

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

بازنگری : تیرماه 1401



فهرست مطالب	
عنوان	صفحه
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 .

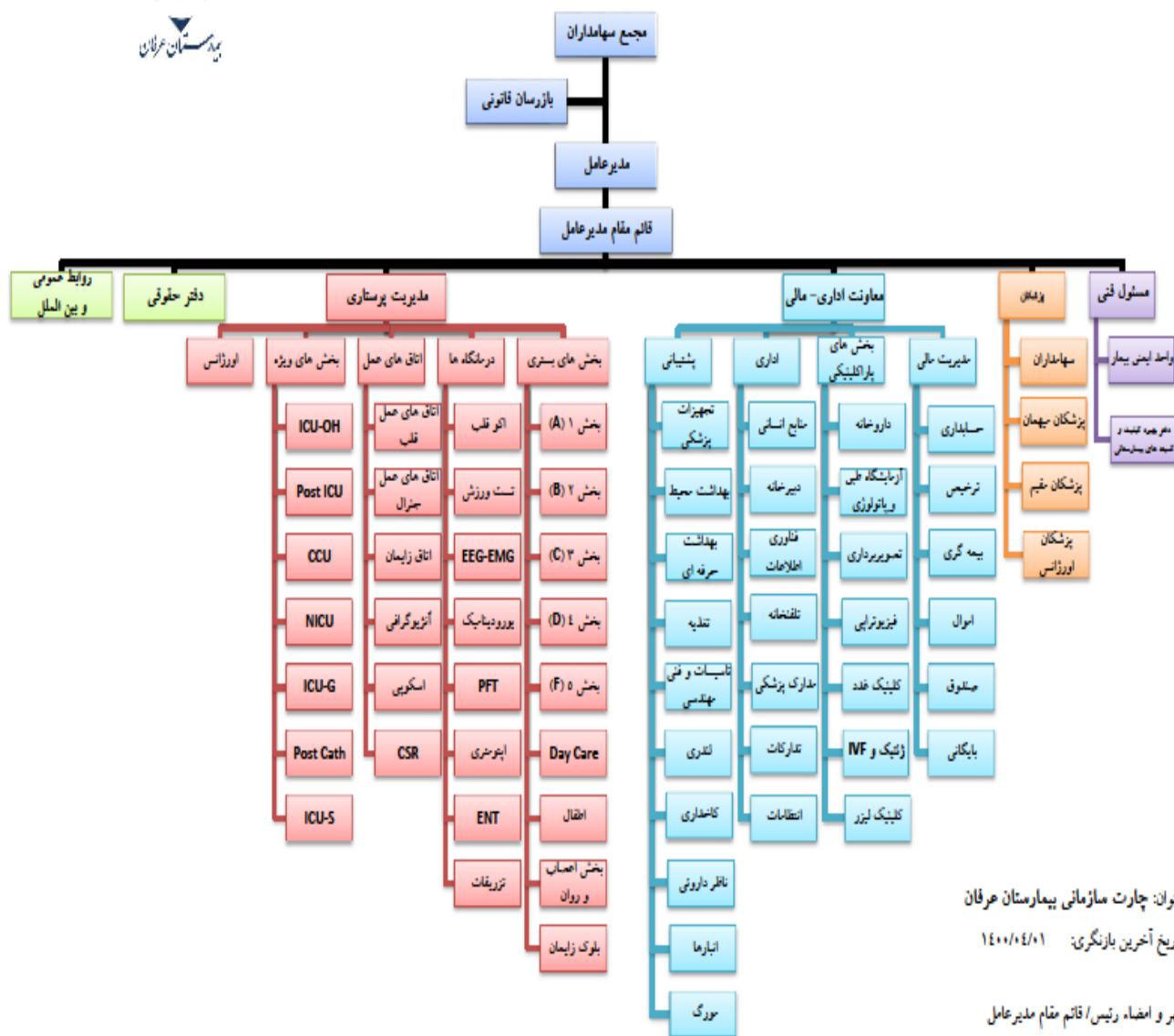
بیمارستان عرفان در ارائه خدمات پزشکی نوین در سطح ملی و بین المللی با رعایت استانداردهای بیمارستانی در جهت توسعه و ارتقاء کیفی خدمات پزشکی گام برمی دارد . بیمارستان عرفان دارای بخش های تخصصی و فوق تخصصی داخلی و گوارش شامل : واحد اسکوپ (آندوسکوپی ، کولونوسکوپی ، رکتوسیگموئیدوسکوپی ، ازوفاگوسکوپی، برونکوسکوپی)، 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



چارت سازمانی بیمارستان عرفان



عنوان: چارت سازمانی بیمارستان عرفان

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۰۴/۰۱

مهر و امضاء رئیس / قائم مقام مدیر عامل

اعضای هیئت مدیره:

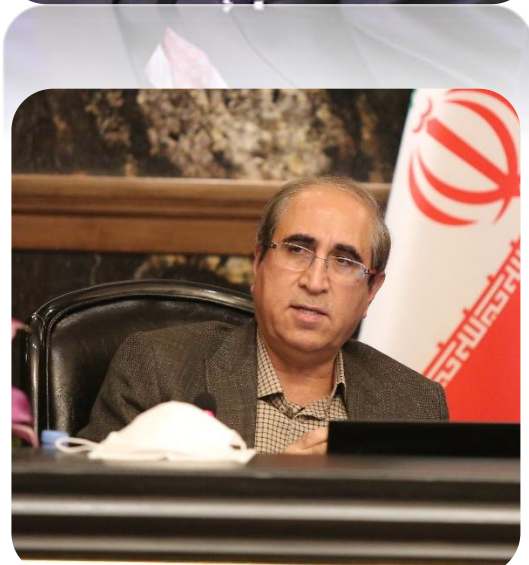


جناب آقای دکتر سید غلامرضا فنائی

عضو هیئت مدیره

مدیرعامل بیمارستان

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



جناب آقای دکتر علی فتاحی بافقی

معاون درمان بیمارستان

رئیس هیئت مدیره

قائم مقام مدیر عامل - معاون درمان

- 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 حسین بهزاد مقدم

نائب رئیس هیئت مدیره

- آخرین مدرک تحصیلی:
فلوشیپ نوزادان، بخش NICU
• تخصص کودکان و نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران،
ایران





جناب آقای دکتر وحید پور فرزانی

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 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



سرکار خانم معصومه کرامت خواه

مدیریت پرستاری

مدرک تحصیلی: کارشناس پرستاری



جناب آقای دکتر عباس بهار مست

معاونت اداری مالی

مدرک تحصیلی: دکترای مدیریت دولتی

کارشناس ارشد مدیریت پرستاری



کتابچه توجیهی بدو ورود پرسنل بیمارستان عرفان سعادت آباد
سوپروایزر ها، مسئولین واحدهای اداری، پشتیبانی و پاراکلینیک ها



