

# کتابچه توجیهی آموزشی جهت پرسنل جدید الورود بیمارستان و زایشگاه مریم



عنوان	صفحه
معرفی بیمارستان.....	.....
..... ۳	.....
تاریخچه بیمارستان.....	.....
..... ۱۰	.....
نقشه بیمارستان.....	.....
..... ۱۲	.....
قوانین و مقررات داخلی بیمارستان.....	..... ۱۶
قوانین مراجعین.....	.....
..... ۱۹	.....
معرفی واحد مراقبت در منزل.....	..... ۲۰

آموزش	به	
بیمار.....	.....	.....
۲۱ .....		
مدیریت		
آموزش.....	.....	.....
۲۴ .....		
شرح	وظایف	
پرستار.....	.....	.....
۲۸ .....		
نحو	ارزشیابی	
پرسنل.....	.....	.....
۴۴ .....		
کنترل		
عفونت.....	.....	.....
۴۸ .....		
مدیریت	خطر	و
ایمنی.....	.....	.....
۶۶		

## معرفی کلی بیمارستان

بیمارستان و زایشگاه خصوصی مریم در تاریخ ۱۳۹۳/۳/۱ به منظور ارائه خدمات درمانی و مراقبتی پیشرفته بر مبنای پایبندی به کرامت انسانی، آغاز به کار نمود این بیمارستان با داشتن ۶۴ تخت مصوب، شامل اتاق‌های دو تخته و سه تخته و اتاق‌های ویژه، در سه بلوک ساختمانی ۵ و ۸ طبقه با ۷۵۰۰ متر مربع زیر بنا طراحی شده است. مسئولین بیمارستان معتقد هستند به علت حضور اساتید برجسته، پزشکان مجرب و پرسنل متعهد، این مرکز در ادامه مسیر خود به عنوان یکی از بهترین بیمارستان‌های خصوصی، در ذهن و قلب بیماران باقی خواهد ماند.

حضور ۲۴ ساعته پزشکان متخصصین اورژانس، اطفال، زنان و زایمان جراحی عمومی و جراحی اطفال و.. توان استقبال از بیماران اورژانسی را در طول شبانه روز و ایام تعطیل فراهم نموده است.

راه اندازی اولین بخش NICU (بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان) خصوصی استان البرز یکی دیگر از افتخارات این مجموعه می‌باشد.

بخش‌های بیمارستان عبارتند از: بخش بستری زنان - بخش مردان - بخش IVF - بخش NICU (ویژه

نوزادان) - بخش بستری نوزادان - بخش بستری اطفال - بخش بستری مردان - بخش جراحی

مردان - اورژانس - زایشگاه - اتاق‌های عمل - کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی - آزمایشگاه -

رادیولوژی و سونوگرافی - داروخانه - تزریقات - واحد آموزش مادران - واحد واکسیناسیون - واحد

شنوایی سنجی

## بیانیه ماموریت (Mission Statement) بیمارستان وزایشگاه مریم

ارائه بروزترین خدمات تشخیصی درمانی ایمن به گیرندگان خدمت جهت ارتقاء سطح سلامت با

بهره‌گیری از نیروی انسانی توانمند و متعهد و تکنولوژی و دانش روز

نحوه ارتباط با مرکز درمان ناباروری مریم:

شماره تماس: ۳۳۵۵۵۷۶۴ - ۳۳۵۵۵۷۵۹ (۰۲۶)

شماره فکس: ۳۳۵۱۲۴۵۹ (۰۲۶)

آدرس ایمیل: [ivf@maryamhosp.com](mailto:ivf@maryamhosp.com)

تلگرام: <http://@mrayamhosp>

آدرس: کرج، ۴۵ متری گلشهر، ارغوان غربی، پلاک ۳۴۷

## بیمه‌های طرف قرارداد

- ۱- بیمه تامین اجتماعی ۲- کمک رسان ایران (SOS) ۳- بیمه ایران
- ۴- بیمه آسیا ۵- بیمه خدمات درمانی ( کارکنان دولت - سلامت همگانی - روستائی - سایر
- اقشار ) ۶- بیمه بانک سپه ۷- بیمه البرز ۸- بیمه کوثر ۹- بیمه دانا ۱۰- بیمه رازی ۱۱- بیمه سینا ۱۲-
- بیمه آتیه سازان حافظ ۱۳- بیمه میهن ۱۴- بیمه کارآفرین
- ۱۵- بیمه کارکنان شهرداری ۱۶- وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی ۱۷- بیمه سامان ۱۸- بیمه
- نیروهای مسلح ( از تاریخ ۱۵/۱۱/۹۵ ) ۱۹- بیمه بانک ملی ۲۰- صنایع هواپیمائی ایران ۲۱- بیمه



ملت

### ارائه اینترنت رایگان در بیمارستان مریم

جهت رفاه حال بیماران و همراه محترم در بخشهایی از بیمارستان اینترنت رایگان ( Wifi ) ارائه می

گردد که عزیزان با مراجعه به واحد انفورماتیک یا هماهنگی با پرسنل بخش می‌توانند از این امکان

بهره مند گردند.

در بیمارستان مریم فیلمبرداری در حین زایمان انجام می‌پذیرد.

فیلم به دنیا آمدن نوزاد متولد شده به همان اندازه که فیلم ازدواج مهم و نشاط آور است برای مادرها و پدرها با ارزش می‌باشد.

در بیمارستان و زایشگاه مریم با رعایت نکات اصولی و حقوقی توسط نیروهای مجرب فیلمبرداری در حین زایمان (سزارین و طبیعی) صورت می‌گیرد که به شرح ذیل می‌باشد:

در صورت تداخل نداشتن فیلمبرداری در زایمانهای همزمان فیلمبردار همراه مادر از بدو ورود به اتاق عمل وارد اتاق عمل شده و تمامی صحنه‌ها را اعم از صحبت‌های انتهایی در زمان بارداری مادر با نوزاد عزیزش، بی‌حسی اسپینال، حال عمومی مادر در اتاق عمل، لحظه دل‌انگیز به دنیا آمدن نوزاد و گریه اول فرشته کوچولو، قد و وزن، اثر انگشت پای نوزاد و در آخر لحظه قشنگ و به یاد ماندنی تماس پوستی و بدنی صورت مادر با نوزاد که بهترین لحظه و حس خوب مادر شدن است فیلمبرداری می‌گردد و در انتها نوزاد به بالین پدر برده می‌شود و اولین خنده پدر و گاهی اشک توام با شادی پدر و همراهان فیلمبرداری شده و با تمامی همراهان چه یک نفر چه ۱۰ نفر بلکه تمامی کسانی که در آن لحظه قدم رنجه نموده‌اند برای مادر و نوزادی که ارزش بسیاری داشته‌اند در سالن انتظار مصاحبه گشته و حس و حال آنها در آن روز بسیار با شکوه ثبت گردیده و به صورت یادگاری نزد کودک دلبندهمان می‌ماند. تا در آینده قدردان زحمات تمامی آنها باشد.

و در آخر فیلم با موزیک‌های به یادماندنی به همراه عکسهای گرفته شده میکس می‌گردد و تحویل

مادران و پدران نمونه کشورمان که بیمارستان و زایشگاه مریم را جهت ثبت بهترین رویداد زندگیشان برگزیده اند می‌گردد.

## بخش‌های بستری مردان و زنان

بخش بستری مردان در طبقه دوم و بخش بستری زنان در طبقه سوم به ارائه خدمات تخصصی به بیمارانبه بیماران می‌پردازد.

از جمله مزایای این بخش‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود.

- ❖ وجود اتاق‌های یک تخته، دو تخته و سه تخته
- ❖ مجهز به تخت‌های فول اتوماتیک و تلویزیون
- ❖ وجود حمام و دستشویی مجزا برای هر اتاق
- ❖ امکان حضور همراه در کنار بیمار با تخت جداگانه

## بخش بستری نوزادان

- ❖ مجهز به دستگاه‌های فتوتراپی پیشرفته
- ❖ مجهز به دستگاه فتوتراپی بیلبد (از این وسیله تنها سه دستگاه در ایران وجود دارد)



❖ وجود اتاق مادران مجهز به تختخواب، کمدهای اختصاصی و تلویزیون جهت رفاه حال مادرانی

که نوزادشان در بخش بستری هستند.

## بخش NICU

این بخش یکی از مجهزترین بخشهای ویژه مخصوص نوزادان بد حال در سطح استان البرز می باشد که

شامل ویژگی های زیر است: حضور پزشکان نوزادان در طول شبانه روز - دستگاه های ونتیلاتور - تخت های

احیاء مجهز به مانیتورینگ - تخت های انکباتور - اتاق ایزوله

## بخش بستری اطفال

اتاق بازی بسیار مفرح و شاد ویژه کودکان بیمار بستری شده - تجهیز هر اتاق با تلویزیون و پخش کارتون

## اورژانس

از ویژگی های اورژانس می توان موارد زیر را قید کرد:

حضور ۲۴ ساعته پزشکان متخصص طب اورژانس - اتاق تریاژ با آخرین استانداردهای وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی - اتاق احیاء مجهز به تجهیزات پیشرفته - اتاق عمل سرپایی - بخش زیر نظر

اورژانس ویژه زنان، مردان و کودکان و انکیباتور سیار نوزاد

## زایشگاه

یکی از مجهزترین زایشگاه‌های سطح کرج در این بیمارستان می‌باشد و ویژگی‌های زایشگاه عبارتند از:

حضور شبانه روزی متخصصین زنان مجرب کرج به همراه پرسنل پر سابقه

مجهز به ۲ تخت لیبر و ۲ تخت زایمان با فضای آرامش بخش

انجام زایمان بدون درد - امکان حضور همسر در کنار بالین مادر در هنگام زایمان - امکان پذیرش مادران با

جنین پر خطر به علت وجود بخش NICU

## اتاق عمل

اتاق‌های عمل مجهز به پیشرفته‌ترین دستگاه‌های بیهوشی و اینترمنت‌های جراحی

ارائه خدمات ۲۴ ساعته در رشته‌های جراحی عمومی، جراحی زنان، سزارین و جراحی تخصصی و فوق

تخصصی اطفال و نوزادان

کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی

رشته‌های تخصصی: زنان و زایمان، کودکان، جراحی عمومی؛ داخلی، ارتوپدی، شنوایی سنجی

(ادیومتری)

رشته‌های فوق تخصصی:

جراحی و ارولوژی کودکان، کلیه، غدد، گوارش، خون و سرطان کودکان تشخیص و درمان بیماری‌های جنین.

آزمایشگاه

دارای تمامی بخش‌های اختصاصی از قبیل بیوشیمی خون و ادرار؛ هماتولوژی و فاکتورهای انعقادی، هورمون شناسی، ایمونولوژی و سرولوژی، آنالیز ادرار میکروب شناسی و پارازیتولوژی و بانک خون

ارائه خدمات به صورت شبانه روزی

بخش رادیولوژی و سونوگرافی (کودکان و بزرگسالان) مجهز به دستگاه‌های پیشرفته و حساس شامل رادیولوژی و دستگاه‌های سونوگرافی با همه آبشن‌ها

انجام ماموگرافی؛ سنجش استخوان

امکان انجام سونوگرافی و رادیولوژی متحرک برای بیماران بخش‌ها

دارو خانه

ارائه خدمات به صورت شبانه روزی

فراهم کردن کلیه داروها و لوازم مصرفی جهت آسایش بیماران و همراهان آنها

## تاریخچه بیمارستان

فضای فیزیکی بیمارستان

بیمارستان با زیر بنایی به مساحت ۷۵۱۱ در زمینی به وسعت ۱۱۱۱ متر بنا گردیده نوع مالکیت بیمارستان خصوصی و نوع فعالیت آن درمانی می باشد. بیمارستان دارای ۲ درب ورودی قسمت پارکینگ و ورودی اورژانس درب

ورودی لابی است

### بلوک ۱

طبقه همکف: پذیرش، ترخیص، بیمه گری، داروخانه، تلفنخانه، اورژانس، بانک، اتاق اکسیژن ساز، تجهیزات

پزشکی، دفتر مدیریت

طبقه اول: اتاق عمل، آزمایشگاه، دفتر پرستاری، نمازخانه، دفتر بهبود کیفیت

طبقه دوم: بخش اطفال و جراحی مردان، بخش واکسناسیون، اتاق استراحت پرسنل، اتاق بازی کودک

طبقه سوم: بخش جراحی زنان، نوزادان، اتاق استراحت پرسنل، اتاق استراحت مادران

طبقه چهارم: امور مالی، دفتر ریاست، سالن اجتماعات شماره ۱، آبدارخانه، فناوری اطلاعات، کارگزینی

بلوک ۲:

منفی دو: CSSD، رادیولوژی، لنژری

منفی یک: سردخانه، امحاء زباله، پارکینگ، تاسیسات، انبار مرکزی، تصفیه خانه فاضلاب، انبار داروخانه

همکف: اورژانس، روابط عمومی، تدارکات

طبقه اول: آزمایشگاه، کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی اطفال و نوزادان و زنان و...

طبقه دوم: زایشگاه، NICU، ICU، مدیریت اطلاعات سلامت (مدارک پزشکی)

طبقه سوم: VIP

طبقه چهارم: آشپزخانه، پايون پزشكان اطفال و بيهوشی، واحد بهداشت محيط، واحد بهداشت حر  
فهای، واحد تغذيه  
طبقه پنجم: اداری  
مجوزهای ايجادي: تاريخ تأسيس بیمارستان: ۹۶/۰۳/۰۱ تعداد تخت مصوب: ۶۴ ، تعداد تخت دایر:

۳۲، درصد اشغال تخت: ۷۱.۳

مشخصات ارزشیابی: آخرین درجه ارزشیابی: يك درجه ارزشیابی اورژانس: يك

گروه مدیریت ارشد بیمارستان:

رئیس بیمارستان: دکتر صلاح الدین دلشاد فوق تخصص جراحی اطفال -متخصص جراحی عمومی

مدیر بیمارستان: زهرا پژوم

مدیریت خدمات پرستاری: اقدس سرزعیم کارشناس پرستاری

مشخصات دسترسي:

آدرس دقیق بیمارستان: استان: آدرس: کرج، ۴۵ متري گلشهر، ارغوان غربي، پلاک ۳۴۷

کدپستی: ۳۱۹۸۶۸۳۶۳۹

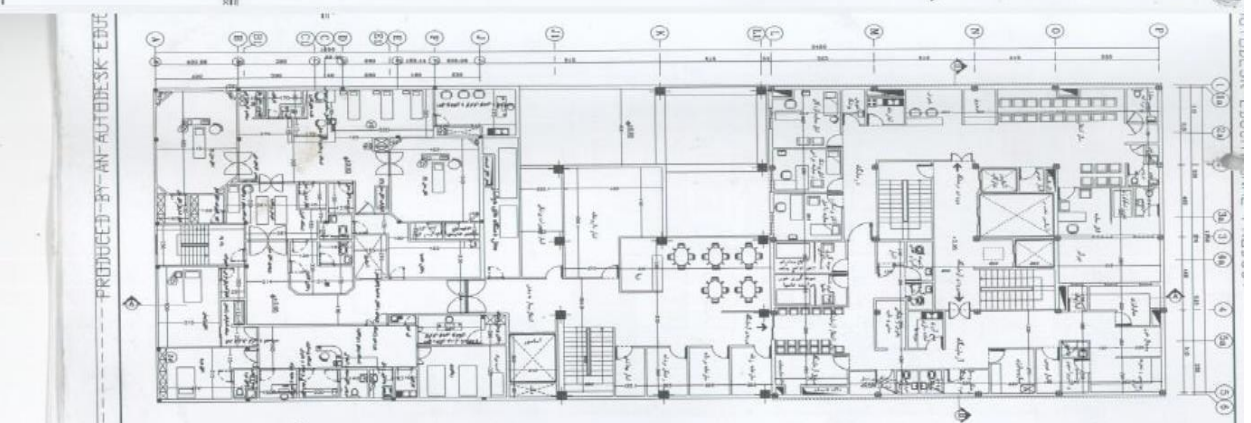
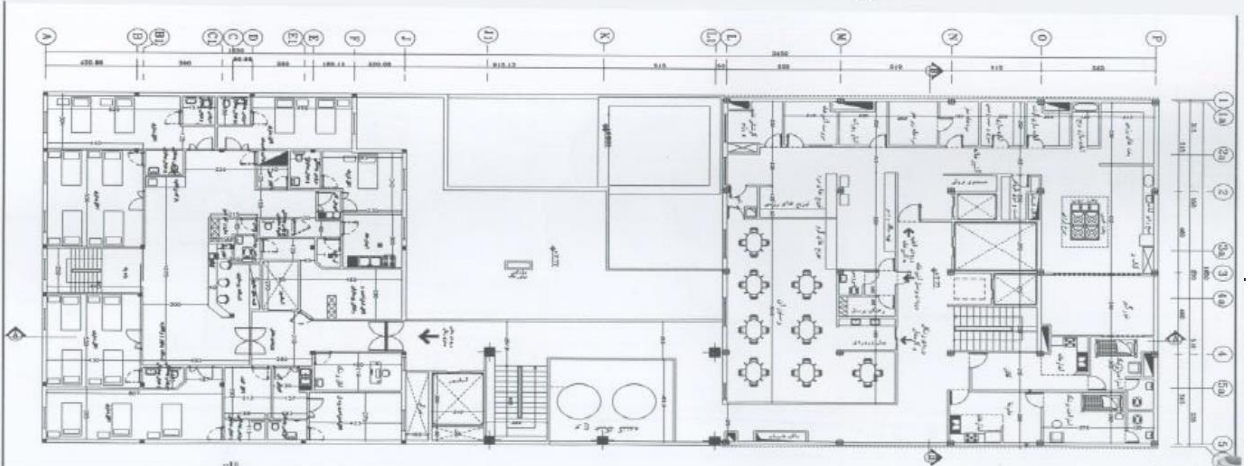
شماره تلفن تماس: ۳۳۵۰۹۳۲۳-۳۳۵۰۲۳۴۷ شماره نمابر (فاکس): ۳۳۵۱۲۴۵۹

آدرس اینترنטי: www.MARYAMHOSP.COM

▪

## نشه بیمارستان طبقات

# طبقه دوم



PRODUCED BY AN AUTODESK® BUI

ملاحظات:

1- در این نقشه، تمام اندازه‌ها بر اساس متر و میلی‌متر درج شده است.

2- در صورتی که در این نقشه، اندازه‌ها با هم نخوانند، اندازه‌ها را بر اساس متر و میلی‌متر در نظر بگیرید.

3- در صورتی که در این نقشه، اندازه‌ها با هم نخوانند، اندازه‌ها را بر اساس متر و میلی‌متر در نظر بگیرید.

ردیف	شرح	مقدار	واحد
1	مساحت کل	1000	م <sup>2</sup>
2	مساحت مفید	800	م <sup>2</sup>
3	مساحت سازه	200	م <sup>2</sup>
4	مساحت حیاط	0	م <sup>2</sup>
5	مساحت پارکینگ	0	م <sup>2</sup>
6	مساحت فضای سبز	0	م <sup>2</sup>
7	مساحت فضای دیگر	0	م <sup>2</sup>
8	مساحت فضای دیگر	0	م <sup>2</sup>
9	مساحت فضای دیگر	0	م <sup>2</sup>
10	مساحت فضای دیگر	0	م <sup>2</sup>

نیمه‌استان مریم  
Maryam Hospital

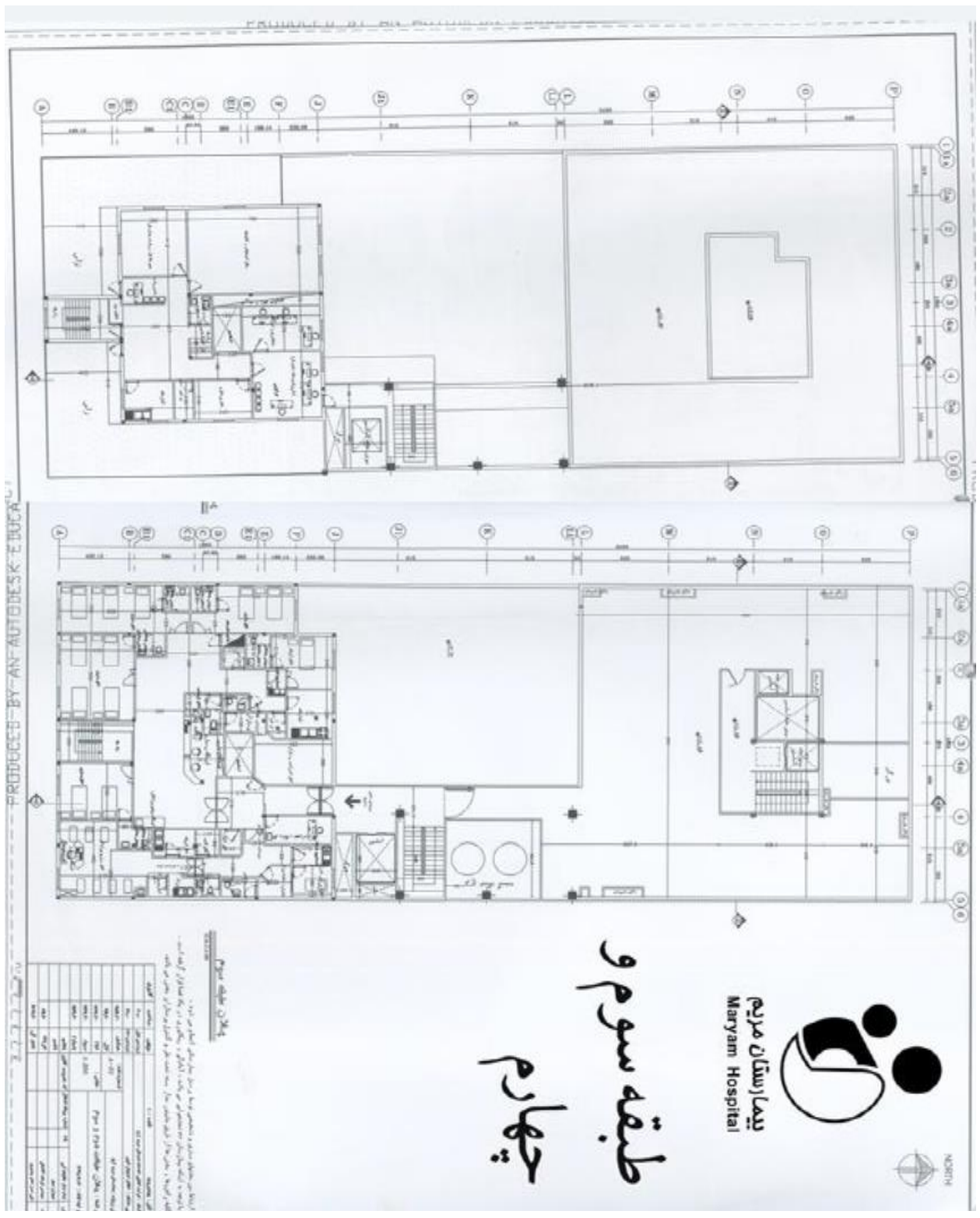
طبقه اول

NORTH





PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL



ہسپتال مریم  
Maryam Hospital

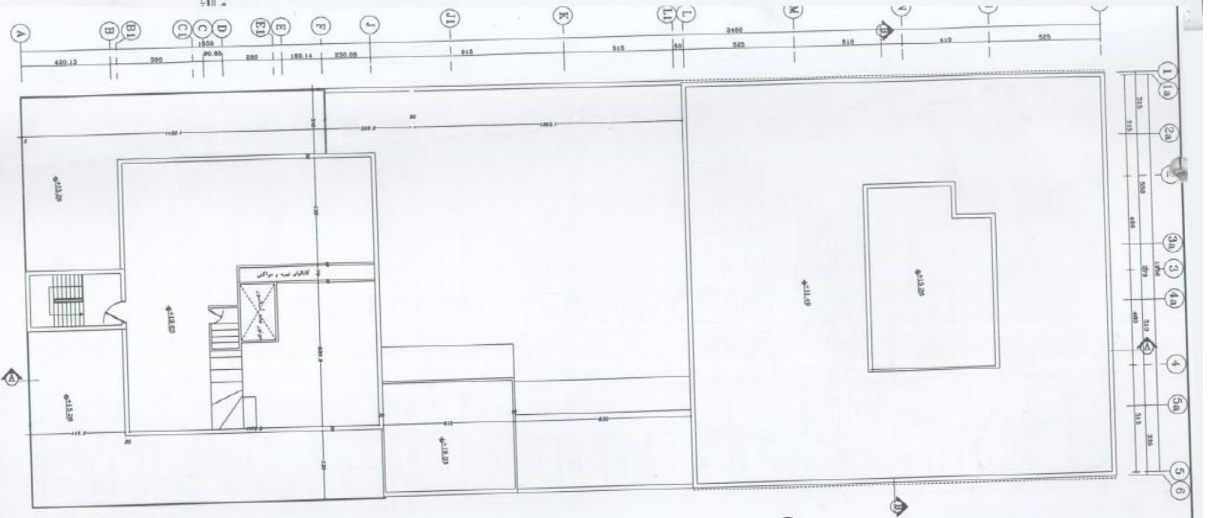
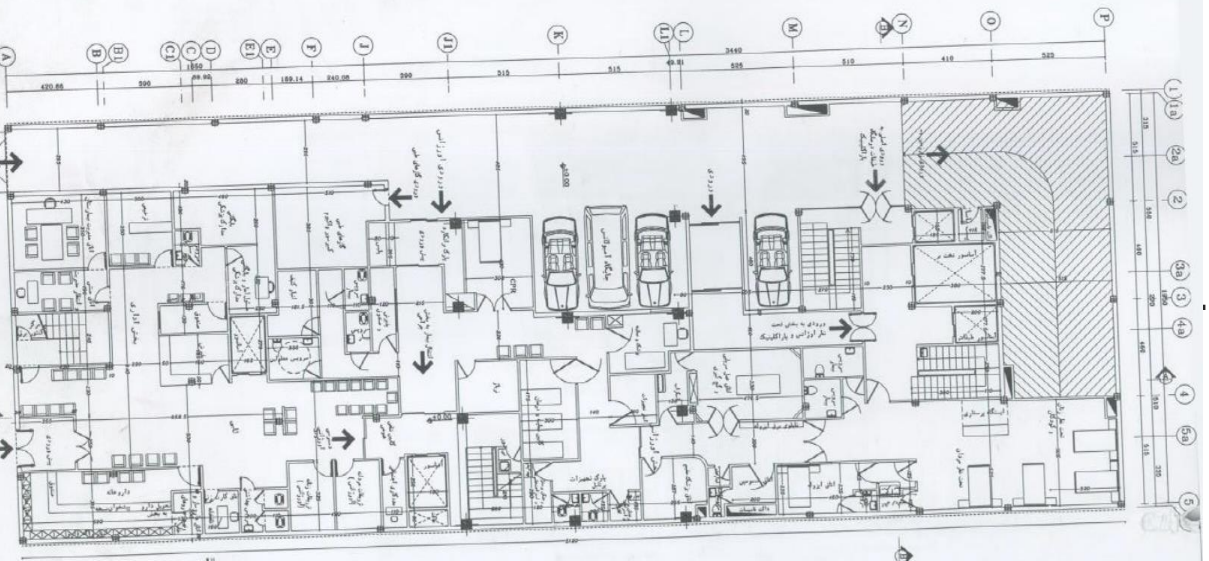
طبقہ سوم و

چهارم

ردیف	شرح	مقدار	واحد	ملاحظات
1	مساحت کل	1000	م <sup>2</sup>	
2	مساحت مفید	800	م <sup>2</sup>	
3	مساحت مرئی	200	م <sup>2</sup>	
4	مساحت سڑک	100	م <sup>2</sup>	
5	مساحت دیوار	500	م <sup>2</sup>	
6	مساحت دروازہ	100	م <sup>2</sup>	
7	مساحت کمر	200	م <sup>2</sup>	
8	مساحت کھانا	100	م <sup>2</sup>	
9	مساحت کتب خانہ	50	م <sup>2</sup>	
10	مساحت کھیل	50	م <sup>2</sup>	
11	مساحت پارک	50	م <sup>2</sup>	

تعداد کل: 11  
 مجموعہ: 1000 م<sup>2</sup>  
 مجموعہ: 800 م<sup>2</sup>  
 مجموعہ: 200 م<sup>2</sup>  
 مجموعہ: 100 م<sup>2</sup>  
 مجموعہ: 500 م<sup>2</sup>  
 مجموعہ: 100 م<sup>2</sup>  
 مجموعہ: 200 م<sup>2</sup>  
 مجموعہ: 100 م<sup>2</sup>  
 مجموعہ: 50 م<sup>2</sup>  
 مجموعہ: 50 م<sup>2</sup>  
 مجموعہ: 50 م<sup>2</sup>

PRODUCED BY AN AUTODESK TOOL



معلومات

این نقشه جهت اطلاع از مشخصات و ابعاد کلی و جزئیات معماری و سازه و تجهیزات و ... در اختیار شما قرار داده شده است. هرگونه تغییرات در این نقشه باید با هماهنگی کارفرما و مهندس ناظر انجام گیرد.

