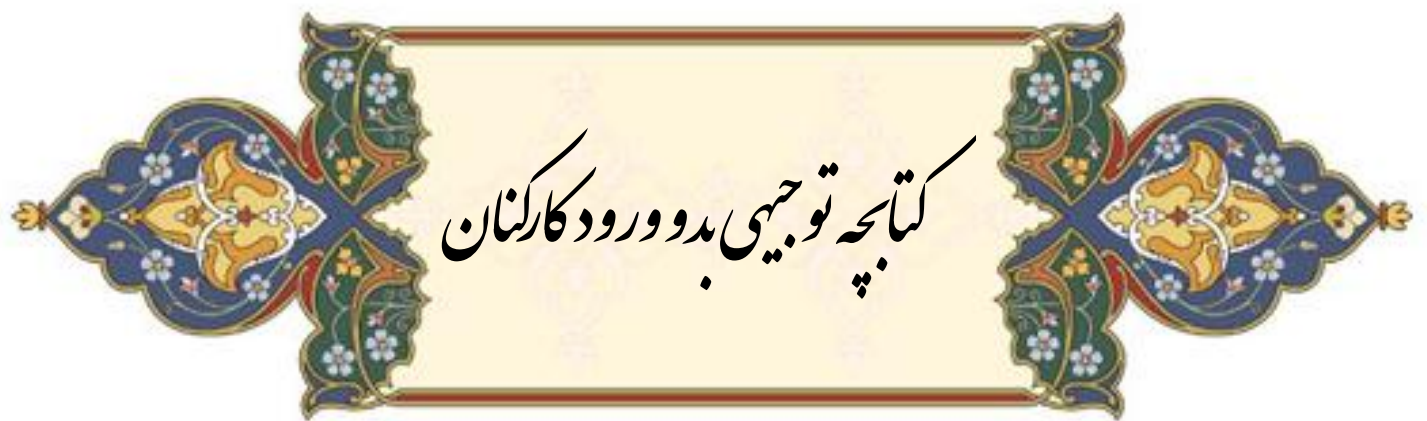




بازنگری : خرداد 1405



فهرست مطالب	
صفحه	عنوان
3	معرفی بیمارستان
5	اعضای هیئت مدیره
10	رسالت بیمارستان
12	بخش های بیمارستان
12	راهنمای طبقات
18	حقوق گیرنده خدمت
20	ایمنی بیمار
27	کنترل عفونت
48	بهداشت محیط
62	مدیریت بحران
79	مقررات داخلی بیمارستان
80	آئین نامه های انضباطی
82	استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان موسسات پزشکی
84	شرح وظایف گروه ها



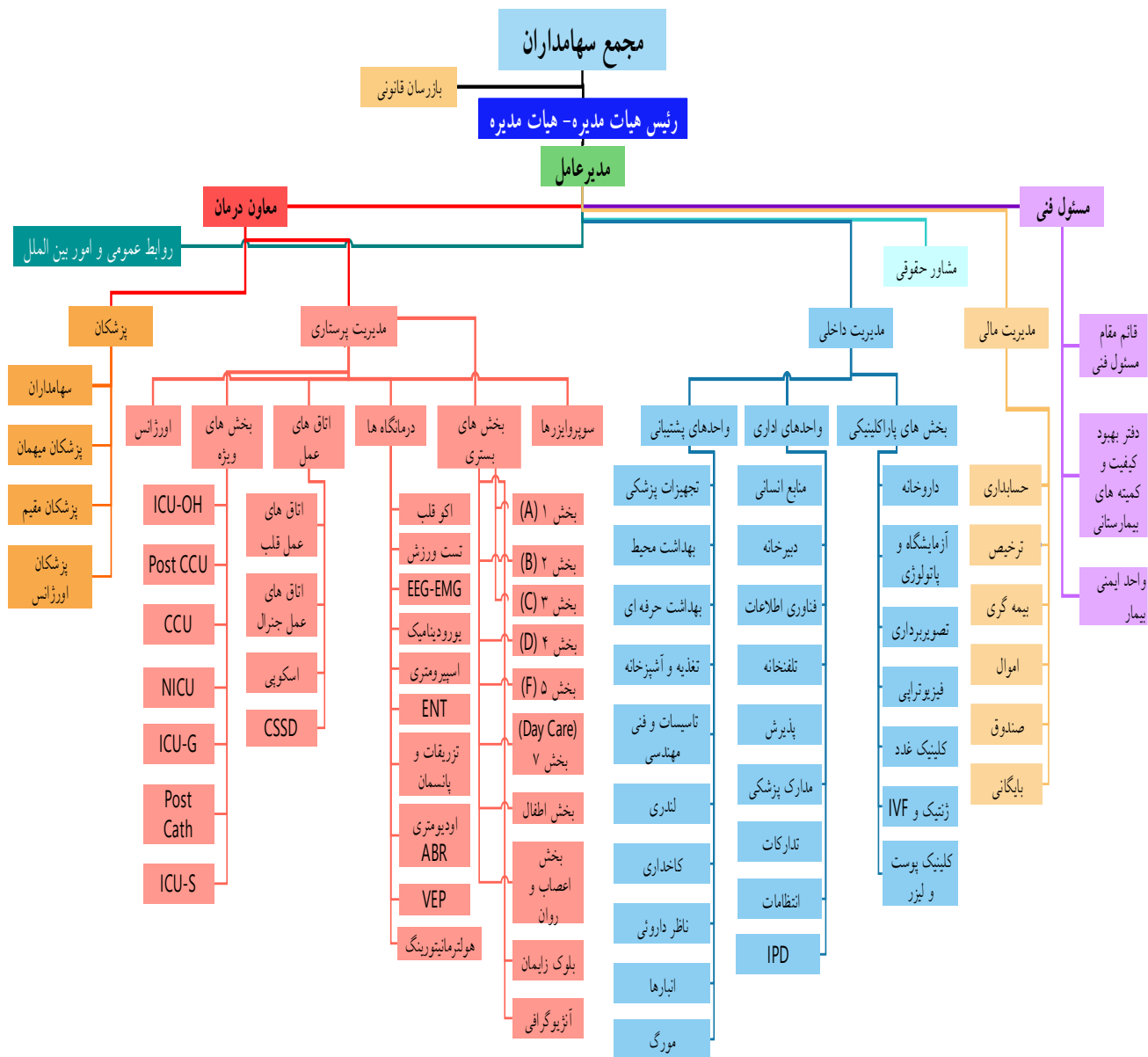
معرفی بیمارستان

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی عرفان در منطقه سعادت آباد در شمال غرب تهران واقع شده است. این بیمارستان در زمینی به مساحت 4480 مترمربع و با زیربنای بیست هزار متر مربع در 9 طبقه با 171 تخت مصوب بستری شامل بخش های جراحی، داخلی، مراقبت های ویژه و کلینیک های تخصصی احداث شده است این بیمارستان یکی از مجهزترین بیمارستان های کشور است که براساس آخرین استانداردهای بیمارستانی تأسیس شده است و به عنوان یک بیمارستان جنرال با 14 اتاق عمل مجهز به تمام رشته های تخصصی و فوق تخصصی طراحی و بنا شده است .

بیمارستان عرفان در ارائه خدمات پزشکی نوین در سطح ملی و بین المللی با رعایت استانداردهای بیمارستانی در جهت توسعه و ارتقاء کیفی خدمات پزشکی گام برمی دارد . بیمارستان عرفان دارای بخش های تخصصی و فوق تخصصی داخلی و گوارش شامل : واحد اسکوپ (آندوسکوپی ، کولونوسکوپی ، رکتوسیگموئیدوسکوپی ، ازوفاگوسکوپی، برونکوسکوپی)، نفرولوژی ، هماتولوژی ، غدد ، ریه ، آنکولوژی، هماتولوژی، قلب و عروق ، عفونی ، پوست، نورولوژی ، روانپزشکی ، اطفال ، اورولوژی (لاپاراسکوپی) ، اورژانس ، دیالیز . بخش های تخصصی جراحی شامل: ارتوپدی، گوش و حلق و بینی، جراحی مغز و اعصاب، جراحی زنان، جراحی عمومی، جراحی اطفال، جراحی ریه، جراحی پلاستیک و زیبایی، آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی، جراحی قلب و عروق می باشد و همچنین واحد های پاراکلینیک شامل: آزمایشگاه، رادیولوژی ، سی تی اسکن و MRI، فیزیوتراپی، کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی، کلینیک فوق تخصصی غدد، لیزر و پوست، زخم و سوختگی و تغذیه می باشد.

واحد های مراقبتی تخصصی شامل : واحد مراقبت روزانه و واحد خدمات تخصصی مراقبتی پرستاری خصوصی و مراقبت در منزل می باشد.







اعضای هیئت مدیره:

جناب آقای دکتر سید غلامرضا فنائی

رئیس هیئت مدیره

آخرین مدرک تحصیلی: دکترای تخصصی فارماکولوژی
PHD (رتبه علمی: دانشیار) – دانشیار دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



جناب آقای دکتر علی فتاحی بافقی

مدیر عامل بیمارستان و عضو هیئت مدیره

- آخرین مدرک تحصیلی:
فوق تخصص گوش و حلق و بینی – دانشیار رشته گوش و حلق
و بینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



جناب آقای دکتر محمد رضوان نوبهار

عضو هیئت مدیره- مدیر گروه بیهوشی- ارشد روابط عمومی

- آخرین مدرک تحصیلی:
متخصص بیهوشی- استادیار گروه بیهوشی دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی



جناب آقای دکتر وحید پور فرزانی

عضو هیئت مدیره - مدیر گروه داخلی

مسئول فنی و ایمنی

• آخرین مدرک تحصیلی:

فوق تخصص نفرولوژی - دانشیار گروه نفرولوژی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



جناب آقای دکتر ابوالقاسم دانشور

عضو هیئت مدیره - معاونت درمان

• آخرین مدرک تحصیلی:

فوق تخصص جراحی قفسه صدری (توراکس)



سرکار خانم مینا رحیمی

مدیریت پرستاری

مدرک تحصیلی: کارشناس پرستاری



جناب آقای دکتر علی نوری

معاونت اداری

مدرک تحصیلی: پزشک عمومی





کتابچه توجیهی بدو ورود پرسنل بیمارستان عرفان سعادت آباد



حمید معروفی مقدم



بابک لطف اله زاده



مسئول واحد پذیرش



اشکان باقری



جواد مهدوی



مهدی بصارتی



مسئول بهداشت حرفه ای



امیر حسین صابری



مرجان دانشور



مسئول واحد کاخداری



فرزانه قنبری



مسئول واحد فناوری اطلاعات



مسئول واحد لاندري



مهلقا افشار



مسئول آشپزخانه

www.erfanhospital.ir



کتابچه توجیهی بدو ورود پرسنل بیمارستان عرفان سعادت آباد



مسئول واحد مورگ

مجید توکلی



مسئول دبیرخانه

حسن دارایی



مسئول فنی داروخانه بستری

دکتر مهتاب عسگری



ریاست داروخانه

دکتر ندا ریاحی فرد



مدیر داروخانه

دکتر عادلہ صفری



سوپروایزر واحد آزمایشگاه

پویا غفاری



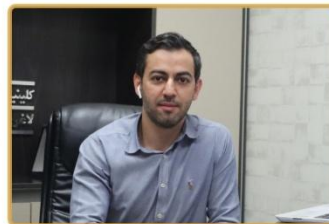
مسئول فنی داروخانه سربابی

دکتر نازیلا حسن زاده



مدیر واحد رادیولوژی

بیژن مشہدی



مدیر کلینیک پوست و زیبایی

علی سیستانی



مسئول واحد فیزیوتراپی

محمد صفری



سوپروایزر بخش ژنتیک و ناباروری

دکتر سمانه وجدانی



مسئول واحد ترخيص

سید مرتضی میرمطهری



مسئول واحد کلینیک زخم

مهدی دهقان زاده

www.erfanhospital.ir

"موضوعات استراتژیک"

بیمارستان عرفان که تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران است در راستای ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی در چارچوب دستورالعمل‌های اعتبار بخشی و به‌منظور ارتقاء کیفیت خدمات درمانی، تشخیصی و توانبخشی با عنایت به خداوند متعال و همت و تلاش کلیه پزشکان، پرستاران و پرسنل به عنوان بزرگترین سرمایه‌های سازمان و با استقرار مدل‌های مدیریتی و استانداردهای اعتبار بخشی اهداف ذیل را دنبال می‌کند:

1. ارتقاء سلامت جامعه
2. ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار
3. ارتقاء مستمر کیفیت خدمات
4. ارتقاء سطح رضایتمندی بیماران و همراهان
5. ارتقاء سطح رضایتمندی کارکنان
6. ارتقاء فرآیندها
7. ارتقاء و بروز رسانی تجهیزات واحدهای تشخیصی و توان بخشی
8. ارتقاء سیستم فناوری اطلاعات
9. توسعه منابع انسانی
10. توجه به امر آموزش پرسنل و شرکت در مجامع علمی

رسالت (Mission)

بیمارستان عرفان (واقع در غرب پایتخت)

با تعهد به ارائه مطلوب‌ترین خدمات سلامت منطبق بر استانداردهای اعتبار بخشی ملی و بین‌المللی با استفاده از کادر پزشکی و درمانی مجرب و تکنولوژی روز دنیا در جهت حفظ ایمنی بیمار و کرامت انسانی و ارتقاء مستمر کیفیت گام بر می‌دارد.

دورنما (Vision)

ما بر آنیم که:

به عنوان بهترین بیمارستان خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی با بالاترین کیفیت و منطبق با استانداردهای ملی و بین‌المللی جهت ارتقای سلامت و ایمنی بیماران ایرانی و غیر ایرانی در سطح کشور باشیم.



اعتقادات، باورها و ارزش های بیمارستان عرفان:

- کسب رضایت خالق متعال از طریق جلب رضایت مخلوق
- اعتقاد به ارائه خدمات به کلیه بیماران بدون توجه به سطح مالی، نوع جنسیت، ملیت، نژاد و مذهب
- توجه به فرهنگ اسلامی و حرفه ای، معنویت، اصول اخلاقی و کرامت انسانی
- اعتقاد به کسب نتیجه مطلوب از عملکردها
- رعایت اصول اخلاق پزشکی و منشور حقوق بیماران
- توسعه فرهنگ مشارکت جامعه در جهت ارتقاء سلامت
- رعایت عدالت و پرهیز از تبعیض
- احترام به ارزش های دینی، عقیدتی و قومی بیماران و کارکنان

موقعیت استراتژیک بیمارستان عرفان :

پیرو تحلیل عوامل داخلی و خارجی بیمارستان، مشخص گردید که بیمارستان عرفان در نقطه استراتژیک SO یعنی ناحیه تهاجمی قرار گرفته است و بدین معنی می باشد که سازمان باید با استفاده از نقاط قوت و فرصت های در پیش رو جهت دستیابی به اهداف و رسالت اصلی سازمان حرکت نماید.

اولویت بندی استراتژی ها :

- 1- برنامه ریزی جهت اخذ لوح بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار از طریق اجرای استانداردهای سازمان WHO
- 2- برنامه ریزی برای اخذ بالاترین درجه اعتباربخشی ملی
- 3- برنامه ریزی در جهت جذب هرچه بیشتر بیماران بین الملل
- 4- ارتقا کمی و کیفی خدمات تشخیصی و درمانی
- 5- برنامه ریزی جهت بهبود سطح هتلینگ بیمارستان
- 6- برنامه ریزی برای به روز رسانی تجهیزات و تکنولوژی های نوین
- 7- برنامه ریزی برای تقویت و توسعه فرهنگ ایمنی و کیفیت
- 8- توانمندسازی منابع انسانی از طریق توسعه شغلی و آموزش های دوره ای
- 9- برنامه ریزی جهت به روز رسانی سیستم های مبتنی بر فناوری اطلاعات در تمامی سطوح سازمان



"معرفی بخش های بیمارستان"

بخش های جراحی و بستری بیمارستان عرفان عبارتند از:

بخش A (جراحی)، بخش D (داخلی)، بخش C (جراحی)، بخش B (زنان)، بخش F (داخلی)، بخش اطفال، DAY CARE

بخش های ویژه و مانیتورینگ بیمارستان عرفان عبارتند از:

NICU, ICU-OH , ICU-G, ICU-S , CCU , IMCU , POST –CATH

بخش های پاراکلینیک عبارتند از:

آزمایشگاه و بانک خون، رادیولوژی، سونوگرافی، تصویربرداری، CT، MRI، اسکن، کلینیک غدد، کلینیک عمومی، فیزیوتراپی، واحد IVF، CSSD، داروخانه، کلینیک پوست و لیزر، کلینیک زخم و سوختگی، بخش خدمات تخصصی پرستاری خصوصی.

بخش های بیمارستان:

الف) اورژانس:

این بخش در طبقه G بیمارستان واقع شده که دارای اتاق تریاژ، اتاق CPR، 10 تخت بزرگسال و یک تخت اطفال تحت نظر، 6 تخت مراقبت حاد جهت بیماران ویژه و یک اتاق عمل سرپایی می باشد. اورژانس به صورت شبانه روزی آماده پذیرایی از بیماران عزیز می باشد.

کلیه تخت های اورژانس مجهز به مانیتورینگ قلبی عروقی - تنفسی می باشند. علاوه بر تجهیزات پزشکی مورد نیاز، پزشکان متخصص طب اورژانس، متخصص داخلی، اطفال، قلب و عروق، بیهوشی و زنان به صورت مقیم در بیمارستان حضور دارند و در صورت نیاز به کلیه رشته های تخصصی و فوق تخصصی پزشکان آنکال آماده ارائه خدمات به مراجعین محترم می باشند. لیست پزشکان آنکال در دسترس کلیه بخش ها قرار دارد.

این بخش به صورت 24 ساعته فعال بوده و میزبان در ورودی بخش آماده راهنمایی مراجعین محترم می باشد و هیچگونه محدودیتی در پذیرش بیماران گرامی ندارد. در زمان اپیدمی کووید یک اتاق تریاژ تنفسی در نظر گرفته شده است که کلیه بیماران علامتدار در اتاق مذکور تریاژ می شوند.



ب) بخش های عمومی

1) بخش بستری D (بخش 4): این بخش در طبقه 5 بیمارستان واقع شده و دارای 28 تخت که شامل 1 اتاق ایزوله، 5 اتاق خصوصی و یک اتاق vip و 11 اتاق 2 تخته می باشد، این بخش آماده ارائه خدمات درمانی مراقبتی از بیماران با مشکلات عفونی، داخلی، نورولوژی، گوارش، ریه و غدد می باشد.

2) بخش بستری F (بخش 5): بخش بستری F بیمارستان، این بخش در طبقه 3 بیمارستان واقع شده و به عنوان بخش 5 نیز تعریف شده است و دارای 23 تخت، شامل 8 اتاق 2 تخته، 2 اتاق 3 تخته و یک اتاق vip می باشد. این بخش آماده ارائه خدمات درمانی - مراقبتی از بیماران با مشکلات عفونی، داخلی، نورولوژی گوارش، ریه و غدد می باشد.

ج) بخش های تخصصی:

1) بخش جراحی A (بخش 1): بخش جراحی A بیمارستان عرفان، بخش انکولوژی، ارولوژی، نفرولوژی، هماتولوژی، شیمی درمانی می باشد و در طبقه 6 بیمارستان واقع شده است و به عنوان بخش 1 نیز تعریف شده است این بخش دارای 28 تخت جهت ارائه خدمات به بیماران می باشد که شامل: 11 اتاق 2 تخته، یک اتاق ایزوله و 4 اتاق خصوصی و یک اتاق vip می باشد.

2) بخش جراحی B (بخش 2): بخش زنان می باشد و در طبقه 6 بیمارستان واقع شده و به عنوان بخش 2 تعریف شده است و دارای 28 تخت جهت ارائه خدمات به بیماران که شامل: 11 اتاق 2 تخته، 4 اتاق خصوصی و 1 اتاق ایزوله و یک اتاق vip می باشد.

3) بخش جراحی C (بخش 3): بخش جراحی C بیمارستان عرفان، بخش ارتوپدی، ENT، جراحی مغز و اعصاب و جراحی عمومی می باشد و در طبقه 5 بیمارستان واقع شده و به عنوان بخش 3 تعریف شده است و دارای 28 تخت جهت ارائه خدمات به بیماران که شامل: 11 اتاق 2 تخته، 4 اتاق خصوصی ایزوله و 2 اتاق vip ایزوله می باشد.

4) بخش Cath Lab: دارای 1 اتاق جهت انجام آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و سایر پروسیجرها می باشد. این بخش دارای 4 تخت ریکاوری جهت بیماران پس از انجام آنژیوگرافی می باشد.

5) بخش POST CATH: بخش بیماری های قلبی عروقی می باشند که بیماران جهت آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و سایر پروسیجرهای قلبی/عروقی در این بخش بستری می شوند، پس از انجام پروسیجر بیماران به این بخش منتقل می شوند. این بخش که در



طبقه 4 بیمارستان واقع شده و دارای 8 تخت جهت ارائه خدمات به بیماران می باشد و 4 تخت به عنوان تخت آمادگی در نظر گرفته شده است.

(6) بخش CCU: این بخش در طبقه 4 واقع شده و در مجاورت بخش Cath Lab می باشد. این بخش تخصصی بیماری های قلبی و عروقی می باشد و دارای 16 تخت (یک اتاق خصوصی) می باشد. انتهای بخش با بخش Cath Lab مرتبط است.

(7) بخش اطفال: در طبقه 4 بیمارستان واقع شده شامل: 11 تخت جهت ارائه خدمات به کودکان می باشد. که شامل 5 اتاق 2 تخته و یک اتاق خصوصی می باشد.

(8) بخش IMCU: بخش بیماری های قلبی و عروقی می باشد که بیماران قبل از عمل جراحی قلب و پس از گذراندن دوره حاد در بخش ICU-OH در این بخش تحت نظر پزشک قرار می گیرند این بخش در طبقه 3 بیمارستان واقع شده و شامل: 11 تخت، 1 اتاق خصوصی، 5 اتاق 2 تخته جهت ارائه خدمات به بیماران می باشد.

(9) بخش ICUOH: بخش جراحی قلبی عروقی و نوروسرجری می باشد که بیمار بعد از جراحی قلب یا نوروسرجری به این بخش منتقل شده و نیاز به 2 یا 3 روز مراقبت های ویژه در این بخش می باشد و در صورت صلاحدید پزشک پس از بهبودی، بیمار به بخش POST CCU یا بخش عادی انتقال داده می شود؛ این بخش در طبقه 3 واقع شده است و شامل: 9 تخت جهت ارائه خدمات به بیماران می باشد (1 اتاق خصوصی). این بخش دارای راه ارتباطی مستقیم با اتاق عمل قلب بوده و تحت نظارت پزشک بیهوشی مقیم می باشد.

(10) بخش ICU G: بخش مراقبت های ویژه عمومی شامل: 10 تخت که یکی از تخت ها ایزوله می باشد.

(11) بخش ICU S: بخش مراقبت های ویژه جراحی می باشد شامل: 8 تخت که 1 تخت آن ایزوله می باشد.

(12) بخش NICU: این بخش در طبقه 2 و در مجاورت بلوک زایمان قرار دارد. این بخش شامل دو واحد مجزای Nursery و Nicu می باشد. در بخش NICU نوزادان نیازمند به مراقبت ویژه (پره مچور، گرانتینگ، آنومالی جنینی) بستری می شوند و دارای کلیه تجهیزات مورد نیاز جهت مراقبت از این نوزادان و دارای 5 تخت احیای نوزاد می باشد. بخش Nursery بخش مراقبت از نوزادان با تشخیص ایکتر، UTI و می باشد که دارای 6 انکوباتور مجهز به فتوتراپی می باشد. در مجاورت بخش یک اتاق استراحت مادر نیز وجود دارد و مادرانی که نوزادان آنها در Nursery یا NICU بستری می باشند می توانند در آن اتاق استراحت و پذیرایی شوند.



(13) بلوک زایمان: این بخش در طبقه 2 و در مجاورت NICU می باشد و کلیه مادران باردار در هر سن بارداری و مادران باردار ترم که جهت زایمان مراجعه می کنند در این بخش پذیرش می شوند. این بخش دارای یک اتاق LDR مجهز به کلیه وسایل و تمهیدات مربوط به زایمان طبیعی و یک اتاق تحت نظر مجهز به تخت زایمان و یک اتاق تحت نظر و 6 تخت تحت نظر می باشد. اتاق پزشک مقیم زنان در مجاورت این بخش قرار دارد.

(14) بخش DAY CARE: در طبقه همکف و شامل 20 تخت می باشد که بیماران جراحی محدود و بیماران آماده به جراحی قبل از اعزام به اتاق عمل و بیماران کموتراپی یک روزه در این بخش بستری می شوند.

د) کلینیک تخصصی و فوق تخصصی:

در کلینیک پزشکان متخصص بر اساس ساعات تعیین شده حضور داشته و در رشته های تخصصی و فوق تخصصی ذیل در ایام هفته غیر از روزهای تعطیل فعالیت دارند:

- ◀ داخلی
- ◀ ریه
- ◀ داخلی قلب و عروق
- ◀ گوارش
- ◀ عفونی
- ◀ کلیه (نفرولوژی)
- ◀ نورولوژی (داخلی مغز و اعصاب)
- ◀ انکولوژی (خون)
- ◀ پوست
- ◀ روماتولوژی
- ◀ گوش و حلق و بینی
- ◀ جراحی عمومی و لاپاراسکوپی
- ◀ جراحی مغز و اعصاب
- ◀ اورولوژی
- ◀ ارتوپدی و ستون فقرات
- ◀ زنان و زایمان
- ◀ جراحی پلاستیک ترمیمی و زیبایی
- ◀ جراحی فک و صورت
- ◀ جراحی توراکس
- ◀ کلینیک زخم و سوختگی نیز در این واحد قرار دارد.
- ◀ کودکان

ه) اسکوپ:

❖ 4 تخت اسکوپ



❖ 8 تخت ریکاوری مانیتورینگ

در این بخش چهار اتاق عمل برای متخصصین اورولوژی ، گوارش ، ریه جهت انجام آندوسکوپی ، کولونوسکوپی ، آندوسونو ، برونکوسکوپی و پروسیجر های ارولوژی طراحی و پذیرای بیماران بستری و سرپایی می باشد.

و) فیزیوتراپی:

بخش فیزیوتراپی در طبقه اول واقع گردیده و دسترسی به آن از درب شمالی و درب شرقی بیمارستان امکان پذیر است و در دو شیفت صبح و عصر فعال می باشد .

بخش فیزیوتراپی بیمارستان عرفان با بهره گیری از تجهیزات مدرن نظیر لیزر پرتوان ، ایزو کینتیک ، اولتراسوند ، الکتروتراپی ، شاک ویو و استفاده از کادری مجرب در همه زمینه های تخصصی آماده ارائه خدمات مطلوب می باشد . در بخشهای بستری نیز به منظور حفظ عملکرد ، کاهش درد و پیشگیری از معلولیت های ناشی از بیماری ، جراحی یا نقص عضو ، برنامه های فیزیوتراپی و بازتوانی طبق دستور پزشک و با نظارت دقیق اجرا می شود . علاوه بر سرویس های فوق واحد توانبخشی آماده ارائه خدمات فنی شامل : تهیه بریس ها و کفش طبی و کار درمانی جهت بیماران همی پلژی ، پاراپلژی و گفتار درمانی و بلع درمانی می باشد .

ز) اتاق های عمل:

❖ این واحد با 14 اتاق عمل جراحی و مجهز به تجهیزات پزشکی مدرن به شرح ذیل آماده خدمات به بیماران محترم می باشد.

این بخش شامل :

❖ طبقه دوم شامل:

9 تخت جراحی

یک اتاق عفونی

ریکاوری با 15 تخت مانیتور دار

❖ طبقه سوم شامل :

4 تخت جراحی

ریکاوری با 4 تخت مانیتور دار

❖ انبار دارو و تجهیزات مصرفی

❖ انبار نگهداری پک های جراحی

❖ اتاق استراحت پزشکان و اتاق استراحت پرسنل

❖ اتاق آمادگی قبل از عمل

❖ اتاق کار بیهوشی

❖ اتاق کار تمیز و کثیف

❖ اتاق نگهداری نمونه های پاتولوژی

❖ تی شویخانه

❖ اتاق شستشوی ابزار



❖ استیشن پرستاری

❖ حمام جهت استفاده پزشکان و پرسنل محترم

اتاق عمل از جانب ضلع غربی مشرف به بلوک زایمان و از جانب ضلع شرقی مشرف به ICU G می باشد .

اتاق عمل قلب در طبقه سوم با یک راهرو به ICU-OH راه دارد.

❖ اتاق عمل اورژانس : با 1 تخت مخصوص بیماران اورژانسی در طبقه همکف

ح) IVF :

IVF بیمارستان شامل 1 تخت جراحی و 3 تخت ریکاوری مانیتور دار و 17 تخت عمومی می باشد.

ط) آزمایشگاه:

آزمایشگاه مرکزی بیمارستان با بهره گیری از تجهیزات پیشرفته در طبقه G (1-) واقع گردیده و کلیه آزمایشات بیوشیمی - کشت PCR - کلینیکال - سیتولوژی و پاتوبیولوژی در آن قابل انجام می باشد .

آزمایشگاه مرکزی بیمارستان بصورت 24 ساعته فعال بوده و ساعت پذیرش بیماران سرپایی از ساعت 7 الی 11 در صورت نیاز به ناشتا بودن و در باقی ساعات می باشد ، که نیاز به رزرو و وقت قبلی ندارد . بیماران عزیز می توانند با اخذ دستور انجام آزمایش از پزشکان بیمارستان و یا سایر پزشکان بصورت حضوری و بدون وقت قبلی مراجعه نمایند .

ی) داروخانه:

داروخانه سرپایی بیمارستان در محل ورودی اصلی بیمارستان واقع شده است . مراجعین سرپایی می توانند داروهای خود را از داروخانه سرپایی بیمارستان تهیه نمایند . ضمناً این واحد کلیه محصولات زیبایی ، ارتوپدی و داروهای ترکیبی را در اختیار مراجعین محترم قرار می دهد . کلیه داروها و لوازم مصرفی بیماران بستری توسط بخشها به شکل درخواست های کامپیوتری در اختیار داروخانه بستری قرار می گیرد . این واحد کلیه داروهای بیماران اعم از داروهای کمیاب و تک نسخه ای را در اسرع وقت در اختیار بخشها قرار می دهد . داروخانه بستری در طبقه 2- (B) قرار دارد.

ک) کلینیک پوست و لیزر:

دپارتمان تخصصی پوست و لیزر بیمارستان عرفان با کادری مجرب و بکارگیری مجهزترین و پیشرفته ترین دستگاه های لیزر مطابق با تکنولوژی روز دنیا آماده ارائه خدمات می باشد . این واحد از درب شمالی بیمارستان و از آسانسور جنب واحد فیزیوتراپی قابل دسترسی می باشد.



"حمایت از گیرندگان خدمت"

❖ منشور حقوق بیمار

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل راز داری باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

❖ تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت

الف: کلیه تسهیلات لازم جهت دسترسی بیمار و ولی قانونی وی به پزشک معالج و تیم درمان در طول مدت مراقبت و درمان تامین شده است.

ب: کلیه کارکنان درمانی از این تسهیلات مطلع می باشند.

ج: بیمار و ولی قانونی وی از نحوه دسترسی به پزشک معالج و تیم درمان مطلع هستند.

د: ولی قانونی بیمار شامل والدین و سرپرست قانونی افراد صغیر و نمایندگان قانونی وی بوده و مشمول هماهنگی و اطلاع رسانی به بیمار، سرپرستار بخش و پرستار بیمار است.

❖ خبرهای ناگوار پزشکی با رعایت اصول اخلاق بالینی و روش های از پیش تعیین شده با بیمار و ولی قانونی در میان گذاشته می شود.

❖ اطلاع رسانی و ارتباط موثر و اطمینان بخش با بیماران توسط تیم درمان برنامه ریزی شده است .

الف: معرفی نام و مسئولیت و رتبه حرفه ای توسط پزشک و تیم درمان در اولین برخورد با بیمار

ب: آگاهی و شناخت بیمار از پزشک معالج و تیم درمانی خود

ج: اطمینان بیمار از هدایت و محوریت پزشک معالج خود در همه اقدامات تشخیصی، درمانی و جراحی

د: اطمینان بیمار از عملکرد تیم درمان و انجام به موقع امور تشخیصی و درمانی بدون نیاز به پیگیری

❖ کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل براساس پوشش و کارت شناسایی برای بیماران و مراجعین قابل شناسایی هستند.

❖ قبل از اقدامات تشخیصی- درمانی و تهاجمی اطلاعات لازم در اختیار بیمار و ولی قانونی وی قرار می گیرد و رضایت آگاهانه اخذ می

شود. (اقدامات تشخیصی- درمانی و تهاجمی اعمالی هستند که مستلزم ایجاد شکاف روی پوست یا تعبیه دستگاه یا وسیله یا مواد

خارجی داخل بدن می باشد)

حداقل اطلاعات ضروری قبل از اخذ رضایت آگاهانه که بایستی به بیماران ارائه شود:

1. نام و سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان

2. روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج

3. عواقب ترک درمان پیشنهادی و روش های جایگزین

❖ صدای سیستم اطلاع رسانی یا پیجر در سراسر بیمارستان بصورت واضح قابل شنیدن است.

در بیمارستان عرفان از ساعت 7 صبح تا ساعت 7 شب فعال است و بعد از آن از طریق تلفنخانه افراد مرتبط با کدهای مربوطه از طریق

تلفن در دسترس قرار می گیرند.



- ❖ هرگونه خسارت جسمی-روحي و روانی ناشی از ارائه خدمات به اطلاع بیمار و خانواده وی رسیده و در صورت لزوم جبران می شود. تعیین مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان شامل وقایع ناخواسته درمان که تهدید کننده حیات است.
- ❖ نظام کارآمد رسیدگی به شکایات در بیمارستان طراحی شده است و براساس آن عمل می شود. (تابلوی رسیدگی به شکایات)
- ❖ بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می نماید.
- ❖ از هرگونه علائم یا نوشته ای که تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی محرمانه بیمار را آشکار نماید استفاده نمی شود.
- ❖ خدمات درمانی و تشخیصی با رعایت حریم شخصی به مراجعین و بیماران ارائه می شود.
- ❖ پوشش بیماران با رعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه ای و تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او تامین می شود.
- ❖ معاینه های زنان و زایمان در موارد ضرورت توسط افراد غیر هم جنس و با حضور محارم بیمار و یا یک نفر از کارکنان فنی زن انجام می شود.
- ❖ ارائه خدمات به بیماران با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به منزلت انسانی انجام می شود.
- ❖ اقامت بیماران در بخش های عادی بزرگسالان بصورت تفکیک اتاق های بستری بانوان و آقایان می باشد.
- ❖ بیمارستان از تامین کیفیت و نحوه سرو غذا برای بیمار اطمینان حاصل می نماید و توزیع و سرو غذای بیماران با حفظ زنجیره سرد و گرم صورت می گیرد.
- ❖ بیمارستان تسهیلات معنوی لازم برای بیمار و خانواده او را تامین می نماید. (تسهیلات لازم برای انجام فرایض مذهبی و فرصت دیدار برای خانواده بیمار با رعایت اصول پزشکی فراهم می شود).
- ❖ دکوراسیون، مبلمان، فضاها و نماهای داخلی و امکانات رفاهی با رعایت اصول چیدمان هماهنگ است. (امکانات رفاهی در فضاهای عمومی و بخش ها متناسب با تعداد مراجعین و نوع خدمات طراحی و اجرا شده است.
- ❖ بیمارستان امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران را تامین می کند.
- ❖ سیستم فراخوان فعال است و در دسترس بیماران می باشد.
- ❖ تخت های بستری بیماران دارای حداقل شرایط مورد انتظار است.
- ❖ شرایط بهداشتی و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن رعایت می شود.
- ❖ فواصل و فضای استاندارد بین تختها مطابق ضوابط مربوط و امکان انتقال تجهیزات در مواقع اورژانسی است.
- ❖ کنسول اتاق بستری دارای حداقل شرایط مورد انتظار می باشد.



"ایمنی بیمار"

تعریف ایمنی بیمار : پرهیز ، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرآیندهای مراقبتهای پزشکی.

تقریباً 10٪ کلیه بیمارانی که در بیمارستان بستری می شوند به درجات مختلف در طی دوره درمان دچار آسیب می شوند. که این آسیب ها نه تنها باعث افزایش درد و رنج بیمار می شود بلکه موجب افزایش اقامت بیمار در بیمارستان و تحمیل هزینه های سنگینی بر وی و جامعه می شود.

فرهنگ ایمنی: فرهنگی است که در آن کارکنان یک سازمان مواردی را که می توانند بصورت بالقوه باعث ایجاد خطا شود شناسایی کرده و در صدد برطرف کردن آن موارد برآیند.

خطاهای درمانی به 4 دسته تقسیم می شوند :

- (1) Near miss (نزدیک به خطا)
- (2) No harm (خطا اتفاق افتاده ولی آسیبی به بیمار وارد نشده)
- (3) Adverse Events (خطا اتفاق افتاده است اما عوارض ایجاد شده پایدار نمی باشد)
- (4) Sentinel event (خطا اتفاق افتاده و باعث آسیب جدی و یا نقص عضو یا حتی مرگ بیمار شده است)

یکی از راه های شناسایی مواردی که می تواند موجب جلوگیری از خطا شود ، گزارش دادن خطاها ست.

گزارش خطا:

گزارش خطا فقط از طریق سامانه اعتباربخشی سنجاب ثبت می شود.

در کشور آمریکا در یک سال به طور تقریبی 44 هزار مرگ در اثر خطاهای درمانی در بیمارستان ها اتفاق افتاده است. این آمار موجب شده تا سازمان جهانی بهداشت استانداردهایی تعریف نماید تا بیمارستان ها در طی انجام فرآیندهای درمان در راستای پیشگیری از خطاها از این استانداردها پیروی نمایند.

در اینجا به چند استاندارد اشاره می شود :

1) شناسایی صحیح بیمار

عدم شناسایی صحیح بیماران در مرکز درمانی می تواند باعث بروز خطاهای درمانی در بیماران شود. این خطاها شامل :

- A. خطاهای دارویی
- B. انجام پروسیجرها و اعمال نادرست بروی فرد اشتباه
- C. خطاهای مربوط به آزمایش تشخیصی و یا انتقال خون
- D. تحویل نوزاد به خانواده اشتباه

و غیره....



بروز چنین خطاهایی نه تنها باعث بی اعتمادی بیمار به سیستم می شود بلکه ممکن است باعث برخی حوادث ناگوار و آسیب و صدمات دائمی و غیر قابل جبران و یا حتی مرگ شود .

اصول شناسایی :

جهت هر بیمار که در بیمارستان بستری می شود (در day care، اورژانس و یا بخش) دستبند شناسایی در پذیرش تهیه می شود. که روی آن نام و نام خانوادگی ، نام پدر ، تاریخ تولد ، جنسیت و شماره پرونده ثبت می شود.

شناسایی بیمار می بایست با همکاری فعالانه بیمار انجام شود. از خود بیمار می خواهیم که نام خود را بگوید و با اطلاعات دستبند چک می گردد. در صورت تشابه در نام بیمار از شناسه دوم یعنی تاریخ تولد و یک شناسه دیگر (نام پدر و شماره پرونده) استفاده می شود و روی پرونده و کاردکس لیبل سبز الصاق می شود.(تشابه اسمی)

در صورتی که بیمار کودک و یا معلول ذهنی باشد و یا قادر به تکلم نبوده و یا هوشیار نمی باشد باید با پرسش مشخصات از والدین و یا بستگان درجه یک ، ایشان را به طور صحیح شناسایی می کند.

قبل از انجام هرگونه پروسیجر شناسایی از بیمار بطور صحیح انجام می شود.

هیچگاه برای شناسایی از شماره تخت و شماره اتاق استفاده نمی شود.

برای نوزادان 2 مچ بند تهیه شده و پس از چک مجدد با مشخصات مادر 1 مچ بند به مچ دست و یکی به مچ پای مخالف نوزاد بسته می شود و مشخصات نوزاد(جنس نوزاد،تاریخ و ساعت تولد) روی دستبند جدید مادر ثبت و به دست مادر الصاق می شود. (روی دستبند نوزاد نام و نام خانوادگی پدر و مادر و نوزاد ، تاریخ تولد نوزاد به روز ، ماه ، سال ،ساعت تولد و جنسیت نوزاد درج شده است.)

2) بهداشت دست

نتایج مطالعات نشان داده است کارکنان خدمات سلامت می توانند از طریق دست های آلوده در هنگام انجام پروسیجرها باعث ایجاد و انتقال عفونت های بیمارستانی شوند.

در صورت عدم رعایت شستشوی دست هر چه مدت ارائه مراقبت بیشتر باشد انتقال آلودگی از طریق دست ها بیشتر خواهد بود.

سازمان جهانی بهداشت مدل 5 را برای رعایت بهداشت دست ارائه داده است :

- 1- قبل از تماس با بیمار
- 2- قبل از اقدامات تمیز و استریل
- 3- بعد از تماس با ترشحات بیمار
- 4- پس از تماس با بیمار
- 5- بعد از تماس با محیط پیرامون بیمار



(3) پیشگیری از سقوط

سقوط یکی از دلایل افزایش مدت اقامت بیمار در بخش ها و ایجاد آسیب به وی شناسایی شده است.

آسیب های ناشی از سقوط شامل شکستگی ، جراحات بافت نرم ، ضربه مغزی ، ترس از سقوط مجدد و اضطراب و افسردگی می باشد .

احتمال سقوط بیماران با ابزار موری ارزیابی می شود بالاترین خطر مرتبط با بیماران سالمند ، اختلالات روانشناسی و کودکان است.

سقوط در بیمارستان با انجام اقدامات پیشگیرانه قابل اجتناب است و نباید اتفاق بیفتد.

اقدامات پیشگیرانه در سقوط بیماران:

- توجه به بیماران دارای اختلالات روانی ، سالمند و کودکان
- توجه به بیمارانی که در ارزیابی موری ریسک بالای سقوط دارند.(عدد موری 25 و به بالا)
- بیماران از دمپایی و کفش مناسب استفاده نمایند
- گذاشتن صندلی راحتی کنار تخت
- راهروها نور کافی داشته باشند و فارغ از اشیاء اضافی باشند.
- وسایل کمک حرکتی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- میله های کنار تخت ها (bed side) بالا باشد
- در اتاق درمان و یا واحدهای تشخیصی بیماران تنها رها نشوند.
- بستن کمربند ایمنی در هنگام جابه جایی بیماران با ویلچر یا برانکارد
- آموزش استفاده از نرس کال و هند ریل
- بستن قفل چرخ تخت ها و پایین آوردن ارتفاع تخت.
- در هنگام ترک بیمار به وی اطمینان دهید که به صورت مرتب و بر اساس نیاز، بیمار را بررسی خواهید کرد.
- وجود هندریل در سرویس های بهداشتی و راهروها

(4) اجتناب از اتصالات نادرست

اتصالات به دلیل مشابهت ظاهری می توانند موجب بروز خطا شوند.به کارکنان پشتیبانی و بیماران و خانواده ها تاکید شود که نباید اتصالات را قطع و وصل نمایند و در صورت لزوم از پرستار کمک بخواهند.

برچسب گذاری کاتترها مهم است . روی اتصالات نام اتصال و تاریخ نصب آن نوشته می شود. استفاده از اتصالات در فضای دارای نور کافی انجام میشود.

مخاطرات ناشی از اتصال نادرست به پرسنل جدید آموزش داده می شود.

(5) ارتباط صحیح حین تحویل بیمار(hand off& hand over)

برقراری ارتباط صحیح شامل تبادل و انتقال اطلاعات بیمار از یک فرد به فرد دیگر، از تیم به تیم دیگر و از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر و در حین ترخیص می باشد.



اهداف:

- A. حفظ ایمنی بیمار و کاهش خطا
- B. تداوم درمان
- C. کاهش موارد تکراری (دارو یا پروسیجر تکراری)
- D. افزایش رضایتمندی بیمار
- E. شناسایی بیماران پرخطر و ناپایدار
- F. پیشگیری از فراموش شدن دستورات

تکنیک ISBAR : جهت انتقال بیمار از بخش به بخش دیگر برگه ISBAR تکمیل می شود.

I: Identify (شناسایی صحیح بیمار)

S : Situation (تشریح وضعیت کنونی)

B : Background (بیان سوابق مرتبط با بیماری)

A : Assessment (ارزیابی)

R : Recommendation (توصیه ها)

نکته : در هنگام تحویل شیفت موارد یادداشت شود و به حافظه اتکا نشود.

6) تلفیق دارویی

فرآیند مقایسه دستورات دارویی بیمار با تمامی داروهای مصرفی وی در منزل است. در بدو بستری سوابق دارویی منزل بیمار یادداشت شده و به پزشک معالج اطلاع داده می شود و دستور مبنی بر قطع و یا ادامه داروها از پزشک معالج گرفته می شود. (با ذکر نام دارو، دوز مصرفی، ساعت مصرف دارو)

7) مدیریت داروهای پرخطر

داروهای پرخطر داروهایی هستند که تزریق آن ها به صورت مستقیم و با دوز اشتباه می تواند حتی خطر مرگ برای بیمار داشته باشند. این جهت می بایست مدیریت شوند.

دستورالعمل تزریق داروهای پرخطر : داروهای پرخطر از مرحله ی چک دستور پزشک تا نوشتن در کاردکس و کشیدن و محاسبه دوز دارو و تزریق دارو می بایست توسط دو پرستار انجام شود. لیست داروهای پرخطر در بخش ها موجود است.

