



وزارت صحت و خوار و خوراک، حکومت پنجاب



کتابچه توجہی بدو خدمت بیمارستان سارالله...

تهیه کنندگان:

مدیر پرستاری: خانم فاطمه احمدی

سوپروایزر آموزش: خانم شوکت نورمحمدی

سوپروایزر ارتقاء سلامت بیمار: خانم شوکت نورمحمدی

سوپروایزر کنترل عفونت: خانم مژگان شمس

کارشناس بحران و بلایا: خانم سمیرا شهمائی

کارشناس بهبود کیفیت: خانم آسیه حیدریان

کارشناس ایمنی بیمار: خانم الهام پورسنجیده

امور اداری: آقای فتح اله حسنونند

کارشناس بهداشت محیط: مهندس ساحل بیات

بازنگری: اردیبهشت 1404

کد سند: SH-QI-IN-BK-04

فهرست

4	رسالت بیمارستان.....
5	مشخصات بیمارستان.....
6	قوانین و مقررات.....
10	نظام تشویق و تنبیه و ارزشیابی پرسنل.....
13	مدیریت آموزش.....
21	ایمنی بیمار.....
29	کنترل عفونت و احتیاطات استاندارد.....
39	آتش سوزی و اطفاء حریق.....
43	ارگونومی.....
45	ارتقاء سلامت.....

رسالت (Mission)

ارائه خدمات درمانی مطلوب در سطح استان با هدف افزایش رضایت مندی و اعتمادسازی از طریق ارتقاء ایمنی بیماران و بهبود مستمر کیفیت همراه با تکریم بیماران و خانواده آنان می باشد

چشم انداز (Vision)

بیمارستان ثارا ..بر آن است تا بیمارستان پیشرو از نظر کیفیت خدمات درمانی ،تشخیصی با حفظ ایمنی بیماران در سطح استان البرز شناخته شود.

ارزش های سازمان

- * پایبندی به ارزشهای اخلاقی و اصول حرفه ای
- * مشارکت جمعی در ارائه خدمات
- * ارائه خدمات ایمن به بیماران
- * افزایش سطح رضایتمندی بیماران و کارکنان
- * مدیریت فرایندی
- * همدلی و مهربانی



اهداف کلان (Goals):

- G1:** ارتقاء سطح رضایتمندی گیرندگان خدمت و کارکنان
- G2:** حفظ و ارتقاء فرهنگ ایمنی در بیمارستان
- G3:** ارتقاء کیفی و کمی ارائه خدمات با استفاده از رویکرد اعتبار بخشی
- G4:** مدیریت اثربخش درآمدها و هزینه های بیمارستانی
- G5:** تقویت همکاری بخش های خصوصی با مرکز در حوزه درمان و پشتیبانی
- G6:** رشد و تعالی سرمایه های انسانی
- G7:** ارتقا سطح آمادگی و پاسخ دهی مناسب در شرایط اپیدمی ، بحران و بلایا
- G8:** توسعه و ارتقاء ساختار فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان
- G9:** ارتقاء سلامت بیماران و کارکنان و اجرای برنامه مراقبت در منزل

مشخصات بیمارستان

بیمارستان ثارا... در منطقه مهرشهر، ابتدای بلوار ارم، کوی فرهنگ واقع گردیده است

این مکان از مهر ماه سال 1368 تا مهر ماه سال 1388 در اختیار مرکز بهداشتی درمانی شهید گزلی کوی فرهنگ جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی به مردم منطقه بوده است. با توجه به نیاز مردم منطقه به خدمات بیمارستانی و تصمیم مسئولین وقت و شبکه بهداشت و درمان کرج این مکان از پلی کلینیک به بیمارستان ثارا... تغییر کاربری پیدا نموده که مطالعات و تهیه نقشه اجرایی آن بر عهده دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است.

پیشرفت کار تا تعیین شرکت پیمانکار و شروع عملیات اجرایی بهسازی و بازسازی بدلیل مشکلاتی متوقف بود که این توقف تا سال 1368 ادامه داشت. در سال 1388 با توجه به ارتقای شبکه بهداشت و درمان کرج به دانشکده علوم پزشکی و بدلیل انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران مشکلاتی در عملیات اجرایی به وجود آمد.

از نیمه دوم سال 1388 با همت والا و پیگیری جدی ریاست دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز عملیات اجرایی، بازسازی و بهسازی با سرعت آغاز و در کنار آن تجهیزات پزشکی بیمارستانی مورد نیاز تهیه گردید. لازم به ذکر است که بدلیل تشابه اسمی بابیمارستان امام حسین (ع) وابسته به مؤسسه خیریه کهریزک محمد شهر و جلوگیری از بروز مشکلات بعدی نام ثارا... (که از القاب حضرت سیدالشهداء میباشد جهت آن انتخاب گردید.

به یاری خداوند متعال در تاریخ 1390/1/24 فاز یک بیمارستان شامل اورژانس بخش خدمات سرپایی و داروخانه بطور آزمایشی با حضور ریاست دانشگاه علوم پزشکی البرز، معاونین ایشان و جمعی از مسئولین دانشگاه و اهالی محترم منطقه افتتاح گردید و از تاریخ فوق روزانه حدود 451 بیمار بطور رایگان مورد معاینه قرار می گرفتند .

بنای مفید اولیه این بیمارستان 2420 متر مربع بوده که با 200 متر مربع بنای الحاقی مجموعاً در 2620 مترمربع در 3 طبقه شامل زیرزمین، همکف و طبقه اول احداث شده است. در سال بعد فضای اداری مالی، کلینیک تخصصی و داروخانه به این فضا اضافه گردید. بیمارستان ثارالله با 113 تخت مصوب و 77 تخت فعال دارای 5 بخش: جنرال زنان، جنرال مردان، بخش اطفال و نوزادان و با 2 اتاق عمل اصلی، یک اتاق عمل سرپایی، اورژانس سرپایی و تحت نظر، اندوسکوپی و درمانگاه تخصصی، داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی و بخش CTSCANE

میباشد. تمامی تجهیزات این بیمارستان با استانداردهای روز بین المللی و بیمارستانی مطابقت داشته و در اداره آن از پیشرفته ترین تجهیزات و کادر مجرب استفاده میشود. این مجموعه در حال حاضر در حال افزایش فضای درمانی و در نتیجه افزایش تعداد تخت بیمارستانی و تخصص های بیشتر در این منطقه از استان میباشد.

قوانین و مقررات

حضور و غیاب

ساعت موظف کاری :

ساعت موظف کاری 44 ساعت در هفته و 192 ساعت در ماه است.

شیفت‌های کاری :

شیفت صبح: 7:31 الی 14:30

شیفت عصر: 13:30 الی 20

شیفت شب: 19:30 الی 8

1. ساعت کاری از ساعت 7:30 لغایت 14:30 می باشد که برای شیفت صبح تا ساعت 7:45 مهلت (فرجه) داده میشود ، بعد از این ساعت در ازاء هر یک دقیقه یک ربع تاخیر به آن اضافه می شود؛ به عنوان مثال چنانچه هنگام صبح اثر انگشت ساعت 7:46 ثبت شود جریمه تاخیر آن 16 دقیقه محسوب میگردد.
2. عدم ثبت انگشت به هنگام ورود یا خروج از بیمارستان، فقط 3 مرتبه آن هم با امضای مسئول بخش و تایید مدیریت بیمارستان مورد قبول واقع میشود چنانچه برای دفعه چهارم یا بیشتر تکرار شود بایستی برگه مرخصی تکمیل گردد غیر اینصورت غیبت محسوب میشود.
3. تمامی کارکنان موظف به درج اثر انگشت در دستگاه تایمکس در هر ورود و خروج هستند.
4. هنگام ثبت اثر انگشت حتما " دقت کنید که شماره شما در دستگاه نشان داده شود.
6. از زدن اثر انگشت تکراری خودداری شود .
7. هر فرد موظف است در زمانی که اثر انگشت وی ثبت نگردیده است، برگه مرخصی یا نامه عدم ثبت اثر انگشت را از اول تا سی ام همان ماه به واحد اداری تحویل نماید در غیر اینصورت ترتیب اثر داده نخواهد شد و غیبت منظور میشود.

تاخیر و تعجیل:

میزان تاخیر در ورود به محل کار و یا تعجیل در خروج از محل کار از سقف مرخصی های سالیانه کسر می گردد. چنانچه تاخیر و تعجیل در طول یک ماه به 61 ساعت برسد برای بار اول و دوم به مستخدم اخطار کتبی داده می شود. برای بار سوم 81٪ از فوق العاده شغل مستخدم کسر میگردد. برای بار چهارم 51٪ از فوق العاده شغل مستخدم کسر میگردد. برای بار پنجم 61٪ از فوق العاده شغل مستخدم کسر میگردد و چنانچه تاخیرات برای بار ششم ادامه یابد مستخدم جهت تصمیم گیری به تخلفات اداری جهت تصمیم گیری معرفی خواهد شد.

مرخصی ها

مرخصی استحقاقی:

مرخصی استحقاقی مجموعاً "یک ماه در طول یک سال می باشد. که قانون گذار برای هر ماه مدت دو روز و نیم روز مرخصی در نظر گرفته است.

اعطای مرخصی به افراد از ماههای آینده امکان پذیر نمی باشد. یعنی نمی توان به فردی در خرداد ماه مرخصی تیر ماه را اعطا کرد ولی چنانچه فرد مرخصی ماهیانه اش در همان ماه جاری استفاده نشود به شرط موافقت واحد مربوطه مجاز به اخذ مرخصیهای ذخیره شده می باشد.

برگ درخواست مرخصی بایستی حداقل دو روز قبل از زمان مرخصی پس از تایید مدیریت بیمارستان/مترو به واحد اداری تحویل گردد.

هیچ مستخدمی به اختیار نمی تواند در هر سال بیش از پانزده روز از مرخصی استحقاقی سالانه خود را ذخیره نماید و هرگاه از بقیه مرخصی مذکور به اختیار استفاده نکند، مدت زاید بر پانزده روز ذخیره نخواهد شد.

مرخصی استعلاجی:

مستندات مرخصی استعلاجی بایستی بلافاصله در اولین روز کاری پس از اتمام دوران استعلاجی به واحد اداری تحویل گردد.

مرخصی ساعتی:

1. مرخصی ساعتی جزو مرخصی استحقاقی منظور می شود و حداکثر مدت مرخصی از دوازده روز در یکسال تقویمی تجاوز نخواهد کرد.
2. حداکثر زمان پاس ساعتی نصف ساعت کاری روزانه است؛ به عبارت دیگر حداکثر پاس ساعتی در روزهای هفته 195 دقیقه و پنج شنبه ها 180 دقیقه است؛ به عنوان مثال کارکنان میتوانند با هماهنگی مدیریت/مترون از 7:30 تا 10 و یا از 11 تا 14 از پاس ساعتی استفاده نمایند؛ در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده، یک روز مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد.
3. استفاده از مرخصی ساعتی اول وقت ممنوع است مگر اینکه در مواقع ضرورت پس از هماهنگی با مسئول واحد و تایید مدیریت بیمارستان/مترون انجام شود.
4. کارکنان بایستی هنگام خروج در شیفت مقرر برگه مرخصی ساعتی را به نگهبان تحویل نموده و پس از درج اثر انگشت در دستگاه تایمکس اقدام به خروج از بیمارستان.

