

أداة تقييم مرافق التخدير (AFAT) الإصدار a2 - أداة جرد شاملة - مايو 2025

أداة تقييم مرافق التخدير (AFAT) النسخة 2 هي أداة منقحة ومبسطة تهدف إلى توفير جرد شامل لقدرات التخدير على مستوى المنشأة الصحية، مع تركيز خاص على دعم قرارات التخطيط والمشتريات. تعتمد هذه الأداة على الدروس المستفادة من النسخ السابقة من AFAT ، وتدمج المحتوى والبنية من عدة مصادر معتمدة، بما في ذلك المعايير الدولية لممارسة التخدير الآمن (2017) الصادرة عن الاتحاد العالمي لجمعيات التخدير (WFSA) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) ، وأداة تقييم الجراحة التابعة لبرنامج منظمة الصحة العالمية للجراحة العالمية والتغيير الاجتماعي، وأداة مبادرة جامعة هارفارد الإنسانية، وأداة SOS PIPES ، إلى جانب تقييمات وطنية وإقليمية متعددة لقدرات التخدير.

تم تصميم النسخة 2 من AFAT لمعالجة بعض القيود السابقة، مثل استخدام مقياس ليكرت المعقد، ومحدودية القدرة على التكيف، وعدم التوافق مع عمليات التخطيط على مستوى المنشآت. وتستخدم الأداة كأداة تشخيص وتخطيط لتقييم البنية التحتية والمعدات والإمدادات والموارد البشرية والأنظمة الضرورية لتقديم رعاية تخدير آمنة.

يُفترض أن يتم ملء هذا الاستبيان من قبل مزود تخدير مؤهل أو ممثل عن المنشأة الصحية لديه معرفة مباشرة بالخدمات والموارد المتوفرة في المنشأة. المشاركة طوعية، ولا يتم جمع أي معلومات تعريفية عن المرضى من خلال الاستبيان. ويجب أن تستند الإجابات إلى الملاحظة المباشرة أو بيانات موثوقة من المنشأة، مع الالتزام بالبروتوكولات المحلية لجمع البيانات والإرشادات الأخلاقية.

يمكن إدخال البيانات مباشرة في النسخة الإلكترونية من الأداة عبر نظام Redcap ، والذي تتم إدارته بالشراكة بين الاتحاد العالمي لجمعيات التخدير (WFSA) ومركز جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو للمساواة الصحية في الجراحة والتخدير (CHESA). وسيحصل المشاركون على نسخ من إجاباتهم بصيغة PDF وبالصيغة الأولية (Raw) لاستخدامها داخل المنشأة. وتُقدّر المدة الزمنية المطلوبة لإكمال الأداة بين 45 إلى 60 دقيقة. وإذا لم تكن متأكدًا من إجابة أي سؤال أو اخترت عدم الإجابة، يمكنك تركه فارغاً. كما يمكنك التوقف عن الاستبيان في أي وقت.

أسئلة عامة

تاريخ جمع البيانات	(يوم/شهر/سنة):
معلومات الاتصال بالموظفين الذين أكملوا هذا التقييم	(الاسم، رقم الهاتف، والبريد الإلكتروني):
البلد	(موقع منشأة الرعاية الصحية التي يتم مسحها):
اسم منشأة الرعاية الصحية:	
عنوان منشأة الرعاية الصحية، بما في ذلك المدينة/البلدة:	
أي من مستويات المستشفى التالية يصف هذه المنشأة الصحية على أفضل وجه؟	<input type="checkbox"/> المركز الصحي/العيادة <input type="checkbox"/> مستشفى المنطقة/الأول

	<input type="checkbox"/> مستشفى الإحالة مستشفى الإحالة الإقليمي أو الثانوي/الإقليمي <input type="checkbox"/> مستشفى الإحالة الثالثي أو الوطني
أَيُّ من المصطلحات التالية يصف هذه المنشأة الصحية على أفضل وجه؟ (اختر كل ما ينطبق)	<input type="checkbox"/> مستشفى جامعي ، <input type="checkbox"/> منظمة غير حكومية، خيرية ، <input type="checkbox"/> خاص ، <input type="checkbox"/> عام
أسئلة عامة	
عدد إكمال هذا الاستبيان، ما هي منطقة تغطية المنشأة (أي عدد الأشخاص الذين يعتبرون هذه المنشأة المستشفى الذي يخدمهم).	#
كم من الوقت (بالساعات) يستغرق الوصول إلى أقرب منشأة صحية عالية المستوى (باستخدام مركبة كوسيلة نقل)؟	#
إجمالي عدد المرضى الذين تُحيلهم للتدخل الجراحي إلى منشأة صحية عالية المستوى سنويًا.	#
ما هي نسبة المرضى الذين يستطيعون الوصول إلى هذا المستشفى خلال ساعتين من السفر؟	<input type="checkbox"/> All <input type="checkbox"/> >50% <input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> Never
أي من الفئات العمرية التالية يخدمها هذا المستشفى بخدمات الجراحة/التخدير:	<input type="checkbox"/> حديث الولادة (≥ 30 يومًا) <input type="checkbox"/> من شهر إلى 12 شهرًا <input type="checkbox"/> من 13 شهرًا إلى سنتين <input type="checkbox"/> من 3 إلى 5 سنوات <input type="checkbox"/> من 6 إلى 11 سنة <input type="checkbox"/> من 12 إلى 18 سنة <input type="checkbox"/> بالغ <input type="checkbox"/> جميع ما سبق
هل يمكن لهذه المنشأة نقل المرضى إلى رعاية ذات مستوى أعلى عبر سيارة إسعاف (تتضمن على الأقل الأكسجين وقياس التأكسج النبضي في سيارة الإسعاف)؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متأكد
ما هي نسبة مرضاك الذين يمكنهم الوصول إلى هذا المستشفى في غضون ساعتين من السفر؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متأكد