مهری سلطانی
سوپروایزر و جانشین مترون



محمد محمد حسینی
سوپروایزر اتاق عمل



علیرضا رضایی
سوپروایزر و جانشین مسئول فنی



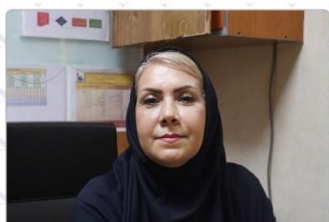
سعید توکلی
سوپروایزر و جانشین مسئول فنی



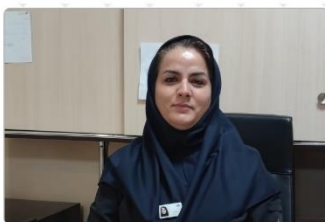
محمد جواد فراهانی
سوپروایزر و جانشین مسئول فنی



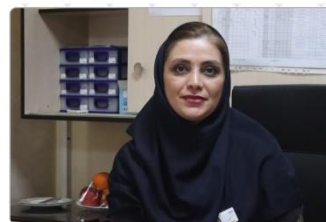
محمد رضا آبا
سوپروایزر و جانشین مترون



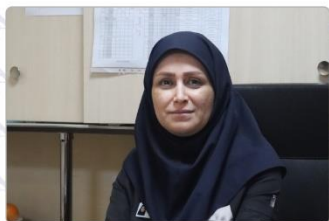
اعظم رستمی
سوپروایزر و جانشین مترون



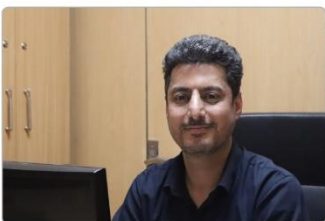
کبری هاشمی
سوپروایزر و جانشین مترون



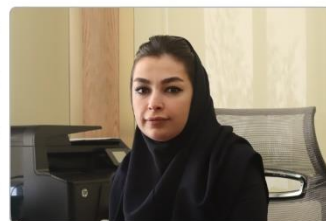
الهام کتیری
سوپروایزر کنترل عفونت



لیلا اسماعیلی
سوپروایزر بالینی و کارشناس ایمنی



عبدالله فلاحي
سوپروایزر آموزش



رزیتا گیلجانی
رئیس حسابداری



مرضیه حقیقت کیش
کارشناس نظارت و اعتبار بخشی



سروش فثانی
مسئول واحد تجهیزات پزشکی



مرجان دانشپور
مسئول واحد بهداشت محیط



کتابچه توجیهی بدو ورود پرسنل بیمارستان عرفان سعادت آباد
سوپروایزر ها، مسئولین واحدهای اداری، پشتیبانی و پاراکلینیک ها



مسئول واحد بهداشت حرفه ای

نگار درویش زاده



مسئول واحد کاداری

محسن علیزاده



مسئول واحد پذیرش

محمد یعقوبیان



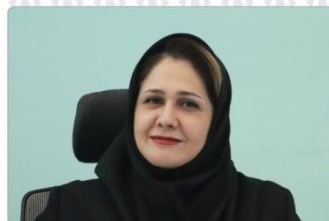
مسئول واحد منابع انسانی

محمد گنج علی زاده



مسئول واحد انتظامات

مرتضی سحاب



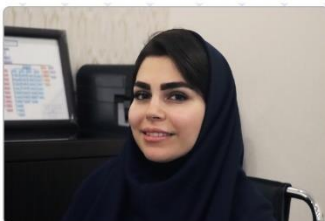
مسئول واحد روابط عمومی

شهرزاد حسوئندی



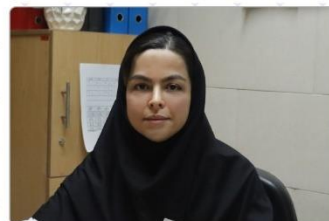
مسئول سایت و پرتال های مجازی

اشکان باقری



مسئول دفتر ریاست

نیلوفر عباسی



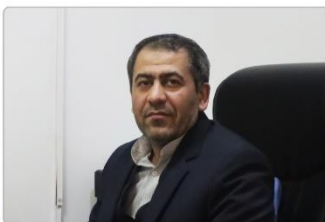
مسئول واحد تغذیه

پریسا ایران نژاد



مسئول آشپزخانه

محمد همت آسا



مسئول واحد انبار

بابک لطف اله زاده



مسئول واحد مدارک پزشکی

فرزانه قنبری



مسئول واحد مورگ

مهید توکلی



مسئول واحد تدارکات

جواد مهدوی



مسئول واحد فناوری اطلاعات

سالار مومن زاده



کتابچه توجیهی بدو ورود پرسنل بیمارستان عرفان سعادت آباد
سوپروایزر ها، مسئولین واحدهای اداری، پشتیبانی و پاراکلینیک ها



مسئول واحد لاتدری

مسعود بخشی



مسئول واحد تاسیسات و فنی

حمید معروفی مقدم



مسئول دبیرخانه

حسن دارابی



ریاست داروخانه

دکتر ندا ریاحی فرد



مدیریت داروخانه

دکتر عادلہ صغری



مسئول فنی داروخانه بستری

دکتر هومن شیرمرد



مسئول فنی داروخانه سربایی

دکتر نازیلا حسن زاده



مدیر واحد رادیولوژی

بیژن مشهدی



سوپروایزر واحد آزمایشگاه

محمدرضا زینالی



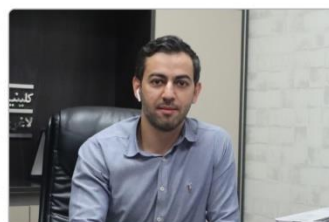
مسئول واحد فیزیوتراپی

جواد چهاردولی



ژنتیک و ناباروری

منیژه اسفهانلی



مدیر کلینیک پوست و زیبایی

علی سیستمانی



مسئول واحد کلینیک زخم

مهدی دهقان زاده

www.erfanhospital.ir



Public Relation
of Erfan Hospital



"موضوعات استراتژیک"

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

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

رسالت (Mission)

بیمارستان عرفان (واقع در غرب پایتخت)

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

دورنما (Vision)

ما بر آنیم که:

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



اعتقادات، باورها و ارزش های بیمارستان عرفان:

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

موقعیت استراتژیک بیمارستان عرفان :

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

اولویت بندی استراتژی ها :

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



"معرفی بخش های بیمارستان"

بخش های جراحی و بستری بیمارستان عرفان عبارتند از:

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

بخش های ویژه و مانیتورینگ بیمارستان عرفان عبارتند از:

NICU, ICU-OH , ICU-G, ICU-S , CCU , 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 تحت نظر، جهت بیماران 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 جهت ارائه خدمات درمانی مراقبتی به بیماران با مشکلات عفونی، داخلی، نورولوژی، گوارش، ریه و غدد می باشد.

2) بخش بستری F (بخش 5): بخش بستری F بیمارستان، بخش داخلی عمومی می باشد و در طبقه 3 بیمارستان واقع شده و به عنوان بخش 5 نیز تعریف شده است. این بخش دارای 23 تخت، شامل 8 اتاق 2 تخته، 2 اتاق 3 تخته و یک اتاق vip 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 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.



(6) بخش **Cath Lab**: دارای 1 اتاق جهت انجام آنژیوگرافی ، آنژیوپلاستی و سایر پروسیجر ها 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 .

(7) بخش **POST CATH**: بخش بیماری های قلبی عروقی می باشند که بیماران جهت آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و سایر پروسیجر های 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.

