



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر چمران

کتابچه راهنمای فراگیران

جدیدالورود

مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر چمران

تهیه و تنظیم: معاونت آموزشی بیمارستان

1404

فهرست مطالب

	مقدمه
	تاریخچه بیمارستان
	ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه
	رسالت بیمارستان
	نقشه کلی بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد
	مجموعه ساختمان های بیمارستان
	چارت سازمانی بیمارستان امام خمینی بروجرد
	امکانات آموزشی
	آنچه فراگیران باید بدانند
	حقوق بیمار و تکریم ارباب رجوع
	ایمنی بیمار
	ایمنی و بهداشت
	بهداشت محیط
	کنترل عفونت بیمارستانی
	قوانین و مقررات کنترل عفونت
	اصول احتیاطات استاندارد
	مدیریت بحران
	انواع کد در بیمارستان
	آتش نشانی
	مدیریت خطر
	شرح وظایف فراگیران
	نحوه نگارش پرونده پزشکی
	قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش
	آشنایی با تیم مدیریتی و آموزشی بیمارستان

مقدمه

مدیریت بیمارستان شهید چمران ضمن خوشامدگویی به فراگیران جدید این مرکز (دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی)، با هدف آشناسازی این گروه از فراگیران با شرایط عمومی بیمارستان، قوانین و مقررات، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، مدیریت بحران، و همچنین آشنایی با ویژگیها، نکات اختصاصی و قوانین و مقررات بخش ها و واحدها، آشنایی با تجهیزات اختصاصی بخش/ واحدی که فراگیر در آن بخش مشغول آموزش می باشد و... اقدام به تهیه و تدوین مجموعه های توجیهی بدو ورود نموده است. امید است با مطالعه و استفاده بهینه از مطالب مندرج در این مجموعه، مدیریت مرکز را در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی یاری فرمایید.

در پایان از تمامی کسانی که در تهیه این مجموعه ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می نماید.

تاریخچه بیمارستان

مرکز درمانی شهید چمران در سال 1346 تاسیس شد. این بیمارستان با زیر بنای 13487 متر مربع در شهرستان بروجرد، استان لرستان واقع شده است. به دلیل قدمت ساختمان اطلاعات چندانی از تاریخچه بیمارستان در دسترس نیست. با گذشت زمان براساس ضرورت، دایره خدمات رسانی آن گسترش یافته و افراد مختلف جامعه از جمله اقشار نیازمند مشمول خدمات دهی این مجموعه درمانی شدند. کلیه افرادی که در بخش های مختلف بیمارستان شهید دکتر چمران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان

انجام وظیفه می نمایند قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت نموده و در اجرای آنها کوشا می باشند .

مشخصات کلی بیمارستان در ذیل آمده است:

- مساحت کل زمین : 13487 مترمربع
- زیر بناء کل زیربنا : 6319 مترمربع
- مساحت کل بخشها و واحدهای درمانی: 5519 مترمربع
- مساحت کل قسمتهای اداری و پشتیبانی: 4. مترمربع
- تعداد تخت مصوب: 192 تخت
- آدرس دقیق پستی: بروجرد، خیابان دکتر فاطمی، میدان پرستار، میدان شهید دکتر چمران، صندوق پستی 644
- پست الکترونیک: chamranhospital@yahoo.com

ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه

جغرافیای بروجرد

بروجرد در غرب ایران و در منطقه کوهستانی زاگرس قرار دارد . شهرستان بروجرد در شمال شرقی استان لرستان واقع شده و از شمال به شهرستانهای ملایر و نهاوند در استان همدان ، از شرق به سرپند اراک در استان مرکزی ، از جنوب به درود و از غرب به خرم آباد و الشتر در استان لرستان محدود می شود . این منطقه مشتمل بر کوههای مرتفع زاگرس در غرب ، دشت سیلاخور در مرکز و پیشکوههای داخلی زاگرس در شرق است . بروجرد دارای آب و هوای معتدل کوهستانی با تابستانهای معتدل و زمستانهای سرد است که حداکثر دما گاه به 4. و حداقل آن به منفی 2. درجه می رسد. بروجرد از نقاط زلزله خیز کشور است و زلزله سیلاخور با بزرگی 7/2 ریشتر یکی از بزرگترین زمین لرزه های ثبت شده ایران است . مرکز این شهرستان شهر بروجرد است و اشترینان از دیگر شهرهای

آن است . بروجرد از شهرهای باستانی ایران است که قدمت آن دست کم تا دوره ساسانیان مسجل شده است. این شهر در مسیر جاده اصلی تهران - خوزستان قرار گرفته و دارای موقعیت ممتاز ارتباطی است . همچنین محور ارتباطی کرمانشاه - اصفهان از بروجرد می گذرد .

مردم شناسی

بروجردی ها همانند دیگر مردم منطقه غرب ایران از نژادهای ایرانی هستند . نشانه های زبان شناسی زبان مردم بروجرد را برگرفته از زبانهای قدیمی ایرانی همانند پهلوی نشان می دهد . در زمان هخامنشیان اقوام پارس و ماد در منطقه غرب ایران می زیسته اند . پارس ها در نواحی جنوبی تر بوده اند ناحیه بروجرد نیز به احتمال زیاد در این دوره منطقه مسکونی مادها به شمار می آمده است .

ساکنان امروزی بروجرد را می توان به گروههای مختلفی تقسیم کرد . شاید در این خصوص نحوه تعامل کاری ساکنان منطقه بی اثر نبوده باشد

1- شهر نشینان بروجردی : بیشتر اینان پیشه ور، تاجر، صنعت گر و یا اهل کارهای خلاق بوده و هستند . در گذشته و پیش از گسترش صنایع جدید ، بروجرد در کنار شهرهایی چون اصفهان و دزفول از نواحی صنعتی به شمار می آمده و به ویژه صنعت گران آن در زمینه های بافندگی و یا کار با فلزات مهارت داشته اند . بازار بروجرد هنوز هم از مراکز عمده تأمین ابزارهای سنتی کشاورزی و زندگی عشایری استان لرستان و استان های همجوار است .

2- یهودیان : یهودیان نیز به عنوان یک نژاد جداگانه از ساکنان قدیمی بروجرد بوده اند. اینان بیشتر تاجران و طبیبانی موفق بوده اند. افراد کم بضاعت تر آنان به خرید و فروش کالا در سطح روستاهای اطراف شهر می پرداخته اند و معمولاً با چارپایان کالاهای کوچک را بین روستاها برای فروش جابه جا می کرده اند.

3- روستائیان بروجرد : گفت وگو در مورد ساکنان روستاهای بروجرد قدری دشوار است . این مسأله ناشی از تفاوت های تاریخی است . به طور کلی برخی روستاها تاریخی بسیار کهن دارند و آثار به دست آمده از آن ها سکونت چند هزارساله را نشان می دهد . اما گروه زیادی از روستاها نیز دارای تاریخ نه چندان قدیمی هستند و معمولاً در 2.. سال گذشته و با سکونت برخی ایل های کوچرو و یا بر اثر جدایی برخی خانواده ها از یک روستا و انتقال به محلی دور و نزدیک و تشکیل یک آبادی جدید به وجود آمده اند . بر خلاف مناطق شهری که مهاجرت معمولاً تغییر چندان در بافت قومی و زبانی آنان ایجاد نمی کند آمدن چند خانواده جدید به یک روستا می تواند تغییرات زیادی در آن ایجاد کند . از این روست که در یک منطقه کوچک ممکن است روستاهایی با زبان های لری ، ترکی و فارسی دیده شود . به هر روی ساکنین اولیه روستاهای بروجرد دست کم به لحاظ زبان و گویش نزدیکی زیادی به شهر نشینان دارند و می توان حدس زد که در گذشته های دورتر تفاوت چندان بین آنان نبوده است . روستاهایی در شمال شهر بروجرد همانند گیجالی و گندل گیران از این دست هستند.

4- طوایف لر: اینان در اصل ساکنان مناطق روستایی غرب ، مرکز و جنوب لرستان بوده اند که در چند سده گذشته به دلایل مختلف تغییر مکان داده و در روستاهای جنوب و غرب بروجرد ساکن شده اند . به لحاظ آداب و رسوم و نیز گویش ، اینان را باید همانند لرهای دیگر نقاط لرستان در نظر آورد .

5- ترک زبان ها : در برخی نقاط شرق و جنوب شرق بروجرد روستاهای ترک زبان دیده می شود . اینان قطعاً از تیره های لر نیستند و تفاوت های فرهنگی و انسان شناسی (آنتروپولوژی) آشکاری با طایفه های لر دارند .

6- عشایر کوچ رو : بروجرد به طور خاص منطقه ای عشایر نشین به حساب نمی آید و خانواده های محدودی از عشایر در مقایسه با مناطق مجاور به ناحیه بروجرد می آیند . علت این مسأله می تواند ناشی از وجود دشت وسیع سیلاخور باشد که زمینه را برای

اسکان و کشاورزی مناسب کرده و برعکس مراتع و نقاط جنگلی را در بروجرد محدود کرده است. به هرحال در فصل تابستان گروه های اندکی از عشایر لر در کوهپایه های جنوبی بروجرد مستقر می شوند. عشایر بختیاری نیز در نواحی شرقی تر و نزدیک به الیگودرز تردد می کنند. با این وجود بازار بروجرد از گذشته و به خصوص در فصل بهار و تابستان میزبان خانواده های زیادی از عشایر لر و بختیاری بوده که برای خرید مایحتاج عمومی و یا تأمین جهیزیه عروسی و ... به بروجرد می آمده اند و این روند کم و بیش ادامه دارد.

7- غیر از گروه های یاد شده شهر بروجرد به دلیل مهاجر پذیری اش خانواده هایی از سادات، کردها، بختیاری ها، لرستانی ها، لک ها، ترک زبانها، عرب ها و خوزستانی های فارس زبان را نیز به خود جذب کرده است.

مذهب: بروجردی ها عمدتاً مسلمان و شیعه هستند ولی درطول تاریخ گروه های مذهبی مختلفی در بروجرد شکل گرفته اند، یهودیان نیز اقلیت مهم دینی بروجرد را تشکیل می دهند که دارای یادگارهای تاریخی زیاد، محله، مدرسه، بازار و کنیسه اختصاصی هستند مسجد جامع بروجرد نیز در زمان ساسانیان از آتشکده های بزرگ بوده است و براین اساس بروجردی ها نیز همانند سایر ایرانیان در گذشته پیرو آیین های باستانی ایران مانند زرتشتی بوده اند. در سده های گذشته افراد مشهوری بر اثر فشار ناشی از مذهب و مرام خود ترک دیار کرده و به بروجرد آمده اند و در آنجا ساکن شده اند. به هرحال شواهد تاریخی نشان می دهد که این منطقه دارای زمینه های پذیرش فرهنگ ها و مذاهب گوناگون بوده است و به گونه ای می توان بروجرد را از نواحی چند فرهنگی ایران به حساب آورد.

