



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان امام حسن عسکری (ع) زرقان

بازنگری: فروردین ماه ۱۴۰۵

کتابچه توجیهی پرسنل جدیدالورود



بیمارستان امام حسن عسکری (ع) زرقان





فرست مطالب:

فصل اول

ویژگیهای فرهنگی و بومی مردم منطقه
رسالت ، چشم انداز و ارزش های بیمارستان
موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت
بهداشت محیط
برنامه کنترل عفونت
نقشه ساختمان
آتش نشانی
مدیریت بحران
مدیریت خطر
نمودار و سلسله مراتب سازمانی
قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوششی
امور اداری و مالی
شامل: مرخصی ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقاء شغل، امکانات رفاهی

فصل دوم

آخرین دستورالعمل ها، آیین ها نامه ها و بخش نامه های خاص هر واحد/بخش



فصل اول



سرآغاز پروردگارا!

مرحمتی فرما که تا با ایمان و اخلاق و عشق و آنچه در توان داریم برای تسکین آلام دردمندان و شفای بیماران ارزانی داشته و با نهایت صبر و شکیبایی در راه سلامت جامعه گام برداریم.

پیامبر اکرم(ص) می فرماید:

کسی که برای برآوردن نیاز بیماری تلاش کند، خواه نیاز او برآورده شود یا نه همانند روزی که از مادر متولد شده است، از گناهان پاک می شود. ضمن خوش آمدگویی به شما همکار گرامی مقدمتان را به بیمارستان امام حسن عسکری(ع) گرامی می داریم. مجموعه پیش رو جهت آشنایی شما با واحدهای مختلف بیمارستان، فرآیندها و قوانین و مقررات آن طراحی شده است. امید است که با یاری خداوند بتوانیم در ارائه خدمات به بیماران موفق و مؤید باشیم.



معرفی کلی بیمارستان

تاریخچه بیمارستان:

ضمن تقدیر و تشکر از همت والای خیرین بخش سلامت

ساخت بیمارستان امام حسن عسکری زرقان با اهداء حدود ۱۰۰۰۰ متر زمین توسط خیرین محترم خانواده محترم حمزوی (مرحوم شاهپور وفرخ لقاء حمزوی زرقانی و جناب آقای کریم خواجه عبدالهی) توسط خیر محترم جناب آقای حاج ابراهیم انتظاری سال ۱۳۷۶ در دو طبقه به مساحت ۳۲۰۰ متر آغاز گردید. در سال ۱۳۹۰ با تصویب شورای اسلامی شهر زرقان و اجرای شهرداری زرقان ساختمان این بیمارستان تکمیل و به دانشگاه علوم پزشکی شیراز تحویل گردید.

با درایت و همت ریاست محترم دانشگاه پس از تکمیل تجهیزات و استخدام نیروهای مورد نیاز در تاریخ ۹۱/۱۱/۱۶ در ایام مبارک دهه فجر انقلاب اسلامی افتتاح و مورد بهره برداری قرار گرفت.





ویژگیهای فرهنگی و بومی مردم منطقه

بخش زرقان یکی از بخش های شهرستان شیراز می باشد مرکز آن شهر زرقان که در ۲۵ کیلومتری شیراز واقع شده است وسعت بخش ۸۰۸ کیلومتر مربع که در حال حاضر قریب ۶۰ هزار نفر جمعیت ساکن را در خود جای داده است . جمعیت غیر ساکن زرقان بدلیل اشتغال زائی منطقه ۲۲ هزارنفر در بخشهای صنعتی ، آموزشی ، خدماتی برآورد شده است.

نام باستانی شهر زرقان براساس گل نوشته های کشف شده در تخت جمشید رکان یا رکن بوده و اولین منزل کاروانیان بعد از تخت جمشید به شماره می آمده است این نام در یکی از آثار مکتوب بعد از اسلام نیز به چشم می خورد اما بعید نیست که در همان زمانها از کلمه زرغون نیز استفاده می شده است چون کلمه زرغون یک کلمه اصیل فارسی باستان به معنای مکان سر سبز و با نشاط است زرقان در ۷۰ سال قبل در فرهنگ دهخدا اینگونه توصیف شده است « زرقان یکی از بخشهای ۴ گانه شهرستان شیراز است که در شمال شرقی این شهرستان قرار دارد شمال آن به شهرستان آباده و جنوب آن به بخش سروستان و باخرآن به بخش اردکان و خاور آن به بخش نی ریز محدود است .

این بخش از هشت دهستان به نامهای حومه مرودشت - کربال - خفرک - کمین و توابع ارسنجان و... تشکیل و مرکز آن زرقان که در مجموع ۲۳۳ قرار است و جمعاً ۷۹۰۰ نفر سکنه دارد شوسه شیراز به اصفهان از وسط آن می گذرد.

زرقان از قدیمی ترین بخش های استان فارس محسوب می گردد که از سال ۱۳۱۴ رسماً در تقسیمات کشوری دارای بخشداری بوده و از سال ۱۳۱۸ دارای شهرداری است. این شهر دارای صنایع دستی و غذاهای محلی و همچنین گویش محلی میباشد . از جمله صنایع دستی این شهر میتوان به بوریا بافی اشاره کرد که از دیر باز زبانزد عموم بوده است . از جمله غذاهای محلی میتوان به آش کلم و آب کلمک اشاره کرد .

که طرفداران زیادی نیز دارد حلواوی ارده زرقان که چه در استان بلکه کشور نیز از جایگاه ویژه برخوردار می باشد. این شهر جایگاه هنرمندان بزرگی در زمینه ادبیات و شعر می باشد و از لحاظ شهر سازی رتبه های نخست استان را دارد.



بهبود کیفیت:

از جمله واژه هایی است که زیاد استفاده می شود اما شاید تاکنون تعریف دقیق و درستی از آن ارائه نشده است. بهبود کیفیت به اقدامات سیستماتیک و مداومی که منجر به بهبود قابل اندازه گیری در خدمات سلامت و وضعیت سلامتی دریافت کنندگان (بیماران) می شود گفته می شود. به عبارت دیگر بهبود کیفیت یک رویکرد رسمی به تحلیل عملکرد و وضعیت و تلاش برای بهبود آن است.

چشم انداز: (Vision)

تصویری از آینده است که در صورت تحقق اهداف و مقاصد سازمان به آن دست خواهد یافت. برخلاف رسالت، دورنما جنبه وعده و آرزو دارد.

رسالت: (Mission)

همان فلسفه وجودی سازمان است و مؤید نقشی است که سازمان در جامعه به عهده دارد. رسالت شامل اهداف، وظایف اصلی و ویژگی ها و ارزش های حاکم بر سازمان می باشد.

ارزش ها: (Values)

اعتقادات بنیادی یا حقایقی که سازمان آن ها را گرامی می دارد و یا نسبت به آن ها حساس است. ارزش ها اصول راهنمای سازمان می باشند.



رسالت بیمارستان

ارائه خدمات تشخیصی و درمانی مطلوب مراجعه کنندگان شهرستان زرقان و شهرهای همجوار با تکیه بر نیروی انسانی متعهد و تجهیزات به روز

چشم انداز:

یکی از سه بیمارستان برتر شهرستان های استان فارس تا سال ۱۴۰۷

ارزش های بیمارستان:

۱. پایبند بودن به اصول اخلاقی و علمی
۲. رعایت منشور حقوق بیمار و افزایش رضایتمندی بیماران
۳. ارج نهادن به نیروی انسانی بعنوان مهمترین و با ارزش ترین منابع سازمان
۴. رعایت اصل عدالت محوری در کلیه برنامه ها و فعالیت ها
۵. رعایت ایمنی بیمار و پرسنل در ارائه خدمات
۶. ارتقاء سطح علمی پزشکان و پرسنل بیمارستان

اعتباربخشی بیمارستان:

اعتباربخشی بیمارستان بصورت سالانه توسط مسئولین دانشگاه و هر دو سال یکبار توسط بازرسین کشوری انجام می گردد و براساس آن درجه بیمارستان مشخص می گردد. لازم است تمامی پرسنل بیمارستان آمادگی انجام بازدید را داشته باشند. سنجه های قسمت های مدیریت خطر حواث و بلایا، کنترل عفونت، بهداشت محیط، حقوق گیرندگان خدمت مشترک بین تمامی واحد ها می باشد و پرسنل هر واحد لازم است علاوه بر سنجه های مربوط به واحد خود از این موارد نیز آگاهی داشته باشند.



رعایت حقوق گیرندگان خدمت منشور حقوق بیمار

- ✓ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب و موثر همراه با احترام کامل بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ✓ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضا گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ✓ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر بیماری و اطلاعات ضروری را شخصا و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید بطوریکه در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
- ✓ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
- ✓ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود را از خاتمه درمان اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ✓ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.



- ✓ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضا تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
- ✓ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضا اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.
- ✓ بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان که در روند سلامتی و درمان او موثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
- ✓ بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مراکز درمانی مقصد مطلع گردد.

منشور حقوق پرسنل

- ۱- در ماده ۶۰۹ قانون مجازات اسلامی به صراحت اعلام شده است که هر گونه توهین و یا تهدید کارمندان در محیط کاری ۳ تا ۶ ماه حبس و یا ۷۴ ضربه شلاق را شامل می شود .
- ۲- پرسنل بیمارستان حق دارند جهت ارائه مراقبت مطلوب و موثر محیط آرام و امنی داشته باشند .
- ۳- پرسنل بیمارستان حق دارند فقط در چارچوب وظایف قانونی و علمی به ارائه خدمات درمانی اقدام نمایند .
- ۴- پرسنل بیمارستان حق دارند فقط در قبال ارائه مراقبت مطلوب و موثر احترام کامل را از بیماران و همراهان داشته باشند.



بهداشت محیط و کنترل عفونت

تعاریف:

1- شستشو یا پاک کردن (Cleaning):

برطرف کردن کلیه مواد اضافه نظیر گرد و غبار- خون- مواد آلی و..... از روی سطوح و وسایل که اغلب با استفاده از آب و یک نوع ماده صابونی انجام می گیرد. این مرحله بایستی برای کلیه وسایل پزشکی که نیاز به گندزدایی و یا سترون سازی دارند نیز حتماً انجام شود زیرا می تواند به طور موثری باعث کاهش مقدار میکرو ارگانیسم های موجود روی وسایل آلوده شود و در نتیجه مراحل بعدی (گندزدایی یا سترون سازی) سریع تر و موثرتر انجام شود.

۲- گندزدایی (Disinfection):

نابودی اشکال رویشی بالقوه خطرناک و ارگانیسم های بیماری زا بر روی اشیاء بی جان را گندزدایی می گویند. یک عامل گندزا الزاماً سبب استریل شدن شیء نمی گردد و نمی تواند با اطمینان کافی کلیه میکروب ها را نابود کند، بلکه هدف از گندزدایی به حداقل رساندن خطر عفونت و یا فساد محصولات است.

۳- ضد عفونی کردن (Antisepsis):

جلوگیری از عفونت ها با استفاده از عوامل ضد عفونی کننده بر روی بافت زنده را ضد عفونی می گویند که باعث تخریب، مهار و یا ممانعت از رشد عوامل بیماری زا می گردد.

۴- سترون سازی یا استریلیزاسیون (Sterilization):

برطرف کردن و نابود کردن همه اشکال حیاتی میکروارگانیسم ها نظیر باکتری ها، اسپور باکتری ها، مایکوباکتریوم، ویروس ها، قارچ ها و انگل ها.

۵- مواد پاک کننده یا دترجنت (Detergents):



بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

ماده یا ترکیبی که پس از انحلال در آب یا حلال، با استفاده از کاهش کشش سطحی مایع، آلودگی را از بین می برد و اجازه می دهد تا ضدعفونی کننده ها، و گندزداها به میکروارگانیسم ها که در زیر یا پایین آن ها قرار دارند دسترسی پیدا کنند.

اصول استفاده از مواد گندزدا:

۱. قبل از شروع عملیات گندزدایی به وسایل حفاظت فردی مناسب (مانند لباس و کفش کار، دستکش، پیشبند، عینک، ماسک و ...) مجهز گردید.
۲. قبل از گندزدایی، زدودن اجرام و آلودگی ها از روی سطوح و وسایل (برای افزایش تاثیر محلول گندزدا بر روی میکروبهها) ضروریست.
۳. نباید مواد گندزدا را با هم یا با مواد شوینده مخلوط نمود بدلیل اینکه اثرات گندزدایی آنها از بین می رود.
۴. از مواد گندزدا فقط در غلظتهای توصیه شده استفاده گردد و برای تهیه محلولهای گندزدا حتماً از پیمانه استفاده شود.
۵. از غوطه ورنمودن بیش از مدت توصیه شده وسایل در محلولهای گندزدا جداً خودداری شود.
۶. مواد گندزدا را در مکانهای مناسب و در دمای مناسب نگهداری نموده و از قراردادن آنها در محیط گرم جداً خودداری شود (در غیر اینصورت اثرات محلول یا ماده گندزدا به سرعت از بین می رود).
۷. مواد یا محلولهای گندزدا را در بطریهای در بسته نگهداری نموده و بر روی بطریها حتماً مشخصات محلول یا ماده گندزدا قید شده باشد.
۸. از تهیه بیش از اندازه مورد نیاز روزانه محلولهای گندزدایی که برای روزهای بعد قابل استفاده نیستند جداً خودداری شود. خصوصاً آب ژاول رقیق شده (وایتکس ۲ درصد) بعد از مدت زمان ۲۴ ساعت بایستی دور ریخته شود .
۹. بعد از انقضای مدت استفاده محلولهای ساخته شده حتماً آنها را دور ریخته و محلول تازه تهیه گردد.

ایمنی در کاربرد مواد گندزدا:

- 1- فرد یا افراد مسئول نظافت در هنگام کار باید از ماسک، دستکش و لباس کار استفاده نمایند.
- 2- جعبه کمک های اولیه باید در هر ایستگاه و یا هر مکانی که مواد شیمیایی مورد استفاده قرار میگیرد در دسترس باشد.



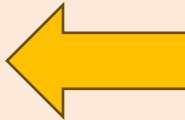
بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

- 3- کاربرد هر ماده شیمیایی باید بر اساس دستورالعمل ایمنی تهیه شده توسط تولید کننده ها انجام شود.
- 4- هنگام تهیه محلول رقیق همیشه باید محلول غلیظ به آب اضافه شود. از اضافه کردن آب به محلول غلیظ خودداری نمایید.
- 5- تماس پوست با محلول غلیظ موجب سوختگی خواهد شد.
- 6- در هنگام استفاده از محلول رقیق تهیه شده باید از پوشش مناسب صورت استفاده شود.
- 7- در صورت تماس با چشم، چشم باید به مدت 10 دقیقه در آب سرد باز نگه داشته شود.
- 8- گندزدا باید با آب سرد یا معمولی تهیه گردد.
- 9- دو مرحله نظافت و گندزدایی دو مرحله جدا از یکدیگرند و نباید هیچ گونه اختلاطی بین شوینده و گندزدا انجام گیرد.
- 10- پرسنل خدمات مواد شوینده و پاک کننده نظیر آب ژاول، پودر رخشا و ... را به هیچ عنوان با جرمگیر مخلوط ننمایند.
- 11- پرسنل خدمات جهت انجام تی کشیدن می بایستی با توجه به تفکیک سازی و کد بندی رنگ تی ها عمل نموده و تی کشیدن را به صورت مارپیچی انجام دهند.
- 12- البسه های آلوده (عفونی) (پتو- ملحفه و...) از داخل بخش ها جمع آوری و به طور جداگانه در داخل پلاستیک زرد رنگ ریخته و گره زده شوند و با نصب برچسب عفونی با همپر مخصوص (زرد رنگ) حمل و به قسمت کثیف رختشویخانه تحویل داده شوند.
- 13- پس از پر شدن سطل های عفونی تا حجم ۳/۴ اقدام به بستن کیسه ها و جمع آوری آنها صورت گیرد.
- 14- استفاده از تجهیزات حفاظت فردی در کلیه مراحل مدیریت دفع پسماند بیمارستانی الزامی است.
- 15- کلیه کیسه ها پس از جمع آوری برچسب گذاری شوند.
- 16- سطل ها پس از خروج کیسه ها نظافت و گندزدایی گردد.
- 17- باید جای کیسه ها و ظروف مصرف شده بلافاصله کیسه یا ظروفی از همان نوع قرار داده شوند.



