

بیمارستان
امام صادق (ع)
دلیجان



کتابچه توجیهی کارکنان جدیدالورود
۱۳۹۹

دفتر آموزش پرستاری
بیمارستان امام صادق (ع)
دلیجان

فهرست

۰	.....	مقدمه
۱	.....	معرفی شهرستان
۲	.....	معرفی مرکز
۳	.....	رسالت بیمارستان
۳	.....	ارزشهای سازمانی
۳	.....	اهداف
۳	.....	بخش های بستری
۵	.....	خدمات رفاهی جهت بیماران
۵	.....	منشور ۵ ماده ای حقوق بیمار
۷	.....	منشور حقوق کارمندان
۸	.....	نمودار چارت سازمانی
۹	.....	اسامی مدیر-رییس و سرپرستاران مرکز درمانی امام صادق (ع) دلیجان
۱۱	.....	ریاست شبکه
۱۱	.....	سرپرست بیمارستان
۱۱	.....	مدیر خدمات اداری
۱۱	.....	مدیریت خدمات پرستاری
۱۱	.....	سوپروایزر اجرایی (در گردش)
۱۲	.....	سوپروایزر آموزشی
۱۳	.....	سوپروایزر کنترل عفونت
۱۴	.....	رسالت مرکز
۱۴	.....	ارزش های مرکز
۱۵	.....	نظام حاکمیت بالینی
۱۵	.....	هفت محور اساسی در نظام حاکمیت بالینی
۱۶	.....	منشور حقوق بیمار در بیمارستان امام صادق (ع) دلیجان
۱۷	.....	قوانین و مقررات مرکز
۲۱	.....	قوانین و مقررات اداری
۲۱	.....	مقررات اداری و مالی کارکنان

۲۱	تکالیف عمومی کارکنان دولت.....
۲۱	انواع مرخصی
۲۲	مرخصی استحقاقی
۲۳	مرخصی استعلاجی.....
۲۴	مرخصی بدون حقوق
۲۵	قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (مصوب ۱۳۷۵/۲/۱۲ مجلس شورای اسلامی)
۲۶	مدت خدمت کارشناسی ، کارشناسی ارشد و.....
۲۶	قوانین مربوط به استانداردهای پوشش
۲۸	قوانین و مقررات بیمارستان برای تمامی کارکنان.....
۳۰	قوانین ارتقا شغلی
۳۰	شرایط ارتقاء طبقه
۳۱	نحوه حضور و غیاب کارکنان
۳۲	غیبت
۳۲	بخش های فعال بیمارستان
۳۲	دفتر پرستاری.....
۳۲	اتاق عمل
۳۳	بخش جراحی
۳۳	بخش داخلی
۳۳	بخش CCU ICU
۳۳	زایشگاه
۳۴	دیالیز
۳۴	بخشهای پاراکلینیک
۳۶	فرایندهای اصلی بیمارستان
۳۷	۱)فرایند انجام آزمایشات
۳۸	۲)فرایند پذیرش
۳۹	۳)فرایند ترخیص
۴۰	۴)فرایند تصویربرداری
۴۱	۵)فرایند خدمات بستری

۴۲	.....(۶)خدمات سرپایی
۴۳	.....(۷)چارت عمل جراحی
۴۴	.....بهداشت محیط
۴۴	.....دسته بندی پسماندهای پزشکی و نحوه جمع آوری و دفع
۴۴	.....+ دستورالعمل استفاده از ظروف «سیفتی باکس» جهت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده
۴۶	.....تعاریف
۴۶	.....سطوح گندزدایی
۴۷	.....کنترل عفونت
۴۷	.....تیم کنترل عفونت بیمارستان
۴۷	.....شایعترین عفونت های بیمارستانی
۴۷	.....ایزولاسیون و انواع احتیاطات کنترل عفونت
۴۸	.....الف) اصول احتیاط های هوایی
۴۹	.....ب)احتیاطات قطره ای
۴۹	.....ج)احتیاطات تماسی
۵۰	.....احتیاطات استاندارد تجهیزات حفاظت فردی
۵۱	.....بهداشت دستها
۵۲	.....نیدیل استیک شدن
۵۳	.....همووژیلاز
۵۴	.....واحد بهبود کیفیت
۵۵	.....مدیریت بحران
۵۷	.....ایمنی بیمار
۵۷	.....نحوه مواجهه با مقادیر حیاتی آزمایشات Panic Value
۵۸	.....اقدامات لازم در خصوص نتایج اقدامات پاراکلینیک معوقه
۶۰	.....رضایت نامه
۶۰	.....برائت نامه
۶۱	.....اخذ رضایت جهت صدور جواز دفن
۶۱	.....اخذ رضایت عدم پذیرش در CCU / ICU
۶۱	.....اطفاء حریق

۶۴	.....	خاموش کننده های دستی
۶۶	.....	مدیریت خطر
۶۷	.....	احیا قلبی ریوی پایه
۶۸	.....	نحوه انجام ماساژ قفسه سینه
۶۹	.....	گزارش نویسی در پرستاری
۶۹	.....	انواع روش های گزارش نویسی
۶۹	.....	گزارشات بدو ورود
۷۰	.....	گزارش قبل از عمل
۷۰	.....	تاریخ گزارش ریکاور
۷۱	.....	گزارش بعد از عمل
۷۱	.....	گزارش ترخیص
۷۲	.....	گزارش فوتی
۷۳	.....	پیوست
۷۳	.....	داروهای ۱۲ گانه پر خطر
۷۳	.....	ترخیص ایمن بیمار (روش SMART)
۷۴	.....	روش SBAR جهت تحویل و تحول بیمار

مقدمه

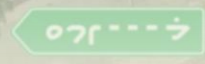
آموزش ضمن خدمت فرآیندی است که طی آن مجموعه ای از دانش های مرتبط و منظم همراه با عادات و مهارت های حاصل از آن انتقال می یابد. آموزش کارکنان جدیدالورود نیز یکی از عناصر بااهمیت در آموزش ضمن خدمت است که عبارت از کلیه فعالیتهایی است که به منظور تغییر در ساختارهای شناختی، نگرشی و مهارتی کارکنان بیمارستان در بدو خدمت صورت میگیرد، به گونه ای که سطح دانش، آگاهی و مهارت های فنی و حرفه ای آنان را ارتقاء داده و رفتار مطلوب در آنها ایجاد نماید تا آماده انجام وظایف و مسئولیتهای شغلی خود شوند. یکی از مهم ترین منابع های سازمان، نیروی انسانی آن است. بدیهی است نیروی انسانی کارآمد و توانمند نقش مهمی در تحقق اهداف آن سازمان دارد و از طرفی آموزش، مؤثرترین ابزار سازمان جهت توانمندسازی کارکنان آن است. با عنایت به این موضوع واحد آموزش بیمارستان امام صادق (ع) سعی دارد تا با برگزاری دوره های آموزشی مختلف موردنیاز کارکنان خود، فرصتی را فراهم آورد تا کارکنان این مرکز بتوانند نسبت به توانمندسازی علمی و عملی خود اقدام نموده و ضمن برخورداری از امتیازات تشویقی از مؤثر بودن خدمات و مراقبتهای خود اطمینان حاصل کنند. در همین راستا و به جهت ارتقای سطح علمی و کیفی کارکنان دولت، کتابچه کارکنان جدیدالورود توسط دفتر آموزش تهیه و تدوین شده است.

الهام محمدی- سوپروایزر آموزشی بیمارستان امام صادق (ع) دلیجان



معرفی شهرستان

شهرستان دلیجان یکی از شهرهای صنعتی استان مرکزی است. از ویژگی‌های اصلی این شهر کوچک تعداد زیاد کارخانه‌ها و کشتارگاه‌های صنعتی دام و طیور است. جمعیت این شهرستان طی سرشماری‌های سال‌های اخیر حدود ۳۸۰۰۰ نفر است. همان‌طور که گفته شد کارخانه‌های زیادی در این شهر واقع شده است و از این رو قسمت زیادی از مردم این شهر مهاجر هستند. شهرهای اصفهان، کاشان، قم، محلات از همسایگان شهرستان دلیجان هستند.



معرفی مرکز

مرکز درمانی امام صادق (ع) دلیجان با ۹۹ تختخواب طراحی شده و از سال ۱۳۶۲ کلنگ تاسیس مرکز زده شد. این بیمارستان از طریق کمک های مردمی و حمایت بنیاد خیریه امام صادق (ع) در سال ۱۳۷۴ تحت ریاست آقای ابراهیم نجفی (رییس شبکه بهداشت و درمان دلیجان) به بهره برداری رسید. ساختمان بیمارستان در یک طبقه طراحی شده است و کلیه اتاق های بخش های بستری مشرف به محوطه ی زیبای بیمارستان است. این بیمارستان در حال حاضر با ۹۹ تخت مصوب و ۶۰ تخت فعال ارائه خدمت می کند.

در حال حاضر ریاست شبکه بهداشت و درمان دلیجان را جناب آقای دکتر عبدالرحیم فردوسی و ریاست بیمارستان را آقای دکتر وحید کاشانی تبار به عهده دارند.

- آدرس: استان مرکزی - دلیجان - انتهای خیابان شهید بهشتی شمالی - بیمارستان امام صادق (ع) دلیجان
- شماره تماس: ۰۸۶-۴۴۲۲۴۱۱۴-۱۸
- دورنگار: ۰۸۶-۴۴۲۲۳۲۸۸
- کدپستی: ۳۷۹۱۹۹۷۳۶۴
- سامانه پیام کوتاه: ۱۰۰۰۸۶۴۴۲۲۴۱۱۴
- آدرس سایت:

• <https://arakmu.ac.ir/imamsadeghos/fa>



رسالت بیمارستان

بیمارستان امام صادق (ع) دلجان در راستای رسالت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی اراک بر آن است تا با بکارگیری نیروی انسانی متخصص و بهره گیری از جدیدترین تکنیکهای درمانی، روشهای نوین آموزشی و ارزشیابی به ارائه بالاترین سطح کیفی و کمی خدمات درمانی و مراقبتی گام بردارد.

ارزشهای سازمانی

☸ تأسی به احکام مبین اسلام

☸ در نظر داشتن نقش و جایگاه والای اشرف مخلوقات در نظام اجتماعی

☸ قانون مداری

☸ رعایت منشور حقوق بیمار

☸ رعایت عدالت در ارائه خدمات

☸ رعایت اصول حرفهای و اخلاق انسانی در ارائه خدمات

☸ نظارت بر ارائه روشهای درمانی صحیح و مؤثر

اهداف

هدف کلی:

استقرار نظام آموزشی کارکنان پرستاری جدیدالورود بیمارستان امام صادق (ع) به منظور بهبود بهره وری فردی و سازمانی کارکنان در بیمارستان.

اهداف جزئی

افزایش اثربخشی آموزش کارکنان جدیدالورود.

افزایش رضایتمندی حاصل از آموزش.

ارتقای سطح کیفی عملکرد کارکنان پرستاری از طریق افزایش سطح دانش و مهارت.

تعاریف

کتابچه کارکنان جدیدالورود:

مجموعه ای است که باهدف ارتقای سطح علمی و افزایش توان مهارت های شغلی کارکنان جدیدالورود طراحی گردیده است.

دوره های آموزشی بدو خدمت

دوره هایی هستند که کارکنان قبل از شروع به کار یا انتقال از بخش های غیر مرتبط (نظیر اتاق عمل به بخش یا بخش عمومی به بخشهای ویژه) به منظور آشنایی با قوانین و مقررات، فرآیندها، گایدلاین ها، استانداردها و... در بیمارستان امام صادق ع طی می نمایند که به صورت تئوری و عملی ارائه میگردد.

بخش های بستری

این بیمارستان دارای بخش های بستری و پاراکلینیکی می باشد.

- بخش های داخلی، اطفال و نوزادان (۲۴ تخت)

- بخش های جراحی عمومی و زنان

- دیالیز ۵ تخت

- زایشگاه ۶ تخت

- اورژانس بستری (۱۵ تخت)

- اورژانس سرپایی

- تزریقات

- اتاق عمل عمومی

بخش های پاراکلینیک

-رادیولوژی

- آزمایشگاه (مجهز به دستگاه اتو آنالایزر و دستگاه ویژه جهت جواب دهی اورژانس به آزمایشاتی نظیر تروپونین، آنتی ژن و BETA HCG می باشد و دارای بخش های هماتولوژی، بیوشیمی، ادرار، سرولوژی، میکروبیولوژی، هورمون و آنزیم است).

درمانگاه تخصصی (داخلی، جراحی، اطفال، قلب، ارتوپدی، چشم پزشکی، روانپزشکی، نورولوژی، گوش و حلق و بینی و زنان)



خدمات رفاهی جهت بیماران

بیمارستان برای بیماران پارکینگ دارد و از پارکینگ بیمارستان می توانید استفاده نمایید. صندلی چرخدار و برانکاردر در سمت اورژانس موجود است در صورت نیاز هنگام بستری و یا ترخیص می توانید استفاده نمایید و هیچ بیماری جهت تهیه دارو یا تجهیزات به خارج از بیمارستان فرستاده نمی شود. جهت رفاه حال بیماران از درخواست ملاقاتی در خارج از ساعت ملاقات جداً خودداری نمایید. در هر اتاق جهت همراهان و بیماران امکانات شامل صندلی، کاناپه در بعضی بخش ها یخچال، تلویزیون، امکانات خواندن نماز، انجام مناسک مذهبی و آب جوش در بخش توسط مدیریت مرکز فراهم است.

منشور ۵ ماده ای حقوق بیمار

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

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

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

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

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



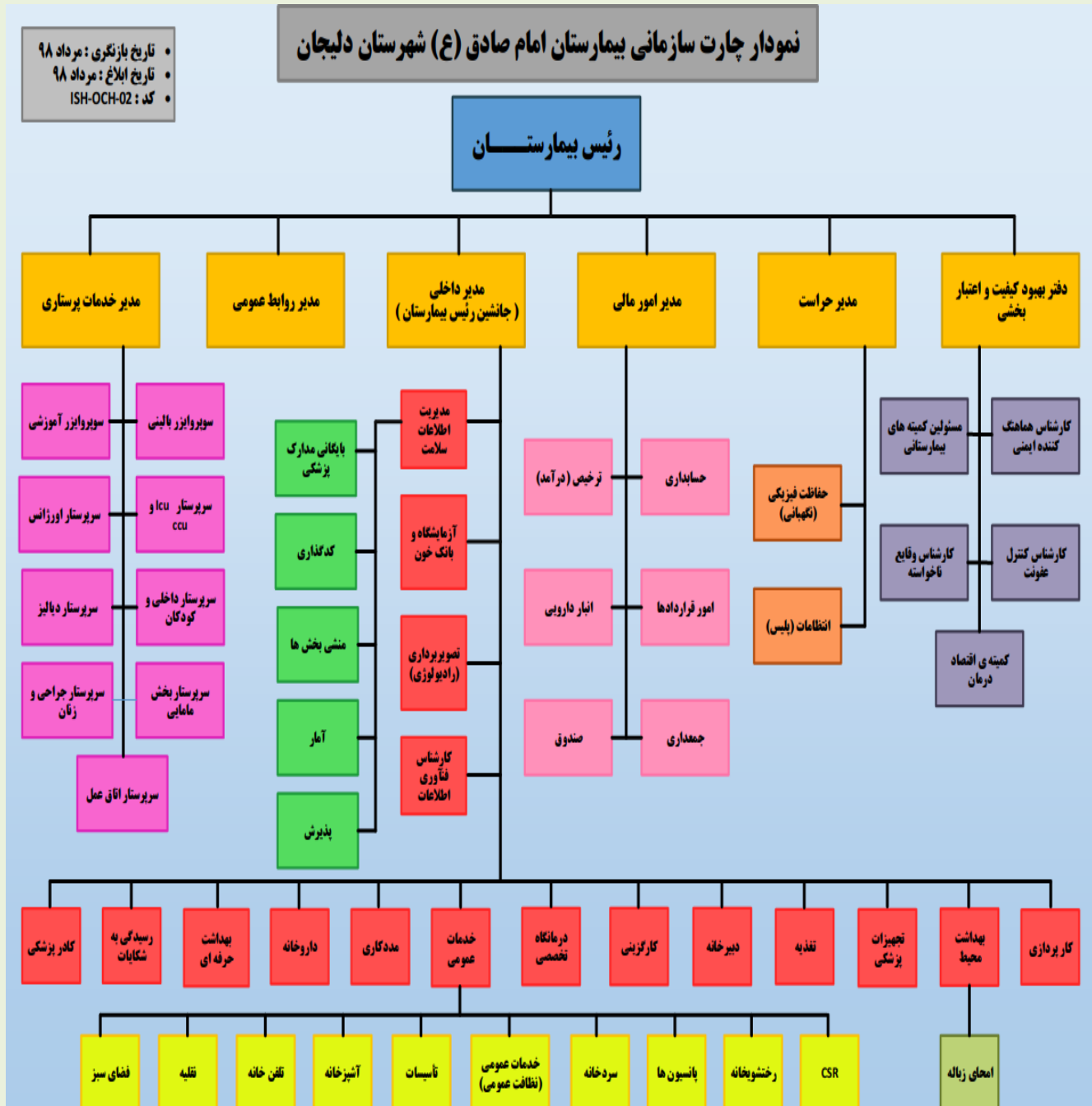
تسلی

منشور حقوق کارکنان

از آنجائیکه توفیق خدمت به بیماران محترم و نجات جان انسانها در زمره برترین عبادات قرار دارد و نجات یک انسان، از سوی شارع مقدس با نجات جان تمامی آنها برابر محسوب شده است و فلذا منشور حقوق کارکنان مرکز آموزشی درمانی آیت ا... مطلقاً تدوین گردید تا با رویت آن خدمت مناسب با شأن و منزلت بیماران گرامی فراهم گردد. حق در این منشور به معنی اختیار، توانایی و مصونیت است. کارکنان می‌توانند در مواردی بزرگوارانه از حقوق خود بگذرند.

۱. حق مصونیت از هرگونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری.
۲. حق داشتن امنیت برای امدای و متانف شخصی اتم از امنیت مالی، جانی، شغلی.
۳. حق حمایت، مساعدت قضائی از سوی سنوین، در مواردی که بعلت انجام وظائف شغلی مورد پیگرد قرار می‌گیرند.
۴. حق امتناع از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه‌ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می‌شود و حق پایبندی به قسم نامه‌های حرفه‌ای در حدود شرع و قانون.
۵. حق تصمیم‌گیری بر پایه اصول علمی و قانونی و پروتکل‌های مسوب و حق داشتن استقلال در تصمیم‌گیری‌ها در حدود وظائف.
۶. حق برخورداری از سلوک مناسب و تکویم از سوی سنوین و کارکنان و مأموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان.
۷. بر اساس ماده ۶۰۷ قانون نبرد نسبت به مأمورین دولتی و ماده ۶۰۸ و ۶۰۹ قانون جنک حرمت به اشخاص، پرسنل بیمارستان در قبال تهدید و توهین به افراد از طرف قانون حمایت می‌شوند.