قوانین و مقررات متفرقه بیمارستان:

1. کارکنان موظفند در حفظ و نگهداری دستگاهها، تجهیزات و ملزومات اداری و درمان نهایت دقت را داشته باشند؛ بدیهی است در صورت سهل انگاری در نگهداشت وسایل کارکنان م.ظف به جبران خسارت وارده به بیمارستان هستند.
2. کارکنان بایستی در مصرف ملزومات و وسایل صرفه جویی نمایند.
3. کارکنان بایستی در مواقع ضرورت در ارائه خدمت به ارباب رجوع همکاری داشته باشند؛ بدیهی است در غیر اینصورت در چهارچوب مقررات اداری برخورد قانونی صورت خواهد گرفت.
4. در محیط کاری از تلفن همراه استفاده ننمایند مگر در مواقع خاص و ضرورت در مدت زمان بسیار کوتاه
5. کارکنان بایستی خدمت به ارباب رجوع را سرلوحه کار خود قرار داده و مشکلات ارباب رجوع را در اسرع وقت مرتفع نمایند.

6. کارکنان بایستی در ارائه خدمات به ارباب رجوع برخورد مناسب و رعایت اخلاق حرفه‌ای و اسلامی را نمایند

7. کارکنان بایستی در پوشش خود استانداردهای ملی پوشش را رعایت نمایند.

8. استفاده از لباس فرم طبق دستورالعمل مدیریت پرستاری

9. استفاده از لباس ساده و مناسب محیط اداری

10. عدم استفاده از زیورآلات (بجز یک انگشتر و ساعت) و و کوتاه نگه داشتن ناخن و عدم استفاده از ناخن مصنوعی

11. ارتقاء طبقه شغلی هر 4 سال و ارتقاء رتبه هر 6 سال جهت کارکنان پیمانی و رسمی صورت می‌گیرد و کسب 300 ساعت آموزش جهت ارتقاء رتبه و طبقه الزامی می‌باشد.

12. رعایت سلسله مراتب اداری توسط کارکنان (تمامی درخواست‌ها ابتدا به مسئول بخش ارائه گردد و توسط مسئول بخش‌ها پیگیری صورت می‌گیرد).

13. تغییرات برنامه و جابه‌جایی شیفتها با هماهنگی با سرپرستاران و با ارائه فرم جابه‌جایی برنامه به دفتر سوپروایزری صورت گیرد.

14. رعایت مفاد تفاهم نامه ریاست دانشگاه با شورای سیاستگذاری پرستاری :

الف: بهبود و ارتقاء وضعیت، اصلاح فرایندهای جاری و نهادینه سازی روندهای توسعه ای

ب: اخلاق مداری و مهارتهای ارتباطی

ج: ایجاد جو اعتماد اطمینان و آرامش و کاهش عوامل تنش زادر محیط پرستاری

د: برخورد مناسب پرستاران با بیماران

ه: ارائه خدمات سلامت ی: تقویت آموزش و پژوهش پرستاری

نظام تشویق و تنبیه و ارزشیابی پرسنل

یکی از وظایف مهم مدیران در سازمانها شناسایی استعدادها، بالقوه کارکنان، شایسته سالاری، توانمند سازی آنان و فراهم نمودن زمینه های رشد و شکوفایی آنان است. که زمینه تحقق هدف مهم و اساسی ارتقای بهره وری را نیز فراهم می کند و به عبارت دیگر شناخت مسائل انگیزشی کارکنان جهت بهبود عملکرد و افزایش بهره وری سازمان بسیار حائز اهمیت است، همچنین کسب چنین شناختی می تواند به بهبود کاربرد منابع انسانی سازمانی کمک کند و در جلوگیری از مقاومت کارکنان در مقابل تغییرات، کاهش محدودیت در بازده کارکنان کمک نماید و به یک سازمان سودآور منتهی شود.

و در راستای اهداف فوق شناسایی کارکنانی که به هر دلیل از انجام شرح وظایف خود سرباز زده و قصور و کوتاهی محرز در عملکردشان به چشم می خورد که منجر به کاهش رضایتمندی مراجعین، قصور پرستاری به دلیل کاهش کیفیت خدمات ارائه شده و همچنین کاهش رضایتمندی همکاران و مسئولین مافوق میگردد باید به نحو مقتضی حدود انتظار ایشان مجدد بازبینی و به ایشان اطلاع رسانی شود و در صورت تکرار مقصود کوتاهی مراحل تنبیه برایشان در نظر گرفته می شود.

لازم به ذکر است که مسئولین محترم باید ابزار سنجش (چک لیستها) را طبق استانداردها طراحی نموده و براساس آن پرسنل را مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرند.

اقداماتی که انجام آنها منجر به تشویق پرسنل می گردد شامل:

1. ورود و خروج به موقع
2. فرم مصوب و پوشش مناسب و رعایت حجاب و شئونات اسلامی
3. رعایت سلسله مراتب اداری
4. انعطاف پذیری و انتقاد پذیری
5. تحویل و تحول بالینی صحیح
6. رعایت احترام به همکاران
7. برقراری ارتباط موثر و مناسب با همراهان و رضایتمندی
8. پذیرش صحیح و ارزیابی اولیه به موقع و مناسب بیمار

9. اجرای دستورات پزشک و ارائه خدمات پرستاری صحیح طبق استاندارد
 10. ارائه آموزش های لازم بدو ورود، حین بستری، زمان ترخیص
 11. رعایت اصول احتیاطات استاندارد و کنترل عفونت
 12. شرکت مستمر در جلسات درون بخشی و کارگاههای آموزشی
 13. سرعت عمل مناسب در انجام وظایف محوله
 14. همکاری مناسب با همکاران، سوپروایزر در صورت نیاز و بر حسب صلاحدید
 15. استمرار در محافظت از تجهیزات و وسایل موجود در بخش و نگهداشت تجهیزات
 16. استمرار در صرفه جویی و اصول صحیح استفاده از اقلام مصرفی همکاری و مشارکت در کاهش کسورات
 17. در دسترس بودن در ساعات غیر موظف
 18. داشتن روحیه انتقاد پذیری از مافوق وزیر مجموعه
 19. رعایت فرایندها و استانداردهای مراقبتی و درمانی
 20. مشارکت در امر آموزش و توانمند سازی
- عدم انجام هر یک از موارد فوق می تواند منجر به تنبیه پرسنل شود.

گام های تشویق پرسنل:

پرسنل فعال در هر ماه شناسایی و پس از کسب امتیاز لازم در بردهای بیمارستان از طرف دفتر پرستاری اعلام می گردند

- 1- ساعت اضافه کاری به آنان - در صورت ارائه عملکرد ویژه در شیفت که منجر به اقدام مورد تقدیر گردیده بر حسب صلاحدید تعلق می یابد.
- 2- هر ماه پرسنلی که عملکرد آنان به تایید مسئولین بخش ها و سوپروایزرین برسد از off تشویقی برخوردار می گردند.
- 3- هر 3 ماه پرسنلی که بیشترین امتیاز تشویق را کسب نموده باشند و مسئولین بخش و سوپروایزرین تایید نمایند تشویق کتبی بادرچ در پرونده دریافت می نمایند.
- 4- هر پرسنلی که در پایان 6 ماه در ارزشیابی بالاترین نمره را کسب نمایند و در ارزیابیها نیز به طور مستمر عملکرد مناسب داشته باشند جهت دریافت تقدیر نامه از مقام بالاتر به دفتر پرستاری دانشگاه معرفی می گردند.

5- پرسنلی که در ارزشیابی 6 ماه اول سال بالاترین نمره را داشته باشند، نمره ارزشیابی سال قبل آنها نیز بالاتر از 90 باشد جهت روز پرستار به عنوان پرستار نمونه یا فعال به دانشگاه معرفی می گردند. (در صورت عدم تکرار)

گام های تنبیه پرسنل:

- عدم رعایت برنامه درخواستی به مدت 1 تا 3 ماه
- تغییر در شیفت ها برحسب صلاحدید در راستای افزایش توانمندی و ایجاد فرصت های ارتقاء
- معرفی به دفتر پرستاری بیمارستان و مذاکره شفاهی مترون با پرسنل
- کاهش نمره مبتنی بر عملکرد پرسنل
- تذکر کتبی بادر ج در پرونده
- در صورت تکرار قصور و سهل انگاریها معرفی به تخلفات اداری دانشگاه
- در صورت تکرار قصور و سهل انگاریها اخذ تعهد خدمتی کتبی
- درخواست لغو قرارداد یا پیمان نامبرده طبق قانون ومقررات اداری

ارائه گواهی نامه جدید الورد

پروانه صلاحیت حرفه ای
گواهینامه ای است که از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به هر پرستار پس از اطمینان از احراز شایستگی های لازم مبتنی بر
استاندارد های حرفه ای تعلق می گیرد.
مزایای صلاحیت حرفه ای پرستاران
*ثبت اطلاعات کلیه پرستاران برای برنامه ریزیهای مدیریتی
*پیگیری وضعیت اشتغال و ردیابی شغلی پرستاران
*امکان دسترسی به اطلاعات خطاهای شغلی
*حفظ سطح دانش پرستاران
*حفظ سطح دانش پرستاران
*مطابقت با سیستم های ثبت بین المللی
*حفظ عنوان پرستار حرفه ای
شرایط احراز پروانه صلاحیت حرفه ای

*صلاحیت علمی: کسب امتیاز بازآموزی به میزان سالانه 25 امتیاز از دفتر آموزش مداوم وزارت بهداشت (مجموع امتیاز آموزش مداوم و ضمن خدمت افراد باید از سال 95-91 به 11/5 امتیاز یا 230 ساعت برسد)

*صلاحیت اخلاقی و انضباطی

*صلاحیت جسمی و روانی

*تمامی پرسنل جهت کسب امتیاز ارزشیابی سالیانه خود موظف به گذراندن دوره های آموزشی حداقل به میزان 50 ساعت و

حداکثر 130 ساعت آموزش ضمن خدمت و 25 امتیاز آموزش مداوم می باشند.

*دوره های آموزشی ارتقاء شغلی به ازای هر 10 ساعت 3 امتیاز و دوره های آموزشی عمومی به ازای هر 5 ساعت 1 امتیاز لحاظ

می گردد.

*دوره های آموزش مداوم به ازای هر 2 ساعت 1 امتیاز لحاظ می گردد.