❖ در هنگام شستشو و گندزدایی سرویس های بهداشتی - حمام - سطل های زباله - همپرها و... استفاده از وسایل حفاظت فردی (پوشیدن دستکش - گان ضد آب - ماسک - عینک و چکمه) الزامی است.

 بیمارستان زرقان برچسب پسماند عفونی	
نام جمع آوری کننده:	تاریخ جمع آوری:
نوع شیفت	نام بخش تولید کننده:
<input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> صبح <input type="checkbox"/> شب	تاریخ بی خطر سازی:



مشخصات برچسب پسماند

چهار دسته اصلی پسماند پزشکی بیمارستان :

- ❖ عفونی
- ❖ تیز و برنده
- ❖ شیمیایی و دارویی
- ❖ عادی

پسماندهای عفونی :

مظنون به داشتن عوامل زنده بیماریزا (باکتریها، ویروسها، انگلها یا قارچها) به مقدار و کیفیتی که بتوانند در میزبانان حساس، موجب بیماری شوند، می باشند. کلیه پسماند های آلوده به خون و فرآورده های خونی - پسماندهای مربوط به آزمایش های تشخیص طبی و تحقیقات پزشکی - پسماند پاتولوژی - ترشحات و پسماندهای آلوده به ترشحات بیماران عفونی و کلیه مواد و وسایلی که با بیماران عفونی تماس داشته اند . پسماندهای عفونی در داخل دستگاه اتوکلاو امحای زباله بیمارستان بی خطر می گردند .

پسماندهای تیز و برنده :

اجسام تیز و برنده اقلامی هستند که میتوانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند. شامل :
 سر سوزن - سرنگ - تیغ بیستوری - اهر - اسکالپل - لانس - انواع آنژیوکت ها - ناخن بیمار - تیغه چاقوی جراحی - و دیگر تیغه ها و سایر اشیاء نوک تیز و برنده که در تشخیص و درمان و مراقبت بیماران استفاده شده است. که پس از اینکه به میزان ۳/۴ یا (۷۵٪) آن پر شد می بایستی تعویض گردد. پسماندهای تیز و برنده در داخل دستگاه اتوکلاو امحای زباله بیمارستان بی خطر می گردند.



پسماندهای شیمیایی و دارویی:

داروهای تاریخ گذشته یا غیرلازم - قطره استریل چشمی استفاده شده (آنستوکائین یا تتراکائین نیم درصد و غیره....) پودر سودالایم (اکرولایم) مواد ضد عفونی و گند زدایی تاریخ گذشته و غیرقابل استفاده حلال ها - ترمومترهای شکسته - معرف های آزمایشگاهی - ویالهای پر و نیمه پر دارویی - داروهای ثبوت و ظهور فیلم و هرگونه زباله منتج شده از تشخیص درمان و مراقبت بیماران تحت شیمی درمانی (اعم از ست سرم - سوند - کیسه استوما - کسبه های ادرار) - پسماندهای ژنوتوکسیک (که به شدت خطرناکند و ممکن است، خصوصیات ایجاد جهش سلولی، عجیب الخلقه زایی یا سرطانزایی داشته باشند (مانند داروهای سایتوکسیک) می باشند. که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر می باشد. پسماندهای شیمیایی دارویی در کیسه های زباله مقاوم به رنگ سفید جمع آوری و در سطل های به رنگ سفید نگهداری می گردند. طی قرارداد بیمارستان به شرکت رهپویان صالح اصفهان جهت بی خطر سازی بارگیری و ارسال می گردد.

پسماند های عادی:

پسماندهای بخش آشپزخانه-آبدارخانه- آب معدنی- آمپوه - باقی مانده های غذا - پوست میوه - کاغذ و پلاستیک - قوطی های کنسرو - پسماندهای ایستگاه پرستاری- پسماندهای اداری - مالی - باغبانی و..... پسماند عادی (شبه خانگی) تلقی می شوند . پسماند های عادی در **سطل آبی** با **پلاستیک مشکی** قرار می گیرند. روزانه توسط ماشین حمل زباله شهرداری جمع آوری و به سایت دفن زبالها انتقال می یابند.

دستور العمل گندزدایی کف آغشته به خون بیشتر از ۳۰ سی سی یا مایع آلوده :

- ۱- پوشیدن وسایل حفاظت فردی
- ۲- حوله یا دستمال پارچه ای نظیف را بر روی سطحی که خون یا مایع آلوده ریخته شده قرار دهید تا مواد آلوده جذب شوند.
- ۳- سپس در داخل یک ظرف **۲۰۰ سی سی** از **مایع گندزدایی وایتکس** را در **۸۰۰ سی سی** آب حل نموده و روی آن ریخته و بعد از گذشت حد اقل **۱۵ دقیقه** پارچه ، دستمال مورد استفاده را جمع آوری و در سطل زرد رنگ مخصوص زباله عفونی قرار دهید.
- ۴- جهت اطمینان بیشتر محل مورد نظر را بامواد شوینده شستشو دهید و سپس با تی آغشته به محلول هیپوکلریت سدیم یا همان وایتکس ۲ درصد (۲۰ سی سی به ازای ۹۸۰ سی سی آب) گندزدایی نمایید.

در صورتیکه مقدار خون پاشیده شده یا ریخته شده کم باشد (قطرات خون یا مایعات آلوده کمتر از ۳۰ سی سی):

- استفاده از وسایل حفاظت فردی
- خون را با حوله یا پارچه نظیف تمیز گردد. و جهت اطمینان بیشتر محل مورد نظر را بامواد شوینده شستشو دهید .



بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

سپس سطح را با محلول هیپوکلریت سدیم 0.1% (۲۰ سی سی وایتکس به ازای ۹۸۰ سی سی آب) گندزدایی نمایید .

دستمال تنظیف :

دستمال تنظیف آبی:	دستمال تنظیف زرد:	دستمال تنظیف سبز:	دستمال تنظیف سفید ساده :
✓ میز غذا بیماران	✓ تخت بیماران	✓ ایستگاه پرستاری	✓ دستگاه تلفن و کلید و پریز برق
	✓ صندلی ، لاکر	✓ اتاق استراحت	✓ دیوار راهروی بخش
	✓ پایه سرم	✓ آبدارخانه	✓ تابلوها، تلوزیون و یخچال ها
	✓ دیوار اتاق بیماران		✓ درب، دستگیره و شیشه و پنجره

تی ها :

تی دسته قرمز ← اتاق عمل و اتاق ایزوله به صورت مجزا

تی دسته زرد ← راهروی اتاق عمل - آزمایشگاه - بخش بستری و قسمت کثیف واحد رختشویخانه و قسمت کثیف واحد (CSSD)

تی دسته آبی ← اتاق استراحت - استیشن پرستاری و اتاق تمیز

تی دسته مشکی ← آبدارخانه - آشپزخانه و بخش های ادار

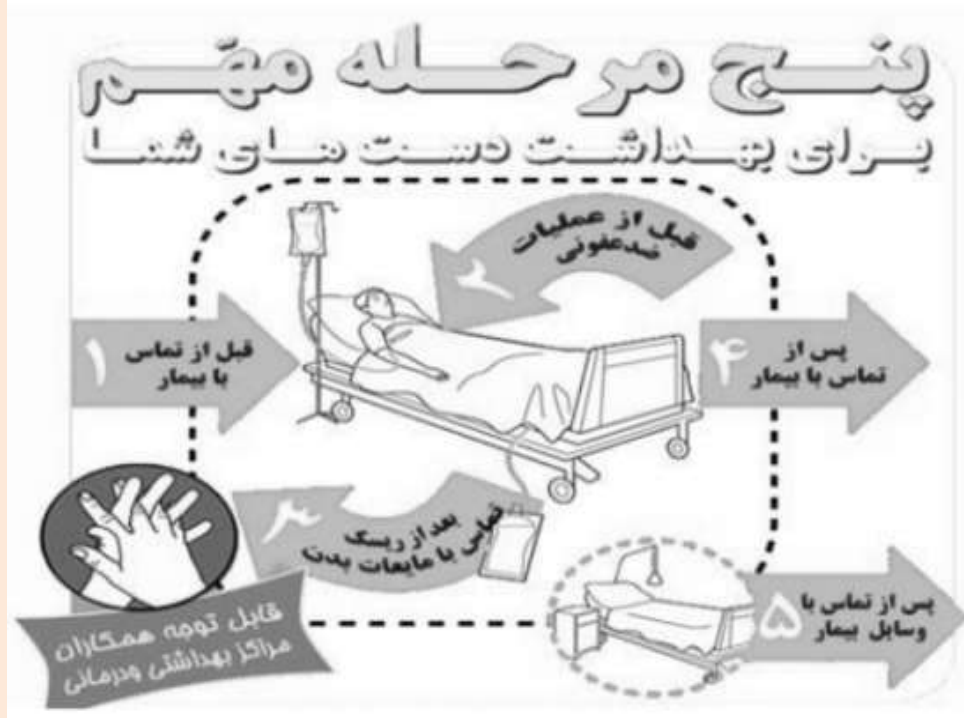


دستکش ها :

- ✓ دستکش قرمز: جهت شستشوی سرویس های بهداشتی
- ✓ دستکش مشکی: جهت جمع آوری زباله ها (زباله های عادی - عفونی و تیز و برنده بخش ها)
- ✓ دستکش زرد: جهت گردگیری بخش و برداشتن البسه کثیف (ملحفه - پتو و روبالشی) از روی تخت ها
- ✓ دستکش سبز: جهت قراردادن البسه تمیز (ملحفه - پتو و روبالشی بر روی تختها)

توجه : ترجیحا دست ها بین راند تخت ها هندراب گردد.

پنج موقعیت برای بهداشتی کردن دستها:





نحوه تهیه محلول کلر با غلظت مختلف از هیپوکلریت سدیم (آب ژاول) ۵٪ کلر فعال یا ppm ۵۰۰۰۰

نحوه تهیه یک لیتر محلول		درصد رقیق سازی	نسبت رقیق سازی وایتکس ppm ۵۰۰۰۰ به آب مورد نیاز	درصد کلر فعال	ppm	کاربرد
حجم آب سرد مورد نیاز (سی سی)	حجم آب ژاول (سی سی)					
۸۰۰	۲۰۰	٪۲۰	۱ به ۵	۱	۱۰۰۰۰	ترشحات خونی و عفونی (خون - استفراغ - ادرار - مدفوع و...)
۹۵۰	۵۰	٪۵	۱ به ۲۰	۰.۲۵	۲۵۰۰	ظروف آزمایشگاه
۹۸۰	۲۰	٪۲	۱ به ۵۰	۰.۱	۱۰۰۰	گندزدایی عمومی بخشها - اتاق عمل و محیطهای اداری و...)
۹۹۰	۱۰	٪۱	۱ به ۱۰۰	۰.۰۵	۵۰۰	گندزدایی وسایل تمیز
۹۹۸	۲	٪۰.۲	۱ به ۴۰۰	۰.۰۱	۱۲۵	لوازم مورد استفاده جهت سطوح و تجهیزات لازم برای تهیه و تدارک غذا



اقدامات احتیاطی لازم در خصوص مدیریت ایمن دفع پسماندهای ویژه:

- از مخلوط کردن پسماندهای عادی با پسماندهای عفونی و شیمیایی - دارویی و تیز و برنده جدا خودداری شود.
- به منظور کاهش حجم پسماندهای عفونی محتوای باتل سرم قندی و نمکی که کامل استفاده نشده و یا تاریخ آنها منقضی شده است در فاضلاب تخلیه و باتل سرم در پسماندهای عفونی قرار گیرد.
- سوزن و سرنگ توأمأ در سفتی باکس قرار گیرد.
- جمع آوری پسماندهای عفونی به گونه ای باشد که امکان نشت و سوراخ یا پاره شدن را نداشته باشند.
- کلیه پسماندهای تیز و برنده باید در ظروف سیفتی باکس جمع آوری شود. در حجم ۳/۴ مهر و موم شده و جمع آوری گردد.
- پس از پر شدن سطل های عفونی تا حجم ۳/۴ اقدام به بستن کیسه ها و جمع آوری آنها صورت گیرد.
- استفاده از تجهیزات حفاظت فردی در کلیه مراحل مدیریت دفع پسماند بیمارستانی الزامی است.
- کلیه کیسه های زباله پس از جمع آوری برچسب گذاری شوند.
- سطل های زباله پس از خروج کیسه ها نظافت و گندزدایی گردند.
- باید جای کیسه ها و ظروف مصرف شده بلافاصله کیسه یا ظرفی از همان نوع قرار داده شود.
- از ریختن ویال و اشیاء تیز و برنده در کیسه های پسماند خودداری شود.
- در صورت اختلاط پسماندهای عفونی با دیگر پسماند ها از جمع آوری آنها خودداری شود و به مسئول بهداشت محیط یا مسئول بخش اطلاع داده شود.



- البسه های آلوده (عفونی) از داخل بخش ها جمع آوری و به طور جداگانه در داخل پلاستیک زرد رنگ ریخته و گره زده می شوند و با نصب برچسب البسه عفونی با همپیر مخصوص (زرد رنگ) حمل و به قسمت کثیف رختشویخانه تحویل داده شوند.

بیمارستان زرقان				
برچسب البسه آلوده(عفونی)				
تاریخ جمع آوری:		نام جمع آوری کننده:		
نام بخش:		نوع شیفت		
		<input type="checkbox"/> شب <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> صبح		
نوع البسه				
لباس پرسنل	لباس بیمار	پتو	ملحفه	روبالشی



مشخصات برچسب البسه عفونی:

دستورالعمل هند واش نمودن دست ها :

چطور دست ها را بشوئیم؟

دست ها را فقط وقتی بشوئید که کثیف اند، و گرنه از دستمال استفاده کنید
مدت کل مراحل: ۴۰ تا ۶۰ ثانیه

- ۱ دستها را با آب خیس کنید.
- ۲ صابون کافی برای پوشاندن سطح دستها بردارید.
- ۳ کف دست ها را به هم بمالید.
- ۴ مابین کف دستها با انگشتهای درهم.
- ۵ کف دست راست بر پشت دست چپ یا انگشتهای درهم و بالعکس.
- ۶ پشت انگشت ها را داخل کف دستها برید تا در هم قفل شوند.
- ۷ مالش های منور و رفت و برگشتی با انگشتان بسته یک دست روی کف دست دیگر و بالعکس.
- ۸ دستها را با آب شستو دهید.
- ۹ مالش گردشی شست یک دست در داخل کف دست دیگر و بالعکس.
- ۱۰ با یک دستمال حوله ای بطور کامل خشک کنید.
- ۱۱ از همان دستمال برای بستن شیر آب استفاده کنید.
- ۱۲ اکنون دستهای شما کاملا تمیز و مطمئن هستند.