مهندس ناظر: ...

ردیف	شرح	واحد	مقدار
1	مساحت کل	م <sup>2</sup>	...
2	مساحت مفید	م <sup>2</sup>	...
3	مساحت سازه	م <sup>2</sup>	...
4	مساحت دیوار	م <sup>2</sup>	...
5	مساحت سقف	م <sup>2</sup>	...
6	مساحت کف	م <sup>2</sup>	...
7	مساحت پنجره	م <sup>2</sup>	...
8	مساحت در	م <sup>2</sup>	...
9	مساحت پله	م <sup>2</sup>	...
10	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...
11	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...
12	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...
13	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...
14	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...
15	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...
16	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...
17	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...
18	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...
19	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...
20	مساحت سقف کاذب	م <sup>2</sup>	...

طبقة همکف  
 و پشت بام  
 بیمارستان مریم  
 Maryam Hospital



# قوانین و مقررات داخلی بیمارستان

## قرارداد کاری

۱. ساعت کار ۴۴ ساعت در هفته معین میگردد.
۲. در صورت ترک کار شاغل به مدت ۱۰ روز قرارداد کاری فسخ خواهد شد.
۳. در پایان قرارداد شاغل به نسبت مدت همکاری می‌تواند از مزایای پایان کار (سنوات و عیدی) در صورتیکه در طول همکاری نگرفته باشد برخوردار میگردد.
۴. قبل از انقضای مدت قرارداد در صورتی که شاغل بخواهد قطع همکاری نماید طبق تبصره ۱ ماده ۲۱ قانون کار بایستی ۱ ماه زودتر استعفای خود را به کارفرما کتبا اعلام نماید در غیر این صورت می‌بایست ضرر و زیان کارفرما را جبران نماید.
۵. کارفرما هیچگونه تعهدی نسبت به شاغل در مورد غذا و ایاب و ذهاب ندارد.
۶. مدت قراردادها ۳ ماهه می‌باشد و در پایان مدت قرارداد در صورت توافق طرفین تمدید میگردد.
۷. مزایای قانونی ماهانه (حق اولاد، حق مسکن، بن کارگری) طبق بخشنامه‌های ابلاغی وزارت کار و امور اجتماعی به شاغل تعلق میگیرد.
۸. برای حق اولاد داشتن دو سال سابقه بیمه الزامیست. برای فرزند دختر تا قبل از ازدواج و برای فرزند پسر تا ۱۸ سالگی تعلق میگیرد.
- تبصره: برای فرزند پسر بالای ۱۸ سال مجرد و مشغول به تحصیل در صورت ارائه گواهی اشتغال به تحصیل تعلق میگیرد.

## تاخیر و تعجیل

۱. تمامی پرسنل به ازای هر شیفیت تنها ۱۵ دقیقه تاخیر مجاز دارند. چنان چه تاخیر بیشتر از ۱۵ دقیقه باشد کل زمان از ساعت شروع کار به عنوان تاخیر در نظر گرفته میشود.

۲. ساعت کاری برای پرسنل اداری از ۸ الی ۱۵.۳۰ می باشد.

۳. ساعت کاری پرسنل شیفتکار به شرح ذیل می باشد:

صبح ۱۳.۳۰-۷

عصر ۱۹.۳۰-۱۳

شب ۷.۳۰-۱۹

تبصره: چنان چه پرسنلی فراموش کند ورود یا خروج خود را در تایمکس ثبت کند، ساعت ورود/خروج با نیم ساعت تاخیر برای فرد ثبت خواهد شد.

#### تعطیلات و مرخصی ها

۴. تمامی پرسنل در ماه ۲.۵ روز مرخصی استحقاقی دارند. مرخصی استحقاقی سالانه با احتساب چهار روز جمعه، جمعا یک ماه است. سایر روزهای تعطیل جزو ایام مرخصی محسوب نخواهد شد.

۵. پرسنل نمی توانند بیش از ۹ روز از مرخصی سالانه خود را ذخیره کنند.

۶. مرخصی کمتر از یک روز جزو مرخصی استحقاقی منظور می شود. (مرخصی ساعتی)

۷. در صورت فسخ یا خاتمه قرارداد کار مطالبات مربوط به مدت مرخصی استحقاقی پرسنل پرداخت می شود.

۸. مدت مرخصی استعلاجی حداکثر سه روز در سال می باشد.

۹. هر کارگر حق دارد به منظور ادای فریضه حج واجب در تمام مدت کار خویش فقط برای یک نوبت یک ماه به عنوان مرخصی استحقاقی یا مرخصی بدون حقوق استفاده نماید.

۱۰. کلیه کارگران در موارد ذیل حق برخورداری از سه روز مرخصی با استفاده از مزد را دارند.

۱۱. الف- ازدواج دائم.

۱۲. ب- فوت همسر، پدر، مادر و فرزندان

۱۳. مرخصی بارداری و زایمان کارگران زن جمعا ۹۰ روز است. حتی الامکان ۴۵ روز از این مرخصی باید پس از زایمان مورد استفاده قرار گیرد. برای زایمان توامان ۱۴ روز به مدت مرخصی اضافه می شود.

تبصره ۱- پس از پایان مرخصی زایمان، کارگر زن به کار سابق خود باز می گردد و این مدت با تایید سازمان تامین اجتماعی جزو سوابق خدمت وی محسوب می شود.

تبصره ۲- حقوق ایام مرخصی زایمان طبق مقررات قانون تامین اجتماعی پرداخت خواهد شد.

۱۴. مدت زمان پاس شیر در طول یک شیفت کاری ۱ ساعت می باشد.

۱۵. پرسنل در صورت استفاده از مرخصی ساعتی در میان شیفت حتما باید هنگام خروج و ورود مجدد به سازمان خروج و ورود خود را در تایمکس ثبت نمایند.

۱۶. پرسنل هنگام انجام ماموریت سازمانی باید هنگام خروج و ورود مجدد به سازمان، خروج و ورود خود را در تایمکس ثبت نمایند.

تبصره: مدت زمان تقریبی ماموریت قبل از خروج از سازمان توسط مدیر مربوطه تعیین گردد.

## موظفی

۱. ساعت کار موظفی برای کادر درمان ۱۷۶ ساعت در ماه و برای کادر غیر درمان (اداری، خدمات، کمک بهیار) ۱۹۸ در ماه های ۳۱ روز و ۱۹۲ در ماه های ۳۰ روز می باشد.  
تبصره: تمامی تعطیلات رسمی (به جز جمعه ها) از ساعت کار موظفی کسر می گردد.

۲. ساعات کار موظفی در طول هر ماه توسط مدیریت منابع انسانی محاسبه و در اختیار پرسنل قرار می گیرد.

۳. ساعت شروع و خاتمه کار و فواصل تناوب با توافق طرفین و نوع کار و عرف کارگاه تعیین می گردد.

اضافه کاری، شبکاری، تعطیل کاری

نحوه محاسبه اضافه کاری

۱۹۲/۲۲۰ % ۴.۱ \* پایه حقوق

نحوه محاسبه شبکاری

۱۹۲/۲۲۰ % ۳۵.۰ \* پایه حقوق

تبصره: به ازای هر شیفت شب طبق قانون کار ۸ ساعت حق شبکاری تعلق میگیرد. (از ساعت ۲۲ الی ۶ بامداد)

نحوه محاسبه تعطیل کاری

۱۹۲/۲۲۰ % ۴.۰ \* پایه حقوق

## قوانین و مقررات مراجعین

ضمن آرزوی شفای عاجل برای بیماران عزیز توجه شما مراجعه کنندگان به بیمارستان و زایشگاه مریم را به موارد زیر جلب می‌نمائیم:

- تلفن همراه، جواهرات و زیورآلات، لباس‌ها و سایر وسایل خود را قبل از بستری شدن در زایشگاه به همراهتان تحویل دهید.

- در طول مدت بستری بیمار، لازم است یکی از همراهان بیمار در بیمارستان حضور داشته باشند.

- جهت شناسایی هویت بیمار، دستبند شناسایی را تا زمان حضور در بیمارستان از دست خود جدا نکنید.

- توجه داشته باشید قبل از پایین آمدن از تخت پرسنل بخش را در جریان قرار دهید و بدون اطلاع و هماهنگی تخت خود را ترک نکنید.

- در صورتی که برای درمان بیمار احتیاج به انجام مشاوره و یا درمانی در خارج از بیمارستان باشد با همراه بیمار تماس گرفته می‌شود که باید در اسرع وقت به بیمارستان مراجعه نمایید

- از آوردن موبایل و یا وسایل قیمتی به بخش خودداری نمایید. بیمارستان هیچ گونه مسئولیتی در قبال وسایل شخصی بیمار ندارد.

- انتقال بیمار به سایر مراکز جهت انجام مشاوره‌ها با آمبولانس بیمارستان صورت می‌گیرد. قبل از انتقال بیمار، همراه بیمار باید تسویه حساب موقت انجام دهد لذا به این نکته توجه داشته باشید و مبلغ مورد نیاز را به همراه داشته باشید.

در صورت بروز هر گونه مشکل در ساعات اداری به مسئول بخش و مسئول رسیدگی به شکایات واقع در ساختمان شماره یک بیمارستان طبقه چهارم (دفتر پرستاری) مراجعه نمایید. در روزهای تعطیل و ساعات غیر اداری سوپروایزر کشیک پیگیر مشکلات شما خواهد بود.

هر بیمار در هر شیفت ماما یا پرستار مخصوص خود را دارد و در صورت نیاز، از ماما یا پرستار خود کمک بخواهید.

قبل از خروج از بیمارستان واکسیناسیون نوزاد را انجام و از صدور کارت واکسیناسیون اطمینان حاصل نمایید.

قبل از خروج از بیمارستان گواهی ولادت نوزاد را با ارائه شناسنامه مادر و پدر دریافت فرمائید.

-جهت جلوگیری از اختلال در روند درمان بیمار، همکاری‌های لازم را با مسئول بخش و پزشک بخش داشته باشید.

-در صورت درخواست تصویر اطلاعات موجود در پرونده بیمار بایستی به مدیریت بیمارستان مراجعه نمایید.

-همراهان بیمار جهت کسب اطلاع از وضعیت بیمار خود می‌توانند از طریق واحد انتظامات و یا اطلاعات اقدام نمایند.

-در کلیه اتاقها سطهای زرد و آبی وجود دارند که سطل زرد جهت زباله‌های عفونی و سطل آبی جهت زباله‌های غیر عفونی می‌باشد.

در صورت نیاز به اینترنت در مدت زمان اقامت در بخش درخواست خود را به سر پرستار بخش اعلام نمائید.

قابل توجه بیماران و مراجعان محترم

واحد مراقبت در منزل با همکاری مراکز مراقبت در منزل در بیمارستان و زایشگاه مریم فعال می‌باشد در صورتی که بیماری دارید که نیاز به مراقبت‌های پرستاری در منزل دارد جهت کسب اطلاعات بیشتر به واحد مراقبت در منزل واقع در اورژانس بیمارستان مراجعه نمایید.

شماره تلفن بیمارستان: ۳۳۵۰۹۳۲۳-۳۳۵۰۲۳۴۷

-آدرس سایت بیمارستان به شرح زیر می‌باشد. WWW. MARYAMHOSP. COM

معرفی سایت‌های معتبر و انجمن‌های پزشکی

[www.iranms.ir](http://www.iranms.ir)

انجمن MS ایران

انجمن حمایت از بیماران دیابتی [www.diabet.blogfa.com](http://www.diabet.blogfa.com)

انجمن حمایت از بیماران کلیوی <http://www.irankf.com>

<http://www.cffsd.org>

انجمن حمایت از بیماری‌های خاص



سایت آوای سلامت [ice.behdasht.gov.ir](http://ice.behdasht.gov.ir)

<http://nut.behdasht.gov.ir> سایت آموزش همگانی تغذیه <http://iec.behdasht.gov>

[ir](#)سایت آموزش همگانی سلامت

واحد آموزش همگانی و ارتقا

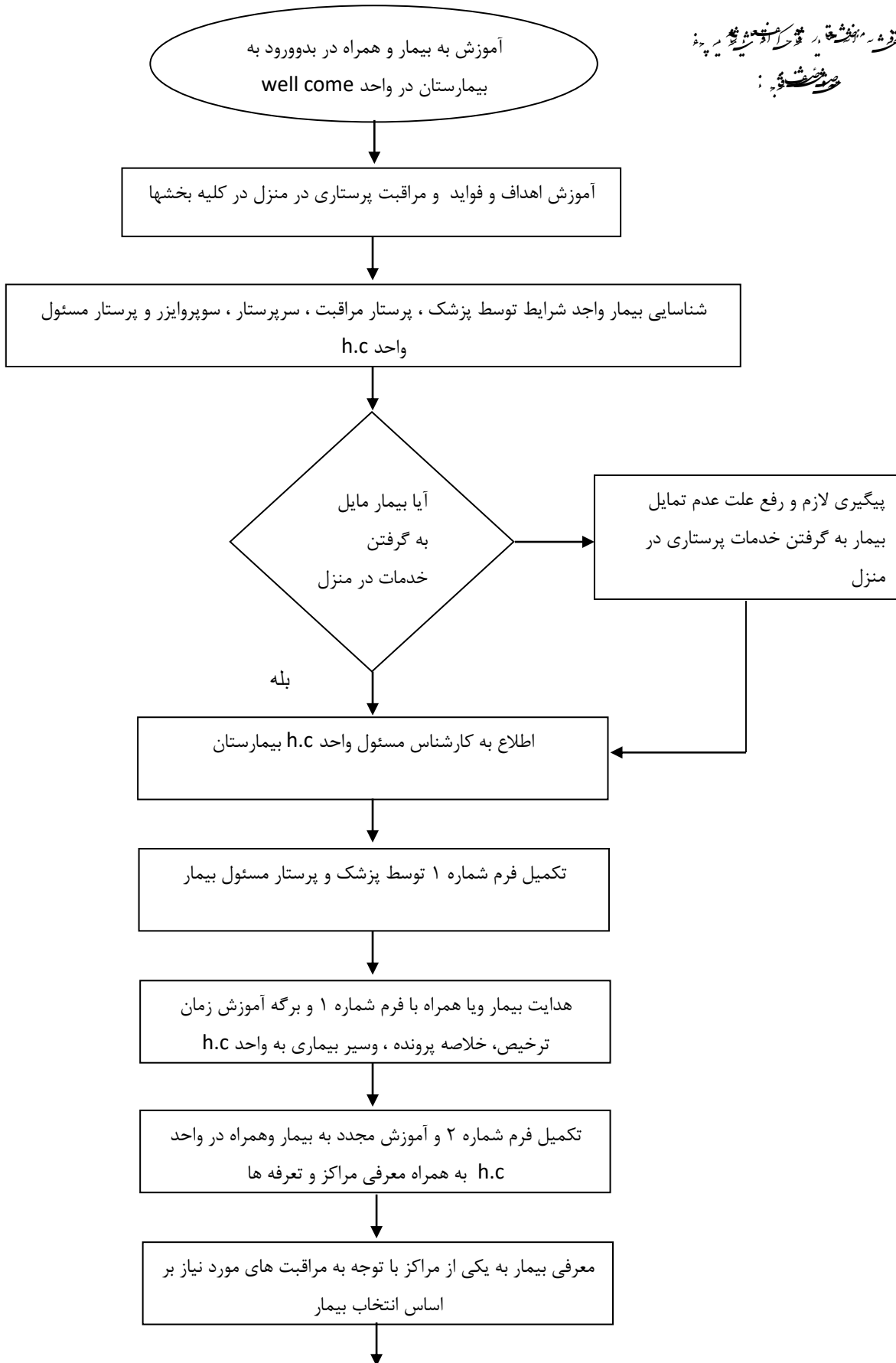
---

سلامت بیمارستان



## فلوجارت معرفی بیمار از واحد h.c به مراکز مشاوره پرستاری

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
مراکز مشاوره پرستاری





### مراکز تخصصی مراقبت در منزل

به هنگام بیماری و احتیاج به کمک یا پرستاری نیازی نیست حتماً محل زندگی خود را که به آن عادت کرده‌اید ترک کنید . مرکز تخصصی مراقبت در منزل به شما در رابطه با مراقبت پرستاری مشاوره می‌دهند. این مراکز این امکان را برای شما فراهم می‌کنند تا در صورت نیاز به کمک و مراقبت پرستاری، تا حد امکان به صورت مستقل و برای مدت طولانی بتوانید در منزل بمانید. شما مطلع میشوید که چه خدماتی بطور خاص برای شما ارایه می‌شوند و چگونه می‌توانید به بهترین شیوه از آن‌ها استفاده کنید.

ما به عنوان راهنما، شما را در انتخاب خدمات متنوع مراقبت و پرستاری هدایت می‌کنیم و در این راستا همکاری نزدیکی با موسسات ارایه دهنده خدمات مراقبت در منزل در نقاط مختلف شهر کرج داریم.



ما همواره در کنار شما هستیم

شما به چه خدماتی نیاز دارید؟

خدمات مراقبتی

خدمات پرستاری

خدمات درمانی و پاراکلینیکی

خدمات توانبخشی و مشاوره

- ✚ اعزام پرستار کودک
- ✚ اعزام پرستار سالمند
- ✚ کلیه خدمات پرستاری و مراقبتی بیماران و سالمندان
- ✚ مراقبت و نگهداری سالمندان و کودکان در منزل
- ✚ مراقبت‌های ویژه آی سی یو در منزل
- ✚ پانسمان
- ✚ سرم، سونداژ، گواژ



### اطلاعات مراکز خدمات پرستاری مورد تایید مدیریت پرستاری سال ۹۵

ردیف	نام مرکز	وضعیت فعالیت	آدرس	تلفن مرکز
۱	سینا	شبانہ روزی	میدان شهدا - ابتدای خ مظاهری - جنب بانک مهر اقتصاد نوین - ساختمان فلاح پ ۱۵ طبقه چهارم	۰۹۱۲۳۶۱۹۵۸۷-۳۲۲۵۴۳۴۳-۳۲۲۳۸۱۴۰
۲	نظام سلامت محور	عصر	بین میدان سپاه و بازار ملا صدرا - روبروی باشگاه ورزشی فرهنگی سپاه جنب بانک ثامن - ساختمان تیام - طبقه ۶ واحد ۶۰۲	۰۳۴۴۵۲۴۹۰-۳۴۴۴۱۳۰۵-۳۴۴۹۶۵۱۲-۰۹۳۷۹۲۶۹۴۹۸
۳	پویا گران آینده	شبانہ روزی	حسین آباد مهرشهر - خ ولی عصر - ساختمان سبز - پ ۲۴۳	۰۹۱۲۵۶۹۶۴۴۲
۴	ایثار	شبانہ روزی	سه راه عظیمیه - ضلع شرقی پل جانبازان - مجتمع فرهنگی ورزشی ایثار	۰۹۱۲۵۶۴۹۶۵۲-۰۹۱۲۶۶۴۷۳۸۹-۳۲۵۱۴۸۹۵-۳۲۵۱۴۸۷۱
۵	هانویا ن	شبانہ روزی	رجایی شهر - نبش دوم شرقی	۰۳۴۴۸۷۸۸۹-۰۹۱۰۴۵۷۰۰۵۶-۰۹۳۸۰۹۴۵۰۵۳

۰۹۳۵۷۲۰۱۰۵۸-۰۹۱۲۶۶۴۷۴۶۵	میدان شهدا - خ مظاهری - پ ۱۶۵	شبانہ روزی	تہرانی	۶
۰۹۱۲۵۶۳۱۹۷۶-۳۳۵۲۹۰۴۶	۴۵ متری گلشہر	شبانہ روزی	سپہر	۷



تعریف آموزش به بیمار:

آموزش به بیمار فرایندی است هدفمند، سیستماتیک منظم طراحی شده که به موجب آن یادگیری اتفاق می‌افتد و به دنبال آن در آگاهی نگرش مهارت بیمار تغییر ایجاد می‌شود و صلاحیت توانایی در مراقبت از خود افزایش یافته فعالیت‌هایی را انجام می‌دهد که به سطح سلامت رفاه وی می‌افزاید از بروز در عوارض بالقوه پیشگیری می‌کند.

مزایای آموزش به بیمار

افزایش رضایتمندی بیماران کاهش اضطراب بیمار و کاهش دوره بستری

افزایش نتایج درمان با پایداری بیشتر بیماران به اقدامات مراقبتی

کاهش هزینه‌های درمانی بهداشتی

بهبود کیفیت زندگی بیمار

کاهش بروز عوارض بیماری

کاهش پذیرش مجدد بیماران

فرآیند آموزش به بیمار:

فرآیند آموزش به بیمار شامل بررسی ( شناسایی نیازهای یادگیری)، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی است.

در اجرا به این نکات توجه کنید:

-انگیزه یادگیری را در بیمار ایجاد کنید

-محیط یادگیری را مساعد کنید

-نکات کلیدی و مهم را تکرار کنید

نکات کلیدی در آموزش به بیمار

-لحظه‌ها را غنیمت شمارید

-بیمار را در برنامه ریزی مشارکت دهید

-زمینه شرکت فعال بیمار در آموزش را فراهم آورید

-آموزش را از مطالب ساده به پیچیده انجام دهید

-برای ساعات استراحت بیمار برنامه ریزی کنید

-بیمار خود را از نحوه پیشرفتش مطلع کنید.

- به کارگیری فوری آموخته‌ها را امکان پذیر سازید



## مدیریت آموزش

آموزش، برنامه ریزی / سازماندهی / بسیج امکانات و منابع / هدایت و کنترل تلاشهای آموزشی سازمان  
برای تحقق به اهداف آن سازمان می باشد که با توجه به رویکرد سیستمی به مدیریت درونداد / فرآیند /  
برونداد تقسیم می شود  
مدیریت درون داد:

مدیریت درون داد اولین مرحله از نظام آموزش را تشکیل میدهد که به سازماندهی، هدایت و ارزیابی  
درون دادها می پردازد. همانطور که قبلا اشاره شد درون دادهای نظام آموزش شامل نیاز سنجی،  
اهداف آموزشی، نیروی انسانی (مدرس-فراگیر)، وسایل و تجهیزات، برنامه ریزی آموزشی، بودجه،  
تسهیلات،... می باشد  
الف- نیاز سنجی:

عوامل متعددی در اثر بخشی آموزش دخالت دارند، اما به نظر می رسد مهمترین آن نیاز سنجی صحیح و  
متناسب آموزشی باشد .  
تعریف نیازسنجی:

➤ نیاز سنجی آموزشی عبارت است از شناسائی نیازها (فاصله آنچه هست و آنچه باید باشد  
) و درجه بندی آنها به ترتیب اولویت و انتخاب نیازهایی است که باید کاهش یابند یا  
حذف شوند.