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

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

(10) 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 .

(11) بخش **DAY CARE**: در طبقه همکف و شامل 20 تخت می باشد که بیماران جراحی محدود و بیماران کموتراپی یک روزه در این بخش بستری می شوند.



(د) کلینیک عمومی:

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.



ه) اسکوپي:

❖ 4 تخت اسکوپي

❖ 8 تخت ریکاوری مانیتورینگ

در این بخش سه اتاق عمل برای متخصصین اورولوژی، گوارش، ریه جهت انجام آندوسکوپي، کولونوسکوپي، آندوسونو، برونکوسکوپي 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، ایزوکینتیک، اولتراسوند، الکتروتراپی، هیدرو ماساژ، تجهیزات بازتوانی قلبی 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 12 تخت مانیتور دار

❖ طبقه سوم شامل :



4 تخت جراحی

ریکاوری با 4 تخت مانیتور دار

- ❖ انبار دارو و تجهیزات مصرفی
- ❖ انبار نگهداری پک های جراحی
- ❖ اتاق استراحت پزشکان و اتاق استراحت پرسنل
- ❖ اتاق آمادگی قبل از عمل
- ❖ اتاق کار بیهوشی
- ❖ اتاق کار تمیز و کثیف
- ❖ اتاق نگهداری نمونه های پاتولوژی
- ❖ تی شویخانه
- ❖ اتاق شستشوی ابزار
- ❖ استیشن پرستاری
- ❖ حمام جهت استفاده پزشکان و پرسنل محترم

اتاق عمل ازجانب 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 آناتومیکال و 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 خطاها ست.

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 انداخته می شود.
- گزارش خطا از طریق اتوماسیون در سیستم پورتال : روی کروم کلیک کرده و بر روی گزینه 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 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 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 هم نامی 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)

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.

در نوزادان 2 دستبند برای دست و پای مخالف نوزاد ، یک دستبند پدر و یک دستبند مادر و یک دستبند روی پرونده مادر الصاق می شود. روی دستبند نام و نام خانوادگی مادر ، تاریخ تولد به ساعت ، روز ، ماه ، سال ، 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 ، جراحت بافت نرم ، ضربه مغزی ، ترس از سقوط مجدد و اضطراب و افسردگی می باشد .

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

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

اقدامات پیشگیرانه در سقوط بیماران:

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

(4) اجتناب از اتصالات نادرست



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

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

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

5) ارتباط صحیح حین تحویل بیمار

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

فرآیند SBAR: جهت انتقال بیمار از بخش به بخش دیگر برگه SBAR تکمیل می شود.

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 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 پر خطر : داروهای پر خطر 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 پر خطر در بخش ها موجود است.

روی باکس داروهای پرخطر لیبل قرمز و روی داروهای با هشدار بالا و الکترولیت های تغلیظ شده ضربدر قرمز و لیبل قرمز الصاق شده و در باکس های جداگانه قفل دار نگه داری می شود و کلید باکس تحویل سرپرستار و یا سرشیفت می باشد.

8) مدیریت داروهای LASA

داروهای LASA داروهایی هستند که از لحاظ شکل و آوا شبیه هم هستند . و به همین دلیل ممکن است موجب بروز خطای 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 . داروها در باکس جدا از داروهای دیگر نگهداری می شوند و لیبل یا لاک زرد روی دارو در داروخانه الصاق می شود.

نکته قابل توجه اینکه برای پیشگیری از خطاهای دارویی اقلام داروهای استوک بخش ها محدود شده است.

فرآیند دارو دادن بر اساس 8R می باشد که عبارتند از:

1. اطمینان از نام صحیح دارو
2. اطمینان از دوز صحیح دارو
3. اطمینان از نام صحیح بیمار
4. اطمینان از زمان صحیح
5. روش صحیح
6. ثبت صحیح دارو
7. تجویز صحیح دارو
8. اثربخشی دارو

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، بیمار و همراه وی 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 فرآیند 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 قرنیه (مثل چشم ها) ، چند ساختاری (انگشتان) و سطوح چندگانه مانند ستون های مهره.

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 معالج 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 بخش های بستری و بخش هایی مانند اتاق عمل، اسکوپ 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 به صورت محدود و یا منتشر در اثر عوامل بیماریزا و طی فرآیند درمان در بیمارستان ایجاد 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.

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.

دستورالعمل پیشگیری از مواجهه شغلی :



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

2- اجتناب از درپوش گذاری مجدد سر سوزن ها

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

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 و به سوپروایزر وقت گزارش می شود

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- ضد عفونی دست با محلول های با پایه الکلی

3- اسکراب دست قبل از پروسیجرهای تهاجمی



مراقبت از پوست دست در مراکز درمانی



از صابون مایع ملایم استفاده کنید



دستها را با آب سرد یا ولرم بشویید



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



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



بعد از الکل راب دستها را نشویید



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



قبل از استفاده از دستکش لاتکس دستها را کاملاً خشک نمایید



از دستکش های کم پودر یا بدون پودر استفاده نمایید



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

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



1) قبل از تماس با بیمار

2) قبل از انجام پروسیجرهای آسپتیک

3) بعد از تماس با ترشحات بیمار

4) بعد از تماس با بیمار

5) بعد از تماس با وسایل بیمار

نکته :

1) قبل از انجام شستشوی دست وسایل تزئینی خارج شود

2) ناخن ها کوتاه و فاقد لاک باشد.

1- شستشوی دست با آب و صابون

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



How to handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

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

 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



ابتدا دست ها با آب خیس شود



مایع صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود



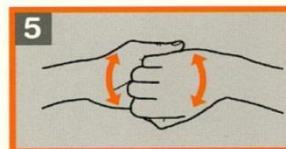
کف دست ها را به هم بمالید



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



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



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



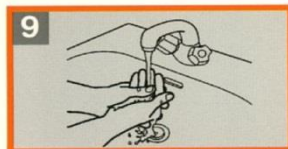
انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس



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



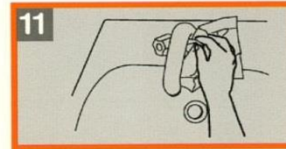
تمام سطح مع دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس



دست ها را با آب شستشو دهید



دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید



برای بستن شیر آب از همان حوله استفاده کنید. اینک دستان شما کاملا تمیز است.

- حداقل به مدت 40-60 ثانیه تمام سطوح دست و انگشتان را به هم بمالید.
- دست را آبکشی نمائید.
- 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



1b



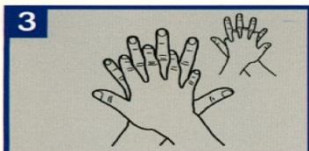
کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید

2



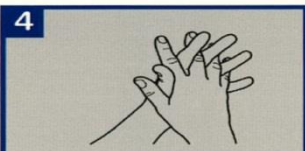
کف دست ها را به هم بمالید

3



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

4



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

5



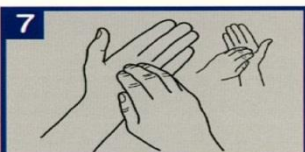
انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود

6



انگشت شست دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی 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 بیماریانی است که عوامل بیماری زا، از طریق هوا منتقل می شود. میکروارگانیسم هایی که از طریق هوا منتقل می شوند بسیار کوچک و سبک هستند و می توانند روی ذرات گرد و غبار هوا نشسته و مسافت طولانی را طی کنند و به افراد دیگر منتقل شوند. در این موارد بیمار در اتاق خصوصی با فشار منفی یا فیلتر هوا بستری می شوند. درب اتاق بسته می باشد . ورود افراد در اتاق محدود شده و تمام افرادی که وارد اتاق می شوند باید از ماسک N95 استفاده نمایند. این ماسک باید اختصاصی بوده و اندازه آن مناسب با صورت باشد. جابجایی بیمار محدود می شود و در صورت لزوم خروج از اتاق می بایست از ماسک استفاده نماید.



