

بسم الله الرحمن الرحيم



کتابچه توجیهی مرکز آموزشی درمانی ابن سینا



بازنگری: آبان 1402

تهیه شده در واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

کد سند: EB-NB-08-02

ردیف	عنوان	صفحه
1	مقدمه	3
2	معرفی بیمارستان	4
3	چشم انداز، رسالت، ارزش ها و اهداف کلان مرکز (نقشه استراتژی)	4
4	چکیده منشور حقوق بیمار در ایران	5
5	منشور اخلاقی کارکنان مرکز آموزشی درمانی ابن سینا	6
6	نمودار سازمانی بیمارستان	7
7	معرفی قوانین مدیریت منابع انسانی	8
8	شرح وظایف	8
9	مصادیق ارتباط با بیماران و همکاران (مهارت ارتباطی)	9
10	حضور و غیاب و تاخیر و تاخیر	9
12	مرخصی ها	10
13	شرح وضعیت های شغلی	11
14	ارتقای کارکنان	13
15	ارزشیابی	14
16	پاداش ازدواج	14
17	مدل شایستگی مدیران و رضایت سنجی	16
18	کارمند نمونه	16
19	ممنوعیت استفاده غیر متعارف از تلفن همراه	20
20	نظام پیشنهادات	20
21	مقررات پوشش	22
22	بیمه تکمیلی	23
23	ایمنی	23-32
24	کنترل عفونت	32-42
25	بهداشت محیط	42-45
26	آتش نشانی	45-48
27	مدیریت خطر حوادث و بلایا	48-52
28	بهداشت حرفه ای	53-57
29	فهرست منابع	58

طی سالهای اخیر متولیان نظام سلامت در کشورهای مختلف جهان به منظور افزایش کیفیت و ایمنی خدمات درمانی و مدیریت بهینه آنها روشهای متعددی بکار گرفته اند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران به عنوان متولی سلامت مردم، همواره در تلاش است تا با شناخت دقیق نیازها و مخاطرات سلامت افراد و جوامع و بهره گیری از شیوه های نوین و علمی سیاست گذاری و تصمیم سازی، موثرترین راهکارها را در راستای تحقق اهداف سلامت بکار گیرد. در این راستا با بهره گیری از دستورالعملهای ارزشیابی بیمارستانهای کشور و استانداردهای اعتبار بخشی مجموعه کتابچه ی توجیهی پرسنل جدیدالورود به منظور آشناسازی همکاران جدید با شرایط عمومی مرکز ومجموعه قوانین و دستورالعمل ها و نکات اختصاصی واحد پرستاری تنظیم گردیده است.

امید است با یاری خداوند متعال و با اهتمام جدی کلیه همکاران مرکز و پرسنل واحد پرستاری در زمینه اجرای استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانی در کوتاه زمان ممکن موجبات ارتقاء سطح کیفی و اثر بخشی و ایمنی خدمات سلامت در سطح مرکز فراهم گردد.

ورود شما را به جمع کارکنان مرکز آموزشی درمانی ابن سینا خیر مقدم می گوئیم. امید است در راه خدمت رسانی به بیماران آسیب پذیر روانپزشکی موفق باشید.

دکتر ابراهیم مقیمی

رئیس مرکز آموزشی درمانی ابن سینا

معرفی بیمارستان

این مرکز در سال 1356 احداث و در سال 1370 در زمینی به متراژ 3700 و زیر بنای 13740 متر مربع در 5 طبقه شامل: زیرزمین، همکف و سه طبقه بهره برداری گردید. مبنای ساخت این مرکز جهت نگهداری از متکدیان بوده که پس از گذشت چند سال به مرکز نگهداری معتادین و بالاخره در سال 1371 به مرکز آموزشی درمانی جهت درمان بیماران اعصاب و روان تغییر کاربری داد.

تعداد تختهای فعال آموزشی درمانی در ابتدای تأسیس 72 تخت بوده است. این مرکز تک تخصصی بوده و شامل بخشهای اعصاب و روان می باشد. خدمات بستری در بخشهای اورژانس زنان و مردان، بخش زنان، 4 بخش مردان و بخش بستری کودکان روانپزشکی و خدمات سرپایی توسط متخصص و فوق تخصص در درمانگاه صبح و عصر انجام می گیرد. تعداد تخت های مصوب این مرکز 120 تخت و تختهای فعال 223 تخت می باشد

این مرکز با هدف ارائه خدمات باکیفیت و ایمن به بیماران دارای گواهینامه اعتبار بخشی با درجه یک می باشد. در ادامه بصورت مختصر بخش های مختلف این مرکز معرفی می گردد.

رسالت مرکز		چشم انداز مرکز		ارزش های مرکز	
ارائه بهترین خدمات آموزشی، درمانی و پژوهشی روانپزشکی با رعایت استانداردهای ایمنی، بهبود مستمر کیفیت و حفظ کرامت انسانی به گیرندگان خدمت		مرکز برتر ارائه دهنده خدمات تخصصی و فوق تخصصی روانپزشکی کشور تا پایان سال 1403		ا: ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان ب: بیمارمحوری و احترام به حقوق ذینفعان ن: نظم و آراستگی س: سازمان دهی و بهبود فرآیندها ی: یادگیری و توانمندسازی منابع انسانی ن: نوآوری و خلاقیت ا: ارتقای شرایط زیست محیطی	
اهداف کلی مرکز	وجه مالی	افزایش درآمد بهبود جذب منابع مالی		مدیریت هزینه ها	
	وجه مشتری و بازار (گیرندگان خدمت)	افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت		توسعه کمی و کیفی خدمات	بهبود ارتباط با گیرندگان خدمت
	وجه فرایندهای داخلی	ارتقای ایمنی بیمار	ارتقای کیفیت خدمات	بهبود و نوسازی منابع و زیرساخت های فیزیکی	کاهش آلاینده های زیست محیطی
	وجه رشد و یادگیری	افزایش توانمندی کارکنان		ارتقاء سلامت کارکنان	

نقشه استراتژی بیمارستان ابن سینا

چکیده منشور حقوق بیمار در ایران

1- دریافت مطلوب خدمات سلامت ، حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید :

- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها ، اعتقادات و فارغ از هر گونه تبعیض باشد.

- در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.

- در مراقبت های ضروری و فوری ارائه خدمات بدون توجه به تامین هزینه آن صورت گیرد در موارد غیر فوری براساس ضوابط تعیین شده باشد.

- در مراقبت های ضروری و فوری در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.

2 - اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محتوای اطلاعات باید شامل :

- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان

- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب ، درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان ، تحصیلات و در اختیار وی قرار گیرد.

- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته ، تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را در خواست نماید.

3 - حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

- محدوده انتخاب و شرایط تصمیم گیری در باره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مراکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.

- انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم بعنوان مشاور.

- پس از ارائه اطلاعات زمان لازم و کافی برای بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

4 - ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

رعایت اصل راز داری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثناء کرده باشد.

در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود.

بیمار حق دارد در کلیه مراحل تشخیصی از جمله معاینات فرد معتمد خود را همراه داشته باشد.

5 - دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذیصلاح شکایت نماید.

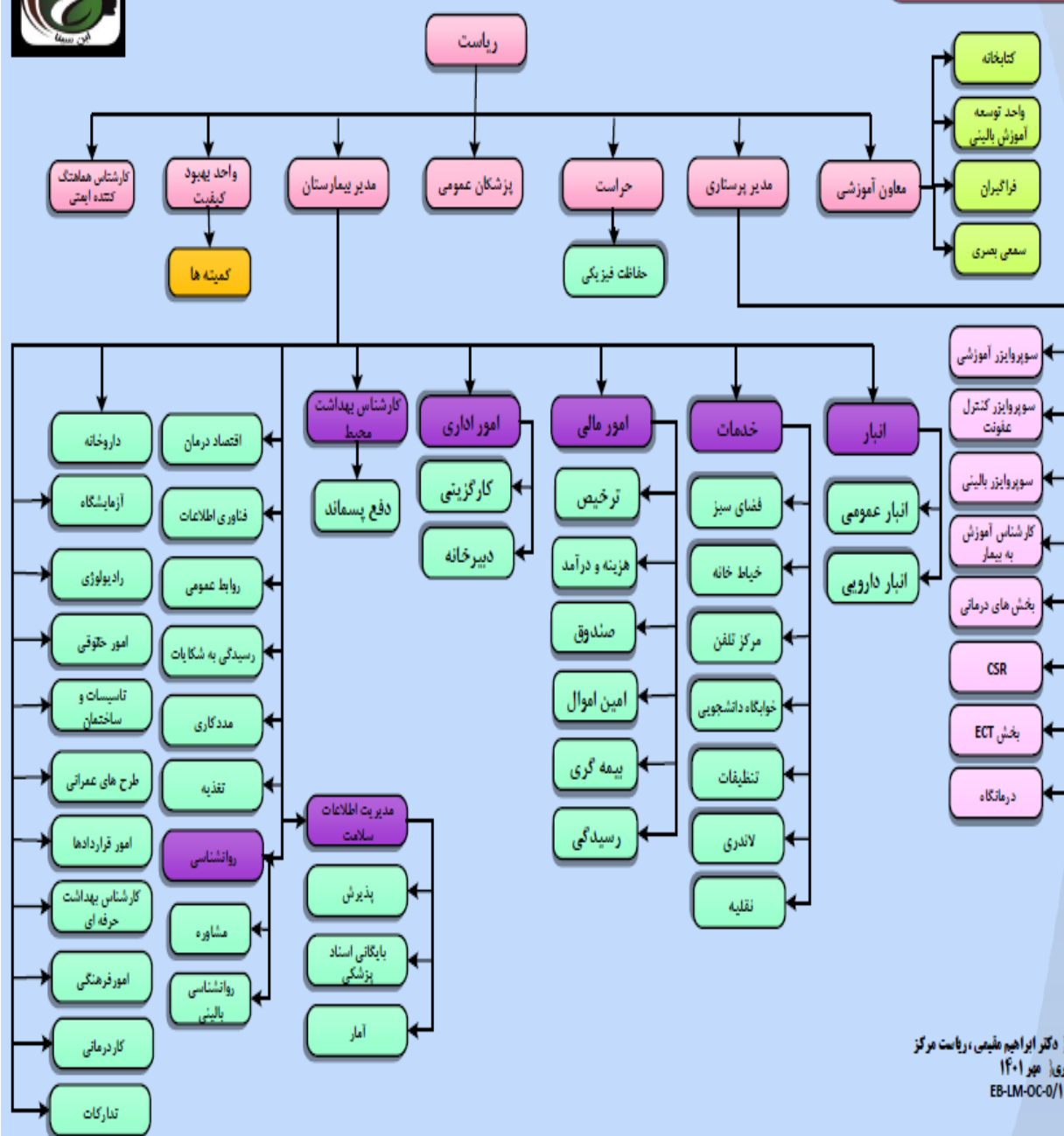
بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

چکیده منشور حقوق کارکنان در ایران

1. پرسنل بیمارستان حق دارند در قبال ارائه مراقبت مطلوب و موثر از جانب بیماران و همراهان مورد احترام کامل قرار گیرند.
2. پرسنل بیمارستان حق دارند فقط در چارچوب وظایف قانونی و بر اساس اصول علمی و دستورالعملهای مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به ارائه خدمت و روشهای درمانی اقدام نمایند.
3. پرسنل بیمارستان حق دارند جهت ارائه مراقبت مطلوب و موثر محیطی آرام و امن داشته باشند.
4. پرسنل بیمارستان حق دارند از هرگونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یاهمراهان در امان باشد.
5. پرسنل بیمارستان حق دارند علیرغم درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار میشود امتناع نمایند.
6. پرسنل بیمارستان حق دارند بر اساس شرح وظایف و زیر نظر مسئول مربوطه و بر اساس قوانین و مقررات در انجام وظایف قانونی خود مستقل باشند.
7. پرسنل بیمارستان حق دارند از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، ماموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان برخوردار شوند.
8. پرسنل بیمارستان حق دارند از حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین، در مواردی که به دلیل انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند، برخوردار شوند.
9. پرسنل بیمارستان حق دارند از آخرین دستورالعملها و روشهای نوین درمانی و آئین نامه هایی که مرتبط باوظایف شغلی آنان میباشد در چارچوب مقررات مربوطه بهره مند شوند.



دانشگاه علوم پزشکی شیراز
چارت سازمانی مرکز آموزشی درمانی این سینا



تأیید کننده: دکتر ابراهیم طیفی، ریاست مرکز
تاریخ بازنگری: مهر ۱۴۰۱
کد مدرک: EB-UM-OC-0/1

معرفی قوانین مدیریت منابع انسانی

در واحد منابع انسانی فعالیت‌ها و فرایندهای زیر انجام می‌شود:

1. تهیه و نظارت بر پرونده‌های پرسنل و بایگانی سوابق اداری
2. تهیه پیش‌نویس نامه‌های اداری و نظارت بر تکمیل فرم‌های مربوطه
3. صدور کلیه احکام پرسنل، اعلام شروع و پایان کار پرسنل به واحد مربوطه
4. ثبت و بررسی مرخصی‌ها (استحقاقی، استعلاجی، اعصاب و روان و بدون حقوق)
5. انجام امور مربوط به استعلام، تأییدیه مدارک و مجوزهای پرسنلی
6. بررسی تایمکس ورود و خروج پرسنل
7. تهیه و توزیع بخشنامه‌های پرسنلی
8. انجام امور مربوط به نقل و انتقال و مأموریت کارکنان
- 9- جذب نیرو

نیروهای انسانی بیمارستان چند گروه می‌باشند:



- 1- رسمی
- 2- پیمانی
- 3- قرارداد کارگری
- 4- قرارداد کار معین
- 5- طرحی
- 6- شرکتی
- 7- برون سپاری



شرح وظایف، نمایانگر یک ارزیابی جامع از هدف شغل، کمک آن به تحقق اهداف سازمان، تناسب آن با ساختار کلی سازمان، وظایف اصلی، مسئولیت‌ها و اصول گزارش دهی است همچنین شرایط احراز و مهارت و دانش مورد نیاز شغل، حدود اختیارات آن را مشخص می‌نماید. در شرح شغل کلیه نقش‌هایی که یک شغل به آن نیاز دارد به صورت کاملاً تفکیک شده شناسایی می‌گردند.

در شرح شغل، تناسب شاغل با احراز شغل توسط فرد حائز اهمیت می‌باشد. شرح شغل نه فقط به منظور شناسایی افراد با قابلیت‌های مناسب برای شغل کاربرد دارد بلکه در مواردی چون ارزیابی شغلی، مدیریت حقوق و دستمزد، تنظیم بسته‌های تشویقی، مدیریت عملکرد پرسنل و شناسایی آموزش‌های مورد نیاز مورد استفاده قرار می‌گیرد.

مزایای شرح شغل (وظایف) به شرح ذیل می‌باشد:

- وظایف و مسئولیت ها را روشن می کند .
 - شکاف ها یا موازی کاری ها در سازمان را نشان می دهد .
 - یک ارزیابی جامع از وظایف و فعالیت هایی که در یک واحد یا یک سازمان انجام می شوند، ارایه می کند .
- جهت مطالعه شرح وظایف شغل مربوطه به کتاب طرح طبقه بندی مشاغل در سایت مرکز رجوع کنید.

مصادیق ارتباط با همکاران و بیماران (مهارت ارتباطی)

فن ارتباطات به عنوان یکی از مهارت های مهم کارکنان که از طریق مطالعه و تمرین قابل کسب است. کارکنان بیمارستان به مقتضای شغلشان به تبادل اطلاعات با اشخاص مختلف پرداخته و روابط انسانی با بسیاری از افراد برقرار می کنند. اصول و تکنیک های ارتباط مؤثر باعث بهبود روابط کلی گردیده و به او در رسیدن به استانداردهای حقوقی، گروهی و کلینیکی در عمل کمک می کند.

مصادیق ارزیابی مهارت های ارتباطی شامل :

توانایی دریافت و ارسال پیام

مدیریت عاطفی در ارتباط

مهارت گوش دادن

بینش فرد نسبت به فرآیند ارتباط

برقراری ارتباط توأم با قاطعیت می باشد .

دوره های آموزشی مهارت های ارتباطی هر ساله توسط اساتید متبحر در بیمارستان جهت کلیه کارکنان برگزار می گردد.

حضور و غیاب



از آنجا که یکی از اصول پیشبرد اهداف سازمانی وجود انضباط و ارج نهادن به وقت است، لذا رعایت آن از اهم وظایف هر شاغل به شمار رفته و در صورت عدم اجرای آن ، حسن انتظام امور مختل و موجب از هم گسستگی شالوده یک سازمان خواهد شد. کنترل ورود و خروج پرسنل علاوه بر ایجاد نظم و استاندارد در ورود و خروج و تردد کارمندان، محاسبه زمان کارکرد و محاسبه حقوق را ممکن می نماید. پرسنل بیمارستان موظف هستند رأس ساعت های مقرر با توجه به شیفت کاری خود، ورود و خروجشان را با اثر انگشت ثبت سیستمی نمایند . در پایان هرماه کلیه ورود و خروجها همراه با احکام استفاده شده در طول ماه اعم از مرخصی ساعتی، روزانه، ماموریت و ... بررسی و کارکرد هر شخص محاسبه می گردد.

تاخیر و تعجیل

کلیه کارکنان موظفند در ساعات تعیین شده جهت انجام شیفت خود به بیمارستان مراجعه نمایند و مطابق برنامه شیفت از بیمارستان خارج شوند. ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تاخیر در ورود محسوب گردیده و خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر نیز تعجیل در خروج محسوب گردیده و با مستخدمی که تاخیر در ورود و یا تعجیل در خروج داشته باشد به شرح زیر رفتار خواهد شد :

تاخیر و تعجیل در ورود و خروج هر ماه در مرخصی استحقاقی منظور می گردد.

لازم به ذکر است :

- عدم ثبت ورود و خروج در زمان شیفتکاری بعنوان غیبت محسوب می گردد و آن شیفت باید مرخصی ارسال گردد.

- عدم حضور در محل کار بدون مجوز، غیبت محسوب شده و طبق قانون با کارمند متخلف برخورد می گردد.



- مرخصی ساعتی به مرخصی کمتر از یک روز مرخصی ساعتی می گویند.
- مراحل گرفتن مرخصی ساعتی :
- 1. هماهنگی و کسب رضایت از مسئول مربوطه
- 2. تکمیل برگ مرخصی ساعتی توسط متقاضی و گرفتن امضا جانشین مربوطه .
- 3. گرفتن امضاء مسئول و یا سرپرست مربوطه
- 4. ثبت مرخصی ساعتی در سامانه حضور و غیاب
- 5. تحویل برگ مرخصی به نگهبان قبل از خروج
- تبصره : حداکثر میزان مرخصی ساعتی در سال به میزان 12 روز می باشد .
- مرخصی استعلاجی

اعلام استعلاجی توسط فرد و یا یکی از اقوام درجه اول به مسئول و یا سرپرست مربوطه در خصوص بیماری و نیاز به مرخصی استعلاجی

برای استعلاجی کمتر از سه روز

تحویل گواهی به دفتر مدیریت به منظور تایید پزشک معتمد بیمارستان

ارسال مرخصی استعلاجی توسط کارمند و بارگزاری گواهی تایید شده در سیستم حضور و غیاب

برای استعلاجی بیشتر از سه روز

1. در صورتی که کارمند رسمی یا طرحی باشد بعد از مراجعه کارمند به کارگزینی و ارائه گواهی استعلاجی، مراحل ارسال گواهی به شورای پزشکی دانشگاه انجام می گردد در صورتی که کارمند پیمانی یا قرارداد کارمین و مشاغل کارگری و شرکتی باشد بعد از مراجعه کارمند به کارگزینی و ارائه گواهی استعلاجی قطع حقوق توسط کارگزینی و معرفی وی به سازمان تامین اجتماعی جهت دریافت حقوق صورت می گیرد.