بنية تحتية	
كم عدد أسرة المرضى الداخليين في هذه المنشأة؟	<input type="checkbox"/> <50 <input type="checkbox"/> 50-99 <input type="checkbox"/> 100-299 <input type="checkbox"/> 300-499 <input type="checkbox"/> 500-999 <input type="checkbox"/> >999
هل يوجد في هذه المنشأة جناح مخصص لمرضى الجراحة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال أعلاه، فكم عدد الأسرة المخصصة لمرضى الجراحة؟	#
هل يوجد في هذه المنشأة جناح جراحة أطفال؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال أعلاه، فكم عدد أسرة المرضى في جناح جراحة الأطفال؟	#
هل يوجد في هذه المنشأة جناح جراحة للبالغين؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
- إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال أعلاه، فكم عدد أسرة المرضى في جناح جراحة البالغين؟	#



هل يوجد في هذه المنشأة وحدة عناية مركزة أو وحدة عناية عالية؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>				
إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال أعلاه، فكم عدد أسرة وحدة العناية المركزة أو وحدة العناية عالية التي توفر التهوية الميكانيكية في هذه المنشأة؟	0-5 <input type="checkbox"/>	5-10 <input type="checkbox"/>	10-20 <input type="checkbox"/>	20-50 <input type="checkbox"/>	>50 <input type="checkbox"/>
# - كم عدد مرضى الأطفال الذين يمكن رعايتهم في وقت واحد في وحدة العناية المركزة/وحدة العناية عالية؟	#				
# كم عدد المرضى البالغين الذين يمكن رعايتهم في وقت واحد في وحدة العناية المركزة/وحدة العناية المركزة -	#				
البنية التحتية (المستمر)					
هل يحتوي هذا المرفق الصحي على وحدة عناية ما بعد الجراحة أو غرفة إنعاش؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>				
# - إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال أعلاه، فكم عدد أسرة المرضى في وحدة العناية ما بعد الجراحة أو غرفة الإنعاش؟	#				
# كم عدد غرف العمليات/الغرف في هذا المرفق الصحي؟	#				
# كم عدد غرف العمليات العاملة* المتاحة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع (إذا كانت الإجابة على السؤال أعلاه <0) (*العملية هي غرفة تعمل ويمكن استخدامها لرعاية المرضى).	#				
هل يوفر هذا المرفق خدمة الإنترنت لمقدمي الرعاية الصحية في هذا المرفق؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>				
	دائماً	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	إطلاقاً	
إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال أعلاه، فكم مرة يتمكن مقدمو الرعاية الصحية العاملون في هذا المرفق من الوصول إلى الإنترنت الذي يوفره هذا المرفق؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
كم مرة يتوفر الأكسجين في غرفة العمليات؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ما مدى توفر الأكسجين في المناطق خارج غرفة العمليات؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
كم مرة تتوفر المياه الجارية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
هل يحتوي المرفق على شبكة مياه موثوقة تخدم جميع الأقسام، والتي تلبى إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن جودة المياه (أي أنها صالحة للشرب دون الحاجة إلى معالجة)؟	غير متأكد <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>				
ما مدى تكرار توفر الكهرباء (سواء من شبكة مركزية أو مولد احتياطي أو بنك الطاقة)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
كم مرة ينقطع التيار الكهربائي من الشبكة المركزية أسبوعياً في المتوسط	أبداً؟ إطلاقاً <input type="checkbox"/>	≤ 1 <input type="checkbox"/>	مرة 2-5 <input type="checkbox"/>	مرة >5 <input type="checkbox"/>	
كم مرة يتوفر مصدر طاقة احتياطي (مثل مولد كهربائي، طاقة شمسية، بطاريات)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ما مدى توفر مثبتات الجهد؟ How often are voltage stabilizers available?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ما مدى توفر أجهزة حماية/تنشيط التيار الكهربائي؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ما مدى توفر تكييف الهواء في غرفة العمليات؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



ما مدى توفر طاولة عمليات قابلة للإمالة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ما مدى توفر إضاءة كافية لغرفة العمليات؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المختبرات ومنتجات الدم

	دائما	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أطلاقا
يتضمن على الأقل الهيموغلوبين، الهيماتوكريت، كريات الدم البيضاء، والصفائح الدموية؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة يستطيع المختبر إجراء تحليل كيميائي (يتضمن على الأقل الكرياتينين، الصوديوم، والبوتاسيوم)؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة يستطيع المختبر إجراء تحليل HCO ₃ في دم المريض؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة تستطيع هذه المنشأة إجراء تحليل غازات الدم الشرياني) يتضمن على الأقل pH ، PaO ₂ و PaCO ₂ ؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة يستطيع المختبر إجراء اختبارات تخثر الدم(PT ، PTT ، BT ، INR)؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة يستطيع المختبر إجراء تحليل البول؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة يستطيع المختبر إجراء فحص بعد التعرض لوخز الإبرة للأمراض المعدية) مثل: فيروس HIV ، التهاب الكبد B ، والتهاب الكبد C)؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة يستطيع المختبر إجراء اختبار حمل بالبول؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة يمكن إجراء قياس الجلوكوز في نقطة الرعاية؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة يمكن إجراء قياس الهيموغلوبين في نقطة الرعاية؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة تتلقى نتائج المختبر الحرجة في الوقت المناسب سريريًا؟،"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"هل تُجرى عمليات نقل دم في هذه المنشأة؟ (إذا كانت الإجابة لا\لا"، يمكنك الانتقال إلى القسم التالي\ إدارة المعلومات)".	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			

" كم مرة تستطيع هذه المنشأة اختبار منتجات الدم لتحديد فصيلة الدم (مثل ABO/Rh) وإجراء اختبار التوافق؟"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة يكون الدم الكامل متاحًا للمرضى في هذه المنشأة؟"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة تكون وحدات كريات الدم الحمراء المركزة متاحة للمرضى في هذه المنشأة؟"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة يكون البلازما متاحًا للمرضى في هذه المنشأة؟"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" كم مرة تكون الصفائح الدموية متاحة للمرضى في هذه المنشأة؟"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" تقريبًا كم من الوقت يستغرق الحصول على كريات الدم الحمراء (دم كامل أو كريات حمراء مركزة) في حالة الطوارئ؟"	ساعة >24 <input type="checkbox"/> ساعة 10-24 <input type="checkbox"/> ساعة 5-10 <input type="checkbox"/> ساعة 1-5 <input type="checkbox"/> ساعة <1 <input type="checkbox"/> دقيقة <15 <input type="checkbox"/>			
" ما هو المصدر الأساسي للدم المستخدم في هذه المنشأة؟ (اختر واحدة)	<input type="checkbox"/> متبرعون طوعيون غير مدفوعي الأجر في هذه المنشأة؛ <input type="checkbox"/> متبرعون مدفوعي الأجر في هذه المنشأة؛ <input type="checkbox"/> متبرعون من عائلات المرضى في هذه المنشأة؛ <input type="checkbox"/> بنك دم/منشأة تخزين دم خارج الموقع؛ <input type="checkbox"/> أخرى (حدد)			