*تدریس در زمینه شغل مورد تصدی در دوره های عمومی یا تخصصی هر 2 ساعت 1 امتیاز لحاظ می گردد

مدیریت آموزش

تمامی شاغلین رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی و قراردادی (تبصره ای) (اعم از مدیران و کارکنان) مشمول نظام آموزش کارکنان می باشند. نحوه ورود به سامانه آموزش کارکنان و چاپ شناسنامه آموزشی در ادامه توضیح داده شده است.

نحوه ورود به سامانه آموزش کارکنان و چاپ شناسنامه آموزشی:

www.amouzesh.abzums.ac.ir

تمام پرسنل طرحی و پیمانی و رسمی از طریق دانشگاه عضو سامانه آموزش ضمن خدمت می شوند.

هر پرسنل رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی بایستی سالیانه ۲۵ امتیاز در آموزش مداوم بگذرانند. پرسنل رسمی و پیمانی و تبصره ای باید ۱۳۰ ساعت آموزش ضمن خدمت برای کارشناسان و ۱۲۰ ساعت جهت کارکنان با مدرک کارشناسی ارشد را بگذرانند. در بدو ورود به بیمارستان داشتن مهر و شماره نظام اجباری میباشد به آدرس سه راه گوهردشت میثم ۱۴ بالای نمایشگاه اتومبیل توانگر پلاک ۳ مراجعه نمایید.

آموزش کارکنان:

در جهت ارتقاء علمی و مهارت تخصصی کارکنان پرستاری و کاهش خطاهای مراقبتی، مدیر پرستاری با مشارکت سوپروایزر آموزشی مطابق با استانداردهای مدیریت منابع انسانی با موضوع "توانمند سازی کارکنان از طریق آموزش های هدفمند" گامهای ذیل را اجرایی و هدایت می نمایند.

1) نیازسنجی سالیانه و متعاقب آن تهیه و تنظیم تقویم آموزشی نیازسنجی سالیانه بر مبنای معیارهای ذیل

صورت می گیرد :

انتخاب شیوه های آموزشی زیر نظر مسئول بخش ، سوپروایزر آموزشی و مدیر پرستاری انجام می شود . نحوه ارزیابی برگزاری دوره ها:

PDP یا برنامه توسعه فردی بر مبنای شرح وظایف، مهارتهای عمومی، اختصاصی، ارتباطی، خطاها و درس های آموخته شده، نتایج ارزیابی های داخلی و خارجی، الزامات اعتباربخشی و بهبود کیفیت، نتایج ارزشیابی های ماهیانه و سالیانه کارکنان؛ الزامات حقوق گیرندگان خدمت، بهداشت و کنترل عفونت، مدیریت خطر، حوادث و بلایا ، بحران سیاست ها و اهداف کلان موسسه توسط خود فرد و با نظارت سرپرستار ، سوپروایزر آموزشی و مدیر پرستاری تکمیل گردد .

سر فصل های آموزشی در سه حیطه یادگیری دانشی، مهارتی و نگرشی نیازسنجی می شود. اولویت بندی عناوین استخراج شده در بخش ها توسط سرپرستار برای رده های مختلف کادر پرستاری (پرستار ؛ تکنسین یا کاردان یا کارشناس اتاق عمل و هوشبری، ماما ، بهیار، کمک بهیار) انجام می شود و سپس با نظارت سوپروایزر آموزشی و مدیر پرستاری نهایی می شود.

سالانه دو نوع تقویم آموزشی :

الف) بر اساس لیست نهایی شده اولویت بندی نیازهای آموزشی و PDP

ب) لیست کنفرانس های درون بخشی تنظیم می گردد .

کنفرانس های درون بخشی در فروردین ماه توسط سرپرستار و بر اساس بیماری های شایع و با نیاز آموزشی تنظیم و برنامه ریزی کنفرانس های درون بخشی (طرح درس ، تهمه جزوه ، Pre test و Post test ، اثربخشی کلاس و استخراج آمار براساس شاخص نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش به کل پرستاران) انجام می شود .

شیوه های آموزشی بر اساس نوع دوره ، سابقه فرد به آموزشهای حضوری (شامل کنفرانس درون بخشی و کلاس عمومی)، اعزام به کنگره ها ، سمینارها ، همایش ها و آموزش غیر حضوری یا انتخاب شیوه های آموزشی زیر نظر مسئول بخش ، سوپروایزر آموزشی و مدیر پرستاری انجام می شود.

در قسمت روش پاسخ به نیاز آموزشی :

نوع آموزش ارائه شده به فرد را بنویسید: نظیر حضوری - غیر حضوری ، متمرکز، چهره به چهره، خودآموزی

در قسمت واکنش به دوره:

در این قسمت امتیازات و میانگین درصد نمره ای که فراگیر به مدرس و خود دوره می دهد ذکر شود که این فرمها حین برگزاری کلاس تکمیل و تحویل و سپس مورد آنالیز قرار می گیرد .

در قسمت میزان یادگیری :

به Pre test , Post test آیا یادگیری در فرد اتفاق افتاده است که می توانید با ثبت میانگین درصد هدف‌تان برسید .

در قسمت اثربخشی (شش ماه تا یکسال بعد از برگزاری کلاس) منظور از اثربخشی میزان تحقق اهدافی است که به طور مستقیم به سازمان ارتباط دارد . که از طریق تأثیر دوره ها بر شاخص های عملکردی بخش و سازمان مورد سنجش قرار میگیرد (مثلاً برگزاری دوره آموزشی ارتباطات به چه میزان در شاخص رضایتمندی نقش داشته است یا اینکه برگزاری دوره آموزشی CPR به چه میزان در شاخص CPR موفق بیمارستان نقش داشته است .

۲) نیاز به آموزش مجدد :

اگر یادگیری در فرد اتفاق نیفتاده و مهارت لازم را نیز کسب ننموده است باید جهت آموزش مجدد در ماه آینده برنامه ریزی شده و یا به واحد آموزشی معرفی گردد .

اگر تا پایان سال پیگیری و مهارت در فرد رخ نداد باید جهت برنامه ریزی سال آینده مد نظر قرار داده و اقدام اصلاحی (تکرار آموزش ، آزمون مجدد ، تغییر محل خدمت ، کسر نمره ارزیابی و ...) ضروری است و به واحد آموزش و دفتر پرستاری و منابع انسانی معرفی گردد .

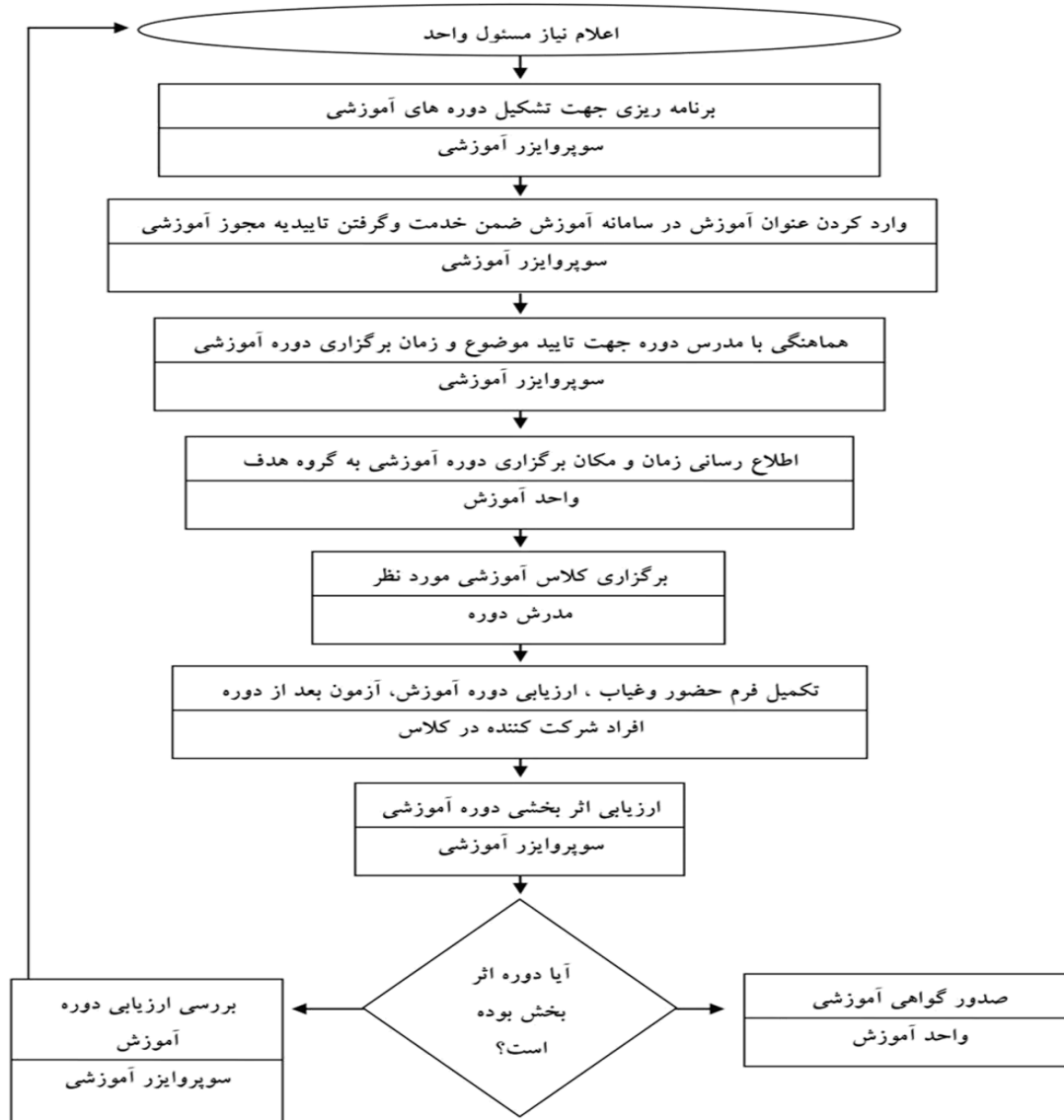
نکات مهم:

* مهارت‌های اختصاصی بخش ، طبق لیست ضروری در بخش می باشد که توسط سرپرستار به مدیر پرستاری اعلام شده است.