2. ارائه استعلاجی کمتر از سه روز به دفتر مدیریت برای تأیید پزشک معتمد.

4. ارائه مرخصی و مدارک ضمیمه به پزشک معتمد بیمارستان و گرفتن تأیید ایشان

5. تحویل برگه مرخصی و گواهی پزشک به امور اداری بیمارستان

6. تایید مرخصی استعلاجی توسط ریاست بیمارستان

7. بررسی مرخصی از نظر امور اداری جهت نداشتن هیچگونه کسری و نواقص

8. ثبت مرخصی در برنامه ورود و خروج توسط امور اداری

9. محاسبه و کسر مرخصی استفاده شده از مرخصی استعلاجی سالیانه

سایر نکات در خصوص مرخصی ها

- 1- مرخصی کلیه کارکنان اعم از رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی و قراردادی و تبصره 5 طرحی به ازاء هر یک ماه کارکرد 2/5 روز می باشد. که در مورد کادر درمان در بیمارستان های روانی 5 روز می باشد 2/5 روز استحقاقی و 2/5 روز مرخصی اعصاب و روان
- 2- ذخیره مرخصی کلیه کارکنان به جز مشاغل کارگری در طول سال 15 روز می باشد.
- 3- مرخصی کارکنان مشاغل کارگری 26 روز می باشد که در طول سال 9روز می توانند ذخیره نمایند.

- 4- حداکثر مرخصی ساعتی برای کارکنان اداری به میزان نصف ساعت کاری روزانه است در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده یک روز مرخصی استحقاقی محاسبه می شود.
- 5- مرخصی اضطراری شامل ازدواج کارمند و ازدواج فرزند و فوت بستگان درجه 1 می باشد و مدت آن هفت روز می باشد. که این مرخصی قابل بازخرید و ذخیره نمی باشد. مرخصی فوتی شامل (پدر، مادر، همسر، فرزند، خواهر، برادر) و ازدواج شامل (کارمند و فرزندان می باشد)
- 6- مرخصی استعلاجی در یک سال حداکثر 4 ماه می باشد که باید به تأیید شورای پزشکی برسد.
- 7- مرخصی زایمان برای یک فرزند 9 ماه و برای دوقلو یک سال می باشد.
- 8- مرخصی زایمان در خصوص مادرانی که فرزند آنها مرده به دنیا می آید 2 ماه خواهد بود.
- 9- به کارمندانی که همسر ایشان وضع حمل می نمایند مدت 15 روز مرخصی اضطراری مراقبت از همسر تعلق می گیرد که این مرخصی قابل بازخرید و ذخیره نمی باشد.
- 10- حقوق و مزایای کارمندان شرکتی، قراردادی و پیمانی در ایام مرخصی استعلاجی تا 3 روز برعهده بیمارستان و بالاتر از 3 روز برعهده سازمان تأمین اجتماعی می باشد.
- 11- حقوق و مزایای کارمندان مشمول بیمه خدمات درمانی و کارمندان رسمی صندوق تأمین اجتماعی (رسمی، رسمی آزمایشی) در ایام مرخصی استعلاجی برعهده بیمارستان است .
- 12- کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی می توانند در طول خدمت خود با موافقت مؤسسه حداکثر تا سه سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و کارمندان قراردادی در سال یک ماه می توانند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.
- 13- مرخصی حج تمتع در طول خدمت 30 سال فقط یک ماه خواهد بود که جزء مرخصی استحقاقی منظور نمی شود.
- 14- تعطیلات رسمی و روز جمعه بین مرخصی های استحقاقی جزء مرخصی محسوب نمی شود.
- 15- تعطیلات رسمی و روز جمعه بین مرخصی اعصاب و روان و اشعه جزء مرخصی محسوب می شود.

شرح وضعیت های شغلی

1. استخدام رسمی (آزمایشی)
خدمت آزمایشی عبارت است از پرسنل استخدام شده ولی در حالت آزمایشی قرار گرفته است که حکم پرسنل رسمی را دارند لیکن رضایت مسئولین از نحوه رفتار و عملکرد و گذراندن دوره های مربوطه شرط استخدام قطعی می باشد. مدت خدمت آزمایشی از 1 تا 2 سال طول می کشد.
2. استخدام پیمانی
مستخدمین پیمانی افرادی هستند که به موجب قرارداد به طور موقت برای مدت معین استخدام می شوند و مدت قرارداد آنها از یک تا سه سال قابل تمدید می باشد.
3. قراردادی
افرادی هستند که به موجب قرارداد به طور موقت جهت کار مشخص برای مدت معین به کار گرفته می شوند. پس از معرفی از مدیریت منابع انسانی کلیه اطلاعات مربوطه (سوء پیشینه، آزمایشات تندرستی، مدرک تحصیلی و کارت پایان خدمت آقایان) پس از تکمیل مدارک و اعلام شروع به کار توسط مسئول مربوطه، نسبت به صدور حکم اقدام می گردد.
4. طرح نیروی انسانی
همانند پرسنل رسمی پس از صدور ابلاغ و معرفی به مسئول مربوطه حکم کارگزینی صادر می گردد.

ارتقای کارکنان



نحوه ارتقا رتبه کارکنان رسمی و پیمانی

رتبه و طبقه هر کارمند با توجه به مدرک تحصیلی و ساعات آموزشی و سنوات خدمت به شرح ذیل تعیین می گردد.

استخدام کارمند با مقطع کاردانی

در ابتدای استخدام طبقه 4 به فرد تعلق می گیرد و هر 5 سال یک طبقه اضافه می گردد.

سنوات (به سال)	صفر	5	10	15	20	25	28
طبقه	4	5	6	7	8	9	10

رتبه همکار

در ابتدای استخدام فرد با رتبه (مقدماتی) شروع به کار می نماید و با این مقطع تحصیلی حداکثر تا رتبه (خبره) ارتقا رتبه خواهد یافت:

با گذشت 8 سال در صورت داشتن شرایط ذیل به رتبه (پایه) ارتقا می یابد:

- طی 300 ساعت دوره آموزشی که باید 2/3 آموزشها شغلی باشند.
- کسب حداقل 60٪ امتیاز از دوره ارزشیابی

با گذشت 16 سال تحت شرایط زیر به رتبه (ارشد) ارتقا می یابد:

- طی 250 ساعت از ارتقا رتبه قبلی که باید 2/3 آموزشها شغلی باشند.
- کسب 70٪ نمره ارزشیابی

با گذشت 24 سال تحت شرایط زیر به رتبه (خبره) ارتقا می یابد:

- طی 200 ساعت از ارتقا رتبه قبلی که باید 2/3 آموزشها شغلی باشند.

استخدام کارمند با مقطع کارشناسی

در ابتدای استخدام طبقه 5 به فرد تعلق می گیرد و هر 4 سال یک طبقه اضافه می گردد.

سنوات (به سال)	صفر	4	8	12	16	20	24	28
طبقه	5	6	7	8	9	10	11	12

رتبه همکار

در ابتدای استخدام فرد با رتبه (مقدماتی) شروع به کار می نماید و با این مقطع تحصیلی حداکثر تا رتبه (عالی) ارتقا رتبه خواهد یافت:

با گذشت 6 سال در صورت داشتن شرایط ذیل به رتبه (پایه) ارتقا می یابد:

- طی 300 ساعت دوره آموزشی که 2/3 آموزشها باید شغل باشند.
- کسب حداقل 60٪ امتیاز از دوره ارزشیابی

با گذشت 12 سال تحت شرایط زیر به رتبه (ارشد) ارتقا می یابد:

- طی 250 ساعت از ارتقا رتبه قبلی که 2/3 آموزشها باید شغل باشند.
- کسب 70٪ نمره ارزشیابی
- با گذشت 18 سال تحت شرایط زیر به رتبه (خبره) ارتقا می یابد:
- طی 200 ساعت از ارتقا رتبه قبلی که 2/3 آموزشها باید شغل باشند.
- کسب 80٪ نمره ارزشیابی
- کسب رتبه خبره مستلزم تأیید کمیته معاونت توسعه مدیریت و سرمایه نیروی انسانی رییس جمهور یا نماینده مذکور خواهد بود.
- ارائه پیشنهادات و مقالات
- با گذشت 24 سال تحت شرایط زیر به رتبه (عالی) ارتقا می یابد:
- طی 150 ساعت از ارتقا رتبه قبلی که 2/3 آموزشها باید شغل باشند.
- کسب 90٪ نمره ارزشیابی
- کسب رتبه عالی مستلزم تأیید کمیته تخصصی نظام شغلی شورای توسعه مدیریت و سرمایه نیروی انسانی ریاست جمهوری می باشد.
- کسب حداقل 360 امتیاز از جداول امتیازات ارتقای رتبه عالی
- در صورت عدم کسب 360 امتیاز، ارائه 25 صفحه شرح وظایف و مقالات و پیشنهادات الزامیست.

استخدام کارمند با مقطع کارشناسی ارشد

در ابتدای استخدام طبقه 6 به فرد تعلق می گیرد و هر 4 سال یک طبقه اضافه می گردد.

سنوات (به سال)	صفر	4	8	12	16	20	24	28
طبقه	6	7	8	9	10	11	12	13

ارتقا رتبه با مقطع تحصیلی دکترای حرفه‌ای مانند ارتقا رتبه با مقطع کارشناسی است.

استخدام کارمند با مقطع دکترای حرفه‌ای

در ابتدای استخدام طبقه 7 به فرد تعلق می گیرد و هر 4 سال یک طبقه اضافه می گردد.

سنوات (به سال)	صفر	4	8	12	16	20	24	28
طبقه	7	8	9	10	11	12	13	14

ارتقا رتبه با مقطع تحصیلی دکترای حرفه‌ای مانند ارتقا رتبه با مقطع کارشناسی است.

استخدام کارمند با مقطع دکترای تخصصی

در ابتدای استخدام طبقه 8 به فرد تعلق می گیرد و هر 4 سال یک طبقه اضافه می گردد.

سنوات (به سال)	صفر	4	8	12	16	20	24	28
طبقه	8	9	10	11	12	13	14	15

ارتقا رتبه با مقطع تحصیلی دکترای حرفه‌ای مانند ارتقا رتبه با مقطع کارشناسی است.

ارزشیابی



- 1- ارزشیابی کارمندان شامل کلیه پرسنل می شود.
- 2- تمدید قرارداد کارکنان قراردادی تبصره 3 و 4 منوط به کسب حداقل 50 درصد نمره ارزشیابی سالانه است.
- 3- ارزشیابی کارمندان به صورت سالیانه و از ابتدای اسفندماه هر سال آغاز می گردد.
- 4- کارمند نمونه از بین کارکنانی که بالاترین امتیاز ارزیابی عملکرد را کسب می نمایند تعیین می شود.
- 5- ارزشیابی کارمندان در 4 مقطع مدیران میانی، مدیران پایه (سرپرستان)، کارشناسان، کارکنان خدمات و پشتیبانی انجام می پذیرد.
- 6- شاخص های ارزیابی عملکرد کارکنان دانشگاه دارای 100 امتیاز می باشد که 60 امتیاز آن را شاخص های عمومی و 40 امتیاز باقیمانده به شاخص های اختصاصی تعلق می گیرد.
- 7- چنانچه شخص یا یک مضمون از مدیر بلافصلش و یک مقام بالاتر تشویق دریافت کرده باشد علیرغم اینکه مضمون هر 2 تشویق یکی است از امتیاز هر دو تشویقی می تواند بهره مند گردند.
- 8- آموزش ضمن خدمت جهت فرد در سال 60 ساعت می باشد که شامل 12 امتیاز می باشد.

پاداش ازدواج



- 1- به کلیه کارمندان پیمانی که ازدواج می نمایند در صورتی که سابقه 725 روز بیمه داشته باشند از طرف تأمین اجتماعی پاداش ازدواج پرداخت می شود. در صورتی که سابقه کمتر از 725 روز باشد پس از استعلام از تأمین اجتماعی و پاسخ آن مبنی بر عدم مشمول پرداخت، می توان این مبلغ را از طریق دستگاه پرداخت نمود.
- 2- کارکنان قراردادی مشمول صندوق تأمین اجتماعی در صورت ازدواج الزاماً می بایست این پاداش را از طریق سازمان تأمین اجتماعی دریافت نمایند، بدیهی است این نوع کارکنان مشمول دریافت پاداش ازدواج از طریق دانشگاه نمی گردند.
- 3- مبلغ پاداش ازدواج و کمک هزینه کفن و دفن از ابتدای سال 92 (6500) امتیاز ضربدر ضریب ریالی هر سال می باشد.

مراحل شروع کار نیروی طرحی

- 1- مراجعه به کارگزینی و تکمیل فرم مشخصات پرسنل و دریافت چک لیست پرسنل بدو ورود
- 2- تکمیل فرم بیمه عمر
- 3- تکمیل فرم تعهدنامه قانون ارتقاء بهره وری (مخصوص پرستاران، ماما، کاردان هوشبری و اتاق عمل، بهیار و کمک بهیار)
- 4- اخذ فرم چک لیست بدو ورود از کارگزینی
- 5- ارائه شماره بیمه اخذ شده از تأمین اجتماعی
- 6- اخذ نامه شروع به کار و مشخص نمودن بخش یا واحد مربوطه
- 7- ارائه شماره حساب برای دریافت حقوق
- 8- جهت ثبت نامه بیمه تکمیلی به سایت کارمند مراجعه فرمایید.

گزیده‌ای از مقررات کارکنان بیمارستان

1. ساعت کار کارکنان اداری 44 ساعت در هفته می‌باشد.
2. ساعت کار موظف کارکنان بالینی به استناد قانون ارتقاء بهره‌وری مورخ 1389/10/1 به شرح زیر می‌باشد:
الف. کسر ساعت کار کارکنان بالینی به ازاء هر 4 سال سنوات خدمت یک ساعت تا سقف 5 ساعت در هفته از ساعت کار موظف هفتگی کسر خواهد شد.
ب. در مورد کارکنان شیفت در گردش مدت کسر ساعت کار بابت کار در شیفت‌های غیر متعارف یک ساعت در هفته می‌باشد.
ج. ساعت کار کارکنانی که در شیفت‌های شب و ایام تعطیل اشتغال دارند، با ضریب 1/5 محاسبه خواهد شد.
د. مدت کسر ساعت کار بر اساس سختی کار حداکثر دو ساعت در هفته می‌باشد.
3. بر اساس ماده 54 قانون استخدام کشوری، پرسنل مکلف است در حدود قوانین و مقررات احکام و اوامر رؤسای مافوق خود، در امور اداری و جاری بیمارستان اطاعت از قوانین نماید.

گواهی اشتغال و گواهی حقوق

پرسنلی که نیاز به گواهی اشتغال به کار دارند لازم است به سامانه کارمند مراجعه و از آن طریق درخواست خود را ثبت نمایند. پرسنلی که نیاز به گواهی حقوق و گواهی ضمانت حقوقی داشته باشند با در دست داشتن فیش حقوقی به اتاق حسابداری مراجعه تا فرم مربوطه تکمیل و به تأیید رئیس حسابداری برسد.

مدل شایستگی مدیران



مدل شایستگی با گردآوری داده‌هایی درباره‌ی مهارت‌ها، توانمندی‌ها و نیازمندی‌های لازم برای موفقیت کارمندان در جایگاهی شغلی آغاز می‌شود.

بسیاری از سازمان‌ها برخورداری از مجموعه‌ای از مهارت‌های پایه‌ای را برای همه‌ی کارکنان ضروری می‌دانند. با مدل شایستگی‌های اساسی سازمانی می‌توانید این مهارت‌های پایه‌ای ضروری را شناسایی و ردیابی کنید و به دنبال نیروی کاری باشید که از این مهارت‌ها برخوردار باشد.

در میان مدل‌های گوناگون شایستگی، انتخاب مدل مناسب برای بیمارستان و نوع جامعه هدف مدل شایستگی اساسی در بیمارستان مد نظر قرار می‌گیرد که شامل ابعاد فردی، فنی، دانشی و تخصصی می‌باشد.

معیارهای انتصاب در چهار موضوع با عناوین، معیارهای عمومی مدیریتی، معیارهای اختصاصی، صلاحیتهای اخلاقی، میانگین نمرات ارزشیابی سالیانه و پس از احراز حداقل شرایط لازم بصورت جدول زیر برای سطوح مسئولین در نظر گرفته می‌شوند.
تبصره: حداقل شرایط لازم برای انتصاب در مشاغل کارشناسی و مسئولین عبارتند از:

- 1- دارا بودن مدرک کارشناسی مرتبط با رشته شغلی.
- 2- گذراندن دوره آموزش مدیریت و یا دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد در یکی از گرایش‌های رشته مدیریت.
- 3- دارا بودن ملاک‌ها و معیارهای تصدی پست مربوطه، تحصیلات، دانش، مهارت، تجربه
- 4- اخذ حداقل 80 امتیاز از ارزیابی عملکرد دوره‌ای.
- 5- اشراف بر معیارهای کلی وظایف، نقش‌ها و مهارت‌های مدیریتی.

رضایت شغلی



رضایت شغلی، نوعی احساس رضایت خاطر فرد از شغل خود در سازمان است که با کار مناسب با استعدادها، میزان موفقیت در کار، تامین نیازهای منطقی، شکوفایی استعدادها، پیشرفت شغلی، تجربه های موفق ارتباط دارد. بنابراین رضایت شغلی یک متغیر نگرشی است که نشان می دهد فرد به طور کلی چه احساسی نسبت به شغل خود دارد. به بیان ساده تر رضایت شغلی اشاره به میزان علاقه مندی فرد به شغلش دارد. رضایت شغلی یکی از متغیرهای سازمانی است که در رابطه با عملکرد شغلی و سازمانی مورد توجه قرار می گیرد. افرادی که احساس رضایت دارند دوست دارند کار خود را بهتر انجام دهند و برای رسیدن به اهداف مشترک شغلی بیشتر تلاش نمایند.

با توجه به اهمیت و ضرورت توجه به رضایت شغلی برای سلامت فردی، سلامت حرفه ای و سلامت جامعه ابزارها و پرسشنامه های متفاوتی در این حوزه توسط پژوهشگران تدوین شده است. انجام رضایت سنجی کارکنان بیمارستان بصورت اینترنتی و دو بار در سال و در مهرماه و اسفند ماه از طریق ارسال لینک انجام می گیرد. کارکنان به لینک مراجعه و پرسشنامه رضایت سنجی را تکمیل می نمایند.



کارمند و پرستار نمونه فردی است که ضمن دارا بودن خصوصیات و ویژگیهای مورد انتظار دستگاه خود در جهت تقویت وجدان کاری و رعایت هر چه بیشتر انضباط اجتماعی، اهداف سازمانی را در حد بسیار عالی تحقق بخشد و بدین لحاظ رفتار و عملکرد او به عنوان الگو برای سایر کارکنان به شمار آید.