اصول نیازسنجی:

اصول نیاز سنجی شامل:

۱. اصل تداوم (به دلیل تغییرات دائم محیطی و درون سازمانی )
۲. اصل جامعیت (جمع آوری اطلاعات جامع و کامل در مورد همه ابعاد و ارکان کار)
۳. اصل مشارکت (همکاری گروه نیاز سنجی)
۴. اصل عینیت و اعتبار (استفاده از روشهای عینی و معتبر )
۵. اصل واقع بینی (داشتن نگرش واقع بینانه به هدف، حوزه، سطح و محیط نیاز سنجی  
)
۶. اصل رعایت ملاحظات اخلاقی (رعایت اصول فرهنگی حاکم بر سازمان) شامل  
داوطلبانه بودن، عدم تبعیض، هزینه اثر بخشی، تصویر سازی دقیق، صلاحیت و  
شایستگی در آموزش (مدرس - فراگیر)، ارزشها - اصل صداقت و احترام در برخوردها

منابع نیاز سنجی

• اهداف و آرمانها

- نوع کار
- انتظارات
- ارزیابی عملکرد و آگاهی و بینش کارکنان
- پیش بینی موقعیت‌های جدید
- مشکلات و اشتباهات
- رضایت مندی
- کارکنان
- شاخص‌های مراقبتی - مدیریتی
- مدیران
- سرپرستاران
- مسئولین شیفتها
- پزشکان
- مددجویان

بطور کلی فرایند نیاز سنجی شامل مراحل زیر می‌باشد:

۱. تعیین اهداف نیاز سنجی
  ۲. انتخاب روش سنجش نیاز آموزشی - زمان بندی فواصل نیاز سنجی
  ۳. تعیین اعضای تیم نیاز سنجی
  ۴. تهیه ابزارهای مناسب (آزمون - پرسش نامه - فرم - چک لیست و...)
  ۵. ارزیابی کارکنان (مهارت - آگاهی - نگرش)
  ۶. مقایسه وضعیت موجود دانش، مهارت و نگرشهای کارکنان با وضعیت مطلوب
  ۷. شناسایی نیازهای آموزشی
  ۸. تعیین معیارهای اولویت بندی
  ۹. اولویت بندی نیازهای آموزشی موجود
  ۱۰. اطلاع رسانی به کارکنان در مورد نیازهای شناسایی شده
- بنابراین در نیاز سنجی باید به وجود مشکلات در سازمان، نیازهای آموزشی کارکنان، انگیزه کارکنان، اصلاح مشکلات و پیامدهای عدم آموزش کارکنان توجه شود.

### انواع اهداف آموزشی

- اهداف کلی: که نشاندهنده محدوده محتوای مورد بحث است.
- اهداف جزئی: اهدافی که صریح و روشن بوده و با حصول مجموع آن می‌توان به هدف کلی رسید. (معمولاً در حیطه شناختی تدوین می‌شود)



- اهداف رفتاری: به هدفی گفته می‌شود که "رفتار" ویا عملی که بروز آن از فراگیر انتظار می‌رود را به صورت فعلی قابل مشاهده و قابل اندازه‌گیری تدوین کرده باشد.
- معیارهای اهداف: نوشتن اهداف عملکردی (رفتاری) فرایندی نظام‌دار است که شامل اجزای زیر است:**

- ✚ عملکرد: آنچه که فراگیر باید در پایان آموزش قادر به انجام آن باشد.
  - ✚ استاندارد: استاندارد سطح قابل قبول عملکرد است.
  - ✚ شرایط: شرایطی که فراگیر باید عملکرد مورد نظر را انجام دهد.
  - ✚ مثال: در پایان دوره آموزشی، فراگیر قادر خواهد بود با استفاده از ست ساکشن، حداکثر در مدت ۳۰ ثانیه، ساکشن اندوتراکیال را به روش استریل انجام دهد.
- خصوصیات اهداف: با توجه به انتظاری که از تعیین اهداف داریم، اهداف باید:

۱. قابل اندازه‌گیری باشد
۲. قابل مشاهده باشد
۳. قابل اجرا باشد

مثال: هدف غیر قابل اندازه‌گیری: افزایش علاقه مندی کارکنان به آموزش

هدف قابل اندازه‌گیری: بهبود عملکرد کارکنان در مشارکت آموزشی

**انواع اهداف: اهداف با توجه به حیطه‌های یادگیری به سه گروه دسته بندی میشود:**

۱. اهداف شناختی (سطوح مختلف آگاهی)
۲. اهداف روانی حرکتی (مهارتها و توانائیا)
۳. اهداف نگرشی، عاطفی (احساسات و ارزشها)

**ج- فراگیران:**

- نیاز دارند بدانند که چرا باید چیزی را یاد بگیرند؟ آنها هر وقت نیاز را احساس کنند یا جای کاربرد مطالب را بدانند آمادگی بیشتری برای یادگیری خواهند داشت
- باید بخشی از مسئولیت یادگیری خود را بپذیرند و در فرایند آموزش درگیر شده و مشارکت نمایند (تعیین نیازها و اهداف)
- شیوه‌های یادگیری متفاوتی دارند که نیاز به استراتژیهای مختلف آموزش و یادگیری دارد
- هم با انگیزه درونی و هم با انگیزه‌های بیرونی برانگیخته می‌شوند اما انگیزه‌های درونی مانند: فعالیت شغلی و عزت نفس، کیفیت زندگی و... تاثیر بیشتری دارند.
- نیاز عمیقی به خود رهبری دارند

د-مدرس

• جنبه هایی که برای سنجش ویژگیهای تدریس مدرسان مورد توجه قرار میگیرد شامل موارد زیر است:

- تسلط آنها بر موضوع درسی
- نگرش آنها نسبت به آموزش
- مهارتهای مدیریت کلاس

راهنمای طرح ابزار ارزیابی مدرس:

۱. میزان آشکار شدن اهداف درس برای فراگیران
۲. تطابق میان اهداف درس و فعالیت‌های یادگیری
۳. چگونگی عرضه مطالب
۴. میزان تسلط بر محتوای آموزش
۵. چگونگی استفاده از وقت کلاس
۶. چگونگی استفاده از تفکر انتقادی
۷. چگونگی مشارکت فراگیران در فرایند تدریس - یادگیری
۸. چگونگی تحمل نظرات مخالف

#### مدیریت برون‌دادها ارزشیابی اثر بخشی آموزشها

- ❖ معمولاً برگزاری یک دوره آموزشی کار مشکلی نیست؛ ولی اگر این اقدام مورد ارزشیابی قرار نگیرد؛ چه بسا که هرگونه فعالیت آموزشی موجه قلمداد گردد.
- ❖ مسئولین آموزش نیروی انسانی اغلب چنان سرگرم تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی هستند که دیگر به فکر ارزشیابی دوره‌های آموزشی نیستند و یا اینکار را به صورت ناقص انجام میدهند.
- ❖ در نتیجه آموزشها به صورت سیستمهای بسته و خشک یکی پس از دیگری، انجام میشود، درحالیکه باید بصورت سیستمهای باز به اجرا درآید و دائماً ارتباط آن با محیط واقعی کار مورد ارزیابی قرار گیرد.

احیای قلبی ریوی

Cpr

احیای قلبی ریوی، از شما یک ناجی می‌سازد. درست در همان لحظه که همه شاهد سقوط ناگهانی یک انسان هستند، شما با هوش و توانایی خود می‌توانید کاری کنید که ایست قلبی به مرگ منجر نشود. تنها ۴ تا ۶ دقیقه (زمان طلایی) فرصت دارید تا بتوانید از طریق عملیات CPR، بیمار را احیا کنید. اگر این مدت زمان به ۱۰ دقیقه برسد، شاید بتوانید بیمار را از مرگ نجات دهید، اما او احتمالاً دچار مرگ مغزی می‌شود.

## مراحل احیای قلبی ریوی چیست؟

### ۱- خونسردی خود را حفظ کنید

در ایست قلبی فعالیت قلب و ریه به طور ناگهانی متوقف می‌شود. در این حالت فردی که در کنار شما ایستاده و تا چند لحظه پیش مشغول صحبت کردن با او بوده‌اید، ناگهان به زمین می‌افتد. ۶ تا ۱۲ ثانیه پس از ایست قلبی، بیمار هوشیاری خود را از دست می‌دهد. ۴۵ ثانیه پس از آن مردمک چشم گشاد می‌شود؛ چون خون کافی به مغز نمی‌رسد. پس از ۳۰ تا ۱۵ ثانیه تنفس نیز قطع می‌شود. می‌بینید در ایست قلبی همه چیز به ثانیه می‌گذرد. شما زمانی برای دستپاچگی ندارید، هر چقدر بیشتر بر خود مسلط باشید به همان میزان بیمار شانس زنده بودن دارد. ۳۰-۲۰ درصد بیماران با کمک احیای قلبی ریوی می‌توانند زنده بمانند. اگر بتوانید در ثانیه‌های اول عملیات احیا را انجام دهید، بیمار تا ۹۰ درصد شانس بازگشت دارد.

مرحله اول

## مراحل انجام احیای قلبی-ریوی

نبض کاروتید (نبضی که در گردن قرار دارد) و تنفس بیمار را چک کنید



گوش خود را نزدیک دهان بیمار ببرید و به صدای تنفس او گوش دهید



درمانگاه

### ۲- قبل از CPR احیای قلبی ریوی، هوشیاری بیمار را چک کنید

تا زمانی که مطمئن نشده‌اید ایست قلبی رخ داده است نمی‌توانید از عملیات احیای قلبی ریوی استفاده

کنید. به همین دلیل در ابتدا با صدای بلند بیمار را صدا بزنید، اسمش را پرسید، شانه‌اش را با دست

تکان دهید و بررسی کنید عکس العملی دارد یا خیر. نبض کاروتید (نبضی که در گردن قرار دارد) و تنفس

بیمار را چک کنید. گوش خود را نزدیک دهان بیمار ببرید و به صدای تنفس او گوش دهید. اگر صدایی

نمی‌شوید و واکنشی دریافت نمی‌کنید، وقت آن است که - CPR احیای قلبی ریوی را شروع کنید. البته

قبل از آن با مرکز فوریت‌های پزشکی تماس بگیرید.

نکته: اگر بیمار بیهوش است اما نفس می‌کشد، عملیات CPR را انجام ندهید.

مرحله دوم

### مراحل انجام احیای قلبی-ریوی

بیمار را به پشت، روی سطح سفت  
بخوابانید، چانه بیمار را به سمت بالا  
حرکت دهید، دهانش را باز کنید و  
وجود هرگونه غذا یا استفراغ را بررسی  
نمایید



درمان‌کن

۳- کنار بیمار در ناحیه سینه و پهلو او زانو بزنید، بطوریکه بر قفسه سینه احاطه داشته باشید. بهتر

است لباس‌های اضافه بیمار را کنار بزنید.

بالشتک دست ضعیف‌تر را کمی بالاتر (به اندازه دو انگشت وسط و اشاره) از جناغ سینه قرار دهید. حالا

بالشتک دست قوی‌تر را روی دست ضعیف‌تر بگذارید و انگشتان را در هم قفل کنید. بهترین حالت این

است که انگشتان با قفسه سینه بیمار در تماس نباشد. روی زانوهایتان بلند شوید و بدن‌تان را صاف قرار

دهید. حالا بدون اینکه آرنج‌تان خم شود، با تمام قدرت با دست‌هایتان به قفسه سینه فشار وارد کنید.

شما باید بتوانید در هر یک دقیقه ۱۰۰ بار به قفسه سینه فشار وارد کنید. پس از آن حرکت را متوقف کنید

و نبض و تنفس بیمار را حتما بررسی کنید.

برای انجام ماساژ قلبی در CPR، دست ضعیف را روی سینه و دست قوی را روی دست ضعیف قرار دهید و انگشتان را بهم قفل کنید.



۴ - تنفس مصنوعی در - CPR احیای قلبی ریوی چگونه است؟

پس از ماساژ قلبی اگر بیمار نبض داشت، یعنی موفق به نجات جان او شده‌اید. در غیر این صورت باید CPR را ادامه دهید. برای شروع مجدد، ۲ تنفس مصنوعی و سپس دوباره ۳۰ ماساژ به بیمار دهید. این چرخه را در طول یک دقیقه ادامه دهید و دوباره علائم حیاتی بیمار را چک کنید. با دیدن کوچکترین علائم، عملیات احیای قلبی ریوی را متوقف کنید. تا قبل از رسیدن فوریت‌های پزشکی به این کار ادامه دهید.

برای تنفس دهان به دهان (مصنوعی)، بینی بیمار را با انگشت اشاره و شست بگیرید. حالا دم بگیرید، لب‌های خود در اطراف دهان بیمار قرار دهید و بازدم خود را به ریه‌های بیمار فوت کنید.

## مراحل انجام احیای قلبی-ریوی

مرحله آخر

دو تنفس مصنوعی و سپس دوباره سی  
ماساژ به بیمار دهید. این چرخه را در  
طول یک دقیقه ادامه دهید



با دیدن کوچکترین علائم، عملیات  
احیای قلبی ریوی را متوقف کنید. تا  
قبل از رسیدن فوریت‌های پزشکی  
به این کار ادامه دهید



درمانگاه



**شرح وظایف**

**پرستار ، اتاق**

**عمل یا**

**بیہوشی**

▪

## پرستار

وظایف عمومی پرستار با هدف کمک به مددجو/ بیمار جهت حفظ، بازبایی و ارتقاء سطح سلامتی (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) با دید جامع و جامعه نگر در تمامی سطوح مراقبتی مبتنی است بر:

- توجه به آموزه های دینی، فرهنگی و معنوی
  - رعایت منشور حقوق مددجو/ بیمار
  - رعایت اخلاق حرفه ای
  - کاربرد فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی
  - تامین مراقبت های موثر، کارآمد و در دسترس آحاد جامعه
  - برقراری ارتباط موثر حرفه ای و بین حرفه ای با تاکید بر فرهنگ کار گروهی
  - جلب اعتماد، اطمینان مددجو و خانواده ی وی و تامین ایمنی همه جانبه بیمار
- در سه حوزه ی همکاری با مدیریت و ارائه مراقبت جامع و بهبود کیفیت به شرح زیر می باشد:

### الف: همکاری با مدیریت بخش در جمع آوری و گزارش اطلاعات شامل:

- ۱- شاخص های کمی و کیفی منابع انسانی، تجهیزات مصرفی / سرمایه ای، دارو، محیط فیزیکی و وقایع و حوادث بخش
- ۲- مشکلات مددجویان/ بیماران و کارکنان
- ۳- کیفیت ارائه مراقبت
- ۴- موارد ایمنی و خطا

### ب: ارائه مراقبت ایمن، مطلوب و اخلاقی براساس فرآیند پرستاری و استانداردها، جهت تامین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مددجو/ بیمار شامل:

- ۱- شناسایی و پذیرش مددجو/ بیمار
- ۲- معرفی خود و در مواقع لزوم همکاران به مددجو/ بیمار
- ۳- آشناسازی مددجو/ بیمار با محیط
- ۴- بررسی وضعیت سلامت بیمار/ مددجو (شرح حال و معاینه فیزیکی) و ثبت در پرونده کاغذی/ الکترونیکی
- ۵- تعیین و ثبت مشکلات و نیازهای بیمار/ مددجو مبتنی بر تشخیص های پرستاری
- ۶- تحویل بیمار بر بالین، بخش و تجهیزات بر اساس دستورالعمل و گزارش اقدامات انجام شده و پیگیری های مراقبتی/ درمانی در پایان هر شیفت
- ۷- برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی اقدامات مراقبتی بر اساس اهداف و لویت ها و ثبت در پرونده:

- ۱- ۷ حفظ توانایی های مددجو و ارتقاء سطح سلامت در همه ابعاد آن
- ۲- ۷ اجرای دستورات پزشکی با انجام مراحل چک و کنترل پرونده، اجرا و ثبت کامل در پرونده مانند کنترل و ثبت علائم حیاتی
- ۳- ۷ تامین نیازهای اکسیژن رسانی و تهویه (تمرینات تنفسی، باز نگه داشتن راه هوایی، اکسیژن درمانی، ساکشن راه هوایی، مراقبت از چست تیوب، لوله تراشه، تراکتوستومی)
- ۴- ۷ بررسی نتایج پاراکلینیکی و تشخیص موارد بحرانی و اطلاع به پزشک معالج
- ۵- ۷ همراهی با پزشک به هنگام ویزیت و ارائه گزارش لازم به سرپرستار و پزشک معالج و همکاری در انجام پروسیجرهای مورد نیاز با پزشک مربوطه
- ۶- ۷ نظارت بر تامین نیازهای تغذیه ای و رژیم غذایی مددجو، سوند گذاری معده، گاوژ، تغذیه کامل وریدی و انجام مراقبت های لازم
- ۷- ۷ نظارت بر تامین نیازهای دفعی مددجو و اجرای سوندگذاری مثانه، شست و شوی مثانه، مراقبت از سوند و درن ها، لاواژ و مراقبت از استومی ها
- ۸- ۷ نظارت بر تامین بهداشت فردی مددجو
- ۹- ۷ نظارت بر ایجاد حداکثر تحرک در بیمار (حرکت در تخت، خروج از تخت، انتقال به صندلی، تغییر وضعیت، بکارگیری وسایل کمک حرکتی) و انجام حرکت فعال و غیر فعال
- ۱۰- ۷ بررسی مددجو/بیمار به منظور حفظ تعادل الکترولیت ها، کنترل و ثبت جذب - دفع
- ۱۱- ۷ مراقبت از سیستم پوستی: ارزیابی خطر زخم فشاری و انجام اقدامات پیشگیرانه، مراقبت از انواع زخم و بخیه
- ۱۲- ۷ کنترل و ثبت سطح هوشیاری بیمار و برقراری تحریکات محیطی مناسب و مراقبت از بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری
- ۱۳- ۷ مراقبت و توجه به بهداشت روان مددجویان/بیماران
- ۱۴- ۷ ایجاد شرایط مناسب جهت تامین نیازهای اعتقادی، معنوی و مذهبی بیمار/مددجو
- ۱۵- ۷ حفظ و ارتقای کیفیت زندگی و خودکفایی در فعالیتهای روزمره زندگی با همکاری و مشارکت تیم توانبخشی و توانمند سازی بیمار از طریق مشارکت فعال در تصمیم گیری های مراقبتی
- ۱۶- ۷ اجرای دستورات دارویی: تزریقی (جلدی، زیر جلدی، داخل جلدی، وریدی، عضلانی و واکسیناسیون)، استنشاقی، خوراکی، قطره ها، پماد ها، پچ های دارویی و داروهای واژینال و رکتال
- ۱۷- ۷ انجام انفوزیون مایعات وریدی و ترانسفوزیون خون و فرآورده های آن
- ۱۸- ۷ همکاری در انجام اقدامات تشخیصی، مراقبتی و درمانی



- ۱۹ - ۷ انجام انواع نمونه گیری ها و کشت (در شرایط لورژانس)
- ۲۰ - ۷ آتل گیری، کشش پوستی، بخیه لایه های سطحی پوست
- ۲۱ - ۷ انجام اقدامات اولیه احیای قلبی ریوی تا حضور تیم احیا و مشارکت در احیای پیشرفته بر اساس وظایف محوله
- ۲۲ - ۷ مشارکت و همراهی در انتقال بین بخشی بیمار، نظارت و مراقبت از وضعیت وی در حین انتقال و ارائه گزارشات و مستندات مربوطه
- ۲۳ - ۷ مدیریت درد بیمار/ مددجو و انجام اقدامات لازم جهت کاهش آن بر اساس دستور پزشک و تشخیص های پرستاری
- ۲۴ - ۷ رعایت استانداردهای ایمنی ابلاغی، انجام اقدامات درمانی و مراقبتی مبتنی بر استانداردهای ایمنی و وقایع ناخواسته در صورت بروز ثبت در پرونده بیمار
- ۲۵ - ۷ انجام اقدامات مناسب پرستاری جهت تامین ایمنی مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی
- ۲۶ - ۷ ارائه اقدامات پرستاری قبل و بعد از عمل (با توجه به نوع عمل مددجویان)
- ۲۷ - ۷ مراقبت از بیمار در حال احتضار و خانواده وی و نظارت بر امر مراقبت از جسد مطابق موازین شرعی
- ۲۸ - ۷ شرکت و همراهی با پزشک در ویزیت مددجو/ بیمار، گزارش اقدامات انجام شده، مشاهدات و پاسخ های مددجو در جهت تعیین خط مشی درمانی و مراقبتی مناسب
- ۲۹ - ۷ ثبت کلیه اقدامات انجام شده در فرم های مصوب و پرونده مددجو/ بیمار
- ۳۰ - ۷ راهنمایی و مشاوره به مددجو/ بیمار در خصوص نحوه مراقبت از خود و در صورت لزوم ارجاع
- ۳۱ - ۷ آماده سازی، ارائه توضیحات و آموزش مددجو/ بیمار جهت ترخیص، پی گیری و ارائه خدمات پرستاری در منزل پس از ترخیص با هماهنگی واحد ارجاع به مرکز مراقبت در منزل بیمارستان
- ۳۲ - ۷ توجه و اقدام به آرام سازی محیط فیزیکی، کنترل دما، نور و سر و صدای محیط بستری بیمار و تامین شرایط استراحت بیماران و در صورت لزوم هماهنگی با سایر واحدها نظیر تاسیسات به صورت مستقیم یا از طریق مقام مافوق

### ج: وظایف مربوط به آموزش / پژوهش نوآوری / بهبود کیفیت

- ۱- توانمند سازی و رشد حرفه ای خود، همکاران، دانشجویان و سایر اعضای تیم سلامت، از طریق شرکت در برنامه های آموزش ضمن خدمت، آموزش مداوم و توسعه علم به منظور تمدید مداوم کسب پروانه صلاحیت حرفه ای
- ۲- مشارکت در تدوین خط مشی های بهداشتی، مراقبتی و توانبخشی در جهت بهبود

مداوم کیفیت مراقبت های پرستاری

- ۳- مشارکت در بهبود و یا ارتقاء استانداردهای اعتبار بخشی و برنامه های بهبود کیفیت
- ۴- کسب مهارت های لازم در رابطه با فناوری های روز و کار با انواع نرم افزارها و سخت افزارهای مرتبط با مراقبت های پرستاری
- ۵- شرکت در تیم بحران و اجرای وظایف محوله از پیش تعیین شده در موقعیتهای و حوادث غیر مترقبه
- ۶- انجام اقدامات ضروری جهت پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی
- ۷- نیازسنجی آموزشی، تدوین، اجرا و ارزیابی برنامه آموزش به بیمار، خانواده و جامعه به منظور تامین، حفظ و ارتقاء خود مراقبتی سطح سلامت
- ۸- همکاری با اعضای تیم سلامت جهت رفع مشکلات محیطی، حفاظتی و خدماتی با استفاده از هم فکری و همیاری و مشارکت جامعه (فرد، خانواده، گروه، مدرسه، و هر جامعه ای با هر ابعادی) و پیگیری آن
- ۹- شناسایی بیماران در معرض آسیب (زخم بستر و سقوط) و انجام اقدامات پیشگیری و مراقبتی مبتنی بر شواهد
- ۱۰- استفاده از سامانه هوشمند پرستاری جهت ثبت برنامه کاری و سایر امکانات موجود سامانه
- ۱۱- مشارکت در گروه های تحقیقاتی و ارائه گزارش موارد ضروری به گروه تحقیقات

## اتاق عمل

وظایف کاردان / کارشناس اتاق عمل با هدف کمک به بیمار جهت حفظ، بازیابی و ارتقاء سطح سلامتی مبتنی است بر:

- توجه به آموزه های دینی و فرهنگی
- رعایت منشور حقوق مددجو/ بیمار
- رعایت اخلاق حرفه ای
- رعایت استانداردهای مراقبتی تحت نظر پرستار
- برقراری ارتباط موثر با تاکید بر فرهنگ کار گروهی
- جلب اعتماد و اطمینان مددجو و خانواده ی وی

### شرح وظایف عمومی:

- ۱- دریافت برنامه تقسیم کار از سرپرستار اتاق عمل
- ۲- کنترل اتاق عمل از نظر سیستم تهویه، برق، نور مناسب، دما و رطوبت، نظافت و ایمنی بر اساس چک لیست های استاندارد
- ۳- اطمینان از سالم بودن و کارایی دستگاه ها و تجهیزات مورد نیاز جهت عمل جراحی قبل از شروع عمل و پذیرش بیمار
- ۴- بررسی وجود لوازم و امکانات مصرفی مورد نیاز اعمال جراحی، تهیه و آماده سازی آن
- ۵- گزارش نواقص موجود به مسئول مربوطه طبق خط مشی تدوین شده
- ۶- کنترل و آماده نمودن وسایل استریل مورد نیاز عمل طبق لیست جراحی
- ۷- پذیرش بیمار توسط تیم جراحی طبق خط مشی واحد (بررسی نام، مشخصات، داشتن دستبند شناسایی، خارج کردن زیورآلات و نظایر آن)
- ۸- برقراری ارتباط موثر و ارائه آموزش های لازم به بیمار جهت جلب اعتماد وی
- ۹- حفظ و نگهداری و برنامه ریزی جهت کالیبراسیون دوره ای تجهیزات اتاق عمل
- ۱۰- مشارکت فعال و همکاری در آموزش دانشجویان در واحد مربوطه حسب نیاز
- ۱۱- تهیه آمار عمل های جراحی روزانه، هفتگی، ماهانه، عمل های کنسل شده و ارائه آن به مقام مافوق
- ۱۲- تشخیص و بررسی موارد اورژانسی و طبقه بندی آنها با توجه به اولویت جراحی جهت پذیرش در اتاق عمل
- ۱۳- مشارکت و نظارت در انجام ضدعفونی تجهیزات اتاق عمل به شکل روزانه
- ۱۴- هماهنگی فراهم نمودن خون و داروهای مورد نیاز حین عمل
- ۱۵- انجام تزریقات عضلانی، وریدی، داخل جلدی، زیر جلدی مورد نیاز بیمار
- ۱۶- ریختن انواع قطره گوش و چشم بیمار