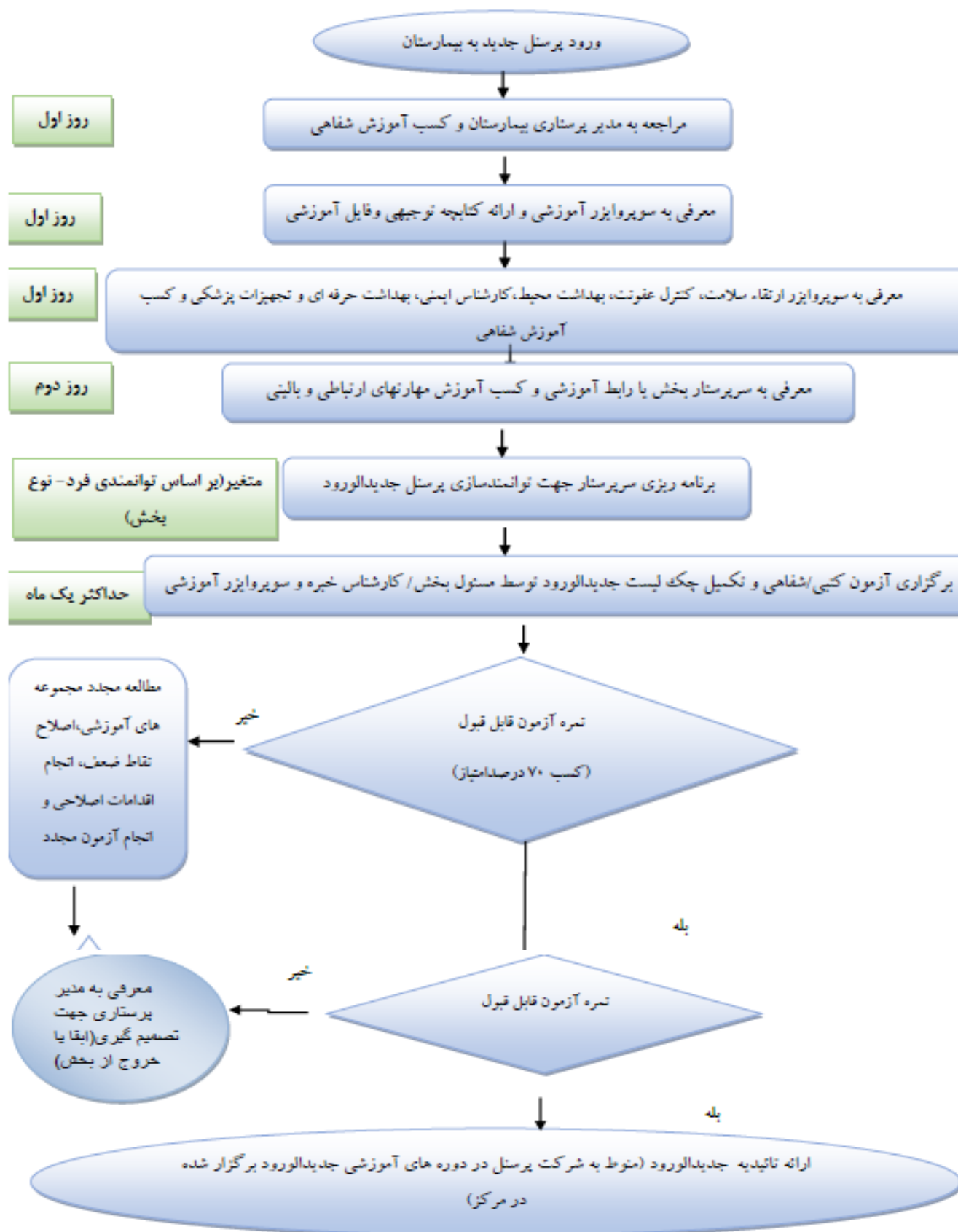
* مهارت‌های عمومی و ارتباطی شامل شرح وظایف ابلاغی می باشد که علاوه بر آن تیم مدیریت پرستاری (مدیر پرستاری، سوپروایزران آموزشی و بالینی و سرپرستاران به موجب نیازهای بیماران مواردی را به آن اضافه کرده اند).

* کلیه کارکنان جدیدالاستخدام رسمی و پیمانی موظف به گذراندن آزمون های توجیهی بدو خدمت هستند. آزمون مذکور در ۶ مرحله در سامانه رشد کارمند و سپس فصل ۷ (آزمون اختصاصی) در سامانه آموزش و نهایتاً مرحله پایانی، آزمون جامع حضوری برگزار خواهد شد. جهت شرکت در آزمون توجیهی بدو خدمت باید سریعاً به واحد اداری و سوپروایزر آموزش اطلاع رسانی صورت پذیرد.

فرایند تشکیل کلاس های ضمن خدمت کارکنان:



نمودار فرایند آموزش پرسنل جدیدالورود در کلیه مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی البرز



فلوچارت آموزش کارکنان بیمارستان ثاراله





منشور حقوق بیمار

➤ **بیمار حق دارد** در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

➤ **بیمار حق دارد** محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

➤ **بیمار حق دارد** در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سایر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.

➤ **بیمار حق دارد** قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روشها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید

➤ **بیمار حق دارد** در صورت تمایل شخصی وعدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

➤ **بیمار حق دارد** جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوی پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.

➤ **بیمار حق دارد** از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج بر خوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.

➤ **بیمار حق دارد** از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

➤ **بیمار حق دارد** با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او موثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید

➤ **بیمار حق دارد** در صورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

دفتر بهبود کیفیت بیمارستان نازاله



ایمنی بیمار

عوارض ناخواسته ناشی از اقدامات درمانی علاوه بر متضرر کردن بیماران از لحاظ فیزیکی، روحی - روانی و مالی، خانواده ایشان، کادر درمانی و جامعه را نیز تحت تاثیر عواقب سوء خود قرار می دهند. بر اساس آمار جهانی و مطالعات در کشورهای مختلف اعم از توسعه یافته، در حال توسعه و... میزان قابل توجهی از بیماران مورد پذیرش در مراکز تشخیصی و درمانی (بیش از 10 درصد طبق آمار دفتر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت) به نوعی متاثر از این حوادث هستند.

دو نکته مهم در خصوص این وقایع یکی ناخواسته بودن و دیگری قابل پیشگیری بودن اکثریت (بیش از 71 درصد) آنهاست.

از سوی دیگر نحوه نگرش به علل بروز خطاها و شناخت عوامل اصلی و زمینه ای و در نظر گرفتن کاستی ها و نقش سیستم ها در زمینه سازی و بروز این اتفاقات و تمرکز بر سیستم به جای فرد به عنوان مقصر اصلی در برخورد با مشکل و برنامه ریزی و طراحی راه حل ها، تعیین کننده کامیابی یا ناکامی در کاهش خطاهاست.

وقتی درباره حوادث، خطاها و اتفاقات منجر به خطا صحبت می کنیم، منظورمان چیست؟

1- حادثه: اتفاق ناخواسته یا غیر قابل انتظار که منجر به آسیب به بیمار یا کارمند می شود، شامل مرگ، ناتوانی، جراحت، بیماری یا هرگونه آسیب دیگر می باشد.

2- خطا: اشتباه، لغزش یا تخلف که منجر به حادثه می شود.

3. حوادث به خیر گذشته : هر شرایطی که بتواند منجر به حادثه شده، اما حادثه ای ایجاد نکند.

پیامد فیزیکی و روانی این حوادث برای بیماران، پرسنل و ارائه دهندگان مراقبت می تواند قابل توجه باشد. این حوادث ناگوار همچنین افزایش دهنده هزینه ارائه خدمات بوده، روند (فرآیند) درمان را نیز با مشکلاتی مواجه می نماید و منجر به نارضایتی در بین بیماران و پرسنل خواهد شد.

حوادث بالینی و اتفاقاتی که نزدیک به حوادث ناگوار است، حتی جایی که هیچ آسیبی به بیمار نرسیده باشد، نیاز به عملکرد مناسب برای مدیریت ریسک و کاهش خطاها را برجسته می کند. اینجا فرصت ارزشمندی برای یادگیری از موانعی و اتفاقات منجر به حادثه برای جلوگیری از وقوع مجدد آن می باشد.

گزارش دهی و یادگیری از حوادث و اتفاقات نزدیک به حادثه یکی از بخش های فرآیند مدیریت ریسک در سازمان است و منجر به ارتقای ایمنی بیماران، همراهان و پرسنل خواهد شد.

ما تنها زمانی می توانیم بر روی پروسیجرها و عملیاتی که ایمنی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد مداخله انجام دهیم که با همکارانمان برای شناسایی موارد زیر تعامل داشته باشیم:

چه اشتباهی رخ داده است؟

کجا این اتفاق افتاده است؟

چرا این اتفاق افتاده است؟

گزارش دهی و یادگیری از خطاها :

یک جزء اساسی برای ارتقای ایمنی بیمار، گزارش حوادث است. گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقا نمی بخشد بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است. این یادگیری هاست که باید انتشار یابد و اجرا شود تا از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کند و بهتر است که این امر در تمامی سیستم مراقبت سلامت اجرا شود.

جهت شناسایی خطاها، روش های مختلفی وجود دارد. این روش ها می تواند شامل، بررسی پرونده ها، گزارش دهی خطاها، استفاده از تجربیات بیماران، بررسی شاخص های ایمنی بیمار، بررسی شکایات و نتایج رضایتمندی بیماران باشد. یکی از روش های شناسایی خطا همان گزارش دهی خطاها است.

ارزیابی ایمنی بیمار

به دلیل اینکه موضوع ایمنی چند بعدی است، درک و پایش و توسعه ایمنی نیازمند اندازه گیری های مختلف داده های (کمی و کیفی) است شامل:

اندازه گیری رضایتمندی بیمار

اندازه گیری های کمی و کیفی فرهنگ ایمنی بیمار

داده های روتین بیمار

پرونده بیماران

سیستم های گزارش دهی

ارزش "تحلیل کیفی" رویدادهای نامطلوب در افزایش دانش علی، پیشگیری و عملکرد ایمن، مهم است.

در "روشهای کمی" از شاخص ها و روشهای تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیکی استفاده می گردد تا وجوه ایمنی بیمار بطور کمی اندازه گیری شود.

پنج موضوع کلیدی از ایمنی بیمار:

عفونتهای بیمارستانی

حوادث جدی و مهم که منجر به عوارض بسیار جدی و یا مرگ می انجامد.