اهداف انتخاب کارمند نمونه به شرح ذیل می باشد:

- 1- تقویت وجدان کاری، انضباط اداری، اجتماعی، روحیه کار، درستکاری و قناعت
- 2- تشویق و ترغیب کارمندان به ارائه خدمات بهتر به ارباب رجوع
- 3- توسعه و ترویج فرهنگ مطلوب سازمانی
- 4- افزایش رضایت شغلی کارمندان و ارتقای بهره وری نیروی انسانی
- 5- ارج نهادن به خدمات ارزنده کارمندان متعهد و کارآمد
- 6- تقویت انگیزه و نشاط در بین کارمندان
- 7- ارائه الگوهای مطلوب رفتار سازمانی.

چک لیست انتخاب کارمند نمونه

ردیف	محورها		سقف امتیاز	امتیاز کسب شده
1	انضباط اداری	رعایت مقررات ورود و خروج و حضور به موقع در محل کار	5	
		رعایت پوشش اداری (Dress code) و نصب اتیکت شناسایی	5	
		رعایت سلسله مراتب اداری و اجرای دستور مقام مافوق	5	
		رعایت نظام آراستگی در چیدمان وسایل و تجهیزات محل یا دفتر کار	5	
2	تعهدات حرفه ای – اخلاقی – اجتماعی	دارا بودن حسن شهرت در رعایت اخلاق حرفه ای در برخورد با ارباب رجوع و همکاران	5	
		علاقمندی به حرفه، دارا بودن وجدان کار و ایمان به کار	4	
		انتقاد پذیری و مسئولیت پذیری	5	
		رضایت مسئول مافوق	4	
3	وظایف حرفه ای و تخصصی	د ارا بودن مهارت و توانمندی شغلی در حیطه وظایف مربوطه	5	
		رعایت ضوابط و مقررات حرفه ای	5	
		حسن معاشرت و سعه صدر در ارتباط با همکاران و مراجعین	6	
		شرکت در کلاسهای آموزشی و تهیه مطالب علمی	4	
		توانایی انجام کاری تیمی ، مشارکت و همکاری در حل مشکلات بخش/واحد	4	
		رضایتمندی ارباب رجوع	5	
		گزارش دهی خطاهای پزشکی و حرفه ای	5	
		رعایت پروتکل های ایمنی و بهداشتی	4	
		تسلط به قوانین ومقررات مربوط به شغل	5	
4	انجام فعالیت های فوق برنامه (آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، ورزشی و ...)	حضور داوطلبانه در مواقع اضطراری، آماده باش و حوادث غیرمترقبه	6	
		ابتکار، خلاقیت ونوآوری در حرفه و ارائه ایده های جدید ، راهکارهای سازنده در بهبود شغل مورد تصدی و ارتقاء کیفیت خدمات سازمان	5	
		فعالیت برجسته ورزشی ،آموزشی و پژوهشی (تالیف ، ترجمه ، تحقیق ، ارائه مقاله ، سخنرانی ، کنفرانس)	4	
		حضور در نماز جماعت وانجام فعالت برجسته فرهنگی، اجتماعی ومذهبی	4	
جمع امتیاز			100	



ارتقاء بهره‌وری از طریق برقراری کمیته و نظام تشویق و تنبیه (آیین نامه انضباطی)

پاسداری از جایگاه رفیع بیمارستان و کمک به سالم سازی محیط های درمان و تامین حقوق عمومی پرسنل از طریق ترغیب کارکنان، حفظ کرامت کارکنان و پزشکان و مقابله با بی نظمی، هنجار شکنی و نادیده گرفتن حقوق فردی و اجتماعی از اهداف مهم آن و توجه به شیوه برخورد صحیح و عالمانه با تخلفات پرسنل از بدو ورود و رعایت تقوا در امر قضاوت و تصمیم گیری جزء اصول اساسی و خدشه ناپذیر شورای انضباطی می باشد که اهداف کمیته به شرح ذیل می باشد:

1. ایجاد انگیزه جهت رعایت دقیق مقررات به منظور افزایش کارایی کارکنان
 2. نظارت بر کارکنان در زمینه رعایت ارزش های مورد نظر بیمارستان
 3. نظارت بر انجام قوانین و مقررات اداری و مالی بیمارستان توسط کارکنان
 4. تصویب روش انجام تشویق یا توبیخ از جمله روش های تذکر شفاهی، اخطار کتبی، گرفتن تعهدنامه، و....
 5. رسیدگی به پیشنهادات ارائه شده توسط مسئولین و مدیران جهت تشویق و یا توبیخ کارکنان و ارائه پیشنهاد به رئیس بیمارستان جهت تشویق و یا توبیخ
 6. رسیدگی به موارد انضباطی مطابق با آئین نامه انضباطی اداره کار.
 7. استفاده از موارد مطرح شده در کمیته مذکور در ارزیابی عملکرد سالیانه کارکنان
- مطابق حکم ماده 2 دستورالعمل رسیدگی به تخلفات اداری مصوب 1378/8/4 هیأت عالی نظارت، تخلفات اداری عبارت است از ارتکاب اعمال و رفتار نادرست مستخدم و رعایت نکردن نظم و انضباط اداری که منحصر به موارد مذکور در قانون رسیدگی به تخلفات اداری است و به دو دسته: قصور و تقصیر تقسیم می شود. قصور کوتاهی غیر عمدی در انجام وظایف اداری محوله و تقصیر نقض عمدی قوانین و مقررات مربوط است.
- ماده 8 قانون رسیدگی به تخلفات اداری، انواع تخلف را در 38 مورد برشمرده است که عبارتند از:

- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری
- نقض قوانین و مقررات مربوط
- ایجاد نارضایتی درارباب رجوع یا انجام ندادن یا تأخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل
- ایراد تهمت و افترا و هتک حیثیت
- اخاذی
- اختلاس
- تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر اداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص
- ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری
- تکرار در تأخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب مجوز
- تسامح در حفظ اموال و اسناد و وجوه دولتی، ایراد خسارت به اموال دولتی
- افشای اسرار و اسناد محرمانه اداری، ارتباط و تماس غیر مجاز با اتباع بیگانه

- سرپیچی از اجرای دستور مقام‌های بالاتر در حدود وظایف اداری
- کم‌کاری یا سهل‌انگاری در انجام وظایف محول شده
- سهل‌انگاری رؤسا و مدیران در ندادن گزارش تخلفات کارمندان تحت امر
- ارائه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور اداری
- گرفتن وجوهی غیر از آنچه در قوانین و مقررات تعیین شده یا اخذ هرگونه مالی که در عرف رشوه‌خواهی تلقی می‌شود.
- تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را ندارند یا خودداری از تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را دارند.
- تعطیل خدمت در اوقات مقرر اداری
- رعایت نکردن حجاب اسلامی
- رعایت نکردن شئون و شعائر اسلامی
- اختفا، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر
- استعمال یا اعتیاد به مواد مخدر
- داشتن شغل دولتی دیگر به استثنای سمت‌های آموزشی و تحقیقاتی
- هر نوع استفاده غیر مجاز از شئون یا موقعیت شغلی و امکانات و اموال دولتی
- جعل یا مخدوش نمودن و دست بردن در اسناد و اوراق رسمی یا دولتی
- دست بردن در سؤالات، اوراق، مدارک و دفاتر امتحانی
- افشای سؤالات امتحانی یا تعویض آنها
- دادن نمره یا امتیاز بر خلاف ضوابط
- غیبت غیر موجه به صورت متناوب یا متوالی
- سوء استفاده از مقام یا موقعیت اداری
- توقیف، اختفا، بازرسی یا باز کردن پاکت‌ها و محمولات پستی یا معدوم کردن آنها
- استراق سمع بدون مجوز قانونی
- کارشکنی و شایعه پراکنی
- وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم‌کاری
- ایراد خسارت به اموال دولتی
- اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی
- شرکت در تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی یا تحریک به برپایی تحصن
- اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی و اعمال فشارهای گروهی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی
- عضویت در یکی از فرقه‌های ضاله که از نظر اسلام مردود شناخته شده‌اند.
- همکاری با ساواک منحل به عنوان مأمور یا منبع خبری و داشتن فعالیت یا دادن گزارش ضد مردمی
- عضویت در سازمان‌هایی که مرام‌نامه یا اساس‌نامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها
- عضویت در گروه‌های محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها

مجازات‌ها

تنبيه‌هایی که در ماده 9 قانون رسیدگی به تخلفات اداری برای افراد مختلف پیش‌بینی شده است عبارتند از:

1. اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی
2. توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی
3. کسر حقوق و فوق‌العاده شغل یا عناوین مشابه حداکثر تا یک سوم از یک ماه تا سه سال
4. انفصال موقت از یک ماه تا یک سال
5. تغییر محل جغرافیایی خدمت به مدت یک تا پنج سال
6. تنزیل مقام یا محرومیت از انتصاب به پست‌های حساس و مدیریتی در دستگاه‌های دولتی و دستگاه‌های مشمول این قانون

7. تنزیل یک یا دو گروه یا تعویق در اعطای یک یا دو گروه به مدت یک یا دو سال
8. بازخرید خدمت در صورت داشتن کمتر از 20 سال سابقه کار دولتی (در مورد مستخدمان زن) و کمتر از 25 سال سابقه خدمت دولتی (در مورد مستخدمان مرد) با پرداخت 30 تا 45 روز حقوق مبنای مربوطه در قبال هر سال خدمت به تشخیص هیأت صادرکننده رأی.
9. بازنشستگی در صورت داشتن بیش از بیست سال سابقه خدمت دولتی (برای مستخدمان زن) و بیش از 25 سال سابقه خدمت دولتی (برای مستخدمان مرد) بر اساس سنوات خدمت دولتی با تقلیل یک یا دو گروه
10. اخراج از دستگاه متبوع
11. انفصال دائم از خدمات دولتی و دستگاه‌های مشمول این قانون

ممنوعیت استفاده غیرمعارف از موبایل و شبکه های اجتماعی در شیفت کاری



مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت از ابلاغ بخشنامه ای مبنی بر ممنوعیت استفاده غیرمعارف از تلفن همراه در حین انجام وظیفه در موسسات پزشکی، تشخیصی و درمانی به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور خبر داد. استفاده کارکنان مراکز درمانی از تلفن همراه و مشغولیت ورود به شبکه های اجتماعی در حین انجام وظیفه موجب نگرانی در کیفیت ارائه خدمات درمانی و کاهش ایمنی بیمار، عدم رعایت حقوق گیرندگان خدمت، سلب اعتماد بیماران، گسترش عفونت و اختلال عملکرد تجهیزات حساس پزشکی و غیره را در پی خواهد داشت. به همین دلیل، هرگونه کاربری غیرمعارف تلفن همراه و ورود به شبکه های اجتماعی در محیط کاری و شیفت فعال همکاران درمانی، غیرمجاز و ممنوع اعلام می شود و مسئولیت نظارت و کنترل آن با مسئولین مرتبط خواهد بود. به منظور رعایت حقوق بیماران، موضوع فوق در اعتباربخشی بیمارستانها مورد ارزیابی قرار می گیرد.

ارتقاء بهره وری از طریق ابتکار و خلاقیت (نظام پیشنهادات)



نظام یا سیستم پیشنهادات، تکنیکی است که می توان از فکر و اندیشه های کارکنان بیمارستان برای مسئله یابی، چاره جویی و حل مسائل و مشکلات بهره جست. بر اساس نظام پیشنهادات کلیه کارکنان از عالیترین رده سازمانی تا پایین ترین سطح آن می توانند پیشنهادات، ایده ها، ابتکارات و نظرات خود را برای رفع نارسایی های موجود در روند کاری و یا بهبود روشهای انجام کار و یا افزایش کیفیت تولید ارائه دهند. البته نظام پیشنهادات فقط انتقاد نیست بلکه در آن راه چاره نیز ارائه می گردد. فقط به بیان مشکلات پرداخته نمی شود بلکه راه حل‌های رفع مشکلات نیز ارائه می شود. از این طریق کارکنان می توانند به همه امور و فعالیتهای بیمارستان بپردازند و پیشنهادهای اصلاحی خود را بر اساس فرآیندی مشخص تدوین و ارائه نمایند. استقرار نظام پذیرش و بررسی پیشنهادات

توجه و حساسیت کارکنان را به فرآیندهای کار بیشتر کرده و باعث مشارکت بیشتر کارکنان در بیمارستان می شود. و همچنین با افزایش مشارکت، خلاقیت و روحیه کارکنان، راهکارهای عملی برای حل مسائل و مشکلات پیدا می شود.



اهداف نظام پیشنهادات:

- اشاعه فرهنگ همکاری داوطلبانه
- بهبود روحیه و انگیزه کارکنان
- افزایش میزان خلاقیت، نوآوری و ابتکار
- تقویت مسئولیت پذیری و تعامل سازمانی
- کاهش مقاومت در مقابل تغییر
- افزایش توانمندسازی مدیران و کارکنان
- افزایش پویای و انعطاف پذیری
- گردش بهتر اطلاعات و اطلاع رسانی
- کاهش هزینه ها
- افزایش میزان وقت، سرعت انجام کارهای مرتبط

در بعضی از سازمانها هدف از استقرار نظام پیشنهادات را افزایش درآمد و کاهش هزینه ها می دانند ، در حالی که هدف اصلی پیشنهادات بیمارستانی باید ایجاد انگیزه، رضایت شغلی و ایجاد زمینه های مناسب برای تعامل گروهی در محیط غیر رسمی

باشد که به دنبال خود ممکن است افزایش درآمد و کاهش هزینه ها را هم داشته باشد. فرصت هایی که خلاقیت و نوآوری از طریق سیستم پیشنهادات ایجاد می کنند باعث نشاط کارکنان در کار بیمارستانی شده و روحیه کارکنان را بهبود می بخشد و با توجه به اهمیت موارد ذکر شده بیمارستان این سینا با ایجاد بسترهای مناسب ، امکان مشارکت افراد را فراهم نموده است.

روشهای ارسال پیشنهادات:

1-مراجعه مستقیم به مسئول پیشنهادات جناب آقای کارگر

1- مراجعه به سامانه رشد

مقررات پوشی کارکنان

ت

موازين و ضوابط عرفی، شرعی و اجتماعی، افزایش ضریب ایمنی و ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای می گردد.

- 1- پوشیدن لباس فرم برای کلیه کارکنان الزامی است و در صورت استفاده از روپوش سفید، جنس آن ضخیم، بلند و تا زانو، شلوار گشاد، مقنعه بلند، جوراب و رنگ کفش بر اساس استاندارد رسته شغلی باشد. بدیهی است استفاده از روپوش و شلوار تنگ و چسبان و نپوشیدن جوراب ممنوع می باشد.
- 2- لباس فرم نباید تنگ و کوتاه باشد.
- 3- لباس فرم، تمیز، اتو کشیده و مرتب باشد.
- 4- دکمه های روپوشها در تمام مدت حضور در محیط های بالینی بطور کامل بسته نگاه داشته شود.
- 5- استفاده از کارت شناسایی معتبر حاوی نام، نام خانوادگی و سمت (دو رو) در تمام مدت حضور در بیمارستان الزامی است.
- 6- ناخن ها، کوتاه، تمیز و بدون لاک باشد. ناخن بلند باعث انتقال عفونت و احتمال آسیب به بیماران و تجهیزات می شود.
- 7- خانم ها نسبت به پوشش کامل موی خود و رعایت دستورات شرعی اهتمام جدی داشته باشند.
- 8- موهای آقایان بایستی تمیز، آراسته و در حد متعارف باشد.
- 9- استفاده از وسایل آرایش و زیور آلات از جمله انگشتر طلا، النگو، دستبند (به جز حلقه ازدواج) در محیط بیمارستان جایز نیست.
- 10- استفاده از لوازم آرایش و عطرهایی با بوی تند و حساسیت زا در محیط بیمارستان ممنوع می باشد.
- 11- از کفش راحت، تمیز، قابل شستشو با ظاهر مناسب و جلو بسته و ساده استفاده نمائید.
- 12- استفاده از دمپایی در کلیه ساعات شبانه روز ممنوع می باشد.
- 13- استعمال سیگار و سایر دخانیات در کلیه زمان های حضور فرد، ممنوع است.
- 14- تلفن همراه خود را در هنگام حضور بر بالین بیمار خاموش نگه دارید و در سایر زمان ها، استفاده از آن در حد ضرورت باشد.
- 15- رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تواضع و فروتنی در برخورد با همکاران نشانه شخصیت اجتماعی شما می باشد.
- 16- رعایت حقوق دیگران از جمله پرهیز از مجادله، شوخی های نامناسب و خندیدن با صدای بلند در حضور بیماران و در محیط های عمومی بیمارستان نظیر آسانسورها، راهروها، محیط های اداری و... نشانه بلوغ اجتماعی شماست.
- 17- افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول آئین نامه را رعایت ننمایند، ابتدا تذکر شفاهی سپس تذکر کتبی و رد صورت اصرار بر انجام تخلف، به هیئت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع داده می شوند.

فرم اعلام شده از طرف وزارتخانه:

سمت	روپوش	شلوار	مقنعه
سرپرستار مرد	سفید	سرمه ای	-
سرپرستار زن	سرمه ای	سرمه ای	سرمه ای
پرستار مرد	سفید	سرمه ای	-
پرستار زن	سفید	سرمه ای	سرمه ای
بهبیار مرد	سفید	سفید	-
بهبیار زن	سفید	سفید	سفید
کمک بهیار مرد	سفید	طوسی	-
کمک بهیار زن	سفید	طوسی	طوسی

بیمه تکمیلی

بیمه تکمیلی جبران کننده هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی هر یک از بیمه شدگان در بیمارستان و همچنین تأمین کننده غرامت های مربوط به زایمان سزارین، اعمال پاراکلینیکی و اعمال مجاز سرپائی می باشد و آرامش خاطر را به کارکنان و خانواده آنان باز می گرداند و از تحمیل این هزینه ها به خانواده کارکنان جلوگیری می نماید.

در شرایط کنونی تنها داشتن بیمه های اجتماعی همچون تأمین اجتماعی و بیمه سلامت در هنگام بیماری و بروز حادثه برای بیمه شدگان کافی نمی باشد. چراکه در عمل، بخش قابل توجهی از این هزینه ها را خصوصاً به هنگام مراجعه به مراجع پزشکی غیر دولتی، بیمه شده خود متحمل می شود.

پرسنل محترم، اعم از رسمی، پیمانی، و قراردادی که برابر مقررات از طریق مرکز تحت پوشش بیمه درمان (بیمه اجتماعی یا خدمات درمانی و...) قرار گرفته اند که اصطلاحاً بیمه گر اول گفته می شود. این بیمه درمان، مازاد بر بیمه درمان اجباری، بصورت گروهی و اختیاری می باشد. پرسنل فوق الذکر به همراه کلیه اعضای خانواده (همسر و فرزندان) و افراد تحت تکفل (پدر و مادر بیمه شده اصلی) تحت تکفل به شرط دارا بودن دفترچه درمانی بعنوان یک گروه تحت پوشش آن قرار می گیرند.

بر این اساس مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه جهت رفاه کارمندان هر ساله بین شرکتهای بیمه ای از طریق مناقصه شرکت بیمه ای را انتخاب و جهت اخذ قرارداد به مراکز دانشگاهی معرفی می نماید. در بیمه تکمیلی درمان بیمه اختیاری بوده و تمامی کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی اعم از انث و ذکور در صورت تمایل می توانند بدون محدودیت نسبت به ثبت نام خود، پدر و مادر و افراد تحت سرپرستی به شرط دارا بودن دفترچه بیمه درمانی، بیمه تکمیلی نمایند در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر پرسنل محترم می توانند با مراجعه به امور رفاهی مرکز و یا اطلاعات تکمیلی را در سایت مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه <http://www.sums.ac.ir> مشاهده نمایند.