رسالت بیمارستان

رسالت بیمارستان آموزشی - درمانی چمران به عنوان بیمارستان دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ارائه خدمات تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی با برترین کیفیت و ایمنی به کلیه مراجعین می باشد که با جذب منابع لازم، مدیریت نیروی انسانی و بکارگیری فناوری های جدید در چارچوب قوانین وزارت بهداشت، خود را ملزم می داند در جهت ارتقا و توسعه خدمات بالینی، آموزشی و پژوهشی در تمامی زمینه های حرفه ای گام بردارد

چشم انداز (دورنمای) بیمارستان

ما برآنیم تا با تکیه بر فناوری نوین آموزشی و پژوهشی، مدیریت علمی صحیح و شایسته سالاری، در جهت بهبود و ارائه خدمات تشخیصی، درمانی به بیماران با حفظ و رعایت کلیه مراتب ایمنی آنها تا سال 1405 در بین 10 بیمارستان برتر کشور باشیم

❖ ارزش ها

- ❖ پایبندی به اصول و ارزشهای اصیل و ناب اسلامی
- ❖ احترام به حقوق بیماران و همراهان
- ❖ مسئولیت پذیری در تمامی سطوح فراگیران
- ❖ پاسخگویی به مسئولین، کارکنان و مردم
- ❖ ترویج نظام شایسته سالاری
- ❖ ترویج فرهنگ مشتری مداری
- ❖ اجرای عدالت در سلامت

- ❖ حمایت از خلاقیت و نوآوری
- ❖ استفاده از نظرات ذی نفعان و مشارکت آنها در مدیریت مرکز
- ❖ رعایت استانداردهای ایمنی، مراقبتی و شغلی
- ❖ رعایت اصول اخلاق حرفه ای
- ❖ ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب در بین فراگیران
- ❖

مجموعه ساختمان های بیمارستان (ارتباط درون بیمارستان)

این بیمارستان با 174 تخت فعال و امکانات تخصصی در تمام ساعات شبانه روز آماده پذیرش بیماران محترم می باشد . معرفی بخش های بیمارستان به تفکیک بخش و تعداد تخت در ذیل آمده است .

عملکرد بخش های مختلف 1-اورژانس: خدمات این بخش شامل :

ارائه خدمات بستری جهت پذیرش بیماران ترومایی از قبیل : (سقوط از ارتفاع ، تصادفی ، ضرب و جرح و ...) و اورژانس های جراحی

2-جراحی مردان و زنان عمومی: در این بخشها کیسهای جراحی : اړولوژی ، ارتوپدی ، گوش و حلق و بینی و جراحی مغز و اعصاب و چشم پزشکی انجام می شود .

3-جراحی زنان تخصصی : در این بخش بیماران سزارینی ، هیستریکتومی ، سیستوسل ، رکتوسل ، کورتاژ ، سرکلاژ بستری و مراقبت می شوند در ضمن اتاق مادران پر خطر و اتاق سونداژ مجزا می باشد .

4-NICU: بخش مراقبتهای ویژه نوزادان میباشد که بیماران بستری در این بخش شامل بیماران تنفسی، نوزادان نارس ایکتر و غیره می باشد

5- ICU 1و2: بیمارانی از قبیل مولتیپل تروما، کیسه‌های اعمال جراحی الکتیو بزرگ از قبیل: تومورهای مغز، CD گذاری، جراحی‌های اعصاب و مادران پر خطر در این بخش بستری و تحت مراقبت ویژه قرار می‌گیرند.

6- زایشگاه: خدمات این بخش شامل: زایمان طبیعی، آماده نمودن بیماران جهت سزارین و کورتاژ اورژانسی، مراقبت از مادران در معرض خطر از قبیل (اکلامپسی، پره اکلامپسی، دیابتی، IUFD، قلبی و غیره...) و مراقبت در POST PARTUM بعد از زایمان بمدت 6 ساعت، آموزش شیر دهی به مادران و دایر بودن کلاسهای آموزشی زایمان فیزیولوژیک در این بخش ارائه می‌گردد.

7- سوختگی: از بخشهای ویژه سوختگی در سطح استان می باشد و در کل شبانه روز پذیرای همه بیماران اورژانس و غیر اورژانس و اعزامی (از شهرهای دیگر) سوختگی تا درجات 5٪ می باشد

8- اتاق عمل عمومی: این بخش دارای شش اتاق عمل و شش تخت ریکاوری فعال می باشد اعمال جراحی عمومی، چشم، اورژانسهای گوش و حلق و بینی، مغز و اعصاب و ارتوپدی و ارولوژی بصورت اورژانس و غیر اورژانس انجام می گردد

9- اتاق عمل زنان: در این بخش اعمال تخصصی زنان انجام می شود.

1- بخش های پاراکلینیکی:

الف - فیزیوتراپی

ب- رادیولوژی و سونوگرافی و CT SCAN و اسکن هسته ای

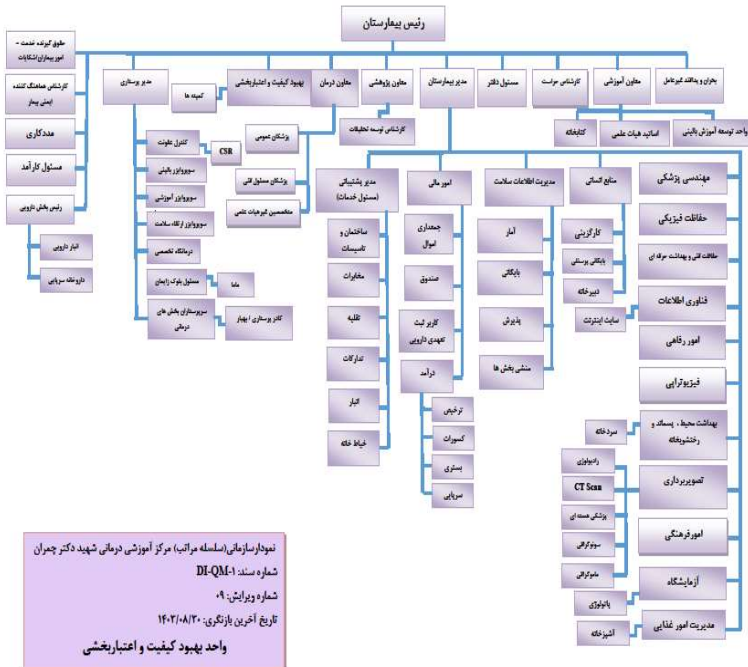
ج-آزمایشگاه

د- داروخانه

ه- مددکار بهداشتی - درمانی

و- کلینیک های تخصصی (درمانگاه) شامل: ارتوپدی، جراح، چشم، دیابت، جراح مغز و اعصاب، ENT، ارولوژی، جراحی زنان و زایمان، طب فیزیکی و توانبخشی، گچ گیری-پانسمان سرپایی-اپتومتریست و شنوایی سنجی می باشد

نمودار و سلسله مراتب سازمانی بیمارستان



امکانات آموزشی

دپارتمان آموزشی شامل: یک سالن آمفی تئاتر - 2 کلاس درس - یک کارگاه آموزشی - کتابخانه مجهز به دوسالن مطالعه و یک اتاق IT

نکات اختصاصی فراگیران - کلیه فراگیران موظف می باشند ورود و خروج خود را به صورت روزانه توسط مربی مربوطه ثبت و سپس به دپارتمان آموزشی ارائه داده می شود.

- هر گونه خروج از بیمارستان در حین کارورزی بایستی با اجازه مربی مربوطه و آموزش بالینی بیمارستان باشد.
- در صورت کارورزی بصورت فردی ، فراگیر موظف به رعایت مقررات بخش تحت نظر مسئول بخش یا مسئول شبفت مربوطه می باشد.
- در صورت انجام ندادن واکسیناسیون هیاتیت حتما به واحد آموزش اطلاع داده شود.
- در صورت نیدل استیک شدن روزهای غیر تعطیل صبحها به واحد کنترل عفونت و در شیفتهای عصر و شب و روزهای تعطیل به دفتر پرستاری مراجعه نمایند.
- خروج از بیمارستان با پوشش استاندارد بیمارستانی ممنوع می باشد.
- نشستن با لباس فرم روی چمن مغایر با مسائل اخلاقی فراگیر می باشد.

الزامات اخلاقی

- تمام فراگیران عزیز موظف به رعایت شئونات و اخلاق حرفه ای و قوانین بخش مربوطه در کلیه ساعات حضور در بیمارستان و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی می باشند.
- کلیه فراگیران ملزم به نصب اتیکت در تمام ساعات حضور در مرکز می باشند.
- کلیه فراگیران ملزم به رعایت پوشش استاندارد مربوط به کارآموزی می باشند

حقوق بیمار و تکریم ارباب رجوع

در حرفه های خدماتی، رضایت مشتری از مجموعه ی ارائه دهنده خدمات مهم ترین موضوع مدیریتی می باشد. در بیمارستانها به دلیل شرایط خاص بیماری، تنش و اضطراب بیماران و خانواده هایشان، درک موقعیت و حالت روحی مراجعین از اهمیت ویژه ای برخوردار است .

ارائه خدمات سلامت باید عادلانه، مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

ایمنی بیمار

منشور حقوق بیمار

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- 1-1 شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- 1-2 بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- 1-3 فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- 1-4 بر اساس دانش روز باشد.
- 1-5 مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- 1-6 در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- 1-7 مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- 1-8 به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیتهای غیرضروری باشد.
- 1-9 توجه ویژه ای به حقوق گروههای آسیبپذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- 1-10 در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.

- 11-1 با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- 12-1 در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.

11

- 13-1 در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائهی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- 14-1 در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانوادهاش در زمان احتضار میباشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که میخواهد همراه گردد.

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

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- 1-2 مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- 2-2 ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش
- 3-2 نام، مسؤولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفهای آنها با یکدیگر
- 4-2 (روشهای تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار
- 5-2 نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- 6-2 کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند

7-2 ارائه آموزشهای ضروری برای استمرار درمان

8-2 نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

-اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگیهای فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود.
- بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد
- بیمار میتواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

3- حق انتخاب و تصمیمگیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود:

-محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل میباشد:

- 1- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- 2- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- 3- شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیمگیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت
- 4- قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن، مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار میدهد

5- اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری میباشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت

تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۱- شرایط انتخاب و تصمیمگیری شامل موارد ذیل میباشد:

1-انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم)باشد

2-پس از ارائه اطلاعات،زمان لازم وکافی به بیمار جهت تصمیمگیری وانتخاب داده شود.

۴-ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد

-در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد

- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند

- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورتهای پزشکی باشد.

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

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

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

- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاهترین زمان ممکن جبران شود.

-در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار -مذکور در این منشور- بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک میتواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید.

-چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقوله تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

برای موارد زیر بایستی رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی قانونی وی گرفته شود (همراه با اطلاع رسانی دقیق و کافی و ثبت شده) :

اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی و جراحی- بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمیق- استفاده از خون و فرآورده های خونی- تحقیقات- اقدامات درمانی پرخطر (حداقل شامل شوک درمانی، پرتودرمانی، شیمی درمانی، آنژیوگرافی) رضایت نامه بایستی دارای تاریخ، ساعت، امضا و اثر انگشت بیمار و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده و در پرونده درج گردد.

