

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

بازنگری : اردیبهشت 1403



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	معرفی بیمارستان
	اعضای هیئت مدیره
	رسالت بیمارستان
	بخش های بیمارستان
	راهنمای طبقات
	ایمنی بیمار
	کنترل عفونت
	بهداشت محیط
	مدیریت بحران
	مقررات داخلی بیمارستان
	آئین نامه های انضباطی
	استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان موسسات پزشکی



معرفی بیمارستان

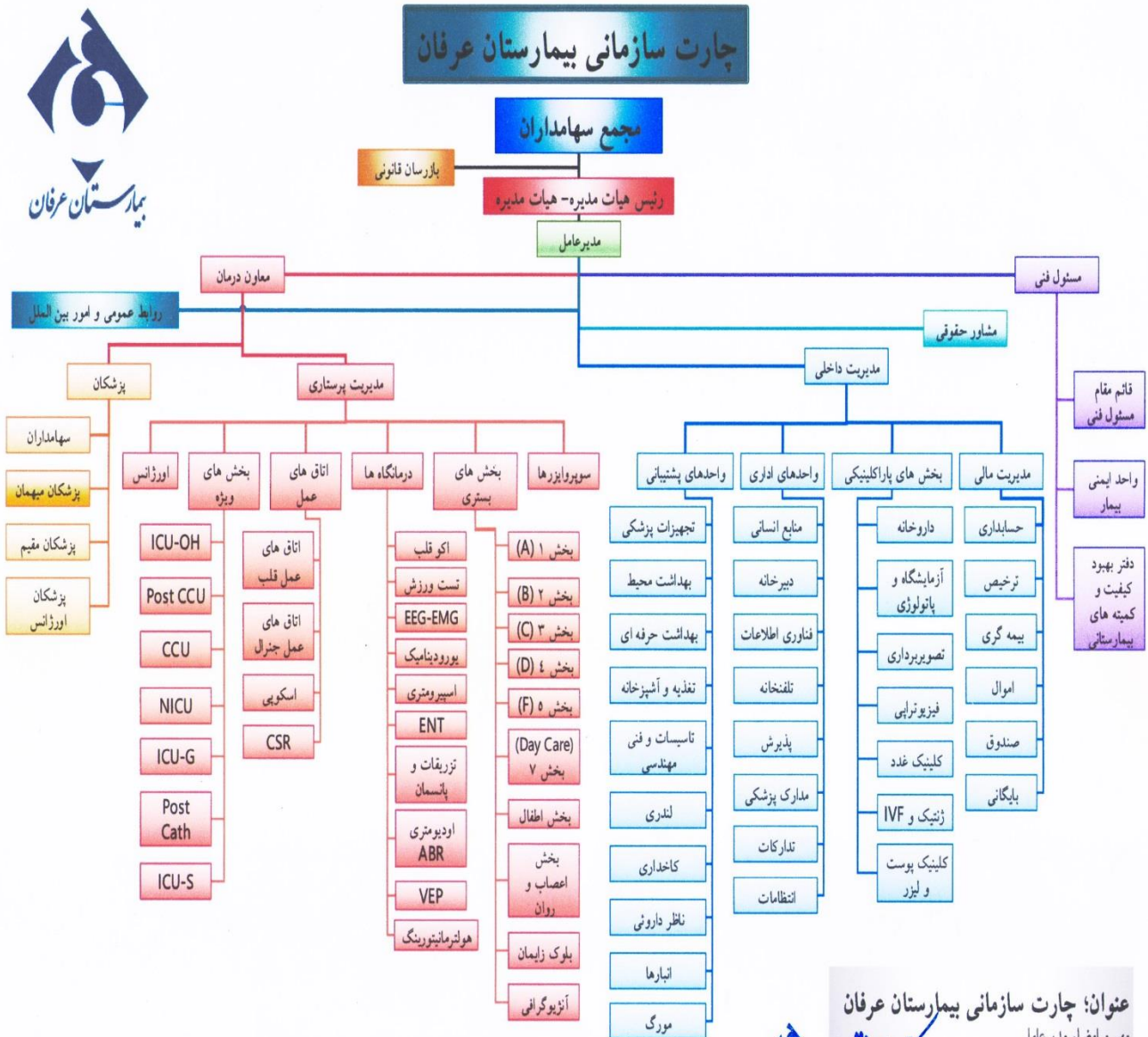
بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی عرفان در منطقه سعادت آباد در شمال غرب تهران واقع شده است. این بیمارستان در زمینی به مساحت 4480 مترمربع و با زیربنای بیست هزار متر مربع در 9 طبقه با 180 تخت مصوب بستری شامل بخش های جراحی، داخلی، مراقبت های ویژه و کلینیک های تخصصی احداث شده است این بیمارستان یکی از مجهزترین بیمارستان های کشور است که براساس آخرین استانداردهای بیمارستانی تأسیس شده است و به عنوان یک بیمارستان جنرال با سیزده 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.



