

MH-HMOH-BK-01



بیمارستان تخصصی زنان، زایمان و نازایی مادر



کتابچه توجیهی بیمارستان مادر



تاریخ بازنگری: خرداد ۱۴۰۳

فهرست مطالب

عنوان	ویژه جدیدالورود	کل پرسنل	صفحه
رهبری و مدیریت کیفیت.....	✓	✓	۳.....
معرفی مسئولین بیمارستان.....	✓	✓	۸.....
حقوق گیرنده خدمت.....	✓	✓	۱۱.....
کنترل عفونت	✓	✓	۳۲.....
بهداشت محیط	✓	✓	۵۱.....
اطلاعات بخش ها و نیروی انسانی	✓	✓	۶۷.....
جذب نیروی جدید الورود.....	✓		۸۰.....
مقررات اداری و مالی.....	✓	✓	۸۴.....
بهداشت حرفه ای.....	✓	✓	۱۱۲.....
احیای قلبی ریوی پایه (CPR).....	✓	✓	۱۲۰.....
شرح وظایف پست های بیمارستان.....	✓	✓	۱۳۷.....

رهبری و مدیریت کیفیت

رسالت:

این بیمارستان تلاش دارد با استفاده از کادر درمانی مجرب بعنوان اولین مرکز ناباروری بخش خصوصی با درمان زوجهای نابارور علاوه بر شادابی بخشیدن به زندگی این زوجها و کمک به تداوم زندگی مشترک داشته باشد. این مرکز علاوه بر جلب رضایت خداوند حفظ ایمنی بیماران و بهبود مستمر کیفیت را سرلوحه فعالیتهای خود قرار داده است.

چشم انداز:

ما برآنیم ضمن توسعه مرکز و افزایش توان علمی و بهره مندی از فناوریهای نوین پزشکی، بعنوان بهترین ارائه دهنده خدمات تخصصی ایمن و با کیفیت در کشور و فراتر از مرزهای ایران شناخته شویم و

«پیام آورشادی زوجهای نابارورباشیم».

ارزش ها

۱- حفظ کرامت انسانی مبتنی بر ارزش های اسلامی

۲- صداقت

۳- رازداری

۴- مشتری مداری

۵- عدالت

۶- خلاقیت و نوآوری

۷- مشارکت و همدلی

۸- ایمنی محوری

سیاستهای اصلی

ردیف	سیاست اصلی	دینفعان کلیدی
۱	حفظ و ارتقاء مستمر کیفیت و ایمنی خدمات با استفاده از شیوه های نوین مدیریتی و به روز با محوریت اثربخشی، کارایی، بهره وری، شفافیت و پاسخگویی و عدالت محوری.	تمامی دینفعان
۲	توجه و اجرای به روز، بهینه و مطلوب کلیه استانداردهای ابلاغی و اعلامی مراجع و سازمانهای بالادستی همچون سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.	تمامی دینفعان
۳	توسعه کمی و کیفی سرانه و فضای فیزیکی بیمارستان با توجه به الگوهای زیست محیطی و ارتقاء سلامت جامعه.	تمامی دینفعان
۴	مدیریت بهینه منابع در تهیه و استفاده از کلیه لوازم و تجهیزات مصرفی و سرمایه ای با محوریت حمایت از تولید داخلی و اقتصاد مقاومتی.	دینفعان داخلی
۵	حفظ و ارتقا سطح رضایت و کرامت کلیه مشتریان و دینفعان (جامعه) متناسب با اصول و ارزش های اسلامی و ایرانی در کلیه سطوح ارائه خدمات بهداشتی، درمانی	دینفعان خارجی
۶	توجه و استفاده از کلیه ظرفیت ها در جهت توانمندسازی کلیه مشتریان و دینفعان (جامعه) با هدف نهادینه کردن زندگی هرچه سالم تر، پیشگیری از بیماری ها و ارتقا سطح سلامت جامعه.	دینفعان خارجی
۷	قرارگرفتن بیمارستان و مجموعه ذی ربط به عنوان واحد فوق تخصصی منحصر به فرد زنان، زایمان و نازایی (نمونه) جنوب کشور با نگاه ویژه به ترویج زایمان طبیعی از طریق توجه به شایستگی ها، ارزش آفرینی، کار تیمی و خرد جمعی و تبادل تجربه	تمامی دینفعان

دینفعان:

دینفعان داخلی	
مالکین	پزشکان
کارکنان	
دینفعان خارجی	
بیماران و همراهان و خانواده بیمار	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
سازمان های بیمه گر طرف قرارداد	دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
اداره کار	شهرداری و شورای شهر
سازمان محیط زیست	استانداری
جامعه	پزشکی قانونی
آتش نشانی	همسایگان
پیمانکاران	

فرآیندهای اصلی :

۱- فرآیند پذیرش

۲- فرآیند ترخیص

اهداف کلان بیمارستان:

۱- توسعه خدمات بیمارستانی

۲- رشد و توسعه فضای فیزیکی بیمارستان

۳- ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی

۴- ارتقاء سلامت (بیمار، همراه ، کارکنان)

۵- ارتقای سطح ایمنی بیمارستان

۶- مدیریت بهینه منابع

شاخص های عملکردی بیمارستان:

از جمله شاخص های عملکردی بیمارستان عبارتند از:

درصد اعلام نتایج آزمایشات با تاخیر بستری	درصد مصرف آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
درصد اعلام نتایج آزمایشات با تاخیر سرپایی (بخش هورمون)	درصد بستری مجدد
درصد مصوبات اجرا شده کمیته ها	درصد بیماران OHSS
درصد معاینات ادواری پرسنل	درصد مصرف آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
درصد کنسلی اعمال جراحی	درصد نیدل استیک شدن پرسنل
درصد مرگ و میر نوزادان در NICU	درصد عفونت بیمارستانی
درصد کیسه های خون اوتی	درصد زایمان طبیعی
	درصد سزارین نخست زا

کمیته های بیمارستان:

۱- پایش و سنجش کیفیت
۲- درمان دارو و تجهیزات پزشکی
۳- اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای
۴- مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۵- حفاظت فنی و بهداشت کار
۶- ترویج زایمان طبیعی و ایمن
۷- بهداشت محیط
۸- کنترل عفونت
۹- کمیته ارتقا اورژانس
۱۰- مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج
۱۱- ترویج تغذیه با شیرمادر و مراقبت آغوشی
۱۲- طب انتقال خون
۱۳- مرگ پریناتال
۱۴- احیانوزادان
۱۵- مدیریت خطر حوادث و بلایا
۱۶- ایمنی بیمار
۱۷- اقتصاد درمان دارو و تجهیزات
۱۸- ارتقاء سلامت
۱۹- دارو درمان و تجهیزات پزشکی
۲۰- مرگ و میر مادر

معرفی مسئولین بیمارستان



• اعضای هیئت مدیره

ریاست هیئت مدیره و مسئول فنی: آقای دکتر عباس افلاطونیان

مدیر عامل و مسئول فنی: آقای دکتر محمدعلی کریم زاده میبیدی

مدیر بیمارستان: آقای دکتر عباسعلی ایمانی مدیر امور اداری و درمان: آقای دکتر محمد غفوری

مدیر پرستاری: خانم سهیلا پهلوان نصیر

مدیر امور مالی: آقای کاظم الوان فروش

• مسئولین فنی بیمارستان

بیمارستان: دکتر محمدعلی کریم زاده میبیدی

بخش نازایی: دکتر عباس افلاطونیان

داروخانه: دکتر ام لیلا قاسمی نژاد

آزمایشگاه: دکتر نجما اسدی

رادیولوژی - سونوگرافی: دکتر سعید نیلچی - هاشم حجت

آزمایشگاه IVF: دکتر بهروز افلاطونیان

• مسئولین بخش ها

- مسئول بهبود کیفیت: خانم سیما حیدرزاده
 مسئول درمانگاه: آقای احمد دشتی
 مسئول بخش زنان : خانم سمیه محمد علیزاده
 مسئول بخش نازائی : خانم منصوره متوسل المهدی
 مسئول اتاق زایمان : خانم ملیحه ساکت
 مسئول اتاق عمل : خانم شہلا علومی
 مسئول نوزادان : خانم بی بی ثریا حسینی
 مسئول اورژانس: خانم لیلی دہقانی
 سوپروایزر آموزشی: خانم کاترین کیانفر
 مسئول آزمایشگاه و آزمایشگاه IVF: آقای محمدحسین امیر ارجمند
 مسئول پاتولوژی : آقای ہدایت کریمی
 مسئول رادیولوژی : خانم وجستا نظام الحسینی
 مسئول داروخانہ : آقای مہدی رضائی
 مسئول منابع انسانی : خانم مریم الوان فروش
 مسئول IT : آقای امید نظرزادہ
 مسئول بہداشت محیط : آقای محمود قرائی
 مسئول ایمنی : آقای محسن اخلاقی
 مسئول بہداشت حرفہ ای: خانم مرضیہ کیانی فر
 مسئول بیمہ گری : خانم خدیجہ فلاحتی
 مسئول آمار و مدارک پزشکی: خانم فاطمہ رضائی
 مسئول دبیرخانہ: خانم مژگان خبیری
 مسئول تغذیہ: خانم شیما دہقان
 مددکار/ مسئول پذیرش: خانم نرگس سادات آقائی
 مسئول تاسیسات: آقای محمدرضا جعفری
 مسئول برق: آقای علی عقبائی
 مسئول خدمات: خانم زہرا دہقانی زادہ
 مسئول درآمد: مصطفی سالاری

حقوق گیرنده خدمت

مقدمه

طی دو دهه اخیر در پی توجه روزافزون جوامع بین المللی به حقوق بشر، بحث پیرامون حقوق بیماران نیز اهمیت ویژه ای یافته است زیرا بیماران از جمله آسیب پذیرترین گرو ههای اجتماعی چه به لحاظ فیزیکی (جسمی) و چه به لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی اند.

حقوق بیماران بازتابی است از حقوق بشر که از بعد از جنگ جهانی دوم جنبشی بین المللی را در این زمینه برانگیخت.

از دیدگاه بیمار، بیمارستان مکان نامانوس و غریبی است، بیمار در حالی که از عدم سلامتی خود نگران است به این محیط قدم می گذارد و با تصویری متناقض از محیط خانه اش مواجه می شود. از طرفی بیماری نیز به فرد احساس نا امنی می دهد. ترس از عفونت، تشخیص و درمان غلط، سهل انگاری و... مسائلی است که او را نگران می سازد. بیمار مانند هر انسان دیگری نیازهایی حیاتی دارد که به علت بیماری نمیتواند برخی از آنها را بطور کامل تامین کند. شناخت این نیازها چهارچوب مفیدی برای ارائه مراقبتهای لازم خواهد بود. خدمات ارائه شده باید در رابطه با نیازهای بیماران باشد تا باعث رضایتمندی و خشنودی آنها شود.

آگاهی بیماران از حقوق خود و سهیم کردن آنها در تصمیم گیری، باعث افزایش کیفیت مراقبت ها، تسریع بهبودی آنها، کاهش دوران بستری و جلوگیری از صدمات روحی و جسمی می شود.

هدف از ضرورت اجرای حقوق گیرندگان خدمت در این بیمارستان دفاع از حقوق بیمار در راستای تکریم، حفظ حرمت و کسب اطمینان، محفظت از جسم و جان در مواقع بیماری به ویژه در فوریت های پزشکی، بدون هرگونه تبعیض در نژاد، سن، جنس، خویشاوندی، رتبه و جایگاه اجتماعی، تحصیلات و ... می باشد.

بیمار حق دارد که از مراقبت توأم با احترام و تکریم برخوردار شود و از پزشکان و افراد دیگر تیم مراقبتی و درمانی راجع به سیر بیماری خود اطلاعات دقیقی کسب نماید تا در مورد روند بیماری اش تصمیم گیری کند.

منشور حقوق بیمار

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند.

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

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

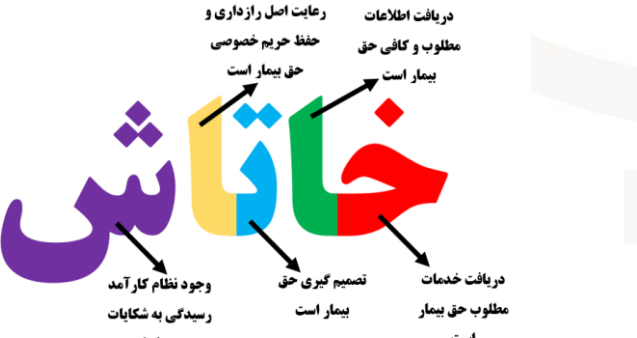
محورهای منشور حقوق بیمار



- ◀ **محور اول:** دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- ◀ **محور دوم:** اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ◀ **محور سوم:** حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ◀ **محور چهارم:** ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- ◀ **محور پنجم:** دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.



<p>محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.</p> <p>۱-۱ شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.</p> <p>۱-۲ بر پایه ی سلامت، انصاف، اهد و همراه با مهربانی باشد.</p> <p>۱-۳ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.</p> <p>۱-۴ بر اساسی دانش روز باشد.</p> <p>۱-۵ مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.</p> <p>۱-۶ توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیمار باشد.</p> <p>۱-۷ مبتنی بر هماهنگی از گان مراقبتی از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.</p> <p>۱-۸ به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.</p> <p>۱-۹ توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.</p> <p>۱-۱۰ در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.</p> <p>۱-۱۱ با در نظر گرفتن منتهایم چون زمان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.</p> <p>۱-۱۲ در سرایت های ضروری و فوری (اورژانس) بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد در موارد غیر فوری (الکتیو) بر اساسی شمولیت تعریف شده باشد.</p> <p>۱-۱۳ در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجتهد فراهم گردد.</p> <p>۱-۱۴ در مراحل پایانی که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد یا حذف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد، احتضار به وضعیت غیرقابل علاج و غیرقابل برگشت اطلاق می شود که برگ قریب الوقوع اجتناب ناپذیر است.</p>	<p>محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.</p> <p>۲-۱-۱ معنادار منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش</p> <p>۲-۱-۲ شمولیت و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و شمولیت بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش.</p> <p>۲-۱-۳ نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر.</p> <p>۲-۱-۴ روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیصی، بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار.</p> <p>۲-۱-۵ نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و پرستار و دانشجویان و پزشکان در طول درمان.</p> <p>۲-۱-۶ کلیه ی اقداماتی که پزشک معالج و اعضای اصلی گروه ۲-۱-۷ ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان.</p> <p>۲-۲ نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:</p> <p>۲-۲-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد مگر این که:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تأخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود. - بیماری غیرمعمول اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد. ۲-۲-۲ بیمار می تواند به کلیه ی تصاویر اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را در یافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید. 	<p>محور سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.</p> <p>۳-۱ معهوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:</p> <p>۳-۱-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب شمولیت.</p> <p>۳-۱-۲ انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.</p> <p>۳-۱-۳ شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تدویم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.</p> <p>۳-۱-۴ قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد.</p> <p>۳-۱-۵ اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آن در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد و به عنوان رضامندی اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی و رعایت موثرین قانونی منظور ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.</p> <p>۳-۲ شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:</p> <p>۳-۲-۱ انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.</p> <p>۳-۲-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.</p>	<p>محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.</p> <p>۴-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون اذیتنا کند باشد.</p> <p>۴-۲ در کلیه ی مراحل مراقبتی اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.</p> <p>۴-۳ فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف صورتی که بیمار به هر دلیل فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده جایگزین، برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدیدنظر در تصمیم گیری را بنماید چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.</p>
---	---	---	---



یک رمز کوتاه برای اینکه همواره پنج محور اصلی منشور را در خاطر داده باشید :

مشروح محور های منشور حقوق بیمار جهت مطالعه

پوشش کارکنان



- (۱) لباس فرم باید ساده و تمیز باشد.
- (۲) لباس فرم بایستی با حرفه و در رده های مختلف، متحدالاشکل باشد.
- (۳) الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام و نام خانوادگی کامل (نام کوچک نباید به صورت مخفف نوشته شده باشد)، در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ی ۲ متری قابل خواندن باشد.
- (۴) لباس فرم باید سایز مناسبی داشته باشد و بیش از حد گشاد یا تنگ نباشد.

- ۵) در بخش های ویژه، اتاق عمل و فضاهای استریل، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.
- ۶) لازم است بهداشت فردی رعایت شود.

ضرورت معرفی کادر درمان به بیمار

درمان بیماری ها وابستگی زیادی به تعامل بین پزشک و بیمار دارد و نتیجه ی همکاری بیمار با پزشک، درمانی سریع و موفق است. این امر هنگامی محقق می شود که پزشک ز توانایی برقراری ارتباط با بیمار برخوردار باشد. در این راستا لازم است اعضای گروه پزشکی که مسئول مراقبت روند درمان بیمار می باشند در اولین برخورد ، خود را به بیمار معرفی نموده و رتبه ی حرفه ای و سمت خود در تیم مراقبتی را به اطلاع بیمار و همراه وی برسانند. لذا براساس مصوبه کمیته ی اخلاق پزشکی بیمارستان کلیه همکاران محترم باید علاوه بر استفاده از کارت شناسایی در اولین مواجهه با بیمار خود را معرفی نمایند.

✓ شناسایی و پاسخ به نیاز های عبادی و اعتقادی

- ✓ پرستاران هر بخش ادیان و مذاهب مختلف گیرنده خدمت و نیاز های عبادی آنان را شناسایی می نمایند.
- ✓ در تمامی بخش های بستری امکانات لازم شامل قبله نما، ترالی تیمم، سجاده ، مهر و قرآن موجود است. کتاب های ادیان دیگر نیز در نمازخانه موجود می باشد که در صورت نیاز به بیمار داده می شود.
- ✓ پرستاران وجود نمازخانه بانوان که در طبقه ی سوم بیمارستان واقع است را به بیماران و همراهان یادآوری می کنند.
- ✓ پرسنل اعم از خدمات ، کمک بهیار و پرستار به بیماران سالمند جهت ادای فرائض دینی کمک می کند.

نحوه دسترسی بیمار به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی

- ✓ بیمارانی که مستقیماً به اورژانس مراجعه می فرمایند توسط پرستار تریاژ به پزشک عمومی کشیک معرفی و در صورت نیاز با تشکیل پرونده تحت نظر ، سرویس تخصصی مورد نیاز برای ایشان درخواست گردیده و بر اساس برنامه آنکالی متخصصین، پزشک آنکال مورد نظر توسط پرستار بیمار فراخوان می شوند.
- ✓ پرستار مسئول بیمار پس از معرفی خود اطلاعات مورد نظر بیمار از قبیل اعضاء تیم درمان و نحوه احضار پرستار را در اختیار بیمار می گذارد.
- ✓ در ساعت ویزیت بیمار که معمولاً ساعت ۸ الی ۱۲ صبح است، امکان پرسش سوال از پزشک معالج برای بیمار و همراه وی وجود دارد.

- ✓ پزشک معالج بیمار ملزم می باشد جهت تسریع امر درمان، شماره تلفن خود را در اختیار بخش مربوطه قرار داده و در دسترس باشد.
- ✓ در صورت بروز مشکل حاد نیز فراخوانی پزشک معالج جهت حضور بر بالین بیمار و یا گرفتن دستورات توسط پرستار انجام می شود، در صورت لزوم توسط پرستار مسئول بیمار، به پزشک عمومی اطلاع رسانی می شود.
- ✓ هنگام ترخیص بیمار آدرس مطب یا درمانگاه تخصصی و برنامه حضور پزشک معالج و نحوه ی پیگیری روند درمانی به اطلاع بیمار یا همراه بیمار رسانده می شود.

اطلاع رسانی به گیرنده ی خدمت در خصوص نحوه ی درمان

بیمارستان موظف است در رابطه با موارد زیر به بیمار اطلاع رسانی نماید :

- ✓ نحوه درمان
- ✓ مزایا و عوارض نحوه درمان پیشنهادی
- ✓ حق مشارکت بیمار در روند تشخیص و درمان
- ✓ پزشک معالج بیمار موظف است که در مورد روش های تشخیصی بیمارستان و روش های درمان و مزایا و عوارض هر روش برای بیمار توضیحات کاملی را ارائه نماید و به بیمار فرصت کافی برای تصمیم گیری داده شود.
- ✓ بیمار می تواند روند سیر بیماری، نتایج آزمایشگاهی و سیر درمان را از کادر درمان پرسیده و آگاهانه تصمیم گیری نماید.

حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر

گروه های آسیب پذیر به آن دسته از بیمارانی اطلاق می شود که نیاز به حمایت خاص دارند.

گروه های آسیب پذیر شامل :

- کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت های در معرض خطر می باشند.
- ✓ پزشک و پرستار طی فرآیند ارزیابی اولیه بیماران، گروه های آسیب پذیر را شناسایی می نمایند، در سیستم HIS ثبت و به مسئول مددکاری اطلاع می دهد.
- ✓ در بیمارستان امکاناتی نظیر ویلچر، تشک مواج و ... جهت معلولین جسمی در نظر گرفته است.
- ✓ مسئول شیفت در صورتی که بیماران روانی به اورژانس مراجعه نماید مراتب را به سوپروایزر اطلاع می دهد.

- ✓ پرستار و پزشک در خصوص بیماران مجهول الهویه و عدم شناسایی بیمار از طریق مدارک همراه وی، در مواردی که بیمار نیاز به جراحی نداشته باشد، منتظر می مانند تا هوشیاری نسبی ایشان بازگردد.
- ✓ بیماران بدون سرپرستی که به بیمارستان مراجعه می کنند، در صورتی که نتوانند صحبت کنند یا اظهار نمایند که کسی را ندارند و یا از دادن شماره امتناع ورزند، با هماهنگی سوپروایزر و مدیریت به بهزیستی و پلیس آگاهی گزارش داده می شوند.