توجه:

- ❖ اطلاعات بیمار کاملاً محرمانه بوده و به جز تیم درمان و خود بیمار هیچ کسی (حتی خانواده و بستگان بیمار) حق دسترسی به این اطلاعات را ندارد مگر با اجازه خود بیمار.
 - ❖ هرگونه تصویربرداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار بدون هماهنگی با بیمار و مدیریت بیمارستان غیرقانونی بوده و ممنوع است.
 - ❖ در صورتی که بیمار از موضوع خاصی شکایت داشته باشد بایستی از طریق واحد حقوقی و رسیدگی به شکایات بیمارستان اقدام نماید. فرم های رسیدگی به شکایات در تمامی بخش ها موجود می باشند. مراجعین غیر از روش کتبی می توانند از روش های تلفنی و ارسال پیامک نیز شکایت خود را مطرح نمایند.
- آنچه فراگیران باید در رابطه ایمنی بیمار بدانند:

1. شناسایی بیماران

در تمام موارد اقدامات تشخیصی و درمانی، به‌ویژه هنگام انجام اقدامات تهاجمی، جراحی، پذیرش در اورژانس، بیماران با اسامی مشابه، بیماران جدیدالورود و... دو شناسه پرسیده شود:

نام و نام خانوادگی

تاریخ تولد (در صورت تشابه اسمی، سؤال از نام پدر نیز توصیه می‌گردد)

سپس اطلاعات با دستبند شناسایی بیمار تطابق داده شود.

2. رنگ دستبند شناسایی بیماران خاص

برچسب قرمز روی دستبند: برای بیمارانی که آلرژی دارند.

برچسب زرد روی دستبند: برای بیماران پرخطر (مستعد سقوط، خطر خودکشی، زخم فشاری، خطر آمبولی وریدی، مشکلات روان‌پزشکی و ...).

3. ارزیابی بیماران در بدو ورود و اورژانس

زمان بندی شروع اقدامات براساس سطح‌بندی تریاژ (ESI):

سطح 1: حداکثر 1 دقیقه

سطح 2: حداکثر 10 دقیقه

سطح 3: حداکثر 30 دقیقه

سطح 4: حداکثر 60 دقیقه

سطح 5: پس از معاینه سایر سطوح اورژانس

4. تحویل ایمن بیمار (Hand Over)

استفاده از تکنیک ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation)

تسهیل در تبادل اطلاعات بالینی به صورت دقیق و جلوگیری از خطاهای ارتباطی

5. رضایت آگاهانه در اقدامات تهاجمی

هرگونه اقدام تهاجمی مانند جراحی، آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، دیالیز، شیمی درمانی، پرتودرمانی، آندوسکوپی و... نیازمند اخذ رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی قانونی اوست.

6. تزریق خون و فرآورده های خونی (هموویزیلانس)

پزشک مسئول هموویزیلانس در این بیمارستان: دکتر لهراسبی

حتماً هویت بیمار و مشخصات کیسه خون توسط دو نفر از کادر درمان به صورت همزمان کنترل شود.

بررسی تاریخ انقضا، وضعیت ظاهری کیسه (رنگ، لخته، حباب گاز، همولیز) الزامی است.

آگاهی از علائم و عوارض واکنش های همولیتیک، آلرژیک، تب و آسیب حاد ریوی مرتبط با تزریق خون (TRALI) ضروری است.

در صورت بروز هرگونه عارضه، تزریق خون را قطع کرده، پرستار و پزشک را مطلع نموده، رگ را با سرم نرمال سالین باز نگه دارید، نمونه خونی بیمار را مجدداً جهت بررسی ناسازگاری به آزمایشگاه ارسال کرده و فرم های مربوطه را تکمیل نمایید.

7. اوردر شفاهی (Verbal Order)

در مقادیر بحرانی و برای داروهای پرخطر یا با اسامی متشابه (مثل دوپامین و دوبوتامین) ممنوع است.

در سایر موارد ضروری، فرآیند چهار مرحله ای Read-Back و Write-Down رعایت شود.

8. بیماران آسیب پذیر و بیماران پرخطر

بیماران آسیب پذیر: سالمندان، افراد با مشکلات روانپزشکی، نوزادان و کودکان، افراد مجهول الهویه، کم توان ذهنی یا جسمی، زندانیان، افراد بی خانمان و ...

بیماران پرخطر: مستعد سقوط (معیار مورس)، مستعد زخم فشاری (معیار برادن)، خطر خودکشی (SAD PERSONS)، سوء تغذیه (ارزیابی تغذیه)، پلی فارماسی (مصرف $9 \leq$ قلم دارو)، خطر ترومبوآمبولی وریدی و...

9. تجویز داروهای مخدر

فقط توسط پزشک معالج و به صورت مکتوب (با خط خوانا و حروف درشت) و ثبت در پرونده بیمار.

10. داروهای هشدار بالا (High Alert Medications)

این قبیل داروها در هر بخش لیست شده‌اند و هنگام تجویز، تهیه و تزریق حتماً به صورت Double Check (کنترل دوجانبه) توسط دو نفر انجام شود.

11. ارزیابی تغذیه بیماران

روزانه توسط پزشک معالج، نوع رژیم غذایی مشخص گردد.

بیمارانی که بیش از 24 ساعت در بخش‌های ویژه بستری می‌شوند، حتماً مشاوره تغذیه دریافت کنند.

پس از مشاوره، پزشک آن را در پرونده تأیید و مهر و امضا می‌کند و پرستار بر اجرای رژیم نظارت دارد.

12. حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار

بیمار حق دارد در مورد روش‌های درمانی خود، انتخاب پزشک معالج و مرکز درمانی، مشاوره با پزشک دوم و ... آزادانه تصمیم بگیرد.

تمامی اطلاعات به زبان و شیوه قابل فهم به بیمار منتقل شود.

13. رعایت حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات

حفظ رازداری در تمام مراحل، جز در موارد منع قانونی.

حق بیمار است که شرایط معاینه، مداخلات تشخیصی و درمانی در محیط محفوظ از دید و تردد غیرضروری باشد.

14. نظام رسیدگی به شکایات

بیماران حق دارند در صورت ادعای نقض حقوق خود، به مراجع ذیصلاح شکایت کنند و از نتیجه آگاه شوند.

خسارت ناشی از کوتاهی کادر درمان (پس از رسیدگی و اثبات)، مطابق مقررات، در کوتاه‌ترین زمان باید جبران گردد.

15. حقوق بیمار و تکریم ارباب رجوع

در حرفه‌های خدماتی، رضایت مشتری از مجموعه‌ای از راه‌دهنده خدمات مهم‌ترین موضوع مدیریتی می‌باشد. در بیمارستان‌ها به دلیل شرایط خاص بیماری، تنش و اضطراب بیماران و خانواده‌هایشان، درک موقعیت و حالت روحی مراجعین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ارائه خدمات سلامت باید عادلانه، مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

شناسایی بیمار

اصول عمومی شناسایی صحیح بیمار

1. استفاده از دستبندهای شناسایی برای بیماران الزامی است تا اطمینان حاصل شود اقدامات درمانی، مراقبتی و تشخیصی به‌درستی برای فرد صحیح انجام می‌شود.
2. تمامی بیماران تحت نظر اورژانس و بیماران دریافت‌کننده اقدامات روزانه باید دستبند شناسایی داشته باشند.
3. در مواجهه با بیماران مختلف، استفاده از دستبندهای رنگی الزامی است:
 - بیمار دارای خطر خودکشی: دستبند زرد با کد اختصاری S
 - بیمار مبتلا به ترومبوآمبولی: کد D

- بیمار دارای زخم فشاری :کد B
- بیمار در معرض خطر سقوط از تخت :کد F
- 4. در بیماران مجهول الهویه، درج شماره پرونده روی دستبند ضروری است.
- 5. در روش شناسایی فعال، باید از بیمار خواسته شود نام و نام خانوادگی خود را بیان کند؛ سپس مشخصات اعلام شده با اطلاعات درج شده روی دستبند تطبیق داده شود. دستبندهای آسیب دیده یا گم شده نیز باید فوراً تعویض یا تهیه گردند.
- 6. روی دستبند نوزاد، درج نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد (روز، ماه و سال) و شماره پرونده الزامی است.

تحويل صحيح بیمار

1. تحويل بیمار باید به صورت بالینی انجام شود.
 2. مشاهده و بررسی دستبند شناسایی بیمار (از جمله دستبندهای زرد و قرمز) ضروری است.
 3. بیماران گروه پرخطر باید شناسایی شده و Hand over صحیح انجام گیرد.
 4. بیماران آسیب پذیر نیز باید به درستی Hand over شوند.
 5. در تحويل بیمار، باید از تکنیک SBAR استفاده شود:
- S – وضعیت: شرح مختصر وضعیت بیمار در ۵ تا ۱۰ ثانیه
 - B – سوابق: ارائه سوابق مرتبط و کاربردی
 - A – ارزیابی: بیان ارزیابی و نتیجه گیری
 - R – توصیه ها: موارد مورد نیاز و اقدامات پیشنهادی
6. دقت کافی برای تبادل اطلاعات مهم باید اختصاص یابد.
 7. ثبت اطلاعات تبادل شده ضروری است.
 8. حضور کادر بالینی موظف شیفت در زمان تحويل بیماران الزامی است.
 9. ارائه اطلاعات دقیق درباره وضعیت بیمار، داروها و برنامه درمانی باید صورت گیرد.

ایمنی و بهداشت

با توجه به اینکه در مراکز بهداشتی درمانی به دلیل نوع و ماهیت خدمات و گوناگونی روشها و افراد دخیل در یک فرآیند، احتمال بروز خطا و به خطر افتادن ایمنی بیمار بالاست، توجه به موارد مربوط به ارتقای سطح ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز خطا بسیار ضروری و حیاتی می باشد. در این رابطه وزارت بهداشت از راهکار اجرای 9 راه حل ایمنی بیمار استفاده کرده است. هر یک از این 9 راه حل که در زیر مختصراً توضیح داده شده اند، دارای خط مشی و دستورالعمل های خاص خود می باشند و بایستی در بالین به بهترین نحو اجرا شوند. کلیه نیروها به ویژه نیروهای انسانی جدید بخش، موظف به مطالعه و بکارگیری دقیق دستورالعمل های مربوطه می باشند.

9 راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد:

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی رایبه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده از وسایل تزریقات یکبار مصرف
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

بهداشت محیط

بهداشت محیط بیمارستان همان فعالیت هایی است که در جهت بهبود وضعیت و سالم سازی محیط بیمارستان به منظور جلوگیری از گسترش و شیوع عوامل بیماری زا انجام می گردد. لذا با سالم سازی محیط از اشاعه بیماری به داخل و انتقال آن به خارج از بیمارستان جلوگیری می گردد. بنابراین با رعایت اصول و موازین بهداشت محیط در بیمارستان علاوه بر تأمین رفاه جسمی و روانی افراد خواهیم توانست کانون تمرکز عفونت های بیمارستانی را نیز کنترل نمائیم.

بطور کلی محیط به مجموعه ای از شرایط خارجی و تأثیرات وارده ناشی از آنها بر زندگی یک موجود زنده اطلاق میگردد. برطبق این تعریف محیط شامل هوا، آب، خاک و ارتباط بین آنها و کلیه موجودات زنده می باشد. بر این اساس هدف بهداشت محیط کنترل عواملی است که بالقوه و بالفعل تأثیرات سوئی بر رفاه و سلامتی انسان اعمال میکنند برای رسیدن به این هدف عوامل فیزیکی، شیمیایی و زیست محیطی جهت حفظ سلامتی و رفاه و آسایش انسان ضرورت می یابد از نظر کاربردی می توان بهداشت محیط را بصورت زیر تعریف کرد:

بهداشت محیط ارتقاء و اجرای معیارهایی است که شرایط خارجی مسبب بیماری، ناتوانی و سلب آسایش از انسان را کنترل می کند. بر این اساس مهم ترین هدف بهداشت محیط مطالعه عوامل محیطی مضر برای سلامتی و تشخیص و پیگیری، رفع و کنترل اثرات سوء ناشی از این عوامل تلقی میگردد. بهداشت محیط بطور مؤکد سلامتی انسان و بهداشت مردم را بعنوان هدف اصلی پیگیری میکند.