عوارض حین و بعد از عمل جراحی

زنان و زایمان

حوادث ناگوار که به سایر مراقبت های سلامت مرتبط هستند

نه راه حل ایمنی بیمار:

بالا بردن سطح ایمنی داروهای پر خطر

بهبود مدیریت داروها

تدوین لیست داروهای پرخطر (19 دسته دارویی و 14 داروی خاص)

مهمترین این داروها شامل: ضد انعقادها، نarkوتیکها و مخدرها، انسولین ها و سداتیوها است و الکترولیت های غلیظ شده (پتاسیم

کلراید، فسفات پتاسیم، سدیم کلراید و سولفات منیزیم) تدوین سیاستها و روشهایی برای تعیین طبقه بندی، و نگهداری از الکترولیت های غلیظ شده

2. شناسایی صحیح و تعیین هویت بیماران:

دست کم دو شیوه در شناسایی بیمار (غیر از شماره اتاق بیمار یا جایگاه او در بیمارستان)

تعیین هویت بیماران پیش از گرفتن خون و سایر نمونه ها برای انجام آزمایش بالینی

تعیین هویت بیماران پیش از به استفاده از داروها، خون و یا فرآورده های خونی برای او

تعیین هویت بیماران پیش از ارائه درمانها و روشها

3. توسعه ارتباط موثر

4. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

5. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
 6. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
 7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
 8. استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
 9. کاهش خطر عفونتهای مربوط به مراقبت بهداشتی
- پایبندی پرسنل بهداشتی درمانی به رعایت بهداشت دستها
- سیاستها و روشهایی برای کاهش خطر بیماریهای عفونی مرتبط با مراقبت
- تدوین رهنمودهایی در راستای رعایت بهداشت صحیح دستها
- استفاده از اسکراب الکلی، صابون ضد میکروبی و دستکش به منظور ارتقای بهداشت دستها نزد پرسنل بالینی
- اطمینان از محل صحیح ، روش صحیح و بیمار صحیح در جراحی:
- وجود سیاستها و روشهایی در جهت حصول اطمینان از اینکه محل، روش و بیمار به طور صحیح انتخاب شده اند.
- بررسی این که آیا همه مدارک و تجهیزات مورد نیاز در دسترس هستند، صحت دارند و یا قابل استفاده می باشند یا خیر
- استفاده از چک لیست جراحی ایمن
- علامت گذاری محل جراحی؛ فرآیند تأیید پیش از عمل
- یک زمان استراحت (time out) که بلافاصله پیش از شروع یک روش منظور می شود.
- کاهش خطر آسیب به بیمار ، ناشی از سقوط:
- روشهای استاندارد کنترل برای کاهش یا حذف سقوط
- سیاستها و روشهایی برای کاهش خطر آسیب دیدگی ناشی از افتادن
- ارزیابی مقدماتی خطر افتادن بیماران؛ همچنین ارزیابی مجدد آنها زمانی که تغییری در وضعیت و داروهای آنها مشاهده می شود.
- مراقبت از بیماران مسن، ناتوان، و مبتلایان به اختلالات تعادلی، حرکتی، هوشیاری و شناختی در شرایط بستری
- انجام اقداماتی به منظور کاهش خطر افتادن اشخاصی که تشخیص داده شده در معرض خطر هستند.

رویکرد بهینه در مداخلات سقوط بیماران:

ارزیابی خطر سقوط در بیماران بستری

ارزیابی ریسک سقوط

ارزیابی ریسک سقوط مورس Morse

ارزیابی ریسک سقوط هندریک Hendrich

ارزیابی ملزومات و محیط

تعریف مسئولیت ها

استراتژی مداخلات بر اساس درجه و یا ناحیه ریسک سقوط بیماران

مدیریت بعد از سقوط :

روبرو شدن با موارد سقوط بیمار و یافتن صدمات مشهود

مستند سازی و پیگیری بیمار

مواردی که هرگز نباید اتفاق بیافتند: (NEVER EVENT)

براساس National Quality forum شامل 28 خطای پزشکی است که اکثر آنها در مراکز بهداشتی درمانی اتفاق می افتد و بقیه ممکن است در منزل یا هر محل دیگری حادث شوند:

الف) وقایع جراحی

1- انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم

2- عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر

3- انجام عمل جراحی با روش اشتباه روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد در یک عضو/ بدن است و باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود به اشتباه توده دیگری برداشته شود و.....)

4- جا گذاشتن هرگونه device اعم از گاز و قیچی و پنس و.... در بدن بیمار

5- مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی امریکا)

6- تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نا بارور

(ب) وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی

7- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات میکروبی

8- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه‌های الوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)

9- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی

ج (وقایع مرتبط با مراقبت بیمار

10- ترخیص یا تحویل نوزاد به شخص یا اشخاص غیر از ولی قانونی نوزاد

11- مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری و....)

12- خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

د (وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی

13- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه تزریق اشتباه (نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو و....)

14- مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خونی اشتباه در فرآورده های خونی

15- کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد به دنبال زایمان طبیعی یا سزارین

16- مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپو گلیسمی در مرکز درمانی

17- زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

18- کرینکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

19- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (به عنوان مثال: فیزیوتراپی بیمار)

ه (وقایع مرتبط با محیط

20- مرگ یا ناتوانی جدی در اعضاء تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی حین احیاء بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد

21- حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف برای بیمار (اکسیژن یا گازهای دیگر....)

22- سوختگیهای به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اتاق عمل (مثال سوختگی های بدن بدنبال جراحی های قلب و...)

23- موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال : گیر کردن اندام بیمار در محافظ و خرابی محافظ و...)

24- سقوط بیمار (مثال: سقوط بیمار حین انتقال به واحد تصویر برداری و در حین انتقال بیمار ، وسقوط از پله)
(و) وقایع جنائی

25- اصرار به تزریق داروی خاص خط آفرین یا قطع تعمیدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

26- موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی

27- هر گونه آسیب فیزیکی ناشی از ضرب و شتم وارده به بیمار

28- ربودن بیمار

تحلیل ریشه ای خطا (RCA)

رویکرد به خطاهای پزشکی:

خطاهای پزشکی را می توان از دو دیدگاه کلی مورد بررسی قرار داد.

دیدگاه سنتی یا رویکرد فردی به خطا: Person Approach

دیدگاه جامع نگر یا رویکرد سیستمی به خطا: System Approach

این دو رویکرد در موارد ذیل با یکدیگر متفاوتند:

نوع نگرش به علل و عوامل ایجاد کننده خطا

نحوه مدیریت خطا

رویکرد فردی

بر اساس چنین استدلالی، در صورت وقوع خطا در یک عمل جراحی، بدون در نظر گرفتن علل و عوامل زمینه ای آن، تنها فرد پاسخگو جراح و در صورت رخ دادن هر گونه اشتباه در مصرف داروی بیمار آن تنها کسی که مؤاخذه می شود، پرستار خواهد بود.

به طور معمول برخورد اولیه با یک خطا، پیدا کردن فرد خطا کار و سرزنش کردن وی است

. رویکرد ساده ایست که طبق آن رخداد نامطلوب و علت ایجاد آن (فرد خطاکار) کاملاً مشخص است.

با تأکید بر این اصل که هر فردی به تنهایی پاسخگوی عمل خویش است.

این رویکرد دارای سابقه ای طولانی در دنیای طبابت می باشد.

تمامی تلاشها برای کاهش خطا بر افراد و اقدام اشتباه صورت گرفته متمرکز است.

برای بهبود عملکرد افراد از روشهایی مانند ذیل برای فرد خطاکار، استفاده می شود.

آموزش اجباری

هشدار

وضع قوانین

تعیین مجازات

رویکرد سیستمی

در این رویکرد به جای سرزنش افراد خطاکار، به خطاها به عنوان پدیده هایی اجتناب ناپذیر که می توان از آنها جهت ارتقاء عملکرد سیستم بهره برد، نگریسته می شود.

بر خلاف رویکرد فردی به خطا که منحصر به یافتن فرد خطاکار و مجازات وی می باشد، رویکرد سیستمی کوششی در جهت تغییر سیستم به گونه ای است که احتمال وقوع خطا در آن کم شود.

برای این منظور، باید به بررسی و تحلیل عوامل زمینه ای تأثیر گذار بر پیدایش خطا در داخل سیستم پرداخت.

همکاران محترم

در صورت بروز خطای پزشکی فرم خطای اختیاری توسط فرد خاطی و یا فرد مشاهده کننده خطا تکمیل گردد و به سوپروایزر وقت نیز اطلاع و تحویل داده شود و سایت دانشگاه ثبت گردد. آمار خطای پزشکی به صورت ماهیانه توسط رابط ایمنی بخش به رابط ایمنی بیمارستان گزارش گردد.

کنترل عفونت و احتیاطات استاندارد



هدف از رعایت اصول کنترل عفونت :

به جهت پیشگیری از انتقال عفونت های بیمارستانی مرکز کنترل بیماریها (CDC) از سال ۱۹۸۷ دستورالعملی مبنی بر رعایت حداقل ها به نام احتیاطات استاندارد (Universal standard precautions) جهت کنترل عفونت برای تمامی کشورها صادر نمود این موارد شامل:

۱. بهداشت دست ها

۲. استفاده از محافظت کننده های شخصی (مثل: دستکش، گان و ماسک کلاه عینک و چکمه)

۳. روشهای تزریقات ایمن، ضد عفونی و بهداشت لوازم و محیط بیمار،

۴. بهداشت تنفسی، و به شکل تخصصی تر از آن در انواع ایزولاسیون ها مطرح گردیده است .

بهداشت دستها :

شستشوی اصولی دستها، مهمترین راه کنترل عفونت است و یکی از مهم ترین راههای کنترل عفونت بیمارستانی است. به طور خلاصه بهداشت دست به منظور پیشگیری از ۴ رویداد انجام میشود که عبارتند از:

(۱) کلونیزاسیون در بیماران

(۲) عفونت ها با منشاء درمانی و بیرونی در بیماران

(۳) عفونت در کارکنان مراقبت های بهداشتی

(۴) کلونیزاسیون پرسنل و محیط مراقبتی

اصول کلی در شستن دست ها عبارت است از:

۱. موقعیتهایی که دستها باید بهداشتی شود :