مواردی که نیاز به پیگیری پس از ترخیص دارد:

- ✓ کودک ازاری
- ✓ همسر ازارای
- ✓ خودکشی
- ✓ سالمند ازاری
- ✓ اعصاب و روان در صورت عدم حمایت خانوادگی
- ✓ معتادان رها شده
- ✓ ارجاع از بهزیستی
- ✓ موارد مشکوک ارجاع شده از بخش و پزشک
- ✓ مادر باردار پرخطر
- ✓ مادر باردار معتاد
- ✓ بیماران خاص نیازمند
- ✓ بیماران نیازمند حمایت مالی
- ✓ صلاحدید مددکار

در صورت شناسایی و ارجاع و معرفی این بیماران واحد مددکاری مراحل ذیل را برحسب مورد اجرا خواهد کرد (در تمام موارد ذیل اصل رازداری حرفه ای مد نظر مددکار می باشد)

۱. مطالعه پرونده بیمار
۲. دریافت اطلاعات از با پزشک
۳. مصاحبه با پرستار/ مترون یا هر فرد مطلع درمانی
۴. مصاحبه با بیمار / خانواده
۵. ارتباط با بهزیستی/ کمیته امداد/ موسسات خیریه(استان و شهرستان و..)
۶. اورژانس ۱۲۳
۷. نیرو انتظامی و پاسگاه و ارگانهای قضایی
۸. ارتباط با دادستان شهرستان

۹. اطلاع به ریاست و مدیریت (در صورت لزوم)
۱۰. اطلاع به حراست و انتظامات (در صورت لزوم)
۱۱. اقدام طبق صلاحدید مددکار
۱۲. تکمیل فرم های مددکاری و ثبت در پرونده بیمار یا فرم های اکسل مددکاری

اخذ رضایت آگاهانه

هر فرد عاقل و بالغی حق دارد در مورد روش درمانی که برایش توصیه شده، تصمیم بگیرد. بنابراین اخذ رضایت از بیمار یا اولیای قانونی وی در کلیه روش های درمانی، اعم از درمان طبی یا جراحی به جز موارد اورژانسی لازم است.

- ✓ بیمارستان رضایت آگاهانه از مراجعین را توسط کارکنان آموزش دیده با مسئولیت پزشک معالج اخذ می نماید.
- ✓ پرستار و پزشک با هدف تصمیم گیری آگاهانه به بیمار در رابطه با عوارض احتمالی و همچنین مزایای انجام اقدامات درمانی و یا عمل جراحی مورد نیاز اطلاع رسانی می نماید.
- ✓ پزشک ابتدا در خصوص روش های درمانی، عوارض درمان و راه های جایگزین توضیح داده سپس به بیمار فرصت تصمیم گیری خواهد داد.
- ✓ بیمار یا ولی قانونی وی در صورت رضایت به انجام عمل یا اقدام درمانی فرم رضایت نامه را تکمیل و امضاء می نماید. پرستار و پزشک متخصص نیز فرم رضایت نامه را امضاء می نماید.

حفظ محرمانگی و تعیین سطح افراد مجاز به اطلاعات بیماران

- ✓ به عبارت خیلی ساده محرمانگی به مفهوم حفظ یک راز است. هنگامیکه یک بیمار مراقبت دریافت می کند، بدون توجه به اینکه چه مرکزی و چه کسی مراقبت را فراهم میکند، مسئله ی مهم این است که اطلاعات پرونده محرمانه بماند و به عنوان یک راز نزد کارکنان حرفه ای درمان امانت است و نباید به شخصی که اجازه دریافت پرونده را ندارد، واگذار شود.
- ✓ هرگز نباید در مورد بیماران در بین کارکنان یا کارمندان مراقبت سلامت در اجتماعات عمومی صحبت و بحث کرد. در مکان هایی مثل سرویس، آسانسور ها، راهروها و حتی در اتاق بیمار؛ بنابراین اطلاعات خاص بیمار نباید در جائیکه همه بشنوند مطرح شود.
- ✓ محرمانگی حفظ فیزیکی پرونده سلامت بیمار: اسناد فیزیکی باید در پوشه نگهداری شوند، پوشه های محتوای اسناد بیمار باید تنها با نام بیمار، شماره پرونده و شماره اتاق شناسایی شوند و نباید هیچگونه اطلاعات تشخیصی که امکان خواندن آنها توسط فرد معمولی وجود دارد، روی پوشه ها قید گردد.
- ✓ تنها پزشک معالج و کادر درمانی بیمار اجازه دسترسی به پرونده سلامت بیمار تحت درمان در بخش خودشان را دارند در صورتیکه بیمار به یک مرکز درمانی در تاریخ دیگری مراجعه کند بدیهی است به منظور رفاه حال بیمار و

- تأمین مراقبت مداوم وی، بیمارستان و مرکز درمانی دیگر می تواند با نامه رسمی جهت ادامه درمان دسترسی به کپی پرونده های قبلی بیمار را داشته باشد.
- ✓ پرونده بالینی بیمار (اعم از سرپایی، بستری و اورژانس) در دسترس و اختیار افراد غیر مجاز قرار نگیرد و جهت انتقال آن بین بخش های مختلف بیمارستان از فرد یا افراد قابل اعتماد استفاده شود. خروج پرونده های بیماران توسط همراهان بیمار از بخش ها ممنوع است.
- ✓ ارائه ی اطلاعات بیمار در بین تیم درمان با هدف تشخیص مطلوب و ارائه ی خدمات درمانی بهینه بلامانع است.
- ✓ آموزش های لازم در خصوص ممنوعیت ثبت اطلاعات بیمار از قبیل تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی در هرگونه تابلو و جلد پرونده و ... به پرسنل داده شده است.

رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده

- ✓ مسئول بخش امکانات لازم برای حفظ حریم خصوصی بیمار را فراهم می نماید (پاراوان، ملحفه، شنل، شان پرفوره ...)
- ✓ پرسنل درمان به حفظ حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته تا حد توان، امکانات آن را برای بیمار فراهم می کنند.
- ✓ پرسنل قبل از ورود به اتاق بیماران در میزنند و پس از آمادگی بیمار به اتاق وارد می شوند.
- ✓ پرسنل درمان به کلیه ی اقدامات پرستاری با پزشکی که نیاز به حفظ حریم خصوصی برای بیمار می باشد از پرده سقفی استفاده کرده و حریم خصوصی بیمار را حفظ می کنند.
- ✓ در صورت مراجعه ی بیمار جهت تحویل مدارک پرونده، با درخواست وی و با دستور مدیر یا رئیس بیمارستان جهت کپی برابر اصل مدارک توسط مسئول مدارک پزشکی تحویل بیمار می گردد.
- ✓ جهت حفظ پوشش مناسب به بیماران مرتباً توسط مسئول بخش یادآوری می شود. (داشتن روسری و لباس بلند جهت بیماران زن)
- ✓ کادر درمان اصل رازداری را در مورد کلیه ی اطلاعات بیمار رعایت می نماید. در مواردی که بیمار یا نماینده وی رضایت ندارد، هیچگونه اطلاعاتی درباره ی بیماری ایشان نباید افشاء شود.
- ✓ بیمارستان بر انجام مراقبت های درمانی توسط پرسنل همگن تاکید می نماید. عدم حضور پرسنل همگن مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده ی خدمت و ارائه ی خدمات در زمان اورژانسی بودن بیماران نخواهد بود.
- ✓ پرستار / کمک بهیار هنگام انتقال بیمار از پوشش مناسب وی اطمینان حاصل می نماید.
- ✓ مسئول بخش و مسئول شیفت بر حفظ حریم خصوصی بیمار نظارت می نماید.
- ✓ حریم خصوصی بیمار، توسط پزشکان و پرستاران خصوصاً هنگام سوال و جواب های بالینی، آزمایشات، روش ها و درمان ها و نقل و انتقال، رعایت می شود.

نحوه ی حفاظت از اموال گیرنده ی خدمت

- ✓ طبق دستور العمل تدوین شده در بیمارستان درباره حفاظت از اموال گیرنده خدمت :
- ✓ بیمارستان در سالن های پذیرش ، اورژانس، ترخیص و کوچه های مجاور دوربین مدار بسته نصب نموده است.
- ✓ بیمارستان در سالن همکف (ورودی - خروجی)، نگهبان مستقر نموده است.
- ✓ واحد انتظامات در ساعات غیر ملاقات از تردد های غیر ضروری همراهان و ملاقات
- ✓ در صورتی که بیمار همراه نداشته باشد یا دچار کاهش سطح هوشیاری باشد (مجهول الهویه) یا برحسب تقاضای خود بیمار موقع بستری ، مسئول انتظامات باید در حضور سوپروایزر شیفت و مسئول شیفت بخش اورژانس وسایل بیمار را درون پاکت بسته بندی کند و به همراه سوپروایزر شیفت صورتجلسه تنظیم می شود و فرم تحویل اموال گیرنده خدمت تکمیل می گردد.
- ✓ انتظامات باید صورتجلسه ، فرم تحویل اموال گیرنده خدمت و اموال بیمار رابعد از تایید و امضاء توسط سرپرستار و سوپروایزر کشیک تحویل دفتر پرستاری دهد تا درون کمد دفتر پرستاری نگهداری شود .
- ✓ در صورتیکه بیمار هوشیاری کامل نداشته باشد باید انتظامات با شماره تلفنی که در مدارک ایشان هست ، خانواده ایشان را مطلع نماید .
- ✓ انتظامات شیفت باید وسایل و متعلقات بیمار اعم از مجهول الهویه و بلاصاحب و.... را فقط با ارائه مدرک شناسایی معتبر به همراهان درجه یک بیمار یا نماینده قانونی و یا درخواست مراجع قانونی با تنظیم صورت جلسه و اخذ امضاء بیمار یا نماینده قانونی وی در فرم تحویل اموال گیرنده خدمت، تحویل دهد .
- ✓ انتظامات باید پس از تکمیل دوره درمان و ترخیص بیمار متعلقات بیمار را به وی (در صورتیکه حال وی رضایت بخش باشد) تحویل دهد و ضمن گرفتن امضاء و اثر انگشت در فرم تحویل اموال تاریخ و ساعت را قید نماید .
- ✓ در صورتیکه اموالی از بیمار پس از ترخیص در بخش جا مانده باشد پرسنل خدمات موظف هستند آن را به مسئول شیفت تحویل دهند، مسئول شیفت به مترون/ سوپروایزر اطلاع می دهد و به دفتر پرستاری ارسال و در کمد دفتر پرستاری تا زمان مراجعه بیمار/ همراه نگهداری می گردد.

راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان

- ✓ در خط مشی تدوین شده با عنوان ذکر شده در بیمارستان هدف راهنمای صحیح و به موقع به گیرندگان خدمت می باشد. در این راستا سیاست این مرکز شامل سه قسمت می شود:
- ✓ حمایت از برنامه های ارتقای سلامت جامعه از طریق آموزش و اطلاع رسانی
- ✓ برقراری ارتباط صمیمانه و محترمانه با مراجعین و بیماران
- ✓ افزایش رضایتمندی مراجعین با توجه به پاسخگویی موثر و کافی به ابهامات و سوالات بیماران

شیوه انجام این خط مشی به شرح زیر می باشد :

- ✓ مسئول روابط عمومی تابلوها و خطوط رنگی راهنما را در بخش ها و سالن ها جهت راهنمایی مراجعین نصب می کند .
- ✓ پرسنل انتظامات (اطلاعات) بیماران و مراجع کنندگان را راهنمایی می کند.
- ✓ مسئول حقوق گیرندگان خدمت منشور حقوق بیمار را در ورودی بیمارستان، اورژانس، بخش های بستری و درمانگاه و ساختمان اداری در معرض دید نصب می کند .
- ✓ مسئول حقوق گیرنده خدمت، منشور حقوق بیمار را به بخش ها و واحدها جهت مطالعه و رعایت مفاد آن ابلاغ می کند .
- ✓ مسئول مسئول حقوق گیرنده خدمت تابلوی شناسایی مربوط به بخش ها و واحدها و قسمت های اداری را نصب می کند .
- ✓ کارشناسان بیمه های خدمات درمانی و تامین اجتماعی جهت احراز هویت و بررسی نمودن بیمه بیماران ، تاریخ اعتبار بیمه ، نوع بیمه و اینکه تشخیص بیماری مشمول بیمه می باشد یا خیر، در بخش ها حضور می یابند.
- ✓ بیمه های اصلی و تکمیلی طرف قرارداد بیمارستان در تابلوی اعلانات نصب گردیده است و در صورت اضافه یا حذف شدن موارد بازنگری صورت می گیرد.
- ✓ مسئول حقوق گیرنده خدمت و مسئول پشتیبانی کارت شناسایی جهت کلیه پرسنل تهیه می کند .
- ✓ پرسنل بیمارستان همواره کارت شناسایی خود را همراه دارند .
- ✓ مسئول حقوق گیرنده خدمت تابلوهای شناسایی رده های مختلف کارکنان بر اساس نوع پوشش را در سالن های بیمارستان در معرض دید نصب می کند .
- ✓ مسئول حقوق گیرنده خدمت هزینه ها و تعرفه های بیمارستان را در واحد پذیرش و ترخیص و بخش های بستری در معرض دید نصب می کند.
- ✓ مسئول بیمه گری و درآمد هزینه ها و تعرفه های بیمارستان را در واحد پذیرش و ترخیص در معرض دید نصب می کند.
- ✓ مسئول رسیدگی به شکایات صندوق رسیدگی به شکایات را در سالنهای انتظار در معرض دید نصب می کند .
- ✓ مسئول رسیدگی به شکایات ، فرآیند رسیدگی به شکایات بیمارستان را در پذیرش، ترخیص، اورژانس و سالنهای انتظار نصب می کند. همچنین فرآیند رسیدگی به شکایات درمانگاه را در کنار صندوق دریافت شکایات در درمانگاه ، نصب می کند.
- ✓ مددکار بیمارستان در صورت نیاز مراجعین و بیماران را در رابطه با بیمه ، سیستم های حمایتی و.... راهنمایی می کند.
- ✓ مسئول پشتیبانی سایت بیمارستان ، اطلاعات لازم در خصوص نحوه پذیرش، تعرفه ها، قراردادهای بیمه و اطلاعات پزشکان ، خدمات را در وب سایت بیمارستان به روزرسانی می کند .

استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی

- ✓ در راستای تکریم ارباب رجوع پیگیری و هماهنگی اقدامات پاراکلینیکی مورد نیاز بیماران در بخش های بستری و اورژانس توسط کارکنان بیمارستان به صورت شبانه روزی انجام می پذیرد و از همراه بیمار در انجام فرآیند های مورد نیاز بیمار از جمله :
- ✓ انتقال بیمار به واحد تصویر برداری و دریافت گزارش تصویربرداری و انتقال بیمار مورد نظر به بخش های بستری
- ✓ انتقال نمونه ها به آزمایشگاه
- ✓ دریافت/ عودت خون یا فرآورده های خونی بیمار
- ✓ دریافت نسخ دارویی بیماران تحت نظر و بستری در اورژانس استفاده نمی شود.
- ✓ زمانی که بیمار با دستور پزشک یا رضایت شخصی ترخیص می شود، منشی بخش مربوطه در شیفت صبح بعد از کامل شدن پرونده آن را به بخش ترخیص برای تسویه حساب تحویل می نماید و در شیفت عصر و شب پرسنل کمک بهیار/ خدمات پرونده را تحویل واحد ترخیص می نمایند.

نظام کارآمد رسیدگی به انتقادات، پیشنهادات، شکایات بیماران و همراهان

- نظر سنجی از بیماران و همراهان وی با هدف ارتقاء کیفیت خدمات و جلب رضایت آنان به صورت مستمر انجام می شود.
- فرآیند رسیدگی به شکایات بیمارستان و درمانگاه به صورت لمینت در ابعاد A3 در تمامی واحدها و بخش ها در کنار صندوق پیشنهادات و شکایات نصب گردیده است و مسئول رسیدگی به شکایات موظف است با هدف ارتقاء کیفیت و افزایش رضایت مندی مراجعین روزانه صندوق ها را بازگشایی و شکایات را جمع آوری و بررسی و ثبت نماید، نتایج را به فرد شاکی، منتقد و پیشنهاد دهنده اعلام می نماید و رضایت شاکی را در صورتی که حق با وی می باشد جلب نماید.
- در ساعات اداری مسئول پیگیری امور بیماران در دفتر پرستاری حضور دارد و شماره داخلی ۲۲۰ و شماره تماس مستقیم ۰۳۵-۳۳۱۸۲۲۲۰ پاسخگوی بیماران ، همراهان و مراجعین می باشد.
- در ساعات غیر اداری سوپروایزر شیفت آماده دریافت انتقادات و پیشنهادات می باشد. راه ارتباط با سوپروایزر از طریق شماره داخلی ۲۶۱ و یا شماره مستقیم ۰۳۵-۳۳۱۸۲۲۶۱ می باشد.

جلوگیری از دریافت وجه خارج از چارچوب قوانین و مقررات موجود توسط بیمارستان و پوشش های بیمه ای و تخصصی مورد نیاز

بیمارستان متعهد می شود در قبال خدماتی که تمامی پرسنل در حین انجام خدمت جهت اقدامات درمانی بیمار خارج از تعرفه های مصوب وزارتخانه متبوع وجهی از وی دریافت نمایند و کلیه ی هزینه های درمانی توسط واحد واحد ترخیص اخذ می گردد.

پرسنل پذیرش و ترخیص در رابطه با هزینه های علی الحساب به بیمار و همراه وی توضیح می دهند و در ازای کلیه پرداخت ها به بیمار رسید ارائه می نمایند.

تعرفه ها و بیمه های طرف قرارداد در پذیرش و بخش های بستری نصب شده است.

در همین راستا اطلاع رسانی شماره سامانه دریافت شکایات ۱۹۰ در سالن های پذیرش و ترخیص صورت گرفته است.

نحوه اطلاع رسانی خبر ناگوار به بیمار/همراه

هدف این دستورالعمل ، اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران با رعایت موازین اخلاق بالینی می باشد و دامنه کاربرد آن کلیه بخش های درمانی و اورژانس را شامل می شود.

اخبار ناگوار هر نوع اطلاعاتی است که به طور منفی انتظارات فرد نسبت به آینده را مخدوش می کند، یا اخباری که منجر به نقص شناختی، رفتاری یا هیجانی در فردی می شود که این اخبار را دریافت کرده است، به صورتی که این نقص تا مدتی بعد از دریافت خبر بد ادامه دارد. اخبار ناگوار به صورت ذهنی تعیین می شوند و ممکن است بسته به تجارب شخصی فرد، به طرز متفاوتی ادراک شوند.

سوپروایزر حاضر در شیفت مسئول ارائه خبر ناگوار به بیمار/همراه می باشد.

خبر ناگوار در این مرکز از ساعت ۷ صبح الی ۲۱ به بیمار/خانواده بیمار اطلاع داده می شود و از ساعت ۲۱ تا ۷ صبح روز بعد هیچگونه خبر ناگواری اطلاع رسانی نمی گردد.

اطلاع رسانی خبر ناگوار در بیمارستان صرفاً به صورت حضوری توسط سوپروایزر انجام می شود و هرگز با تلفن یا هر روش دیگری انجام نمی شود.

تیم درمان باید به موارد زیر توجه کند: همدلی، صداقت و شفافیت آنها، دادن فرصتی به خانواده ها برای پرسیدن سوالاتشان، رویت جسد بیمار و ارجاع دادن آنها به امور بعدی. این کار باید به صورت تیمی انجام شود.

پزشک معالج در حضور سوپروایزر باید اطلاعات مربوط به تشخیص، روند و پیشرفت بیماری را به بیمار و یا خانواده وی ارائه نماید.

پزشک معالج در حضور سوپروایزر باید به صورت حضوری و با جزئیات دقیق در مورد فرآیند درمان بیمار به بیمار و خانواده وی اطلاعات بدهد. (در بسیاری موارد بیمار و یا خانواده وی اصرار خواهند کرد که به صورت تلفنی در مورد وضعیت بیمار اطلاعاتی را دریافت نمایند در پاسخ به اصرار های آنها توضیح دهید که لازم است حضوری اطلاعات داده شود).

در مورد بیمارانی که قییم قانونی دارند (افراد بالای ۱۸ سال، محجورین و ...)، لازم است که خبر ناگوار به قییم قانونی ایشان ارائه شود.

سوپروایزر باید در زمان ارائه ی خبر بد آرامش خود را حفظ کند، لازم است به این نکته توجه داشته باشد که استرس شما به سرعت به بیمار و خانواده وی منتقل می شود و می تواند تنش را در فرآیند مداخله در بحران افزایش دهد. سوپروایزر باید با اعضای خانواده تماس چشمی برقرار کند.

سوپروایزر باید از بیمار یا خانواده وی بپرسد در مورد فرآیند بیماری و درمان آن چه می داند. به عنوان مثال "فکر می کنی برای چی ازت آزمایش/سونوگرافی گرفته شده است؟" یا "در مورد شرایط پزشکی ات چه چیزهایی بهت گفته شده است؟". سوپروایزر باید اطلاعات بیمار و یا خانواده وی را در مورد تشخیص، روند درمان، جزئیات مربوط به بیماری و نتایج آزمایش های بالینی بررسی کند. این کار کمک می کند فرد تشخیص دهد در مرحله بعدی باید چه اطلاعاتی در اختیار آنها قرار داده شود.