چارت سازمانی بیمارستان عرفان



عنوان: چارت سازمانی بیمارستان عرفان
 مهر و امضاء مدیرعامل
دکتر علی قاجری
 مدیرعامل
 تاریخ آخرین بازنگری ۱۴۰۲/۰۶/۰۴



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 فرزیانی

عضو هیئت مدیره - مدیر گروه داخلی
مسئول فنی / ایمنی / مدیر نظارت و اعتبار بخشی
• آخرین مدرک تحصیلی:

فوق تخصص نفرولوژی - دانشیار گروه نفرولوژی دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی



جناب آقای دکتر محمدرضا فرهمند

عضو هیئت مدیره - معاونت درمان
• آخرین مدرک تحصیلی:
متخصص جراحی عمومی



سرکار خانم پری عبدالهیی

مدیریت پرستاری

مدرک تحصیلی: کارشناس پرستاری



جناب آقای دکتر علی نوری

معاونت اداری

مدرک تحصیلی: پزشک عمومی

"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 به‌عنوان 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:

به‌عنوان بهترین بیمارستان خصوصی ارائه‌دهنده 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 , POST-CCU , POST –CATH

بخش های پاراکلینیک عبارتند از:

آزمایشگاه و بانک خون، رادیولوژی، سونوگرافی، تصویربرداری، MRI، CT 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 و 1 اتاق ایزوله و یک اتاق vip می باشد.

4) بخش Cath Lab: دارای 1 اتاق جهت انجام آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و سایر پروسیجرها می باشد. این بخش دارای اتاق ریکاوری جهت بیماران پس از انجام آنژیوگرافی و 5 تخت جهت آماده سازی بیماران (در صورت نبودن تخت در بخش post cath) 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 12 تخت جهت ارائه خدمات به بیماران می باشد.



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 POST CCU: 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 فتوترپی می باشد. در مجاورت بخش یک اتاق استراحت مادر نیز وجود دارد و مادرانی که نوزادان آنها در Nursery یا NICU بستری می باشند 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 رشته‌های 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)
- ◀ آنکولوژی (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) اسکوپیی:

❖ 4 تخت اسکوپیی

❖ 8 تخت ریکآوری مانیتورینگ

در این بخش چهار اتاق عمل برای متخصصین اورولوژی، گوارش، ریه جهت انجام آندوسکوپیی، کولونوسکوپیی، آندوسونو، برونکوسکوپیی و پروسیجرهای اورولوژی 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، ایزوکینتیک، 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 13 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 شوپخانه
- ❖ 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.

"منشور حقوق بیمار در ایران"

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.



"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 خطاهاست.

2 روش جهت گزارش خطا وجود دارد:

- (1) گزارش از طریق سیستم پورتال
 - (2) گزارش به صورت دستی که به دفتر پرستاری ارائه می شود یا در صندوق ایمنی روبروی دستگاه کارت زنی انداخته می شود.
- گزارش خطا از طریق اتوماسیون در سیستم پورتال : روی کروم کلیک کرده و بر روی گزینه ثبت خطاهای درمانی کلیک نموده، فرم گزارش دهی خطا باز می شود که شامل مراحل زیر می باشد:
- مرحله اول: در این مرحله توضیحات و تذکرات مهم می باشد.
- مرحله دوم: در این مرحله اطلاعات گزارش دهنده می بایست تکمیل گردد.
- مرحله سوم: این قسمت مربوط به اطلاعات بیمار می باشد که می بایست شماره سریال و شماره پرونده درج گردد.
- مرحله چهارم: مربوط به اطلاعات خطای درمانی می باشد.
- مرحله پنجم: در این مرحله نوع خطای درمانی را براساس گروه های تعریف شده انتخاب می کنیم البته این بخش اختیاری می باشد و سپس اطلاعات وارد شده ثبت و ارسال می گردد.



افراد سازمان می بایست بصورت آزادانه و بدون توبیخ و تنبیه خطاهای خود را گزارش نمایند تا پس از بررسی و آنالیز خطا توسط کارشناس ایمنی مواردی که موجب بروز خطا شده شناسایی و جهت برطرف کردن آن ها و عدم تکرار مجدد اقدام اصلاحی پیشنهاد 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 نام و نام خانوادگی مادر، 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، جراحی بافت نرم، ضربه مغزی، ترس از سقوط مجدد و اضطراب و افسردگی می باشد.