نمودار چارت سازمانی



اسامی مدیر-رییس و سرپرستان مرکز درمانی امام صادق (ع) دلیجان

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر رحیم فردوسی	مدیر شبکه بهداشت و درمان
۲	دکتر وحید کاشانی تبار	سرپرست بیمارستان امام صادق (ع) دلیجان
۳	فاطمه پنجه مریم	مسوول دفتر بهبود کیفیت بیمارستان
۴	سید احمد جلالی	مدیریت بیمارستان
۵	مزگان نظری	مترون بیمارستان
۶	وحید آریانپور	مسوول حراست
۷	فاطمه پنجه مریم	کارشناس اعتبار بخشی
۸	محسن صمدیان	سرپرستار اورژانس
۹	زهرا وطن دوست	پرستار ICU_CCU
۱۰	فریبا رضانی	سرپرستار بخش جراحی و زنان
۱۱	زهرا ابراهیمی	سرپرستار بخش داخلی و اطفال
۱۲	زهرا فنایی	مسوول زایشگاه
۱۳	محمد مهدی زواری	سرپرستار بخش دیالیز
۱۴	قاسم احمدی	مسوول هوشبری
۱۵	نیکتا علی هاشمی	کارشناس بهداشت حرفه ای
۱۶	فرشته قاسمی	هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۷	مرضیه عزیزی	کارشناس کنترل عفونت بیمارستانی
۱۸	الهام محمدی	سوپروایزر آموزشی
۱۹	مریم صفری	سوپروایزر بالینی
۲۰	نیره گلبندی حقیقت	سوپروایزر بالینی
۲۱	سید مرتضی میرجعفری	مسوول واحد درآمد و ترخیص
۲۲	مهندس شاه محمدی	مسوول واحد IT
۲۳	مرضیه جلالی	کارگزين
۲۴	مجید محمدی	کارپرداز
۲۵	نغمه شیخی	کارشناس بهداشت محیط
۲۶	علی اکبر علی اکبری	مددکاری
۲۷	ندا جانی	مسوول واحد مدارک پزشکی
۲۸	مریم مهدی زاده	مسوول واحد پذیرش
۲۹	مریم قاسمی	مسوول آزمایشگاه
۳۰	مرتضی رحیم زاده	مسوول واحد خدمات و تاسیسات

مسهول رادیولوژی	مهدي خوشحالی	۳۱
کارشناس امور دارویی	دکتر پرویز ابراهیمی	۳۲
مسهول داروخانه	امیر حسین صادقی	۳۳
مسهول فوریت های پزشکی ۱۱۵	حسین برنون	۳۴



ریاست شبکه

بالاترین مقام اجرایی و اداری در سیستم است.

سرپرست بیمارستان

بالاترین مقام اداری و اجرایی در مرکز است.

مدیر خدمات اداری

ایجاد هماهنگی بین امور ستادی با وظایف و مسوولیت های اصلی به منظور دستیابی هر چه سریع تر به اهداف مورد نظر، نظارت بر حسن اجرای کلیه امور واحدهای تحت سرپرستی، صدور دستورات لازم به منظور هماهنگی بین واحد های تحت پوشش، تعیین خط مشی واحدهای تحت سرپرستی، نظارت و بررسی و تایید کارکرد شرکت طرف قرارداد و تنظیم چک لیست ارزشیابی آن ها از جمله وظایف این مدیریت محسوب می شود. هماهنگ کردن اموری مانند تعیین سرویس ایاب و ذهاب و رفع مشکلات موجود بر عهده این مدیریت می باشد.

مدیریت خدمات پرستاری

بالاترین مرجع در ارتباط تنگاتنگ با کارکنان پرستاری و نحوه ی ارائه خدمات توسط آن ها مدیریت خدمات پرستاری است. حفظ و ارتقای خدمات پرستاری جهت افزایش رضایت مندی بیماران و کارکنان، ارتقای مدیریت آموزش کارکنان و بیماران، ارتقای فرایند ثبت و مستند سازی، ارتقای فرایند های مرتبط با ایمنی کارکنان و بیماران از جمله وظایف این مدیریت است.

سوپروایزر اجرایی (در گردش)

سوپروایزر مرکز درمانی پرستاری است که نظارت مستقیم در ارائه خدمات پرستاری و مامایی را برعهده دارد و شرح وظایفش به شرح زیر است:

- ۱- مشارکت و همکاری در جمع آوری اطلاعات پیرامون مرکز آموزشی بهداشتی ، درمانی توانبخشی .
- ۲- همکاری با مدیر پرستاری در تنظیم و تدوین اهداف و خط مشی های واحدهای ذیربط با همکاری سایر مسئولین .
- ۳- ارائه پیشنهادات لازم در جهت ایجاد تغییرات مناسب در سیستم خدمات پرستاری و مامایی .
- ۵- برنامه ریزی و هماهنگی در پذیرش و ترخیص مددجویان .
- ۶- تهیه و تنظیم گزارشات کمی و کیفی از وضعیت موجود گیرندگان و ارائه کنندگان خدمت و عملکرد واحدهای ذیربط .
- ۷- ایجاد هماهنگی بین واحد های مختلف مرکز جهت ارائه خدمات مطلوب در واحد های ذیربط .
- ۸- تشخیص نیازها و مشکلات موجود در واحدهای مرتبط پرستاری (مربوط به کارکنان ، مددجویان ، محیط و) اقدام جهت حل آنها.

- ۹- مشارکت در توزیع کارکنان پرستاری بر اساس توانایی ها و نیازها در واحدها و شیفت های مختلف .
- ۱۰- هماهنگی ایجاد شرایط کاری مناسب و حسن تفاهم ما بین افراد .
- ۱۱- تامین و ایجاد شرایط مناسب و اقدام در زمان بروز فوریتها (تامین نیروی انسانی ،تجهیزات،امکانات و)
- ۱۲- هماهنگی در ارجاع مددجو به خانواده ، مرکز آموزشی بهداشتی ، درمانی و توانبخشی .
- ۱۳- نظارت و کنترل مستمر بر رفتار شغلی کارکنان تحت سرپرستی (رعایت مقررات اداری ، رعایت ضوابط کاری ، اخلاقی و طرح انطباق امور با موازین شرع) .
- ۱۴- نظارت و کنترل مستمر بر نحوه ارائه خدمات پرستاری و مامایی مبتنی بر استانداردها با استفاده از ابزار مناسب (چک لیست و)
- ۱۵- بازدید مستمر از واحدهای مرتبط به منظور حصول اطمینان از حسن ارائه خدمات ، ثبت و ارائه گزارش به مافوق .
- ۱۶- هدایت کارکنان پرستاری در جهت ارتقاء سطح کیفی مراقبت ها .
- ۱۷- ارائه راهنمایی های لازم به کارکنان پرستاری ، کمک و حمایت از آنها .
- ۱۸- ثبت حوادث ، وقایع غیر مترقبه ، آمار (بیماران بد حال ، پذیرفته شده ، ترخیصی ، فوت شده و) و گزارش به مافوق .
- ۱۹- مشارکت در ارزشیابی مستمر کارکنان پرستاری و مامایی بر طبق : عملکرد ، رفتارهای شغلی و اخلاقی .
- ۲۰- همکاری و مشارکت در ارزشیابی اثر بخشی خدمات از طریق : حسابرسی کیفی - بررسی رضایتمندی مددجویان - بررسی رضایت مندی کارکنان .
- ۲۱- همکاری و مشارکت در ارزشیابی تاثیر برنامه های آموزشی بر کیفیت ارائه خدمات پرستاری .
- ۲۲- همکاری و مشارکت در ارزشیابی برنامه ها و خط مشی های مدون ، جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده .
- ۲۳- کنترل و نظارت مستمر بر چگونگی مصرف و نگهداری تجهیزات و داروها در واحدهای پرستاری و مامایی .

سوپروایزر آموزشی

- ۱- تعیین اهداف آموزشی (کوتاه مدت ، میان مدت ، بلند مدت)
- ۲- تعیین نیازهای آموزشی (مددجویان ، خانواده ، رده های مختلف کادر پرستاری و مامایی و کارکنان جدیدالورود) .
- ۳- اولویت بندی نیازهای آموزشی .
- ۴- تدوین برنامه های آموزشی مستمر و مدون جهت رفع نیازهای آموزشی .
- ۵- اجرای برنامه های آموزشی با همکاری و مشارکت سایر گروه ها .

- ۶- تهیه و تنظیم ابزار مناسب جهت ارزیابی عملکرد و فعالیت های آموزشی بخش های مرتبط .
 - ۷- ثبت و گزارش کلیه فعالیت های آموزشی و نتایج حاصله به مدیر خدمات پرستاری .
 - ۸- ارزیابی اثر بخشی آموزش های انجام شده از طریق :
 - کنترل و حسابرسی کیفی خدمات ارائه شده .
 - بررسی رضایت مندی مدد جویان .
 - بررسی رضایت مندی کارکنان .
 - ۹- مشارکت در کمیته ارزشیابی کارکنان پرستاری
- * هر یک از پرسنل موظف به شرکت در کلاس های آموزشی حداقل ۴۰ ساعت و حداکثر ۶۰ الی ۸۰ ساعت می باشد.
- * پرسنل جدیدالورود باید اطلاعات کافی از پروسه های رایج و تجهیزات پزشکی بخش های درمانی داشته باشند که این موارد با هماهنگی سوپروایزر آموزشی انجام می شود.

سوپروایزر کنترل عفونت

- ۱- شناخت منابع عفونت های بیمارستانی از طریق بررسی و انجام پژوهش .
- ۲- بکارگیری نتایج پژوهش ها و مطالعات جدید در انجام مراقبت ها برای پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی .
- ۳- همکاری در توسعه و اجرای برنامه های آموزشی برای کادر پرستاری ، دانشجویان ، و سایر کارکنان در صورت لزوم به منظور پیشگیری و کنترل عفونت با همکاری سوپروایزر آموزشی .
- ۴- شرکت در جلسات و دوره های آموزشی که در رابطه با کنترل عفونت برای کادر پرستاری با سایر گروهها برگزار می شود.
- ۵- تشکیل پروند بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان و ارائه گزارش از موارد مثبت.
- ۶- ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت های خطرناک و ارائه راهکاری مناسب به کمیته کنترل عفونت بیمارستان .
- ۷- نیازسنجی آموزشی کارکنان بیمارستان در خصوص عفونت های بیمارستانی و پی گیری اثر بخشی آموزشی .
- ۸- بازدید روزانه از بخش های مختلف بیمارستانی برای کشف موارد جدید احتمالی و پیگیری موارد گذشته از طریق نتایج آزمایشات و علائم بالینی و ثبت و ارائه گزارشات لازم به کمیته مزبور .
- ۹- تهیه و تدوین دستورالعمل های کنترل عفونت در بخش های ویژه و سایر قسمتهای آسیب پذیر بر اساس استانداردهای مراقبتی با همکاری کمیته کنترل عفونت.

- ۱۰- نظارت و ارزشیابی از اجرای ضوابط و مقررات توصیه شده توسط کمیته کنترل عفونت در کلیه واحد های بیمارستانی و گزارش نتایج به کمیته مزبور .
- ۱۱- نظارت و کمک در ایزولاسیون بیماران عفونی با توجه به خط مشی های کمیته و امکانات موجود.
- ۱۲- همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستانی برای تشخیص ، تحقیق ، کنترل و ارزشیابی و بروز عفونت در همه گیری های بیمارستانی.
- ۱۳- شرکت در جلسات کمیته کنترل عفونت به منظور ارائه اطلاعات و گزارشات و دریافت دستورالعملهای اجرایی .



رسالت مرکز

تامین، حفظ و ارتقای خدمات بالینی با به کار گیری پرسنل مجرب و تسهیلات استاندارد و به روز رسانی نظام ارائه خدمات درمانی متناسب با ظرفیت شهرستان

ارزش های مرکز

- رعایت اخلاق و ارزش های اسلامی در بین کارکنان
- بهبود مستمر کیفیت خدمات در جهت افزایش رضایت مندی مراجعین
- حمایت از کار تیمی
- تعهد به بیانیه رسالت و اهداف استراتژیک مرکز
- رعایت اصول و مفاهیم حاکمیت بالینی و ارائه خدمات ایمن به بیمار
- رعایت اصول اخلاق پزشکی در درمان بیماران
- قدردانی از کارکنان مسوولیت پذیر

نظام حاکمیت بالینی

نظام حاکمیت بالینی چهارچوبی است که در آن سازمان های ارائه کننده خدمت در قبال بهبود دائمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی در خدمات بالینی شکوفا می شوند به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می پردازند. سیستم های بهداشتی درمانی برای اطمینان از این که مراقبت های سلامت با استفاده از بالاترین استانداردهای مراقبت ممکن به جامعه ارائه می شوند به سمت حاکمیت بالینی حرکت می کند تا بدین وسیله در بخش های مهمی نظیر جلوگیری از اشتباهات در مسیر ارائه خدمات، استفاده بهینه از منابع محدود، افزایش اعتماد عمومی به خدمات بیمارستانی و تحقق اهداف سازمان های سلامت گام بردارند.



هفت محور اساسی در نظام حاکمیت بالینی

۱. مشارکت عمومی و بیماران:

در این محور به مسایلی چون اهمیت ارائه مشاوره به بیماران، توجه به بیماران به عنوان شریک و درگیر کردن او در امر درمان و ایجاد فرهنگ انعطاف پذیری و مشارکتی پرداخته می شود.

۲. مدیریت خطر:

در این محور سلامت و ایمنی، کاهش خطر، پایش شکایات، به روز کردن خط مشی ها، سیستم های گزارش دهی و پیگیری رویدادهای نامطلوب مورد توجه قرار می گیرد.

۳. آموزش و یادگیری:

در این محور به آموزش کارکنان توجه ویژه ای می شود و سازمان موظف است زمانی را به آموزش کارکنان و تدوین استراتژی و برنامه عملی مشخص برای دسترسی مناسب و مرتب همه کارکنان به امکانات آموزشی و مدیریت آموزش داشته باشد.

۴. مدیریت کارکنان:

در این محور کارکنان به عنوان یکی از ارکان اساسی سازمان توجه ویژه شده است و با طراحی خط مشی ها و روش های اجرایی به روز شده و پایش عملکرد کارکنان و آموزش به توسعه مهارت های آن ها می پردازد.

۵. استفاده از اطلاعات:

استفاده از فناوری و اطلاعات و مدیریت جامع آن، ایجاد و ارائه اطلاعات برای بیماران و پرسنل مرکز در این محور مورد توجه قرار می گیرد.

۶. اثربخشی بالینی:

استفاده از بهترین دانش و تجربه ی بالینی برای دست یابی به نتایج مطلوب در فرایندها و مراقبت از بیماران می باشد.

۷. ممیزی بالینی:

انعکاس مرتب واقعیت آن چه در سیستم در حال انجام است به منظور تقویت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف می باشد.

منشور حقوق بیمار در بیمارستان امام صادق (ع) دلجان

بیمار حق دارد:

۱. در اسرع وقت درمان مطلوب ، موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

۲. محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه درمان را در صورت تمایل بشناسد.

۳. در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصا یا از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید البته در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.

۴. قبل از معایات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش های درمانی را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه ی نهایی درمان مشارکت کند.

۵. در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی سایر افراد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود را از خاتمه درمان اعلام یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

۶. جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه بودن محتوای پرونده پزشکی ، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی مه بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.

۷. از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد. بنابراین حضور بالینی افرادی که مشتق‌یما در روند درمان شرکت ندارند منوط به کسب اجازه از بیمار باشد.
۸. از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل کند.
۹. در صورت ضرورت اعزام و ارائه خدمات درمانی در سایر مراکز درمانی قبلا از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه‌ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع شود.

قوانین و مقررات مرکز

- پوشیدن یونیفرم و نصب اتیکت جهت پرسنل الزامی است.
- استفاده از سرویس ایاب و ذهاب با هماهنگی مدیریت مرکز امکان پذیر است.
- هر یک از پرسنل موظف به ثبت حضور و غیاب خود در واحد نگهبانی می باشد.
- ورود و خروج پرسنل توسط نرم افزار ثبت می شود و هر گونه تاخیر ورود و تعجیل خروج خلاف مقررات اداری می باشد.
- کلیه پرستاران باید سالانه بیمه مسوولیت خود را تمدید کنند.
- حداکثر مرخصی سالانه هر یک از پرسنل ۳۰ روز در سال است.
- هر یک از پرسنل رسمی و پیمانی می تواند ۲/۵ روز در ماه با هماهنگی مسوول واحد خود از مرخصی استحقاقی استفاده کند و سالیانه ۱۵ روز از مرخصی خود را ذخیره کند.
- در صورت بیماری، پرسنل باید به سوپروایزر مراجعه نموده و پس از گرفتن معرفی نامه از وی به پزشک مراجعه کرده و برگه استعلاجی دریافت نماید. برگه استعلاجی می بایست توسط ریاست بیمارستان تایید گردد و در صورت عدم تایید استعلاجی، مدت استعلاجی از مرخصی استحقاقی کسر خواهد شد. لازم است برگه سوم دفترچه و سایر مدارک به برگه استعلاجی پیوست شود.
- حداکثر استفاده از پاس ساعتی در یک ماه با هماهنگی سوپروایزر وقت ۸ ساعت می باشد که از مرخصی استحقاقی پرسنل کسر می شود.
- ضروری است همکاران محترم طی یک هفته قبل از پایان طرح به مدیریت بیمارستان مراجعه کرده و برگه تسویه حساب دریافت نمایند.
- واحد رسیدگی به شکایات که در دفتر روابط عمومی بیمارستان دایر می باشد برای رسیدگی به شکایات بیماران صبح و عصر آماده پاسخگویی است.
- جهت آشنایی با فرایندهای درمانی هر بخش مطالعه پروتکل های هر بخش الزامی است.

- در صورت ورود افراد مشکوک به بخش به مسوول حراست و سوپروایزر وقت و نگهبان شیفت اطلاع دهید.
- در صورت خرابی تجهیزات پزشکی در شیفت صبح به دفتر پرستاری یا دفتر مدیریت مرکز مراجعه نمایید و در شیفت عصر و شب با سوپروایزر تماس حاصل نمایید.
- پرسنل هنگام شیفت موظف حق خروج از بخش را نداشته و با هماهنگی مسوول و در صورت تحویل بیمار به مسوول شیفت مجاز به ترک بخش خود می باشد.
- در صورت بروز هر گونه مشکلی از قبیل عدم پاسخ تلفن توسط پزشکان یا عدم ویزیت بیماران سریعاً به سوپروایزر کشیک اطلاع دهید.
- در صورت بروز هر گونه مشکلی و نیاز به درخواست مرخصی یا پاس در شیفت های عصر و شب با سوپروایزر کشیک هماهنگ کنید.
- دریافت هر گونه وجهی از بیماران توسط همکاران خلاف مقررات اداری و درمان است و با فرد خاطی طبق مقررات اداری برخورد خواهد شد.
- برنامه پرسنل واحدها به صورت ماهانه نوشته می شود.
- در صورتیکه درخواست OFF یا مرخصی دارید قبل از تاریخ ۲۰ هر ماه به مسوول واحد اطلاع دهید. لازم است پس از هماهنگی با مسوول واحد برگه مرخصی پر شده و قبل از پایان ماه امضا شود.
- انجام شیفت های فشرده بیش از ۱۲ ساعت مثل شب/صبح، عصر/شب و همچنین دو شب متوالی و شیفت های عصر و شب ممنوع است.
- در صورتیکه برای حضور در یک شیفت مشکل دارید و نیاز به جابجایی در شیفت وجود دارد از برگه های درخواست جابجایی که در کلیه واحدها وجود دارد استفاده کنید و به مسوول بخش تحویل نمایید و در صورت صلاحدید مسوول بخش و موافقت با جابجایی شما و امضای مسوول بخش برگه به دفتر پرستاری تحویل گردد.
- احترام به همکاران و حرف شنوی از همکاران بالادست و ارشد در این مرکز الزامی است.
- سوپروایزر ها در شیفت های عصر و شب جانشین ریاست بیمارستان بوده و لازم است ضمن احترام از دستورات آنان پیروی نمایید.
- کلیه پرسنل جدیدالورود حداقل به مدت ۲ هفته در شیفت صبح زیر نظر مستقیم مسوول واحد انجام وظیفه می نمایند و لازم است تا زمانی که سرپرستار به شما اجازه نداده است از انجام هر گونه اقدام برای بیماران به تنهایی اجتناب کنید.



برنامه های بسیار مهمی که در این بیمارستان باید از آنها آگاهی داشته باشید

۱. برنامه کودکان ۱-۵۹ ماهه: در این مرکز کودکان ۱-۵۹ ماهه که در گروه سنی کودکان در معرض خطر هستند مورد توجه می باشد و کلیه پرسنل می بایست از علایم خطر در این گروه سنی اطلاع کامل داشته باشند. هدف جلوگیری از وقوع مرگ در این گروه سنی می باشد. کارشناس مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه در این مرکز خانم مژگان نظری می باشند. در صورت وقوع هرگونه مشکلی در این گروه به ایشان اطلاع دهید و در صورت عدم دسترسی به ایشان به سوپروایزر اطلاع دهید. در صورت مرگ در این گروه سنی بلافاصله به سوپروایزر وقت اطلاع دهید.