عمده ترین وظایف این واحد شامل:

- تأمین آب و مواد غذایی سالم
- بررسی و تعیین مکانیسم های بیماری های منتقله توسط محیط و نحوه پیشگیری و کنترل آن ها
- تصفیه و دفع بهداشتی فاضلاب ها
- دفع و تصفیه مواد زائد جامد و سمی
- کاهش آلودگی هوا، آب و مواد غذایی
- کنترل عوامل مخاطره آمیز محیط کار

واحد دفع مواد زائد (پسماند):

یکی از بزرگترین معضلات بهداشتی و زیست محیطی کشور، دفع صحیح پسماندهای بیمارستانی می باشد. این گونه پسماندها به دلیل داشتن خواص بیماری زایی، تراتوزنیک و کارسینوژنیک نیاز به مدیریت خاص دارند و در صورت بی توجهی به دفع این گونه پسماندها عواقب آن در آینده گریبان گیر کلیه افراد جامعه خواهد گردید. با توجه به این

مهم مجلس شورای اسلامی در سال 83 قانون مدیریت پسماندها را تصویب کرد که براساس این قانون پسماندها به 2 دسته عادی و پزشکی ویژه تقسیم می شود که هر کدام تعاریف و روش مجزایی دارند.

مدیریت پسماند شامل جداسازی، بسته بندی، جمع آوری، حمل و نقل، پردازش (بی خطر سازی) و دفع می باشد.

پسماندهای خطرناک به چهار دسته تقسیم می شوند:

- پسماندهای عفونی
- پسماندهای دارویی و شیمیایی
- پسماندهای نوک تیز و برنده
- پسماندهای رادیواکتیو

کنترل عفونت بیمارستانی

عفونت بیمارستانی عفونتی است که حداقل 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود. در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نبوده باشد.

برنامه های کنترل عفونت بیمارستان شامل موارد زیر می باشد:

- انجام کشت های دوره ای از بخش ها، تجهیزات و...
- پیگیری جواب کشت های بیماران و گزارش موارد مثبت به معاونت بهداشتی دانشگاه
- انجام پروتکل های لازم در زمان Needle Stick شدن فراگیران
- نظارت بر اجرای دقیق دستورالعمل های کنترل عفونت مطابق با راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی

- برگزاری کمیته کنترل عفونت به صورت ماهیانه

در صورت Needle Stick شدن فوراً محل را با آب و صابون شستشو دهید. در مورد مخاطات شستشو با نرمال سالین فراوان انجام شود. سپس به سوپروایزر شیفت اطلاع دهید

تا هماهنگی های لازم را با پرستار کنترل عفونت انجام دهد. در صورتی که موفق به تماس با سوپروایزر نشدید، می توانید با پزشک عفونی یا داخلی تماس بگیرید و کسب دستور نمایید.

قوانین و مقررات کنترل عفونت

1. رعایت ظاهر حرفه‌ای:

- عدم استفاده از زیورآلات
- کوتاه نگاه داشتن ناخن‌ها
- عدم استفاده از لاک، برق ناخن یا ناخن مصنوعی
- تمیز بودن روپوش و استفاده از کفش جلوبسته

2. رعایت بهداشت دست در پنج موقعیت اعلام شده توسط وزارت بهداشت، با استفاده از آب و صابون یا محلول‌های ضدعفونی کننده بر پایه الکل یا کلرهگزیدین.

3. اطمینان از کفایت تیتراژ آنتی‌بادی هپاتیت B (بیش از 10) پیش از انجام پروسیجرهای درمانی از جمله پانسمان، بخیه و سایر اقدامات تهاجمی.

4. رعایت احتیاطات استاندارد و استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی (مانند دستکش، گان، ماسک و عینک). همچنین آگاهی از راه‌های انتقال بیماری‌های واگیردار و رعایت اصول ایزولاسیون با هدف پیشگیری از انتقال عفونت.

5. استفاده از Safety Box جهت معدوم‌سازی سرنگ، سرسوزن، و سایر اجسام نوک‌تیز و برنده؛ و خودداری از گذاشتن درپوش مجدد بر روی نی‌دل. حجم/این ظروف نباید بیش از سه چهارم ($\frac{3}{4}$) پر شود.

6. توجه به علامت اختصاری (BBD (Blood Borne Disease که نشان‌دهنده ابتلای بیمار به ویروس‌های HIV، HCV یا HBV است.

7. رعایت پروتکل پیشگیری از آسیب‌های ناشی از سوزن و وسایل نوک‌تیز و برنده (موجود در بخش).

8. رعایت پروتکل مواجهه با خون، ترشحات و صدمات ناشی از وسایل نوک تیز (طبق دستورالعمل‌های موجود در بخش).

9. اطلاع فوری به سوپروایزر کنترل عفونت یا سوپروایزر بالینی در صورت بروز هرگونه آسیب ناشی از سوزن یا وسایل تیز (مواجهه شغلی)، و تکمیل فرم مرتبط در اولین فرصت.

10. تفکیک و مدیریت صحیح زباله‌های بیمارستانی طبق پروتکل بخش:

- سطل زرد با کیسه زرد (زباله‌های عفونی): مخصوص معدوم‌سازی کلیه پسماندها و وسایل پزشکی استفاده‌شده برای بیماران
- سطل آبی با کیسه آبی (زباله‌های غیرعفونی): شامل کاغذ، گل، جعبه شیرینی، پسماند خوراکی و سایر ضایعات معمول
- سطل سفید با کیسه سفید (زباله‌های شیمیایی و دارویی): جهت معدوم‌سازی پسماندهای دارویی و شیمیایی

اصول احتیاطات استاندارد

بهداشت دست ها (طبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت)

اهمیت دست ها در انتقال عفونت های بیمارستانی کاملاً مشخص است و از طریق شستن دست ها به طریق صحیح، خطر انتقال عفونت ها به حداقل می رسد.

موارد شستن دست و ضد عفونی دست شامل:

- 1- در صورت رویت آلودگی دست با مواد پروتئینی یا کثیفی دست ها: دست ها را با آب و صابون غیر میکروبی یا صابون حاوی مواد ضد میکروبی بشوید.
- 2- چنانچه دست ها آلودگی قابل رویت ندارند، از ماده ضد عفونی کننده بدون آب حاوی الکل برای رفع آلودگی روتین دست ها در تمام موارد بالینی استفاده گردد.

- 3- قبل و بعد از تماس با پوست سالم بیمار (مانند گرفتن نبض یا فشار خون یا بلند کردن بیمار)، رفع آلودگی دست ها (Decontaminate) صورت گیرد.
- 4- قبل و بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، مخاطات، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم به شرط عدم آلودگی قابل رویت دست ها، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
- 5- حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
- 6- بعد از تماس با اشیای بی جان (شامل وسایل و تجهیزات پزشکی) بلافاصله در مجاورت تخت بیمار، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
- 7- قبل از پوشیدن دستکش استریل برای کارگذاری کاتتر وریدی مرکزی (CVP)، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
- 8- قبل از کار گذاری سوند اداری یا کاتتر وریدی محیطی یا سایر وسایل تهاجمی که به عمل جراحی نیاز ندارد، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
- 9- بعد از خروج دستکش ها از دست، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
- 10- قبل از تماس مستقیم بیماران، رفع آلودگی دست ها صورت گیرد.
- 11- قبل از خوردن غذا و بعد از رفتن به دستشویی، دست ها با آب و صابونی که ضد میکروبی نیست یا با آب و صابون حاوی ماده ضد میکروبی شسته شود.
- 12- ناخن های پرسنل کمتر از یک چهارم اینچ بلندی داشته باشند (>6 میلی متر)
- 13- معمولاً rub دست ها با الکل در مجاورت تخت بیمار 20 ثانیه طول می کشد.

نحوه شستن دست (دستورالعمل WHO)

- شستن روتین (معمولی) دست ها (حداقل مراقبت):
شستن بهداشتی دست ها با صابون ضد عفونی کننده بر اساس دستورالعمل کارخانه سازنده (یک دقیقه)

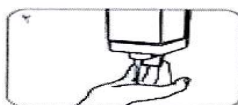
- یا ضد عفونی سریع و بهداشتی دست با محلول الكل (از طریق مالیدن دست ها به یکدیگر بدون استفاده از آب یا rub)
- ضد عفونی بهداشتی و سریع دست با محلول الكل (rub) که معمولاً 20-30 ثانیه طول می کشد.
- ضد عفونی دست ها (مراقبت متوسط) - مراقبت از بیماران عفونی در شرایط غیر عفونی؛
- اسکراب جراحی :شستن دست ها و ساعد و ضد عفونی آنها (3 تا 5 دقیقه)

موارد شستن دست ها با آب و صابون

- دست های کثیف را با آب و صابون بشویید.
- می توانید برای بهداشت دست ها از مواد ضد عفونی کننده دست استفاده نمایید.
- روش صحیح شست و شو مهم است.
- برای تمیز شدن دست ها لازم است 40-60 ثانیه آنها را با آب و صابون بشویید.



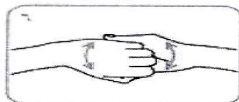
کف دست ها را به هم بمالید



صابون کافی برای پوشاندن سطح دستها بردارید



دستها را با آب خیس کنید



پشت انگشت ها را داخل کف دستها بریزید تا در هم قفل شوند



مالیدن کف دستها با انگشت های درهم



کف دست راست بر پشت دست چپ با انگشت های درهم و بالعکس



دستها را با آب شستو دهید



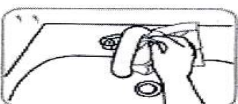
مالش های معکوس و رفت و برگشتی با انگشتان بسته یک دست روی کف دست دیگر و بالعکس



مالش گردشی شست یک دست در داخل کف دست دیگر و بالعکس



اکنون دستهای شما کاملاً تمیز و مطمئن هستند



از همان دستمال برای بستن شیر آب استفاده کنید



با یک دستمال حوله ای بطور کامل خشک کنید

بطور خلاصه پنج موقعیت رعایت بهداشت دست عبارتند از:

1. قبل از تماس با بیمار
 2. قبل از اقدامات درمانی تمیز / استریل
 3. بعد از مواجهه با مایعات بدن
 4. بعد از تماس با بیمار
 5. بعد از تماس با فضای مجاور بیمار
- در صورت امکان هر چه سریع تر گان آلوده را در آورید و دست های خود را بشویید تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران یا محیط جلوگیری شود.

➤ لوازم مراقبت از بیمار

لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و با خون، مایعات بدن و ترشحات یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به نحوی جمع آوری شوند که از مواجهه پوست و مخاط با آنها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید.

لوازمی که مجدداً قابل مصرف هستند (چند بار مصرف) باید قبل از مصرف شدن برای بیمار دیگر به شکل مناسب نظافت شوند.

