

کد سند: 03



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
استان تهران

معاونت درمان

تاریخ تدوین:

تاریخ بازنگری:

مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی

نام مرکز / بیمارستان :	مسئول واحد ارزیابی شونده :
ارزیابان:	تاریخ ارزیابی :

چک لیست نظارت بر استاندارد خدمت استند بای بیهوشی در اعمال مداخله ای قلبی عروقی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی					
ردیف	وضعیت استاندارد	بله	خیر	تا حدودی	توضیحات
1	آیا در صورت نیاز فلوشپ بیهوشی قلب در کت لب و EP lab در موارد ذیل دخیل می باشد؟				
1-1	آیا در صورت نیاز جهت کنترل مانیتورینگ ECG و همودینامیک در تمامی بیماران تحت اعمال آنژیوپلاستی انجام می شود؟				
2-1	آیا جهت کاهش اضطراب و بی قراری بیماران و نیز جهت انجام DC SHOCK الکتریو و اورژانس سدیشن انجام می شود؟				
3-1	آیا جهت بیماران با مشکلات کلستروفوبیا و نیز بیماران آژیته شدید حین انجام پروسجر و همچنین مواردی که نیاز به اعمال جراحی در آنها به صورت همزمان وجود دارد بیهوشی عمومی انجام میشود؟				
4-1	آیا در حین پروسیجرهای اینترونشنال که بیمار Intubate می باشد پروب اکومری وارد میشود؟				
5-1	آیا از ورید مرکزی بیمار جهت برقراری داروهای اینوتروپ CV LINE تعبیه گردیده است؟				

6-1	آیا در آریتمی ها و مرحله پره ارست و ارست کامل قلبی عروقی مداخلات احیاء قلبی ریوی انجام میشود؟			
7-1	آیا در بیماران پره ارست و ارست کامل قلبی، جهت عمل جراحی قلب انتقال و مدیریت میشوند؟			
8-1	آیا سوان گنز تعبیه گردیده است؟			
9-1	آیا برون ده قلبی تعیین می گردد؟			
2	آیا قبل از انجام پروسیجر شرح حال از بیمار جهت بررسی سابقه بیماری ، سابقه مصرف دارو و نیز معاینه راه هوایی بیمار جهت سدیشن و بیهوشی عمومی انجام می شود؟			
3	آیا NPO بودن بیمار قبل از انجام بیهوشی عمومی ، بررسی میشود؟			
4	آیا آزمایشات بیمارمانند INR,CBC,FBS و بیوشیمی قبل از انجام بیهوشی بررسی می شود؟			
5	آیا وضعیت همودینامیک اولیه بیمار قبل از انجام پروسیجر بررسی میشود؟			
6	آیا وضعیت DEVICE تعبیه شده قبلی مثل پیس میکر موقت قبل از انجام پروسیجر بررسی می شود؟			
7	آیا BP & SPO2 با آرتراین و پالس اکسی متر قبل از انجام پروسیجر بررسی می شود؟			
8	آیا IV از محل دست چپ با GAGE حداقل 18 و یا CV LINE از ورید مرکزی در بیماران با ریسک بالا قبل از انجام پروسیجر گرفته میشود؟			
9	آیا کارکرد DC شوک قبل از انجام پروسیجر چک می شود؟			
10	آیا قبل از انجام پروسیجر کارکرد وسایل راه هوایی از جمله لارنگوسکوپ ، ایروی ، لوله تراشه ، آمبوبگ ، ماسک اکسیژن ، ساکشن ، ونتیلاتور چک می شود؟			
11	آیا قبل از انجام پروسیجر وسایل کمک قلبی از جمله IABP & ECMO چک میشود ؟			
12	آیا قبل از انجام پروسیجر داروهای اینوتروپ از جمله داروهای مثل اپی نفرین ، افرین و نوراپی نفرین و دوپامین آماده میباشد؟ (لازم به ذکر است در بیماران با ریسک بالا داروهای فوق با رفتهای 10 ماکروگرم آماده باشد.)			
13	آیا قبل از انجام پروسیجر داروهای مخدر مثل پتدین ، مورفین و نیز هوشبرها مثل پروپوفول و شل کننده های عضلانی آماده می باشد؟			
14	آیا قبل از انجام پروسیجر داروهای آنتی آریتمیک بررسی می شود؟			
15	آیا قبل از انجام پروسیجر تعامل با بیمار و VERBAL SEDATION جهت بیماران با کلاستروفوبیا و آژیتهیشن انجام میشود؟			