در این زمینه لازم است پس از بروز مرگ فرم های پرسشگری پر شود. که لازم است پس از آگاهی از مرگ در این کودکان بلافاصله به سوپروایزر کشیک اطلاع دهید تا سرکار خانم نظری یا پرسشگران را از وقوع مرگ کودکان آگاه سازند و آنها بلافاصله در واحد حاضر شده و قبل از خروج همراهان کودک از بیمارستان فرم های پرسشنامه مخصوص را پر نمایند.

۲. برنامه سلامت مادر و نوزاد: در این مرکز به سلامت مادران باردار بسیار اهمیت داده می شود. کلیه کارکنان این مرکز باید از علایم خطر در مادران باردار اطلاع داشته باشند.

کلیه مادران باردار از زمان مثبت شدن جواب آزمایش بارداری تا ۴۲ روز پس از زایمان هرگونه مشکل داشته باشند باید مورد بررسی قرار گیرد زیرا ممکن است به بارداری آنها ارتباط داشته باشد. کارشناس مسوول این گروه یعنی رابط سلامت این مرکز سرکار خانم فنایی می باشد.

پرونده مادران باردار که با مشکل خاص بستری شده اند باید ممههور به مهر حاملگی پرخطر باشد.

۳. برنامه ی زایمان فیزیولوژیک و برنامه ی آموزشی شیر مادر: در این بیمارستان به عنوان یک بیمارستان دوستدار کودک ترویج تغذیه با شیر مادر در راس آموزش های ارائه شده به مادران است. همچنین کلاس زایمان فیزیولوژیک برای مادران باردار هفته ای ۲ روز در این مرکز برگزار می شود. در این مرکز زایمان فیزیولوژیک و بدون درد انجام می شود.



قوانین و مقررات اداری

مقررات اداری و مالی کارکنان

تکالیف عمومی کارکنان دولت

ماده ۵۴: مستخدم مکلف است در حدود قوانین و مقررات احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نماید. اگر مستخدم حکم یا امر مقام مافوق خود را برخلاف قوانین و مقررات تشخیص دهد مکلف است کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات به مقام مافوق اطلاع دهد. در صورتیکه بعد از این اطلاع مقام مافوق کتباً اجرای دستور خود را تأیید کرد مستخدم مکلف به اجرای دستور صادره خواهد بود.

ماده ۵۵: مستخدم دولت از هر نوع عملی که موجب ایجاد وقفه در امور اداری کشور شود ممنوع است.

ماده ۵۶: قبول القاب و نشانهای دول بیگانه موقوف به اجازه دولت است.

ماده ۵۷: خروج از تابعیت ایران و یا قبول تابعیت بیگانه به شرط گواهی وزارت امور خارجه = انفصال

ماده ۶۴: مستخدم رسمی میتواند با یک ماه اعلام قبلی از خدمت دولت استعفا کند. در هیچ مورد استعفای او رافع تعهداتش در برابر

دولت نخواهد بود. استعفا از تاریخی تحقق می یابد که وزارتخانه یا مؤسسه دولتی به موجب حکام رسمی با آن موافقت کند. ظرف

یک ماه باید جواب کتبی داده شود. عدم جواب کتبی = عدم قبول استعفا

مرجع رسیدگی به شکایت

دیوان عدالت اداری

مقررات مختلف

ماده ۱۱۴: نمیتوان جز در موارد مصرح در قانون، مستخدم رسمی را از پست سازمانی وی برکنار کرد مگر آنکه

بلافاصله او را به پست سازمانی دیگری منصوب نمود.

ماده ۱۱۶: در صورتیکه به علت حذف پست سازمانی یا انحلال وزارتخانه یا شرکت یا مؤسسه دولتی به وجود یک یا عده ای از

مستخدمین رسمی احتیاج نباشد، مستخدم یا مستخدمین مزبور به حال آماده به خدمت درمی آیند.

تبصره ۳ ماده ۱۱۶: هرگاه مستخدم به وزارتخانه، شرکت یا مؤسسه دیگری برود و پست او به دیگری واگذار شود

بعد از برگشتن تا زمانی که به پستی منصوب شود آماده به خدمت میگردد.

انواع مرخصی

مرخصی استحقاقی

مرخصی استحقاقی مستخدم از نخستین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به او تعلق می گیرد و طبق مقررات به صورت جزئی یا کلاً قابل استفاده است.

مرخصی کمتر از یک روز (پاس ساعتی) جزو مرخصی استحقاقی منظور می شود و حداکثر مدت مرخصی موضوع این ماده از ۱۲ روز در یک سال تقویمی تجاوز نخواهد کرد.

تبصره: بانوانی که فرزند شیرخوار داشته و فرزند آنها از شیر مادر استفاده می نمایند میتوانند تا هنگام ۲۴ ماهگی فرزند شیرخوار خود از یک ساعت مرخصی ساعتی روزانه استفاده نمایند.

جز در مورد مرخصی موضوع ماده ۲ در اعطای ۲ مرخصی استحقاقی باید حداقل یک روز غیر تعطیل فاصله باشد استفاده از مرخصی استحقاقی موکول به تقاضای کتبی مستخدم و موافقت کتبی رئیس واحد مربوط و در غیاب او معاون وی است. هر کارمند موظف است در طول سال مرخصی استحقاقی سالیانه خود را درخواست نماید و رئیس یا معاون واحد مربوط نیز موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا امکان استفاده کارمندان از مرخصی سالیانه به میزان استحقاق فراهم گردد و با درخواست ایشان در این زمینه با در نظر گرفتن زمان مناسب موافقت نمایند.

هرگاه رئیس اداره بنا بر مصالح اداری با تقاضای مرخصی مستخدم از حیث مدت یا زمان استفاده موافقت نکند اعطای آن را با توافق مستخدم به وقت دیگری که از تاریخ مورد تقاضای اولیه وی بیش از شش ماه فاصله نداشته باشد موکول میکند و در صورتیکه مستخدم نتواند ضمن مدت شش ماه مذکور از این مرخصی استفاده کند مرخصی مذکور ذخیره خواهد شد .

هر مستخدم میتواند کل مرخصی استحقاقی خود را در صورت عدم استفاده ذخیره نماید . حداکثر مدتی که مستخدم در یک سال تقویمی میتواند از مرخصی استحقاقی همان سال و مرخصی استحقاقی ذخیره شده استفاده نماید جمعاً از ۴ ماه تجاوز نخواهد کرد، چنین مستخدمی هرگاه بخواهد از باقیمانده مرخصی ذخیره شده خود نیز استفاده نماید باید حداقل یک سال تمام وقت کار کرده باشد.

مستخدمی که در حال مرخصی استحقاقی است می تواند تقاضا کند مرخصی او تمدید شود و در این صورت تاریخ شروع مرخصی اخیر بلافاصله بعد از انقضای مرخصی قبلی خواهد بود .

حفظ پست ثابت سازمانی مستخدم که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی است الزامی است و در این مدت رئیس اداره می بایست وظایف او را به مستخدم یا مستخدمین دیگر محول نماید .

موافقت با تقاضای مرخصی استحقاقی استفاده نشده مستخدمین در هنگام بازنشستگی با رعایت مقررات مربوط (مستخدم در مهلت مناسبی قبل از رسیدن به سن 60 سالگی متقاضی باشد) الزامی است و در این مورد حفظ پست سازمانی مستخدم ضروری نیست .

مدت این مرخصی برای کارکنان قراردادی با دانشگاه ۱ ماه در سال است که از اولین ماه مدت خدمت به نسبت مدت خدمت به فرد تعلق می گیرد. کارمند طی تقاضای کتبی و موافقت مسئول واحد از مرخصی خود استفاده می کند و در صورت عدم استفاده مرخصی برای او ذخیره میشود.

نکته: نیروهای طرحی باید از آن استفاده نمایند چون برای آنها ذخیره نمیشود.

کارکنان پیمانی در پایان قرارداد در صورت عدم تمدید به ازای هر سال علاوه بر حقوق و فوق العاده مربوط و مرخصی ذخیره شده ،یک ماه آخرین حقوق و مزایا را هم دریافت می کنند. به کارکنان رسمی این پاداش را در پایان عمر کاری پرداخت می کنند. در کارگزینی یک کارت برای هر کارکنان وجود دارد که بر طبق درخواستها ،روزهای استفاده شده را علامات زده و ذخیره ی مرخصی را در پایان سال حساب می کنند سپس درخواست ها را از پرونده جدا و کارت مرخصی را جایگزین می کنند در پرونده ی بایگانی افراد تنها چیزی که دور ریخته می شود همین درخواست هاست.

مرخصی استعلاجی

در صورتی که کارمند بیمار شود باید به اداره متبوع اطلاع دهد و در کمتر از ۱۰ روز گواهی پزشک را به محل خدمت ارائه دهد و در مواردی که از ۱۰ روز بیشتر طول بکشد باید در پایان روز دهم به کارگزینی تحویل دهد، این گواهی در کمیسیون پزشکی ارسال و در صورت تأیید حکم مرخصی استعلاجی صادر میشود .

کمیسیون پزشکی حداقل مرکب از ۳ نفر پزشک خواهد بود که بنا بر درخواست دستگاه متبوع مستخدم و با توجه به نوع بیماری توسط سازمان های منطقه ای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین خواهد شد. سازمانهای مذکور مکلفند در اسرع وقت کمیسیون را تشکیل و نتیجه را به دستگاه ذیربط اعلام نمایند .

تشخیص ابتلای مستخدم به بیماری صعب العلاج و تعیین مدت معذوریت وی به عهده کمیسیون پزشکی است. حداکثر مدت این معذوریت در هر نوبت ۶ ماه است و قابل تمدید خواهد بود. به بانوان باردار برای هر بار وضع حمل تا ۶ ماه مرخصی با استفاده از حقوق و فوق العاده های مربوط داده می شود. معذوریت وضع

حمل جزو مرخصی استعلاجی محسوب می شود و تشخیص تاریخ شروع آن بر عهده پزشک معالج است. در خصوص کارکنان پیمانی سازمان تأمین اجتماعی باید آن را تأیید کند و پرداخت حقوق آنها تا ۳ روز به عهده بیمارستان و باقی آن به عهده سازمان تأمین اجتماعی است که با نامه ای از کارگزینی محل خدمت، حقوق را به وی پرداخت خواهند کرد. در صورتیکه کارکنان پیمانی بدون اطلاع ۵ روز سرکار حضور نیابند لغو قرارداد خواهد شد (در صورت داشتن دلیل موجه مشکلی نیست) و وجوه مرخصی ذخیره شده به وی پرداخت نمیشود. در صورتیکه کارکنان از مرخصی استحقاقی استفاده کرده باشند و نیاز مسلم به مرخصی داشته باشند از مرخصی بدون حقوق استفاده می نمایند. کارکنان باید تقاضای خود را با ذکر مدت و علت، توسط رئیس اداره (مدیریت) و ثبت در دبیرخانه به وزارتخانه بفرستد و در صورت موافقت حکم مرخصی بدون حقوق برای وی صادر می شود.

مرخصی بدون حقوق

استفاده از مرخصی بدون حقوق موقوف به اختتام دوره آزمایشی است و فقط در موارد زیر ممکن خواهد بود:

الف: مستخدم استحقاق مرخصی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از مرخصی مسلم شود .

ب: مستخدم قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارائه نماید .

ج: مستخدم ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل خدمت خود مسافرت نماید .

د: مستخدم پس از استفاده از ۴ ماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماری یا ابتلا به بیماری دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماری او هم صعب العلاج تشخیص داده نشود .

تبصره: اعطای مرخصی بدون حقوق به مستخدمین آزمایشی که در طول خدمت آزمایشی با ارائه مدارک و به تشخیص مؤسسه متبوع خود نیاز به استفاده از مرخصی بدون حقوق داشته باشند حداکثر تا دو ماه متوالی با رعایت سایر مقررات این مورد امکانپذیر خواهد بود .

مستخدم باید تقاضانامه استفاده از مرخصی بدون حقوق را با ذکر علت و مدت آن توسط رئیس اداره خود به وزارتخانه یا موسسه دولتی متبوع ارسال نماید. وزارتخانه یا موسسه دولتی تصمیم لازم را در این باره اتخاذ و در صورت موافقت حکم مرخصی بدون استفاده از حقوق را صادر خواهد کرد. در مورد مستخدمین موضوع بند «د» شماره ۱ چنانچه بیماری به تأیید پزشک معتمد برسد موافقت با مرخصی بدون حقوق الزامی خواهد بود .

در احتساب مرخصی روز و ماه و سال مطابق تقویم رسمی کشوری است و در مرخصی روزانه ماه ۳۰ روز حساب

می شود. مرخصی های کمتر از یک روز با توجه به ساعات کار روزانه وزارتخانه یا موسسه دولتی مربوط محاسبه خواهد شد. روزهای تعطیل که طی مدت مرخصی واقع است جزو مرخصی محسوب می شود.

پرداخت حقوق و فوق العاده های مدت مرخصی قبل از صدور حکم مرخصی ممنوع است.



قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (مصوب ۱۳۷۵/۲/۱۲ مجلس شورای اسلامی)

طبق ماده ۱ قانون مذکور کلیه افراد ایرانی با تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر که پس از تاریخ ۶۷/۴/۱ از مراکز آموزش عالی گروه پزشکی در داخل و یا خارج از کشور فارغ التحصیل شده یا میشوند و خدمت آنان از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد نیاز اعلام میگردد: مکلفند حداکثر ۲۴ ماه اول پس از فراغت از تحصیل خود را در داخل کشور و در مناطق مورد نیاز بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تشکیلات تابعه آن خدمت نمایند.

- مدت خدمت در مقطع کاردانی یک سال و در مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترا و بالاتر به مدت ۲ سال می باشد که با توجه به ضریب منطقه محل خدمت محاسبه می گردد.

- مستخدمین رسمی دولت و کادر ثابت نیروهای مسلح و اعضای هیأت علمی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی خدمت موضوع این قانون را در نقاط مورد نیاز سازمان ذیربط به شرط داشتن واحدهای بهداشتی، درمانی انجام خواهند داد.
رشته های مشمول :

۱) رشته های مورد نیاز (اجباری) الف) گروه پزشکی حرفه ای: شامل پزشکی - دندانپزشکی - داروسازی - علوم آزمایشگاهی و متخصصین رشته های مذکور

ب) گروه پیراپزشکی و رشته های وابسته شامل فارغ التحصیلان کاردانی و بالاتر در رشته های - پرستاری - اتاق عمل - هوشبری - رادیولوژی - علوم آزمایشگاهی - فوریت های پزشکی

۲) رشته هایی که بعنوان مازاد بر نیاز وزارت متبوع از انجام خدمات موضوع قانون مذکور معاف می باشند. این رشته های تحصیلی عبارتند از :

مامایی، تغذیه- شنوایی سنجی _ بینایی سنجی _ کاردرمانی _ فیزیوتراپی _ گفتار درمانی _ مدارک پزشکی -اقتصاد بهداشت- مهندسی پزشکی _ رادیو تراپی _ پروتز دندان _ اندام مصنوعی - رشته های مختلف مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - آمار حیاتی _ روانشناسی بالینی _ خدمات اجتماعی و مددکاری _ بهداشتی (بهداشت مدارس- بهداشت محیط - بهداشت حرفه ای -بهداشت عمومی - بهداشت خانواده (مبارزه با بیماری ها) کتابداری پزشکی _ بهداشتکار دهان و دندان- فارغ التحصیلان رشته های علوم پایه پزشکی تا مقطع دکترا (مقاطع دکترا و بالاتر منوط به اظهار نظر دفتر مدیریت منابع انسانی می باشد.

درمورد اعمال ضریب مناطق محروم، جدول موضوع تصویب نامه شماره ۵ مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۰۲ ملاک عمل خواهد بود ۰ ت ۲۴۲۴۳ / ضرایب مربوطه کسری از عدد ۵ می باشند کسرها (اعداد) کوچکتر نشان دهنده توسعه نیافتگی و محرومیت بیشتر است.

مدت خدمت کارشناسی، کارشناسی ارشد و...

مدت خدمت	ضریب منطقه	مدت به ماه
۲۴ ماه	پنج پنجم	۰۵ ۲۴
۲۱ ماه و ۱۸ روز	چهار و نیم پنجم	
۱۹ ماه و ۶ روز	چهار پنجم	
۱۶ ماه و ۲۴ روز	سه و نیم پنجم	
۱۴ ماه و ۱۲ روز	سه پنجم	

قوانین مربوط به استانداردهای پوشش

کلیه کارکنان بیمارستان موظف به رعایت استانداردهای پوشش در بیمارستان می باشند. لباس کارکنان کادر درمانی با رنگهای مشخص و متحدالشکل به شرح ذیل می باشد:

رئیس دفتر خدمات پرستاری (خانم): مانتو و شلوار سرمه ای و مقنعه سرمه ای و کفش سرمه ای با سه نوار زرد دور آستین
 سر پرستاران (خانم): مانتو و شلوار سرمه ای، مقنعه سرمه ای و کفش مشکی روبسته با یک نوار زرد دور آستین
 سر پرستاران (آقا): روپوش سرمه ای و شلوار سرمه ای و کفش مشکی با یک نوار زرد دور آستین
 سوپروایزران (خانم): مانتو و شلوار سرمه ای و مقنعه سرمه ای و کفش مشکی با دو نوار زرد دور آستین
 سوپروایزران (آقا): روپوش سرمه ای و شلوار سرمه ای و کفش مشکی با یک نوار زرد دور آستین
 سوپروایزر آموزشی: روپوش سرمه ای و شلوار سرمه ای و کفش مشکی با دو نوار نقره ای دور آستین
 پرستار (خانم): مانتو سرمه ای و شلوار و مقنعه سرمه ای و کفش مشکی روبسته
 پرستار بخش ICU: مانتو و شلوار آبی و مقنعه سرمه ای و کفش سفید روبسته
 پرسنل اتاق عمل: کل پوشش به رنگ سبز

پرسنل بیهوشی: کل پوشش به رنگ سبز
 مامای بلوک زایمان: مانتو و شلوار و مقنعه سبز رنگ
 مامای درمانگاه : مانتو سفید و شلوار و مقنعه مشکی
 اساتید و رؤسای بخشها : روپوش سفید رنگ
 دانتشجویان : روپوش سفید با اتیکت که نام و نام خانوادگی دانشجو در آن درج گردیده است
 بهیاران و کمک بهیاران (خانم): روپوش و شلوار و مقنعه کرمی و کفش روبسته سفید
 منشی بخش : مانتو و شلوار مغز پسته ای و مقنعه مشکی
 کادر خدماتی : مانتو شلوار و مقنعه آبی
 سایر رده های شغلی نیز که موظف به استفاده از پوشش استاندارد می باشند به شرح ذیل می باشد:
 کارکنان واحدهای پاراکلینیک ، توانبخشی ، بهداشت ، تغذیه و تجهیزات پزشکی
 منشی های بخشهای بستری و سرپائی
 کادر نگهداری
 کارکنان تأسیسات
 پرسنل آشپزخانه و آبدارخانه ها
 کارکنان مخصوص توزیع غذا

استانداردهای مربوط به پوشش و رنگ آن بر اساس قوانین داخلی بیمارستان و در راستای آئین نامه های سازمانهای بالاسری مانند دانشگاه و وزارت بهداشت تعیین می گردد. لباس کارکنان یا توسط بیمارستان تهیه و به ایشان تحویل می گردد و یا مبلغ آن به ایشان پرداخت شده و توسط کارکنان تهیه می گردد.



قوانین و مقررات بیمارستان برای تمامی کارکنان

ورود و خروج دقیق و منظم در تمام نوبت ها

درمانی:

نوبت صبح ۷:۱۵ لغایت ۱۴

نوبت عصر ۱۳:۱۵ لغایت ۲۰

نوبت شب ۱۹:۱۵ لغایت ۸ صبح

کارکنان اداری:

نوبت صبح ۷:۳۰ لغایت ۱۴:۳۰

استفاده منظم از دستگاه تایمکس در کلیه موارد ورود و خروج

تبصره: جهت درج اثرانگشت برای دستگاه تایمکس به امور اداری بیمارستان مراجعه نمایید.