- ۱۷- قرار دادن و خارج کردن سند (کتر) ادراری و NGT
- ۱۸- تعبیه و شستشوی انواع سوند و کترها و مراقبت از آن
- ۱۹- به کار گیری استانداردها در کاربرد داروها (8R)<sup>۲</sup> و محاسبات دوز داروها
- ۲۰- نظارت بر انجام انواع تنقیه (باقی ماندنی، شستشویی، برگشتی)
- ۲۱- شرکت در عملیات احیا لولیه بیمار
- ۲۲- نظارت بر برنامه شستشو و نظافت و ضد عفونی اتاق عمل طبق خط مشی بیمارستان
- ۲۳- شرکت در کلاس های آموزشی ضمن خدمت و آموزش مدلوم
- ۲۴- مراقبت از جسد طبق موازین شرعی و استاندارد ها
- ۲۵- ارتباط با واحد های مختلف (آزمایشگاه، بانک خون، رادیولوژی، مهندسی پزشکی، دفتر پرستاری و سیستم اداری)
- ۲۶- گزارش مشکلات عمل به مسئول شیفت/ بخش و سوپروایزر بالینی
- ۲۷- رعایت مقررات مربوط با حفاظت و ایمنی بیمار و کارکنان و محیط کار
- ۲۸- مشارکت در کنترل عوارض بعد از عمل (شوگ و خون ریزی)
- ۲۹- شستشو و اسکراب هفتگی اتاق عمل
- ۳۰- استفاده از سامانه هوشمند پرستاری جهت ثبت برنامه کاری و سایر امکانات موجود سامانه

### سیار قبل از عمل:

- ۱- تحویل بیمار از کارشناس هوشبری بر حسب خط مشی بیمارستان
- ۲- کنترل هویت بیمار و تطابق آن با نوع و موضع جراحی ثبت شده در دستبند مشخصات و پرونده بیمار
- ۳- کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی و اقدامات قبل از عمل مانند اجازه عمل، ناشتا بودن، تشخیص، داشتن لوراق رادیولوژی و آزمایشگاهی و وسایل کاشتنی نظیر پیچ و پلاک ها و تکمیل فرم جراحی ایمن
- ۴- ارزیابی مجدد بیمار از نظر شرایط جسمی، سوابق بیماری، سوابق دارویی و ناشتا بودن و نداشتن زیورآلات و وسایل مصنوعی بر اساس فرایند پرستاری به منظور تعیین تشخیص های پرستاری و تدوین برنامه مداخلاتی در طول اقامت بیمار در اتاق عمل
- ۵- برقراری ارتباط موثر با مددجو جهت جلب اعتماد وی و کاهش اضطراب قبل از عمل
- ۶- مشارکت در انتقال بیمار به برانکاردر اتاق عمل همچنین توجه به حفظ حریم بیمار هنگام جا به جایی
- ۷- تنظیم تخت جراحی، چراغ سیالتیک و نصب اتصالات مورد نیاز بر حسب نوع و ناحیه عمل

#### ۱ Nasogastric Tube

۲ Right 8 (بیمار صحیح - داروی صحیح - زمان صحیح دارو - راه مصرف صحیح دارو - نوز مصرف صحیح دارو - ثبت صحیح دارو - تجویز صحیح دارو - پاسخ مناسب بیمار به دارو)

- ۸- کمک به انتقال بیمار به تخت جراحی با حفظ حریم و رعایت ایمنی
- ۹- کنترل بیمار از نظر آمادگی جسمی و روانی جهت عمل جراحی (توجه به بیماری های زمینه ای، آسیب پوستی، شیو ناحیه عمل، محل اتصال پلیت کوتتر، بازکردن پانسمان و آتل جهت معاینه)
- ۱۰- کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظر صحت عملکرد (همووک، درن، چست تیوب، CVP Line)
- ۱۱- تحویل گرفتن ست ها و پک های مورد نیاز و وسایل مورد نیاز بیمار از اتاق وسایل استریل
- ۱۲- در دسترس قرار دادن دستگاه ها و تجهیزات در محل مناسب و باز نمودن پوشش بسته های استریل (پک جنرال، دستکش، نخ ها و موارد مشابه)
- ۱۳- پرپ اولیه ناحیه عمل
- ۱۴- همکاری با تیم بیهوشی جهت آماده سازی بیمار در صورت نیاز
- ۱۵- تعبیه و مراقبت از کتتر ادراری بر حسب نیاز و تجویز پزشک
- ۱۶- مشارکت در پوزیشن دهی مناسب بیمار زیر نظر جراح و متخصص بیهوشی
- ۱۷- بستن تورنیکه در محل مناسب با رعایت اصول ایمنی و محافظت پوست و کنترل عملکرد دستگاه بر حسب نیاز و درخواست جراح
- ۱۸- توجه به حفظ ایمنی بیمار و پیشگیری از سقوط بیمار
- ۱۹- بستن پلیت در محل مناسب با رعایت اصول ایمنی و محافظت پوست و کنترل عملکرد دستگاه الکتروکوتر بر حسب نیاز جراح

### سیار حین عمل:

- ۱- حضور مداوم در طی فرایند جراحی و کمک به فرد اسکراب و جراحان در پوشیدن گان، دستکش و نظایر آن
- ۲- پایش مستمر محیط اتاق عمل و وضعیت بیمار
- ۳- بازنمودن پوشش های اولیه بسته های استریل و نخ ها و سایر وسایل و قرار دادن آن ها بر روی میز جراحی با رعایت اصول آسپتیک و علمی
- ۴- تنظیم نور چراغ سیالتیک روی موضع جراحی بر حسب درخواست جراح و تیم جراحی
- ۵- شمارش و ثبت نخ های جراحی، گاز، لنگاز، ابزار جراحی قبل از شروع جراحی مطابق با چک لیست ثبت وسایل شمارشی با شمارش فرد اسکراب در حضور جراح
- ۶- آماده کردن وسایل جمع آوری نمونه پاتولوژیک بر حسب نوع نمونه و درخواست جراح (ریختن محلول نگهداری مناسب، ثبت مشخصات نمونه بر روی بدنه ظرف)
- ۷- جمع آوری، تحویل و نگهداری نمونه مطابق با سیاست مرکز درمانی جهت تحویل به واحد پاتولوژی یا سایر واحدها

۱ Central Venous Catheter

- ۸- آماده کردن کات نوزاد شان گرم و وسایل احیا در اتاق عمل زنان در صورت اضطرار و عدم حضور ماما
- ۹- تحویل نوزاد در اتاق عمل زنان با رعایت اصول ایمنی در صورت عدم حضور ماما
- ۱۰- تزریق ویتامین K و کمک به تیم بیهوشی در احیای نوزاد در صورت نیاز و عدم حضور ماما
- ۱۱- خون گیری بند ناف جهت تعیین Rh نوزاد و تزریق روگام بر حسب نیاز و دستور پزشک در صورت عدم حضور ماما
- ۱۲- تنظیم، ثبت و یاد آوری زمان و فشار استفاده شده از تورنیکه به جراح در طول بکار گیری تورنیکه بر اساس نیاز بیمار
- ۱۳- تنظیم نوع مواد و میزان جریان الکترو کوتر بر حسب درخواست جراح
- ۱۴- رعایت نکات آسپتیک و استریل طی انجام عمل جراحی

### سیار بعد از عمل:

- ۱- برداشتن پوشش ناحیه عمل با حفظ حریم بیمار و رعایت اصول طرح انطباق
- ۲- بررسی محل پلیت کوتر از نظر ایمنی و مشاهده از جهت آسیب دیدگی و سوختگی
- ۳- ثبت و تکمیل گزارشات حین عمل در خصوص نمونه های پاتولوژی، شمارش وسایل و موارد مصرفی، استفاده از کوتر، تورنیکه و سایر موارد مشابه
- ۴- جمع آوری و ارسال نمونه های بیمار
- ۵- شمارش نهایی گازها، وسایل و سوزن ها طبق چک لیست اولیه تهیه شده توسط تیم جراحی
- ۶- مشارکت در برگرداندن بیمار از پوزیشن عمل به پوزیشن قابل انتقال
- ۷- جدا نمودن اتصالات بیمار جهت انتقال به ریکاوری
- ۸- مشارکت در انتقال بیمار به برانکارد و ریکاوری توسط تیم جراحی
- ۹- تحویل بیمار به مسئول ریکاوری توسط تیم جراحی
- ۱۰- ثبت و تکمیل گزارشات عمل جراحی (مصرفی ها، عوارض ناخواسته و نظایر آن)
- ۱۱- نظارت بر پاکسازی اتاق عمل و ضد عفونی وسایل جهت پذیرش عمل بعدی

### اسکراپ قبل از عمل:

- ۱- پوشیدن گان و دستکش طبق اصول استریل
- ۲- کنترل هویت بیمار و تطابق آن با نوع جراحی، موضع جراحی ثبت شده در دستبند مشخصات و پرونده بیمار
- ۳- شستن و اسکراپ دست مطابق با دستورالعمل های مربوطه
- ۴- اسکراپ ناحیه عمل طبق دستورالعمل وزارت بهداشت
- ۵- کنترل اندیکاتور داخل ست ها طبق خط مشی بیمارستان

- ۶- کنترل و اطمینان از استریل بودن ست ها، پک ها، تک پیچ ها و سایر بسته بندی ها
- ۷- آماده کردن و چیدن میز جراحی
- ۸- کنترل لوازم درون ست های جراحی قبل از عمل طبق شناسنامه هر ست از نظر سلامت و کامل بودن
- ۹- کمک به تیم جراحی جهت پوشیدن گان و دستکش استریل
- ۱۰- شمارش و کنترل وسایل مصرفی (گاز و لنگاز و نظایر آن) و ابزار جراحی
- ۱۱- کمک به جراح در پرپ ثانویه پوست بیمار و پوشاندن بیمار با پوشش های استریل (درپ)
- ۱۲- اطلاع به تیم جراحی در صورت خیس بودن شان ها به منظور پیشگیری از سوختگی
- ۱۳- نظارت بر رعایت نکات استریل توسط تیم جراحی

### اسکراب حین عمل:

- ۱- نصب اتصالات لازم قبل از برش جراحی
- ۲- اتصال پلیت کوتر در محل مناسب با رعایت اصول ایمنی و محافظت پوست و کنترل و تنظیم دستگاه بر حسب نیاز و در خواست جراح
- ۳- کمک موثر به تیم جراحی حین عمل:
  - الف) ایجاد اکسپوژر مناسب با کمک ابزار جراحی (در سطوح مختلف)
  - ب) کمک به جراح جهت هموستاز ناحیه جراحی (کوتر نمودن، لیگاتور کردن، ساکشن کردن، پک کردن و نظایر آن)
  - ج) کمک به جراح در آماده سازی و جای گذاری ایمپلنت ها، دریچه ها و سایر موارد تعویضی و کاشتنی در اتاق عمل
  - د) خارج کردن و آماده سازی ورید سافن برای پیوند در اتاق عمل جراحی قلب تحت نظارت جراح
  - ه) کمک به جراح در قرار دهی درن در محل جراحی بر حسب درخواست جراح
- ۴- مراقبت از نمونه های پاتولوژی و تحویل آن به فرد سیار
- ۵- نظارت بر رعایت نکات آسپتیک و استریل در طول عمل جراحی
- ۶- پیش بینی نیاز های جراح و آماده کردن وسایل و ابزار لازم در روند جراحی
- ۷- کمک و مشارکت در مراحل پایانی عمل (دوختن عضله، فاشیاء زیر جلد پوست، انجام پانسمان ناحیه جراحی با پوشش مناسب همراه با رعایت اصول آسپتیک، بستن آتل و بانداز)



### اسکراب بعد از عمل:

- ۱- شمارش نهایی گازها، وسایل و سوزن ها مطابق چک لیست اولیه تهیه شده توسط تیم جراحی
- ۲- انجام پانسمان ناحیه جراحی با پوشش مناسب و رعایت اصول اسپتیک
- ۳- برداشتن پوشش های استریل با حفظ حریم بیمار
- ۴- مشارکت در انجام آتل گیری، گچ گیری زیر نظر جراح
- ۵- جدا نمودن اتصالات جهت انتقال به ریکاوری
- ۶- جدا نمودن ضمائم تخت جراحی
- ۷- مشارکت در برگرداندن بیمار از پوزیشن عمل به پوزیشن قابل انتقال
- ۸- مشارکت در انتقال بیمار به برانکارد ریکاوری توسط تیم جراحی
- ۹- ثبت و تکمیل گزارش عمل جراحی (مصرفی ها، عوارض ناخواسته و نظایر آن)
- ۱۰- جمع آوری وسایل مورد استفاده و انتقال آنها به مرکز استریلیزاسیون بر حسب خط مشی



## هوشبری

### اقدامات و تدابیر قبل از حضور بیمار

وظایف کاردان/ کارشناس هوشبری با هدف کمک به بیمار جهت حفظ، بازیابی و ارتقاء سطح سلامتی مبتنی است بر:

- توجه به آموزه های دینی و فرهنگی
- رعایت منشور حقوق مددجو/ بیمار
- رعایت اخلاق حرفه ای
- رعایت استانداردهای مراقبتی تحت نظر پرستار
- برقراری ارتباط موثر با تاکید بر فرهنگ کار گروهی
- جلب اعتماد و اطمینان مددجو و خانواده ی وی

### شرح وظایف عمومی:

- ۱- دریافت برنامه تقسیم کار از سر پرستار اتاق عمل
- ۲- کنترل و اطمینان از صحت عملکرد و کارایی دستگاه ها و تجهیزات بیهوشی به خصوص گازهای بیهوشی و گزارش هر گونه نقص و خرابی احتمالی به سرپرستار و تکمیل فرم مربوطه
- ۳- کنترل و اطلاع از وجود داروهای مورد نیاز و سایر تجهیزات مصرفی مرتبط با بیهوشی و گزارش موارد ناکافی یا کمبود ها به سر پرستار و تکمیل فرم مربوطه
- ۴- آماده نمودن کلیه تجهیزات و لوازم مورد نیاز بیهوشی طبق لیست عمل جراحی در هر شیفت کاری
- ۵- رعایت روش های استریلیزاسیون و ضد عفونی و کاربرد آنها طبق خط مشی کنترل عفونت بیمارستان
- کنترل توالی CPR<sup>۱</sup> برای رفع کمبود ها و تاریخ انقضا
- ۶- کنترل دستگاه دی سی شوک برای اطمینان از صحت عملکرد آن
- ۷- همکاری در اعزام بیمار
- ۸- استفاده از سامانه هوشمند پرستاری جهت ثبت برنامه کاری و سایر امکانات موجود سامانه

### مراقبت از بیمار در سرویس درد:

- ۱- پذیرش و آماده سازی بیمار
- ۲- آماده و نگهداری وسایل، تجهیزات و داروهای سرویس درد

<sup>۱</sup> Cardiopulmonary Resuscitation



- ۳- کمک در انجام روش های کنترل درد و مراقبت از بیمار
- ۴- پایش عوارض احتمالی و گزارش آنها طبق دستورالعمل های مربوطه
- ۵- ثبت اطلاعات و گزارش موارد غیر طبیعی

### اقدامات و تدابیر هنگام حضور بیمار قبل از بیهوشی:

- ۱- اطمینان از هویت بیمار و کنترل نام بیمار با پرونده و لیست عمل، دستبند مشخصات و نیز بررسی مدارک مورد نیاز شامل اجازه عمل، آزمایشات ضروری، گرافی ها، سی تی اسکن، ام ار آی، نوار قلب، برگه های مشاوره و درخواست خون و نظایر آن
- ۲- کنترل بیمار از نظر آمادگی محل عمل، اندام یا عضو مورد نظر، نداشتن زیورآلات، آرایش و لاک، نداشتن اعضای مصنوعی، تمیزی، پوشیدگی و مرتب بودن لباس بیمار
- ۳- اطمینان از ناشتا بودن بیمار
- ۴- معرفی خود و ارائه توضیحات لازم و اطمینان بخش در مورد بیهوشی به بیمار (چنانچه آموزش یا رعایت مواردی به بیمار ضروری به نظر می رسد باید در حد درک و میزان پذیرش، اطلاعات در اختیار وی قرار داده شود)
- ۵- گرفتن شرح حال پیرامون سابقه حساسیت، بیهوشی قبلی، عمل جراحی، مصرف دارو، بیماری های خاص با نظارت متخصص بیهوشی
- ۶- هدایت بیمار به تخت عمل و همراهی وی از ابتدا تا انتهای عمل جراحی
- ۷- حفظ و رعایت حریم بیمار طبق موازین شرعی و رعایت همخوانی جنسیتی
- ۸- کنترل علائم حیاتی و گزارش موارد غیر طبیعی به متخصص بیهوشی
- ۹- استقرار صحیح و راحت بیمار توام با آرامش روی تخت عمل با کمک سایر افراد تیم، (پوزیشن مناسب با کمک اتصالات مناسب)
- ۱۰- آماده نمودن تجهیزات و داروهای بیهوشی با غلظت مورد نیاز به خصوص در بیهوشی اطفال و نوزادان
- ۱۱- مشارکت با متخصص بیهوشی برای استفاده صحیح از گازها در بیهوشی
- ۱۲- برقراری یک یا چند راه وریدی مناسب با توجه به سن بیمار (نوزاد اطفال، بیمار بد حال)
- ۱۳- مشارکت در انجام روش های بیهوشی یا بی حسی
- ۱۴- انجام ضدعفونی و استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات مربوطه
- ۱۵- اجرای دستورات مکتوب و شفاهی متخصص و گزارش هر یک به تفکیک

### اقدامات و تدابیر حین القای بیهوشی و طول مدت عمل جراحی:

- ۱- اتصال کابل های مانیتورینگ، فشار خون و نظایر آن
- ۲- اتصال سرم با قید تاریخ و ساعت (کنترل راه وریدی بیمارانی که قبل از ورود به

- اتفاق عمل برقرار شده الزامی است)
- ۳- سرم تراپی در بیماران دهیدراته و کاندید بی حسی نخاعی همراه با آماده نمودن تجهیزات و انجام پوزیشن مناسب جهت انجام انواع بی حسی نخاعی یا بی حسی موضعی
  - ۴- پایش مداوم علائم حیاتی و سیستم های بدن و گزارش موارد غیر طبیعی به متخصص بیهوشی
  - ۵- مشارکت در القای بیهوشی و برقراری راه هوایی
  - ۶- همکاری با متخصص بیهوشی جهت کنترل و تثبیت راه هوایی
  - ۷- مشارکت فعال در پوزیشن دهی بیمار بیهوش یا بی حسی قبل و حین عمل و قرار دادن پد مناسب در نقاط تحت فشار و کنترل آن طی عمل
  - ۸- تنظیم دستگاه بیهوشی بر اساس وضعیت بیمار با نظارت متخصص بیهوشی
  - ۹- مانیتورینگ سطح بیهوشی در بیماران بیهوش و همچنین بیماران قرار گرفته تحت انواع بی حسی
  - ۱۰- کنترل و ثبت میزان جذب و دفع مایعات و به کارگیری فرآورده های تزریقی تحت نظارت پزشک
  - ۱۱- انجام دستورات متخصص بیهوشی و ثبت کلیه اقدامات انجام گرفته دارویی یا پروسیجر درمانی طی عمل جراحی در فرم های مربوطه
  - ۱۲- حفظ پوشش و رعایت حریم بیمار طبق خط مشی بیمارستان
  - ۱۳- نظارت بر عملکرد دستگاه ها و بررسی نقاط اتصال بیمار یا سایر افراد تیم درمان با اجسام قلزی جهت جلوگیری از مواردی نظیر برق گرفتگی
  - ۱۴- کمک و انجام پروتکل TIVA<sup>۱</sup> (انفوزیون پروپوفول، شل کننده)
  - ۱۵- کنترل و پیشگیری از انتقال و انتشار عفونت
  - ۱۶- مشارکت در محافظت بیمار از نظر بروز عوارض احتمالی بیهوشی
  - ۱۷- مراقبت و پیشگیری از آسیب های احتمالی به اعضای بدن
  - ۱۸- رعایت اصول ایمنی بیمار
  - ۱۹- کمک به انجام مراقبت های لازم در بیماران مزمن تنفسی:
  - ۲۰- الف: تنظیم دستگاه، برقراری PEEP (TV, Rate, O<sub>2</sub> Sat) در صورت لزوم  
ب: استفاده از دارو (اسپری سالیوتامول و نظایر آن) در صورت لزوم  
ج: تهویه دستی یا تهویه با ماسک طی جراحی در صورت لزوم
  - ۲۱- کمک و انجام تهویه کنترل در نوزادان و بیمارانی که فیلد بیهوشی و جراحی در آنان مشترک است (در اعمال جراحی مرتبط با ناحیه صورت)
  - ۲۲- انجام اقدامات مناسب جهت بیمارانی که مستعد آمبولی هستند (پوزیشن نیمه نشسته و در بیماران توراکتومی با تهویه یک ریه یا انجام مانور های مورد نیاز جراح)
  - ۲۳- انجام مراقبت های لازم در بیماران قلبی عروقی یا بیمارانی که نیاز به کنترل مداوم فشار خون دارند (کنترل فشار خون با TNG، نیترو پروساید سدیم و نظایر آن)

<sup>۱</sup>Total Intravenous Anaesthesia

- ۲۴- انجام اقدامات لازم در درمان آریتمی های قلبی طبق نظر متخصص بیهوشی (دارویی و نظایر آن)
- ۲۵- انجام اقدامات لازم در بیماران ترومایی (انفوزیون دوپامین، اپی نفرین، خون به صورت اورژانس و کراس میچ) FFP<sup>۱</sup>، پلاکت، هماکسل و نظایر آن طبق نظر متخصص بیهوشی
- ۲۶- کنترل قند خون و اصلاح آن تحت نظارت متخصص بیهوشی
- ۲۷- انجام نمونه گیری آزمایشات بر حسب نیاز بیمار و درخواست متخصص بیهوشی و پیگیری جواب آن
- ۲۸- کنترل خونریزی و در صورت نیاز ترانسفوزیون خون طبق دستور متخصص بیهوشی و پایش ترانسفوزیون خون برابر خط مشی بیمارستان
- ۲۹- کنترل دما بخصوص در نوزادان و اطفال و سایر بیماران مستعد هیپوترمی
- ۳۰- تکرار داروهای بیهوشی در صورت لزوم تحت نظر متخصص بیهوشی
- ۳۱- انجام درخواست های جراح با هماهنگی متخصص بیهوشی
- ۳۲- گزارش موارد غیر طبیعی جراحی به جراح و متخصص بیهوشی
- ۳۳- کمک به متخصص بیهوشی در کارگذاری و یا خارج کردن CV-Line, NGT، آرتریال لاین، کنتراپسی دورال)
- ۳۴- انجام اقدامات لازم هنگام اکستوبیشن اتفاقی، آسپیراسیون و ساکشن ریه و دهان در کلیه مراحل بیهوشی

### اقدامات و تدابیر بعد از بیهوشی (اتاق ریکاوری)

- ۱- کنترل و ثبت علائم حیاتی بیمار و گزارش موارد غیر طبیعی، پایش سیستم های مختلف بدن بیمار تا هوشیاری کامل
- ۲- کمک به متخصص بیهوشی در به هوش آوردن بیمار، تزریق داروهای لازم، خارج کردن لوله تنفسی بیمار، جداکردن دستگاه بیهوشی و مانیتورینگ بیمار
- ۳- کنترل و اطمینان از باز بودن و کفایت راه هوایی بیمار (اکسیژناسیون) و گزارش موارد غیر طبیعی نظیر لارنگواسپاسم و برونکواسپاسم و نظایر آن و ثبت آنها در فرم های مربوطه
- ۴- کنترل بیمار از نظر بازگشت به رفلکس های طبیعی تا ورود به مرحله هوشیاری
- ۵- محافظت از سر و گردن، اندام ها، محل عمل جراحی، راه های هوایی و وریدی حین انتقال بیمار از تخت عمل به برانکارد با کمک سایر افراد تیم ضمن حفظ پوزیشن و پوشش مناسب تا انتقال به ریکاوری (در صورتی که انتقال بیمار با مانیتورینگ تنفس کنترل و دارو های در حال استفاده انجام می گیرد مراقبت های ویژه باید مورد توجه قرار گیرد)

<sup>۱</sup> Fresh Frozen Plasma

- ۶- انجام روش های ایزولاسیون و کنترل عفونت
- ۷- اتصال بیمار به دستگاه مانیتورینگ در ریکاوری، برقراری اکسیژن و تحویل بیمار به مسئول ریکاوری با راه هوایی و وریدی باز
- ۸- گزارش مکتوب آخرین وضعیت بیمار شامل علائم حیاتی، روش بیهوشی، داروهای استفاده شده، سطح هوشیاری، رفلکس ها، رنگ پوست، خونریزی، میزان انفوزیون مایعات و یا خون دریافتی و مشکلات احتمالی قبل، حین و یا پس از بیهوشی به مسئول ریکاوری
- ۹- تحویل فرم های تکمیل شده گزارشات، دارو و موارد غیرطبیعی در مراحل قبل، حین و بعد از بیهوشی به مسئول ریکاوری
- ۱۰- نظافت و در صورت لزوم ضد عفونی و آماده نمودن کلیه وسایل لازم جهت بیهوشی بیمار بعدی
- ۱۱- همکاری کامل در انجام عملیات احیا قلبی ریوی در اتاق عمل
- ۱۲- همکاری کامل با تیم جراحی
- ۱۳- انجام واشینگ دستگاه ها، مانیتورها و وسایل اختصاصی بیهوشی و نظارت بر شستشو و ضد عفونی سایر قسمت ها نظیر ترالی و کمد ها
- ۱۴- جایگزینی داروها و لوازم مصرفی استفاده شده در طول شیفت کاری
- ۱۵- تحویل بیمارن نیازمند مراقبت ویژه از اتاق عمل به ریکاوری و از ریکاوری به بخش با حضور متخصص بیهوشی

## نحوه ارزشیابی پرسنل

همکاران محترم سر پرستار:

با توجه به بیمارستان خصوصی و بستن قرار داد سه ماهه با پرسنل محترم لطفاً "ارزشیابی به صورت فصلی جهت پرسنل با توجه به فرم شماره ۲ محورها و شاخص های ارزیابی عملکرد کارمندان

فرم شماره (۲-۳) محورها و شاخص های عمومی ارزیابی عملکرد کارکنان تکمیل و برنامه ریزی اصلاحی جهت پرسنل جهت ارتقاء در مواردی که ضعف دارند انجام گردد. و به روئت پرسنل رسانده شود.