دستور العمل هندراب نمودن دست ها :

How to Handrub?

روش صحیح ضد عفونی دست ها با ضد عفونی کننده های الکلی

 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید



کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و برعکس



کف دست ها روی هم قرار گرفته و ما بین انگشتان را مالش دهید



انگشت ها را در هم ناییده به حالت لول شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شست دست چپ را با کف دست راست آماده کرده و به صورت دورانی مالش دهید و برعکس



انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس



دست ها آماده است



دستور العمل شستشو و گندزدایی باتل ساکشن:

1- پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب (استفاده از دستکش ، عینک و پیش بند الزامی است.) اگر بیمار سل ریوی دارد از ماسک فیلتردار استفاده شود.

2- جدا کردن مخزن از سیستم و کیوم و انتقال آن به اتاق شستشوی وسایل

3- تخلیه مخزن در جایگاه مخصوص

4- شستشوی جایگاه با آب فراوان و محلول دترجنت (ترجیحا پودر شستشو)

5- آبکشی مخزن با آب سرد و سپس شستشوی آن با دترجنت و آب داغ (ترجیحا پودر شستشو)

6- آبکشی مجدد و خشک کردن باتل ساکشن

7- غوطه ور کردن در محلول ضد عفونی کننده سطح متوسط مورد تایید بهداشت محیط (مطابق با دستورالعمل)

8- غوطه ور کردن در وایتکس به میزان ۱۰۰ سی سی در ۹۰۰ سی سی آب به مدت 15 تا 20 دقیقه

9- آبکشی نهایی و خشک کردن





برنامه کنترل عفونت

تعریف عفونتهای بیمارستانی: عفونتی که ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود. به شرط آنکه در زمان پذیرش فرد علائم آشکار عفونت را نداشته باشد و بیماری در دوره کمون خود نبوده باشد.

شایع ترین انواع عفونتهای بیمارستانی:

عفونت ادراری (شایعترین): علائم: سوزش ادرار/ تب بیشتر از ۳۸/ پیوری/ تکرر ادرار/ کشت ادرار مثبت.

پیشگیری: ۱. رعایت تکنیک استریل زمان گذاشتن کتتر ادراری و نگهداری مناسب از آن بعد از کارگذاری ۲. ارزیابی روزانه کاتتر و خروج آن در اسرع وقت در صورت رفع اندیکاسیون/ هر شیف با آب و صابون انجام شود. Foley care

عفونت محل جراحی: خروج ترشحات از زخم جراحی/ تب/ قرمزی/ گرمی/ باز شدن خودبخودی زخم/ درد/ تورم.

پیشگیری: ۱. بیمار شب قبل از عمل با صابون یا یک ماده ضدعفونی استحمام کند. ۲. اجتناب از زدن موها: در صورت نیاز از مو تراش برقی استفاده شود. ۳. کنترل قند خون بیمار حین عمل که بایستی کمتر از ۲۰۰ باشد. ۴. نکات استریلیتی در اتاق عمل. ۵. استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی بر اساس گاید لاین ۶. آموزش زمان ترخیص بیمار در خصوص نحوه تعویض پانسمان و استفاده صحیح از داروها

عفونت تنفسی: شروع خلط چرکی یا تغییر ویژگی خلط/ انفیلتراسیون جدید یا پیش رونده / افزایش نیاز به ساکشن/ تب/ بدتر شدن تبادلات گازی

پیشگیری: ۱. بالا بردن سر تخت حدود ۳۵ تا ۴۵ درجه ۲. بهداشت روزانه دهان با کلرهگزیدین

عفونت خون: علائم: ۱. کشت خون مثبت ۲. تب بیشتر از ۳۸ درجه و کمتر از ۳۶ درجه ۳. لرز ۴. هیپوتانسیون

پیشگیری: ۱. تمیز کردن پوست با محلول با پایه الکلی کلرهگزیدین ۲. حذف لاین های غیر ضروری ۳. رعایت تاریخ تعویض اتصالات.

نکته: در آموزش حین ترخیص به بیماران آموزش های لازم داده شود که در صورت بروز هر نوع عفونت بیمارستانی به بیمارستان مراجعه نمایند. / تماس با بیماران جراحی ترخیص شده به صورت رندومی توسط مسئول محترم آموزش به بیمار جهت عفونت یابی .

نکته: در صورت مراجعه بیمار بعد از ترخیص (با عفونت بیمارستانی) به بیمارستان حتما به سوپروایزر شیفت اطلاع دهید و فرم عفونت یابی را که در زونکن کنترل عفونت هر بخشی قرار داده شده را تکمیل نمایید و جهت درمان بیمار با اطلاع به پزشک مربوطه اقدامات لازم را مبذول نمایید.

بهداشت دست:

مهم ترین عامل در انتقال عفونت / دست های آلوده می باشد. در صورت رویت آلودگی دست با مواد پروتئینی نظیر خون یا سایر ترشحات بدن و بعد از استفاده از توالت یا کثیفی آشکار دست / دست ها باید با آب و صابون شسته شوند.

چنانچه دست آلودگی قابل رویت نداشته باشد باید از محلول ضد عفونی با بنیان الکلی استفاده گردد.



بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

نکته: بعد از هر ۵ بار هندراب کردن باید حتما هندواش انجام گردد. / قبل از چک کردن لارنگوسکوب باید حتما هندراب انجام گردد. / پرسنل تریاژ باید بیمار به بیمار هندراب را انجام دهد.

تکنیک های رعایت بهداشت دست: ۱-بهداشت دست با آب و صابون (هندواش) ۲-بهداشت دست با استفاده از محلول ضدعفونی با بنیان الکلی (هندراب)
نکته: استفاده از ناخن بلند/مصنوعی/کاشت ناخن/زیور آلات ممنوع است.

۵ موقعیت بهداشت دست که باید رعایت شود: ۱- قبل از تماس با بیمار ۲- قبل از پروسیجر آسپتیک/تمیز ۳- بعد از تماس با خون و مایعات بدن بیمار ۴- بعد از تماس با بیمار ۵- بعد از تماس با محیط مجاور بیمار

مدت زمان شستن دست:

۱- با آب و صابون: ۴۰-۶۰ ثانیه ۲- با محلول الکلی: ۲۰-۳۰ ثانیه ۳- اسکراب جراحی ۳-۵ دقیقه ۴- اسکراب با محلول الکلی ۶۰ ثانیه

انواع احتیاط: ۱- احتیاط استاندارد: احتیاط های استاندارد باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شود که شامل: رعایت بهداشت دست / استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی / مدیریت پسماند / پیشگیری از نیدل استیک و تزریق ایمن / بهداشت تنفسی و آداب سرفه / بهداشت محیط

۲- احتیاط مبتنی بر روش انتقال بیماری که شامل: ۱- احتیاطات هوایی ۲- احتیاطات قطره ای ۳- احتیاطات تماسی

رعایت احتیاط نوع **هوایی:** علاوه بر رعایت احتیاطات استاندارد / برای بیماران دچار عفونت یا مشکوک به عفونت با میکروارگانیسم های منتقله از راه قطرات هوایی با اندازه ۵ میکرون یا کمتر رعایت این نوع احتیاط توصیه می شود.

مثال: سرخک / سل ریوی / آبله مرغان

اقدامات شامل: اسقرار بیمار در اتاق ایزوله تک تختی دارای فشار هوای منفی و حداقل تعویض هوا ۱۲ بار در ساعت ۲- بسته بودن دائمی درب اتاق ۳- استفاده کارکنان از ماسک N-95 ۴- محدود کردن حرکت و جابجایی بیمار به موارد ضروری.

رعایت احتیاط **قطره ای:**

علاوه بر رعایت احتیاط های استاندارد / برای بیماران دچار عفونت یا مشکوک به عفونت با میکروارگانیسم های منتقله از طریق قطرات با اندازه بزرگتر از ۵ میکرون که از طریق سرفه / عطسه / صحبت / اعمالی مثل ساکشن رعایت احتیاط قطره ای ضروری است.

مثال: دیفتری / اوریون / اسپیاه سرفه / سرخجه /

اقدامات شامل: ۱- استقرار بیمار در اتاق تک تختی یا استقرار بیماران همگن در اتاق مشترک ۲- استفاده کارکنان از ماسک جراحی ۳- محدود کردن حرکت و جابجایی بیمار به موارد ضروری.



بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

رعایت احتیاط **تماسی**: برای بیمار دچار عفونت یا مشکوک به عفونت یا کلونیزاسیون با میکروارگانیزم های با اهمیت همه گیر شناسی که می توانند از طریق پوست با پوست یا تماس غیر مستقیم با سطوح محیطی یا وسایل مراقبت از بیمار منتقل می شود/علاوه بر احتیاط های استاندارد /رعایت احتیاط های تماسی ضروری است.

مثال: سرخجه مادرزادی/دیفتری پوستی/زرد زخم/شپش سر

اقدامات: استقرار بیمار در اتاق تک تختی یا استقرار بیماران همگن در اتاق مشترک ۲- در صورت احتمال تماس با پوست بیمار /پوشیدن دستکش و گان توسط کارکنان ۳- خروج دستکش و گان قبل از ترک اتاق بیمار ۴- محدود نمودن حرکت و جابجایی بیمار به موارد کاملاً ضروری

نکته: کارت مخصوص هر نوع احتیاط به صورت جداگانه در زونکن کنترل عفونت هر بخش قرار داده شده که در صورت بستری هر نوع بیماری باید کارت مخصوص آن نوع احتیاط را بر پشت درب اتاق قرار دهید.

تزریقات ایمن: به معنای تزریقی است که ۱- به بیمار آسیب نزند. ۲- به کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه وارد نشود ۳- پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

اصول ایمنی در انجام تزریقات: رعایت بهداشت دست/پوشیدن دستکش در مواقع ضروری/ضد عفونی محل تزریق/جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز و قرار دادن آنها در سفتی باکس و امحا سفتی باکس ها پس از پر شدن ۳/۴ آنها/استفاده از وسایل تزریق یکبار مصرف

مراقبت از کارکنان خدمات سلامت: قبل از شروع به کار پرسنل لازم است موارد زیر بررسی شود.

۱- ارزیابی وضعیت واکسیناسیون از جمله هپاتیت ب و واکسن دوگانه / ۲- داشتن سابقه هر بیماری یا شرایطی که ممکن است فرد را مستعد کسب عفونت یا انتقال بیماری عفونی نماید.

چنانچه پرسنل واکسن هپاتیت ب را دریافت نکرده باشد باید ۳ دوز واکسن را در نوبت های صفر/یک/۶ ماه دریافت کند و سپس ۱-۲ ماه بعد از تزریق نوبت سوم واکسن تیترا آنتی بادی خود را چک کند. / چنانچه تیترا بیشتر یا مساوی ۱۰ باشد بر علیه این ویروس تا آخر عمر ایمن هستند.

پرسنلی که سه نوبت واکسن هپاتیت ب را دریافت کردند ولی تیترا آنتی بادی آنها کمتر از ۱۰ باشد باید یک دوز دیگر واکسن دریافت نماید و سپس ۲-۱ ماه بعد از تزریق مجدد تیترا آنتی بادی خود را چک کنند.

نکته: افراد بدون پاسخ به واکسن هپاتیت / افرادی هستند که با وجود ۶ دوز تزریق واکسن هنوز تیترا آنتی بادی آنها کمتر از ۱۰ می باشد که این افراد در صورت مواجهه با فرد هپاتیت مثبت باید ایمونوگلوبولین تزریق کنند.

مواجهه شغلی: تماس با خون/بافت/یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق ۱- فرورفتن سوزن در پوست یا بریدگی با شی تیز ۲- تماس این مواد با غشاهای مخاطی ملتحمه (چشم ها) یا دهان ۳- تماس این مواد با پوست آسیب دیده (مانند پوست ترک خورده/خراشیده شده/یا درماتیت)

اقدامات اساسی پس از مواجهه: فوراً محل آسیب را با آب و صابون بشویید. / محل ورود شی را زیر آب روان قرار دهید تا خونریزی متوقف شود/از فشردن یا مکیدن محل آسیب خودداری کنید. / از محلول های بتادین یا الکل و..... استفاده نکنید. / از پانسمان محل خودداری کنید. / در صورتی که به چشم پاشیده باشد فوراً چشم را با آب یا نرمال سالین بشویید. / در صورت داشتن لنز در چشم آن را خارج کنید. / اگر داخل دهان بود، دهان را با آب فراوان یا نرمال سالین خوب بشویید و بیرون بریزید.



بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

اقدامات پروفیلاکسی در مواجهه با بیمار هپاتیت مثبت: (ترجیها ۲۴ ساعت اول و حداکثر ظرف ۷ روز)
اگر تیترا آنتی بادی فرد بیشتر از ۱۰ باشد نیاز به کار خاصی نیست. / اگر پرسنل تیترا انجام نداده باشد باید در اسرع وقت انجام دهد و اگر کمتر از ۱۰ باشد باید در اسرع وقت واکسن و ایمونوگلوبین هپاتیت ب با دوز ۰/۰۶ داخل عضلانی تزریق کند. اگر فرد بدون پاسخ باشد باید فقط ایمونوگلوبین تزریق کند.

اقدامات پروفیلاکسی با بیمار هپاتیت سی مثبت: مشاوره غیر اورژانسی (طی یک هفته) با متخصص عفونی و تصمیم گیری در جهت انجام پی سی آر

اقدامات پروفیلاکسی با بیمار اچ آی وی مثبت: شروع پروفیلاکسی رژیم سه دارویی به مدت ۴ هفته (۲۸ روز)

نکته: پرسنل در صورت مواجهه/ باید به سوپروایزر شیفت اطلاع دهند و فرم مواجهه شغلی که در زونکن کنترل عفونت هر بخشی قرار داده شده را بصورت کامل تکمیل کنند و یک سمپل از بیمار و پرسنل گرفته شود و پذیرش رایگان آن انجام شود / در صورت نیاز به شروع دارو / دارو در اتاق مترون محترم جهت شروع دوز اول وجود دارد و بعد جهت انجام مشاوره و ادامه درمان پرسنل به متخصص عفونی و مرکز لاوان ارجاع داده می شوند.

استفاده از وسایل حفاظت فردی:

توجه شود که وسایل حفاظت فردی باید بر اساس ارزیابی خطر و نوع مواجهه مورد انتظار انتخاب گردد.

وسایل حفاظت فردی شامل: دستکش/گان/ماسک/عینک و دیگر وسایل مثل کلاه و چکمه می باشد.

استفاده از دستکش: در تمام مواقعی که احتمال تماس با خون/مایعات و ترشحات بدن/غشاهای مخاطی/ پوست ناسالم وجود دارد باید پوشیده شود.

استفاده از گان: هنگام انجام اقداماتی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن بیمار وجود دارد، باید برای حفاظت پوست و جلوگیری از آلودگی پوست و لباس، گان پوشیده شود.

گان باید یکبار مصرف و یا از جنس قابل شستشو باشد.