برخی از شرایط بیمه تکمیلی درمان

- بیمه درمان تکمیلی بیمه اختیاری بوده و هیچ اجباری برای بیمه شدن وجود ندارد بنابراین کارکنان محترم آن واحد در بدو امر با آگاهی کامل از متن تفاهم نامه، مفاد قرارداد و شرایط و تعهدات بیمه گر، برای عضویت در بیمه درمان تکمیلی از اختیار کافی برخوردار بوده و به منظور جلوگیری از مکاتبات و صدور الحاقیه های متعدد ترتیبی فراهم آید تا از انصراف بی مورد کارکنان در طول دوره قرارداد احتراز شود.

ایمنی

مقدمه

اولین و مهم ترین الزام در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیماران است.

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متأثر میسازد. مطالعات پژوهشی نشان داده اند که به طور متوسط حدود 10٪ از تمام موارد بستری، بیماران به درجات مختلف دچار آسیب میشوند و این در حالی است که برآورد میگردد که تا 75٪ از این خطاها قابل پیشگیری میباشد. مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می آورند. در واقع چنین تخمین زده میشود که بین 5٪ تا 10٪ هزینه های مربوط به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیرایمن میباشد که منجر به آسیب بیماران می گردد.

سازمان جهانی بهداشت به منظور ارتقای سلامت جامعه با چالشهایی مواجه شده و جهت حل آنها، استانداردهای ایمنی بیمار 9 راه حل ایمنی بیمار را در نظر گرفته است که در ذیل به آنها اشاره میگردد.

واک راند یا بازدیدهای مدیریتی ایمنی بازدید های مدونی (یعنی سرزده نیستند و طبق برنامه از قبل مشخص و اعلام شده انجام می شوند) هستند که به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصتهای بهبود توسط تیم رهبری و مدیریت متشکل از رئیس، مدیر بیمارستان ، مسئول ایمنی ، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی ، مدیر پرستاری، کارشناس کنترل عفونت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهداشت حرفه ای ،مسئول فنی تاسیسات و مسئول کنترل عفونت مطابق با تقویم سالیانه برنامه بازدید که در اول سال به بخشهای درمانی و واحد ها(آشپزخانه ، پسماند ، آزمایشگاه ، درمانگاه،بوفه،پارک) از طرف دکترمقیمی (با پیگیری خانم امیدی کارشناس ایمنی)ابلاغ شده است انجام می شود . نتایج این بازدیدها در کمیته های رهبری و مدیریت مطرح و اقدامات اصلاحی پیگیری و اجرا می شود.

فایل این برنامه در فولدر دفتر پرستاری و کپی آن در برد بخش ها در معرض رویت کارکنان، موجود است . اطلاع از تاریخ رانده بخش/واحد الزامی است .

در صورتی که برنامه بازدید بخشی لغو شود از قبل به آن بخش اعلام و تاریخ بعدی بازدید مشخص و اعلام می گردد .

این بازدید ها هیچ وقت جنبه بازرسی ندارند و کارکنان بخش دغدغه های خود را در قبال مسائل تهدید کننده ایمنی بیمار ،بیان می کنند و راهکار پیشنهاد می دهند.

پیشنهادات پرسنل در این بازدید ها بعد از بررسی ، تجزیه و تحلیل و از طریق نامه یا پیامک و به فرد پیشنهاد دهنده باخورد داده می شود .

این بازدید ها به گونه ای مدیریت می شود که مباحث غیر مرتبط با ایمنی مانند مسائل مالی ، اعم از سوال در مورد پرداخت های پرسنلی ، مرخصی و .. در زمان انجام بازدید بیان نشود .

گزارش دهی خطا

*مسئول فنی ایمنی و مسئول ایمنی بیماردر بیمارستان به ترتیب جناب آقای دکتر مقیمی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی سرکار خانم حسینی می باشند .

*کارکنان بیمارستان تشویقی می شوند تا در صورتی که خطایی در زمینه ایمنی بیمار رخ داده باشد با ثبت خطا در فرم ثبت خطا موجود در بخش ، در سایت ، در فولدر دفتر پرستاری خطای خود را ثبت و گزارش کنند صندوق خطا نیز در راهروی بخش ها موجود است . افراد گزارش دهنده در صورت تمایل میتوانند نام خود را ثبت نکنند.

نکته:در گزارش دهی خطا هیچ تنبیه و سرزنشی وجود ندارد حتی جنبه تشویقی نیز برای افراد گزارش دهنده خطا وجود دارد .

این خطا ها ماهیانه توسط کارشناس ایمنی جمع آوری و اقدامات اصلاحی مرتبط به بخش ها اعلام می شود .

نه راه حل ایمنی بیمار مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت به شرح ذیل می باشد:

1) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

- (2) شناسایی بیمار
- (3) ارتباط مؤثر در زمان تحویل بیمار
- (4) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- (5) کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت
- (6) اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
- (7) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها
- (8) استفاده یک بار مصرف از وسایل تزریقات
- (9) بهبود بهداشت دست

(1) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

- کلیه بخش‌های درمانی لیستی از داروهایی را که تشابه (چه از نظر نام و چه از نظر شکل ظاهر آنها) دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد را می‌بایست در دسترس کارکنان قرار دهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز مشابتهای دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه‌نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد.
- برقراری ارتباط و تعامل مؤثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد. **لذا موارد زیر باید انجام شود:**
- داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکس‌ها و قفسه‌های جداگانه چیدمان شود.
- در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتماً باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.
- رعایت فرایند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه‌های مشابه دارویی و ...
- قبل از اجرای فرایند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- هنگام دارو دادن، حتماً بیمار را با نام و نام خانوادگی قرار می‌دهد (وی را به اسم می‌خواند)
- هنگام دارو دادن، یک بار دیگر مشخصات بیمار با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- هنگام آماده کردن داروها، به دوز دارو، شکل دارویی، تاریخ انقضاء توجه شود.
- هنگام دارو دادن، نوع دارو، دوز دارو و ... را مجدداً با کارت دارویی مطابقت داده شود.

2. شناسایی بیمار

- کلیه گلوگاههایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، و الکتروشوک، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می‌بایست مد نظر قرار گیرد. و طبق دستورالعمل گاید لاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی، انتقال خون، درمان دارویی، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطاها جلوگیری شود.
- در تمامی مراکز جهت شناسایی بیمار از دستبند استفاده می‌شود که تمام مشخصات بیمار از جمله نام-نام پدر-تاریخ تولد- شماره پرونده و ... روی آن ذکر شده است و در مواردی که بیمار سابقه آلرژی و یا بیمار ریسک خطر خاصی دارد نیز رنگ دستبند متفاوت می‌شود.
- در بیمارستان اعصاب و روان به دلیل نوع بیماران استفاده از دستبند شناسایی راه حل قابل اطمینانی نمی‌باشد فقط جهت بیماران ECT که بیهوشی می‌گیرند در حال حاضر استفاده می‌شود و شناسایی بر اساس خود اظهاری بیمار و شناخت پرسنل زمان تحویل بیمار طبق مدارک موجود در پرونده انجام می‌گردد.

* تأکید می‌شود هیچ‌گاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه وی استفاده نشود.

- پس از بستری شدن بیمار در بخش، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروریست نام پدر بیماران نیز قید گردد.
- پرسنل آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی و تغذیه موظفند در هنگام حضور بر بالین بیمار به منظور انجام اقدامات، مشخصات بیمار را با پرونده او تطبیق داده و اطمینان حاصل نمایند.
- پزشکان در هنگام راند بالین و معاینه بیمار ملزم به تطبیق نام بیمار با مشخصات کارد کس و پرونده می باشند
- شناسه های الزامی جهت شناسایی بیمار عبارتند از نام و نام خانوادگی -تاریخ تولد و در موارد تشابه اسمی نام پدر

3. ارتباط مؤثر در زمان تحویل بیمار

- آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخش و سوپروایزرین در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحدهای مختلف (از اتفاقات به بخش، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و ...) و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند.

به طور کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می شود:

- 1) ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریت های پزشکی با مددجو، و یا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشد).
 - 2) ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش، زمان بستری، موقعیت های ویژه، زمان ترخیص، ارتباط با همراهان بیماران بدحال و فوت شده و ...
 - 3) ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری و پرستاران بهداشت جامعه می شود.
- از دسته بندی بالا تنها مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درمانی بوده و باید نکات مربوط به آن را کاملاً رعایت نماییم.
- ارتباط به عنوان هسته اساسی، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است. برقراری ارتباط صحیح، مهم ترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هرچه بهتر اجرا شدن فرایند درمانی می باشد.
- گروه های مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل: نیروهای حفاظت فیزیکی بیمارستان، پرسنل پذیرش، پرسنل تریاژ، پرسنل فوریت، تحت نظر اورژانس، پزشک اسکرین، بخش های پاراکلینیک (آزمایشگاه، داروخانه، اکو، ای سی تی، رادیولوژی و ...) بخش های بستری و بخش هایی مانند اتاق عمل و ... است.

4. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

- اجرای دستورالعمل بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح به طور ویژه در اتاق عمل بسیار با اهمیت است. لذا همزمان با اجرای پروتکل مذکور در بخش های مختلف درمانی و اتاق عمل رعایت چک لیست جراحی ایمن در اتاق عمل الزامی است. با توجه به اینکه بیمارستان ابن سینا تک تخصصی اعصاب و روان می باشد این قسمت جهت اطلاع پرسنل نوشته شده است.

❖ گام اول اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر

❖ گام دوم تأیید هویت بیمار

دلایل انجام روش درمان یا پروسیجر مورد نظر

- پرستار بایستی پاسخ های بیمار را با مشخصات دستبند شناسایی، فرم رضایت آگاهانه و سایر اطلاعات موجود در پرونده پزشکی او مطابقت دهد.

- در صورتی که بیمار از بخشی به بخش دیگر منتقل می‌شود و به تنهایی یا در معیت همراه، قادر به شرکت در مراحل انتقال نمی‌باشد، پرستار بخش مقصد موظف است که بیمار را به طور کامل تحویل گرفته و او را در تمامی پروسیجرها همراهی نماید.
- در صورت ناتوانی بیمار به شرکت در پروسه‌های مورد بررسی به دلیل عدم ظرفیت عصبی و یا به علت موانع زبانی، فرد مناسب دیگر و یا مصاحبه‌گر با صلاحیت، بایستی پاسخ‌گوی سؤالات تیم درمان در خصوص شناسایی بیمار باشد که در این خصوص، جزئیات گفتگو و نام شرکت‌کنندگان بایستی در پرونده‌ی پزشکی بیمار ثبت شود.

- ❖ گام سوم علامت‌گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی
- ❖ گام چهارم بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل (به منظور بازبینی، تأیید نهایی و صحت‌گذاری پیش از عمل)
- ❖ گام پنجم اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارک و گرافی‌های تشخیصی مرتبط
- خطاهای پزشکی ناشی از نقص در مستندسازی و یا نادرست بودن لیبل‌گذاری روی تصاویر تشخیصی، یک واقعیت مخاطره‌آمیز در شناسایی بیمار صحیح می‌باشد.
- حداقل 2 نفر یا بیشتر از اعضاء تیم درمانی، قبل از شروع به انجام پروسیجر، از وجود این یافته‌ها مطمئن شوند.

5. کنترل غلظت محلول‌های الکتریک

یک مسئله متداول که در مورد ایمنی داروها از آن ذکر می‌شود، توزیع سهوی الکترولیت‌ها است (برای مثال: پتاسیم کلراید با غلظت 2 meq/ml یا بیشتر؛ فسفات پتاسیم؛ سدیم کلراید با غلظت 9 درصد یا بیشتر و سولفات منیزیم با غلظت 21 درصد یا بیشتر) جهت جلوگیری از خطاها خصوصاً مواقع به‌کارگیری نیروی انسانی استخدام جدید، کارورز و یا طرحی به نکات ذیل باید توجه شود.

- حتی‌الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود.
- داروهای مورد نظر از دیگر داروها به صورت واضح جدا شود.
- کلیه داروهای یاد شده با اتیکت قرمز جدا شود.
- هنگام مصرف دارو به دستور پزشک دوباره چک شود.
- نحوه مصرف و رقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد.
- علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد.
- دستورالعمل نحوه رقیق‌سازی و تهیه دوز مورد نظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد.
- در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود.

6. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می‌دهند و لیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایع‌تر برآورد می‌گردد.

رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخش‌ها الزامی می‌باشد و به دنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص استفاده شود.

به منظور تلفیق دارویی لازم است:

- ثبت تاریخچه مصرف دارویی بیمار در گزارش پرستاری پذیرش بیمار توسط پرستار مسئول بیمار

- پرستار مسئول بیمار باید در صورت مصرف داروهای شخصی با دستور پزشک معالج، این داروها را در کاردکس دارویی بیمار با نام دارو و دوز مصرف مشخص کند.
- هنگام ویزیت بر بالین بیمار لازم است تاریخچه مصرف دارویی بیمار توسط پرستار متذکر گردد و پزشک آن را ثبت کند.
- برگه شرح حال بیمار باید توسط پزشک مربوطه به طور کامل با تأکید بر تاریخچه مصرف دارویی بیمار تکمیل و امضا و مهر شود.
- در صورت نیاز به انتقال به بخش دیگری، علاوه بر گزارشات کتبی پرستاری، ضروریست به طور شفاهی توسط پرستار مسئول بیمار بر مصرف داروهای شخصی بیمار تأکید گردد.

7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها

- هنگام تحویل بالینی بیمار به شیفت بعد لازم است تمام اتصالات اعم از سوندها، کنترها و لوله‌ها از جهات زیر توسط پرستار مسئول بیمار مورد بررسی قرار گیرند:
- بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کنترها، سوندها و لوله‌ها
- بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات
- کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
- بررسی میزان درناژ باتلها
- بررسی out put ادراری و یورین بگ بیمار
- بررسی لوله تراشه و NGT از جنبه قرارگیری در محل خود
- کنترل تاریخ فیکس اتصالات
- در بازدیدهای سوپروایزری این گزینه به صورت یکی از سؤالات چک لیست مطرح می‌باشد و روزانه در بخش‌هایی که مورد بازدید قرار می‌گیرد کنترل می‌گردد. توجه به سائز، تاریخ انقضاء، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می‌باشد.

8. استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می‌باشد. تزریق یکی از روش‌های شایع در تجویز داروها می‌باشد. بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن، خطرات زیادی برای ارائه‌دهنده خدمت‌گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت. لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات می‌باشد. انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

- استفاده از وسایل استریل
- برای هر تزریق، از یک سرنگ یک بار مصرف جدید استفاده کنید.
- از یک سرنگ و سر سوزن استریل یک بار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
- از آلودگی وسایل (سرنگ سرسوزن و ویال‌ها) پیشگیری کنید.
- روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می‌باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.
- حتی‌المقدور از ویال‌های تک دوزی دارو استفاده کنید.
- در صورتی که ملزم به استفاده از ویال‌های چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.
- هنگامی که سر آمپول را می‌شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.
- قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.

- توصیه‌های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.
- در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.
- قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دست‌های خود را با آب و صابون بشوید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که بین تزریقات، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.
- از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی اجتناب نمایید.
- نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز و الکل استفاده نمایید.
- از گلوله‌های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید.
- از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.
- قبل از تزریقات اگر محل تزریق به صورت مشهود کثیف باشد، حتماً پوست را بشوید.
- سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته‌بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.
- اگر سرپوش گذاری سر سوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست را به کار ببرید.

9. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت‌های سلامتی

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش‌ها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست‌ها به تنهایی مهم‌ترین راه پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی به شمار می‌آید. شستن دست‌ها توسط صابون‌های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می‌گردد. شستن دست با صابون‌های معمولی و آبکشی باعث می‌شود تا میکروارگانیسم‌ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروب‌ها باعث کشته شدن میکروارگانیسم‌ها یا مهار رشد آن‌ها نیز می‌گردد.

مواردی که باید دست‌ها شسته شوند عبارتند از:

- در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
- قبل از مراقبت از بیماران آسیب‌پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن‌ها با میکروب‌های بیماری‌زا وجود دارد و یا پس از مراقبت از بیمارانی که احتمال دارد با میکروب‌هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری‌های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک
- قبل و بعد از تماس با زخم
- پس از درآوردن دستکش‌ها از دست.
- روش‌های رعایت بهداشت دست عبارتند از:

الف- روش Hand rub

به منظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول‌های مایع با بنیان الکلی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دست‌ها کاملاً خشک شوند آنها را به هم بمالید.

ب- روش صحیح شستن دست با آب و صابون

- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله‌کشی استفاده نمایید.
- ابتدا دست‌ها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دست‌ها را به هم بمالید به نحوی که کلیه سطوح دست‌ها را بپوشانند.
- با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم به هم بمالید.

- دست‌ها را کاملاً آبکشی نمایید.
- با حوله پارچه‌ای تمیز و یا حوله کاغذی یک بار مصرف دست‌ها را کاملاً خشک نمایید.
- با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندري کثيف و يا در صورتی که دستمال یک بار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید.

20 استاندارد ضروری در برنامه ایمنی بیمار

- (1) بیمارستان در مورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می‌کند.
- (2) بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می‌باشد که وظایف، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند.
- (3) مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه‌های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و در مورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت‌های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می‌کنند.
- (4) افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می‌کنند.
- (5) بیمارستان به طور ماهیانه مورثالیتی و موربیدیتی را در کمیته‌های بیمارستانی بررسی می‌کند.
- (6) وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس، آماده و کالبر می‌باشد.
- (7) بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک‌سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد.
- (8) بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک‌سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد (بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستورالعمل‌هایی جهت اجرای برنامه‌ها دارد).
- (9) پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه‌های فرایندی را دارند.
- (10) قبل از انجام هر پروسه ته‌اجمی از بیمار رضایت گرفته می‌شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد. بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم‌گیری در مراحل درمان را دارد.
- (11) تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل، تاریخ تولد شناسایی می‌شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی‌باشد (بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد).
- (12) بیمارستان کانال‌های ارتباطی برای بحران‌های ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می‌باشد.
- (13) بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می‌شود دارد.
- (14) بیمارستان گایدلاین‌ها و دستورالعمل‌هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد.
- (15) بیمارستان نظام و دستورالعمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوصی در شرایط بحران را دارد.
- (16) بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن، تزریقات واکسن و infusion ایمن جراحی ایمن را دارد.
- (17) بیمارستان یک سیستم دارودهی ایمن دارد (وجود داروهای حیاتی 2-4 ساعته)
- (18) بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو، خرید و تأمین دارو، نگهداری و انبار دارو، orderنوسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستورالعمل مشخصی دارد.
- (19) بیمارستان دارای استانداردهای محیط ایمن می‌باشد (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد. کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می‌شود و امنیت بیمارستان بخصوص در بخش‌های اورژانس ویژه نوزادان و ... در نظر گرفته می‌شود.
- (20) بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پسماندهای بیمارستانی می‌باشد (بیمارستان دارای گاید لاین دفع بهداشتی زباله‌های عفونی و غیر عفونی وسایل برنده و نوک تیز و ... دارد). ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بالا، وظیفه حرفه‌ای، اخلاقی و قانونی متخصصین مراقبت سلامت است.