### شرح وظایف سرپرستاران جهت فایل ارزشیابی

۱. برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی
۲. تنظیم برنامه کار کارکنان تحت نظارت در شیفت های مختلف و تعیین وظایف کارکنان تحت نظارت ( تقسیم کار) و کنترل حضور و غیاب پرسنل تحت سرپرستی
۳. برنامه ریزی جهت ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت هر بیمار / مددجو در هر شیفت بر بالین بیمار همکاری و همراهی و ارائه گزارش هنگام بازدید مسئولین مافوق و گروه های بازرسی
۴. برنامه ریزی جهت آگاه سازی کارکنان جدیدالورود به مقررات اداری، استانداردهای مراقبتی و شناخت کامل نسبت به واحد از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت های مرکز
۵. مشارکت و همکاری در برنامه های آموزش ضمن خدمت، باز آموزی کارکنان و آموزش دانشجویان پرستاری و سایر کارآموزان در واحد مربوطه و اثر بخشی آموزش های داده شده به کارکنان، مددجویان، خانواده و دانشجویان و مشارکت و همکاری در پژوهش ها و تحقیقات کاربردی پرستاری

۶. مشارکت و همکاری با کمیته های بیمارستان بنا به صلاحدید سرپرست مربوطه و تشکیل جلسات گروهی و جلب مشارکت کارکنان در جهت حل مشکلات واحد مربوطه و برپایی کنفرانس های داخلی جهت افزایش سطح دانش و مهارت حرفه ای پرستاران
۷. همراهی با پزشك به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم ' كنترل و پی گیری ثبت و اجرایی دستورات پزشك و نظارت اجرایی آن
۸. ثبت و گزارش کلیه امور واحدهای مربوطه به مسئولین ذی ربط ( شامل: درخواست ها، وقایع غیر مترقبه حوادث، کمبودها و نقایص، نیازها )
۹. ارزشیابی مستمر خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی از طریق: بررسی رضایتمندی مددجویان، بیماران، همکاران با ابزارمناسب ( مشاهده، چک لیست و... )
۱۰. ارزیابی فرایندهای کلیدی در بخش جهت ارائه خدمات با کیفیت به بیماران و برنامه ریزی اصلاحی جهت فرایندهای نیازمند به ارتقاء

اقدس سرزعی

مدیریت خدمات پرستاری



شماره

..... معاونت

تاریخ

..... واحد

فرم شماره (2-2) محورها و شاخص های عمومی ارزیابی عملکرد مدیران پایه (روسای گروهها و ادارات)

رتبه	محورها	شاخص های عمومی	سقف امتیاز	امتیاز عملکرد	امتیاز مکتسبه
1	اینگار و خلاقیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مشارکت با مدیر بالادستی در ارتباط با استقرار نظام برنامه ریزی(معیارهای مانند: پایش مستمر اهداف واحد و کارمندان تحت سرپرستی ، بررسی و تحلیل ستون تحلیل عملکرد فرم ارزیابی عملکرد کارمندان، تهیه و تنظیم به موقع اهداف شغلی و برنامه های توسعه کارمندان واحد تحت سرپرستی بر اساس تحلیل عملکرد) (با نظر مدیر ؛ عالی تا 8 امتیاز، خوب تا 5 امتیاز، متوسط تا 3 امتیاز)</li> <li>- استفاده از فناوریهای نوین و نرم افزارهای کاربردی در انجام وظایف ( با نظر مدیر مستقیم؛ عالی تا 5 امتیاز، خوب تا 3 امتیاز، متوسط تا 2 امتیاز)</li> <li>- توانایی در تقسیم کار و گروه بندی فعالیت ها (با نظر مدیر؛ عالی تا 7 امتیاز، خوب تا 5 امتیاز ، متوسط تا 3 امتیاز)</li> </ul>	10		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ارائه پیشنهاد برای بهبود انجام وظایف (باتایید مدیر در سطح واحد دستگاه تا 3 امتیاز ، در سطح وزارت تا 7 امتیاز )</li> <li>- ارائه طرحهای تحقیقاتی و اجرایی ( باتایید مدیر تا 4 امتیاز ، طرح منجر به صدور مصوبه یا بخشنامه تا 7 امتیاز و طرح منجر به تصویب قانون تا 10 امتیاز)</li> <li>- دریافت تشویق ها شامل : نشان های دولتی و تقدیرنامه از رئیس جمهور ( 10 امتیاز )، وزیر یا معاون رئیس جمهور ( 8 امتیاز)، معاون وزیر و مقامات همتراز ( 7 امتیاز )، استاندار ( 8 امتیاز )، معاونین دستگاههای وابسته (5 امتیاز )، مدیرکل یا مقامات همتراز ( 4 امتیاز ) و مقامات پائین تر ( 3 امتیاز )، کسب عنوان کارمند نمونه ( 10 امتیاز )، دریافت تقدیر نامه طبق ضوابط طرح تکریم ( 5 امتیاز)، هیأت های نظارت و اجرایی انتخابات کشور (تا 6 امتیاز)</li> </ul>		10	
2	آموزش	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش ضمن خدمت ( تا 10 امتیاز )</li> <li>- انتقال تجارب شغلی با تأیید مدیر واحد (تا 3 امتیاز)</li> <li>- تدریس در زمینه شغل مورد تصدی در دوره های عمومی یا تخصصی ( با تائید مدیر تا 10 امتیاز )</li> <li>- کسب موفقیت های ویژه شامل ( دریافت تاییدیه و جایزه از مراکز معتبر تخصصی مرتبط ( 10 امتیاز )، تالیف یا ترجمه کتاب در زمینه شغلی ( تالیف 20 و ترجمه 10 امتیاز ) تالیف یا ترجمه مقاله در زمینه شغلی ( تالیف تا 10 و ترجمه تا 5 امتیاز )، سخنرانی در همایش علمی مرتبط (6 امتیاز )، ارائه پوستر در همایش علمی مرتبط (5 امتیاز) و تدوین گزارش تخصصی مرتبط با شغل (تا 10 امتیاز )</li> </ul>	20		
3	رضایتمندی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- رضایت مندی از کارمندان دارای ارباب رجوع ( براساس نظرسنجی انجام شده ؛ عالی تا 10 امتیاز ، خوب تا 7 امتیاز ، متوسط تا 4 امتیاز )</li> <li>- رضایت از کارمندان بدون ارباب رجوع ( بانظر مدیر و بادر نظر گرفتن معیارهای ؛ رعایت شعائر و اخلاق اسلامی در محیط کار ، رعایت انضباط اداری شامل ؛ حضور به موقع در جلسات وانجام به موقع وظایف و تکالیف محوله ) ( عالی تا 10 امتیاز ، خوب تا 7 امتیاز ، متوسط تا 4 امتیاز)</li> <li>- رضایت همکاران ( عالی تا 10 امتیاز، خوب تا 7 امتیاز ، متوسط تا 4 امتیاز )</li> </ul>	20		





## کنترل عفونت

### تعریف احتیاطات استاندارد:

احتیاطات استاندارد به معنی کاهش خطر انتقال بیماری منتقله از طریق خون و سایر عوامل بیماری زا در طی تماس با هر بیمار می باشد. اساس کنترل عفونت رعایت احتیاطات استاندارد است، که به عنوان حداقل اقدامات مورد نیاز بایستی در مورد همه بیماران بکار برده شود.

بخش عمده و اساسی احتیاطات استاندارد در پیشگیری از انتقال عفونت در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها رعایت بهداشت دستها است. همچنین وسایل حفاظت شخصی در صورت احتمال تماس با خون و مایعات بدن و عوامل بیماری زا، استفاده می شود.

احتیاط های استاندارد، جایگزین احتیاط های همه جانبه یا عمومی شده است و رعایت آن برای تمام بیماران ضروری است. در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق (بدون در نظر گرفتن خون قابل رویت داخل آنها)، پوست آسیب دیده و مخاطها، رعایت موارد زیر ضروری است:

۱. پوشیدن دستکش
۲. شستن دستها بلافاصله پس از خروج دستکشها از دست، دستها باید در فواصل تماس بین بیماران نیز شسته شوند. رفع آلودگی دستها باید قبل و بعد از تماس با بیماران و بلافاصله پس از خروج دستکشها صورت گیرد.
۳. استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد.
۴. عدم دستکاری سوزنها و وسایل تیز، درپوش سوزنها نباید مجدداً روی سوزنها قرار گیرد (عدم recap)، سرسوزنها نباید خم یا شکسته شوند.
۵. سرسوزنها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی دفع گردند.
- ۶.

**دستورالعمل مراقبت مدیریت شده شماره ۱۴ (تزیقات ایمن و دستورالعمل شماره ۱۴):**

۱. کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی درمانی بمنظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده آلوده
۲. افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی
۳. جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر
۴. تغییر رفتار و نگرش اجتماعی مددجویان و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به روش تزریقی
۵. اجرائی نمودن دستورالعمل

### **(۱) کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی درمانی:**

الف- ارتقاء سطح آگاهی و کسب مهارت کارکنان بهداشتی درمانی به ویژه شاغلین حرف پزشکی، پرستاری، امور تشخیصی، خدمات درمانی پیش بیمارستانی، گروههای خدماتی پشتیبان، در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی به منظور پیشگیری از بروز جراحات ناشی از سرسوزن و سایر وسایل تیز و برنده درمانی امری ضروری است. بنابراین کارکنان بهداشتی درمانی بایستی در خصوص چگونگی پیشگیری از صدمات ناشی از وسایل مزبور بصورت مداوم آموزش ببینند.

ب: تشکیل پرونده بهداشتی و واکسناسیون رایگان کلیه کارکنان بهداشتی درمانی در واحدهایی که کارکنان الزاما" با توجه به نوع وظایف محوله واحدی یا فردی اقدامات پرخطر دارند مانند بخش های ویژه، اطاق عمل اورژانس، کلینیک های تشخیصی، مطبها و کلینیک های خصوصی، واحدهای پاتولوژی، اتوپسی، CPR، مراکز جراحی محدود و واحدهایی که ترانسفوزیون خون انجام می دهند و یا کارکنانی که پروسیجرهای درمانی تهاجمی را انجام و یا در تماس با خون، سرم و سایر ترشحات آلوده بیماران می باشند و یا از بیماران روانی حاد مراقبت می نمایند و نیز واکسناسیون کلیه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی علیه HBV الزامی است.

### **(۲) افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی:**

با توجه به احتمال آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی از طریق انجام پروسیجرهای پرخطر که منجر به Needle Stick بریدگی و..... می شود:

الف- قویا توصیه می شود ابزارهایی که ایمنی وسایل تیز و برنده را تضمین می کند نظیر Clipper و فورسپس جهت جدا نمودن تیغ جراحی از Scalples در دسترس کاربران ابزارهای پرخطر قرار گیرد.

ب- قویا"توصیه می شود وسایل حفاظتی مناسب نظیر دستکش، گان غیر قابل نفوذ به آب و ترشحات، پیش بند پلاستیکی، ماسک و عینک محافظ جهت استفاده کارکنان بهداشتی درمانی متناسب با وضعیت بیمار و پروسیجرهای درمانی در دسترس باشد.

ج- توصیه می شود استفاده از سرنگهای AD ( Auto Disable ) همانند واحدهای ایمن سازی در سایر واحدهای تزریقات نیز بکار گرفته شود.

### ( ۳ ) جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های تیز و برنده:

الف- جمع آوری و نگهداری و دفع سرسوزن و سایر اشیاء تیز و برنده مصرفی ( آنژیوکت، بیستوری، لانست، اسکالپ وین، ویال های شکسته و... ) که قویاً توصیه می شود بلافاصله پس از مصرف در ظروف جمع آوری ایمن ( Safety Box ) جمع آوری و ترجیحاً "سوزانده و یا به نحو مطلوب دفع گردند.

ب- ضروری است ظروف جمع آوری، مستحکم، غیرقابل نفوذ، مقاوم به پارگی و از حجم کافی و ابعاد مناسب برخوردار باشند.

ج- با توجه به اینکه به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده الزامی است دفع این وسایل در ظروف جمع آوری ایمن سریعاً پس از مصرف و انجام روش درمانی صورت گیرد، بایستی این ظروف به تعداد کافی و با ابعاد گوناگون در دسترس ارائه دهنده خدمت در کلیه واحدهای ذیربط قرار داشته باشد.

د- استفاده از برچسب هشدار دهنده بر روی ظروف جمع آوری « احتمال آلودگی با اشیاء تیز و برنده عفونی » به منظور جلب توجه کارکنان بهداشتی درمانی الزامی است.

ه- به منظور پیشگیری از سرریز شدن وسایل دفعی، در صورتی که حداکثر ۳/۴ حجم ظروف مزبور پرشده باشد ضروری است درب ظروف به نحو مناسبی بسته شده و دفع شوند.

و- وجود این ظروف ( Safety Box ) در کلیه واحدهای بهداشتی درمانی اعم از خصوصی و دولتی بر حسب نیاز و میزان فعالیت از تاریخ ۸۲/۶/۱ الزامی بوده، الزاماً باید توسط واحدهای نظارت بر درمان پیگیری شود.

### ( ۴ ) تغییر رفتار و نگرش اجتماعی:

الف ( آموزش: ضروریست بمنظور تعدیل تجویز دارو به روش تزریقی، با توجه به سه مورد ذیل ایمنی تزریقات در برنامه آموزش مداوم جامعه پزشکان قرار گیرد:

از تجویز دارو به روش تزریقی تا زمانی که دارو به دیگر اشکال از جمله خوراکی موجود نباشد، حتی الامکان اجتناب گردد؛ ترجیحاً زمانی از روش تزریقی به جای سایر روشها استفاده شود که بیمار تحریک پذیر، بیهوش و یا دچار اختلالات گوارشی باشد یا با توجه به وضعیت بالینی بیمار نتایج درمانی مطلوب ناشی از جذب سریع دارو مورد انتظار است.

ب) الزامی است ارتقاء سطح آگاهی جامعه در خصوص خطرات بالقوه ناشی از مصرف دارو به روش تزریقی، بمنظور کاهش تقاضای بیماران در برنامه ریزیهای آموزشی دانشگاه قرار گیرد.

ج) برگزاری دوره آموزشهای توجیهی جهت کادر خدماتی پشتیبانی و سایر گروههای بهداشتی درمانی ضروری می باشد.

د) همه همکاران شاغل در واحدهای بهداشتی درمانی ( دولتی- غیردولتی ) آموزش لازم را برای اصلاح نگرش جامعه در خصوص خطرات بالقوه مصرف داروی تزریقی به سایر افراد جامعه ارائه نمایند.

### **(۵) اجرائی نمودن دستورالعمل:**

لازم است معاونتهای محترم درمان در هر دانشگاه، به خصوص از طریق ادارات نظارت بر درمان، حسن اجرای این دستورالعمل را در واحدهای درمانی تحت پوشش تضمین نمایند به نحوی که در قسمتهای مختلف هر واحد درمانی، این دستورالعمل به اجرا در آید.

### **دستورالعمل ایمنی الف- اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی**

با توجه به اینکه جراحات ناشی از فرو رفتن سرسوزن و وسایل تیز و برنده از مهمترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی با HIV/HCV/HBV محسوب می شود، رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است:

۱. جهت شکستن ویالهای دارویی ترجیحا "از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز از تیغ اره استفاده شده و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل pad گرفته شوند.

۲. پس از تزریق از گذاردن درپوش سرسوزن اکیدا " خودداری نمائید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون جهت ABG یا کشت خون.

۳. از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمائید.

۴. در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

۵. جهت حمل و نقل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده نمائید

۶. از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده ( بیستوری، سرسوزن و... ) اجتناب نمائید.

۷. 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:

۱-۷. در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دست وجود دارد، الزامی است از دستکش استفاده شود و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.

۲-۷. جهت حفاظت بدن در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن، استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است.

۳-۷. در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشاء مخاطی وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.

۴-۷. در صورتی که بیمار دچار خونریزی وسیع است.

۷.۵- در صورتی که کارکنان دچار آگزوما و یا زخمهای 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 جهت بهره برداری اعلام می شود:

- ◆ فرورفتن سرسوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی
- ◆ پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به:
  - بریدگیهای باز
  - ملتحمه ( چشمها )
  - غشاء مخاطی ( برای مثال داخل دهان)
- ◆ گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

### **کمک های اولیه فوری**

الف:

۱. شستشوی زخم با صابون و آب ولرم
۲. کمک به خونریزی از محل اولیه زخم ( موضع تماس )
۳. خودداری از مالش موضعی چشم
۴. شستشوی چشمها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی.

ب: گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی

ج: ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان و اطلاع به مدیر و مسئول مرکز و طرح در کمیته کنترل عفونت بیمارستانی و پیگیری از طریق مراجع مربوطه

د: تشکیل پرونده و پی گیری مورد

ه: بررسی میزان خطر بیماریزایی ناشی از تماس در کارکنان در صورتی که آلودگی منبع تماس ( بیمار-مددجو ) با عفونت HIV محرز باشد، الزامی است فرد مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً" در عرض ساعت اول تحت مراقبت های درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد.

و: در صورتیکه که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HBV/HIV می باشد، ۱۰-۵ میلی لیتر خون از فرد مورد تماس گرفته و به منظور پی گیری آتی ذخیره می شود.

ز: پس از تماس جهت تعیین عفونت منبع، ۱۰-۵ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هپتیت C/B و HIV اخذ و مورد آزمایش قرار می گیرد.

### **ایزو لاسیون:**

انواع ایزولاسیون بر اساس راه انتقال عفونت:

۱- احتیاط هوایی      ۲- احتیاط قطرات      ۳- احتیاط تماسی

### احتیاط های هوایی ( Airborne Precautions )

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی ( droplet nuclei ) بکار می رود. بیماریهایی که احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد ( مشکوک به عفونت یا عفونت قطعی و اثبات شده ) عبارتند از:

- سل ریه یا حنجره
- سرخک
- آبله مرغان، یا زونای منتشر

### احتیاط قطرات ( Droplet P )

برای جلوگیری از انتقال آئروسول های درشت ( قطره )، از این نوع احتیاط استفاده می شود. بدلیل اندازه بزرگ این قطرات در هوا معلق نمی مانند و تا فاصله زیاد حرکت نمی کنند. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد می شوند. اصول احتیاط قطرات عبارتند از:

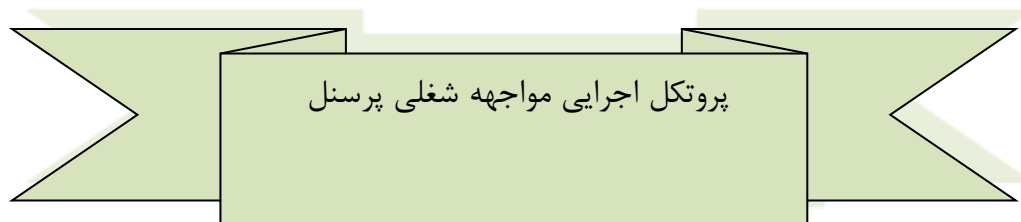
۱. بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد. ( در صورت وجود چند بیمار بایک بیماری خاص، می توان آنها را در در یک اتاق بستری نمود ).
۲. درب اتاق می تواند باز بماند ( بدلیل جابجایی کم ذرات در حد ۳ پا یا حدود یک متر ).
۳. در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار، باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده گردد.
۴. استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط های استاندارد است.
۵. در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید ماسک استاندارد جراحی بپوشد.

برای عفونتهایی مانند باکتری هموفیلوس آنفلوانزای نوع B مهاجم، مننگوکوک، بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو، مایکوپلاسما پنومونیه، سیاه سرفه، ویروس آنفلوانزا، اوریون، سرخچه و پاروویروس B۱۹ رعایت احتیاط قطرات ضروری است.

### احتیاط تماسی ( Contact P )

برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم از لحاظ همه گیر شناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم ( لمس کردن بیمار ) یا تماس غیر مستقیم ( تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار ) انتقال می یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود. اصول احتیاط های تماسی عبارتند از:

۱. بستری بیمار در اتاق خصوصی ( یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در يك اتاق، در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی )
۲. استفاده از وسایل محافظت شخصي براي محافظت شخصي براي محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:
  - پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق
  - در آوردن دستکش قبل از ترك اتاق
  - رفع آلودگي دست‌ها با يك ماده طبي شوینده دست یا ماده حاوي الكل ( Alcohol-based hand rub ) بلافاصله پس از در آوردن دستکش
  - جلوگیری از آلودگي مجدد دست‌ها قبل از ترك اتاق
  - استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محيطي پیرامون بیمار
  - استفاده از گان در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفوني بیمار ( در صورتیکه بیمار بي اختياري یا اسهال دارد، کولوستومي یا ایلئوستومي شده، یا ترشح زخم وي کنترل نمی شود ).
  - قبل از ترك اتاق ایزوله، گان باید در آورده شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد.
  - وسایل غير بحراني مراقبت از بیمار ( گوشی، دستگاه فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و براي ساير بیماران مورد استفاده قرار نگیرند. در صورت لزوم استفاده مشترك از این وسایل، باید آنها را ابتدا پاک و گندزدایی نموده و سپس مورد استفاده قرار داد.
  - انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید به حداقل ممکن برسد



ردیف	موارد
۱	شستشوي محل تماس پوستي با آب و صابون به مدت ۳-۵ دقیقه و ضدعفوني با الكل یا



بتادین ۷۰ (آسیب پرکوتائوس)		
شستشوی مخاط دهان یا چشم با آب فراوان (آسیب مخاطات)		۲
اطلاع به مسئول کنترل عفونت بیمارستان (در ساعت غیر اداری به سوپروایزر وقت)		۲
تکمیل نمودن فرم مخصوص Needle Stick in jury توسط سوپروایزر وقت		۴
در صورتی که تیتراژ $HBS\ Ab > 10$ باشد اقدامی نیاز نمی باشد.	پیگیری تیتراژ آنتی بادی هیپاتیت B مصدوم که (ایمونوگلوبولین در دفتر پرستاری موجود است)	۵
در صورتی که $HBS\ Ab < 10$ باشد تزریق ایمونوگلوبولین اختصاصی هیپاتیت B و واکسن هیپاتیت B طبق دستورالعمل کشوری در سه دوز (۰-۱-۶)		
ارسال ۵-۱۰ خون بیمار و مصدوم جهت آزمایش HCV-HIV		۶
در صورتیکه که نتیجه آزمایش منفی باشد اقدامی لازم ندارد.	پیگیری جواب آزمایش بیمار از نظر HIV و HCV که	۷
در صورتیکه نتیجه آزمایش مثبت باشد ارجاع مصدوم به درمانگاه شهید سبزه پرور واقع در میدان آزادگان ۲۵۰۶۵۴۷		
پیگیری آزمایشات مصدوم در صورت مثبت بودن نتیجه آزمایشات HIV - HCV به شکل (۶ هفته - ۳ ماه - ۶ ماه) پس از تماس		۸

لازم به ذکر است که کلیه اقدامات فوق جهت موارد ۱ تا ۴ بصورت اورژانسی و از موارد ۵ به بعد حداقل ۲۴ ساعت تا حداکثر یک هفته پس از تماس صورت می گیرد.

پروتکل استفاده از دستکش توسط کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی

### ❁ پوشیدن دستکش:

پوشیدن دستکش توسط کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در حین مراقبت از بیماران با توجه به دو هدف ذیل صورت می‌گیرد:

۱- پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم‌ها از دست کارکنان به بیماران و یا از یک بیمار به دیگری در حین ارائه مراقبت یا خدمات.

۲- پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به کارکنان

### ❁ موارد استفاده از دستکش استریل:

۱- انجام هرگونه اقدامات جراحی

۲- زایمان واژینال

۳- اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی

۴- برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط به راه‌های عروقی ( ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران ).