2- ایزوله قطرات:

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



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



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.

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

3 دستکش بپوشید

2 گان یا پیش بند بپوشید

1 اصول بهداشت دست را رعایت کنید

هنگام خروج از اتاق

4 اصول بهداشت دست را رعایت کنید

3 گان یا پیش بند را دور بیندازید

2 اصول بهداشت دست را رعایت کنید

1 دستکش ها را دور بیندازید

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:

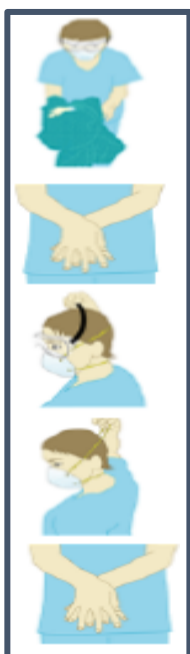


- ✓ بوسیله بند یا کش به پشت سر بسته شود.
- ✓ در صورت مرطوب شدن تعویض شود.
- ✓ هرگز به گردن آویزان نشود.

← ترتیب پوشیدن

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. درآوردن ماسک از پشت سر
5. شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)

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.

بنابراین 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 وضدعفونی 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 .

سینک ها و محل شستشوی دستها بایستی بصورت روزانه توسط پرسنل خدمات تمیز گردد .استفاده از مواد ضدعفونی کننده الزامی است ضمناًدر 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.

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

دستورالعمل تی ها:

سبز = اتاق

زرد = عفونی

قرمز = سرویس بهداشتی

آبی = راهرو



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

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

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

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

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

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

سطوح مختلف ضدعفونی :

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

نحوه پاکسازی و گندزدایی سطوح :

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

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

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

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

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

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

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

✚ سپس محل را با مواد گندزدای مناسب تی کشی نمایید (در صورتی که امکان تی کشی وجود نداشته باشد گندزدایی سطوح با دستمال

آغشته به مواد گندزدا) انجام شود .

✚ شست و شو یا ضدعفونی دست ها انجام گردد .

در هنگام آلودگی شدید بیشتر از 30 سی سی :

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

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

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

✚ روی دستمال ماده گندزدا ریخته و 10 دقیقه صبر کنید

✚ از بیرون به داخل تنظیف را جمع کنید



شست و شوی محل با آب و صابون مایع

گندزدایی مجدد محل

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

شست و شو و ضدعفونی کردن دست ها

نحوه استفاده از جرم گیر :

- 1- جهت استفاده از جرم گیر حتماً بایستی از ماسک و دستکش استفاده گردد.
- 2- جهت راحتی کار بهتر است درب ظرف جرم گیر را بوسیله کارتک سوراخ کرد تا به سهولت بتوان از آن استفاده کرد.
- 3- جرم گیر را در کف و محل جرم گرفته ریخته و به مدت دو دقیقه صبر می کنیم سپس با استفاده از اسکاچ محل مورد نظر را تمیز نموده و سپس با آب می شوئیم .
- 4- از جرم گیر در بخش ها فقط برای جرم گیری کف سرامیک ها مانند اتاق کار کشیف ، سرویس های بهداشتی ، داخل تی شویخانه ها و هر قسمتی که دارای سرامیک می باشد مورد استفاده قرار می گیرد .

اخطار

الف : به هیچ عنوان از جرم گیر و وایتکس هم زمان در یک محل استفاده نمی گردد به دلیل تولید گاز خطرناک و کشنده حتی برای زمان بسیار کوتاه
ب : به هیچ عنوان از جرم گیر برای نظافت هر گونه وسیله استیل و کف پوشها در کلیه قسمت های بیمارستان حتی به اندازه یک قطره استفاده نمی گردد .

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

کنترل حشرات:

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

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

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



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

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



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

		توجه : در صورتی که آمپول و یا ویال دارو ، تیز و برنده باشد می بایستی در سiftی باکس دفع گردد .	شیمیایی - دارویی
--	--	---	-------------------------

پسماندهای عفونی و خطرناک : به پسماندهایی اطلاق می گردد که می تواند حداقل یک بیماری عفونی را منتقل کند مانند پسماندهای اطلاق عمل ، بخش های زایمان ، اورژانس، اطلاق 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 سiftی 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 هنگام جمع آوری و حمل و نقل پسماندها رعایت نکات زیر الزامی است:

- درب کیسه ها بعد از $\frac{3}{4}$ 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 .

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 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.

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.

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.

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 میباید.



"مدیریت بحران"

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

انواع بحران :

بحران ها یا داخلی هستند و یا خارجی.