روی پاکس داروهای پرخطر لیبل قرمز و روی داروهای با هشدار بالا لیبل قرمز الصاق شده و در کمد جداگانه قفل دار نگه داری می شود و کلید کمد تحویل سرپرستار و یا سرشیفت می باشد.

8) مدیریت داروهای LASA (look a like&sound a like)

داروهای LASA داروهایی هستند که از لحاظ شکل یا آوا شبیه هم هستند. و به همین دلیل ممکن است موجب بروز اشتباه دارویی شود.



دستورالعمل مدیریت داروهای LASA: لیست داروهای LASA در بخش ها موجود است و هر سال بازنگری می شود و به تصویب کمیته دارویی می رسد. باکس های حاوی داروهای LASA برچسب زردرنگ دارد و لیبل یا لاک زرد روی دارو در داروخانه الصاق می شود. نکته قابل توجه اینکه برای پیشگیری از اشتباهات دارویی اقلام داروهای استوک بخش ها محدود شده است.

فرآیند دارو دادن بر اساس 7RIGHTS می باشد که عبارتند از:

1. اطمینان از داروی صحیح
2. اطمینان از دوز صحیح دارو
3. اطمینان از نام صحیح بیمار
4. اطمینان از زمان صحیح
5. روش مصرف صحیح
6. ثبت صحیح دارو
7. دلیل صحیح

9) جراحی ایمن

هر سال بیش از 230 میلیون عمل جراحی عمده در جهان اتفاق می افتد که به دلیل خطاهایی که در این راستا اتفاق می افتد 6 میلیون ناتوانی و یک میلیون مرگ ناشی از جراحی اشتباه پیش می آید.

اصول عمومی جراحی ایمن: عمل جراحی بر روی بیمار صحیح و روی موضع صحیح انجام شود. احتمال وقوع عمل جراحی در موضع اشتباه بیشتر در ارگان های قرینه اتفاق می افتد. (دست ها، پاها، چشم ها، کلیه ها و...)

سازمان جهانی بهداشت برای پیشگیری از خطاهای جراحی چک لیست جراحی ایمن را تعریف کرده است.

گام اول: گرفتن رضایت آگاهانه از بیمار و بستگان درجه یک یا ولی بیمار. در رضایت آگاهانه نام و نام خانوادگی، نوع پروسیجر، علت انجام آن، پروسیجر جایگزین و عوارض احتمالی نوشته شده و توسط پزشک توضیح داده می شود. مهر و امضاء پزشک و امضاء و اثر انگشت بیمار و شاهد وی و تاریخ و ساعت در محل مورد نظر در فرم رضایت آگاهانه درج می گردد.

گام دوم: شناسایی بیمار: از مرحله پذیرش، برنامه ریزی اتاق عمل و ورود به اتاق عمل و شروع عمل و پایان و انتقال به بخش و نهایت ترخیص بیمار خط مشی و روش اجرایی شناسایی صحیح بیمار بدرستی انجام می شود.

گام سوم: علامت گذاری موضع عمل، براساس پروتکل جهانی موضع عمل باید علامت گذاری شود به ویژه در موارد ارگان های قرینه (مثل چشم ها)، چند ساختاری (انگشتان) و سطوح چندگانه مانند ستون مهره ها.

علامت گذاری در مجاورت یا در روی موضع عمل باشد. کاملاً واضح و با استفاده از یک مارکر دائمی که در هنگام آماده سازی و ضدعفونی موضع پاک نشود صورت می گیرد.



علامت گذاری باید توسط جراح در اتاق عمل انجام شود. و تنها در صورتی می تواند به فرد دیگری واگذار شود که آن فرد در تمام مراحل جراحی به ویژه هنگام انسزیون در اتاق عمل حضور داشته باشد.

به لحاظ اهمیت مشارکت فعال بیمار بایستی علامت گذاری در زمان هوشیاری و بیداری بیمار انجام شود.

بلافاصله قبل از برش پوست یک زمان Timeout در نظر گرفته می شود که چک نهایی از نظر شناسایی بیمار وسایل لازم جهت تجهیزات انجام شود و عمل جراحی آغاز می شود.

آنتی بیوتیک پروفیلاکسی حداکثر یک ساعت قبل از عمل تزریق می شود و در صورتی که عمل جراحی بیش از 4 ساعت طول بکشد دوز مجدد آنتی بیوتیک تجویز می شود.

شیو موهای موضع عمل جراحی توسط قیچی و یا موزر انجام می شود و استفاده از تیغ به دلیل احتمال ایجاد خراش روی اپیدرم و افزایش احتمال عفونت توصیه نمی شود و فقط مناطقی از بدن که امکان استفاده از موزر وجود ندارد توسط شیور و آن هم در اتاق عمل انجام می شود.

پانسمان 24-48 ساعت پس از عمل تعویض نمی شود مگر در مواردی که آلوده به خون و ترشحات باشد با هماهنگی پزشک متخصص / جراح مربوطه تعویض پانسمان انجام می شود.

(10) تزریقات ایمن

وسایل تزریق یکبار مصرف بوده و از استفاده مجدد وسایل یکبار مصرف اجتناب می شود.

از درپوش گذاری مجدد (Recap) سرسوزن ها اجتناب شود و کلیه پسماندهای تیز و برنده اعم از تیغ بیستوری، سرسوزن ها ، آمپول های شکسته در سفتی باکس دفع می شود.

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخش ها و سوپروایزرها در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحد های مختلف مانند: از بخش به اتاق عمل و بالعکس، 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 فوریتهای پزشکی با مددجو ، و یا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه درمان 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 بیمار پس از ترخیص و پرستاران بهداشت جامعه می شود .

از طبقه بندی بالا تنها مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درمانی بوده و باید نکات مربوطه 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 ،مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان و پیشگیری از بسیاری از خطاها می باشد .

گروههای مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل : نیروهای انتظامات بیمارستان ، پرسنل پذیرش ، پرسنل تریاژ ، پرسنل تحت نظراورژانس ، پزشک اورژانس ، آزمایشگاه ، داروخانه ، رادیولوژی و بخشهای بستری و بخشهایی مانند اتاق عمل، اسکوپپی و..... است .



"کنترل عفونت"

عفونت به معنی پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماریزا دچار آسیب می شود. عفونت بیمارستانی عفونتی است که بر اثر بروز واکنش های سوء ناشی از وجود عامل عفونی یا سم حاصل از آن پدید می آید و بیمار در زمان پذیرش در بیمارستان به آن عفونت مبتلا نبوده و در دوره کمون آن هم نمی باشد. دوره کمون تحت تاثیر شرایط متعددی قرار می گیرد ولی برای اکثر عفونت ها این زمان 48 ساعت پس از بستری شدن بیمار در نظر گرفته می شود. که شامل یک منبع عفونت، عامل سرایت، به میزبان می شود.

منبع عامل عفونی

منبع عامل عفونی در بیمارستان ممکن است بیماران، کارکنان بیمارستان و یا افراد ملاقات کننده باشند. منابع دیگر عفونت محیط و وسایل و تجهیزات پزشکی هستند.

انواع عفونت های بیمارستانی:

در نظام مراقبت از عفونت های بیمارستانی، عفونت ها به 4 گروه تقسیم می شوند:

1) عفونت های تنفسی

2) عفونت دستگاه ادراری

3) عفونت جریان خون

4) عفونت محل جراحی

عفونت های دستگاه تنفسی: این عفونت ها به دو دسته اصلی از عفونت های وابسته به ونتیلاتور VAE (ventilator-Associated Event) و عفونت های پنومونی غیر وابسته به ونتیلاتور PNEU (pneumonia) تقسیم می شوند.

عفونت های دستگاه ادراری UTI (urinary Tract Infection): این عفونت های شامل عفونت های دستگاه ادراری مرتبط با کاتتر و غیر مرتبط با کاتتر و عفونت باکترمیک بدون علامت ادراری هستند.

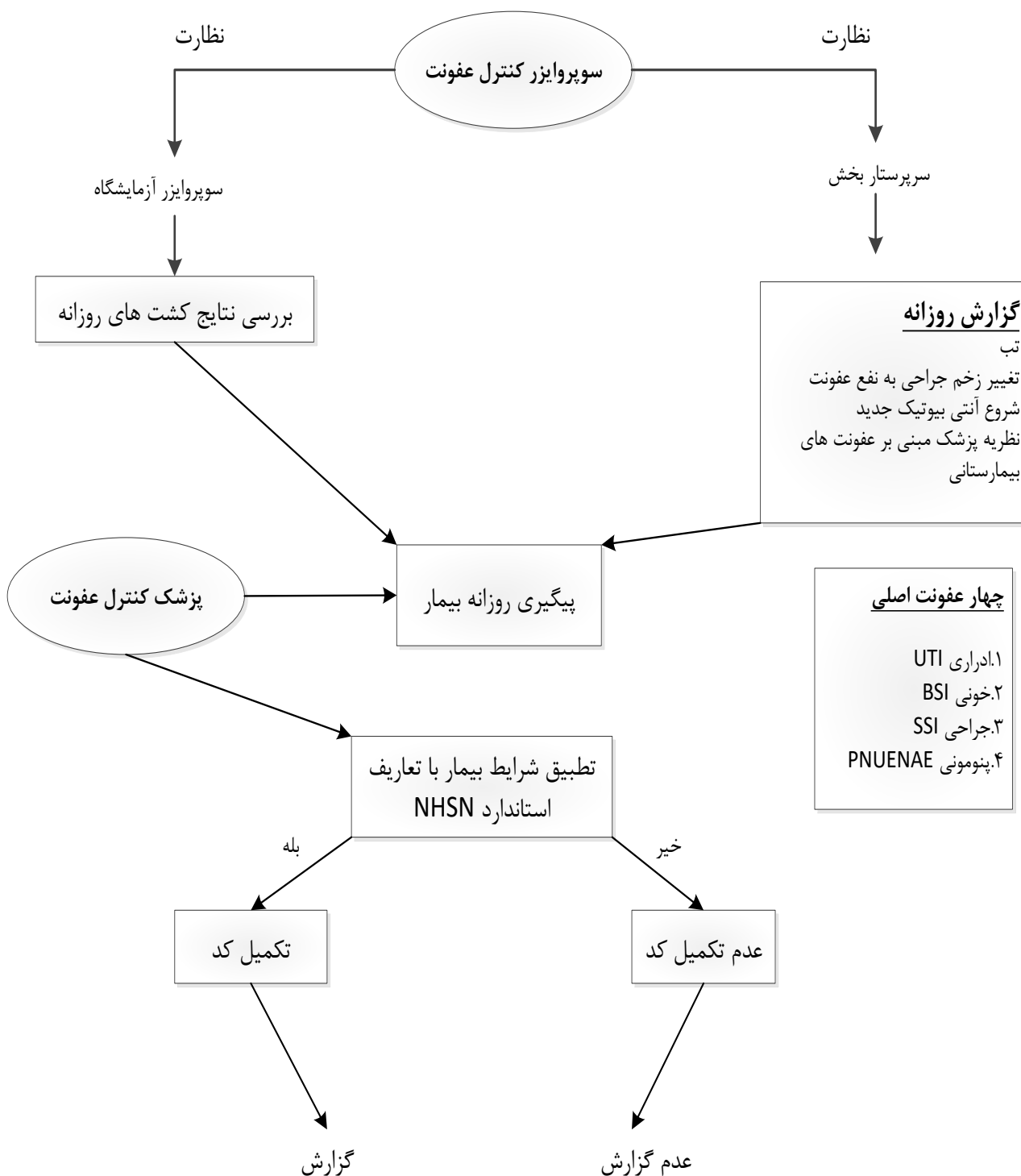
عفونت های جریان خون BSI (Bloodstream Infection): این عفونت ها شامل عفونت های تایید شده آزمایشگاهی با حداقل یک کشت خون مثبت و عفونت های تایید شده آزمایشگاهی متعاقب آسیب مخاطی و عفونت های خون مرتبط با کاتتر عروقی می باشند.



عفونت محل جراحی SSI (Surgical Site Infection): عمده ترین نوع عفونت های جراحی مربوط به عفونت سطحی برش جراحی (SIP) عفونت عمقی برش جراحی (DIP) و عفونت ارگان ها، استخوان هاو عفونت مفصل مصنوعی می باشند.



❖ الگوریتم تشخیص عفونت بیمارستانی برای چهار عفونت اصلی براساس NHSN



میزبان (بیمار)

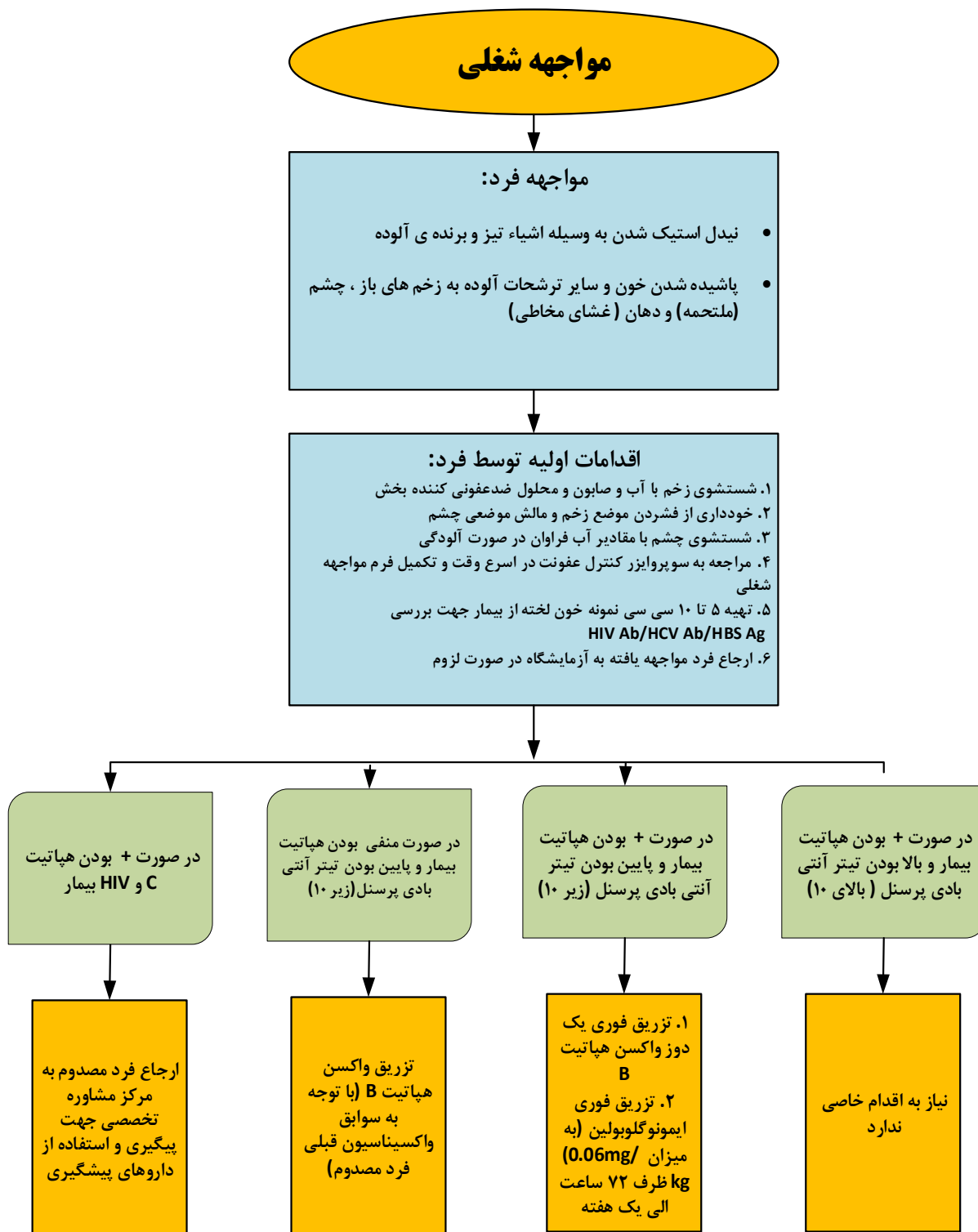
حساسیت و مقاومت بیماران به عوامل عفونی متفاوت است به عنوان مثال بیماران مبتلا به بیماری های زمینه ای نظیر : بیماران دیابتی ، بیمارانی که شیمی درمانی می شوند و یا کورتیکواستروئید دریافت می کنند ، افرادی که دچار سوء تغذیه و یا تحت درمان با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف ، افراد سالخورده ، بیماران بستری در ICUها بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت های بیمارستانی می باشند.



مواجهه شغلی

هرگونه تماس با خون و ترشحات و بافت بیمار که می تواند به صورت پاشیدن خون و ترشحات به به مخاط، چشم، دهان و بینی باشد و یا به صورت آسیب پوستی از طریق نیدل استیک می تواند ایجاد شود.





دستورالعمل پیشگیری از مواجهه شغلی :



1- کلیه سوزن ها ، اسکالپ، تیغ بیستوری ، آمپول های شکسته و سایر وسایل تیز و برنده صرف نظر از آلوده بودن و یا استریل بودن داخل سفتی باکس دفع شوند. ظروف جمع آوری این اجسام باید ضد سوراخ شدن بوده و درپوش مناسب داشته باشد و سخت و نشت ناپذیر باشد

2- اجتناب از درپوش گذاری مجدد سر سوزن ها و یا در مواقع ضروری استفاده از روش یک دست (Scoping)

3- عدم جدا کردن سر سوزن از سرنگ پس از انجام تزریق

4- استفاده از وسایل حفاظت فردی در حین پروسیجرهایی که احتمال پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد

5- واکسیناسیون علیه هپاتیت B جهت کلیه پرسنل بیمارستان در بدو ورود با توجه به تیتراژ آنتی بادی انجام گردد

نکته:

در صورت پاشیده شدن خون ، یا سایر مواد بالقوه عفونی به مخاط چشم ، دهان یا سایر مخاط بدن و یا فرورفتن سوزن یا اشیای نوک تیز به بدن ، ابتدا محل با آب و صابون فراوان (در مورد چشم و مخاط شستشو با آب فراوان) انجام شده از فشار و مالش اجتناب گردد و به سوپروایزر وقت گزارش می شود . لازم به ذکر است کلیه پرسنل باید از تیتراژ آنتی بادی هپاتیت خود مطلع باشند و در صورت $HBS Ab < 10$ باشد دوره واکسیناسیون را کامل نمایند.

1- احتیاطات استاندارد:

به مجموعه دستورالعمل هایی که (سازمان جهانی بهداشت) برای پیشگیری از هرگونه مواجهه شغلی و کاهش انتقال عفونتهای بین بیماران و پرسنل تدوین نموده است احتیاطات استاندارد گفته می شود که

شامل 8 مورد است:

- 1- پیشگیری از نیدل استیک
- 2- شستشوی دست ها
- 3- رعایت آداب تنفسی
- 4- ضد عفونی سطوح
- 5- رعایت اصول آسپتیک
- 6- مدیریت پسماند ها
- 7- استفاده از وسایل حفاظت فردی
- 8- ضد عفونی ابزار پزشکی



بهداشت دست



بهداشت دست در کاهش میزان عفونت های بیمارستانی اهمیت به سزایی دارد. انتقال بسیاری از عفونت های بیمارستانی از طریق دستهای آلوده اتفاق می افتد و هر چه طول مدت بستری بیمار بیشتر باشد و رعایت بهداشت دست انجام نشود احتمال انتقال عفونت های بیمارستانی بیشتر است.

بهداشت مناسب دست به نقل از New England Journal مؤثرترین و ساده ترین راه پیشگیری از انتقال عفونت های بیمارستانی می باشد .

تحقیقات نشان داده که ارگانیسم ها بر روی دست انسان باقی مانده و تکثیر می نمایند و شرایط را برای ابتلای فرد و سایر افراد که با وی تماس دارند ، به بیماری های عفونی تسهیل می کنند لذا شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب ها از روی پوست خواهد شد و این عمل به تنهایی مهم ترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید . با شستن دست ها می توان نسبت ارگانیسم های مقاوم به عوامل ضد میکروبی (Antibiotic –resistant Organisms) ، نظیر استافیلوکوک های مقاوم به متی سیلین یا ونکوماپسین را کاهش داد . ارگانیسم های یاد شده از عوامل بسیار مهم عفونت های بیمارستانی هستند .

3 روش بهداشت دست در بیمارستان وجود دارد:

1- شستشوی دست با آب و صابون

2- ضد عفونی دست با محلول های با پایه الکلی

3- اسکراب دست قبل از پروسیجرهای تهاجمی



مراقبت از پوست دست در مراکز درمانی



از صابون مایع ملایم استفاده کنید



دستها را با آب سرد یا ولرم بشویید



هنگام خشک کردن دست با حوله کاغذی از ایجاد سایش بر روی پوست دست خوداری نمایید



از محلول های الکل راب مناسب طبق توصیه های راهنمای سازمان بهداشت جهانی استفاده کنید



بعد از الکل راب دستها را نشویید



از کرم های نرم کننده پوست در زمان استراحت و فواصل زمانی بین شیفت ها استفاده کنید



قبل از استفاده از دستکش لاتکس دستها را کاملاً خشک نمایید



از دستکش های کم پودر یا بدون پودر استفاده نمایید



بوسیله دستکش از تماس پوست دست با شوینده های خانگی اجتناب کنید

5 موقعیت پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت WHO برای شست و شوی دست:

1) قبل از تماس با بیمار

2) قبل از انجام پروسیجرهای آسپتیک

3) بعد از تماس با ترشحات بیمار

4) بعد از تماس با بیمار

5) بعد از تماس با وسایل بیمار



نکته :

1) قبل از انجام شستشوی دست وسایل تزئینی خارج شود

2) ناخن ها کوتاه و فاقد لاک باشد.



1- شستشوی دست با آب و صابون

شستشوی دست با آب و صابون طبق شکل انجام می شود .

How to handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

هنگامی که آلودگی قابل رؤیت روی دست ها وجود دارد آنها را بشویید، در غیر اینصورت از ضد عفونی کننده الکلی استفاده نمایید .

Duration of the entire procedure: 40-60 seconds

- 0 ابتدا دست ها با آب خیس شود
- 1 مایع صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود
- 2 کف دست ها را به هم بمالید
- 3 کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس
- 4 کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید
- 5 انگشتها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود
- 6 انگشت شمت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس
- 7 انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس
- 8 تمام سطح مج دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس
- 9 دست ها را با آب شستشو دهید
- 10 دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید
- 11 برای بستن شیر آب از همان حوله استفاده کنید . اینک دستان شما کاملا تمیز است.

- حداقل به مدت 40-60 ثانیه تمام سطوح دست و انگشتان را به هم بمالید .
- دست را آبکشی نمایید .
- با دستمال تمیز دست خود را خشک کنید .
- با دستمال استفاده شده شیر آب را ببندید . (البته مناسب است جهت صرفه جویی در مصرف آب از شیرهای آب مجهز به چشم الکترونیکی و یا مجهز به پدال کنترل کننده استفاده نمود.)



2- بهداشت دست با استفاده از محلول های با پایه الکلی

طبق شکل انجام می شود مدت زمان آن 20-30 ثانیه است .



محلول های بر پایه الکل در همه نقاط مراقبت از بیمار می بایست در دسترس باشند.

مواردی که بهداشت دست با محلول با پایه الکلی کفایت نمی کند:

- در صورتی که دست شما به خون و ترشحات واضح آلوده شد محلول با پایه الکلی کفایت نمی کند و باید دست ها با آب و صابون شسته شود .
- قبل از خوردن غذا و بعد از رفتن به دستشویی لازم است دست ها با آب و صابون شسته شود .
- بعد از هر 5 بار هندراب یک نوبت دست ها با صابون شسته شود.



مزایای محلول با پایه الکلی در مقایسه با آب و صابون

- وقت کمتری می گیرد .
- در شستن دست به روش استاندارد مؤثرتر از آب و صابون است .
- در دسترس تر است .
- در کاهش باکتری های دست مؤثرتر است .

ایزولاسیون یا جداسازی بیماران:

ایزولاسیون به 3 دسته تقسیم می شود:

1- ایزوله هوایی: (Air borne)

در مورد بیماری است که عوامل بیماری زا، از طریق هوا منتقل می شود. میکروارگانیسم هایی که از طریق هوا منتقل می شوند بسیار کوچک و سبک هستند و می توانند روی ذرات گرد و غبار هوا نشسته و مسافت طولانی را طی کنند و به افراد دیگر منتقل شوند. در این موارد بیمار در اتاق خصوصی با فشار منفی یا فیلتر هوا بستری می شوند. درب اتاق بسته می باشد . ورود افراد در اتاق محدود شده و تمام افرادی که وارد اتاق می شوند باید از ماسک N95 استفاده نمایند. این ماسک باید اختصاصی بوده و اندازه آن مناسب با صورت باشد. جابجایی بیمار محدود می شود و در صورت لزوم خروج از اتاق می بایست از ماسک استفاده نماید. از بیماری های نیازمند به ایزوله هوایی مثل: سرخک، مننژیت سلی، آبله میمونی، کووید و سل ریوی



2- ایزوله قطرات:

برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق قطرات درشت تر منتقل می شود، این ایزوله تعریف شده است. به دلیل اندازه بزرگ این قطرات در هوا نمی مانند و تا فاصله زیاد حرکت نمی کنند.

بیماری می بایست در اتاق خصوصی بستری شود. درب اتاق می تواند باز باشد. در صورت کارکردن پرسنل با بیمار با فاصله کمتر از 1 متر بایست از ماسک جراحی استفاده نمایند. در صورت انجام ساکشن و یا برونکوسکوپی کلیه افرادی که در اتاق هستند می بایست از ماسک N95 استفاده نمایند. استفاده از وسایل حفاظت فردی لازم است. در صورت لزوم خروج بیمار از اتاق استفاده از ماسک جراحی برای بیمار الزامی است.

از بیماری های نیازمند به ایزوله قطرات مثل: آنفولانزا، مننژیت مننکوکوک، اوریون، سیاه سرفه و سرخچه

Droplet Precautions

پیش از ورود به اتاق اطلاعات زیر را مرور کنید STOP

احتیاطات قطرات

رعایت احتیاطات استاندارد در پیشگیری از
بیماری های منتقله از طریق قطرات

قبل از ورود به اتاق

2



از ماسک جراحی
استفاده کنید

1



اصول
بهداشت دست
را رعایت کنید

هنگام خروج از اتاق

2



اصول
بهداشت دست
را رعایت کنید

1



ماسک خود را
دور بیندازید

3- ایزوله تماسی : (Contact precautions)

برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم که از طریق لمس منتقل می شوند بیمار ایزوله تماسی می شود. بستری بیمار در اتاق خصوصی می باشد و در صورتی که بیماران دیگری با بیماری مشابه باشد می تواند در یک اتاق بستری شوند. استفاده از وسایل حفاظت فردی الزامی است. از بیماری های نیازمند به ایزوله تماسی مثل: هپاتیت از نوع E، A، گاسترو آنتریت با منشا عفونی، سرخجه مادرزادی، آسبه های عفونی

Contact Precautions

STOP

پیش از ورود به اتاق اطلاعات زیر را مرور کنید

احتیاطات تماسی

رعایت احتیاطات استاندارد در پیشگیری از بیماری های منتقله از طریق تماس

قبل از ورود به اتاق

1



اصول بهداشت دست را رعایت کنید

2



گان یا پیش بند بپوشید

3



دستکش بپوشید

هنگام خروج از اتاق

1



دستکش ها را دور بیندازید

2



اصول بهداشت دست را رعایت کنید

3



گان یا پیش بند را دور بیندازید

4



اصول بهداشت دست را رعایت کنید



دستورالعمل تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها

با توجه به ضرورت مدیریت تجویز منطقی آنتی بیوتیک های وسیع الطیف به منظور کاهش مقاومت میکروبی، مدیریت بهینه مصرف دارو و هزینه های سلامت، فهرست داروهای مشمول تجویز منطقی آنتی بیوتیک های وسیع الطیف (Antibiotics Stewardship) طبق جدول زیر لازم الاجرا می باشد:

ردیف	نام دارو	ردیف	نام دارو
1	ایمی پنم / سیلاستاتین	8	وریکونازول
2	مروپنم	9	پسوکونازول
3	وانکومايسين	10	تیگسیکلین
4	تیکوپلانیل	11	آمفوتریسین (داکسی کولات (معمولی) / لیپومازول)
5	کلیستین	12	سفتازیدیم آوباکتام
6	لینزولید	13	سفتولوزان تازوباکتام
7	کسپوفانژین	14	پیراسیلین تازوباکتام

❖ تجویز این گروه از آنتی بیوتیک ها در طی 5 روز اول توسط پزشک معالج صورت می گیرد و پس از 5 روز اول با مشاوره پزشک متخصص عفونی نسبت به ادامه/ اصلاح و یا قطع تجویز تصمیم گیری می شود.

مدیریت بسته ای (Bundel Management)

مراقبت بسته ای مجموعه ای از اقداماتی است که به صورت همزمان با هم برای کاهش میزان عفونت های بیمارستانی برای بیمار انجام می شود این مراقبت ها در 4 گروه :

1. بسته پیشگیری از عفونت های خون مرتبط با کاتترهای مرکزی طراحی شده است (CLABSI)
2. بسته پیشگیری از پنومونی وابسته به ونتیلاتور (VAP)
3. بسته پیشگیری از عفونت های ادراری (CAUTI)
4. بسته پیشگیری از عفونت خون (BSI)



راهنمای مدیریت بسته ای در بخش های ویژه

نوع عفونت	اقدامات ضروری	اقدامات تکمیلی
پنومونی مرتبط با ونتیلاتور (VAP) پنومونی ای را که بعد از 48 ساعت از زمان لوله گذاری یا تراکتوستومی در بیمار تحت تهویه مکانیکی روی می دهد به شرطی که در زمان لوله گذاری شواهد از پنومونی اولیه در بیمار نباشد.	1. به حداقل رساندن اینتوباسیون و استفاده از BIPAP-NIV 2. به حداقل رساندن آرامبخش ها 3. بالا آوردن سر تخت به میزان 30 تا 45 درجه 4. مراقبت و رعایت بهداشت دهان با مسواک زدن (عدم استفاده از کلرهگزیدین) 5. تامین زودتر تغذیه روده ای در مقایسه با تغذیه وریدی 6. تعویض لوله های خرطوم و متعلقات فقط در موارد اختلال و آلودگی	1. استفاده از لوله تراشه های دارای پورت تخلیه ترشحات ساب گلو در بیماران با بیش از 72 ساعت اینتوباسیون 2. مدنظر قرار دادن تراکتوستومی زود هنگام 3. تغذیه پس از پیلوور به جای تغذیه در معده
	اقدامات پیشگیرانه 1. رعایت بهداشت دست در 5 موقعیت 2. استفاده از وسایل حفاظت فردی کامل توسط پزشک 3. اسکراب دست های پزشک قبل از تعبیه Cvline 4. ضد عفونی پوست بیمار با محلول کلرهگزیدین 2٪ و یا بتادین اسکراب 5. تعبیه Cvline به روش آسپتیک 6. ضد عفونی ورودی کاتتر عروق مرکزی به مدت 5 ثانیه با محلول الکلی و تعویض پانسمان Cvline طبق دستورالعمل 7. شستشوی لومن های کاتتر ورید مرکزی بعد از هر بار استفاده با سرم نرمال سالین 8. ارزیابی روزانه از نظر نیاز به کاتتر عروق مرکزی و یا عدم نیاز و خروج آن	
عفونت های خونی مرتبط با کاتتر ورید مرکزی (Cvline) عفونت خونی که مربوط به کاتتر ورید مرکزی می باشد و بیمار بیش از 2 روز دارای کاتتر عروقی است.		



راهنمای مدیریت بستری در بخش های عادی

نوع عفونت	اقدامات پیشگیرانه
عفونت های دستگاه ادراری UTI: نوعی عفونت باکتریایی است که بر بخشی از دستگاه ادراری تاثیر می گذارد و می تواند موجب سیستیت یا پیلونفریت شود. این عفونت ها می تواند مرتبط یا غیر مرتبط با کاتتر ادراری باشد.	1. رعایت بهداشت دست در 5 موقعیت 2. انجام سونداژ به روش آسپتیک 3. Fully Care با فوم زینک در هر شیفت کاری جهت بیمار 4. مراقبت پرینه جهت بیمار استراحت مطلق بدون سوند 5. در صورت امکان هیدارته کردن بیمار 6. تخلیه کیسه ادرار در هر 3 ساعت 7. اطمینان از عدم پیچ خوردگی سوند و تخلیه ادرار 8. تعویض سوندفولی و کیسه ادرار طبق دستورالعمل اتصالات 9. تعبیه یورین بگ پایین تر از سطح مثانه بیمار
عفونت خون (سپسیس) عفونتی که 48 ساعت بعد از بستری بیمار از طریق رگ گیری و یا خون گیری محیطی وارد خون شده و کشت خون مثبت شده است و بیمار علائم اولیه در بدو بستری نداشته است.	1. رعایت بهداشت دست در 5 موقعیت 2. آشنایی با علائم سپسیس (افت فشار خون، تب، تاکیکاردی، تاکی پنیه، کاهش برون ده ادراری، بیقراری) 3. شناسایی سریع بیمار مبتلا به سپسیس و شروع درمان فوری 4. ضد عفونی پوست با پنبه الکلی قبل از خونگیری و یا تعبیه رگ محیطی

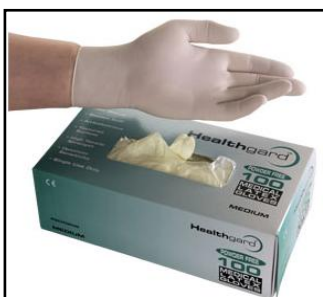


الزامات ایمنی:

- وسایل حفاظت فردی

توجه به ایمنی حین کار

وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از مواجهات شغلی استفاده می شوند.



← دستکش

دستکش باید:

- ✓ مچ آستین گان را بپوشاند
- ✓ فقط یکبار استفاده گردد

✓ در صورت پارگی و آلودگی قابل مشاهده تعویض گردد

✓ بین هر بار انجام مراقبت از بیماری که حامل میکروارگانیسم است ، تعویض شود.

✓ پس از استفاده و پیش از ارائه مراقبت به بیمار دیگر، باید خارج و بلافاصله دستها شسته شود تا از انتقال میکرو ارگانیسم ها به محیط

یا سایر بیماران جلوگیری شود

← گان

برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس ها طی انجام پروسیجرها یی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد ، باید از گان تمیز و یا استریل استفاده کرد.

گان باید:

✓ یکبار مصرف و یا از جنس قابل شستشو باشد

✓ آستین گان باید بلند و مچ آن کش دار باشد.

✓ گان باید یقه بسته باشد (یقه باز و یقه هفت نباشد).

✓ اندازه گان باید مناسب باشد و نواحی مورد نیاز بدن را بپوشاند (بلندی گان باید تا زیرزانو باشد)

✓ گان باید ضد آب باشد و در غیر اینصورت باید یک پیش بند پلاستیکی روی آن پوشیده شود.



✓ در صورت آلودگی قابل مشاهده بلافاصله تعویض شود.

✓ بهتر است بعد از استفاده گان را معدوم نمایید و یا اگر قابل شستشو است به طریق مناسبی بدون پراکنده شدن آلودگی، به رختشویخانه فرستاده و سپس دستها را شستشو کنید.

← ماسک

برای حفاظت از غشای مخاطی بینی و دهان در طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیدن خون مایعات و ترشحات بدن وجود دارد، لازم است از ماسک استفاده شود.

ماسک باید:

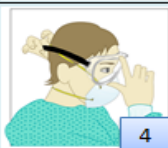


✓ بوسیله بند یا کش به پشت سر بسته شود.

✓ در صورت مرطوب شدن تعویض شود.

✓ هرگز به گردن آویزان نشود.

← ترتیب پوشیدن

	1- ابتدا شستشوی دستها را طبق دستورالعمل انجام دهید.
	2- گان را بپوشید و بند های نواحی کمر و گردن را ببندید.
	3- ماسک را روی بینی و دهان ثابت کرده و پندهای نگهدارنده را در ناحیه ما بین سر و گردن ببندید.
	4- شیلد یا عینک را بر روی صورت قرار داده و آن را ثابت کنید.
	5- دستکش ها را باید طوری بپوشید که بر روی آستین گان قرار گیرد.

1. شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)

2. پوشیدن گان

3. ماسک

4. محافظ صورت و عینک

5. دستکش

← ترتیب تعویض

1. در آوردن دستکش و گان



2. شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)

3. درآوردن عینک یا محافظ صورت و قرار دادن آن در یک ظرف جدا جهت واشینگ و استفاده مجدد.

4. در آوردن ماسک از پشت سر

5. شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)

	1-ابتدا گان و دستکش ها را به صورت پشت و رو و بدون تماس دست در بیاورید و در کیسه زرد بیاندازید.
	2- دستها را مطابق دستورالعمل بشوید.
	3- شیلد یا عینک را بدون تماس با سطح شیلد و استفاده از بند از روی صورت بردارید.
	4- ماسک را بدون تماس با سطح ماسک و یا استفاده از بند از روی صورت بردارید.
	5- مجدداً دستها را مطابق دستورالعمل بشوید.

موارد استفاده از دستکش

1. هنگام تماس با خون، مایعات ، ترشحات و کلیه مواد دفعی از بدن بیمار.

2. هنگام نقل و انتقال نمونه های ادرار و خون بیماران به آزمایشگاه.

3. هنگام نظافت و شستشوی سرویس بهداشتی و حمام بیماران.

4. هنگام جمع آوری و تخلیه زباله های بخش.

نکته: در فضاهای عمومی مانند آسانسورها و مشاعات به هیچ عنوان از دستکش استفاده نشود.

اصول استفاده از دستکش در بیمارستان

✗ قبل از تماس با مخاط و پوست آسیب دیده باید دستکش تمیز پوشید.



✕ اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت می گیرد دستکش ها باید در فواصل انجام این امور تعویض شوند. همچنین بعد از تماس با ماده ای که ممکن است حاوی تعداد زیاد میکروارگانیسم باشد، دستکش ها باید تعویض گردند.

✕ بلافاصله پس از استفاده از دستکش، قبل از دست زدن به سطوح و وسایل غیر آلوده و قبل از تماس با بیمار دیگر، باید دستکش ها را از دست ها خارج نمود.



✕ همیشه بعد از خارج نمودن دستکش باید دست ها شسته شوند.

توجه :

هرگز نباید پوشیدن دستکش جایگزین شستشوی دست ها شود. در صورتی که دستکش بدون دلیل استفاده شود، نیاز به پیگیری و برخورد دارد.



"بهداشت محیط"

اصول بهداشت محیط در بیمارستان:

محیط بیمارستان نقش مهمی در ایجاد عفونت های بیمارستانی مرتبط بازی می کند محیط بیمارستان شامل اجزاء زیادی می باشد بسیاری از این اجزاء تأثیر مستقیم در عفونت های بیمارستانی دارند ، جهت کاهش انتقال میکروارگانیسم ها از وسایل و محیط اطراف ، روش های نظافت ، ضدعفونی و استریلیزاسیون مناسب مورد نیاز می باشد.

بهداشت محیط در بیمارستان به مجموعه ای از اقدامات و تدابیر اطلاق می شود که با هدف حفظ و ارتقای سطح سلامت محیطی ، پیشگیری از بیماری ها و کنترل عفونت ها انجام می گیرد .

رعایت اصول بهداشت محیط و بهسازی در بیمارستان علاوه بر کم کردن مخازن قوی میکروارگانیسم ها ، اثر مهمی در زیبایی محیط و جلب اعتماد بیماران خواهد داشت.

تعریف بهداشت محیط:

بهداشت محیط (Environmental Health) به کلیه جنبه های محیط فیزیکی و اجتماعی اشاره دارد که بر سلامت انسان تاثیر می گذارد.

در زمینه بیمارستان این تعریف شامل کلیه عواملی است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر سلامت بیماران ، کارکنان و جامعه تاثیر می گذارد .

بنابراین محورهای اصلی بهداشت محیط بیمارستان شامل اجزای زیر میباشد :

- مدیریت پسماند
- بهداشت آب و فاضلاب
- بهداشت مواد غذایی
- کنترل حشرات و جوندگان
- بهداشت بخش ها و واحدها
- بهداشت پرتوها
- بهداشت رختشویخانه



نظافت و گندزدایی بخش:

در نظافت و پاکسازی هدف حذف فیزیکی کثیفی، گرد و غبار، مواد آلی و میکروب ها از سطوح می باشد که معمولاً با استفاده از آب و مواد شوینده و ابزارهای مکانیکی مانند دستمال، جارو، تی و... انجام می شود.

در گندزدایی هدف از بین بردن بیشتر میکروب های بیماری زا از روی سطوح می باشد. و معمولاً با استفاده از مواد شیمیایی مانند الکل و مواد گند زدا انجام می شود.

کلید پرسنل خدمات و کمک بهیاران در بخش، واشینگ و نظافت بخش را بر طبق برنامه واشینگ تنظیم شده در بخش توسط مسئول بخش، انجام می دهند و پس از اتمام، کارهای انجام شده و قسمت هایی که واشینگ و ضد عفونی شده را در دفتر واشینگ ثبت کرده و به امضای مسئول بخش و یا سرشیفت خود می رسانند.

جهت گندزدایی قسمت های مختلف بخش و یا دستگاهها، ابتدا پرسنل از ماسک و دستکش استفاده کرده نقاط مختلف را با آب و مواد پاک کننده شسته و سپس گندزدایی دستگاهها و قسمت های مختلف با استفاده از مواد گندزدای سطح متوسط انجام می شود.

در اتاق بیماران، قسمت هایی که بیشتر در تماس با دست هستند (سطوح پر تماس) می بایستی بیشتر گندزدایی و مورد توجه قرار گیرند مانند دستگیره های درب اتاق بیماران، تلفن، دستگیره کمد و پنجره و...

سرویس های بهداشتی اتاق بیماران حداقل روزی چندبار بایستی نظافت شوند، گندزدایی سرویس های بهداشتی به صورت روزانه الزامی است.

جهت جلوگیری از گرد و خاک حتما جارو کشی را با جاروی مرطوب انجام دهید. گردگیری با دستمال مرطوب انجام گردد.

نخ های تی به صورت هفتگی تعویض گردد و چک لیست آن تکمیل شود. چک لیست نخ تی در اتاق عمل حداقل هفته ای دو بار می باشد. پاکسازی از دورترین گوشه اتاق انجام شود. تی کشی به صورت ماریچی انجام شود. **پاکسازی و نظافت از مناطق تمیز شروع شده**

و به سمت مناطق آلوده ادامه می باید. سینک ها و محل شستشوی دستها بایستی بصورت روزانه توسط پرسنل خدمات تمیز گردد. استفاده از مواد ضد عفونی کننده الزامی است ضمناً در هنگام شستشو، کلید شیر آلات و اتصالات نیز بایستی گندزدایی گردند.

پس از اتمام صابون موجود در ظرف صابون مایع، از پرکردن مجدد آن خودداری کرده و حتماً پس از شستشو و خشک کردن ظرف، اقدام به پرکردن آن نمایید.



همکاران واحد کاخداری هم بایستی گواهینامه دوره های پسماند و بهداشت عمومی اصناف را گذرانده و گواهی دریافت کنند که هر سه سال یک بار میباشد .

در بیمارستان ، همکاران کمک بهیار مواد ضدعفونی کننده و گندزدا بخش را هم برای خود و هم برای همکاران کاخداری تهیه می کنند.

دقت داشته باشید بر روی کلیه بطری های مواد گندزدا تاریخ تهیه محلول و برچسب msds الصاق گردد .

مواد گندزدا و ضدعفونی بیمارستان جهت سطوح و ابزار هر دو با غلظت دو درصد تهیه و رقیق سازی می گردد

مدت زمان ماندگاری گندزدای سطوح هفت روز و ابزار 14 روز می باشد .

به استفاده از مواد شیمیایی ضدعفونی برای کاهش یا از بین بردن میکروب ها بر روی بافت زنده ضدعفونی می گویند اما وقتی از مواد

شیمیایی و ضدعفونی بر روی سطوح و اشیای بی جان استفاده گردد گندزدایی گفته می شود . پس می گوییم ضدعفونی دست ها یا پوست

بیمار و گندزدایی سطوح مانند گندزدایی اتاق بیمار یا کف و دیوار و...

دستورالعمل نحوه استفاده از دستمال ها جهت امور نظافتی:

دستمال سبز رنگ : پایه تخت ، پایه سرم ، پایه صندلی و... (کل پایه ها)

دستمال قرمز رنگ : درب ، دیوار ، دستگیره ، پنجره و... (گردگیری)

دستمال آبی رنگ : استیشن پرستاری ، کنسول و میز تلفن

دستمال زرد رنگ : اتاق های دارو و درمان

دستمال سفید رنگ : مخصوص آبدارخانه ها و داخل یخچال ها

دستمال تنظیف : برای اتاق های ایزوله و قسمت های عفونی که بعد از استفاده معدوم می گردد.

دستورالعمل تی ها:

سبز = اتاق

زرد = عفونی



قرمز = سرویس بهداشتی

آبی = راهرو

تقسیم بندی ابزار پزشکی : این تقسیم بندی شامل سه دسته و بر اساس احتمال انتقال آلودگی از طریق وسایلی که قبل از استفاده از نظر میکروبیولوژی آلوده اند می باشد. این طبقه بندی شامل وسایل بحرانی ، نیمه بحرانی و غیربحرانی است.

وسایل بحرانی : وسایل بحرانی به وسایلی که در صورت آلودگی با هر میکروارگانیسمی از جمله اسپور باکتری ها خطر بالای عفونت را داشته باشند اطلاق می شوند. این وسایل مانند وسایل جراحی ، کاتترهای قلبی ، ادراری و وسایل کاشتنی هستند. وسایل این گروه باید به صورت استریل ، خریداری شوند و یا به وسیله روش استریلیزاسیون بخار ، استریل شوند وسایل بحرانی فقط بایستی استریل شوند.