INFORMATION MANAGEMENT				
ما هي طريقة حفظ السجلات في هذا المستشفى؟	إلكتروني <input type="checkbox"/> ورقي <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا شيء <input type="checkbox"/>			
	دائما	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	إطلاقا
ما مدى إمكانية الوصول إلى المخططات عبر زيارات متعددة للمريض نفسه؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ما مدى تكرار توثيق تفاصيل كل تخدير (بما في ذلك: التقييم قبل الجراحة، وخطة التخدير، والإدارة أثناء الجراحة وبعدها) في سجل التخدير؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ما مدى تكرار تسجيل الحالات الجراحية التي تُجرى في غرف العمليات في سجل غرفة العمليات أو سجل العمليات أو السجل الإلكتروني؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ما مدى تكرار جمع البيانات بشكل استباقي لنتائج المرضى (أي الآثار الجانبية) بعد الجراحة، مثل عدوى موقع ، والوفاة، إلخ؟ (DVT) الجراحة، والسكتة الدماغية، وتجلط الأوردة العميقة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ما مدى تكرار إلزام هذه المنشأة بإبلاغ وزارة الصحة أو جهة مماثلة بمعلومات الاعتلال والوفيات الجراحية؟	حسب الحاجة <input type="checkbox"/> يوميًا/أسبوعيًا <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> ربع سنويًا <input type="checkbox"/> سنويًا <input type="checkbox"/> أبدًا <input type="checkbox"/>			

القوى العاملة

ما مدى توفر الخدمات التالية للمرضى في المستشفى؟

(لكي تُعتبر الخدمة متوفرة دائمًا، يجب أن تكون متاحة في الوقت المناسب لتقييم وعلاج المريض)

	دائمًا	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أبداً
الجراحة العامة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جراحة الإصابات (الطوارئ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جراحة العظام	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
التوليد وأمراض النساء	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جراحة التجميل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جراحة الأعصاب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جراحة المسالك البولية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
طب الأنف والأذن والحنجرة (ENT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جراحة القلب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جراحة الصدر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جراحة الأوعية الدموية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
طب العيون	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

القوى العاملة (المستمر)

	دائمًا	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أبداً
الرعاية الحرجة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جراحة الأطفال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
طب الأطفال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الطب الباطني للبالغين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ما مدى توفر مقدّمي الرعاية التالية خدماتهم (في الموقع أو خلال 30 دقيقة) لتقديم الرعاية الطبية العاجلة في هذه المنشأة الصحية؟ *معتمد وطنياً	دائمًا	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أبداً
طبيب (اختصاصي) تخدير	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أطباء متدرّبون في التخدير	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
متدرّبون غير أطباء في التخدير	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مقدّم تخدير طبيب غير اختصاصي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

مقدّم تخدير من التمريض	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مقدّم تخدير ليس طبيبياً ولا ممرضاً	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مقدّمو خدمات تخدير آخرون	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أطباء جرّاحون (اختصاصيون)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أطباء عامّون يجرون عمليات جراحية (غير التوليد)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مقدّمو جراحة من غير الأطباء	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مقدّم خدمات توليد/نساء (طبيب اختصاصي)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أطباء عامّون يجرون عمليات قيصرية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ممرّضو غرف العمليات (Scrub nurses)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم عدد العاملين من الفئات التالية يتوقّر لدى المستشفى؟				
خدمات التخدير:				
أطباء تخدير اختصاصيون	#			
مقدّمو تخدير من الأطباء غير الاختصاصيين	#			
مقدّمو تخدير من التمريض	#			
مقدّمو تخدير ليسوا أطباء ولا ممرضين	#			
مقدّمو تخدير آخرون	#			
القوى العاملة (المستمر)				
خدمات الجراحة				
أطباء جرّاحون (اختصاصيون)	#			
أطباء عامّون يجرون عمليات جراحية (غير التوليد)	#			
مقدّمو جراحة من غير الأطباء	#			
خدمات التوليد وأمراض النساء				
أطباء توليد ونساء (اختصاصيون)	#			
أطباء عامّون يجرون عمليات قيصرية	#			
مقدّمو عمليات قيصرية من غير الأطباء	#			
القبالات	#			

خدمات أخرى							
مهندسون أو فنيون طبيون حيويون (BME/BMET)	#						
ممرضو غرف العمليات (Scrub Nurses)	#						
أطباء رعاية حرجة (مع شهادة تدريب على العناية المركزة)	#						
أطباء أطفال	#						
أطباء الطب الباطني	#						
أطباء عامون لا يجرون عمليات جراحية	#						
صيادلة (في المستشفى أو غرف العمليات)	#						
نسب التمريض إلى المرضى	عدد المرضى	1:1-2	1:3-4	1:4-5	1:5- 10	<1:10	NA
في المتوسط، ما هي نسبة مقدمي التمريض إلى المرضى في وحدة العناية المركزة/وحدة الرعاية عالية الاعتماد (ICU/HDU) ؟ (1:1 = ممرضة واحدة لكل مريض واحد)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
في المتوسط، ما هي نسبة مقدمي التمريض إلى المرضى في جناح الجراحة؟ (ممرضة واحدة لكل مريض واحد = 1:1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
في المتوسط، ما هي نسبة مقدمي التمريض إلى المرضى في غرفة الإفاقة / ما بعد التخدير (PACU) ؟ (1:1 = ممرضة واحدة لكل مريض واحد)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الأدوية				
أبدأ	أقل من نصف الوقت	أكثر من نصف الوقت	دائمًا	ما مدى توفر الأدوية التالية عند الحاجة لتقديم خدمات التخدير أو الجراحة أو تسكين الألم في هذه المنشأة الصحية؟ ملاحظة: هذه ليست قائمة شاملة بجميع الأدوية الممكنة، بل تشمل فقط الأدوية الأكثر استخدامًا في التخدير.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	باراسيتامول (أسيتامينوفين) عن طريق الوريد أو الفم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مضادات الالتهاب غير الستيرويدية عن طريق الوريد أو الفم (مثل إيبوبروفين)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جابابنتين عن طريق الفم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ميبيريدين (بيثيدين) عن طريق الوريد أو العضل