سوپروایزر باید به زبان خود بیمار و خانواده اش با آنها حرف بزند. به این ترتیب لازم است در صورتی که با زبان بیمار و یا خانواده وی آشنا نیستند، از قبل هماهنگی های لازم را برای حضور مترجم انجام دهند. (در صورت عدم دسترسی به مترجم از پرسنلی که با زبان مربوطه آشنایی دارند استفاده می شود). سوپروایزر، در بحران از کلمات و اصطلاحات تخصصی استفاده نکند و در صورتی که از چنین کلماتی استفاده می کنند، آنها را برای بیمار و یا خانواده وی توضیح دهد.

سوپروایزر باید از اعلام یکباره و بی پرده خبر بد اجتناب نماید. به این منظور لازم است اطلاعات در زمینه تشخیص، روند درمان، جزئیات مربوط به بیماری و نتایج آزمایش های بالینی بیمار را به تدریج در اختیار خانواده قرار دهد.

در صورتی که تشخیص یا روند درمان کنونی از قطعیت برخوردار نیست، باید مسئول اطلاع رسانی خبر ناگوار از عنوان کردن جمله هایی مانند "دیگه کاری از دست ما بر نمیداد" به طور جدی پرهیز کند.

سوپروایزر باید واکنش های بیمار و یا خانواده وی را مشاهده کند. واکنش های هیجانی ممکن است به شکل های مختلفی بروز کند. سکوت، ناباوری، گریه کردن، انکار و یا خشم و عصبانیت از جمله مهمترین اشکال واکنش های هیجانی در چنین موقعیت هایی هستند. در بسیاری موارد بیمار و یا خانواده وی در مواجهه با خبر ناگوار علائم شوکه شدن، در خود فرو رفتن و یا سوگواری را نشان می دهند. سوپروایزر باید با آنها همدلی کند و در صورتی که بیمار و یا خانواده بعد از شنیدن خبر ناگوار سکوت کردند، باید از آنها بپرسد که دارند به چه چیزی فکر می کند و یا چه احساسی دارند. پرسیدن این سوالات باز به آنها کمک می کند که بتوانند هیجانات خود را متناسب با خبر ناگواری که دریافت کرده اند، بروز دهند.

سوپروایزر باید مراقب هیجاناتی مانند خشم موجب آسیب به خود یا دیگران و یا متشنج کردن فضای بیمارستان توسط بیمار و خانواده وی باشد.

سوپروایزر باید از تکنیک هایی که در کوتاه مدت می تواند به مدیریت استرس کمک کند، استفاده کند. مانند تشویق فرد به تنفس عمیق، تلاش برای برقراری ارتباط و صحبت کردن با وی، درخواست مشاوره از روانشناس ...

کمبود اطلاعات معمولاً به استرس فرد دامن می زند. مسئول اطلاع رسانی خبر ناگوار باید به فرد اجازه دهد در مورد آنچه نگران است حرف بزند و در عین حال به او کمک کند بدون اینکه به خود یا دیگری آسیب برساند، برون ریزی هیجانی را انجام دهد.

سوپروایزر باید از بیمار و یا خانواده وی بپرسد آیا کسی هست که بخواهند با وی تماس گرفته شود تا در شرایط کنونی به آنها کمک کند؟ در صورتی که آنها فرد یا افرادی را به تیم معرفی کنند، با افراد مورد نظر تماس گرفته و پس از معرفی خود و توضیح مختصر در مورد علت تماس، از آنها بخواهد به محل بیمارستان مراجعه کنند.

در صورتی که بیمار و یا خانواده خبر ناگوار و مشکل ایجاد شده را انکار کردند، روانشناس مرکز در جریان قرار می گیرد و باید مداخله نماید. به عنوان مثال در صورت احتمال اقدام به خودکشی در مورد بیماری که

خبر ابتلا به سرطان تخمدان به وی داده شده است، لازم است مسئول اطلاع رسانی خبر ناگوار ملاحظات لازم برای پیشگیری از اقدام به خودکشی را مد نظر قرار دهد.

در برخی موارد بیمار یا خانواده وی برای طی سایر مراحل نیاز به حمایت و یا ارجاع دارند. به عنوان مثال نباید از والدینی که خبر فوت فرزندشان را به آنها داده اید، انتظار داشته باشید بتوانند به راحتی مراحل اداری تحویل گرفتن متوفی را انجام دهند. در چنین موقعیتی سوپروایزر باید شرایط را برای آنها تسهیل کند، یا در صورتی که تغییر شرایط بیمار موجب شده است که به خدمات درمانی و یا حمایتی متفاوتی نیاز داشته باشد، لازم است اقدامات لازم را برای ارجاع و حمایت یابی با هماهنگی مدیریت / سوپروایزر انجام دهد.

اطلاع رسانی خبر ناگوار در درمانگاه به صورت حضوری توسط نماینده رسیدگی به امور بیماران با هماهنگی سوپروایزر انجام می شود.

نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین

فرد پاسخگو در این خط مشی مسئول ایمنی بیمارستان و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار می باشد.

اتفاق ناخواسته پزشکی به اتفاقاتی گفته می شود که غیر قابل پیش بینی بوده به نحوی که توسط بیمارستان یا نظام سلامت ایجاد شده و باعث آسیب به بیمار می گردد.

سیاست این مرکز در خصوص اجرای این خط مشی، برنامه ریزی برای بهبود فعالیت های درمانی، بکارگیری نیروی انسانی ماهر، تامین نیازهای آموزشی و آشنایی پرسنل با ضوابط و مقررات برنامه های آموزشی در راستای افزایش مهارت های بالینی و اخلاقی جهت کاهش بروز موارد غفلت، سهل انگاری در سیر درمان و مراقبت و پیشگیری از وقایع ناخواسته درمانی می باشد.

کلیه کادر درمانی در هر موقعیت شغلی و مکانی در قبال بیمار به طور مستقیم و غیر مستقیم مسئول خطاهای رخ داده در برابر بیماران می باشند. بنابراین چنانچه غفلت، عدم مهارت، عدم رعایت موازین دولتی، قضایی و پزشکی در مسیر درمانی صورت گیرد و باعث بروز خسارت گردد می بایست بیمارستان یا فرد خاطی، نسبت به جبران آن برآید.

افزایش سطح آگاهی بیماران و مراجعین با منشور حقوق خود و از سوی دیگر اطلاع رسانی در موارد تخلفات پزشکی و درمانی موجب گردیده است که بیماران خواستار رعایت استاندارد های درمانی بوده و در صورت بروز خطاها از سوی کادر درمان می بایست بیمارستان نسبت به پذیرش مسئولیت و جبران خسارت اقدام نماید.

در صورت بروز حادثه منجر به خسارت، لازم است ارتباط بی پرده و واضح و شفاف با بیمار و یا همراه وی که تاثیر گذار بر بیمار می باشد برقرار شود. هیچگاه نباید انتقال خبر را به صورت یکباره یا ناگهانی و بدون پیش زمینه آغاز نمود.

فرد حامل خبر و راوی می بایست کاملاً متاثر و متاسف از وضع پیش آمده و با حفظ شان و کرامت انسانی و رفتار محترمانه آن چه را که اتفاق افتاده است به طور صادقانه و شفاف و نه آن چه را که موجب تبرئه آنان می گردد را بازگو نماید.

مسئول ارشد کادر درمانی در بیمارستان و درمانگاه (مترون) / مسئول ارشد کادر اداری (مدیریت) می بایست در جریان کامل حادثه باشد تا چنانچه موضوع قابل پیگیری از سوی مقامات ذی ربط بود بتواند به طور واضح جریان امر را توضیح داده و بازگو نماید.

از سوی کمیته اخلاق بالینی مسئولان و کارکنانی که فرآیند توضیح، اظهار پشیمانی و عذرخواهی از بیماران را انجام می دهند انتخاب گردیده اند که شامل **فرد مسئول بروز خسارت و مسئول بخش / واحد و در سطوح بالاتر سوپروایزر وقت زیر نظر مترون یا مدیر ارشد بیمارستان** می باشد.

طی ۲۴ ساعت اول پس از رخداد حادثه می بایست فرد مسئول با ایجاد آمادگی و با مقدمه و با تشریح کامل رخداد به طور شفاف واقعه را توضیح داده و نسبت به عذرخواهی و اظهار پشیمانی توسط مسئول تعیین شده اقدام شود.

به هنگام گفتن وقایع و حوادث و پیامدها، امکان رویداد هر نوع رفتار و برخوردی از سوی مخاطب وجود دارد که باید با بردباری و سعه ی صدر مسئولیت امر را پذیرفته و به انتظارات منطقی ایشان توجه نماید.

فردی که رخدادی برایش حادث شده است انتظارات و خواسته هایی دارد که فرد راوی پیام می بایست این خواسته های منطقی را به موقع تشخیص داده و نسبت به مدیریت این امر اقدام نماید.

حفظ محرمانگی وقایع و رخدادهای حادث شده رعایت می گردد.

نتایج حاصل از مکالمه ها و گفتگو ها به صورت مستند صورتجلسه می گردد و نزد مسئول حقوق گیرنده خدمت بایگانی می گردد.

این مرکز به حمایت کارکنان منطبق بر فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار از طریق حمایت عاطفی کارکنان درگیر، پیگیری امورات کارکنان از طریق دفاتر حقوقی مرکز و بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان می پردازد.

کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب به بیماران/ مراجعین هستند در خصوص نحوه مدیریت میدانی در صورت بروز وقایع در ساعت اولیه آموزش های لازم را دریافت نموده اند (از جمله حفظ خونسردی، گزارش وقایع در دقیقه صفر بروز حادثه، شرح کامل حادثه به مسئول ارشد کادر درمانی، عدم پنهان کاری و ..)

کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب به بیماران/ مراجعین نیستند در خصوص برقراری مهارت ارتباط با بیمار، همکاری و همدلی با پرسنلی که مستقیماً در بروز حادثه دخیل بوده است آموزش های لازم را دیده و مهارت کافی را کسب نموده اند و سایر امور را تا زمانی که فرد دخیل در بروز حادثه بتواند به شرایط و حالت عادی بازگردد، مدیریت می کنند .

در خصوص پیش بینی راهکارهای جبران خسارت اعم از (جسمی، مالی، روانی و روحی) به بیماران و مراجعین به این صورت عمل می نماید.

تشخیص موارد خسارت جسمی، روانی و روحی در کمیته مورتالیتی و موربیدیتی صورت می گیرد.

نحوه جبران خسارت وارده بر اساس شکایت واصله و یا دریافت گزارش در حین بازدیدهای میدانی از نظر میزان شدت آسیب وارده به بیمار / مراجعین با تعیین مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان که شامل موارد ۱۵ گانه وقایع تهدید کننده حیات است بررسی و پس از تأیید در کمیته اخلاق بیمارستان در خصوص استرداد وجه و نحوه ارجاع به مراجع ذی ربط تصمیم گیری می شود.

بیمار در قبال هزینه های جبرانی مانند افزایش طول مدت اقامت و هزینه های مرتبط مانند هتلینگ، دارو و لوازم مسئولیتی نخواهد داشت باید توجه داشت بابت طولانی شدن مدت اقامت و یا دریافت خدمات بعدی برای جبران خسارت ناشی از وقایع ناخواسته نباید هزینه ای پرداخت نماید.

خط مشی تدوین شده به کارکنان مرتبط ابلاغ گردید.

مصادیق مشمول جبران خسارت :

سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ

واکنش ناشی از تزریق خون ناسازگار

آسیب حین تولد نوزاد

سوختگی با کوتر در اتاق عمل

انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه

جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی

آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی

عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار

خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار

ایجاد زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ و یا زخم های فشاری تونلی در بیماران بستری

تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار

تکرار موارد منجر به مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه

شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو منجر به مرگ یا عوارض پایدار

عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار

سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی

دسته بندی وقایع از نظر میزان و شدت آسیب وارده به بیمار / مراجعین و جبران خسارت بیمار منجر به مرگ یا عارضه پایدار:

مخاطرات (وضعیت /شرایطی) که دارای ظرفیت خطا بوده اند.

خطایی که به بیمار رسیده است اما سبب صدمه نشده است.

خطایی که به بیمار رسیده است و نیازمند پایش به منظور بررسی و تأیید این موضوع است که آسیبی به بیمار وارد نشده است.

آسیب های موقت که نیازمند مداخله می باشند.

آسیب های موقت که نیاز به بستری یا طولانی کردن بستری دارند.

آسیب دائمی به بیمار رسیده است.

مداخله برای حفظ زندگی نیاز است

نقش داشتن در مرگ

با توجه به نتیجه ارزیابی ها جبران خسارت به صورت زیر انجام می شود:

در صورت بروز خسارت مالی به بیمار/مراجعه کننده :

استرداد وجه به صورت موردی تا سقف رایگان طبق مصوبه کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

در صورت بروز خسارت جسمی به بیمار/مراجعه کننده :

توضیح عوارض احتمالی توسط پزشک معالج

کمک از پزشکی قانونی

ادامه پیگیری درمان به صورت موردی تا حصول بهبودی کامل

در صورت بروز خسارت روحی - روانی به بیمار/مراجعه کننده :

مشاوره روانشناسی و روانپزشکی توسط پزشک روانشناس و مشاور مستقر در بیمارستان و ادامه درمان بیمار (یا همراه

بیمار) در صورت نیاز تا حصول بهبودی کامل

محدوده و ضوابط محتوا و زمان فعالیت سیستم پیجر

اپراتور مستقر در واحد تلفنخانه، مسئول استفاده از سیستم پیجر است. اپراتور باید آگاهی کامل از نحوه کارکرد سیستم

پیجر داشته باشد و هرگونه خرابی و نقص را در اسرع وقت به مدیر بیمارستان و مسئول فنی تاسیسات اطلاع دهد تا

هماهنگی های لازم جهت رفع هر چه سریعتر مشکل انجام شود.

اپراتور موظف است به محض دریافت دستور پیج از مسئول با حفظ ضوابط مربوط به استفاده از پیجر ، سریعاً پیج را انجام

دهد.

الف) در بیمارستان مادر پیج توسط اپراتور مستقر در تلفنخانه انجام می شود. و در موارد ذیل اپراتور مجاز به پیج می

باشد:

درخواست از طرف رئیس مرکز، جانشین یا مسئول شیفت باشد.

درخواست از طرف مدیران ارشد، یا سوپروایزر باشد.

پیج کد های احیاء (بزرگسال (۹۹) ، مامائی (۱۱) و نوزادان (۲۲) ، واکنش سریع RRT (۳۳) ، مادر باردار (۵۵))

پیج کد تخلیه بیمارستان (۱۰۰) پیج کد ایمنی و آتش نشانی (۲۵)

پیج نام پرسنل (با صلاحدید مسئول مربوطه)

درخواست برای شرکت کارکنان در کنفرانس ها و کلاس های عمومی و ... (توسط سوپروایزر آموزشی درخواست شود)

درخواست پیج همراهان بیماران در مواقع بسیار ضروری با درخواست مدیر پرستاری یا سوپروایزر باشد.

اعلام پایان زمان ملاقات بیماران راس ساعت 16 (در شرایط پاندمی ملاقات ممنوع می باشد)

برای جایگزینی بلندگو و پیجر در شرایط بحرانی از دستگاه آیفون و تلفن داخلی استفاده می شود (اپراتور باید با تلفن اعضاء کد را در اسرع وقت خبر کند) و در صورت غیرقابل استفاده بودن آیفون نیز از رانر (دونده) و بلندگوی دستی شارژی جهت اطلاع رسانی استفاده می شود.

ب (مقررات مربوط به فراخوانی:

پیج های غیر از کد های احیاء و کد تخلیه در محدوده ساعت ۱۰ شب تا ۷ صبح ممنوع است. (از ساعت ۱۰ الی ۷ صبح از طریق تلفن / آیفون / رانر پیج صورت پذیرد)

۱) شرکت در کلاس ها دو بار با فاصله زمانی 5 دقیقه اعلام می شود.

۲) سایر پیج ها (غیر از کلاس ها) فقط یکبار انجام می شود و در صورت درخواست، مجدد تکرار می شود.

۳) در مواقع درخواست پیج ضروری خارج از ضوابط و یا پیش بینی نشده اپراتور باید درخواست را به مدیریت / مترون یا سوپروایزر حاضر در شیفت ارجاع داده و کسب تکلیف نماید.

کنترل عفونت



برنامه کنترل عفونت با هدف پیشگیری از ایجاد عفونتها و حفظ ایمنی بیمار و کارکنان، همراهان در بیمارستان مادر بر اساس استانداردهای جهانی تدوین و شامل موارد زیر است:

۱- رعایت احتیاط های استاندارد

۲- ایمنی تزریقات

۳- ایزولاسیون و احتیاط های استاندارد مبتنی بر راه انتقال

تعریف: عفونت بیمارستانی درسه دوره زمانی اتفاق می افتد:

عفونتی که طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود، و در زمان پذیرش در دوره نهفتگی خود نیز نباید قرار داشته باشد.

۲- یا طی دوره ای مشخص (۱۰ تا ۳۰ روز) پس از جراحی رخ دهد (۲۵ تا ۵۰٪ عفونت های زخم جراحی، پس از ترخیص بیمار ظاهر می گردند).

۳- در صورتی که بدنیاال اعمال جراحی، در بدن بیمار جسم خارجی کار گذاشته شود (Implant)، عفونت بیمارستانی می تواند تا یکسال پس از اینگونه اعمال، به وقوع بپیوندد.

عفونت های بیمارستانی می توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند.

هر یک از اعضای بدن انسان می تواند در بیمارستان، دچار عفونت گردد ولی در بین انواع عفونت های بیمارستانی، عفونت دستگاه ادراری، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی (پنومونی)، عفونت ناشی از زخم جراحی، و عفونت دستگاه گردش خون، از اهمیت خاصی برخوردارند. طبق بررسی های انجام شده، عفونت ادراری، شایع ترین و پنومونی کشنده ترین عفونت های بیمارستانی محسوب می شوند و در این مرکز عفونت زخم سوختگی به عنوان عفونت اصلی بیمارستانی می باشد.

با توجه به اینکه عفونت های بیمارستانی منجر به: افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان، بالا رفتن میزان مورتالیتی و موربیدیتی و تحمیل هزینه های ناشی از طولانی شدن مدت اقامت به بیمار، خانواده و سیستم درمانی میشوند. پیشگیری از وقوع این عفونتها و تشخیص زودرس آنها بسیار مهم است.

عوامل مستعد کننده به عفونت های بیمارستانی

- سن بیمار (نوزادان، افراد مسن)
- بیماری زمینه ای مانند: سیروز کبدی، دیابت ملیتوس، بیماری مزمن انسدادی ریه، نارسایی کلیه. . .
- نقص ایمنی مادرزادی یا اکتسابی (ایدز، درمان با داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی، سوء تغذیه، سرطان، نوتروپنی).
- اختلال در سد دفاعی جلدی مخاطی بدنیاال تروما، سوختگی، جراحی، اندوسکوپی، بیماری های پوستی و مخاطی
- بیهوشی، ایجاد خواب آلودگی (Sedation) که به سرکوب سرفه یا کاهش تهویه ریوی منجر می گردد.
- داروها مانند: آنتی بیوتیکها و آنتی اسیدها که باعث تغییر فلور مقیم بدن و کاهش مقاومت در مقابل فلور بیمارستانی می شوند.
- فعالیت مجدد عفونت های نهفته، به دنبال سرکوب دستگاه ایمنی.

راه های انتقال عفونت

در بیمارستان میکروارگانسیم‌ها می‌توانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب می‌تواند از چند طریق منتقل شود. راه های انتقال میکروارگانسیم‌ها در بیمارستان عبارتند از:

- ۱- تماس (Contact)، شایع‌ترین و مهمترین راه انتقال عفونت‌های بیمارستانی به شمار می‌رود و ممکن است در اثر تماس مستقیم با بیمار یا تماس غیر مستقیم (از طریق تماس با وسایل یا سطوح آلوده) اتفاق بیفتد.
- ۲- قطره (Droplet): ذرات بزرگتر از ۵ میکرون تولید شده توسط فرد حین عطسه، سرفه و صحبت کردن، ساکشن کردن یا برونکوسکوپی.
- ۳- هوا (Airborne): ذرات کوچکتر از ۵ میکرون

پیشگیری از انتقال عفونت

احتیاطات لازم برای پیشگیری به دو صورت بیان شده:

- transmission based precautions احتیاطاتی که بر حسب راه انتقال بیماری متفاوت هستند.
- Standard precautions احتیاطات استاندارد که شامل: شستن دست و استفاده از وسایل حفاظت فردی است و باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت انجام شوند.

احتیاطات لازم بر حسب راه انتقال

۱- Contact Precautions احتیاطات تماسی

بیماریهایی مانند: اسهال های عفونی، زردزخم، سارس، کنژنکتیویت، هیپاتیت، شپش، سرخجه مادرزادی، تب های خون ریزی دهنده، آبله مرغان، زونا، منتشر، عفونتهای مقاوم به دارو، آبسه های باز و زخم بستر عفونی از این راه منتشر می شوند.

برای پیشگیری از انتشار عفونت‌ها باید:

- هنگام ورود به اتاق بیمار دستکش و گان بپوشید.
- قبل از ترک اتاق دستکش و گان را درآورده دستها را بشویید.
- گوشی، فشار سنج، ترمومتر و وسایل بیمار از اتاق خارج نشود.
- درب اتاق میتواند باز بماند.