احتمال سقوط بیماران با ابزار مورس 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 مورس ریسک بالای سقوط دارند. (عدد مورس 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 کمر بند 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. از 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 باکس 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 زرد رنگ 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 7RIGHT 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 فوریت های 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 .

گروه های مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل : نیروهای انتظامات بیمارستان ، پرسنل پذیرش ، پرسنل تریاژ ، پرسنل تحت نظر اورژانس ، 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 (ventilator- Associated Event) و عفونت های پنومونی غیر وابسته به ونتیلاتور (pneumonia) PNEU تقسیم می شوند.

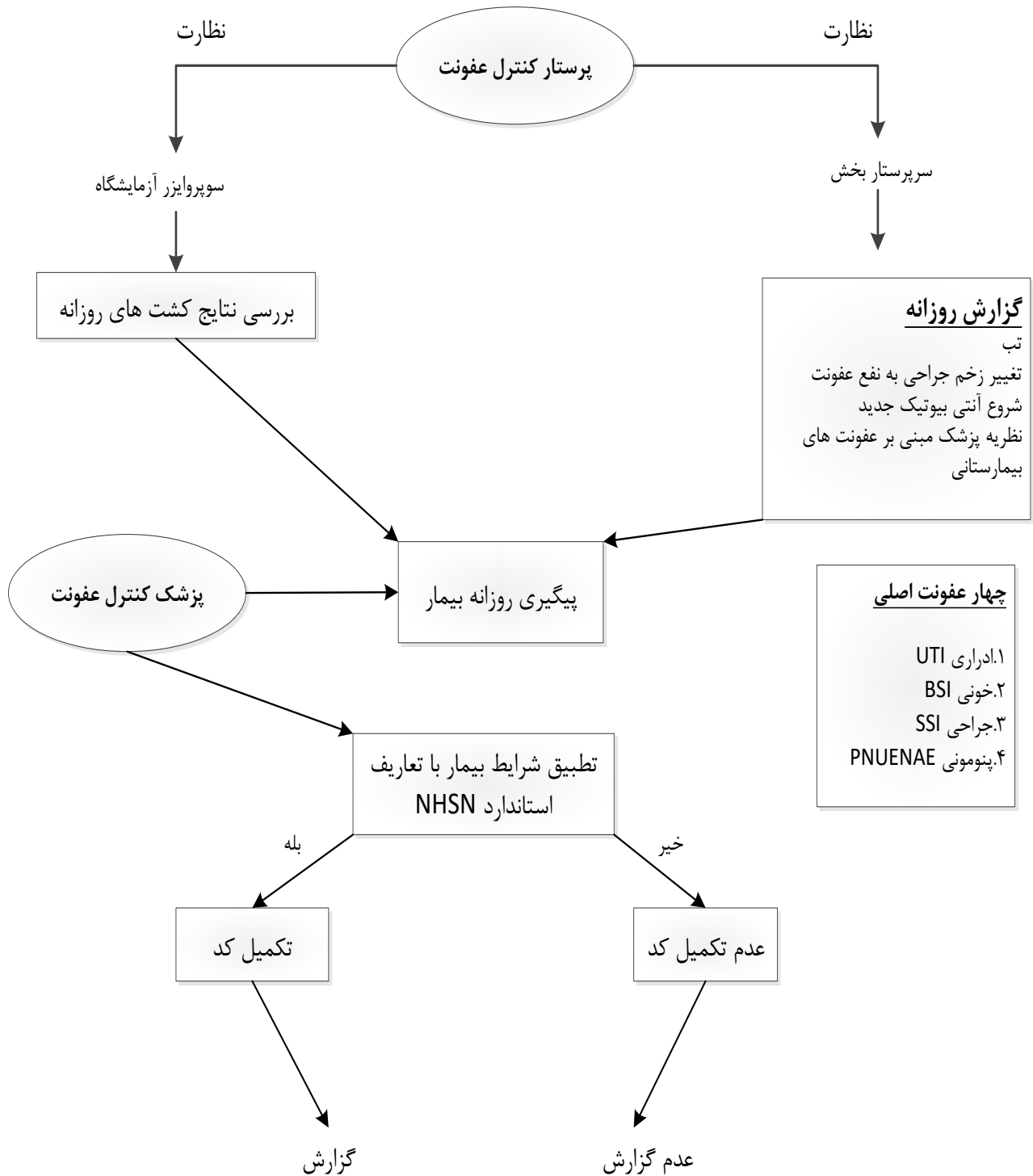
عفونت های دستگاه ادراری (urinary Tract Infection) UTI: این عفونت های شامل عفونت های دستگاه ادراری مرتبط با کاتتر و غیر مرتبط با کاتتر و عفونت باکترمیک بدون علامت ادراری هستند.