حضور در محیط کاری با ظاهری مرتب و ساده و رعایت شئون اسلامی طبق بخشنامه، با توجه به مقررات حرفه ای استفاده از زیورآلات -لاک و ناخن بلند، کاشت ناخن و مژه مصنوعی در محیط کار ممنوع است. استفاده از یونیفرم مخصوص طبق مقررات.

آگاهی دادن به خانواده در مورد شرایط کار در بیمارستان و نوع شیفتها (اضافه کار، تعطیل کاری، شبکاری، اعزام بیمار به خارج استان) به منظور جلوگیری از مشکلات آتی در صورت تمایل می‌توانید از بیمه مسئولیت حرفه ای استفاده نمایید در این خصوص با دفتر پرستاری هماهنگی فرمایید. در صورت نیاز به پاس ساعتی اول وقت قبل از استفاده در نوبت صبح با مسئول بخش و در نوبت عصر و شب با سوپروایزر هماهنگی انجام شود. در صورت نیاز به مرخصی با مسئول بخش هماهنگ و قبل از استفاده از مرخصی، برگه مرخصی را تکمیل و از موافقت مسئول بخش اطمینان حاصل نمایید. میزان مرخصی در یک سال، یک ماه است. در صورت داشتن استعلاجی در اسرع وقت در نوبت صبح مسئول بخش و در نوبت عصر و شب سوپروایزر را در جریان قرار دهید و برگه استعلاجی تحویل دفتر پرستاری گردد. جهت آشنایی با بخش به مدت ۱۴-۳۰ روز به صورت آموزشی در بخش انجام وظیفه می‌نمایید و سپس توسط مسئول بخش، سوپروایزر آموزشی ارزیابی خواهید شد (مقررات - تجهیزات - پروسیجرها و ...)

حفظ حریم خصوصی بیماران الزامی است و در هنگام انتقال بیماران استفاده از پیراهن بلند -شلوار -مقنعه یا روسری و شل بلند الزامی است و در هنگام انجام معاینات استفاده از پاراوان و یا کشیدن پرده ها الزامی است. انتخاب معاینه گر به عهده بیمار است و در صورتیکه در پذیرش، اتاق زایمان و یا سایر بخشها آقا حضور دارد در صورتیکه بیمار تمایل نداشته باشد که توسط کارکنان آقا معاینه اش انجام شود باید توسط کارکنان خانم انجام گردد.

منشور حقوق بیمار در کلیه بخشها نصب شده است لطفاً مطالعه نمایید. در هر بخش که شروع به کار نمودید راهنمای بخش و مقررات آن بخش را مطالعه نمایید. شرح وظایف در کلیه بخشها وجود دارد شرح وظایف را مطالعه و سپس امضا نمایید.

جهت افتتاح حساب بمنظور دریافت حقوق و استفاده از بیمه درمانی به امور مالی مراجعه نمایید و بعد از افتتاح حساب در اسرع وقت شماره حساب خود را به امور مالی اعلام نمایید. در یک سال از یک ماه مرخصی استحقاقی می‌توانید استفاده نمایید و کارکنان طرحی تا پایان طرح باید مرخصی را استفاده نمایند و امکان انتقال مانده مرخصی را به سال بعد ندارند و کارکنان استخدامی رسمی و پیمانی حداکثر ۱۵ روز مرخصی سالیانه خود را می‌توانند ذخیره نمایند. در صورت استفاده از مرخصی استعلاجی بلافاصله باید برگه استعلاجی تحویل دفتر پرستاری گردد.

با توجه به اعتباربخشی کلیه اقدامات و پروسیجرها بر اساس استاندارد انجام گردد و از انجام کار به صورت روتین خودداری گردد. سنجه های اعتباربخشی و ADR در بخش موجود است آنها را مطالعه نمایید. جهت تشکیل پرونده بهداشتی و آموزش موارد کنترل عفونت به پرستار کنترل عفونت مراجعه نمایید. بعد از مشخص شدن بخش جهت

نکات آموزشی به سوپروایزر آموزشی مراجعه نمایید. در صورت داشتن هرگونه مشکل یا سؤال با دفتر پرستاری و یا سوپروایزر آموزشی تماس حاصل نمایید.

قوانین ارتقا شغلی

الف: دارای مدرک تحصیلی تا فوق دیپلم به غیر از پست های کارشناسی: پست های کارشناسی شامل پست هایی میشود که دارای رشته های شغلی ۱-مسئول فوریت های پزشکی ۲-مسئول پذیرش آمار و مدارک پزشکی ۳-مربی خدمات بهداشتی ۴-بهداشتکار دهان و دندان ۵-مسئول دفتر ۶-حسابدار ۷-کارگزين ۸-کتابدار ۹-ماما و پرستار فوق دیپلم که طبقه ۶ بالاتر باشد

۱- از مقدماتی به پایه: داشتن ۸ سال سابقه خدمت تجربی و ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی کوتاه مدت
۲- از پایه به ارشد: داشتن ۲۰ سال سابقه خدمت تجربی و ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی از تاریخ ارتقا قبلی به بعد

ب: دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر و یا دارا بودن پست کارشناسی:

۱- از مقدماتی به پایه: داشتن ۶ سال سابقه خدمت و گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی و کسب حداقل امتیاز ارزیابی عملکرد ۶۰ و دریافت فرم درخواست کتبی از متقاضی

۲- از پایه به ارشد: داشتن ۱۲ سال سابقه و ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی و کسب حداقل امتیاز ارزیابی عملکرد ۷۰

۳- از ارشد به خبره: داشتن ۱۸ سال سابقه و ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی و کسب حداقل امتیاز ارزیابی عملکرد ۸۰ و دریافت فرم درخواست کتبی از متقاضی

۴- از خبره به عالی: داشتن ۲۴ سال سابقه و ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی و کسب حداقل امتیاز ارزیابی عملکرد ۹۰ و دریافت فرم درخواست کتبی از متقاضی

-مشاغل کارشناسی و بالاتر میتوانند تا رتبه عالی ارتقا یابند.

شرایط ارتقاء طبقه

الف: دارندگان مدرک تحصیلی تا پایان ابتدای:

ابتدا با طبقه یک استخدام و به ازای هر ۵ سال سابقه خدمت تجربی به یک طبقه بالاتر ارتقا یابند.

ب: دارندگان مدرک تحصیلی از سیکل تا کاردانی:

دارندگان مدرک سیکل با طبقه ۱ و دیپلم با طبقه ۲ و فوق دیپلم با طبقه ۳ استخدام و به ازای هر ۵ سال سابقه خدمت تجربی به یک طبقه استحقاقی بالاتر ارتقا می یابد.

ج: دارندگان مدارک تحصیلی کارشناسی تا دکتری تخصصی:

دارندگان مدرک لیسانس با طبقه ۴ و کارشناسی ارشد با طبقه ۵ و دکتری حرفه ای با طبقه ۶ و دکتری تخصصی با طبقه ۷ استخدام و به ازای هر ۴ سال سابقه خدمت تجربی به یک طبقه استحقاقی بالاتر ارتقا می یابند.

نحوه حضور و غیاب کارکنان

همه کارکنان بیمارستان دارای کارت حضور و غیاب میباشند و در هنگام ورود توسط دستگاه انگشت نگار که نزدیک درب ورودی است حضور آنها ثبت میشود و این اطلاعات به سیستمی که در کارگزاری است منتقل شده و روزانه چک میشود، علاوه بر این مسئولین واحدها نیز غیبت کارکنان خود را اطلاع میدهند. ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی، تأخیر ورود محسوب گردیده و با مستخدمی که تأخیر ورود داشته باشد به شرح زیر رفتار میشود:

الف) تأخیر ورود تا ۲ ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور میگردد.
ب) تأخیر ورود بیش از ۲ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق العاده شاغل و مزایای شاغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و ثابت و اجرت و فوق العاده مخصوص و سایر فوق العاده های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تأخیر خواهد بود.

به مستخدمی که در هر ماه بیش از ۴ بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیرموجه داشته باشد و جمع مدت تأخیر مزبور به بیش از ۴ ساعت در ماه برسد در قبال مجموع تأخیر برای ماه اول و دوم کتباً اخطار داده خواهد شد و برای ماه سوم فوق العاده شغل مستخدم خاطی به میزان ۳۰ درصد و برای ماه چهارم به میزان ۵۰ درصد و برای ماه پنجم به میزان صددرصدی به مدت یک ماه کسر خواهد شد و در صورت تکرار پرونده مستخدم جهت رسیدگی به «هیئت رسیدگی به تخلفات اداری» ارجاع خواهد گردید.

تأخیر ورود یا تعجیل خروج بیش از ۸ ساعت در همراه دره‌حال مشمول حکم این ماده خواهد بود .

در مورد مستخدمینی که قبلاً به علل دیگری به جز موارد فوق الذکر، فوق العاده شغل آنان قطع گردیده از سومین ماهی که تأخیر ورود یا تعجیل خروج آنان به حدنصاب فوق برسد پرونده امر به هیئت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد شد.

غیبت

عدم حضور کارکنان در پست خود که مدت آن از ۳ روز تجاوز ننماید و مستند به عللی از قبیل آنچه ذیلاً ذکرشده، موجه شناخته میشود:

- بیماری وی.
- صدمات ناشی از حوادث که به او یا پدر یا مادر یا همسر یا فرزندان وی وارد آمده باشد.
- بیماری شدید پدر یا مادر یا همسر یا فرزندان وی.
- فوت همسر یا اقربای نسبی یا سببی تا طبقه سوم .
- دارا شدن فرزند.
- ازدواج او و فرزندانش .
- احضار مستخدم توسط مراجع قضایی برای ادای شهادت و انجام تحقیقات

بخش های فعال بیمارستان

دفتر پرستاری

در نوبت صبح مدیر خدمات پرستاری، جانشین مدیر پرستاری (سوپروایزر)، سوپروایزر بالینی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر کنترل عفونت، حضور دارند. در نوبت عصر و شب یک سوپروایزر بالینی نماینده تام‌الختیار رئیس، مدیر و مدیر بیمارستان است، حضور دارد.

اتاق عمل

دارای ۳ اتاق عمل و یک اتاق ریکاوری ۳ تخته می باشد. در شیفت صبح کلیه عمل های الکتیو و اورژانسی انجام میشود. و در شیفت عصر و شب عمل های جراحی اورژانسی انجام میشود.

بخش جراحی

این بخش دارای ۷ اتاق ۴تخته و ۲ تخته است. هم چنین یک اتاق کار تمیز و یک اتاق کار کثیف بصورت مجزا، سرویس بهداشتی در داخل اتاق ۲ تخته، اتاق معاینه، انبار تجهیزات و یک آبدارخانه مجهز برای بخش در نظر گرفته شده است.

اتاق ها دارای امکانات رفاهی کامل شامل سیستم تهویه مطبوع، تلویزیون دیجیتال، یخچال و سینک ظرف شویی و کمد می باشد. امکان دسترسی به سایر بخشها (پاراکلینیک و داروخانه) از طریق HIS فراهم می باشد و بیماران در زمان بستری و همینطور هنگام ترخیص تحت آموزش های لازم توسط پرسنل مجرب و پزشکان قرار می گیرند.

بیمار بعد از عمل جراحی اورژانس و الکتیو در این بخش بستری می شوند مثل APR -TVH – TAH– D&C – TL –لاپاراسکوپی سیستمی – کورتاژ انواع سقطها، مول، سیستمی، حاملگی خارج از رحم و عمل جراحی عمومی و ارتوپدی و ...

بخش داخلی

دارای ۷ اتاق ۴تخته و ۲ تخته است. بیماران با بیماریهای داخلی مانند پنومونی، دیابت و پانکراتیت و بیماریهای عفونی و ... بستری میشوند. هم چنین یک اتاق کار تمیز و یک اتاق کار کثیف بصورت مجزا، سرویس بهداشتی در داخل اتاق ۲ تخته، اتاق معاینه، انبار تجهیزات و یک آبدارخانه مجهز برای بخش در نظر گرفته شده است.

اتاق ها دارای امکانات رفاهی کامل شامل سیستم تهویه مطبوع، تلویزیون دیجیتال، یخچال و سینک ظرف شویی و کمد می باشد. امکان دسترسی به سایر بخشها (پاراکلینیک و داروخانه) از طریق HIS فراهم می باشد و بیماران در زمان بستری و همینطور هنگام ترخیص تحت آموزش های لازم توسط پرسنل مجرب و پزشکان قرار می گیرند.

بخش ICU CCU

دارای ۶ تخت فعال است و ICU این مرکز جنرال است. هم چنین یک اتاق کار تمیز و یک اتاق کار کثیف بصورت مجزا، سرویس بهداشتی مشترک برای تمام بیماران، انبار تجهیزات و یک آبدارخانه مجهز و اتاق دارو برای بخش در نظر گرفته شده است. همچنین هر اتاق دارای دستگاه مانیتورینگ، اکسیژن مرکزی و ساکشن مرکزی می باشد.

اتاق ها دارای امکانات رفاهی شامل سیستم تهویه مطبوع، یخچال و کمد می باشد. امکان دسترسی به سایر بخشها (پاراکلینیک و داروخانه) از طریق HIS فراهم می باشد و بیماران در زمان بستری و همینطور هنگام ترخیص تحت آموزش های لازم توسط پرسنل مجرب و پزشکان قرار می گیرند.

زایشگاه

دارای ۳ اتاق زایمان LDR و ۳ تخت بستری و کات نوزاد است. همچنین دارای اتاق معاینه و اتاق کثیف و اتاق تمیز و انبار تجهیزات و دو استیشن پرستاری است. اتاقها دارای اکسیژن و ساکشن مرکزی، سونی کیت و سایر تجهیزات معاینه می باشند.

امکان دسترسی به سایر بخشها (پاراکلینیک و داروخانه) از طریق HIS فراهم می باشد و بیماران در زمان بستری و همینطور هنگام ترخیص تحت آموزش های لازم توسط پرسنل مجرب و پزشکان قرار می گیرند.

اتاق LDR ترکیب فضاهای مربوط به مراحل درد و زایمان و بهبودی پس از زایمان به نام اتاق های LDR در نظر گرفته می شود که بیمار پس از پذیرش در درمانگاه و در صورت بستری پس از تعویض لباس وارد اتاق LDR می گردد. (اختصاصاً یک اتاق یک بیمار)

مادر تمامی مراحل زایمان و بهبودی پس از زایمان و ریکاوری را در همین اتاق سپری می کند . در این روش علاوه بر این که جابجایی مادر به حداقل می رسد ، حریم شخصی او نیز رعایت می گردد. اتاق دارای فضای کاملاً اختصاصی با سیستم سرمایش و گرمایش قابل تنظیم به دلخواه مادر و نور و تهویه مناسب با امکانات کامل از قبیل امکانات کاهش درد زایمان دارویی و غیر دارویی می باشد .

امکان حضور همراه آموزش دیده در اتاق مادر موجب کاهش استرس مادر در موقع زایمان قبل ، حین و بعد از زایمان گردیده است و مهمتر از همه آموزش های پس از زایمان در رابطه با شیردهی و آموزش های قبل از زایمان در رابطه با نحوه زایمان و روش های کاهش درد زایمان و اهمیت شیردهی و تماس پوستی در یک ساعت اول تولد به مادران به نحو اثربخش تری انجام می گردد.

دیالیز

در بخش دیالیز مددجویانی که دچار نارسایی حاد و مزمن کلیوی شده تحت درمان با دستگاههای همودیالیز قرار گرفته و باعث ارتقا سلامت و بهبود کیفیت زندگی مددجویان می گردد. دارای ۵ تخت فعال می باشد و در کشیک صبح و عصر فعال می باشد و در شیفت شب آنکال دیالیز های اورژانسی می باشد. دارای اتاق استراحت پرسنل ، ایستگاه پرستاری سرویس پرستاری، اتاق RO ، دستگاه دیالیز و مانیتورینگ ثابت برای هر تخت ، ترالی کد می باشد. بخش دیالیز فاقد اتاق HBS+ می باشد.

بخشهای پاراکلینیک

شامل آزمایشگاه، رادیولوژی، سونوگرافی، داروخانه، اکو ، تست ورزش و درمانگاه تخصصی است.



از شما همکاران محترم انتظار میرود که به نکات زیر به دقت عمل نمایید.

■ تحویل و تحول بیماران بر بالین انجام شده و وسایل بخش نیز به دفتر مربوطه باید تاریخ و نام پرستار باید تحویل شود.

■ اطلاع رسانی به موقع و فوری به پزشک و در صورت وجود هرگونه مشکل درمانی برای بیماران
 ■ رفتار با ارباب رجوع باید بهترین نحو ممکن انجام شده و به مقررات خاص ملاقات بیماران توجه گردد.

■ گزارش پرستاری در پرونده باید کامل و دقیق بوده و بخصوص گزارش پذیرش گزارش پرونده است باید دارای ساعت ورود بیمار، اقدامات انجام شده، نحوه پرونده بیمار (با برانکار، توسط همراهان، توسط اورژانس ۱۱۵، در وضعیت ایست قلبی و ...) و مهمور به مهر بخش با ذکر تاریخ و نام پرستار باشد. توجه شود که گزارش یک سند حقیقی و حقوقی محسوب شده و در صورت بروز مشکلات قانونی به آن استناد خواهد شد.
 ■ تحویل بیمار به اتاق عمل باید توسط کادر فنی انجام شود.

■ تحویل بیمار از اتاق عمل به بخشها باید توسط کارکنان پرستاری و با کنترل دقیق هوشیاری بیمار انجام شده همچنین برگه ریکاوری باید تکمیل بوده و دارای مهر ریکاوری باشد.

■ در هنگام پذیرش، ترخیص، انتقال، اعزام و مشاوره بیماران دقت لازم انجام شود. برگه انتقال بین بخشای حتماً تکمیل شود.

■ به روش تقسیم کار توجه شده و تقسیم کار در دفتر ثبت گردد.

■ در ابتدای شروع بکار در هر بخش با موارد روتین بخش آشنایی لازم انجام شود (نحوه انجام انواع آزمایشها، رادیوگرافی ها و سونوگرافی، آمادگی های قبل از عمل، کنترل علائم حیاتی و ...)

■ کنترل ترالی اورژانس بخش در ابتدای هر نوبت و چک کلیه وسایل آن به طور دقیق در دفتر ترالی اورژانس با ذکر نام و امضا شود.

■ داروها و وسایل اتاق کار در ابتدای هر نوبت چک شده و در صورت وجود کمبود اقدامات لازم به عمل آید.

کنترل و نظارت بر انجام مراقبتها دو روشهای خاص درمانی نظیر ترانسفوزیون خون، احیا قلبی- ریوی و ...

■ نظارت بر نحوه سرو غذا جهت بیماران و توجه به رژیم های خاص غذایی با دقت کامل انجام شود.
 ■ کنترل و نظارت بر بهداشت بخش، وسایل، کارکنان، بیماران و همراهیان و در صورت لزوم موارد خاص به سوپروایزر کنترل عفونت.

■ رعایت اصول کنترل عفونت و استفاده از وسایل حفاظتی جهت انجام مراقبتهای درمانی بخصوص در مورد بیماران مشکوک به عفونتهای ویروسی و باکتریال نظیر هیاتیت، ایدز، مننژیت و ...
 ■ رعایت صرفه جویی در مصرف آب، برق و سایر لوازم مصرفی.