وسایل نیمه بحرانی : وسایلی هستند که در تماس با پوست غیر سالم هستند. وسایل درمانی تنفسی و بیهوشی ، اندوسکوپ ها ، تیغه های لارنگوسکوپ و... در این گروه قرار می گیرند. وسایل نیمه بحرانی حداقل به گندزدایی سطح بالا نیازمند هستند

وسایل غیر بحرانی : وسایلی هستند که تماس با پوست سالم داشته اما با غشاهای مخاطی تماس ندارند .

مانند بد پن ها ، کاف های فشار سنج ، عصاهای زیر بغل ، نرده های تخت ، میز کنار تخت ، وسایل بیمار و...

وسایل غیربحرانی حداقل نیازمند به پاک کردن با آب و مواد پاک کننده می باشند و در صورت لزوم علاوه بر پاک کردن نیازمند گندزدایی سطح متوسط می باشند.

سطوح مختلف ضد عفونی :

سه سطح ضد عفونی برای سطوح و وسایلی که برای استفاده نیازی به استریل شدن ندارند وجود دارد که شامل سطح بالا ، سطح متوسط و سطح پایین است . که در بیمارستان از سطوح بالا در اتاق های عمل ، اسکوپ و در کلیه بخش ها از سطوح متوسط استفاده می شود .

نحوه پاکسازی و گندزدایی سطوح :

ابتدا از وسایل حفاظت فردی مناسب (ماسک ، دستکش و ...) استفاده کرده سطوح را با آب و مواد پاک کننده ، پاکسازی و سپس با مواد گندزدا ضد عفونی می نماییم .



نحوه پاکسازی و گندزدایی وسایل و ابزار پزشکی :

ابتدا از وسایل حفاظت فردی مناسب (چکمه ، پیش بند ، ماسک ، دستکش ، عینک محافظ و...) استفاده کرده ، با استفاده از ابزار مکانیکی مانند قیچی یا پنس وجود وسایل تیز و برنده داخل ست را بررسی کرده ، ابزار را با آب و مواد پاک کننده پاکسازی و خونگیری کرده سپس ابزار را به مدت 20 دقیقه داخل دکوباکس در ماده گندزدای رقیق شده ، غوطه ور نموده سپس ابزار را آبکشی کرده خشک نموده و داخل کیسه زباله زرد قرار اده و با باکس کرم رنگ به واحد CSSD تحویل دهید .

وسایل و ست های استریل توسط باکس سفید رنگ از CSSD تحویل می شود

در کنار دکوباکس حتما تاریخ تهیه محلول ابزار و فرد رقیق کننده ثبت گردد . برچسب MSDS بر روی دکوباکس نصب گردد . در صورت آلودگی واضح محلول داخل دکوباکس و استفاده جهت بیمار عفونی، کل محلول داخل دکوباکس تعویض گردد .

واحدهای اتاق عمل و اسکوپي که جهت ابزار از ماده گندزدای سطح بالا استفاده می کنند بایستی ابتدا ابزار را با محلول آنزیماتیک نیم درصد شسته و سپس در محلول سطح بالای آماده مصرف قرار دهند که اگر آلودگی واضح نداشته باشد و تغییر رنگ ندهد و برای بیمار عفونی نباشد تا 28 روز می توان از آن استفاده کرد .

در صورتی که آلودگی سطوح کمتر از 30 سی سی باشد :

✚ مکان مورد نظر را با تابلوی سطوح لغزنده محصور کنید .

✚ از تجهیزات حفاظت فردی مناسب نظیر ماسک ، دستکش استفاده گردد .

✚ دستمال یک بار مصرف یا تنظیف را روی محل مورد نظر پهن کرده به نحوی که تمامی سطح آلوده پوشانده شود

✚ پاک کردن را از قسمت تمیز به سمت کثیف (بیرون به داخل) انجام و دستمال در کیسه زرد رنگ انداخته شود.

✚ محل را با آب و مایع صابون شسته و تمیز نمایید .



سپس محل را با مواد گندزدای مناسب تی کشی نمایید (در صورتی که امکان تی کشی وجود نداشته باشد گندزدایی سطوح با دستمال آغشته به مواد گندزدا) انجام شود .

شست و شو یا ضدعفونی دست ها انجام گردد .

در هنگام آلودگی شدید بیشتر از 30 سی سی:

مکان مورد نظر را با تابلوی سطوح لغزنده محصور کنید .

استفاده از وسایل حفاظت فردی کامل (ماسک ، دستکش ، گان ، کاور کفش ، شیلد و عینک)

با پارچه یا تنظیف یک بار مصرف ، قسمت مورد نظر پوشانده و محصور گردد .

روی دستمال ماده گندزدا ریخته و 10 دقیقه صبر کنید

از بیرون به داخل تنظیف را جمع کنید

شست و شوی محل با آب و صابون مایع

گندزدایی مجدد محل

معدوم کردن تنظیف آلوده و وسایل حفاظت فردی استفاده شده در کیسه زرد رنگ

شست و شو و ضدعفونی کردن دست ها

نحوه استفاده از جرم گیر :

1- جهت استفاده از جرم گیر حتماً بایستی از ماسک و دستکش استفاده گردد.

2- جهت راحتی کار بهتر است درب ظرف جرم گیر را بوسیله کارتک سوراخ کرد تا به سهولت بتوان از آن استفاده کرد.

3- جرم گیر را در کف و محل جرم گرفته ریخته و به مدت دو دقیقه صبر می کنیم سپس با استفاده از اسکاچ محل مورد نظر را تمیز نموده و سپس با آب می شوئیم .

4- از جرم گیر در بخش ها فقط برای جرم گیری کف سرامیک ها مانند اتاق کار کثیف ، سرویس های بهداشتی ، داخل تی شویخانه ها و هر قسمتی که دارای سرامیک می باشد مورد استفاده قرار می گیرد .

اخطار

الف : به هیچ عنوان از جرم گیر و وایتکس هم زمان در یک محل استفاده نمی گردد به دلیل تولید گاز خطرناک و کشنده حتی برای زمان بسیار کوتاه



ب : به هیچ عنوان از جرم گیر برای نظافت هر گونه وسیله استیل و کف پوشها در کلیه قسمت های بیمارستان حتی به اندازه یک قطره استفاده نمی گردد .

ج : مواظب باشید هنگام استفاده از جرم گیر با کفش های آلوده به جرم گیر روی کف پوشها راه نروید زیرا باعث سوزاندن ماده براق کننده روی کف پوش شده و روی کف پوش را لک می اندازد.

کنترل حشرات:

انواع بندپایان و مهره داران شامل سوسک ها، مگس ها و خرمگس ها ، مورچه ، پشه و... در مراکز بهداشتی درمانی مشاهده می شوند . حشرات می توانند ناقل مکانیکی برای انتقال میکروارگانیسم ها ویا عضو فعال در سرایت بیماری ها، محسوب شوند بندپایان موجود در مراکز بهداشتی درمانی نقش مهمی در حمل میکروارگانیسم های پاتوژن ایفا می کنند.

سمپاشی کامل بیمارستان به صورت فصلی و هر سه ماه یک بار توسط شرکت معتمد وزارت بهداشت انجام می شود در طی این فاصله اگر در قسمتی مشکلی باشد لکه گیری مجدد ، انجام می شود .

دستورالعمل تفکیک ، جمع آوری ، انتقال و دفع پسماندهای بیمارستانی :

تعریف پسماند بیمارستانی : به کلیه مواد زائد جامد و نیمه جامد تولیدی از تمام بخشها و واحدهای درمانی و غیر درمانی یک بیمارستان پسماند بیمارستانی اطلاق می شود که شامل :

پسماندهای معمولی و شبه خانگی : به پسماندهایی اطلاق می گردد که از لحاظ حمل و نقل مشکل خاصی ندارند .مانند زباله های قمست اداری ، آشپزخانه ، آبدارخانه ، پسماندهای تولیدی توسط عیادت کنندگان و ...



<u>آبی</u> 	<u>کیسه مشکی</u> 	پسماندهای آشپزخانه، آبدارخانه قسمت اداری و مالی ، ایستگاههای پرستاری و ... مانند : کاغذ ، مقوا ، بطری های آب معدنی ، لیوان های یک بار مصرف ، بقایای مواد غذایی و ...	پسماند غیر عفونی
<u>زرد</u> 	<u>کیسه زرد</u> 	کلیه پسماندهایی که در درمان بیمار مورد استفاده قرار می گیرد و آلوده به خون و ترشح بیمار است. سرم و ست سرم ، دستکش ، رسیور ، کاپ دارو ، محیط های کشت ، پسماندهای اتاق ایزوله و ... کلیه پسماندهای واحدهای دیالیز ، آزمایشگاه و اورژانس ، عفونی تلقی می شود .	 پسماند عفونی
	سیفتی باکس ها بعد از جمع آوری در کیسه زرد رنگ دفع می گردند حداکثر استفاده از سیفتی باکس ها 5 روز می باشد	سوزن تزریق ، چاقو ، تیغ ، آنژیوکت و ... نکته : بعد از تزریق ، سوزن و سرنگ آن به طور کامل در سیفتی باکس دفع گردد	پسماند تیز و برنده
<u>سفید</u> 	<u>سفید</u> 	شیمیایی : محتویات مواد ضدهفونی و گندزدای مصرف نشده و تاریخ گذشته ، بطری های خالی مواد ضدهفونی معرف های آزمایشگاهی ، داروی ثبوت و ظهور فیلم ، حلال ها و ... دارویی : داروهای تاریخ گذشته ، ویال و شیشه های دارویی ، داروهای کموتراپی ، آمپول ها ، میکروست ها و ... توجه : در صورتی که آمپول و یا ویال دارو ، تیز و برنده باشد می بایستی در سیفتی باکس دفع گردد .	پسماند شیمیایی - دارویی

پسماندهای عفونی و خطرناک : به پسماندهایی اطلاق می گردد که می تواند حداقل یک بیماری عفونی را منتقل کند مانند پسماندهای اطلاق عمل ، بخش های زایمان ، اورژانس، اطاق پانسمان ، دیالیز ، بانک خون ، و بطور کلی تمام پارچه ها و البسه آلوده به خون ، گاز و پنبه مصرف شده برای پانسمان، نمونه های آزمایشگاهی و محیطهای کشت مربوطه ، کلیه پسماندهای اتاق های ایزوله ، اقلام پلاستیکی مانند سوند ، کیسه ادرار، سرم و ست سرم و...

✓ **پسماندهای تیز و برنده :** اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند و شامل سوزن ها ، تیغ ها ، اره ها ، اسکالپ ، آنژیوکت و ... می باشد.

✓ **پسماندهای دارویی شیمیایی :**

✓ **دارویی شامل :** داروهای تاریخ گذشته یا غیر لازم ، واکسن ها ، داروهای شیمی درمانی و... می باشند .

✓ **شیمیایی شامل :** معرف های آزمایشگاهی ، داروهای ثبوت و ظهور فیلم ، مواد ضدعفونی و گندزدای تاریخ گذشته یا غیر لازم ، حلال ها و...

✓ **پسماندهای دارای فلزات سنگین :** شامل باتری ها ، ترمومترهای شکسته ، وسایل دارای جیوه می باشد.

تفکیک و دفع :

الف) کلیه پسماندهای معمولی یا شبه خانگی بایستی در کیسه زباله مقاوم مشکی رنگ جمع آوری ، سپس به محل نگهداری موقت زباله های غیر عفونی منتقل و روزانه توسط شهرداری به محل دفن زباله منتقل شود.

ب) کلیه پسماندهای عفونی و خطرناک بایستی در کیسه مقاوم زرد رنگ جمع آوری ، و سپس به محل نگهداری موقت زباله های عفونی منتقل و در دستگاه اتوکلاو بی خطر شده و روزانه توسط شهرداری به محل دفن زباله منتقل شود.

ج) Safty Box کلیه زباله های نوک تیز و برنده مانند سرسوزن ، تیغ جراحی و ... بایستی بعد از پر شدن 3/4 جمع آوری و به جایگاه پسماند منتقل شوند .

توجه : حداکثر زمان استفاده از سیفتی باکس ها ، **5 روز** می باشد .

توجه : از گذاشتن مجدد درپوش نیدل پس از استفاده جدا "خودداری گردد، زیرا طبق آمار موجود بیشترین موارد نیدل استیک در هنگام گذاشتن مجدد درپوش نیدل دیده می شود.

• در هودهای شیمی درمانی بخش ها از کیسه سفید و سیفتی باکس درب قهوه ای استفاده می شود و کلیه پسماندهای کموتراپی داخل دو

عدد کیسه سفید رنگ قرار داده شده و برچسب سایتوتوکسیک (بنفش رنگ) الصاق می گردد.



در هنگام جمع آوری و حمل و نقل پسماندها رعایت نکات زیر الزامی است:

- درب کیسه ها بعد از 3/4 پر شدن بسته شود.
 - از فشردن کیسه های زباله جهت کاهش حجم اکیداً خودداری شود.
 - پس از جمع آوری زباله ها برچسب یا لیبل روی کلیه پسماندها چسبیده و به وسیله ترالی به جایگاه موقت حمل و درب ترالی حتما بسته باشد.
 - از ریختن زباله یا شیرابه آن در هنگام حمل زباله خودداری شود.
- کلیه پسماندهای عفونی و تیز و برنده جهت امحا به سمت جایگاه امحای رفته و در داخل اتوکلاو خردکن دار قرار گرفته خرد و کم خطر شده و از دستگاه خارج میشود و روزانه توسط ماشین های مخصوص حمل پسماند ، حمل می شود .
- کلیه پسماندهای دارویی و شیمیایی بیمارستان در جایگاه موقت نگهداری پسماند ، نگه داری شده و توسط شرکت مخصوص دارای مجوز از سازمان حفاظت محیط زیست از بیمارستان ، خارج می شود .
- خروج پسماندها از بخش ها در ساعات مقرر و توسط آسانسور مخصوص حمل پسماند انجام گردد .

نظارت بهداشتی بر تامین آب و بهداشت آب بیمارستان :

- آب کلیه قسمت های بیمارستان از آب لوله کشی شهری تامین می شود .
- بیمارستان برای مواقع بحران ، دارای 2 منبع ذخیره آب ، 60 متر مکعبی می باشد(هر کدام 30 متر مکعب) که به صورت شبانه روز در جریان و گردش است .
- در سال جدید دو مخزن 5 مترمکعبی هم برای شرایط جنگی و اضطرار در نظر گرفته شده است .
- آزمایشات میکروبی آب بیمارستان به صورت ماهانه از واحدهای دیالیز ، CSSD ، آب ورودی بیمارستان ، مخازن ذخیره آب و دستگاه آب مقطر ساز اسکویی انجام می شود .
- کلرسنجی آب بیمارستان به صورت روزانه انجام می گردد .
- آب ورودی بیمارستان و مخازن ذخیره به صورت ماهانه به آزمایشگاه مرجع دانشگاه ایران جهت پایش ارسال می شود.پایش شیمیایی مخازن ذخیره آب به صورت شش ماه یک بار می باشد .

شرایط بهداشتی رختشویخانه :

- ✚ محیط رختشویخانه باید از نور ، تهویه و فضای کافی برخوردار باشد.
- ✚ تفکیک البسه آلوده ، شستشو با ماشین لباسشویی مناسب و ضدعفونی و خشک کردن به روش مناسب انجام شود



- در رختشویخانه جهت شست و شوی البسه نوزادان ، پرسنل ، بیماران عادی و بیماران عفونی ماشین های لباسشویی جداگانه تعبیه شده است .
- کف و دیوارها قابل شستشو و از سیستم مناسب جمع آوری فاضلاب برخوردار باشد.
- همه پرسنل مرتبط با مراحل جمع آوری، حمل و نقل ،طبقه بندی،تفکیک و جداسازی و شستشوی ملحفه و لباس باید دوره های آموزشی لازم را طی کرده باشند و از وسایل حفاظتی مناسب برخوردار بوده و به تسهیلات شستشوی دست،دسترسی داشته باشند.
- لباسها و ملحفه ها باید قبل از آماده شدن برای اتاق عمل و مناطق پر خطر اتوکلاو شوند.
- هیچ لباسی نباید از بیمارستان خارج شود مگر اینکه رفع آلودگی شده باشد.
- گندزدایی باید با استفاده از آب داغ یا سفیدکننده ها و مواد گندزدا با استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب انجام گردد .
- رخت های آلوده ممکن است منبع عفونت برای بیماران و کارکنان باشد و باید در کیسه های غیر قابل نفوذ و غیر قابل نشت زرد رنگ قرار داده شده و حمل و نقل گردند.
- پرسنل کمک بهیار در بخش های مختلف در ساعات معین و اعلام شده البسه کثیف را به واحد رختشویخانه انتقال می دهند .
- کلیه البسه تمیز توسط واحد لندری در ساعات مشخص به کلیه بخش ها تحویل داده خواهد شد .
- کلیه البسه کثیف توسط کمک بهیاران بخش ها به واحد لندری ، در ساعات مقرر تحویل داده می شود .
- قبل از قراردادن اقلام پارچه ای داخل بین ها باید از عدم باقی ماندن اجسام خارجی مانند گاز- سرسوزن- چسب و...در بین اقلام پارچه ای اطمینان حاصل کرد .
- در هنگام جمع آوری اقلام پارچه ای آلوده به خون و سایر ترشحات ، می بایست از لوازم حفاظت فردی مانند دستکش ، ماسک ،عینک و گان استفاده کرد .
- کلیه البسه عفونی در کیسه زرد رنگ قرار داده شده و برچسب البسه عفونی الصاق گردد و توسط بین زردرنگ به واحد لندری انتقال می یابد .

فاضلاب :

- بیمارستان دارای سیستم تصفیه خانه فاضلاب از نوع لجن فعال با هوادهی گسترده می باشد و هر 3 ماه یک بار پساب بیمارستان آزمایش میشود تا کیفیت پساب خروجی مطابق با استانداردهای سازمان حفاظت محیط زیست باشد.
- لطفا در هنگام استفاده از سرویس بهداشتی ، محتویات جیب خود را خالی کرده تا از گرفتگی لوله های فاضلاب جلوگیری گردد.

تهویه بیمارستانی



تهویه بیمارستانی عبارت است از ورود هوای تازه و تمیز و انتشار آن در درون بخش‌های بیمارستان یا اتاق‌های بیماران. طراحی سیستم تهویه بیمارستانی با هدف فراهم نمودن هوای سالم برای تنفس بیماران و پرسنل، کاهش غلظت آلاینده‌های تولید شده در داخل بیمارستان و نیز خروج این آلاینده‌ها از بیمارستان انجام می‌گیرد. اجرای مناسب تهویه مانع از گسترش عفونت‌های منتقله از راه هوا بین بیماران و یا پرسنل شده همچنین مانع از گسترش این عفونت‌ها به خارج از بیمارستان می‌گردد.

بیمارستان دارای سیستم سرمایش و گرمایش و دارای سیستم تهویه مطبوع می‌باشد.

اتاق‌هایی که معمولاً به عنوان فضاهای حساس از نظر فشار در نظر گرفته میشوند، اتاق‌های عمل (فشار مثبت) و اتاق‌های ایزوله (فشار مثبت و منفی) هستند.

هدف از فشار مثبت این است که اطمینان حاصل شود آلودگی اتاق‌های مجاور به اتاق فشار مثبت وارد نمی‌شود. همچنین پاتوژن‌های معلق در هوای اتاق خارج شده و بیمار یا تجهیزات و لوازم موجود در آن اتاق را آلوده نمی‌کنند. بنابراین هوای اضافی از طریق تهویه به این اتاق‌ها وارد میشود تا آلودگی‌ها را از ورود به اتاق دور کند. به بیان دیگر هوا به خارج از اتاق دمیده می‌شود. به طور مثال به دلیل آسیب پذیری بیماران، اتاق‌های عمل باید یک جریان هوای با فشار مثبت به تمام مناطق مجاور داشته باشند.

برخی از اتاق‌های بیمارستان که همیشه باید تحت فشار مثبت باشند عبارتند از:

- اتاق‌های عمل
- اتاق‌های اورژانس
- اتاق‌های تمیز و استریل CSSD
- بخش تمیز لندری
- انبارهای تمیز و استریل

هدف از فشار منفی، مکش هوا از اتاق، برای بیرون کشیدن هر گونه آلاینده بالقوه از یک منطقه و تخلیه آن‌ها به هوای بیرون است. فشار منفی اتاق یک تکنیک جداسازی است. این تکنیک بیشتر برای کنترل عفونت (به عنوان مثال اتاق‌های ایزوله بیمار) رایج است. به طور کلی، اتاق‌های فشار منفی از انتشار میکروب‌ها به سایر مناطق بیمارستان جلوگیری میکند. به عبارتی دیگر هوا به داخل اتاق مکیده می‌شود.

برخی از اتاق‌های فشار منفی در مراکز بهداشتی درمانی شامل موارد زیر است:

- اتاق‌های ایزوله تنفسی (All) Airborne Infection Isolation
- بخش کثیف (CSSD)
- بخش کثیف لندری
- اتاق‌های کار کثیف



فیلترهای هپا :

استفاده از فیلترهای هپا یکی از پر طرفدارترین و موثرترین روش های تصفیه هواست. هپا مخفف عبارت High Efficiency Particulate Air به معنای حذف ذرات معلق هوا با راندمان بالا است. سیستم هایی که مجهز به این فیلتر ها هستند قادر به جذب ۹۹.۹۹٪ از ذرات معلق با اندازه بزرگتر از ۰.۳ میکرون می باشند. فیلتر های هپا برای ممانعت از عبور ذرات ۰.۳ میکرون به بالا تولید می گردد .

کلیه اتاق های عمل ، بخش های ویژه ، کت لب ، نوزادان و... مجهز به سیستم هپا هستند و این فیلترها هر شش ماه یک بار تعویض می گردند .

بهداشت مواد غذایی :

از آنجایی که وقوع یک مسمومیت غذایی در بیمارستان می تواند زندگی بیماران و دیگر افرادی را که به نحوی از غذای بیمارستان استفاده می کنند و گاه دچار ضعف سیستم ایمنی هم می باشند به خطر اندازد ، رعایت بهداشت مواد غذایی در بیمارستان بسیار مهم می باشد.

اصولاً هر فردی که مواد غذایی را تهیه و آماده ، طبخ و یا توزیع می نماید باید از اصول اولیه بهداشت مواد غذایی و مهارت های اصولی در تهیه غذا و نقش پیشگیری کننده اش در بیماری های ناشی از غذا آگاهی داشته باشد .

کلیه همکاران واحد تغذیه (مهماندار و آشپزخانه) بایستی کارت بهداشت با اعتبار شش ماه داشته باشند و هم چنین دوره گواهی اصناف بهداشت عمومی که هر سه سال یک بار تمدید می گردد.(آزمایش کارت بهداشت ST00L&3 به همراه کشت می باشد)

مهمترین علل ایجاد بیماری های ناشی از غذا عبارتند از :

- 1- فرآیند طولانی مدت آماده سازی غذا
- 2-ذخیره سازی در دمای نامناسب
- 3-سرد کردن غذا بطور خیلی آهسته پیش از قرار دادن آن در یخچال
- 4-عدم گرم کردن مجدد غذا تا دمایی که در آن باکتری های مولد مسمومیت غذایی از بین می روند.
- 5-استفاده از غذای آلوده
- 6 -عدم پخت کافی گوشت ، محصولات گوشتی و طیور
- 7-عدم تخصیص مدت زمان کافی برای خروج از حالت انجماد گوشت و مرغ یخ زده
- 8-عدم رعایت بهداشت توسط کارگران بخش تغذیه
- 9- استفاده از وسایل و تجهیزات آلوده

عوامل مؤثر در پیشگیری از آلودگی مواد غذایی :

دو فاکتوری که در پیشگیری از بیماری های باکتریایی ناشی از غذا موثرند عبارتند از :

- 1- نگهداری غذا در دمای مناسب در حدود بالای 60 °C برای غذای گرم و زیر 5 °C برای غذای سرد
- 2- پرهیز از آلودگی ثانویه غذای پخته شده بوسیله غذاهای خام یا کارکنان.



پاکسازی و سالم سازی میوه و سبزیجات :

سالم سازی را بر طبق چهار مرحله زیر انجام دهید: (پاکسازی، انگل زدایی، ضد عفونی، شستشو)

مرحله اول :پاکسازی

سبزی ها را بخوبی پاک کرده ،شستشو دهید تا مواد زاید و گل ولای آنها برطرف شود.

مرحله دوم :انگل زدایی

جهت انگل زدایی از مایع ظرفشویی استفاده کنید (3 الی 5قطره مایع ظرفشویی به ازای هر لیتر آب) حل کرده سپس سبزی های تمیز شده را بعد از 5دقیقه غوطه وری در آن به آرامی از روی کفاب جمع آوری و با آب سالم بشویید تا تخم انگل ها و باقی مانده مایع ظرفشویی از آنها جدا گردد
مرحله سوم :گندزدایی

جهت ضد عفونی و گندزدایی از مایع ضد عفونی مخصوص استفاده کنید بر طبق دستور شرکت سازنده رقیق کنید تا محلول ضد عفونی بدست آید
سپس سبزی های انگل زدایی شده را به مدت 10دقیقه در محلول ضد عفونی کننده قرار دهید تا میکروب های آنها کشته شوند .
مرحله چهارم :شستشوی نهایی

در پایان سبزی های ضد عفونی شده را با آب سالم بشویید تا باقیمانده ماده ضد عفونی از آن هاجدا و سپس مصرف نمایید .

یخ زدایی (دیفراست):

✚ برای استفاده از انواع مواد غذایی منجمد، 24 - 72 ساعت قبل از مصرف، از سردخانه زیر صفر خارج کنید .

✚ یخ زدایی در یخچال 4 درجه سانتی گراد به مدت 24 تا 72 ساعت قابل انجام است (روش ارجح)

✚ ماده غذایی منجمد شده را در ظرف یا سینی استیل مناسب قرار دهید تا خونابه حاصل از یخ زدایی در آن جمع گردد .

✚ عمل خارج کردن از انجماد را سریع و در حداقل زمان و درجه حرارت مناسب انجام دهید .

✚ مایعات حاصل از یخ زدایی را به فاضلاب هدایت تا در کف زمین پخش نگردد

توجه : فقط در هنگامی که زمان کمی داشته باشید و خیلی سریع بخواهید عمل یخ زدایی را انجام دهید می توانید از آب جریان دار (زیر شیر آب) استفاده کنید .

جهت یخ زدایی به هیچ عنوان از ماکروویو استفاده نکنید.

در هیچ شرایطی مواد غذایی از انجماد خارج شده را دوباره منجمد نکنید زیرا خواص ماده غذایی از بین رفته و میکروارگانیسم های بیماریزا در آن رشد می کنند .

محل قرار گرفتن مکان انجماد زدایی باید در نزدیکی یخچال ها و به دور از محل طبخ غذا باشد .



"مدیریت بحران"

مراکز درمانی، بعنوان اصلی ترین سازمانهای درگیر در هنگام وقوع حوادث غیرمترقبه، نیازمند وجود برنامه مدون مقابله با حوادث می باشند. این برنامه شامل اقدامات از پیش تعیین شده ای می باشد که گامهای اجرایی را پیش از وقوع حوادث و بحران ها و پس از آن شناسایی و تعیین می نماید. مهمترین اقدام تعیین تیم پاسخ به اضطرار می باشد. این تیم در بیمارستان تمامی طیف کارکنان را در رده های مختلف پرستاری، اداری و مالی تشکیل داده و چارت بحران و بلایا نامیده می شود. ساختار اساسی این چارت در ذیل نمایان گردیده است. مطابق این چارت فرمانده حادثه در راس قرار گرفته و نقش اصلی را هنگام اعلام فعال سازی برنامه مقابله با بحران دارد. سایر گروهها موظف می باشند با توجه به نوع حادثه به وجود آمده پس از دریافت اعلام هشدار و فعال سازی برنامه بحران مطابق شرح وظایف عمل نمایند.

انواع بحران :

بحران ها یا داخلی هستند و یا خارجی.

از بحران های خارجی می توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- حوادث ترافیکی با بیش از 5 نفر مصدوم یا 3 نفر فوتی
- مسمومیت غذایی به صورت گروهی یا مشاهده نشانه های بیماری مشابه در بیش از 1 نفر
- مشاهده علائمی از هرگونه همه گیری مانند اپیدمی آنفولانزا
- وقوع زلزله و رانش زمین با هر شدت

در خصوص بحران های داخلی موارد ذیل حائز اهمیت می باشد:

- نقص در تاسیسات و تجهیزات و سازه های بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود یا امکان ایجاد مخاطره ای را در پی داشته باشد.
- شیوع بیماری عفونی در بیماران و کارکنان بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود.
- وقوع آتش سوزی داخلی
- ایجاد هرگونه تخریب ساختمان بیمارستان
- قطع برق
- قطع آب



کد های بحران بیمارستان

110: کد نزاع خشونت درگیری

111: بحران

100: تخلیه

44: زیر ساختها

125: کد آتش نشانی

140: کد قطع HIS

550: اپیدمی ها

450: تجمعات انبوه

99: کد احیاء بزرگسال

66: دومین کد احیاء بزرگسال

55: کد احیاء مادر باردار پرخطر

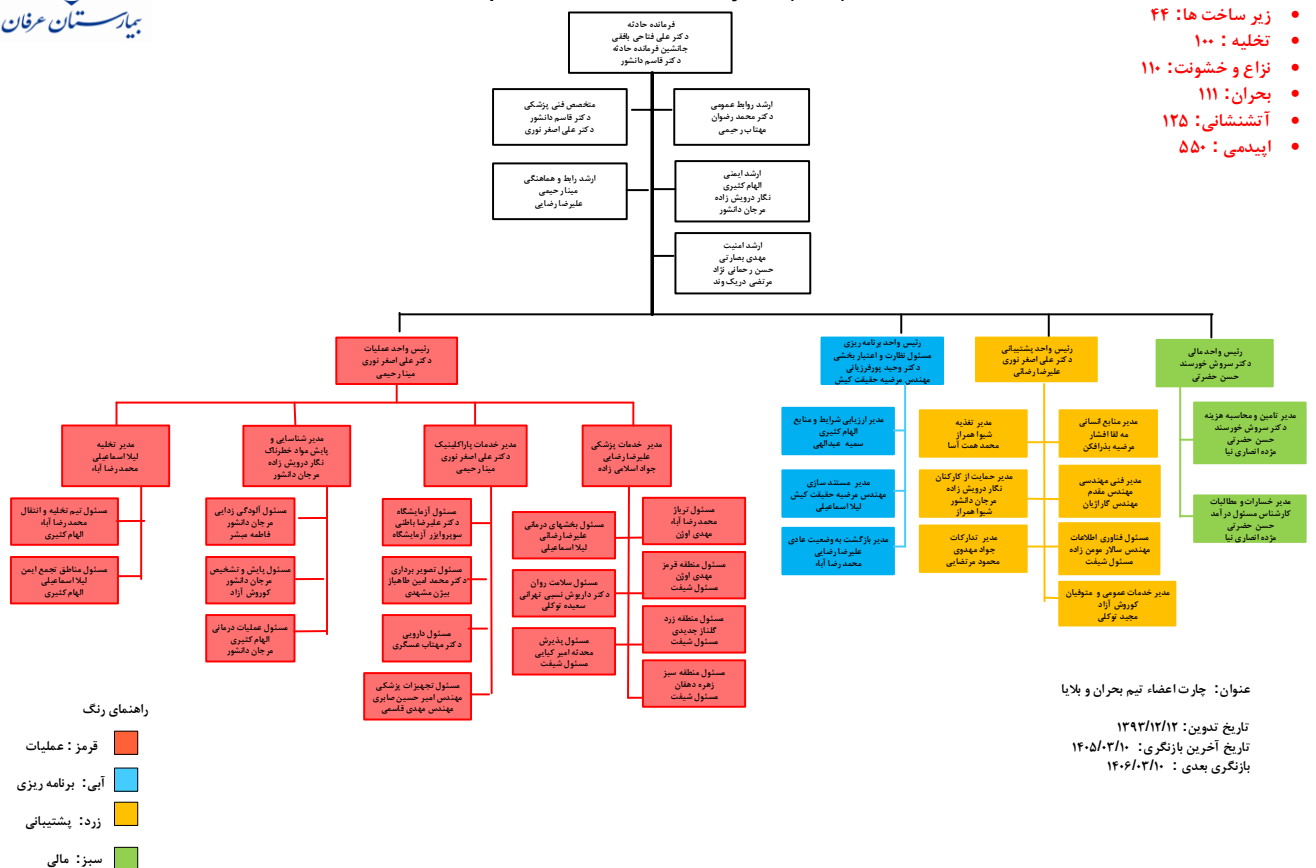
88: کد احیاء نوزاد

در صورت لزوم تماس با کد های فوق با شماره 5 مرکز تلفن و در صورت عدم پاسخگویی شماره 1000 را شماره گیری نمائید.

چارت پاسخ به اضطرار (بحران):



سیستم فرماندهی بحران بیمارستان Hospital Incident Command System (HICS)



تعیین کد رنگی زنجیره حوادث غیر مترقبه در چارت بحران :

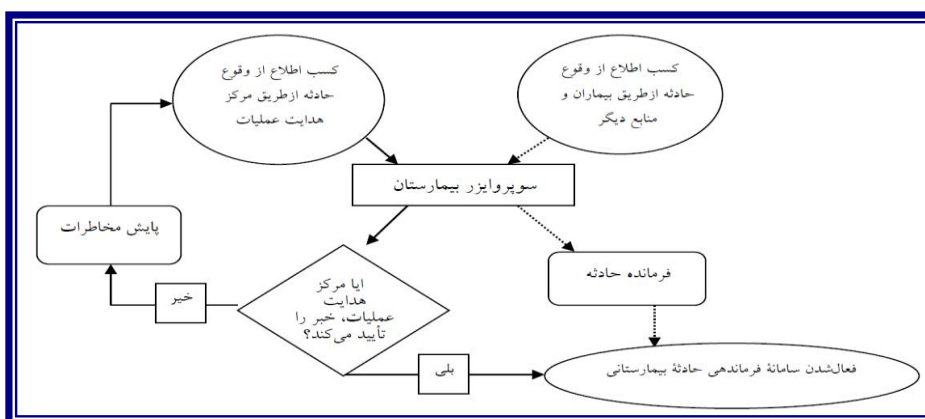
- **رنگ سیاه و سفید** گروه فرماندهی در چارت می باشد. این جایگاه علاوه بر فرماندهی عملیات ، تدوین اهداف ، مشخص نمودن استراتژی ها و اولویت ها جهت تصمیم گیری بهینه هنگام بحران ایجاد شده را بعهده دارد.
- **رنگ قرمز** مربوط به عملیات می باشد. این گروه اقدام لازم جهت ارائه خدمات درمانی ، مراقبتی ، تاسیساتی ، کنترل تردد و امنیت را بعمل می آورند.
- **رنگ زرد** مربوط به پشتیبانی می باشد. این گروه در خصوص تامین آب و غذای پرسنل ، ارزیابی سلامت حرفه ای آنها، تدارکات ، برقراری ارتباطات داخلی و خارجی از طریق مخابرات، حضور و غیاب پرسنل و انجام خدمات محیطی ، اقدامات لازم را بعمل می آورند.
- **رنگ آبی** مربوط به واحد برنامه ریزی می باشد که برنامه ریزی های لازم را در خصوص پیگیری وضعیت بیماران ، تخت ها، پرسنل ، تجهیزات، پرسنل و چگونگی باطگشت به وضعیت عادی بعمل می آورد.
- **رنگ سبز** مربوط به واحد مالی می باشد. این واحد در خصوص تامین و محاسبه هزینه ها ، خسارات و مطالبات بیمارستان و شرکت ها حین بحران اقدامات لازم را بعمل می آورد.

مرکز فرماندهی (EOC) :

این اتاق مکانی است که مسئولان بیمارستان در آن، جلسات خود را برای هماهنگی مدیریت یک فوریت و بازگرداندن وضعیت به حالت طبیعی برگزار میکنند و نیز اطلاعات و منابع خود را به اشتراک میگذارند. این اتاق باید به شکلی طراحی شود که تسهیلات مؤثر و کارآمد را برای ایجاد هماهنگی های لازم در اجرای عملیات داشته باشد. مجهز بودن به سیستم مخابراتی ، برق اضطراری ، دوربین مدار بسته ، امنیت و ایمنی از خصوصیات این اتاق می باشد. در بیمارستان ما مرکز فرماندهی **دفتر مدیریت** می باشد.

فرایند فعالسازی برنامه بحران :

- مشاهده هرگونه نشانه توسط کارکنان یا مراجعه کنندگان
- اطلاع به سوپروایزر و یا مسئولین رده فرماندهی بحران و بلایا
- ارتباط با مراکز پایش کننده مخاطرات (در صورت بحران های خارجی) بمنظور اطمینان از صحت خبر و پیشگیری از نشر اکاذیب
- فعالسازی سامانه بحران و بلایا با نظر فرمانده حادثه در صورت صحت خبر
- پاسخ به بحران و حوادث با توجه به شرح وظایف ، توسط اعضای بحران و بلایا و جانشین های آنها.



سطوح فعال سازی برنامه هنگام حادثه:

فعالسازی برنامه پاسخ در زمان حوادث

یکی از شاخص‌هایی حائز اهمیت جهت شروع پاسخ در مواقع اضطرار و بحران، نحوه فعالسازی و فرایند فراخوان کارکنان بر اساس سطح فعالسازی می باشد که می بایست برنامه ریزی گردد. آنچه که در شروع برنامه پاسخ بیمارستانی در حوادث و بلایا مطرح می باشد خبر و هشدار معتبر و قابل استناد است که به تأیید فرمانده حادثه بیمارستان و EOC دانشگاه رسیده باشد. پس از تأیید خبر، برنامه پاسخ فعال می گردد که از دو بخش تشکیل یافته است:

- سطوح فعالسازی
- سطوح اطلاع رسانی

سطوح هشدار که از سوی EOC دانشگاه به بیمارستان اطلاع رسانی می شود به 3 دسته تقسیم می گردد:

۱. **اطلاع رسانی (زرد):** در این سطح امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن خیلی کم است و یا به دلایل امنیتی فعلاً اجازه انتشار خبر در بیمارستان وجود ندارد. در این سطح تنها به سامانه فرماندهی حادثه خبر داده می شود تا آمادگی نسبی جهت فعال سازی برنامه پاسخ را کسب نمایند؛ اما در این مرحله روند کار بیمارستان تغییر نمی کند.
۲. **آماده باش (نارنجی):** در این سطح از هشدار احتمال وقوع مخاطره زیاد است اما فعال شدن همه کارکردهای تخصصی بیمارستان به علت کافی نبودن اطلاعات نیاز نیست. لذا بخش فرماندهی و برنامه ریزی فعال می شوند. اقدامات افزایش ظرفیت بخش اورژانس، حفظ ارتباط با EOC دانشگاه و سازمانهای خارج از بیمارستان جهت دریافت اطلاعات کاملتر و آماده کردن بیمارستان برای مقابله با حوادث و بلایا انجام پذیرد.
۳. **فعالسازی (قرمز):** در این مرحله مخاطره رخ داده و یا قریب الوقوع است و نیاز است علاوه بر فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان، اکثر کارکردهای تخصصی مانند فراخوان پرسنل موظف و جایگزین، افزایش تختها و همچنین لغو عملهای الکتیو، با نظر فرمانده فعال شوند. EOC بیمارستان نیز فعال می شود.

فعالسازی برنامه پاسخ بسته به سطح هشدار و محل حادثه (داخلی یا خارجی) در سه سطح صورت می گیرد:

۱. فعالسازی در سطح بخش اورژانس
۲. فعالسازی در سطح جزئی (افزودن منابع اضافی به بخش اورژانس از بخشهای دیگر)
۳. فعالسازی کامل زمانیکه تعداد قربانیان یا میزان آسیب ناشی از حادثه در حدی باشد که منابع و عملکرد بیمارستان را بهطور قابل توجهی متأثر نماید.

سطوح اطلاع رسانی فعالسازی برنامه:

۱. **سطح اول اطلاع رسانی مرکز تلفن:** فهرست کامل و به روز شده ای از افرادی تهیه میشود که باید در زمان فعال شدن برنامه در هر سطحی، توسط مرکز تلفن، از داخل و خارج بیمارستان فراخوان شوند. مرکز تلفن با دریافت فرمان فعال شدن برنامه از اتاق هدایت عملیات حادثه یا اتاق بیرون، موظف است با این افراد تماس بگیرد.
۲. **سطح دوم اطلاع رسانی بخشها:** هر بخش بیمارستان بایستی فهرست مشابهی از کارکنان خود تهیه و به ترتیب اولویت افراد، تماس و نیز افراد جایگزین را تعیین نماید.



تخلیه بیمارستان در زمان حادثه

تخلیه اضطراری یکی از فعالیت هایی است که در زمان بروز حادثه بسیار حائز اهمیت می باشد. در این مورد آگاهی کارکنان در خصوص نحوه تخلیه و همچنین تامین وسایل ، تجهیزات و مسیر های آماده جهت تخلیه اضطراری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. انواع تخلیه به سه دسته تقسیم می شوند:

سطح سوم اطلاع رسانی در سطح جامعه : با پیشرفت عملیات مقابله، مرکز عملیات اضطراری بیمارستان باید ضمن هماهنگی

با مرکز هدایت عملیات دانشگاه با سازمانها و مراجع خارج از بیمارستان ارتباط برقرار کرده و آنها را در جریان وقوع حوادث و فوریتهای و نیازهای احتمالی قرار دهد.

▪ تخلیه افقی :

این مرحله شامل افرادی است که امنیتشان نسبت به یک خطر فوری حفظ شده است ولی در همان طبقه می مانند. تخلیه افقی نوعا به معنی آن است که هرکس در هر واحدی قرار دارد به سمت مقابل خطر تغییر مکان دهد. (ساکنین یک طبقه به قسمتهای دیگری از همان طبقه منتقل می شوند - بیماران از یک بخش به بخش دیگر در همان طبقه منتقل می شوند.)

▪ تخلیه عمودی :

این مرحله به تخلیه کامل یک طبقه اشاره دارد. (ساکنین یک طبقه به طبقات بالا یا پایین منتقل می شوند) در خصوص حادثه ای که مکانش کاملا مشخص است و افراد می توانند به مکانی دیگر در همان ساختمان که ایمن تشخیص داده شده است منتقل شوند.

▪ تخلیه کامل :

کلیه افراد و منابع به محل ایمن خارج از ساختمان منتقل می شوند.

مانور :

مانور مجموعه ای است از راهکارهای مناسب که از قبل از وقوع فاجعه یا حوادث به منظور بالابردن سطح آگاهی و آموزش مهارت های عملی کارکنان در بیمارستان انجام می گردد و یک نوع تمرین شبیه سازی شده است. در بیمارستان مانورهای سالانه شامل مانور آشنشانی و تخلیه در شرایط اضطرار ، قطع شبکه ، زلزله و... برگزار می گردد.

معاينات سلامت شغلي

یکی از الزامات نظام مراقبت سلامت شغلی پیشگیری از بیماریهای شغلی می باشد که بصورت سالی یکبار برای کلیه شاغلین تحت پوشش قانون کار انجام می گردد.

در این برنامه با شناخت از محیط کار، فرآیند کاری، خطرات و عوامل زیان آور در محیط کار، تاثیر این عوامل بر سلامت شاغلین بررسی و نیز از طریق ارزیابی محیط کار و معاینات دوره ای و غربالگری، تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری ها و آسیب های ناشی از کار انجام می شود.





اهداف برنامه را می توان به صورت کلی در موارد ذیل خلاصه نمود:

- تشکیل پرونده پزشکی جهت کلیه شاغلین و انجام معاینات پزشکی حداقل سالی یکبار
- قرار دادن شاغلین در کار متناسب با توانایی جسمی، روحی و روانی آنان
- شناسایی به موقع بیماریهای شغلی و مداخله موثر

انواع معاینات سلامت شغلی در بیمارستان

• معاینات بدو استخدام:

معایناتی هستند که قبل از استخدام شاغل در شغل موردنظر، و با هدف حفظ سلامتی خود شاغل و افراد دیگر شاغل در آن محیط کاری، بررسی توانایی شاغل در انجام وظایف کاری مورد انتظار در آن شغل، و تعیین وضعیت پایه سلامتی شاغل جهت مقایسه با اطلاعات سال های بعد می باشد.

در بیمارستان ما این معاینات از طریق مراجعه شاغلین جدیدالورود به کلینیک تخصصی طب کار عرفان واقع در کلینیک بیمارستان انجام می گردد. این معاینات شامل آزمایشات کامل خون، PPD و تیتراژ آنتی بادی و آنتی ژن، تست شنوایی سنجی، تست تنفس، بینایی سنجی و معاینه توسط پزشک متخصص طب کار می باشد (شاغل جدیدالورود می تواند معاینات بدو استخدام خود را مطابق دستورالعمل در مراکز مورد تأیید معاونت بهداشت که در سایت معاونت بهداشت موجود است انجام داده و به بیمارستان ارائه نماید. لازم بذکر است چنانچه شاغلی پرونده طب کار شاغل بیش از یک هفته گذشته باشد، مجدداً می بایست توسط متخصص طب کار تأیید شده و سپس جهت تأییدیه نهایی به واحد بهداشت حرفه ای ارائه گردد بنابراین از پذیرش پرونده طب کار بعد از 1 هفته معذوریم).

• معاینات دوره ای:

معایناتی هستند که سالی یک بار توسط کلیه کارفرماها برای شاغلین انجام می شود و هدف از انجام آنها تشخیص زودرس بیماری های شغلی قبل از رسیدن یک بیماری به مراحل غیر قابل درمان، بررسی کفایت روش های ایمنی و پیشگیری از بیماری ها، و تعیین محدودیت های لازم یا تغییر شغل در موارد لازم برای شاغل می باشد.

