل به اتاق عمل) چک شود.</p>
سطح یک	<p>ب-۳-۱-۵ بیماران بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار/ کارشناس اتاق عمل/ هوشبری، پذیرش شده و مراقبت‌های بیمار استمرار دارد.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ کنترل مجدد هویت بیمار براساس اصول شناسایی صحیح بیمار ❖ ارزیابی مجدد بیماران ❖ ارتباط و تعامل منطقی با بیمار برای کنترل استرس و اضطراب ❖ کنترل پرونده بیمار برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی و اقدامات قبل از عمل ❖ تحویل گرفتن ست‌ها و پک‌های مورد نیاز و وسایل مورد نیاز بیمار از اتاق وسایل استریل ❖ برقراری یک یا چند راه وریدی مناسب با توجه به سن بیمار ❖ کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد ❖ کمک به انتقال بیمار به تخت جراحی با حفظ حریم و رعایت ایمنی ❖ تنظیم تخت جراحی، نصب اتصالات مورد نیاز بر حسب نوع و ناحیه عمل
	<p>ارزیابی مجدد بیماران از لحاظ شرایط جسمی، روانی، سوابق بیماری و دارویی، ناشتایی، شیو ناحیه عمل، اجسام کاشتنی و گرفتن شرح حال پیرامون سابقه حساسیت بیهوشی در عمل جراحی صورت گیرد. کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد اتصالات همووک، درن، چست تیوب و سایر اتصالات است. توجه به بیماری زمینهای و آسیب پوستی محل اتصال پلیت، کوتر، باز کردن پانسمان و آتل و بیمار قبل از عمل جراحی صورت پذیرد.</p>
سطح دو	<p>ب-۳-۱-۶ محل پذیرش اتاق عمل، دید مستقیم به اتاق‌های ریکاوری و اتاق‌های عمل ندارد.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ عدم رویت اتاق‌های عمل و ریکاوری قبل از ورود بیمار به اتاق عمل ❖ مدیریت کنترل مواجهه بیماران قبل از جراحی با بیماران بدحال و پس از جراحی <p>وجود پیش ورودی در اتاق عمل به منظور آمادگی بیماران توصیه می‌شود.</p>

¹ Handover

² NPO



سطح دو	<p>ب-۳-۱-۷ چینش نیروهای هر یک از اتاق‌های عمل پیش از شروع عمل جراحی، برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ برآورد نیروی انسانی بر حسب تعداد اتاق‌های عمل ❖ چینش نیروها بر اساس برنامه اعلام شده از بخش‌ها ❖ تطابق تعداد نیروها با برنامه عمل‌های جراحی
	<p>➤ بر اساس کتاب استانداردهای پست‌های سازمانی کاردان / کارشناس اتاق عمل برای هر اتاق عمل نوبت فعال جنرال، قلب باز و پیوند اعضا به ترتیب ۲، ۳، ۳/۵ نفر نیروی اتاق عمل پیش بینی می‌شود برای امور پذیرش بیمار در بخش اتاق عمل به ازای هر ۵ اتاق عمل فعال در نوبت‌های کاری صبح / عصر نیز یک نفر اضافه شود. در هر نوبت لزوماً تعداد اتاق عمل فعال معادل تعداد تیم‌های آماده به کار نیست اما تعداد تیم اتاق عمل در هر نوبت ملاک عمل می‌باشد کاردان / کارشناس اتاق عمل و CSSD برای هر بیمارستان حداقل یک نفر در نظر گرفته شده است. به ازای هر ۵ تخت عمل نوبت جنرال و هر ۲ تخت اتاق عمل قلب باز یا پیوند اعضا یک نفر در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر ۱۵۰ تخت بستری بیمارستان یک نفر به موارد فوق اضافه می‌شود. یک نفر به عنوان مسئول واحد استریلیزاسیون مرکزی در نظر گرفته می‌شود.</p>
سطح سه	<p>ب-۳-۱-۸ برنامه‌ای مدون برای کاهش اضطراب بیماران از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان بیهوشی / جراحی پیش بینی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ وجود برنامه مشخص با مشارکت پزشکان، پرستاران و کارکنان اتاق عمل برای کاهش اضطراب بیماران از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان بیهوشی / جراحی ❖ کاهش اضطراب بیماران در اتاق عمل بر اساس تمهیدات انجام شده