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

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

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

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



کد های بحران بیمارستان

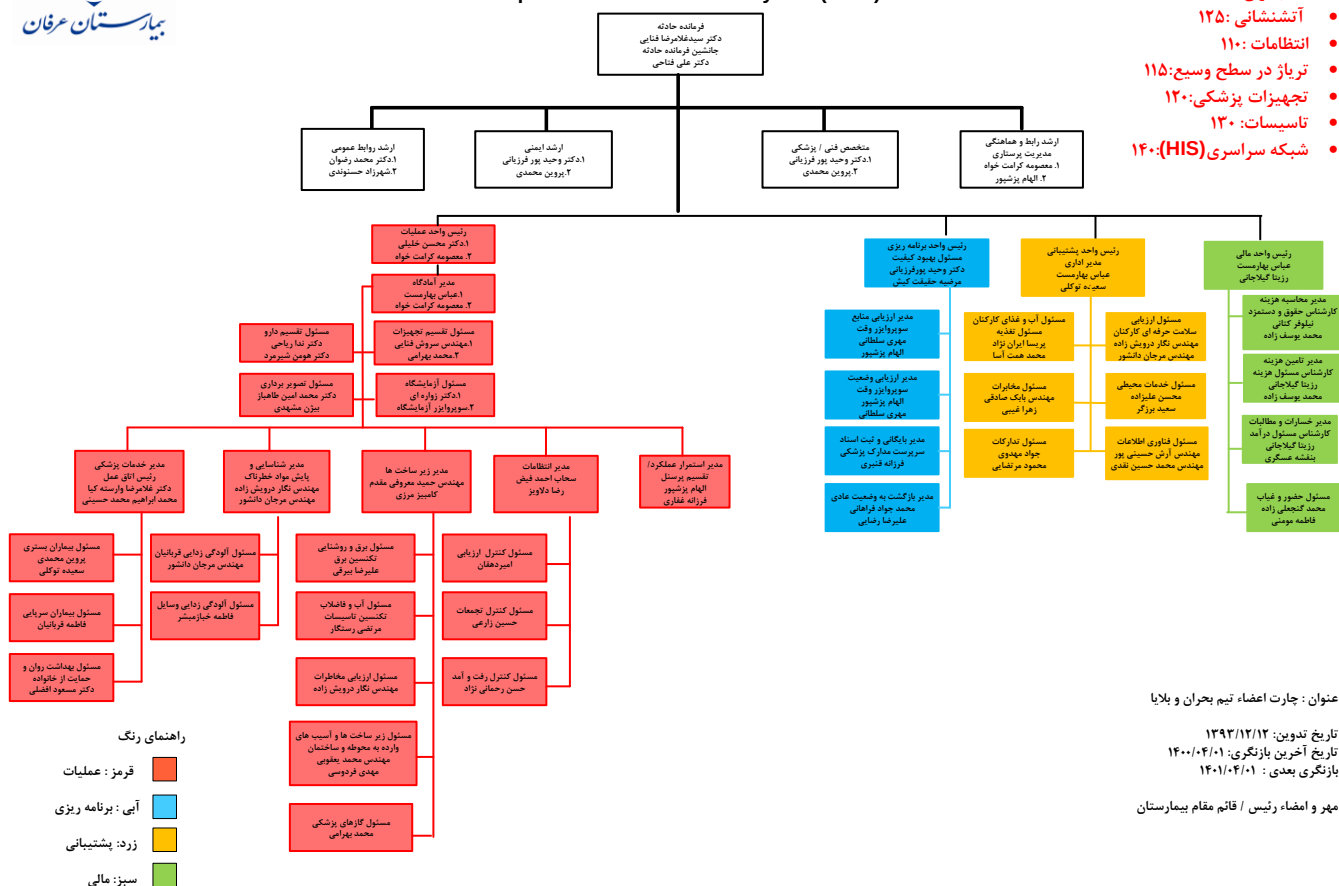
- 110: کد نگهداری
- 115 : کد تریاژ در سطح وسیع
- 120: کد تجهیزات پزشکی
- 125: کد آتش نشانی
- 130: کد تاسیسات
- 140: کد قطع HIS
- 550 : کووید
- 99: کد احیاء بزرگسال
- 88: دومین کد احیاء بزرگسال
- 77: کد احیاء مادر باردار پرخطر
- 100: کد احیاء نوزاد

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

چارت پاسخ به اضطرار (بحران):



سیستم فرماندهی بحران بیمارستان
Hospital Incident Command System(HICS)



تعیین کد رنگی زنجیره حوادث غیر مترقبه در چارت بحران:

- رنگ سیاه و سفید گروه فرماندهی در چارت می باشد. این جایگاه علاوه بر فرماندهی عملیات ، تدوین اهداف ، مشخص نمودن استراتژی ها و اولویت ها جهت تصمیم گیری بهینه هنگام بحران ایجاد شده را بعهده دارد.

- **رنگ قرمز** مربوط به عملیات می باشد. این گروه اقدام لازم جهت ارائه خدمات درمانی ، مراقبتی ، تاسیساتی ، کنترل تردد و امنیت را بعمل می آورند.

- **رنگ زرد** مربوط به پشتیبانی می باشد. این گروه در خصوص تامین آب و غذای پرسنل، ارزیابی سلامت حرفه ای آنها، تدارکات، برقراری ارتباطات داخلی و خارجی از طریق مخابرات، حضور و غیاب پرسنل و انجام خدمات محیطی، اقدامات لازم را بعمل می آورند.

- **رنگ آبی** مربوط به واحد برنامه ریزی می باشد که برنامه ریزی های لازم را در خصوص پیگیری وضعیت بیماران ، تخت ها، پرسنل ، تجهیزات پرسنل و چگونگی باطلگشت 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.

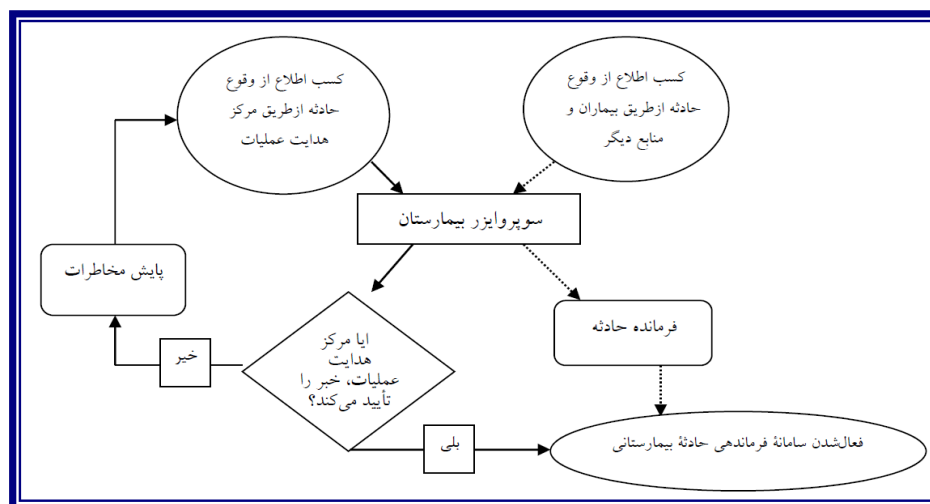


مرکز فرماندهی (EOC):

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 شاخص هایی حائز اهمیت جهت شروع پاسخ در مواقع اضطرار و بحران، نحوه فعالسازی و فرایند فراخوان کارکنان بر اساس سطح فعالسازی می باشد که می بایست برنامه ریزی گردد. آنچه که در شروع برنامه پاسخ بیمارستانی در حوادث و بلایا مطرح می باشد خبر و



هشدار معتبر و قابل استنادی است که به تأیید فرمانده حادثه بیمارستان و EOC دانشگاه رسیده باشد. پس از تأیید خبر، برنامه پاسخ فعال می گردد که از دو بخش تشکیل یافته است:

- سطوح فعالسازی
- سطوح اطلاع رسانی

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

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

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

۱. فعالسازی در سطح بخش اورژانس
 ۲. فعالسازی در سطح جزئی (افزودن منابع اضافی به بخش اورژانس از بخشهای دیگر)
 ۳. فعالسازی کامل زمانیکه تعداد قربانیان یا میزان آسیب ناشی از حادثه در حدی باشد که منابع و عملکرد بیمارستان را بهطور قابل توجهی متأثر نماید.
- سطوح اطلاع رسانی فعالسازی برنامه :
۱. سطح اول اطلاع رسانی مرکز تلفن: فهرست کامل و به روز شده ای از افرادی تهیه میشود که باید در زمان فعال شدن برنامه در هر سطحی، توسط مرکز تلفن، از داخل و خارج بیمارستان فراخوان شوند مرکز تلفن با دریافت فرمان فعال شدن برنامه از اتاق هدایت عملیات حادثه یا اتاق بیرون، موظف است با این افراد تماس بگیرد.
 ۲. سطح دوم اطلاع رسانی بخشها : هربخش بیمارستان بایستی فهرست مشابهی از کارکنان خود تهیه و به ترتیب اولویت افراد، تماس و نیز افراد جایگزین را تعیین نماید.