مورفين عن طريق الوريد أو العضل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مورفين عن طريق الفم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مورفين داخل القراب (Intrathecal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
فنتانيل عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ترامادول عن طريق الفم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أوكسيكودون عن طريق الفم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كوديين عن طريق الفم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ميثادون عن طريق الفم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نالوكسون عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ليدوكائين عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ليدوكائين تحت الجلد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بوبيفاكائين داخل القراب (Intrathecal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بوبيفاكائين تحت الجلد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
إنترالبيد عن طريق الوريد (لعلاج سمية المخدر الموضعي)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ديازيبام عن طريق الوريد أو العضل (أو أدوية مشابهة مثل لورازيبام)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ميدازولام عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كيتامين أو إيسكيتامين عن طريق الوريد أو العضل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بروبوفول عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ثيوبنتال عن طريق الوريد (أو ميثوهكسيتال)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
إيتوميديت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الأدوية (المستمر)

ما مدى توفر الأدوية التالية عند الحاجة إليها في رعاية التخدير أو الجراحة أو تسكين الألم في هذه المنشأة؟ ملاحظة: لا يُقصد من هذه القائمة أن تكون شاملة لجميع الأدوية الممكنة، بل تقتصر على الأدوية الأكثر استخدامًا في التخدير".	دائمًا	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أبداً
أكسيد النيتروس – Nitrous Oxide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
إيزوفلورين – Isoflurane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هالوثين – Halothane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

سيوفلورين – Sevoflurane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
دانترولين (عن طريق الوريد) – Dantrolene IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سكّينيل كولين (سكساميثونيوم) – Succinylcholine (Suxamethonium) IV/IM عن طريق الوريد/العضل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
روكورونيوم عن طريق الوريد – Rocuronium IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
فيكورونيوم عن طريق الوريد – Vecuronium IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سيساتراكوربيوم عن طريق الوريد – Cisatracurium IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بانكورونيوم عن طريق الوريد – Pancuronium IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أتراكوربيوم عن طريق الوريد – Atracurium IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نيوستيغمين عن طريق الوريد – Neostigmine IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سو غاماديكس عن طريق الوريد – Sugammadex IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أتروبين عن طريق الوريد – Atropine IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
غليكوبيرولات عن طريق الوريد – Glycopyrrolate IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
إيفيدرين عن طريق الوريد – Ephedrine IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
فينيل إفرين عن طريق الوريد – Phenylephrine IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نورإبينفرين (نورأدرينالين) عن طريق الوريد – Norepinephrine (Noradrenaline) IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
إبينفرين (أدرينالين) عن طريق الوريد/العضل – Epinephrine (Adrenaline) IV/IM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ميتارامينول عن طريق الوريد/العضل – Metaraminol IV/IM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الأدوية (المستمر)				
ما مدى توفر الأدوية التالية عند الحاجة إليها لرعاية التخدير أو الجراحة أو تسكين الألم في هذه المنشأة؟ ملاحظة: لا يُقصد من هذه القائمة أن تكون شاملة لجميع الأدوية الممكنة، بل تقتصر على الأدوية الأكثر استخدامًا في التخدير	دائمًا	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أبدًا

Dopamine IV – دوبامين عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dobutamine IV – دوبوتامين عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milrinone IV – ميلرينون عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amiodarone IV – أميودارون عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Magnesium IV – مغنيسيوم عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nitroglycerin / Glyceryl trinitrate IV – نيتروجليسرين / ثلاثي نترات الغليسيريل عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydralazine IV – هيدرالازين عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Furosemide IV – فيوروسيميد عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxytocin IV/IM – أوكسيتوسين عن طريق الوريد/العضل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misoprostol PO or intravaginal – ميزوبروستول عن طريق الفم أو داخل المهبل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergometrine IV/IM – إيرغومترين عن طريق الوريد/العضل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mannitol IV – مانيتول عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranexamic acid (TXA) IV – عن طريق الوريد (TXA) حمض الترانيكساميك	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insulin IV or SC – إنسولين عن طريق الوريد أو تحت الجلد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dextrose 50% / 10% IV – دكستروز 50% / 10% عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سوائل كريستالويد متساوية التوتر عن طريق الوريد (مثل لاكتات رينجر أو المحلول الملحي العادي) – Isotonic crystalloid IV fluids (Ringer's Lactate or Normal Saline)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potassium chloride IV – كلوريد البوتاسيوم عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sodium Bicarbonate – بيكربونات الصوديوم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calcium gluconate or calcium chloride – غلوكونات الكالسيوم أو كلوريد الكالسيوم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salbutamol (or albuterol) – سالبيوتامول (أو ألبوتيرول)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aminophylline IV – أمينوفيلين عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heparin or low molecular weight heparin – الهيبارين أو الهيبارين منخفض الوزن الجزيئي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الأدوية (المستمر)

كم مرة تتوفر الأدوية التالية عند الحاجة إليها لرعاية التخدير أو الجراحة أو تسكين الألم في هذا المرفق؟ ملاحظة: لا يُقصد من هذه القائمة أن تكون شاملة لجميع الأدوية الممكنة، بل تقتصر على الأدوية الأكثر شيوعًا في التخدير	أبدًا	أقل من نصف الوقت	أكثر من نصف الوقت	دائمًا
المضادات الحيوية الوريدية (سيفالوسبورين أو أمينوغليكوزيد)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أو مثبطات مضخة البروتون (مثل أوميبرازول) H2 مثبطات مستقبلات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هيدروكورتيزون عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ديكساميثازون عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كيف يحصل المرضى على الأدوية التي تُعطى في المستشفى أو غرفة العمليات؟ (اختر جميع الإجابات التي تنطبق):	يتم الحصول عليها من قبل المريض داخل المستشفى <input type="checkbox"/> يتم الحصول عليها من قبل المريض/العائلة من خارج المستشفى <input type="checkbox"/> تُوفّر مباشرة من قبل المستشفى <input type="checkbox"/> أخرى (يرجى التحديد) <input type="checkbox"/>			