۲- Droplet Precautions احتیاطات قطرات

بیماریهایی مانند: آنفلوانزا، مننژیت، اوریون، پنومونی مقاوم به دارو، مایکو پلاسما پنومونیه، سیاه سرفه، سرخجه، مخملک، فارنژیت از راه قطرات منتقل می شوند. در این موارد باید:

- فاصله حداقل 1 متر بین بیمار مبتلا و سایر افراد سالم رعایت گردد.
- استفاده از ماسک استاندارد جراحی هنگام معاینه یا ارائه مراقبت به بیمار در فاصله یک متر یا کمتر در صورت نیاز به جابجایی، بیمار حتما ماسک جراحی بپوشد.
- دیسپنسر هندراب داخل اتاق باشد.

- نیاز به کنترل هوا نیست (فشار هوای استاندارد)

- سرویس بهداشتی اختصاصی
- درب اتاق میتواند باز بماند.

۱- Airborne Precautions احتیاطات هوایی

در بیماریهایی مانند: سرخک، سل، سارس، آبله مرغان، زونا، تب های خونریزی دهنده ویروسی ضرورت دارد. در این موارد باید:

- هنگام ورود به اتاق از ماسک مخصوص N95 استفاده کنید. و بلافاصله پس از خروج از اتاق ماسک خارج گردد، درب اتاق بسته باشد پنجره به سمت هوای آزاد باز شود تهویه هیا موجود بوده و حداقل 6 بار در ساعت تعویض هوا صورت گیرد.
- بیمار داخل اتاق بماند در صورت جابجایی حتما ماسک جراحی بپوشد.
- سرویس بهداشتی داخل اتاق باشد.
- درب اتاق همیشه بسته بماند.

اصول احتیاطات استاندارد

شرح اصول احتیاط های استاندارد

- بهداشت دست
- استفاده از وسایل حفاظت فردی
- رعایت آداب سرفه و عطسه
- بهداشت محیط و سطوح
- بهداشت ابزار و تجهیزات
- رعایت تکنیک های آسپتیک
- تزریقات ایمن
- تفکیک پسماند

احتیاط های استاندارد به منظور کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم ها از منابع شناخته شده یا ناشناخته در بیمارستان، بکار می روند و حداقل هایی است که باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت، صرف نظر از نوع بیماری و تشخیص عفونی بودن یا نبودن بیمار، رعایت شوند.

احتیاطات استاندارد لازم است در مواجهه با موارد زیر بکار روند:

خون

همه مایعات و ترشحات بدن بجز عرق صرف نظر از اینکه حاوی خون قابل مشاهده باشد یا نه

پوست آسیب دیده

غشاهای مخاطی

بهداشت دست

بهداشتی نمودن اصولی دستها، یکی از مهمترین راههای کنترل عفونت بیمارستانی است. به طور خلاصه بهداشت دست

به منظور پیشگیری از ۴ رویداد انجام میشود که عبارتند از:

۱. پیشگیری از کلونیزاسیون در بیماران

۲. پیشگیری از عفونتها با منشاء درونی و بیرونی در بیماران
۳. پیشگیری از عفونت در کارکنان مراقبتهای بهداشتی
۴. پیشگیری از کلونیزاسیون پرسنل و محیط مراقبتی

موقعیتهایی که دستها باید بهداشتی شود:

شستن دستها قبل و بعد از هر بار تماس با بیمار
قبل و بعد از انجام هر پروسیجر (انجام کار)
پس از تماس با محیط اطراف بیمار
رعایت کلیه مراحل شستشوی دستها
استفاده از محلول های ضدعفونی کننده با پایه الکلی
کوتاه نمودن ناخن ها و عدم استفاده از ناخنهای مصنوعی
عدم استفاده از زیورالات و جواهرت در کلیه بخشهای درمانی و اتاق عمل

شستشوی دستها

ابتدا حلقه و ساعت بیرون آورده شود سپس آستین را بالا زده و آب با فشار و دمای مناسب تنظیم گردد.
در حالی که دستها سرازیر هستند آنها را خیس نمائید تا آب به طرف نوک انگشتان جاری گردد.
در زمان شستن دست ها با آب و صابون، ابتدا دست با آب خیس شده، مقداری از ماده روی دست ریخته شده و دستها به مدت حداقل ۱۵ ثانیه بشدت به یکدیگر مالیده شوند، بطوریکه تمام سطوح دست ها وانگشتان با کف پوشیده شوند. پس از شستشوی دست ها با آب، آبکشی و با دستمال حوله یکبار مصرف کاملاً خشک گردند، برای بستن شیر آب از دستمال استفاده شود. از مصرف آب داغ خودداری شود، زیرا مواجهه مکرر با آب داغ ممکن است، باعث افزایش خطر درماتیت گردد.

مناطق خاص در هنگام انجام فرایند شستشو و یا ضدعفونی دست ها

فضای بین انگشتان - پشت دست - انگشتان دست - نوک انگشتان - شصت دست و مچ دست می باشد.
- زمان ۲۰ الی ۳۰ ثانیه در ضدعفونی دست ها و ۴۰ الی ۶۰ ثانیه در شستشوی دست ها می باشد.

روش شستشوی دستها

۱. مقدار ۱۰-۵ سی سی صابون مایع در کف دستها بریزید و دستها را به هم بمالید تا کاملاً کف ایجاد گردد.
۲. شستن دست را با حرکت مالشی و دورانی آغاز نمائید.
۳. کف دست راست را کاملاً به پشت دست چپ بکشید بطوریکه انگشتان بین هم قرار گیرند و بالعکس؛
۴. کف دستها به یکدیگر مالش داده شوند بطوری که انگشتان بین هم قرار گیرند و کاملاً سائیده شوند.
۵. انگشتان دست راست را در کف دست چپ بطوری که انگشتان دو دست به حالت قفل شده در هم قرار گیرند قرار داده و با فشار بشویید و بالعکس.
۶. با کف یک دست انگشت شست دست دیگر را به صورت چرخشی کاملاً بسائید و بالعکس.

۷. نوک انگشتان یکدست را در کف دست دیگر فشرده و با حرکت چرخشی کاملاً شستشو و تمیز نمایید و بالعکس.
- 8- دستها و مچ را کاملاً آبکشی کنید.
- 9- دستها را با دستمال کاغذی کاملاً خشک نموده.
- 10- با همان دستمال کاغذی شیر آب را ببندید و از بستن آن با دست خودداری نمایید زیرا موجب آلوده شدن مجدد دستها می گردد.



روش صحیح ضد عفونی کردن دست ها:

مهم است بدانیم فقط با استفاده از ۳ میلی لیتر از ضد عفونی کننده الکلی و زمان ۴۰ ثانیه مالیدن دست ها به روش صحیح (در طی ۵ مرحله) کفایت که جلوی انتقال عفونت گرفته شود. در صورتیکه از فرآورده حاوی الکل استفاده می شود، این ماده را به کف یکی از دستها ریخته و دستها به یکدیگر مالیده شوند تا تمام سطوح دست ها انگشتان از ماده پوشیده شود و دست ها با مالش به یکدیگر خشک گردند، برای مقدار ماده مصرفی به توصیه کارخانه سازنده توجه شود.

مراحل صحیح ضد عفونی دست ها بصورت زیر می باشد:

- مقدار مناسب از ماده ضد عفونی کننده الکلی را روی کف دست ریخته و با مالش کف دو دست را کاملاً آغشته می کنیم.
- کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و با حرکات رفت و برگشتی پشت دست مقابل و سطوح خارجی و طرفی انگشت ها را به ماده ضد عفونی کننده آغشته کنید. سپس اینکار را بطور معکوس با کف دست چپ و پشت دست راست انجام دهید.
- کف دست راست را روی کف دست چپ قرار دهید و سطح داخلی دستها، انگشتان و سطوح طرفین انگشتان را با محلول یا ژل الکلی ضد عفونی نمایید. اینکار را با کف دست چپ روی کف دست راست ادامه دهید.
- دست ها را در هم گره کرده و مالش دهید.
- شست دست راست باید در کف دست چپ ضد عفونی شود. اینکار با حلقه کردن کف دست راست بدور شست دست چپ ادامه می یابد.
- با حرکات دورانی رفت و برگشتی، نوک انگشتان بهم بسته شده دست راست در کف دست چپ و نوک انگشتان بهم بسته شده دست چپ در کف دست راست ضد عفونی شوند.
- در مرحله پایانی، مچ هر دو دست را بصورت دورانی مالش دهید.

نکات مهم در ضدعفونی دست ها:

- اگر دست بصورت قابل مشاهده کثیف باشد لازم است دست ها شسته شود.
- پس از هر بار تماس با بیمار، با سطوح آلوده با مواد آلوده، با ترشحات بیمار و ... باید اگر لازم بود دستها شسته شوند و حتما باید ضد عفونی شوند .
- بعد از درآوردن دستکش و در صورت تماس با ترشحات یا آلودگیها تماس داشتید باید دست ها را ضد عفونی کنید.
- در طی هر ۷ مرحله ضدعفونی دست ها و تا پایان ۳۰ ثانیه باید مالش دست ها را ادامه داد.
- جریان هوا نباید دست ها را خشک کند .
- در این مدت ۳۰ ثانیه حتما دست ها باید به محلول آغشته باشند.
- محلول را بو نکنید

**زمان ضدعفونی کردن دست ها و اقداماتی که باید انجام شود (توصیه CDC):**

- ۱- رویت آلودگی دست ها با مواد پروتئینی یا کثیفی دست ها: شستشو با آب و صابون معمولی یا ضد میکروبی و در ادامه ضدعفونی با ماده ضدعفونی کننده حاوی الکل
- ۲- چنانچه دست ها آلودگی قابل رویت ندارند: مالش با ماده چرک زدا بدون آب حاوی الکل
- ۳- قبل و بعد از تماس با پوست سالم بیمار گرفتن نبض و فشار خون و...: مالش با ماده چرک زدا بدون آب حاوی الکل
- ۴- ترشحات بدن، مخاطات، پوست آسیب دیده یا پانسمان: مالش با ماده چرک زدا بدون آب حاوی الکل، به شرط عدم وجود آلودگی قابل رویت
- ۵- حین مراقبت از بیمار: مالش با ماده چرک زدا بدون آب حاوی الکل
- ۶- در فاصله بین بیماران، جهت جلوگیری از انتقال فلور موقت بیماران و جلوگیری از سرایت از بیمار به کادر درمانی و بالعکس و بیمار به بیمار دیگر .
- ۷- بعد از تماس با اشیای بی جان شامل وسایل و تجهیزات پزشکی در مجاورت تخت بیمار: مالش با ماده چرک زدا بدون آب حاوی الکل
- ۸- قبل از پوشیدن دستکش استریل برای کارگذاری کاتتر وریدی مرکزی CVC : مالش با ماده چرک زدا بدون آب حاوی الکل

۹- قبل از کارگذاری سوند ادراری یا کاتتر وریدی محیطی یا سایر وسایل تهاجمی :

مالش با ماده چرک زدا بدون آب حاوی الکل

۱۰- بعد از خروج دستکش ها:

مالش با ماده چرک زدا بدون آب حاوی الکل

۱۱- قبل از خوردن غذا و بعد از رفتن دستشویی:

شستشوی دست با صابون معمولی و سپس مالش با ماده چرک زدا بدون آب حاوی الکل

۱۲- در صورت شک مواجهه با باسیل آنتراکس سیاه زخم:

شستن دست ها با آب و صابون معمولی یا ضد میکروبی و مالش دست ها با ترکیبات چرک زدای قوی.

همچنین (MMWR/ CDC ۲۰۰۲) جهت ارتقا سطح بهداشت دست کارکنان به چند مورد دیگر نیز اشاره دارد، از جمله اینکه برای پذیرش بهتر پرسنل جهت بهداشت دست ها در واحد ها یک ماده چرک زدا بدون آب حاوی الکل، در محل ورود به اتاق بیمار یا کنار تخت یا جای مناسب دیگر، در اختیار قرار گیرد و همچنین می توان ضد عفونی کننده دست را در اندازه کوچک جیبی و قابل حمل در اختیار هر یک از پرسنل قرار داد .
دستمال های حاوی مواد ضد میکروبی توانایی کاهش بار میکروبی به اندازه مالش دست ها با الکل یا استفاده از صابون ضد میکروبی ندارند.

وسایل حفاظت فردی (PPE) Personal Protective Equipment

دستکش

- هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خون گیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید.
- قبل از تماس با مخاط و پوست آسیب دیده باید دستکش تمیز پوشید.
- اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت می گیرد دستکش ها باید در فواصل انجام این امور تعویض شوند. همچنین بعد از تماس با ماده ای که ممکن است حاوی غلظت زیاد میکروارگانیسم باشد، دستکش ها باید تعویض گردند.
- در صورت پارگی و آلودگی قابل مشاهده تعویض گردد.
- بلافاصله پس از استفاده از دستکش، قبل از دست زدن به سطوح و وسایل غیر آلوده و قبل از تماس با بیمار دیگر، باید دستکش ها را از دست ها خارج نمود و بلافاصله دستها شسته شود.
- دستکش های جراحی یا معاینه را نشویید یا ضد عفونی نکنید.

در آوردن دستکش:

- فراموش نکنید قسمت خارجی دستکش‌ها آلوده است
- افراد راست دست: در نقطه ای اندکی پائین تر از لبه دستکش چپ، بخش خارجی دستکش چپ را با انگشتان دست راست بگیرید و ضمن خارج کردن دستکش چپ آن را به پشت وارونه کنید.
- انگشتان برهنه دست چپ را در حد فاصل مچ دست راست و زیر دستکش راست بلغزانید.
- - به کمک انگشتان دست چپ، دستکش راست را نیز خارج کرده و در حین خروج آن را وارونه کرده بر روی دستکش چپ بکشید.
- هر دو دستکش وارونه شده را درون سطل زباله بیاندازید.

ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت، کلاه

به منظور محافظت مخاط چشم، بینی و دهان حین انجام کارهای تهجمی یا فعالیت‌های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد باید از ماسک و محافظ صورت یا چشم استفاده نمود.

- ماسک هرگز به گردن آویزان نشود
- اگر مرطوب شد تعویض گردد.
- پس از استفاده معدوم گردد .
- پس از استفاده از ماسک دستها شسته شوند.

انواع ماسک**ماسک ساده مثل ماسک جراحی**

ماسک ساده یا جراحی هنگام مراقبت از بیمار مبتلا به بیماری منتقله از راه قطرات (droplet) و یا به عنوان بخشی از محافظت طی فعالیت‌های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیدن خون، ترشحات یا مایعات بدن وجود دارد، استفاده می شود .

ماسک تنفسی مخصوص مثل N95

برای حفاظت کامل در برابر آئروسول‌های کوچک ذره (air borne) از این ماسک استفاده می شود. در شرایطی که ماسک تنفسی مخصوص در دسترس نباشد لازم است از ۸ تا ۱۲ لایه گاز در داخل ماسک ساده یا جراحی استفاده نمود. باید ماسک کاملاً فیکس باشد تا جلوی ورود ذرات معلق در هوا را بگیرد.

گان

- برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس‌ها طی انجام اقداماتی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد، باید از گان تمیز و غیر استریل استفاده نمود.
- گان باید یکبار مصرف و یا از جنس قابل شستشو باشد .
 - اندازه گان باید مناسب باشد بطوریکه نواحی مورد نیاز بدن را بپوشاند (بلندی گان باید تا زیر زانو باشد)
 - آستین گان باید بلند و مچ آن کش دار و یقه بسته باشد .

- گان باید ضدآب باشد، در غیر اینصورت باید یک پیش بند پلاستیکی روی آن پوشیده شود .
- در صورت آلودگی قابل مشاهده بلافاصله تعویض شود

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

- 1- شستن دست ۲. پوشیدن گان ۳. پوشیدن ماسک ۴. پوشیدن کلاه ۵. پوشیدن محافظ صورت یا عینک ۶. پوشیدن دستکش

ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی

۱. درآوردن دستکش ۲. بهداشت دست ۳. درآوردن گان ۴. درآوردن عینک یا محافظ صورت ۵. درآوردن کلاه ۶. درآوردن ماسک ۷. شستن دست

موقعیتهای استفاده از ماسک N95:

سل ریه و حنجره، سرخک، آبله مرغان، زونای منتشر، HIV با سرفه و ارتشاح ریوی، SARS، انفلوانزا H1N1، تب خونریزی دهنده

وسایل پزشکی و مراقبتی بیماران به سه دسته تقسیم می شوند:

وسایل حیاتی (Critical)

وسایل نیمه حیاتی (Semi Critical)

وسایل غیر حیاتی (Non critical)

وسایل حیاتی: وسایلی هستند که هنگام کاربرد آنها در تماس مستقیم با جریان خون یا نواحی استریل بدن می باشند. مثل چاقوهای جراحی، سوزنهای تزریق و بخیه، کاتترهای عروقی و...
این وسایل باید استریل خریداری شوند یا اتوکلاو شوند و اگر نسبت به حرارت حساس باشند از استریل کننده های شیمیایی سطح بالا استفاده شوند.

وسایل نیمه حیاتی: وسایلی هستند که در تماس با سطوح مخاطی بدن (مخاط تنفسی فوقانی، تناسلی ادراری) و یا پوست آسیب دیده (سوخستگی و بریدگی) می باشند. مانند کاتترهای ادراری، بانداژها و لوله داخل تراشه، مدارهای تنفسی ویژه بیهوشی، اندوسکوپ ها و ترمومتر ها و... این وسایل بایستی ترجیحا استریل شوند اما گندزدایی سطح بالا نیز برای آن ها قابل قبول است. برای ترمومتر ها می توان از گندزدایی در سطح متوسط استفاده کرد.

وسایل غیر حیاتی: وسایلی هستند که در تماس با پوست سالم هستند نه مخاط مانند گوشی پزشکی، الکتروود های قلبی، کاف فشار خون و ... سطوح و محیط بیمارستانی، ویا مرکز درمانی نظیر کمد و میز بیمار، کف زمین و دیوار ها نیز در این گروه قرار می گیرند.

این وسایل باید شستشو یا گند زدایی سطح پایین شوند.

واکسیناسیون کلیه کارکنان بیمارستانی علیه هپاتیت B و تکمیل پرونده سلامت نزد واحد بهداشت. درحین انجام هر گونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون وسایر ترشحات بدن بیمار وجود دارد ازوسایل حفاظت فردی متناسب با وضعیت بیمار و اقدام درمانی استفاده شود .

اندیکاتورهای شیمیایی

(Process Indicator) نشانگرهای فرآیندی

این اندیکاتورها از نوع اندیکاتورهای شیمیایی کلاس یک می باشند که تغییر رنگ آنها فقط نشانگر تشخیص بسته هایی است که تحت فرآیند استریلیزاسیون قرار گرفته از سایر بسته هایی که در معرض فرآیند استریلیزاسیون قرار نگرفته اند، و در واقع OK چسب تاییدی بر انجام فرآیند استریلیزاسیون هستند نه صحت آن

اندیکاتور کلاس ۴ بخار

این اندیکاتور، اندیکاتور است چند شاخصه که حداقل به دو پارامتر نظیر دما و زمان حساس می باشد این تست برای ست هایی که از حساسیت کمتری نسبت به ست های جراحی برخوردارند استفاده می گردد.

دستورالعمل استفاده از تست

- یک عدد تست را در میان بسته ای که در نظر است استریل گردد قرار دهید.
- قسمت حساس تست بایستی به رنگ قسمت مرجع (REF) درآمده باشد. در غیر اینصورت بسته مردود شناخته میشود.
نتیجه گیری : در صورت مردود بودن آزمایش باید وسایل داخل بسته مجددا آماده سازی و با تست جدید جهت استریل به واحد CSSD عودت داده شود .

تست های کلاس ۶ شامل اندیکاتور شیمیایی حساس به دمای استریلیزاسیون (Time) و زمان استریلیزاسیون (steam) اشباع بخار (Temperature) می باشند. این تست با توجه به حساسیت بالا برای استفاده در ست های حساس مثل ست های جراحی که در تماس مستقیم با عروق و شرابین بیمار هستند استفاده می گردد.

تست پک BOWIE-DICK B&D تست خروج هوای یکبار مصرف * دینامیک برای بررسی صحت عملکرد اتوکلاو بخار در تخلیه هوا و Bowie-Dick تست پک نفوذ بخار است. این آزمون به صورت روزانه و همچنین پس از هر تعمیرات دستگاه انجام میشود.

اندیکاتور بیولوژیکال بخار BIOLOGICAL INDICATOR استفاده از این اندیکاتورها به عنوان ایده آل ترین روش پایش فرآیندهای استریلیزاسیون شناخته شده و علت این امر آن است که آنها فرآیند استریلیزاسیون را به طور مستقیم با استفاده از مقاومترین میکرو ارگانیسم ها که پاتوژن هم نیستند مورد ارزیابی قرار می دهند مثل اسپور باسیلوس استئارو تروموفیلوس. پایش بیولوژیکال براساس دستورالعمل وزارت بهداشت می بایست به صورت هفتگی بایگانی گردد. بدیهی است که CSSD انجام و گزارشات آن ثبت و در واحد رعایت احتیاطات استاندارد و پاکسازی و گندزدایی و استریلیزاسیون صحیح سطوح و ابزارهای پزشکی در کنار شستشوی بهداشتی دستها مهمترین اقدام در راستای کنترل عفونتهای بیمارستانی می باشد.