عفونت های جریان خون (Bloodstream Infection) BSI: 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 (Surgical Site Infection) SSI: 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)

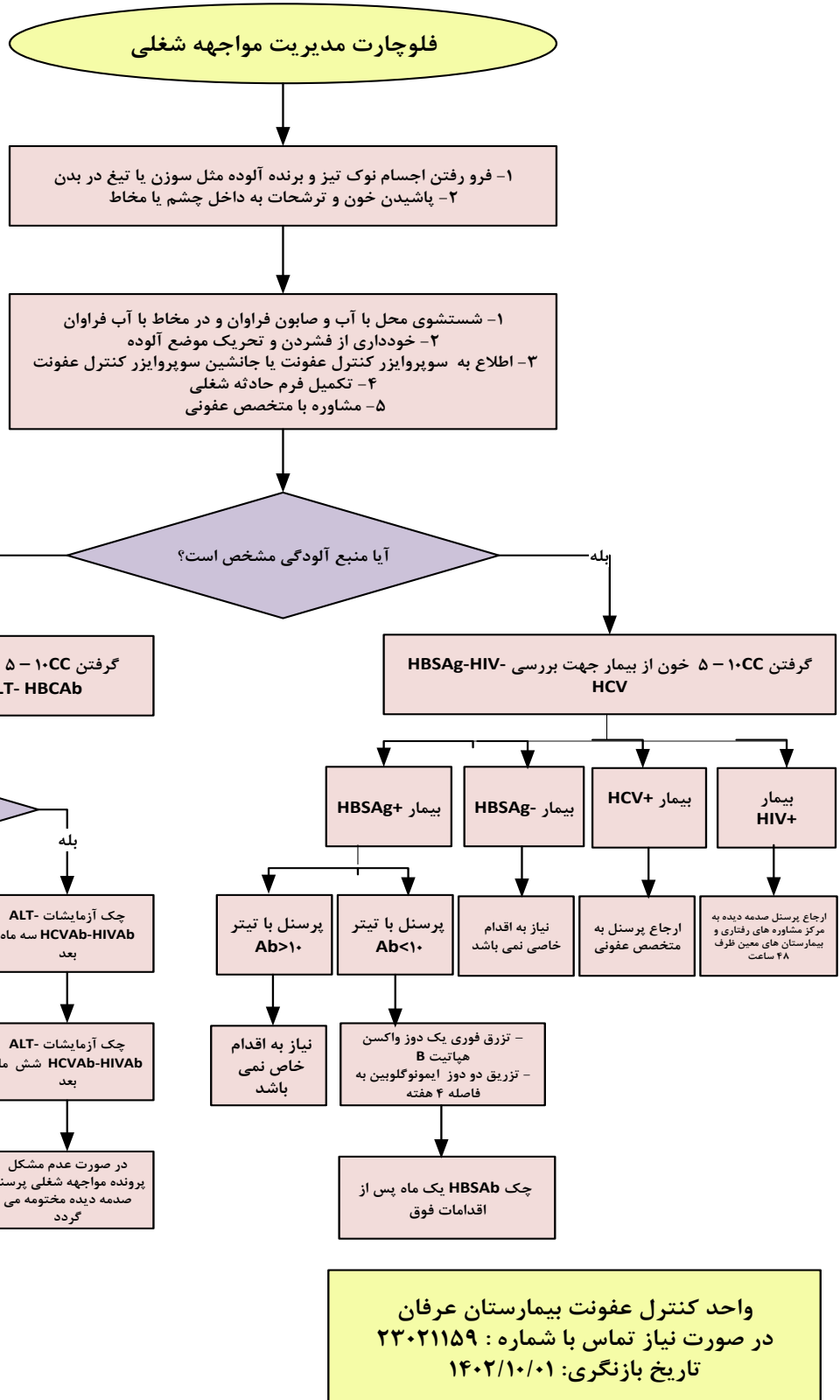
حساسیت و مقاومت بیماران به عوامل عفونی متفاوت است به عنوان مثال بیماران مبتلا به بیماری های زمینه ای نظیر : بیماران دیابتی ، بیمارانی که شیمی درمانی می شوند و یا کورتیکواستروئید دریافت می کنند ، افرادی که دچار سوءتغذیه و یا تحت درمان با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف ، افراد سالخورده ، بیماران بستری در ICUها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





دستور العمل 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
- 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 هیپاتیت 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 هیپاتیت 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 ونکومايسين 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- ضدعفونی 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) ناخن‌ها 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

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

- 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 .