این مورد نیز در بیمارستان ما توسط تیم تخصصی طب کار کلینیک بیمارستان عرفان نیایش انجام می شود. این معاینات با توجه به بخش کاری، وظایف محوله و آلاینده های موجود برای پرسنل انجام می شود.

برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی

برگه اطلاعات ایمنی مواد (Material Safety Data Sheets) حاوی اطلاعاتی بر مبنای مخاطرات بالقوه مواد شیمیایی (مخاطرات بهداشتی، حریق، واکنش پذیری و محیطی) و همچنین نحوه کار ایمن با آن مواد شیمیایی بوده و مرحله نخست ایجاد یک برنامه کامل بهداشت و ایمنی در محیط کار می باشد. این برگه همچنین حاوی اطلاعات بمنظور آگاهی از کاربری، نگهداری و اقدامات فوریتی مرتبط با مخاطرات مواد شیمیایی می باشد. بطور کلی هدف از تهیه MSDS را می توان بیان موارد زیر دانست:

- ✓ تشخیص یا شناسایی مخاطرات مرتبط با ماده شیمیایی
- ✓ نحوه استفاده ایمن ماده شیمیایی
- ✓ تشخیص علائم ناشی از مواجهه بیش از حد با ماده شیمیایی
- ✓ اقدام مناسب هنگام وقوع حادثه



◀ نشانه ها و علائم ایمنی



خورنده



قابل اشتعال



محرک



اکسیدان کننده



آسیب به محیط زیست



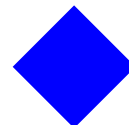
سمی

◀ نشانه انجمن ملی حفاظت حریق

لوز خطر خلاصه ویژگیهایی نظیر مخاطرات بهداشتی، قابلیت اشتعال، واکنش زایی و مخاطرات خاص یک ماده شیمیایی را سریعاً در اختیار کار بر قرار می دهد. این لوزی به چهار بخش با رنگهای آبی، قرمز، زرد و سفید تقسیم می شود. علائم و شماره های مربوط به چهار بخش نمایان گر میزان مخاطرات مربوط به ماده شیمیایی می باشد:

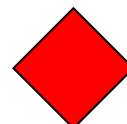


مخاطرات بهداشتی



4	خطرناک	ممکن است در صورت مواجهه کوتاه مدت کشنده باشد. است.
3	هشدار دهنده	خورنده یا سمی است. از مواجهه پوستی و یا استنشاق آن پرهیز شود.
2	هشدار دهنده	ممکن است مضر باشد اگر استنشاق شده و یا جذب پوست شود.
1	احتیاط	ممکن است باعث حساسیت شود.
0		مخاطرات غیر عادی ندارد.

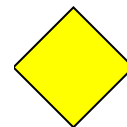
قابلیت اشتعال



4	خطرناک	بسیار آتش گیر است
3	هشدار دهنده	در دمای 100 درجه فارنهایت (37.77 درجه سانتی گراد) آتش می گیرد.
2	احتیاط	در دمای 100-200 درجه فارنهایت (37.77-93.33 درجه سانتی گراد) آتش می گیرد.
1	احتیاط	آتش گیر است در صورتیکه گرم شود.
0	ثابت	نمی سوزد.



واکنش پذیری



4	خطرناک	در دمای اتاق قابل انفجار می باشد.
3	خطرناک	اگر گرم شود، دچار شوک شود و یا با آب مخلوط شود سبب انفجار می شود.
2	هشدار دهنده	ناپایدار یا بشدت با آب واکنش می دهد.
1	احتیاط	ممکن است در صورتیکه گرم شود و یا با آب مخلوط شود واکنش پذیر باشد
0	ثابت	وقتی با آب مخلوط می شود واکنش نمی دهد.

خطرات خاص

1	W	با آب واکنش می دهد.
0	OX	عامل اکسید

برچسب مواد شیمیایی

این برچسب در بیمارستان بر روی کلیه محلول های ضد عفونی کننده با توجه به نام محلول می بایست الصاق گردد. اطلاعات کاربردی روی این برچسب

شامل موارد ذیل می باشد:

- نام محلول ضد عفونی کننده
- طریقه رقیق سازی محلول
- علائم ایمنی و هشدار دهنده
- لوزی خطر که پیشتر توضیحات لازم مربوط به آن ارائه گردید



حمل و جابجائی بیماران / بار :

تعریف حمل دستی بیمار: در این بخش هرگونه جابجائی بیمار یا تغییر وضعیت وی (از خوابیده به نشسته و ...) و یا بلند کردن بیمار افتاده از روی زمین در زمره حمل دستی بیمار دسته بندی میشود.

- مخاطرات رایج در روش حمل دستی بیمار :

1. حمل تکراری (چندین بار در یک شیفت انجام شود).
2. حمل در وضعیت نامناسب (مثلا بمنظور دسترسی به بیمار برای کمک به بلند کردن وی از عرض تخت استفاده شود).



3. اعمال نیرو و فشار بیش از حد و غیر ضروری (مثلا هل دادن صندلی چرخدار در حین بالا و پائین رفتن از ramp و...)



4. بلند کردن بارهای سنگین (مثل بیمار بی تحرک) به تنهایی

5. حمل بیمار در وضعیت کشیدگی بیش از حد عضلات

6. سرپا نگهداشتن بیماری که در حال افتادن است

7. بلند کردن بیمار افتاده از روی زمین یا تخت

8. بیش از 20 بار حمل در هر شیفت

9. حمل به تنهایی و بدون کمک دیگران

10. بلند کردن بیمارانی که قادر به حفظ تعادل خود نیستند

11. حمل بیماران سنگین وزن

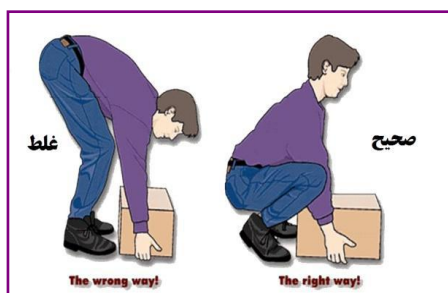
12. توقع افراد از خود یا دیگران برای انجام کارهایی بیش از حد توانائی

13. فاصله زیاد بین بیمار و پرستار در هنگام حمل و جابجائی

14. پوششهای نادرست در حین انجام کار (مثل خم شدن و چرخش کمر)

15. آموزش نادرست و غیر موثر تکنیکهای حمل صحیح و نحوه بکارگیری لوازم کمکی

- چند نکته مهم در حمل و جابجائی بیمار:



1. زمانی که بیمار در حالت نامتوازن قرار دارند هرگز آنها را جابجا نکنید.

2. بیمار را در نزدیکی بدن حمل کنید.

3. بیمار را به تنهایی جابجا نکنید بویژه بیماری که روی زمین افتاده . برای بلند کردن بیمار از روی زمین حتما از چند نفر کمک بگیرید یا از

وسایل مکانیکی استفاده نمائید.

4. تعداد دفعات حمل را در روز به ازای هر نفر به حداقل ممکن کاهش دهید (قابل توجه سرپرستان و مدیران)

5. از حمل بار سنگین بویژه در هنگام چرخش کمر پرهیز کنید.

6. قبل از استفاده از هر نوع وسیله مکانیکی آموزش لازم را ببینید.

■ روشهای حذف مخاطرات شغلی (ارگونومیکی) در هنگام جابجائی اشیاء :

1. اشیائی را که حمل میکنید حتما باید مجهز به دسته باشند.

2. برای حمل اشیای سنگین و حجیم که بلند کردن آنها مانع از دید کافی شما میشود حتما کمک بخواهید .

3. هرگز در یک زمان چند چیز را باهم جابجا نکنید . مثلا حرکت دادن صندلی چرخدار بیمار به همراه پایه سرم متصل به وی.

4. نصب دسته بر روی سطل ها و سبدها برای حمل راحت تر



5. عدم استفاده از کیسه زباله بدون قرار دادن درون سطل . برای جلوگیری از مخاطراتی مثل پاره شدن کیسه زباله و تماس با زباله های عقونی و برای حمل راحتتر حتما کیسه ها را داخل سطل قرار دهید .

روشهای حذف مخاطرات شغلی (ارگونومیکی) در هنگام استفاده از لوازم نظافت عمومی :

1. اشیا را محکم و با اعمال فشار ، در چنگ نگیرید.
2. دسته جارو و تی نباید لیز و لغزنده باشد بلکه باید بخوبی در دست جای گرفته و حمایت شود.
3. هنگام زانو زدن زانو بند بپوشید یا قطعه ای پارچه ضخیم و نرم زیر زانوان خود قرار دهید.
4. حتی الامکان جاروهایی با دسته هایی که در تمام جهات و زوایا قابلیت چرخش دارند بکار برید
5. برای دسترسی به اشیای بالای سر از نردبان یا چهارپایه استفاده کنید
6. جارو زدن یا تی کشیدن را اگر به این روش انجام دهید کمتر خسته میشوید : به سمت سطح بزرگتر جارو فشار دهید – زباله های سطح زمین را از تمام سطوح به یک سمت هدایت و در یک نقطه انباشته کنید و در همانجا جمع آوری نمائید .
7. هرگز به روش تکراری کار نکنید . هرچند وقت یکبار برای کاهش فشارهای وارده بر عضلات روش جارو کردن را تغییر دهید .
8. در صورت امکان سطلها – خاک اندازها و سایر ابزارهای نظافت را به چرخ ترمز دار مجهز نمائید.
9. در حین انجام نظافت از پوشچرهای نادرست مثل چرخیدن و خم شدن پرهیز کنید.
10. وسایل کار را بجای حمل با دست با چرخ دستی حمل کنید.
11. از جاروها یا زمین شوی های برقی سبک که براحتی حمل و نقل میشوند استفاده کنید.
12. بطری های اسپری برای پاک کردن شیشه و ... مجهز به دسته خمیده ارجحیت دارند.

❖ نوبت کاری

منظور از نوبت کاری هر نوع کاری است که در خارج از ساعت معمول کار روزانه (7 صبح الی 6 بعد از ظهر) انجام شود و شامل :

- شیفت های ثابت شب ، شیفت های ثابت دیگر (از قبیل شیفت عصر) و یا شیفت های که قبل از 6 صبح شروع می شود .
- شیفت های چرخشی که زمان کار از روز به عصر یا از روز به شب تغییر یابد که این ممکن است بصورت هفتگی یا ماهیانه باشد .
- شیفت های فشرده هفتگی



خطرات نوبت کاری

الف - خطرات بهداشتی (اثر بر روی خواب ، مشکلات گوارشی ، مشکلات قلبی و عروقی ، پیامدهای روحی و روانی ، مصرف الکل و دارو ، ریسک تماس با خطرات فیزیکی ، شیمیائی ، بیولوژیکی ، اثر روی بارداری و تشدید بیماری های زمینه ای نظیر آسم ، دیابت ، صرع ..).



- مشکلات اجتماعی و خانوادگی
- پیامدهای ایمنی و اثر بر روی عملکرد شغلی

آموزش کارکنان :

افراد نوبت کار می توانند اثرات نوبت کاری را بر روی سلامتی خودشان و زندگی اجتماعی شان کاهش بدهند بوسیله :

- محافظت از دوره های خواب بوسیله تنظیم دوره های استراحت و بیداری (خودداری از فعالیت نمودن قبل از دو ساعت مانده به زمان خواب).
- خاموش کردن چراغها و استراحت در محیط آرام و ساکت.
- نگهداری منظم وعده های غذایی و خوردن غذا در این وعده ها و انتخاب غذای حاوی کربوهیدراتها و خودداری از خوردن غذای حاوی پروتئین و چربی بالا و سنگین قبل از رفتن به خواب.
- یادآوری اثرات بالقوه شیفت کاری به خانواده و دوستانشان
- تنظیم برنامه زندگی به گونه ای که وقت کافی برای گذارندن با فامیل ها و دوستان وجود داشته باشد.

❖ استرس شغلی

استرس شغلی یکی از نگرانی های دائم در مراکز مراقبت های بهداشتی است . مطالعات نشان میدهد که پرسنل مراقبت های بهداشتی بیش از دیگر مشاغل در معرض مخاطرات سایکولوژیک بوده و نرخ بالائی از افسردگی و اضطراب ناشی از استرس شغلی را دارا می باشند . علاوه بر روان پریشی ، دیگر پیامد های استرس شغلی شامل خستگی ، غیبت ، اقدام به ترک کار ، کاهش رضایت بیماران و بروز خطا در تشخیص و معالجه است.

عوامل رایج ایجاد کننده اتس در مراکز مراقبت های بهداشتی شامل موارد زیر می باشد :





- کمبود پرسنل در بخش
- عدم مشخص بودن وظیفه
- تماس با مواد عفونی و خطرناک
- بار کاری بالا
- شیفت کاری

• حوادث شغلی ناشی از مواجهه با خون و ترشحات

• تماس با خشونت‌ها و تهدید های مرتبط با کار

• فشار زمانی (کوتاه بودن زمان برای به پایان رساندن مطلوب وظیفه)

• فقدان حمایت اجتماعی در کار (خصوصاً از سوی سوپروایزرها ، سرپرستارها و بالاترین مقام مدیریتی)

• تماس با بیماریهای عفونی

• فقدان خواب کافی

• سروکار داشتن با بیماران صعب العلاج

اثرات بالقوه تاثیر بهداشتی استرس شغلی

استرس ممکن است با انواع عکس العمل های زیر همراه باشد :

- روانشناختی (تحریک پذیری ، نارضایتی شغلی ، افسردگی)
- رفتاری (مشکلات خواب ، غیبت)
- جسمی (سردرد ، آشفته گی معده ، تغییرات فشار خون)

چگونه می توان استرس را در محیط کار کنترل نمود ؟

راه بسیار موثر برای کاهش استرس شغلی ، رفع استرسورها بوسیله طراحی مجدد مشاغل و ایجاد تغییرات سازمانیست . سازمانها باید اقدامات پیشگیرانه زیر را انجام دهند :

- نقش و وظایف کارکنان بطور وضوح تعریف شود .



- بهبود روابط میان کارکنان. و مهیا نمودن فرصتی برای تعامل اجتماعی در میان کارکنان .
- آموزش در خصوص استراتژی های تسلط بر کار .
- مدیریت زمان .
- شناسایی استرس و علت یابی
- آموزش و توسعه مهارتها
- پاداش و ترفیع
- ایجاد تنوع غذایی
- پیشگیری به جای درمان استرس
- دریافت بازخورد از میزان موفقیت اقدامات انجام شده
- مرتب کردن میزکار و بیرون ریختن موارد زائد
- بهینه سازی محیط کار(رنگ شاداب-نور مناسب-استفاده از گل و گیاه).
- مدیریت زمان و اولویت بندی کارها(درجه بندی اهداف-برنامه ریزی کارها-تخصیص زمان).

آشنشانی :

آشنشانی یا اطفاء حریق مجموعه اقداماتی است که برای مقابله با آتش بوسیله خاموش کردن، کنترل و یا هدایت آتشفهای ناخواسته انجام می گیرد. روش های اطفاء حریق بستگی به نوع آتش دارد. برای مقابله با آتش باید یکی یا بیشتر از عوامل اصلی مثلث آتش یعنی هوا، ماده سوختنی و یا حرارت را کنترل کرد. همچنین می توان آشنشانی و یا اطفاء حریق را به دو گروه دستی و اتوماتیک تقسیم کرد؛ که در نوع اول یعنی دستی، عملیات اطفاء حریق به صورت دستی و توسط افراد و یا آشنشانان صورت می پذیرد و در نوع دوم یعنی اطفاء حریق اتوماتیک، این عملیات به صورت خودکار و بدون حضور عوامل انسانی صورت میپذیرد.

تجهیزات آشنشانی در بیمارستان :

در بیمارستان 3 نوع ماده اطفاء حریق موجود است. این مواد شامل کپسول های اطفاء حریق پودر، CO_2 و هوزریل آشنشانی می باشد. کپسول ها بصورت سالانه جهت شارژ به شرکت های دارای مجوز ارسال می گردد. فایرباکس ها و کپسول های خاموش کننده بصورت فصلی توسط شرکت پیمانکار مورد بازرسی قرار می گیرد.

در تمامی طبقات تجهیزات اطفاء حریق دستی شامل جعبه های آشنشانی که دارای شلنگ 25 متری و یا هوزریل آب می باشند ، کپسول های پودری و کپسول های CO_2 و تجهیزات اطفاء حریق اتوماتیک (اسپرینکلر ها در پارکینگ ها و انبار مرکزی تعبیه گردیده) موجود می باشد.



تجهیزات اطفاء حریق اتوماتیک که در صورت ایجاد حریق و حرارت حریق به مخزن جیوه ای یا الکلی که در سقف کارگزاری شده است می رسد و با ترکیدن مخزن شروع به اطفاء حریق می نمایند. تمامی بخشها مجهز به شستی اعلام حریق می باشد که با فشار شستی، آلامر خطر به صدا در می آید. تمامی بخشها مجهز به دتکتور دودی (دتکتور در آشپزخانه از نوع دتکتور حرارتی است) می باشند. این دتکتور ها به محض رسیدن دود به آنها شروع به آژیر زدن می نمایند.

تفاوت ظاهری کپسول های پودری و CO₂:

کپسول های CO₂ دارای شلنگ شیپوری و یا کیفی مانند می باشد.

در صورتیکه شلنگ کپسول های پودر صاف می باشد. کپسول های پودر دارای مانومتر می باشند که فشار گاز داخل کپسول را نشان می دهد اما کپسول های CO₂ فاقد مانومتر هستند زیرا همواره تحت فشار می باشند.

نحوه استفاده از کپسول ها:

پین را بکشید: این عمل به شما اجازه می دهد بتوانید دسته کپسول را فشار دهید تا مواد خاموش کننده از کپسول خارج شود.

قاعده حریق را هدف قرار دهید: از پایین ترین سطح آتش شروع به اطفاء نمایید.

دسته را به پایین فشار دهید: این کار باعث خارج شدن مواد اطفاء کننده از کپسول می شود.

آتش را از یک سمت به سمت دیگر جارو نمایید.

نکات مهم:

- فایر باکس ها فقط توسط آتشنشانی و برای سرد کردن محیط (محیط های بسیار داغ) با رعایت ایمنی برق مورد استفاده قرار می گیرد زیرا آب رسانای جریان الکتریسیته بوده و در حریق های ناشی از تجهیزات الکتریکی مورد برق گرفتگی می شود. همچنین در حریق ناشی از مایعات قابل اشتعال، آب موجب افزایش وسعت حریق می گردد. لذا در صورت بروز حریق فقط از کپسول های آتشنشانی استفاده کنید.
- پیش از استفاده از کپسول های پودری می بایست کپسول را چند بار سر و ته و یا تکان داد.
- کپسول های CO₂ بهتر است هنگام استفاده بر روی زمین کشیده شوند زیرا دارای الکتریسیته ساکن می باشند که باید به زمین انتقال دهند.
- کپسول های CO₂ برای تجهیزات الکتریکی مناسب تر می باشند.
- کپسول های پودری جهت اطفاء انواع حریق ها مورد استفاده می گردد.



- در صورتیکه فردی دچار حریق شود بهترین راه خاموش کردن و خفه نمودن حریق توسط پتو و بالش است. فردی که دچار حریق شده است نباید بدود زیرا باعث شعله ور شدن بیشتر حریق می شود.

کد اعلام حریق :

حریق یکی از بحران های داخلی بیمارستان محسوب می شود و با توجه به اختصاص عدد 125 بعنوان کد بحران حریق ، کد حریق از طریق اعلام 125 حریق از طریق پیجینگ (شماره 5) در سر تا سر بیمارستان اعلام می شود.

گروه آتشنشان بیمارستان :

با توجه به اهمیت آگاهی کارکنان در خصوص بحران حریق و اقدام به موقع به هنگام حادثه ، در هر بخش 1 نفر بعنوان رابط آتشنشان تعیین گردیده است. رابط آتشنشانی آموزش های دوره ای مربوط به آتشنشان داوطلب را گذرانده اند و گواهی مربوطه را از آتشنشانی دریافت می نمایند. همچنین پرسنل حراست در سه شیفت آموزش 64 ساعت تئوری و عملی آتشنشانی را طی نموده و گواهی مربوطه را از سازمان دریافت می نمایند. در بیمارستان آموزش همگانی مبانی حریق شامل کلیات برای کلیه پرسنل برگزار می گردد.

آموزش های دوره ای :

سالانه آموزش های مربوط به مبانی حریق و روش استفاده از کپسول های اطفاء حریق توسط مسئول بهداشت حرفه ای جهت آشنایی کلیه پرسنل برگزار می گردد و مستندات مربوطه شامل فهرست شرکت کنندگان و اثر بخشی آموزش ثبت و نگهداری می گردد.



مدیریت خطر در بیمارستان

انجام فعالیت های اداری و بالینی در جهت تشخیص و شناسایی ، ارزیابی ، تجزیه و تحلیل و در نهایت کنترل مخاطراتی که می توانند بیماران، ملاقات کنندگان و کارکنان را تحت تاثیر قرار داده و در نهایت موجب از دست رفتن خود سازمان شوند.

فاز اول : شناسایی و ارزیابی مخاطرات بالقوه

مرحله شناسایی ، در حقیقت زمینه سازی در خصوص مخاطراتی است که در بخش های مختلف بیمارستان موجود می باشد و پاسخ به سئوالات ذیل است:

- ◀ چه مخاطراتی در بخش موجود است؟
- ◀ این مخاطرات چه آسیب ها و صدماتی را می توانند ایجاد نمایند؟
- ◀ مخاطرات شناسایی شده و متعاقب آن آسیب ها و صدمات مربوطه ، چه کسانی را تحت تاثیر قرار می دهند؟



فاز دوم: کنترل خطر و ارائه راهکار مناسب

اطلاعات بدست آمده از ارزیابی ریسک تجزیه و تحلیل شده و استراتژی لازم بمنظور بهبود فرایند که در حقیقت به حداقل رساندن خطر و در شرایط ایده آل حذف آن در تمامی فرایندهای موجود (درمانی و پشتیبانی) می باشد، اتخاذ می گردد.

مفاهیم مربوط به مدیریت خطر در بیمارستان

■ مخاطره: هر عامل یا شرایطی که می توانند بصورت بالقوه ایجاد صدمه و آسیب نمایند.

■ ریسک: احتمال به وقوع پیوستن آسیب و صدمات و در حقیقت احتمال بالفعل شدن شرایط بالقوه را ریسک می نامند.

مخاطره: لغزنده بودن سطوح/ ریسک: احتمال سقوط و سر خوردن

مخاطره: سوزن آلوده / ریسک: انتقال عفونت

روش ارزیابی خطرات بالقوه در بیمارستان عرفان

در بیمارستان ما ارزیابی خطرات به 2 صورت انجام می شود: FMEA و RCA

■ FMEA

Failure Mode and Effect Aalysis

تجزیه تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن

این روش یک روش آینده نگر (Proactive) در شناسایی، تجزیه و تحلیل و کنترل خطر می باشد. بطور کلی این روش حالات مختلفی که ممکن است حین انجام فرایندهای درمانی، تشخیصی و پشتیبانی برای بیمار، همراه بیمار و کارکنان ایجاد خطر نمایند را شناسایی نموده و با بیان شدت خطر، احتمال وقوع و قابلیت کشف خطر به ارزیابی میزان خطر مورد بررسی، می پردازد. هدف از این روش، پیشگیری از به وقوع پیوستن خطرات احتمالی در آینده و بهبود فرایند می باشد.

■ RCA

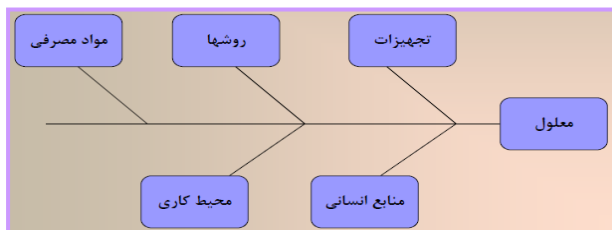
Root Cause Aalysis

تجزیه و تحلیل علل ریشه ای خطا

این روش یک روش واکنشی (Reactive) جهت شناسایی خطا می باشد. در حقیقت اتفاق یا رویداد ناخواسته به وقوع پیوسته است و حال می بایست علل ریشه ای ایجاد خطر مورد بررسی قرار گیرد تا در آینده از به وقوع پیوستن مجدد آن پیشگیری شود. ساده ترین راه جهت شناسایی علل ریشه ای خطا



رسم نمودار استخوان ماهی (FishBone) می باشد. در حقیقت سر ماهی معلول یا رویداد به وقوع پیوسته بوده و تیغه های ماهی را علل به وجود آورنده آن رویداد تشکیل می دهند. در یک چیدمان بیمارستانی علل ایجاد خطا حداقل یکی از این 5 عامل است :



تجزیه تحلیل علل خطر به روش 5Why (5 چرا) نیز انجام می شود. در این روش از طریق چرایی و چگونگی ایجاد حادثه و علت های به وجود آورنده ریشه یابی خطر انجام می گردد.

"مقررات داخلی بیمارستان"

- ♦ در تمامی فضای بیمارستان استعمال دخانیات ممنوع می باشد.
- ♦ رعایت کلیه قوانین و مقررات عرف ارتباطات اجتماعی کشور جمهوری اسلامی ایران الزامی می باشد.
- ♦ ورود و خروج تجهیزات پزشکی طبق فرمت امضا شده دفتر پرستاری ، سوپروایزر و مدیریت بیمارستان می باشد.
- ♦ جهت رفاه حال بیماران استفاده از تلفن همراه ممنوع است.
- ♦ جهت خروج بیمار از بیمارستان داشتن برگه ترخیص الزامی می باشد.
- ♦ با توجه به نیاز بیماران به برنامه رژیم غذایی از آوردن مواد خوراکی به داخل بیمارستان خودداری نمایید.
- ♦ ملاقات: ملاقات همه روزه از ساعت 14 لغایت 17 کلیه بخش ها و روزهای زوج و در ایام تعطیل از ساعت 16 الی 17 بخش های ویژه می باشد .
- ♦ ورود اطفال به بخشهای ویژه ممنوع می باشد . والدین گرامی خواهشمندیم به منظور حفظ سلامت فرزندان خود در برابر عفونتهای بیمارستانی از آوردن اطفال به بخشهای ویژه خودداری نمایید.
- ♦ ملاقات برای بیماران بستری در بخشهای ویژه صرفا شامل افراد درجه یک خانواده بیمار می باشد بهتر است به صورت تلفنی از حال بیمار باخبر شوید.



آئین نامه انضباطی بیمارستان

شدت خطا	شرح خطا
خفیف	بی نظمی و سهل انگاری در کار ، تعلل جزئی یا عمدی در انجام وظایف ، تأخیر بیش از یک ساعت حداکثر دوبار در ماه : بار اول : تذکر شفاهی ، کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر بار دوم : تذکر شفاهی با قید در پرونده - کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر بار سوم : اخطار کتبی با درج در پرونده - کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر بار چهارم : معرفی به کمیته انضباطی برای اخطار دوم - کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر
متوسط	بی نظمی و سهل انگاری که منجر به خسارت جزئی گردد، عدم توجه به مقررات جاری بیمارستان ، سوء استفاده از اموال بیمارستان کوتاهی عمدی در انجام وظایف ، تأخیر ورود یا ترک کاری بیش از 2 ساعت تا چهار بار در ماه : بار اول : تذکر شفاهی و اخذ تعهد برای درج در پرونده ، کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر یا خسارت وارده بار دوم : تذکر کتبی با درج در پرونده - کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر بار سوم : اخطار کتبی با درج در پرونده - کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر بار چهارم : توبیخ کتبی و معرفی به کمیته انضباطی و کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر بار پنجم : معرفی به کمیته انضباطی و اجرای تصمیمات کمیته انضباطی تا حد اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار
نسبتاً مهم	بی نظمی و سهل انگاری در کار منجر به خسارت، شوخی رکیک و عدم توجه به مقررات بیمارستان ، سوء استفاده از اموال یا تعلل منجر به ضرر و زیان ، تأخیر یا کسر کار بیش از چهار ساعت در روز و چهار بار در ماه بار اول : اخطار کتبی با درج در پرونده ، کسر حقوق و مزایای تأخیر و کسر ایام به نسبت تأخیر بار دوم : اخطار کتبی دوم با درج در پرونده کسر حقوق و مزایا به میزان تأخیر با کسر ایام به نسبت تأخیر بار سوم : توبیخ کتبی و معرفی به کمیته انضباطی کسر حقوق و مزایا به میزان تأخیر بار چهارم : معرفی به کمیته انضباطی تا حد اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار



"ویژگی های فرهنگی و بومی شهر تهران"

در تهران مردم به زبان فارسی با هم گفتگو می کنند. بیشتر مردم در این شهر، زبان فارسی با لهجه تهرانی دارند. دیگر گروه های ساکن تهران عبارتند از لر، آذربایجانی، گیلک، مازندرانی، ارمنی، یهودی، عرب، کرد. تراکم جمعیت در تهران بین ده هزار و هفتصد تا بیش از یازده هزار فرد در هر کیلومتر مربع برآورد می شود که بنابر آمار بیستمین شهر پرتراکم جهان است.

ساختار اداری ایران در تهران متمرکز شده است. در دوران پهلوی، امور کشوری در پایتخت متمرکز شد و تعداد کارکنان دولتی در شهر به سرعت افزایش یافت؛ در این دوران، شهر تهران علاوه بر دو وظیفه ً سیاسی و تجاری، وظیفه اداری را نیز پذیرفت.

در سال های ۱۳۱۲ تا ۱۳۱۸، ساخت مؤسسات آموزشی بزرگ همانند دانشگاه تهران و بیمارستان های امروزی آغاز گردید.

تهران دارای اقلیم نیمه خشک است. شمال شهر به دلیل ارتفاع بیشتر، خنک تر از دیگر مناطق شهر است. همچنین بافت نامتراکم، وجود باغ های کهن، بوستان ها، فضای سبز حاشیه بزرگراه ها و کم بودن فعالیت های صنعتی در شمال شهر کمک کرده اند تا هوای مناطق شمالی به طور متوسط ۲ تا ۳ درجه سانتی گراد خنک تر از مناطق جنوبی شهر باشد.

تهران در برابر بسیاری از رخدادها و خطرات طبیعی از جمله زمین لرزه آسیب پذیر است. بررسی های زمین شناسی انجام شده بیانگر آن است که شهر تهران روی گسل های زیادی قرار دارد. با گسترش فضای شهر، ساخت و سازهایی نیز در حریم یا روی گسل های بزرگ و لرزه خیز انجام شده است. افزون بر آن، دشت تهران و شهر ری دارای شکستگی هایی است که ممکن است به هنگام لرزش گسل های بزرگ، دچار لغزش و جابه جایی شوند. با بررسی زمین لرزه های روی داده در گستره تهران و پیرامون آن، زمین لرزه هایی به بزرگی ۷٫۷ درجه ریشتر را می توان یافت. همچنین بررسی ها نشان می دهد که گسل های مشا در ارتفاعات البرز و گسل گرمسار فعالیت بیشتری داشته اند.



"استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان موسسات پزشکی"

مقدمه : به استناد مواد 58 و 55 قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت ایمنی کارکنان و بیماران، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می شوند:

فصل (1 کلیات:

- 1- در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی الزامی است.
- 2- لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی _ درمانی مونث شامل روپوش، شلوار، مقنعه یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می باشد.
- 3- لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می باشد.
- 4- لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار می باشد.
- 5- لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می باشد.
- 6- ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش ها، شل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

فصل (2 ضوابط پوشش:

- 1- لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی ها را تأمین کند : شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- 2- رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپ های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس ، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدایمی کند.
- 3- لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف، متحدالشکل باشد.
- 4- در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- 5- در بخش های ویژه ، اتاق عمل ، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان ، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.
- 6- رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش های مذکور در ماده فوق ، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تایید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
- 7- روپوش باید سالم، تمیز، دگمه ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ ، چسبان ، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.
- 8- کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- 9- زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.



- 10- استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.
- 11- ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از الکل و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
- 12- الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ی 2 متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح، محتوی و رنگ زمینه ی هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تایید کارفرما برسد.
- 13- هرگونه تصویر برداری ، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.



"شرح وظایف گروه پرستاری / اداری"

مدیریت پرستاری:

- 1- برنامه ریزی در زمینه های ارتقاء کیفی و بهبود مستمر فعالیت های ارائه خدمات به مددجویان (از طریق برنامه های آموزشی داخل و خارج مرکز کادر پرستاری و آموزش به بیمار، آموزش های مدون ضمن خدمت)
- 2- گردآوری اطلاعات از :
 - مرکز شامل : نمودار سازمان مصوب، هدف، نوع فعالیت، گزارشات ماهانه و سالانه ، محاسبه چیدمان نیروهای بخش ها، پرونده های کارکنان، مصاحبه با کارکنان جدیدالورود- تایید صلاحیت پرسنل جدیدالورود- برنامه ریزی جهت تشویق و تنبیه پرسنل
 - مددجویان: بر حسب نوع بستری، نیاز مراقبتی، خدمات ارائه شده
 - منابع شامل نیروی انسانی (پرستاران ، تکنسین ها، کاردان و کارشناس های اطاق عمل و هوشبری، بهیاران، کمک پرستاران، کمک بهیاران، فوریت ها و سایر کادر وابسته) ساختار فیزیکی ، امکانات و تجهیزات و نظارت بر استفاده و نگهداشت بهینه تجهیزات، صرفه جویی در مصرف انرژی و نظایر آن
- 3- نظارت بر تدوین و اجرای برنامه های آموزش به پرسنل، بیمار و خانواده در سطوح مختلف پیشگیری
- 4- مشارکت در تنظیم بودجه جهت فعالیت های مرکز از طریق شرکت در جلسات بودجه بندی بیمارستان و دانشگاه و پیشنهاد بودجه مورد نیاز و اولویت بندی آنها جهت اجرای برنامه های پرستاری
- 5- برنامه ریزی و نظارت در برنامه های کنترل عفونت مرکز
- 6- انجام برنامه ریزی و همکاری بین واحد های ذیربط در جهت ارتقاء دانش و مهارت حرفه ای کارکنان پرستاری
- 7- تعیین برآورد سطوح مختلف نیروی انسانی مورد نیاز بخش های پرستاری بر اساس استانداردها علمی، مقایسه آن با وضع موجود و برآورد کمبود های پرستاری و گزارش آن به مقامات مافوق
- 8- اداره جلسات داخل و خارج مرتبط با وظایف واحد ها
- 9- تشکیل و اداره جلسات اختصاصی و ویژه در جهت مشکلات واحد های ذیربط با بهرمندی از فن آوری های علمی حل مساله
- 10- نظارت بر تامین نیازهای آموزشی کارکنان شامل : آشناسازی پرسنل جدیدالورود با مقررات خط مشی ها و آموزش های اختصاصی و نظایر آن
- 11- بکارگیری و تشویق استفاده از نرم افزار های ابلاغی توسط وزارت متبوع
- 12- پیگیری امور فرهنگی و حرفه ای و انجام دادن تشریفات رسمی و اجتماعی به عنوان نماینده پرستاری در سازمان (نقش تشریفات) نظیر برگزاری روز پرستار و مشارکت در برنامه های نهاد های علمی ، صنفی و نظایر آن
- 13- شرکت در جلسه مدیران اجرایی مشارکت فعال در برنامه های اعتبار بخشی، ایمنی بیمار ، دوستدار کودک و نظایر آن ، بحران، مدیریت خطر
- 14- نظارت برآموزش و پایش عملکرد نیرو های جدیدالورود
- 15- نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر و سایر داروها
- 16- نظارت و مشارکت فعال بر نحوه توزیع کارانه و سایر پرداختی ها به کادر پرستاری و مامایی
- 17- سازمان دهی جلسات منظم با سرپرستاران، سوپروایزر ها و سایر پرسنل به منظور بررسی عملکرد؛ رسیدگی به مشکلات و موانع پرسنل تحت سرپرستی خود.
- 18- بکارگیری منشی های کارآمد در بخش ها که زیر نظر سرپرستار بخش فعالیت نمایند.



سوپروایزر بالینی:

- 1- نظارت و کنترل مستمر بر رفتار شغلی کارکنان بخش ها (رعایت مقررات اداری، رعایت ضوابط کاری و اخلاقی و نظایر آن)
- 2- نظارت و کنترل مستمر بر نحوه ارائه خدمات بالینی و مراقبتی مبتنی بر شواهد و استانداردها با استفاده از ابزار مناسب (چک لیست و نظایر آن)
- 3- بازدید مستمر از واحدهای مرتبط به منظور حصول اطمینان از حسن ارائه خدمات و ارائه گزارش طبق برنامه از پیش تعیین شده
- 4- ثبت حوادث و وقایع غیر مترقبه و تهیه آمار (بیماران بدحال، پذیرفته شده، ترخیص، اعزام (موقت / دائم) و فوت شده) و ارائه گزارش به مقام مافوق و همکاران در شیفت بعد جهت پیگیری
- 5- مشارکت در ارزشیابی مستمر کارکنان پرستاری و مامایی بر طبق عملکرد و رفتارهای شغلی و اخلاقی
- 6- تهیه و تنظیم گزارش بازدیدها از نظر کمی و کیفی از وضعیت موجود گیرندگان، ارائه دهندگان خدمت و عملکرد واحدهای ذیربط
- 7- ارائه پیشنهاد بودجه به مدیر خدمات پرستاری در مورد نیازها و الویت بندی آن ها جهت اجرای برنامه های پرستاری
- 8- همکاری با مدیر پرستاری در تنظیم و تدوین اهداف کوتاه مدت، میان مدت، بلند مدت
- 9- همکاری با مدیر خدمات پرستاری در تعیین خط مشی ها، ارزیابی ها، توزیع و انتصاب نیروی انسانی، آموزش و فعالیت های مرتبط و نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل ها و خط مشی ها
- 10- شرکت در کلیه جلسات برنامه ریزی شده تعیین شده توسط مقام مافوق
- 11- پاسخگویی به مراجع مختلف در رابطه با مرکز با توجه به اختیارات و مسئولیت ها
- 12- مشارکت در شناسایی نیازهای آموزشی کادر پرستاری و ارائه گزارش به مدیر خدمات پرستاری و هماهنگی با سوپروایزر آموزشی جهت آموزش
- 13- مدیریت برخی از داروهای خاص از جمله داروهای مخدر در طول شیفت برحسب خط مشی بیمارستان
- 14- مشارکت در برنامه های ارزیابی بیمارستان
- 15- مدیریت تخت های ویژه
- 16- هماهنگی در نقل و انتقالات بین بخشی و اعزام و یا ارجاع بیماران
- 17- نظارت بر صحت اطلاعات سامانه MCMC
- 18- نظارت بر اطلاعات سامانه آسایار آمبولانس
- 19- نظارت بر پذیرش، ارائه خدمات و ثبت صحیح اطلاعات بیماران ترومایی (طبق اصل ماده 92)
- 20- نظارت بر پذیرش و ارائه خدمات به بیماران با بیماری های فصلی
- 21- نظارت بر پذیرش و ارائه خدمات به بیماران مراجعه کننده با حیوان گزیدگی و گزارش به مرکز بهداشت جهت دریافت واکسن
- 22- حمایت از بیماران گروه های آسیب پذیر و نظارت بر حسن ارائه خدمات به این دسته از بیماران
- 23- نظارت بر حسن اجرای کد احیاء و سایر کدهای بحران
- 24- جمع آوری اطلاعات شاخص های کمی و کیفی منابع انسانی، تجهیزات مصرفی / سرمایه ای، دارو، محیط فیزیکی و وقایع و حوادث
- 25- هماهنگی بین بخش ها و نظارت بر تعامل بین بخش های بستری و سایر بخش ها
- 26- نظارت بر ثبت اطلاعات بیماران کاندید اعزام به مراکز دیگر در سامانه MCMC و هماهنگی با ستاد هدایت دانشگاه جهت اعزام بیمار



سوپروایزر کنترل عفونت:

- 1- شناخت منابع عفونت های بیمارستانی از طریق بررسی و گزارش گیری از نمایندگان کنترل عفونت بخش ها
- 2- به کارگیری نتایج پژوهش ها و مطالعات و دستورالعمل های جدید در انجام مراقبت ها برای پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی
- 3- همکاری در توسعه و اجرای برنامه های آموزشی برای کادر پرستاری، پرسنل جدیدالورود، کمک بهیاران، مراجعین و سایر کارکنان در صورت لزوم به منظور پیشگیری و کنترل عفونت با همکاری سوپروایزر آموزشی / کارشناس آموزش به بیمار
- 4- شرکت در جلسات و دوره های آموزشی که در رابطه با کنترل عفونت برای کادر پرستاری برگزار می شود
- 5- همکاری در ارائه آموزش های همگانی و چهره به چهره دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط با کنترل عفونت
- 6- تنظیم برنامه واکسیناسیون کارکنان بیمارستان طبق برنامه های کشوری
- 7- ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای کنترل عفونت های بیمارستانی و ارائه راهکار مناسب به کمیته کنترل عفونت
- 8- نیازسنجی آموزشی کارکنان بیمارستان در زمینه عفونت های بیمارستانی و پیگیری اثربخشی آموزشی
- 9- بازدید از بخش های مختلف بیمارستانی طبق تقویم برای کشف موارد عفونت بیمارستانی جدید و پیگیری موارد گذشته از طریق نتایج آزمایش ها و علائم بالینی و ثبت موارد جدید در نرم افزار و پایش اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در بخش ها و ارائه گزارش های لازم به کمیته مزبور
- 10- تهیه و تدوین دستورالعمل های کنترل عفونت در بخش های ویژه و سایر بخش های آسیب پذیر براساس استانداردهای مراقبتی با همکاری کمیته کنترل عفونت
- 11- نظارت و ارزشیابی اجرای ضوابط و مقررات توصیه شده توسط وزارت متبوع، کمیته کنترل عفونت دانشگاه و کمیته کنترل عفونت بیمارستان و گزارش نتایج به کمیته مربوطه.
- 12- نظارت بر ایزولاسیون بیماران عفونی با توجه به خط مشی های کمیته کنترل عفونت و امکانات موجود
- 13- همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستانی برای تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزشیابی بروز عفونت در همه گیری های بیمارستانی
- 14- شرکت در جلسات کمیته کنترل عفونت به منظور ارائه اطلاعات و گزارش ها و دریافت دستورالعمل های اجرایی
- 15- نظارت بر رعایت بهداشت دست ها طبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت، اندازه گیری میزان رعایت بهداشت دست توسط کارکنان و پزشکان هر 6 ماه و ارائه گزارش به کمیته کنترل عفونت و معاونت درمان دانشگاه
- 16- اجرای کنترل نتایج کشت ها و بررسی میزان مقاومت به آنتی بیوتیک
- 17- اجرای سنجش های اعتباربخشی کنترل عفونت
- 18- شناسایی و مدیریت سریع بیماری های اپیدمیک و آندمیک



- 19- ارائه پیشنهاد بودجه به مدیر پرستاری در راستای اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت
- 20- همکاری با مدیر پرستاری در تنظیم و تدوین اهداف کوتاه مدت، میان مدت، بلند مدت
- 21- مشارکت در ارزشیابی مستمر کارکنان پرستاری و مامایی بر طبق عملکرد و رفتارهای شغلی و اخلاقی
- 22- شرکت در برنامه های مرتبط با توجه به نظر مافوق
- 23- ارائه گزارشات دوره ای به سیستم های بالا دست
- 24- نظارت بر تفکیک پسماندهای پزشکی (عفونی، شیمیایی، خون و مایعات بدن، اشیاء نوک تیز) در سطح بخش و خروج ایمن پسماند از بخش و بیمارستان
- 25- مشارکت در برنامه های بازدید و ارزیابی بیمارستان
- 26- انتخاب رابطین کنترل عفونت در تمامی بخش ها و برگزاری جلسات دوره ای با رابطین
- 27- شناسایی و گزارش موارد قابل گزارش فوری و غیرفوری به مرکز بهداشت
- 28- ارزیابی محصولات جدید مورد استفاده در بیمارستان از نظر کنترل عفونت و تایید یا رد خریداری این محصولات

سوپروایزر آموزش:

- 1- نظارت و کنترل مستمر بر رفتار شغلی پرستاری تحت سرپرستی (رعایت مقررات اداری، رعایت ضوابط کاری و اخلاقی و نظایر آن)
- 2- شناسایی و تعیین اهداف آموزشی / تعیین نیازهای آموزشی / الویت بندی نیازهای آموزشی
- 3- همکاری در تدوین سیاست های آموزشی پرسنل اداری-درمانی بیماران و ارائه پیشنهادات به مدیریت پرستاری
- 4- تدوین برنامه های آموزشی مستمر و مدون جهت رفع نیازهای آموزشی در راستای اهداف کلان بیمارستان
- 5- تعیین و تنظیم ابزار مناسب جهت ارزیابی عملکرد و فعالیت های آموزشی بخش های مرتبط
- 6- همکاری در ارائه آموزش های همگانی و چهره به چهره دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط
- 7- ثبت و گزارش کلی فعالیت های آموزشی و نتایج حاصله به مدیر خدمات پرستاری
- 8- کنترل و نظارت بر شرکت فعال رده های مختلف پرستاری در برنامه های آموزشی براساس سرانه آموزش
- 9- شرکت در کلیه جلسات آموزشی مرتبط با پرستاری
- 10- تعیین و اندازه گیری شاخص های آموزشی
- 11- مشارکت در برنامه های بازدید و ارزیابی بیمارستان
- 12- هدایت و تشویق کادر پرستاری در جهت کسب امتیازات آموزشی لازم
- 13- ارزیابی اثربخشی آموزش های انجام شده و اطلاع به فراگیران و مسئولین و استفاده از نتایج اثربخش آموزشی
- 14- بکارگیری نتایج ارزیابی رضایت مندی کارکنان و مددجویان (از طریق دفتر بهبود کیفیت) در برنامه های آموزشی
- 15- مشارکت در کمیته ارزشیابی کارکنان
- 16- ارائه پیشنهاد بودجه آموزشی به مدیریت پرستاری
- 17- تهیه و گزارش عملکرد مطابق با برنامه آموزشی
- 18- طراحی و اجرای برنامه های آموزشی کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت
- 19- همکاری در تدوین مستندات اعتبار بخشی در حوزه مدیریت پرستاری
- 20- طراحی، تدوین، بازنگری و ابلاغ جزوات آموزشی، پمفلت و بروشور ها
- 21- برگزاری سمینار های پرستاری
- 22- انتخاب مسئولین آموزشی در تمامی بخش ها و برگزاری جلسات



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار:

- 1- همکاری در تدوین، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار
- 2- همکاری در خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان
- 3- همکاری در بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- 4- شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
- 5- همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدید های مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع
- 6- ایجاد و آموزش چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
- 7- رهبری و مدیریت خطر موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار
- 8- شرکت فعالانه در جلسات مرگ و میر و معلولیت ها و پی گیری اتفاقات تهدید کننده ایمنی بیمار جهت انجام تحلیل ریشه ای وقایع
- 9- اقدام اصلاحی براساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
- 10- شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه
- 11- بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان
- 12- مشاهده و بازدید از بخش ها و واحد های بیمارستانی و مصاحبه با کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر و کارکنان موید تفویض اختیارات متناسب با شرح وظایف وی می باشد. گزارش به مسئول فنی/ ایمنی
- 13- گزارش فعالیتها به مسئول فنی / ایمنی و فعالیت زیر نظر وی و رونوشت به کلیه بخش ها و واحدها و اطلاع کلیه کارکنان از آن
- 14- هماهنگی با مسئول فنی/ ایمنی بیمار در تمامی اقدامات
- 15- بررسی مخاطرات و عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار و اجرای راهکارها بر مبنای آن
- 16- نیازسنجی از کارکنان بالینی و پشتیبانی جهت طراحی و برگزاری دوره های آموزشی مربوط به ایمنی بیمار
- 17- مشارکت در تدوین شاخص های ایمنی بیمار
- 18- پایش شاخص های ایمنی بیمار و گزارش نتایج و تحلیل دوره ای موانع بازدارنده به مسئول فنی / ایمنی بیمار

مسئول حقوق گیرندگان خدمت:

1. برنامه ریزی در خصوص استقرار و رعایت حقوق گیرندگان خدمت در راستای منشور حقوق بیمار و حفظ حریم بیمار.
2. استقرار نظام آموزش سلامت به مددجو و خانواده های آنان در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه به منظور ارتقاء دانش و آگاهی مددجو و خانواده وی در خصوص بیماری، تشخیص، عوارض و نحوه مراقبت از خود در طول درمان.
3. پایش و ارزیابی کلیه کارکنان بیمارستان در خصوص داشتن کارت شناسایی منطبق با استاندارد شماره 3-1 مدیریت منابع انسانی (اتیکت).
4. پایش و ارزشیابی کلیه واحدهای بیمارستان در خصوص نصب منشور در معرض دید گیرندگان خدمت.
5. پایش و ارزشیابی کلیه کارکنان در خصوص رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت متبوع (یونیفرم کلیه کارکنان).
6. پایش و ارزشیابی در خصوص نحوه دسترسی گیرنده خدمت به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.
7. تدوین برنامه اطلاع رسانی هزینه های درمان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت.
8. پایش و ارزشیابی میزان رعایت حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان.
9. برنامه ریزی در خصوص شناسایی و حمایت از گروه های آسیب پذیر مراجعه کننده به بیمارستان.
10. برنامه ریزی و فراهم نمودن شرایطی مناسب مبنی بر گیرنده خدمت در حال احتضار.
11. پایش و ارزشیابی فرآیند محرمانه بودن اطلاعات گیرنده خدمت.