اقدامات فوری هنگام نیدل استیک:

- شستشوی زخم یا محل اصابت اشیا نوک تیز با آب معمولی و صابون
- خودداری از مالش موضعی چشم هنگام پاشیده شدن ترشحات به داخل چشم
- شستشوی چشم و یا غشادای مخاطی با آب ویا سرم فیزیولوژی در صورت آلودگی
- گزارش فوری سانحه به واحد بهداشت یا کنترل عفونت ودر ساعات غیر اداری به سوپروایزر بالینی
- ثبت مورد گزارش شده و تکمیل فرم مربوطه
- گرفتن ۵ تا ۱۰ سی سی خون از منبع تماس و پرسنل آسیب دیده جهت بررسی انواع هیپاتیت وایدز

وسيله	نحوه نظافت	مواد ضد عفونی کننده	زمان
سری دستگاه شیو	بعد از جداکردن قطعات و تمیز کردن موها با الکل ۷۰٪ تمیز شود	-	پس از هر بار استفاده
فلومتر اکسیژن	مانومتر غیر قابل شستشو است و باید با یک دستمال تمیز آغشته به الکل ۷۰٪ تمیز شود محفظه آب با دترجنت و برس نایلونی جرم زدایی و شسته و خشک شود(در مواردی که استفاده نمی شود بایستی خشک نگهداری شود)	محلولهای ضد عفونی کننده سطح متوسط	در صورت استفاده هر ۲۴ ساعت وعدم استفاده هفتگی شسته و خشک شود
تیغه های لارنگوسکوپ	شستشو با آب گرم و مواد پاک کننده و محلول های لول ضد عفونی کننده	محلول های لول ضد عفونی کننده	پس از هر بار استفاده
الکترو شوک	تمیز کردن بامواد پاک کننده-گردگیری روزانه	الکل ۷۰٪	پس از هر بار استفاده
مانیتورهای قلبی - تنفسی	تمیز کردن با دستمالها و محلولهای مخصوص مانیتور برابر با دستورالعمل شرکت سازنده	-	حداقل روزانه
ونتیلاتور	سطوح خارجی ونتیلاتور با الکل ۷۰٪ گندزدایی شود	-	روزانه

مخزن همودی فایر	شستشوی روزانه با آب گرم و دترجنت و خشک کردن	غوطه ور سازی در محلولهای ضد عفونی کننده	حداکثر هر ۴۸ ساعت و پس از ترخیص بیمار
سرنگ پمپ	تمیز کردن با دستمال آغشته به الکل ۷۰٪	-	پس از ترخیص بیمار- در صورت آلودگی بلافاصله
پالس اکسیمتر	تمیز کردن با دستمال آغشته به الکل ۷۰٪	-	پس از ترخیص بیمار- در صورت آلودگی بلافاصله
گوشی پزشکی	تمیز کردن و ضد عفونی با الکل ۷۰٪	-	پس از هر بار استفاده
سری اتوسکوپ	شستشو با آب گرم و ضد عفونی با الکل ۷۰٪ و نگهداری به صورت خشک	-	پس از هر بار استفاده
افتالموسکوپ	ضد عفونی با الکل ۷۰٪	-	پس از هر بار استفاده
آمبو بگ	باز کردن اجزاء آمبو بگ و شستشو با آب گرم و مواد شوینده-گندزدایی بوسیله غوطه ورسازی در محلول محلول های لول ضد عفونی کننده -آبکشی و خشک نمودن و نگهداری در مکان خشک و تمیز	غوطه ور سازی با محلولهای ضد عفونی کننده	پس از هر بار استفاده
سوند ساکشن	یک بار مصرف	-	پس از هر بار استفاده دور انداخته شود
محفظه ساکشن	تخلیه محتویات داخل توالت و شستشو با آب سرد سپس با آب داغ و پودر شوینده و آبکشی کامل غوطه ور سازی در محلولهای ضد عفونی کننده آبکشی و خشک کردن کامل سایر قسمتها ی دستگاه با دستمال آغشته به محلول ضد عفونی کننده تمیز شود استفاده از وسایل حفاظت شخصی الزامی است	غوطه ور سازی در محلولهای ضد عفونی کننده ارسال به CSSD	پس از هر بار استفاده-حداکثر هر شیفت
وسایل ست پانسمان	شستشو با و زدودن آلودگی با برس کشی کامل ابزار-غوطه ورسازی در محلولهای ضد عفونی کننده -آبکشی و خشک نمودن - پک کردن ابزار و استریل نمودن در اتوکلاو و نگهداری در محل خشک و تمیز	محلول ضد عفونی سطح متوسط و ارسال به CSSD	پس از هر بار استفاده-در صورت عدم استفاده ستهای پانسمان با توجه به شرایط نگهداری حداکثر هر دو هفته یکبار مجدد استریل شود

رسپور تزریقات	شستشو با آب داغ و دترجنت سپس آبکش و خشک کردن	اتوکلاو	اتوکلاو حتی در موارد غیر عفونی به صورت هفتگی انجام شود
سینی دارو	شستشو با آب و دترجنت	-	پس از هر بار استفاده
لیدها و دستبند های دستگاه نوار قلب	تمیز نمودن با مواد شوینده و خشک کردن	محلولهای ضد عفونی کننده	پس از هر بار استفاده
لوله و لگن	شستشو با آب و دترجنت پس از هر بار استفاده	غوطه ور سازی در محلولهای ضد عفونی کننده سطح متوسط	در پایان هر شیفت با محلول آب ژاول ۱٪ ضد عفونی گردد.
میز و تخت جراحی	برطرف کردن خون و ترشحات و شستشو با آب سرد و دترجنت و خشک کردن استفاده از محلول ضد عفونی کننده و آب کشی	دستکش، ماسک، تنظیف، پیشبند و چکمه و دستمال تنظیف می باشد محلول ضد عفونی	پس از هر بار استفاده کردن
تخت تاشو، زنگ اخبار، تلفن، لاکر میز بیمار و درب اتاق بیماران، بالابرنده ی تخت پایه سرم، زنگ اخبار، تلفن، میله کنار تخت، میله حفاظت بیمار، یخچال، ویلچر، برانکار د و فایل های تک و دو برگی تریتمنت و میز پرسنل و صندلی همراه و دریچه های هواکش، کاف شار سنج	ابتدا سطوح از هر گونه آلودگی توسط محلول پاک کننده (صابون یا تاید) و با دستمال تنظیف پاک میگردند سپس با دستمال تنظیف مرطوب محلول از روی سطوح پاک شود. سپس با اسپری کردن محلول ضد عفونی الکلی گند زدایی میگردند.	دستکش، ماسک، تنظیف، پیشبند و چکمه و دستمال تنظیف می باشد وسط آب رقیق شده و اسپری الکلی	روزانه هفتگی
سرویس بهداشتی، و بدپن بیماران و حمام و اتاق تی، پله کنار تخت و سطل های زباله و کف بخش	ابتدا سطوح از هر گونه آلودگی با محلول پاک کننده (صابون مایع یا تاید) پاک میگردند. بعد از پاکسازی سطوح آب کشی شده و با وایتکس ۱ درصد (۱۰ سی سی وایتکس در یک لیتر آب) گند زدایی میگردند	تجهیزات نظافت شامل دستکش، ماسک، تنظیف، پیشبند و چکمه و دستمال تنظیف می باشد	روزانه هفتگی
تابلوهای موجود در بخش شیشه و پنجر، توری،	ابتدا سطوح از هر گونه آلودگی پاک میگردند.	تجهیزات نظافت شامل دستکش، ماسک، تنظیف،	هفتگی

ماهانه	پیشبند و چکمه و دستمال تنظیف می باشد	. ابتدا پاکسازی با محلول پاک کننده (صابون مایع یا تایید) و سپس با اسپری کردن محلول ضد عفونی الکلی گند زدایی میگردند.	بالکن مهتابی سقفی، انبار اتاق رختکن پرسنل، راه پله های مربوطه، گوشه های دیوار
	محلول آماده به مصرف غیر الکلی و تجهیزات نظافت شامل دستکش، ماسک، تنظیف، پیشبند و چکمه و دستمال تنظیف می باشد	ابتدا سطوح از هرگونه آلودگی واضح پاک میگردند. سپس با استفاده از محلول آماده به مصرف غیر الکلی گند زدایی میگردند.	انکوباتور، چراغ سیالتیک، صفحه نمایش مانیتورها و سطوح حساس به الکل
روزانه	تجهیزات نظافت شامل دستکش، پیشبند و دستمال تنظیف و سطل آب و سطل محلول پاک کننده رقیق شده و اسپری الکلی	ابتدا سطوح از هرگونه آلودگی توسط محلول پاک کننده (صابون یا تایید) و با دستمال تنظیف پاک میگردند سپس با دستمال تنظیف مرطوب محلول از روی سطوح پاک شود. سپس با اسپری کردن محلول ضد عفونی الکلی گند زدایی میگردند.	آسانسور
روزانه	تجهیزات نظافت شامل دستکش، پیشبند و دستمال تنظیف و سطل آب و وایتکس و تایید و یا صابون مایع	ابتدا سطوح از هرگونه آلودگی با محلول پاک کننده (صابون مایع یا تایید) پاک میگردند. بعد از پاکسازی سطوح آب کشی شده و با وایتکس ۱ درصد (۱۰ سی سی وایتکس در یک لیتر آب) گند زدایی میگردند	برانکارد

کنترل عفونت در کووید ۱۹

- انتقال کرونا ویروس جدید از راه قطرات و تماس می باشد و در پروسیجرهای آئروسول از راه هوا نیز منتقل گردد. لذا رعایت احتیاطات تماسی قطره ای در کلیه موارد الزامی است و در حین پروسیجرهای آئروسول ساز نظیر احیا، اینتوباسیون، ساکشن و... احتیاطات هوایی نیز باید مدنظر قرار بگیرد.
- در کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان باید احتیاطات استاندارد بسیار دقیقتر و کاملتر از قبل رعایت گردد.
- بهداشت دست در پنج موقعیت استاندارد خصوصا قبل و بعد از تماس با بیمار باید با دقت انجام گردد.
- بهداشت محیط و سطوح ابزار و تجهیزات، تفکیک پسماند همگی در کنترل همه گیری موثر هستند.
- حفاظت فردی مناسب بر اساس نوع حرفه و محل خدمت و میزان مواجهه استفاده شود. در زمینه استفاده از وسایل حفاظت فردی محل پوشیدن و خارج کردن آن بسیار مهم است و باید قبل از ورود به منطقه ایزوله پوشیده و قبل از خروج از منطقه ایزوله خارج گردد تا از انتقال عفونت پیشگیری گردد.
- به تهویه اتاق های کاروبستری بیماران دقت گردد. دروپنجره های محل کار دقیق یا ساعتی باز گردند.
- در محیط هایی با تهویه کم از فن یا پنکه جهت جابجایی سریعتر هوا استفاده گردد
- (به شرطی که پنکه در محلی قرار گیرد که دهبوا را به سمت خارج هدایت کند. و محل خروج هوا نیز مشخص بوده و درب ان باز باشد.) حداقل تعداد افراد، در یک اتاق اقامت داشته باشند. از استراحت همزمان یا صرف غذا و میان وعده بصورت جمعی و حتی بیش از یک نفر پرهیز گردد. (به دلیل فاصله کمتر از ۲ متر و عدم استفاده از ماسک حین استراحت میزان خطر ابتلا بالا می رود)

• حفاظت فردی:

- الف: پوشیدن ماسک سه لایه از زمان ورود به بیمارستان تا زمان خروج از بیمارستان الزامی است.
- دربخش ها و واحدهای غیر کوید ماسک طبی کفایت می کند. این ماسک تا زمانی که مرطوب و مخدوش نشده و آلودگی ظاهری ندارد قابل استفاده است. قبل از زدن ماسک و بعد از خارج کردن ماسک بهداشت دست رعایت گردد.
- ب: ماسک N95 ماسک به مدت ۸ ساعت کارایی مفید دارد و می توان در صورت عدم نیاز آنرا خارج و به روش اصولی نگهداری نمود.

انجام بهداشت دست ← خروج ماسک N۹۵ ← نگهداری در کاغذ یا کاور تمیز

نکته : به هیچ عنوان قسمت داخل ماسک با دست تماس پیدا نکند .

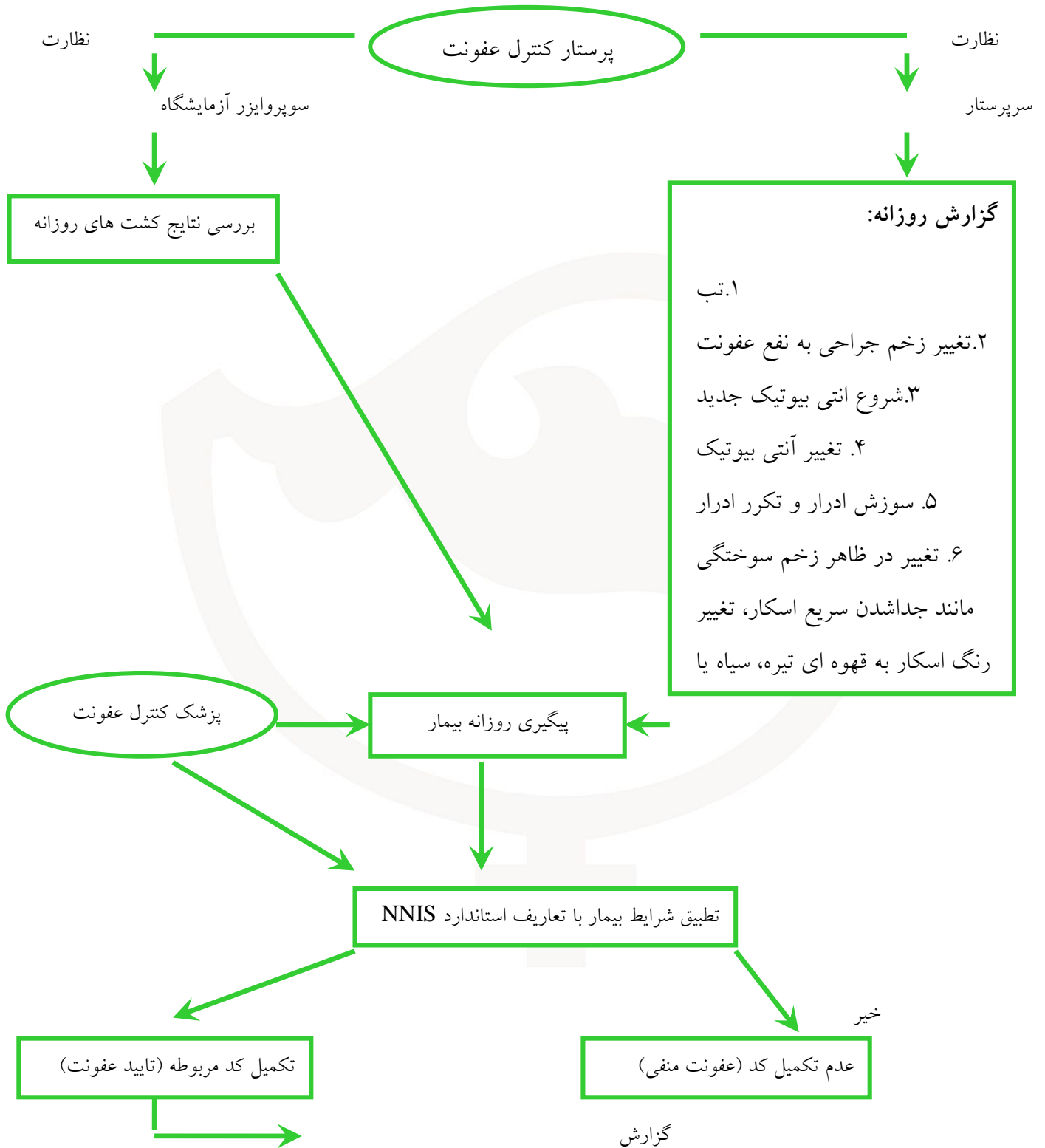
شیلد یا عینک : استفاده از آن در زمان احتمال پاشش ترشحات (حین سرفه و عطسه بیماران ساکنین) ضرورت دارد . گان در مراقبت مستقیم از بیمار لازم است .

دستکش طبق احتیاطات استاندارد باید پوشیده نشود (به مطلب مربوط به دستکش مراجعه گرد)

- بدلیل شیوع و انتشار سریع این ویروس لازم است کلیه کارکنان در صورت بروز علائم سریعا به پزشک مراجعه و پیگیری های لازم را انجام دهند و از حضور در محل کار پرهیز نمایند .



الگوریتم تشخیص عفونت بیمارستانی بر اساس NNIS



فهرست ۴۴ مورد بیماری مشمول گزارش دهی - مراقبت و پیگیری

ردیف	بیماریهای مشمول گزارش غیر فوری (کتبی)	ردیف	بیماریهای مشمول گزارش فوری (تلفنی)
۱	سل	۱	وبا
۲	جدام	۲	فلج شل حاد
۳	تب راجعه	۳	سرخک
۴	کزاز بالغین	۴	سندرم سرخجه مادرزادی
۵	ایدز و عفونت HIV	۵	دیفتری
۶	بیماریهای مقاربتی	۶	سیاه سرفه
۷	شیستوزومیازیس	۷	مننژیت
۸	انواع هپاتیت ویروسی	۸	کزاز نوزادان
۹	تب تیفوئید	۹	طاعون
۱۰	شیگلوزیس	۱۰	تیفوس
۱۱	لپتوسپیروزیس	۱۱	تب زرد
۱۲	سیاه زخم جلدی	۱۲	مالاریا
۱۳	کالا آزار	۱۳	بوتولیسم
۱۴	تب مالت	۱۴	سیاه زخم تنفسی
۱۵	سالک	۱۵	هر نوع حیوان گزیدگی
۱۶	فاسیولیاژیس	۱۶	تبهای خونریزی دهنده (CCHF)
۱۷	عوارض متعاقب ایمن سازی (غیر از موارد فوری)	۱۷	عوارض متعاقب ایمن سازی (موارد فوری)
		۱۸	هر گونه افزایش ناگهانی موارد بیماریهای عفونی

بیماریهای غیر واگیردار مشمول مراقبت و پیگیری

همکاران گرامی در صورت مواجهه با موارد فوق با واحد کنترل عفونت تماس حاصل نمایید.

بهداشت محیط



شستشو یا پاک کردن:

برطرف کردن کلیه مواد اضافه نظیر گردو غبار، خون، مخاط از روی وسایل که اغلب با استفاده از آب و یک نوع ماده صابونی انجام می‌گیرد. این مرحله بایستی برای کلیه وسایل پزشکی که نیاز به گند زدایی و یا سترون سازی دارند نیز حتماً انجام شود زیرا می‌تواند به طور موثری باعث کاهش مقدار میکروارگانیسم‌های موجود روی وسایل آلوده شود و در نتیجه مراحل بعدی (گند زدایی یا سترون سازی) سریع‌تر و موثرتر انجام شود.

الف) گندزدایی

نابودی اشکال رویشی بالقوه خطرناک و ارگانیسم‌های بیماری‌زا بر روی اشیای بی‌جان را گند زدایی می‌گویند. یک عامل گندزدا الزاماً سبب استریل شدن شی نمی‌گردد و نمی‌تواند با اطمینان کافی کلیه میکروب‌ها را نابود کند بلکه هدف از گندزدایی به حداقل رساندن خطر عفونت و یا فساد محصولات است.

ب) ضدعفونی کردن

جلوگیری از عفونت‌ها با استفاده از عوامل ضد عفونی‌کننده بر روی بافت زنده را ضد عفونی می‌گویند که باعث تخریب، مهار و یا ممانعت از رشد عوامل بیماری‌زا می‌گردد.

تفاوت گندزداها و ضدعفونی‌کننده‌ها:

گندزداها روی سطوح بی‌جان مصرف می‌شوند درحالی‌که مواد ضدعفونی‌کننده روی پوست، مخاط و سطوح جاندار استفاده می‌گردد.

گندزداها برای پوست و مخاط سالم مضرند درحالی‌که مواد ضدعفونی‌کننده روی پوست و مخاط سالم قابل استفاده و بی‌ضرر می‌باشند.

گندزداها بیشتر اثر تخریبی و کشتن باکتری‌ها را دارند در حالی‌که مواد ضدعفونی‌کننده بیشتر مانع رشد و نمو باکتری‌ها می‌شوند.

الکل هم خاصیت گند زدایی و هم خاصیت ضد عفونی دارد.

ج) سترون سازی یا استریلیزاسیون

برطرف کردن و نابود کردن همه اشکال حیاتی میکروارگانیسم ها نظیر باکتری ها ، اسپور باکتری ها ، مایکو باکتریوم ، ویروس ها قارچ ها و انگل ها

د) مواد پاک کننده یا دترجنت ها:

ماده یا ترکیبی که پس از انحلال در آب یا حلال با استفاده از کاهش کشش سطحی مایع آلودگی را از بین می برد و اجازه می دهد تا ضد عفونی کننده ها به میکرو ارگانیسم ها که در زیر یا پایین آنها قرار دارند دسترسی پیدا کنند.

باکتری کش:

ماده ای است که باعث کشتن باکتری ها بخصوص عوامل بیماری زا میگردد.

باکتریو استاتیک:

مواد شیمیایی که از رشد باکتری ها جلوگیری می کند اما لزوما باعث نابودی باکتری ها یا اسپور آنها نمی شود.

اسپور کش ها:

ماده ای است که موجب نابودی اسپور میکرو ارگانیسم ها می گردد با توجه به اینکه اسپور نسبت به فرم رویشی دارای مقاومت بیشتری است از این رو، یک ماده اسپور کش عامل استریلیزه کننده نیز می باشد.

انواع گندزداها:

الف) فیزیکی

ب) شیمیایی

الف) عوامل فیزیکی :

1-حرارت 2 - استفارده از سرما 3 - خشک کردن 4 - پرتودهی یا اشعه دادن

حرارت : حرارت را به اشکال مختلف مثل سوزاندن، جوشاندن، حرارت متناوب بخار آب همراه با فشار و حرارت خشک مصرف می کنند.