تخلیه بیمارستان در زمان حادثه

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

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

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

■ تخلیه افقی :

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

■ تخلیه عمودی :

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

■ تخلیه کامل :

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

مانور :

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

معاینات سلامت شغلی

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

• معاینات دوره ای:

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

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

برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی

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

✓ تشخیص یا شناسایی مخاطرات مرتبط با ماده شیمیایی



✓ نحوه استفاده ایمن ماده شیمیایی

✓ تشخیص علائم ناشی از مواجهه بیش از حد با ماده شیمیایی

✓ اقدام مناسب هنگام وقوع حادثه

➤ نشانه ها و علائم ایمنی



خورنده



قابل اشتعال



محرک



اکسیدان کننده



آسیب به محیط زیست



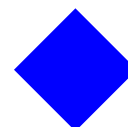
سمی

➤ نشانه انجمن ملی حفاظت حریق

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

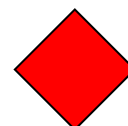


مخاطرات بهداشتی



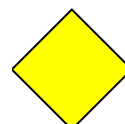
4	خطرناک	ممکن است در صورت مواجهه کوتاه مدت کشنده باشد. است.
3	هشدار دهنده	خورنده یا سمی است. از مواجهه پوستی و یا استنشاق آن پرهیز شود.
2	هشدار دهنده	ممکن است مضر باشد اگر استنشاق شده و یا جذب پوست شود.
1	احتیاط	ممکن است باعث حساسیت شود.
0		مخاطرات غیر عادی ندارد.

قابلیت اشتعال



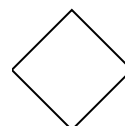
4	خطرناک	بسیار آتش گیر است
3	هشدار دهنده	در دمای 100 درجه فارنهایت (37.77 درجه سانتی گراد) آتش می گیرد.
2	احتیاط	در دمای 100-200 درجه فارنهایت (37.77-93.33 درجه سانتی گراد) آتش می گیرد.
1	احتیاط	آتش گیر است در صورتیکه گرم شود.
0	ثابت	نمی سوزد.

واکنش پذیری



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

خطرات خاص



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

برچسب مواد شیمیایی



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

موارد ذیل می باشد:



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

◀ حمل و جابجائی بیماران / بار :

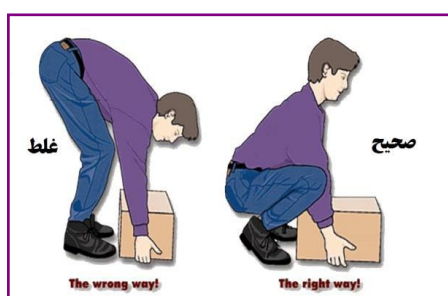
تعریف حمل دستی بیمار: در این بخش هرگونه جابجائی بیمار یا تغییر وضعیت وی (از خوابیده به نشسته و ...) و یا بلند کردن بیمار افتاده از روی زمین در زمره حمل دستی بیمار دسته بندی میشود.

- مخاطرات رایج در روش حمل دستی بیمار :

1. حمل تکراری (چندین بار در یک شیفت انجام شود).
2. حمل در وضعیت نامناسب (مثلا بمنظور دسترسی به بیمار برای کمک به بلند کردن وی از عرض تخت استفاده شود).
3. اعمال نیرو و فشار بیش از حد و غیر ضروری (مثلا هل دادن صندلی چرخدار در حین بالا و پائین رفتن از ramp و...)



4. بلند کردن بارهای سنگین (مثل بیمار بی تحرک) به تنهایی
5. حمل بیمار در وضعیت کشیدگی بیش از حد عضلات
6. سرپا نگهداشتن بیماری که در حال افتادن است
7. بلند کردن بیمار افتاده از روی زمین یا تخت
8. بیش از 20 بار حمل در هر شیفت
9. حمل به تنهایی و بدون کمک دیگران
10. بلند کردن بیمارانی که قادر به حفظ تعادل خود نیستند
11. حمل بیماران سنگین وزن
12. توقع افراد از خود یا دیگران برای انجام کارهایی بیش از حد توانائی
13. فاصله زیاد بین بیمار و پرستار در هنگام حمل و جابجائی
14. 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 بیماران در حالت نامتوازن قرار دارند هرگز آنها را جابجا نکنید.
2. بیمار را در نزدیکی بدن حمل کنید.
3. بیمار را به تنهائی جابجا نکنید بویژه بیماری که روی زمین افتاده . برای بلند کردن بیماران از روی زمین حتما از چند نفر کمک بگیرید یا از وسایل مکانیکی استفاده نمایید.
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. اشیاء را محکم و با اعمال فشار ، در چنگ نگیرید.
2. دسته جارو و تی نباید لیز و لغزنده باشد بلکه باید بخوبی در دست جای گرفته و حمایت شود.
3. هنگام زانو زدن زانو بند بپوشید یا قطعه ای پارچه ضخیم و نرم زیر زانوان خود قرار دهید.
4. حتی الامکان جاروهایی با دسته هایی که در تمام جهات و زوایا قابلیت چرخش دارند بکار برید
5. برای دسترسی به اشیای بالای سر از نردبان یا چهارپایه استفاده کنید
6. جارو زدن یا تی کشیدن را اگر به این روش انجام دهید کمتر خسته میشوید : به سمت سطح بزرگتر جارو فشار دهید – زباله های سطح زمین را از تمام سطوح به یک سمت هدایت و در یک نقطه انباشته کنید و در همانجا جمع آوری نمایید .
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 سطرها - خاک اندازه ها و سایر ابزارهای نظافت را به چرخ ترمز دار مجهز نمائید.

9. در حین انجام نظافت از پوششهای 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 تهدید های مرتبط با کار
- فشار زمانی (کوتاه بودن زمان برای به پایان رساندن مطلوب وظیفه)
- فقدان حمایت اجتماعی در کار (خصوصاً از سوی سوپروایزرها ، سرپرستارها و بالاترین مقام مدیریتی)





- تماس با بیماریهای عفونی
- فقدان خواب کافی
- سروکار داشتن با بیماران صعب العلاج
- اثرات بالقوه تاثیر بهداشتی استرس شغلی

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

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

چگونه می توان استرس را در محیط کار کنترل نمود ؟

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

- نقش و وظایف کارکنان بطور وضوح تعریف شود .
- بهبود روابط میان کارکنان. و مهیا نمودن فرصتی برای تعامل اجتماعی در میان کارکنان .
- آموزش در خصوص استراتژی های تسلط بر کار .



- مدیریت زمان .
- شناسایی استرس و علت یابی
- آموزش و توسعه مهارتها
- پاداش و ترفیع
- ایجاد تنوع غذایی
- پیشگیری به جای درمان استرس
- دریافت بازخورد از میزان موفقیت اقدامات انجام شده
- مرتب کردن میزکار و بیرون ریختن موارد زائد
- بهینه سازی محیط کار(رنگ شاداب-نور مناسب-استفاده از گل و گیاه).
- مدیریت زمان و اولویت بندی کارها(درجه بندی اهداف-برنامه ریزی کارها-تخصیص زمان).