إمداد الأكسجين	
كم مرة يتوفر المعدات التالية وفي حالة صالحة للعمل* عند الحاجة إليها لرعاية التخدير أو الجراحة في غرف العمليات؟ (تعني "صالحة للعمل" أنها بحالة جيدة ويمكن استخدامها في رعاية المرضى*)	
مُكثَّف الأكسجين المحمول (بجانب السرير)	أبدًا <input type="checkbox"/> أقل من نصف الوقت <input type="checkbox"/> أكثر من نصف الوقت <input type="checkbox"/> دائمًا <input type="checkbox"/>
المتوفرة في مرفقكم؟ (LPM) كم عدد مُكثِّفات الأكسجين المحمولة ذات سعة تقريبية 5 لترات في الدقيقة	#
المتوفرة في مرفقكم؟ (LPM) كم عدد مُكثِّفات الأكسجين المحمولة ذات سعة تقريبية 10 لترات في الدقيقة	#
كم عدد مُكثِّفات الأكسجين المحمولة القادرة على توفير ضغط 3.5 بار / 50 رطل لكل بوصة مربعة (psi)؟	#
أسطوانات الأكسجين	أبدًا <input type="checkbox"/> أقل من نصف الوقت <input type="checkbox"/> أكثر من نصف الوقت <input type="checkbox"/> دائمًا <input type="checkbox"/>
كم عدد أسطوانات الأكسجين الكبيرة المتوفرة بسعة غازية تزيد عن 6000 لتر (أو أكثر من 40 لتر سائل)؟-	#
إمداد الأكسجين (المستمر)	

كم مرة تكون المعدات التالية متوفرة وفي حالة صالحة للعمل* عند الحاجة إليها لرعاية التخدير أو الجراحة في غرف العمليات؟
(تعني "صالحة للعمل" أنها في حالة تشغيل ويمكن استخدامها في رعاية المرضى*)

	أبدًا	أقل من نصف الوقت	أكثر من نصف الوقت	دائمًا
منظمات أسطوانات الأكسجين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
عداد تدفق الأكسجين 0-5 لترات في الدقيقة (مثل أنبوب ثورب)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
عداد تدفق الأكسجين 0-15 لترات في الدقيقة (مثل أنبوب ثورب)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
عداد تدفق الأكسجين أكثر من 40 لترًا في الدقيقة (مثل أنبوب ثورب)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
خلاط/مزج الأكسجين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز تحليل تركيز الأكسجين المحمول (أي أداة لقياس تركيز إمداد الأكسجين)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هل يتم اختبار إمداد الأكسجين بانتظام للتأكد من أن نسبة تركيز الأكسجين فيه تزيد عن 80%؟	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
مثل (هل يحتوي مرفقكم على نظام أنابيب غاز طبي مركزي وظيفي لتوصيل الأكسجين من مصدر مركزي إلى جانب سرير المريض؟)، أو مجموعة أسطوانات LOX ، محطة PSA محطة	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
ما هي مصادر الأكسجين المتوفرة في مرفقكم؟ (اختر جميع الخيارات التي تنطبق) الامتزاز بالتأرجح الفراغي = VSA الامتزاز بالتأرجح الضغطي؛ = PSA*	<input type="checkbox"/> أسطوانات الأكسجين <input type="checkbox"/> محطة توليد الأكسجين في الموقع (PSA*) أو (VSA*) ، تزود المستشفى عبر الأسطوانات <input type="checkbox"/> محطة توليد الأكسجين في الموقع (PSA*) أو (VSA*) ، تزود المستشفى عبر الأنابيب <input type="checkbox"/> مكثفات الأكسجين المحمولة بجانب السرير <input type="checkbox"/> الأكسجين السائل (مبخر معزول بالفراغ)، يُزود المستشفى عبر الأنابيب <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/> لا شيء			
أ. أخرى (يرجى التحديد)				
كم مرة يكون مولد الكهرباء الاحتياطي العامل متاحًا لتلبية احتياجات محطة توليد (PSA/VSA إذا كان بالأكسجين)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

إمداد الأكسجين (المستمر)

كم مرة تكون المعدات التالية متوفرة وفي حالة صالحة للعمل* عند الحاجة إليها لرعاية التخدير أو الجراحة في غرف العمليات؟
(تعني "صالحة للعمل" أنها في حالة تشغيل ويمكن استخدامها في رعاية المرضى*)

ما هو المصدر الأساسي للأكسجين المستخدم لتوصيل الأكسجين في غرف العمليات؟ (اختر خيارًا واحدًا) PSA = الامتزاز بالتأرجح الضغطي؛ VSA = الامتزاز بالتأرجح الفراغي	<input type="radio"/> أسطوانات الأكسجين <input type="radio"/> محطة توليد الأكسجين في الموقع * (PSA) أو (*VSA ، تُزوّد المستشفى عبر الأسطوانات <input type="radio"/> محطة توليد الأكسجين في الموقع * (PSA) أو (*VSA ، تُزوّد المستشفى عبر الأنابيب <input type="radio"/> مكثفات الأكسجين المحمولة بجانب السرير <input type="radio"/> الأكسجين السائل (مبخر معزول بالفراغ)، يُزوّد المستشفى عبر الأنابيب <input type="radio"/> أخرى <input type="radio"/> لا شيء
أ. أخرى (يرجى التحديد)	
كم مرة يكون مولد الكهرباء الاحتياطي متاحًا لتلبية احتياجات محطة توليد الأكسجين؟ (PSA/VSA إذا كان). ما هي أقصى كمية من الأكسجين (بالترات في اليوم) التي يمكن لمرفقكم توفيرها؟ (حاسبة)	<input type="checkbox"/> أبداً <input type="checkbox"/> أقل من نصف الوقت <input type="checkbox"/> أكثر من نصف الوقت <input type="checkbox"/> دائماً
	#