■ مقررات مربوط به بیماران

فرایندهای اصلی بیمارستان

(۱) فرایند انجام آزمایشات

(۲) فرایند چارت پذیرش

(۳) چارت تصویربرداری

(۴) چارت ترخیص

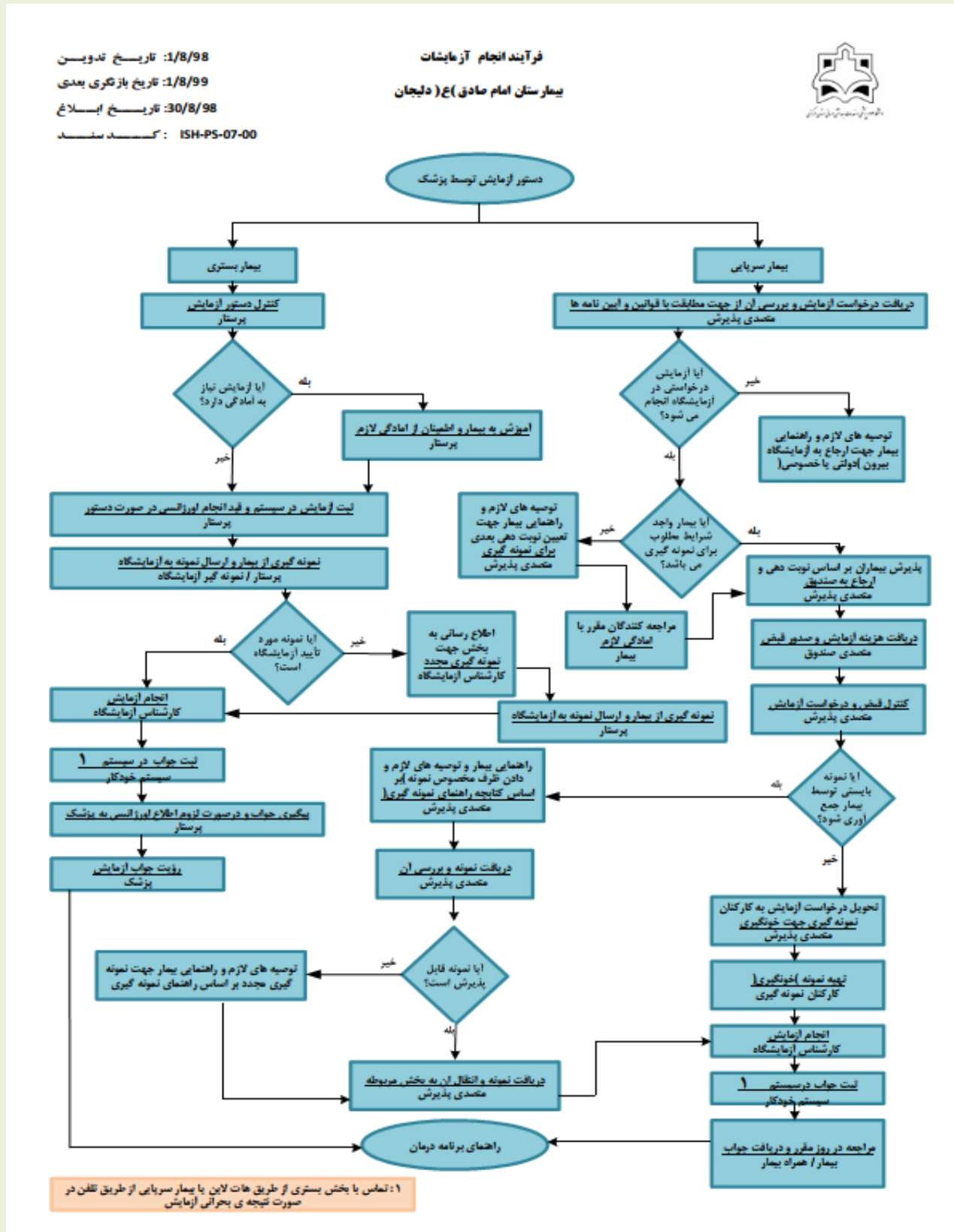
(۵) چارت خدمات بستری

(۶) چارت خدمات سرپایی

(۷) چارت عمل جراحی



۱) فرایند انجام آزمایشات

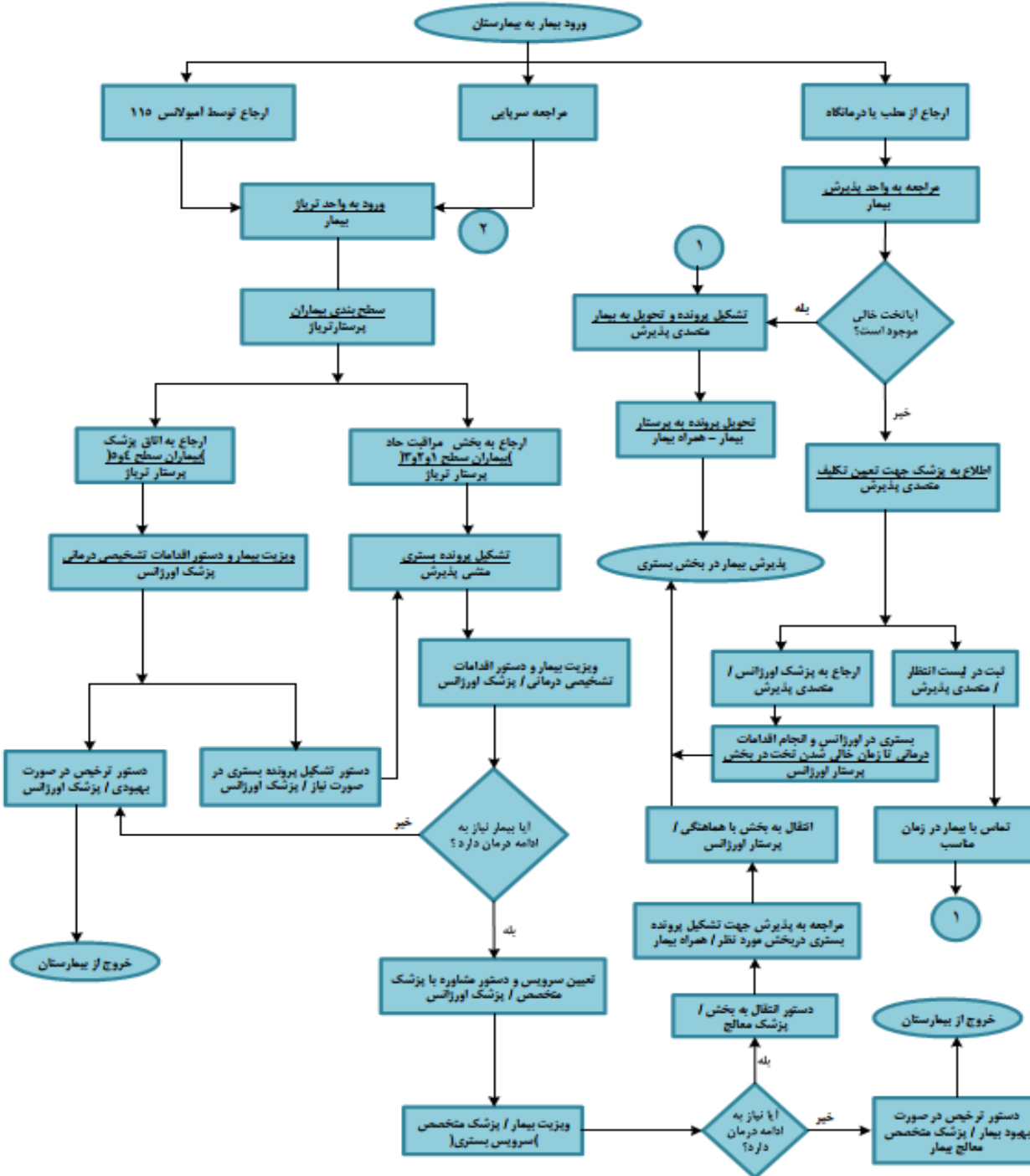


۱: تماس با بخش بستری از طریق هات لاین یا بیمار سرپایی از طریق تلفن در صورت نتیجه ی بحرانی آزمایش

۲) فرایند پذیرش

تاریخ تدوین: 1/8/98
تاریخ بازنگری بعدی: 1/8/99
تاریخ اصلاح: 30/8/98
کد سند: ISH-PS-03-00

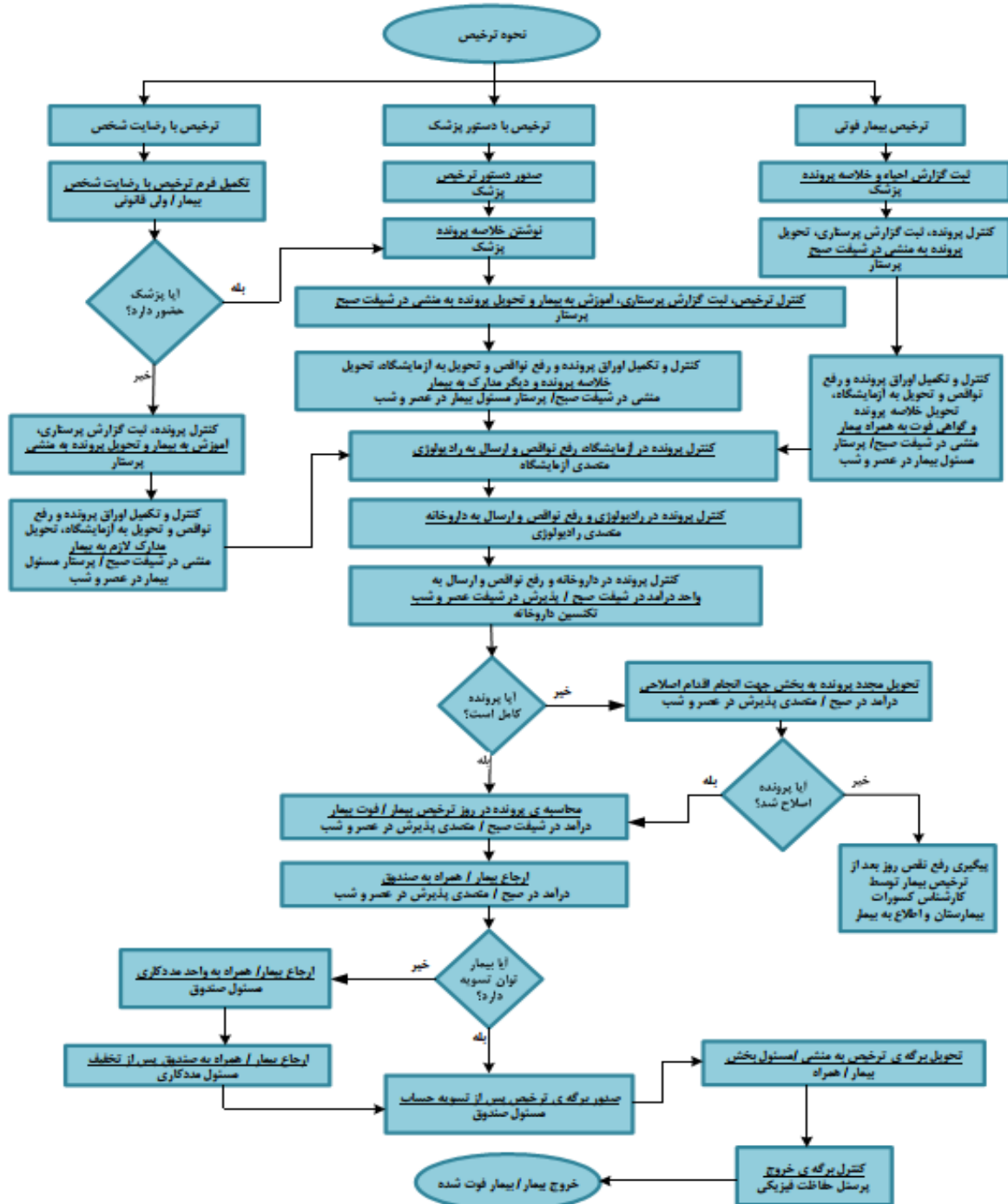
فرآیند پذیرش بیمار
بیمارستان امام صادق (ع) دلیجان



۳) فرایند ترخیص

تاریخ تدوین: 1/8/98
تاریخ بازنگری بعدی: 1/8/99
تاریخ اصلاح: 30/8/98
کد سند: ISH-PS-04-00

فرآیند ترخیص بیماران
بیمارستان امام صادق (ع) دیجان



۴) فرایند تصویربرداری



1/8/98: تاریخ تدوین

1/8/99: تاریخ بازنگری بعدی

30/8/98: تاریخ اصلاح

ISH-PS-06-00: کد سند

فرآیند انجام تصویربرداری
بیمارستان امام صادق (ع) دیجان



۵) فرایند خدمات بستری



تاریخ تدوین: 1/8/98
 تاریخ بازنگری بعدی: 1/8/99
 تاریخ اصلاح: 30/8/98
 کد سند: ISH-PS-02-00

فرآیند ارائه خدمات بستری
 بیمارستان امام صادق (ع) دیجان



۶) خدمات سرپایی

تاریخ تدوین: 1/8/98

تاریخ بازنگری بعدی: 1/8/99

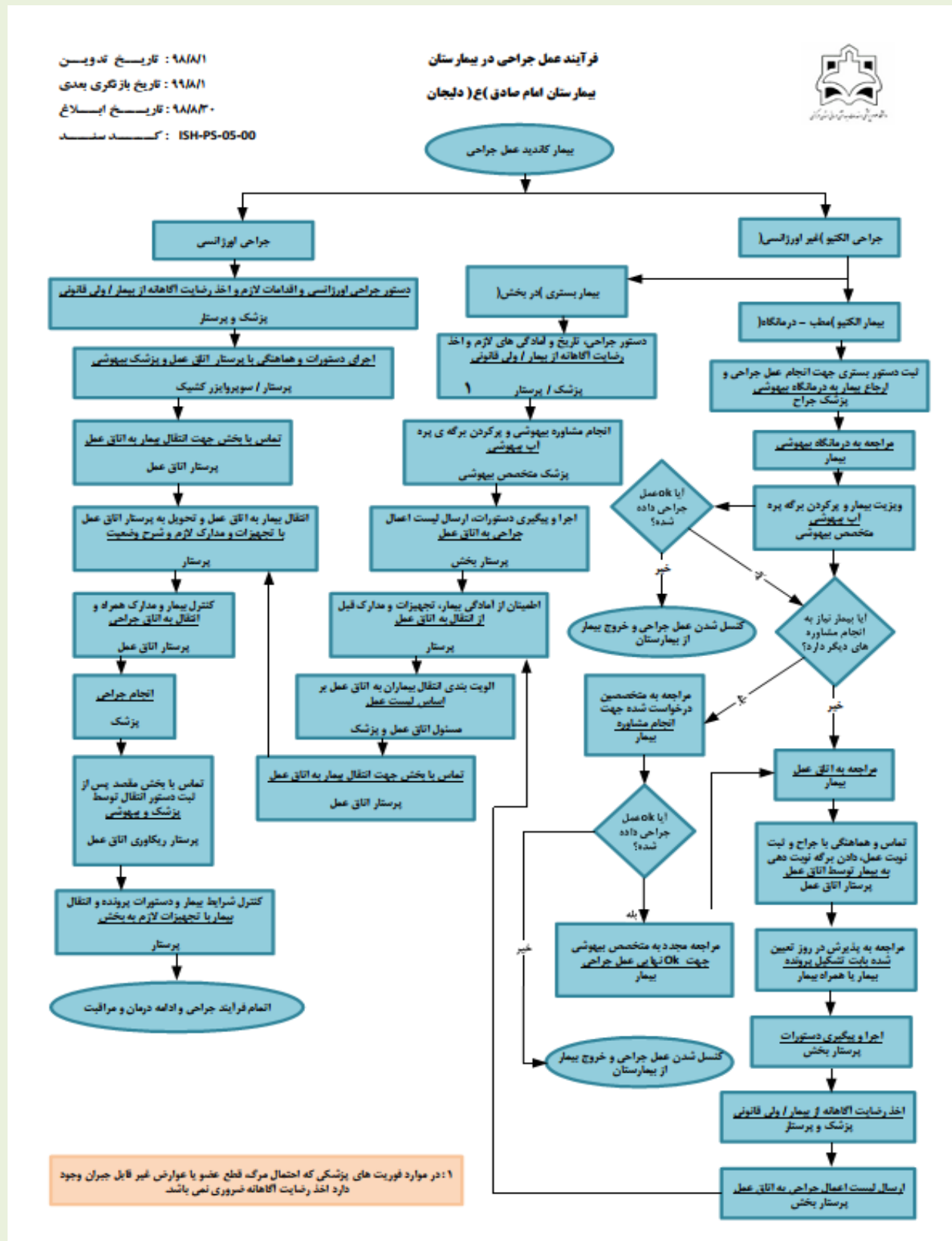
تاریخ اصلاح: 30/8/98

کد سند: ISH-PS-01-00

فرآیند ارائه خدمات سرپایی
بیمارستان امام صادق (ع) دیجان



۷) چارت عمل جراحی



بهداشت محیط

دسته بندی پسماندهای پزشکی و نحوه جمع آوری و دفع

۴ دسته اصلی پسماندهای پزشکی شامل: (۱) پسماندهای عفونی (۲) پسماندهای تیز و برنده (۳) پسماندهای شیمیایی (۴) پسماندهای عادی می باشد.

(۱) پسماندهای عفونی: به پسماندهایی اطلاق می گردد که مظنون به داشتن عوامل زنده بیماریزا به مقدار و با کیفیتی که بتوانند در میزبانان حساس موجب بیماری شوند، می باشند. جمع آوری این پسماندها در کیسه های مقاوم زرد رنگ و سپس بی خطر سازی با اتوکلاو انجام شده و توسط شهرداری به محل دفن منتقل می شود.

(۲) پسماندهای تیز و برنده: اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند و عبارتند از: سوزن ها، سوزن های زیر جلدی، تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه ها، ست های انفوزیون، شیشه شکسته ها و ناخن بیمارانی که ممکن است عفونی باشند یا نباشند به هر حال به عنوان پسماندهای به شدت تهدید کننده ی سلامتی به شمار می آیند. این پسماندها بایستی در Safety Box مخصوص جمع آوری و پس از پر شدن ۳/۴ آن به جایگاه پس ماند حمل شود.

+ دستورالعمل استفاده از ظروف «سیفتی باکس» جهت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده

۱. هرگونه وسایل یکبار مصرف تیز و برنده که در تشخیص، درمان و مراقبت بیمارانی استفاده می شود از قبیل سرسوزن، تیغ بیستوری، اره، اسکالپ، لانت، انواع آنژیوکت، شیشه های سرم و فرآورده های خونی و دارویی بایستی در این ظروف جمع آوری و دفع گردد.

۲. با توجه به اینکه پسماندهای دفع شده داخل سیفتی باکس عفونی و خطرناک می باشند حداکثر مدت زمان نگهداری این ظروف در داخل بخش ها "۳روز" بوده و بایستی در تمامی بخش ها و قسمت های مورد نیاز این ظروف در تعداد و حجم های مناسب تهیه و در اختیار پرسنل تولید کننده پسماند نوک تیز قرار گیرد و در مدت زمان تعیین شده دفع گردد.

۳. قبل از استفاده از این ظروف بررسی شود حتما برچسب پسماند خطرناک و برچسب مشخصات تولید کننده پسماند نوک تیز بر روی ظرف نصب شده باشد و نسبت به تکمیل برچسب در محل استفاده از این ظروف اقدام گردد.

۴. پس از اینکه ۳/۴ حجم سیفتی باکس پر شد بایستی درب آن را قفل نموده، چسب زده و داخل کیسه پسماند زرد رنگ قرارداده و به عنوان پسماند عفونی دفع گردد.

۵. هرگز محتویات سیفتی باکس را خالی نکرده و به هیچ عنوان مجدد از ظرف استفاده نشود.

۶. زمانی که از سیفتی باکس استفاده نمی شود درب آن بسته (قرار دادن بر روی درجه شماره ۱) و زمانی که تا حجم ۳/۴ پرشد جهت دفع ظرف، درب آن بایستی قفل گردد (قرار دادن بر روی درجه شماره ۲).

(۳) پسماندهای ژنوتوکسیک: جز پسماندهای شیمیایی بوده و به شدت خطرناکند و ممکن است خصوصیات ایجاد جهش سلولی، عجیب الخلقه زایی یا سرطانزایی داشته باشند این پسماندها مشکلات ایمنی جدی بوجود می آورند. این مشکلات هم درون بیمارستان

و هم پس از دفع پسماند در بیرون از بیمارستان می تواند باشد و باید مورد توجه خاص قرار گیرد. این پسماندها شامل داروهای سایکوتوکسیک یا (ضد نئوپلازی) که مواد اصلی این مقوله را تشکیل می دهند و برای شیمی درمانی سرطانها به کار می روند، می توانند بعضی سلول های زنده را بکشند یا رشد آنها را متوقف کنند. دفع این پسماندها با روش محافظه سازی انجام می شود.