16	آیا در طی انجام پروسیجر بیمار مانیتورینگ ECG و آرتراین و پالس اکسیمتر میشود؟			
17	آیا مدیریت راه هوایی بیماران بدحال با ادم حاد ریه در کت لب توسط فلوشیپ بیهوشی قلب انجام میشود و در صورت نیاز بیمار اینتوبه و درمان می گردد ؟			
18	آیا در حین انجام پروسیجر جهت بیماران بدحال وضعیت گازهای خونی و الکترولیتها با ABG بررسی می شود؟			
19	آیا وضعیت هوشیاری در تمام مراحل انجام پروسیجر بطور مستمر بررسی می شود؟			
20	آیا وضعیت انعقادی در طی پروسیجر با ACT و در موارد حاد از طریق آزمایشگاه بررسی می گردد؟			
21	آیا بعد از انجام پروسیجر وضعیت هوشیاری و مانیتورینگ کامل بیمار تا ریکاوری، CCU,ICU بررسی میشود؟			
22	آیا بعد از انجام پروسیجر بیمار حداقل تا چهار ساعت بعد از بیهوشی عمومی و یک ساعت بعد از سدیشن ناشتا می باشد؟ (در بیماران با ریسک بالا مثلاً با احتمال پارگی عروق کرونر حداقل شش تا هشت ساعت بعد از پروسیجر ناشتا بماند.)			
23	آیا مراقبتهای لازم از آرتراین و CV LINE از جهت خونریزی و نیز پنوموتوراکس و عفونت محل بعمل می آید؟			
24	آیا چک مداوم گازهای خونی بیمار از جهت الکترولیت ، اسیدوز و لاکتات بیماران بدحال انجام می شود؟			
25	آیا وضعیت انعقادی بیماران بررسی میشود؟			
26	آیا بیماران بدحال با شرایط همودینامیک UNSTABLE جهت ادامه درمان و حفظ وضعیت همودینامیک بیماران اینتوبه به ICU منتقل و تحت ونتیلاتور قرار می گیرند و پرفیوژن اینوتروپ مورد نیاز در ICU ادامه می یابد؟			
27	آیا در صورت بروز عارضه جانبی حین انجام پروسیجر اقدامات درمانی لازم انجام می گردد؟			
28	آیا دستور (ORDER) جهت تجویز توسط افراد دارای صلاحیت انجام می شود؟(اینترنشنیست کاردیولوژیست) *به استناد بند 4 ضوابط اجرایی ارائه خدمت stand by توسط فلوشیپ قلب و یا متخصص بیهوشی بر حسب درخواست اینترنشنیست کاردیولوژیست انجام میگردد.			
29	آیا ارائه خدمت موردنظر توسط افراد دارای صلاحیت انجام می شود؟ (فلوشیپ بیهوشی قلب-متخصص بیهوشی)			

30	آیا افراد تشکیل دهنده تیم ارائه کننده پروسیجر استاندارد می باشند؟			
31	آیا پرسنل درگیر در انجام پروسیجر آموزش های لازم را گذرانده اند؟			
32	آیا فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت پروسیجر استاندارد می باشد؟			
33	آیا پس از انجام پروسیجر اقدامات انجام شده حین و پس از آن شامل (پرکردن برگه مشاوره بیهوشی قبل از پروسیجر، ثبت برگهای مخصوص بیهوشی و خدمات انجام شده، ثبت وضعیت همودینامیک بیمار قبل و حین و بعد از انجام پروسیجر تکمیل فرم رضایت بیمار، ثبت اتفاقات مهم حین بیهوشی مانند تجویز اینوتروپها و شوک، ثبت گزارش در صورت وارد کردن پروب اکو مری، ثبت دستورات مورد نیاز در پرونده برای بعد از پروسیجر مانند درخواست گرافی قفسه سینه) در پرونده بیمار ثبت می گردد؟			
34	آیا در تجویز داروی بیهوشی اندیکاسیون های لازم رعایت می گردد؟ ○ کلیه بیمارانی که تحت یکی از پروسیجرهای قلبی و عروقی مانند موارد خاص کاتتریسیم قلبی، PCI، ○ پروسیجرهای مادرزادی، دریچه ای، ساختاری قلب ○ پریکاردیوسنتز، بیوپسی قلب، کاردیوورژن، الکتروفیزیولوژی، عروق محیطی، ریوی و مغزی قرار میگیرند.			
35	آیا آموزش به بیمار در مورد کاهش استرس و همکاری حین انجام پروسیجر و توضیحات لازم در مورد عوارض احتمالی و اخذ رضایت عمل از بیمار بعمل آمده است؟			

مهر و امضاء واحد ارزیابی شونده