وسایل یکبار مصرف باید به صورت مناسب معدوم شوند.

➤ ملحفه و البسه

جمع آوری، انتقال و انجام فرآیندهای لازم جهت نظافت ملحفه هایی که مورد استفاده قرار گرفته و با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی آلوده شده اند باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و محافظ با آنها و آلوده شدن لباس جلوگیری شود.

➤ دفع سوزن و وسایل تیز و برنده

به هنگام استفاده از سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز، در زمان جمع آوری وسایل نوک تیز (بعد از انجام پروسجر)؛ حین پاک کردن وسایل مصرف شده و در هنگام دفع سوزن های مصرف شده، باید مراقب بود تا آسیبی به فرد وارد نشود.

هرگز درپوش سوزن های مصرف شده را مجدداً بر روی سوزن قرار ندهید یا آنها را دستکاری نکنید.

آنها را در ظروف مناسب و مقاوم به سوراخ شدگی (Safety box) قرار دهید.



➤ محل استقرار بیمار

بیماری که محیط را آلوده می کند یا در جهت حفظ و کنترل محیطی مناسب، کمک نمی کند بایستی در اتاق خصوصی جای گیرد.

➤ رعایت اصول مراقبت تنفسی

- وسایل حفاظت فردی

Personal Protective Equipment (PPE)

وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، رادیولوژیک الکتریکی و ... طراحی شده اند.

وسایل حفاظت فردی مورد استفاده جهت پیشگیری از عفونت ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنان، مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می گردد.

اصول استفاده از وسایل

حفاظت فردی وسایل

حفاظت فردی



1- احتمال عفونت را کاهش

می دهند ولی این احتمال را کاملاً از بین نمی برند.

2- فقط در صورتیکه درست

استفاده شوند موثرند.

3- جایگزین اصلی ترین جزء

کنترل عفونت (شستن دست) نمی شوند.

• گان

برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس ها طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیدن شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد، باید از گان تمیز و غیراستریل استفاده کرد.

-نوع گان انتخاب شده بستگی به میزان مایعی که احتمال مواجهه با آن می رود دارد.

➤ گان باید، یکبار مصرف و یا از جنس قابل شستشو باشد.



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

➤ گان باید یقه بسته باشد (یقه باز و یقه هفت نباشد)

➤ اندازه گان باید مناسب باشد و نواحی مورد نیاز بدن را بپوشاند. (بلندی گان باید تا زیر زانو باشد).

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

➤ در صورت آلودگی قابل مشاهده بلافاصله تعویض شود.

➤ بهتر است بعد از استفاده گان را معدوم نمود. و یا اگر قابل شستشو است به طریق مناسبی بدون پراکنده شدن آلودگی، به رختشویخانه فرستاده شده و سپس دست ها شسته شوند.

• ماسک

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



✓ ماسک باید روی بینی، دهان و چانه را بپوشاند.

✓ ماسک باید بوسیله بند یا کش پشت سر بسته شود.

✓ ماسک باید در صورت مرطوب شدن تعویض شود.

✓ ماسک را هرگز به گردن آویزان نکنید.

✓ پس از استفاده از ماسک دست ها را بشوید.

✓ ماسک باید پس از استفاده معدوم گردد.

ماسک جراحی

هنگام مراقبت از بیمار مبتلا به بیماری منتقله از راه قطرات و یا به عنوان بخشی از محافظت در طی فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیدن خون، ترشحات یا مایعات بدن وجود دارد، استفاده می شود.

ماسک های مراقبتی یا جراحی حفاظت کامل را در برابر آئروسول های کوچک ذره ایجاد نمی کنند و در این موارد نباید استفاده شوند مگر اینکه ماسک تنفسی مخصوص در دسترس نباشد.

ماسک تنفسی مخصوص FFP2 (N95)



مانع از استنشاق و بلع ذرات آلوده ($\mu m 5 >$) می شوند.

نکات قابل توجه در استفاده از ماسک تنفس مخصوص:

➤ اندازه مناسب

➤ محکم نمودن

• عینک محافظ / محافظ صورت

صرفنظر از تشخیص بیماری، زمانی که خطر آلودگی چشم ها و ملتحمه وجود دارد باید از عینک محافظ / محافظ صورت استفاده کرد.

➤ احتمال ترشح خون یا مایعات بدن

➤ هنگام انجام پروسجرهای تولید کننده آئروسول

➤ هنگام ارائه مراقبت و در تماس نزدیک با بیماری که دچار علائم حاد تنفسی است (مانند سرفه و عطسه)

➤ هنگام کار در فاصله یک متری و یا کمتر با فرد مبتلا به بیماری حاد تنفسی

حفاظت از چشم می تواند با وسایل زیر صورت گیرد:

- محافظ صورت
- کلاه ایمنی با محافظ صورت
- عینک محافظ
- موارد زیر در استفاده از عینک رعایت گردد:
 - هرگز عینک را بالای سر خود نبرید.
 - در صورت چند بار مصرف بودن، عینک و محافظ صورت نکات لازم جهت جمع آوری و استریل نمودن آنرا رعایت نمایید.
 - در صورت استفاده از روکشی باید دقت نمود که ساق بلند (مچ شلوار را بپوشاند) و ضد آب باشد.

• دستکش

دستکش باید:



- ✓ مچ آستین گان را بپوشاند.
- ✓ فقط یکبار استفاده گردد.
- ✓ در صورت پارگی و آلودگی قابل مشاهده تعویض گردد.
- ✓ بین هر بار انجام مراقبت از بیماری که حامل میکروارگانیسم هاست، تعویض شود.
- ✓ پس از استفاده و پیش از ارائه مراقبت به بیمار دیگر، باید خارج و بلافاصله دست ها شسته شود تا از انتقال میکروارگانیسم ها به محیط یا سایر بیماران جلوگیری شود.

تفکیک زباله ها

برای دفع بهداشتی زباله های بیمارستانی بایستی زباله های عفونی از غیرعفونی جدا شوند. زباله های عفونی شامل تمام موارد آلوده به خون و ترشحات، ست های سرم و میکروست ها می باشند که بایستی در کیسه زباله زرد رنگ جمع آوری و دفع شوند. باتل سرم در صورتی که خون آلود نشده باشد، غیرعفونی محسوب می شود. زباله های غیرعفونی بایستی در کیسه های مشکی جمع آوری و دفع شوند. با توجه به محدودیت ظرفیت دستگاه امحاء زباله (زباله سوز) بیمارستان، به منظور جلوگیری از اضافه بار و خراب شدن دستگاه، تا حد امکان از قرار دادن زباله های عفونی در کیسه های غیرعفونی خودداری نمایید.

همچنین نظر به اینکه زباله های غیرعفونی از طریق سیستم شهرداری دفع می شوند، قرار دادن زباله های عفونی در کیسه های مشکی ممکن است باعث انتشار آلودگی به سطح جامعه شود.

در پایان هر شیفت خدمات بخش ها بایستی زباله ها را جمع آوری کرده و برچسب (شامل نام بخش، تاریخ، شیفت و نام خدمات) را روی آن بچسبانند و به قسمت دفع پسماندها تحویل دهند.

دستورالعمل ایمنی

با توجه به اینکه جراحات ناشی فرو رفتن سر سوزن و وسایل تیز و برنده از مهم ترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی با HBV/HCV/HIV محسوب می شود رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است.

- 1) جهت شکستن ویال های دارویی از تیغ اهر استفاده کنید.
- 2) پس از تزریق از گذاردن در پوش سرسوزن اکیداً خودداری نمایید
- 3) از شکستن و یا خم کردن سوزن قبل از دفع خودداری کنید.

4) در موارد ضروری جهت گذاردن در پوش سر سوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمائید.

5) جهت حمل وسایل برنده از ریسپور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خود خودداری نمائید.

6) از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری سر سوزن و...) اجتناب نمائید.

7) احتیاطات عمومی در حین انجام هر گونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد به شرح ذیل می باشد:

1-7) در صورتیکه بریدگی یا زخمی در دست ها وجود دارد الزامی است از دستکش استفاده شود و موضع پانسمان ضد آب شود.

2-7) جهت حفاظت بدن در قبال آلودگی با ترشحات بدن استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است.

3-7) در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشای مخاطی وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.

4-7) در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است استفاده از گان ضد آب ضروری است.

5-7) در صورتیکه کارکنان دچار اگرما و یا زخم های باز می باشند، معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

دستورالعمل ایمنی ب- دستورالعمل کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی درمانی با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روش های درمانی شامل موارد ذیل است. کمک های اولیه فوری مطابق با دستورالعمل اعلام می شود:

فرو رفتن سر سوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی.

پاشیده شدن خون و سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به:

- بریدگی

- ملتحمه (چشم ها)

- غشا مخاطی (برای مثال داخل دهان)

فرآیند مواجهه با نیدل استیک

1. شستشو: محل تماس را فوراً با آب و صابون بشویید.
2. تماس با چشم: در صورت ریختن ترشحات به چشم، از مالش چشم خودداری کرده و با آب ولرم شستشو دهید.
3. گزارش دهی فوری: وقوع حادثه را بلافاصله به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع دهید؛ در صورت عدم حضور ایشان، موضوع را به سوپروایزر بالینی شیفت گزارش کنید.
4. ثبت حادثه: فرم مربوط به نیدل استیک توسط سوپروایزر بالینی تکمیل و با همکاری سوپروایزر کنترل عفونت در پرونده بهداشتی ثبت شود.
5. نمونه گیری: مقدار ۵-۱۰ سی سی خون از فرد حادثه دیده و از بیمار منبع (در صورت امکان) گرفته شده و جهت تعیین تیترا نتي بادی و انجام آزمایش های هپاتیت و HIV ارسال گردد.
6. پیگیری نتایج: نتیجه آزمایشات توسط فرد حادثه دیده پیگیری و پس از دریافت به سوپروایزر کنترل عفونت تحویل داده شود.
7. واکسیناسیون هپاتیت B: در صورت سطح تیترا نتي بادی هپاتیت $B \leq 10$ ، فرد حادثه دیده جهت واکسیناسیون معرفی می گردد.

8. اقدامات در صورت HBsAg مثبت بودن منبع: اگر بیمار منبع HBsAg مثبت باشد، فرد حادثه دیده برای دریافت ایمونوگلوبولین ایمنی (HBIG) معرفی می شود.

9. اقدامات در صورت HIV مثبت بودن منبع: اگر بیمار منبع HIV مثبت باشد، فرد حادثه دیده ظرف ۲۴ ساعت به پزشک متخصص عفونی (ریاست کمیته کنترل عفونت) ارجاع می شود تا اقدامات لازم از جمله آغاز درمان پروفیلاکتیک انجام شود. در صورت نیاز، فرد برای دریافت داروهای پروفیلاکتیک و بررسی های بیشتر به مراکز معین سطح شهر معرفی می گردد.

مدیریت بحران

تعریف بحران: هر گونه تغییر در شرایط عادی را بحران گویند.
بحران می تواند داخل بیمارستانی و یا داخل شهری باشد. در هر دو صورت مراحل زیر بایستی اجر شوند:

مراحل اطلاع رسانی بحران

- ۱- در صورت اطلاع هر یک از همکاران از وضعیت بحرانی از یک منبع موثق بایستی به سوپروایزر شیفت اطلاع داده شود.
- ۲- سوپروایزر شیفت به آنکال ستاد هدایت و رئیس بیمارستان اطلاع دهد.
- ۳- سوپروایزر بر اساس نوع بحران کد 72 را اعلام نماید.