المعدات

كم مرة تكون المعدات التالية متوفرة وفي حالة صالحة للعمل* عند الحاجة إليها لرعاية التخدير أو الجراحة في غرف العمليات؟ (تعني "صالحة للعمل" أنها بحالة تشغيل ويمكن استخدامها في رعاية المرضى*)	دائمًا	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أبداً
مجرى الهواء للبالغين				
معدات شفط خطية للبالغين (للمرضى الذين تم إدخال أنبوب تنفسي لهم)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
منظار حنجري للبالغين (أحجام الشفرات 3-4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
منظار حنجري بالفيديو للبالغين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
منظار القصبات الليفي للبالغين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أنابيب داخل الرغامى للبالغين (المقاسات: 6.0 – 8.0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أقنعة الحنجرة الهوائية للبالغين (المقاسات: 3، 4، 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أنابيب هوائية فموية للبالغين (المقاسات: 02 – 04)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المعدات (المستمر)

كم مرة تكون المعدات التالية متوفرة وفي حالة صالحة للعمل* عند الحاجة إليها لرعاية التخدير أو الجراحة في غرف العمليات؟ (تعني "صالحة للعمل" أنها في حالة تشغيل ويمكن استخدامها في رعاية المرضى*)	دائمًا	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أبداً
مجرى الهواء للأطفال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
معدات شفط خطية للأطفال (للمرضى الذين تم إدخال أنبوب تنفسي لهم)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
منظار حنجري للأطفال (أحجام الشفرات 00-2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
منظار حنجري بالفيديو للأطفال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
منظار القصبات اللبني للأطفال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أنابيب داخل الرغامى للأطفال (المقاسات: 2.5 - 5.0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أقنعة الحنجرة الهوائية للأطفال (المقاسات: 1، 1.5، 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أنابيب هوائية فموية للأطفال (المقاسات: 000 - 01)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المراقبة				
جهاز قياس التأكسج النبضي (للبالغين) مزود بمنبهات صوتية وقادر على المراقبة المستمرة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز قياس التأكسج النبضي (للأطفال) مزود بمنبهات صوتية وقادر على المراقبة المستمرة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مجسات قياس التأكسج النبضي للبالغين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مجسات قياس التأكسج النبضي للأطفال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مجسات قياس التأكسج النبضي لحديثي الولادة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
معدات مراقبة ضغط الدم الشرياني المباشر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز قياس ضغط الدم التلقائي غير الغازي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز قياس ضغط الدم غير الغازي للأطفال (يدوي أو آلي) مع الأكمام	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز قياس ضغط الدم اليدوي غير الغازي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز مراقبة النقل العصبي العضلي (لتقييم الحصار العصبي العضلي)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Capnography) جهاز مراقبة مستمرة لشكل موجة ثاني أكسيد الكربون	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Spot Check Capnography) جهاز فحص فوري لثاني أكسيد الكربون	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز مزيل رجفان وظيفي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز مراقبة تخطيط القلب الكهربائي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أقطاب تخطيط القلب الكهربائي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سماعة الطبيب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ميزان حرارة للمراقبة المستمرة لدرجة الحرارة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المعدات (المستمر)

أبدأ	أقل من نصف الوقت	أكثر من نصف الوقت	دائمًا	كم مرة تكون المعدات التالية متوفرة وفي حالة صالحة للعمل* عند الحاجة إليها لرعاية التخدير أو الجراحة في غرف العمليات؟ (تعني "صالحة للعمل" أنها في حالة تشغيل ويمكن استخدامها في رعاية المرضى*)
				توصيل الأكسجين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قنية/أنابيب أنفية منخفضة التدفق للبالغين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قنية/أنابيب أنفية منخفضة التدفق للأطفال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أقنعة فينتوري (أي أقنعة سحب الهواء)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أقنعة وجه للبالغين بدون أكياس خزان
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أقنعة وجه للأطفال بدون أكياس خزان
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أقنعة وجه للبالغين مع أكياس خزان (أي أقنعة غير معاد استخدامها)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أقنعة وجه للأطفال مع أكياس خزان (أي أقنعة غير معاد استخدامها)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قسطرة أنفية بلعومية مقاس 6 أو 8 فرنش (~40 سم)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قنية أنفية عالية التدفق للبالغين (جهاز التوصيل ودائرة المريض، قادرة على توصيل أكثر من 20 لترًا في الدقيقة)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قنية أنفية عالية التدفق للأطفال (جهاز التوصيل ودائرة المريض، قادرة على توصيل أكثر من 20 لترًا في الدقيقة)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوائر تنفس للتخدير للبالغين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوائر تنفس للتخدير للأطفال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أجهزة تهوية ميكانيكية غير غازية للبالغين (CPAP) أو (BiPAP)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أجهزة CPAP للأطفال أو Bubble CPAP
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أقنعة وجه للبالغين للتهوية بواسطة القناع
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أقنعة وجه للأطفال للتهوية بواسطة القناع
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	كيس/قناع تنفس ذاتي الانتفاخ للبالغين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	كيس/قناع تنفس ذاتي الانتفاخ للأطفال
				معدات الحقن الوريدي (IV)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	كيس ضغط للمحاليل الوريدية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قساطر/إبر وريدية مقاسات 16g، 18g، و20g
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قساطر/إبر وريدية مقاسات 22g و24g
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قساطر/إبر داخل العظم للبالغين

