

کد سند: 01



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 خدمات ارزیابی پیش از عمل بیماران جراحی در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی					
ردیف	وضعیت استاندارد	بله	خیر	تا حدودی	توضیحات
1	آیا ارزیابی بیماران بصورت استاندارد پیش از عمل به شرح ذیل انجام می شود؟				
1-1	آیا پرسشنامه طبق استاندارد قبل از عمل تکمیل و ضمیمه پرونده می باشد ؟ (پرسشنامه ضمیمه استاندارد خدمت می باشد)				
2-1	آیا درمانگاه ارزیابی پیش از عمل در بیمارستان دایر می باشد ؟				
3-1	آیا بیمار قبل از عمل توسط متخصص بیهوشی مستقر در درمانگاه بیمارستان بر اساس فرایند ثبت شده در استاندارد ارزیابی می شود؟				
4-1	آیا در صورت نیاز بیمار نسبت به انجام اقدامات پاراکلینیکی، مشاوره ها و ... اقدام و مجددا جهت بررسی و تعیین تکلیف نهایی به درمانگاه مذکور مراجعه می نماید؟				
2	آیا در بیماران با سابقه بیماری قلبی که کاندید عمل جراحی غیر قلبی هستند، اقدامات ذیل انجام میگردد؟				
	○ تعیین اورژانسی بودن عمل جراحی ○ بررسی وضعیت ناپایدار قلبی ○ تعیین ریسک جراحی ○ تعیین وضعیت عملکردی بیمار				

				○ بررسی ریسک فاکتورهای بیماری قلبی	
				آیا در بیماران با سابقه بیماری های تنفسی، مصرف دخانیات، سندرم آپنه انسدادی خواب، که کاندید عمل جراحی هستند اقدامات ذیل انجام میگردد؟ ○ اسپرومتری تشخیصی پیش از عمل ○ بیماران دچار سندرم آپنه خواب انسدادی (OSAS) باید از نظر امکان وجود دشواری اداره راه هوایی مورد ارزیابی قرار گیرند. ○ توقف استفاده از دخانیات پیش از عمل توصیه می شود.	3
				آیا در بیماران با سابقه بیماری های کلیوی که کاندید عمل جراحی هستند ، اقدامات ذیل انجام میگردد؟ ○ استفاده از شاخص خطر Kheterpal در شناسایی بیماران در معرض خطر اختلالات کلیوی پس از عمل کمک کننده است. ○ ارزش Calculated GFR در شناسایی بیمارانی که پیش تر دچار اختلالات کلیوی بوده اند، بیش از تراز سرمی کراتینین است. ○ برون ده ادراری در دوره زمانی پیرامون عمل باید با دقت پایش شود و مدیریت مایع درمانی بیمار به گونه ای انجام پذیرد که از بدتر شدن نارسایی کلیوی از پیش موجود در بیماران در معرض خطر اختلالات کلیوی پس از عمل، جلوگیری بعمل آید.	4
				آیا در بیماران با سابقه بیماری های دیابت شیرین که کاندید عمل جراحی هستند ، اقدامات ذیل انجام میگردد؟ ○ بیماران دیابتی تیپ 2 که مدت طولانی به این بیماری مبتلا هستند باید از نظر بیماری قلبی عروقی نیز ارزیابی شوند. ○ ارزیابی پیش از عمل در این بیماران باید شامل بررسی معمول بیماران در خطر اختلال هموستاز گلوکز باشد. ○ بیماران در خطر هموستاز مختل گلوکز باید بعنوان بیماران نیازمند توجه ویژه به کنترل قند خون پیرامون عمل شناخته شوند. ○ بیماران دچار دیابت دراز مدت ممکن است نیاز به ارزیابی دقیق راه هوایی داشته باشند.	5
				آیا در بیماران با سابقه چاقی BMI بیشتر از 30 که کاندید عمل جراحی هستند ، اقدامات ذیل انجام میگردد؟ ○ تکمیل پرسشنامه غربالگری وقفه تنفسی خواب OSA ○ پلی سومنوگرافی (صرفاً بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت قابل ارائه می باشد) و یا اکسیمتری ○ ECG ○ ارزیابی آزمایشگاهی به منظور تشخیص غلظت های گلوکز و C1Hb	6