انواع بحران

بحران سطح ۲: منظور بحران هایی است که بین 21 تا 31 مجروح داشته باشند. در اینگونه موارد از هر بخش یکی از همکاران بایستی به اورژانس یا محل بحران مراجعه نماید.

بحران سطح ۱: منظور بحران هایی است که بین 31 تا 51 مجروح داشته باشند. در زمان اعلام بحران سطح 2 از هر بخش (عمومی) 2 نیرو بایستی به اورژانس یا محل بحران مراجعه نماید.

بحران سطح ۳: منظور بحران هایی است که بیش از 51 مجروح داشته باشند. در اینگونه موارد، مسئول بخش یا مسئول شیفت یا دانشجو در بخش باقی مانده و بقیه همکاران بایستی به اورژانس یا محل بحران مراجعه نمایند.

در هر بخش یک جعبه یا باکس بحران وجود دارد که محتوی وسایل لازم برای انجام وظایف تعیین شده می باشد. پرسنل بخش موظفند هنگام مراجعه به محل بحران، جعبه امدادی را به همراه داشته باشند.

شماره سند : QR.LS.053.04
شماره ویرایش : 04
تاریخ بازنگری : 1403/02/09

کدهای بحران مجموعه شبکه بهداشت و درمان شهرستان بروجرد

ردیف	وضعیت	شماره کد	گروه های پاسخگوی اصلی
۱	کد شروع بحران	۷۲	گروه کد : کلیه پرسنل
۲	کد پایان بحران	۷۰	گروه کد: کلیه پرسنل
۳	کد اعلام حضور در اتاق بحران	۷۱	گروه کد: سرگروه های جارت بحران
۴	کد قطع اکسیژن سانترال و اکسیژن ساز	۷۷	گروه کد: تاسیسات- تجهیزات پزشکی
۵	کد تخلیه اضطراری	۱	گروه کد : فرمانده حادثه- کلیه پرسنل
۶	کد تخلیه ساختمان یا بخش	۱۰۰	گروه کد : سوپر وایزر بالینی و پرسنل همان بخش
۷	کد احیاء و CPR	۹۹	گروه کد : پزشکان و پرستاران
۸	کد احیای نوزاد	۸۸	گروه کد: پرسنل زایشگاه، اتاق عمل زنان ، NICU
۹	کد سرقت کودک یا نوزاد از بیمارستان	۳۳	گروه کد: حفاظت فیزیکی
۱۰	کد مادران باردار پر خطر	۲۰	گروه کد: پرسنل زایشگاه، اتاق عمل زنان، پزشک مقیم و انکال زنان
۱۱	کد نجات جان مادر (نجم)	۵۵	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت بخش زنان

۱۲	کد درگیری و نزاع	۱۱۰	گروه کد: واحد حفاظت فیزیکی ، حراست و نیروی انتظامی
۱۳	کد فرار بیمار از بیمارستان	۱۱	گروه کد: حفاظت فیزیکی
۱۴	کد انتقال جسد	۱۲۳	گروه کد: خدمات
۱۵	کد آتش سوزی	۱۲۵	گروه کد: تیم اطفاء حریق
۱۶	کد کلیه موارد تاسیساتی	۳۰	گروه کد: تاسیسات
۱۷	کد کلیه موارد رایانه ای	۲۲	گروه کد: فناوری اطلاعات و ارتباطات
۱۸	کد اورژانس هوایی	۳۵۰	سوپر بالینی - حراست بیمارستان
۱۹	کد مسمومیت های آب و غذا	۴۴	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت - بهداشت محیط
۲۰	کد حوادث شیمیایی	۱۱۱	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت - بهداشت حرفه ای
۲۱	کد بیماریها	۹۰	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت - بهداشت حرفه ای - واحد مبارزه با بیماریها
۲۲	کد خودکشی	۳۰۰	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت
۲۳	کد سکنه قلبی	۲۴۷	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت
۲۴	کد سکنه مغزی	۷۲۴	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت
۲۵	کد بیماران آسیب پذیر	۴۰۰	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت
۲۶	کد بدی آب و هوا	۵۰۰	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت تاسیسات و خدمات، انتظامات

نحوه واکنش به بحران در بیمارستان

۱. تریاژ بیماران در بحران

- تریاژ سطح ۱ (قرمز): بیماران با وضعیت حیاتی که نیاز به اقدام فوری دارند.
- تریاژ سطح ۲ (زرد): بیماران با وضعیت پایدار اما نیازمند مراقبت فوری.
- تریاژ سطح ۳ (سبز): بیماران با وضعیت کم خطر که می توانند صبر کنند.
- تریاژ سطح ۴ (سیاه): بیمارانی که علائم حیاتی ندارند و امکان احیا ندارند.

۲. مدیریت تخلیه بیمارستان

- تخلیه بیماران بر اساس سطح اولویت درمانی.
- استفاده از برانکارد و وسایل کمکی برای انتقال بیماران ناتوان.
- حفظ ایمنی کارکنان و بیماران در هنگام تخلیه.

۳. کنترل منابع و تجهیزات پزشکی

- تأمین داروهای ضروری برای شرایط بحرانی.
- نظارت بر ذخایر خون، اکسیژن و تجهیزات احیا.
- مدیریت تخت‌های بیمارستانی برای پذیرش موارد اضطراری.

پرستاری در شرایط بحران

۱. اصول ارائه کمک‌های اولیه در بحران

- احیای قلبی-ریوی (CPR) و مدیریت ایست قلبی.
- کنترل خونریزی‌های شدید و زخم‌های باز.
- تثبیت شکستگی‌ها و آسیب‌های اسکلتی.

۲. کنترل عفونت در بحران‌های بهداشتی

- ضدعفونی سطوح و تجهیزات بیمارستانی.
- استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی (ماسک، دستکش، گان).
- ایزوله کردن بیماران مشکوک به بیماری‌های عفونی.

۳. حمایت روانی از بیماران و کارکنان

- برقراری ارتباط آرام و دلگرم‌کننده با بیماران و خانواده‌هایشان.
- ارائه حمایت روانشناختی به همکاران و کاهش استرس تیم درمان.
- اجرای تکنیک‌های کاهش اضطراب برای بیماران و خودمراقبتی پرستاران.

مثال‌های واقعی از مدیریت بحران در بیمارستان

۱. مدیریت بحران زلزله در بیمارستان

- شناسایی نقاط ایمن برای بیماران.
- تخلیه سریع ساختمان‌های آسیب‌دیده.

▪ توزیع مناسب منابع بین بیماران نیازمند.

۲. مدیریت همه‌گیری بیماری‌های واگیردار

▪ اجرای قرنطینه و محدودیت‌های تردد.

▪ افزایش ظرفیت تخت‌های ویژه و دستگاه‌های تنفس مصنوعی.

▪ اطلاع‌رسانی به کارکنان و بیماران در مورد پروتکل‌های

پیشگیری.

۳. مقابله با آتش‌سوزی در بیمارستان

▪ استفاده از کپسول‌های آتش‌نشانی و سیستم‌های اطفای حریق.

▪ تخلیه سریع بیماران از مناطق خطرناک.

▪ همکاری با آتش‌نشانی برای مهار آتش.

آتش‌نشانی

برای مهار آتش سوزی در بیمارستان کلیه واحدها مجهز به کپسول آتش‌نشانی هستند که در دو نوع پودر و گاز $2CO$ می‌باشند. در هفت موتورخانه بیمارستان نیز که جزء مناطق اصلی خطر هستند، کپسول‌هایی از نوع پودر و گاز وجود دارد.

فایرباکس‌ها در ساختمان اورژانس، سوختگی و ساختمان مرکزی وجود دارند که هر کدام دارای 15 متر شلنگ آتش‌نشانی می‌باشند.

یک منبع شیر آب خروجی در کنار درب ورودی اورژانس (نزدیک دستگاه خودپرداز) وجود دارد که در مواقع ضروری برای اتصال شلنگ آتش‌نشانی می‌توان از آن استفاده کرد.

برای آمادگی بیشتر فراگیران بیمارستان برای مقابله و مهار آتش سوزی، هر سال یک مانور آتش‌نشانی و تخلیه در بیمارستان برگزار می‌شود.

روش استفاده از خاموش کننده ها:		
۱		بعد از انتخاب نوع مناسب کپسول، شاسی را بکشید. این کار قفل اهرم عملیاتی (دستگیره) را باز می کند.
۲		ریشه آتش را هدف قرار دهید. نازل یا لوله خاموش کننده را بر روی پایه حریق (پایین ترین قسمت حریق) نشانه بگیرید.
۳		دستگیره کپسول را فشار دهید: اهرم بالا دستگیره ای است برای خارج کردن مواد خاموش کننده از کپسول. برای متوقف کردن تخلیه مواد از خاموش کننده، اهرم را رها کنید.
۴		حرکت جارویی: نازل یا لوله را به آرامی از سویی به سوی دیگر حرکت دهید. هدف کپسول را بر روی پایه حریق حفظ کنید و مانند حرکت جارویی نازل را به عقب و جلو حرکت داده تا زمانی که به نظر برسد شعله های آتش خاموش شده است.
کپسول پودری: اختصاصی مایعات قابل اشتغال 		کپسول CO2: اختصاصی کلیه وسایل برقی (کامپیوتر، تابلو برق...) و دستگاههای آزمایشگاهی 

مدیریت خطر

مدیریت خطر (Risk Management) فرایندی سازمان یافته و نظام مند برای شناسایی، تحلیل، ارزیابی و کنترل خطرات در محیط بیمارستان است. هدف نهایی از مدیریت خطر، کاهش خطاهای پزشکی، حفاظت از ایمنی بیماران و کادر درمان و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است. دانشجویان فراگیر (کارآموزان) به عنوان عضوی از تیم درمان، نقش مهمی در شناسایی و پیشگیری از خطرات و ارتقای ایمنی محیط بیمارستان دارند

تعاریف مفاهیم کلیدی

- خطر (Hazard): شرایط یا عواملی که پتانسیل ایجاد صدمه، بیماری، آسیب و یا تلف کردن منابع را دارند.

- ریسک (Risk): احتمال وقوع رویدادهای نامطلوب و میزان پیامدهای آنها. به عبارتی دیگر، ترکیبی از احتمال وقوع خطر و شدت عواقب آن است.
 - مدیریت خطر (Risk Management): مجموعه اقداماتی که به منظور شناسایی، تحلیل، ارزیابی، کنترل و پایش ریسک صورت می‌گیرد.
 - ارزیابی خطر (Risk Assessment): فرایند برآورد احتمال وقوع و شدت آثار ناشی از خطر.
- اهداف مدیریت خطر در بیمارستان

- ایمنی بیمار: پیشگیری از خطاهای تشخیصی و درمانی و به حداقل رساندن عوارض جانبی.
- ایمنی کادر درمان و دانشجویان: محافظت در برابر عفونت، حوادث شغلی و استرس‌های محیطی.
- حفاظت از اموال و تجهیزات: کاهش خسارات مالی و تجهیزات پزشکی و ایجاد بهره‌وری بالا.
- بهبود کیفیت خدمات: ایجاد محیطی استاندارد و سازمان‌یافته که به افزایش رضایت بیمار و کادر درمان منجر شود.