How to handrub?

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

Duration of the entire procedure: 20-30 seconds

1a کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید

1b کف دست ها را به هم بمالید

2 انگشت ها را در هم تاپیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود

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 انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس

6 تمام سطح مح دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس

7 انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس

8 تمام سطح مح دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس

● پس از ۳۰ ثانیه مالش ، محلول خشک شده و دستان شما بهداشتی گردیده 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 .



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 نشستند 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

Airborne Precautions

بیش از ورود به اتاق اطلاعات زیر را مرور کنید STOP

احتیاطات هوایی

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

قبل از ورود به اتاق

<p>1 اصول بهداشت دست را رعایت کنید</p> 	<p>2 از ماسک P2 یا N95 استفاده کنید</p> 	<p>3 قسمت بالایی ماسک را بر روی بینی ثابت کنید</p> 
--	---	--

هنگام خروج از اتاق

<p>1 ماسک خود را دور بیندازید</p> 	<p>2 اصول بهداشت دست را رعایت کنید</p> 
---	--

در تمام اوقات درب را بسته نگه دارید



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 ماند 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 مننگوکوک، اوریون، سیاه سرفه و سرخجه

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

<p style="margin: 0;">اصول بهداشت دست را رعایت کنید</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f1c40f; padding: 5px; margin-right: 10px; border-radius: 5px;">1</div> </div>	<p style="margin: 0;">از ماسک جراحی استفاده کنید</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f1c40f; padding: 5px; margin-right: 10px; border-radius: 5px;">2</div> </div>
--	---

هنگام خروج از اتاق

<p style="margin: 0;">ماسک خود را دور بیندازید</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f1c40f; padding: 5px; margin-right: 10px; border-radius: 5px;">1</div> </div>	<p style="margin: 0;">اصول بهداشت دست را رعایت کنید</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f1c40f; padding: 5px; margin-right: 10px; border-radius: 5px;">2</div> </div>
---	--

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

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



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 میکروارگانیسم 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:

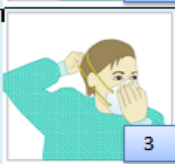


✓ بوسیله بند یا کش به پشت سر بسته شود.

✓ در صورت مرطوب شدن تعویض شود.

✓ هرگز به گردن آویزان نشود.

← ترتیب پوشیدن

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

1. شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)

2. پوشیدن گان

3. ماسک

4. محافظ صورت و عینک

5. دستکش

← ترتیب تعویض

1. درآوردن 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)

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

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.

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.

بنایران محورهای اصلی بهداشت محیط بیمارستان شامل اجزای زیری 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:

کلیه 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 ضدعفونی شده را در دفتر واشینگ ثبت کرده و به امضای مسئول بخش و یا سرشیفت خود می رسانند .

جهت ضدعفونی 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 ضدعفونی دستگاهها و قسمت های مختلف با استفاده از مواد ضدعفونی سطح متوسط انجام می شود .



در اتاق بیماران ، قسمت هایی که بیشتر در تماس با دست هستند می بایستی بیشتر ضدعفونی 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، ضدعفونی سرویس های بهداشتی به صورت روزانه الزامی است .

جهت جلوگیری از گردو 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 . 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 ضدعفونی کننده الزامی است ضمناً هنگام شستشو، کلیه شیر آلات و اتصالات نیز بایستی ضدعفونی 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 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 یک درصد تهیه و رقیق سازی می گردد

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

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 نظیف : 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 غیر بحرانی 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 غیر بحرانی 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 ، اسکویی 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 30- 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 .

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 نظیف 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 کشیف ، سرویس های بهداشتی ، داخل تی شوپخانه 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

<p style="text-align: center;"><u>آبی</u></p> 	<p style="text-align: center;"><u>کیسه مشکی</u></p> 	<p style="text-align: center;">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 ...</p>	<p style="text-align: center;">پسماند غیر عفونی</p>
---	---	---	---

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 ...