ب) عوامل شیمیایی:

آلدهید (فرمالدهید)

استریلیزه کننده های شیمیایی گازی شکل (مثل اکسید اتیلن) ETO

اسید ها : اسید استیک ، اسید کلریدریک

الکل ها

فنول و مشتقات آن (فنول ، دتول ، هگزاکلروفن ، کلرزول ، کلر هگزیدین)

قلیا ها (بیکربنات سدیم ، آهک)

اکسید کننده ها (آب اکسیژنه)

هالوژن ها (آب اکسیژنه)

سورفاکتانت ها (عوامل فعال کننده سطحی یا دتر جنت ها) شامل:

سورفاکتانت های کاتیونی (ساوین و)... سورفاکتانت های آنیونی (صابون ها) سورفاکتانت - های غیر یونی

(مشتقات سولفات در مایع ظرفشویی و پاک کننده و پودر لباسشویی) سورفاکتانت - های آمفوتریک (سورفاکتانت

های اصلی و شامپو فرش ، شامپو بچه)

سطوح گندزدایی:

مواد گند زدا از نظر سطح گند زدایی به سه دسته تقسیم می شوند:

سطح بالا (high Level disinfection)

سطح متوسط (intermediate Level disinfection)

سطح پایین (Low Level disinfection)

گند زدایی سطح بالا (: high Level disinfection) : کلیه اشکال میکرو ارگانیسم ها مثل باکتری های زایا ، مایکو باکتریوم ها و ویروس ها قارچ ها و تعداد اندکی اسپور باکتری ها از بین می برد ولی تعداد زیادی از اسپورها را نمی تواند نابود کند. گلو تار آلدهید ، پراکسید هیدروژن ، پر استیک اسید ، فرمالدئید

گند زدایی سطح متوسط (: intermediate Level disinfection) : باکتری های زایا ، مایکوباکتریوم و اغلب ویروس ها ، قارچ ها را از بین می برد ولی روی اسپور باکتری اثری ندارد . محصولات کلر دار ، ترکیبات ید ویدوفور ، (بتادین) الکل ها (ایزو پروپیل 70 درجه) و محلول ID MAX

گند زدایی سطح پایین (: Low Level disinfection) اغلب باکتری های زایا و تعدادی از انواع ویروس ها را از بین می برد ولی اسپور باکتری ها ، مایکوباکتریوم ها و انواع مقاوم تر قارچ ها و ویروس ها را نمی تواند نابود کند مانند فنل و ترکیبات فنلی ، ترکیبات آمونیوم کواترنر (سور فکتانت ها)

گندزداها و ضد عفونی کننده ها:

در مصرف عوامل شیمیایی به منظور ضد عفونی کننده باید نکات زیر را مدنظر داشت:

عامل شیمیایی که برای گند زدایی وسایل آلوده به کار می روند ممکن است برای پوست مضر باشد. بنابراین ماده انتخابی باید نسبت به ماده هایی که قرار است ضد عفونی کند سازگار باشد.

همه میکروارگانیسم ها به طور مساوی نسبت به همه ضد عفونی کننده حساس نیستند.

میکروب های گرم منفی و مثبت حساسیت متفاوتی دارند اشرشیا کلی خیلی بیشتر از استافیلو کوک طلایی نسبت به ضد عفونی کننده های کاتیونیک مقاوم است.

زمان دما غلظت ، PH و حضور مواد ارگانیک خارجی و همگی شرایط محیطی که در نحوه عمل ماده ضد عفونی کننده موثر هستند باید در نظر گرفته شوند.

چه غلظتی از مواد گندزدا برای کاربردهای مختلف باید استفاده شود:

استفاده از غلظت های استاندارد مواد گندزدا برای سطوح، وسایل و ابزار پزشکی در مراکز بهداشتی و درمانی از مسائل بسیار مهم می باشند. اگر از غلظت های کمتر استفاده گردد تنها صرف وقت و هزینه گردیده و عملاً بر روی پاتوژن های بیماریزا بی اثر می باشد.

اگر از غلظت های بالا استفاده گردد به جز صرف هزینه و ایجاد آلودگی های زیست محیطی باعث بالا رفتن مقاومت میکروارگانیسم ها می گردد. بنابراین دانستن غلظت های مناسب و اثرگذار بر روی میکروارگانیسم ها (مخصوصاً پاتوژن های بیمارستان) بسیار ضروری می باشد.

غلظت و قدرت گندزدایی:

در صورت ثابت بودن متغیرهایی مثل PH، رطوبت، درجه حرارت و... هر قدر غلظت یک ماده گندزدا بیشتر باشد کارایی آن ماده بیشتر بوده و مدت زمان کمتری لازم است تا میکروب ها کشته شوند به استثنا الکل و ترکیبات ید (الکل 70 درجه بیش از الکل 96 درجه خاصیت میکروب کشی دارد)

ویژگی های الزم برای یک ماده گندزدا مناسب:

گستره اثر وسیع داشته باشد (بر روی تمام میکروارگانیسم ها موثر باشد).
در آب محلول باشد.

سمی نباشد و برای پوست چشم و تنفس محرک نباشد.

ارگانیسم ها به آن مقاوم نباشند.

باعث خوردگی فلزات نشود به پارچه و وسایل پزشکی آسیب نرساند.

درمدت زمان کوتاهی تاثیر نماید.

فاقد بوی زننده باشد.

روش استفاده از آن آسان باشد از خود لایه ای باقی بگذارد.

استفاده همزمان آن با مواد پاک کننده میسر باشد.

در مراحل انبار سازی باثبات باشد

درحین انبارداری و استفاده تمایلی به ته نشین شدن و یا جامد شدن نداشته باشد

ارزان و قابل حمل بوده و در وسایل نگهداری ایجاد خوردگی نکند.

خاصیت خود را درمقابل مواد آلی مثل خون خلط ادرار ومدفوع حفظ کند.

مقررات مربوط به گندزدایی و ضد عفونی:

بایستی توجه داشته باشید که هیچ ماده گندزدا وضد عفونی کننده ای بلافاصله تاثیر نمی گذارد درواقع تمامی مواد ضد عفونی کننده به یک مدت زمان مشخص درجهت رفع عوامل بیماری زا نیاز دارند.

دما و غلظت مواد گندزدا و ضد عفونی کننده ازعواملی هستند که برمیزان نابودی میکروارگانیسم های هدف تاثیر دارند بنابراین درهنگام استفاده ازگندزدا ها وضد عفونی کننده ها به غلظت پیشنهادی آن ماده توجه خاصی داشته باشید.

فعالیت بسیاری از گندزدا ها وضد عفونی کننده ها به میزان قابل توجهی دردمای بالا بهبود می یابند.

تمامی گندزداها وضد عفونی کننده ها در حضور مواد ارگانیک و آلودگی ها تاثیر کمتری دارند مواد ارگانیک با پوشاندن عوامل بیماری زا درفعالیت این مواد اختلال ایجاد می کنند درواقع موادآلی مجاورسازی ماده ضد عفونی کننده و عامل بیماری زا را دچار اختلال می کنند.

استفاده ازمحلول های پراستیک اسید و پراکسید هیدروژن نیاز به وجود تهویه مناسب دارد.

ماده مصرفی بایستی به دقت پیمانه شود.

ظروف حاوی مواد میکروب کش نباید دوباره پرشوند.

دو محلول ضد میکروبی را نباید با هم به کار برد مگر این که یکی از محلول ها الکل باشد.

در بیمارستان تنها باید از محلولهای میکروب کشی استفاده شود که بیمارستان در اختیار پرسنل قرار می دهد.

تذکرات مهم:

در زمان استفاده از محلول های شیمیایی استفاده از دستکش ،ماسک و عینک ایمنی ضرورت دارد.
 به هیچ وجه نباید از مواد ضد عفونی کننده یا گندزدا در موارد زیر استفاده کرد:
 زمانی که از حرارت به عنوان یک راه حل قابل قبول برای ضد عفونی کردن مواد می توان استفاده نمود.
 زمانی که استریلیزاسیون اجتناب ناپذیر است.
 مواردی که عمل شستشو به تنهایی کفایت می کند.
 مواردی که استفاده از وسایل یک بار مصرف مقرون به صرفه است

اصول استفاده از مواد گندزدا:

قبل از شروع عملیات گندزدایی به وسایل حفاظت فردی مناسب (مانند لباس و کفش کار ، دستکش ،پیشبند ، عینک ،ماسک و...) مجهز گردید
 قبل از گند زدایی زدودن اجرام و آلودگی ها از روی سطوح و وسایل (برای افزایش تاثیر محلول گندزدا بر روی میکروب ها) ضروریست.
 نباید مواد گندزدا را با مواد شوینده مخلوط نمود بدلیل این که اثرات گندزدایی آنها از بین می رود.
 نباید مواد گندزدا را با هم یا با مواد شوینده مخلوط نمود به دلیل اینکه اثرات گندزدایی آنها از بین می رود.
 از مواد گندزدا فقط در غلظت های توصیه شده استفاده گردد و برای تهیه محلول های گندزدا حتما از پیمانه استفاده شود
 .
 از غوطه ورنمودن بیش از مدت توصیه شده وسایل در محلولهای گندزدا خودداری شود.
 مواد گندزدا را در مکان های مناسب و در دمای مناسب نگهداری نموده و از قرار دادن آنها در محیط گرم خودداری شود
 (در غیر این صورت اثرات محلول یا ماده گندزدا به سرعت از بین می رود)
 مواد یا محلول های گندزدا را در بطری های دربسته نگهداری نموده و بر روی بطری ها حتما مشخصات محلول یا ماده گندزدا قید شده باشد.
 از تهیه بیش از اندازه مورد نیاز روزانه محلولهای گندزدایی که برای روزهای بعد قابل استفاده نیستند جدا خودداری شود.

بعد از انقضای مدت استفاده محلول های ساخته شده حتما آنها را دور ریخته و محلول تازه تهیه گردد.
ثبت تاریخ ساخت و غلظت آن برای محلول هایی که قابلیت مصرف بیش از یک روز را دارند روی بطری آنها الزامیست.

آشنایی با انواع ضد عفونی کننده های بیمارستان و نحوه مصرف آن ها:

ضد عفونی کننده دست موجود در بیمارستان:

سپتی سیدین:

کاربرد استفاده : ضد عفونی دست

روش استفاده 3 - 2 : سی سی از محلول را کف دست ها ریخته و دست ها را برای مدت 30 ثانیه به هم بمالید و مطمئن شوید تمام سطح و زوایای دست به محلول آغشته شده است سپس اجازه دهید تا دست ها خشک شود.

مانوژل:

مورد مصرف: اسکراب قبل از عمل دست جراح و کادر اتاق عمل

روش مصرف : برای اولین نوبت عمل جراحی ابتدا دست ها را با آب و صابون شسته و آبکشی نمایید سپس به مقدار 5 میلی لیتر از محلول را کف دست ریخته و به مدت 3 - 2 دقیقه دست و ساعد را با محلول بشویید. سپس این کار را برای دست دیگر تکرار نمایید بعد از آن دست ها و ساعد را آبکشی و خشک نمایید.

الکل:

مورد مصرف : ضد عفونی کننده پوست و گندزدای سطوح و ابزار

روش مصرف : الکل اتیلیک 70 درصد (اتانول) و ایزوپروپیل الکل 60 تا 70 درصد (ایزوپروپانل) ضد عفونی کننده های موثری هستند که سرعت عمل مناسبی دارند اما به سرعت نیز تبخیر می شوند و از خود اثری برجای نمی گذارند. قدرت نفوذ الکل ها کم است و به همین جهت باید روی سطوح تمیز مورد استفاده قرار گیرند. الکل ها بر روی مایکو باکتری ها موثرند اما تاثیری بر روی اسپور ها ندارند و ویروس های بدون پوشش مثل پولیو و ویروس مقاومت بیشتری نسبت به الکل ها به خصوص ایزوپروپانل از خود نشان می دهند.

الکل ها در مجاورت آب باعث تغییر شکل پروتئین ها گردیده در صورتی که در محیط بدون آب پروتئین ها به سادگی تغییر ماهیت نمی دهند. به همین علت الکل اتیلیک خالص دارای خاصیت کمتری نسبت به الکل حاوی آب می باشد.

الکل اتیلیک 70 درصد در زمان کمتر از 30 ثانیه بسیاری از عوامل بیماری زای میکروسکوپی را از بین می برد.

الکل 96 درجه برای سطوح مرطوب و الکل 70 درجه برای سطوح خشک و یا کم مرطوب مناسب است.

برای گندزدایی کردن سریع سطوح تمیز و صاف و همچنین ترمومتر ها ، پروب ها و لوازم الکتریکی یا الکترونیکی که نمی توان آنها را در مایعات گندزدا قرار داد از الکل استفاده می شود. اگر وسیله ای با خون و یا سایر ترشحات آلوده شده باشد قبل از به کار بردن الکل باید ابتدا تمیز کرد.

الکل به طور معمول برای ضد عفونی کردن پوست استفاده می شود.

طریقه رقیق کردن الکل:

از الکل 96 درجه 222 : سی سی آب مقطر به 600 سی سی الکل 96 درجه اضافه تا الکل 70 درجه به دست آید.

مواد گندزدا و ضد عفونی کننده مورد مصرف در بیمارستان:

وایتکس:

موارد مصرف : گند زدای سطوح و محیط ، وسایل ، البسه ، سفید کننده و لکه بر

روش مصرف: محلول به صورت رقیق شده 1% تا حداکثر 2 درصد جهت گندزدایی و شستشو زمین ، کف دیوار ها ، تمامی قسمت های متشکل از سنگ، دستشویی توالت حمام و در کلیه بخش ها بکار برده می شود.

برای ضد عفونی تی ها از وایتکس استفاده می شود.

آی دی مکس:

محلول ضد عفونی کننده سطح متوسط می باشد که برای غوطه وری وسایل پزشکی قبل از ورود به اتوکلاو استفاده می شود.

نحوه رقیق سازی آن 10 الی 20 سی سی از محلول در یک لیتر آب می باشد.

محلول غیر الکلی :

اسپری آماده مصرف است که برای ضد عفونی سطوح حساس به الکل مثل دستگاه ها و انکوباتور ها و ساییل داخل اتاق نوزادان و NICU

گلو تارکس :

محلول آماده مصرف و ضد عفونی کننده سطح بالا است که برای ضد عفونی وسایل در اتاق عمل و اتاق زایمان استفاده می شود.

روش های شستشو:

در طی تمیز کردن و شستشو بیشتر ارگانیزم ها از سطوح برطرف می شوند این کار همیشه پیش از ضد عفونی و استریلیزاسیون انجام شود.

تمیز کردن معمولا با استفاده از آب، حرکات فیزیکی و مواد پاک کننده انجام می گیرد و ممکن است به وسیله فعالیت های مکانیکی، کاربرد وسایل اولتراسونیک یا شوینده، ضد عفونی کننده هایی به منظور تسهیل در انجام این کار انجام شود.

مواردی که ضد عفونی یا استریلیزاسیون نیاز دارند قبل از تمیز کردن باید از هم جدا شده و تبدیل به اجزاء اولیه شوند. آب سرد قادر است اجزای پروتئینی (مثل خون، خلط) را پاک کند در صورتی که گرما یا مواد ضد عفونی یا آب گرم به دلیل ایجاد انعقاد، پاک شدن را دچار مشکل می کند.

ساده ترین و اثر بخش ترین روش از طریق برس زدن اشیاء است که باید برس در زیر سطح آب برای جلوگیری از پخش آئروسول ها در هوا به کار رود. برس پس از استفاده باید ضد عفونی و خشک شود. در پایان اشیاء باید با آب گرم شسته شده و خشک شوند به این شکل وسایل برای استفاده یا ضد عفونی و یا استریلیزاسیون آماده هستند.

مواد شوینده مورد استفاده در بیمارستان:**مایع دستشویی:**

روش مصرف : چند قطره از مایع دستشویی را روی دست ریخته ، دست ها را به مدت یک دقیقه بشویید و سپس آبکشی کنید.

جوهر نمک:

موارد مصرف: جرم گیر سطوح

روش مصرف : مقداری روی سطح کثیف و بعد از 20 دقیقه با فرچه و آب شسته شود

پودر رخشا:

موارد مصرف : جرم گیری سطوح

روش مصرف : ابتدا سطح جرم گرفته را مرطوب کرده سپس پودر رخشا را به آن بپاشید و بعد از 10 دقیقه آن را بشویید.

مایع ظرفشویی :

روش مصرف :چند قطره از مایع ظرفشویی را روی اسکاچ ریخته و بعد از آن به مدت مناسب ظروف را شستشو داده و سپس آبکشی کنید .

انواع پسماند بیمارستانی

۱. پسماند تیز و برنده: وسایل یا لوازمی که دارای نوک، برجستگی های تیز یا لبه های برنده، با قابلیت بریدن یا سوراخ کردن پوست می باشند که ممکن است عفونی باشند یا نباشند و به هر حال به عنوان پسماندهای به شدت تهدید کننده سلامتی به شمار می آیند.
 ۲. پسماند عفونی: پسماندهای مظنون به داشتن عوامل زنده بیماری زا به مقدار و کیفیتی که بتوانند در میزبانان حساس، موجب بیماری شوند، می باشند.
 ۳. پسماند عادی (شبه خانگی / غیر عفونی): پسماندهای ناشی از کارکردهای خانه داری و مدیریت اجرایی می باشد و بخش بزرگی از پسماندهای تولید شده در مراکز بهداشتی و درمانی را شامل می شود
- باتوجه به عدم وجود بخش رادیوتراپی و پرتودرمانی در بیمارستان، پسماند رادیواکتیو و پرتوزا در این مرکز وجود ندارد.
۴. پسماند دارویی، شیمیایی عبارتند از: داروها و مواد شیمیایی تاریخ گذشته، مصرف نشده، تفکیک شده و آلوده، مواد مخدر، سرمهایی که دیگر به آنها نیازی نیست و باید به نحو مناسبی دفع شوند. ویال داروها، معرف های آزمایشگاهی، حلالها و...
پسماندهای شیمیایی خطرناک: پسماندهای داروهای کموتراپی

دستورالعمل اجرای جمع آوری پسماند

- _ کلیه پسماندهای غیر عفونی شامل پسماندهای آشپزخانه، پسماندهای آبدارخانه بخش ها، ایستگاه پرستاری، اتاق استراحت، قسمت های مالی - اداری باید در مخازن (سطل های) آبی محتوی کیسه مشکی قرار گیرد.
- در کلیه اتاق های بیماران باید سطل های پسماند غیر عفونی (سطل های آبی محتوی کیسه مشکی) قرار گیرد و به هیچ عنوان داخل اتاق بیمار سطل پسماند عفونی قرار نگیرد. (جز موارد استثنا مانند اتاق ایزوله یا بخش عفونی)
- در کلیه راهروها باید سطل های پسماند غیر عفونی (سطل های آبی محتوی کیسه مشکی) قرار گیرد.
- پرسنل خدمات موظف اند روزانه در ۲ نوبت پسماندها را از داخل بخش ها جمع آوری و به وسیله بین های مخصوص حمل پسماند به محل نگهداری پسماندها انتقال دهند.
- _ پرسنل خدمات موظف اند بعد از پر شدن ۳/۴ کیسه ها، درب آنها را گره زده و جمع آوری نمایند.
- _ پرسنل خدمات به هیچ عنوان حق بستن درب کیسه های پسماند را با منگنه، سوزن و ... ندارند.
- _ پرسنل خدمات به هیچ عنوان حق فشردن کیسه های محتوی پسماندها را در طی عملیات جمع آوری ندارند.

- __ پرسنل خدماتی موظف اند هنگام جمع آوری پسماندها از وسایل حفاظت فردی (دستکش، ماسک) استفاده کنند.
- __ پرسنل خدمات موظف به نصب برچسب انواع پسماندها بر روی کیسه های محتوی پسماند و تکمیل اطلاعات مربوطه می باشند. اطلاعات بر روی برچسب شامل (تاریخ شروع جمع آوری، نام بخش، شیفت و کد پرسنل می باشد
- __ پرسنل خدمات موظف اند بعد از پر شدن ۲/۳ سیفتی باکس یا پس از گذشت ۵ روز از تاریخ اولین استفاده سیفتی باکس، درب سیفتی باکس را با احتیاط بسته و آن را به جایگاه نگهداری موقت پسماند انتقال دهند.
- __ پرسنل خدمات موظف اند در صورت نیاز به نگهداری موقت پسماند داخل بخش تا زمان انتقال به جایگاه نگهداری پسماند، پسماندها را داخل بین مخصوص حمل پسماند قرار دهند.
- پرسنل خدمات بخش موظف اند پس از پر شدن ۲/۳ کیسه سفید رنگ (سطل قهوه ای) گره زده و نسبت به نصب برچسب قهوه ای رنگ پسماندهای بر روی کیسه ها اقدام نمایند.
- پرسنل خدمات بخش موظف اند پس از نصب برچسب، کیسه را به محل نگهداری موقت پسماند (اتاقک امحا) منتقل نماید.
- ساعت ۶:۳۰ الی ۷ صبح - ساعت ۱۲:۳۰ الی ۱۳ ظهر - ساعت ۱۸:۳۰ الی ۱۹ بعد از ظهر مدت زمان انتقال پسماندهای بخشهای بیمارستان به داخل جایگاه موقت پسماند می باشد
- داخل پسماندهای عفونی به هیچ عنوان باتری و قوطی های اسپری و ظروف تحت فشار نباید قرار گیرند

واحد لاندری بیمارستان

البسه آلوده: البسه خونی و آغشته به ترشحات بدن بیمار که قابلیت بیماری زایی دارد.

البسه کثیف: البسه ای که چرک می باشند.

آب داغ: آب با دمای ۷۱ درجه.