تعاریف در ایمنی

(Safety: ایمنی) فقدان وجود هرگونه صدمه و آسیب اتفاقی

(Error: خطا) عدم توفیق در تکمیل و انجام هرگونه کار و یا فعالیت بر طبق برنامه پیش‌بینی شده.

(Adverse event: رویداد ناگوار) خطا و حوادث منجر به آسیب

(Near-miss: (نزدیک به خطا) اشتباه یا رویداد ناگواری که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس و یا توقف جریان، روی نداده است.

رویداد ناخواسته Never event: یک واقعه غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی فیزیکی یا فیزیولوژیک و یا خطر وقوع آن اگرچه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشود.

موارد 28 گانه خطاهای پزشکی Never Event (مواردی که هرگز در مراکز درمانی نباید اتفاق بیفتد)

وقایع مرتبط با اعمال جراحی:

1. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم

2. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر

3. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار میگیرد و....)

4. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس در بدن بیمار

5. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)

6. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی:

7. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

8. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثل: وصل دستگاه دیالیز HBSAg آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی

9. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عرقی

وقایع مرتبط با مراقبت بیمار:

10. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی

11. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از 4 ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری.....)

12. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیماری:

13. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، زمان تزریق دارو،....

14. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی

15. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

16. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

17. زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار

18. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

19. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی....)

وقایع مرتبط با محیط درمانی:

20. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که میتواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

21. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر...)

22. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اتاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

23. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ...)

24. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله، ...)

وقایع جنایی:

25. موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی

26. هر گونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار

27. ربودن بیمار

28. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمیدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

ابزارهای سازمان WHO در مورد ایمنی بیمار

- راهنماهای بهداشت دست و تزریق ایمن
- چک لیست جراحی ایمن
- هفت گام به سوی ایمنی بیمار
- ایجاد فرهنگ و بسترسازی
- کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید.
- عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید.
- گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید.
- به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می توانند به راحتی وقایع را در سطح ملی و محلی گزارش کنند.
- مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده با آنها ارتباط برقرار کنید.
- راه هایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.

- درس‌های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید.
- کارکنان را به تحلیل ریشه‌ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می‌دهند.
- راه‌حل‌هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید.
- درس‌هایی را که آموخته‌اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستم نهادینه و عملی سازید.

کنترل عفونت

عفونتهای بیمارستانی

اصطلاح رایج عفونتهای بیمارستانی، نوزوکومیال NOSOCOMIAL-infection می‌باشد. اخیراً سازمان جهانی بهداشت تعریف جامع تری از این عفونتها ارائه کرده و آنها را عفونتهای ناشی از مراقبتهای بهداشتی (Health care-associated infection) می‌خواند.

عفونتی که در اثر خود عامل عفونی یا سموم تولید شده از عامل عفونی در بیمارستان 48 تا 72 ساعت پس از زمان بستری بیمار اتفاق می‌افتد البته بیمار در زمان پذیرش نیاستی علائم آشکار عفونت را داشته باشد یا در مرحله نهفتگی بیماری باشد.

گزارش عفونتهای بیمارستانی براساس علائمی نظیر تب-تغییر زخم جراحی به نفع عفونت-شروع یا تغییر آنتی بیوتیک و نظر پزشک مبنی بر عفونتهای بیمارستانی به واحد کنترل عفونت جهت بررسی اطلاع داده می‌شود. انواع عفونتهای بیمارستانی عبارتند از:

چهار عفونت اصلی شامل عفونت ادراری (شایعترین)- عفونت ناشی از زخم جراحی SSI- عفونت دستگاه تنفسی تحتانی (پنومونیا) که کشنده ترین نوع عفونت است، عفونت دستگاه گردش خون SEPSIS و سایر عفونت های بیمارستانی شامل عفونت های تناسلی- نوروزی- قلب و عروق- گوارشی- استخوان و مفاصل- چشم- گوش، حلق، و بینی- پوست میباشد.

عفونت ادراری: عفونت دستگاه ادراری (Urinary Tract Infection: UTI) به علت رشد میکروبهایی نظیر باکتری و قارچ در دستگاه ادراری ایجاد می‌شود و در موارد نادر، ویروسها نیز در آن نقش دارند. عفونت می‌تواند هر قسمتی از دستگاه ادراری را درگیر کند، اما اغلب عفونت های ادراری، در دستگاه ادراری تحتانی (مثانه و پیشابراه) دیده میشوند. دستگاه ادراری انسان به دو قسمت، دستگاه ادراری فوقانی و دستگاه ادراری تحتانی، تقسیم می‌شود. دستگاه ادراری فوقانی شامل دو عدد کلیه و دو عدد حالب (میزنای) می‌باشد و دستگاه ادراری تحتانی از مثانه و مجرای ادرار (پیشابراه) تشکیل شده است.

علائم UTI با توجه به اینکه عفونت کدام قسمت از دستگاه ادراری را درگیر کرده، سن، جنس و وجود کاتتر در مجرای ادراری، متغیر است.

پنومونیا (PNEU-PNEU): بیمار در معاینه بالینی باید رال یا dullness داشته باشد و در کنار آن دست کم یکی از موارد: شروع خلط چرکی یا تغییر ویژگی خلط، وجود ارگانیسم در کشت خون، وجود ارگانیسم در نمونه حاصل از آسپیراسیون از طریق تراشه، برس کشیدن داخل برونش و یا بیوپسی.

رادیو گرافی از قفسه سینه حاکی از انفیلتراسیون جدید یا پیشرونده، Consolidation، وجود حفره یا افیوژن پلور و کنار آن دست کم یکی از موارد باشد: شروع خلط چرکی یا تغییر ویژگی خلط

عفونت ناشی از زخم جراحی: این عفونت طی سی روز پس از عمل جراحی (در صورتیکه پروتز یا وسیله ای در محل قرار نگرفته باشد یا طی سه ماه اگر پروتز یا وسیله ای در محل قرار گرفته باشد بروز نموده و می‌تواند عفونت هر قسمتی از بدن را شامل گردد (به جز محل برش جراحی - فاسیا یا لایه های عضلانی) و بیمار دست کم یکی از موارد زیر را دارد:

1- ترش چرکی از محل برش سطحی

2- ارگانیزم از مایع یا بافت محل برش سطحی جداگردد

ودست کم یکی از علائم یا نشانه های دردناکی-ورم موضعی-قرمزی یا گرمی وجود داشته باشد مگر اینکه کشت منفی باشد.

عفونت دستگاه گردش خون(سپسیس) عفونتی که به صورت محدود و یا منتشر در اثر واکنش های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد میشود البته به شرطی که 48-72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود. عفونت خونی ثابت شده در آزمایشگاه دست کم یکی از ویژگی های زیر را داشته باشد: رشد پاتوژن در یک کشت خون، یا از چند کشت خون پاتوژن مشابهی رشد کرده باشد و ارگانیزم کشت داده شده از خون مربوط به عفونت محل دیگری نباشد.

عوارضی که از طریق عفونتهای اکتسابی از بیمارستان ایجاد می شود به شرح زیر است:

1- طولانی تر شدن مدت بستری بیماران در بیمارستان

2- ناتوانی طولانی مدت

3- افزایش مقاومت میکروارگانیزمها به آنتی بیوتیکها

4- ضررهای اقتصادی زیاد، هزینه های سنگین برای بیمار

5- افزایش مرگ و میر

از اقداماتی که باعث کمک به به تشخیص عفونتهای بیمارستانی میشود ارزیابی دقیق بیمار توسط پزشک می باشد.

سامانه INIS نیز سامانه کشوری اینترنتی ثبت آمار عفونتهای بیمارستانی می باشد

در صورت وجود عفونت بیمارستانی در بخش فرم شماره 1 را تکمیل کرده و تحویل سوپروایزر کنترل عفونت دهید

اقداماتی که باید برای پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی در این مرکز صورت پذیرد عبارتند از:

1- ارتقای فرهنگ بهداشت دست در بین پرسنل کادر درمان: اینکه دستها بلافاصله پس از دست زدن به خون-مایعات بدن-ترشحات-مواد دفعی و وسایل آلوده بدون در نظر گرفتن اینکه از دستکش استفاده شده است یا خیر شسته شوند. پس از درآوردن دستکش از دست، در فواصل تماس با بیماران و سایر موارد لازم دستها باید شسته شوند تا از انتقال میکروارگانیزمها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط جلوگیری بعمل آید.

2- تهیه محلولهای ضد عفونی کننده

3- آموزش رعایت بهداشت دست فردی و اجتماعی به بیماران توسط کادر پرستاری

4- اقدامات لازم جهت کنترل و کاهش مقاومت های میکروبی با کنترل مصرف آنتی بیوتیک

5- استفاده از وسایل حفاظت فردی

6- به منظور جلوگیری از ابتلا به هیپاتیت B کارکنان و بالاکس پرسنل کادر درمان واکسن هیپاتیت B را تزریق نمایند.

بهداشت دست:

به طور کلی دو نوع میکرو ارگانیزم روی پوست وجود دارد:

1- میکرو ارگانیسم های مقیم : روی پوست اکثر افراد وجود دارد و قدرت بیماری زایی کمی دارند.

2- میکرو ارگانیسم گذرا : که در اثر تماس دست با سطوح آلوده بوجود می آید و قدرت بیماری زایی بالایی دارند .

※هدف بهداشت دست از بین بردن میکروارگانیسم های گذرا میباشد .

بهداشت دست به دو روش کلی انجام میشود :

HAND WASHING-1 : با آب و صابون شست و شو در 8 مرحله انجام میشود - و مدت زمان آن حداقل 40 تا 60 ثانیه میباشد . و در صورتی که آلودگی واضح باشد حتما باید این روش انجام شود **2- Hand rub** :شاما 7 مرحله است دست ها محلول های الکلی (3cc) مالش داده می شود. و مراحل آن مثل شست و شو با آب و صابون است و تا زمانی که دست خشک نشده است نباید به فلزات بدلیل ایجاد الکتریسیته دست زد و این مرحله حداقل 30 ثانیه طول میکشد و اگر دست آلودگی واضح داشت این روش مناسب نیست



How to Handrub?

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

1 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds

1a



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

1b



2



کف دست ها را به هم بمالید

3



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

4



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

5



انگشت ها را از غیر ناگنده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود

6



انگشت شست دست چپ را با کف دست راست اطراف گرد و با صورت دورانی مالش دهید و برعکس

7



انگشتان را صغ کرده به صورت چرخشی هر کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس

8



دست ها آماده است



5-موقعیت بهداشت دست در بیمارستان شامل: قبل از تماس با بیمار - بعد از تماس با بیمار - بعد از تماس با محیط اطراف بیمار - بعد از تماس با خون و ترشحات - قبل از انجام پروسیجرهای استریل



2-وسایل حفاظت فردی:

وسایل حفاظت فردی شامل دستکش -ماسک-عینک -گان -محافظ چشم، بینی، دهان (شیلد) می باشد.

زمان های ضروری برای استفاده از وسایل حفاظت فردی بر اساس میزان خطر فعالیت در حال انجام معین می گردد که به شرح زیر است:

الف) در صورتیکه تماس با خون و مایعات وجود ندارد و احتمال آن نیز نمی باشد نیازی به پوشیدن لوازم حفاظت فردی نیست (low RISK)

ب) در صورتیکه تماس با خون و مایعات بدن وجود دارد ولی احتمال پاشیدن خون و مایعات وجود ندارد پوشیدن دستکش یکبار مصرف کافی است (RISK MEDIUM)

ج) در صورتیکه تماس با خون و مایعات بدن وجود دارد و هم احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات پوشیدن دستکش -ماسک-عینک و گان ضرورت دارد (HIGH RISK).

ترتیب پوشیدن و خارج کردن وسایل حفاظت فردی:

ترتیب پوشیدن: گان، ماسک (در بیماریهای هوا برد ماسک N95) ، عینک (یا محافظ صورت)، دستکش

ترتیب خارج کردن: دستکش، عینک یا محافظ صورت، گان، ماسک یا رسیپراتور

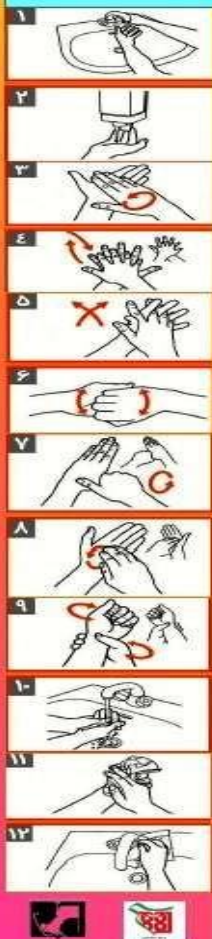
پرسنل باید با نحوه پوشیدن وسایل حفاظت فردی آگاهی داشته باشند.



دانشگاه پسران
دانشگاه علوم پزشکی تهران

مراحل شستوی دست با آب و صابون

پنج موقعیت بهداشتی:
قبل از تماس با بیمار
قبل از اقدامات تمیزی یا آسپتیک
بعد از تماس با بیمار
بعد از تماس با مایعات بدن
بعد از تماس با محیط اطراف بیمار



احتیاطات استاندارد تجهیزات حفاظت فردی



معاونت درمان
دانشگاه علوم پزشکی تهران
پژوهشی فرمالین تهران

ترتیب و چگونگی پوشیدن وسایل حفاظت فردی

الف- شستوی دستها

ب- پوشیدن گان

بها یک دست قسمت بالای گان را بگیرید و انتهای گان را به گونه ای که به جایی برخورد نکند، رها کنید.
قسمت پشت گان را بگیرید و به صورتی که دست به روی گان برخورد نکند، آن را باز کنید.
آستین های گان را از پشت پیدا کرده و با احتیاط آن را بپوشید.
چهره ستار سیر کولار از زیر گان، گان را می گیرد و بندهای آن را می بندد.

ج- پوشیدن کلاه

د- پوشیدن ماسک

لبه بالای ماسک را مشخص کنید و آن را از بند لبه بالا به دست بگیرید.
لبه بالای ماسک را روی پل بینی قرار داده و ابتدا بند بالایی را پشت سر قرار دهید.
لبه پایینی ماسک را از زیر چانه قرار داده و بند پایینی را در قسمت بالای گردن قرار دهید.

ه- عینک یا محافظ صورت

در صورت نیاز (احتمال پاشیده شدن ترشحات یا خون بیمار) از محافظ صورت یا عینک استفاده نمایید.
لبه بالای ماسک باید زیر عینک قرار گیرد.

و- پوشیدن دستکش

ابتدا دستها را شسته و خشک کنید و سپس پوشش دستکش را باز کنید.
بهنگام پوشیدن دستکش توجه داشته باشید که قسمت داخلی دستکش یا دستها تماس نداشته باشند.
بها دست چپ، دستکش مربوط به دست راست را از قسمت داخلی آن گرفته و دست راست را داخل دستکش کنید.
بها دست راست، دستکش چپ را از قسمت نای خارجی آن گرفته و دست چپ را داخل آن کنید.

ترتیب و چگونگی خارج کردن وسایل حفاظت فردی

الف- خارج کردن دستکش

ابتدا توسط دست چپ، دستکش سمت راست را از ناحیه زیر مع گرفته، دستکش را از دست خارج کنید.
دستکش آلوده را کف دست چپ نگه دارید.
توسط دست راست، قسمت داخلی دستکش چپ را گرفته، آن را به طرف بیرون برگردانید و از دست خارج کنید به طوری که دستکش آلوده دست چپ نیز درون آن قرار گیرد.
دستکش های آلوده را در سطل زباله عفونی بیندازید.

ب- خارج کردن گان

دستها را با آب و صابون بشویید.
چند پشت کمر گان را باز کنید.
چند گان را در قسمت پشت گردن باز کنید.
گان را در آورده طوری جمع کنید که دست فقط با قسمت داخلی آن در تماس باشد و سپس آن را داخل کیسه مخصوص لباس های عفونی قرار دهید.

ج- شستوی دستها

د- خارج کردن عینک، محافظ صورت

قسمت خارجی عینک یا محافظ صورت آلوده محسوب می گردد.
دسته عینک را از پشت گوش و محافظ صورت را از پشت سر رها کنید.
به آن ها را در ظرف مخصوص جهت شستوی و استفاده مجدد یا جهت امحا قرار دهید.

ه- خارج کردن ماسک

ابتدا بند قسمت پایین را خارج نمایید.
سپس بند قسمت بالایی ماسک را خارج نموده و با گرفتن آن ماسک را از روی صورت بردارید.
ماسک مستعمل را در داخل سطل زباله عفونی بیندازید.
دست ها را بشویید.

3- تزریق ایمن

تزریقی است که برای بیمار و فرد انجام دهنده تزریق و جامعه ایمن باشد و ایجاد خطر نکند.

انجام تزریق ایمن: تزریق در محل تمیز انجام شود - دست ها قبل و بعد از تزریق شسته شود - محل تزریق ضد عفونی شود - اجسام نوک تیز و برنده در S.B انداخته شود (سرنگ و نیل با هم در S.B انداخته شود)

در زمانی که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات وجود دارد از وسایل حفاظتی نظیر دستکش، گان، ماسک و عینک استفاده شود

حد اکثر ظرفیت S.B سه چهارم است.

4- انجام واکسناسیون

تمامی کارکنان بهداشت بایستی واکسیناسیون هپاتیت B و توام (DT) را انجام دهند واکسن هپاتیت B در سه نوبت صفر، یک و شش ماه انجام میشود (تزریق عضلانی) و 2 ماه بعد از اتمام واکسیناسیون تیتر آنتی بادی چک میشود در صورتی که تیتر آنتی بادی بالای 10 باشد فرد در برابر هپاتیت B ایمن شده است. * فردی که تیتر آنتی بادی آن بالای 10 باشد فقط در برابر هپاتیت B ایمن است و بایستی از نظر هپاتیت نوع C و HIV مراقب باشد. چون این دو نوع عفونت و عفونت های خونی دیگر مثل توکسو پلاسموز و تب مالت واکسن ندارند. و می توانند از طریق تزریق غیر ایمن و رعایت نکردن اصول احتیاط های استاندارد قابل انتقال باشند.

5-مواجهات شغلی

مواجهات شغلی به دو شکل اتفاق می افتد: 1- Needling : 2- ریختن ترشحات آلوده در چشم و مخاط

در صورت نیدلینگ شدن : 3 تا 5 دقیقه محل را با آب و صابون بشویید و هرگز فشار ندهید و در صورت ریختن خون به داخل مخاط و چشم 10 دقیقه با آب یا سرم شستشو بشویید و هرگز مالش ندهید. 5 تا 10 سی سی خون از بیمار و خودتان بگیرید و برای بررسی بالینی از نظر HBS, HCV, HIV به آزمایشگاه بفرستید - فرم مواجهات شغلی را تکمیل و فوراً به سوپر وایزر کنترل عفونت اطلاع و در صورت نبودن سوپر وایزر کنترل عفونت به سوپر وایزر بالینی اطلاع دهید.

اگر بیماری که با آن مواجهه شغلی داشته اید + HIV یا مشکوک یا بیمار با سابقه رفتار پر خطر مثل معتادین تزریقی، زندانی، افراد با سابقه روابط جنسی خارج از چهار چوب خانواده و .. باشد در 24 ساعت اول (تا 3 روز مهلت دارید ولی 24 ساعت اول بهترین زمان است) مشاوره عفونی با پزشک مشاوره مرکز مشاوره بیماریهای شغلی در درمانگاه امام رضا در این خصوص انجام می شود و در صورت شروع داروهای پروفیلاکسی، داروها زیر نظر آن مرکز شروع می شود.