اندازه گان مناسب باشد.

استفاده از ماسک: ماسک باید در صورت مرطوب یا آلوده شدن تعویض گردد. / ماسک نباید بعد از درآوردن مورد استفاده مجدد قرار گیرد/ ماسک هرگز از گردن آویزان نشود.

استفاده از عینک: عینک بالای سر قرار نگیرد، برای برداشتن آن دسته های آن گرفته شود.

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی: ۱-بهداشت دست ۲-گان ۳-ماسک ۴-عینک ۵-دستکش

ترتیب بیرون آوردن وسایل حفاظت فردی: ۱-دستکش ۲-رعایت بهداشت دست ۳-عینک ۴-گان ۵-ماسک ۶-رعایت بهداشت دست

بیماریهای واگیرمشمول گزارش تلفنی :

۱- گزارش آبی و بلافاصله (کمتر از ۶ ساعت): هاری / طاعون / سیاه زخم / کرونا / وبا / هر گونه طغیان یا اپیدمی / آنفولانزا / پرندگان / بوتولیسم

۲- بیماریهای گزارش فوری (در کمتر از ۲۴ ساعت): فلج شل حاد / سل ریوی / سیاه سرفه / دیفتری / کزاز / مالاریا / اسهال خونی / کزاز /



بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

۳- گزارش هفتگی (معمولی): سایر انواع سل (به جز سل ریوی)/انواع هیپاتیت ویروسی/تیفوئید/بروسلوز/اسفلیس/سوزاک/

نکته: در بیمارستان در صورت مراجعه بیمار مشمول گزارش تلفنی آنی در شیفتهای صبح که بیمار به مرکز بیماریهای واگیر شبکه بهداشت ارجاع داده می شوند و در شیفتهای عصر و شب با آنکال بیماریهای واگیر تماس می گیریم و بقیه گزارشها هم فرم مربوطه که در زونکن فرم ها در اورژانس قرار دارد را تکمیل و به شبکه بهداشت جهت پیگیری و درمان ارسال می گردد.

ضد عفونی و استریلیزاسیون:

تمیز کردن: اولین گام لازم برای ضد عفونی و استریلیزاسیون یک دستگاه پزشکی است که در آن آلودگی های خارجی، همچون گرد و غبار/کثیفی/و همچنین مود آلی مانند خون/ترشحات/مواد دفعی/و میکروارگانیسم ها به روش فیزیکی حذف می شوند/تمیز کردن پیچیده ترین و مهم ترین مرحله در فراوری دستگاههای پزشکی است/چرا که اگر یک دستگاه تمیز نباشد آن را نمی توان ضد عفونی یا استریل کرد.

ضد عفونی: حذف یا کاهش آلودگی و میکروارگانیسم های بیماری زا از اشیاء به نحوی که جهت جابجایی/استفاده و کاربردهای بعدی یا حتی دور انداختن بی خطر باشند. استریلیزاسیون: نحوه ضد عفونی ابزار و وسایل با یکدیگر متفاوت است بر این اساس سه دسته تقسیم بندی داریم که به تقسیم بندی اسپالدینگ معروف است که بر اساس اینکه لبزار با کدام قسمت بدن در ارتباط هستند به سه دسته اصلی تقسیم می شوند.

۱- ابزار بحرانی ۲- ابزار نیمه بحرانی ۳- ابزار غیر بحرانی

۱- ابزار بحرانی: ابزاری هستند که با حفرات یا بافت های استریل بدن/مانند سیستم عروقی در تماس هستند. این ابزار اگر با هر نوع میکروارگانیسمی آلوده شوند خطر بالای ابتلاء به عفونت را به همراه دارند و به آن معنا است که آنها باید همیشه به صورت استریل مورد استفاده قرار گیرند. بطور مثال شامل ابزار جراحی/پروپ های قلبی/کاتترها/و پروتزها هستند. ۲- ابزار نیمه بحرانی: ابزاری هستند که در تماس با غشاء مخاطی ناحیه تنفسی/تناسلی/و مجاری ادراری و پوست آسیب دیده می باشند. اگر چه غشای مخاطی معمولاً به عفونتهای حاصل از اسپور باکتری ها مقاوم است ولی وقتی توسط سایر اشکال میکروبی آلوده شود می تواند عفونت کند/به این دلیل آنها باید استریل باشند یا حداقل ضد عفونی سطح بالا برای آن ها انجام شود. که برای مثال شامل وسایل کمک تنفسی/ابزار بیهوشی(تیغه لارنگوسکوپ/آمیبوگ و...) و آندوسکوپی می باشد.

۳- ابزار غیر بحرانی: ابزار غیر بحرانی به ابزار و وسایلی که فقط با پوست سالم تماس دارند اشاره دارد. در این موارد پوست سالم به عنوان سد در برابر اکثر میکروارگانیسم ها عمل می کند. در نتیجه نیاز به سطح ضد عفونی پایین تر می باشد. در کل فقط تمیز نمودن و خشک کردن کافی می باشد و در بعضی مواقع ضد عفونی سطح متوسط یا سطح پایین نیز لازم می شود. برای مثال: فشارسنج/انکوباتورها/تشک/مبل.

سطح بندی ضد عفونی:

این سطوح بر اساس اثرات میکروب کشی عوامل شیمیایی بر روی میکروارگانیسم ها به شرح ذیل می باشند.

ضد عفونی سطح بالا: توسط مواد شیمیایی مایع/که تمامی میکروارگانیسم ها را نابود می کند انجام می شود مانند: گلو تار آلدئید و اسپورسیدین که باید وسایل ۲۰ دقیقه داخل محلول قرار داده شوند و هر ۲۸ روز باید محلول تعویض شود.

بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان



ضد عفونی سطح متوسط: بوسیله مواد شیمیایی که باکتری های رویشی و برخی اسپورهای باکتری ها را نابود می کند انجام می شود که در بیمارستان ما از سایاسپت اچ آی استفاده می شود که وسایل باید ۱۵ دقیقه داخل محلول قرار داده شوند و محلول هر ۱۴ روز باید تعویض شود. ضد عفونی سطح پایین: از وایتکس و الکل استفاده می شود.

ایمنی بیمار

ایمنی بیمار چیست؟

ایمنی بیمار، شاخه‌ای از مراقبت‌های سلامت است که با شدت یافتن پیچیدگی مراقبت‌های سلامت و افزایش آسیب‌های وارده به بیمار در مراکز سلامت، ظهور کرد. وقتی در مورد ایمنی بیمار صحبت می‌کنیم، در واقع در مورد چگونگی محافظت بیمارستان‌ها و سایر سازمان‌های مراقبت‌های سلامت از بیماران خود در برابر خطاها، صدمات، حوادث و عفونت‌ها صحبت می‌نماییم. ایمنی بیمار، اصلی‌ترین اولویت اکثر بیمارستان‌ها در سرتاسر دنیا می‌باشد. در این بین، بیمارستان‌هایی که دارای یک رهبر قوی و یک تیم منسجمی که به خوبی با همدیگر همکاری می‌کنند، هستند، بهتر می‌توانند ایمنی بیماران را تضمین نمایند. در غیر این صورت، بیماران متحمل عواقب خطرناکی می‌شوند که بعضاً منجر به مرگ می‌شود.

تعریف ایمنی بیمار:

ایمنی بیمار، به معنای رهایی از هرگونه صدمات تصادفی نشأت گرفته از مراقبت‌های سلامت، می‌باشد.

ایمنی بیمار از نظر WHO:

به گفته‌ی سازمان جهانی بهداشت، ایمنی بیمار، عبارت است از عدم وجود آسیب‌های قابل پیشگیری و همچنین کاهش خطر آسیب‌های بی‌مورد مرتبط با مراقبت‌های سلامت، به کمترین حد قابل قبول.

دستورالعمل‌های ایمنی بیمار:

معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در راستای پیشبرد اهداف خود در زمینه‌ی ایمنی بیمار، مبادرت به تدوین و تنظیم راهنماها و دستورالعمل‌هایی نموده که در حال حاضر، مبنای اجرا و ارزیابی استانداردهای الزامی برنامه‌ی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی در اعتباربخشی ملی می‌باشد.

این دستورالعمل‌ها شامل موارد زیر می‌باشند:



شناسایی صحیح بیماران:

یکی از موارد تضمین کننده ایمنی بیمار، شناسایی صحیح وی می باشد. شناسایی بیمار، از بدو ورود و هنگام پذیرش بیمار، شروع شده و در طی ارائه‌ی مراقبت‌های سلامت نیز باید انجام شود.

نکات مهم راهنمای شناسایی صحیح بیماران:

✓ استفاده از "دستبند شناسایی" در کلیه بیماران بستری الزامی است.

✓ محل مناسب برای بستن دستبند شناسایی بیماران، بر روی دست غالب بیماران می باشد.

✓ اندازه دستبند شناسایی باید متناسب با ساختار بدنی بیمار باشد و به نحوی بسته شود که منجر به فشردگی پوست بیمار نشود.

در صورت حضور دو بیمار بستری با نام و نام خانوادگی مشابه چه کنیم؟

الف) درج نام پدر بر روی دستبند شناسایی

ب) درج عبارت "بیمار با اسامی مشابه" بر روی جلد پرونده بیمار، به منظور هشدار به کادر درمان

دستبند شناسایی در چه زمانی در اختیار بیمار قرار می گیرد و چه زمانی از وی دریافت می شود؟

دستبند شناسایی بیماران، توسط بخش پذیرش، تهیه و هنگام پذیرش و قبل از ورود بیماران به بخش، در اختیارشان قرار می گیرد و هنگام ترخیص و خروج بیمار از وی گرفته می شود.

سیستم کدبندی رنگی در دستبندهای شناسایی چگونه است؟

✓ رنگ **قرمز**، برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی

✓ رنگ **زرد**، برای شناسایی سایر گروه بیماران در معرض خطر (مانند بیماران مستعد سقوط، ابتلا به زخم فشاری و یا ترومبوآمبولیسم وریدی)



بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

نکاتی بسیار کلیدی در رابطه با فرایند شناسایی صحیح نوزادان

مواردی که الزامی است بر روی دستبند نوزادان قید شود:

- ✓ نام و نام خانوادگی مادر (نام پدر درمورد اسامی مشابه)
- ✓ تاریخ تولد دقیق نوزاد////جنسیت نوزاد////ساعت تولد////شماره پرونده مادر
- ✓ برای نوزاد، دوبانده شناسایی تهیه کرده و پس از چک مجدد با مشخصات مادر، به میچ پاهای وی ببندید.

✓ در صورتی که نوزاد دوقلو یا چندقلو است، حتماً بر روی دستبند شناسایی قید شود.

نکاتی کلیدی در رابطه با فرایند شناسایی صحیح بیماران در آزمایشگاه برچسب کلیه نمونه های آزمایشگاهی باید شامل موارد زیر باشند:

- ✓ نام و نام خانوادگی بیمار/نام پدر/تاریخ تولد بیمار/شماره پذیرش/پرونده/نام بخش/نام آزمایشات مورد درخواست.
- ✓ برچسب نمونه ها باید حتماً بر بالین بیمار (بعد از گرفتن نمونه و قبل از ترک بالین بیمار)، بر روی لوله ها چسبانده شوند.
- ✓ برچسب مشخصات بیمار، باید به نحوی به لوله/ظرف نمونه گیری، متصل شود که از بروز اشتباه، پیشگیری نماید.
- ✓ از چسباندن برچسب به درب ظروف نمونه گیری، اجتناب شود.

اگر ابهامی در رابطه با برچسب نمونه گیری وجود داشت:

- ✓ حتماً نمونه گیری مجدد انجام دهید؛
- ✓ فرایندی که منجر به اشتباه شده را بررسی کنید؛



کادر متخصص مسئول را توجیه نمایید.

سقوط بیمار

یکی از مواردی که عدم توجه به آن می‌تواند ایمنی بیماران را به شدت به خطر بیندازد و آسیب‌های جدی را برای وی به همراه داشته باشد، بحث سقوط بیماران است که می‌توان با در نظر گرفتن تمهیداتی، از بروز آنها جلوگیری نمود.

اقدامات پیشگیری کننده از سقوط بیمار:

۱. حفاظ تخت بیماران را همیشه بالا نگه دارید و حتما راند ساعتی برنامه ریزی شده داشته باشید.
۲. در کنار تخت بیمار، صندلی راحتی بگذارید.
۳. ارتفاع تخت بیمار از زمین، در پایین ترین سطح ممکن باشد.
۴. دسترسی بیمار به وسایل کمک حرکتی مثل عصا و واکر را تسهیل نمایید.
۵. در اتاق درمان یا سایر واحدها، بیمار در معرض خطر را تنها رها نکنید.
۶. بیمار یا همراهانش را در زمینه‌ی راه‌های پیشگیری از سقوط، آموزش دهید.
۷. در حین انتقال بیماران، از بالا بودن حفاظ برانکار، اطمینان حاصل کنید.
۸. راهروهای منتهی به توالت باید دارای نور کافی باشند و شب‌ها باید محیط را نسبتاً روشن نگه دارید.
۹. در راهروها نباید هیچ مانعی بر سر راه بیماران قرار گیرد.



۱۰. بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفش های مناسب بپوشند تا سر نخورند.

تزریقات ایمن: یعنی آسیب نرسیدن به

- ✓ بیمار (دریافت کننده خدمت)
- ✓ کارکنان درمانی (ارائه دهندگان خدمت)
- ✓ جامعه و محیط زیست (به خاطر پسماندهای ناشی از آن)

الزامات اخذ رضایت آگاهانه در پروسیجرهای تهاجمی

پزشک باید قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و سپس بیمار باید در حضور و با نظارت پرستار، برگه رضایت نامه را امضا نماید.

✓ اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی شامل چه مواردی می شود؟

- ❖ تمامی اعمال جراحی
- ❖ هرگونه پروسیجر که با بی حسی موضعی، بیهوشی عمومی، مراقبت پایش شده بیهوشی و تسکین، توام باشد.
- ❖ بیوپسی به عنوان مثال: مغز استخوان، کبد، کلیه، پروستات، مثانه، پستان، عضلات پوست و غیره
- ❖ آندوسکوپی به عنوان مثال: کولونوسکوپی، برونکوسکوپی، سیستوسکوپی، گذاردن لوله نفروستومی و غیره
- ❖ پروسیجرهای تهاجمی رادیولوژی به عنوان مثال: آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، بیوپسی زیر جلدی و غیره
- ❖ پروسیجرهای تهاجمی چشمی به عنوان مثال: اقدامات مختلفی که با ایمپلنت توأم باشند.
- ❖ پروسیجرهای تهاجمی دهانی به عنوان مثال: بیوپسی لثه و کشیدن دندان
- ❖ پروسیجرهای تهاجمی جراحی کودکان به عنوان مثال: کشیدن ناخن فرو رفته؛ ختنه
- ❖ تراکتوستومی
- ❖ تزریق خون ، دیالیز خونی و صفاقی و غیره.



دستور العمل تضمین صحت دارویی

فرایند ارائه خدمات دارویی در بیمارستان، شامل تدارک، انبارش، نسخه‌نویسی، نسخه‌پیچی، تجویز و پایش دارو می‌باشد.

خطاهای دارویی، باعث به خطر افتادن ایمنی دارویی و در نتیجه ایمنی بیماران می‌شود و می‌تواند در هر یک از مراحل، رخ دهد و هر ساله باعث مرگ چندین هزار نفر و آسیب به حدود ۲ میلیون نفر شود.