شستن دستها قبل و بعد از هر بار تماس با بیمار

قبل و بعد از انجام هر پروسیجر

پس از تماس با محیط اطراف بیمار

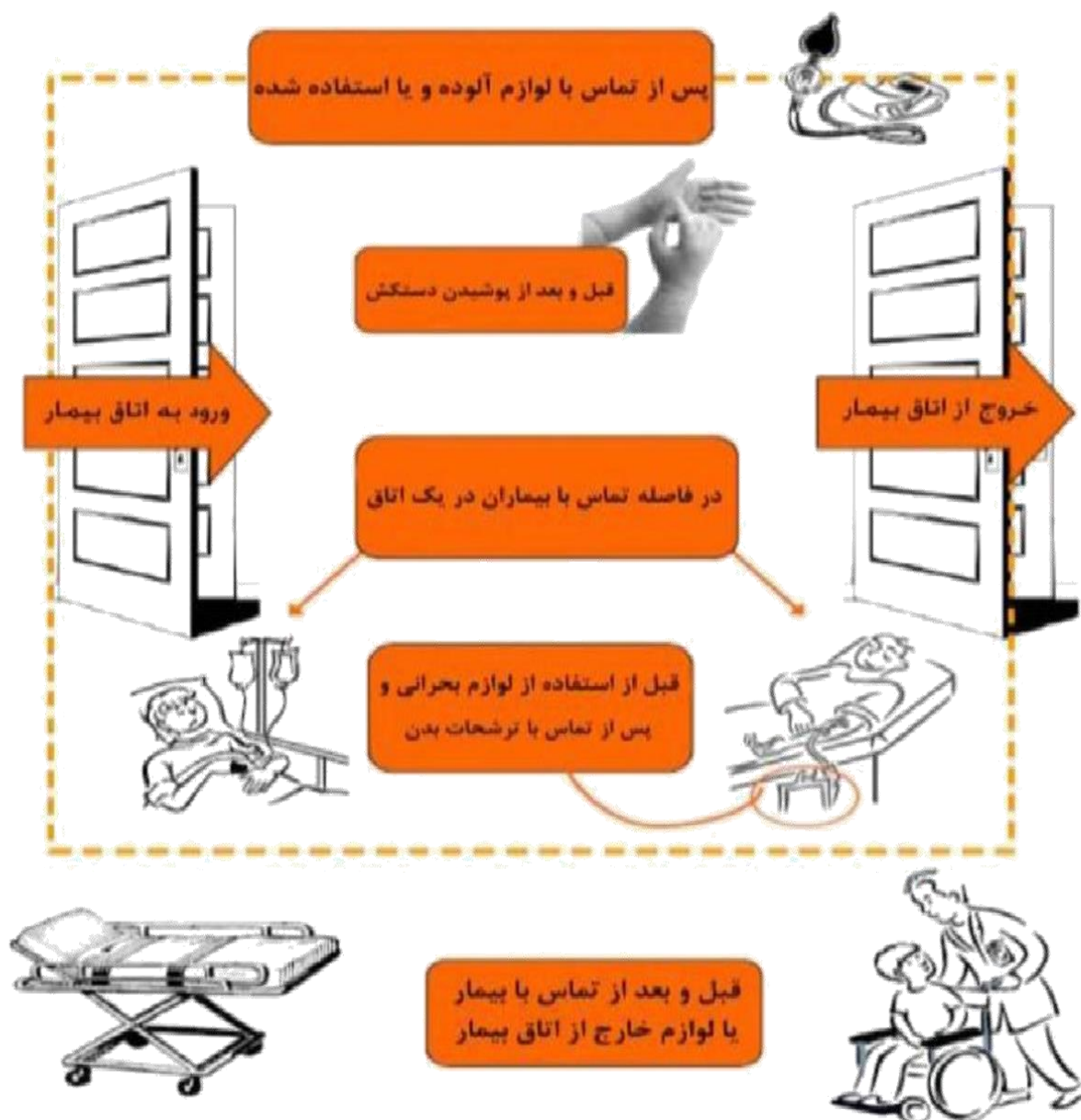
رعایت کلیه مراحل شستشوی دستها طبق خط مشی و روش PDC۳۳/۱۰ واحد کنترل عفونت

استفاده از محلولهای ضد عفونی کننده با پایه الکلی

کوتاه نمودن ناخن ها و عدم استفاده از ناخنهای مصنوعی

عدم استفاده از زیورآلات و جواهرات خصوصاً در بخشهای ویژه

لزوم بهداشت دست

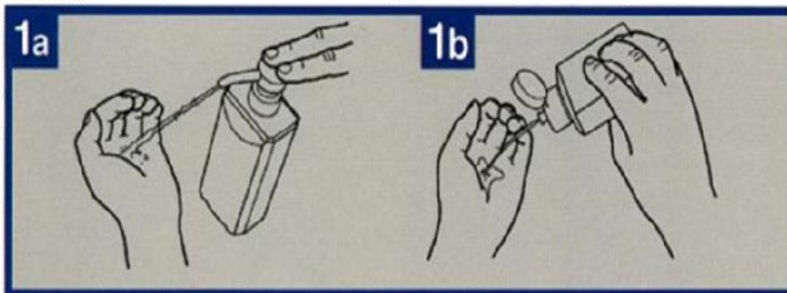


How to handrub?

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



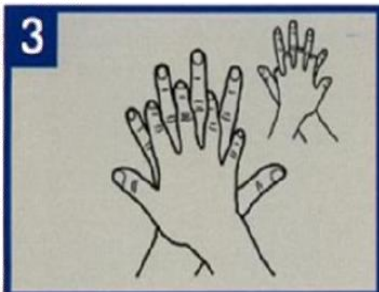
Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



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



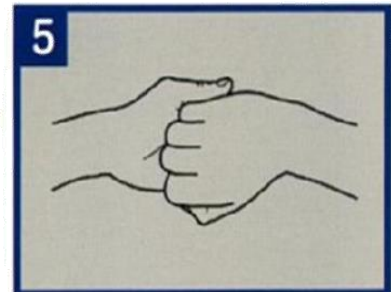
کف دست ها را به هم بمالید



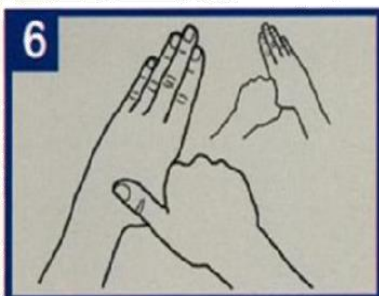
کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس



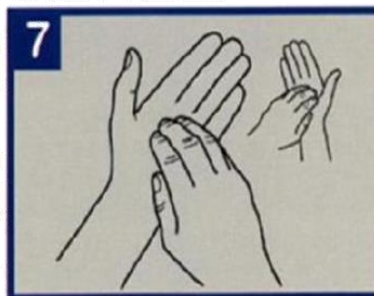
کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



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



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



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



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

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

تعریف مواجهه شغلی :

تماس از هر یک از طریق زیر:

آسیب پرکوتائئوس (نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده)

مخاطات (مانند چشم و دهان)

پوست غیر سالم

اقدامات پیشگیری از مواجهه شغلی :

پس از تزریق از گذاردن در سرسوزن اکدای خودداری نمایید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه خون

جهت ABG یا کشت خون

در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سر سوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن درپوش استفاده

نمایید و یا از یک دست به روش Scoop (مطابق شکل مقابل) جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمایید.

جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیدن استفاده و از وسایل در دست یادگیری یونیفورم خودداری نمایید .

از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری، سر سوزن و ...) اجتناب نمایید.

احتیاطات عمومی در حین انجام هرگونه اقدام درمانی به احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد

به شرح ذیل می باشد :

در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دست ها وجود دارد ، بایستی از دستکش استفاده نمود و موضوع با پانسمان

ضد آب پوشانده شود .

جهت حفاظت کارکنان بهداشتی درمانی در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن استفاده از پیش بند

پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است .

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.

در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است ، استفاده از گان ضد آب ضروری است.

در صورتیکه کارکنان دچار اگزما و یا زخم های باز می باشند ، معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش

ضروری است.

کمک های اولیه فوری و کارکنان بلافاصله بعد از مواجهه شغلی:

✓ کمک های فوری

✓ گزارش فوری سانه به سوپروایزر

✓ در صورت حضور سوپروایزر کنترل عفونت با ایشان تماس حاصل گردد.

✓ در صورت عدم حضور سوپروایزر کنترل عفونت با سوپروایزر بالینی تماس میگیرید.

✓ سوپروایزر بالینی جهت اتخاذ تصمیم نهایی با سوپروایزر کنترل عفونت تماس میگیرد. (مرکز تلفن) تکمیل دقیق
فرم گزارش دهی مواجهه شغلی بلافاصله بعد از بروز سانحه (فرم در سایت بیمارستان، معاونت درمان، فرمها
موجود است).

✓ درج سانحه گزارش شده در واحد کنترل عفونت

✓ ارائه فرم های تکمیل شده، ارسالی به آزمایشگاه به دفتر کنترل عفونت

ترتیب پوشیدن وسایل محافظت شخصی:

✓ انجام بهداشت دست بر اساس خط مشی و روش شماره KH.PL.IC.۰۱/۰۱

✓ گان

✓ ماسک

✓ کلاه (در صورت نیاز)

✓ عینک یا محافظ چشم یا صورت

✓ دستکش استریل

✓ ترتیب خروج وسایل محافظتی بعد از اتمام کار:

✓ دستکش

✓ محافظ چشم یا صورت

✓ کلاه (در صورتی که استفاده شده باشد)

✓ گان

✓ ماسک

✓ شستن دستها

ترتیب خروج وسایل محافظتی بعد از اتمام کار :

✓ دستکش

✓ محافظ چشم یا صورت

✓ کلاه (در صورتی که استفاده شده باشد)

✓ گان

✓ ماسک

✓ شستن دستها

و یا

✓ دستکش و گان

✓ شستن دست

✓ کلاه (در صورت استفاده)

✓ محافظ چشم و یا صورت ماسک

به لحاظ اهمیت مصرف دستگاه و کارکنان درمان توضیحات زیر لازم الاجرا میباشد :

تشکیل پرونده بهداشتی پرسنل :

تمامی پرسنل جدیدالورود باید فرم پرونده بهداشتی که شامل سابقه بیماری ، واکسیناسیون و تیتر آنتی بادی ها می باشد تکمیل و تحویل واحد کنترل عفونت داده شود.

تمامی پرسنل جدیدالورود در بدو ورود و تمامی پرسنل بصورت سالانه آزمایشات HBS Ab_ HBS Ag_ HCV Ab_ HIV را انجام داده و جوابها رو تحویل واحد کنترل عفونت دهند.

در صورتی که تیتر HBS Ab کمتر از ده باشد باید سه نوبت واکسن هیپاتیت B تزریق کرده و بعد از ۲ ماه آزمایش رو تکرار کند. تمامی فرمهای تکمیل شده بصورت محرمانه نگهداری می شود.

پسماند

تفکیک پسماند ها :

تعریف زباله بیمارستانی : به کلیه مواد زائد جامد و نیمه جامد تولیدی از تمام بخش ها و واحدهای درمانی و غیر درمانی یک بیمارستان زباله بیمارستان اطلاق میشود . این زباله ها به ۴ دسته تقسیم می شود .

۱- زباله های معمولی شبه خانگی :

ه زباله هایی اطلاق می گردد که از لحاظ حمل و نقل شکل خاصی ندارند مانند زباله های قسمت اداری آشپزخانه - آبدارخانه

و پسماندهای تولیدی عیادت کنندگان و پرسنل درمانی (زباله ناشی از نظافت)



۲- زباله های عفونی و خطرناک :

به زباله هایی اطلاق می گردد که میتواند حداقل یک بیماری عفونی را منتقل کند مانند زبال های اطاق عمل، بخش های زایمان، اورژانس، ICU، تزریقات، آزمایشگاه، اطاق پانسمان، دیالیز، بانک خون و بطور کلی تمام پارچه ها و البسه آلوده به خون، گاز و پنبه مصرف شده برای پانسمان نمونه های آزمایشگاهی و محیط های کشت مربوطه اقلام پلاستیکی مانند : سوند - کیسه ادرار و سرنگ درن فیلترهای دیالیز و ...



۳- زباله های نوک تیز و برنده :

سر سوزن - تیغ جراحی و Safety Box پس از پر شدن ۲/۳ در آن پلمپ شده دفع گردد .



۴. زباله های شیمیایی :

جهت داروهای شیمیایی می باشد.

منظور ارتقاء بهداشت و کاهش عفونت های بیمارستانی موارد ذیل به بایستی رعایت شود :

الف) کلیه زباله های معمولی یا شبه خانگی بایستی در کیسه مقاوم آبی رنگ جمع آوری سپس به محل نگهداری موقت زباله های غیر عفونی منتقل و روزانه توسط شهرداری به محل دفن زباله منتقل شود .