۴) پسماندهای غیر عفونی: به پسماندهایی اطلاق می شود که از لحاظ حمل و نقل مشکل خاصی ندارند مانند پسماندهای آشپزخانه، آبدارخانه، قسمت اداری مالی، ایستگاه پرستاری، باغبانی و از این قبیل. مدیریت این دسته از پسماندها مربوط به شهرداری ها، دهیاری ها و بخشداری هاست.

• نکات قابل توجه در جمع آوری و حمل و نقل و نگهداری موقت پس ماند:

- * در صورت نبود کیسه ی زباله ی مقاوم از دو کیسه داخل یکدیگر استفاده شود.
- * از فشردن کیسه های زباله جهت کاهش حجم اکیداً خودداری شود.
- * ترالی های زباله بایستی پس از هر بار تخلیه به وسیله ی برس مخصوص، دترجنت و آب ژاول ۱٪ شستشو و ضدعفونی شود.
- * شخص مسئول شستشوی ترالی ها در حین انجام کار باید مجهز به لباس مناسب، دستکش، چکمه، ماسک و عینک محافظ باشد و در پایان کار روزانه استحمام نماید.

• جداسازی پسماند در بیمارستان

ساده ترین روش مشخص کردن و جداسازی پسماندها استفاده از کیسه های پلاستیکی رنگبندی شده است که بر اساس نوع پسماند، رنگ کیسه ی حاوی آن مشخص می شود که برای پسماندهای عفونی و پاتولوژیکی رنگ زرد، وسایل نوک تیز و برنده رنگ زرد یا قرمز و برای پسماندهای دارویی و شیمیایی رنگ قهوه ای و پسماندهای بی خطر در رنگ سیاه در نظر گرفته می شود. -هنگامی که ۳/۴ کانتینر کیسه ای پلاستیکی پر شده باشد باید به محل تخلیه و یا انبار ذخیره موقت فرستاده شود. -ترجیحاً ماده سازنده ظروف و کیسه های پلاستیکی نباید از پلاستیکهای قابل احتراق و غیر هالوژنه باشد. -کیسه های پلاستیکی نباید با منگنه بسته شود.

-کیسه های حاوی ابزار پزشکی نوک تیز باید به رنگ زرد و برچسب گذاری شده باشد.

-جمع آوری پسماندها باید روزانه صورت گرفته و به مراکز انبار منتقل گردد.

-بلافاصله باید کیسه های جدیدی در محل سطل پسماند قرار داده شود.

• جمع آوری پسماند در بیمارستان

به منظور تسهیل در عملیات جمع آوری باید کیسه های پسماند پس از پر شدن ۳/۴ گنجایش از طریق گره زدن مسدود شوند. مسدود کردن کیسه با استفاده از سیم و سایر وسایل فلزی ممنوع است. پسماندهای بیمارستانی باید روزانه و یا براساس یک تناوب زمانی مناسب جمع آوری شده و به محل ذخیره منتقل شود. هیچ کیسه ای بدون الصاق برچسب مبنی بر محل تولید و نوع پسماند

نباید برداشت و جمع آوری شود همچنین کیسه ها باید سریعاً با کیسه های مشابه جایگزین گردند و کیسه تمیز و آماده در محل تولید باید به اندازه کافی موجود و در دسترس باشد.

• ذخیره سازی پسماند در بیمارستانها

ایجاد یک محل ذخیره پس ماند در بیمارستانها الزامی است با توجه به مقدار پسماند جمع آوری شده و دوره زمانی جمع آوری و اندازه ساختمان و اتاقها باید ظروف یا کیسه پسماند در ناحیه مشخصی ذخیره گردد. پسماندهای سیتو توکسیک باید جدا از سایر پسماندهای بیمارستانی و در یک محل ایمن و مطمئن ذخیره شوند و پسماندهای رادیواکتیو نیز باید در ظروف دارای پوشش سربی نگهداری شده و جزئیات مربوط به آنها روی ظروف برچسب زده شود.

• دفع پسماندهای بیمارستانی

به منظور جلوگیری از انتقال عفونت، بیماری و آلودگی ناشی از پسماندهای بیمارستانی لازم است که این نوع از پسماند به شکل مطلوبی دفن گردد. طبق نظر سازمان جهانی بهداشت سوزاندن در یک مکان، قابل اعتمادترین روش برای متلاشی کردن پسماندهای درمانی خطرناک می باشد مشروط بر اینکه برای تضمین عملکرد کیفی پسماند سوزها توجهات بیشتری انجام گیرد و استانداردهای موجود در این زمینه رعایت گردد. روشهای دیگری نیز برای خنثی سازی و دفع پسماندهای بیمارستانی وجود دارد که از جمله آنها می توان به استفاده از امواج مایکروویو، تصفیه حرارتی با بخار، کپسول گذاری، ضدعفونی شیمیایی و خنثی سازی اشاره کرد که بیشتر این روشها برای بی خطر سازی پسماندها و سپس دفن آنها در زمین مورد استفاده قرار می گیرد.

تعاریف

گندزدایی (Disinfection): عبارتست از کاهش یا حذف عوامل پاتوژن بر روی محیط غیر زنده (نظیر سطوح بیجان و اجسام)

ضدعفونی (Antiseptic): عبارتست از کاهش یا حذف عوامل پاتوژن در محیط زنده (موجودات زنده)

سترون سازی یا استریلیزاسیون (Sterilization): عبارتست از کاهش یا حذف عوامل پاتوژن و غیر پاتوژن. در واقع سترون سازی کلیه اشکال ارگانیسمی از جمله اسپورها را از بین می برد.

سطوح گندزدایی

سطوح گندزدایی به ۳ دسته تقسیم می شوند:

۱) سطح بالا (H.L.D) (High Level Disinfectant): باعث کشته شدن تمامی ارگانیسم ها به جز تعداد زیادی از اسپورها می شود. مانند گلو تار آلدئید

۲) بینابینی (I.L.D) (Intermediate Level Disinfectant): باعث کشته شدن تمامی ارگانیسم های وژتاتیو از جمله مایکوباکتریوم توبرکلوزیس می شود. سایاسپت HI

۳) سطح پایین (L.L.D) (Low Level Disinfectant): باعث حذف خیلی از باکتری های وژتاتیو، قارچ ها و ویروس ها می شود. سایاسپت HP



کنترل عفونت

تیم کنترل عفونت بیمارستان

(۱) پزشک کنترل عفونت

(۲) کارشناس کنترل عفونت

عفونت های بیمارستانی (Infection Nosocomial) عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود . در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفته خود نباشد .

شایعترین عفونت های بیمارستانی

(۱) عفونت ادراری

(۲) عفونت سیستم تنفسی

(۳) عفونت دستگاه گردش خون

(۴) عفونت محل جراحی

ایزولاسیون و انواع احتیاطات کنترل عفونت

هدف از جداسازی بیماران در بیمارستان جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران به سایر بیماران - عیادت کنندگان - پرسنل پزشکی است.

اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت « احتیاط های استاندارد » و « احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری » می باشد .

در احتیاط های استاندارد رعایت موازین زیر ضروری است :

۱) پوشیدن دستکش

۲) شستن دست ها بلافاصله پس از خروج دستکش و در فواصل تماس بین بیماران

۳) استفاده از گان - محافظ چشم- همراه با ماسک یا محافظت صورت

۴) عدم دستکاری سوزن و وسایل نوک تیز

۵) جمع آوری وسایل نوک تیز در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی

در احتیاط هایی که باید بر اساس راه انتقال عفونت ها صورت گیرند رعایت موارد زیر ضروری است:

الف) اصول احتیاط های هوایی

۱) بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده در مقایسه با فضای بیرون و حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت باید صورت گیرد.

۲) درب اتاق بیمار بسته باشد.

۳) خروج هوا از اتاق بیمار به طور مستقیم به فضای بیرون و خارج باشد نه داخل بخش

۴) تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می شوند باید از ماسک N95 استفاده کنند.

۵) جابجایی بیمار محدود باشد و قبل از ترک اتاق ، بیمار باید ماسک جراحی استاندارد بپوشد .



ب) احتیاطات قطره ای

- ۱) بستری بیمار در اتاق خصوصی می باشد ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد .
- ۲) در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری خاص می توان آنها را در یک اتاق بستری نمود.
- ۳) درب اتاق می تواند باز بماند.
- ۴) در صورت انتقال و یا جداسازی بیمار به خارج از اتاق ایزوله ، بیمار باید ماسک جراحی استاندارد بپوشد.
- ۵) تمام افراد قبل از ورود به اتاق از ماسک جراحی استفاده نمایند و بعد از خروج از اتاق ، ماسک را برداشته و به عنوان زباله عفونی دفع نمایند.



ج) احتیاطات تماسی

- ۱) بستری بیمار در اتاق خصوصی و یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق (در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی)
- ۲) استفاده از وسایل حفاظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:
- ۳) پوشیدن دستکش زمان ورود به اتاق و درآوردن دستکش قبل از ترک اتاق
- ۴) شستشوی دست ها بلافاصله بعد از درآوردن دستکش و یا استفاده از هند راب جهت رفع آلودگی دست ها انجام شود ..
- ۵) در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار از گان استفاده شود.

۶) وسایل غیر بحرانی مراقبت از بیمار (گوشی - دستگاه فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و یا در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل باید آنها را ابتدا گندزدایی نمود و سپس مورد استفاده قرار گیرد.

۷) انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید به حداقل ممکن برسد.



احتیاطات استاندارد تجهیزات حفاظت فردی

Personal Protective Equipment (PPE)

ترتیب پوشیدن تجهیزات حفاظت شخصی

نوع: نوع تجهیزات حفاظت شخصی (PPE) استفاده شده با توجه به سطح اقدامات احتیاطی لازم، متفاوت خواهد بود و پوشیدن و درآوردن این تجهیزات باید متناسب با دستورالعمل‌های توصیه شده باشد.

- ۱. گان**
 - گان را به طور کامل بپوشید تا تمام قسمت‌های بدن از گردن تا زانو و دست‌ها تا مچ پوشانده شود.
 - بند گان را در قسمت پشت گردن و کمر محکم کنید.
- ۲. ماسک**
 - بند ماسک را در قسمت پشت سر و گردن محکم کنید.
 - قسمت فلزی ماسک را روی بینی محکم کنید.
 - قسمت فلزی ماسک را روی بینی محکم کنید.
 - ماسک را طوری تنظیم کنید که دهان و بینی شما را به صورت کامل پوشش دهد.
- ۳. عینک ایمنی (گامگل) و شیلد صورت**
 - عینک ایمنی و شیلد صورت را کاملاً روی صورت و چشم‌های خود تنظیم کنید.
- ۴. دستکش**
 - دستکش را به گونه‌ای دست کنید که قسمت مچ دست و روی گان را بپوشاند.

با استفاده از اقدامات احتیاطی و ایمنی، از سلامت خود و دیگران مراقبت کنید.

• تا حد امکان از تماس دست‌ها با صورت اجتناب کنید.
• از لمس کردن سطوح بپرهیزید.
• چنانچه دستکش پاره و یا به شدت آلوده شد، حتماً آن را تعویض نمایید.
• دست‌های خود را مرتباً بشویید.

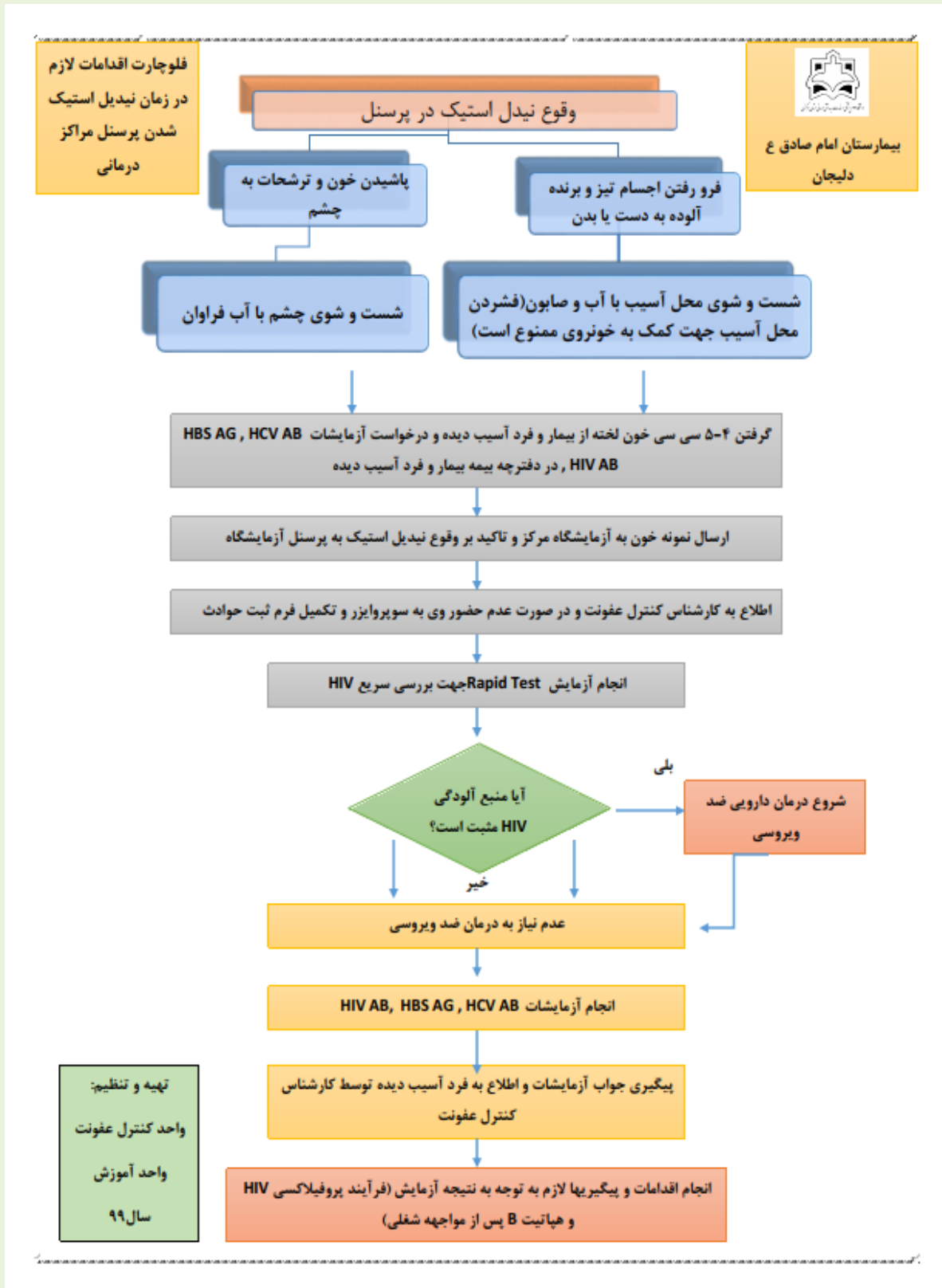


بهداشت دستها

مدت زمان شستن دستها با آب و صابون ۴۰-۶۰ ثانیه و ضدعفونی کردن دستها (هند راب) با محلول الکلی ۲۰-۳۰ ثانیه طول میکشد.



نیدیل استیک شدن



هموویزیلانس

به معنای مراقبت از دریافت کنندگان خون و فرآورده های خونی در مقابل عوارض ناخواسته ناشی از انتقال خون است.

- پلاکت متراکم نباید قبل از تزریق در یخچال نگهداری شود زیرا سبب کاهش عملکرد پلاکت میشود و این فرآورده باید در عرض 30 دقیقه تزریق شود.
- در هنگام استفاده از ffp باید در درجه ۳۷ سانتی گراد ذوب شود و پس از ذوب شدن در عرض حداکثر ۴ ساعت مصرف شود و چنانچه مصرف نشود میتوان آن را در در دمای ۲-۶ درجه سانتی گراد نگهداری کرد و تا ۲۴ ساعت مصرف گردد.
- در تزریق ffp سازگاری از نظر ABO توصیه میشود و در تزریق پلاکت سازگاری از نظر ABO و RH توصیه میشود.
- در تزریق پکسل هم گروهی از نظر ABO و RH و انجام کراس میچ لازم است.

☞ پکسل از زمان تزریق به بیمار باید حداقل ۲ ساعت و حداکثر ۴ ساعت پس از شروع تزریق و پلاکت و FFP در عرض ۳۰ دقیقه پایان یابد.

☞ چنانچه واحد خون RBC باز نشود و در دمای اتاق باشد و در عرض 30 دقیقه به بانک خون برگردانده شود قابل استفاده است.

☞ خون نباید در ظرف آب داغ قرار بگیرد زیرا باعث همولیز گلبولهای قرمز و آزاد شدن پتاسیم شده که خطرناک است.

☞ مشخصات بیمار و گروه خونی و برگه درخواست و شماره پرونده را با مشخصات و گروه خونی فرآورده کنترل کنید.

اگر کیسه خون یا فرآورده دارای هریک از شرایط زیر باشد به بانک خون عودت داده میشود:
 * هرگونه نشت از کیسه، رنگ غیرطبیعی، همولیز و وجود لخته، دمای نامطلوب، برچسب ناسالم، گذشتن تاریخ انقضا یا وجود حباب گاز در کیسه

قبل، حین و بعد از تزریق خون علائم حیاتی بیمار کنترل شود و برگه نظارت بر تزریق خون کامل شود. واکنشهای شدید اغلب در ۱۵ دقیقه اول تزریق بروز می کند، مراقب بیمار باشید و برگه عوارض پر شده و به همراه نمونه CBC و لخته و U/A به آزمایشگاه ارسال میشود.

فرآوردههای خونی باید توسط ست خون تزریق شود و در صورت نیاز به رقیق کردن از سرم نرمال سالین استفاده شود. هیچ محلول و دارویی غیر از نرمال سالین نباید به خون اضافه گردد به طور مثال محلول دکستروز ۵ درصد باعث لیز گلبولها شده و اگر طی تزریق واکنشی رخ دهد نمیتوان مشخص کرد که علت آن خون تزریقی یا داروی تزریقی بوده است.

بررسی شرایط عمومی بیمار در صورتیکه علائمی مانند کهیر، استفراغ، تب و درد در محل تزریق ایجاد شد باید تزریق را متوقف و سرم N/S تزریق نمود و سریعاً به پزشک اطلاع داد.



واحد بهبود کیفیت

بیمارستان امام صادق (ع) به منظور ارائه خدمات بالینی استاندارد، حفظ و افزایش ایمنی و رضایت بیماران همچنین ارتقای مستمر کیفیت خدمات ارائه شده، اقدام به راه اندازی واحد بهبود کیفیت نموده است. اهم شرح وظایف واحد بهبود کیفیت:

- پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
- انجام خودارزیابی اعتباربخشی بیمارستان
- هماهنگی برگزاری کمیته های بیمارستانی و پیگیری اجرای مصوبات
- تعیین و نشر بیانیه رسالت بیمارستان در سطح واحدهای مختلف بیمارستان
- تدوین برنامه های بهبود کیفیت بیمارستان در موضوعات بالینی و غیر بالینی (مدیریت، امور مالی، خدمات پزشکی خدمات پرستاری، خدمات عمومی و پشتیبانی، خدمات پاراکلینیک)
- پایش مستمر برنامه بهبود کیفیت، داده ها، اقدامات و مداخلات مدیریتی از طریق تحلیل شاخصها
- تدوین فرآیندهای اصلی بیمارستان و همکاری در تبیین فرایندهای هر یک از بخشها/ واحدهای بیمارستان

- تدوین شاخصهای فرآیندی، پیامدی به منظور پایش و ارتقای فرایندها

- تدوین، اصلاح و تصویب خط مشی و روشهای اجرایی و دستورالعملهای بخشها/ واحدهای مختلف بیمارستان

- تهیه گزارش های تحلیلی از چک لیستهای جمع آوری شده واحد بهبود کیفیت همچنین بررسی پایش های انجام شده بخشها و همکاری در تدوین اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت به منظور ارتقای کیفیت فرایندهای فرعی

آموزش رابطن بهبود کیفیت بخشها و همکاری با آنها در اجرای فرایندهای تعریف شدهی آن واحد در ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به گیرندگان خدمت



مدیریت بحران



هدف از مدیریت بحران شناخت مخاطراتی است که می توانند بیمارستان (بیماران و کارکنان) را تهدید کنند تا با پاسخدهی مناسب در موارد بحران بتوان جلوی آسیبهای جدی را گرفت و سطح آمادگی برای پاسخ در بلایا را بالا برد و به بررسی ایمنی اجزای سازهای (دیوارها و ستونها و...) و غیر سازهای (اجزای معماری، تجهیزات و تأسیسات و...) پرداخت.