اگر با بیمار HBS مثبت دچار مواجهه شغلی شدید در صورتی که تیتر آنتی بادی شما بالای 10 باشد اقدامی لازم نیست و خطری شما را تهدید نمیکند. ولی اگر تیتر شما کمتر از 10 باشد تزریق واکسن هپاتیت B و ایمونوگلوبولین HBIG در 48 ساعت اول الزامی است.

اگر با نیدل در سطل زباله مواجهه داشتید بایستی از نظر HBS بررسی شوید چون این ویروس در دمای محیط تا یک هفته زنده میماند.

چارت پیشگیری ثانویه بعد از مواجهه در تمامی بخش ها روی بورد وجود دارد.

اگر مجبور شدید نیدلی را RECAP کنید مثلاً برای گرفتن نمونه ABG و کشت خون از روش یک دستی یا SCOOP استفاده کنید.

پرسنل در واحد کنترل عفونت پرونده بهداشتی شامل سوابق واکسیناسیون و تیتر آنتی بادی و سوابق مواجهات شغلی دارند.

اصول فوق احتیاط های استاندارد می باشند و بایستی در برابر تمامی بیماران رعایت شود یعنی در صورتی که احتمال آلوده شدن با خون و ترشحات بیمار وجود دارد، رعایت شود. برای بیماران عفونی علاوه بر رعایت اصول احتیاطات استاندارد بر اساس راه های انتقال عامل بیماری از احتیاط های تماسی، قطره ای و هوایی نیز می بایست انجام شود.

1-احتیاط هوایی Air born percaution برای بیماری هایی که قطرات بیماری از 5 میکرون کوچکتر است مانند سل - سرخک - و آبله مرغان - کرونا و بررسی انجام میگردد.

اصول احتیاط های هوایی :

1-بستری بیمار در اتاق فشار منفی 2- بستن درب اتاق بیمار 3- هر فردی که وارد اتاق بیمار میشود از ماسک N95 استفاده کند 4- جابجایی بیمار به خارج از اتاق محدود شود و در صورت جابجایی، بیمار باید ماسک جراحی بپوشد

2-احتیاط قطره ای DROPLET

برای بیماری‌هایی مثل سیاه سرفه - هموفیلوس آنفلوانزا - اوریون - سرخچه و آنفلونزا که قطرات درشت هستند و نمیتوانند تا فاصله زیاد حرکت کنند این نوع احتیاط‌ها رعایت شود.

اصول احتیاط قطرات شامل

1- بستری بیمار در اتاق خصوصی و فشار منفی ضروری نیست 2- درب اتاق میتواند باز باشد 3- در صورت کار کردن پرسنل در یک متری بیمار باید از ماسک جراحی استفاده شود 4- در صورت انتقالی و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله بیمار باید از ماسک جراحی استفاده کند.

2- احتیاط تماسی CONTACT :

این نوع احتیاط برای بیماران زیر ضرورت دارد : بیماران دارای عفونت‌های کلونیزه با باکتری مقاوم به چند دارو مانند (آنتروباکتر مقاوم به وانکو مایسین - استافیلوکوک اورانوس مقاوم به متی‌سیلین) عفونت‌های منطقه ای از راه دهانی و مدفوعی مانند هپاتیت نوع A و شیگلا در بیمارانی که بی‌اختیاری داشته یا از پوشک استفاده میکنند (اسهال‌های حاد که منشاء عفونی دارند)

اصول احتیاط‌های تماسی

پوشیدن دستکش قبل از ورود به اتاق - خارج کردن دستکش قبل از ترک اتاق - استفاده از هند راب بعد از خارج کردن دستکش - استفاده از گان - وسایل غیر بحرانی مانند گوشی و دستگاه چک فشار خون برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرد.

انواع ایزوله: ایزوله مستقیم و ایزوله فشار مثبت یا معکوس

ایزوله مستقیم: جداسازی بیماران عفونی از سایرین (سایر بیماران) به منظور جلوگیری از انتقال عفونت ایزوله معکوس: جداسازی بیمارانی با سیستم ایمنی ضعیف (بیماران شیمی درمانی- دیالیزی) از سایر بیماران به منظور پیشگیری از عفونت بیمارستانی نکته: ایزوله بیماران عفونی جزء ایزوله مستقیم می باشد.

لزوم استفاده از ماسک 95N:

1- زمان مواجهه با بیماری که نیاز به رعایت احتیاط هوایی دارد مرل: سل - سرخک و آبله مرغان

2- زمان انجام پروسیجر تولیدکننده آئروسول مثل ساکشن یا اینتوبه بیماری که نیاز به احتیاط قطرات دارد مثل پنومونی مقاوم به دارو

موارد استفاده از انواع دستکش طبق هرم اندیکاسیون دستکش:

درمواقع انجام سوند ادراری - ساکشن لوله تراشه و بخیه نیاز به دستکش استریل دارد.

تماس بالقوه با خون - مایعات بدن و ترشحات - مواد دفعی - رگ گیری و نمونه گیری - ساکشن دهان دستکش لاتکس نیاز دارد.

کنترل علائم حیاتی بیمار - تزری عضلانی - تزریق زیر جلدی - دست دادن با بیمار - کمک به بیمار جهت حرکت و معاینه نیاز به دستکش ندارد و فقط انجام هند راب کفایت می کند.

نحوه گزارش دهی بیماریهای واگیر تحت نظام مراقبت سندرمیک:

بیماریهای مشمول گزارش دهی آنی (زیر 6 ساعت) که بصورت تلفنی انجام می‌گردد: وبا - مننژیت - طاعون - سرخک - سیاه سرفه - عوارض واکسیناسیون فوری، کووید

بیماریهای مشمول گزارش دهی فوری (زیر 24 ساعت): سل - دیفتری - تب مالت - سیاه سرفه - کزاز - سیاه زخم

بیماریهای مشمول گزارش دهی معمولی (یک هفته): انواع هپاتیت ویروسی - ایدز - پدیکلوسیس - گال - بیماریهای مقاربتی

نکته: هرگونه گاز گرفتگی توسط حیوان (چه اهلی و غیر اهلی) هاری تلقی میشود و بایستی و فوراً گزارش و مقاوم سازی شود.

گزارش دهی کتبی بیماریهای واگیر از طریق ثبت در فرم بیماریهای واگیر که در دفتر پرستاری موجود می‌باشد، انجام می‌گردد.

شستشو، گندزدایی و استریلیزاسیون:

بهترین روش برای ضد عفونی و استریل کردن وسایل جراحی، پانسمان، سوچر، گاز و..... دستگاه اتوکلاو است. بیمارستان ابن سینا واحد CSSD ندارد CSR این مرکز در بخش ECT می‌باشد. در صورتی که ست استریل را برای بیمار باز کردید شاخص داخل ست و برچسبی که روی بسته چسبانده شده را کنار نداشته و بعد از اتمام کار در فرم مربوطه چسبانده و در پرونده بیمار بایگانی کنید. در صورتی که اندیکاتور تغییر رنگ نداده نبایستی از آن بسته استفاده شود.

بعد از اینکه پرسنل برای بیمار انجام شد وسایل ست با آب و صابون کاملاً شستشو شود وسایل عاری از خون باشند. سپس خشک شوند. و به واحد CSR فرستاده شود. در CSR وسایل در محلول گندزدای سطح بالا غوطه ور می‌شود (بمدت 15 دقیقه) بعد وسایل خارج شده با آب شستشو می‌شود و خشک می‌گردند.

زمان پک کردن داخل هر بسته یک شاخصی (اندیکاتور) کلاس 4 گذاشته می‌شود و برچسب (یا بارکد) توسط دستگاه لیبل زن روی بسته زده می‌شود و بعد ست ها را برای استریل کردن داخل اتوکلاو گذاشته و بعد از اتمام کار و خشک شدن کامل از دستگاه خارج کرده و با سبب درب دار به بخش ها تحویل داده شود

توجه: ست ها بایستی در BOX های درب دار (کشوی نباشد)، بالا تر از سطح زمین و در محیط کم تردد قرار بگیرد و کنار بسته های استریل وسایل دیگر گذاشته نشود و هرگز با دست خیس آنها را جابجا نکنید.

در این مرکز دستگاه اتوکلاو (3 دقیقه ای) یا فوری FLSH نیز وجود دارد و در صورتی که وسیله ای استریل در زمان بخیه کردن روی زمین بیافتد میتوان آن را سریع استریل کرده البته بدلیل اینکه بخش CSR همیشه فعال نسبت در بخش های وسایل ست پیچ برای شرایط خاصی موجود می باشد

محلول های ضد عفونی و گندزدای در بخش ها :

میکروزد HD برای هند راب، الکل 70٪ برای ضد عفونی محل تزریق

آب ژاول برای شستشوی سرویس بهداشتی، کف بخش ها، گندزدایی منطقه آلوده به خون

دتول (افروز)

هرگز با دست چرب به مانومتر اکسیژن دست نزنید.

درجه مناسب برای یخچال دارویی بین 2-8 درجه سانتیگراد است.

سایر نکات مرتبط با کنترل عفونت در بیمارستان:

وقتی صابون مایع از ظرف آن تمام شد ظرف خالی باید تمیز شود (شسته و خشک) و دوباره با صابونی تازه پر شود. و یا اینکه ظرف خالی دور انداخته شود (یکبار مصرف). استفاده مجدد از ظروف چند بار مصرف، بدون تمیز کردن آن می تواند مخزنی برای نگهداری میکروارگانیسمها باشد و بعنوان منبع میکروارگانیسم دخیل در یک اپیدمی شناخته شود

گیج اکسیژن از دو قسمت مجزا شامل مانومتر و محفظه آب تشکیل شده است.

الف - مانومتر: این قسمت از دستگاه غیر قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی آن بایستی از یک دستمال تمیز آغشته به الکل 70٪ استفاده کرد.

ب- محفظه آب: این قسمت از دستگاه قابل شستشو بوده و برای ضد عفونی و تمیز کردن آن بایستی ابتدا کاملاً از مانومتر جدا شده و سپس با مواد دترجنت (تاید یا صابون) و برس جرم زدایی شده و در انتها شسته و خشک شوند.

شستشوی دستگاه در حالت عادی، هفته ای یکبار ضروری بوده و در صورتیکه بیمار مبتلا به عفونتهای دستگاه تنفسی باشد، برای بیمار بعدی فلومتر باید شسته و تمیز شود. توجه گردد که برای مرطوب کردن دستگاه فقط بایستی از آب مقطر استفاده شود و از مرطوب کردن آن با آب معمولی پرهیزید زیرا باعث تشکیل جرم در داخل فلومتر می شود.

بلافاصله بعد از استفاده از لارنگوسکوپ تیغه آن را زیر آب سرد آب کشی کنید و با آب و صابون به مدت دو دقیقه بشوید بعد برای گند زدایی سطح بالا آن را بمد 15 دقیقه در محلول گلو تارالدویدی موجود در بخش اورژانس یا ECT غوطه ور کنید و کامل آب کشی نمایید. هیچگاه از بتادین برای ضد عفونی آن استفاده نکنید. دسته لارنگوسکوپ را با الکل 70 درصد گندزدایی کنید.

اگر لارنگوسکوپ علامت AUTO CLAVBLE PREVACUM داشته باشد را می توان در اتوکلاو در دمای 132 و بمد 4 دقیقه استریل کرد. البته لامپ آن را باید قبل از اتوکلاو خارج کنیم. محل نگهداری لارنگوسکوپ باید در دیش استیل درب دار باشد.

نکته 1: نمودار شاخص های مهم کنترل عفونت شامل میزان رعایت بهداشت دست، درصد عفونت های بیمارستانی بخش و ... در برد بخش ها نصب است پرسنل می بایست از میزان شاخص بخش خود و اقدامات انجام شده اطلاع داشته باشند.

نکته 2: پرسنل از میزان تقریبی تیترا آنتی بادی خود مطلع باشند.

بهداشت محیط

دسته بندی پسماندهای پزشکی و نحوه جمع آوری و دفع

چهار دسته اصلی پسماندهای پزشکی شامل: (1) پسماندهای عفونی (2) پسماندهای تیز و برنده (3) پسماندهای شیمیایی (4) پسماندهای عادی می باشد.

- زباله های معمولی یا شبه خانگی: به زباله هایی اطلاق می گردد که از لحاظ حمل و نقل مشکل خاصی ندارند. مانند زباله های قسمت اداری، آشپزخانه، آبدارخانه، پسماندهای تولیدی توسط عیادت کنندگان و پرسنل خدماتی (زباله ناشی از نظافت)
- زباله های عفونی و خطرناک: به زباله هایی اطلاق می گردد که می تواند حداقل یک بیماری عفونی را منتقل کند، مانند زباله های تزریقات، آزمایشگاه بطور کلی تمام پارچه ها و البسه آلوده به خون، گاز و پنبه مصرف شده برای پانسمان، نمونه های آزمایشگاهی و محیطهای کشت مربوطه، اقلام پلاستیکی مانند سوند، کیسه ادرار، سرنگ، درن و ...
- زباله های شیمیایی - دارویی: داروهای تاریخ گذشته و ته مانده های داروها و مواد شیمیایی

- زباله های نوک تیز و برنده: اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند و عبارتند از: سوزن ها، سوزن های زیر جلدی، تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه ها، ست های انفوزیون، شیشه شکسته ها و ناخن بیمارانی که ممکن است عفونی باشند یا نباشند به هر حال به عنوان پسماندهای به شدت تهدید کننده ی سلامتی به شمار می آیند.

به منظور ارتقاء بهداشت و کاهش عفونتهای بیمارستانی موارد ذیل بایستی رعایت شود

- ❖ کلیه زباله های معمولی یا شبه خانگی بایستی در کیسه زباله مقاوم آبی و سطل مقاوم آبی رنگ جمع آوری، برچسب زده و سپس به محل نگهداری موقت زباله های غیر عفونی منتقل و روزانه توسط شهرداری به محل دفن زباله منتقل شود.
 - ❖ کلیه زباله های عفونی و خطرناک بایستی در کیسه مقاوم زرد رنگ جمع آوری، برچسب زده و سپس به محل نگهداری موقت زباله های عفونی منتقل و توسط دستگاه اتوکلاو بی خطر شده و روزانه توسط شهرداری به محل دفن زباله منتقل شود.
 - ❖ کلیه وسایل برنده و نوک تیز بایستی در **safety Box** جمع آوری و بعد از پر شدن 3/4 آن در بسته و برچسب زده و داخل کیسه پسماند زرد رنگ قرار داده و به عنوان پسماند عفونی به جایگاه زباله منتقل شود.
- بهتر است بدانید: پس از جمع آوری زباله های عفونی از بخش ها و انتقال به جایگاه نگهداری موقت پسماند، زباله های عفونی توسط ماشین حمل پسماند عفونی به بیمارستان دستغیب/شوشتری ارسال و سپس توسط اتوکلاوهای موجود در آن بیمارستان عمل امحاء بی خطر سازی انجام می شود و سپس تحویل شهرداری می گردد.
- ❖ کلیه زباله شیمیایی-دارویی بایست در کیسه سفید در سطل مقاوم سفید رنگ جمع آوری و برچسب زده و به جایگاه موقت پسماند منتقل شود.

دستور کار اجرایی یکسان سازی و رفع برخی ابهامات اجرای "ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته"

- پسماندهای تیز و برنده در **safety box** جمع آوری گردد و پس از پر شدن **safety box 3/4** جمع آوری و به محل تعیین شده برای ذخیره موقت پسماند حمل شده، و سپس بی خطر سازی گردند.
- سوزن سرنگ نبایستی مجدداً در پوش گذاری گردد و باید بدون دستکاری داخل **safety box** جمع آوری شود.
- سوزن و سرنگ توأماً در **safety box** جمع آوری شود و از جداسازی آن اجتناب گردد.
- سوزن ست سرم جدا شده و در **safety box** قرار گیرد. مابقی ست سرم و باتل سرم به عنوان پسماند عفونی در نظر گرفته می شود و مطابق پسماند عفونی مدیریت شوند.
- باتل های سرم در صورتیکه حاوی داروهای سایتوتوکسیک و خطرناک باشند به عنوان پسماند شیمیایی و دارویی محسوب می شوند و بایستی مطابق پسماندهای مذکور مدیریت شوند.
- محتوای باتل های حاوی سرم های قندی و نمکی که بصورت کامل استفاده نشده اند و یا تاریخ مصرف آنها منقضی شده است را میتوان در فاضلاب تخلیه و باتل سرم، در پسماندهای عفونی قرار گیرند.
- **قرار دادن کیسه و سطل زرد در اتاق های بستری ممنوع است** پسماند های عفونی این مکانها توسط ارائه دهنده خدمت درمانی به اتاق درمان آورده می شود و در سطل عفونی قرار داده می شوند

➤ در خصوص وضعیت پسماندهای قسمت اداری آزمایشگاه در صورتیکه قرار دادن کیسه های پسماند عادی در پذیرش باعث اختلال در فرآیند تفکیک نشود، پسمانهای تولید شده در این قسمتها عادی و سایر پسماند بخش های فوق مطابق پسماند پزشکی عفونی مدیریت می شوند.

➤ نصب safety box در اتاق های بستری ممنوع است پسماند های تیز و برنده این مکانها در داخل سیفتی باکس رسیور یا سینی تزریقات توسط ارائه دهنده خدمت درمانی به اتاق درمان آورده می شود و در سطل عفونی قرار داده می شوند .

➤ در حال حاضر باز یافت کلیه پسماندهای پزشکی ممنوع است

راه های ورود عوامل بیماریزا مرتبط با پسماند های بیمارستانی

➤ از طریق فرو رفتن یا بریدن پوست توسط اشیاء نوک تیز و برنده

➤ از طریق غشاء مخاطی دهان

➤ تنفس هوای آلوده به آئروسول های حاوی میکروارگانیسم های بیماریزا

➤ بلعیده شدن (خورده شدن)

➤ انتقال عوامل بیماریزا توسط ناقلین آلوده به عوامل بیماریزا

➤ استفاده مجدد از سرنگ های مصرف شده آلوده توسط افراد معتاد

احتیاطات ایمنی در سم پاشی بیمارستان

قبل از سمپاشی:

1. محیط بیمارستان توسط مسئول فنی شرکت سم پاشی و کارشناس بهداشت محیط مورد بازرسی قرار گرفته تا نیاز سموم، نوع سموم و روش مورد استفاده بر آورد و مورد ارزیابی قرار گیرد .

2. سموم تهیه شده از لیست سموم مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و سازمان حفاظت نباتات می باشد تا کمترین تاثیر بر روی محیط زیست و انسان را داشته باشد .

3. نیازهای لوازم حفاظتی مورد بررسی قرار می گیرد و مطابق میزان مصرف تهیه می گردد .

4. هماهنگی های لازم با واحد های درمانی انجام شود تا در صورت بروز مسمومیت آمادگی درمانی لازم وجود داشته باشد.

در طول سم پاشی:

1. از پوشیدن کفش چرمی خودداری شود. چرا که کفش چرمی به راحتی سموم را جذب کرده ولی به سختی شسته میشود .

2. مراقب از چشمها، دهان و یا پوست انجام شود تا به محلول سموم آلوده نگردد .