ب) کلیه زباله های عفونی و خطرناک بایستی در کیسه مقاوم زرد رنگ جمع آوری و سپس به محل نگهداری موقت زبال های عفونی منتقل و در صورت وجود دستگاه اتوکلاو بی خطر شده و روزانه توسط شهرداری به محل دفن زباله انتقال یابد .

دستورالعمل استفاده از « اشعه ماوراء بنفش » جهت ضد عفونی هوا و سطوح

اشعه ماوراء بنفش جزء پرتوهای غیر یونساز می باشد و بدلیل خاصیت قطع انتقال عفونت از هوا ، در کنترل فیزیکی

میکروارگانسیم ها مورد استفاده قرار می گیرد اثر میکروب کشی اشعه ماوراء بنفش به مدت زمان در معرض بودن ،دوز اشعه و مسافت بستگی دارد .

برخی آندوسپورهای باکتریایی در برابر تابش اشعه ماوراء بنفش مقاوم هستند و علت آن موادی است که در پوشش اسپور آنها وجود داشته و سبب جذب اشعه می گردند . بنابراین اشعه ماوراء بنفش یک عامل استریل کننده نبوده و فقط می تواند به عنوان یک گندزدا (ضد عفونی کننده) مورد استفاده قرار گیرد .

رنگ بندی تی

تی زرد	بخش های ایزوله (عفونی)
تی قرمز	راهروها و اتاق بیماران
تی آبی	اتاق استراحت ، بخش های اداری و استیشن پرستاری
تی سفید	آبدارخانه و آشپزخانه
تی سبز	سرویس های بهداشتی

نکات مهم :

✓ تی مورد استفاده در هر بخش می بایستی بعد از هر بار استفاده ، کاملاً " شسته شده ، ضد عفونی (توسط یک استکان آب ژاول ۵٪ در یک لیتر آب) و خشک شود و سپس آویزان شود تا از ایجاد بو جلوگیری به عمل آید.

✓ از قرار دادن تی ها به صورت مرطوب روی زمین خودداری شود

✓ از قرار دادن تی ها بر روی هم خودداری شود.

✓ نخ تی های مورد استفاده به فاصله هر ۱۵ روز می بایستی تعویض گردد.

✓ استفاده از تی نخي در سرویس های بهداشتی ممنوع می باشد.

رفع آلودگی های خون و مواد آلوده ی دفع شده ی بدن در محیط

در صورت پاشیده شدن خون و مایعات آلوده به خون در محیط (به دلیل احتمال آلودگی با عوامل بیماری زای منتقله از راه خون مانند HIV و...) پرسنل خدمات موظف است در صورتی که مقدار خون کمتر از ۳۰cc باشد:

- پس از پوشیدن دستکش محافظ، ماسک، چکمه، گان، عینک و شیلد در صورت نیاز، خون و مواد آلوده را با حوله یک بار مصرف (تنظیف) جمع آوری و پاک کند و تنظیف را داخل سطل عفونی دفع نماید.
- محل مورد نظر را با آب و دترجنت (صابون مایع) شسته و تنظیف را داخل سطل عفونی دفع نماید.
- سپس محل را با محلول هیپوکلریت سدیم (آب ژاول خانگی، وایتکس) با رقت ۱٪ (۱٪ CC) ۲۰۰ وایتکس ۲۵،۵٪ در ۸۰۰ CC آب) گندزدایی نماید.
- گندزدای مورد استفاده بایستی بطور صحیح و دقیق رقیق شده و برای هر بار استفاده بصورت تازه تهیه گردد (بیشتر از ۲ ساعت نگهداری محلول رقیق شده مجاز نمی باشد).
- در مورد مقدار زیاد خون یا مایعات آلوده به خون در محیط ریخته شده (بیشتر از ۳۰ CC) یا خون و سایر مایعات همراه با شیشه شکسته یا اشیاء نوک تیز رعایت نکات زیر ضروری است:
- پس از پوشیدن دستکش محافظ، ماسک، چکمه، گان، عینک و شیلد در صورت نیاز، باید حوله یک بار مصرف (تنظیف) روی آن پهن نموده و موضع را بپوشاند.
- روی آن محلول هیپوکلریت سدیم با رقت ۱٪ (۱٪ CC) ۲۰۰ وایتکس ۲۵،۵٪ در ۸۰۰ CC آب) ریخته و حداقل ۱۰ دقیقه صبر کند.
- با حوله یک بار مصرف (تنظیف) آن را جمع نماید (اشیا نوک تیز را با احتیاط کامل داخل safety box دفع نمایند).
- با آب و دترجنت (صابون مایع) محل مورد نظر را بشوید.
- در نهایت با محلول هیپوکلریت سدیم با رقت ۱٪ (۱٪ CC) ۲۰۰ وایتکس ۲۵،۵٪ در ۸۰۰ CC آب) گندزدایی نماید.

آتش سوزی و اطفاء حریق

مدیریت:

آتش بر اثر ترکیب اکسیژن با یک ماده سوختنی به وجود می آید که این فرایند تولید نور و حرارت می کند. اشتعال ناخواسته یا خارج از کنترل آتش سوزی یا حریق نامیده می شود.

برای آتش سوزی سه عامل اصلی مورد نیاز وجود دارد :

ماده قابل اشتعال (سوخت) ، حجم معینی از اکسیژن، حرارت کافی ؛ این سه عامل سه ضلع یک مثلث هستند که به مثلث آتش معروف است.

چنانچه هر یک از اضلاع مثلث آتش شکسته شود، حریقه از بین خواهد رفت. اطفاء حریق: خاموش نمودن آتش با حذف یکی از اضلاع مثلث آتش

سه روش اساسی اطفاء حریق :

محدود کردن سوخت (جداسازی) ، محدود کردن اکسیژن (خفه کردن) ، محدود کردن حرارت (سرد کردن)؛ خاموش کردن آتش در لحظه های اولیه شروع آن برای جلوگیری از آسیب های جانی و خسارت های مالی اهمیت بسزایی دارد.

کپسول های آتش نشانی (خاموش کننده های آتش) به این منظور ساخته شده اند و توانایی استفاده از تهیه صحیح این وسایل در اطفای به موقع حریق بسیار موثر است.

کپسول های آتشنشانی:

کپسول های آتشنشانی استوانه های فلزی محکمی هستند که با آب یا یک ماده خفه کننده پر شده اند و وقتی اهرمی را که بالای این استوانه است فشار دهید ، ماده با فشار زیادی از کپسول خارج می شود.

از کپسولهای آتش نشانی تنها در آتش سوزی های مختصر می توان بهره گرفت. زیرا حاوی مقدار کمی از مواد خاموش کننده آتش هستند. اگر یک آتش سوزی ناگهانی در منزل یا محیط کارتان به وجود آید ، یک کپسول آتش نشانی می تواند نجات دهنده باشد.

انواع کپسولهای آتش نشانی:

طبقه بندی کپسول های آتش نشانی بر اساس ماده ی اطفائی:
الف) کپسول های محتوای آب که سه نوع سودا- اسید ، آب و هوا و آب و گازند. ب) کپسول های مولد کف که دو نوع کف شیمیایی و مکانیکی اند.

ج) کپسول های محتوای پودر که دو نوع پودر هوا و پودر وگازند . د) کپسولهای محتوای گاز دی اکسید کربن ه) خاموش کننده های مواد هالوژنه

طبقه بندی کپسول های آتش نشانی از لحاظ کاربرد:

انواع مواد خاموش کننده	آتش سوزی مواد خشک	مایعات قابل اشتعال	گازها	الکتریسیته
آب	xxx	-	-	-
کف	xx	xxx	-	-
پودر	x	xx	xx	x
گاز	-	xx	-	xxx
مواد هالوژنه	x	xx	-	xxx
xxx موثر	xx موثر x کمی موثر			

انواع حریق	ماده مناسب جهت مهار
جامدات	آب : معمولاً پس از سوختن خاکستر به جای می گذارد . در صورت بالا بودن چگالی ماده سوختنی آب در غیری صورت مناسب پودر و گاز است . آتش سوزی گاز آتش سوزی فلزات
وزی گاز	پودر و گاز
: آتش سوزی فلزات	گاز آرگون ، پودرهای مخصوص ، نمک طعام و شن باشد.
	حتی المقدور گاز استفاده شود چون بعد از خاموش کردن اثری از خود باقی نمی گذارد و می توان از قطعات نسوخته مجدداً استفاده نمود اگر مهار نشود از پودر و گاز استفاده می کنی.

لوازم موجود اطفاء حریق در بیمارستان:

کپسول های آتش نشانی پودر و گاز در کلیه بخش ها موجود است.
کپسول های آتش نشانی که فقط در دفتر مهندس موجود می باشد و جهت استفاده در فضاهای بسته و تابلوهای برق و لوازم برقی در نظر گرفته شده است.
باکس های آتش نشانی : هر باکس شامل یک عدد شیلنگ آتش نشانی به طول ۲۰ متر و دو عدد شیر یکی در ابتدای شیلنگ و یکی در انتهای شیلنگ می باشد.

چگونه حریق را مهار کنیم؟

گام اول: اقدامات پیشگیرانه ، رعایت نکات ایمنی و اصول نگهداری مواد قابل اشتعال

گام دوم : اعلام حریق

گام سوم : اطفاء حریق

گام چهارم : خروج بیماران با رعایت نکات ایمنی از درب های اضطراری در صورت گسترده بودن

حریق

در هنگام آتش سوزی :

1. خونسردی خود را حفظ کنید .
2. ابتدا با وسایل اعلام کد و شستی های اعلام حریق نصب در سالن ها ، گروه اطفاء حریق و مطلع نمایید.
3. بسته به حادثه علت حادثه را حذف نمایید (قطع جریان برق، قطع گازهای طبی و شهری)
با توجه به توانایی فردی در کنترل و کمک در مدیریت بحران با اعضای تیم بحران همکاری نمایید .
4. در صورت داشتن مهارت کار با لوازم اطفاء حریق با استفاده از شیلنگ های آتش نشانی مستقر در سالن ها و کپسول های آتشنشانی در کنترل حریق اقدام نمایید .
5. در صورت نیاز به تخلیه بخش ها با استفاده از درب های خروج اضطراری اقدام نمایید .
6. در صورت خرابی آسانسور و حبس شدن افراد در داخل آن، با شاسی اعلام خطر و گوشی تلفن قسمت فنی مهندسی را جهت انجام عملیات امداد و نجات مطلع نمایید.
7. در هنگام آتش سوزی به هیچ عنوان از آسانسور استفاده نشود

کدهای بحران بیمارستان

کدهای اضطراری		
فوریت درجه ۱	۱۱	کدهای ۱۲۳۴ بحران
فوریت درجه ۲	۲۲	
فوریت درجه ۳	۳۳	
بحرانهای داخلی	۴۴	
ایمنی و آتش نشانی	۲۵	
انتظامات	۶۰	
احیا نوزاد	۸۸	
احیا بزرگسال	۹۹	
تخلیه بیمارستان	۱۰۰	
اورژانس هوایی	۳۵۰	

آموزش ارگونومی برای مشاغل پرستاری و بهیاری :

حمل بیمار در بیمارستان همیشه یک مشکل برای کادر درمانی و پرستاران به حساب می‌آید ولی امروزه ابزارهای ارگونومیک زیادی در این زمینه طراحی شده است:

۱. کمربندی برای کمک به رفتن بیمار
۲. تخته‌های سر دهنده‌ی بیمار
۳. ابزاری جهت کمک به برخاستن بیمار
۴. وسیله‌ای جهت برخاستن و انتقال دادن بیمار
۵. وسیله‌ای جهت بلند کردن بیمار از تخت و حمل او
۶. وسیله‌ی انتقال بیمار نصب شده از سقف
۷. وسیله‌ی جابه‌جا کننده‌ی افقی بیمار

وسيله‌ی انتقال افقی

کاربرد:

در صورتی که بیمار توان هیچ گونه حرکتی ندارد و تکان خوردن باعث آسیب بیشتر او شود این وسیله به کار می‌آید

ملاحظات:

برای انتقال افقی بیمار از یک محل به محل دیگر استفاده می‌شود. سطح زیری بسیار سر می‌باشد و پرستار با کمترین نیرو قادر به حل دادن آن است. جلوگیری کننده از اصطکاک برای کسانی که دچار زخم بستر می‌باشند.