الف) البسه عفونی:

- __ خدمات بخش ها موظف می باشند البسه و ملحفه آلوده را داخل کیسه های مقاوم زرد رنگ قرار داده و با توجه به عفونی بودن البسه با برچسب عفونی برچسب گذاری، سپس کیسه ها را تا زمان تحویل به لاندری داخل بین های مخصوص حمل البسه کثیف قرار دهند.

- خدمات بخش‌ها البسه آلوده غیر قابل استفاده را داخل کیسه های زرد رنگ عفونی قرار داده و با برچسب پسماند عفونی باید به واحد امحا بفرستند.

- پرسنل لاندری موظف می باشند منسوجات عفونی را صرفاً داخل ماشین لباسشویی مخصوص البسه عفونی قرار داده و از همان ماشین برای شستشوی این دسته از البسه ها استفاده کنند.

- پرسنل لاندری موظف می باشند منسوجات آغشته به خون را دو مرحله با آب سرد جهت خون زدایی شسته و سپس طبق دستورالعمل کاربرد صحیح مواد شوینده و گندزدا نسبت به شستشو آنها اقدام کنند.

(ب) البسه عادی:

خدمات بخش‌ها موظف می باشند البسه و ملحفه کثیف را داخل بین حمل البسه کثیف قرار داده و به لاندری منتقل کنند. (نحوه حمل با آسانسور کوچک) و از طریق مسیر ورود البسه کثیف وارد قسمت لاندری شود

خدمات بخش‌ها موظف می باشند البسه و ملحفه تمیز را داخل بین حمل البسه تمیز قرار داده و از لاندری به داخل بخش منتقل کنند. (نحوه حمل با آسانسور بزرگ) و از طریق مسیر خروج البسه تمیز از واحد لاندری تحویل گیرند

پرسنل لاندری و خدمات بخش موظف هستند زمان تحویل البسه تمیز و البسه کثیف را در دفتر موجود در لاندری ثبت نمایند

- پرسنل لاندری موظف می باشند منسوجات کثیف را داخل ماشین لباسشویی مخصوص البسه کثیف قرار دهند.

- پرسنل لاندری موظف می باشند پس از شستشوی البسه کثیف با آب سرد سپس طبق دستورالعمل کاربرد صحیح مواد شوینده و گندزدا نسبت به شستشوی منسوجات کثیف اقدام کنند.

* مراحل شستشو:

۱- شستشو با آب سرد (در صورتی که رخت‌ها آغشته به خون باشند برای زدودن خون آنها باید دو مرحله با آب سرد شسته شوند.

۲- شستشوی اصلی با آب داغ حداقل به مدت ۲۵ دقیقه

۳- افزودن سفید کننده

۴- آبکشی

* رنگ بندی ترالی و سبدهای نگهداری البسه در لاندری:

- سبد استیل با برچسب سبز برای نگهداری البسه کثیف
- سبد استیل بدون برچسب برای نگهداری البسه آلوده
- سبدهای آبی برای نگهداری و انتقال البسه تر
- سبدهای سفید برای نگهداری و انتقال البسه خشک

تذکر:

- استفاده از وسایل حفاظت فردی مثل ماسک، دستکش، پیشبند و... ضروری می باشد.
- جهت جلوگیری از برق گرفتگی از پاشیدن آب در اطراف پریشها خودداری شود.
- از اختلاط هرگونه مواد شوینده و ضدعفونی کننده و با استفاده همزمان این مواد جداً خودداری شود.

واحد CSSD

CSSD مخفف عبارت **Central Sterilization Supply Department** است که یک واحد متمرکز در مراکز درمانی می باشد و در این واحد که از سه بخش اتاق کثیف، اتاق تمیز و اتاق استریل بیمارستان تشکیل شده است، دریافت وسایل و تجهیزات، تمیز و ضدعفونی کردن، استریل کردن و انبار داری وسایل انجام می گیرد زمان تحویل ست ها از داخل بخش به واحد **CSSD** در زمان شیفت صبح (از ساعت ۷ الی ۱۳) می باشد، ست های استریل داخل باکس مخصوص و از مسیر سبز رنگ و توسط آسانسور بزرگ حمل میشود و ست های غیر استریل توسط باکس مخصوص خود و از مسیر قرمز رنگ و توسط آسانسور کوچک حمل میشود همچنین در واحد **CSSD** مکان جداگانه جهت گرفتن ست های غیر استریل و تحویل ستهای استریل در نظر گرفته شده است

شستشوی ست ها همه روزه از ساعت ۱۳ الی ۱۷ در محل مخصوص شستشوی ست ها انجام می شود .

اطلاعات بخش ها و نیروی انسانی



• بخش نازایی

بخش نازایی این مرکز با هدف تشخیص و درمان ناباروری و در جهت ارتقاء سطح مراقبتهای درمانی این گروه از بیماران فعالیت مینماید.

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی بخش

بخش نازایی در طبقه سوم واقع شده و دارای ۲ اتاق ۴ تخته، ۱ اتاق ۳ تخته و دو اتاق خصوصی و در مجموع ۱۳ تخت بستری می باشد و تحت فعالیت مراقبتی خود در زمینه های مختلف ناباروری می باشد.

➤ طیف بیماران بستری

بیمارانی که مشکلات ناباروری دارند با تجویز پزشک معالج در بخش بستری می شوند. از جمله لاپاراسکوپی - تخمک کشی - کاشت جنین - OHSS هیستروسکوپی - FET

• اتاق عمل

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی بخش

اتاق عمل بیمارستان مادر در طبقه اول و در مجاورت اتاق زایمان می باشد. این بخش مجهز به سه اتاق عمل، یک ریکاوری، اتاق پکینگ و اتاق شستشوی وسایل می باشد.

➤ تجهیزات بخش

که هر کدام از اتاق عمل ها مجهز به یک دستگاه بیهوشی، الکتروشوک، تخت عمل و وسایل جراحی می باشد. دو اتاق عمل دارای دستگاه لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی که معمولا برای درمان نازایی است می باشد.

ریکاوری دارای ۲ دستگاه مانیتورینگ، ۱ دستگاه ساکشن و سیستم تیپیس می باشد. این بخش مجهز به سیستم O₂,N₂O سانترال می باشد و دارای ۲ کپسول O₂ سیار نیز می باشد.

اتاق عمل در شیفت عصر فعال است که در هر شیفت ۴ تکنسین اتاق عمل، ۲ متخصص بیهوشی و ۴ تکنسین بیهوشی فعالیت دارند. در دو شیفت دیگر نیز تکنسین های اتاق عمل و پزشکان به صورت آنکال و تکنسین های بیهوشی به صورت مقیم در اتاق عمل حضور دارند.

ماهانه بطور متوسط ۴۰۰ عمل جراحی در بیمارستان مادر انجام می شود که حدود یک چهارم آن عمل لاپاراسکوپی می باشد.

• بخش جراحی زنان

بخش زنان این مرکز با هدف مراقبتهای دوران بارداری و در جهت ارتقاء سطح مراقبتهای درمانی این گروه از بیماران فعالیت می نماید.

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی بخش

بخش زنان و زایمان در طبقه دوم واقع شده و دارای ۲ اتاق ۴ تخته و ۴ اتاق ۳ تخته و سه اتاق خصوصی و در مجموع ۲۳ تخت بستری می باشد و تحت فعالیت مراقبتی خود در زمینه های مختلف زنان و زایمان و اجرای طرح هم اتاقی مادر و نوزاد می باشد.

➤ تجهیزات بخش

بخش دارای ۲۳ تخت مصوب که کلیه تخت های بستری مجهز به امکانات زیرمی باشد:
سیستم هوشیار احضار پرستار - اکسیژن پرتابل - ساکشن پرتابل - دستگاه الکتروشوک و مانیتورینگ - الکتروکاردیوگرافی - انفوزیون پمپ - پالس اکسی متر
➤ طیف بیماران بستری

مادران باردار و بیمارانی که مشکلات زنان دارند با تجویز پزشک معالج در بخش بستری می شوند. از جمله دیابت حاملگی - افزایش فشارخون - پری اکلامپسی - حاملگی های چند قلو - سزارین - هیستریکتومی - لاپاراتومی - کورتاژ و ... طبق دستور پزشک بیماران به دو طریق در بخش زنان بستری میشوند:
الف - بیمارانی که از طریق مطب با ارائه برگ بستری و جهت درمان بستری میشوند.
ب - بیمارانی که پس از بستری در لیبر و بهبود وضعیت طبق دستور پزشک جهت ادامه درمان به بخش منتقل می شوند.

• MICU

موقعیت و مشخصات فیزیکی بخش

بخش MICU در طبقه سوم واقع شده و ۴ تخت بستری می باشد و تحت فعالیت مراقبتی خود در زمینه های مادران نیازمند مراقبت ویژه می باشد.

• ICU

بخش ICU در طبقه سوم واقع شده و دارای ۲ تخت بستری می باشد و تحت فعالیت مراقبتی خود در زمینه بیماران مراقبت ویژه می باشد.

POST I.C.U •

این بخش با هدف مراقبت نسبی از نوزادانی که از N.I.C.U ترخیص شده یا دارای مورد خاصی می باشند، تاسیس شده است.

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی بخش

بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بیمارستان مادر در طبقه دوم جنب بخش جراحی زنان واقع شده است و دارای ۵ تخت فعال می باشد.

➤ تجهیزات بخش

بخش Post I.C.U بیمارستان مادر مجهز به امکانات زیر می باشد:

۱. اکسیژن سانترال
۲. سرنگ پمپ
۳. انفوزیون پمپ
۴. پالس اکسی متر
۵. انکوباتور
۶. ترالی اورژانس
۷. دستگاه فتوتراپی

N.I.C.U •

بخش مراقبتهای ویژه نوزادان این مرکز با هدف مراقبت از نوزادان پرخطر و در جهت ارتقاء سطح مراقبتهای درمانی این گروه از بیماران فعالیت می نماید.

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی بخش

بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بیمارستان مادر در طبقه اول جنب اتاق زایمان واقع شده و دارای ۲ تخت فعال NICU می باشد.

➤ تجهیزات بخش

۱. بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بیمارستان مادر مجهز به امکانات زیر می باشد:
۲. اکسیژن سانترال
۳. دستگاه مانیتور
۴. ونتیلاتور
۵. تخت احیاء
۶. سرنگ پمپ

- ۷. انفوزیون پمپ
- ۸. پالس اکسی متر
- ۹. ساکشن
- ۱۰. دستگاه Blood Gas
- ۱۱. انکوباتور
- ۱۲. رادیولوژی پرتابل
- ۱۳. دستگاه فتوتراپی

• اتاق زایمان

اتاق زایمان این مرکز با هدف مراقبت از مادر باردار و انجام زایمان طبیعی و در جهت ارتقاء سطح مراقبتهای درمانی این گروه از بیماران فعالیت می نماید.

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی بخش

اتاق زایمان در طبقه اول واقع شده و دارای یک اتاق درد (لیبر) با ۴ تخت و یک اتاق زایمان با ۲ تخت می باشد. انجام زایمان طبیعی به صورت فیزیولوژیک ، بی دردی با گاز آنتونکس و گاهی بی حسی نخاعی جهت بیماران صورت می پذیرد.

➤ تجهیزات بخش :

۱. اتاق زایمان در مجموع دارای ۶ تخت می باشد که مجهز به امکانات زیر می باشد:

- ۲. اکسیژن سانترال
- ۳. دستگاه مانیتور مرکزی
- ۴. دستگاه مانیتورینگ جنینی
- ۵. چراغ سیالیتیک
- ۶. واکوئوم
- ۷. انفوزیون پمپ
- ۸. پالس اکسی متر
- ۹. ساکشن
- ۱۰. سونی کید
- ۱۱. کپسولهای گاز N2O

➤ بیماران بستری در اتاق زایمان

- بیماران اورژانسی
- مادرانی که در شرف زایمان می باشند
- کنترل بیماران پرخطر
- بیمار حامله با دردهای ناشناخته
- انواع سقط ها
- تزریقات بیماران نازائی
- انجام NST بیماران سرپایی

• نوزادان

این بیمارستان از سال ۱۳۷۸ لوح دوستدار کودک را از وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی دریافت نموده است. بخش نوزادان دارای ۵ کاتو ۷ انکوباتور و ۲ تخت احیاء موجود در NICU و بهره‌گیری از حضور متخصصین مجرب نوزادان و نیز پرستاران با تجربه و کلیه تجهیزات و امکانات مدرن خدمات خود را به سه گروه از نوزادان ارائه می دهد.

۱- نوزادان Stable (خوش حال) well baby

این گروه نوزادانی هستند که بدو تولد توسط متخصصین نوزادان ویزیت و پس از اطمینان از سلامت و انجام واکسیناسیون پس از نیم ساعت نزد مادر برده شده و تحت نظارت کامل پرستاران بخش نوزادان سالم قرار گرفته و ضمن آموزش شیر دهی تحت تغذیه با شیر مادر قرار می گیرند.

۲- نوزادان بد حال (sick baby)

این گروه نوزادان پس از تولد با آپکار پائین توسط متخصصین نوزادان ویزیت و اقدام نگهدارنده و تشخیصی با انجام آزمایشات خون-رادیو گرافی لازم اکو کاردیو گرافی و در صورت لزوم مشاوره با فوق تخصص قلب نوزادان تحت مراقبت در بخش NICU قرار می گیرند. پزشکان و پرسنل بخش فوق با بهره‌گیری از کلیه تجهیزات لازم برای احیا و مراقبت از نوزاد نارس از جمله دستگاههای کمک کننده تنفسی (ونتیلاتور) مانیتورینگ قلبی ریوی و رادیوگرافی پرتابل - بلادگازو... این نوزادان را که معمولاً پیش از زمان مقرر بدنیا آمده وارگانهای حیاتی ایشان مراحل رشد و تکاملی فرد را طی نکرده و در نتیجه به اقدامات نگهدارنده احتیاج دارند تحت درمان قرار میدهند.

۳- نوزادان سطح ۲ (Post NICU)

این نوزادان پس از انجام مراقبت خاص درمانی و طی کردن روند بهبودی نسبی با صلاحدید پزشک متخصص نوزادان جهت ادامه درمان از NICU به Post NICU منتقل و تحت ادامه درمان و مراقبت پرستاری قرار می گیرند.

➤ فعالیتهای تخصصی بخش نوزادان عبارتند از:

-مراقبت اولیه از نوزادان خوش حال

-نظارت بر مادر و نوزاد و اجرای طرح Rooming in

-آموزش شیردهی و نحوه مراقبت از نوزاد به مادر

-ارایه مراقبت های ویژه نوزادان بدحال -نارس و نوزاد دچار نقایص تنفسی

-پاسخگویی و راهنمایی مادران پس از ترخیص از طریق سرویس تلفنی و مراجعه به درب

منزل (گروه حامی)

- انجام مراقبت آغوشی KMC

• رادیولوژی

این بخش در طبقه زیرین و در مجاورت آزمایشگاه قرار گرفته است.

➤ تجهیزات بخش

این بخش مجهز به یک دستگاه رادیولوژی دیجیتال، یک دستگاه ماموگرافی و یک دستگاه سونوگرافی و دارای اتاق سونوگرافی و اتاق رادیولوژی می باشد.

➤ ساعات کاری

ساعت کار این بخش صبح ها از ۸ الی ۱۳،۳۰ و عصرها ۱۶،۳۰ الی ۹ در ایام هفته به جز روزهای تعطیل می باشد. در بقیه ساعات و همچنین روزهای تعطیل پرسنل این بخش بصورت آنکال می باشند.

پذیرش جهت رادیولوژی و سونوگرافی برای عموم آزاد است.

• بخش سونوگرافی

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی بخش

این بخش در طبقه زیرزمین درمانگاه در مجاورت اتاق مشاوره واقع شده است. و دارای یک دستگاه سونوگرافی می باشد.

➤ ساعات کاری

ساعات کاری این بخش صبحها از ۷ الی ۱۴ و عصرها از ۱۷ الی ۲۱ می باشد.

• آزمایشگاه

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی بخش

آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان در فضایی به اندازه ۱۶۵ متر مربع در زیر زمین بیمارستان (طبقه ۱-) واقع شده است.

➤ تجهیزات بخش آزمایشگاه

این آزمایشگاه دارای بخش های بیوشیمی- هماتولوژی- هورمون- ایمنوسرولوژی و میکروب شناسی و مجهز به دستگاههای کمی دومیناس (دو دستگاه)- BT1500 - سیسمکس KX21- وایداس ۳ اتومات- فلیم فتومتر- الیزاویدر- الیزاواشر- الیزاشیکر- میکروسکوپ- یخچال فریزر بانک خون- هود کلاس II- سانتریفیوژ و سایر تجهیزات و ملزومات لازم جهت انجام تست های قابل انجام در این آزمایشگاه می باشد.

➤ ساعات کاری

آزمایشگاه بیمارستان با مجموع ۱۵ نیروی انسانی شامل ۸ کارشناس، ۵ کاردان و ۲ نیروی خدمات به صورت سه شیفت و ۲۴ ساعته آماده ی خدمات رسانی به بیماران سرپائی و بستری و اورژانس می باشد.

• آزمایشگاه آسیب شناسی

بخش پاتولوژی در ساختمان کنار درمانگاه و در طبقه زیر زمین قرار دارد. این بخش مکلف است هر بافت و نمونه ای که به هر عنوان از بدن انسان زنده نمونه برداری می شود، مورد آزمایش قرار دهد.

➤ فعالیت های تخصصی

❖ بیوپسی

۱ - بیوپسی بلافاصله بعد از برداشت باید در ظرف فیکاستور مناسب (غالباً فرمالین ۱۰٪) قرار گرفته و فوراً به آزمایشگاه آسیب شناسی ارسال گردد.

۲ - ارسال رادیوگرافی های بیمار در مورد ضایعات استخوانی و ذکر شرح حال دقیق همراه با فرمول شمارش خون محیطی در بیوپسی مغز استخوان و گره لنفاوی الزامی است.

۳ - ذکر دقیق و کامل اطلاعات خواسته در فرم مخصوص پاتولوژی توسط پزشک معالج موجب تسریع در گزارش نمونه های ارسالی خواهد بود.

❖ سیتولوژی مایعات بدن یا غیر واژینال

مایعات بدن از قبیل مایع کیست تخمدان، مایع شکمی، ادرار، اسمیر مغز استخوان، ترشحات نوک پستان و غیر از دیگر مواردی است که به پاتولوژی ارسال می‌شود.

❖ سیتولوژی واژینال یا پاپ اسمیر

نمونه‌هایی که به عنوان پاپ اسمیر به آزمایشگاه ارسال می‌گردد و می‌تواند به دو شکل باشد یا ترشح دهانه رحم که روی لام تهیه شده و با فیکساتیو ثابت می‌گردد یا از طریق قرار گرفتن سلولها درون مایع نگه دارنده که حداکثر تا ۱۵ روز اعتبار دارد و این روش جدید به کلونیدپیس یا (LBC) معروف است، لازم به توضیح است تنها در بیمارستان مادر در استان یزد این دستگاه سیتوسانتیریفوژ به روش کیت‌دار موجود بوده و بیماران با تشخیص‌های مناسب‌تر به پزشک معرفی می‌گردند.

➤ تجهیزات بخش پاتولوژی

- ۱- دستگاه تیشو پروسسور اتوماتیک یا دستگاه گردش بافت که نمونه برداری‌های پاتولوژیست درون کپسول را در این دستگاه قرار داده و مایعات داخل دستگاه فرمالین ده درصد الکل با درجات مختلف جهت آب‌گیری، گزیل و پارافین نیز از دیگر موارد آن می‌باشد.
- ۲- دستگاه پارافین ذوب که با آن قالب‌گیری انجام می‌گردد و با قرار دادن نمونه درون قالب و ریختن پارافین موزاب آن را ثابت و جهت برش مهیا می‌کنند.
- ۳- دستگاه فور که در زمان قالب‌گیری از آن استفاده میشود درجه ثابت ۶۵ درجه داشته و نمونه‌هایش از قالب‌گیری درون آن قرار می‌دهند.
- ۴- دستگاه فول اتوماتیک میکروتوم که از مراحل حساس پاتولوژی بوده و ساخت شرکت ساکو را می‌باشد این دستگاه اولین بار در استان توسط بیمارستان مادر خریداری و مورد استفاده قرار گرفت.
- ۵- دستگاه تهیه لام اتوماتیک با کیت که برای پاپ اسمیر بکار میرود.
- ۶- دستگاه میکروسکوپ که جهت تشخیص پاتولوژیست میباشد.
- ۷- سیستم لامیتوتر و چاپ که توسط منشی کاربری می‌گردد.

• بخش IVF

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی و تجهیزات بخش

این بخش در طبقه اول واقع گردیده و شامل اتاق عمل IVF، ریکاوری، آزمایشگاه ART، آزمایشگاه اندرولوژی، اتاق نمونه‌گیری اسپرم و نمونه‌گیری PESA و اتاق IUI می‌باشد.

فضای اتاق عمل IVF و ریکاوری و راهرو مربوطه حدود ۳۵ متر مربع و شامل تجهیزات سونوگرافی و سالکشن و دستگاه بیهوشی می باشد.

آزمایشگاه IVF به مساحت تقریبی ۴۸ متر مربع و شامل تجهیزات: ورک استیشن، استرئومیکروسکوپ، دستگاه میکرواینجکشن، میکروسکوپ اینورت، سیستم لیزر جهت هچینگ، تعداد ۴ دستگاه انکوباتور CO₂، ترازوی دیجیتال، دستگاه اسمومتر، سیستم کامل نیدل سازی (گریندینگ، میکروفورژ، پولر)

آزمایشگاه آندرولوژی به مساحت تقریبی ۲۲ متر مربع شامل تجهیزات: میکروسکوپ دوچشمی، سانترفیوژ ۸ و ۱۲ شاخه، وازمر، تعداد ۱۲ عدد تانک جهت فریز اتاق نمونه گیری به مساحت ۱۵ متر مربع اتاق انجام IUI به مساحت ۱۵ متر مربع
➤ ساعات کاری

ساعت کار آزمایشگاه از ساعت ۸ صبح الی ۱۰ شب و در بعضی مواقع با توجه به ساعت عمل ها و نمونه بیمار تا ساعت ۱ و ۲ بامداد به طول می کشد.