راهنمای استفاده از داروهای با هشدار بالا

از دیدگاه انستیتو "خدمات ایمن دارویی" زمانی که داروهای با هشدار بالا به اشتباه مصرف شوند، می‌توانند ایمنی بیماران را به خطر انداخته و باعث آسیب شدید یا مرگ بیماران گردند.

اگرچه ممکن است میزان تکرار خطا در مصرف و تجویز این داروها، شایع نباشد، اما عوارض و شکل به جا مانده‌ی ناشی از این خطاها که ایمنی دارو را با مشکل مواجه می‌کند، بسیار شدید، پایدار، غیرقابل جبران و غیرقابل بازگشت است. مثال‌هایی از داروهای با هشدار بالا:

- ❖ داروهای شیمی درمانی
- ❖ انفوزیون هپارین
- ❖ انسولین (انفوزیون مستمر و تزریق زیرجلدی)
- ❖ نارتوتیک‌ها (انفوزیون مستمر و انفوزیون اپیدورال)
- ❖ هرگونه دارویی که از طریق پمپ اپیدورال تزریق شود و.....



زخم فشاری

یکی از مسایل مهم در حوزه ایمنی بیمار، توجه به زخم فشاری است. بیماران، به خصوص آنهایی که بستری می‌شوند و یا بر روی ویلچر می‌نشینند، بیشتر در معرض این مشکل قرار دارند و توجه بیشتری را می‌طلبند.

زخم فشاری چیست؟

جراحت موضعی پوست یا بافت زیرین بر روی زائده استخوانی، در نتیجه ی فشار یا ترکیبی از فشار و نیروهای خرد کننده می باشد. در واقع، مهم‌ترین اثر بی‌حرکتی بر روی پوست، ایجاد زخم فشاری می‌باشد.

تدابیر کلی برای پیشگیری از زخم فشاری:

- ✓ به طور مکرر در یک ناحیه از پوست بیماران، تزریق ننمایید.
- ✓ در یک ناحیه از پوست بیمار، به صورت مستمر از چسب‌های طبی استفاده ننمایید.
- ✓ بستر بیماران را عاری از مواد زائد و تکه‌های ریز غذا نگه دارید.
- ✓ به منظور پیشگیری از صدمه به پوست بیماران، ناخن‌های خود را کوتاه و انگشتر یا سایر زیورآلات را از دست خود، خارج نمایید.
- ✓ ملحفه زیرین بیمار را صاف و عاری از چین و چروک نگهدارید.
- ✓ تا زمانی که بیماران، در وضعیت خطر زخم فشاری هستند، باید برای آنها از سطوح حمایتی و تشک‌های مخصوص استفاده شود

راهنمای پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله‌ها:



لوله‌های متفاوتی به ویژه در سطح سوم خدمات سلامت، جهت انتقال داروهای مختلف، گازهای طبی و مواد غذایی، به بیماران متصل می‌شود.

✓ اتصالات این وسایل، غالباً مشابه هستند. شکل‌های متشابه اتصالات کاتترها و لوله‌ها در محیط‌های بالینی، گاهی منجر به اتصال دو وسیله مختلف که برای مقاصد متفاوتی

ساخته شده‌اند، به همدیگر می‌شود و این گونه اتصالات نادرست، شکل گرفته و باعث به خطر افتادن ایمنی بیمار می‌شود.

برقراری ارتباطات صحیح در حین تحویل بیمار، شامل تبادل و انتقال اطلاعات؛

۱. از یک فرد ارائه کننده خدمت به فرد دیگر (تغییر شیفت پزشکان یا پرستاران)
۲. از یک تیم ارائه کننده خدمت به تیم بعدی (گزارشات بیهوشی به کادر اتاق ریکاوری)
۳. از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر (جهت دریافت خدمات درمانی یا تشخیصی تخصصی)
۴. از کارکنان خدمات سلامت به بیمار، مراقبین یا خانواده بیمار (در زمان ترخیص بیمار از بیمارستان)

راهنمای بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار:

در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار، باید به صورت غیر رسمی، با کارکنان بخش‌ها در مورد موضوعات ایمنی و مخاطرات سیستمی موجود، صحبت شود.

زمان انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار:

بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار باید در طی سال، به طور مداوم و حداقل یک بار در هفته انجام شود.

اهداف بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار چیست؟

ایجاد باور و اعتقاد در کلیه کارمندان (نسبت به عملی بودن رویکرد غیرتنبیهی در ارتباط با اتفاقات ناخواسته‌ی مرتبط با ایمنی بیمار)



بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

افزایش گزارش داوطلبانه‌ی اتفاقات ناخواسته دارویی و سایر اتفاقات ناخواسته

انجام اقدامات اصلاحی جهت ارتقای ایمنی بیمار (مبتنی بر اطلاعات اخذ شده از بازدیدها)

کاهش قابل ملاحظه‌ی وقوع اتفاقات ناخواسته‌ی مرتبط با ایمنی بیمار در سطح بیمارستان (به دلیل پایش اتفاقات ناخواسته)

خطاهای پزشکی

این خطاها شامل اشتباهات یا خطاهایی که توسط گروه پزشکی رخ می دهد و می تواند منجر به آسیب بیمار گردند، اشتباه در استفاده از فن آوری و اشتباه در پروسیجر جراحی ، اشتباه در تجویز دارو و روشهای درمانی ، تشخیصی اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک ، تجهیزات و ... می باشند.

نحوه مواجهه با مقادیر حیاتی آزمایشات *panic Value* :

مقادیر بحرانی به مقادیر نتایج آزمایشاتی که خارج از مقادیر طبیعی و در محدوده هشدار قرار دارند و گزارش فوری آن می تواند بر وضعیت سلامت ودرمان نقش بسزایی داشته باشد، اطلاع می گردد. آزمایش کننده پس از تأیید مسئول مربوطه نتایج بحرانی را به عنوان هشدار سریعاً و به صورت تلفنی به سرپرستار و یا پرستار مسئول بخش اطلاع می دهد. و بلافاصله آزمایش را تکرار می کند.

سرپرستار و یا مسئول شیفت پس از دریافت و ثبت گزارش نتایج بحرانی به منظور اطمینان از صحت دریافت گزارش یکبار آن را برای پرسنل گزارش دهنده به طور کامل بازگو نموده و سپس سریعاً به بالین بیمار مراجعه می نماید و وضعیت بالینی وی را چک و پزشک معالج را مطلع می نماید. در صورتی که نتیجه آزمایش مجدد با آزمایش قبلی مطابقت داشت و در محدوده بحرانی قرار داشت و یا نتیجه آزمایش مجدد ، مغایر با نتیجه قبلی بود، نتیجه آزمایش را به بخش گزارش می دهد.



۹ راه حل ایمنی بیمار

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی
۹. استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات



مدیریت بحران

سطوح بحران:

4 سطح (وضعیت **زرد** یا آماده باش، وضعیت **نارنجی** یا فعالسازی نسبی، وضعیت **قرمز** یا فعال سازی کامل، وضعیت **سفید** یا رفع خطر)

سطوح چارت بحران: که ۵ سطح دارد و با ۵ رنگ مشخص می شود. (چارت در اتاق مدیریت بحران و دفتر پرستاری نصب می باشد).

سفید: فرماندهی / زرد: ارزیابی / **آبی:** پشتیبانی و برنامه ریزی / **سبز:** واحد اداری و مالی / **قرمز:** عملیات

ارشد تیم مدیریت بحران یا فرمانده حادثه: دکتر خرم روز و جانشین آقای کریمی

منطقه امن بیمارستان: پشت ساختمان اصلی کنار پارکینگ

بحران: از وضعیتی که فراتر از توان روزانه یک بیمارستان باشد این وضعیت می تواند نتیجه موارد ذیل باشد:

۱. حادثه غیر مترقبه ای که تعداد زیادی کشته و مجروح بدنبال داشته باشد.

۲. حضور مجروحان یا بیمارانی که درمان آنها در توان اورژانس بیمارستان نباشد.

اتاق مدیریت بحران (EOC): ساختمان کلینیک ویژه، طبقه اول

تخلیه بیمارستان:

بیمارستان بایستی تنها زمانی تخلیه شوند، که ضرورت آن کاملاً محرز شود. وضعیت هایی که تخلیه را ضروری می کند، شامل:

آسیب سازه ای به مرکز یا خطر بالقوه ناشی از تغییرات شدید آب و هوایی.



بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

- هنگامی که کارکنان و بیماران در درون مرکز درمانی نسبت به ریسک ناشی از تخلیه در معرض خطر بیشتری هستند .

- خارج کردن بیماران و پرسنل در حوادث غیرمترقبه و نیز مخاطراتی مانند آتش سوزی، انفجار، حمله دشمن، طوفان و ... که مرکز درمانی را دربر گرفته باشد

- خالی کردن فوری تخت های بیمارستانی، به منظور پذیرش و رسیدگی به بیماران جدید برای حوادثی که در خارج از منطقه بیمارستان اتفاق افتاده و آسیب دیدگان زیادی در حال اعزام هستند.

- تصمیم برای تخلیه بیمارستان یا مرکز درمانی یکی از دشوارترین تصمیماتی است که توسط فرمانده حادثه در ساختار سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی گرفته می شود.

کد بحران و کد بحران و بلایا هر دو یکی است. کد بحران فقط با دستور فرمانده حادثه فعال می شود.

کدهای بحران :

کد فوریت های زیر ساختی: ۴۴	کد اپیدمی: ۵۵۰	کد مادران پرخطر: ۵۵	کد آتش نشانی و حریق: ۱۲۵
کد هشدار: ۱۱(زرد)	کد آماده باش: ۲۲(نارنجی)	کد بحران: ۱۱۱(قرمز)	کد پیوند اعضا: ۳۲۴
کد احیاء بزرگسال: ۹۹	کد درمان سکته قلبی: ۲۴۷	کد درمان سکته حاد مغزی: ۷۲۴	کد تخلیه: ۱۰۰
کد اورژانس هوایی: ۳۵۰	کد احیا مادر پرخطر: ۵۵	کد احیاء نوزاد: ۸۸	کد انتظامات (نزاع و درگیری): ۱۱۰
کد حوادث CBRNE: ۴۰۰	کد تجمعات انبوه: ۴۵۰	کد حوادث جوی: ۵۰۰	



آتش نشانی

شناخت آتش: فرایند تبدیل ماده به کربن، گرما و نور را آتش گویند. هرگاه سه عنصر حرارت، مواد سوختنی و اکسیژن در یک زمان و یک مکان با هم جمع شوند آتش پدید می آید که به مثلث آتش معروف است .

طبقه بندی آتش:

A: آتشی که در اثر حریق جامدات مثل چوب بوجود می آید که از خود خاکستر به جا می گذارند بوده و مبنای اطفاء آنان بر سرد کردن است. خاموش کننده هایی که برای اطفاء این گروه بکار می رود، دارای علامت مثلث سبز رنگ یا نشان A هستند.

B: این دسته از آتش در اثر سوختن گازها؛ مایعات و جامداتی که به راحتی تبدیل به مایع می شوند پدید می آید و اطفاء آن مبتنی بر خفه کردن است. برای این دسته از حریق ها آب توصیه نمی شود.

C: منشاء این دسته از حریقها منحصر در سیستم های الکتریکی و الکترونیکی بوجود می آید اطفاء این دسته از حریق ها مبتنی بر قطع برق است و خفه کردن آتش بوسیله مواد نارسانا مثل CO2 می باشد.

D: منشاء این دسته از حریق ها فلزاتی هستند که تقریبا راحت تر از دیگر فلزات اکسیده می شوند، مانند آلومینیوم، منیزیوم. خاموش کننده های اختصاصی این دسته با این علامت شناسایی می شوند.

روشهای عمومی اطفاء حریق: سرد کردن، خفه کردن، حذف ماده سوختنی

تخلیه ساختمان در آتش سوزی به دو روش: ۱ عمودی از پله ها - ۲ افقی از بخشی به بخش دیگر

تجهیزات مورد استفاده در آتش سوزی: ۱. خاموش کننده های پودری ۲. حاوی گاز CO2 ۳. آب

روش اجرایی گزارش دهی حوادث و موقعیت های خطر آفرین:

۱. در صورت وقوع حادثه در هر قسمت از بیمارستان، حادثه مورد نظر بلافاصله توسط مسئول یا پرسنل آن واحد به مدیریت (شیفت صبح) و سوپروایزر (شیفت عصر و شب و ایام تعطیل) اطلاع داده می شود.

۲. مدیر یا سوپروایزر در محل حادثه حضور می یابد و نسبت به بررسی حادثه و شدت و وسعت آن اقدام می نماید.

۳. فرم گزارش حادثه که در بخش ها و دفتر پرستاری موجود می باشد توسط مسئول شیفت یا پرسنل مربوطه تکمیل می گردد.



۴. در فرم مورد نظر شرح کامل حادثه و عوارض و آسیب های ناشی از آن با دقت ثبت می گردد.

۵. سوپروایزر در اولین فرصت مدیر یا رئیس بیمارستان را در جریان موضوع قرار می دهد و در اولین فرصت ممکن ، فرم را تحویل مدیریت می دهد.

۶. در اولین فرصت ممکن حادثه رخ داده توسط مدیریت در کمیته مدیریت خطر و بلایا و با حضور سایر اعضا کمیته بررسی می گردد و ابعاد حادثه بررسی می گردد و راه کارهای لازم جهت پیشگیری از بروز مجدد حوادث مشابه در نظر گرفته می شود.

۷. آموزش به کارکنان در خصوص نحوه صحیح گزارش دهی حوادث و موقعیت های خطر آفرین داد می شود.

۸. پرسنل تاسیسات در بازدید دوره ای از تجهیزات و ساختمان ، هرگونه نقص و خرابی در عملکرد دستگاه ها، ایجاد آسیب در سازه ساختمان یا نمای ساختمان و... را به موقع گزارش می دهند.

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی : در بیمارستان دو نوع کپسول آتش نشانی وجود دارد :

کپسول پودری که عقربه فشارسنج آن همیشه باید روی رنگ سبز باشد و این کپسول در مواردی که عامل آن گاز، بنزین ،گازوئیل، چوب و کاغذ استفاده میشود. که علامت آن داشتن نازل شیپوری میباشد از این نوع کپسول جهت خاموش کردن وسایل برقی در حال احتراق استفاده میگردد.

جهت استفاده از کپسولها موارد زیر را رعایت فرمایید :



* خونسردی خود را حفظ کنید.

* از نوع آتش مطمئن شوید و کپسول متناسب با نوع حریق انتخاب کنید .

* در مسیر جریان باد قرار گیرید.

* ضامن را بیرون بکشید.