	<p>برنامه کاهش اضطراب بیماران از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان بیهوشی / جراحی بایستی با در نظر گرفتن سن، جنس و شرایط بیماران اجرا شود. در همین راستا بایستی آموزش خود مراقبتی به بیمار در زمینه کنترل اضطراب و استرس انجام شود. همچنین ارتباط موثر بین بیمار و کادر جراحی و ارایه توضیحات شفاف و قابل فهم به بیمار توسط پزشک معالج به کاهش اضطراب بیمار کمک می‌نماید.</p>
سطح	<p>ب-۳-۲ مراقبت‌های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.</p>
سطح یک	<p>ب-۳-۲-۱ * قبل از هر مورد القای بیهوشی ارزیابی گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی، تحت نظارت و تأیید نهایی متخصص بیهوشی انجام می‌شود.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ بررسی صحت عملکرد تجهیزات اتاق عمل در ابتدای هر شیفت توسط افراد ذیربط ❖ اطمینان از برقراری درست اتصالات به بیمار ❖ اطمینان از برقراری جریان صحیح گازهای طبی مناسب ❖ وجود راهکارهای پیشگیرانه مدیریت خطر برای کاهش حوادث ناخواسته ناشی از گازهای طبی
	<p>برای تمامی بیماران تحت بیهوشی عمومی بایستی ذخیره اکسیژنی مناسب موجود باشد. توسط متخصص بیهوشی با سمع و مشاهده کیفیت راه‌های هوایی و تهویه در بیماران تحت بیهوشی عمومی به صورت مستمر پایش شود. در صورت بکارگیری تهویه مکانیکی از آلارم جداشدگی از دستگاه بایستی استفاده شود. غلظت اکسیژن دمی بایستی در کل بیهوشی با وسیله ای مجهز به " آلارم غلظت پایین اکسیژن " کنترل شود و برای اندازه گیری مستمر و نمایش موج و غلظت CO₂ بازدمی (کاپنوگرافی) استفاده شود. در ابتدای هر شیفت با استفاده از چک لیست معتبر صحت کارکرد تجهیزات بیهوشی اتاق عمل توسط تکنسین هوشبری بررسی و تایید می‌شود. همچنین در ابتدای هر مورد القاء بیهوشی، صحت اتصالات بیهوشی و آرام بخشی اتاق عمل به بیمار توسط متخصص بیهوشی بررسی و تایید شود. قبل از هرگونه اتصال گازهای طبی به بیمار، تکنسین بیهوشی از انطباق گاز در شرف استفاده با گاز تجویزی (اعم از سانتال یا کپسول) اطمینان حاصل نموده، مراتب توسط متخصص بیهوشی تایید می‌گردد. در ضمن سیستم‌های هشدار دهنده آماده به کار و سالم برای هشدار در زمان بروز اختلال در سیستم‌های مرکزی گازهای طبی تعبیه شده باشد.</p>
سطح یک	<p>ب-۳-۲-۲ * تجهیزات و ملزومات مورد نیاز در اتاق پروسیجر جراحی شناسایی شده و هیچ مورد مازاد بر نیاز در این مکان نگهداری نمی‌شود.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ نیازسنجی از لیست تجهیزات و ملزومات ضروری اتاق عمل ❖ عدم وجود هیچ موردی از تجهیزات مازاد در اتاق پروسیجر جراحی
	<p>وجود تجهیزات مازاد در اتاق پروسیجر جراحی همواره یک تهدید بالقوه ایمنی محسوب می‌شود. این سنجح علاوه بر حذف تجهیزات معیوب و فراخوان شده بایستی در اتاق پروسیجر برای تمامی تجهیزات مازاد برنامه‌ریزی شود.</p>



سطح یک	<p>ب-۳-۲-۳ * عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر " دستورالعمل جراحی ایمن " است.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ آگاهی کارکنان اتاق عمل از چک لیست جراحی ایمن و نحوه استفاده از آن ❖ انجام ارزیابی لازم طبق چک لیست جراحی ایمن قبیل از القاء بیهوشی به بیمار ❖ اقدام برابر قسمت دوم چک لیست جراحی ایمن قبل از برش پوستی ❖ اقدام برابر قسمت سوم چک لیست جراحی ایمن قبل از خروج بیمار از اتاق عمل