3. دستها قبل از خوردن، آشامیدن، استعمال دخانیات و یا استفاده از توالت کاملاً با آب و صابون شسته شوند.

4. از تنفس غبار سموم خودداری شود و در صورت سمپاشی در فضای بسته پنجره ها باز باشند .

5. تا قبل از خشک شدن محل سمپاشی و یا خروج کامل غبار حاصل از آفتکش، افراد را از محل دور نگه دارید .

بعد از سم پاشی:

1. از تماس دست و بدن با دیوارهای آغشته به سم جلوگیری نمایید .
2. در صورت آغشته شدن مواد غذایی و آب به مواد سمی، از مصرف آن خودداری کنید .
3. برای جلوگیری از ورود حشرات و جانوران موذی دریچه ی فاضلاب را ببوشانید .
4. توجه داشته باشید که تنها پس از هوادهی می توانید به محل بازگردید .
5. پس از سم پاشی و بازگشت به محل تمامی راه های جریان هوا، در و پنجره ها رو باز نگه دارید .
6. به این نکته توجه داشته باشید سم تا مرطوب است و کاملاً خشک نشده می تواند مسمومیت ایجاد کند .
7. با مشاوره با کارشناسان زمان مناسب برای ورود به محیط را مشخص کنید تا دچار مسمومیت توسط بخار و ذرات محل ناشی از سم نشوید

نمونه های کاهش تولید پسماند:

- ✓ استفاده از دو طرف کاغذ
- ✓ استفاده از ترمومتر دیجیتالی به جای جیوه ای
- ✓ کنترل مصرف آب ژاول لندری و در نتیجه کاهش فرسودگی و افزایش عمر منسوجات
- ✓ تخلیه مایع سرم و کیسه ادرار در فاضلاب جهت کاهش حجم پسماند عفونی
- ✓ خرید اقلام با حداقل بسته بندی لازم
- ✓ استفاده از سرور داخلی در بیمارستان بجای استفاده از کاغذ
- ✓ به حداقل رساندن استفاده از ظروف یکبار مصرف

آتش نشانی

تعاریف

- آتش(حریق): عبارت است از یک سری عملیات شیمیایی و اکسیداسیون سریع حرارت زای مواد قابل اشتعال (در واکنشهای گرمازا) است.
- ماهیت آتش: بروز آتش نیاز به زمینه های فیزیکی و شیمیایی محل وقوع دارد .
- اصولاً عوامل موثر در ایجاد آتش سوزی متعدد میباشد ولی برای ایجاد آتش سوزی وجود چهار عامل اکسیژن، حرارت، مواد قابل اشتعال و واکنش زنجیره های (برای تداوم حریق) که به هرم آتش معروف است ضروری است و در صورت حذف حداقل یکی از آنها ادامه حریق ممکن نیست.



طبقه بندی انواع آتش

به منظور پیشگیری و کنترل آتش سوزی، حریق ها برحسب ماهیت مواد قابل اشتعال به 6 طبقه ذیل تقسیم بندی می شود:

آتش نوع A: به معنی آتش ناشی از سوختن مواد قابل احتراق معمولی نظیر کاغذ، چوب، پارچه و بعضی لاستیک ها و مواد پلاستیکی می باشند که پس از سوختن خاکستر به جای میگذارند.

آتش نوع B: به معنی آتش ناشی از سوختن مایعات قابل اشتعال مانند گریس، روغن، بنزین، قیر، نفت، رنگهای نفتی، حلالها و الکل میباشند.

آتش نوع C: آتش ناشی از سوختن گاز یا مخلوطی از مواد است که به راحتی قابلیت تبدیل به گاز را دارند مانند گاز مایع و گاز شهری

آتش نوع D: آتش ناشی از سوختن فلزات قابل احتراق نظیر منیزیم، تیتانیوم، زیرکونیوم، سدیم، لیتیم، و پتاسیم می باشد.

آتش نوع E: آتش سوزی ناشی از دستگاههای الکتریکی و الکترونیکی است.

آتش نوع F: به آتش ناشی از سوختن روغنها، چربیهای آشپزخانه‌ای یا آتش ناشی از دستگاههای پخت مواد غذایی اطلاق می شود.

نوع خاموش کننده ها با توجه به نوع حریق:

نوع اطفا حریق	CLASS A مواد قابل احتراق	CLASS B مایعات قابل اشتعال	CLASS B گازهای قابل اشتعال	CLASS D فلزات قابل احتراق	تجهیزات الکتریکی وسایل الکتریکی مثل کامپیوتر و ژنراتور و ...	CLASS K روغن و چربی پخت و پز
آب	✓	✗	✗	✗	✗	✗
کف	✓	✓	✗	✗	✗	✗
پودر خشک	✓	✓	✓	✓	✓	✗
CO ₂	✗	✓	✗	✗	✓	✗
مواد شیمیایی تر	✓	✗	✗	✗	✗	✓

➤ سامانه اعلام حریق: به معنی سامانه طراحی شده برای شناسایی خودکار وقوع آتش به وسیله حرارت، شعله، نور و یا دیگر محصولات ناشی از احتراق است که توسط یک مرکز کنترل اطلاعات شناسایی شده و ضمن پردازش آن اطلاعات وقوع یک آتش سوزی به وسیله انواع وسایل هشدار دهنده به صورت نیمه خودکار و یا خودکار اعلام می گردد بیمارستان دارای دتکتور می باشد.

➤ سامانه اطفاء حریق دستی: استفاده از خاموش کننده های دستی چرخدار یا پاشنده های نیمه ثابت شیلنگی به کمک افراد برای خاموش نمودن آتش های محدود که این بیمارستان در تمامی بخش ها و واحدها دارای کپسول آتش نشانی می باشد.

➤ جعبه آتش نشانی: جعبه ای شامل حداقل شیر برداشت از آب عمومی با فشار کافی یا از مخازن مرتفع آب، شیلنگهای قرقره ای یا شیلنگهای لاستیکی یا تاشو کتانی حداقل به طول 15 متر و سرلوله متناسب برای پاشیدن آب بر روی آتش دستورالعملهای مربوط به آتش سوزی

اگر متوجه آتش سوزی شدید:

خونسردی خود را حفظ نمایید.

اطلاع به سوپروایزر انجام گردد.

کد 125 توسط تلفن خانه پیچ می شود.

- سوپروایزر کشیک در هنگام حریق از خروج کلیه ساکنین ساختمان شامل بیماران، پرسنل، عیادت کنندگان قبل از آنکه بوسیله گرما، یا دود صدمه ببینند مطمئن شده و همگی به مکان امن هدایت می شوند.

- اعضا تیم اطفاء حریق بعد از شنیدن کد 125 خود را به موقعیت اعلام شده می رسانند و با نزدیک ترین کپسول اقدام به اطفاء حریق می نماید.

- توسط تاسیسات شیر اصلی گاز قطع می گردد و خدمات کلیه سیلندرهای گاز های طبی را از محل حریق خارج می سازند.

- واحد انتظامات نظم را برقرار می سازد و در امر تخلیه بیماران کمک می کند.

- عملیات تخلیه و نجات و فرار از مکان آتش سوزی طبق نظر سوپروایزر کشیک با توجه به راههای خروج اضطراری انجام می گردد. استفاده از اسانسور در زمان حریق ممنوع می باشد.

دستور العمل تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه

- تخلیه کامل ← همه بخش ها و بیماران و کارکنان باید بیمارستان را ترک نمایند "زلزله-آتش سوزی کل بیمارستان"

- تخلیه عمودی ← ساکنین یک طبقه به طبقات بالا و پایین منتقل شوند "سیل"

- تخلیه افقی ← ساکنین یک طبقه به قسمت های دیگری از همان طبقه منتقل می شوند "آتش سوزی"

- فرمانده حادثه دستور تخلیه را صادر می نماید. در ساعات اداری فرمانده مدیر بیمارستان و در ساعات غیراداری سوپروایزر فرمانده می باشد.

- کد تخلیه توسط سیستم پیچینگ بیمارستان اعلام می گردد.

- مسئولیت انتقال بیماران با اینچارج بخش می باشد.

آتش گرفتن لباسها

- به مصدوم بگویند که روی زمین دراز بکشد، و غلط بزند.
- اجازه ندهید که مصدوم به علت ترس و وحشتی که به او دست داده است بدود.
- آتش را خاموش کنید .
- از آب استفاده کنید یا :
- مصدوم را محکم در یک پتو بپیچید و او را روی زمین بخوابانید.
- احتیاط: در حالی که پتو را جلوی خود گرفته اید به مصدوم نزدیک شوید .
- برای خاموش کردن آتش از نایلون یا مواد صناعی استفاده نکنید.
- هنگامی که آتش خاموش شد.
- سوختگیها را با آب خنک درمان کنید.
- لباسهای داغی را که به راحتی قابل خارج کردن هستند، از تن مصدوم در بیاورید.
- احتیاط: لباسی را که به پوست بدن مصدوم چسبیده است در نیاورید . لباس را از روی صورت بیرون نکشید .
- از امدادگر اورژانس درخواست کمک کنید.

مدیریت خطر حوادث و بلایا

تابلو راههای خروج اضطراری در تمام بخشها و راهروها به رنگ فسفری با کادر شب رنگ نصب شده است. . درب خروج اضطراری به دلیل شرایط بیمارستان بسته است. و کلید آن همیشه در دسترس می باشد. و کلید پرسنل از محل نگهداری کلید آن باید اطلاع داشته باشند.

روش اجرایی گزارش حوادث و موقعیت های خطر آفرین

1-عوامل خطر آفرین : الف - طبیعی مثل سیل - زلزله - طوفان و .. ، ب - عوامل خطر آفرین انسان ساز مثل آتش سوزی تصادفات،

ج - عوامل خطر آفرین با منشا داخلی: حوادثی که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ می دهد و جان بیمار را تهدید میکند مانند حوادث حین کار - حوادث خارجی : حوادثی که در خارج اتفاق می افتد اما بر بیمارستان نیز تاثیر می گذارد .

-گزارش حوادث داخلی: مسئول شیفت در صورت بروز حادثه به سوپروایزر کشیک اطلاع رسانی می نماید و سوپروایزر در گزارش مدیریتی قید می نماید و فرم مخصوص شرح حادثه بایستی توسط پرسنل یا مسئول شیفت پر گردد. و تحویل سوپروایزر گردد.

۱- پرسنل به مسئول بخش اطلاع می دهد.

2- مسئول بخش به سوپروایزر یا مسئول پشتیبانی اطلاع می دهد.

3- سوپروایزر یا مسئول پشتیبانی با توجه به حیطه ی حادثه به مسئول تاسیسات، مسئول تجهیزات پزشکی و مسئول فناوری اطلاعات بیمارستان جهت رفع عیب اطلاع می دهد.

4- در صورتی که حادثه رخ داده نیاز به تحلیل ریشه ای داشته باشد ، فرم "گزارش حوادث رخ داده" را تکمیل نموده و به دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا جهت طرح در کمیته تحویل می نمایند.

Hospital incidence Command system HICS چارت فرماندهی حادثه

یک سامانه مدیریتی می باشد که مشکلات موجود را مورد ارزیابی قرار می دهد و برنامه ای متناسب با مشکلات تدوین می گردد-تنها جایگاهی که همیشه و در هر شرایطی از حادثه فعال می گردد واحد فرماندهی در چارت است.

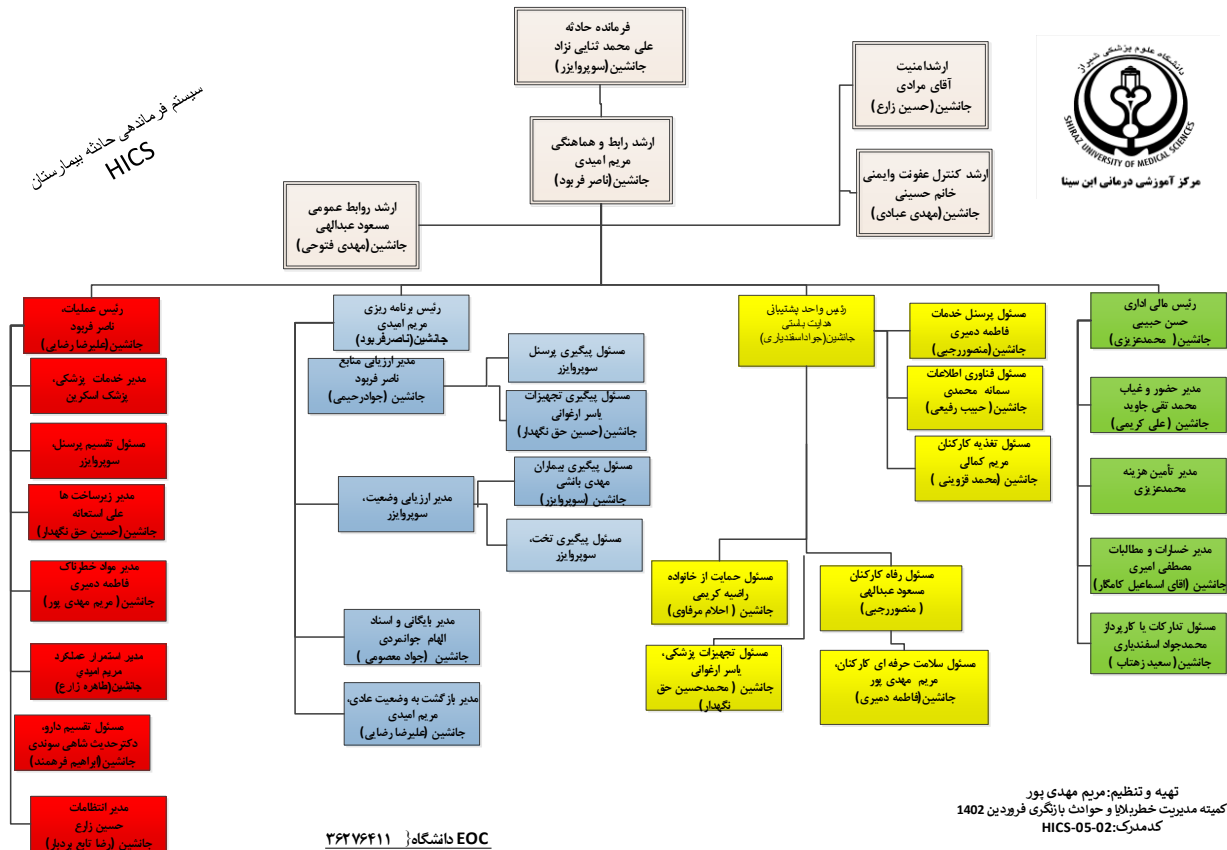
1) واحد فرماندهی (رنگ جلیقه سفید) که فرد انتخابی جهت این جایگاه مدیر بیمارستان می باشد.

2- رئیس واحد عملیات (رنگ جلیقه قرمز) فرد انتخابی جهت این جایگاه معاون دفتر پرستاری می باشد.

3- رئیس واحد برنامه ریزی (رنگ جلیقه آبی) فرد انتخابی جهت این جایگاه مترون می باشد.

4- رئیس واحد مالی (رنگ جلیقه سبز) فرد انتخابی این جایگاه مسئول حسابداری .

5- رئیس واحد پشتیبانی (رنگ جلیقه زرد) فرد انتخابی این جایگاه مسئول امور عمومی .



سامانه هشدار سریع چیست؟ سامانه ای که بتواند آمادگی پاسخ گویی بیمارستان به حادثه را با قابلیت های در دسترس به بالاترین سطح برساند.

مسئول حادثه بیمارستان به دو صورت سامانه هشدار سریع خود را فعال می نماید.

* سامانه هشدار سریع درون بیمارستان:

1- مشاهده هر گونه علائم توسط پرسنل بیمارستان یا مراجعه کنندگان

2- اطلاع رسانی به سوپروایزر و حضور سوپروایزر در محل حادثه دیده

3- فعال شدن سامانه حادثه توسط سوپروایزر کشیک و اطلاع به فرمانده چارت

4- اطلاع رسانی به مرکز هدایت عملیات فرمانده حادثه

5- به صورت آبشاری کلیه بخش ها فراخوان می شوند (طبق چارت فراخوان نیرو)
فوریت خارج بیمارستانی : به مجموعه حوادثی گفته می شود که خارج از بیمارستان رخ می دهد اما اثرات آن عملکرد بیمارستان را تحت تاثیر قرار می دهد.

سامانه هشدار سریع خارج بیمارستان

1- کسب اطلاع وقوع حادثه از طریق بیماران و یا مرکز هدایت عملیات و یا سایر منابع

2- اطلاع به سوپروایزر

3- صحت خبر از طریق EOC دانشگاه (ستاد عملیات بحران دانشگاه)

4- اطلاع به فرمانده حادثه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه HICS

موارد قابل گزارش به سوپروایزر:

نقص تأسیسات، تجهیزات و سازه های بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود یا امکان ایجاد مخاطره ای را در پی داشته باشد.

مسمومیت یا مصدومیت گروهی پرسنل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود.

شیوع بیماری عفونی در بیماران و پرسنل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود.

حمله به بیمارستان در درگیری های مختلف .

وقوع مخاطرات طبیعی مانند سیل، زلزله و ... به صورتی که تمام یا بخش هایی از بیمارستان و یا عملکردهای آن را تحت تاثیر قرار دهد.

وقوع مخاطرات غیرطبیعی مانند آتش سوزی، نقص تجهیزات هسته ای، آلودگی های شیمیایی و

مشاهده ی نوعی از بیماری که نیاز به اقدام سریع نیروهای درمانی جهت جلوگیری از شیوع دارد .

تجمع اکثریت بیماران یا پرسنل مانند تحصن .

پخش هرگونه شایعه که وضعیت بیمارستان را از حالت عادی خارج نماید.

موارد قابل گزارش از طرف بیمارستان به مرکز EOC

حوادث ترافیکی با بیش از 5 نفر مصدوم یا 3 نفر فوتی

مسمومیت غذایی به صورت گروهی یا مشاهده ی علائم بیماری مشابه در بیش از یک نفر

مشاهده ی علائمی از هرگونه همه گیری مانند اپیدمی و آندمی

وقوع زلزله و رانش زمین با هر شدت

سقوط بهمن، سیل، طغیان رودخانه و طوفان

مسمومیت با گازها به صورت گروهی

بمب گذاری و هرگونه انفجار مواد آتش زا و خطرناک

حوادث تروریستی هرگونه نشست سیاسی، شورش، تحصن و تجمع های بالای هزار نفر مانند وقایع ورزش هرگونه رویداد هوایی

مانند سقوط هواپیما و بالگرد

کلیه ی حوادث و فوریت های داخلی بیمارستان ها

هرگونه اعلام هشدار یا آماده باش به بیمارستان از طرف سازمانهای همکار یا پشتیبان

نکته: محل تجمع ایمن در بیمارستان : پارک جنب بیمارستان می باشد .

کدهای رایج در بحران

کد 111: کد وقوع بحران کد 125: کد آتش نشانی کد 100 : کد تخلیه - کد 500: وقوع حوادث جوی - کد 350: کد اورژانس هوایی - کد 110: کد انتظامات

نکته: جانشین فرمانده حادثه در ساعات غیر اداری سوپروایزر کشیک می باشد.