				در بیماران چاق اندازه دور گردن 43 سانتی متر یا بیش از آن و نیز Mallampati score های بالا پیشگویی کننده دشواری انتوباسیون هستند. ○ استفاده از CPAP در بیماران چاق می تواند رخدادهای هیپوکسیک دوره زمانی پیرامون عمل را در آن ها کاهش دهد.
7				آیا در بیماران با سابقه بیماری های اختلالات انعقادی که کاندید عمل جراحی هستند ، اقدامات ذیل انجام میگردد؟ ○ در بیماران مشکوک به وجود اختلالات انعقادی انجام تست های روتین CBC ، انعقادی و در صورت نیاز مشاوره با یک هماتولوژیست توصیه می شود. ○ اصلاح پیش از عمل هموستاز، خونریزی های پیرامون عمل را خواهد کاست.
8				آیا در بیماران با سابقه کم خونی و راهبردهای درمانی که کاندید عمل جراحی هستند اقدامات ذیل انجام میگردد؟ ○ استفاده از تکنیک های درمانی و دارویی (مکمل های آهنی، اسید فولیک، اریتروپویتین) به منظور اصلاح کم خونی پیش از عمل می تواند موثر باشد. ○ در صورت نیاز مشاوره با یک هماتولوژیست توصیه می شود. بررسی امکان استفاده از تکنیک های درمانی حین عمل مانند Cell Saver ، انتقال خون اتولوگ Autologous Blood Donation و استفاده از خون بانک
9				آیا در بیماران بزرگسالی (سن بالای 65 سال) که کاندید عمل جراحی هستند ، اقدامات ذیل انجام میگردد؟ ○ در بزرگسالان (افراد بالای 65 سال) تنها "ریسک فاکتور" است که تعیین می کند بیمار به چه ارزیابی یا آمادگی نیاز دارد؛ نه سن بیمار ،احتمال مرگ و میر و ابتلای پس از عمل به عوامل خطر ساز زمینه ای در تعامل با دشواری و نوع عمل جراحی بستگی دارد. ○ استفاده از پروتکل های پیرامون عمل در کاهش دلیریوم پس از عمل بیماران دچار شکستگی گردن فمور موثر باشد.
10				آیا در بیماران با سابقه سوء مصرف الکل و اعتیاد که کاندید عمل جراحی هستند ، اقدامات ذیل انجام میگردد؟ به منظور تشخیص پیش از عمل اختلالات مصرف الکل اگر قرار بر استفاده از شاخص های زیستی به تنهایی باشد، آمیزه ای از گاما بوتیریل ترانسفراز و ترانسفرین دچار کمبود کربوهیدرات carbohydrate deficient transferrin بیشترین حساسیت را دارد. ○ برای تشخیص پیش از عمل اختلالات مصرف الکل، آمیزه ای از پرسشنامه های استاندارد شده و آزمایش های آزمایشگاهی چون گاما بوتیریل ترانسفراز و ترانسفرین دچار کمبود کربوهیدرات carbohydrate deficient

				transferrin بر استفاده تنها از هر یک از این دو) آزمایش های آزمایشگاهی و سنجش شاخص های زیستی) برتری دارد. ○ به منظور شناسایی بیماران دچار سوء مصرف الکل، استفاده از پرسشنامه های خود ارزیابی کننده رایانه ای بر مصاحبه ای که توسط یک متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه انجام شود، برتری دارد. ○ استفاده از بنزودیازپین ها برای 5 روز پیرامون عمل می تواند در کاهش بروز سندرم ترک الکل در بیماران در معرض خطر موثر باشد. ○ خودداری از مصرف الکل برای حداقل یک ماه پیش از جراحی به کاهش بروز عوارض پیرامون عمل مرتبط با سوء مصرف آن خواهد انجامید.	
11				آیا در بیماران با سابقه حساسیت و آلرژی که کاندید عمل جراحی هستند ، اقدامات ذیل انجام میگردد؟ ○ پرسش از بیمار در مورد عوامل خطرآفرین برای آلرژی و حساسیت در مصاحبه پیش از بیهوشی الزامی است. ○ در مورد بیمارانی که تاریخچه مثبت بالینی دارند، متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه باید به جستجوی آرای مشورتی تخصصی در مورد آلرژی و ارزیابی آن هر زمان که مقدور باشد، بپردازد تا از این طریق بتواند به انتخاب پروتکل بیهوشی و دیگر داروها بپردازد. ○ تاکید می شود که آزمایش منفی پوستی فقدان حساسیت زایی به یک ماده مفروض را تضمین نخواهد کرد؛ چرا که ممکن است این آزمایش در گذر زمان منفی شود. ○ نتایج ارزیابی های پیش از عمل حساسیت، باید برای همه ارائه کنندگان خدمات درمانی و نیز خود بیمار قابل رویت باشد.	
12				آیا بیمارانی که پیش از عمل دارو مصرف می کنند مورد ارزیابی و اقدامات لازم بعمل می آید؟	
13				آیا ارزیابی راه هوایی پیش از عمل انجام و در صورت نیاز اقدامات لازم بعمل می آید؟	
14				آیا زمان لازم ناشتایی قبل از عمل طبق استاندارد ابلاغی رعایت میشود؟ ○ مایعات شفاف، 2 ساعت ○ شیر مادر، 4 ساعت ○ غذای فرمولی نوزادان، 6 ساعت ○ شیر فرمولا، 6 ساعت ○ غذای سبک، 6 ساعت ○ غذای حجیم و سنگین، 8 ساعت	

آیا تجویز دارو به منظور کاهش آسپیراسیون برای بیماران پر خطر (بطور مثال باردار، چاق، دیابتی، ریفلاکس، گوارشی) انجام میشود؟

مهر و امضاء واحد ارزیابی شوند