	<p>چک لیست جراحی ایمن شامل ۳ بخش مجزا مربوط به قبل از القاء بیهوشی به بیمار، قبل از اقدام به برش جراحی و قبل از خروج بیمار از اتاق عمل می‌باشد. خصوصیت ویژه این چک لیست ارزیابی موقعیت و ریسک‌های متوجه بیمار به صورت شفاهی است. این روش مصداق یک کار تیمی و برقراری ارتباط اثربخش می‌باشد. در این روش فردی که به عنوان مسئول چک لیست تعیین شده در هر یک از مراحل، هر یک از اجزاء چک لیست را در حضور تیم جراحی (اعم از جراح/جراحان، متخصص بیهوشی، تکنسین بیهوشی و پرستار سیرکولر و اسکراب و ...) به صورت قابل فهم قرائت نموده تایید تیم را در خصوص هر بند اخذ می‌نماید.</p> <p>۱. قبل از القاء بیهوشی</p> <p>قبل از القاء بیهوشی و در حضور پرستاران اتاق عمل و کادر بیهوشی، صحت هویت بیمار (به صورت فعال و با تایید توسط بیمار)، صحت علامت‌گذاری محل عمل جراحی در موارد لازم (که توسط خود جراح یا کادر درمانی که در تمام مدت عمل بر بالین بیمار حضور دارد انجام شده است)، صحت عملکرد ماشین بیهوشی و آماده بودن داروها و اتصال دستگاه پالس اکسیمتری و صحت عملکرد آن مرور و احراز شده، بیمار در خصوص داشتن حساسیت شناخته شده، وضعیت راه هوایی (راه هوایی مشکل دار) و ریسک خونریزی بیش از ۵۰۰ میلی لیتر (۷ میلی لیتر بر کیلوگرم در اطفال) بررسی می‌شود.</p> <p>۲. پس از القاء بیهوشی و قبل از اقدام به برش پوستی</p> <p>پس از بیهوشی و قبل از اقدام به برش پوستی و در حضور پرستاران اتاق عمل، کادر بیهوشی و جراح/جراحان، اعضای تیم خود را معرفی و نقششان را اعلام نموده متعاقباً هویت بیمار، پروسیجر جراحی و محل انجام برش (موضع عمل) تایید می‌شود و از تجویز آنتی بیوتیک مناسب در صورت لزوم و طی یک ساعت قبل از اقدام به برش پوستی اطمینان حاصل می‌گردد. وقایع حاد قابل پیش‌بینی مرتبط با جراح (موقعیت‌های حاد یا غیر روتین، طول مدت عمل، میزان از دست رفتن خون)، کادر بیهوشی (دغدغه‌های مرتبط به بیمار فعلی) و تیم پرستاری (تایید استریلیزاسیون و نشانگرهای مربوطه و مسائل و دغدغه‌های مربوط به تجهیزات) بررسی می‌شوند و نهایتاً در دسترس و معرض دید بودن گرافی‌های مربوطه تایید می‌شوند.</p> <p>۳. قبل از انتقال بیمار به خارج از اتاق عمل</p> <p>قبل از انتقال بیمار به خارج از اتاق عمل توسط پرستار مربوطه و در حضور پرستاران اتاق عمل، کادر بیهوشی و جراح/جراحان، نام پروسیجر، اتمام شمارش ابزارها، گازها و سوزن‌ها اعلام شده، صحت برچسب‌گذاری ظرف حاوی نمونه پاتولوژی/آزمایشگاه با خواندن نام بیمار تایید می‌گردد و سپس مشکلات تجهیزاتی پیش آمده در حین عمل مطرح می‌گردد. نهایتاً در حضور تیم دغدغه‌های مربوط به ریکآوری و مدیریت بیمار مطرح می‌شوند.</p> <p>📖 طی نامه شماره ۴۰۹۵/۱۰۷۵۷ مورخ ۹۳/۶/۱۲ دستورالعمل جراحی ایمن با موضوع راهنماهای ایمنی بیمار وزارت بهداشت</p>
سطح یک	<p>ب-۳-۳-۳ وضعیت بیماران قبل، حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی بطور کامل تکمیل می‌شود.</p>
سطح یک	<p>ب-۳-۳-۱ پزشک جراح شرح عمل، اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی به طور خوانا ثبت، مهر و امضاء می‌نماید.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ثبت شرح عمل قبل از انتقال بیمار به بخش ❖ ثبت دستورات پزشکی قبل از انتقال بیمار به بخش <p>در صورت وجود بیش از یک جراح (غیر از کمک جراح) تکمیل برگه جداگانه توسط هر یک از آن‌ها الزامی است. اصول صحیح ثبت گزارشات براساس راهنمای مستند سازی پرونده‌های پزشکی رعایت شود.</p>