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

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 والبسه 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 ضد عفونی 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 .
- 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 ضد عفونی 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. به‌طور 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. به‌طور کلی، اتاق‌های فشار منفی از انتشار میکروب‌ها به سایر مناطق بیمارستان جلوگیری میکنند. 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 فیلترها هستند قادر به جذب ۹۹.۹۹٪ از ذرات معلق با اندازه بزرگتر از ۰.۳ میکرون می باشند. فیلترهای 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 مهارتهای اصولی در تهیه غذا و نقش پیشگیری کننده اش در بیماریهای 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 بیماریهای 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 باکتریهای 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 بیماریهای باکتریایی ناشی از غذا مؤثرند عبارتند از :

1-نگهداری غذا در دمای مناسب در حدود بالای 60 °C و یا زیر 5 °C

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 (دبفر است):

✚ 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

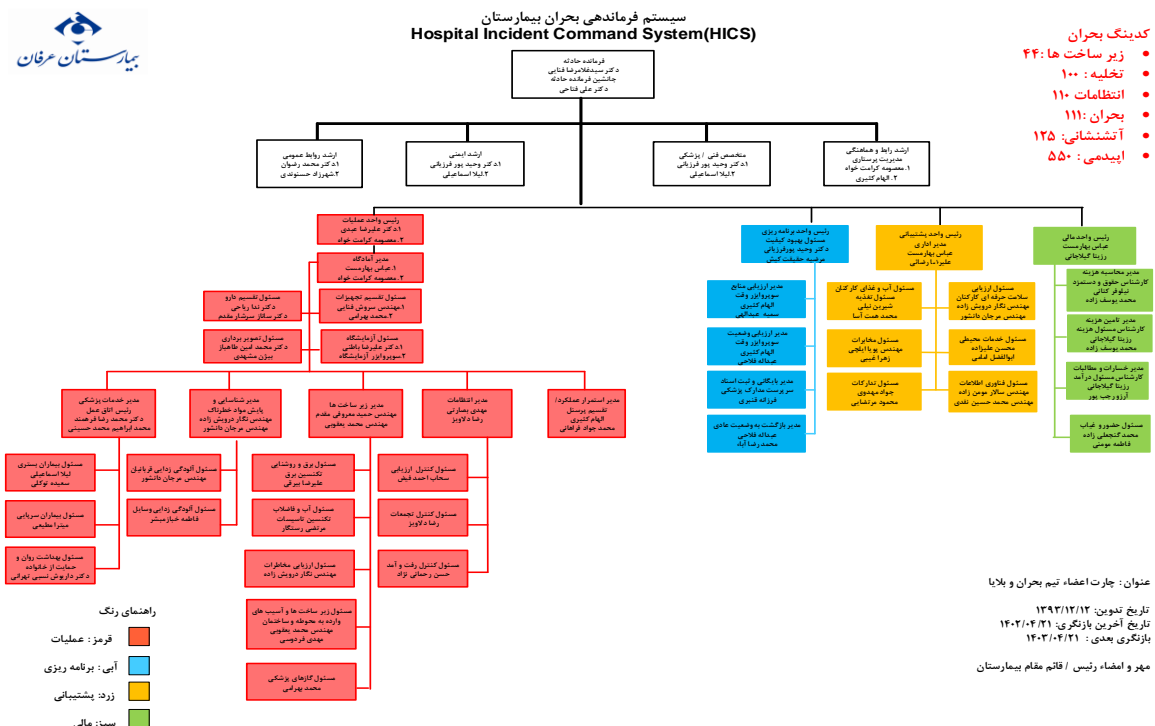


کدهای بحران بیمارستان

- 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
- 88: دومین کد احیاء بزرگسال
- 77: کد احیاء مادر باردار پرخطر
- 100: کد احیاء نوزاد

در صورت لزوم تماس با کدهای فوق با شماره 5 مرکز تلفن و در صورت عدم پاسخگویی شماره 1000 را شماره گیری نمایید.

چارت پاسخ به اضطرار (بحران):



تعیین کد رنگی زنجیره حوادث غیر مترقبه در چارت بحران :

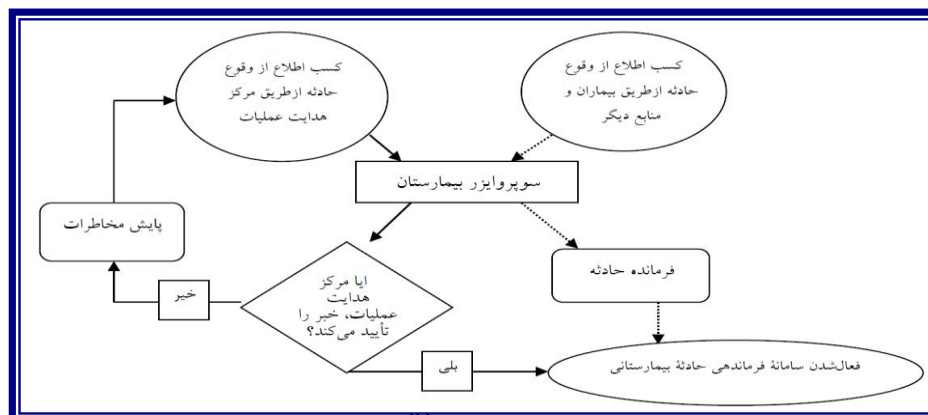
- **رنگ سیاه و سفید** گروه فرماندهی در چارت می باشد. این جایگاه علاوه بر فرماندهی عملیات ، تدوین اهداف ، مشخص نمودن استراتژی ها و اولویت ها جهت تصمیم گیری بهینه هنگام بحران ایجاد شده را بعهده دارد.
- **رنگ قرمز** مربوط به عملیات می باشد. این گروه اقدام لازم جهت ارائه خدمات درمانی ، مراقبتی ، تاسیساتی ، 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 می‌باشد که می‌بایست برنامه ریزی گردد. آنچه که در شروع برنامه پاسخ بیمارستانی در حوادث و بلایا مطرح می‌باشد خبر و هشدار معتبر و قابل استنادی است که به تأیید فرمانده حادثه بیمارستان و EOC دانشگاه رسیده باشد. پس از تأیید خبر، برنامه پاسخ فعال می‌گردد که از دو بخش تشکیل یافته است:

- سطوح فعالسازی

- سطوح اطلاع‌رسانی

سطوح هشدار که از سوی EOC دانشگاه به بیمارستان اطلاع‌رسانی می‌شود به 3 دسته تقسیم می‌گردد:

۱. اطلاع‌رسانی (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 می‌شود تا آمادگی نسبی جهت فعال‌سازی برنامه پاسخ را کسب نمایند؛ اما در این مرحله روند کار بیمارستان تغییر نمی‌کند.
۲. آماده‌باش (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 می‌شوند. 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 فعال‌سازی 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 می‌شود.

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

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 اطلاع‌رسانی فعالسازی برنامه:

۱. سطح اول اطلاع‌رسانی 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.

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 فوریتها و نیازهای احتمالی قرار دهد.

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:

▪ 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 آشناسازی و تخلیه در شرایط اضطرار ، قطع شبکه ، زلزله و... برگزار می گردد.



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 تیترا 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 تاءید 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



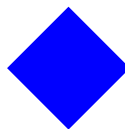
سمی

← 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:

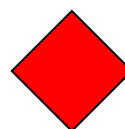


مخاطرات بهداشتی



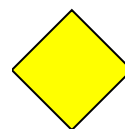
4	خطرناک	ممکن است در صورت مواجهه کوتاه مدت کشنده باشد. است.
3	هشدار دهنده	خورنده یا سمی است. از مواجهه پوستی و یا استنشاق آن پرهیز شود.
2	هشدار دهنده	ممکن است مضر باشد اگر استنشاق شده و یا جذب پوست شود.
1	احتیاط	ممکن است باعث حساسیت شود.
0		مخاطرات غیر عادی ندارد.

قابلیت اشتعال



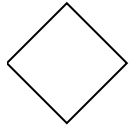
4	خطرناک	بسیار آتش گیر است
3	هشدار دهنده	در دمای 100 درجه فارنهایت (37.77 درجه سانتی گراد) آتش می گیرد.
2	احتیاط	در دمای 100-200 درجه فارنهایت (37.77-93.33 درجه سانتی گراد) آتش می گیرد.
1	احتیاط	آتش گیر است در صورتیکه گرم شود.
0	ثابت	نمی سوزد.

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.





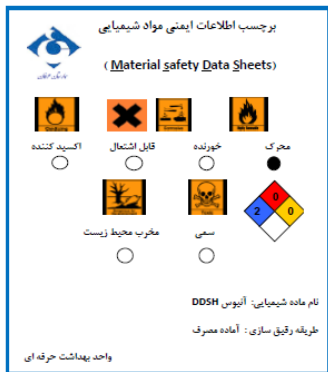
1	W	با آب واکنش می دهد.
0	OX	عامل اکسید

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

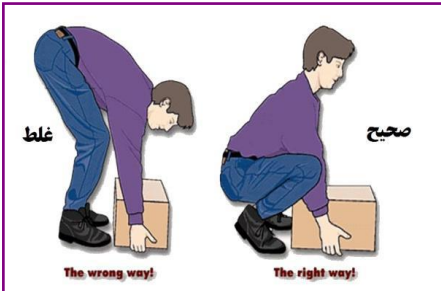
12. توقع افراد از خود یا دیگران برای انجام کارهایی بیش از حد توانائی

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

14. پوسچرهای 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 عفونی 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 ببوشید 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 فشاردهید - 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 ، شیمیایی ، 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 اترس 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 تهدیدهای 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 آتش نشانان صورت می پذیرد و در نوع دوم یعنی اطفاء حریق اتوماتیک، این عملیات به صورت خودکار و بدون حضور عوامل انسانی صورت می پذیرد.