القسطر / القنيتات داخل العظم للأطفال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المعدات (المستمر)				
ما مدى توافر المعدات التالية وفي حالة *صالحة للعمل عند الحاجة إليها لتقديم الرعاية التخديرية أو الجراحية في غرف العمليات؟ (* يُقصد بصالحة للعمل أنها بحالة تشغيل جيدة ويمكن استخدامها في رعاية المرضى)	دائمًا	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أبدًا
أنابيب التسريب الوريدي أو داخل العظم للبالغين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Burette) أنابيب التسريب الوريدي أو داخل العظم للأطفال بما في ذلك البوريت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مضخات التسريب أو مضخات الحقن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أنابيب بيرفوسور/التمديد (مثل المستخدمة في مضخات التسريب)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
القسطر الوريدية المركزية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المحاقن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ماء معقم أو ماء مقطر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
معدات التخدير الموضعي				
إبر العمود الفقري (22G - 25G)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
محفز العصب المحيطي (للتخدير الموضعي)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
إبر حصر الأعصاب (للتخدير الموضعي)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مستلزمات تركيب فوق الجافية (الإبيدورال)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أخرى				
مضخة شفط يدوية أو كهربائية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نظام شفط/تفريغ مركزي عن طريق الأنابيب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
قساطر الشفط (مثل قساطر يانكاور)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مستلزمات للتعب الحنجري الطارئ / فتح القصبة الهوائية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ممرات هوائية أنفية بلعومية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ثلاجة لحفظ الأدوية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مبخرات لمواد التخدير الطيارة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ملقط ماغيل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أنابيب أنفية معدية) مقاس 10-16(F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المعدات (المستمر)				
قسطرة لتفريغ المثانة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بطانية تدفئة كهربائية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حضانة حديثي الولادة (أو سخان علوي للمواليد الجدد)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
فلاتر المياه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
محلول تعقيم تحضير الجلد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
عربة الطوارئ (عربة مخصصة تحتوي على معدات لإدارة توقف القلب)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*مرشحات فيروسية لأجهزة التنفس الاصطناعي الغازية وغير الغازية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
فلتر حفظ الرطوبة (فلتر تبادل الحرارة والرطوبة)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نظام تسخين ورطوبة نشط للأكسجين لأجهزة التنفس خارج غرفة العمليات (مثل أجهزة التنفس في العناية المركزة)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز الكي الكهربائي (الدياثيرمي)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز التعقيم البخار (الأوتوكلاف) / جهاز التعقيم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
معقم اليدين أو الصابون	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة يتم استخدام معدات مجرى الهواء التي تُستخدم لمرة واحدة، ثم يتم تنظيفها وإعادة استخدامها (مثل أنابيب التنفس داخل الرغامى، أفتحة الحنجرة الهوائية (LMA)، دوائر التنفس، قساطر الشفط، وغيرها؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة يستخدم مقدمو التخدير في هذه المنشأة معداتهم الشخصية (الملوكة لهم شخصياً)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة تتوفر خدمات صيانة طبية حيوية في الموقع لإصلاح المعدات غير العاملة (أجهزة الشفط، مراقبات العلامات الحيوية، أجهزة التعقيم بالبخار) في هذه المنشأة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة تتوفر أنواع معدات الحماية الشخصية (PPE) التالية وتكون في حالة عمل عند الحاجة للتخدير أو الرعاية الجراحية في هذه المنشأة؟ (تعريف الحالة العاملة: أن تكون صالحة للاستخدام وللعناية بالمريض)	دائمًا	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أبدًا
كمادات جراحية/طبية - للمرضى (النوع الأول)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كمادات جراحية/طبية - للعاملين الصحيين (النوع الثاني)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كمادات تنفسية من نوع N95 أو KN95 أو KF94 أو FFP2 أو من درجة أعلى	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حماية العين للطواقم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
دروع الوجه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز تنقية هواء مزود بمروحة (PAPR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أحذية مطاطية (جُمبوات)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أردية قابلة للتصرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
أردية مقاومة للسوائل وقابلة لإعادة الاستخدام	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

قفازات معقمة قابلة للتصرف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
قفازات فحص طبية غير معقمة وقابلة للاستخدام مرة واحدة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المعدات (المستمر)

بالنسبة لقطع المعدات التالية، يُرجى تحديد العدد الإجمالي المتوفر منها في هذه المنشأة، والتي تعمل بشكل سليم ومخصصة لرعاية التخدير/الجراحة داخل غرف العمليات (أي العدد الإجمالي لجميع غرف العمليات)
يرجى عدم تضمين المعدات المملوكة شخصياً من قبل مقدمي الرعاية
(تعريف "تعمل بشكل سليم": أن تكون في حالة تشغيل جيدة ويمكن استخدامها في رعاية المرضى)

أجهزة قياس التأكسج النبضي (مستقلة أو كجزء من جهاز مراقبة متعدد المعايير)	#			
أجهزة قياس ثاني أكسيد الكربون (Capnography) أو (Capnometry)	#			
أجهزة التخدير (القادرة على إعطاء التخدير الاستنشاق)	#			
أجهزة التنفس الصناعي الميكانيكية الموجودة خارج غرف العمليات في هذه المنشأة	#			
		أقل من نصف الوقت	أكثر من نصف الوقت	دائمًا
الأشعة – كم مرة تتوفر أجهزة الأشعة العاملة في هذه المنشأة؟				
جهاز الأشعة السينية المحمول	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز الموجات فوق الصوتية المحمول	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز التصوير المقطعي المحوسب (CT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تقديم خدمات ما حول العملية الجراحية

هل يتم إجراء التخدير فوق الجافية (الإبيدورال) في هذه المنشأة؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		
هل يتم إجراء التخدير النصفى (الشوكي) في هذه المنشأة؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		
هل يتم إجراء التخدير العام في هذه المنشأة؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		
هل يتم إجراء حصر الأعصاب الطرفية في هذه المنشأة؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		
	أقل من نصف الوقت	أكثر من نصف الوقت	دائمًا
كم مرة يتم تقييم المرضى من قبل متخصص في التخدير (طبيب أو غير طبيب حاصل على تدريب معترف به وطنياً في التخدير) قبل إعطاء التخدير؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