تریاز در بحران

تریاز در بحران بر اساس مدل استارت می باشد در حوادث وسیع با تعداد زیادی مصدوم از کارت تریاز استفاده می شود که 4 نوع می باشد:

کارت قرمز جهت بیمارانی که درمان فوری نیاز دارند و باید به اتاق احیاء منتقل شوند

کارت سیاه بیمارانی که فوت شده اند

کارت زرد بیمارانی که نیاز به درمان دارند ولی با تاخیر هم می توان کار آنها را انجام داد

کارت سبز جهت بیمارانی هست که فعلاً نیاز به اقدام اورژانس ندارند و می توانند سرپایی درمان شوند

کد رنگی اعلام وضعیت در زمان بحران



سطوح فعالسازی برنامه پاسخ

-فعال سازی برنامه در سطح بخش اورژانس: در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با حادثه و فوریت کافی باشد و این بخش بتواند بدون مشکل با حمایت بخشهای دیگر بیمارستان حادثه و فوریت را مدیریت نماید.

-فعال سازی برنامه در سطح جزئی: در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با حادثه و فوریت ایجاد شده، کافی نباشد ولی با افزودن منابع اضافی به این بخش و تجهیز بیشتر آن این امکان فراهم شود.

-فعال سازی کامل برنامه پاسخ: زمانی که تعداد قربانیان یا میزان آسیب ناشی از حادثه در حدی باشد که منابع و عملکرد بیمارستان را به طور قابل توجهی متأثر نماید.

نکته: اتاق EOC (Emergency operation center) یا مرکز عملیات اضطراری بیمارستان در سالن کنفرانس مدیریت مستقر می باشد

نکته: فرمانده حادثه (مدیر بیمارستان) - سوپروایزر کشیک (جانشین فرمانده)

بهداشت حرفه ای

به طور کلی عوامل زیان آور محیط کار شامل عوامل زیر می باشد:

- عوامل فیزیکی: عوامل زیان آور فیزیکی به عواملی مانند سرو صدا، ارتعاش، روشنایی، گرما و سرما، پرتوهای یونساز و غیر یونساز تقسیم بندی می شوند.
- عوامل شیمیایی: وجود مواد شیمیایی مانند مواد التهاب آور و محرک، مواد بیهوشی آور و مخدرها و سموم سیستمیک مانند میکروزد، الکل، آب ژاول، هگزاسپت و... به طور کلی این مواد هم باعث ایجاد حساسیت و هم بر روی تهویه تاثیر می گذارد.
- عوامل ارگونومی: علم ارگونومی جهت کاهش فشارهای جسمانی و روانی در محیط کار به کار برده می شود. (تناسب کار با انسان)
- عوامل بیولوژیکی بیماری های ناشی از ویروس ها / بیماری های ناشی از قارچ ها / بیماری های ناشی از انگل ها / بیماری های ناشی از باکتری ها

نکته: در صورت وجود هرگونه از عوامل زیان آور در بخش می بایست به کارشناس بهداشت حرفه ای گزارش شود.

MSDS چیست؟

MSDS مخفف عبارت Material Safety Data sheets به معنی "برگه اطلاعات ایمنی مواد" می باشد.

به دلیل استفاده از مواد شیمیایی در بخش ها تعدادی برگ MSDS در باکس و دراستیشن قرارداد شده است. (اتفاقات مردان در اتاق درمان)

وجود برگه اطلاعات ایمنی در کنار ماده مورد نظر، اطلاعاتی در اختیار مصرف کننده قرار می دهد که مصرف کننده با آگاهی از ماهیت ماده مزبور، قادر خواهد بود از خطرات و ضایعات ناشی از استفاده، جابجایی و انبارش نادرست آن در امان باشد.

Material (مواد)، **Safety** (ایمنی)، **Data** (اطلاعات) و **Sheet** برگه یا ورقه، به معنی "برگه های اطلاعات ایمنی مواد" می باشد.

اطلاعات مواد شیمیایی به طور کامل عنوان شده است و شامل 16 آیت در خصوص ماده مورد نظر می باشد.



آشنایی با نوزی شناسایی خطر

خانه بالایی مربوط به قابلیت اشتعال جسم میباشد. (رنگ قرمز)
 خانه سمت راست قابلیت فعل و انفعال شیمیایی را نشان میدهد. (رنگ زرد)
 سمت چپ خطرات بهداشتی را نشان میدهد. رنگ آبی
 خانه پایینی نشان دهنده خطرات خاص میباشد. (رنگ سفید)

نوبت کاری

به هر نوع کاری که به طور معین در خارج از ساعات کاری نرمال روزانه (۷ صبح تا ۱۸) انجام شود، نوبت کاری گفته می شود.

مشکلات نوبت کاری: این افراد در معرض اختلالات گوارشی مثل اختلال در اشتها، یبوست، سوء هاضمه، سوزش سر دل و شکم درد هستند و علت آن این است که افراد شب کار هنگام شب که دستگاه گوارش در حال استراحت است غذا مصرف می کنند به خصوص وعده های غذایی پرچرب و ادویه دار که هضم آن ها مشکل تر است.

ارگونومی (علم تناسب کار با انسان)

بسیاری از موقعیت هایی که در آن ها اعمالی همراه با فشار دادن و انجام یک فعالیت تکراری، وضعیت های نامناسب بدن در حین کار و فعالیت هایی یکنواخت و به مدت طولانی وجود دارد جزء مخاطرات ارگونومیک محیط کار محسوب می شوند. نظیر: راه رفتن و یا ایستادن برای مدت زمان طولانی بلند کردن و جابجایی اجسام سنگین و یا بیماران پوسچرهای نامناسب بدنی و انجام حرکات تکراری

ارگونومی جابه جایی بار:



از هل دادن یا کشیدن اجسام سنگین، به تنهایی خودداری کنید. ولی اگر مجبور شدید، بهتر است پشت خود را به جسم سنگین تکیه دهید و با فشار عضلات پا و ران جسم را هل دهید. بین هل دادن و کشیدن اجسام، هل دادن را انتخاب نمایید.

دستور العمل کار صحیح و ارگونومیک با کامپیوتر

کد شناسایی: OH.IN.۰۱

- ✓ بالای مانیتور کاملاً روبروی چشمانتان باشد.
- ✓ صفحه نمایشگر را طوری تنظیم کنید تا بدون نیاز به تکان دادن سر و کمر و یا چرخش گردن همه چیز را واضح ببینید.
- ✓ میز کار باید طوری قرار گیرد که پنجره در کنار شما قرار گیرد و به عبارتی امتداد مانیتور با پنجره زاویه ۹۰ درجه بسازد.
- ✓ هرگز نباید صفحه مانیتور در برابر پنجره قرار گیرد به عبارتی هیچ گاه کاربر نباید پشت به پنجره بنشیند.
- ✓ فاصله مانیتور یا چشمانتان باید کاملاً به اندازه طول دستانتان باشد. البته بهترین فاصله چشم تا مانیتور حدود ۴۶ سانتی متر است.
- ✓ لبه بالای مانیتور بایستی در امتداد دید چشم‌ها قرار گیرد تا در هنگام انجام کار آسیبی به گردن وارد نشود.
- ✓ برای کاهش درخشندگی و انعکاسات صفحه مانیتور می‌توانید آنرا به سمت بالا پائین یا چپ و راست بچرخانید و یا از فیلترهای مخصوص استفاده کنید. همچنین خیرگی سطح کار را می‌توان با کاهش نور بالای سر کاهش داد.
- ✓ در صورت امکان از یک هولدر (نگهدارنده) برای قرار دادن مدارک خود در نزدیکی صفحه مانیتور استفاده کنید.
- ✓ توجه داشته باشید که فاصله و ارتفاع این هولدر می‌بایست با فاصله و ارتفاع مانیتور یکسان باشد.
- ✓ موس را در مجاورت صفحه کلید قرار دهید تا فاصله دسترسی تنش‌های وارده به شانه‌های شما کاهش یابد.
- ✓ از خم کردن دست‌ها در هنگام استفاده از صفحه کلید خودداری کنید.
- ✓ شانه‌های خود در وضعیت ریلکس باشد و آرنج‌ها را تا حد ممکن به بدن نزدیک کنید.
- ✓ آرنجتان باید کاملاً به صورت ۹۰ درجه با میز و موس باشد.
- ✓ اندازه دست‌های صندلی به قدری باشد که بیشتر ساعد روی آن قرار گیرد.
- ✓ موس و کیبورد را هر دو نزدیک به هم و در یک سطح قرار دهید سعی کنید در هنگام تایپ آرنج‌هایتان با زاویه ۹۰ درجه و مچ‌ها نیز در یک خط با بازوها قرار بگیرند.
- ✓ حتماً از تکیه گاه مچ استفاده شود.
- ✓ ارتفاع صندلی را به صورتی تنظیم کنید که ارتفاع آرنج‌ها با ارتفاع سطح کار (میز کار) برابر شود در صورتی که در این وضعیت پاها بر روی زمین قرار نگیرد و به پشت پاها فشار وارد شد از زیر پایی قابل تنظیم استفاده کنید.
- ✓ نباید جلوی صندلی به زانوهایتان فشار وارد شود.
- ✓ در جلوی صندلی بایستید، ارتفاع نشیمنگاه صندلی را به صورتی تنظیم کنید که لبه آن در زیر کشکک زانو قرار گیرد. سپس بر روی آن بنشینید به صورتی که فضای آزاد بین لبه جلویی صندلی و قسمت پایین پا به اندازه یک مشت گره کرده باشد.
- ✓ پاهایتان روی زیرپایی قرار داده شود.
- ✓ کاملاً پشت خود را به پشتی تکیه دهید.
- ✓ پشتی صندلی باید کاملاً به کمر شما بچسبد و پایین آن قوس طبیعی کمر شما را داشته باشد.
- ✓ پشتی صندلی را به صورتی تنظیم کنید که گودی کمر را در برگیرد و همچنین آنرا به نحوی محکم کنید که در اثر وزن بدن حرکت نکند.
- ✓ فضای کافی برای زانو‌ها و ران‌هایتان در زیر میز وجود داشته باشد.
- ✓ ران‌ها به صورت افقی باشد و زاویه آن با مفصل زانو بین ۹۰ تا ۱۱۰ درجه باشد.
- ✓ راست بنشینید، خمیدگی ممنوع سعی کنید همیشه سر و گردن را صاف و دست‌ها را نیز در کنار ه قرار دهید.
- ✓ به صورت منظم استراحت کنید. تقریباً هر ۳۰ دقیقه استراحتی کوتاه در حد ۱۵ یا ۳۰ ثانیه داشته باشید.
- ✓ تا حد ممکن از خیره شدن به مانیتور بپرهیزید و هر چند دقیقه یکبار به فاصله دور و نزدیک نگاه کنید و مرتب پلک بزنید این کار باعث می‌شود جریان‌های عصبی چشم فعال شوند و از نزدیک بینی پیشگیری شود.
- ✓ بعد از ۳۰ دقیقه کار با کامپیوتر دست از کار کشیده و دستانتان را مقابل چشم‌ها بگذارید.
- ✓ لامپ‌های سقف در طرفین کار باشد و نور مستقیم به طرف کاربر نباشد.
- ✓ از به کار بردن شیشه روی میز به علت ایجاد بازتاب نور و خیرگی خودداری شود.

رعایت ارگونومی در جابجایی بیماران

جابجایی بیمار در بستر:

- حرکت دادن بیمار به بالای تخت

- بعد از پایین آوردن سر تخت، بیمار را به کنار تخت حرکت دهید.

- چنانچه بیمار قادر به همکاری می باشد:

از بیمار بخواهید زانوهای خود را خم کرده و با فشار دادن کف پاها بر روی تشک خود را به طرف بالای تخت بکشد. از بیمار بخواهید

که به یکی از سه روش زیر برای حرکت به بالای تخت پرستار را کمک نماید :

- دست های خود را به قسمت بالایی تخت بگیرید .

- با فشار دادن آرنج ها بر روی تشک، قسمت فوقانی تنه را بلند کند .

- دست های خود را به میله روی تخت تراز بگیرد.

چنانچه قادر به همکاری نمی باشد دست های او را روی سینه گذاشته، از او بخواهید که گردن خود را خم کرده، سر را بالا بیاورد.

حرکات خود را با کوشش بیمار هماهنگ کنید و در حالی که بیمار پاشنه های پای خود را بر روی تشک فشار داده و از بازوان خود

کمک می گیرید، او را به طرف بالا بکشید. زمانی که بیماران در حالت نامتوازن قرار دارند هرگز آنها را جابه جا نکنید.

حرکت دادن بیمار به بالای تخت توسط دو پرستار :

تخت را جهت راحتی خودتان در وضعیت بالا قرار دهید. در صورتی که بیمار تحمل می نماید تخت را در وضعیت صاف تنظیم کنید.

در حالی که دو پرستار در دو طرف تخت روبروی هم ایستاده اند کناره های تخت را پایین بیاورید .

- بالش را برداشته و آن را در بالای تخت قرار دهید .

- ملافه وسط تخت را زیر مرکز بدن بیمار قرار دهید .

- از بیمار بخواهید در صورتی که قادر است زانوهای خود را کمی خم کرده و کف پاها را بر روی تشک قرار دهد و با فشار دادن کف پا بر روی

تشک خود را به طرف بالای تخت حرکت دهد .

- دستهای بیمار را به حالت ضربدر بر روی قفسه سینه قرار دهید. به او آموزش دهید گردن را خم کرده به طوری که چانه مماس با

قفسه سینه شود .

- مقابل مرکز بدن بیمار بایستید، پاها کمی از هم جدا و به طرف بالای تخت چرخش داشته باشند یکی از پاها را جلوتر از پای دیگر

بگذارید .

- قبل از گرفتن ملافه و آماده شدن جهت حرکت دادن بیمار، ملافه وسط تخت را تا نزدیک بدن بیمار جمع کرده و یا تا بزنید.



کمک به بیمار برای راه رفتن:

به بیمار آموزش دهید طبق روش قبل در لبه تخت بنشینند .

به بیمار کمک کنید که از تخت خارج شده و بایستد .

در صورت توانایی بیمار برای راه رفتن مستقل، تنها در کنار بیمار قدم بزنید تا در صورت نیاز به کمک او را یاری دهید.

در صورتی که بیمار بسیار ضعیف و ناتوان است یک دست خود را دور کمر بیمار حلقه کرده و با دست دیگر بازوی بیمار را در ناحیه

آرنج حمایت کنید. دقت کنید که در طرف ضعیف تر بیمار قدم بردارید.

چگونه بیمار را از حالت درازکش به نشسته در آوریم؟

یکی از دست هایتان را زیر ساق بیمار و دست دیگرتان را زیر کمر او قرار دهید ساق ها و ران های بیمار را به کنار تخت بچرخانید و در همان حال با دست دیگرتان تنه او را در جهت عکس بچرخانید به طوری که بیمار در کنار تخت بنشیند به این ترتیب کمترین فشار بر بدن شما وارد میشود.



چگونه بیمار را روی صندلی چرخدار بنشانیم؟
صندلی را از قبل کنار تخت بیمار قرار دهید بیمار و خود هر دو در یک طرف صندلی چرخدار بایستید تا بیمار را پایین بیاورید زانوهای خود را کامل خم کنید تا بیمار کامل روی صندلی بنشیند.

گزارش دهی حادثه: در صورتی که برای هر کدام از پرسنل در حین کار حادثه ای رخ دهد حتما برای ثبت گزارش حادثه باید به واحد بهداشت حرفه ای گزارش داده شود. حادثه مانند: نیدل استیک، حمله ی بیمار به پرسنل، زمین خوردن و...

ایمنی کار با کپسول های اکسیژن:
سیلندرها را بایستی با ترالی مخصوص حمل نمود و در موقع حمل بایستی زنجیر آنها بسته باشد و کلاهک بر روی آن ها قرار داده شود. کشیدن، انداختن و غلطاندن سیلندرها ممنوع میباشد و هیچگاه نباید سیلندر را چه پر و چه خالی از ارتفاعی به زمین انداخت. در هنگام جابجایی سیلندر بایستی شیر سیلندر بسته و شیلنگها بصورت منظم جمع آوری شده باشند. سیلندرهای اکسیژن و یا متعلقات مربوط به آن را نباید با دستها، دستکشها و یا پارچه آلوده به روغن جابجا نمود

طریقه صحیح پوشیدن لوازم حفاظت فردی	طریقه صحیح در آوردن لوازم حفاظت فردی
زیر آلات و ساعت خود را خارج و موهای خود را جمع کنید دستهای خود را بطور کامل بشوید و خشک کنید ۱. کلاه قسمت داخل و جلوی کلاه را درست از قسمت خط گردن یا دو دست گرفته و تکی آن را کامل باز کنید طوری که داخل کلاه به سمت بدن باشد. دست ها را تا حدی داخل آستین ببرید که گان روی شانه قرار گیرد. بندهای پشت گردن و کمر را محکم ببندید ۲. ماسک - ماسک را به گونه ای ببندید که اطراف دهان و بینی را کاملاً بپوشاند. - ماسک باید در محل خود قرار گیرد و از آویزان کردن آن از گردن خودداری نمایید. - بند ماسک را نباید به جدی شل بست که هوا از کنار آن عبور کند و یا به جدی سفت بست که هوا بدون فیلتر شدن از ماسک عبور کند. ۳. عینک محافظ / محافظ صورت عینک محافظ و محافظ صورت را روی چشمان و صورت قرار داده و آن را بصورت مناسب تنظیم کنید. ۴. دستکش دستکش ها را تا جایی که دست بپوشاند.	۱. دستکش دست خارجی دستکش ها آلوده است - آن را لمس نکنید! - در نقطه ای اندکی پایین تر از لبه دستکش چپ، بخش خارجی دستکش چپ را با انگشتان دستکش راست بگیرید و فسن خارج کردن دستکش چپ از لبه پشت وارونه کنید. - انگشتان برهنه دست چپ را در حد فاصل مع دست راست و زیر دستکش راست بلغزاند. - به کمک انگشتان دست چپ، دستکش راست را نیز خارج کرده و در حین خروج آنرا وارونه کرده بر روی دستکش چپ بکشید. - هر دو دستکش وارونه شده را درون سطل زباله بپاندازید. ۲. عینک محافظ / محافظ صورت دست خارجی عینک یا محافظ صورت آلوده است - آن را لمس نکنید! برای برداشتن عینک دسته های آنرا بگیرید (حفاظ صورت را از بند آن بگیرید). - محافظ چشم (عینک یا محافظ صورت) را جهت ضد عفونی در ظروف مخصوصی تعیین شده قرار دهید (در صورت یکبار مصرف بودن آن را در سطل زباله بپاندازید). ۳. کلاه قسمت جلو و آستین های کلاه آلوده است - آن را لمس نکنید! گره ها را باز کنید و یک دست خود را به قسمت داخلی گان برده و آن را از ناحیه شانه و گردن به پایین بکشید. در حین درآوردن کلاه آن را وارونه کنید به نحوی که بخش داخلی آن رو به خارج قرار گیرد. گان خارج شده از تن را توله یا تا کنید و به داخل سطل زباله بپاندازید. ۴. ماسک دست جلو ماسک آلوده است - آن را لمس نکنید! گره ها را باز کنید و بند تحتانی را گرفته و آنرا از پشت سر خارج کنید. سپس بند فوقانی را گرفته از پشت سر بیرون آورید. ماسک را به داخل سطل زباله بپاندازید.

فهرست منابع و مأخذ:

- 1- جزوه ایمنی ، دکتر مهرداد نیکنام
- 2- آیین نامه پیشگیری و مبارزه با آتش سوزی در کارگاه ها
- 3- راهنمای سریع اورژانس ، ماریا پاول ، مترجم دکتر هدیه سلطانی
- 4- کمک های اولیه، دکتر مهدی نجفی

با تشکر از توجه شما