تجهیزات آشنشانی در بیمارستان :

در بیمارستان 3 نوع ماده اطفاء حریق موجود است. این مواد شامل کپسول های اطفاء حریق پودر، CO₂ 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 CO₂ 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 قیفی 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:

بین 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:

- 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.
- در خصوص فایرباکس ها ، در طبقات هوزیرل موجود است که نیاز به باز نمودن قرقره تا انتها نیست. اما در طبقات پارکینگ که شلنگ 25 متری موجود است، حتما باید دقت نمود که ابتدا قرقره باید تا انتها باز شود، یکنفر سر شلنگ و دیگری شیر فلکه را باز می نماید. آب فقط جهت حریق اجسامی مورد استفاده قرار می گیرد که پس از سوختن خاکستر به جای می گذارند. آب جهت حریق تجهیزات الکتریکی استفاده نمی شود زیرا رسانای جریان برق بوده و موجب برق گرفتگی 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 پیچینگ (شماره 5) در سر تا سر بیمارستان اعلام می شود.

گروه آشنشان 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 آشنشان تعیین گردیده است. رابط آشنشانی آموزش های دوره ای مربوط به آشنشان داوطلب را گذرانده اند و گواهی مربوطه را از آشنشانی دریافت می نمایند. همچنین پرسنل حراست در سه شیفت آموزش 64 ساعت تئوری و عملی آشنشانی 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 **M**ode and **E**ffect **A**nalysis

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.

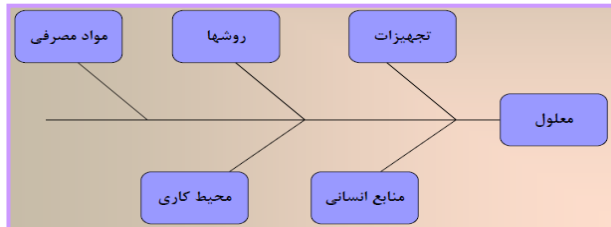
■ RCA

Root **C**ause **A**nalysis



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 روزهای 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

شرح خطا	شدت خطا
<p>بی نظمی و سهل انگاری در کار ، تعلل جزئی یا عمدی در انجام وظایف ، تأخیر بیش از یک ساعت حداکثر دوبار در ماه :</p> <p>بار اول : تذکر شفاهی ، کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر</p> <p>بار دوم : تذکر شفاهی با قید در پرونده – کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر</p> <p>بار سوم : اخطار کتبی با درج در پرونده – کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر</p> <p>بار چهارم : معرفی به کمیته انضباطی برای اخطار دوم – کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر</p>	خفیف
<p>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 کار بیش از 2 ساعت تا چهار بار در ماه :</p> <p>بار اول : تذکر شفاهی و اخذ تعهد برای درج در پرونده ، کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر یا خسارت وارده</p> <p>بار دوم : تذکر کتبی با درج در پرونده – کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر</p> <p>بار سوم : اخطار کتبی با درج در پرونده – کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر</p> <p>بار چهارم : توبیخ کتبی و معرفی به کمیته انضباطی و کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر</p> <p>بار پنجم : معرفی به کمیته انضباطی و اجرای تصمیمات کمیته انضباطی تا حد اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار</p>	متوسط
<p>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</p> <p>بار اول : اخطار کتبی با درج در پرونده ، کسر حقوق و مزایای تأخیر و کسر ایام به نسبت تأخیر</p> <p>بار دوم : اخطار کتبی دوم با درج در پرونده کسر حقوق و مزایا به میزان تأخیر با کسر ایام به نسبت تأخیر</p> <p>بار سوم : توبیخ کتبی و معرفی به کمیته انضباطی کسر حقوق و مزایا به میزان تأخیر</p> <p>بار چهارم : معرفی به کمیته انضباطی تا حد اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار</p>	نسبتاً مهم



"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 رخدادهای 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 وسازهایی 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 پوشی 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 حرفه‌ای، 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 کامل 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 میباشد.
- 6- ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخشها، شنل 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 اسکوپیهها در لباس 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 پیدامی کند.
- 3- لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در ردههای مختلف، متحدالشکل باشد.
- 4- در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه‌ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- 5- در بخش های ویژه، اتاق عمل، آژیوگرافی 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، دگمهها 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 پاشنه‌ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- 9- زیورآلت 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 الک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیطهای 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 راحتی از فاصله 2 متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح، محتوی و رنگ زمینهی 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.