فشار جسمی که برای انجام کارهایی مثل زیر نیاز است:

بلند کردن و جابجایی بیماران سنگین وزن
کنترل و جابجایی وسایل و ابزار آلات
وضعیت‌های بدنی نامناسب که موجب بروز فشار بر روی شانه‌ها و سایر قسمت‌های بدن در حالت‌های ایستاده، زانو زدن، چمباتمه زدن و خواباندن بیمار بر روی تخت یا بلعکس وارد می‌شود.
استرس‌های تماسی مثل فشار دادن بدن یا قسمتی از بدن بر روی یک لبه تیز یا سخت مثل استفاده از دست برای تنظیم تخت بیمار و سایر تجهیزات.
تماس با این استرس‌ها در محیط کاری می‌تواند موجب عوارض مختلف در بهیاران و پرستاران شود مثل: - کشیدگی و پارگی عضلات

التهاب مفاصل و رباطها - آسیب های عصبی

فتق دیسک ستون فقرات و سایر آسیبها

این عوارض در صورت بروز مکرر موجب بیماریهای اسکلتی و عضلانی مزمن می شود که به تدریج باعث درد شدید و ناتوانی کامل و از دست دادن کار می شود.

توصیه های ارگونومی

توصیه می شود:

۱ - بلند کردن و جابجایی دستی بیمار تاجایی که امکان دارد کاهش یابد

۲- مسئولین یک برنامه ارگونومیک تهیه و اجرا کنند

واقعیهای درمورد خطرات حمل دستی بیمار

۱- روشهای نا ایمن بلند کردن و حمل بیماران و یا وسایل عامل اصلی آسیب های کمری است.

۲- بیشتر آسیبهای کمری زمانی رخ می دهد که فرد در حین بلند کردن و یا در حین حمل بار از ناحیه کمر به طرفین می چرخد.

۳- عدم استفاده از نیروی کمکی (فرد و یا وسایل) باعث بیش از نیمی از آسیب های کمری ، کردن و شانه ها می شود.

دیگر مشکلات ارگونومیک محیط کار :

□ تعویض کیسه های سرم با ارتفاع ثابت.

□ کار با میکروسکوپیهای غیر ارگونومیک در آزمایشگاهها.

□ در بعضی قسمت ها استفاده همزمان از گوشی و کیبورد.

راه کارها:

✓ برای راحتی تعویض کیسه های سرم می توان از وسیله ای متحرک و در عین حال با قابلیت تنظیم ارتفاع استفاده کرد.

✓ برای راحتی کار منشی ها در استفاده همزمان از گوشی و کیبورد می توان از هدفون گوشی استفاده کرد در استفاده از میکروسکوپ، می توان از میکروسکوپی با جنبه ی ارگونومیک بالا استفاده نمود.

ارتقاء سلامت چیست؟

اسفند ماه سال 1394، ذیل بند 8 مصوبات چهاردهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی موضوع سلامت کارکنان به شرح زیر تصویب گردید:

- در راستای تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم و با هدف ارتقای سلامت جسمی و روانی از طریق ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزه‌های اخلاقی و معنوی، توسعه مهارت‌های

زندگی، فرزندپروری و خدمات مشاوره، موضوع بندهای 3 و 11 سیاست‌های کلی سلامت و بند 4 سیاست‌های کلی جمعیت:

الف. کلیه دستگاه‌های اجرایی مکلفند نسبت به تدوین و اجرای «برنامه عملیاتی بهبود وضعیت سلامت کارکنان» خود بر اساس «بسته پایه خدمات سلامت کارکنان دولت» تهیه شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اقدام و هرشش ماه یکبار گزارش عملکرد خود را به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارسال کنند.

به منظور اجرای بسته خدمت، استانداردهایی به شرح ذیل تدوین شده است:

بسته ده گانه سلامت (مهم)

1. استاندارد های اقدامات عمومی برای ارتقای سلامت در سازمان
 2. استانداردهای تغذیه سالم و کنترل وزن
 3. استانداردهای فعالیت بدنی
 4. استاندارد کنترل مصرف دخانیات
 5. استانداردهای سلامت روان و استرس شغلی
 6. استانداردهای حوادث محیط کار، کمک‌های اولیه و تدبیر فوریت‌های پزشکی
 7. استاندارد های خطر سنجی قلبی (پرفشاری خون، چربی و قند بالا) و غربالگری سرطان های مهم
 8. استانداردهای "آشنایی با علائم و نشانه های بیماری‌های مهم"
 9. استانداردهای بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن یا دارو
 10. استانداردهای سلامت محیط کار
- سوپروایزر ارتقاء سلامت با همکاری واحد های مختلف شامل: کارشناس بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط، تغذیه، مدیر بیمارستان، ریاست بیمارستان، مترون بیمارستان، سرپرستاران، روان پزشک مرکز، مددکاری و ... در راستای اجرای دستورالعمل های فوق هر ماه جلسه ارتقاء سلامت برگزار می کند و فعالیت لازم جهت ارتقای سلامت کارکنان و بیماران دارد.
- دستورالعمل خودمراقبتی:
- هدف از این دستورالعمل ارائه بر نامه های مرتبط با ارائه آموزش های خود مراقبتی به بیماران به منظور کاهش

مدت زمان بستری و هزینه های بستری ، پیشگیری از مراجعه مجدد به مراکز درمانی و همچنین توانمند سازی بیماران و خانواده های آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و انجام فعالیت های خود مراقبتی در راستای ارتقاء سطح سلامت آنان می باشد.

ارائه آموزش های خودمراقبتی ترخیص ، از زمان پذیرش بیمار تا قبل از زمان ترخیص و در راستای آموزش های خودمراقبتی حین بستری ارائه می شود و حتما اثربخشی چک و در گزارش ثبت میگردد.

چگونگی ارجاع و آشنایی بیماران به مراکز هوم کر

از وجود لیست مراکز و تعرفه ها در بخش ها اطلاع داشته باشید:

ارجاع :

* تکمیل فرم شماره یک در سه نسخه

* تکمیل فرم شماره دو در دو نسخه (تحویل یک نسخه به همراه)

* تهیه کپی خلاصه پرونده، دستور ترخیص بیمار با هوم کیر، کپی فرم آموزش حین ترخیص و تحویل به همراه فرم شماره ۱ به سوپروایزر ارتقا سلامت در شیفت صبح و سوپروایزر بالینی در شیفت عصر و شب

شناسایی بیمار نیازمند به مراقبت در منزل:

* تکمیل فرم شماره ۱ در سه برگ (یک نسخه در پرونده بیمار ، یک نسخه در واحد مراقبت در منزل ، یک نسخه به مراکز مشاوره و ارائه مراقبتهای پرستاری در منزل ارسال میگردد.)

* لیست مراکز و تعرفه ها بر روی برد ارتقا سلامت بخش های مختلف نصب می باشد.

کارشناس واحد هوم کر بیمارستان

سوپروایزر ارتقا سلامت مسئول واحد هوم کر بیمارستان است. خانم خیرالنساء محسن پور می باشد و پاسخگویی در عصر و شب سوپروایزر بالینی است.

لیست مراکز طرف قرارداد بیمارستان جهت خدمات مراقبت در منزل

.....

بیماریهای شایع بیمارستان

.....

تقویم مناسبتهای بهداشتی

براساس نام گذاری جهانی روزهای سال می باشد و در برد های ارتقاء سلامت هر بخش موجود می باشد.

واحد ارتقاء سلامت موظف به برگزاری کمپین ها با توجه به مناسبت های بهداشتی می باشد.

حداقل موارد آموزش به بیمار توسط پرستار

***حداقل آموزش ها در بدو ورود به بخش شامل:

- * آشنایی با بخش و فضای فیزیکی و قوانین و مقررات بخش
- * نحوه احضار پرستار

***حداقل آموزش در دوران بستری:

- * افزایش آگاهی در مورد عوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض
- * پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلایل
- * نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد
- * مراقبت ها و محدودیتهای حرکتی با ذکر دلایل
- * سایر موارد اختصاصی هر بخش

***آموزش زمان ترخیص:

- * بر اساس تکنیک SMART انجام شود. (s منظور علائم و نشانه های مراجعه مجدد به مرکز ، m دارو ها و نحوه استفاده آنها، a مراجعه بعدی به پزشک ، r پیگیری آزمایشات موقعه ، t مشکلات و سوالات خود را بیمار از پرستار بپرسد

آموزش ها بطور دقیق باید در گزارش پرستاری ثبت گردد.

شیوه های آموزش به بیمار شامل :

- شیوه آموزش به بیمار بر اساس سطح یادگیری بیمار/همراه تعیین می گردد.
- شیوه های آموزش شامل :چهره به چهره/گروهی/پمفلت/پوستر/فیلم یا سایر رسانه های آموزشی می باشد.
- آموزش به بیمار به هیچ وجه نبایستی توسط یک فرد مشخص انجام شود و کار به صورت تیمی می باشد.
- * اثر بخش ترین روش آموزش به بیمار شامل مشارکت خود بیمار در فرآیند آموزشی

رئیس ہر بخش بہ تفکیک :

رئیس بخش اورژانس: جناب آقای دکتر احسان اکبری

رئیس بخش داخلی – جراحی: سرکار خانم دکتر شکوفہ ذوالنوریان

رئیس بخش ICU: سرکار خانم دکتر سارا جلالی

رئیس اتاق عمل: جناب آقای دکتر ہادی ملکی