12. پایش و ارزشیابی این اصل که بیمارستان خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم خصوصی -گیرنده خدمت ارائه می نماید.
13. تدوین برنامه طرح انطباق در تمام بخش ها به خصوص بخش های مراقبت ویژه.
14. تدوین برنامه ای در خصوص پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت.
15. پایش و ارزشیابی برنامه آموزشی برای بیماران به صورت مستمر در طول درمان بر اساس فرم آموزش به بیمار.
16. فراهم نمودن بستری در خصوص امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه گیرنده خدمت مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی.
17. راه اندازی سامانه پیامک به منظور اطلاع رسانی برنامه های آموزشی و ارسال پیام های سلامت.
18. پایش و ارزشیابی اقدامات انجام شده در زمینه اخذ رضایت آگاهانه از گیرندگان خدمت.
19. پایش و ارزشیابی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات مرکز.
20. بررسی رضایتمندی بیماران و مراجعین و پرسنل.

مسئول ایمنی:

1. رعایت شئون اسلامی
2. نظارت و همراهی فعالانه با کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیریت خطر در چگونگی راهبری موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار
3. شرکت و همراهی فعالانه در تحلیل ریشه ای وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار
4. نظارت بر ایجاد و چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
5. اقدام اصلاحی بر اساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
6. بسترسازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان
7. نظارت بر انجام وظیفه سایر اعضای تیم ایمنی بیمار به منظور حسن اجرای وظایف
8. همراهی در انجام ممیزی بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدید های مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع
9. شناخت در خصوص استاندارد ها و روش های استقرار آن ها و ارزیابی میزان استقرار استاندارد های ایمنی بیمار
10. دارا بودن مهارت های پایه و تخصصی در ارتباط با ایمنی بیمار (از قبیل: وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار، مدیریت خطر، سیستم ها و روش ها، کار تیمی، یادگیری از اتفاقات ناخواسته و خطاها به منظور جلوگیری از تکرار مجدد آن ها، تعامل با بیماران و همراهان و خانواده آنان، پیش گیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، اقدامات درمانی تهاجمی و ایمنی بیمار و ارتقاء ایمنی دارویی
11. مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان
12. هماهنگی برنامه ایمنی بیمار با مدیریت ارشد بیمارستان
13. تدوین اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استاندارد های بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار با همکاری ذینفعان
14. نظارت و همراهی فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه



15. خود ارزیابی استاندارد های الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان

از استاندارد های الزامی بیمارستان های دوستدار 16. طراحی و برگزاری دوره های آموزشی به منظور ارتقاء درک و بصیرت کارکنان ایمنی

17. بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بصورت سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن

18. همراهی در بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار و پیگیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان

مسئول کنترل عفونت:

1. مشارکت فعال در جلسات کمیته کنترل عفونت به منظور ارائه اطلاعات و گزارشات و دریافت دستورالعمل های اجرایی
2. همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستان برای تشخیص، کنترل، ارزشیابی و بروز عفونت در همه گیری های بیمارستانی
3. نظارت بر اجرای ضوابط و مصوبات اخذ شده کمیته کنترل عفونت در کلیه واحدها و بخش های بیمارستانی و گزارش نتایج به کمیته مذکور
4. نظارت بر اجرای دستورالعمل کاهش مقاومت آنتی بیوتیکی ابلاغی وزارت متبوع
5. نظارت بر ثبت اطلاعات آمار عفونت های بیمارستانی در سامانه مراقبت از عفونت های بیمارستانی وزارت متبوع
6. همکاری در اجرای برنامه های آموزشی برای کادر پرستاری و سایر کارکنان به منظور پیشگیری و کنترل عفونت
7. بررسی بیماران مشکوک به عفونت بیمارستانی جهت تایید یا رد عفونت بیمارستانی
8. نظارت و بررسی دوره ای موارد مواجهه شغلی کارکنان بیمارستان
9. تجزیه و تحلیل ماهانه داده های اپیدمیولوژیک عفونت های بیمارستانی
10. نظارت بر بیماریابی و گزارش دهی بیماری های فوری و غیرفوری

رابط ایمنی بخش:

- 1- آموزش کارکنان بخش در مورد استانداردهای الزامی ایمنی و آشنایی با خط مشی و دستورالعمل های مربوطه
- 2- تشویق و آموزش کارکنان در مورد گزارش خطاهای درمانی
- 3- آموزش کارکنان در مورد خط مشی و روش های 9 راه حل ایمنی بیمار
- 4- نظارت بر جداسازی و مشخص نمودن داروهای مشابه از نظر نام، شکل و آوا
- 5- نظارت بر جداسازی داروهای پرخطر در بخش با هماهنگی سوپروایزر ایمنی
- 6- مشارکت در پژوهش های کاربردی در زمینه ایمنی بیمار
- 7- شناسایی خطرات موجود در بخش جهت بیماران یا کارکنان و ارائه راه حل هایی جهت بهبود وضعیت موجود (FMEA)
- 8- شرکت در جلسات کمیته رابطین ایمنی
- 9- اطلاع رسانی موارد مطرح شده در کمیته رابطین به سوپروایزر ایمنی و پرسنل بخش
- 10- اطلاع رسانی درس گیری از خطاهای درمانی به کارکنان بخش
- 11- مشارکت در تیم تحلیل ریشه ای وقایع (RCA)
- 12- همکاری با مسئول بهداشت حرفه ای بیمارستان در خصوص مخاطرات شغلی
- 13- جمع آوری و تکمیل فرم های شاخص های ایمنی بیمار



14- حضور یک شیفت صبحکاری در ماه در دفتر بهبود کیفیت جهت انجام شرح وظایف ابلاغی

رابط آموزش به بیمار:

1. انجام نیازسنجی و تعیین الویت های آموزش به بیمار متناسب با هر گروه از بیمارانی که نیازمند آموزش خاص هستند با هماهنگی سوپروایزر آموزش که به صورت کارگروه هر شش ماه برگزار می گردد
2. تهیه مطالب و رسانه های آموزشی و کمک آموزشی شامل کتاب، جزوات پمفلت و پوسترهای بهداشتی، فایل های صوتی تصویری و نظایر آن با هماهنگی سوپروایزر آموزش
3. شناسایی و معرفی منابع و امکانات موجود، جدید، مدرن و تجهیزات و تسهیلات آموزشی به روز
4. برگزاری انواع جلسات آموزش انفرادی و گروهی از جمله آموزش چهره به چهره، جلسات مشاوره و پیگیری بیماران، بحث و آموزش های گروهی، کنفرانس، میز گرد، سمپوزیوم
5. تدوین برنامه عملیاتی واحد آموزش به بیمار با هماهنگی سوپروایزر آموزش
6. تهیه و گزارش عملکرد مطابق با برنامه
7. شرکت در برنامه های مرتبط با آموزش به بیمار با هماهنگی مدیر پرستاری
8. ثبت و گزارش کلی فعالیت ها و نتایج حاصله به سوپروایزر آموزشی
9. همکاری و هماهنگی با سوپروایزر بالینی، کنترل عفونت و آموزشی در امر آموزش به بیمار

کارشناس آموزش به کارکنان:

1. شناسایی نیازهای آموزشی کارکنان و تکمیل فرم های PDP بصورت سالانه و ارسال به سوپروایزر آموزشی بیمارستان
2. تهیه تقویم آموزشی کارکنان با توجه به نیازسنجی واحد مربوطه و بیماری های شایع
3. برگزاری آزمون های پری تست و پست تست قبل و بعد از برگزاری کلاس های آموزشی
4. برگزاری کلاس های درون بخشی جهت کارکنان بخش
5. تشویق پرسنل به شرکت در کلاس های آموزشی داخلی و خارج بیمارستان
6. تکمیل پرونده های آموزشی پرسنل در بخش
7. تکمیل چک لیست های آموزشی بصورت ماهانه
8. همکاری فعال با سوپروایزر آموزشی در ارتباط با ارتقاء سطح آموزش پرسنل
9. همکاری در حوزه اعتباربخشی با مسئول بخش

کارشناس آموزش به کارکنان جدیدالورود:

1. شناسایی نیازهای آموزشی کارکنان جدیدالورود و برنامه ریزی جهت آموزش پرسنل جدیدالورود
2. آشنایی و ایجاد سازگاری پرستاران جدیدالورود با محیط کار
3. کمک به بهبود رضایت شغلی در پرسنل جدیدالورود
4. آموزش پرسنل جدیدالورود بصورت چهره به چهره
5. برگزاری کلاس آموزشی جهت پرسنل جدیدالورود برای شناسایی واحدهای کلیدی بیمارستان
6. هماهنگی جهت کلاس های توجیهی بدو ورود و حضور پرسنل جدیدالورود



کارشناس IPD:

1. حضور مستمر در واحد بیماران بین المللی بیمارستان
2. استقبال از بیمار بین الملل هنگام ورود به بیمارستان
3. ارائه اطلاعات لازم به بیمار بین الملل در زمینه خدمات و امکانات بیمارستان
4. انجام هماهنگی های لازم جهت پذیرش بیمار بین الملل در بیمارستان
5. توضیح دادن در مورد پروسه درمان و مراحل مختلف برای خانواده های بیماران بین الملل
6. اطلاع به پزشک IPD و پزشک معالج در هنگام بستری بیمار بین الملل
7. هدایت و معرفی بیمار بین الملل به بخش محل بستری بیمار بین الملل
8. کمک در ترجمه و ارتباط بیمار بین الملل با کادر پزشکی و پرستاری در حین بستری بیمار بین الملل
9. تهیه، تنظیم و نگهداری مدارک و اطلاعات پزشکی بیماران بین المللی مانند نتایج آزمایشات، سابقه پزشکی و صورت حساب ها
10. انجام هماهنگی های لازم بین بخشی در بیمارستان جهت تسهیل و تسریع در ارائه خدمات به بیمار بین الملل
11. ارزیابی و افزایش رضایتمندی بیمار بین الملل در هنگام اقامت در بیمارستان
12. رسیدگی به مشکلات احتمالی بیماران و ارائه راه حل مناسب در سریعترین زمان ممکن
13. انجام اقدامات و هماهنگی های لازم هنگام ترخیص بیمار بین الملل
14. پیگیری وضعیت بیماران بعد از درمان و هماهنگی برای مراجعه های بعدی یا مشاوره های لازم
15. انجام هماهنگی های لازم با شرکت های تسهیلگر معتبر
16. ثبت اطلاعات بیمار بین الملل در سامانه گردشگری سلامت وزارت
17. هماهنگی با کارشناس گردشگری سلامت دانشگاه

سرپرستار:

- 1- بررسی وضعیت موجود در بخش / واحد تحت نظارت به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات و کیفیت مراقبت
- 2- نظارت و کنترل مستمر بر رفتار شغلی کادر پرستاری تحت سرپرستی (رعایت مقررات اداری، ضوابط کاری و اخلاقی و نظایر آن)
- 3- ارزشیابی مستمر خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی از طریق: بررسی رضایتمندی مددجویان و همکاران با ابزار مناسب (چک لیست، مشاهده و نظایر آن)
- 4- ثبت و گزارش کلیه امور واحدهای مربوط به مسئولین ذیربط (حوادث و وقایع غیر مترقبه، کمبودها، نقایص و نیازها و نظایر آن)
- 5- ارزشیابی مستمر کارکنان تحت سرپرستی بر طبق عملکرد و رفتارهای شغلی و اخلاقی
- 6- انجام اقدامات اولیه احیای قلبی ریوی تا حضور تیم احیا و مشارکت در احیای پیشرفته براساس وظایف محوله
- 7- همکاری با مدیر پرستاری در تنظیم و تدوین اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت
- 8- همکاری در تعیین خط مشی و اجرای آن جهت واحد مربوطه در راستای اهداف کلی سازمان
- 9- شرکت در کلیه جلسات برنامه ریزی شده طبق دستور مقام مافوق
- 10- پاسخگویی به مراجع مختلف در رابطه با بخش / واحد تحت سرپرستی با توجه به اختیارات و مسئولیت ها
- 11- کاربری صحیح سیستم اطلاعات بیمارستانی HIS



- 12- تهیه و ارسال گزارش شاخص های ایمنی و کنترل عفونت به مدیر پرستاری
- 13- کنترل حضور و غیاب پرسنل تحت سرپرستی
- 14- همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم
- 15- مشارکت در برنامه های ارزیابی بیمارستان نظیر اعتبار بخشی، مشارکت در تهیه دستورالعمل ها، خط مشی ها و فرآیندهای مربوط به بخش
- 16- محاسبه تعداد نیروی انسانی مورد نیاز و ارائه درخواست به مدیر پرستاری
- 17- آموزش، برنامه ریزی و نظارت بر نحوه ارائه خدمات پرستاری نیروهای جدیدالورود
- 18- مشارکت و نظارت بر برنامه های ابلاغی وزارت بهداشت و دانشگاه مربوطه از جمله: اعتبار بخشی، ایمنی بیمار، دوستدار کودک و طرح مبتنی بر عملکرد، Case Method و برنامه های آتی
- 19- نیازسنجی سالیانه آموزش پرسنل و برنامه ریزی جهت آموزش در موارد لزوم

پرستار:

1. توجه به آموزه های دینی، فرهنگی و معنوی
2. رعایت منشور حقوق مددجو/ بیمار
3. رعایت اخلاق حرفه ای
4. کاربرد فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی
5. تامین مراقبت های موثر، کارآمد و در دسترس آحاد جامعه
6. برقراری ارتباط موثر حرفه ای و بین حرفه ای با تاکید بر فرهنگ کارگروهی
7. جلب اعتماد، اطمینان مددجو و خانواده وی و تامین ایمنی همه جانبه بیمار

پرستار تخصصی کودک و نوجوان:

- 1- ارزیابی کامل و تخصصی کودک و نوجوان
- 2- ارزیابی تغذیه ای و کمک به برنامه ریزی تغذیه ای و اجرای روش های تغذیه ای خاص مثل تغذیه وریدی یا تغذیه های لوله ای معده ای یا روده ای
- 3- بررسی رشد و تکامل و برنامه ریزی بر اساس مراحل رشد و تکامل
- 4- کار با تجهیزات و آماده کردن آنها در مدیریت راه هوایی
- 5- مراقبت از کودک و نوجوان با بیماری های عفونی، پوستی، گوارشی، کلیه و مجاری ادراری، تنفسی، قلب و عروق، خون، غدد درون ریز، سیستم ایمنی، مغز و اعصاب و....
- 6- آرام سازی بیماران آژیته
- 7- ایجاد فضای امن و آرام برای کودک و مادر
- 8- آموزش به بیمار و خانواده
- 9- بررسی عروق و انتخاب بهترین راه ممکن و برقراری راه وریدی مناسب
- 10- تعبیه کاتتر محیطی
- 11- مراقبت قبل و حین و بعد از پروسیجرهای درمانی مانند بیوپسی، BM
- 12- انجام TPN و مراقبت های آن
- 13- مراقبت های پرستاری از بیماری های مراقبت از کودک و نوجوان با بیماری های عفونی، پوستی، گوارشی، کلیه و مجاری ادراری، تنفسی، قلب و عروق، خون، غدد درون ریز، سیستم ایمنی، مغز و اعصاب و....
- 14- مهارت در تشخیص علائم تشنج در کودکان و راههای درمان



پرستار شاغل در مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری:

- الف: تشکیل پرونده بهداشتی- مراقبتی برای مددجو یا مددجویان
- ب: ارائه آموزش و مشاوره ای در موارد ذیل:
- 1- رعایت بهداشت عمومی در سطوح مختلف و متناسب با نیاز فرد و خانواده
 - 2- نحوه مراقبت های جامع بیماری های خاص و مزمن (دیابت، استئومی، هموفیلی، M.S و نظایر آن) به مددجو و خانواده
 - 3- رعایت اصول نگهداری بیمار در منزل به خانواده
 - 4- آموزش جهت گرفتن نمونه های آزمایشگاهی (مدفوع، ادرار، خلط)
 - 5- راهنمایی مددجو/ بیمار جهت مراجعه به مراکز تشخیصی و درمانی جهت اقدامات تکمیلی در صورت نیاز
 - 6- پیگیری درمان های توصیه شده توسط پزشک و آموزش صحیح به خانواده در مورد درمان های خاص و مصرف به موقع دارو
 - 7- ایجاد فضای امن برای مددجو
 - 8- جلوگیری از ضایعات و آسیب های خاص به بیمار
 - 9- آموزش در انجام مهارت ها و فعالیت های روزمره زندگی
 - 10- راهنمایی و آموزش به خانواده در جابجایی بیماران حسی- حرکتی
 - 11- نحوه استفاده از وسایل کمک حرکتی
 - 12- آموزش به مددجو و خانواده در پیشگیری از عفونت ها و بیماری های واگیر
 - 13- راهنمایی چگونگی استفاده از اکسیژن در منزل با رعایت احتیاطات کامل
 - 14- آموزش به مددجو و خانواده در خصوص مراقبت از اتصالات
 - 15- تمرینات تنفسی
 - 16- آموزش در مورد عوارض دارویی
 - 17- آموزش روش های تسکین درد و آرام کردن بیمار
 - 18- آموزش به مددجو و خانواده در جهت پیشگیری از زخم بستر
 - 19- اندازه گیری جذب و دفع مایعات
 - 20- رعایت رژیم غذایی مورد نظر
 - 21- آموزش به بیمار و خانواده در پیشگیری از حوادث
 - 22- ثبت کلیه اقدامات آموزشی و مراقبتی انجام شده برای بیمار
 - 23- ارائه گزارش به مسئول مرکز مشاوره در رابطه با وضعیت سلامتی مددجو
 - 24- ارجاع سریع بیمار به اورژانس در مواردی که مددجو نیاز به خدمات فوری و تهدید کننده حیات دارد
 - 25- ارائه گزارش وضعیت عمومی بیمار به پزشک معالج
 - 26- همکاری با پزشک معالج در روند درمان
 - 27- ارائه مراقبت های تسکینی و انجام تمهیدات کنترل درد در حد شرح وظایف
 - 28- بررسی و ارزیابی نیازهای بیمار
 - 29- تدوین برنامه مراقبتی در جهت حل مشکلات شناسایی شده بیمار و به روز رسانی برنامه مراقبتی
 - 30- ارائه مراقبت های پرستاری براساس شرح وظایف مصوب پرستار عمومی
 - 31- برقراری ارتباط اثربخش با همه اعضاء تیم مراقبتی



1. رعایت شئونات اسلامی
2. رعایت سلسله مراتب اداری
3. بکارگیری یونیفورم مناسب
4. احترام به مافوق
5. رعایت بکارگیری اخلاق پرستاری (رفتار مناسب با همکاران، همراهان، بیماران)
6. ورود و خروج به موقع
7. انعطاف پذیری و انتقاد پذیری
8. دادن گزارش وضعیت بخش بطور کتبی و شفاهی به مافوق
9. انجام امور محوله بر اساس تقسیم کار
10. انجام امور محوله از سوی مافوق
11. تحویل بیمار با حضور پرسنل شیفت قبل و بعد بر بالین بیماران و اقدامات انجام شده یا در حال انجام شدن
12. شناخت کامل از بیماران بستری در بخش بر اساس مشخصات و تشخیص بیماری آنها
13. داشتن اطلاعات علمی و توانایی فرآیندهای مراقبتی بر اساس اصول علمی و استاندارد
14. همکاری بر نحوه نظافت و بهداشت و حفظ نظم بخش
15. تعیین مشکلات و تشخیص های پرستاری بیماران براساس اولویت ها و رفع مشکلات آنها
16. پرهیز از انجام عملکرد روتین های مراقبتی نادرست و غیرعلمی
17. پاسخگویی سریع به زنگ اخبار و پیگیری و اجرای کار
18. آگاهی کافی از میزان دوز دارو ، موارد مصرف ، عوارض ناشی از آن
19. آشنایی و آگاهی کامل از طرز کامل و سایل و تجهیزات
20. گزارش بموقع به مسئول بخش در مورد خرابی ها و نقایص و کمبودها . . .
21. شرکت در کنفرانس ها و فعالیت های آموزشی
22. تلاش در کسب ارتقاء علمی و عملی
23. انجام مراقبت های قبل و بعد از زایمان
24. نظارت بر امور کمک بهیار در حین انجام وظایف محوله به ایشان
25. اجرا و انجام در برآورد نیازهای بهداشتی بالینی و مراقبتی بیماران بستری
26. حفظ محیط امن و تأمین آرامش برای بیماران
27. آموزش به بیمار و خانواده وی در جهت افزایش سطح آگاهی
28. همکاری در حفظ اموال بخش اجرا و تحویل و تحول وسایل بخش
29. داشتن همکاری مناسب و هماهنگ با دیگر همکاران
30. اجرای همکاری در تحویل گرفتن داروها از داروخانه و آماده نمودن آنها در باکس دارویی هر بیمار
31. پیشگیری از بروز کلیه حوادث در رابطه با حفظ جان بیمار و در صورت بروز آن بلافاصله گزارش به مافوق
32. انرا عایت اصول صحیح گزارش نویسی
33. کمک و همراهی در انتقال بیماران بدحال به سایر واحدها و یا سایر مراکز
34. هماهنگی با مسئول بخش جهت خروج از بخش ، REST، یا نماز و . . .
35. اطلاع بموقع به مسئول بخش پس از ورود به بخش
36. کنترل صحت مشخصات بیمار (بالای سر بیمار، تابلو بخش و پرونده)
37. اجرای سایر دستورات محوله توسط مافوق



38. مراقبت از مادر باردار
39. دانش و مهارت در اصول احیاء مادر پرخطر
40. دانش و مهارت در اصول احیاء نوزاد
41. مشارکت در انجام معاینات با پزشک
42. آماده سازی مادر باردار جهت زایمان

پرستار اورژانس:

- 1- ارزیابی کامل بیمار و کنترل وضعیت تنفس، قلب و عروق، هوشیاری، تغذیه
- 2- برقراری ارتباط مناسب و موثر با خانواده، بیمار و ارتباط با بیماران دچار اختلالات اضطرابی
- 3- مانیتورینگ قلبی و تشخیص دیس ریتمی های خطرناک
- 4- مانیتورینگ تنفسی بیمار و انجام پالس اکسی متری و تشخیص مشکلات تنفسی خطرناک و انجام اقدامات لازم جهت رفع آنها
- 5- بررسی راههای دستیابی به عروق و انتخاب بهترین راه ممکن و برقراری راه وریدی مناسب
- 6- انجام نمونه گیری خون شریانی در صورت لزوم و تفسیر نتایج آن
- 7- لوله گذاری تنفسی در صورت لزوم
- 8- اندازه گیری CVP
- 9- انتقال ایمن بیماران و مصدومین به واحدهای پاراکلینیک و بخش های بستری

پرستار اعصاب و روان:

- 1- ارزیابی سیر علائم مددجو و انجام معاینه وضعیت روانی به طور متناوب با توجه به استانداردها
- 2- کنترل استرس مددجویان با تکنیک های آرام سازی
- 3- مداخله در بحران خودکشی
- 4- مداخله در بحران پرخاشگری
- 5- مداخله و کنترل بحران اختلالات روانی بیمار - مهار فیزیکی با دستور پزشک بنابر تشخیص
- 6- مدیریت جلسات ارتباط گروهی با هدف آموزش ابراز وجود
- 7- مدیریت برنامه ریزی اوقات فراغت بیماران (بازی درمانی، کاردرمانی و نظایر آن)
- 8- طرح مراقبتی (مداخلات روان پرستاری) جهت مددجو و خانواده
- 9- تقویت و ارتقای سلامت روانی و پیشگیری از عوارض و ناتوانی
- 10- ارتباط کلامی و غیرکلامی متناسب شخصیت مددجو و تشخیص بیماری
- 11- ایجاد و فراهم نمودن محیط درمانی مناسب با مشارکت مددجو و سایر اعضای تیم درمان به منظور وصول اهداف مراقبتی و توانبخشی
- 12- مشارکت در مداخلات زیست روانی (سایکوبیولوژیک)
- 13- مشارکت، اجرا و انجام تکنیک های روان درمانی شامل: فرد درمانی - خانواده درمانی - گروه درمانی - بازی و تفریح درمانی - انجام مشاوره پرستاری
- 14- مشارکت فعال در برنامه های گروه درمانی
- 15- انجام مشاوره فردی و گروهی مددجو و خانواده به منظور اصلاح یا کسب مجدد توانایی های تطابقی قبل
- 16- مشاوره و آموزش مهارت های اجتماعی، مهارت های ارتباطی
- 17- مشارکت در طراحی و اجرای برنامه ترخیص برای هر مددجو (Discharge Planning) با مشارکت اعضای تیم درمان



پرستار ICU:

- 1- ارزیابی کامل بیمار و ثبت آن
- 2- تدوین برنامه مراقبتی جهت بیماران بر اساس اهداف، اولویت ها، تشخیص های پرستاری و ثبت آن در پرونده
- 3- مانیتورینگ کامل سیستم های حیاتی و ثبت آن
- 4- مدیریت راه هوایی
- 5- رعایت بهداشت دهان و دندان بیمار
- 6- کنترل و نظارت بر تغذیه بیمار و TPN
- 7- ارائه مراقبت پرستاری از بیماران ICU
- 8- انجام لوله گذاری داخل تراشه در صورت لزوم
- 9- مراقبت پرستاری از بیماران متناسب با بیماری زمینه ای
- 10- مراقبت از پوست و جلوگیری از ایجاد زخم فشاری
- 11- گرفتن نمونه خون شریانی و تفسیر نتایج آن
- 12- ست کردن دستگاه، اتصال بیمار به ونتیلاتور و تنظیم و کنترل پارامترهای دستگاه
- 13- تنظیم و بکارگیری دستگاه DC شوک در صورت ضرورت
- 14- مراقبت از بیمار تحت تهویه مکانیکی
- 15- جداسازی بیمار از ونتیلاتور
- 16- محاسبه، آماده سازی و دادن داروهای بخش ICU
- 17- اندازه گیری CVP (فشار ورید مرکزی)
- 18- ارزیابی و ثبت وضعیت اتصالات بیمار (سوند، پیس میکر، انواع درن ها)
- 19- استفاده از تکنیک های آرام بخشی در آرام سازی بیماران
- 20- پیاده سازی و ارزیابی برنامه های آموزشی و تغییرات براساس نیازهای یادگیری از بیماران، خانواده ها
- 21- همراهی و نظارت حین انتقال جهت اعزام – مشاوره و امور پاراکلینیکی.

پرستار ICU.OH:

- 1- ارزیابی کامل از وضعیت سلامتی بیمار و ثبت آن
- 2- تدوین برنامه مراقبتی جهت بیماران بر اساس اهداف و اولویت ها و تشخیص های پرستاری و ثبت آن در پرونده
- 3- ارزیابی درد و اتخاذ تدابیر کاهش درد
- 4- مانیتورینگ کامل سیستم های حیاتی و ثبت آن
- 5- مانیتورینگ قلبی از نظر ریتم، تعداد و اختلالات ریتم
- 6- تفسیر ECG
- 7- مدیریت راه هوایی
- 8- کنترل و نظارت بر تغذیه بیمار و TPN
- 9- ارائه مراقبت پرستاری از بیماران ICU OH
- 10- انجام لوله گذاری داخل تراشه در صورت لزوم
- 11- برقراری آرترا لاین (راه شریانی) و اتصال آن به بیمار و مراقبت از آن
- 12- مراقبت پرستاری از بیماران متناسب با بیماری زمینه ای
- 13- مراقبت از پوست و جلوگیری از ایجاد زخم فشاری



- 14- گرفتن نمونه خون شریانی و تفسیر نتایج آن
- 15- ست کردن دستگاه، اتصال بیمار به ونتیلاتور و تنظیم و کنترل پارامترهای دستگاه
- 16- تنظیم و بکارگیری دستگاه DC شوک در صورت ضرورت
- 17- مراقبت از بیمار تحت تهویه مکانیکی
- 18- جدا سازی بیمار از ونتیلاتور
- 19- محاسبه، آماده سازی و دادن داروهای بخش ICU
- 20- اندازه گیری CVP (فشار ورید مرکزی)
- 21- ارزیابی و ثبت وضعیت اتصالات بیمار (سوند، پیس میکر، انواع درن ها)
- 22- استفاده از تکنیک های آرام بخشی در آرام سازی بیماران
- 23- پیاده سازی و ارزیابی برنامه های آموزشی و تغییرات بر اساس نیازهای یادگیری از بیماران، خانواده ها
- 24- همراهی و نظارت پرستار حین انتقال جهت اعزام- مشاوره و امور پاراکلینیکی و نظارت پرستار حین انتقال جهت اعزام- مشاوره و امور پاراکلینیکی
- 25- وصل کردن گامکو به chest bottle و تنظیم آن
- 26- اطلاعات کافی چگونگی کشیدن درن ها با دستور پزشک جراح محترم

پرستار مسئول شیفت:

- 1- مهارت احیای پایه و پیشرفته
- 2- مهارت توانمند سازی سایر پرستاران
- 3- مهارت سطح بندی بیماران براساس شدت بیماری
- 4- مهارت در تعیین نیاز های آموزشی بیماران
- 5- مهارت آموزش خود مراقبتی به فرد و خانواده
- 6- آشنایی با فن آوری های نوین و نرم افزارهای تخصصی و کاربردی
- 7- مهارت در معاینات فیزیکی و انجام ارزیابی بیماران از جنبه های مختلف جسمی- روحی و روانی - اجتماعی
- 8- مهارت پایش همودینامیک
- 9- تحلیل نتایج آزمایشات خون
- 10- مهارت برنامه ریزی و تقسیم کار برای کادر پرستار
- 11- مهارت نظارت و ارزیابی

پرستار CATH LAB:

- 1- آموزش نکات ضروری به بیمار و خانواده قبل و بعد از انجام آنژیوگرافی / آنژیوپلاستی
- 2- آماده سازی روانی بیمار و کاهش اضطراب و ترس بیمار
- 3- ارزیابی کامل وضعیت بیمار ، همودینامیک، تاریخچه بیماری
- 4- ارزیابی وضعیت درد و کنترل درد با استفاده از تکنیک های آرام بخش
- 5- آماده سازی جسمی: اطمینان از ناشتا بودن اخذ سابقه حساسیتهای دارویی، کنترل نتایج آزمایشگاهی، آماده سازی ناحیه انجام پروسیجر
- 6- اطمینان از آماده بودن تجهیزات و داروها قبل از شروع آنژیوگرافی



- 7- نشانه گذاری محل کنترل نبض اندام تحت کانوناسی (نبض پشت پای و فوزک یا نبض اولنا و رادیال جهت مقایسه قبل و بعد از پروسیجر جهت تشخیص انسدادهای احتمالی شریانی)
- 8- کمک به پزشک در طی عمل بالینی با دادن انواع وسایل و ابزار مثل کاتترها ، استنت و بالون ها، گاید وایرها
- 9- کنترل دقیق: مانیتورینگ قلبی بیمار کنترل درد و هوشیاری و علائم آلرژیک تزریق ماده حاجب در حین انجام پروسیجر و انجام اقدامات متناسب با تغییرات ایجاد شده
- 10- دادن دارو در حین پروسیجر در صورت لزوم
- 11- ثبت دقیق گزارش پرستاری حین و بعد از پروسیجر
- 12- ثبت زمان فشار در محلهای بخصوص ، ثبت زمان و محل گرفتن نمونه خون ، زمان آنژیوگرافی – زمان، میزان و طریقه تجویز دارو، پاسخ های بیمار و وضعیت وی
- 13- پایش بیمار پس از انجام آنژیوگرافی از نظر مانیتورینگ قلبی و هماتوم و خونریزی در محل ورود شیت شریانی

پرستار NICU:

- 1- آموزش نکات ضروری به بیمار و خانواده قبل و بعد از پروسیجرهای تهاجمی (تعبیه کاتتر نافی - Exchange و غیره)
- 2- ارزیابی کامل وضعیت نوزاد حفظ و مراقبت از راه هوایی و تهویه ی تنفسی
- 3- پیاده سازی و ارزیابی برنامه های آموزشی و تغییرات براساس نیازهای یادگیری از خانواده ها
- 4- آماده سازی وسایل و تجهیزات لازم در موارد نیاز به انتوباسیون نوزاد
- 5- اتصال نوزاد به ونتیلاتور و تنظیم کنترل پارامترهای دستگاه براساس وضعیت تنفسی نوزاد
- 6- انجام فرایند تغذیه نوزاد/ NGT/TPN
- 7- شروع اقدامات احیا قلب، ریه و مغز نوزاد (CPCR) در صورت نیاز
- 8- مانیتورینگ حرارتی / تنفسی / قلبی نوزاد
- 9- انجام مراقبت های پرستاری تخصصی از نوزاد نارس
- 10- برقراری محیط ایمن و آرام به منظور پیشگیری از تحریکات عصبی
- 11- انجام مراقبت های قبل، حین و پس از فتوتراپی
- 12- نمونه گیری خون شریانی و تفسیر نتایج
- 13- پیشگیری از عوارض احتمالی نمونه گیری شریانی، وریدی
- 14- آماده سازی وسایل و کمک در فرایند تعویض خون نوزاد
- 15- کمک در کاتتریزاسیون ورید و شریان نافی
- 16- بررسی و ارزیابی وضعیت درد در نوزاد و استفاده از روش های کنترل درد
- 17- مشاوره و آموزش به خانواده در مورد نحوه ی مراقبت از نوزاد
- 18- انجام مراقبت های لازم قبل، حین و بعد از تزریق سورفکتانت
- 19- آموزش KMC (kangaroo Mother Care) نوزادان با نظر پزشک
- 20- همراهی و نظارت پرستار(حمایت حیاتی نوزاد) حین انتقال جهت اعزام- مشاوره و امور پاراکلینیکی
- 21- مراقبت های پرستاری لازم قبل، حین و بعد از کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی اختصاصی(پونکسیون، تعویض خون، کاتتر نافی و PICC)
- 22- آموزش شیردهی به مادران و انجام تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و آگاهی به مزایای آن



پرستار CCU/ POST CATH:

- 1- ارزیابی کامل وضعیت بیمار و ثبت آن
- 2- مانیتورینگ قلب، تشخیص دیس ریتمی های مختلف، اطلاع به پزشک در صورت لزوم و انجام اقدامات فوری در صورت بروز دیس ریتمی های خطرناک
- 3- کنترل فشار ورید مرکزی و مراقبت از نظر عوارض کاتتر ورید مرکزی و برقراری میزان جریان داروهای مورد نیاز با توجه به تجویز پزشک
- 4- ارائه مراقبت های لازم پس از انجام روش های تشخیصی و درمانی به خصوص روش های تهاجمی مانند: آنژیوگرافی، گذاشتن پیس میکر از قبیل کنترل وضعیت همودینامیک، کنترل عوارض روش های درمانی و آموزش مراقبت از خود به بیمار و خانواده
- 5- هماهنگی و همکاری با تیم درمان جهت انجام مراحل مختلف بازتوانی قلبی با توجه به وضعیت مددجو
- 6- تفسیر ECG
- 7- انجام اینتو باسیون در موارد ضرورت
- 8- اعلام کد احیا و شروع اقدامات احیا قلب و ریه (CPCR)
- 9- تنظیم و بکارگیری DC شوک در صورت ضرورت
- 10- خارج کردن اتصالات بیمار در صورت ضرورت
- 11- انجام مراقبت های پرستاری بخش CCU به منظور تعدیل فعالیت و استراحت بیمار
- 12- آموزش نکات ضروری به بیمار و خانواده قبل و بعد از پروسیجر های تهاجمی (پیس میکر و غیره)
- 13- انجام حمایت های روانشناختی از بیماران و خانواده بیمار
- 14- ثبت دقیق و گزارش کلیه اقدامات انجام شده در SHEET و پرونده بیمار
- 15- مراقبت و پایش بیمارانی که به دستگاه IABP متصل می باشند.
- 16- مراقبت قبل و بعد از تعبیه انواع CRT, ICD, PPM, TPM و آشنایی با عملکرد آنها
- 17- آشنایی و تنظیم پارامترهای دستگاه ونتیلاتور در بیمارانی که نیازمند حمایت مکانیکی تنفسی هستند
- 18- مراقبت و پایش بیماران دارای درد پریکارد (پیکتل) و ثبت دقیق ترشحات آن
- 19- استفاده از تکنیک های آرام بخش در آرام سازی بیمار
- 20- مراقبت و پایش بیماران آمبولی و PTE
- 21- محاسبه، آماده سازی و دادن داروهای مورد نیاز بیمار بخش CCU

پرستار دیالیز:

- 1- پذیرش و ارزیابی بیمار قبل از همودیالیز
- 2- بررسی و حمایت روانی - جسمی بیمار جهت همودیالیز
- 3- بررسی وضعیت بیمار از نظر انواع هیپاتیت، HIV و انجام تدابیر لازم در صورت مثبت بودن آزمایشات فوق
- 4- رعایت جداسازی در صورت مثبت بودن آزمایشات فوق
- 5- تدوین برنامه مراقبتی جهت بیماران بر اساس اهداف و اولویت ها و تشخیص های پرستاری و ثبت آن در پرونده
- 6- برنامه ریزی و انجام واکسیناسیون براساس دستورالعمل ها
- 7- بررسی راه های دستیابی به عروق و انتخاب بهترین راه ممکن
- 8- دستیابی به عروق به روش استاندارد، از طریق فیستول / کاتترهای دو جداره و سایر روش ها



- 9- انجام مراقبت های پرستاری از راه عروقی باز در بیماران، کاتترها و فیستول
 - 10- انتخاب صافی مناسب براساس وضعیت بیمار
 - 11- آماده کردن دستگاه همودیالیز و وسایل مربوطه جهت وصل نمودن به بیمار
 - 12- ست کردن دستگاه به روش استاندارد
 - 13- شستشو و آماده کردن ست و صافی دستگاه همودیالیز
 - 14- اتصال بیمار به دستگاه دیالیز با توجه به وزن خشک و راه های دستیابی به عروق، تنظیم دستگاه براساس نیازهای خاص
 - 15- هماهنگی، کنترل و نظارت بر کالیبراسیون منظم و مستمر دستگاه های همودیالیز و سیستم RO
 - 16- بررسی نتایج آزمایشات قبل و بعد از همودیالیز و گزارش موارد ضروری به پزشک
 - 17- ارائه تدابیر لازم در موارد اضطراری از قبیل: پارگی ست و صافی، لخته شدن صافی، قطع برق، خرابی دستگاه
 - 18- ارائه مراقبت ها خاص حین همودیالیز جهت پیشگیری از عوارض، کنترل و درمان حین همودیالیز از قبیل پایین افتادن فشار خون، کرامپ عضلانی، درد قفسه سینه و سایر موارد
 - 19- بررسی وضعیت بیمار از نظر میزان نیاز هپارین و تنظیم دستگاه جهت تزریق هپارین
 - 20- بررسی بیمار و ارائه مراقبت های خاص دارویی با توجه به ویژگی های دارو به منظور پیشگیری از عوارض با توجه به وضعیت بیمار همودیالیزی
 - 21- بررسی بیمار از نظر علائم کم خونی و اتخاذ تدابیر لازم
 - 22- تعیین و محاسبه میزان کفایت همودیالیز در بیماران و اتخاذ تصمیمات لازم با نظر پزشک
 - 23- جدا کردن بیمار از دستگاه بعد از اتمام همودیالیز و انجام مراقبت های لازم حین جداسازی و بعد از همودیالیز
 - 24- شستشوی دستگاه همودیالیز براساس استانداردها
 - 25- برنامه ریزی انجام کشت های منظم از دستگاه همودیالیز
 - 26- تعیین نیازهای آموزشی و مشاوره با بیمار و خانواده بیمار و ارائه آموزش های لازم تغذیه ای در بیماران همودیالیزی
 - 27- بررسی وضعیت اقتصادی - اجتماعی بیمار و ارجاع وی به واحدهای ذیربط در صورت امکان
- پرستار نوزادان:**

- 1- ارزیابی کامل و تخصصی نوزاد
- 2- ارزیابی تغذیه ای و کمک به برنامه ریزی تغذیه ای و اجرای روش های تغذیه ای خاص مثل تغذیه های لوله ای معده ای یا روده ای
- 3- بررسی رشد و تکامل و برنامه ریزی بر اساس مراحل رشد و تکامل
- 4- کار با تجهیزات آماده کردن آنها مدیریت راه هوایی
- 5- مراقبت از نوزاد طبیعی
- 6- آموزش به مادر
- 7- بررسی عروق و انتخاب بهترین راه ممکن و برقراری راه وریدی مناسب نوزاد
- 8- مراقبت قبل و حین و بعد از پروسیجرهای درمانی مانند بیوپسی، BM
- 9- انجام TPN و مراقبت های آن
- 10- مراقبت آغوشی نوزاد (Kangaroo Mother Care - KMC)
- 11- کمک در کاتتریزاسیون ورید و شریان نافی نوزاد
- 12- کمک در تعویض خون
- 13- مراقبت های مربوط به فوتوتراپی نوزادان
- 14- کمک در پونکسیون مغز استخوان نوزاد



پرستار زخم واستومی:

- 1- بررسی وضعیت بیمار از نظر جسمی و فعالیت، روانی، سابقه بیماری تغذیه، علائم عفونت
- 2- بررسی وضعیت بیمار از نظر زخم، نوع وسیله ایجاد کننده، سطح بندی زخمها (حاد و مزمن)
- 3- ارزیابی وضعیت جذب و دفع
- 4- تعیین میزان درد (Pain Scale) و اقدامات تسکین درد
- 5- اقدامات و آموزش های لازم در زمینه ی پیشگیری
- 6- غربالگری بیماران
- 7- دبریدمان (برداشتن لایه های مرده و نکروز پوست) در صورت پایداری وضعیت بیمار از نظر خونریزی و INR در وضعیت پایدار باشد
- 8- پیشگیری از بروز عفونت، ایزولاسیون، کنترل عفونت
- 9- انجام پانسمان متناسب با نوع زخم
- 10- نمونه برداری از زخم و ترشحات
- 11- اجرای صحیح مایع درمانی
- 12- کنترل علائم حیاتی
- 13- کشیدن بخیه
- 14- ثبت دقیق مشخصات زخم و مراقبت های انجام شده در اوراق مربوطه
- 15- استفاده از پانسمان مناسب بعد از ترخیص بیمار
- 16- آموزش مراقبت از زخم بعد از ترخیص
- 17- همکاری و توانبخشی و بازگشت به خانواده
- 18- اسکارتومی و ارائه مراقبت مربوط به آن
- 19- پیگیری کیفیت زخم بیماران پس از ترخیص و در صورت نیاز پیشنهاد مراجعه به صورت سرپایی به کلینیک زخم بیمارستان

پرستار تخصصی انکولوژی و شیمی درمانی:

- 1- بررسی وضعیت جسمی، روانی بیمار قبل از شروع شیمی درمانی
- 2- اجرای اقدامات حفاظت از خود و سایرین در شیمی درمانی
- 3- تزریق داروهای شیمی درمانی و کنترل عوارض جانبی آنها
- 4- کار با تجهیزات و دستگاه های شیمی درمانی (پورت، پمپ انفوزیون، هودهای بیولوژیک، وارمر، میکرودریپ ها)
- 5- انجام و اقدامات پیشگیری و مراقبت پرستاری از عوارض حین و زودرس انجام شیمی درمانی
- 6- رعایت اصول ایزوله معکوس
- 7- ارائه مراقبت های روحی - روانی از بیماران مبتلا به سرطان تحت درمان شیمی درمانی، پیوند مغز استخوان و خانواده ی آنان
- 8- همکاری با پزشک در انجام روش های تشخیصی مثل بیوپسی، آسپیراسیون مغز استخوان
- 9- آموزش و مراقبت های پرستاری قبل، حین و بعد از روش های تشخیصی تهاجمی مثل بیوپسی، آسپیراسیون مغز استخوان
- 10- تعیین نیازهای آموزشی و آموزش به بیمار و خانواده جهت مراقبت از خود (Self-Care)
- 11- آموزش به بیماران دریافت کننده شیمی درمانی و آموزش به بیماران جهت عوارض شیمی درمانی
- 12- مشاوره عملی و حمایت عاطفی به بیماران، خانواده و دوستان ایشان
- 13- هماهنگی جهت جمع آوری صحیح پسماندهای شیمیایی
- 14- نظارت و کنترل بر عملکرد صحیح تجهیزات اختصاصی مورد استفاده شیمی درمانی



کاردانی/کارشناسی اتاق عمل:

- 1- دریافت برنامه تقسیم کار از سرپرستار اتاق عمل
- 2- کنترل اتاق عمل از نظر سیستم تهویه، برق، نور مناسب، دما و رطوبت، نظافت و ایمنی براساس چک لیست های استاندارد
- 3- اطمینان از سالم بودن و کارایی دستگاه ها و تجهیزات مورد نیاز جهت عمل جراحی قبل از شروع و پذیرش بیمار
- 4- بررسی وجود لوازم و امکانات مصرفی مورد نیاز طبق خط مشی تدوین شده
- 5- گزارش نواقص موجود به مسئول مربوطه طبق خط مشی تدوین شده
- 6- کنترل و آماده نمودن وسایل استریل مورد نیاز عمل طبق لیست جراحی
- 7- پذیرش بیمار توسط تیم جراحی طبق خط مشی واحد (بررسی نام، مشخصات، داشتن دستبند شناسایی، خارج کردن زیورآلات و نظایر آن)
- 8- برقراری ارتباط موثر و ارائه آموزش های لازم به بیمار جهت جلب اعتماد وی
- 9- حفظ و نگهداری و برنامه ریزی جهت کالیبراسیون دوره ای تجهیزات اتاق عمل
- 10- مشارکت فعال و همکاری در آموزش دانشجویان در واحد مربوطه حسب نیاز
- 11- تهیه آمار عمل های جراحی روزانه، هفتگی، ماهانه، عمل های کنسل شده و ارائه آن به مقام مافوق
- 12- تشخیص و بررسی اورژانسی و طبقه بندی آنها با توجه به اولویت جراحی جهت پذیرش در اتاق عمل
- 13- مشارکت و نظارت در انجام ضدعفونی تجهیزات اتاق عمل به شکل روزانه
- 14- هماهنگی فراهم نمودن خون و داروهای مورد نیاز حین عمل
- 15- انجام تزریقات عضلانی، وریدی، داخل جلدی، زیرجلدی مورد نیاز بیمار
- 16- ریختن انواع قطره گوش و چشم بیمار
- 17- قراردادن و خارج کردن سند (کتنر) ادراری
- 18- تعبیه و شستشوی انواع سوند و کتنرها و مراقبت از آن
- 19- به کارگیری استانداردها در کاربرد داروها (8R) و محاسبات دوز داروها
- 20- نظارت بر انجام انواع تنقیه (باقی ماندنی، شستشویی، برگشتی)
- 21- شرکت در عملیات احیا اولیه بیمار
- 22- نظارت بر برنامه شستشو و نظافت و ضد عفونی اتاق عمل خط مشی بیمارستان
- 23- شرکت در کلاس های آموزشی ضمن خدمت و آموزش مداوم
- 24- مراقبت از جسد طبق موازین شرعی و استانداردها
- 25- ارتباط با واحد های مختلف (آزمایشگاه، بانک خون، رادیولوژی، مهندسی پزشکی، دفتر پرستاری و سیستم اداری)
- 26- گزارش مشکلات عمل به مسئول شیفت / بخش و سوپروایزر بالینی
- 27- رعایت مقررات مربوط با حفاظت و ایمنی بیمار و کارکنان و محیط کار
- 28- مشارکت در کنترل عوارض بعد از عمل (شوک و خونریزی)
- 29- شستشوی هفتگی اتاق عمل
- 30- استفاده از سامانه هوشمند پرستاری جهت ثبت برنامه کاری و سایر امکانات موجود سامانه

کاردان/کارشناس هوشبری:

- 1- دریافت برنامه تقسیم کار از سرپرستار اتاق عمل



- 2- کنترل و اطمینان از صحت عملکرد و کارایی دستگاه ها و تجهیزات بیهوشی به خصوص گازهای بیهوشی و گزارش هر گونه نقص و خرابی احتمالی به سرپرستار و تکمیل فرم مربوطه
- 3- کنترل و اطلاع از وجود داروهای مورد نیاز و سایر تجهیزات مصرفی مرتبط با بیهوشی و گزارش موارد ناکافی یا کمبودها به سرپرستار و تکمیل فرم مربوطه
- 4- آماده نمودن کلیه تجهیزات و لوازم مورد نیاز بیهوشی طبق لیست عمل جراحی در هر شیفت کاری
- 5- رعایت روش های استریلیزاسیون و ضدعونی و کاربرد آنها طبق خط مشی کنترل عفونت بیمارستان
- کنترل توالی CPR برای رفع کمبودها و تاریخ انقضا
- 6- کنترل دستگاه دی سی شوک برای اطمینان از صحت عملکرد آن
- 7- همکاری در اعزام بیمار
- 8- استفاده از سامانه هوشمند پرستاری جهت ثبت برنامه کاری و سایر امکانات موجود سامانه

بهبود:

- 1- حضور فعال در زمان تحویل شیفت به همراهی سایر اعضا تیم
- 2- کسب دستور و برنامه کار از مسئول شیفت
- 3- همکاری در امر پذیرش، ترخیص مددجو / بیمار در بخش مربوط
- 4- توجه، مراقبت و رسیدگی به وضع جسمانی و حالات روحی بیمار و گزارش رفتار وی به مسئولین مربوط در صورت مشاهده علایم
- 5- آماده نمودن تخت ها (با بیمار - بدون بیمار)، برانکارد و تخت پس از عمل
- 6- کنترل علائم حیاتی بیمار و گزارش مراتب به مسئول مافوق
- 7- کمک در حفظ درجه حرارت طبیعی بدن بیمار با استفاده از کیف آب گرم، یخ و یا پاشویه دادن
- 8- کمک به مادر جهت تغذیه نوزاد با شیر مادر
- 9- کمک به بیمار در نشستن در تخت، خروج بیمار از تخت و راه رفتن وی
- 10- کنترل جذب و دفع مایعات و ثبت در پرونده
- 11- برقراری ارتباط موثر و مداوم با بیماران و خانواده آنان، پاسخ به آنها و گزارش تغییرات بالینی بیماران
- 12- آماده نمودن و همراهی با بیمار برای انجام معاینات پزشکی
- 13- انجام آمادگی های قبل و پس از عمل جراحی بیمار
- 14- آماده کردن وسایل جهت استریلیزاسیون آنها
- 15- انجام و مشارکت در امور مراقبت از جسد طبق موازین شرع و استانداردها
- 16- رعایت اصول ایمنی بیمار و کنترل عفونت مطابق دستورالعمل ها و راهنما های بالینی ابلاغی
- 17- تحویل ابزار، تجهیزات و لوازم مصرفی بخش مربوطه مطابق فرآیند جاری بخش
- 18- انجام پانسمان، تزریقات، ECG و دستورات دارویی بر اساس روش های اجرایی بیمارستان، انما، بانداز
- 19- همکاری فعال با تیم بلايا و حوادث
- 20- ثبت اقدامات انجام یافته طبق وظایف محوله در برگه های چارت بیمار
- 21- همکاری و همراهی با تیم اعزام بیمار براساس صلاحدید مقام مافوق
- 22- همراهی جهت نقل و انتقال بیمار در داخل بیمارستان
- 23- گزارش و ثبت مراقبت های انجام شده به طور کامل از بیماران در پرونده بالینی بیمار
- 24- پذیرش و آماده سازی مددجو جهت ترخیص / انتقال



- 25- کمک در امر توانبخشی مددجو مانند کمک در بکارگیری چوب زیربغل و پروتزها
- 26- حفظ امنیت بیمار در رابطه با پیشگیری از بروز حوادث احتمالی
- 27- مشارکت در برنامه های ارتقا کیفیت و اعتبار بخشی بیمارستان
- 28- انجام اقدامات اولیه در احیا پایه
- 29- نظارت بر حسن انجام وظایف کمک پرستاری و کارکنان خدمات بخش مربوطه
- 30- شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقا معلومات و توانمندی های شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- 31- کنترل وسایل و تجهیزات بخش در خصوص آماده بودن و اعلام نواقص و مشکلات به مقام مافوق
- 32- کمک به بیمار در انجام فرایض دینی
- 33- استفاده از سامانه هوشمند پرستاری جهت برنامه کاری و سایر امکانات موجود در سامانه

کمک بهیار:

- 1- تامین نیازهای بهداشتی اولیه مددجویان بر حسب صلاحدید مسئول مربوطه شامل: حمام دادن یا کمک در حمام کردن (حمام بیمار تخت / حمام دوش و وان بیماران)، دهان شویه و مراقبت و نظافت از دهان و دندان، امور نظافتی مانند شستن دست و صورت، کوتاه کردن ناخنها، تعویض البسه، مرتب کردن بیمار، ماساژ پوست، تغییر وضعیت، اصلاح سر و صورت بیمار، آماده کردن ناحیه عمل (شیو)، شستن سر در تخت، مراقبت از سر آلوده، شستشوی پرینه باحفظ حریم شخصی بیمار
- 2- آماده کردن وسایل لازم جهت انجام امور مراقبتی توسط پرستار (وسایل پانسمان، سنداژ، گاوژ و نظایر آن)، جمع آوری آنها پس از اتمام کار، شست و شوی وسایل و انتقال به مرکز سترون سازی (استریلیزاسیون)
- 3- کمک در امر پذیرش، ترخیص و انتقال مددجویان به / از مراکز بهداشتی درمانی و بخش به بخش
- 4- گزارش هر گونه حالت غیر عادی بیمار / مددجو در حین انجام وظیفه به پرستار
- 5- برقراری ارتباط موثر با بیمار از طریق معرفی خود به بیمار
- 6- کمک در تامین نیازهای تغذیه ای بیمار / مددجو شامل: غذا دادن به بیمارانی که نمی توانند به تنهایی غذا بخورند
- 7- رفع نیازهای دفعی مددجویان شامل: دادن لگن و لوله به بیماران بنا به نیاز و شست و شو و ضد عفونی آنها با رعایت اصول بهداشتی و حفظ حریم بیمار، تعبیه سند اکسترنال (کاندوم) بر اساس رعایت اصول مربوطه
- 8- کمک به بیمار در حرکت و نقل و انتقال بیمار (راه رفتن، انتقال به برانکارد، صندلی چرخدار، چوب زیر بغل، واکر، عصا و نظایر آن)
- 9- آماده کردن تخت ها (با بیمار یا بدون بیمار)، برانکارد و تخت پس از عمل
- 10- کمک و همراهی در آماده نمودن بیمار برای انتقال به اتاق عمل، رادیولوژی و سایر قسمت ها تحت نظارت پرستار و یا جهت انجام مشاوره، آزمایشات، رادیوگرافی ها و سایر مستندات پرونده پزشکی بیمار در خارج مرکز
- 11- آماده کردن بیمار و وضعیت دهی به بیماران برای معاینات پزشکی با رعایت حریم بیمار
- 12- کمک به پرستار در حفظ نظم بخش
- 13- شستشو و ضد عفونی واحد (یونیت) بیمار پس از ترخیص بیمار و تجهیزات پزشکی مربوطه
- 14- تخلیه ترشحات، کلیه کیسه ها و ظرف هایی که نیاز به تخلیه و همچنین نظافت و ضد عفونی آنها وجود دارد مانند کیسه های ادراری - شیشه های ساکشن و نظایر آن
- 15- جمع آوری و تحویل نمونه های آزمایشگاهی شامل مدفوع، ادرار
- 16- کمک در انجام و یا آموزش نحوه پوشش و تعویض لباس به مددجویان
- 17- کمک به پرستار در تحویل کیسه آب گرم و کیسه یخ
- 18- کمک به پرستار در کنترل جذب و دفع مایعات و گزارش به پرستار بخش



- 19- تعویض ملحفه، روبالشی و روتختی و تحویل آنها به رخت شویخانه و تحویل گرفتن لوازم تمیز
- 20- مراقبت از جسد طبق موازین شرع و استاندارد ها و انتقال جسد از بخش به سردخانه
- 21- شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقا معلومات و توانمندی های شغلی و بکار گیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- 22- پاکیزه نگه داشتن کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی موجود (تخت بیمار، میز بیمار، مانیتورها، وسایل کمک تنفسی، انکیباتور نوزاد و نظایر آن)
- 23- همکاری در تحویل وسایل بخش طبق روتین در هر شیفت
- 24- کمک پرستار / بهیار در انجام انما بیماران طبق دستور و روتین بخش
- 25- کمک به پرستار و تیم درمانی در حفظ ایمنی بیمار به ویژه بیماران مستعد سقوط
- 26- کمک به پرستار در خارج کردن و حفظ وسایل و اموال شخصی بیمار (وسایل زینتی و غیره) بر اساس دستورالعمل های مربوطه
- 27- کمک به پرستار در برداشتن پانسمان ها و باندازها
- 28- انتقال پرونده، برگه های عکس برداری، آزمایشات و نظایر آن از بخش ها به رادیولوژی و سایر قسمت ها به تنهایی و یا در معیت بیمارانی که قادر به راه رفتن نمی باشند.
- 29- نقل و انتقال سفارشات از/ به داروخانه، انبار
- 30- دریافت جواب آزمایشات، عکس برداری و نظایر آن از قسمت های مربوطه و تحویل به مسئول شیفت (در صورت نبود سیستم الکترونیک)
- 31- کنترل صحت کارکرد برانکارد، صندلی چرخدار و گزارش به مسئول مربوطه
- 32- کمک در انجام اقدامات اولیه و جابجایی ترالی کد و بقیه وسایل مورد نیاز در احیا پایه
- 33- انجام وظایف محوله طبق دستور مافوق
- 34- آگاهی نسبت به انواع محلول های ضدعفونی کنترل سطوح و ابزار و تجهیزات بخش
- 35- واشینگ سطوح و ابزار و تجهیزات منطبق بر آخرین دستورالعمل ابلاغی واحد کنترل عفونت
- 36- مراقبت و حفاظت از وسایل و ابزار و تجهیزات بخش در حین واشینگ و ضدعفونی
- 37- تحویل و تحول وسایل و تجهیزات در حین تعویض شیفت
- 38- واشینگ وسایل، ست ها، پس از استفاده در بخش و انتقال ایمن به واحد CSSD طبق پروتکل های ابلاغی واحد کنترل عفونت
- 39- انجام ECG و بانداز

منشی:

1. رعایت شئون اسلامی
2. رعایت سلسله مراتب و احترام به مافوق
3. ورود و خروج به موقع
4. رعایت و به کارگیری یونیفورم مناسب
5. انجام امور مربوط به پذیرش، بستری و ترخیص بیماران
6. تحویل لباس، اشیاء قیمتی و وسایل بیماران و نیز مدارک آنان به همراهان با گرفتن امضاء
7. تکمیل و آماده کردن پرونده بیماران و مرتب کردن آنها
8. مرتب کردن اوراق و اسناد پرونده بیماران
9. کنترل و مرتب و تمیز نگهداشتن استیشن پرستاری و وسایلی که مورد استفاده قرار می گیرد
10. الصاق آزمایشات و برگه های پرونده ها
11. تحویل گرافی ها، خلاصه پرونده و برگه های لازم به همراهان و بیمار در زمان ترخیص
12. گرفتن وقت برای انجام گرافی ها، آزمایشات و ... در داخل و خارج از بیمارستان و مشاوره و اعزام بیماران



13. پیگیری و تکمیل پرونده های ناقص
14. ثبت روزانه خدمات درمانی در سیستم
15. جمع آوری و آماده کردن پرونده بیماران ترخیصی
16. مرتب کردن تابلوهای اعلانات بخش
17. آماده و مرتب کردن اوراق و دفاتر
18. تهیه لیست مربوطه به آمار بیماران، از جمله رژیم غذایی، تعداد بیماران، پذیرش و ترخیص و انتقالی از بخش های مرتبطه
19. گرفتن رضایت نامه از هر گونه اعمالی که نیاز به امضاء همراهان مربوطه دارد
20. پاسخگویی به موقع تلفن ها در ارتباط با پرسنل و همراهان و قسمت های زیربط با بخش و رساندن پیغام ها در اولین فرصت ممکن
21. بررسی روزانه اسم و شماره تخت و کارت مشخصات بیماران
22. پاسخگویی صحیح بدون دخالت در امور پزشکی و درمانی به مراجعین
23. در شروع شیفت، نظارت دقیق کلیه قسمت های بخش و دادن گزارش کتبی و شفاهی در اول شیفت به سرپرستار و کنترل و نظارت به بهداشت محیط محوله
24. در صورت خرابی و تعمیرات تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی، اطلاع رسانی سریع به قسمت های مرتبطه و پیگیری آن بطور مرتب تا بر طرف شدن مشکل
25. پیگیری درخواست ها و گزارش هر گونه عملکردی به سرپرستار
26. کنترل وسایل مصرفی و انبار و لوازم تحریری و اوراقی و تهیه لیست درخواست وسایل و پیگیری و جایگزینی آن و اطلاع به سرپرستار و نظر ایشان
27. پرهیز از هرگونه اطلاع رسانی و پخش آنها به سایر قسمت ها و افراد
28. انعطاف پذیری و انتقادپذیری
29. توانائی تشخیص انجام اولویت ها با متانت و صبوری و آرامش
30. توانائی داشتن ارتباط صحیح و با اخلاق و خوش روئی با کلیه افراد (اعم از پرسنل، کارمند، همراهان و مراجعین)
31. رعایت حریم پرسنل، همراهان و بیماران
32. مسلط به تایپ فارسی و انگلیسی برنامه ها و نامه ها
33. مسلط به تهیه پمفلت، اسلاید، پوستر و...
34. آشنائی با سیستم تایپ و کامپیوتر و نرم افزاری
35. کلیه اقلام و یا اوراقی که به بخش های منظوره ارسال می گردد در دفتر مراسلات ثبت گردد.
36. در صورت قرض دادن وسیله ای به قسمت ها، پیگیری دریافت آن و مقایسه با رسید داده شده و گزارش به مافوق
37. تهیه شناسنامه پرسنل و حفظ و نگهداری آن
38. کنترل کلیدهای اتاق
39. کنترل لیست کمد های رختکن پرسنل و نگهداری کلید یدک
40. هماهنگی با مسئول بخش جهت خروج از بخش
41. همکاری جهت انجام وظیفه در سایر قسمت های بیمارستان
42. انجام کلیه امور مربوطه طبق دستور مافوق
43. تهیه آمار های مختلف درخواستی از جانب مدیریت در ارتباط با بخش های مختلف
44. ایجاد ارتباط با بخش های مختلف و پذیرش در ارتباط با لیست پذیرش بیمار

پرستار تریاژ:



- 1- ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در بیماران مراجعه کننده با وضعیت بحرانی
- 2- ارزیابی سیستماتیک ثانویه و سریع از سر تا پا برای شناسایی تمامی آسیب های احتمالی
- 3- ارزیابی و برآوردن نیاز های فوری بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس
- 4- تعیین اولویت تریاژ بیمار بر اساس روش تریاژ
- 5- مشخص کردن زمان و محل ارجاع بیمار پس از تعیین اولویت بیماران
- 6- ثبت اطلاعات بیماران شامل مشخصات فردی و موارد ارزیابی شده در فرم تریاژ که می بایست به پرونده بیمار پیوست گردد.
- 7- اعلام کد و فراخوان تیم احیاء بر بالین بیمار در صورت نیاز
- 8- اولویت بندی و هدایت بیماران به اتاق انتظار و بررسی متناوب وضعیت بالینی و تریاژ مجدد بیماران در انتظار
- 9- فراخوان پزشک اورژانس بر بالین بیمار بر اساس سطح تریاژ بیمار
- 10- کمک به حفظ آرامش بخش اورژانس، بیماران و همراهان وی با برقراری ارتباط مناسب با بیمار و همراهان

پرستار IMCU:

- 1- ارزیابی کامل وضعیت سلامتی بیمار و ثبت آن
- 2- تدوین برنامه مراقبتی جهت بیماران بر اساس اهداف و اولویت ها و تشخیص های پرستاری و ثبت آن در پرونده
- 3- ارزیابی درد و اتخاذ تدابیر کاهش درد
- 4- مانیتورینگ کامل سیستم های حیاتی و ثبت آن
- 5- مانیتورینگ قلبی از نظر ریتم، تعداد و اختلالات ریتم
- 6- کنترل و نظارت بر تغذیه بیمار و TPN
- 7- ارائه مراقبت پرستاری از بیماران IMCU
- 8- ارزیابی و ثبت وضعیت اتصالات بیمار (سوند، پیس میکر، انواع درن ها)
- 9- استفاده از تکنیک های آرام بخشی در آرام سازی بیماران
- 10- پیاده سازی و ارزیابی برنامه های آموزشی و تغییرات بر اساس نیاز های یادگیری از بیماران، خانواده ها
- 11- رعایت بهداشت دهان و دندان بیمار
- 12- مراقبت از پوست و جلوگیری از ایجاد زخم فشاری
- 13- گرفتن نمونه خون شریانی و تغییر نتایج آن
- 14- پیاده سازی و ارزیابی برنامه های آموزشی و تغییرات بر اساس نیازهای یادگیری از بیماران و خانواده آنها
- 15- اعلام کد و شروع اقدامات احیاء قلب و ریه (CPCR)
- 16- خارج کردن اتصالات بیمار در صورت ضرورت
- 17- انجام مراقبت های پرستاری بخش IMCU به منظور تعدیل فعالیت و استراحت بیمار
- 18- مراقبت و پایش بیمارانی که به دستگاه BIPAP متصل می باشند
- 19- مراقبت قبل و بعد از تعبیه CRT, ICD, PPM, TPM و آشنایی با عملکرد آنها
- 20- مراقبت های پرستاری از بیماران قبل و بعد از آنژیوگرافی
- 21- مراقبت های پرستاری در بیماران با آریتمی های قلبی



پرستار IPD:

1. هماهنگی کامل با کارشناس IPD
2. تحویل گرفتن بیمار از کارشناس IPD
3. ارائه توضیحات لازم جهت نحوه استفاده از امکانات بیمارستان و اتاق بستری
4. ارائه خدمات درمانی با هماهنگی پزشک معالج
5. ارائه آموزش های لازم به بیمار حین دریافت خدمات مربوطه
6. تکمیل اسناد مرتبط با ارائه خدمات پرستاری در پرونده بیمار
7. انجام امور ترخیص با هماهنگی کارشناس IPD
8. تماس با بیمار از نظر رضایتمندی و ارائه آموزش های لازم و پیگیری روند درمان



مدیر داخلی بیمارستان:

- 1- مسئولیت و نظارت کامل و هماهنگی امور اداری و مالی بیمارستان
- 2- انتخاب مسئول مجرب و صالح در واحدهای پشتیبانی
- 3- هدایت همکاران اداری و پشتیبانی در اجرای برنامه های مصوب بیمارستان
- 4- هماهنگی و نظارت بر عملکرد واحدهای تجهیزات پزشکی و تاسیسات بیمارستان، بخش های اداری، مالی، بالینی، پزشکی و ...
- 5- شرکت در جلسات اداری، پشتیبانی، آموزش، کمیته های بیمارستانی و غیره
- 6- کسب خط مشی و دستورالعمل اجرایی و برنامه کلی از رئیس بیمارستان
- 7- تطبیق و هماهنگی امور بیمارستان با توجه به استانداردهای بیمارستان
- 8- تهیه و تنظیم گزارش از فعالیت و مشکلات واحدهای بیمارستان همراه با ارائه پیشنهاد- راه حل مناسب جهت ریاست بیمارستان
- 9- نظارت کلی به چگونگی مصرف اعتبارات به منظور حصول اطمینان از صحت اجرای برنامه ها
- 10- ایجاد هماهنگی و هدایت فعالیت ها و عملیات کلیه واحدهای تحت سرپرستی
- 11- تقسیم فعالیت ها بین مسئولان واحدهای تحت سرپرستی و ارائه آموزش و راهنمایی آنان
- 12- ایجاد تدابیر لازم و ارائه راهکارهای اساسی در جهت افزایش انگیزه در کارکنان تحت امر و تشویق و تنبیه کارکنان
- 13- نظارت بر نحوه عملکرد کلیه واحدهای تحت سرپرستی
- 14- شرکت در جلسات مربوط به امور بیمارستان ها از طرف ستاد مرکزی و معاونت های دانشگاه
- 15- مدیریت شکایات بیماران و همراهان در خصوص پرسنل تحت سرپرستی و بازدید از بخش های مختلف بیمارستان
- 16- ارزشیابی ماهیانه و سالیانه نیروهای تحت پوشش
- 17- هماهنگی با مترون بیمارستان در بخش های درمانی و واحدهای مربوطه
- 18- هماهنگی و پیگیری در جهت تقاضای اموال پلاکی، مصرفی و تعمیرات دستگاهها و رفع نواقص دستگاههای بخش های مربوطه
- 19- نظارت بر کیفیت و حسن اجرای بهداشت و نظافت بیمارستان
- 20- پیگیری امور رفاهی پرسنل تحت امر
- 21- پیگیری جهت تهیه لیست پرداخت های پرسنلی و پرداخت به موقع
- 22- پیگیری جهت رضایتمندی بیمار، مددجو همراه وی و همکاران
- 23- نظارت بر حسن اجرای شرح وظایف سطوح مختلف کارکنان تحت امر
- 24- نظارت بر حسن جریان کلیه امور واحدهای تحت سرپرستی
- 25- سازمان دهی فعالیت های مربوط و تقسیم کار و تعیین وظایف و حدود مسئولیت و اختیارات واحدهای تحت سرپرستی
- 26- صدور دستورالعمل ها و ضوابط مربوطه و نظارت در تنظیم بودجه واحدهای مربوطه
- 27- شرکت در سمینارها، کمیسیون هاو تهیه گزارش جهت ارائه به مقام مافوق
- 28- برنامه ریزی در زمینه ساعات کار کارکنان مطابق بر قانون کار و تهیه طرح تعیین ساعات کار بر اساس نوع و کمیت فعالیت و نظارت بر اجرای طرح های تهیه شده و جاری در واحدها
- 29- جمع آوری اطلاعات مربوط به نیازهای کلی بیمارستان از نظر ساختمان و تجهیزات
- 30- مطالعه و بررسی در مورد وسایل و لوازم مصرفی، غذایی و دارویی و تجهیزات مورد نیاز بیمارستان و تهیه و تنظیم طرح های مربوط به خرید، توزیع، نگهداری و انبارش
- 31- برنامه ریزی طرح های بیمارستانی کوتاه و دراز مدت بیمارستان به منظور ایجاد سهولت در پذیرش بیماران
- 32- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق
- 33- هماهنگی و پیگیری و نظارت بر انجام تعمیرات مورد نیاز بخش ها طبق گزارشات اخذ شده از مسئولین بخش ها



34- اخذ نیازسنجی اقلام درخواستی مورد نیاز بخش ها و واحدها و طرح در کمیته خرید

معاونت هزینه:

- 1- نظارت، کنترل و امضاء احکام، اسناد مالی و تعهد آور اعم از جاری، عمرانی و ردیف ها تحت هماهنگی و نظارت معاونت اداری مالی
- 2- بررسی اموال و موجودی های نقدی و جنسی مرکز از طریق کنترل دفاتر و انبار گردانی، حداقل سالی یکبار با هماهنگی و نظارت معاونت اداری مالی
- 3- پیشنهاد انتصاب، انتقال، ترفیع، تشویق و یا تنبیه کارکنان تحت سرپرستی به مقام مافوق جهت اتخاذ تصمیم لازم مطابق مقررات و قوانین مربوطه
- 4- همکاری و نظارت لازم جهت تهیه آمارهای درخواستی از واحد و انجام مکاتبات در این مورد با هماهنگی و نظارت معاونت اداری مالی
- 5- برو رسیدگی به پیشنهادات و درخواست های واصله از کارکنان و اقدام لازم مطابق مقررات
- 6- تقسیم کار بین کارکنان تحت سرپرستی و کنترل و نظارت بر عملکرد آنها
- 7- انجام سایر امور مرتبط با شغل بر حسب نظر مقام مافوق و مطابق مقررات سازمانی
- 8- برنامه ریزی، هدایت، هماهنگی و کنترل فعالیت های مالی در چهارچوب استانداردهای حسابداری و حسابرسی و همچنین مقررات و قوانین موجود در آیین نامه و دستورالعمل های مصوب امور مالی
- 9- برنامه ریزی، نظارت و اتخاذ تدابیر لازم برای بهبودی، توسعه و بکارگیری صحیح منابع انسانی، مالی، اطلاعاتی و فیزیکی بیمارستان
- 10- کسب خط مشی و دستورالعمل های کلی در زمینه های اداری و مالی از ریاست محترم بیمارستان در قالب خط مشی اجرائی سازمان
- 11- نظارت بر حسن عملکرد کارکنان تحت سرپرستی و ارزشیابی عملکرد آنها و ارائه گزارش به مسئولین مافوق
- 12- تهیه و تنظیم بودجه، پیش بینی درآمدها و برآورد هزینه ها
- 13- تهیه صورت های مالی سالیانه
- 14- ایجاد هماهنگی و نظارت بر عملکرد پرسنل تحت سرپرستی
- 15- هدایت و راهنمایی در جهت انتخاب مشاور و پیمانکار با توجه به گزارش عملکرد آنان در امر خدمات رسانی و اطلاعات جمع آوری شده از عملکرد پیمانکاران
- 16- کنترل امور مربوط به جمع آوری اطلاعات اعتباری و پیگیری امور مربوطه به تامین کمبود اعتبار و تنظیم اعتبارات اجرایی بیمارستان
- 17- نظارت، کنترل و رسیدگی به نحوه کار شرکت های پیمانکار
- 18- بررسی اموال و موجودی های نقدی و جنسی مرکز از طریق کنترل دفاتر و انبار گردانی، حداقل سالی یکبار
- 19- ارائه ترازنامه سالیانه شامل صورت های سود و زیان
- 20- نظارت بر اعمال دقیق مقررات مالی، مالیاتی و معاملاتی



- 21- تقسیم کار بین کارکنان تحت سرپرستی و کنترل و نظارت بر عملکرد آنها
- 22- انجام سایر امور مرتبط با شغل بر حسب نظر مقام مافوق و مطابق مقررات
- 23- هماهنگی کنترل و نظارت لیست حقوق ها و آماده نمودن در زمان تعیین شده
- 24- نظارت و کنترل براساس لیست بیمه ها به سازمان تامین اجتماعی
- 25- هماهنگی با اداره مالیات و نظارت بر نحوه ثبت صحیح مالیات ها و واریز به موقع
- 26- آماده نمودن گزارشات هزینه و حقوق پایان هر ماه
- 27- کنترل هزینه ها و جلوگیری از هزینه های اضافه
- 28- کنترل بر پرداخت فاکتور ها به شرکت های طرف قرارداد و نظارت بر کلیه فاکتورهای ارسالی به واحد مالی

مالی

کارشناس حسابداری مالی:

1. رعایت شئونات اسلامی
2. رعایت سلسله مراتب اداری
3. بکارگیری یونیفورم مناسب
4. احترام به مافوق
5. جمع آوری و تنظیم اسناد و مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و کنترل عملیات مالی
6. مشارکت در عملیات مربوط به هزینه یابی و محاسبه قیمت تمام شده محصولات و ضایعات
7. مشارکت و کنترل در تنظیم ترازنامه ها و صورتهای مالی و اظهارهای مالیاتی مورد نیاز
8. کنترل و مشارکت در تهیه ترازهای افتتاحیه و اختتامیه
9. انجام اقدامات لازم به منظور بیمه کردن اموال و دارایی ها
10. تهیه و تنظیم بودجه سالیانه و انجام اصلاحات ضروری آن
11. انجام مطالعه و بررسی سیستم مورد عمل در بیمارستان و در صورت لزوم ارائه پیشنهادات اصلاحی جهت بهینه سازی سیستم مورد عمل
12. تجزیه و تحلیل گزارشات مالی مورد نیاز
13. ایجاد هماهنگی های لازم با واحد زیربط داخلی و برقراری ارتباط با ارگانهای خارج از بیمارستان جهت پیگیری امور مالی و رفع مغایرت احتمالی
14. تهیه و تدوین دستورالعمل ها، مقررات و ضوابط لازم در زمینه مالی با توجه به قوانین و مقررات مصوب
15. تهیه و تنظیم گزارشات تحلیلی مالی در زمینه های مالی و اقتصادی جهت ارائه به مافوق مربوطه
16. انجام سایر امور محوله در ارتباط با شغل

مسئول حسابداری عمومی:

- 0- رعایت شئونات اسلامی



- 1- رعایت سلسله مراتب اداری
- 2- بکارگیری یونیفورم مناسب
- 3- احترام به مافوق
- 4- کسب خط مشی اجرایی و دستورالعمل و برنامه کلی از سرپرست حسابداری بیمارستان.
- 5- پیگیری در زمینه پلمپ دفاتر قانونی و سرفصل بندی دفترکل براساس عملکرد هر فصل با توجه به عملکرد سنوات گذشته.
- 6- ثبت دفتر روزنامه براساس اسناد حسابداری با توجه به شماره اسناد و ثبت دفترکل بر اساس دفتر روزنامه و دقت لازم در این زمینه
- 7- ثبت به موقع دفاتر قانونی با توجه به مهلت قانونی
- 8- مانده گیری سرفصل های دفتر تهیه تراز آزمایشی در پایان هر ماه و کنترل آن با گردش دفتر روزنامه.
- 9- همکاری در صدور اسناد حسابداری و ثبت دفاتر معین و کارت های تفصیلی و تهیه گزارش های لازم.
- 10- تکمیل لیست کارکرد ماهیانه پرسنل با توجه به فرم های دریافتی از حسابداری و کارگزینی
- 11- تشکیل پرونده در رابطه با تغییرات احکام پرسنل به منظور کنترل های لازم
- 12- ارسال لیست کارکرد و لیست گزارش مبالغ حقوقی و مزایای پرسنل به خدمات ماشینی
- 13- کنترل لیست کامپیوتری حقوق و مزایا با مدارک ارسالی به خدمات ماشینی (لیست کارکرد، گزارش مبالغ حقوق و دستمزد)
- 14- ارائه فیش های حقوق و مزایا و جوابگویی به پرسنل در رابطه با اشکالات احتمالی و پیگیری تا رفع مغایرت احتمالی
- 15- تهیه و تنظیم اظهارنامه مالیات و بیمه حقوق و دستمزد
- 16- تهیه آمار بنا به مورد در رابطه با حقوق و مزایای کارکنان
- 17- بایگانی مدارک و اسناد مربوطه در رابطه با حدود وظایف
- 18- همکاری در مورد بستن حساب ها و انبارگردانی در پایان دوره مالی
- 19- تکمیل لیست کارکرد ماهیانه پرسنل با توجه به فرم های دریافتی از حسابداری و کارگزینی
- 20- تشکیل پرونده در رابطه با تغییرات احکام پرسنل به منظور کنترل های لازم
- 21- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.

حسابدار ترخیص بیماران:

- 1- رعایت شئون اسلامی
- 2- رعایت سلسله مراتب اداری
- 3- بکارگیری یونیفورم مناسب
- 4- احترام به مافوق
- 5- همکاری در تشکیل پرونده جهت تخت های بیمارستان و تشکیل کاردکس بیماران
- 6- همکاری در تهیه صورتحساب بیماران با توجه به هزینه های انجام شده و خدمات انجام یافته و تعرفه های مورد عمل
- 7- همکاری در تهیه صورتحساب پزشک معالج بیماران
- 8- دریافت برگ هزینه خدمات رفاهی شامل تلفن و غیره
- 9- دریافت پرونده بیماران از بخش ترخیص بیمار
- 10- استعلام از قسمت داروخانه و آزمایشگاه و رادیولوژی و غیره در مورد هزینه دارو و آزمایشات انجام شده جهت بیمار و مطابقت با پرونده پزشکی
- همه‌پرسی و اقدام در مورد رفع مغایرت احتمالی
- 11- ارائه یک نسخه از صورتحساب بیماران به صندوق و حسابداری و بیمار
- 12- ثبت اسامی بیماران طرف قرارداد بیمارستان در دفتر مربوطه
- 13- تعویض کاردکس بیماران هر ده روز یکبار براساس کارت قبلی



- 14- تشکیل پرونده جهت بیماران سرپائی و تهیه صورتحساب آنها با توجه به هزینه های انجام شده و پیش دریافت علی الحساب
- 15- تهیه صورت بیماران بستری و همراهان بیمار به طور روزانه و ارائه آن در جهت دفتر مدیریت بیمارستان
- 16- تعیین علی الحساب اولیه جهت بستری شده بیماران و ارائه به صندوق
- 17- انعکاس میزان هزینه های انجام شده توسط بیمارستان در دفترچه های بیمه بنا به ماهیت نوع بیمه
- 18- تهیه صورت ریز از بیماران ترخیص شده به طور روزانه و انعکاس میزان هزینه های بیمارستان و پزشکان جهت کنترل با پرونده های حسابداری و پزشکی بیمار

صندوقدار:

- 1- رعایت شئونات اسلامی
- 2- رعایت سلسله مراتب اداری
- 3- بکارگیری یونیفورم مناسب
- 4- احترام به مافوق
- 5- دریافت برنامه کار از سرپرست
- 6- دریافت وجوه قبضه های وجوه صورتحساب ترخیص بیماران و صورتحساب پزشکان باتوجه به میزان علی الحساب پرداختی بیماران.
- 7- جمع آوری یک نسخه از صورتحساب پزشکان و ارائه آن به قسمت حسابداری
- 8- دریافت وجوه علی الحساب از بیماران بستری با توجه به اعلام قسمت حسابداری
- 9- همکاری در تشکیل پرونده جهت بیماران و تکمیل فرم پذیرش و ترخیص بیمار در شیفت شب و در غیاب قسمت پذیرش
- 10- انعکاس شماره قبوض دریافتی و پرداختی در پرونده اورژانس و عملهای سرپائی و بستری و ارائه آن در نیمه هر ماه به حسابداری
- 11- پرداخت نقدی وجه صورتحسابهای خرید و هزینه بیمارستان باتوجه به مجوزهای صادر شده
- 12- دریافت چک از بیماران بستری و ترخیص شده با توجه به دستورالعملهای داخلی بیمارستان و واگذاری آنها به بانک باتوجه به فرمهای مربوطه بانک
- 13- پرداخت صورت خلاصه در مورد وجوه دریافتی و پرداختی و دریافتیهای غیرنقدی
- 14- هماهنگی لازم با قسمت ترخیص بیماران در زمینه تسویه حساب بیماران
- 15- تکمیل فیش نقدی بانک درمورد وجوه دریافتی صندوق و واریز آن به بانک و ارائه رسید به مسئول ذیربط
- 16- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.

تحصیلدار:

- 22- رعایت شئونات اسلامی
- 23- رعایت سلسله مراتب اداری
- 24- بکارگیری یونیفورم مناسب
- 25- احترام به مافوق
- 26- مراجعه به بانک های طرف حساب و واگذاری پول نقد و یا چک به حساب های ذیربط.
- 27- نقد کردن چک های صادره و تحویل آن به صندوقدار و قبض و انقباض لازم.
- 28- مراجعه به ادارات و نهادهای طرف قرارداد بیمارستان و ارائه صورت حساب ها و دریافت اسناد مالی.
- 29- همکاری با صندوقداران در امر دریافت و پرداخت بر حسب مورد و یا در ساعات پر ازدحام.



- 30- انجام امور نامه رسانی و کارهای پستی بیمارستان.
- 31- مراجعه به شرکت ها و نهادها و ادارات و پیگیری کارهای ارجاعی و همچنین تحویل گرفتن و تحویل دادن بسته ها و مرسولات و محصولات.
- 32- نگاهداری از موتور سیکلت تحت اختیار و رعایت اصول ایمنی و مقررات راهنمایی و رانندگی در حین کار.
- 33- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.

مسئول دفتر مدیریت مالی:

- 1- انجام امور مربوط به ارتباطات و مکاتبات مافوق و کنترل کلیه نامه های صادره از دفتر مدیریت و حصول اطمینان از به همراه داشتن ضمایم و پاراف های لازم
- 2- پیگیری و تدوین ابلاغ تصمیمات متخذه واحدهای تابعه
- 3- تهیه سیستم بایگانی و دفتری مناسب با نیاز دفتر و نظارت بر اجرای رفع مشکلات آن
- 4- تنظیم سیستم ضبط و نگه داری آدرس ها و تلفن های ضروری
- 5- ایجاد ارتباط تلفنی مدیریت بیمارستان با قسمت های داخلی و با موسسات و شرکت ها و ...
- 6- تایپ نامه ها و پیگیری جهت گرفتن امضا و سایر اقدامات ضروری
- 7- تنظیم و تعیین زمان جلسات و ملاقات با مدیریت پس از هماهنگی جهت مسئولان واحدها، متقاضیان و ارباب رجوع
- 8- دریافت و یادداشت تلفن ها و تلگراف های مخابره شده و فاکس ها به دفتر مدیریت
- 9- پاسخگویی به مراجعین و راهنمایی آن ها و در صورت لزوم فراهم آوردن امکانات و انجام درخواست های متقاضیان و مراجعه کنندگان
- 10- تنظیم صورت جلسات مربوط و پیگیری، تایپ و ابلاغ آن ها پس از کسب نظر مدیریت بیمارستان
- 11- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.