كم مرة يتم استخدام قائمة التحقق من السلامة الجراحية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (أو النسخة المعدلة محلياً) في غرفة العمليات قبل بدء الحالة الجراحية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
عندما يكون ذلك مُشاراً إليه، كم مرة تُعطى المضادات الحيوية الوقائية قبل شق الجلد في غرفة العمليات؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
تقديم خدمات ما حول العملية الجراحية (المستمر)				
	دائماً	أكثر من نصف الوقت	أقل من نصف الوقت	أبداً
كم مرة يكون إنذار فصل الدائرة (Circuit Disconnect Alarm) متوفراً ويعمل أثناء التهوية الميكانيكية خلال تقديم رعاية التخدير أثناء الإجراء) أي لا يشمل فترة ما قبل العملية أو وحدة الإفاقة(PACU) - ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة يكون مستشعر الأوكسجين المستنشق (مثل إنذار فشل إمداد الأوكسجين) متوفراً ويعمل أثناء التهوية الميكانيكية خلال تقديم رعاية التخدير أثناء الإجراء) لا يشمل ما قبل العملية أو(PACU) ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة يتم استخدام مقياس التأكسج النبضي بشكل مستمر لمراقبة تشبع الأوكسجين في دم المرضى (SpO2) طوال فترة تقديم رعاية التخدير) لا يشمل ما قبل العملية أو(PACU) ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة يتم استخدام جهاز قياس الزفير النهائي لثاني أكسيد الكربون (Capnography) بشكل مستمر لمراقبة المرضى طوال فترة تقديم رعاية التخدير) لا يشمل ما قبل العملية أو(PACU) ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة يتم تقييم معدل ضربات قلب المريض إما عن طريق الجس أو السمع أو العرض (على شاشة المراقبة) طوال فترة رعاية التخدير) لا يشمل ما قبل العملية أو(PACU) ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة يتم قياس ضغط الدم على الأقل كل 5 دقائق أثناء تقديم رعاية التخدير خلال الإجراء) لا يشمل ما قبل العملية أو(PACU) ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة يتم تقييم نظم القلب) مثل (ECG أثناء تقديم رعاية التخدير خلال الإجراء) لا يشمل ما قبل العملية أو(PACU) ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
في الحالات التي تتطلب تخديراً عاماً أو تخديراً محورياً (العمود الفقري أو فوق الجافية)، كم مرة يتواجد مقدم تخدير مخصص (غير الجراح) بشكل مستمر مع المريض؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة تكون إشارات وأجراس المراقبة المسموعة متوفرة ومفعلة طوال فترة رعاية التخدير؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة تتوفر إمكانية قياس تركيز الغازات المتطايرة المستنشقة/الزفيرية أثناء رعاية التخدير؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة تستطيع هذه المنشأة تقديم التهوية الميكانيكية للمرضى بعد الجراحة الذين يحتاجون إلى دعم تنفسي خارج غرف العمليات؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
كم مرة يتوفر مساعد مدرب (مثل ممرضة غرفة العمليات أو فني) لمساعدة مقدم التخدير داخل غرفة العمليات؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هل يوجد "بروتوكول تسليم واستلام" لنقل رعاية المريض من مقدم تخدير إلى آخر؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			

هل لدى المنشأة أي إرشادات إدارية متوفرة للتخدير؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
هل تتوفر في المنشأة إرشادات إدارية خاصة بتخفيف الألم؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
هل تتوفر في المنشأة إرشادات شاملة لرعاية التخدير الطارئة في التوليد؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
كم مرة يتم استخدام درجات الألم المناسبة للعمر لتقييم المرضى خلال أول 24 ساعة بعد العملية؟	كل ساعة <input type="checkbox"/> مرة كل 2-4 ساعات <input type="checkbox"/> مرة كل 4-6 ساعات <input type="checkbox"/> مرة كل 6-12 ساعة <input type="checkbox"/> مرة كل أكثر من 12 ساعة <input type="checkbox"/> أبداً <input type="checkbox"/>

تقديم خدمات ما حول العملية الجراحية (المستمر)

أبداً	أقل من نصف الوقت	أكثر من نصف الوقت	دائماً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

حجم الحالات الجراحية ولتخديره

يرجى استخدام سجل العمليات الجراحية و/أو سجل البيانات المتعلقة بالمرضاة والوفيات عند توفرها للإجابة على القسم التالي. إذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى السجل، يُرجى تقدير الإجابات. وإذا لم تُجرَ هذه الخدمات في هذه المنشأة، يرجى الرد بـ 0

كم عدد الحالات الجراحية التي أُجريت في غرف العمليات خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟	#
كم عدد حالات التخدير التي أُجريت في المنشأة (أي في غرف العمليات أو مواقع غير غرف العمليات) خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟	#
هل تُجرى العمليات الجراحية بشكل روتيني خارج غرف العمليات (مثلًا في قسم الجراحة)؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
كم عدد العمليات الطارئة التي أُجريت في غرف العمليات خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟	#
كم عدد إصلاحات الكسور المفتوحة في العظام الطويلة التي أُجريت في هذه المنشأة خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟	#
حجم الحالات الجراحية والتخديرية (المستمر)	
كم عدد عمليات البطن المفتوح (مثل تمزق الرحم، الحمل خارج الرحم، ألم البطن الحاد، تمزق الأمعاء، الإصابات الرضحية) التي أُجريت في هذه المنشأة خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟	#
كم عدد عمليات الولادة القيصرية التي أُجريت في هذه المنشأة خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟	#
كم عدد الحالات الجراحية التي أُجريت على الأطفال من عمر 1 إلى 5 سنوات في هذه المنشأة خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟	#
كم عدد الحالات الجراحية التي أُجريت على الأطفال من عمر 1 إلى 12 شهرًا في هذه المنشأة خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟	#
كم عدد الحالات الجراحية التي أُجريت على الأطفال أقل من شهر واحد في هذه المنشأة خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟	#
ما نسبة جميع حالات غرفة العمليات (بما في ذلك حالات التوليد وأمراض النساء) التي تُجرى تحت التخدير العام؟	<input type="checkbox"/> أبدا <input type="checkbox"/> أقل من نصف الوقت <input type="checkbox"/> أكثر من نصف الوقت <input type="checkbox"/> دائمًا

تحسين الجودة والسلامة في الوحدة	
هل تُجرى أو تتوفر الأمور التالية في الوحدة :	
هل تُعقد اجتماعات دورية على الأقل كل ثلاثة أشهر لاستخدام البيانات السريرية في تحسين الجودة (مثل مؤتمرات المراجعة والوفيات، لجان الوفيات التي يمكن الوقاية منها)؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
هل يوجد نموذج مستندات سريرية موحد لمقدمي الرعاية (مثل السجل الطبي القياسي)؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
هل يتم تتبع الوفيات الجراحية، بما في ذلك وقت الوفاة، بشكل منتظم؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم

كم عدد الوفيات التي حدثت أثناء العمليات الجراحية (أي داخل غرفة العمليات) في هذه المنشأة خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟	#
عدد الوفيات التي حدثت داخل المستشفى بعد العمليات الجراحية خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟ (أي الوفيات التي وقعت قبل خروج المرضى الذين خضعوا لعملية جراحية في غرفة العمليات)؟	#

ملاحظات إضافية