مراحل مدیریت خطر

1. شناسایی خطر (Hazard Identification)

- بررسی محیط بیمارستان: ارزیابی بخش‌های مختلف (اورژانس، بخش جراحی، آزمایشگاه، رادیولوژی و ...) از نظر وجود عوامل خطرزا.
- مشاهده و گزارش: دانشجویان با مشاهده روندهای نادرست یا تجهیزات معیوب، باید خطر را گزارش کنند.
- استفاده از چک‌لیست‌های استاندارد: کمک می‌کند تا خطرهای بالقوه شناسایی شوند (مثل چک‌لیست ایمنی جراحی یا ضدعفونی دست‌ها).

2. ارزیابی خطر (Risk Assessment)

- تخمین احتمال وقوع: چقدر ممکن است یک خطر بروز کند؟
- برآورد شدت پیامد: اگر این خطر رخ دهد، چه میزان خسارت یا صدمه ایجاد می‌کند؟
- اولویت‌بندی: خطرات با احتمال و پیامد بالاتر، در اولویت کنترل قرار می‌گیرند.

3. کنترل یا کاهش خطر (Risk Control or Mitigation)

- برطرف کردن منبع خطر: تعمیر یا جایگزینی تجهیزات معیوب، حذف موانع.
- آموزش و آگاه‌سازی: ارائه دستورالعمل‌ها و برگزاری کارگاه‌های آموزشی.
- استفاده از دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های ایمنی: رعایت استانداردهای بهداشتی (مثل شستن دست‌ها، پوشیدن لباس محافظ).
- استفاده از فناوری و تجهیزات محافظتی: دستکش، ماسک، گان، عینک حفاظتی و ...

4. پایش و بازنگری (Monitoring and Review)

- نظارت مستمر: بررسی دوره‌ای اثربخشی اقدامات کنترل خطر و اصلاح نواقص.
 - گزارش‌دهی و یادگیری: ثبت و آنالیز حوادث و نزدیک به حوادث (Near Misses) برای پیشگیری از تکرار خطاها.
 - به‌روزرسانی پروتکل‌ها: در صورت نیاز، فرایندها بازبینی و اصلاح شوند.
- ریسک‌های متداول در بیمارستان:

1. عفونت‌های بیمارستانی (Nosocomial Infections)

- عواملی مانند عدم رعایت بهداشت دست‌ها، ضدعفونی نکردن تجهیزات و محیط.

2. خطاهای دارویی

- اشتباه در دوز، مسیر تجویز یا نام دارو.

3. اشتباهات تشخیصی و درمانی

- غفلت از علائم مهم بیمار یا تفسیر نادرست آزمایش‌ها.

4. حوادث فیزیکی و ایمنی محیط

▪ لغزش، سقوط، سوختگی، برق گرفتگی و حوادث ناشی از کار با دستگاه‌ها.

5. قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی

▪ رعایت دستورالعمل‌های ایمنی در هنگام کار با مواد شیمیایی، گازهای بیهوشی و مواد ضد عفونی.

نقش دانشجویان در مدیریت خطر

- رعایت استانداردها و پروتکل‌های آموزشی: دستورات سوپروایزر و استاد راهنما را به دقت اجرا کنید.
- گزارش‌دهی فوری: هرگونه مشکل یا خطری که مشاهده می‌کنید، سریعاً به مسئول مربوطه اطلاع دهید.
- مشارکت در فعالیت‌های ایمنی: حضور فعال در کارگاه‌های آموزش ایمنی، جلسات گزارش خطا و به اشتراک‌گذاری تجربیات.
- همکاری و تعامل با تیم درمان: پرسیدن سوال در موارد مبهم و اطلاع‌رسانی در صورت رخداد رویداد ناخواسته.
- خودمراقبتی: رعایت نکات ایمنی شخصی مانند پوشیدن وسایل حفاظت فردی و دقت در استفاده از تجهیزات.

راهکارها و توصیه‌های اجرایی

- تهیه و رعایت چک‌لیست‌ها: برای اقدامات بالینی روزمره (مانند تعویض پانسمان، اعزام بیمار به اتاق عمل و غیره) از چک‌لیست‌های موجود استفاده کنید.
- مستندسازی دقیق: تمامی مشاهدات، علائم و اقدامات درمانی را دقیق و شفاف در پرونده بیمار ثبت کنید.
- آموزش مداوم: در کلاس‌ها و کارگاه‌های مدیریت خطر، کنترل عفونت و ایمنی شرکت کنید.
- استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی: ماسک، دستکش، لباس مخصوص، عینک حفاظتی و ...

- رعایت بهداشت دست‌ها: شستن دست‌ها با آب و صابون یا ضدعفونی با محلول مناسب، مهم‌ترین اقدام در پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی است.
 - گزارش حوادث و خطاها: سیستم‌های گزارش‌دهی حادثه (Incident Reporting) یا نزدیک به حادثه (Near Miss) را جدی بگیرید. گزارش دقیق و به موقع سبب پیشگیری از تکرار مشکلات می‌شود.
 - برخورد فعال و یادگیرنده: در هر مرحله از فعالیت، سعی کنید علل ریسک را درک کرده و راهکارهای بهتر ارائه دهید.
- در راستای اجرای مدیریت خطر و ارتقای ایمنی بیماران و فراگیران در بیمارستان امام خمینی(ره) اقدامات زیر انجام شده است:

- فرهنگ سازی و زمینه سازی: با برگزاری برنامه های آموزشی و استقبال از هرگونه پیشنهادات و اقدامات ابتکاری

- شناسایی خطرات: با استفاده از لیست خطرات تمام بخش ها و پر کردن فرم گزارش اختیاری خطا

این فرم در تمام بخش ها موجود است و بایستی در موارد زیر تکمیل شود: وقوع خطا (اشتباه در دادن دارو و یا سایر اقدامات تشخیصی، درمانی- سقوط بیمار- اشتباه در جراحی بیمار و...)، موارد نزدیک به خطا، پیشگیری از وقوع خطایی که در حال رخ دادن بوده، یا هر اتفاق غیرعادی دیگر. این فرم ها را می توانید بدون نام تکمیل کرده و از طریق باکسی که بدین منظور در بیمارستان قرار داده شده، ارسال نمایید. تکمیل و ارسال این فرم ها توسط همکاران گرامی، می تواند مدیریت بیمارستان را در به حداقل رساندن خطاهای درمانی یاری رساند. مدیریت بیمارستان در مواردی که گزارش خطا منجر به درس گرفتن سایرین، جلوگیری از بروز خطای مجدد و بهبود کیفیت خدمات گردد، برای فرد گزارش دهنده پاداش مناسبی در نظر می گیرد.

- تحلیل خطر: برای موارد مرگ و میر و نیز بررسی فرم های گزارش دهی خطا

- کاهش، حذف و انتقال خطر: با اجرای 9 راه حل ایمنی بیمار، ارتقای ایمنی جراحی، جداسازی و تفکیک پسماندها، نگهداری و پشتیبانی تجهیزات بیمارستان، ارتقاء نظام CPR، ارتقاء نظام کنترل عفونت بیمارستان

- یادگیری از درس های آموخته شده

برای دریافت اطلاعات بیشتر در این زمینه می توانید به کارشناس مسئول ایمنی بیمار مراجعه نمایید.

شرح وظایف فراگیران

شرح وظایف کارآموزان، کارورزان و دستیاران مطابق بندهای زیر است:

الف) کلیات:

- 1- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق و بیمارستان
- 2- رعایت مقررات داخلی بخش و بیمارستان
- 3- رعایت مفاد آئین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کارآموزان

ب) مراقبت از بیمار و مستند سازی پرونده پزشکی:

- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیص پرستاری و برنامه ریزی و اجرای آن

پ) اقدامات تشخیصی- درمانی:

- رگ گیری-نمونه گیری- تزریقات
- گرفتن ECG
- نمونه گیری برای کشت خون و تفسیر آن
- پانسمان ساده
- ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه
- فیزیوتراپی تنفسی

- نمونه گیری از گلو و زخم ها

انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا مربی و پرستار بخش می تواند توسط کارآموز انجام شود:

- گذاشتن لوله معده و گرفتن نمونه از ترشحات معده
- گذاشتن سوند ادراری به جز در نوزادان و شیرخواران (ترجیحاً در بیماران هم جنس)
- گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)
- فلبوتومی
- بخیه زدن و کشیدن بخیه
- انجام تست PPD و خواندن آن
- انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان، شست و شوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند.
- کنترل ضربان قلب جنین (Fetal Heart Rate) و انقباضات رحم و حرکات جنین
- گچ گیری ساده و بازکردن گچ

کارآموزان در موارد زیر تنها می توانند انجام هر کدام از این اعمال را توسط پزشک یا مربی و کارشناس با تجربه

مشاهده نمایند:

- مشاهده تامپون قدامی بینی
- مشاهده خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم
- مشاهده کوتر خونریزی بینی
- مشاهده گذاشتن لوله تراشه و airway
- مشاهده کارگذاری کشش پوستی
- مشاهده آتل گیری
- مشاهده انجام پونکسیون لومبار (Lumbar Puncture)

کارورزان

ب) مراقبت از بیمار و مستند سازی پرونده پزشکی:

- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب.

- پیگیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارشهای پاراکلینیکی بیمار -نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله MRI, CT Scan ، رادیوگرافی ،سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر

-حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام CPR

-حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشد.

-کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه یا کسانیک که برای آنهاست های خطرناک نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود تحت نظارت پزشک معالج

-همراهی با بیماران بدحال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید میکند، در انتقال به بخشهای دیگر و سایر بیمارستانها با نظر پزشک معالج

پ) اقدامات تشخیصی- درمانی

انجام اقدامات زیر بر عهده کارورز می باشد:

گذاشتن لوله معده، گذاشتن سوند اداری در بیماران ترجیحاً هم جنس به جز در شیرخواران، گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)، تهیه لام خون محیطی، نمونه برداری از زخمها، نمونه گیری برای کشت گلو، بخیه زدن و کشیدن بخیه، انجام تست PPD و خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده، انجام پانسمان های ساده، تامپون قدامی بینی، چک کردن مشخصات کیسه خون با فرآورده خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار.

رعایت نکات مهم از زمان بستری تا ترخیص بیماران

لطفاً موارد ذیل را از هنگام بستری تا ترخیص بیماران رعایت فرمایید:

- دستورات پزشک، سیر بیماری، خلاصه پرونده ها و... حتماً خوش خط و خوانا نوشته شده و مهر و امضاء شوند.
- برگه های شرح عمل و بیهوشی خوش خط و کامل نوشته شود و کدهای انتخابی عمل با شرح عمل هم خوانی داشته باشند.
- در تمام اوراق پرونده باید حتماً نام بیمار و شماره پرونده آن قید شود.
- خلاصه پرونده باید دارای مشخصات پرونده بوده و به تمام موارد مهم اشاره شود تا در مراجعه بعدی بیمار به پزشک، نیازی به اصل پرونده نباشد.
- به بیمار یادآوری شود که هنگام مراجعات بعدی حتماً خلاصه پرونده را همراه داشته باشد.
- برگه های بیمار بدون خط خوردگی نوشته شده و تاریخ اعتبار حتماً قید شود.
- در هنگام دستور بستری حتماً تشخیص اولیه در برگه پذیرش نوشته شده و مهر زده شود.
- اطلاعات مربوط به تشخیص نهایی و اعمال جراحی باید هنگام ترخیص تکمیل شود.
- از نوشتن تشخیص ها به صورت مخفف خودداری شود.
- اقدامات اورژانس باید در اسرع وقت به صورت کتبی در پرونده قید شود.
- به منظور تسهیل در امر کدگذاری پرونده ها در مدارک پزشکی بهتر است اطلاعاتی مانند شکستگی باز یا بسته، بیماری مادرزادی است یا خیر در پرونده ثبت شود.