آشنشانی :

آشنشانی یا اطفاء حریق مجموعه اقداماتی است که برای مقابله با آتش بوسیله خاموش کردن، کنترل و یا هدایت آتشیهای 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 میپذیرد.

تجهیزات آشنشانی در بیمارستان :

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

در تمامی طبقات تجهیزات اطفاء حریق دستی شامل جعبه های آشنشانی که دارای شلنگ 25 متری و یا هوزریل آب می باشند ، کپسول های پودری و کپسول های CO_2 و تجهیزات اطفاء حریق اتوماتیک (اسپرینکلر ها در پارکینگ ها و انبار مرکزی تعبیه گردیده) موجود می باشد. تجهیزات اطفاء حریق اتوماتیک که در صورت ایجاد حریق و حرارت حریق به مخزن جیوه ای یا الکلی که در سقف کارگزاری شده است می رسد و با ترکیدن مخزن شروع به اطفاء حریق می نمایند. تمامی بخشها مجهز به شستی اعلام حریق می باشد که با فشار شستی ، آلامر خطر به صدا در می آید. تمامی بخشها مجهز به دتکتور دودی (دتکتور در آشپزخانه از نوع دتکتور حرارتی است) می باشند. این دتکتور ها به محض رسیدن دود به آنها شروع به آژیر زدن می نمایند.



تفاوت ظاهری کپسول های پودری و CO_2 :

کپسول های CO_2 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 CO_2 فاقد مانومتر هستند زیرا همواره تحت فشار می باشند.

نحوه استفاده از کپسول ها:

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

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

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



آتش را از یک سمت به سمت دیگر جارو نمایید.

نکات مهم:

- 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 پیجینگ (شماره 5) در سر تا سر بیمارستان اعلام می شود.

گروه آتشنشان بیمارستان :

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



آموزش های دوره ای :

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



مدیریت خطر در بیمارستان

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

فاز اول : شناسایی و ارزیابی مخاطرات بالقوه

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

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

فاز دوم: کنترل خطر و ارائه راهکار مناسب

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

مفاهیم مربوط به مدیریت خطر در بیمارستان

- مخاطره: هر عامل یا شرایطی که می توانند بصورت بالقوه ایجاد صدمه و آسیب نمایند.
- ریسک: احتمال به وقوع پیوستن آسیب و صدمات و در حقیقت احتمال بالفعل شدن شرایط بالقوه را ریسک می نامند.
- مخاطره: لغزنده بودن سطوح / ریسک: احتمال سقوط و سر خوردن

مخاطره: سوزن آلوده / ریسک: انتقال عفونت



روش ارزیابی خطرات بالقوه در بیمارستان عرفان

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

FMEA ■

Failure **M**ode and **E**ffect **A**alysis

تجزیه تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن

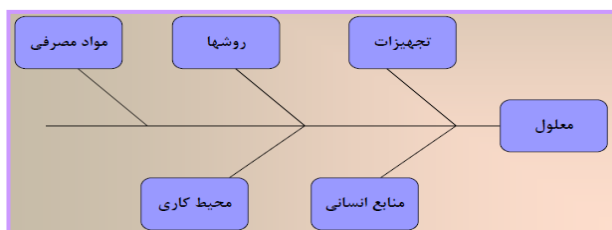
این روش یک روش آینده نگر (Proactive) در شناسایی، تجزیه و تحلیل و کنترل خطر می باشد. بطور کلی این روش حالات مختلفی که ممکن است حین انجام فرایند های درمانی، تشخیصی و پشتیبانی برای بیمار، همراه بیمار و کارکنان ایجاد خطر نمایند را شناسایی نموده و با بیان شدت خطر، احتمال وقوع و قابلیت کشف خطر به ارزیابی میزان 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**alysis

تجزیه و تحلیل علل ریشه ای خطا

این روش یک روش واکنشی (Reactive) جهت شناسایی خطا می باشد. در حقیقت اتفاق یا رویداد نا خواسته 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.

♦ بیماران دارای وقت قبلی می بایست در ساعت تعیین شده در محل مربوطه حاضر باشند.

ملاقات: ملاقات همه روزه از ساعت 14 لغایت 17 و روزهای تعطیل از ساعت 10 الی 12 و از ساعت 14 لغایت 17 می باشد که در حال حاضر به دلیل پاندمی کرونا ملاقات ممنوع 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 صرفاً شامل افراد درجه یک خانواده بیمار می باشد بهتر است به صورت تلفنی از حال بیمار باخبر شوید. در بخش های بستری کووید روزانه پرستار بخش شرح حال بیمار و اقدامات درمانی انجام شده را به صورت تلفنی به خانواده درجه یک بیمار اطلاع می دهد.

*** لطفاً کتابچه قوانین و مقررات داخلی بیمارستان به طور کامل مطالعه گردد.**

آئین نامه انضباطی بیمارستان

شدت خطا	شرح خطا
خفیف	بی نظمی و سهل انگاری در کار ، تعلل جزئی یا عمدی در انجام وظایف ، تأخیر بیش از یک ساعت حداکثر دوبار در ماه : بار اول : تذکر شفاهی ، کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر بار دوم : تذکر شفاهی با قید در پرونده – کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر بار سوم : اخطار کتبی با درج در پرونده – کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر بار چهارم : معرفی به کمیته انضباطی برای اخطار دوم – کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر بار پنجم : معرفی به کمیته انضباطی و توبیخ – کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر



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 : بار اول : تذکر شفاهی و اخذ تعهد برای درج در پرونده ، کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر یا خسارت وارده بار دوم : تذکر کتبی بادر ج در پرونده - کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر یا خسارت وارده (کسر دستمزد جمعه به نسبت تأخیر) بار سوم : اخطار کتبی با درج در پرونده - کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر یا خسارت وارده (کسر دستمزد جمعه به نسبت تأخیر) بار چهارم : توبیخ کتبی و معرفی به کمیته انضباطی و کسر دستمزد و مزایای قانونی به میزان تأخیر یا خسارت وارده (کسر دستمزد جمعه به نسبت تأخیر) بار پنجم : معرفی به کمیته انضباطی و اجرای تصمیمات کمیته انضباطی تا حد اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار	متوسط
بی نظمی و سهل انگاری در کار منجر به خسارت، شوخی رکیک و عدم توجه به مقررات بیمارستان ، سوء استفاده از اموال یا تعلل منجر به ضرر و زیان ، تأخیر یا کسر کار بیش از چهار ساعت در روز و چهار بار در ماه بار اول : اخطار کتبی با درج در پرونده ، ورود به کار منوط به کسب مجوز از مسئولین ، کسر حقوق و مزایای تأخیر و کسرایام دستمزد جمعه به نسبت تأخیر بار دوم : اخطار کتبی دوم با درج در پرونده ، ورود به کار منوط به کسب اجازه از مسئولین ، کسر حقوق و مزایا به میزان تأخیر با کسر دستمزد ایام جمعه به نسبت تأخیر بار سوم : توبیخ کتبی و معرفی به کمیته انضباطی کسر حقوق و مزایا به میزان تأخیر با کسر دستمزد ایام جمعه به نسبت تأخیر بار چهارم : معرفی به کمیته انضباطی تا حد اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار	نسبتاً مهم
عدم توجه به مقررات و ضوابط انضباطی و ایمنی ، انجام عمل نامناسب اخلاقی و اسلامی ، هیا هو و شایعه پراکنی شفاهی یا تلفنی کذب محدود و سوء استفاده از اموال منجر به خسارت ، یک تا چهار روز غیبت غیر موجه بار اول : اخطار کتبی با درج در پرونده و معرفی به کمیته انضباطی ، کسر دستمزد و مزایا به میزان غیبت با کسر دستمزد ایام جمعه به نسبت غیبت بار دوم : اخطار کتبی و معرفی به کمیته انضباطی و کسر دستمزد و مزایا به میزان غیبت با کسر دستمزد ایام جمعه به نسبت غیبت بار سوم : توبیخ کتبی با درج در پرونده و معرفی به کمیته انضباطی و کسر دستمزد و مزایا به میزان غیبت با کسر دستمزد ایام جمعه به نسبت غیبت بار چهارم : توبیخ کتبی دوم با درج در پرونده و معرفی به کمیته انضباطی در صورت تکرار تا دوبار در ماه یا پانزده روز غیبت غیر موج، اجرای تصمیم کمیته تا حد اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار	مهم