بیمارستان باید در هنگام بروز هر حادثه غیرمترقبه در داخل و خارج از فضای بیمارستان به بهینه ترین خدمات را به بیشترین جمعیت ارائه نماید.

هرساله در کشور ما حوادث غیرمترقبه موجب از دست رفتن قابل توجهی از سرمایه های انسانی و اقتصادی شده و آسیبهای جانی، مالی، روانی و اجتماعی جدی را فراهم میآورد که نقش ارزشمند ارائه بیمارستان را بیش از پیش، روشن میسازند.

توجه به جنبه های مختلف مدیریت برنامه ریزی، سازماندهی و ارزیابی میتواند نقش مؤثری در کاهش مورتالیته و افزایش موربیدیته داشته باشد.

Disaster حوادث غیرمترقبه: پدیدهایی با وقوع ناگهانی است که در برخورد با آن نیازمند کمک خارجی هستیم.
Hospital Disaster: عبارت است از وضعیتی که فراتر از توان روزانه دپارتمان اورژانس یک بیمارستان باشد.
Disaster Analysis: شناسایی حوادثی که احتمال وقوع آن در جامعه و مکان موردنظر بیشتر باشد.

Hospital Disaster Plan: برنامه‌های است که بتوان با استفاده از اقدامات طرح شده در آن بهترین خدمات را، در منطقی ترین زمان ممکنه، به آسیب دیدگان موجود در بیمارستان و یا ارجاع شده به بیمارستان، ارائه نمود.

Triage: دسته بندی بیماران و مجروحان و تعیین میزان نیاز به سرعت رسیدگی به آنان است که در محل حادثه انجام میشود.

Retriage: تریاژ مجدد مراجعین به بیمارستان است که مکان آن نزدیکترین محل به در ورودی بیمارستان است تا از ازدحام و هجوم افراد پیشگیری شود.

Walking Wound: مجروحانی که میتوانند راه بروند.

Presurgical Holding Triage: انجام تریاژ توسط جراح در مقابل اتاق عمل برای مجروحان نیازمند جراحی

(**Hospital Emergency Incident Command System** ستاد فرماندهی بحران بیمارستانی): عبارت است از ستادی اجرایی که بتواند در موارد بحران سطح اول مدیریت بر فرآیندهای ارائه خدمات را در موارد بروز حوادث غیرمترقبه برعهده گیرد.

کد ۱۱۰ به عنوان کد بحران در بخش ها و دفتر پرستاری مستند می باشد.

ایمنی بیمار



نحوه مواجهه با مقادیر حیاتی آزمایشات Panic Value

مقادیر بحرانی به مقادیر نتایج آزمایشاتی که خارج از مقادیر طبیعی و در محدوده هشدار قرار دارند و گزارش فوری آن می تواند بر وضعیت سلامت و نحوه درمان بیمار نقش بسزایی داشته باشند ، اطلاق می گردد . این نتایج با تایید مسئول فنی آزمایشگاه در سیستم HIS بیمارستان تعریف شده و در صورتی که نتیجه آزمایش با مقادیر بحرانی تعریف شده در سیستم یکی بوده با رنگ قرمز در سیستم جوابدهی آزمایشگاه نشان داده می شود .

آزمایش کننده پس از تایید مسئول مربوطه ، نتایج بحرانی را به عنوان هشدار سریع و به صورت تلفنی و از طریق hot line به سرپرستار و یا پرستار مسئول بخش اطلاع دهد و بلافاصله آزمایش را مجددا تکرار می نماید .

سرپرستار و یا مسئول شیفت پس از دریافت و ثبت گزارش نتایج به منظور اطمینان از صحت دریافت گزارش ، یک بار آن را برای پرسنل گزارش دهنده به طور کامل بازگو نموده ، سپس سریعاً به بالین بیمار مراجعه می نماید و وضعیت بالینی وی را چک و سپس پزشک معالج را مطلع می نماید .

در صورتی که نتیجه آزمایش مجدد با آزمایش قبلی مطابقت داشت و در محدوده بحرانی قرار داشت و یا نتیجه آزمایش مجدد مغایر با نتیجه قبلی بود ، آزمایش کننده با تایید مسئول مربوطه ، نتیجه را به بخش گزارش می نماید .

در صورتی که نتیجه آزمایش جزء مقادیر بحرانی بود، پزشک معالج اقدام درمانی را برای بیمار شروع می کند.

اقدامات لازم در خصوص نتایج اقدامات پاراکلینیک معوقه

نتایج تست های حیاتی بیمار که بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان آماده می شود تست های معوقه یا Pending test result گرفته می شود. جهت ارتباط با بیمارانی که نتایج اقدامات پاراکلینیک آنان بعد از ترخیص آماده شده است، فرآیندی تعریف شده است که مطابق آن پرستار از رزیدنت معالج بیمار درخواست می نماید تا نتایج مذکور را بررسی نماید. در صورتی که نتیجه اقدامات پاراکلینیک در محدوده بحرانی قرار داشت، و همچنین با تایید استاد مربوطه از منشی بخش خواسته می شود تا طبق دستور العمل نحوه برخورد با نتایج پاراکلینیکی معوقه، به بیمار اطلاع رسانی نماید.

مواردی که هرگز نباید اتفاق بیفتد : Never Events

بر اساس National Quality Forum شامل ۲۸ خطای پزشکی است که اکثر آن ها بهداشتی درمانی اتفاق می افتد و بقیه ممکن است در منزل یا هر محل دیگری حادث شود.

The 28 Never Events are :

الف (وقایع جراحی

۱. انجام جراحی بر روی قسمت اشتباهی از بدن
۲. انجام جراحی بر روی بیمار اشتباه
۳. انجام جراحی با روش و رویه غلط بر روی بیمار
۴. جا گذاشتن اشیای خارجی در بدن بعد از جراحی یا سایر روش های درمانی
۵. مرگ در حین عمل یا بلافاصله بعد از عمل جراحی در بیمار با وضعیت سلامت طبیعی
۶. تلقیح مصنوعی با اهداکننده های (اسپرم و تخمک) اشتباه

ب) وقایع مرتبط با تجهیزات و تولیدات :

۱. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از داروها و تجهیزات آلوده در تسهیلات مراقبتی
۲. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه ها و تجهیزات مصرف شده قبلی و یا دستگاه هایی با عملکرد متفاوت با آنچه مورد انتظار است.

۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال آمبولی هوای داخل عروقی در مراکز ارائه خدمات مراقبتی و سلامتی

ج (وقایع مراقبتی بیمار :

- ترخیص نوزاد به شخص اشتباه

- ۲ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال مفقود شدن (بیش از ۴ ساعت بیمار)

- ۳ - خود کشی یا قصد خود کشی منجر به ناتوانی جدی در حین ارائه خدمات مراقبتی
- (د) وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی
- ۱ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با خطای درمانی
- ۲ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تجویز خون یا فرآورده های خونی ناهمگون و ناسازگار (تزریق گروه خون اشتباه)
- ۳ - مرگ یا ناتوانی جدی مادر در زایمان طبیعی یا وضع حمل حاملگی های کم خطر موقع ارائه خدمات مراقبتی
- ۴ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با هیپوگلیسمی که موقع ارائه خدمات بالینی شروع می شود .
- ۵ - مرگ یا ناتوانی جدی (کرینکتروس) Kernicterus مرتبط با نارسایی و شکست در شناخت و درمان یرقان نوزادی
- ۶ - زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش جهت خدمات بالینی
- ۷ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت درمان Manipulative نخاعی Patient
- (ه) وقایع مرتبط با محیط :
- ۱ - مرگ یا ناتوانی جدی بیمار همراه شوک الکتریسیته در حین مراقبت های درمانی
- ۲ - هر گونه حادثه ای در اثر انتقال اشتباه لوله های اکسیژن یا گازهای دیگر به بیمار یا آلودگی این لوله ها
- ۳ - هر گونه مرگ یا ناتوانی جدی به علت سوختگی ناشی از هر منبعی در حین مراقبت های درمانی
- ۴ - هر گونه مرگ یا ناتوانی جدی به علت اختلال در محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت
- ۵ - هر گونه مرگ یا ناتوانی جدی به علت افتادن
- (و) وقایع جنایی :
- ۱ - هر گونه اصرار دستورات درمانی توسط شخصیت های پزشک ، پرستار ، داروساز و دیگر ارائه دهندگان خدمات درمانی دارای پروانه کار
- ۲ - سوء استفاده و تجاوز جنسی از بیمار
- ۳ - مرگ یا جراحت مهم بیمار یا پرسنل ناشی از سوء استفاده و تجاوز فیزیکی
- ۴ - ربودن بیمار
- مشارکت بیمار در امر درمان خود
- پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی ، کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار بیمار برگه رضایت و برائت نامه را امضاء می نماید .

اقدامات تهاجمی :

منظور از اقدامات تهاجمی اقداماتی هستند که در طی انجام برش یا منفذ روی پوست ، غشای مخاطی ، بافت همبند ایجاد شده و یا اینکه ابزارهایی از منافذ طبیعی بدن وارد می شود .

اقدامات تهاجمی شامل : یک طیف از اقدامات تهاجمی پوستی با کمترین شدت (بیوپسی ، اکسزیون ، کرایوتراپی عمیق برای ضایعات بد خیم ، جایگزینی پروپ یا کاتتر ، ورود به حفرات بدن از طریق سوزن یا تروکار) تا پیوندهای چند گانه پیشرفته را شامل می شود .

اقدامات پر خطر :

اقداماتی هستند که بیمار را در معرض آسیب دائمی قرار می دهد .

رضایت نامه

به عنوان یک قانون کلی ، درمان یک بیمار بدون رضایت او به جز در مواردی چون اورژانس های واقعی ، غیر قانونی می باشد . برای این که رضایت گرفته شده از بیمار ، اعتبار داشته باشد باید اولاً رضایت دهنده دارای اهلیت قانونی باشد و ثانیاً رضایت آگاهانه باشد پیش شرط یک رضایت آگاهانه این است که رضایت دهنده باید دارای اهلیت قانونی باشد ، یعنی بالغ ، عاقل و مختار باشد تا رضایت ارزش قانونی داشته باشد . چگونگی ارائه اطلاعات به بیمار ، به این شکل است که بسته به شرایط روحی ، درک و تحصیلات بیمار ، راجع به بیماری و روش های موجود درمان ، عوارض درمان و درمان نکردن ، ... و در یک کلام ، هر اطلاعاتی که برای یک تصمیم گیری معقول و منطقی لازم است به بیمار ارائه شود تا بیمار آگاهانه رضایت داده و نوع درمان را انتخاب نماید . از طرفی رضایتی که با اجبار ، اکراه ، فشار و یا فریب همراه باشد فاقد ارزش است .

برائت نامه

اخذ برائت نامه این است که پزشک قبل از شروع به درمان ، عوارض و خطرات اجتناب پذیر و یا غیر قابل پیش بینی احتمالی را به بیمار یا ولی او تذکر دهد تا در صورت بروز خسارت ، مسئول و مدیون نباشد . تفاوت رضایت و برائت در این است که اگر پزشک فقط رضایت گرفته باشد ، در صورت بروز مرگ ، نقص عضو یا خسارت مالی ضامن است ، ولی اگر برائت نیز اخذ کرده باشد ، عهده دار خسارت پدید آمده نیست .

نکته ۱) در صورت قصور پزشکی (بی احتیاطی ، بی مبالائی ، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی) ، برائتی که قبل از درمان گرفته شده باشد رافع مسئولیت پزشکی نیست .

نکته ۲) برائت باید توسط پزشک و پس از شرح عوارض و خطرات احتمالی اخذ گردد و کلیه عوارض در برگ برائت نامه ثبت گردد در صورت مواجهه با موارد خاص مانند بیمار بی سرپرست ، فاقد اهلیت (افراد دارای اختلال هوشیاری و ...) ، عدم رضایت والدین جهت اقدام حیاتی برای کودک و ... اخذ رایت و برائت با هماهنگی متخصص پزشکی قانونی بیمارستان انجام می گیرد .

در موارد خیلی اورژانس مانند: مصدوم وارد شده به اورژانس به صورت بیهوش به دلیل خونریزی زیاد و در مرحله Pre-shock جایی که عدم اقدام فوری، تهدید کننده جان بیمار است (نیاز به رضایت نیست).

اخذ رضایت جهت صدور جواز دفن

در مواردی که مرگ در بیمارستان به علل طبیعی باشد و شکایتی در بین نباشد، لازم است بستگان درجه یک فرد فوت شده، فرم درخواست صدور جواز دفن را که توسط پزشک معالج بیمار در اختیار آن ها قرار می گیرد، تکمیل نمایند.

توضیح: بستگان درجه یک به ترتیب اولویت عبارتند از: پدر، مادر، شوهر، فرزندان بالای ۱۸ سال، زن، جد پدری، برادر، خواهر که با توجه به اولویت و در دسترس بودن بستگان اقدام می شود.

اخذ رضایت عدم پذیرش در CCU / ICU

در خصوص بیمارانی که نیاز به ICU یا CCU دارند ولی به دلیل عدم وجود تخت خالی، در بخش بستری می شوند لازم است رضایت کتبی از همراهان وی جهت عدم پذیرش در ICU یا CCU و بستری در بخش، توسط سر پرستار یا پرستار مسئول شیفت گرفته شود و ۲ نفر پرستار، رضایت عدم پذیرش را که توسط همراهان داده شده است، تایید نمایند.

نکته: پروسیجراحی که جزء جراحی پرخطر یا تهاجمی محسوب نمی شوند فقط نیاز به رضایت ضمنی (شفاهی) دارند مثل رگ گیری و خونگیری، سرم درمانی، جا گذاری سوند بینی-معدی، بینی-روده ای، سند فولی.



اطفاء حریق

هدف:

ارتقا و گسترش آموزشهای عمومی ایمنی و آشنشانی برای محیطی امن در جامعه (خانه - محل کار و...) با توجه به خطرات و حوادثی که ممکن است جان و مال انسانها را مورد تهدید قرار دهد.

اقدامات پیشگیرانه برای جلوگیری از آتش سوزی و حوادث

❖ از ذخیره کردن سوخت و مایعات قابل اشتعال مانند بنزین و گازوییل و... در محال کار و منازل خودداری کنید.

❖ کیسول اطفای حریق را در محل کار و منزل خود نصب نموده و روش استفاده از آن را به اطرافیان آموزش دهید.

❖ بطور مرتب وسایل برقی و اتصالات آنها را با دقت کنترل نماید.

❖ از کار کردن با وسایل برقی معیوب و کشیدن بار اضافی از پریزها و رابطهای برق خودداری کنید. ❖ همواره وسایل گازسوز محل کار خود را کنترل کنید و از عدم نشت گاز آنها مطمئن شوید.

❖ نصب دستگاههای هشداردهنده دود و گاز CO را در محل کار خود کنترل کنید. ❖ مایعات قابل اشتعال را در ظروف مخصوص و در جای مناسب دارای تهویه نگهداری کنید. ❖ از قرار دادن اشیا و وسایل اضافی و دست و پاگیر در راه پله ها و مسیرهای خروجی ساختمان خودداری کنید تا در زمان بروز حوادث بتوانید به سرعت از محل کار خود خارج شوید. ❖ در زمان استفاده از مواد شیمیایی حتماً از ماسک و دستکش و تهویه مناسب استفاده کنید. ❖ هنگام آتشسوزی چه باید کرد؟

❖ آرامش و خونسردی خود را حفظ کنید.

❖ اطرافیان را از خطر آگاه نمایید.

❖ در صورت گسترده بودن حریق فوراً از محل آتش سوزی خارج شوید.

❖ با شماره ۱۲۵ تماس بگیرید.

❖ حوله یا دستمال خیس روی صورت خود بگیرید.

❖ هنگام فرار از ساختمان به صورت نزدیک به زمین (خمیده) حرکات کنید زیرا در سطوح پایینتر دود و حرارت کمتری وجود دارد.

❖ هنگام آتش سوزی هرگز به پشت بام نروید چون آتش معمولاً به طرف بالا حرکت میکند.

✍ از آسانسور استفاده نکنید، ممکن است اتاقک آسانسور از دود پر شود یا در طبقاتی که آتشسوزی شدید است متوقف گردد.

✍ اقبل از باز کردن درهای بسته حرارت آنها را با پشت دست کنترل کنید تا داغ نباشند.

✍ در خاموش کردن آتش سوزی ناشی از مواد نفتی هرگز از آب استفاده نکنید چون سبب افزایش دامنه حریق میشود، شعله را با شن و پتوی نمناک و یا پوششهای مناسب دیگر خفه کنید.

✍ اگر نمیتوانید فرار کنید، یک کاغذ یا پارچه رنگی روشن یا سفید را به بیرون پنجره آویزان کنید تا آشناسانها را آگاه سازد که شما داخل محل حادثه محبوس شده اید.

✍ اگرچه در صورت وقوع آتشسوزیهای گسترده بهترین اقدام برای افراد واقع در محیط حادثه فرار از ساختمان است، باینحال ضمن خارج شدن از ساختمان چنانچه به اندازه کافی فرصت داشتید توصیه میشود موارد زیر را بکار ببرید:

✍ هنگام فرار از محیط آتشسوزی برای جلوگیری از سرعت گسترش آتش درب را پشت سرتان ببندید. ✍ شیر گاز و فیوز برق را قطع کنید.

✍ اشیای قابل اشتعال را از قرارگرفته در معرض آتش دور کنید. ✍ اگر امکانات اطفایی دارید و طرز استفاده آنها را میدانید، برای خاموش کردن و جلوگیری از شدت آتش اقدام کنید.

✍ سعی کنید تمام افراد را از ساختمان بیرون ببرید و توجه کنید اولویت با سالخوردگان و کودکان است. ✍ اگر لباس آتش گرفت باید

از دویدن خودداری کنید زیرا شعله آتش بر اثر دریافت اکسیژن بیشتر و بیشتر افزایش مییابد. ✍ توقف کنید، خود را روی زمین بیندازید و درحالیکه با دودست صورتتان را پوشانده اید غلت بزنید تا از گسترش و سرایت آتش به تمام لباستان جلوگیری کنید. ✍ هرگز برای خاموش کردن فردی که لباسش آتش گرفته است، از آب استفاده نکنید زیرا به دلیل وجود آتش روی بدن حرارت بدن انسان مرتباً بالا رفته و سرد کردن یکباره آن ممکن است موجب ایجاد شوک یا حتی مرگ آنی مصدوم شود.

☞ هر شعله را با پوشش ضخیم مثل پتو و کت خفه کنید. چنانچه پتو را خیس نمایید زودتر نتیجه خواهید گرفت.

خاموش کننده های دستی

■ خاموش کننده دستی وسیله های است که برای اطفای آتشسوزی در لحظات اولیه شروع حریق مورد استفاده قرار میگیرد، با این هدف که بتوان از گسترش آتش جلوگیری نمود و آن را سریع خاموش کرد.
■ طریقه استفاده از خاموش کننده های دستی:

■ با توجه به اینکه خاموش کننده های حاوی پودر شیمیایی در مقایسه با سایر خاموش کننده ها کاربرد بیشتری دارند در اینجا به طرز استفاده از این نوع خاموش کننده اشاره میشود:
■ برای استفاده از خاموش کننده، ابتدا سیلندر را به صورت آماده در دست گرفته و حداقل ۳ بار آن را سروته میکنیم تا محتویات داخل خاموش کننده (پودر و هوا) به خوبی مخلوط شده و آماده استفاده گردند، سپس پشت به باد و رو به موضع حریق قرار میگیریم و با کشیدن ضامن خاموش کننده و فشار دادن اهرم، پودر را با حرکت سری شلنگ به طرفین (به صورت جارویی) روی سطح آتش پخش نموده و تا اطفای کامل آتش پیش میرویم.