سطح یک	<p>ب-۳-۳-۲ پزشک بیهوشی، وضعیت بیمار را قبل، حین و بعد از جراحی پایش و در فرم بیهوشی و فرم مراقبت بعد از جراحی ثبت، مهر و امضاء می‌نماید.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ شرح بیهوشی قبل از انتقال بیمار به بخش در اتاق عمل تکمیل گردد. ❖ پیش بینی و تعیین بخش بستری بیمار توسط متخصص بیهوشی براساس وضعیت بالینی او <p>متخصص بیهوشی با توجه به وضعیت بالینی بیمار، سوابق مشاوره‌های پزشکی و نظر پزشک جراح در رابطه با بستری در بخش ویژه تصمیم گیری می‌نماید.</p>



سطح	ب-۳-۴ ترخیص بیماران از اتاق عمل با شرایط ایمن برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
سطح یک	<p>ب-۳-۴-۱ * بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و با حضور پرستار به بخش مربوط منتقل می‌شوند.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ترخیص بیمار از اتاق عمل با دستور متخصص بیهوشی ❖ تحویل بیمار توسط کادر ذیصلاح بالینی اتاق عمل به پرستار با رعایت اصول مربوطه ❖ همراه داشتن مانیتورینگ (فشارسنج و پالس اکسیمتر پرتابل) ❖ استفاده از اکسیژن و وسایل کمک تنفسی با توجه به شرایط بیمار ❖ رعایت پوشش مناسب و حریم خصوصی بیمار حین انتقال ❖ استفاده از وسائل انتقال ایمن (مانند مجهز بودن برانکاردر به ریل محافظ) <p>از برانکاردر ایمن برای انتقال بیمار از اتاق عمل به بخش استفاده گردد.</p>
سطح یک	<p>ب-۳-۴-۲ * پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر می‌نماید.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ مشاهده شروع و پایان عمل و حضور تا ترخیص بیمار از ریکاوری ❖ تایید انتقال قبل از خروج بیمار از ریکاوری توسط متخصص بیهوشی <p>بر اساس کتاب ارزش‌های نسبی متخصص بیهوشی در هر صورت و بدون توجه به نوع بیهوشی بیماران به طور همزمان نمی‌تواند مسولیت بیش از دو بیمار را بپذیرد بیهوشی بیمار سوم و به بعد ممنوع و غیر قانونی بوده و قابل محاسبه نمی‌باشد. در بیمارستان‌های آموزشی که دارای دستیاران سال سوم و چهارم بیهوشی است به شرط حضور مستمر دستیار بر بالین بیمار حداکثر می‌تواند سه بیمار را به صورت همزمان بیهوش نمایند. در خصوص بیماران کلاس ۳ و بالاتر متخصص بیهوشی نمی‌تواند مسولیت بیش از یک بیمار را بپذیرد. در موارد خاص و مخاطرات حیاتی بیهوشی برای بیمار سوم قابل محاسبه و پرداخت بوده و در اسرع وقت متخصصین بیهوشی می‌بایست یکی از بیماران غیر اورژانسی را از لیست عمل خارج نموده و بیمار اورژانسی را جایگزین نمایند و تا زمانی که عمل اورژانسی ادامه دارد مجاز به پذیرش اورژانسی دیگری نیستند.</p>
سطح دو	<p>ب-۳-۴-۳ * نگهداری و انتقال ایمن نمونه‌های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه و تکمیل فرم درخواست مربوط تحت کنترل بوده و مدیریت می‌شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ برچسب گذاری و درج مشخصات (شناسه‌ها) صحیح نمونه‌های پاتولوژی با توجه به شناسه‌های دستبند شناسایی بیمار ❖ شناسایی نوع محلول‌های کاربردی برای نگهداری نمونه‌های پاتولوژی ❖ مدیریت نقل و انتقال نمونه‌های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه <p>محلول‌ها جهت نگهداری نمونه‌ها، بایستی با توجه به صلاحدید گروه‌های مختلف پزشکی و مسئول فنی آزمایشگاه مشخص گردد. تحویل نمونه‌های پاتولوژی به همراه بیمار ممنوع می‌باشد. چارچوب ثبت برای تست‌های پاتولوژی از جمله مشخصات دموگرافیکی بیمار، نوع نمونه، محل جراحی شده، تاریخ ارسال نمونه‌ها به آزمایشگاه، شخص تحویل دهنده و گیرنده تعیین شده و بر اساس آن اقدام شود.</p>