* دسته کپسول را فشار دهید

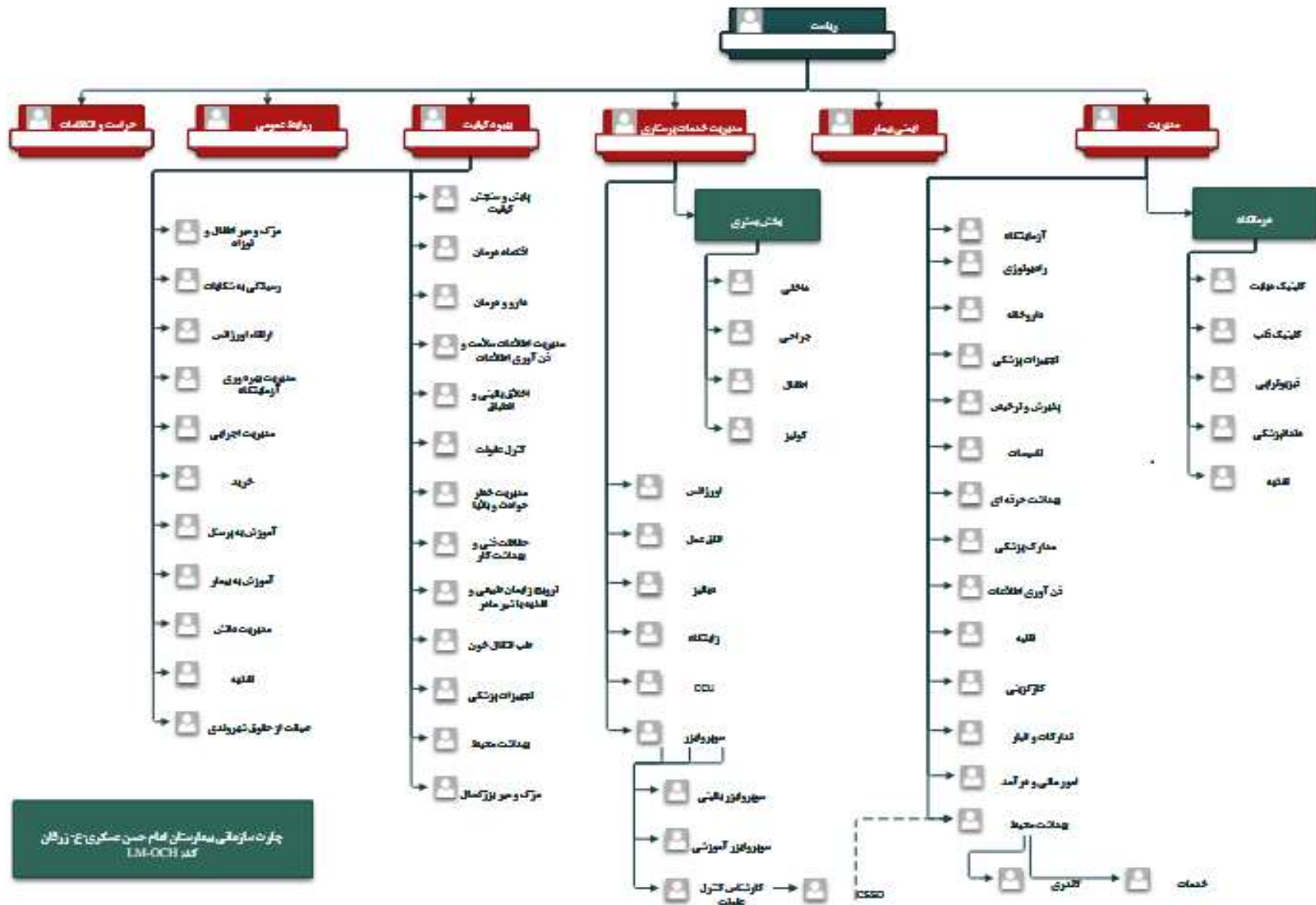
* پایه آتش را هدف بگیرید . حرکت را به صورت جارویی تا خاموش شدن کامل آتش ادامه دهید .

توجه : مدت اعتبار شارژ کپسولها یک سال می باشد.



بیمارستان امام حسن عسکری (ع) زرقان

نمودار و سلسله مراتب سازمانی





قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوششی

- ❖ نحوه پوشش و ظاهر علاوه بر ایجاد امنیت خاطر برای شخص خودتان و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی بیماران باعث رعایت موازین و ضوابط عرفی، شرعی و اجتماعی، افزایش ضریب ایمنی و سلامت و ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای می گردد.
- ❖ پوشیدن لباس فرم جهت کلیه کارکنان الزامی است و در صورت استفاده از روپوش سفید بایستی جنس آن ضخیم و بلند، شلوار گشاد، مقنعه بلند، جوراب و رنگ کفش بر اساس رده باشد.
- ❖ لباس فرم نباید تنگ و کوتاه باشد.
- ❖ لباس فرم تمیز، اتو کشیده و مرتب باشد.
- ❖ دکمه های روپوشها در تمام مدت حضور در محیطهای بالینی به طور کامل بسته باشد.
- ❖ استفاده از کارت شناسایی معتبر عکس دار (تگ) حاوی نام و نام خانوادگی و سمت در تمام مدت حضور در بیمارستان الزامی است.
- ❖ ناخنها کوتاه، تمیز و بدون لاک باشد. ناخن بلند باعث انتقال عفونت و احتمال آسیب به بیماران و تجهیزات می شود.
- ❖ استفاده از وسایل آرایش و زیور آلات (به جز حلقه ازدواج) در محیط بیمارستان جایز نیست.
- ❖ استفاده از دمپایی در کلیه ساعات شبانه روز ممنوع می باشد.
- ❖ استعمال سیگار و دخانیات در کلیه زمانهای حضور فرد ممنوع است.
- ❖ تلفن همراه خود را هنگام حضور بر بالین بیمار خاموش نگه دارید و در سایر زمانها در حد ضرورت و بارعایت محیط بخش استفاده شود.



قوانین مربوط به امور اداری و مالی

پاره ای از مقررات کارکنان بیمارستان :

ساعات کار کارکنان اداری ۴۴ ساعت در هفته می باشد.

ساعت کار موظف کارکنان بالینی به استناد قانون ارتقاء بهره وری مورخ ۸۹/۱/۱ به شرح زیر می باشد.

الف) کسر ساعت کار کارکنان بالینی به ازای هر ۴ سال سنوات خدمت ۱ ساعت تا سقف ۸ ساعت در هفته از ساعت کار موظف هفتگی کسر خواهد شد.

ب) در مورد کارکنان شیفت در گردش مدت کسر ساعت بابت کار در شیفتهای غیر متعارف ۱ ساعت در هفته می باشد.

ج) ساعات کار کارکنانی که در شیفتهای شب و ایام تعطیل اشتغال دارند با ضریب ۱.۵ محاسبه خواهد شد. یعنی روزهای تعطیل ۳ ساعت و شبکاری ۶ ساعت اضافه محسوب خواهد شد.

د) بر اساس ماده ۵۴ قانون استخدام کشوری، پرسنل مکلف هستند در حدود قوانین و مقررات مربوطه به روسا و مافوق خود احترام گذاشته و قوانین جاری بیمارستان را رعایت نمایند.

ارزشیابی سالانه :

عملکرد کارکنان در طول سال توسط مسئول واحد بر اساس برگه ارزشیابی ارائه شده توسط دانشگاه ارزیابی می گردد. حداکثر نمره ۱۰۰ می باشد که پرسنل از لحاظ فعالیتهای آموزشی، عملکردی و رفتاری ارزشیابی شده و پس از تایید بالاترین مقام مسئول به دانشگاه ارسال می گردد.

مرخصی استحقاقی :

* به پرسنل از نخستین ماه خدمت به ازاء هر ماه ۲.۵ روز مرخصی استحقاقی تعلق می گیرد .

* تمامی پرسنل سالیانه ۱۵ روز مرخصی خود را می توانند ذخیره کنند.

* روزهای جمعه و تعطیلات رسمی بین مرخصی استحقاقی جزء مرخصی محسوب نمیشود.

تذکر مهم : کسانی که مرخصی استعلاجی آنها از چهار ماه تجاوز نماید یا کسانی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می کنند به آنها مرخصی استحقاقی تعلق نمی گیرد .



مرخصی استعلاجی :

استفاده (sick leave) در صورت بروز بیماری و احساس ناتوانی از فعالیت در محیط کار، پرسنل می بایست از مرخصی استعلاجی نماید. جهت استفاده از این نوع مرخصی وی باید شخصاً به بیمارستان مراجعه و توسط پزشکان بیمارستان مورد معاینه قرار گرفته و برگه مرخصی استعلاجی توسط آنان تکمیل گردد. ارائه این برگه به مسؤول واحدی که کارمند در آن فعالیت می کنند، حداقل یک شیفت قبل از فرا رسیدن شیفت کاری الزامی است.

لازم به ذکر است مدت زمان قابل قبول مرخصی استعلاجی که توسط پزشکان عمومی مرکز نوشته می شوند محدود به ۲۴ ساعت می باشد و مرخصی های استعلاجی بیش از یک روز می بایست حتماً توسط پزشکان متخصص نوشته شوند. تایید پزشک معتمد بیمارستان (در حال ریاست بیمارستان دکتر خرم روز) برای لحاظ شدن این نوع مرخصی ضروری است.

در مواردیکه کارمند به دلیل اورژانسی بودن وضعیت بیماری، وخامت حال یا نبود تخصص مربوطه در بیمارستان به مرکز درمانی دیگری مراجعه کرده و برگه مرخصی استعلاجی توسط پزشکان آن مرکز نوشته شده است، رساندن این برگه به مسؤول واحد قبل از فرا رسیدن شیفت کاری الزامی است. این نوع مرخصی ها نیز پس از تایید پزشک معتمد بیمارستان در پرونده پرسنل ثبت خواهند شد.

پاس ساعتی :

مرخصی کمتر از یک روز کار جزء مرخصی ساعتی محسوب می شود در صورت نیاز مبرم پرسنل به آن فقط در شیفت صبح و به مدت حداکثر ۲ ساعت با هماهنگی مسئول مربوطه فرم درخواست تکمیل و پس از امضاء در زمان خروج به انتظامات تحویل داده می شود و حتما ورود و خروج خود را با تایمکس ثبت کند.

اضافه کار ساعتی :

بنا به ضرورت با هماهنگی مسئول واحد پرسنل میتوانند اضافه کار ساعتی در ساعت غیر موظف انجام دهند. سقف اضافه کار پرداختی و مبلغ آن در قسمت های اداری و درمانی متفاوت است.



قانون ارتقای شغلی :

در این نوشتار سعی شده است بطور کلی مسیر ارتقاء شغلی کارکنان در طول دوران خدمت بیان شود. در احکام کارگزینی شما دو عنوان "طبقه" و "رتبه" وجود دارند که از ارکان اصلی تشکیل دهنده آن می باشند. در اینجا نحوه افزایش این دو گزینه در حکم شما به اختصار توضیح داده خواهد شد. توجه داشته باشید که این نوشتار برای استخدامی های ۱۳۸۸/۰۱/۰۱ به بعد خواهد بود و همکاری که از قبل این تاریخ استخدام شده اند مبنای کار برای آنها حکم تطبیق وضع با قانون مدیریت خدمات کشوری (۱۳۸۸/۰۱/۰۱) خواهد بود:

۱. همکاری که دارای مدرک دیپلم هستند با طبقه ۳ و رتبه مقدماتی استخدام می شوند.
۲. همکاری که دارای مدرک کاردانی هستند با طبقه ۴ و رتبه مقدماتی استخدام می شوند.
۳. موارد فوق به ازای هر پنج سال سابقه ی خدمت یک طبقه می گیرند که این طبقات برای زیر دیپلم حداکثر تا طبقه ۵، برای دیپلم حداکثر تا طبقه ۶ و برای کاردانی حداکثر تا طبقه ۷ ارتقاء می یابد.
۴. همکاران دارای مشاغل تا سطح کاردانی به ازای داشتن ۸ سال سنوات تجربی، کسب حداقل ۶۰٪ میانگین امتیاز ارزشیابی های دوره ی ارزیابی و گذراندن ۳۰۰ ساعت آموزش ضمن خدمت طبق نظر دانشگاه به رتبه "پایه" ارتقاء خواهند یافت.
۵. همکاران دارای مشاغل تا سطح کاردانی به ازای داشتن ۲۰ سال سنوات تجربی، کسب حداقل ۷۰٪ میانگین امتیاز ارزشیابی های دوره ارزیابی و گذراندن ۲۵۰ ساعت آموزش ضمن خدمت طبق نظر دانشگاه به رتبه "ارشد" ارتقاء خواهند یافت.
نکته: پرسنل دارای مشاغل تا سطح کاردانی حداکثر تا رتبه ارشد می توانند ارتقاء یابند.
۶. همکاری که دارای مدرک کارشناسی هستند با طبقه ۵ و رتبه مقدماتی استخدام می شوند.
۷. همکاری که دارای مدرک کارشناسی ارشد هستند با طبقه ۶ و رتبه مقدماتی استخدام می شوند.
۸. همکاری که دارای مدرک دکترای حرفه ای هستند با طبقه ۷ و رتبه مقدماتی استخدام می شوند.
۹. همکاری که دارای مدرک دکترای تخصصی (PHD) و متخصص هستند با طبقه ۸ و رتبه مقدماتی استخدام می شوند.
۱۰. موارد ۵ تا ۸ به ازای هر چهار سال سنوات تجربی یک طبقه می گیرند که سقف طبقات برای مدرک کارشناسی حداکثر تا طبقه ۱۰، برای مدرک کارشناسی ارشد تا حداکثر طبقه ۱۱، برای مدرک دکترای حرفه ای حداکثر تا طبقه ۱۲ و برای مدرک دکترای تخصصی (PHD) حداکثر تا طبقه ۱۳ خواهد بود.



۱۱. همکاران دارای مشاغل کارشناسی و بالاتر در صورت داشتن ۶ سال سنوات تجربی، کسب حداقل ۶۰٪ میانگین نمرات ارزشیابی های دوره ارزیابی و گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزش ضمن خدمت طبق نظر دانشگاه به رتبه "پایه" ارتقاء خواهند یافت.
۱۲. همکاران دارای مشاغل کارشناسی و بالاتر در صورت داشتن ۱۲ سال سنوات تجربی، کسب حداقل ۷۰٪ میانگین نمرات ارزشیابی های دوره ارزیابی و گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزش ضمن خدمت طبق نظر دانشگاه به رتبه "ارشد" ارتقاء خواهند یافت.
۱۳. همکاران دارای مشاغل کارشناسی و بالاتر در صورت داشتن ۱۸ سال سنوات تجربی، کسب حداقل ۸۰٪ میانگین امتیاز ارزشیابی های دوره ارزیابی و گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزش ضمن خدمت طبق نظر دانشگاه به رتبه "خبیره" ارتقاء خواهند یافت.

برخی سایتهای مورد نیاز شما :

- اتوماسیون اداری:

<http://www.sums.ac.ir>

- سامانه دریافت فیش:

<http://payfish.sums.ac.ir>

- سامانه آموزش ضمن خدمت کارکنان:

<http://karmand.sums.ac.ir>



امکانات رفاهی:

مسئول فرهنگی بیمارستان آقای حامد کشتکار می باشد.