عدم توجه به مقررات و ضوابط ایمنی و حفاظتی ، انجام اعمال نامناسب اخلاقی و اسلامی، هیا هو و شایعه پراکنی که باعث تشنج شود ، گزارشات شفاهی و یا تلفنی و افشای اسرار و اسناد و نیز سوء استفاده از مقام و اموال و غیبت 5 تا 7 روز بدون عذر موجه بار اول : معرفی به کمیته انضباطی و کسر دستمزد ایام غیبت و مزایای مرتبط به آن به نسبت غیبت از دستمزد جمعه بار دوم : توبیخ کتبی و معرفی به کمیته و اخطار کتبی با درج در پرونده و کسر دستمزد ایام غیبت و مزایای مرتبط به آن و به نسبت غیبت از دستمزد جمعه بار سوم : توبیخ کتبی و معرفی به کمیته با درج در پرونده و در صورت تکرار تا دوبار در ماه و یا 15 روز غیبت متوالی تا حد اخراج بر اساس ماده 27	خیلی مهم
عدم توجه به مقررات و ضوابط ایمنی و انضباطی فوق العاده حساس ، ایجاد هیا هو و تشنج که باعث توقف جزئی در کار شود، مخدوش نمودن و یا جعل اسناد و سوء استفاده از مقام و اسناد با آثار زیان بار و غیبت از 8 روز تا 15 روز بدون عذر موجه بار اول : توبیخ کتبی و معرفی به کمیته انضباطی و اقدام بر اساس تشخیص کمیته ، کسر دستمزد به میزان غیبت و مزایای قانونی و کسر حقوق جمعه به نسبت غیبت بار دوم : اقدام بر اساس تصمیم کمیته و اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار	شدید

"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.

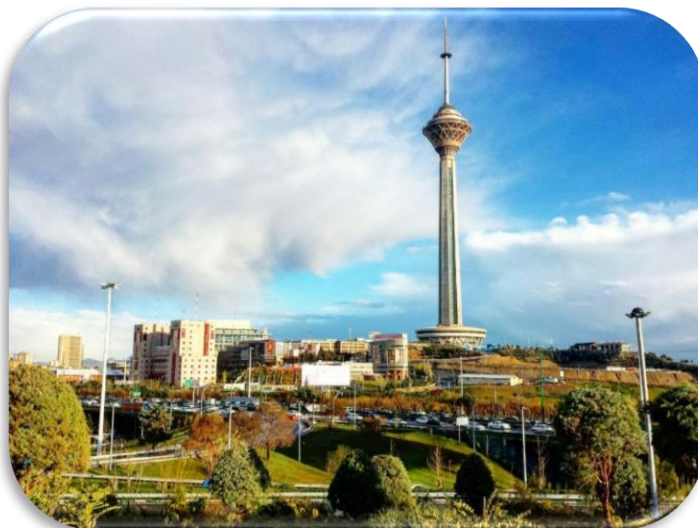
ساختار اداری ایران در تهران متمرکز شده است. در دوران پهلوی، امور کشوری در پایتخت متمرکز شد و تعداد کارکنان دولتی در شهر به سرعت افزایش یافت؛ در این دوران، شهر تهران علاوه بر دو وظیفه ً سیاسی و تجاری، وظیفه اداری را نیز پذیرفت.



در سال‌های ۱۳۱۲ تا ۱۳۱۸، ساخت مؤسسات آموزشی بزرگ همانند دانشگاه تهران و بیمارستان‌های امروزی آغاز گردید.

تهران دارای اقلیم نیمه‌خشک است. شمال شهر به دلیل ارتفاع بیشتر، خنک‌تر از دیگر مناطق شهر است. همچنین بافت نامتراکم، وجود باغ‌های کهن، بوستان‌ها، فضای سبز حاشیه بزرگراه‌ها و کم بودن فعالیت‌های صنعتی در شمال شهر کمک کرده‌اند تا هوای مناطق شمالی به‌طور متوسط ۲ تا ۳ درجه سانتی‌گراد خنک‌تر از مناطق جنوبی شهر باشد.

تهران در برابر بسیاری از رخدادها و خطرات طبیعی از جمله زمین‌لرزه آسیب‌پذیر است. بررسی‌های زمین‌شناسی انجام شده بیانگر آن است که شهر تهران روی گسل‌های زیادی قرار دارد. با گسترش فضای شهر، ساخت‌وسازهایی نیز در حریم یا روی گسل‌های بزرگ و لرزه‌خیز انجام شده‌است. افزون بر آن، دشت تهران و شهر ری دارای شکستگی‌هایی است که ممکن است به هنگام لرزش گسل‌های بزرگ، دچار لغزش و جابه‌جایی شوند. با بررسی زمین‌لرزه‌های روی داده در گستره تهران و پیرامون آن، زمین‌لرزه‌هایی به بزرگی ۷٫۷ درجه ریشتر را می‌توان یافت. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد که گسل‌های مشا در ارتفاعات البرز و گسل گرمسار فعالیت بیشتری داشته‌اند.



"استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان مؤسسات 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 بهره‌وری 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 مؤسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می‌شوند:

فصل 1 کلیات:

- 1- در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی الزامی است.
- 2- لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مونث شامل روپوش، شلوار، مقنعه یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می‌باشد.



- 3- لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می باشد.
- 4- لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار می باشد.
- 5- لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می باشد.
- 6- ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخشها، شل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

فصل 2) ضوابط پوشش:

- 1- لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی ها را تأمین کند : شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- 2- رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپیه 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 رده های مختلف، متحدالشکل باشد.
- 4- در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- 5- در بخش های ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.
- 6- رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تایید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
- 7- روپوش باید سالم، تمیز، دگمه ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.
- 8- کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- 9- زیورآلت در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- 10- استفاده از هر گونه 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 محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
- 12- الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله 2 متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح، محتوی و رنگ زمینه ی هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تایید کارفرما برسد.
- 13- هر گونه تصویر برداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.