۵- آماده نمودن محلول‌های تغذیه مکمل ۱۲ جهت انفوزیون

۶- ماده نمودن داروهای شیمی درمانی جهت تزریق

۷- انجام پانسمان

۸- انجام سونداژ ادراری

### ❁ موارد استفاده از دستکش تمیز:

۱- تماس مستقیم با بیمار

۱-۱- احتمال قرار گرفتن در معرض خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و مواردی که بصورت مشهود آلوده به مایعات دفعی بیمار می‌باشد.

۱-۲- تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار.

۱-۳- احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانیسم‌های شدیداً عفونی و خطرناک

۱-۴- موقعیت‌های اورژانس یا اپیدمی

۱-۵- گذاردن و یا کشیدن آنژیوکت و.....

۱-۶- گرفتن خون از بیمار

۱-۷- قطع یا بستن راه وریدی

۱-۸- کشیدن خون

۱-۹- معاینات لگنی و واژینال در بیماران

۱-۱۰- ساکشن داخل نایبی ( ایندوتراکیال )

۲- تماس غیر مستقیم با بیمار

۲-۱- تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار

۲-۲- جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات

۲-۳- جابجایی یا تخلیه پسماندها

۲-۴- تمیز نمودن ترشحات مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء و یا در ضمن لکه گیری البسه

### ❖ مواردیکه پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد:

در این موارد احتمال تماس مستقیم یا غیر مستقیم کارکنان بهداشتی درمانی با خون، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد.

۱. تماس مستقیم با بیمار:

۱-۱- گرفتن فشارخون، درجه حرارت و نبض بیمار

۱-۲- تزریق زیر پوستی یا عضلانی به بیمار

۱-۳- لباس پوشانیدن به بیمار

۱-۴- انتقال بیمار

۱-۵- مراقبت از گوش و یا چشم بیماران در صورت فقدان ترشحات

۱-۶- هر گونه مراقبت از راه وریدی در بیماران در صورت عدم نشت خون

۲- تماس غیر مستقیم با بیماران:

۲-۱- استفاده از گوشی تلفن مشترک بین بیماران و کادر بخش

۲-۲- درج گزارش بیمار در پرونده بالینی و یا چارت بالای سر بیمار

۲-۳- جمع نمودن سینی غذای بیمار و یا قطع لوله تغذیه ای بیمار

۲-۵- تعویض ملحفه بیمار ( در صورتی که بیمار ایزوله تماسی نباشد و یا ملحفه بیمار آلوده به ترشحات و مواد دفعی نباشد. )

۲-۶- گذاردن ماسک تنفسی و یا کانولای بینی بصورت غیرتهاجمی برای بیمار

۲-۷- جابجایی اثاثیه بیمار

## پروتکل استفاده از سیفتی باکس

- ❖ سیفتی باکسها روزانه توسط پرسنل بخش از نظر تاریخ و پر بودن و بسته بودن کامل درب کنترل گردد ( جا انداختن کامل درب بطوری که صدای جا افتادن آن پس از جا گذاری شنیده شود).
- ❖ مدت استفاده از سیفتی باکس طبق نظر کارشناسان معاونت بهداشتی ۷۲ ساعت ( ۳ روز ) تا یک هفته در صورت پر نشدن می باشد لذا بهتر است تاریخ شروع مصرف روی آن الصاق شود.
- ❖ طبق دستورالعمل تفکیک جمع آوری و انتقال پسماندها تا  $\frac{3}{4}$  ظرف سیفتی باکسها قابل استفاده می باشند و در صورت پر شدن ( تا حدی که درب آن قابل بستن کامل باشد ) می توان دفع نمود.
- ❖ در داخل سیفتی باکس اشیاء نوك تیز از جمله سرسوزن، اسکالپ وین، آنژیوکت، تیغ بیستوری و سرسوزن هایی که با بیمار در تماس بوده و سرسوزن هایی که خون گیری شده اند به همراه پیستون سرنگ خونگیری شده انداخته شود.
- ❖ با توجه به تهیه سیفتی باکس از شرکتهای مختلف می بایست طبق دستورالعمل شرکت سازنده استفاده گردد.

❖ بهیچوجه از دو دست جهت گذاشتن مجدد سرپوش سرنگ غیر استریل استفاده نکنید و حتی الامکان سرسوزن را با استفاده از شیار مخصوص تعبیه شده درب سیفتی باکس جدا کرده ( این کار نیاز به تمرین دارد) و در صورت عدم دسترسی به سیفتی باکس در محل فقط از یک دست ( مانور singel hand ) جهت جا گذاری مجدد سرپوش سرنگ استفاده کنید.

سرپرستاران و مسئولین واحدها پرسنل جدیدالورود را از نظر طرز استفاده از سیفتی باکس آموزش داده و با کنترل عفونت و بهداشت محیط همکاری لازم را داشته باشند. بهتر است این مورد جزء آموزشهای درون بخشی بطور مستمر ادامه و تحت نظارت مداوم باشد.

## پروتکل استفاده از لامپهای اشعه ( U.V )

اشعه U. V از طریق انرژی حاصل باعث تخریب DNA میکروارگانیسمها می شود. خصوصیات باکتری کشی هر لامپ متفاوت بوده و طول عمر لامپها بر اساس دستورالعمل کارخانه سازنده تعیین می شود و میکروارگانیسم هایی که در شعاع تابش اشعه قرار می گیرند از بین رفته و غیرفعال می شوند.

- (۱) یادداشت زمان مصرف جهت کنترل زمان کارکرد لامپ ( بطور متوسط ۸۰۰۰h تا ۱۰۰۰۰ ساعت کارکرد )
- (۲) استفاده از الکل جهت تمیز نمودن سطح لامپ به صورت دوره ای
- (۳) تاریخ نمودن پنجرهها و شیشهها در موقع استفاده از لامپ
- (۴) استفاده از لباس محافظ و عینک در صورت تماس مستقیم

۵) مدت زمان استفاده از لامپ اشعه (۲-۶h) میباشد.

## پروتکل استفاده از محلولهای ضد عفونی کننده دست

- ۱) استفاده از محلول Hand rub در صورت عدم رویت آلودگی واضح در دستها
- ۲) ریختن  $5-3^{\circ}\text{C}$  از محلول داخل کف دستها
- ۳) مالش کف دستها به یکدیگر
- ۴) مالش کف دست راست پشت دست چپ و بالعکس
- ۵) مالش بین انگشتان به هم
- ۶) مالش پشت انگشتها به حالت خم شده به کف دست دیگر
- ۷) مالش شست دست راست به صورت چرخشی به کف دست چپ و بالعکس
- ۸) مالش نوک انگشتان دست راست در کف دست چپ با حرکت چرخشی و بالعکس
- ۹) اجتناب از خشک کردن دستها با دستمال
- ۱۰) شستشوی دستها در صورت استفاده مرتب ( ۱۵-۱۰ مرتبه) متوالی از محلول

## پروتکل انجام کشت تصادفی و هدفمند

**کشت تصادفی:** طبق برنامه زمان بندی واحد کنترل عفونت و آزمایشگاه و بصورت رندوم و بدون اطلاع بخش از محلهاي خاصی که توسط واحد کنترل عفونت اعلام گردیده و توسط مسئول میکروب شناسی آزمایشگاه انجام می گردد. ( بصورت هرشش ماه از بخشها و بخشهای ویژه و اتاق عمل هر سه ماه)

**کشت هدفمند:** پس از اعلام موارد آلوده توسط واحد کنترل عفونت به بخش و پس از انجام مراحل واشینگ با آب و دترجنت و سپس ضدعفونی با محلولهای ضدعفونی مندرج در فرم اعلام نتایج کشت ظرف ۲۴-۴۸ ساعت انجام می شود.

## پروتکل تفکیک و جداسازی

تفکیک و جداسازی پسماندهای بیمارستانی در مرحله تولید بر عهده کادر پزشکی شامل پزشکان، پرستاران و... می باشد که این عمل موجب حفظ و ارتقاء بهداشت و سلامت عمومی، به حداقل رساندن حجم پسماندهای عفونی و کاهش هزینه ها در این زمینه خواهد شد.

**۱- پسماندهای عفونی** شامل کلیه پسماندهای آلوده به خون و فرآورده های خونی، کلیه پسماندهای آلوده به ترشحات بیماران عفونی، کلیه مواد و وسایلی که با بیمار عفونی در تماس بوده، کشتهای بیولوژیک و محیط کشتها، پسماندهای ناشی از جراحی ها و... می باشد که این پسماندها بایستی در سطل زردرنگ با کیسه زردرنگ قرار داده شوند.

**۲- پسماندهای نوک تیز و برنده** شامل سرسوزن، تیغ بیستوری، اره، اسکالپ، لانست، انواع آنژیوکت، شیشه های شکسته سرم و فرآورده های خونی دارویی و هر گونه وسایل یک بار مصرف تیز و برنده که صرف نظر از اینکه آلودگی داشته یا نداشته باشند در جعبه مخصوص Safty Box بایستی جمع آوری گردند.

**۳- پسماندهای شیمیایی و دارویی** شامل زباله های دارویی و مواد شیمیایی، ویالهای پر و پردارویی، ترمومترهای شکسته، معرفهای آزمایشگاهی و هر گونه زباله منتج شده از تشخیص، درمان و مراقبت بیماران تحت شیمی درمانی (اعم از ستهای سرم، کیسه های ادرار، سوند، کیسه استوما) می باشد که این پسماندها بایستی در سطل سفید یا قهوه ای قرار داده شوند.

**۴- پسماندهای معمولی یا شبه خانگی** که به طور عمده شامل زباله های آشپزخانه، آبدارخانه، قسمتهای اداری مالی، باغبانی، ایستگاههای پرستاری، اتاقهای رست پرستاران، پایونهای مهدکودک و از این قبیل می باشد که این پسماندها در کیسه های مشکی رنگ قرار داده می شوند.

**نکته ۱:** بازیافت پسماندهای بیمارستانی بر اساس ماده ۱۳ قانون مدیریت پسماندها به طور کلی ممنوع است

**نکته ۲:** از جمع آوری نانهای خشک بصورت مجزا خودداری گردد و نانها روزانه همراه با پسماندهای معمولی دفع گردند.

**نکته ۳:** اعضاء و اندامهای قطع شده و جنین بایستی مجزا جمع آوری و جهت دفع به گورستان حمل گردند.

**نکته ۴:** کلیه سرسوزنها از سرنگهای مصرف شده ( بخصوص در موارد شیمی درمانی ) جدا نشوند و بصورت توأم جمع آوری گردند.

## پروتکل نحوه تهیه و مصرف الکل 70 %

CC ۶۰۰ = حجم شیشه الکل ۹۶°

آب مقطر CC ۱۶۰ + CC ۴۴۰ الکل ۹۶%

موارد مصرف:

- ۱- جهت ضد عفونی ترمومتر دهانی و مقعدی
- ۲- گندزدایی سطوح کوچک مانند درب پلاستیکی روی ویالهای تزریق
- ۳- سطوح خارجی وسایلی مانند گوشی- ونتیلاتور- کیسه های ونتیلاتور دستی ( آمبولک )- تیغه لارنگوسکوپ

## پروتکل نحوه جمع آوری و انتقال ملحفه ها به واحد لنژری

❖ هنگام جمع آوری و انتقال ملحفه ها استفاده از تجهیزات ایمنی ( دستکش، ماسک، کلاه ) الزامیست.

❖ ملحفه ها و البسه با حداقل تکاندن ( جهت اجتناب از آلوده شدن هوا، سطوح، افراد ) جابجا شوند.



- ❖ منسوجات نباید در اتاق بیماران دسته بندی و آماده شستشو شوند.
- ❖ اشیا نوك تيز و برنده (سوزن و ابزار و...) و هر گونه پد خوني يا مدفوعي، دستکش و... از داخل ملحفه‌ها جمع آوري گردد.
- ❖ هر گونه آلودگي منسوجات (شامل ملحفه‌ها، البسه، شان) به ترشحات دفعي واضح بیمار (خون و لخته، ادرار، مدفوع، ترشحات تنفسي، تعریق در حد خيس و مرطوب شدن ملحفه) عفوني محسوب مي شوند و همچنين ملحفه هاي بیماراني که داراي بیماریهاي عفوني پوستي (گال و...) مي باشند، جزء ملحفه عفوني محسوب مي شوند که بايستي در کيسه زباله زردنگ به لنثري ارسال گردد.

## **بیماری‌های منتقله از راه آب و غذا ( با اولویت التور )**

### **تعريف:**

وبا بیماری اسهالی حادی است که در اثر مصرف آب و غذای آلوده به باکتری به نام ویبریوکلا ایجاد می‌شود. ویژگی بالینی بیماری شروع ناگهانی اسهال جهنده و آبکی و در پی آن استفراغ، دهیدراتاسیون، کرامپ عضلانی و الیگوری است. میزان کشندگی آن در صورت عدم جبران آب و املاح بدن ۴۰-۳۰٪ است و درمان به موقع مرگ و میر را به زیر ۱٪ می‌رساند.

### **اتیولوژی:**

عامل بیماری ( ویبریوکلا ) باسیل گرم منفی و خمیده - کاملاً متحرک - بی هوازی اختیاری بوده و به دو سر و تیب 0<sub>۱</sub> و 0<sub>۱۳۹</sub> تقسیم می‌شود.

### **تظاهرات بالینی:**

حدود ۸۵٪ بیماران بدون علامت بالینی بوده یا اسهال خفیف دارند. پس از یک دوره کمون که ۱۲ ساعت تا ۶ روز طول می‌کشد ( معمولاً ۲-۲۴ روز ) بیماری وبا با اسهال آبکی سریع السیر - بدون درد و دل پیچه آغاز می‌گردد که به سرعت حجیم شده و غالباً کمی بعد با استفراغ همراه می‌گردد. بیماری همراه با تب نبوده و کرامپ‌های دردناک عضلانی - مدفوع آب برنجی - دهیدراتاسیون - ضعف - تاکیکاردی و کاهش تورگور پوست همراه است. و به دنبال آن الیگوری - ضعف یا فقدان نبض - خواب

آلودگی - گود رفتن چشم‌ها عارض می‌شود و در صورت عدم درمان به سوی کما - کلاپس عروقی و نارسایی کلیه پیشرفت می‌کند.

### تشخیص:

محیط انتخابی برای کشت میکروب ویبریو کلرا محیط کری بلر (Carey-Blair) است و با انجام سواب رکتال از بیماران اسهالی و مشکوک تشخیص مشخص می‌شود و پس از ۷۲ ساعت جواب مبنی بر التور یا رد آن می‌باشد.

### درمان:

جبران آب و الکترولیت‌های از دست رفته: ۱- در مواردی که استفراغ ندارند = پودر خوراکی ORS

۲- استفاده از سرم رینگر لاکتات در بیماران با استفراغ

### درمان دارویی:

آنتی بیوتیک‌های پیشنهادی شامل: ۱- سفیکسیم - آزیترومایسین - اریترومایسین و آمپی سیلین در زنان باردار و کودکان زیر ۸ سال

۲- سفیکسیم - آمپی سیلین - سیپرو فلوکساسین در

بزرگسالان

### تعریف طغیان بیماری‌های منتقله از راه آب و غذا:

هر گاه دو نفر یا بیش تر از یک غذا یا آشامیدنی مشترک استفاده کرده و دچار علائم بالینی مشابه شوند. طغیان بیماری‌های منتقله از راه آب و غذا اتفاق افتاده است.

### محلول‌های ضدعفونی در خصوص بیماری التور:

- گندزدایی البسه: با محلول هالامید ۵ در هزار به مدت یک ساعت

- گندزدایی ترشحات: مدفوع - ادرار - خلط - استفراغ = شیر آهک ۲۰% یا کرئولین ۵%

- ضدعفونی سطوح: کف اتاق‌ها - دیوارها - راهرو - تجهیزات و آمبولانس - سرویس بهداشتی =  
هالامید ۵ در هزار

### تهیه‌ی نمونه مدفوع ( سواب رکتال ) در بیماران اسهالی

قسمت پنبه‌ای سواب را وارد محیط نمونه‌گیری کنید تا مرطوب شود و سپس وارد مقعد بیمار و یا مدفوع تازه دفع شده کنید و ۳۶۰ درجه بچرخانید و سپس بیرون آورده، در لوله قرار دهید. انتهای چوبی سواب را شکسته و درب لوله را ببندید و سریعاً به آزمایشگاه همراه با مشخصات کامل تحویل دهید.

نام و نام خانوادگی بیمار: ..... سن: .....

نام پدر: .....

آدرس ..... کامل

منزل: .....

تلفن ..... منزل: .....

همراه: .....

تاریخ شروع اسهال: .....

آیادراطرفین فرددیگری اسهال دارد؟.....

**کروناویروس**

**تعریف:** هر فرد دارای بیماری تنفسی تب دار که نیاز به بستری شدن داشته و سابقه سفر به کشورهای عربی شبه جزیره عربستان شامل: عربستان- امارات عربی- قطر- یمن- عمان - اردن داشته و یا در تماس با مسافر برگشته از این کشورها در دو هفته اخیر باشد.

کرونا ویروس به یک گونه بزرگ و بیرویهاتعلق دارد که میتواند سبب طیف وسیعی از بیماریها از سرما خوردگی تا سندرم تنفسی حاد شدید (SARS) شود. مرگ و میر بسیار بالاست.

**نحوه تهیه نمونه:** همانند روش تهیه نمونه از فرد مشکوک به آنفلوانزا میباشد (یک نمونه خلط و یک نمونه سواب دهانی- حلقی یا بینی- حلقی) و حتماً باید روی نمونه قید گردد مشکوک به کرونا ویروس است.

**اقدامات مورد نیاز در مواجهه با موارد مشکوک:** بستری در اتاق ایزوله - گزارش دهی فوری و ارسال کشت حلق - رعایت اصول اقدامات احتیاطی- مشاوره عفونی - انجام رادیوگرافی و....

**علائم بالینی:** تب - سرفه و گلودرد - تنگی نفس - نارسایی کلیه در برخی بیماران

**روش انتقال بیماری:** تماس مستقیم از طریق ریز قطرات تنفسی ناشی از عطسه و سرفه

**دوره کمون:** ۷ روز

**درمان:** در حال حاضر درمان ویژه ای توصیه نشده است اما پیشنهاد میشود درمانهای مرتبط به بیماریهای تنفسی حاد جهت بیماران بستری شده در بیمارستان اجرا شود. همچنین مایع درمانی، استفاده از دستگاه تنفسی مصنوعی مکانیکی در صورت نیاز.

## پیشگیری:

- پوشاندن دهان و بینی با دستمال در هنگام عطسه و سرفه
- دفع بهداشتی دستمالهای استفاده شده در ظروف درب دار
- استفاده از ماسک طبی جهت فرد بیمار
- شستشوی مکرر دستها با آب و صابون
- رعایت حداقل یک متر فاصله از دیگران هنگام ابتلا به بیماری تنفسی
- استفاده شخصی از وسایل بهداشت فردی

## آنفلوآنزای A (H1N1)

### تعریف بیماری آنفلوآنزای A (H1N1):

یک بیماری حاد تنفسی با علائم تیپیک ( تب، سرفه، گلو درد، آب ریزش بینی ) و سایر علائم شامل: درد بدن، سر درد، خستگی که گاهی می‌تواند همراه با استفراغ و اسهال باشد.

### عامل ایجاد کننده آنفلوآنزای A:

ویروس H1N1

### علائم و نشانه‌های بیماری در بالغین و اطفال:

علائم در بالغین: تب بالا ( ۳۷/۸ و بالاتر ) که بیش از ۳ روز ادامه یابد، تنگی نفس، تنفس مشکل، کبودی، خلط خونی، درد قفسه‌ی سینه، تغییر سطح هوشیاری، کاهش فشار خون.

**علائم در کودکان:** در کودکان علائم خطر شامل تنفس سریع یا مشکل دار، کاهش سطح هوشیاری، به سختی بیدار شدن، عدم تمایل به بازی یا بی‌قراری شدید و استفراغ مکرر.

### راه‌های تشخیص بیماری:

علائم بیماری + تست‌های آزمایشگاهی مثبت (Real Time PCR). Viral Culture. افزایش ۴ برابری در تیتراژ آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده ویروس آنفولانزای H1N1

### چگونگی درمان بیماری:

داروی انتخابی اوسلتامی ویر می‌باشد. طول درمان ۵ روز است که باید ظرف ۴۸ ساعت اول شروع شود. کپسول اسلتامی ویر ۷۵ میلی‌گرم بوده که در افراد با وزن بالاتر از ۴۰Kg باید BD داده شود.

### محلول‌های ضد عفونی مورد استفاده در بیماری:

محلول ۲-۳٪ هیپوکلریت سدیم یا کلسیم، یا محلول کرئولین ۵٪ یا شیر آهک ۲۰٪، الکل ۷۰٪

### نحوه‌ی ضد عفونی وسایل، البسه و مواد ترش‌حی بیمار:

لباس فرد بیمار باید به طور جداگانه شست و شو، گندزدایی و خشک شوند. اگر مواد گندزدا وجود نداشته باشد به مدت نیم ساعت در آب جوش قرار داده شوند.

پس مانده‌های مواد غذایی، دستمال آلوده، ظروف یک بار مصرف بیمار با محلول ۲-۳٪ هیپوکلریت سدیم یا محلول ۵٪ کرئولین یا شیر آهک ۲۰٪ گندزدایی و سپس به همراه پسماندهای عفونی دفع شوند. برای گندزدایی اتاق‌ها و راهروهای بستری، حمام و توالت بیمار می‌توان از مواد گندزدا با قدرت میکروب‌کشی متوسط مانند ترکیبات کلر با غلظت ۲-۳ درصد برای سطوح و محلول کرئولین ۵٪ برای توالت‌ها استفاده نمود.

## راه‌های پیشگیری از بیماری:

هنگام عطسه و سرفه ویروس حداقل ۱/۵ متر پرتاب می‌شود لذا باید دستمال جلوی بینی و دهان قرار گیرد. سپس دستمال استفاده شده را پس از قرار دادن در کیسه گره زده و در سطح زباله بیندازید.

دست‌ها باید به طور مرتب به خصوص پس از عطسه و سرفه با آب و صابون به مدت ۱۵ تا ۲۰ ثانیه شسته شوند. در صورت بروز علائم بیماری در بین کارکنان باید اشخاص بیمار تا بهبودی کامل ( حداقل ۷ روز ) از حضور در محل کار جداً خوداری نمائید. برای مواجهه با بیماران بستری باید از ماسک جراحی و بیماران اینتوبه از ماسک N۹۵، عینک حفاظ دار، لباس و گان اختصاصی و دستکش مناسب استفاده شود. ماسک N۹۵ به کار رفته در صورت خشک بودن تا ۳-۲ روز توسط فرد قابل استفاده است ولی اگر خیس شود قابل استفاده نمی‌باشد.

## گروه‌های پر خطر:

اطفال کم تر از ۵ سال خصوصاً زیر ۲ سال، خانم‌های حامله، افراد مسن ( بالاتر از ۶۵ سال )، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن قلبی، ریوی، کلیوی و کبدی، بیماران دیابتی، AIDS

افراد زیر ۱۸ سال با سابقه‌ی مصرف طولانی مدت آسپرین

## پنج موقعیت رعایت بهداشت دست

۱-قبل از تماس با بیمار

۲-قبل از انجام خدمات آسپتیک برای بیمار

۳-بعد از تماس با بیمار

۴-بعد از تماس با ترشحات بیمار

۵- بعد از تماس با محیط مجاور بیمار

**بهداشت دست به دوروش صورت می‌گیرد:**

۱- استفاده از محلولهای ضد عفونی کننده الکلی

۲- شستن دست با استفاده از آب و صابون

رفرنس: دستورالعمل بهداشت دست وزارت بهداشت - فرحناز مستوفی - آذر ۹۳

## جزوه آموزشی شناخت و اطفاء حریق





### اهمیت جلوگیری از آتش سوزی در بیمارستان:

آتش سوزی از خطرناکترین پدیده‌هایی است که می‌تواند خسارات جانی و مالی فراوانی در پی داشته باشد. این خطرات در بیمارستانها به مراتب بیشترند زیرا بیماران عموماً افرادی ناتوان هستند که امکان نجات خود را ندارند و از نظر مالی نیز چون ساختمان و تجهیزات بیمارستانها بسیار گران قیمت و متعدد می‌باشند آتش سوزی میتواند خسارات جانی و مالی جبران ناپذیری در این مراکز به جای بگذارد.

### حریق: (Fire)

حریق یک فرآیند شیمیایی است که در اثر گرم شدن یک ماده سوختنی در کنار اکسیژن و تداوم واکنش‌های زنجیره‌ای بوجود می‌آید. پس از این تعریف نتیجه می‌گیریم که برای احتراق وجود چهار عنصر، ۱- ماده سوختنی ۲- اکسیژن ۳- حرارت ۴- واکنش‌های زنجیره‌ای ضروریست و در صورت حذف یکی از آنها ادامه حریق ممکن نیست. این عوامل به مثلث آتش معروفند.

شکل ۱- مثلث آتش



آتش به صورت کنترل شده در زندگی بشر بسیار مفید و سودمند بوده ولی اگر از کنترل خارج شود به آن آتش سوزی گفته می‌شود که نیاز به کنترل و یا آتش نشانی دارد.

#### • انواع روشهای اطفاء حریق:

برای خاموش کردن آتش باید یکی از عناصر چهار گانه ماده سوختنی، حرارت، و اکسیژن و واکنش‌های زنجیره‌ای از آن گرفته شود.

#### ۱- حذف اکسیژن یا هوا ( خفه کردن):

با کاهش یا حذف کامل غلظت اکسیژن هوا می‌توان حریق را خاموش کرد.

مانند: پاشیدن پودر اطفاء حریق بروی آتش یا استفاده از گاز  $CO_2$  و یا قراردادن پتوی خیس روی آتش، که

مانع از رسیدن اکسیژن و خاموشی آتش می‌شود.