- ✓ برگزاری جشن روز پرستار به همراه معرفی پرستار نمونه و دادن تشویقی و کادو به مناسبت روز پرستار
- ✓ برگزاری جشن روز ماما به همراه معرفی مامای نمونه و دادن تشویقی و کادو به مناسبت روز ماما
- ✓ برگزاری اردوهای تفریحی بصورت سالیانه
- ✓ برگزاری مسابقات ورزشی در اعیاد مختلف
- ✓ برگزاری مسابقات فرهنگی در گروه فرهنگی در فضای مجازی
- ✓ قرار دادن مطالب آموزشی و سرگرمی و ... در گروه فرهنگی
- ✓ پذیرایی از پرسنل حاضر در شیفت در اعیاد مختلف و....
- ✓ معرفی دو پرسنل نمونه بصورت ماهانه و تقدیر از آنها



فصل دوم

آخرین دستورالعمل ها، آیین ها نامه ها و بخش نامه های خاص هر واحد/ بخش



واحد آموزش

نیروی انسانی هر سازمان مهمترین جزء سرمایه آن بیمارستان به حساب می آید. واحد آموزش بیمارستان بخشی از زیر مجموعه دفتر پرستاری محسوب میگردد. رسالت این واحد توانمند سازی پرسنل شاغل در بیمارستان از طریق ارتقاء سطح علمی آنان و آموزش های حرفه ای می باشد. این واحد زیر نظر سوپروایزور آموزشی خانم معصومه زارعی اداره می شود.

هر کدام از پرسنل سالانه می بایست حداقل ۶۰ ساعت آموزشی شرکت کرده باشند که به شکل دوره های عمومی و شغلی جهت پرسنل برگزار می شوند. دوره های عمومی دوره هایی هستند که تمامی پرسنل در هر پست سازمانی باید در آن دوره شرکت نمایند در مقابل دوره های شغلی برای رشته های خاصی از پرسنل بیمارستان برگزار می شود. برای شرکت در دوره های شغلی تطابق نوع مدرک تحصیلی و پست سازمانی با مشخصات مخاطبین دوره الزامیست. همچنین گذراندن بعضی از دوره های شغلی بصورت سالانه بدلیل تاثیر در ارزشیابی بیمارستان در اعتبار بخشی برای هر فرد الزامی می باشد و در صورت عدم شرکت در آن دوره، فرد باید جوابگوی ریاست بیمارستان باشد و اینکه از ساعت عملکردی فرد کسر می گردد.

کلاس های آموزشی در حال برگزاری از طریق برد بیمارستان و ارسال پیام در کانال آموزشی بیمارستان واقع در اپلیکیشن بله انجام می شود پرسنل می توانند جهت ثبت نام دوره آموزشی و یا انصراف از دوره آموزشی، حداکثر تا ۲ روز قبل از شروع دوره مشخصات خود را به سوپروایزور آموزشی اعلام کنند حضور فعال در تمام مدت کلاس آموزشی و شرکت در پری تست و پست تست دوره ها الزامی است و شرکت کنندگان پس از پایان کلاس می بایست فرم حضور و غیاب را تکمیل کنند.

علاوه بر گذراندن ساعت آموزشی هر فرد بدو ورود موظف شرکت در آزمون بدو ورود و تکمیل چک لیست های آموزشی می باشد.



واحد بهبود کیفیت

این واحد با هدف ارتقای کیفیت خدمات قابل ارائه بیمارستان مشغول فعالیت می باشد و مسئول آن خانم لیلا راستی می باشند.

اهم وظایف:

- آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان.
- ارائه فهرست اولویتها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد.
- نهادینه کردن فرهنگ ارتقای کیفیت در بیمارستان
- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان.
- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرآیند.
- ارائه گزارش اطلاعات و نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان.
- پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان.
- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستان.
- اجرای مصوبات اداره حاکمیت بالینی در معاونت درمان دانشگاه.
- ایجاد فرهنگ یادگیری و به اشتراک گذاری درس های آموخته شده (learn and share)
- جلب حمایت ذینفعان (خدمت دهنده و خدمت گیرنده) در بیمارستان.
- ارسال راه حل های ارائه شده در خصوص چالش های موجود بیمارستان به اداره حاکمیت بالینی در معاونت درمان دانشگاه.
- انجام بازدید های مدیریتی منظم و مستمر (walk round)
- برگزاری جلسات به صورت حداقل ماهانه یک بار و ثبت مستندات آن.



اتفاقات

بخش اورژانس بیمارستان امام حسن عسکری (ع) در طبقه همکف واقع شده است.
رئیس بخش اورژانس دکتر خرم روز و سرپرستار بخش اورژانس خانم منیره کریمی دوست می باشند.

بخش اورژانس شامل اتاقهای زیر است:

۱. ورودی تریاژ با ملزومات استاندارد وزارت بهداشت.
۲. اتاق معاینه دارای یک تخت معاینه و ملزومات معاینه و اتاق معاینه طب اورژانس همراه با تجهیزات
۳. قسمت تحت نظر دارای ۷ تخت و همگی دارای اکسیژن سانترال می باشد.
۴. اتاق بخیه و پانسمان
۵. اتاق CPR با ملزومات استاندارد وزارت بهداشت .
۶. دستشوئی بیماران و پرسنل
۷. تی شور خانه و اتاق کثیف
۸. اتاق تمیز
۹. اتاق ایزوله
۱۰. پذیرش و صندوق

بیماران بعد از ورود به بخش اورژانس به اتاق تریاژ راهنمایی می شوند و در آنجا بعد از سطح بندی بیماران بر اساس سیستم تریاژ ESI به قسمت سرپائی یا تحت نظر و یا اتاق CPR ارجاع می شوند ، ویزیت اولیه در بخش اورژانس توسط پزشک عمومی و در صورت حضور طب اورژانس توسط ایشان انجام می گیرد. سپس بر اساس شکایت اصلی و نظر پزشک اورژانس ، ویزیت سرویس داخلی، قلب یا اطفال انجام می گیرد. بعد از انجام اقدامات اولیه درمانی – مراقبتی ، بیماران اورژانس باید در مدت ۶ ساعت تعیین تکلیف شوند. براساس وضعیت بیماران و تصمیم گیری پزشک معالج ، بیماران به ۴ شکل تعیین تکلیف می شوند.

۱. بستری در بخشها



۲. ترخیص

۳. فوت

۴. انتقال به بیمارستان مجهزتر

شاخصهای ملی بخش اورژانس :

- ✓ درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت
- ✓ میانگین زمان تعیین تکلیف بیماران
- ✓ میانه زمانی تعیین تکلیف بیماران
- ✓ درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت
- ✓ میانگین زمانی خروج بیماران بستری شده از اورژانس
- ✓ میانه زمانی خروج بیماران بستری شده از اورژانس
- ✓ درصد CPR موفق
- ✓ تعداد کل موارد CPR در طی یک دوره زمانی مشخص
- ✓ درصد CPR موفق بیماران داخلی
- ✓ درصد CPR موفق بیماران ترومایی
- ✓ درصد CPR موفق بیماران فاقد علائم حیاتی قبل از بیمارستان
- ✓ درصد ترک با مسئولیت شخصی
- ✓ میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح یک تریاژ
- ✓ میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح دو تریاژ
- ✓ میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح سه تریاژ
- ✓ میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح چهار تریاژ
- ✓ میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح پنج تریاژ



قانون و مقررات بخش اورژانس

ساعت کاری بخش در شیفت صبح ۷:۳۰-۱۴ در شیفت عصر ۲۰-۱۳:۳۰ در شیفت شب ۸-۱۹:۳۰

کلیه کارکنان موظف هستند در ساعت مقرر در محل کار خود حاضر شوند.

کلیه کارکنان موظف به رعایت قانون و مقررات بیمارستان میباشند.

در هر شیفت ۲ نیرو (یک نفر خانم و یک نفر آقا) در قسمت تحت نظر حضور دارند. یک پرسنل مسئول تریاژ و در قسمت تریاژ مستقر می باشد و طبق چک لیست موظف به تریاژ بیماران می باشد و قسمت تزریقات سرپایی به بخش خصوصی واگذار گردیده است.

زایشگاه

بخش زایشگاه در طبقه دوم بیمارستان واقع شده است و مسئول آن خانم فاطمه جعفری می باشند.

دستوالعمل های درون بخشی بخش زایمان:

- رعایت شئونات اسلامی و پوشیدن یونیفرم و داشتن اتیکت و روپوش سفید و شلوار مشکی و کفش مشکی ساده. در زمان زایمان استفاده از روپوش و مقنعه

سبز

- تغییر و تحول صحیح شیفت و کنترل صحیح تجهیزات زایشگاه و اطلاع به مسئول در صورت خراب بودن تجهیزات و در صورت کمبود وسایل مصرفی توسط پرسنل باید جایگزین شود.

- رعایت احترام به همکاران و مسئولین

- مسئولیت پذیری و انجام مسئولیت ها و اطلاع از شرح وظایف

- جابجایی فقط در مواقع ضروری و با تکمیل فرم جابه جایی و امضای هر دو پرسنل و هماهنگی مسئول بخش

- شرکت فعال در جلسات درون بخشی



-تهیه پمفلت و جزوات آموزشی

-نوشتن درخواست شیفت تا دوشنبه هر هفته

-گزارش نویسی پروندهها به صورت کامل و خوانا

-اهمیت دادن به بهداشت و تمیزی بخش

-نظارت بر کار پرسنل خدماتی

-همکاری با پرسنل اتفاقات در شیفت عصر و شب در صورت نداشتن بیمار در زایشگاه

-در صورت نیاز به مرخصی اطلاع به مسئول بخش و پیگیری تا وصول تایید مرخصی

-استفاده از مرخصی استحقاقی در طول سال

-اطلاع از سنجه های اعتباربخشی و فعالیت در ارتقا فرایندهای زایشگاه

-رعایت اصول تکریم مادر باردار

رعایت موارد زیر الزامی است:

۱-اطلاع از سیستم پذیرش و ترخیص زایشگاه و فرایندهای زایشگاه (فرایند موجود در زایشگاه می باشد)

۲-تکمیل فرم های پرونده به صورت کامل و بر اساس بلوک زایمان و بالا نویسی دقیق پرونده ها

۳-کنترل و ثبت علائم حیاتی مادر و نوزاد بر اساس بلوک زایمان

۴-استفاده از آنژیوکت سبز در بیماران بستری زایشگاه

۵-تشکیل پرونده جهت بیماران اعزامی

۶-تکمیل دفاتر اعم از خط کشی و نوشتن گزارش بیماران کامل و خوانا در صورتی که بیمار و همراهش خواهان رضایت شخصی هستند با دست خط خودشان رضایت نوشته شود. در حضور سوپروایزر و علایم حیاتی هم ثبت شود.

۷-کنترل تعداد و تاریخ انقضای داروها و وسایل

۸-اطلاع از نحوه کار با تجهیزات

۹-اطلاع از تکمیل فرم پارتوگراف (دستورالعمل موجود در زایشگاه)



۱۰- اطلاع به مسئول زایشگاه بعد از هر زایمان جهت ارسال آمار روزانه زایشگاه به دانشگاه

۱۱- اجرا شدن درخواست براساس شرایط و برنامه دیگر پرسنل میباشد

۱۲- حضور به موقع پرسنل انکال در صورت نیاز

۱۳- دقت در گرفتن رضایت آگاهانه و توضیح موارد به بیمار

۱۴- آموزش صحیح به مادران باردار بستری و سرپایی

بخش بستری و جراحی

بخش بستری و جراحی در طبقه دوم بیمارستان قرار دارد که مشغول ارائه خدمات به بیماران داخلی و اطفال و جراحی می باشد.

- مسئول بخش بستری: خانم زهرا جعفرنجات
- مسئول علمی بخش داخلی: دکتر مهسا حسینی
- مسئول علمی بخش اطفال: دکتر رامین وصال
- مسئول علمی بخش جراحی: **دکتر ...**

برخی از قوانین بخش بستری:

- حضور به موقع در بخش
- رعایت پوشش مناسب
- همکاری با سایر همکاران
- شرکت در جلسات درون بخشی
- بالا نویسی پرونده ها به طور کامل



بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان

گرفتن رضایت نامه بستری که جهت بزرگسالان حتما از خود فرد بستری شونده با قید مشخصات کامل در برگه انجام میشود و برای گروه اطفال زیر هیجده سال از والدین کودک (پدر یا مادر یا قیم) با قید مشخصات کامل خود و برگه حتما ممهور به مهر پزشک بستری شونده و تکمیل کردن قسمت عوارض دارویی توسط پزشک

- نوشتن گزارش بستری به صورت خوانا - بودن فاصله - به همراه نوشتن حداقل دو تشخیص بستری برای هر بیماری - بدون خط خوردگی - نوشتن و امضای داروهای پرخطر و تایید نفر دوم و ممهور به مهر هر دو پرستار - بستن کامل نت و خط کشیدن زیر نت
- با توجه به حذف جوابدهی کاغذی نتایج آزمایش، همکاران موظفند در سیستم HIS نتایج را پیگیری و به اطلاع پزشک مربوطه برسانند و نتایج غیرطبیعی حتما در گزارش بستری ثبت گردد. لطفا در هنگام ترخیص بیماران فرد ترخیص کننده بیمار دقت فرمایید در صورت نبودن یکی از جواب آزمایشات به اطلاع مسول بخش برساند تا پیگیری لازم انجام شود و در صورت معوقه بودن در دفتر جوابهای معوقه با مشخصات کامل بیمار و نوع آزمایش معوقه به همراه نام پرسنل پیگیری کننده آزمایشگاه در دفتر مربوطه ثبت می شود و مسول بخش در طول یک هفته جواب را پیگیری کرده و در صورت مشکل دار بودن جواب آزمایش به بیمار خبر داده می شود و از آزمایش پرینت مجدد گرفته می شود و در اختیار بیمار گذاشته می شود.
- هنگام ترخیص بیماران مدارک لازم جهت ترخیص که عبارتند از: برگه خدمات - برگه ویزیت پزشکان - کپی سونو - اکو - سی تی اسکن - نوار قلب - فوتو تراپی - به پرسنل خدمات داده می شود و پرسنل خدمات تحویل واحد حسابداری می دهد و واحد حسابداری پس از انجام کارهای مورد نیاز پرونده با بخش تماس گرفته سپس همراه بیمار جهت تسویه حساب به واحد حسابداری فرستاده می شود.
- دفترهای چک داروهای ای باکس و همچنین وسایل بخش به طور کامل از شیفت قبل تحویل گرفته می شود تا بعدا مجبور به تهیه وسایل گمشده نباشید.
- در هر شیفت پرسنل خود را به بیمارانتان معرفی می کنند و پس از معرفی خود آموزشهای لازم در مورد زنگ اخبار، نرده تخت و سایر آموزشهای بدو ورود و حین بستری و زمان ترخیص به بیماران داده می شود.



اتاق عمل

بخش اتاق عمل بیمارستان امام حسن عسکری (ع) در طبقه دوم بیمارستان واقع شده است.

رئیس بخش اتاق عمل دکتر سیما رزمجویی متخصص بیهوشی و سرپرستار آن آقای میلاد نجاتی می باشند. در حال حاضر در این بخش اعمال جراحی عمومی، پلاستیک و ENT انجام می شود.

اتاق عمل شامل بخش های زیر است:

- ۱) ورودی اتاق عمل با ملزومات استاندارد وزارت بهداشت.
- ۲) اتاق معاینه دارای یک تخت معاینه و ملزومات معاینه.
- ۳) اتاق عمل شماره ۱ شامل ماشین بیهوشی، تخت جراحی، دستگاه الکتروکوتری و ساکشن
- ۴) اتاق بیهودی شامل مانیتور، ساکشن و برانکارد و ترالی اورژانس همراه با دی سی شوک
- ۵) رختکن بیمار همراه با سرویس بهداشتی
- ۶) رختکن پرسنل همراه با سرویس بهداشتی
- ۷) اتاق ست شور و کثیف.