نحوه نگارش پرونده پزشکی

پرونده ی پزشکی مهم ترین ابزار ذخیره، بازیابی و تحلیل اطلاعات مراقبت های بهداشتی-درمانی است و نقش محوری در فراهم کردن مراقبت باکیفیت برای پیشگیری، تشخیص، درمان و ارتقای سلامت بیمار دارد. هدف نگهداری پرونده پزشکی، ارائه اطلاعات کامل، معتبر، مناسب، کافی و به موقع به کلیه ذی نفعان — از جمله ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت، سازمان های بیمه گر و نهادهای قانونی — است.

اجزای پرونده پزشکی

یک پرونده پزشکی از بخش های مختلف تشکیل می شود که از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. برگه پذیرش و خلاصه ترخیص: ثبت مشخصات شناسایی بیمار در واحد پذیرش و تکمیل اطلاعات بیماری و سیر آن توسط پزشک.

۲. برگه دستور بستری: در پذیرش و درمانگاه توسط پزشک معالج تکمیل می‌شود.

۳. برگه شرح حال (Medical History Sheet) طبق شاخص‌های اعتباربخشی باید شامل موارد زیر باشد:

- ثبت مشخصات دموگرافیک (اطلاعات جمعیت‌شناختی) در فرم شرح حال؛
 - ثبت شکایت اصلی بیمار، تاریخچه بیماری فعلی و تاریخچه بیماری‌های قبلی؛
 - ثبت معاینات بدنی و بررسی‌های بالینی و نتایج آن‌ها؛
 - ثبت تشخیص اولیه یا تشخیص‌های افتراقی و طرح درمان.
۴. برگه دستورات پزشک: کلیه دستورات پزشک معالج در هر بار ویزیت با ذکر تاریخ و ساعت ثبت و مهر و امضاء می‌گردد.
۵. برگه درخواست مشاوره: شامل نحوه تکمیل پرسش‌ها و مستندات مرتبط است.
۶. برگه مشاوره بیهوشی و برگه بیهوشی.
۷. برگه‌های مربوط به اعمال جراحی و مستندات مرتبط.

نحوه تکمیل پرونده بیمار

اصول عمومی ثبت پرونده

- خوانا بودن نوشته‌ها.
- بدون خط‌خوردگی؛ با خودکار آبی یا مشکی.
- رعایت الزامات زیر:
 - ذکر تاریخ و ساعت؛
 - مهر و امضای فرد مجاز طبق دستورالعمل‌های ابلاغی؛
 - کامل بودن سربرگ؛
 - تکمیل فرم رضایت آگاهانه در ابتدای پرونده توسط رزیدنت (در موارد مرتبط).

شرح حال

شرح حال باید هدفمند و بر اساس الگوهای معتبر شرح حال‌گیری تکمیل شود و شامل موارد زیر باشد:

- اطلاعات فردی بیمار (نام و نام خانوادگی، سن، جنس، شغل)؛
- شکایت اصلی، بیماری فعلی و سیر بیماری؛
- سوابق پزشکی قبلی (شامل سوابق دارویی، خانوادگی و غیره)؛
- مرور سیستم‌ها؛
- معاینه فیزیکی؛
- فهرست مشکلات؛
- فهرست تشخیص‌های افتراقی و تشخیص نهایی؛
- وضعیت تغذیه.

نحوه تکمیل فرم مشاوره

۱. شرح حال مختصر و ثبت معاینه فیزیکی مرتبط با سرویس مشاوره شونده.
۲. ثبت آزمایشات و تصویربرداری مرتبط با سؤال مشاوره در برگه مشاوره.
۳. ثبت داروها، مایعات درمانی و اقدامات درمانی انجام شده.
۴. ثبت دقیق سؤال مشاوره و علت درخواست مشاوره.
۵. ثبت مهر پزشک درخواست کننده مشاوره در قسمت مربوطه (مهر رزیدنت یا مهر متخصص).
۶. ثبت دقیق تاریخ، ساعت، امضاء و مهر و قید اورژانسی یا غیراورژانسی بودن و تشخیص اولیه بر روی برگه مشاوره.
۷. درخواست مشاوره ها باید توسط اتنדיنگ یا رزیدنت های سال سوم و چهارم نوشته شود.

خلاصه پرونده

خلاصه پرونده باید شامل موارد زیر باشد:

- علت بستری و تشخیص نهایی؛
- سیر مختصر بیماری از زمان بستری و حوادث رخ داده در طول بستری؛
- خلاصه آزمایشات مهم و سیر آنها (از ابتدای ورود تا تغییرات پاتولوژیک هنگام خروج)؛
- بررسی های تصویربرداری انجام شده و گزارش نهایی؛
- مشاوره های مهم انجام شده، زمان ها و تغییرات مرتبط با ذکر علت و گزارش نهایی؛
- تشخیص نهایی پاتولوژی (در صورت آماده بودن جواب تا زمان ترخیص)؛
- اقدامات جراحی یا تشخیص های تهاجمی انجام شده؛
- عوارض پس از عمل و مشکلات ایجاد شده در سیر بیماری؛
- وضعیت بیمار هنگام ترخیص؛ ثبت فشارخون، وزن، قد، دورسر، ضربان قلب، تعداد تنفس و میزان برون ده ادراری (در صورت لزوم)؛
- توصیه ها و آموزش های داده شده به بیمار هنگام ترخیص؛
- داروهایی که بیمار باید هنگام ترخیص مصرف کند؛
- زمان مراجعه بعدی بیمار و مشخصات کلینیک یا پزشک مربوط؛
- تاییدیه نهایی پزشک مسئول.

موارد کلی و تکمیلی در پرونده نویسی

۱. کلیه مستندات پزشکان باید مهر و امضا و ساعت داشته باشد؛ مهر بدون امضا فاقد اعتبار است.
۲. جهت تکمیل پرونده ها پزشکان محترم هرچه سریع تر به بخش مراجعه نمایند.
۳. ارسال پرونده ها به واحد مدارک پزشکی باید حداکثر یک هفته پس از ترخیص بیمار انجام شود. اطلاعات پرونده ها باید به سامانه سپاس ارسال گردد؛ عدم ارسال به سامانه سپاس می تواند مشکلاتی در پرداخت اعتبارات بیمارستان ایجاد کند.
۴. مستندات مربوط به هر برگه باید روی همان فرم مربوط نوشته شود؛ مثلاً شرح حال نباید روی فرم دستور پزشک نوشته شود.
۵. تمامی آیتم های فرم خلاصه پرونده باید به طور کامل و دقیق تکمیل شوند.

قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش

- پوشیدن لباس فرم کامل و نصب اتیکت شناسایی الزامیست.

- در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیرحرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.

- کفش باید تمیز، جلوبسته، قابل شستشو، دارای پنجه و پاشنه پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.

- زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند، نباید استفاده شوند.

- ناخن ها باید کوتاه و تمیز باشند.

- رعایت شئون پوشش بیماران در بخش ها، اتاق عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپپی ها و... الزامی می باشد.

آموزش توجیهی

در شروع هر دوره قوانین آموزشی بخش توسط مسئول دپارتمان آموزش به دانشجویان جدید آموزش داده می شود. حضور کلیه فراگیران در جلسه توجیهی روز اول بخش الزامیست.

آشنایی با اعضای هیات علمی و تیم مدیریت آموزشی بیمارستان

* مدیران گروه:

* روسای بخشها:

نام بخش	رئیس بخش	مسئول بخش	تعداد تخت
اورژانس	آقای دکتر ابوالفضل حسین زاده-طب اورژانس	خانم زهرا ابوالفتحی- مرضیه قنبری	8
ICU	آقای دکتر سیامک طاهری متخصص بیهوشی	خانم پونه پورمحسن	10
NICU	آقای دکتر بهزاد احمدی فوق تخصص نوزادان	خانم فرزانه اسدی	17
سوختگی	آقای دکتر کریم زاده	آقای احسان آبدری	8
جراحی زنان و زایمان	خانم دکتر بهناز بهنیا	خانم فروزنده روشن ضمیر	20
جراحی مردان	آقای دکتر نیما عباسی متخصص نوروسرجری	آقای حاسین یاراحمدی	42
جراحی زنان	آقای دکتر نیما عباسی متخصص نوروسرجری	خانم مهتاب بهاروند	27

-	آقای حسین چراغی	خانم دکتر عاطفه فرامرزی	آزمایشگاه
	آقای حسین چراغی		پاتولوژی
6	خانم مرجان ترکشوند	آقای دکتر سیاوش بیرانوند (متخصص بیهوشی)	اتاق عمل جنرال
3	خانم پرستو خسروی	خانم دکتر بهناز بهنیا	اتاق عمل زنان
-	آقای جواد میرزایی	دکتر آروین	رادیولوژی-سی تی اسکن

*** تیم مدیریت آموزش:**

نام و نام خانوادگی	سمت	مدرک تحصیلی
آقای محمد رستمی	معاون آموزشی	کارشناسی ارشد تکنولوژی اتاق عمل
خانم لیلا شجاعی	مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی	کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
آقای محمدرضا ورشوئی	مسئول واحد توسعه آموزش بالینی (EDO)	کارشناسی ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی
سیده لیلا موسوی	سوپروایزر آموزشی	کارشناسی ارشد پرستاری گرایش مراقبت ویژه
آقای امیرحسین سوری	کارشناس واحد تحقیقات بالینی	کارشناسی ارشد پرستاری گرایش سلامت جامعه
خانم مریم نیکویی	سوپروایزر ارتقاء سلامت	کارشناسی پرستاری
اکرم ریاحی	مسئول کتابخانه	کتابداری

اعضای هیئت علمی کادر آموزش بالینی مرکز	
نام و نام خانوادگی	گروه آموزشی
محمد رستمی	معاون آموزشی - کارشناس ارشد اتاق عمل
دکتر پریسا آروین	معاون پژوهشی - دکتری فیزیولوژی
فاطمه یار احمدی	کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه
هیوا محمدی	کارشناسی ارشد / پرستاری مراقبت های ویژه
کبری رشیدی	کارشناسی ارشد / پرستاری
زهره حجتی	کارشناسی ارشد / پرستاری داخلی - جراحی
سعیده الماسی	کارشناسی ارشد / پرستاری کودکان
دریا اسماعیل بیگی	کارشناسی ارشد / پرستاری داخلی - جراحی
حدیث گودرزی	کارشناسی ارشد / پرستاری کودکان
مهدی ملکی هفت چشمه	کارشناسی ارشد / پرستاری سالمندی
مهدی سیف	کارشناسی ارشد / روان پرستاری
الهام نظری	کارشناسی ارشد / پرستاری مراقبت های ویژه
مائده خاک کار	کارشناسی ارشد / مامایی
فاطمه گودرزی	کارشناسی ارشد / مامایی