#### ۲- حذف حرارت ( سرد کردن):

مانند: استفاده از گاز  $CO_2$  یا پاشیدن آب بر روی آتش، که باعث کاهش حرارت و خاموشی آتش می‌شود.

#### ۳- حذف ماده سوختنی ( روش جداسازی):

چنانچه بتوان ماده قابل اشتعال را از مجاورت اکسیژن و حرارت دور نمود، حریق خاموش می‌شود.

مانند: بستن شیر اصلی در حریق گازها.

انواع حریق:

برای سهولت در پیشگیری و کنترل آتش سوزی حریقها را بر حسب ماهیت مواد سوختنی به دسته‌های مختلف تقسیم بندی می‌کنند.

حریق‌های بیمارستان بیشتر از نوع F، E، C، B، A می‌باشد.

حریق دسته: A جامدات از جمله ملحفه، کاغذ، چوب، پلاستیک،

حریق دسته B: مایعات قابل اشتعال از جمله الکل‌های طبی، فرمالین، پارافین، گزیلول، و تمامی مواد شیمیایی که در آزمایشگاه کاربرد دارد.

حریق دسته C: گازهای قابل اشتعال از جمله پروپان و بوتان و گاز شهری

حریق دسته E: الکتریکی (برق)

حریق دسته F: روغن‌های خوراکی و چربی‌ها

انواع خاموش کننده‌های اطفای حریق و نحوه کار با آنها: ( Fire )

extinguisher

خاموش کننده‌های اطفای حریق بیمارستان از نوع:

۱- کپسول CO<sub>2</sub>،

۲- کپسول پودر شیمیایی و گاز مخلوط (فشنگ داخل)

۳- فایر باکس (Firebox)

کپسول اطفای حریق گاز CO<sub>2</sub>:



کاربرد: اطفای حریق تجهیزات الکتریکی

در کپسول‌های گاز CO<sub>2</sub>، گاز به هنگام حریق یخ می‌زند به همین جهت دهانه آن گشادتر و مشکی رنگ است تا نور را جذب کند. پس اگر شیلنگ شیپوری باشد کپسول از نوع گاز CO<sub>2</sub> است، این کپسول‌ها نیاز به سروته کردن ندارند.  
نحوه استفاده:

۱-خونسردی خود را حفظ نمایید.

۲-ضامن را از حالت پلمپ خارج و آن را بکشید تا کپسول آماده استفاده گردد.

۳-اهرم شیر را فشار دهید، یا شیر فلکه کپسول را باز نمایید تا گاز دی اکسیدکربن از کپسول خارج و با هدف گیری شیپورک به سمت پایین شعله، حریق را خاموش نمایید.

۴-به حریق زیاد نزدیک نشوید و در جهت پشت به باد، با توجه به حجم کپسول از فاصله ۱ تا ۳ متری اقدام به اطفاءنمایید.

۵-در صورت ضرورت، از این کپسول جهت اطفاء حریق جامدات و مایعات قابل اشتعال در فضاهای بسته می‌توان استفاده نمود ولی اطفاء حریق جامدات را باید با پاشیدن آب تکمیل نمود.

- گاز CO<sub>2</sub> دارای خواص زیر می‌باشد:
- گازی است غیر قابل اشتعال، بدون بو، خنثی، غیر سمی باعث فساد نشده، هادی جریان الکتریسیته نبوده.
- چون بدنه خاموش کننده می‌بایست فشار زیادی را متحمل شود بنابراین آن را یک تکه و بدون درز و جوش می‌سازند.
- این خاموش کننده‌ها بعلت فولادی بودن بدنه کاملاً سنگین می‌باشد و بدین جهت انواع دستی آن با ظرفیتهای بین ۱ تا ۶ کیلو گرمی ساخته میشود
- به دلیل این که گاز CO<sub>2</sub> در محل مصرف هیچ اثری از خود به جای نمی‌گذارد (سمی نیست) بیشتر در محل‌های سر بسته از آن استفاده می‌شود.
- حتی الامکان از بکار بردن این گاز در فضای باز باید خودداری نمود زیرا بعلت پراکنده شدن گاز در فضا در اطفاء حریق چندان مثر ثمر نخواهد بود.

- اگر چه دی اکسید کربن سمی نیست ولی وقتی به میزان زیاد در فضای بسته مورد استفاده قرار گیرد میزان اکسیژن هوا را تقلیل داده و هر شخصی که در محل مذکور حضور داشته باشد، دچار کمبود اکسیژن شده در نتیجه ایجاد خفگی به وی دست خواهد داد.
  - سیلندر خاموش کننده گاز CO<sub>2</sub> نبایستی در زیر تابش مستقیم نور خورشید و یا در مجاورت دستگاههای حرارتی قرار گیرد زیرا در اثر انبساط حجمی گاز داخل سیلندر احتمال نشت گاز وجود دارد.
  - این گاز را بیشتر در اماکن سربسته مانند اتاق تجهیزات و وسایل ظرف الکتریکی پزشکی، اتاق کامپیوتر، کتابخانه‌ها بکار می‌برند زیرا
- ۱- هادی الکتریسیته نیست. ۲- هیچ اثر تخریبی روی اینگونه وسایل باقی نمی‌گذارد.

## کیسول پودر شیمیایی و گاز مخلوط (فشنگ داخل):

در این نوع خاموش کننده‌ها، فشنگ گاز CO<sub>2</sub> در داخل بدنه و زیر در پوش قرار می‌گیرد که هنگام عمل با زدن ضربه یا فشار بر روی اهرم، راه خروج گاز از داخل فشنگ باز و گاز وارد بدنه می‌شود و با فشار دادن اهرم کیسول مواد اطفاء به سمت بیرون هدایت می‌شود



کاربرد: اطفاء حریق مایعات و گازهای قابل اشتعال و در صورت نیاز حریق ناشی از جامدات نحوه استفاده:

۱-خونسردی خود را حفظ نمایید.

۲-قبل از استفاده از شارژ بودن کپسول مطمئن شوید، عقربه فشارسنج باید روی قسمت سبز باشد.

۳-کپسول را سریعاً دو بار سر و ته نمایید تا پودر از حالت کلوخه شدن احتمالی، خارج شود.

۴-ضامن را از حالت پلمپ خارج و آن را بکشید تا کپسول آماده استفاده گردد.

۵-با فشار بر اهرم دستگیره، ماده اطفایی پودر (را به بن آتش) پایین شعله به صورت جاروب نمودن پاشید و آتش را خاموش نمایید.

۶-در فضاهای باز، پشت به باد اقدام به خاموش کردن حریق نمایید.

۷-به حریق زیاد نزدیک نشوید و از فاصله ۲ تا ۴ متری اقدام به اطفاء حریق نمایید.

\*در صورت استفاده این کپسول جهت حریق جامدات، مراحل اطفایی را با پاشیدن آب تکمیل نمایید.

توجه مهم: به هیچ وجه از کپسول‌های پودر خشک جهت اطفاء وسایل و تجهیزات الکتریکی و تابلوهای برق استفاده نکنید به خاطر سرعت و ذرات ریزی که این نوع اطفاء کننده‌ها دارند باعث تخریب بردهای الکتریکی و تابلوهای برق می شوند و باعث تخریب این وسایل می‌شوند.

## جعبه آتش نشانی یا فایرباکس: (Firebox)

اجزای تشکیل دهنده هر فایرباکس شامل یک جعبه درون آن یک قرقره، یک سرلوله، یک رشته لوله نواری ۲۲ (متری می‌باشد).

کاربرد: فقط جهت حریق جامدات که آتش شدت و گسترش فراوان دارد مورد استفاده قرار می‌گیرد و در بخش‌هایی مثل مدارک پزشکی و انبار استفاده فراوان دارند به خاطر حجم زیاد کالا و پرونده‌ها استفاده از این نوع خاموش کننده‌ها مناسب است. این نوع خاموش کننده‌ها دارای علامت اختصاری (Fire)F می‌باشند.



طرز استفاده:

- ۱- کار با جعبه می بایست به صورت دو نفره انجام شود.
- ۲- درب جعبه را با کلیدی که مقابل دید شما دریک محفظه شیشه ای قرار دارد بازکنید.
- ۳- حلقه شیلنگ آتش نشانی را درجهت زاویه ۹۰ درجه به سمت بیرون جعبه هدایت نمائید.
- ۴- باچرخاندن حلقه شیلنگ ها را از روی آن خارج نمائید.
- ۵- سرنازل آماده روی شیلنگ ها را به دست گرفته و به طرف آتش حرکت کنید.
- ۶- موقع خاموش کردن آتش پای راست جلو و پای چپ به سمت عقب باشد تا موقع خارج شدن اب به سمت عقب پرتاب نشوید.
- ۶- پس از باز کردن شیر نازل ( واقع شده بر روی شلنگ)، از نفر دوم بخواهید که شیر فلکه آب را باز کند.
- ۷- هیچگاه به صورت انفرادی ازجعبه آتش نشانی وباز کردن شیرآب استفاده نکنید زیرا امکان دارد به فرد آسیب برسد.
- ۸- درصورتی که محل آتش سوزی ازطول شیلنگ آماده طویل تر باشد بایستی از لوله یدکی که درجعبه می باشد جهت امتداد دادن شیلنگ استفاده نمائید.
- ۹- شیر نازل رابه سمت کانون آتش نشانه گرفته و تا دفع کامل آتش به عملیات ادامه دهید.
- ۱۰- پس از اتمام عملیات بایستی شیلنگ ها از محل کوپلینگ باز وبعد از آب گیری و خشک شدن دوباره به صورت اول پیچیده شود.
- ۱۱- هنگام پیچیدن، شیلنگ به صورت رول پیچیده وشیلنگ آماده را دولا به دور حلقه دوار ببیچید.

سیستم های اعلام حریق بیمارستان:

بیمارستان دارای سه نوع سیستم اعلام حریق می باشد:



أ- شستی‌های اعلام حریق

۲- کاشف‌های اعلام حریق (دکتورهای اعلام حریق)

۳- پنل مرکزی

## شستی‌های اعلام حریق ( Manual Call Point ) ( MCP )

شستی‌ها به دو صورت موجودند یا به صورت شستی معمولی یا به صورت شستی‌های شیشه دار که شامل یک جعبه کوچک

قرمز رنگ که درون آن یک میکرو سوئیچ و جلوی آن درب شیشه‌ای است . شستی‌های بیمارستان از این نوع بوده و در ایستگاه‌های پرستاری تمام بخشها و راهروهای بخش‌ها موجود می‌باشند. این شستی‌ها به پنل‌های مرکزی که در هر طبقه بالای هر آسانسور موجود می‌باشند متصل بوده و در صورت فشار دادن میکرو سوئیچ داخل شستی، بلند گو داخل پنل شروع به آژیر کشیدن می‌کند.



### نحوه کار با شستی‌ها:

- ۱- به محض مشاهده حریق با واحد ایمنی و بهداشت کار بیمارستان و تاسیسات تماس بگیرید.
- ۲- با هماهنگی سرپرستار بخش یا استاف، شیشه داخل شستی‌ها را با ضربه دست شکسته و میکرو سوئیچ داخل شستی را فشار دهید.
- ۳- با حفظ خونسردی و شناسایی نوع حریق کپسول مورد نظر را برداشته و به سمت آتش بروید.

## دکتورهای اعلام حریق:

دتکتورها وسایل الکترونیکی هستند که در شکل‌ها و طرح‌های مختلف و معمولا به رنگ سفید توسط کارخانه‌های سازنده ارائه می‌شوند و در محلهای مناسب ساختمان مانند آشپزخانه - موتورخانه - اتاق بایگانی - راهروها - اتاق‌ها منزل - اتاق‌های کنفرانس به صورت سقفی یا دیواری روی پایه‌های مخصوص نصب می‌شوند و وظیفه آنها تشخیص حریق و اعلام آن به مرکز کنترل میباشد. بیمارستان دارای دو نوع کاشف دودی و حرارتی می‌باشد.

## دتکتور دودی:

وسيله‌ای است که در برابر دود بسیار حساس بوده و عکس العمل نشان می‌دهد. این دتکتورها در تمام بخش‌ها و اتاق‌ها و راهروها موجود بوده و به محض شناسایی دود، سیگنال‌های الکتریکی به پنل مرکزی می‌فرستد، پنل مرکزی هر طبقه در قسمت بالایی آسانسور قرار داشته که سیگنال‌های الکتریکی هر دتکتور را پردازش کرده و با استفاده از بلندگوی خود شروع به آژیر کشیدن می‌کند.



## دتکتورهای حرارتی:

این دتکتور نسبت به افزایش درجه حرارت حساس می‌باشد و در صورت افزایش درجه حرارت فعال می‌شود. در مکانهایی که دتکتور دودی کاربرد ندارد مانند آشپزخانه، اتاق دیگ بخار، اتاق ژنراتور و غیره... کاربرد دارد.

این دتکتورها در انبار، موتورخانه، آشپزخانه بیمارستان موجود بوده و به محض افزایش درجه حرارت، سیگنال‌های الکتریکی به پنل مرکزی می‌فرستد، پنل مرکزی هر طبقه در قسمت بالایی آسانسور قرار

داشته که سیگنال‌های الکتریکی هر دتکتور را پردازش کرده و با استفاده از بلندگوی خود شروع به آژیر



کشیدن می‌کند.

## پنل مرکزی:

در این نوع از سیستم اعلام حریق، قسمتهایی از ساختمان جهت نصب دتکتورها و شستی‌ها در نظر گرفته می‌شود و سیستم اصلی در یک محل مشخص و کاملاً در دسترس نصب می‌شود به طوری که در صورت وقوع آتش سوزی در محل یکی از دتکتورها سیستم اعلام حریق به صدا در آمده و محل آن را با استفاده با یک لامپ روشن بر روی دستگاه مرکزی اعلام می‌کند و همچنین یک چراغ چشمک زن بر روی سردرب محل وقوع آتش افراد را از محل آتش مطلع می‌سازد.

نحوه کار با پنل مرکزی در زیر هر پنل نصب شده، از پرسنل محترم خواهشمند است حتما مطالعه فرمایند و آگاهی لازم را داشته باشند، این پنل‌ها در هر طبقه در بالای اسانسور قرار گرفته‌اند.

## انتخاب صحیح نوع خاموش کننده با توجه به دسته آتش

دسته	موادسوختنی	نوع خاموش کننده
A	جامدات از جمله، ملحفه، چوب، پلاستیک و...	 <p>پودر شیمیایی آب</p>
B	مایعات قابل اشتعال از قبیل: اسید استیک، اتانول، بنزین و تمامی مواد شیمیایی آزمایشگاه	 <p>پودر شیمیایی دی اکسید کربن</p>

C	گازهای قابل اشتعال از قبیل گاز شهری و بوتان	 پودر شیمیایی
E	آتش سوزی حاصل از تجهیزات الکتریکی از قبیل تابلو برقها و تجهیزات طبی	 دی اکسید کربن
F	روغن	کپسول پودر تر CO <sub>2</sub> و کپسول

چند نکته قابل توجه:

۱- قبل از استفاده از خاموش کننده برچسب آن را خوانده و از مناسب بودن آن با نوع حریق مطمئن شوید.

۲- در آتش سوزی‌های تجهیزات الکترونیکی اولین قدم، قطع جریان برق است و بعد اطفای آن

۳- در حریق مایعات قابل اشتعال به هیچ وجه از آب استفاده نکنید، چون خود آب باعث گسترش شدت حریق می‌شود.

۴- بهترین نوع کپسول جهت اطفای حریق تجهیزات الکتریکی، کسول گاز CO<sub>2</sub> می‌باشد، به هیچ وجه از کپسول پودری جهت اطفای حریق این نوع حریق استفاده نکنید چون پودر داخل کپسول باعث سوراخ شدن و از بین رفتن تجهیزات می‌شود.



## ایمنی بیمار

### مباحث مربوط به ایمنی بیمار

#### تعریف ایمنی بیمار:

عفونت‌های مرتبط با مراقبت بهداشتی، تشخیص‌های اشتباه، تاخیر در درمان، آسیب ناشی از استفاده نا مناسب وسایل پزشکی و حوادث ناخواسته در نتیجه خطای دارویی از علل شایع آسیب‌های قابل پیشگیری به بیماران هستند، لذا می‌توان گفت تامین ایمنی بیمار یک استراتژی مهم در حوزه سلامت است که بابکارگیری دانش و روش‌های علمی به روز برای دستیابی به سیستم مراقبت درمانی قابل اعتماد تلاش می‌کند.

انجمن پزشکی آمریکا شش هدف را برای افزایش کیفیت در سیستم‌های بهداشتی در نظر گرفته است که شامل ایمنی

بیمار، محور قرار دادن بیمار، اثربخشی، سودمندی، به موقع بودن و عدالت در ارائه خدمات می‌باشد.

#### **الف) هفت گام به سوی ایمنی:**

هفت گام بسوی ایمنی بیمار در زیر آورده شده است.

۱. ایجاد فرهنگ و بستر سازی.

بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید.

۲. کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید.

به طور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید.

۳. عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید.

برای مدیریت خطرات، سیستم‌ها و فرآیندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.

۴. گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید.

به کارکنان خود این اطمینان را دهید که می‌توانید به راحتی وقایع را گزارش کنند.

۵. مردم و جامعه را، در موضوع درگیر کرده و با آنها ارتباط برقرار کنید.

راه‌هایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.

۶. درس‌های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید.

کارکنان را به تحلیل ریشه‌ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می‌دهند.

۷. راه حل‌هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید.

درسهایی را که آموخته‌اید با تغییر در عملیات، فرایندها و سیستم، نهادینه و عملی سازید.

#### **(نه راه حل ایمنی بیمار:**

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 محلول‌های الکترولیت

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند ولوله ها

۸. استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات



## ۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت‌های سلامتی

□□ گرچه خطاهای دارویی طبق آمار بیشترین خطاهای رایج سیستم‌های مراقبتی را تشکیل می‌دهند موارد ۲ و

۳ اهمیت بیشتری در جلوگیری از به خطر افتادن ایمنی بیمار دارند. از آنجا که عدم شناسایی صحیح بیمار

میتواند در فرایندهای پرخطری چون تجویز دارو، انتقال خون اقدامات جراحی و اقدامات پارکلینیکی پرخطر

نظیر انجام گرافی‌ها و.. موجب بروز اشتباه و صدمات جبران ناپذیر گردد بر اساس گاید لاین شناسایی صحیح

بیمار و خط مشی‌های موجود استفاده از مچ بند شناسایی طبق اصول صحیح و ارتباط کلامی فعال و موثر با

بیمار توسط کلیه کارکنان در رده‌های مختلف موجب حفظ ایمنی بیمار در این حیطه خواهد بود. لازم است

پرستار و بطور کل پرسنل درمانی قبل از شروع هر اقدام در مانی شخصا با بیمار ارتباط کلامی برقرار نموده نام و

مشخصات وی را بپرسند و به پاسخ بلی از سوی بیمار اکتفا ننمایند. چه بسا بیمار بدلیل شرایط خاص خود

متوجه نبوده و نام دیگری را تایید نموده باشد. بالطبع شماره تخت و امثال آن نیز نمی‌تواند شناسه صحیحی

باشد. هنگام انتقال بیمار به سایر واحدها پرستار مسئول شخصا بیمار را مورد شناسایی قرار داده به فرد واجد

الشرایط واگذار نماید.

□□ در موارد تجویز دارو رعایت اصول تجویز دارو: دارو و دوز صحیح، بیمار صحیح، زمان صحیح و روش صحیح باید

توسط کادر بالینی مجددا کنترل گردد. تاخیر در زمان تجویز دارو و یا حذف دارو به دلیل عدم استمرار مراقبت

بین شیفت‌ها یا انتقال بیمار می‌تواند از مصادیق خطاهای دارویی باشد. طبق دستور العمل‌های مصوب جدید

ثبت دستورات تلفنی پزشک توسط دو پرستار در پرونده بیمار، چک مجدد تجویز داروهای پرخطر نظیر دیگوکسین، انسولین، محلول پتاسیم کلراید و اولین دوز آنتی بیوتیک توسط پرستار دوم همگی در

جهت کاستن

از موارد خطاهای جدی و ایمنی بیمار می‌باشد. پایش بیمار حین دریافت فراورده‌های خونی و داروهای خاص آموزش به بیمار و ارتباط مستمر و موثر با بیمار می‌تواند در جهت تضمین ایمنی بیمار در پروسه درمان کمک کننده باشد.

□□ در محاسبه دوز صحیح محلول‌های دارویی استفاده از فرم‌های تهیه شده موجود در بخش‌ها و کنترل مجدد توسط پرسنل دیگر می‌تواند کمک کننده باشد.

□□ در خصوص انجام پروسیژرها تکمیل فرم‌های جراحی ایمن، با دقت و حوصله، علامتگذاری محل عمل جراحی بطور مثال مثال عضوی که قرار است مورد جراحی قرار گیرد، احتمال وقوع خطا را کاهش خواهد داد □□ رعایت دستور العمل‌های بهداشتی در خصوص بهداشت دست بسیار حایز اهمیت است: شستشوی مکرر دست

ها قبل و بعد از مراقبت و تماس با بیمار، هنگامی که دست آشکارا آلوده باشد، هنگام تماس با ترشحات و خون

بیمار یکی از مواردی است که ایمنی بیمار را ارتقا خواهد داد. استفاده از محلول‌های Hand Rub در مواقعی

که فرصت و امکان شستشو با آب نباشد توسط سازمان بهداشت جهانی توصیه و تاکید گردیده است. □□ طبق دستور العمل مراقبت‌های مدیریت شده تزریقات ایمن استفاده از وسایل صرفاً یکبار مصرف جهت

تزریقات بیماران ضروری بوده و در حال حاضر بطور کامل در این بیمارستان اجرا می‌گردد. علاوه بر آن سایر

وسایل مانند کانول اکسیژن، ترمومتر و نظایر آن نیز بطور شخصی جهت بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد. به

عبارتی تزریقات ایمن تزریقاتی را شامل می‌شود که به دریافت کننده خدمات آسیب نرزه، ایمنی کارکنان را به مورد تهدید قرار نداده و پسماند آن جامعه را به مخاطره نیندازد.

تجزیقات و مراقبت ایمن بدون رعایت اصول کنترل عفونت و بهداشت محیط میسر نمی‌باشد.  
مدیریت پسماند

، تفکیک زباله‌های عفونی و غیر عفونی در مبدا در جهت ایمنی بیماران، جامعه، کارکنان و محیط  
ضروری و لازم

الاجرا ست که بطور مشروح در بخش‌های مربوطه تشریح خواهد شد

### ج) شاخص‌های ایمنی بیمار:

شاخص‌های ایمنی بیمار، مقیاس‌هایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل  
پیشگیری و کیفیت و

نتایج (Outcome) را پیش می‌کنند. با پیش این شاخصها می‌توان برنامه ارتقاء ایمنی و کیفیت  
خدمات را رصد نموده در  
جهت پیشرفت آن برنامه ریزی کرد.

۱. عوارض بیهوشی

۲. مرگ در گروه‌های تشخیصی با احتمال مرگ پایین

۳. زخم بستر

۴. شکست در احیای بیمار

۵. جسم خارجی بجا مانده در بدن بیمار به هنگام عمل جراحی

۶. پنوموتوراکس در اثر بی احتیاطی گروه درمانی

۷. عفونت اکتسابی به دلیل مراقبت درمانی.

۸. شکستگی لگن بعد از عمل جراحی

۹. هماتوم یا خونریزی بعد از عمل

۱۱. اختلالات فیزیولوژیک و متابولیک بعد از عمل جراحی.

۱۱. انارسابی تنفسی بعد از عمل

۱۲. آمبولی ریوی یا ترومبوز عمیق وریدی.

۱۳. عفونت خون بعد از عمل جراحی.

۱۴. جدا شدن زخم بعد از عمل جراحی در بیماران جراحی شکمی لگنی

۱۵. پارگی و سوراخ شدگی تصادفی.

۱۶. واکنش ناشی از انتقال خون

۱۷. آسیب حین تولد آسیب به نوزاد-

۱۸. ترومای زایمان طبیعی با ابزار

۱۹. ترومای زایمان طبیعی بدون ابزار

۲۱. ترومای زایمان سزارین

## ۲۱) استاندارد الزامی ایمنی بیمار

۱. بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می‌کند.
۲. بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می‌باشد که وظایف، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند
۳. مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه‌های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت‌های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می‌کنند.
۴. افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می‌کنند.
۵. بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته‌های بیمارستانی بررسی می‌کند.
۶. وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس، آماده و کالیبر می‌باشد.
۷. بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد.
۸. بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد. (بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستورالعمل‌های جهت اجرای برنامه‌ها دارد)
۹. پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه‌های فرایندی را دارند.
۱۱. قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می‌شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم‌گیری در مراحل درمان را دارد.
۱۱. تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل، تاریخ تولد شناسایی می‌شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی‌باشد (بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد)
۱۲. بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط

به ایمنی بیمار می‌باشد.

۱۳ بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می‌شود دارد.

۱۴ بیمارستان گایدلاین‌ها و دستورالعمل‌هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد.

۱۵ بیمارستان نظام و دستورالعمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد.

۱۶ بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل‌هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده‌های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می‌کند ( گایدلاین در مورد پروسیجر خون ترانسفوزیون خون کراس مچ خون خون ناسالم و حوادث غیر منتظره و... - - - دارد)

۱۷ بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن، تزریقات واکسن و infusion ایمن جراحی ایمن را دارد.