قانون و مقررات بخش اتاق عمل:

- ساعت کاری بخش در شیفت صبح ۱۴-۷:۳۰ در شیفت عصر ۲۰-۱۳:۳۰
- حضور به موقع پرسنل در بخش
- همکاری با سایر همکاران
- عدم استفاده از تلفن همراه در اتاق عمل
- شرکت در جلسات درون بخشی
- شرکت در کلاس های آموزشی
- همکاری جهت رعایت قوانین مربوط به کنترل عفونت
- انجام چک الکلی سطوح اتاق عمل به صورت روزانه
- شرکت در واشینگ هفتگی اتاق عمل
- آشنایی با نحوه کار با دستگاههای موجود در اتاق عمل
- نگهداری از تجهیزات اتاق عمل و گزارش موارد خرابی به مسئول اتاق عمل
- ثبت صحیح وسایل مصرفی بیمار در فرم لوازم مصرفی
- در نظر گرفتن اولویت ها جهت پذیرش بیماران در اتاق عمل
- همراهی در انتقال بیمار از اتاق عمل به ریکاوری
- ثبت آمار روزانه بیماران در دفتر اتاق عمل
- رعایت احتیاطات ایمنی در اتاق عمل



در هر شیفت ۲ نفر نیروی بیهوشی و ۳ نفر نیروی اتاق عمل یکی بعنوان اسکرپ و یکی سیرکولار و یک نفر به عنوان اینچارج بخش حضور دارند. پس از اطمینان از آماده بودن شرایط بیمار جهت جراحی و اخذ رضایت آگاهانه جراحی و بیهوشی، بیمار به اتاق عمل منتقل می شود.

آزمایشگاه

این واحد از سال ۱۳۹۱ همزمان با افتتاح بیمارستان زرقان آغاز بکار نمود. این آزمایشگاه مجهز به دستگاه های جدید و به روز و با پرسنل مجرب بصورت شبانه روزی در حال ارائه خدمت به همشهریان عزیز می باشد. پذیرش بیماران در شیفت صبح از ساعت ۷ تا ۱۰ صبح انجام می شود و آزمایشات اورژانسی در شیفت عصر و شب در این بیمارستان به دستور پزشک بیمارستان صورت می پذیرد. مسئول آزمایشگاه آقای کریم رضایی می باشند.

برخی از قوانین کلی آزمایشگاه:

- حضور به موقع در محل کار
- رعایت پوشش مناسب
- استفاده از کارت شناسایی در هر شیفت
- آشنایی با اصول کار آزمایشگاهی و کار با دستگاههای اختصاصی بخش
- تغییر و تحول صحیح شیفتها
- آگاهی از نحوه گرفتن نمونه ها و ارائه آموزش های لازم به بیمار قبل از نمونه گیری
- شرکت در جلسات درون بخشی



لیست آزمایش های قابل انجام در این واحد:

Hemathology: CBC diff, BG, G6PD, Retic Count, P.B.S, ESR

Biochemi: blood sugar (FBS), BUN, Cr, Chol, TG, HDL, LDL, URIC ACID, LFT, Ca, Ph, Fe, TIBC, GTT, GCT, HbA1c, Na, K, CPK Total, LDH

SEROLOGY: CRP, RF, RPR (VDRL), WRIGHT, 2ME, WIDAL, BHCG, ASO,

URIN ANALYSIS: U/A, URIN 24 h (VOLUME, Prot, Cr, Ca...)microAlbumin

Microbiology: U/C, STOOL/C, OTHER Culture, Blood/C

Parazitology: OB, OP

Others: PT, PTT, CT, Malaria Smear, Leishman body, eltor, Troponin I

T3, T4, TSH, HBS Ag, HCV Ab, HIV, PSA, Ferritin

رادیولوژی

این بخش از بهمن سال ۱۳۹۱ مشغول خدمت رسانی به بیماران در دو واحد سونوگرافی و رادیوگرافی می باشد و واقع در طبقه همکف بیمارستان می باشد، که با بکارگیری کارکنان مجرب و تجهیزات تصویربرداری خدمات تشخیصی مورد نیاز را به بیماران ارائه می دهد. از آنجایی که بیمارستان به صورت شبانه روزی به بیماران ارائه خدمت می نماید، برنامه کاری پرسنل در کلیه بخش ها به صورت شیفت در گردش و شبانه روزی می باشد.

مسئولیت محافظت از دستگاه ها و استفاده درست از آن ها در هر شیفت به عهده پرسنل مسوول همان شیفت بوده و بایستی کلیه استانداردهای لازم در کار بادستگاه ها رعایت گردد. در صورت عدم استفاده از دستگاه یا وسایل حفاظت و مراقبت از آن ها بر عهده پرسنل می باشد.

مسئول بخش تصویربرداری : خانم فاطمه زراعت پیشه

مدرک تحصیلی : کارشناس رادیولوژی



مسئول فیزیکی بهداشت: خانم محبوبه خوشنویس

مدرک تحصیلی: کارشناس رادیولوژی

مسئول فنی: دکتر محسن قاندي

تجهيزات رادیولوژی بیمارستان:

۱- رادیولوژی دیجیتال (CR & DDR)

۲- سونوگرافی

لازم به ذکر است که برخی از روش های پرتونگاری از بیماران نیاز به رعایت آمادگی هایی جهت حصول نتیجه بهتر تشخیصی دارد و به همین دلیل بیماران می بایست با مراجعه به بخش و یا سایت بیمارستان از آن مطلع گردد.

بخش تصویربرداری بیمارستان زرقان با بکارگیری دستگاه رادیوگرافی دیجیتال به صورت شبانه روزی ارائه دهنده خدمات تشخیصی به بیماران سرپایی و بستری می باشد. تصاویر رادیولوژی این مرکز به سیستم آرشیو تصاویر پزشکی (پکس) در بیمارستان و دانشگاه ارسال می شود. پس از انجام خدمات تصویربرداری در صورتی که بیماران به بیمارستان مراجعه نمایند پزشک قادر به مشاهده تصاویر می باشد

شرح وظایف پرسنل شاغل در بخش رادیولوژی بیمارستان امام حسن عسکری (ع) زرقان:

۱- حضور به موقع در بخش در کلیه نوبت های کاری و رعایت شئونات اخلاقی و استانداردهای پوشش

۲- پذیرش بیماران مراجعه کننده به بخش رادیولوژی به تفکیک نوع خدمت (رادیوگرافی یا سونوگرافی) و با اولویت قراردادن بیماران اورژانسی

۳- انجام رادیوگرافی های مورد درخواست توسط پزشک (در این مرکز رادیوگرافی های تخصصی خصوصا رادیوگرافی هایی که به تزریق مواد حاجب نیاز دارند، انجام نمی شود).

۴- ارائه دستورات و آمادگی های قبلی لازم برای بیماران برحسب نوع خدمت (به عنوان مثال آمادگی مخصوص رادیوگرافی از مهره های کمر و یا سونوگرافی سینه)

۵- دقت در انجام رادیوگرافی های به عمل آمده به منظور گرفتن کلیشه با کیفیت مطلوب و در نتیجه خدمت رسانی بهتر به مراجعه کنندگان

۶- آشنایی با موارد اورژانسی، کیس های بحرانی (به عنوان مثال شکستگی دنده ها و گردن استخوان ران در موارد ترومایی و...) و چگونگی خدمت رسانی به مراجعه کنندگان اورژانسی و ترومایی

۷- مطالعه لازم به منظور انتخاب بهترین روش برای ارائه خدمت به مراجعه کنندگان



۸- بررسی و کنترل دستگاه های مورد استفاده و نظارت بر نحوه نگهداری و کاربرد آنها در بخش و اعلام موارد احتمالی نقص دستگاههای فوق به مسئول مربوطه

۹- تشریح مساعی و همکاری در انجام کارهای روزمره و فعالیت های محوله

۱۰- شرکت فعال در دوره های آموزشی مرتبط با شغل و کلیه جلسات برگزار شده در بخش و پیاده نمودن نتایج این آموزش ها در فعالیت های آتی

۱۱- انجام آزمایشات دوره ای هر شش ماه یکبار (دوبار در هر سال) و تحویل جواب آزمایش به مسوول فیزیک بهداشت (آزمایشات دوره ای شامل **CBC.PT.PTT.INR.BUN.CR.UA .UC** می باشد

۱۲- رعایت نظم و ترتیب و نظافت بخش درهرنوبت کاری

در صورت نیاز بیمار گزارش کتبی تصاویر پزشکی توسط پزشک رادیولوژیست بخش انجام می شود که مراحل اقدام جهت گزارش به ترتیب زیر است:

۱- درخواست گزارش کتبی از طرف بیمار یا همراهان ایشان به کارشناس رادیولوژی ارایه می شود.

۲- اطلاعات بیمار و شماره تماس وی توسط کارشناس ثبت شده و در نوبت گزارش دهی قرار می گیرد.

۳- گزارش کتبی توسط پزشک رادیولوژیست بخش انجام می شود.

۴- بیمار یا همراه ایشان جهت دریافت گزارش کتبی به بخش رادیولوژی مراجعه می کنند.

توجه: گزارش کتبی خدمات سونوگرافی بلافاصله بعد از انجام سونوگرافی آماده شده و به بیمار تحویل داده می شود .

مهم ترین خدمات قابل ارائه در این مرکز:

Whole Spine Radiography	رادیوگرافی ستون فقرات
Ribs Radiography & Chest	رادیوگرافی از دنده ها و ستون فقرات
Joints Radiography & Pelvic	رادیوگرافی از لگن و مفاصل رانی-لگنی
Upper Extremities Radiography	رادیوگرافی کلیه اندام های فوقانی (شامل استخوان بازو ، آرنج ، ساعد ، دست و مچ)

بیمارستان امام مسن عسکری (ع) زرقان



Lower Extremities Radiography	رادیوگرافی کلیه اندام های تحتانی (شامل استخوان ران ، زانو ، ساق پا ، مچ و کف پا)
Knee Standing View	رادیوگرافی زانو در حالت ایستاده
Nasal Bone Radiography	رادیوگرافی استخوان بینی

هر یک از خدمات ذکر شده تنها جهت اطلاع می باشد بدیهی است موارد مربوط به پذیرش ، زمان انجام ، آموزش ها و مراقبت های قبل از هر خدمات نیازمند هماهنگی با این مرکز قبل از مراجعه می باشد.

بخش سونوگرافی بیمارستان با بکارگیری دستگاه سونوگرافی ارایه دهنده خدمات به کلیه بیماران سرپایی و بستری در روزهای یکشنبه سهشنبه و پنجشنبه می باشد .

نحوه نوبت دهی بشکل اینترنتی و از طریق سایت nobat.sums.ac.ir می باشد .

مهمترین خدمات قابل انجام سونوگرافی در این مرکز به شرح زیر می باشد:

ABDOMEN AND PELVIC SONO	سونوگرافی شکم و لگن
KUB SONO	سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری
LIVER AND GALLBLADDER	سونوگرافی کبد و کیسه صفرا
VAGINAL SONO	سونوگرافی واژینال
OB SONO	سونوگرافی بارداری (تعیین سن ، وضعیت جنین ،)



دیالیز

این بخش در طبقه دوم بیمارستان قرار دارد که مسئول آن خانم مرضیه جعفری می باشند. این بخش با داشتن ۴ دستگاه همودیالیز در حال خدمت رسانی به بیماران می باشد.

بیمارانی که به همودیالیز نیاز دارند همراه با معرفی نامه پزشک متخصص کلیه و مجاری ادرار به واحد مراجعه می کنند و طبق برنامه ای که توسط مسئول واحد تعیین می شود در بخش حاضر می شوند. علاوه بر بیماران سرپایی، در صورتی که بیماران بستری در بخش ها یا اورژانس نیاز به همودیالیز داشته باشند به این واحد ارجاع داده می شوند بیماران با نارسایی مزمن کلیه ای باید اقدامات زیر را قبل از شروع درمان انجام دهند:

۱- معرفی نامه از پزشک مربوطه ۲- انجام آزمایشات ایدز و هپاتیت B و C و گروه خونی ۳- ارائه کپی از دفترچه و برگ دفترچه

خلاصه از فعالیت هایی که در واحد دیالیز صورت میگیرد در ذیل آورده شده است:

- ۱- پذیرش بیماران جدید و ثبت اطلاعات کامل وی در سامانه هوشمند بیماران خاص
- ۲- معرفی بیمار به واحد واکسیناسیون و انجمن حمایت از بیماران کلیوی
- ۳- انجام آزمایشات ماهیانه و سه ماهه بیماران و ثبت در سامانه بیماران خاص
- ۴- تنظیم آمار ماهیانه و ثبت در سامانه
- ۵- تنظیم و ارسال برگ های بیمه بیماران
- ۶- پیگیری و کشت از بخش و آب RO بصورت ماهانه و چک سختی و کلر سنجی آب RO بصورت روزانه
- ۷- معرفی بیماران جهت دریافت دفترچه بیماران خاص
- ۸- معرفی بیمار جهت گذاشتن کتتر و شانت به متخصص و جراح عروق
- ۹- اقدام سریع و گزارش و پیگیری مستمر در هنگام نقص فنی در دستگاههای دیالیز و R-O
- ۱۰- آموزش به بیماران جدید در خصوص شانت و کتتر سابکلوین
- ۱۱- وارد نمودن اطلاعات مراجعین بصورت روزانه در سامانه بیماران خاص



بخش مراقبت های ویژه قلبی CCU

بخش CCU در طبقه دوم ساختمان جدید از سال ۱۴۰۱ افتتاح شده و در حال حاضر مسئول علمی آن دکتر فاطمه دهقانی و هدرنس آن خانم ام البنین نجفی می باشد.

این بخش دارای ۶ تخت مصوب و یک اتاق ایزوله می باشد. بیماران یا به صورت مستقیم از درمانگاه با دستور پزشک یا از اورژانس طبق مشاوره و دستور متخصص قلب آنکال شیفت به این بخش منتقل می شوند. در این بخش بیماران بصورت ۲۴ ساعته تحت نظارت تیم پزشکی و پرستاری مجرب قرار دارند. دستگاه های مانیتورینگ قلبی و مانیتور مرکزی و تجهیزات احیا در این بخش باعث می شود کوچکترین تغییر در وضعیت بیمار بلافاصله شناسایی و اقدام لازم انجام شود.

ویژگیهای مهم بخش CCU: بخش سی سی یو چند ویژگی حیاتی دارد که آن را از سایر بخش های بیمارستان متمایز می کند.

- ✓ مهم ترین ویژگی، نظارت مداوم قلبی و علائم حیاتی است.
- ✓ در هر تخت مانیتور قلبی، فشار خون سنج خودکار، دستگاه اکسیژن و ... وجود دارد.
- ✓ دیگر ویژگی مهم، حضور پرستاران متخصص قلب با آموزش ویژه در زمینه احیای قلبی ریوی (CPR) است.
- ✓ همچنین، CCU دارای سیستم هشداردهنده مرکزی است تا هرگونه تغییر در ضربان یا فشار خون بیمار فوراً به اطلاع پرستاران برسد.
- ✓ سکوت و آرامش محیط، محدودیت تردد و کنترل دقیق داروها از دیگر خصوصیات بخش مراقبت های ویژه قلبی است.
- ✓ این ویژگی ها باعث می شود بیماران در کوتاه ترین زمان ممکن از بحران قلبی عبور کنند.