کارشناس بیمه و امور قراردادها:

- 1- رعایت شئون اسلامی
- 2- رعایت سلسله مراتب اداری
- 3- بکارگیری یونیفورم مناسب
- 4- احترام به مافوق
- 5- پیگیری مطالبات بیمه
- 6- پیگیری قراردادهای بیمه ای
- 7- پیگیری کسورات بیمه ای
- 8- همکاری در تشکیل پرونده جهت تخت های بیمارستان و تشکیل کاردکس بیماران
- 9- همکاری در تهیه صورتحساب بیماران با توجه به هزینه های انجام شده و خدمات انجام یافته و تعرفه های مورد عمل
- 10- همکاری در تهیه صورتحساب پزشک معالج بیماران
- 11- دریافت برگ هزینه خدمات رفاهی شامل تلفن و غیره



- 12- دریافت پرونده بیماران از بخش ترخیص بیمار
- 13- استعلام از قسمت داروخانه و آزمایشگاه و رادیولوژی و غیره در مورد هزینه دارو و آزمایشات انجام شده جهت بیمار و مطابقت با پرونده پزشکی هماهنگی و اقدام در مورد رفع مغایرت احتمالی
- 14- ارائه یک نسخه از صورتحساب بیماران به صندوق و حسابداری و بیمار
- 15- ثبت اسامی بیماران طرف قرارداد بیمارستان در دفتر مربوطه
- 16- تعویض کاردکس بیماران هر ده روز یکبار بر اساس کارت قبلی
- 17- تشکیل پرونده جهت بیماران سرپائی و تهیه صورتحساب آنها با توجه به هزینه های انجام شده و پیش دریافت علی الحساب
- 18- تهیه صورت بیماران بستری و همراهان بیمار به طور روزانه و ارائه آن در جهت دفتر مدیریت بیمارستان
- 19- تعیین علی الحساب اولیه جهت بستری شده بیماران و ارائه به صندوق
- 20- انعکاس میزان هزینه های انجام شده توسط بیمارستان در دفترچه های بیمه بنا به ماهیت نوع بیمه
- 21- تهیه صورت ریز از بیماران ترخیص شده به طور روزانه و انعکاس میزان هزینه های بیمارستان و پزشکان جهت حسابداری و پزشکی بیمار
- 22- هماهنگی با دکتر ارتوپد در رابطه با وسایل الصاقی به بیمار علی الحساب دریافتی از بیمار و محاسبه استهلاک وسیله الصاقی پس از تحویل مجدد بیمار و اعلام مبلغ پرداختی صندوق به بیمار با توجه به علی الحساب پرداختی
- 23- ارائه راهنمایی های لازم به بیماران در رابطه با دریافت قسمتی از هزینه های دریافتی از سوی سازمان بیمه
- 24- همکاری و هماهنگی لازم در رابطه با جواز دفن و پیگیری های لازم در این خصوص
- 25- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد

کارشناس فناوری اطلاعات:

- 1- مطالعه، طراحی و پیاده سازی نرم افزارهای کاربردی
- 2- نصب، راه اندازی و آموزش نرم افزارهای کاربردی تدوین شده
- 3- نصب، راه اندازی و آموزش کاربران و کارشناسان برای استفاده از نرم افزارهای پیاده سازی شده
- 4- ارائه خدمات پشتیبانی در زمینه نگهداری و رفع اشکال و بروزرسانی برنامه های نرم افزاری در دست اجرا
- 5- بررسی نیازهای نرم افزاری مورد نیاز واحدهای مختلف و ارائه نظارت مشورتی برای خرید یا سفارش خرید آنها
- 6- تهیه و حفظ و نگهداری مستندات نرم افزارهای طراحی یا خریداری شده به منظور مراقبت و پشتیبانی بهتر از سیستم های در دست اجرا
- 7- تهیه، تدوین و اجرای برنامه های آموزشی برای مدیران، کارشناسان و عموم کاربران جهت استفاده بهتر و موثرتر از نظام رایانه ای
- 8- پشتیبان گیری دوره ای از داده های مهم
- 9- نیازسنجی نرم افزارهای تحت شبکه حوزه مربوطه و اعلام آنها به مدیریت فناوری و ارائه مشاوره های لازم در این خصوص به مرکز در جهت تهیه، آماده سازی و ارتقاء نرم افزارهای مورد نیاز
- 10- ارتباط مستمر با شرکت های طرف قرارداد واحد و رفع اشکالات و نیازهای کاربران
- 11- ارائه مشاوره برای استفاده بهینه از نرم افزارها
- 12- رفع آلودگی های ویروسی بوجود آمده در کامپیوترهای اداری

مسئول فناوری اطلاعات:



- 1- نظارت بر تهیه اطلاعات و آمار خام مورد نیاز و انجام تجزیه و تحلیلات لازم بر روی آنها جهت تهیه و ارائه گزارش تکمیلی .
- 2- ترویج فرهنگ اطلاع رسانی در سطح مدیران و سرپرستان و کارشناسان .
- 3- برنامه تهیه جهت برگزاری سرویس های شبکه جهانی اینترنت در بیمارستان .
- 4- مدیریت سرویس های اطلاع رسانی پایگاه های اطلاعاتی بیمارستان های خصوصی و دولتی در داخل کشور.
- 5- مدیریت سرویس های خبر رسانی ویژه در سطوح مختلف بیمارستان با استفاده از شبکه کامپیوتر و انتشار بولتن داخلی.
- 6- نظارت و همکاری در سیستم های بانک اطلاعات و تهیه برنامه های کاربردی مورد نیاز .
- 7- کنترل و تجزیه و تحلیل داده های بانک های اطلاعاتی بر اساس نیاز های بیمارستان .
- 8- تهیه و تدوین ضوابط و دستور العمل های کاربردی برای استفاده از رایانه در بیمارستان.
- 9- نظارت بر شناسایی تهیه راه اندازی و به کار گیری نرم افزار های خاص به منظور اطلاع رسانی .
- 10 - نظارت در برگزاری کلاس های آموزشی و سمینار های لازم در جهت ترویج استفاده صحیح از اینترنت و اینترنت.
- 11- تهیه و تدوین گزارشات و آمار های ارائه شده از واحد کامپیوتر جهت استفاده قسمت های مختلف بیمارستان و تهیه گزارشات لازم در زمینه عملکرد و توسعه فعالیت رایانه ای در بیمارستان.
- 12- نظارت و اجرای سیستم های ایمنی جهت حفاظت و نگهداری از تجهیزات رایانه ای مستقر در بیمارستان.
- 13- انجام امور در حدود وظایف که از طریق ما فوق ارجاع میگردد.
- 14- ارائه خدمات در واحدهای تابعه در زمینه مهندسی نرم افزار و سخت افزار رایانه ای و مطالعه و بررسی مستمر برای شناسایی نیازهای حوزه طراحی و اجرای نظامهای اطلاعات مدیریت با استفاده از نرم افزارها و سخت افزارهای مناسب، بررسی و ارزیابی عملکرد نظامهای رایانه ای موجود و طراحی و اجراء روش ها و مراقبت و نظارت بر اجرای برنامه های رایانه ای.
- 15- هماهنگ کردن برنامه های واحد تحت سرپرستی به خط مشی سازمان مربوط.
- 16- مطالعه و ارزیابی پیشرفت های حاصله در زمینه فناوری سخت افزار و نرم افزار به منظور ارتقاء سطح کارایی واحد مربوط.
- 17- ارائه نظرهای مشورتی در مورد سیستم طرح شده به مراجع زیربط.
- 18- بررسی و تایید تقاضاهای رسیده از نقطه نظر فنی و امکانات موجود برای ارائه خدمات مربوط.
- 19- اظهار نظر در مورد سیستم های طراحی شده با امکانات سخت افزاری و نرم افزاری موجود.
- 20- پیش بینی احتیاجات واحدهای سازمانی در زمینه نیروی انسانی، تجهیزات و تسهیلات مورد نیاز و اقدام در جهت تامین آنها.
- 21- اجرا و بکارگیری آخرین یافته های فناوری اطلاعات به منظور ارتقاء توانمندی واحد مربوط.
- 22- نظارت بر کاربرد مناسب فناوری اطلاعات در واحد مربوطه به منظور بهره وری سیستم.
- 23- پیش بینی آموزش های لازم در خصوص فناوری اطلاعات (IT) و برنامه ریزی مشخص در این زمینه به منظور ارتقاء توان تخصصی کارکنان واحد مربوطه.
- 24- برنامه ریزی لازم در خصوص نگهداری و استفاده بهینه از امکانات.
- 25- شرکت در کمیسیون ها و سمینارهای مربوطه.
- 26- مطالعه و اظهار نظر در خصوص طراحی و پیاده سازی سیستم های کاربردی.
- 27- اظهار نظر در خصوص نوآوری ها و طراحی های جدید فناوری اطلاعات.
- 28- تهیه گزارشات مورد نیاز برای مقام بالاتر.

- 1- کنترل حضور و غیاب و مرخصی پرسنل انتظامات
- 2- انجام امور اداری پرسنل انتظامات
- 3- انتخاب سرشیفت برای هر شیفت
- 4- تعیین شرح وظایف و نظارت بر عملکرد پرسنل انتظامات
- 5- نظارت و کنترل دوربین های بیمارستان
- 6- نظارت بر شرح وظایف و انجام امور اداری و مالی پرسنل پلیس مستقر در بیمارستان
- 7- اطلاع فوری اتفاقات و حوادث نگهداری نظیر آتش سوزی و دزدی ، خرابی و دزدی خرابی به ماموران انتظامی و مسئولانم امور و انجام اقدامات احتیاطی اولیه .
- 8- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجا گردد

نگهبان:

- 1- حفظ و حراست اماکن و ابنیه و محوطه و مناطق ممنوعه و نظایر آن طبق دستور صادره .
- 2- کنترل ورود و خروج افراد و وسائط نقلیه و حمل و نقل اموال و اثاثه و تجهیزات و اشیاء طبق دستورات صادره و احتمالاً ثبت مراتب در دفاتر مربوطه .
- 3- کنترل ورود و خروج کارکنان بر اساس ساعات کارمقرر و درج ساعات ورود و خروج و یا مجوزهای مرخصی ها و یا انعکاس آن در کارت های حضور و غیاب .
- 4- کنترل ورود و خروج پزشکان و اطلاع امر به قسمت اطلاعات بیمارستان جهت در جریان گرفتن حضور و یا عدم حضور آنان در بیمارستان و همچنین هماهنگی های لازم در این زمینه با بخش ها .
- 5- حفظ نظم و جلوگیری از تجمع غیر مجاز افراد و راهنمایی مراجعین به واحدهای مربوطه .
- 6- سرکشی به بخش ها و اطاق های مختلف پس از پایان ساعت ملاقات و حصول اطمینان از تخلیه بیمارستان از ملاقات کنندگان .
- 7- کنترل و مراقبت از وسائط نقلیه پارک شده در محوطه بیمارستان . پیش بینی و جلوگیری از بروز آتش سوزی و خرابی 8- و دزدی و تجاوز و سایر حوادث و خرابی ها غیر مترقبه در ساختمان یا اموال و تجهیزات
- 8- اطلاع فوری اتفاقات و حوادث نگهداری نظیر آتش سوزی و دزدی ، خرابی و دزدی خرابی به ماموران انتظامی و مسئولانم امور و انجام اقدامات احتیاطی اولیه .
- 9- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجا گردد

مدیر تجهیزات پزشکی:

1. نظارت بر ایجاد و تجهیز کارگاه های برق و الکترونیک مکانیک
2. نظارت بر تعمیر و نگهداری و نصب تجهیزات پزشکی توسط شرکتها
3. برنامه ریزی و نظارت جهت تعمیر و نگهداری تجهیزات و انجام سرویس های اداری تجهیزات پزشکی بخش های مختلف
4. ایجاد هماهنگی بین واحدهای درمانی و واحد تجهیزات پزشکی
5. برنامه ریزی جهت انجام آزمون های دوره ای جهت اطمینان از صحت کارکرد استانداردهای دستگاه ها
6. نظارت و راه اندازی بر تجهیزات پزشکی اسقاطی



7. شناسایی وسایل و تجهیزاتی که نیاز به انعقاد قرار داد دارند و تهیه و تنظیم قراردادهای سرویس و نگهداری با شرکتهای مربوطه پس از موافقت کلی مدیر عامل
8. نظارت بر استفاده استاندارد از تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی
9. نظارت بر فاکتورهای تعمیراتی شرکتهای از لحاظ قیمت گذاری و تعویض قطعات تعویضی قید شده در فاکتورها
10. رعایت مقررات ایمنی و بهداشتی محیط کار
11. انجام سایر امور در حدود وظایف تعیین شده که از طریق مافوق اجاع می گردد

تکنسین تجهیزات پزشکی:

1. انجام وظایف معمولی، پیچیده و خاص مرتبط با نگهداشت و تعمیر تجهیزات پزشکی
2. توانایی اولویت بندی کارها و وظایف جدید
3. توانایی همکاری موثر با پرسنل درمانی جهت رفع اشکال دستگاه های پزشکی
4. ارائه آموزش و راهنمایی به تکنسینهای سطح مقدماتی
5. شرکت در کمیته ها در صورت نیاز
6. هماهنگی جهت نصب و بازرسی اولیه تجهیزات پزشکی
7. هماهنگی و اجرای پروژه ها از آغاز تا پایان، برقراری ارتباط و پیگیری از بخش درمانی
8. همکاری در ارزیابی خرید تجهیزات پزشکی در صورت نیاز و مشارکت در بررسی حوادث و پیگیری آن
9. حضور مناسب و انجام حرفه ای کارها
10. حفظ روابط کاری مناسب با سایر پرسنل و همکاران در واحد اتاق عمل
11. نگهداشتن محل کار به صورت منظم و ایمن
12. اجرای تمام سیاستها و روش اجرایی واحد مهندسی پزشکی
13. همکاری با پرسنل درمانی و فنی اتاق عمل در کاربری صحیح و نگهداشت تجهیزات پزشکی
14. ارتباط با کاربران اتاق عمل در خصوص وضعیت تعمیرات، نیازهای بخش های درمانی و هماهنگی جهت تهیه تجهیزات جایگزین
15. مطلع بودن از وضعیت مسائل ایمنی کاری و بیماران، گزارش مشکلات مشاهده شده و همکاری در اصلاح این موارد

مسئول دفتر تجهیزات پزشکی:

1. انجام امور مربوط به ارتباطات و مکاتبات مقام مافوق و کنترل کلیه نامه های صادره از دفتر مدیریت و حصول اطمینان از به همراه داشتن ضمیمه و پاراف های لازم
2. پیگیری و تدوین ابلاغ تصمیمات متخذه به واحدهای تابعه
3. تهیه سیستم بایگانی و دفتری مناسب نیاز دفتر و نظارت بر اجرای رفع اشکالات آن
4. تنظیم سیستم ضبط و نگهداری آدرس ها و تلفن های ضروری
5. ایجاد ارتباط تلفنی مدیر با قسمت های داخلی و با موسسات و شرکت ها و ...
6. تایپ نامه ها و پیگیری جهت گرفتن امضا و سایر اقدامات ضروری
7. تنظیم و تعیین جلسات و ملاقات با مدیریت پس از هماهنگی جهت مسئولان واحدها، متقاضیان و ارباب رجوع
8. دریافت و یادداشت تلفن ها، تلگراف های مخابره شده و فاکس ها به دفتر مدیریت



9. پاسخگویی به مراجعین و راهنما و در صورت لزوم فراهم آوردن امکانات و انجام در خواسته‌های متقاضیان و مراجعه کنندگان
10. تنظیم صورت جلسات مربوط و پیگیری، تایپ و ابلاغ آنها پس از کسب نظر مدیر
11. انجام سایر اموری که در حدود و وظایف تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.

مسئول مدارک پزشکی:

1. تهیه کنترل و تایید نهایی برنامه کاری پرسنل با هماهنگی کارشناسان ذیربط
2. نظارت بر عملکرد مسئولین پذیرش، بایگانی، آمار و کدگذاری و مجموعه آنها
3. ارزیابی مستمر فرایندهای جاری سیستم و ارائه راه کارهای مناسب جهت ارتقاء مستمر فرایندها
4. پیش بینی و برآورد مقدار مورد نیاز برای مصارف بلند مدت فرم های مورد نیاز مدارک پزشکی بماران
5. تنظیم نهایی لیستها و آمار و گزارشات لازم در زمینه شغل مورد تصدی و ارائه آن به مسئول مافوق
6. ارائه گزارش مشکلات واحد کمبودها (نقاط قوت و نقاط ضعف) به مسئول مافوق
7. پاسخگویی به مشکلات مراجعین به واحدهای تحت سرپرستی از نحوه عملکرد و برخورد پرسنل
8. ابلاغ کلیه دستورالعملهای واصله از مدیر مافوق به کلیه مسئولین و پرسنل واحدهای تحت سرپرستی خود جهت آگاه سازی پرسنل از مجموعه قوانین جدید
9. تنظیم بایگانی مستندات و سوابق مکاتبات اداری مرتبط
10. سازماندهی نیروهای انسانی در کلیه واحدهای تحت سرپرستی
11. ارزیابی عملکرد کارکنان در واحدهای تحت سرپرستی بر اساس معیارهای تعریف شده به منظور اجرای سیستم تشویق و تنبیه و ایجاد انگیزه
12. نیاز سنجی آموزشی پرسنل بخش مدارک پزشکی
13. برگزاری منظم و مداوم جلسات کمیته مدارک پزشکی و تنظیم صورت جلسات و پیگیری مصوبات آن
14. پیگیری و پیاده سازی جدیدترین تکنولوژی و فناوری در واحد مدارک پزشکی
15. پیگیری در جهت جذب نیروی انسانی متخصص و بکارگیری نیروها در ردیف های جذب شده اختصاصی
16. همکاری در زمینه انجام کارهای پژوهشی و تحقیقاتی
17. ایجاد هماهنگی بین کارکنان بخش مدارک پزشکی با سایر قسمت های بیمارستان
18. انجام کلیه فعالیتهای مرتبط با شغل مورد تصدی تحت نظارت مسئول مافوق
19. نگهداری از تجهیزات اختصاصی واحد مرتبط با شغل مورد تصدی
20. شرکت در کلاسهای آموزشی، جلسات عمومی مدارک پزشکی و کمیته های بیمارستانی مرتبط
21. کد گذاری بیماری ها، اعمال جراحی، علل خارجی بیماری و مرگ و میر پرونده ای پزشکی بماران بر اساس طبقه بندی بین المللی
22. تهیه ایندکس بیماری ها، اعمال جراحی، اقدامات پزشکی، علل خارجی بیماری و مرگ و میر به صورت دستی یا به صورت بازیابی الکترونیکی
23. تهیه و تنظیم آمار در مورد لزوم جهت مقامات بهداشتی و درمانی کشور
24. همکاری در تجزیه و تحلیل کمی و کیفی مدارک پزشکی با کمیته های مربوطه
25. بررسی و تحقیق درباره بهبود فرم های مدارک پزشکی، خط مشی ها، روش اجرایی و سایر فرایندهای واحد مدارک پزشکی
26. دستیابی به پرونده پزشکی بماران با توجه به اقدامات درمانی نوع بیماری جراحی خاص، پزشک معالج و...
27. ثبت کده ای اختصاص داده شده به پرونده بیمار در برنامه های HIS
28. همکاری جهت بازیابی پرونده ای منتخب جهت امور پژوهشی
29. شرکت در کلاس های آموزشی و جلسات عمومی مدارک پزشکی
30. رعایت اصول اخلاق حرفه ای و حفظ اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی
31. نگهداری از تجهیزات اختصاصی واحد مرتبط با شغل مورد تصدی
32. پاسخگویی به مکاتبات



33. جمع آوری آمار و فعالیت هر بخش و واحد اعم از سرپایی و بستری به صورت روزانه و ماهیانه
34. کنترل و تصحیح آمارهای جمع آوری شده با استفاده از دفاتر پذیرش واحدها و گزارش بخش ها و نرم افزار HIS
35. تنظیم آمارهای ماهیانه و سالانه بیمارستان
36. ثبت اطلاعات کلیه بخش ها در نرم افزار مربوطه و به روز رسانی اطلاعات جهت ارائه گزارش به مسئولین ذیربط
37. تکمیل کلیه فرم های مورد درخواست مراجع ذیصلاح و ارسال آنها
38. محاسبه و تجزیه و تحلیل شاخص های آماری بیمارستان
39. تهیه نمودارها و جداول جهت گزارش به مسئولین مربوطه
40. تکمیل نرم افزارهای آماری
41. پاسخگویی به نامه های ارسال شده از مراکز و سازمان ها
42. تهیه نسخه پشتیبان و نگهداری داده های آماری
43. نگهداری از تجهیزات اختصاصی واحد مرتبط با شغل مورد تصدی
44. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از جانب مسئول مافوق ارجاع می گردد

کارشناس مدارک پزشکی:

1. تهیه آمار، لیست ها و گزارشات لازم در زمینه شغل مورد تصدی و ارائه آن به مسئول مافوق
2. رفع نقص پرونده پزشکی شامل تحویل پرونده جهت تکمیل
3. بازیابی پرونده های پزشکی بیماران
4. پیگیری پرونده های خارج شده از واحد
5. اسکن پرونده های پزشکی بیماران
6. شرکت در کلاسهای آموزشی و جلسات عمومی مدارک پزشکی
7. رعایت اصول اخلاق حرفه ای و حفظ اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی
8. نگهداری از تجهیزات اختصاصی واحد مرتبط با شغل مورد تصدی
9. پاسخگویی به مکاتبات
10. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از جانب مسئول مافوق ارجاع می گردد

کاردان مدارک پزشکی:

- 1- شرکت در کلاس های آموزشی و جلسات عمومی مدارک پزشکی
- 2- رعایت اصول اخلاق حرفه ای و حفظ اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی
- 3- نگهداری از تجهیزات اختصاصی واحد مرتبط با شغل مورد تصدی
- 4- پاسخگویی به مکاتبات
- 5- رفع نقص پرونده پزشکی شامل تحویل پرونده جهت تکمیل
- 6- پیگیری پرونده های خارج شده از واحد
- 7- بازیابی پرونده های پزشکی بیماران
- 8- اسکن پرونده های پزشکی بیماران
- 9- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.



متصدی آمار:

1. جمع آوری آمار و فعالیت هر بخش و واحد اعم از سرپایی و بستری به صورت روزانه و ماهیانه
2. کنترل و تصحیح آمارهای جمع آوری شده با استفاده از دفاتر پذیرش واحدها و گزارش بخشها و نرم افزار HIS
3. تنظیم آمارهای ماهیانه و سالانه بیمارستان
4. ثبت اطلاعات کلیه بخشها در نرم افزار مربوطه و به روز رسانی اطلاعات جهت ارائه گزارش به مسئولین ذیربط
5. تکمیل کلیه فرمهای مورد در خواست مراجع ذیصلاح و ارسال آنها
6. محاسبه و تجزیه و تحلیل شاخص های آماری بیمارستان
7. تهیه نمودارها و جداول جهت گزارش به مسئولین مربوطه
8. تکمیل نرم افزارهای آماری
9. پاسخگویی به نامه های ارسال شده از مراکز و سازمانها
10. تهیه نسخه پشتیبان و نگهداری داده های آماری
11. نگهداری از تجهیزات اختصاصی واحد مرتبط با شغل مورد تصدی
12. رعایت اصول اخلاق حرفه ای و حفظ اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی
13. شرکت در کلاسهای آموزشی و جلسات عمومی مدارک پزشکی
14. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از جانب مسئول مافوق رجاء می گردد.

بایگان مدارک پزشکی:

1. تحویل و مرتب نمودن پرونده بر اساس استاندارد موجود
2. ثبت مشخصات و شماره پرونده بیمار بر روی پوشه اختصاصی
3. همکاری در تجزیه و تحلیل کمی و کیفی مدارک پزشکی
4. رعایت اصول اخلاق حرفه ای و حفظ اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی
5. شرکت در کلاسهای آموزشی و جلسات عمومی مدارک پزشکی
6. پاسخگویی به درخواست های ارباب رجوع
7. بازپایی پرونده ای پزشکی بیمارارن
8. انجام امور بایگانی پرونده ا بر اساس روش تعیین شده
9. بررسی و تحقیق درباره بهبود فرم های مدارک پزشکی، خط و مشیها، روشهای اجرایی و سایر
10. نگهداری از تجهیزات اختصاصی واحد مرتبط با شغل مورد تصدی
11. پاسخگویی به مکاتبات
12. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از جانب مسئول مافوق ارجاع می گردد



متصدی پذیرش:

1. پذیرش صحیح بیماران بستری، سرپایی، اورژانس
2. ثبت دقیق اطلاعات هویتی و شناسایی بیماران در زمان پذیرش در فرم ها و برنامه HIS بر اساس مدارک شناسایی معتبر شامل شناسنامه، دفتر چه بیمه ..
3. اختصاص شماره ای به پرونده بیماران بر اساس سیستم شماره دهی خاص بیمارستان
4. نوبت دهی بیماران بر اساس برنامه اتاق عمل و ظرفیت بخش ها
5. انجام هماهنگی لازم جهت جابجایی و انتقال بیماران از بخش به بخش دیگر
6. هماهنگی و ارتباط با پزشکان جهت نوبت دهی صحیح و بستری بیماران و جلوگیری از کنسل شدن اعمال جراحی
7. راهنمائی بیماران جهت به همراه داشتن مدارک مورد نیاز و انجام اقدامات پاراکلینیکی قبل از بستری شدن
8. اخذ رضایت نامه های مورد نیاز از بیماران یا سرپرست قانونی آنان
9. ارتباط مداوم و مستمر با بخش ها جهت اطلاع از آخرین وضعیت تختهای موجود و کنترل سیستم
10. ارتباط و هماهنگی لازم با مسئول پذیرش و ریاست اداره پذیرش و ریاست اداره پذیرش و مدارک پزشکی در خصوص اطلاع از آخرین بخش ناهه ها و دستورالعمل های صادره جهت تشکیل پرونده بستری بیماران
11. تنظیم نهایی لیستها و آمار و گزارشات لازم در زمینه شغل مورد تصدی و ارائه آن به مسئول مافوق
12. ارائه گزارش مشکلات واحد در خصوص غیبت پزشکان، ارجاع بیش از ظرفیت بیمار توسط پزشکان، عدم وجود تختهای خالی و کنسل شدن اعمال جراحی به مسئول مافوق
13. هماهنگی با سوپروایزر اتاق عمل در خصوص برنامه اتاق عمل پزشکان جهت بستری بیمار و جلوگیری از اشغال کاذب تختها
14. ارتباط و هماهنگی با واحد امور مالی و واحد امور قراردادهای جهت اطلاع از انواع بیمه های طرف قرارداد و وضعیت قراردادهای قبلی (تمدید یا لغو)
15. رعایت اصول اخلاقی حرفه ای و اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی
16. نگهداری از تجهیزات واحد مرتبط با شغل مورد تصدی
17. انجام کلیه فعالیتهای مرتبط با شغل مورد تصدی تحت نظارت مسئول مافوق
18. شرکت در کلاسهای آموزشی، جلسات عمومی مدارک پزشکی و کمیته ای بیمارستانی مرتبط
19. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از جانب مسئول مافوق ارجاع می گردد.

متصدی اطلاعات:

1. کسب اطلاع از حضور پزشکان در بیمارستان از طریق تابلو و هماهنگی با انتظامات و به طور مستمر جهت راهنمایی مراجعان و یا پاسخگویی به بخشها و مسولان بیمارستان
2. راهنمایی ارباب رجوع به بخش خا و قسمتهای مختلف بیمارستان جهت استفاده از خدمات پزشکی بیمارستانی و هم چنین ارائه اطلاعات مورد نیاز آنان از قبیل محل بستری بیمار در بخشهای مربوطه و یانشانی پزشکان معالج و نظایر آن و ثبت مشخصات آنها در صورت امکان و لزوم
3. اخذ و ابلاغ پیام ها از طریق دستگاه پیچ به طور مستمر
4. اخذ اسامی بیماران و همراهان و ترخیص شدگان و ترتیب دادن دفتر مشخصات (و یا دادن اطلاعات به کامپیوتر) جهت صدور کارت ملاقات و یا پاسخگویی به مراجعان و یا پزشکان
5. صدور و ارائه کارت ملاقات برای عیادت کنندگان و یا همراهان در چارچوب مقررات بیمارستان و اعمال مراقبت ها و کنترل لازم در این زمینه
6. هماهنگی با مسولان بخش ها جهت کسب اطلاع از وضعیت بیمار و یا پیگیری که باید بستگان وی انجام دهند و ارائه راهنمایی لازم در این مورد
7. مراقبت در تردد ارباب رجوع و عیادت کنندگان طبق برنامه عیادت بیماران و ممانعت از عیادت در ساعات غیر مجاز با هماهنگی و کمک نگهبانی و انتظامات
8. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد



مسئول امور انبارها:

1. هدایت و کنترل و آموزش و اعمال نظارت های لازم به نحوه انجام وظیفه عوامل تحت سرپرستی
2. هماهنگی و اقدام جهت برنامه ریزی امور انبارها از نظر تامین و تدارک و تمرکز و ذخیره سازی و ارائه اقلام مورد نیاز در سطح بیمارستان
3. هماهنگی و اقدام جهت تهیه و تدارک اقلام مورد نیاز انبارهای مختلف اعم از وسایل پزشکی و فنی و غذایی و عمومی
4. نظارت و همکاری بر تحویل گرفتن اقلام وارده و اعمال کنترل های کمی و کیفی لازم در این زمینه
5. نظارت و همکاری در کدگذاری و چیدن اقلام وارده در محل ها و قفسه های تخصیص یافته
6. هماهنگی و نظارت و اقدام لازم برای نگهداری حساب موجودی و واردات و صادرات
7. تنظیم مدارک در چارچوب سیستم اطلاعاتی انبار
8. هماهنگی و نظارت و اقدام در مورد تحویل اقلام درخواستی قسمت های مختلف ضمن اعمال کنترل های لازم و انعکاس مراتب در سیستم نرم افزاری انبار
9. کنترل و موجودی گیری نوبه ای از اقلام پر تحویل و یا پربها
10. انطباق موجودی با سیستم نرم افزاری انبار و پیگیری جهت رفع مغایرات احتمالی
11. نظارت بر نحوه تعریف نام کالاها در سیستم و پیشگیری از تعدد و تکرار بی رویه در سیستم نرم افزاری انبار
12. مشارکت در انبارگردانی پایان دوره مالی
13. رسیدگی بر امور پرسنلی کارکنان تحت سرپرستی
14. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد

انباردار فنی:

- 1- هماهنگی با معاونت اداری- مالی بیمارستان و سایر مسئولین ذیربط برای پیش بینی و برآورد میزان نیاز کوتاه مدت و بلند مدت بیمارستان به ملزومات فنی و تاسیسات و تجهیزات و دارو و تهیه لیست کلی اقلام با توجیهات و استدلال لازم به منظور پیگیری و اعمال هماهنگی های بعدی از طریق مقامات مسئول
- 2- هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک و تحویل به موقع موارد اقلامی که برای مدت مصارف مطمئن خریداری شود با همکاری و مشارکت واحد تدارکات
- 3- هماهنگی و اقدام برای تحویل گرفتن اجناس و اقلام خریداری شده بر اساس درخواست قبلی از طریق مامور خرید
- 4- هماهنگی و اقدام برای کنترل اقلام خریداری شده از نظر کمی و کیفی و تطبیق مشخصات اقلام خریداری شده با مشخصات اقلام خریداری شده با مشخصات مورد نظر مسئولین ذیربط
- 5- هماهنگی و اقدام برای تمرکز و تنظیم و نگهداری اقلام موجودی انبار بر حسب شرایط کمی و حجمی و میزان مصرف و ماهیت کالاها در محل مناسب متناسب با شرایط کلی لازم
- 6- هماهنگی و اقدام برای تهیه و تنظیم لیست قبوض انبار با همکاری و اطلاع و مشارکت واحدهای ذیربط نظیر تدارکات و حسابداری و انبار
- 7- هماهنگی و اقدام برای انعکاس و درج موجودی کالا و نیز ورود و خروج کالا در کارت های کاردکس انبار پس از تخصیص کد تشخیص کالا و صدور قبوض رسید انبار و تحویل به مصرف کننده
- 8- هماهنگی و اقدام برای تهیه اقلام مورد نیاز واحدها بر اساس درخواست آنها از محل موجودی انبار پس از اعمال کنترل موافقت و امضای مقام مجاز و مبادرت به تحویل آنها به واحد متقاضی ضمن تنظیم برگ خروج جنس از انبار و انعکاس در کاردکس مربوطه
- 9- هماهنگی و اقدام برای اعمال حساب کالاهای خارج شده از انبار در کارت مربوطه و هماهنگی با اداره حسابداری به منظور تطبیق کارت انبار و حسابداری
- 10- هماهنگی و اقدام برای سهمیه بندی اقلامی که با کمبود مواجه است با تایید و توافق مقامات مجاز



- 11- هماهنگی برای تحویل تجمعی سهمیه های واحدها که برای مصارف چند روزه تحویل می گردد بر اساس تدابیر از پیش هماهنگی شده طبق دستور و توافق مقامات مجاز و بر حسب نیاز و شرایط اصولی واحدها
- 12- هماهنگی و اقدام برای انبارگردانی پس از آمادگی مقدمات لازم و مشارکت کلیه مسئولین ذیربط و تنظیم صورت جلسات و مدارک مربوطه

کمک انباردار:

- 1- همکاری و اقدام برای تحویل گرفتن اقلام وارده به انبار و انتقال آنها به محل انبار
- 2- کنترل اقلام وارده از نظر کمی و کیفی و گزارش موارد معیوب به مافوق و صفافی کردن و چیندن اقلام تحویلی در محل های مورد نظر
- 3- تحویل دادن اقلام درخواستی طبق مجوزهای ارائه شده
- 4- همکاری با انبارداران در تنظیم اسناد ورودی و خروجی و انعکاس تحویل و تحول اقلام در کارت ها و دفاتر انبار
- 5- همکاری در تحویل سهمیه های تجمعی واحدها که برای مصارف مدت دار تحویل می گردد
- 6- شمارش و کنترل ادواری موجودی انبار و مخصوصاً موجودی گیری از اقلام پر تحویل و تحول و یا با ارزش همکاری با انبارداران جهت یافتن مغایرت ها و همچنین مشارکت در انبارگردانی پایان دوره مالی
- 7- حفظ و نگهداری اصولی از موجودی های انبار
- 8- انجام وظایف انبارداران در غیاب آنان
- 9- انجام سایر اموری که در حد وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد

مدیر منابع انسانی:

- 1- هماهنگی و اقدام برای جذب نیروی انسانی بیمارستان
- 2- نظارت و اقدام جهت تشکیل پرونده پرسنلی متقاضیان استخدام و معرفی به بخش ها
- 3- تعیین حقوق و مزایای کارکنان جدید و کارکنان شاغل در بیمارستان
- 4- هماهنگی و تهیه پیش نویس کلیه مکاتبات اداری با واحد های بیمارستان و خارج بیمارستان
- 5- بررسی و اقدام در جهت پیشنهادات ارتقا و ترفیع پرسنل در راستای مقررات
- 6- بررسی و اقدام در مورد بیمه کارکنان اعم از تامین اجتماعی و تکمیلی و بازنشستگی
- 7- تنظیم فرم گزارش حوادث و ارسال به بیمه تامین اجتماعی و پیگیری آن
- 8- هماهنگی و تنظیم و نظارت بر اجرای برنامه و ساعات کار ماهیانه کارکنان
- 9- تهیه و تنظیم و هماهنگی جهت تهیه لیست نهایی حقوق و مزایای کارکنان
- 10- کنترل حضور و غیاب و انواع مرخصی و معذوریت کارکنان با توجه به مجوز ها
- 11- سرپرستی و نظارت بر فعالیت های کارکنان کارگزینی و آموزش آنها
- 12- انجام کلیه امور ارجاعی مربوط به بیمارستان و کارگزینی
- 13- انجام سایر امور ارجاع شده از طرف بیمارستان
- 14- شرکت در جلسات مربوط به کارگزینی و جلسات داخلی بیمارستان
- 15- پاسخ گویی به کلیه مکاتبات و سوالات مربوط به کارگزینی
- 16- شرکت در جلسات کمیته انضباطی مربوط به پرسنل



کارگزین:

- 1- تهیه احکام کارگزینی کارکنان بیمارستان با توجه به مقررات و ضوابط حاکم در رابطه با حالت مختلف استخدامی
- 2- بررسی و کنترل مدارک استخدامی کارکنان و تکمیل در پرونده پرسنلی آنان طبق مقررات مربوطه
- 3- تشکیل پرونده متقاضیان استخدام و تکمیل کلیه مدارک مربوطه طبق مقررات و با هماهنگی مسئولین ذیربط
- 4- انجام کلیه امور مرتبط با مسئولیتهای مترتبه شغل مورد تصدی در چهارچوب مقررات مربوط و حسب دستور
- 5- تهیه انواع گزارشات پرسنلی و کارگزینی
- 6- تنظیم قراردادهای پرسنل بیمارستان
- 7- اسم نویسی و دریافت شماره بیمه تامین اجتماعی پرسنل جدیدالاستخدام از شعبه تامین اجتماعی 25
- 8- تنظیم لیست بیمه های تکمیلی درمان پرسنل و ارسال آن به نمایندگی بیمه
- 9- تنظیم لیست هزینه های مربوط به بیمه تکمیلی درمان و تحویل آن به نمایندگی بیمه جهت وصول هزینه ها
- 10- تنظیم لیست مربوط به سنوات-عیدی-و غیره به امور مالی جهت محاسبه
- 11- تهیه احکام انتقالی طبق مجوزهای صادره با دستور مقامات مجاز و با هماهنگی مسئولین ذیربط
- 12- تهیه پیش نویس مکاتبات با اداره جات و نهادهای خارج از بیمارستان

مسئول لندری:

- 1- کنترل و بازدید کلیه دستگاههای لندری.
- 2- تنظیم برنامه و تعیین وظایف روزانه.
- 3- راهنمایی و رفع اشکال حرفه ای شاغلان لندری.
- 4- هماهنگی برای انجام سرویس های لازم روی دستگاههای لندری.
- 5- برآورد میزان نیاز قسمت به مواد شوینده و تحمیل گرفتن آن از انبار.
- 6- نظارت بر اجرای اصول و ضوابط ایمنی و بهداشت محیط کار.
- 7- نظارت و همکاری در کارهای تعمیراتی البسه و پوشاک
- 8- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد

متصدی لندری:

- 1- تحویل گرفتن ملحفه بخشها و سپس جداسازی آنها.
- 2- اقدام به لکه بری البسه و ملحفه با برس و مواد لکه گیری.
- 3- شستشوی البسه و ملحفه ها با دستگاههای شستشو.
- 4- تنظیم میزان بخار ماشین های لباسشویی با توجه به میزان آلودگی و لکه البسه.
- 5- بیرون آوردن ملحفه پس از شستشو و خشک کردن و طبقه بندی آنها.
- 6- اطو کشی تمام البسه و ملحفه ها به تفکیک.
- 7- جدا کردن البسه و ملحفه هر بخش و تحویل آنها به بخش های مربوطه.
- 8- رعایت موارد بهداشتی شخصی و محیطی.



بهداشت حرفه ای:

1. تدوین خط مشی، استراتژی و اهداف واحد بهداشت حرفه ای بیمارستان همسو با استراتژی و خط مشی بیمارستان
2. مشارکت در فرهنگ سازی در زمینه خط مشی، استراتژی، برنامه ها و اهداف بهداشت حرفه ای به کلیه پرسنل
3. -تهیه و گردآوری (اجرای) مجموعه قوانین، مقررات و دستورالعمل ها و روشهای اجرایی مرتبط با بهداشت حرفه ای در بیمارستان
4. برنامه ریزی برای اجرای ارزیابی ریسک کلیه مشاغل و تحلیل نتایج ارزیابی (شناسایی، اندازه گیری و ارزشیابی کلیه عوامل زیان آور فیزیکی، شیمیایی، ارگونومیک، بیولوژیکی و روانی محیط کار) و تهیه گزارش
5. نظارت و ارزیابی به منظور انتخاب و عملکرد پیمانکاران (ارایه دهنده خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای و طب کار) با واحد مربوطه در بیمارستان و تهیه گزارش
6. تهیه و تعیین برنامه ها و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه بر اساس ارزیابی ریسک و معاینات شغلی انجام شده و اقدام جهت بازنگری آن ها .
7. تهیه برنامه و اجرای (پایش و نظارت) بازرسی های روتین از واحدها و بخش های بیمارستانی براساس سطح ریسک آن ها و چک لیست مربوطه و تهیه گزارش برای واحدهای ذیربط برای پیگیری و اجرا.
8. برنامه ریزی و تشکیل کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با همکاری سایر اعضای مصوب، تهیه صورت جلسات، پیگیری صورتجلسات مطابق آئین نامه مربوطه و ارسال یک نسخه صورت جلسات به مراجع قانونی شامل ادارات کار و مراکز بهداشت مربوطه
9. انجام نیازسنجی آموزشی سالانه از کلیه پرسنل بیمارستان و تهیه و تعیین برنامه آموزشی به طرق مختلف و مورد نیاز.
10. اجرای برنامه آموزشی و ارزشیابی مستمر و مصوب برای کلیه شاغلین بیمارستان با همکاری واحد آموزش بیمارستان
11. همکاری در تدوین و اجرای برنامه مدیریت بحران و بلایا و شرکت در کمیته های مرتبط در بیمارستان
12. برنامه ریزی و اقدام برای تهیه کتابچه سلامت شغلی و بهداشت حرفه ای
13. اقدام جهت استقرار و راهبری سیستم مدیریت مواد شیمیایی (شناسایی و ارزیابی مواد شیمیایی موجود و تهیه مواد شیمیایی مورد مصرف و استفاده در کلیه مکانها و آموزش کلیه موارد به شاغلین در معرض در کلیه ی مراحل انبارش و نگهداری، مصرف و دفع بهداشتی) به منظور کنترل آلودگی محیط کار، پرسنل و محیط زیست.
14. همکاری با بازرسین بهداشت حرفه ای وزارت بهداشت، معاونت یا شبکه های بهداشتی درمانی
15. برنامه ریزی برای اجرای نظارت برانجام معاینات شغلی (قبل از استخدام، دوره ای و اختصاصی) و تشکیل پرونده سلامت شاغلین.
16. اقدام جهت آنالیز نتایج معاینات شغلی و تهیه برنامه ها و اقدامات اصلاحی و ارایه گزارش
17. نظارت بر عقد قرارداد با پیمانکاران و الزام در رعایت مقررات واحد بهداشت حرفه ای و مطابق با آئین نامه ایمنی امور پیمانکاری.
18. همکاری برای ایجاد، اجرا و نظارت بر فرآیند ثبت، بررسی، آنالیز و گزارش دهی حوادث و بیماری های ناشی از کار و ارسال گزارش لازم و به موقع به مراجع ذیربط (مراکز بهداشتی درمانی، اداره کار، تامین اجتماعی و ...)
19. تعیین و نظارت بر نصب تابلوها و علائم ایمنی و هشداردهنده و پوستره های اطلاع رسانی و آموزشی بهداشت حرفه ای در بیمارستان .
20. تعیین نوع وسایل حفاظت فردی متناسب هر شغل براساس ارزیابی ریسک انجام شده، همکاری و نظارت بر کیفیت آن ها براساس فرآیند انتخاب و خرید با واحد مربوطه، آموزش و نظارت بر استفاده مستمر و نگهداری صحیح از وسایل حفاظت فردی
21. همکاری و تعامل با سایر کارشناسان مرتبط (کنترل عفونت، بهداشت محیط و ...) در پیشبرد اهداف واحد
22. برنامه ریزی و اقدام به منظور بروزرسانی اطلاعات و دستورالعملهای و چک لیستهای واحد و مستند سازی آنها و اقدام جهت بازنگری آن ها .



23. همکاری در تدوین و اجرای سیستم پیشنهادها و نظام تشویق و تنبیه در زمینه اجرای دستورالعمل های بهداشت حرفه ای از طریق مدیریت / ریاست و یا سایر سرپرستان
24. برنامه ریزی برای اجرا و تعیین اقدامات ، اهداف و برنامه های اصلاحی و پیشگیرانه به منظور کنترل و کاهش بیماریها و حوادث شایع ناشی از کار در بیمارستانها (اختلالات عضلانی اسکلتی، استرس شغلی، نوبت کاری و...
25. برنامه ریزی برای اجرای و نظارت بر برنامه های بهداشت حرفه ای شامل ارگونومی، روشنایی، صدا، ایمنی ، شیمیایی، و سایر برنامه های مرتبط با بهداشت حرفه ای که از طریق وزارت بهداشت و یا دانشگاه ابلاغ می شود.
26. همکاری برای اجرای برنامه بررسی و تطبیق مشاغل سخت و زیان آور براساس برنامه های مدیریت بیمارستان.
27. انجام سایر امور محوله که توسط مافوق ارجاع می شود.

مسئول تدارکات:

1. هماهنگی و اقدام برای خرید و تدارک انواع کالا و خدمات و تعمیرات طبق ضوابط جاری بیمارستان و پس از تایید مقامات مسئول
2. بررسی و کنترل درخواست های خرید کالا و خدمات و تعمیرات و تعیین اولویت آنها با هماهنگی مدیران مسئول و با توجه به نظر مسئولین ذیربط
3. هماهنگی و اقدام برای تامین تنخواه گردان ماموران خرید در قبال اخذ مدارک مربوط به هزینه های انجام شده از تنخواه قبلی در اختیار آنان
4. هماهنگی با انبار داران جهت خرید مایحتاج ضمن توجه به درجه اولویت نیازها و منابع در اختیار از جهات سهولت و یا سختی تدارک و از نظر میزان موجودی کالا
5. هماهنگی با حسابداری به منظور تامین منابع مالی و وجه مورد نیاز در قبال ارائه تدارک مربوط به هزینه های انجام شده به اعتبار مجوزهای مقامات بیمارستان
6. هماهنگی برای برنامه ریزی خرید بیمارستان با توجه به درجه اولویت نیازها و منابع تامین مایحتاج از نظر سهولت و یا سختی تدارک و وضع بازار
7. هماهنگی و اقدام برای تقسیم کار و تعیین وظایف و ابلاغ برنامه روزانه خرید ماموران خرید
8. واگذاری منابع مورد نیاز به عنوان تنخواه خرید در اختیار ماموران خرید بر حسب برنامه خرید آنان
9. هدایت و کنترل و اعمال نظارت های لازم بر نحوه انجام وظیفه ماموران خرید از جهات تدارک سریع مایحتاج بر حسب درجه اولویت نیازها و سهولت تامین مایحتاج
10. راهنمایی ماموران خرید از جهت رعایت ضوابط خرید نظیر انجام استعلام بها در مواردی از اقلام خرید و به طور کلی نظارت بر کم و کیف خرید که در نهایت رعایت صرفه و صلاح بیمارستان از نظر اینکه خرید کالاها و تدارکات خدمات و تعمیرات با کیفیت مطلوب و مورد تایید مسئولین ذیربط بوده و به قیمت نازل میسر می گردد
11. هماهنگی و اقدام برای تهیه و جمع آوری و تکمیل مدارک مربوط به کل خریده ها و راهنمایی ماموران خرید در تهیه مدارک لازم برای هر مورد خرید و نهایتاً نظارت و کنترل برای ارائه مدارک خرید به حسابداری
12. هماهنگی و نظارت جهت تحویل اقلام خریداری شده به انبارها و دریافت رسید انبار
13. هماهنگی با تاسیسات و سایر قسمت ها به منظور تامین خدمات مورد نیاز آنها با رعایت ضوابط کلی بیمارستان
14. هماهنگی و اقدام برای خرید کالا نظیر مواد غذایی و تجهیزات پزشکی و تاسیسات که به صورت سهمیه ماهانه و یا سه ماهه و یا سالانه توزیع می گردد با هماهنگی قبلی منابع توزیع
15. هماهنگی و اقدام برای خرید کالاهایی که اضافه بر سهم تخصیصی می بایست از بازار آزاد برای مصرف یک ماه تهیه شود ضمن رعایت کلیه ضوابط مربوط به خرید و پس از اخذ دستور مقام مجاز و با هماهنگی مسئولین ذیربط



16. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد .

آشپز:

- 1- دریافت سبزیجات از انبار و توجه به سالم بودن آنها
- 2- دریافت گوشت و مرغ از انبار و توجه به سلامت آنها
- 3- شستشوی سبزیجات به طریق بهداشتی و آماده سازی جهت پخت
- 4- آماده سازی مرغ و گوشت جهت مصارف مختلف
- 5- توجه به رژیم غذایی بیماران
- 6- جلوگیری از هدر رفتن مواد مصرفی
- 7- توجه به طعم و مزه غذاهای مختلف و سرو صحیح غذا
- 8- نظارت بر شستشوی و استریل میزکار و کاردها
- 9- نگهداری وسایل آشپزخانه و جلوگیری از صدمه دیدن آنها
- 10- توجه به تمیز بودن لباس کار

مهماندار:

- 1- تحویل گرفتن شیفت به همراه شمارش و تحویل ظروف و ثبت آمار در دفتر به طور روزانه
- 2- مراجعه روزانه به داخل اتاق بیماران و معرفی خود به عنوان مهماندار و یادآوری شماره داخلی آبدارخانه
- 3- سرو صبحانه و میان وعده های غذایی طبق نوع رژیم غذایی به بیمار و منوی غذایی روزانه مطابق آموزش های ارائه شده
- 4- سرو میان وعده صبح (9 الی 9/30) و میان وعده عصر (14 الی 14/30) به صورت سرویس کامل چای و سینی کوچک فنجان و نعلبکی + قوری آب جوش + چای تیک و قند بسته بندی
- 5- استفاده از دستکش نخی سفید رنگ هنگام سرو غذا و میان وعده و دستکش لاتکس هنگام جمع آوری ظروف ضروری می باشد
- 6- واشینگ روزانه و هفتگی آبدارخانه ها و یخچالهای بایستی طبق برنامه ارائه شده صورت پذیرد
- 7- استفاده از موبایل و فرستادن پیام کوتاه (به طور کلی در دست داشتن تلفن همراه) در حین ساعت کاری اکیدا ممنوع می باشد و حداکثر مکالمه تلفن ثابت آبدارخانه نیز دو دقیقه می باشد
- 8- بلا فاصله بعد از برداشتن غذا لاکر بیماران باید با یک دستمال مرطوب استریل تمیز گردد

خدمات:

- 1- ورود کلیه مواد غذایی اعم از لبنیات - سبزیجات - و مواد پروتئینی
- 2- تحویل به انبار تغذیه
- 3- خروج کلیه مواد غذایی از انبار تغذیه به آشپزخانه
- 4- شستشوی کلیه ظروف آشپزخانه
- 5- واشینگ روزانه داخل آشپزخانه و واشینگ و تمیز کردن کلیه دستگاه های داخل آشپزخانه
- 6- بردن و ارمهرای غذا موقع سرو نهار و شام
- 7- واشینگ و تمیز کردن و چیدمان مرتب سردخانه ها و انبار تغذیه به صورت روزانه
- 8- رستوران داری و پذیرایی از پرسنل بیمارستان (صبحانه ، نهار ، شام) و واشینگ رستوران



9- پرکردن کلیه آبسردکن های طبقات به صورت روزانه و در شیفت شب

مسئول خدمات و امور عمومی:

- 1- هماهنگی و نظارت برای انجام امور خدمات در سطح بیمارستان شامل امور نظیف و جابجایی و دفع زباله
- 2- هماهنگی و نظارت برای جابجایی تخت ها و تشک ها در اطاق های بخش ها و انتقال دارو از داروخانه و انبار به بخش ها
- 3- هماهنگی و نظارت برای انجام خدمات جانبی نظیر امور باغبانی و نقاشی و بنایی و جزاینها
- 4- ارائه گزارشات لازم از عملکرد و پیگیری جهت تأمین به موقع حاجات مورد نیاز کارکنان کاخداری جهت انجام وظایف مشاغل مورد تصدی

کاخدار:

1. نظافت کلیه قسمت های بخش و واحدهای مربوطه (از قبیل واشینگ درب ها - دیوارها - پنجره ها - کف اتاق ها - و قسمت های مختلف لابی و داخل قفسه ها و بالای آنها - سرویس های بهداشتی و حمام ها - نرده ها و راه پله ها - لابی طبقات - لوله های نصب شده برای چوب پرده ها)
2. نظافت داخل محل های نگهداری شیلنگ آتش نشانی و کپسول های آتش نشانی .
3. نظافت داخل و بیرون آسانسورها .
4. نظافت راه پله ها و نرده های نصب شده در راه پله ها .
5. تخلیه و جمع آوری کلیه پسماندها و تمیز نگه داشتن ظروف پسماند .
6. نظافت استیشن های پرستاری .
- 5- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد .
7. نظافت سینک ها و شستشوی داخل اتاق ها و بخش ها .

خیاط:

- 1- انجام امور خیاطی بیمارستان طبق دستور مافوق شامل برش انواع پارچه و دوخت انواع البسه مورد نیاز
- 2- اطو کشی لباس های دوخته شده
- 3- انجام سرویس و روغن کاری چرخ ها و رفع معایب جزئی
- 4- رعایت اصول ایمنی
- 5- بهداشت محیط کار
- 6- انجام اموری که در حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از جانب مسئول ارجاع گردد

مسئول فنی داروخانه:

- 1- حضور فعال در داروخانه در ساعت تعیین شده در قرارداد.
- 2- نظارت علمی بر عرضه و فروش داروها و همچنین کنترل کلیه نسخ و مهر و امضاء آنها.
- 3- ارائه دارو در مقابل نسخه پزشکان و همچنین ارائه داروهای اژاد OTC در صورت صلاحدید و تشخیص مسئول فنی .
- 4- درج دستور مصرف هر دارو در روی بسته بندی داروهای تجویز شده بر طبق دستور پزشک و توصیه های لازم بر حسب ضرورت.
- 5- مشاوره با پزشک معالج بیمار در مواردیکه ابهام و تردید در نسخه تجویزی ملاحظه گردد.
- 6- اعمال نظارت بر شرایط نگهداری داروها شکل ظاهری و کیفیت فیزیکی و تاریخ مصرف داروها .
- 7- ساخت داروهای جالینوسی طبق نسخه پزشک با توجه به امکانات و شرایط داروخانه طبق اصول داروسازی .
- 8- ارائه مشاوره علمی به بیماران در خصوص سوالات ابهامات و چگونگی بهتر مصرف نمودن داروها و تداخلات دارویی در صورت نیاز.



نسخه پیچ:

- 1- دریافت نسخه ها و آماده کردن داروهای مندرج در آن تحت نظر مسئول فنی داروخانه.
- 2- نوشتن دستور مصرف داروها طبق دستور پزشک مربوطه و تفهیم آن به مراجعه کننده.
- 3- هماهنگی و اقدام برای آماده کردن و تحویل داروهای مورد درخواست بخش ها.
- 4- قیمت گذاری و صدور قبض پرداخت وجه به صندوق.
- 5- مهر کردن دفترچه و نسخه های مربوطه و بایگانی نسخه های ذیربط.
- 6- تحویل گرفتن دارو و وسایل پزشکی از انبار و انتقال به داروخانه و چیدن در قفسه.
- 7- همکاری در صورت برداری از موجودی داروخانه و اعلام نیاز به اقلام دارویی با توجه به روند مصرف.
- 8- نگهداری حساب ورودی و خروجی اقلام دارویی و تنظیم کاردکس داروخانه.
- 9- همکاری در انجام امور کمک داروسازی در داروخانه.
- 10- همکاری در انبار گردانی ادواری و پایان دوره مالی.
- 11- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.

اپراتور کامپیوتر:

- 1- آماده کردن کامپیوتر برای شروع به کار با نرم افزارهای مورد لزوم سیستم.
- 2- وارد کردن اطلاعات ورودی و گرفتن خروجی ها بر حسب نیاز در مورد هر سیستم کاربردی.
- 3- مراقبت در پیشرفت کار بوسیله ماشین و تشخیص نارسایی های موجود در اجرای برنامه.
- 4- انجام اقدامات اصلاحی بر حسب نیاز و در حدود اطلاعات شخصی و اختیارات تعیین شده و دریافت کمک از مافوق.
- 5- تشخیص و تفسیر پیام های دستگاه از نرم افزار سیستم و یا برنامه های کاربردی و انجام اقدامات لازم.
- 6- تنظیم بار اجرایی کامپیوتر در بهترین حالت ممکن در یک فاصله زمانی معین بر اساس امکانات سیستم و کارهای در دست اجرا.
- 7- بکار انداختن دستگاه جانبی کامپیوتر نظیر چاپگر و فرم بندی و حروف چینی و انجام کارهای مورد نظر.
- 8- تهیه گزارش و آمار های مورد نیاز.
- 9- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از جانب مافوق ارجاع می گردد.

مسئول رادیولوژی:

1. برنامه ریزی و تهیه جریان امور کلینیک رادیولوژی و ارجاع امور بمراحل مربوطه به تناسب شرایط شغلی و تخصصی و تجربی و تواناییهای آنان
2. نظارت و اعمال کنترلهای موثر برای انجام سریع و صحیح امور و امکان ارزیابی عوامل برای ارتقاء شغلی و یا سازماندهی مناسب آنان در مشاغل فراخور کلینیک رادیولوژی
3. هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک لوازم تجهیزات و دستگاههای مورد نیاز و اعمال مراقبتهای موثر جهت استفاده صحیح از آنها
4. هماهنگی و اقدام برای تامین آموزشهای مورد نیاز سطوح مختلف مشاغل بصورت مستمر در واحد متبوع
5. انجام کلیه رادیوگرافیهای تخصصی با استفاده از تکنیکهای پیشرفته و کاربرد تجهیزات مدرن
6. بررسی شرایط حیاتی و سوابق بیماری افراد بمنظور امکان انجام رادیوگرافی های مختلف و تشخیص آمادگی برای انجام رادیولوژی و ترخیص از کلینیک در زمان مناسب
7. مشاوره با پزشک در انجام رادیوگرافیهای پیچیده و تخصصی برای اعلام نتایج رادیولوژی



8. مطالعه و بررسی جهت طراحی خدمات رادیوگرافی جدید و ارائه پیشنهاد عملی جهت اتخاذ تصمیم مقامات مسئول بمنظور گسترش دامنه فعالیت کلینیک

9. مطالعه و بررسی تکنیکهای پیچیده و پیشرفته رادیوگرافی و ارائه نتایج حاصله به مسئولین ذیربط

10. شرکت در سمینارهای علمی و برنامه های آموزشی و تحقیقاتی و مطالعه آخرین پیشرفتها در زمینه شغلی و تخصصی

11. مطالعه به منظور انتخاب روشهای مناسب برای کار با پرتو های پونساز

12. بررسی و کنترل مستمر قسمتهای مختلف دستگاههای رادیولوژی و رادیوتراپی و اعلام موارد نقص دستگاه و هماهنگی برای رفع اشکال آنها

13. بررسی آمار و گزارش اقدامات عوامل تحت نظر جهت ارائه به مقام مافوق

14. هماهنگی با سازمانها و مراکز ذیصلاح کنترل پرتوها تحت نظارت پزشک

15. نظارت بر پذیرش بیماران و تنظیم برنامه ارائه خدمات به آنان و تشکیل پرونده لازم برای فرد فرد بیماران

16. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از طرف مافوق ارجاع گردد.

کارشناس رادیولوژی:

1. هماهنگی و اقدام برای تهیه و تنظیم و ارائه روش ها و دستورالعملهای تخصصی و راهنمایی کاردانهای رادیولوژی

2. پیگیری و مکاتبه با سازمان انرژی اتمی در ارتباط با پیچهای کنترل میزان اشعه جذب شده توسط کارکنان رادیولوژی از طریق مسئولین بیمارستان

3. نظارت بر رعایت ضوابط ایمنی و بهداشت محیط مربوطه به اشعه برای خود و همکاران و بیماران و سایرین

4. انجام رادیوگرافی های نسبتاً تخصصی از اندام های مختلف بیماران

5. بررسی شرایط حیاتی بیمار قبل از انجام رادیوگرافی و استفاده از مواد حاجب

6. مشاوره با مسئولین ذیربط در مورد بیمارانی که احتمال حساسیت به مواد حاجب را دارا باشند و اتخاذ تمهیداتی برای رفع این اشکال با تایید

پزشک متخصص

7. مذاکره و مشاوره با پزشک و متخصصین رادیولوژی به منظور هماهنگی در اعلام نتایج رادیوگرافی های به عمل آمده

8. تهیه گزارش های تخصصی از نتایج رادیوگرافیها برای مسئولین مافوق

9. مراقبت از اوضاع حال بیمار جهت تشخیص شرایط و زمان مناسب ترخیص بیمار از بخش رادیولوژی

10. هماهنگی و نظارت مستمر و موثر برای ارزیابی کم و کیف نحوه انجام وظیفه شاغلین کاردان و ارائه راهنمایی های لازم به آن ها

11. بررسی و ارائه پیشنهادات لازم در طراحی های جدید رادیوگرافی های ساده و نسبتاً تخصصی

12. مشارکت و همکاری و اقدام در انجام رادیوگرافی های جهاز هاضمه توام با اسکوپ و عکس های اختصاصی از مجاری صفراوی کلانژو - گرافی از

راه لوله (T) پیلوگرافی، رتروگرافی، ونوگرافی، میلو گرافی و انواع توموگرافی، برونکوگرافی و سایر عکس های اختصاصی با معاضدت کارشناس مجرب

و تحت نظارت پزشک

13. شرکت در برنامه های آموزشی و تحقیقاتی و مطالعه آخرین پیشرفت ها در زمینه های شغلی و تخصصی

14. انجام سایر اموری که حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد

کاردان رادیولوژی:

1. گرفتن تاریخچه بیماری و شرایط حیاتی بیمار بصورت پرسش های حضوری و یا مطالعه پرونده بیمار در مورد بیماران بستری

2. هماهنگی و اقدام برای آماده نمودن بیمار برای انجام خدمات رادیولوژی

3. هماهنگی و اقدام برای انجام رادیوگرافی های لازم در بخش های (ICU) و (CCU) و اطاق عمل بوسیله دستگاه های پرتابل رادیوگرافی

4. مشاوره و مذاکره با کارشناس بمنظور هماهنگی و اعلام درج نتایج رادیوگرافی بوسیله دستگاه های پرتابل در فرم های مربوطه

5. هماهنگی و اقدام برای تامین و تدارک لوازم و وسایل مورد نیاز بخش رادیولوژی با موافقت و مشاوره و کارشناس رادیولوژی

6. هماهنگی و اقدام برای انجام کلیه رادیو گرافی های غیر تخصصی و همکاری و کمک در انجام رادیوگرافی های نسبتاً تخصصی با کارشناس

7. هماهنگی و اقدام برای استقرار مناسب بیمار بر روی تخت رادیولوژی به نحوی که امکان تهیه عکس لازم از مواضع مورد نظر بیمار مقدور باشد



8. انجام رادیوگرافی های تخصصی و حساس در مواقع لازم تحت نظارت مقتضی کارشناس
9. استفاده از شبکه های مناسب جهت حفاظت مناطق حساس بیمار در مقابل اشعه و قرار دادن کاست مناسب در دستگاه
10. بازدید فیلم های ظاهر شده و ارائه فیلم های سالم به منشی قسمت و دقت در تاریخ مصرف فیلم های رادیولوژی
10. رعایت کامل اصول و مقررات ایمنی در مقابل اشعه برای کلیه کارکنان رادیولوژی
11. کنترل کلیدهای دستگاه رادیوگرافی و هماهنگی برای تهیه داروهای مورد نیاز واحد رادیولوژی
12. تهیه و تنظیم آمار و گزارش اقدامات هفتگی و ماهانه
13. آموزش تئوری و عملی کارآموزان، کمک تکنسین ها و تکنسین های رادیولوژی و کمک در رفع مشکلات آنان و تنظیم برنامه کشیک کمک تکنیسینها و تکنیسینها
14. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد

کمک بهیار رادیولوژی:

1. کمک به بیماران تازه وارد و تعویض لباس و بستری کردن آنان
2. همکاری در آماده کردن تخت بیماران و ضدعفونی کردن وسایل اطاق و درست کردن برانکار و آماده نمودن صندلی چرخدار و جز این ها
3. حرکت دادن و غلطاندن بیمار در تخت (تحت نظارت مافوق) و انتقال بیمار از تخت به صندلی چرخدار و یا برانکار و بالعکس
4. آماده کردن بیمار برای مصرف غذا و در صورت لزوم دادن غذا به بیمار
5. برآوردن نیازهای بهداشتی بیمار نظیر دهانشویه، ماساژ، انواع حمام ها و شستن دست و صورت و تراشیدن موضع عمل، دادن لگن و لوله و غیره
6. انجام دستورات سرپایی پرستاران و بهیاران و مراجعه به قسمتهای مختلف بیمارستان به همین منظور
7. همراهی کردن بیماران تا اطاق عمل و سایر قسمت ها نظیر رادیولوژی و فیزیوتراپی و غیره
8. مراقبت در نظافت و بهداشتی نگاهداشتن اطاق ها و قسمت های مختلف بخش و تمیز کردن وسایل کار و هم چنین کمک در آماده کردن ست پانسمان و آماده کردن وسایل جهت استلیزاسیون و اتوکلاو
9. همکاری در گرفتن علائم حیاتی بیماران و مراقبت از بیمارانی که در تراکشن و یا چادر اکسیژن هستند و یا دارای لوله معده می باشند و توجه به تغییرات بیمار و گزارش به پرستار بخش
10. انجام دستورات بیماران در حد مقررات بیمارستان و کوشش برای جلب رضایت آنان
11. دریافت سفارشات بخش از داروخانه و انبار و چیدن آنها در محل های لازم
12. همکاری در حفظ اموال و اثاثه بخش و همچنین مراقبت از البسه و لوازم شخصی بیمار هنگام پذیرش و ترخیص
13. ارائه گزارش های لازم به مقام مافوق
14. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.

منشی تصویربرداری:

1. انجام وظایف منشیگری در سطح درمانگاه ها و یا بخش های غیر فعال مشتمل بر پذیرش بیمار و تعیین نوبت و صدور قبض و ثبت و ضبط اطلاعات مربوطه
2. استخراج آمار و اطلاعات ساده براساس مستندات و پرونده های و همکاری در تهیه آمار و گزارشات مورد لزوم
3. تایپ فارسی و بعضاً لاتین نامه ها و گزارشات اعم از نامه ها و گزارشات کلینیکی و یا اداری
4. هماهنگی و اقدام برای به جریان انداختن فرم های ساده بیمارستانی و یا اداری و ثبت و ضبط آنها
5. پاسخ به تلفن ها و برقرار کردن ارتباطات تلفنی قسمت متبوع و راهنمایی ارباب رجوع
6. تهیه فتوکپی و تکثیر فرم های و بهره برداری از دیگر ماشین های اداری
7. انجام امور اداری و دفتری قسمت های مالی و اداری بیمارستان



8. همکاری در امور جانبی واحد محل خدمت بر حسب مورد و تا حد آشنایی
9. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد

آماده ساز:

- 1- کنترل توالی کد واحد MRI و تست دستگاه DC شوک
- 2- کنترل ساکشن دیواری و اکسیژن سانترال قسمت ریکاوری
- 3- کنترل ساکشن و اکسیژن سانترال اتاق MRI
- 4- چک دستگاه پالس اکسی متر از جهت دارا بودن شارژ کافی
- 5- مراحل آماده سازی بیمار (تعویض لباس، نداشتن هیچ گونه فلز، نداشتن باتری قلب، نداشتن دندان مصنوعی و...)
- 6- ارائه اطلاعات کامل به بیمار در مورد نحوه انجام پروسیجر

مسئول فیزیوتراپی:

- 1- معاینه بیماران به منظور تشخیص شرایط و وضعیت بیماری آنان با هماهنگی و مشاورت پزشک متخصص و اتخاذ نوع درمان متناسب با شرایط بیماری.
- 2- هماهنگی برای فراهم نمودن وسایل و تجهیزات لازم متناسب با انواع درمانهای اتخاذ شده برای شروع درمان بیماران مختلف.
- 3- تقسیم کار و ایجاد هماهنگی و اعمال کنترل و نظارت لازم برای مراحل مختلف درمانهای لازم که توسط عوامل کارشناسی انجام می گیرد.
- 4- بکارگیری کلیه وسایل و تجهیزات فیزیکی و الکتریکی و یا مکانیکی از قبل طراحی شده و یا تستهای ورزشی و مهارتهای تخصصی و علمی به منظور نتوانی بیماران مختلف.
- 5- بررسی و کمک برای نتوانی بیمارانی که دچار فلج یکطرفه بدن شده اند و یا بیمارانی که توانائی استفاده از اندامهای فوقانی و یا تحتانی را از دست داده اند و یا بیماران فلج مغزی و نخاعی بوسیله تجویز و اعمال درمانهای الکتر تراپی، تعلیق درمانی، آب درمانی و آموزش استفاده از وسایل کمکی نظیر بریس و چوب زیر بغل و کاربرد عملی تستهای ورزشی (پی ان اف) به منظور بازتوانی اعضای معلول.
- 6- هماهنگی و اقدام برای ارائه آموزشهای لازم به همراهان و یا خود بیمار جهت انجام فعالیتهائی که بتوانند توانائیهای جسمی از دست رفته شان را بازیابند.
- 7- هماهنگی و اتخاذ تصمیم برای برنامه ریزی زمانی لازم برای انجام وارثه خدمات درمانی فیزیوتراپی و توانبخشی متناسب با وضعیت بیماران بطور مرتب و منظم و مستمر در محل کلینیک و کنترل روند بهبود وضع بیمار تا حصول نتیجه مطلوب و کاربرد روشهای درمانی مناسب عنداللزوم و امکان.
- 8- هماهنگی و اتخاذ تصمیم برای ارائه برنامه درمانی قابل آموزش و انتقال به بیماران و یا بستگان آنها به صورت جزوه و کتابچه و یا آموزش های پراتیکی و اعزام بیمار به منزل و اخذ گزارش روند بیماری و کنترل مراحل درمانی بنحو مقتضی و انتخاب روشهای درمانی متناسب با نوع معلولیتهای بیماران.
- 9- هماهنگی و اقدام برای ارائه خدمات درمانی فیزیوتراپی و توانبخشی برای بیماران بستری در بخشهای بیمارستان.
- 10- هماهنگی و برآورد و پیشنهاد برای تدارک و خرید لوازم و تجهیزات و دستگاههای مورد نیاز جهت کلینیک و تامین آموزشهای مورد نیاز کارکنان.
- 11- هماهنگی با پزشک مسئول به منظور انجام خدمات پارا کلینیکی مناسب جهت بیماران آسیب دیده و معلول جسمی قبل از هماهنگی با پزشک مسئول به منظور انجام خدمات پارا کلینیکی مناسب جهت بیماران آسیب دیده و معلول جسمی قبل از شروع درمانهای فیزیوتراپی و بعد از آن.
- 12- انجام تستهای عضلانی قبل از اعمال جراحی برای بیماران.
- 13- اتخاذ روشهای مناسب درمانهای فیزیوتراپی و توانبخشی با بکارگیری دستگاهها و روشها و آموزشها و تستها و مکانیسمهائی که به نحوی توانائیهای طبیعی مفاصل و اعصاب حسی و حرکتی بیماران را بر می گرداند.
- 14- سرپرستی کلیه فعالیتهای واحد متبوع در جهت تحقق مسئولیتهای سازمانی برای ارائه خدمات بهینه در زمینه فیزیوتراپی و توانبخشی.
- 15- هماهنگی و نظارت برای انجام امور تنظیم کلیه وسایل و تجهیزات و اطلاقها و تختهها بطور مستمر.
- 16- هماهنگی برای تهیه گزارش وضعیت بیماران و مراحل مختلف درمانهای گوناگون به منظور کنترل روند بیماری جهت ارائه به پزشک.
- 17- هماهنگی و اقدام برای طراحی و تهیه آتل مناسب درمان فیزیوتراپی و بریس و سایر وسایل کمکی درمانهای توانبخشی.



18- هماهنگی برای تهیه آمارهای مختلف جهت ارئه به مقام مافوق.

19- انجام سایر اموری که در حدود وظایف ومسئولیت‌های تعیین شده از طرف مافوق ارجاع گردد.

کارشناس فیزیوتراپی:

- 1- هماهنگی با کارشناس مسئول فیزیوتراپی به منظور تعیین نوع درمان فیزیوتراپی روی انواع بیماران معرفی شده و یا بیماران بستری شده در بخشها
- 2- اقدام به فیزیوتراپی بیماران اعم از بستری و سرپایی با استفاده از تکنیک ها و دانش فیزیوتراپی و کاربرد دستگاهها و تجهیزات مربوطه
- 3- هماهنگی و اقدام برای فراهم نمودن وسایل و تجهیزات لازم به منظور شروع درمان لازم برای بیماران
- 4- بکارگیری کلیه وسایل فیزیکی و یا دستی اعم از وسایل از قبل طراحی شده و یا قسمتهای ورزشی و مهارتهای تخصصی و علمی به منظور برگرداندن تواناییهای طبیعی جسم و اعضا آسیب دیده بیماران مختلف
- 5- بررسی و کمک برای نوتوانی بیمارانی که دچار فلج یکطرفه بدن شده اند و یا بیمارانی که توانایی استفاده از اندام های فوقانی و یا تحتانی را از دست داده اند یا بیماران فلج مغزی و یا نخاعی بوسیله تجویز و اعمال درمانهای الکتروتراپی، تعلیق درمانی ... آب درمانی و آموزش استفاده از وسایل کمکی نظیر بریس و یا چوب زیر بغل و کاربرد عملی تستهای ورزشی (پی ان اف) به منظور نوتوانی و بازتوانی تواناییهای طبیعی جسم بیماران
- 6- هماهنگی و اقدام برای ارئه آموزش های لازم به همراهان و یا خود بیمار جهت انجام اقداماتی که می توانند از آن طریق تواناییهای جسمی از دست رفته شان را به دلیل هر حادثه ای بازیابند
- 7- هماهنگی و اقدام برای اتخاذ تمهیدات درمانی جهت درمان بیمارانی که دچار سوانح سوختگی شده اند تا توانایی های استفاده طبیعی از اعضای آسیب دیده خود را بازیابند
- 8- هماهنگی و اقدام برای درمان بیمارانی که دچار نارسایی های تنفسی و ریوی هستند با استفاده و توصیه روش های درمانی فیزیوتراپی تا بتوانند فعالیت‌های طبیعی خود را از سر گیرند
- 9- هماهنگی و اتخاذ تصمیم برای برنامه ریزی زمانی لازم برای انجام و ارائه خدمات درمانی فیزیوتراپی متناسب با وضعیت بیماران به طور مرتب و منظم و مستمر در محل کلینیک و یا در منزل و کنترل روند بهبود وضع بیمار تا حصول نتیجه مطلوب و کاربرد روش های درمانی مناسب و موثر عنداللزوم و امکان
- 10- هماهنگی و اتخاذ تصمیم برای تنظیم برنامه درمانی قابل آموزش و انتقال به بیماران و یا بستگان آنها بصورت جزوه و یا کتابچه و آموزشهای پراتیکی و اعزام بیمار به منزل و اخذ گزارش مرتب روند بیماری و کنترل مراحل درمانی به نحو مقتضی و انتخاب روش های درمانی متناسب و موثر
- 11- انجام تستهای عضلانی قبل از انجام اعمال جراحی و یا عنداللزوم بعد از آن با هماهنگی مسئولین صاحب
- 12- هماهنگی با کارشناس ارشد فیزیوتراپی به منظور تعیین نوع درمان فیزیوتراپی روی انواع بیماران
- 13- اقدام به فیزیوتراپی و توانبخشی بیماران با استفاده از تکنولوژی علوم مربوطه با هماهنگی کارشناس مجرب
- 14- به کارگیری وسایل فیزیکی و تستهای ورزشی و مهارتهای تخصصی به منظور نوتوانی اعضا آسیب دیده بیماران
- 15- کمک و مشارکت در درمان فیزیوتراپی و توانبخشی بیمارانی که مبتلا به فلج یکطرفه بدن و یا فلج مغزی و نخاعی شده و توانایی استفاده از اندام های فوقانی و تحتانی را از دست داده اند
- 16- هماهنگی و اقدام برای آموزش بیماران با استفاده از جزوه و کتاب و تهیه گزارش از نتایج ارزیابی روند بیماری جهت رسیدن به شیوه درمان موثر
- 17- کاربرد تکنیک های فیزیوتراپی و توانبخشی به منظور نوتوانی مفاصل و عضلات و اعصاب حسی و حرکتی بیماران با هماهنگی و مشاوره با کارشناس مجرب
- 18- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت‌های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد



کمک بهیار فیزیوتراپی:

- 1- کمک به بیمار برای راه رفتن و انجام ورزشهای مختلف طبق دستور مسئول مربوطه پس از انجام عملهای جراحی ویا قبل از آن حسب موارد لزوم ودستور.
- 2- همکاری و کمک در موارد گچ گیری انواع شکستگیها روی بیماران مختلف با نظارت مستقیم مسئولین ذیربط.
- 3- استعلام وتهیه صورت مایحتاج کلینیک وپیگیری موارد تا وصول وتحویل آن ها.
- 4- همکاری و کمک در انجام کششهای لازم روی اندامهای بیماران با نظارت مستقیم مسئولین ذیربط.
- 5- همکاری واقدام برای بستن وزنه های مختلف بمنظور ایجاد کششهای لازم روی اندامهای بیماران طبق دستور و تحت نظارت مستقیم مسئولین ذیربط.
- 6- همکاری واقدام برای بستن آتل در قسمتهای مختلف واندامهای بیماران زیر نظر مسئولین ذیربط.
- 7- همکاری واقدام برای ساختن وسایل مورد نیاز برای انجام تستهای ورزشی برای بیمارانی که بنحوی تواناییهای جسمی طبیعی خود را از دست داده اند طبق نظر مسئولین ذیربط.
- 8- همکاری و کمک در اموری که برای نوتوانی وبازتوانی بیمارانی که به دلائل شکستگیهای استخوانی ویا کشیدگیهای عضلانی ویا پارگیهای رباطی نیاز به کمک دارند با حضور ونظارت مستقیم وطبق دستور مسئولین ذیربط.
- 9- راهنمایی بیمارانی که نیاز به وسائل کمکی جهت راه رفتن دارند ضمن اندازه گیری برای تعیین سایر وسایل مورد نیاز و هماهنگی برای تهیه آن وراهنمایی کاربرد صحیح آن ها به بیماران طبق نظر مسئولین ذیربط.
- 10- انجام امور تنظیف وسرویس وکنترل مستمر آماده بکار بودن وسائل وتجهیزات مخصوص کلینیک ونیز محیط کارکنان کلینیک.
- 11- مراقبت از کلیه دستگاهها وتجهیزات فیزیوتراپی.
- 12- انجام سایر اموری که در حدود وظایف ومسئولیتهای تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.

منشی فیزیوتراپی:

- 1- رعایت شئونات اسلامی
- 2- رعایت سلسله مراتب و احترام به مافوق
- 3- ورود و خروج به موقع
- 4- رعایت و به کارگیری یونیفورم مناسب
- 5- انجام امور مربوط به پذیرش، بستری و ترخیص بیماران
- 6- تحویل لباس، اشیاء قیمتی و وسایل بیماران و نیز مدارک آنان به همراهان با گرفتن امضاء
- 7- تکمیل و آماده کردن پرونده بیماران و مرتب کردن آنها
- 8- مرتب کردن اوراق و اسناد پرونده بیماران
- 9- مرتب کردن تابلوهای اعلانات بخش
- 10- آماده و مرتب کردن اوراق و دفاتر
- 11- گرفتن رضایت نامه از هرگونه اعمالی که نیاز به امضاء همراهان مربوطه دارد
- 12- پاسخگویی به موقع تلفن ها در ارتباط با پرسنل و همراهان و قسمت های زیربط با بخش و رساندن پیغام ها در اولین فرصت ممکن
- 13- پاسخگویی صحیح بدون دخالت در امور پزشکی و درمانی به مراجعین
- 14- در شروع شیفت، نظارت دقیق کلیه قسمت های بخش و دادن گزارش کتبی و شفاهی در اول شیفت به مسئول بخش ، کنترل و نظارت به بهداشت محیط محوله



- 15- در صورت خرابی و تعمیرات تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی، اطلاع رسانی سریع به قسمت های مرتبطه و پیگیری آن به طور مرتب تا برطرف شدن مشکل
- 16- پیگیری درخواستها و گزارش هرگونه عملکردی به مسئول بخش
- 17- کنترل وسایل مصرفی و انبار و لوازم تحریری و اوراقی و تهیه لیست درخواست وسایل و پیگیری و جایگزینی آن و اطلاع به مسئول بخش و نظر ایشان
- 18- پرهیز از هرگونه اطلاع رسانی و پخش آنها به سایر قسمت ها و افراد
- 19- انعطاف پذیری و انتقادپذیری
- 20- توانایی تشخیص انجام اولویت ها با متانت و صبوری و آرامش
- 21- توانایی داشتن ارتباط صحیح و با اخلاق و خوش روئی با کلیه افراد (اعم از پرسنل، کارمند، همراهان و مراجعین)
- 22- رعایت حریم پرسنل، همراهان و بیماران
- 23- تایپ برنامه ها و نامه ها
- 24- آشنایی با سیستم تایپ و کامپیوتر و نرم افزاری
- 25- کلیه اقلام و یا اوراقی که به بخش های منظوره ارسال می گردد در دفتر مراسلات ثبت گردد
- 26- در صورت قرض دادن وسیله ای به قسمت ها، پیگیری دریافت آن و مقایسه با رسید داده شده و گزارش به مافوق
- 27- تهیه شناسنامه پرسنل و حفظ و نگهداری آن
- 28- کنترل کلیدهای اتاق
- 29- کنترل لیست کمد های رختکن پرسنل و نگهداری کلید یدک
- 30- هماهنگی با مسئول بخش جهت خروج از بخش
- 31- همکاری جهت انجام وظیفه در سایر قسمت های بیمارستان
- 32- انجام کلیه امور مربوطه طبق دستور مافوق
- 33- تهیه امارهای مختلف درخواستی از جانب مدیریت در ارتباط با بخش های مختلف
- 34- ایجاد ارتباط با بخش های مختلف و پذیرش در ارتباط با لیست پذیرش بیمار

اپراتور تلفن:

- 1- پاسخگویی و ارتباط دادن تلفن های بیرونی به اشخاص و واحدهای داخلی و برقرار کردن ارتباطات تلفنی بیمارستان با خارج از بیمارستان و همچنین اخذ و ابلاغ پیام های تلفنی.
- 2- برقرار کردن ارتباطات راه دور بیمارستان و ارائه خدمات تلفنی طبق دستورالعمل های ابلاغی و نگهداری زمان مکالمه و ثبت مراتب و ارائه گزارش لازم.
- 3- انجام امور پیچ در سطح بیمارستان.
- 4- رعایت اولویت در برقراری ارتباطات تلفنی با توجه به دامنه سیستم مخابراتی بیمارستان.
- 5- فراهم کردن دفتر راهنمای تلفن و بروز نگهداشتن آن.
- 6- رفع اشکالات جزئی و انتقال و انعکاس موارد ایراد و اشکالات فنی و پیگیری های لازم تا برطرف شدن اشکالات.
- 7- رعایت نزاکت و ادب و خودداری از استراق سمع.
- 8- انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.



مسئول ایمنی و بهداشت:

1. اجرای برنامه مدیریت ریسک آزمایشگاه و بازنگری آن و ارائه گزارش به مسئول فنی هر 6 ماه یکبار
2. بازنگری دوره ای مستندات ایمنی و بهداشت
3. در دسترس قرار دادن دستورالعمل های ایمنی برای کارکنان
4. تکمیل چک لیست پوشش و وسایل حفاظت فردی
5. اطمینان از استفاده کارکنان از پوشش وسایل حفاظت فردی
6. تهیه لیست سوابق واکسیناسیون کارکنان در بدو خدمت و همچنین کارکنان غیرایمن
7. بررسی محتویات جعبه های کمک اولیه و تکمیل چک لیست مربوطه در هر ماه
8. پیگیری اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه در صورت برخورد با رویداد ها و حوادث مخاطره آمیز
9. تهیه صورت جلسه و آموزش مانورهای در برابر بلایا و بحران ها و فوریت ها
10. نظارت بر کارکنان خدمات و آموزش آنها در صورت لزوم و امور مربوط
11. در دسترس قرار دادن برگه های MSDS, PSDS همچنین آموزش کارکنان در این زمینه
12. نظارت بر تفکیک پسماند های مختلف در مبدأ تولید، تفکیک و جدا سازی
13. اطمینان از این که کلیه پسماند های عفونی، شیمیایی، پرتوزا و غیره به روش صحیح جمع آوری می شوند
14. نظارت بر رعایت ملاحظات ایمنی هنگام کار با تجهیزات طبق دستور العمل سازنده
15. نظارت بر آلودگی زدایی تجهیزات قبل از خارج شدن تجهیزات از کار اعم از سرویس، تعمیر و غیره
16. نظارت بر جابه جایی و امحاء ایمن و صحیح پسماند ها و مواد شیمیایی، رادیو اکتیو و بیولوژیک توسط افراد مجاز و در صورت مقتضی
17. نظارت بر نظافت محیط و تجهیزات آزمایشگاه و تکمیل چک لیست مربوطه

مسئول فیزیک بهداشت:

- 1- همکاری و ارائه گزارش های لازم به واحد قانونی جهت اجرای قانون حفاظت در برابر اشعه، مقررات، دستورالعمل ها و توصیه های مربوطه در حوزه فعالیت خود
- 2- تعیین منطقه کنترل شده (منطقه کنترل شده در ارتباط با هر منبع اشعه به منطقه ای اطلاق می گردد که در آن منطقه بایستی معیارهای حفاظتی و ایمنی ویژه جهت کنترل پرتوگیری و یا جلوگیری از پرتوگیری رعایت گردد.)
- 3- شرکت در جلسات کمیسیون ماده ۲۰ مرکز
- 4- معرفی کارکنان شاغل در منطقه کنترل شده به واحد قانونی پس از تایید در کمیسیون ماده ۲۰ قانون حفاظت در برابر اشعه جهت بررسی صلاحیت کار با پرتو آنان، و همچنین تعیین درصد حق اشعه پرتوکاران تایید شده توسط واحد قانونی بر اساس دستورالعمل تعیین گروه پرتوکاری
- 5- تشکیل پرونده و ثبت سوابق پزشکی و پرتوگیری افرادی که صلاحیت ایشان به عنوان پرتوکار توسط واحد قانونی تایید شده است و همچنین برنامه ریزی جهت انجام آزمایش ها و معاینات قبل از استخدام و به صورت دوره ای برای آنان و پیگیری اجرای توصیه های پزشک واحد قانونی در ارتباط با ادامه فعالیت آنان.
- 6- استعلام سوابق پزشکی و پرتوگیری پرتوکاران جدید الاستخدام از محل کار قبلی و ثبت در پرونده های مربوطه و اعلام آن به واحد قانونی.
- 7- پیش بینی و تهیه تجهیزات ایمنی حفاظت در برابر اشعه مورد نیاز.
- 8- نظارت بر استفاده صحیح از تجهیزات ایمنی و حفاظت در برابر اشعه توسط پرسنل و بیماران.
- 9- پیش بینی و تهیه دزیمتر های فردی و آشکارسازهای مناسب جهت اعمال وظایف قانونی و ثبت نتایج دزیمتری پرتوکاران مراکز تحت پوشش خویش بر حسب نام سایر افراد از فهرست پرتوکاران.



- 10- بازرسی و کنترل نظام یافته منابع پرتو و محیط کار در منطقه کنترل شده و نواحی اطراف آن با استفاده از روش ها و تجهیزات مناسب و جلوگیری از ادامه کار با منبع پرتو در صورت مشاهده هرگونه نقص احتمال پرتوگیری غیر ضروری را همراه داشته باشد.
- 11- ثبت گزارش ها و نتایج بازرسی و نظارت و اجرای توصیه های حفاظتی و ایمنی و ارائه آن به واحد قانونی در صورت لزوم.
- 12- تفسیر نتایج اندازه گیری ها و برنامه ریزی به منظور کاهش پرتوگیری به حداقل موجه شدنی (As Low As Reasonably Achievable)
- 13- تهیه دستورالعمل فوریتهای که در مواقع بروز سانحه باید به اجرا گردد و اخذ تاییدیه های مربوطه از واحد قانونی.
- 14- تهیه و نصب علائم هشدار دهنده و توصیه های ویژه حفاظت در برابر اشعه در محل های مناسب.
- 15- آموزش مستمر نکات حفاظت در برابر اشعه به پرتوکاران.
- 16- تهیه و تدوین دستورالعمل مربوط به جلوگیری از پرتوگیری خانم های شاغل باردار.
- 17- تهیه و تدوین دستورالعمل مربوط به جلوگیری از پرتوگیری ناخواسته خانم های باردار (بیماران)
- 18- جلوگیری از ورود افرادی که فاقد تجهیزات دزیمتری فردی هستند به منطقه کنترل شده (باستثنای بیماران در مراکز پزشکی که پرتوگیری آنها از نظر پزشک اجتناب ناپذیر تشخیص داده شده باشد).
- 19- پیگیری و اجرای کلیه دستورالعمل های حفاظت در برابر اشعه که توسط واحد قانونی ابلاغ می گردد.
- 20- ارائه گزارش به کمیسیون ماده ۲۰ در رابطه با برنامه حفاظت در برابر اشعه.
- 21- تهیه دستورالعمل استفاده از دستگاه های پرتو تشخیصی موجود در مرکز برای رویه های مختلف بر اساس اصول بهینه سازی.
- 22- اجرای آزمونهای کنترل کیفی دوره های دستگاه های پرتو تشخیصی موجود در مرکز و تایید عملکرد دستگاه ها.
- 23- نظارت بر انجام آزمون های پذیرش، کالیبراسیون، تعمیرات پیشگیرانه تعمیرات و مستند سازی اطلاعات وابسته.
- 24- برپاسازی و توسعه برنامه جامعه مدیریت کیفیت کلیه تجهیزات تصویربرداری برای تسهیل در تصویربرداری با کیفیت مطلوب با کمترین دوز به بیمار
- 25- تعیین دوز در رویه های پرتو تشخیصی و ثبت نگهداری و بررسی اطلاعات پرتو گیری بیماران.
- 26- نظارت بر رویه های پرتو تشخیصی انجام شده توسط تکنولوژیست ها در جهت تضمین بهینه سازی دوز بیمار.
- 27- ارائه مشاوره به پزشک مربوطه و سایر کسانیکه با وسایل تصویربرداری پزشکی در ارتباط با جنبه های رادیولوژیکی و رادیوبیولوژیکی آزمایش بیمار فعالیت می نمایند در رابطه با بهینه سازی دوز بیمار و بهبود کیفیت تصویر.
- 28- مانیتورینگ پرتوگیری بیمار، مقایسه این پرتوگیری ها با نتایج بررسی های منتشر شده برای آزمایش های مشابه و محاسبه دوز عضو برای آزمایش های تشخیصی

منشی بهبود کیفیت:

1. رعایت شئون اسلامی
2. رعایت سلسله مراتب و احترام به مافوق
3. ورود و خروج به موقع
4. رعایت و به کارگیری یونیفورم مناسب
5. بروزرسانی تمامی مستندات اعتباربخشی بطور سالیانه
6. جمع آوری تمامی شاخص های عملکردی از تمامی بخش ها و واحدها
7. تجزیه و تحلیل شاخص های عملکردی
8. تایپ خط مشی و روش های اجرایی/ دستورالعمل ها/فرآیندها/دستورالعمل های داخلی/بلاغیه ها و تمامی مستندات اعتباربخشی
9. تجزیه و تحلیل رضایتمندی بیماران
10. تجزیه و تحلیل رضایتمندی کارکنان
11. تجزیه و تحلیل رضایتمندی همراهان



12. تایپ تمامی صورتجلسات کمیته های بیمارستانی
13. پایش مصوبات کمیته های بیمارستانی
14. ارسال نامه های معاونت درمان دانشگاه ایران
15. تایپ تمامی اقدامات اصلاحی
16. تایپ صورتجلسات بازدیدهای میدانی و مدیریتی
17. تدوین نامه های مرتبط با بازدیدهای ایمنی
18. تدوین تحلیل ریشه ای خطاها
19. تدوین اکسل شاخص های مراقبت پرستاری
20. جمع آوری چک لیست های ارزیابی سرپرستاران و سوپروایزران
21. تجزیه و تحلیل چک لیست های ارزیابی
22. تایپ اقدامات اصلاحی جهت چک لیست های ارزیابی
23. بازنگری تمامی بوردهای موجود در بخش ها و واحدها
24. تدوین نامه جهت مصوبات کمیته
25. تنظیم تمامی فایل های اعتباربخشی موجود در درایو اعتباربخشی
26. تماس تلفنی با بیماران ترخیص شده جهت سنجش رضایتمندی بیماران
27. بایگانی تمامی نامه های مسئول فنی
28. تهیه پاورپوینت کلاس های آموزشی
29. بازنگری تمامی پمفلت های آموزشی
30. اقدامات مربوط به IPD
31. تهیه گزارش فصلی تیم حاکمیتی
32. جمع آوری و تجزیه و تحلیل فرم های بیماران NVD
33. تجزیه و تحلیل مصرف آنتی بیوتیک
34. جمع آوری و تجزیه و تحلیل فرم های فرهنگ ایمنی بیماران
35. پایش فرآیندها