۱۸ بیمارستان یک سیستم داروهای ایمن دارد ( وجود داروهای حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان ) بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو، خرید و تامین دارو، نگهداری و انبار دارو، order نویسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستورالعمل مشخصی دارد)

۱۹ بیمارستان دارای استانداردهای محیط ایمن می‌باشد. (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد). کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می‌شود و امنیت بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس ویژه نوزادان و... در نظر گرفته می‌شود. - -

۲۱ بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده‌های بیمارستانی می‌باشد. (بیمارستان دارای گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله‌های عفونی و غیر عفونی وسایل برنده و نوک تیز و... دارد-).

در پایان امر ایمنی بیمار مسئله‌ای جدی و جامع است که جدیت و دقت همه جانبه کلیه کادر درمانی، آموزشی، خدماتی و به بیانی همه کادر سیستم درمانی و بیمار و همراهان آنان را می‌طلبد. به نظر می‌رسد کلیدی ترین نکته در جهت ارتقای ایمنی

ارتباط موثر و هدفمند بین کادر درمانی، آموزشی با کلیه رده‌ها و بیمار و همراهان وی می‌باشد که می‌بایست به منظور درس

آموزی از نقاط ضعف و قوت، بطور مستمر مورد پایش و ارزیابی قرار گیرد

## ۲. رضایت آگاهانه

در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمانهایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی او دارد در دسترس است و رضایت آگاهانه بر اساس آن اخذ می‌گردد، لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:

- اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی
- بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق
- استفاده از خون و فرآورده‌های خونی
- تحقیقات
- اقدامات درمانی پرخطر ( حداقل شامل: شوک درمانی، پرتو درمانی، شیمی درمانی، آنژیو گرافی).

۲. بیمارستان طی فرایندی مستند توسط کارکنان آموزش دیده و با مسئولیت پزشک معالج، از گیرنده خدمت، رضایت آگاهانه اتخاذ می‌نماید.

۳ مستندات نشان می‌دهند اطلاعات لازم در زمینه خطرات، محاسن و جایگزین‌های روش فعلی قبل از اخذ رضایت‌نامه‌ای آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می‌گیرند.

۴. رضایت اخذ شده همراه با تاریخ، ساعت امضاء، اثر انگشت گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده در پرونده‌ی گیرنده خدمت درج می‌گردد.

۵. اگر رضایت نامه عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستری یا سرپائی از گیرنده خدمت اخذ میشود، دامنه و محدودیت‌های آن به وضوح مشخص شده است.

## بهداشت محیط بیمارستان

بهداشت محیط بیمارستان شامل کلیه اقداماتی است که از انتقال عوامل بیماریزای محیط خارج به داخل بیمارستان و بالعکس جلوگیری میکند. در این راستا عوامل محیطی همچون آب، فاضلاب، زباله، هوا، غذا و.... باید به نحوی کنترل شوند تا علاوه بر ایجاد محیطی سالم و بهداشتی، به بهبود بیماران نیز کمک نماید. وبا توجه به تعریف بهداشت محیط و مسئولیت فردی در برابر سلامت افراد جامعه، رعایت مسائل بهداشتی در محیط کار بیمارستانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار میگردد. از این رو بهداشت محیط بیمارستانها رابطه مستقیمی با میزان شیوع عفونتهای بیمارستانی داشته که رعایت این امر بر عهده بخش خدمات و نیز پرسنل شاغل میباشد. با توجه به واگذاری خدمات به بخش خصوصی و پایین بودن سطح آگاهی افراد به کار گمارده شده نسبت به خطرات کاری موجود در راستای کاهش عفونتهای بیمارستانی آموزش از جایگاه ویژه برخوردار است.

تعاریف: با استفاده از عوامل فیزیکی و شیمیایی مختلف میتوان بسیاری از میکروارگانیسمها را نابود کرد یا موجب توقف رشد آنها شد برای انجام این عمل عوامل و روشهای متفاوت و متنوعی وجود دارد که هرکدام به نحوی موثر بوده و در ضمن محدودیتهای خاص خود را دارا میباشند بیمارستان بطور مکرر برای سترون نمودن مواد حساس به حرارت نظیر ترمومتر - وسایل جراحی ابزار و وسایل مربوط به معاینات داخلی بدن لوله‌ها سوندهای پلی اتیلنی و لوازم تنفسی و بیهوشی به---

روشهای شیمیایی نیاز پیدا میکند.

. **اگندزدایی:** گندزدایی عبارتست از کشتن عوامل بیماریها بوسیله مواد شیمیایی مانند هیپوکلریت سدیم با غلظت مناسب

و یا وسایل فیزیکی مانند استفاده از اتوکلاو یا جوشاندن.

. **۲گندزدا:** گندزدا ماده شیمیایی است که موجب نابودی میکروارگانیسمهای مفید و بیماریزا میشود و بیشتر در مورد

فرمهای رویشی کاربرد دارد و معمولاً شامل اسپورباکتریها نمیشود از گندزداها مانند عوامل استریل کننده فقط بر روی اشیاء بی جان استفاده شده و بر روی سطوح بدن به کار نمیرود.

۳. **مواد دترجنت (مواد پاک کننده):** عواملی هستند که در عمل متقابل بین یک سطح سلولی با محیط آبی که آن را

احاطه کرده مداخله کرده است و با عمل پاک کننده گی خود باعث حذف فیزیکی میکروبها میشود. صابون یکی از قدیمی

ترین پاک کننده هاست. ذره‌های چربی و چرک جامد بوده و به پارچه یا بدن میچسبند که با شستشوی ساده بوسیله

آب زدوده نشده و اما با صابون شسته میشوند زیرا ذره‌های چربی و چرک در ذره‌های شناور صابون حل میشوند و به این

ترتیب لکه چربی به کمک صابون از روی الیاف پارچه و یا اجسام دیگر به داخل آب کشیده شده و با شستشو پاک

میشوند. نمونه‌هایی از دترجنت: صابون - مایع ظرفشویی و....

۴. **ضدعفونی:** جلوگیری از رشد و تکثیر میکروبها با استفاده از عوامل ضدعفونی کننده میباشد

۵. **ضدعفونی کننده:** به عواملی اطلاق میگردد که از رشد و تکثیر میکروبها روی نسوخ زنده جلوگیری کرده و یا موجب

نابودی آنها میشود که بطور اختصاصی در مورد سطوح زنده کاربرد دارد. نمونه‌هایی از ضدعفونی کننده‌ها: الکل-

نیترات نقره بتادین قهوه- ای سبز و...- .

**تفاوت مواد ضدعفونی کننده با دترجنت:**

مواد ضدعفونی کننده با اثر برروی باکتری باعث جلوگیری از رشد آنها میشوند ولی دترجنتها با اثر فیزیکی باعث حذف

میکروارگانیسم میشوند. عوامل آلوده کننده بیولوژیکی: در یک قاشق از آب دریا یک مشت خاک باغچه ویا.... ممکن است-

صدها هزار جاندار وجود داشته باشد چرا که دنیای جاندارانی که با میکروسکوب دیده میشوند وسیعتر از دنیای جانداران بزرگ

است. به همه جاندارانی که فقط با میکروسکوپ قابل دیدن باشند میکروب میگویند.

میکروبها شامل سه گروه زیر می‌باشند.

ویروسها

باکتریها



قارچها

**رفع آلودگی محیط ( مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها):** با توجه به تعاریفی که آورده شد در ذیل چگونگی حذف

آلودگی در محیطهای بیمارستانی بیان میگردد پاک و تمیز نمودن محیط بیمارستان یعنی کف زمین دیوارها سقفها- -

شیشه‌ها تختها کمدها وسایر اثاثیه و همچنین توالتها حمامها - - - - سینک باید بطور روزانه توسط پرسنل خدمات صورت گیرد.

**کف زمین:** طی دوساعت پس از پاک کردن زمین ( با ماده گندزدا یا بدون ماده گندزدا )میزان آلودگی باکتریال مشابه زمان

قبل از پاک کردن خواهد شد. لذا میزان عفونت تحت تاثیر استفاده از یک ماده گندزدا قرار نمیگیرد که بطور معمول مصرف

یک ماده دترجنت به تنهایی کافی خواهد بود فقط در مواردی که خطر آلودگی با بعضی عوامل بیماریها وجود دارد باید از یک

ماده گندزدا استفاده شود که این امر با نظر مسئول کمیته کنترل عفونت یا یک میکروبیولوژیست صورت میپذیرد

در محل تهیه غذا و ارائه خدمات به بیماران و نیز اتاق درمان و مراقبت از آنها از جاروهای دستی نباید استفاده شود در این

مورد استفاده از جاروی برقی یا زمین شوی جاذب گردوغبار روش مناسبی است

برای لکه گیری و جرم گیری سطح زمین استفاده از یک دترجنت لازم است. توالتها و سایر نواحی مرطوب بایستی حداقل

روزی یک بار با مواد پاک کننده شسته شوند. زمینشوی و لوازم لازم باید پاک و تمیز شده و در جای مناسب تخلیه و خشک

شوند. سطرها نیز باید آبکشی شده و به صورت وارونه نگهداری شوند.

محلولهای پاک کننده باید مرتباً تعویض شده و پس از اتمام نظافت روزانه دور ریخته شوند بهتر است برای پاک کردن کف

زمین با ماده دترجنت از روش دوسطلی استفاده شود( یکی از سطرها جهت خالی نمودن آب مورد استفاده زمین شوی

اختصاص داده شود) بعد از پاک کردن، سطوح باید حتی الامکان خشک باقی بمانند.

**پاشیده شدن خون و مواد آلوده بدن در محیط:** به دنبال ریخته شدن موادی مانند ادرار یا غذا، پاک کردن آن محل با آب

و یک ماده دترجنت معمولاً کافی است ولی اگر ترشحات حاوی ارگانوسمهای بالقوه خطرناک باشند باید از یک ماده گندزدا استفاده کرد. برای پاک کردن ترشحاتی که از آلودگی آنها مطمئن هستیم باید همیشه دستکش یکبار مصرف پوشیده و اگر خطر آلودگی لباس نیز وجود دارد بایستی از آپرون پلاستیکی یکبارمصرف استفاده گردد. در صورت پاشیده شدن خون و مایعات آلوده به خون در محیط به دلیل احتمال آلودگی با عوامل بیماریزا منتقله از راه خون مانند HIV و... توصیه میشود که:

- دستکش و در صورت لزوم سایر محافظها پوشیده شود.
- خون و مواد آلوده با حوله یکبار مصرف جمع آوری و پاک شود (حوله یکبارمصرف به دستمال کاغذی و یا ساخته شده از الیاف پنبه گفته میشود که یکبار مورد استفاده قرار میگیرد)
- محل موردنظر با آب و دترجنت (صابون) شسته شود.
- با محلول هیپوکلریت سدیم (آب ژاول خانگی وایتکس) گندزدایی شود-
- در صورتی که مقدار زیاد خون یا مایعات آلوده به خون در محیط ریخته شده (بیشتر از ۳۱ سی سی) یا اگر خون و سایر مایعات محتوی شیشه شکسته یا اشیاء نوک تیز باشند باید حوله یکبارمصرف روی آن پهن نموده و موضع را پوشاند.
- روی آن محلول هیپوکلریت سدیم ۱۱۱۱ppm ریخت و حداقل ۱۱ دقیقه صبر کرد
- با حوله یکبارمصرف آن را جمع کرد.
- با آب و صابون محل را پاک و تمیز نمود

بامحلول مخصوص سطوح در بیمارستان محل مورد نظررا ضد عفونی کرد.

### **مدیریت پسماند در بیمارستان**

#### **تعریف زباله بیمارستانی:**

به کلیه مواد زائد جامد و نیمه جامد تولیدی از تمام بخشها و واحدهای درمانی و غیر درمانی یک بیمارستان زباله

بیمارستانی اطلاق میشود. این زبالهها به سه دسته تقسیم میشود.

#### **زباله های معمولی یا شبه خانگی:**

به زباله‌هایی اطلاق می‌گردد که از لحاظ حمل و نقل مشکل خاصی ندارند. مانند زباله‌های قمست اداری، آشپزخانه،

آبدارخانه، پسماندهای تولیدی توسط عیادت کنندگان و پرسنل خدماتی

### **زباله‌های عفونی و خطرناک:**

به زباله‌هایی اطلاق می‌گردد که می‌تواند حداقل یک بیماری عفونی را منتقل کند، مانند زباله‌های تزریقات، آزمایشگاه

. سی سی یو اطاق عمل بخش‌های زایمان، اورژانس، اطاق پانسمان، دیالیز، بانک خون داروهای تاریخ گذشته و ته مانده

های داروها و مواد شیمیایی و بطور کلی تمام پارچه‌ها و البسه الوده به خون گاز و پنبه مصرف شده برای پانسمان، نمونه

های آزمایشگاهی و محیط‌های کشت مربوطه، اقلام پلاستیکی مانند سوند کیسه خون و کیسه ادرار و.....

زباله‌های نوک تیز و برنده: مانند سرسوزن و...

### **به منظور ارتقاء بهداشت و کاهش عفونتهای بیمارستانی موارد ذیل بایستی رعایت شود:**

الف کلیه زباله‌های معمولی یا شبه خانگی بایستی در کیسه زباله مقاوم سیاه رنگ جمع آوری، سپس به محل نگهداری-

موقت زباله‌های غیر عفونی منتقل و روزانه توسط شهرداری به محل دفن زباله منتقل شود.

ب کلیه زباله‌های عفونی و خطرناک بایستی در کیسه مقاوم زرد رنگ جمع آوری، و سپس به محل نگهداری موقت زباله-

های عفونی منتقل و توسط دستگاه اتوکلاو بی خطر شده و روزانه توسط شهرداری به محل دفن زباله منتقل شوند.

ج کلیه وسایل برنده و نوک تیز بایستی در سفتی باکس جمع آوری و بعد از پر شدن سه چهارم آن درب بسته و به جایگاه-

موقت منتقل شود.

### **بر چسب گذاری زباله ها**

۱- هیچ کیسه محتوی زباله نباید بدون داشتن بر چسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل تولید خارج شود.

۲- روی کیسه‌های زرد رنگ حاوی زباله‌های عفونی بر چسب مخصوص تحت عنوان نام بخش، تاریخ تولید، نوع زباله

نوشته شود و برای زباله‌های معمولی هم همین مشخصات چسبانده شود و برای انتقال به اتاقک زباله آماده شود.

۳- بر چسب‌ها با اندازه قابل خواندن باید بر روی ظرف یا کیسه چسبانده و یا به صورت چاپی درج شود و بر اثر تماس

یا حمل نباید به آسانی جدا یا پاک شود و از هر طرف قابل مشاهده باشد.

۴- واحد امحاء کننده باید از دریافت زباله‌های فاقد برچسب اکیداً خودداری نماید

#### **توجه:**

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

□□ در صورت عدم وجود کیسه زباله مقاوم از دوکیسه هم‌رنگ داخل یکدیگر استفاده شود.

□□ درب کیسه‌ها بعد از پر شدن بسته شود.

□□ پس از جمع آوری زباله‌ها به وسیله ترالی به جایگاه موقت حمل و هر نوع زباله چه عفونی و چه

غیرعفونی در

محل مخصوص به خود قرار می‌گیرد دقت شود در هنگام انتقال درب ترالی حتماً بسته باشد.

#### **از ریختن زباله با شیرابه آن در هنگام حمل زباله خودداری شود**

پس از جمع آوری زباله‌های عفونی از بخشها و انتقال به جایگاه نگهداری موقت پسماند، زباله‌های عفونی توسط

اتوکلاوهای موجود در بیمارستان بی خطر سازی میشوند

#### **دستورالعمل استفاده از صابون مایع:**

در صورتیکه هنگام استفاده از صابون مایع اطراف ظرف دستشویی آلوده به قطرات صابون گردید، بایستی روزانه تمیز و

صابونهای اضافی پاک گردد.

. پس از اتمام صابون موجود در ظرف صابون مایع، از پرکردن مجدد آن خودداری کرده و حتماً پس از شستشو

خشک کردن ظرف، اقدام به پر کردن آن نمائید.

باقی ماندن آلودگیها در اطراف ظرف مذکور و یا پر کردن مجدد آن، بدون شستشو و خشک نمودن، باعث رشد

باکتریهای بیمارستانی در صابون مایع می‌شود

#### **نکات بهداشتی در مورد جمع آوری و تفکیک البسه در بخشها**

۱- اگر ملحفه‌ها به خون و سایر مایعات بدن آلوده باشد بایستی از وسایل حفاظتی مثل دستکش و ماسک استفاده

شود.

۲- پرسنل مسئول جمع آوری البسه بایستی بر علیه بیماری هیپاتیت B واکسینه شده باشند

۳- در هنگام جمع آوری البسه باید آرامش کامل داشت و از شتابزدگی اجتناب نمود.

۴- ملحفه‌های آلوده شده با خون و یا سایر مایعات بدن بایستی در کیسه‌های پلاستیکی زرد رنگ قرار داده شود.

۵- در هنگام جمع آوری ملحفه‌های آلوده با خون و سایر مایعات بدن بایستی ملحفه بصورتی پیچیده شود که

قسمت آلوده در وسط ملحفه محفوظ نگه داشته شود

۶- در حین جمع آوری البسه و قرار دادن آنها در داخل کیسه باید از عدم باقی ماندن وسایل نوک نیز و سوزن در

داخل ملحفه‌ها اطمینان حاصل نمود

۷- البسه بعد از جمع آوری باید روزانه به لندری منتقل گردد و در هنگام انتقال البسه، پرسنل از ماسک و دستکش

استفاده کنند.

۸- انتقال البسه تمیز با ترالی مخصوص حمل البسه تمیز انجام گردد.

۹- کیسه‌های پارچه‌ای بین‌ها هفته‌ای ابار و در صورت لزوم جهت شستشو به لندری منتقل گردد

### **پاشیده شدن خون و مواد آلوده بدن در محیط**

به دنبال ریخته شدن موادی مانند ادرار یا غذا، پاک کردن آن محل با آب و یک ماده دترجنت معمولاً کافی است

ولی اگر ترشحات، حاوی ارگانسیم‌های بالقوه خطرناک باشد باید از یک ماده گندزدا استفاده کرد.

برای پاک کردن ترشحاتی که از آلودگی آنها مطمئن هستیم باید همیشه دستکش یک بار مصرف پوشید و اگر خطر

آلودگی لباس نیز وجود دارد بایستی از آپرون پلاستیکی (یکبار مصرف) استفاده نمود

**. در صورت پاشیده شدن خون و مایعات آلوده به خون توصیه میشود که:**

□□ دستکش و در صورت لزوم سایر محافظ‌ها پوشیده شود (رعایت احتیاطات استاندارد)

□□ خون و مواد آلوده با دستمال یک بار مصرف جمع آوری و پاک شوند (دستمال یکبار مصرف به دستمال

کاغذی یا ساخته شده از الیاف پنبه گفته میشود که پس از استفاده دور انداخته شود)

□□ محل مورد نظر با آب و دترجنت (صابون) شستشو و خشک شود

- □□□ با محلول هیپو کلریت سدیم آب ژاول خانگی، (وایتکس) گند زدایی شود. اگر سطح آلوده شده

صاف

باشد از رقت ۱ درصد و در صورت داشتن خلل وفرج از رقت ۱۱ درصد ماده گندزدا استفاده میشود. \_

این نکته ضروری است که مایع ضد عفونی کننده بایستی بطور صحیح و دقیق رقیق شده و به صورت تازه تهیه شود. -

□□ میتوان از محلول دکونکس دو درصد نیز به مدت ده تا پانزده دقیقه استفاده نمود

□□ **توجه:** در صورتی که مقدار زیاد خون یا مایعات آلوده به خون در محیط ریخته شده (بیشتر از ۳۱

سی سی) یا اگر خون و سایر مایعات حاوی شیشه شکسته یا اشیا نوک تیز باشد باید:

□□ پارچه یکبار مصرف روی آن پهن نمود و موضع را پوشاند.

□□ روی آن محلول هیپو کلریت سدیم با رقت ۱۱ درصد ریخت و حداقل ۱۱ دقیقه صبر کرد.

□□ بادستمال یک بار مصرف آن را جمع کرد با آب و دترجنت محل را پاک و تمیز نمود

□□ با محلول هیپو کلریت سدیم (آب ژاول) گندزدایی انجام شود. (مانند شرح قبلی)

### **دستورالعمل شستشوی تخت و لاکر**

تختها و لاکرهای بیماران را باید بعد از ترخیص هر بیمار با ماده دترجنت شسته و سپس خشک کنید. در مورد بیماران عفونی از یک ماده گندزدا استفاده و سپس با یک ماده دترجنت شسته و آب کشی و خشک کنید. در هنگام داشتن بیمار در تخت می توان با یک دستمال مرطوب به مواد ضد عفونی کننده تخت و لاکر را ضد عفونی کنید.

### **شستشو و ضد عفونی بدین (لگن) و ظرف ادرار (یورین باتل)**

برای جلوگیری از انتقال عفونت، پس از استفاده یا جابجایی بدین، حتماً بایستی دستها شسته شوند حتی

اگر ظرف مورد نظر ظاهراً تمیز باشد. لگن ها بایستی در ماشین شستشوی لگن شستشو و ضد عفونی گردند. ضد عفونی توسط حرارت بایستی با رسیدن به درجه حرارت ۹۱ درجه سانتیگراد و باقی ماندن در این درجه حرارت برای حداقل زمان یک دقیقه انجام پذیرد. این سیکل بایستی بصورت منظم چک شده

و از رسیدن به این درجه حرارت اطمینان حاصل شود. در صورت خرابی یا عدم وجود دستگاه شستشو در

بخش بصورت جایگزین میتوان از محلول هیپوکلریت سدیم اب ژاول ۱ درصد استفاده نمود **نحوه**

**شستشو:** ابتدا بدین را با آب ساده شسته و بعد به مدت ده دقیقه در آب ژاول یک درصد قرار داده و سپس آبکشی می نماییم.

**توجه:** کلیه لوله و لگن های بخش باید بطور منظم، طبق برنامه روتین در بخش برنامه شستشو و گندزدایی داشته باشند ظروف ادراری حتماً بایستی بعنوان ظرف آلوده تلقی شده و دستها حتماً پس از

تماس با آن شسته شوند. جهت بیماران مبتلا به عفونت ادراری بایستی از ظرف ادرار مجزا و با برچسب

مشخص استفاده گردد و پس از هر بار مصرف، شستشو و گندزدایی شده و دوباره در اختیار همان بیمار

قرار گیرد. ظرف ادرار پس از ترخیص بیمار باید با آب ژاول، مطابق دستورالعمل ضدعفونی گردد

**نکات** \_\_\_\_\_ بهداشتی که پرسنل خدمات باید به آن توجه نمایند

۱-لباس‌های کار بایستی در بیمارستان شسته و نگهداری شده و از بردن آنها به منزل اکیداً خوداری گردد.

۲-برای تمیز کردن استیشن، اتاق بیماران، یخچال پرسنل، و کلیه نقاط کثیف و تمیز از دستمال‌های جداگانه استفاده شود. دستمالها باید پس از هر بار استفاده، شستشو و کاملاً خشک شوند.

۳-از دست زدن به نقاط تمیز مثل تلفن، استیشن، داخل یخچالها و..... با دستکش یا دست آلوده

اکیدا خودداری گردد، چون باعث ایجاد بیماری در تمامی پرسنل میشود

برای جمع آوری زباله و شستشوی توالتها بایستی از دستکش مخصوص استفاده شود.

۵- در هنگام کار از لباس کار مناسب و دستکش و در هنگام شستشوی سرویسهای بهداشتی حتماً از چکمه استفاده گردد.

۶-کلیه وسایل شخصی بایستی در کمد لباس مخصوص قرار داده شده و از قرار دادن این وسایل در سایر قسمتهای بخش خودداری گردد.

۷-تلفن‌های همراه می‌تواند عامل انتقال عوامل بیماری زا و آلودگی باشند که راه مقابله با آن

رعایت موارد کنترل عفونت و شستن دستها است.

### **مطالب مورد استفاده کلیه همکاران (مشترک)**

#### **وسایل حفاظت فردی:**

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 میگردد. هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن

بیمار، وسایل الوده و در

زمان خونگیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید از دستکش استفاده شود

وسایل حفاظت فردی:

دستکش، ماسک، گان، عینک، محافظ صورت، پاپوش (روکفشی)  
**ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:** شستن دست مطابق دستورالعمل پوشیدن گان پوشیدن کلاه ماسک پوشیدن - - - -  
 دستکش

**ترتیب درآوردن وسایل حفاظت فردی:** ابتدا الوده ترین انرا در آورید: درآوردن دستکش شستن دست درآوردن گان - - -

درآوردن عینک درآوردن کلاه در آوردن ماسک مجددا شستن دست - - -

### پرونده بهداشتی پرسنل شاغل در بیمارستان

برای پرسنل درمانی نظیر پرستاران، کمک بهیاران، و کارشناسان پاراکلینیک به شرح ذیل می باشد. ۱.

□□ انجام واکسیناسیون هیپاتیت، کزاز و آنفلوآنزای فصلی ۲

□□ ثبت تیتر هیپاتیت B

□□ انجام معاینات دوره‌ای توسط متخصص طب کار

برای پرسنل خدماتی به شرح ذیل می باشد

□□ انجام واکسیناسیون هیپاتیت B . کزاز و آنفلوآنزای فصلی

□□ ثبت تیتر هیپاتیت B

□□ انجام معاینات دوره‌ای توسط متخصص طب کار

□□ انجام آزمایشات کارت سلامت (آزمایش انگل سه مرحله‌ای و کشت مدفوع) لازم به ذکر است که اعتبار کارت

سلامت جهت پرسنل خدماتی ۱ سال می باشد و باید آزمایشات مربوطه سالانه تکرار شود

## اسامی پرسنلی که کتابچه توجیهی را مطالعه کرده‌اند:

تاریخ	اسامی	امضاء