■ قدرت پرتاب ماده اطفایی در خاموش کننده پودری ۴ تا ۱۲ متر و زمان تخلیه آن بین ۱۶ تا ۶۰ ثانیه است، بنابراین فاصله و زمان تخلیه باید با توجه به نوع و وسعت حریق تعیین گردد.
■ توجه: در صورت عدم استفاده از خاموش کننده به مدت طولانی، احتمال دارد محتویات داخل آن بر اثر کلوخه شدن، قدرت اطفایی خود را از دست بدهد، بنابراین توصیه میشود پس از یک سال که از شارژ خاموش کننده گذشت، حتی اگر استفاده هم نشد، آن را مجدداً شارژ نمایید.

• اولین نکته در مهار و اطفای آتشسوزیهای ناشی از برق، قطع جریان برق است. در صورتیکه قطع برق مقدور نباشد، بهترین روش اطفاء، استفاده از خاموش کنندههای گاز CO₂ دی کسید کربن است.

نحوه تماس با آتشنشانی در بیمارستان امام صادق (ع):

➤ هنگام بروز آتش سوزی یا وقوع حوادث برای تماس با آتشنشانی:

➤ خونسردی و آرامش خود را حفظ کنید.

➤ شماره تماس ۱۲۵ را شماره گیری کنید.

➤ نوع حادثه را گزارش کنید.

➤ نشانی کامل و صحیح محل حادثه را بهطور واضح بیان کنید.

➤ گوشی تلفن را بهطور صحیح روی دستگاه قرار دهید.

➤ نحوه انجام اطفای حریق در بیمارستان امام صادق (ع)

➤ در بیمارستان امام صادق (ع) کد ۱۲۵ به عنوان کد (اطفا حریق) تعریف شده است. اعضای این کد مانند کد احیا دارای شرح وظایف ثابت هستند.

جهت اعلام حریق علاوه بر اعلام کد ۱۲۵ پس از مشاهده وقوع حریق، می توان از شکستن شیشه شستی اعلام حریق نصب شده در راه های خروجی، برای تحریک سیستم اعلام حریق استفاده کرد.

➤ اعضای این کد شامل سوپروایزر، نگهبان، خدمات و تأسیسات بوده و توسط دفتر بهبود کیفیت بیمارستان و با تأیید ریاست محترم مرکز و مدیریت محترم مرکز تعیین شده اند. اطلاع رسانی برنامه کد ۱۲۵ به صورت برنامه ماهیانه و نصب دربردهای بخشها صورت می گیرد.

➤ جهت آموزش کارکنان با روشهای اطفای حریق کلاسهایی به صورت تئوری و عملی (برگزاری مانور) توسط هماهنگی مدیریت و دفتر آموزش با سازمان آتشنشانی به صورت دورههای برگزار میگردد، به طوریکه سعی میشود تمامی کارکنان مرکز حداقل یکبار در سال در این دورهها شرکت کنند.



ج

(ج) سیستم اعلام حریق شستی



ب

(ب) کپسول آتش نشانی CO2



الف

(الف) کپسول آتش نشانی پودر و گاز

مدیریت خطر



مدیریت خطر یعنی انجام فعالیتهای بالینی و اداری برای شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان و هدف از مدیریت خطر شناسایی، بررسی، تجزیه و تحلیل و ارزیابی خطرات و انتخاب باصرفه ترین روش به منظور تصحیح، کاهش یا حذف خطرات قابل شناسایی است.

تعاریف:

خطر: هر وضعیت واقعی یا بالقوه که میتواند باعث صدمه، بیماری یا مرگ افراد، آسیب یا تخریب یا از دست دادن تجهیزات و دارایی سازمان شود.

ریسک: احتمال مخاطره یا عواقب بد، احتمال قرار گرفتن در معرض آسیب

شدت: نتیجه قابل انتظار از لحاظ درجه صدمه، آسیب به اموال و یا دیگر موارد مضرى که میتواند اتفاق بیفتد

روش:

- تعیین مدیر خطر
- فرهنگسازی مدیریت خطر
- آموزش درزمینه مدیریت خطر (برگزاری درس گروهی، پمفلت آموزشی، پوشه آموزشی)
- جمع آوری لیست خطرات احتمالی سه ماهه بخشها (دستنوشته، صندوق گزارش خطر، سایت بیمارستان، اینترنت، تجارب شخصی)
- ارزیابی خطرات و تعیین راهکارهای پیشنهادی

- اجرای راهکارها و اصلاحات و ارزیابی مجدد ۶ ماهه
- سیاست تشویق کارکنان فعال در این زمینه درج تشویقی در پرونده، اطلاع رسانی عمومی در تابلو اعلانات

احیا قلبی ریوی پایه

BLS
Cardiopulmonary Resuscitation-Basic Life Support
According to the American Heart Association 2015 Guidelines

احیای قلبی ریوی به زبان ساده
(آموزش تکنیک قلبی ریوی پایه ویژه کارکنان غیرحرفه ای)
بر اساس آخرین دستورالعمل انجمن قلب آمریکا

تجهه شده توسط:
واحد آموزش بیمارستان

۱ بررسی هوشیاری و پاسخ دهی بیمار از طریق ضربه زدن به شانه ها و بلند صدا زدن بیمار

۲ تماس قوری یا اورژانس ۱۱۵
و درخواست کمک از اطرافیان برای شروع و کمک به احیای قلبی ریوی

۳ انجام ماساژ قلبی (به صورت معکوس و سریع)
(حداکثر ۵ تا ۶ ثانیه کمتر فعل کرده و یک دست را به صورت عمود در مرکز قفسه سینه قرار دهید و سریع و معکوس فشار بر قفسه سینه را شروع کنید)

۴ ماساژ قلبی و پس از آن ۲ تنفس
• هر هنگام تنفس دهان به دهان در صورتی که استون فموره های بیمار آسیب دیده نباشد استنشاق
بهدار را به سمت بالا و عقب حرکت دهید و در هنگام تنفس دهان، پیش بهار را بگیرد.
• باید تنفس دهان به گونه ای باشد که سینه تنفس کننده سینه بیمار را مشاهده کنید.

۵ تکرار مداوم چرخه ۳۰ ماساژ و ۲ تنفس
تا زمان رسیدن آمبولانس اورژانس

دستگاه AED (دستگاه الکتروشوک خودکار خارجی)
این دستگاه برای زنده کردن افرادی که دچار ایست قلبی شده اند و در صورتی که آمبولانس اورژانس در دسترس نباشد، می تواند به نجات آنها کمک کند. این دستگاه را می توان در بیمارستان، مراکز درمانی، مراکز ورزشی، مدارس و مراکز تفریحی استفاده کرد. این دستگاه می تواند به نجات افراد مبتلا به ایست قلبی کمک کند.

CONTACT: MOHAMMAD KAZEMI, M.Sc. Teacher
Behrooz Masoumi M.Sc., M.Ph.D.
Cardiologist Dr. Farzad Vafaei Fardipour
LC. JAVANBAHAR MOHAMMAD KAZEMI, Consultant
HANNAH M. M. MANSOURI, M.Sc., M.A.
Dr. Zahra L. Faraji, M. Sc. & Zahra Shamsi Hosseini



مراقبت پس از احیا سرویس های خدمات اورژانس بیمارستانی شوک زودرس احیای باکیفیت و با سرعت شناخت ایست قلبی و تماس با

۱۱۵

۱۱۵

مراقبت پس از احیا سرویس های خدمات اورژانس بیمارستانی شوک زودرس احیای باکیفیت و با سرعت شناخت ایست قلبی و تماس با

نحوه انجام ماساژ قفسه سینه



گزارش نویسی در پرستاری

پرستار به عنوان یکی از اعضای تیم مراقبت بهداشتی، لازم است که اطلاعات مربوط به بیمار را به دقت، در زمان مناسب و به روشی مؤثر انتقال دهد. کیفیت مراقبت ارائه شده به بیمار، به توانایی ارائه دهنده مراقبت در برقراری ارتباط با دیگر افراد بستگی دارد. تمامی ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی به اطلاعات مشابهی درباره مددجو احتیاج دارند تا بتوانند یک برنامه سازماندهی شده و قابل درک، تدوین کنند. در صورتی که برنامه درمانی با دیگر اعضای تیم مراقبتی در میان گذاشته نشود، مراقبتهای ممکن است به طور منقطع اجرا شود یا ارائه درمانها به تاخیر بیفتد یا یک مرحله از درمان حذف شود. به جرات میتوان گفت که یکی از مهمترین مدارک پرونده بیماران، گزارش پرستاری میباشد. گزارش پرستاری جزئیات تعاملات بیمار و پرستار را منعکس میکند.

انواع روش های گزارش نویسی

برخی از روشهای متداول گزارش نویسی عبارتند از: روش سنتی یا بیمارستانی، روش SOAPIE بر اساس شیوه مشکل مدار یا P.O.M.R روش گام به گام، بر اساس تشخیص پرستاری، روش داستانی

✓ رعایت ۶ نکته زیر در ثبت گزارش صحیح جهت پیشگیری از اشتباهات احتمالی، طراحی و اجرای مناسب مراقبتهای پرستاری الزامی است.

1. گزارش صحیح بایستی حقایق را بیان نماید؛ اطلاعات واقعی، منجر به تفسیر و درک اشتباه نمیشوند.
2. موارد ثبت شده درباره بیمار بایستی دقیق باشد تا اعضاء تیم درمان بتوانند به آن اعتماد کنند.
3. اطلاعاتی که در گزارشات پرستاری ثبت میگردد، بایستی کامل و در عین حال مختصر باشند.
4. گزارش نویسی باید به صورت پویا و بدون تاخیر انجام شود.
5. اطلاعات ثبت شده بایستی دارای نظم بوده و سازماندهی شوند و بهتر است برای ثبت، از فرم های مخصوص استفاده گردد.
6. کلیه گزارشات باید محرمانه و دور از دسترس همراهان و وابستگان بیمار باشند. بیمارستان حق تکثیر هیچ یک از اوراق پرونده را بدون اجازه بیمار ندارد.

گزارشات بدو ورود

- ذکر زمان در موقع گزارش نویسی ارزش فوق العاده ای دارد پس قید ساعت و تاریخ بستری مهم است .
- شرح حال : شامل سن ، جنس ، وضعیت تأهل ، مشکلات بالقوه و موجود و این که مشکل فعلی از چه زمانی شروع شده ، چه شدتی داشته و چه سیستم هایی از بدن را در بر دارد.
- سابقه بستری ، عمل جراحی ، سابقه خانوادگی نام پزشک ، محل ارجاع ، ثبت ساعت اطلاع به پزشک ، ثبت ساعت ویزیت پزشک ثبت دقیق علائم حیاتی ، علائم ذهنی و عینی و حسی بیمار باید بگونه ای مطلوب گزارش گردد.
- ثبت اقدامات انجام شده شامل آزمایشات ، داروها (شامل نام دارو ، دوز دارو ، راه مصرف و زمان مصرف) گرافی ها ، مشاوره ها و EKG ، ویزیت پزشک و در مجموع ثبت موارد قابل پیگیری لازم است.

گزارش قبل از عمل

- ثبت ساعت تحویل بیمار به اتاق عمل و نحوه انتقال (برانکارد ، صندلی چرخدار و غیره)
- ثبت علائم حیاتی نهایی قبل از تحویل به اتاق عمل
- ثبت وضعیت عمومی بیمار با قید BP – TPR – GCS
- ثبت وسایل و تجهیزات متصل به بیمار (سندها ، لوله تراشه و غیره)
- ثبت دستورات دارویی (پریمید) قبل از عمل
- آمادگی انجام شده (انما ، شیو و غیره)
- در مورد سزارین ذکر سن حاملگی و علت سزارین و وضعیت جنین ثبت میشود .
- کنترل صدای قلب و حرکات جنین و غیره الزامی است.
- ثبت نام و نام خانوادگی پرستار و امضاء گزارشات فوق با قید ساعت و تاریخ

تاریخ گزارش ریکاوری

- ثبت ساعت ورود به اتاق ریکاوری
- ثبت نوع عمل انجام شده
- ثبت نوع بیهوشی ، سطح هوشیاری و تاریخ شروع و پایان عمل
- وضعیت عمومی بیمار (استفراغ ، خون ریزی و...) با قید ساعت ، نام و امضاء پرستار
- ثبت علائم حیاتی زمان تحویل و ثبت اطلاعات مربوطه مثل NGT ، FC ، لوله تراشه ، چست تیوپ وزنه ، هموواک
- ثبت تحویل نمونه های بیوپسی به پرسنل یا همراه بیمار همراه با درخواست
- ثبت هرگونه مشکلات نامطلوب و ناخو استه که در اتاق عمل اتفاق افتاده است و می تواند بر روی مراقبت بعد از عمل موثر باشد.
- ثبت هر مداخله یا ارزیابی که در زمان کوتاهی پس از انتقال باید توسط پرستار بعدی فوراً صورت گیرد.
- در سزارین ثبت جنس نوزاد و آپگار ، آنومالی ظاهری و یا به ظاهر سالم ثبت شود.



گزارش بعد از عمل

- ثبت ساعت تحویل و یا ورود به بخش
- ثبت نوع عمل انجام شده
- ثبت وضعیت عمومی با قید علائم حیاتی و سطح هوشیاری ، درد و غیره
- ثبت وضعیت درن ها و تیوب ها و سایر اتصالات بیمار از نظر کارکرد صحیح و ترشحات و پانسمان
- ثبت علائم حیاتی و برون ده ادراری در ساعت اولیه
- ثبت اقدامات انجام شده و قابل پیگیری
- چارت OR در بالای علائم حیاتی با رنگ قرمز به بلندی حدود ۲ سانتی متر
- ثبت روزهای بعد از عمل بعد از تاریخ روز عمل در محل های مربوطه
- در سزارین ذکر ساعت تماس مادر و نوزاد و ساعت شروع تغذیه با شیر مادر ، استفراغ و وضعیت دفع ادرار و مدفوع نوزاد و مراقبت از بند ناف و سایر اقدامات انجام شده برای نوزاد مانند ویزیت پزشک و غیره
- در بخش زنان و زایمان گزارش نوزاد هم به دنبال گزارش مادر نوشته می شود حتی اگر نوزاد سالم باشد.

گزارش ترخیص

- کنترل این که ترخیص بیمار توسط پزشک امضاء شده باشد.
- وضعیت عمومی بیمار حین ترخیص با قید علائم حیاتی ، ساعت ترخیص و خروج از بخش با ذکر همراه آموزش های مربوطه داده شده (شفاهی ، پمفلت و غیره)
- آموزش های ضمن ترخیص شامل : رژیم غذایی ، فعالیت ، دارو ، مراقبت از زخم و علائم هشدار دهنده که باید به پزشک مراجعه کنند.
- روشن نمودن هرگونه سوال بیمار در مورد مراجعات بعدی

- دادن کارت ترخیص
- در مورد بیماری که با رضایت شخصی مرخص میشوند گرفتن اثر انگشت الزامی است.
- در مورد بیمارانی که به دلیل مشکلات مالی ترخیص نمی شوند ، اقدامات دارویی و پرستاری طبق دستور پزشک باید ادامه یابد و ثبت گردد.
- چنانچه نوزاد از نظر پزشکی مرخص است تا زمانی که مادر مرخص نشده است گزارش نوزاد در پرونده بیمار باید ادامه داشته باشد.
- در مورد کودکان و افراد دارای مشکلات فکری- شناختی مطمئن شوید که به بستگان نزدیک ، بیمار را تحویل داده اید و در صورتیکه تحویل گیرنده بستگان درجه یک نباشند ثبت آدرس تحویل گیرنده و مشخصات وی لازم است.

گزارش فوتی

- وضعیت عمومی قبل از فوت (علائم حیاتی ، علائم ذهنی- عینی با قید ساعت و تاریخ)
- ثبت ساعت بد حال شدن (در موارد ناگهانی)
- ثبت ساعت فوت ، نحوه صدور گواهی فوت (گواهی فوت یا توسط پزشک مربوطه صادر گردیده یا توسط پزشک قانونی صادر می گردد).
- در مورد فوت نوزاد جنس ، آپگار زمان تولد یا مرده بدنیا آمده ، سن جنین (که از ۲۰ هفته به بالا نیاز به تاریخ و گواهی فوت دارد).
- راهنمایی مادر و خانواده جهت مشاوره ژنتیک و علت های فوت
- ذکر این نکته در پرونده که جسد به چه کسی تحویل شد یا در سردخانه بیمارستان گذاشته شد .باید نام و نام خانوادگی جسد ، سن ، بخشی که بستری بوده و تاریخ فوت نوشته شده و روی کاور یا روی بدن وی و روی ملحفه چسبانده شود.

پیوست

داروهای ۱۲ گانه پر خطر

لیست دوازده گانه داروهای پرخطر که بایستی توسط دو پرستار چک گردد

ردیف	نام دارو	ردیف	نام دارو
1	کلرید بناسیم	7	آنزیمین
2	سدولفات هئیزینوم	8	ایبی نفرین
3	بیکربنات سدیم	9	ضبابس سدیم
4	گلوکوکورت کلمسیم	10	رتیلار
5	هایپرسمالین	11	هالوپریدول
6	لیدوکائین	12	بروبرانولول

نوعه تراستوزیون خون بایستی توسط دو پرستار چک گردد و تزریق گردد

ترخیص ایمن بیمار (روش SMART)

پروتکل اسمارت، ترخیص ایمن بیمار



پروتکل اسمارت، چارچوبی برای ترخیص موثر بیماران

پروتکل ترخیص اسمارت (SMART Discharge Protocol) به منظور بهبود مراقبت های ارائه شده به بیماران و خانواده ها و ارتقاء فرایند ترخیص تدوین شده است. با توجه به اهمیت فرایند ترخیص، چارچوب اسمارت به منظور اطمینان از توجه به ۵ حوزه مهم و نیازمند توجه در زمان ترخیص تدوین شده است. این ۵ موضوع عبارتند از:

۱- **علامت (Signs):** علائم و نشانه هایی که باید به آن ها توجه شود. منظور علائم بیماری، رویدادها و نشانه هایی است که بیماران باید پس از ترخیص به آن ها توجه داشته باشند و با در شرایط مشخص آن ها را به بیمارستان گزارش کنند.

۲- **داروها (Medications):** سوال یا نکته مهمی در باره داروهای مورد نیاز، شرایط مصرف، عوارض جانبی و زمان داروها

۳- **زمان ویزیت بعدی (Appointments):** پس از ترخیص اگر نیازی به پیگیری و مراجعه مجدد به بیمارستان باشد، باید مورد توجه قرار گیرد و زمانبندی آن با بیمار و خانواده آن هماهنگ شود.

۴- **نتایج (Results):** ممکن است در زمان ترخیص جواب برخی آزمایشات هنوز آماده نباشد و یا نیاز باشد پس از ترخیص آزمایش خاصی انجام شود که باید با بیمار و خانواده وی هماهنگ شود تا پیگیری لازم صورت گیرد.

۵- **صحبت های لازم (Talk with me):** توجه به ارتباط میان بیمار و ارائه کنندگان ایجاب می کند که در زمینه هایی که لازم است گفت و گوهایی با هم داشته باشند که باید جدی تلقی شوند و زمان کافی برای آن در نظر گرفته شود.

نکته: لطفاً در گزارشات پرستاری قید شود ترخیص با پروتکل SMART انجام شد.

پروتکل اسمارت توسط موسسه پیکر (picker institute) که یک نهاد بین المللی فعال در زمینه بیمار مجری است، تدوین شده است.

روش SBAR جهت تحویل و تحول بیمار

SBAR

- ۱- بیان وضعیت (SITUATION)
- ۲- زمینه و سوابق (BACKGROUND)
- ۳- ارزیابی انجام شده (ASSESSMENT)
- ۴- پیشنهادات و توصیه ها (RECOMMENDATIONS)

مراحل تکنیک SBAR عبارت است از

۱. وضعیت^۲ تشریح وضعیت کنونی در طی (۵ الی ۱۰ ثانیه)
۲. سوابق^۳ بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار
۳. ارزیابی^۴ نتیجه گیری، آن چه که فکر می کنید
۴. توصیه‌ها^۵ آن چه که نیاز دارید با ذکر چهارچوب زمانی آن



موفق و پیروز
باشید