• اورژانس

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی و تجهیزات بخش

این بخش در طبقه همکف قرار دارد و شامل: اتاق تریاژ، اتاق پزشک، اتاق بستری، اتاق درمان، اتاق اعمال سرپایی، اتاق CPR، اتاق تمیز و اتاق کثیف است.

بخش اورژانس دارای کلیه تجهیزات پزشکی شامل دو عدد ترالی، دو دستگاه مانیتورینگ، یک دستگاه NST، دستگاه ECG، ونتیلاتور ساکشن، تخت معاینه، تخت CPR، برانکارد، ویلچر، انفوزیون پمپ و الکتروشوک می باشد.

• درمانگاه

➤ موقعیت و مشخصات فیزیکی و تجهیزات بخش

➤ درمانگاه بیمارستان دارای ساختمان سه طبقه مجزا و در مجاورت ساختمان بیمارستان قرار دارد. طبقه زیرزمین

شامل اتاق نوبت دهی، سونوگرافی و آزمایشگاه اسپرم و صندوق درمانگاه و مطب دکتر ولی الله دهقانی است.

طبقه همکف مطب دکتر کریم زاده و دکتر افلاطونیان و در طبقه دوم اتاق پزشکان متخصص قرار دارد.

نوبت دهی در درمانگاه بیمارستان مادر هر روزه از ساعت ۸ الی ۱۳،۳۰ صبح بصورت حضوری و تلفنی انجام می گیرد.

تعداد نیروی انسانی به تفکیک گروه های اصلی

تعداد	رده شغلی
۶۳	پزشک متخصص
۳	دکتر داروساز و روانشناس
۱۰	پزشک عمومی
۱۴	پرستار
۶	بهبیار
۹	کمک بهیار
۶۹	ماما
۲۵	تکنسین اتاق عمل و هوشبری
۶۰	اداری و مالی
۹	فنی
۵۳	خدماتی
۳	داروخانه
۶	رادیولوژی
۱۹	آزمایشگاه - آزمایشگاه آی وی اف
۱	پاتولوژی
۳۴۶	کل پرسنل

پزشکان شاغل به تفکیک تخصص

تعداد	تخصص
۳۲	زنان، زایمان نازایی
۱۰	بیہوشی
۳	نوزادان
۱	قلب نوزادان
۳	رادیولوژی-سونوگرافی
۱	پاتولوژی
۳	اورولوژی
۱۰	پزشک عمومی

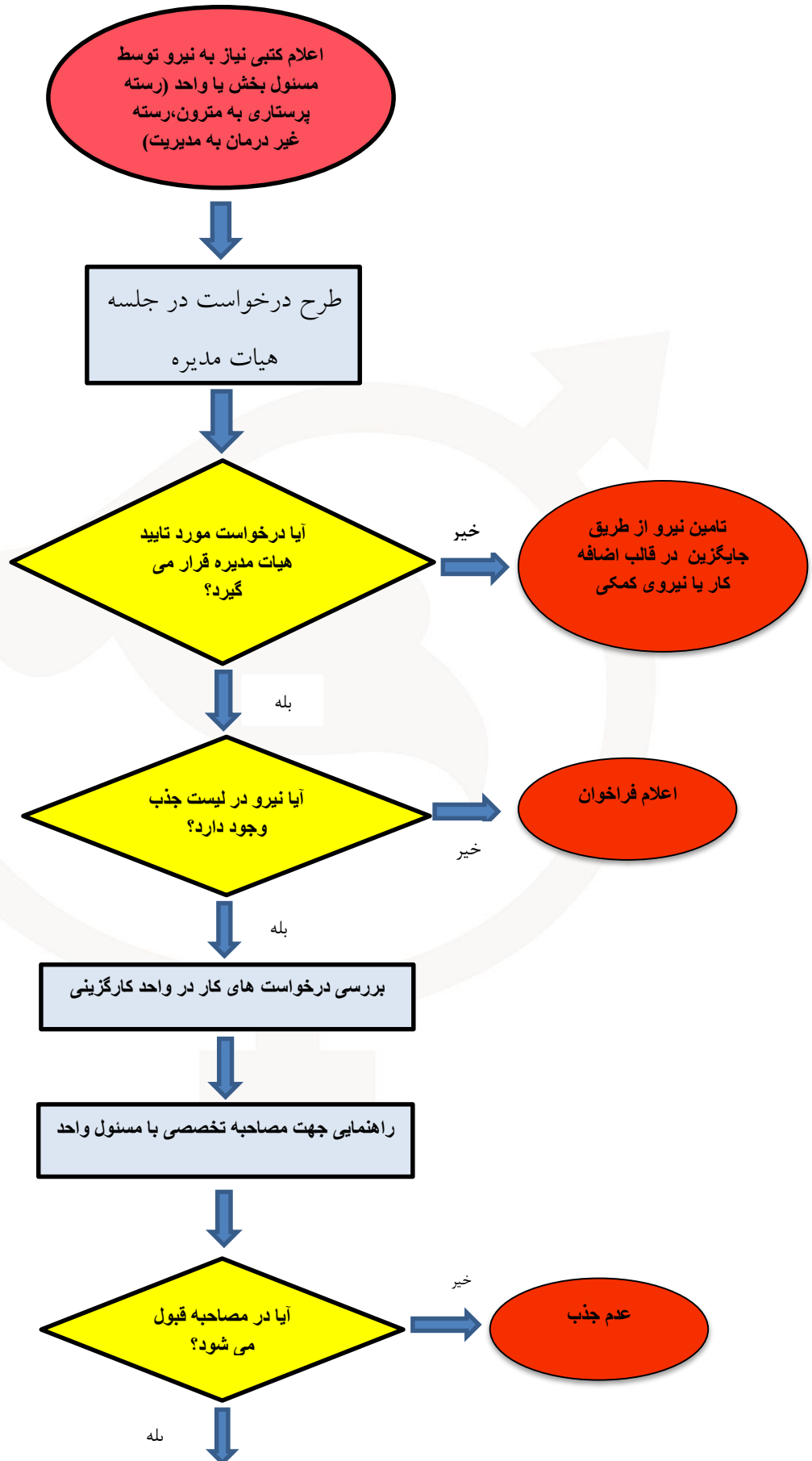
پزشکان هیئت علمی دانشگاه

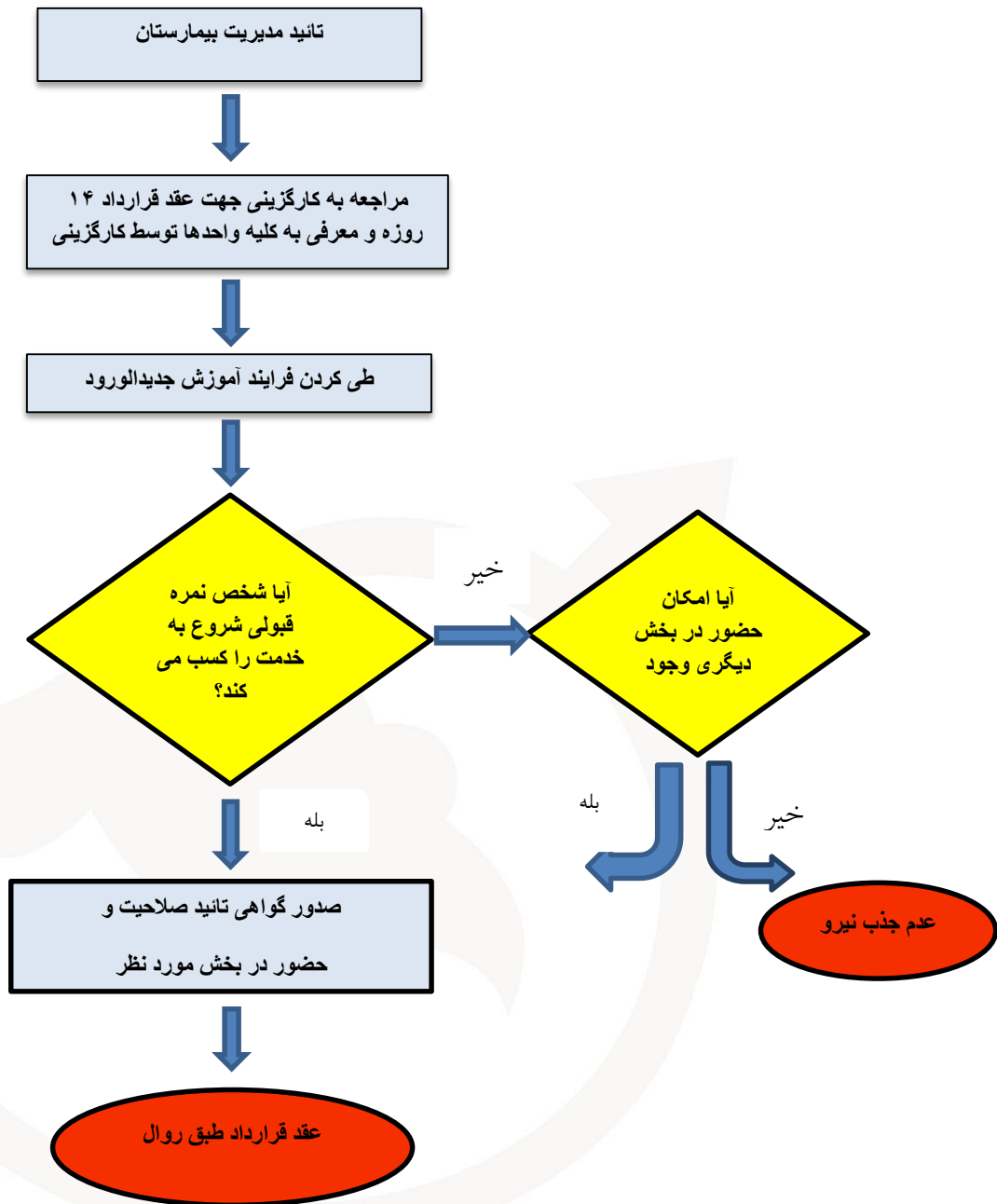
درجه علمی	نام	تخصص
استاد	دکتر کریم زاده میبدی-دکتر افلاطونیان-دکتر دهقانی فیروزآبادی	زنان، زایمان و نازایی فلوشیپ نازایی
دانشیار	دکتر اسلامی	اطفال فلوشیپ نوزادان
استادیار	دکتر سخاوت، دکتر داور، دکتر زارع	زنان، زایمان و نازایی
استادیار	دکتر گلستان	اطفال
استادیار	دکتر عباسی	بیهوشی

جذب نیروی جدیدالورود

MH-HMOH-P-05

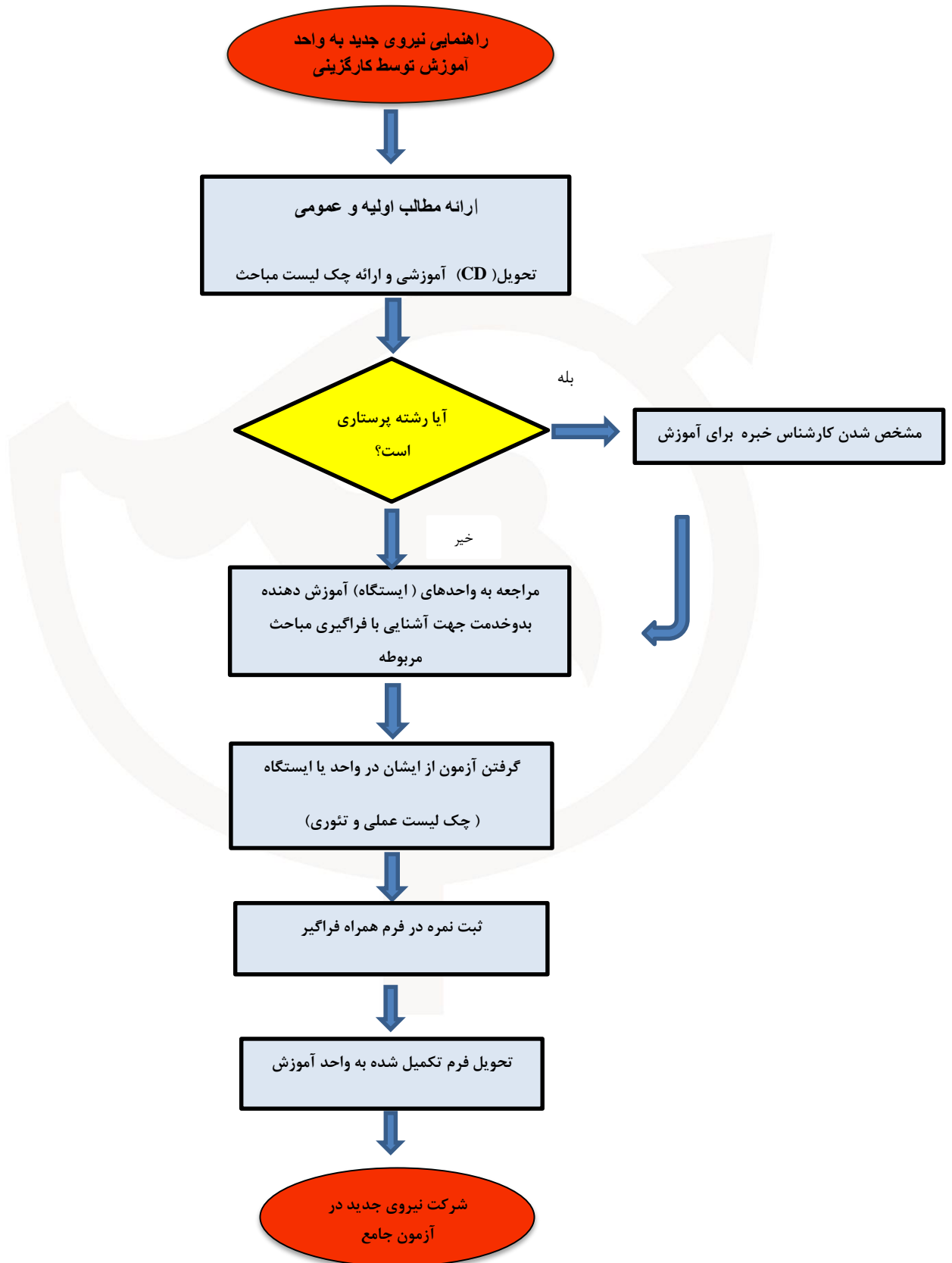
فرآیند جذب نیرو





MH-HMOH-P-04

فرایند آموزش نیروی جدیدالورود



مقررات اداری و مالی

MH-HMOH-RE-

آیین نامه انضباطی قانون کار

مقدمه

به منظور ایجاد محیطی سالم در جهت افزایش کارایی و بهبود کمی و کیفی فعالیت ها و بر حذر داشتن کارکنان از بی نظمی و کم کاری و تنبیه کارکنان خاطی، آیین نامه انضباطی کارگران بیمارستان مادر بر اساس "مقررات اصلاحی تعیین موارد قصور و نقض دستورالعمل ها و آیین نامه های انضباط کار در کارگاه ها، موضوع تبصره ۲ ماده ۲۷ قانون کار" مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵ وزیر کار و امور اجتماعی، مشتمل بر شش فصل به شرح زیر تدوین گردیده و پس از تایید کمیته اجرایی اجرا خواهد شد.

فصل اول - کمیته انضباط کار

ماده ۱- به منظور رسیدگی به تخلفات انضباطی تمامی کارگران، کمیته هایی تحت عنوان "کمیته انضباط کار" مرکب از اعضای زیر تشکیل خواهد شد.

الف- دکتر عباسعلی ایمانی (مدیریت) و نجمه قانع (مشاور حقوقی) نماینده کارفرما ب- خدیجه فلاحتی نماینده کارگران ج- سهیلا پهلوان نصیر نماینده از میان سرپرستان به انتخاب سرپرستان د- سیما حیدر زاده ذ- نرگس السادات آقائی ر- مریم الوان فروش (دبیر کمیته)

تبصره ۱- منظور از سرپرستان، کارگرانی هستند که تحت هر عنوان، مسوولیت اداره یک یا چند کارگر را بر عهده داشته باشند.

تبصره ۲- در هنگام انتخاب نمایندگان، افرادی نیز به عنوان اعضای علی البدل تعیین می شوند که در صورت قطع رابطه عضو اصلی، برای باقیمانده دوره، حسب مورد، جایگزین می گردند.

ماده ۲- مدت عضویت اعضای کمیته انضباط کار در کمیته مزبور یکسال است و انتخاب مجدد آنان بلامانع می باشد.

ماده ۳- جلسات کمیته انضباط کار با حضور اعضای کمیته رسمیت یافته و تصمیمات آنان با اکثریت آراء معتبر است. چنان چه کمیته انضباط کار به دلیل عدم حضور اعضا در دو جلسه متوالی رسمیت پیدا نکند، موضوع به طور مستقیم از طرف ذی نفع (کارگر یا کارفرما) قابل طرح در مراجع حل اختلاف خواهد بود.

ماده ۴- کمیته انضباط کار در اولین جلسه از بین اعضای خود، یک نفر به عنوان رییس، یک نفر به عنوان نایب رییس و یک نفر به عنوان دبیر انتخاب نموده و مشخصات، سمت اعضا و موجودیت خود را به طور کتبی به واحد تعاون، کار و رفاه اجتماعی محل اعلام می نماید.

ماده ۵- اعضای کمیته انضباطی کار علاوه بر تابعیت ایران و تدین به دین مبین اسلام و یا یکی از ادیان رسمی کشور و تعهد به نظام و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، باید دارای حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، حداقل ۳۰ سال سن و حداقل ۸ سال سابقه کار باشند.

تبصره- در کمیته انضباط کار، یک نفر از نمایندگان انتخابی کارفرما، باید آشنا به مسایل حقوقی بوده و ترجیحا دارای لیسانس حقوق باشد.

ماده ۶- انجام وظیفه در کمیته انضباط کار با حفظ سمت می باشد.

ماده ۷- تصمیمات کمیته انضباط کار در شش نسخه تنظیم و به ترتیب زیر ابلاغ می گردد:

الف- یک نسخه برای ابلاغ به کارگر

ب- یک نسخه برای اطلاع کارفرما

ج- یک نسخه برای اطلاع تشکل کارگری (در صورت وجود)

د- یک نسخه برای ضبط در بایگانی کمیته انضباط کار

ه- یک نسخه برای ضبط در پرونده استخدامی کارگر

و- یک نسخه برای اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی محل.

فصل دوم- تخلفات

ماده ۸- طبقات تخلفات به قرار زیر است:

الف- طبقه اول

۱- کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محوله.

۲- عدم رعایت شئون اسلامی و عدم رعایت پوشش مناسب با محیط کار.

۳- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری.

- ۴- امتناع از حضور در دوره های آموزشی و غیبت غیر موجه در حین گذراندن دوره های آموزشی.
- ۵- سهل انگاری روسا و مدیران در ارایه گزارش تخلفات کارگران تحت امر.
- ۶- تسامح در حفظ وجوه، اموال و اسناد که منجر به ایراد خسارت شود.
- ۷- تعطیل خدمت در خلال ساعات موظف کاری.
- ۸- استعمال دخانیات در محل های ممنوع.

ب- طبقه دوم

- ۱- ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آن ها بدون دلیل.
- ۲- تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر کاری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص.
- ۳- سرپیچی از اجرای دستور مقام مافوق در حدود وظایف کاری.
- ۴- ارایه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور کاری.
- ۵- سوء استفاده از مقام، موقعیت یا شئون شغلی.
- ۶- عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی.
- ۷- عدم رعایت اصول ایمنی کار با ماشین آلات.
- ۸- استعمال مواد مخدر و مشروبات الکلی در محل کار یا اعتیاد به آن ها.
- ۹- ایراد تهمت، افترا و هتک حیثیت.

ج- طبقه سوم

- ۱- جعل یا دست زدن در اسناد و اوراق یا استفاده از سند مجعول.
- ۲- اختفاء، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر و مشروبات الکلی.

۳- گرفتن وجه مالی یا غیر آن چه در قوانین و مقررات تعیین شده است.

۴- هر نوع استفاده غیر مجاز از اموال شرکت یا مشتری.

۵- هر نوع تصاحب غیر مجاز اموال شرکت یا مشتری.

۶- توقیف، اختفاء، بازرسی یا باز کردن پاکت ها و محمولات پستی یا معدوم کردن آن ها و استراق سمع بدون مجوز قانونی.

۷- افشای اسرار و اسناد محرمانه کاری.

۸- کارشکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی.

د- طبقه چهارم

۱- عضویت در سازمان هایی که مرام نامه یا اساس نامه آن ها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آن ها با تایید مراجع ذی صلاح.

۲- عضویت در گروه های محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آن ها با رای مراجع قانونی.

۳- تحریک به برپایی یا شرکت در تحصن، اعتصاب، تظاهرات غیر قانونی و اعمال فشارهای گروهی برای مقاصد غیر قانونی در کارگاه.

فصل سوم - تنبیهات

ماده ۹- تنبیهات اداری به ترتیب عبارتند از:

الف - توبیخ کتبی بدون تاثیر در سوابق

ب - توبیخ کتبی با درج در پرونده

ج - عدم پرداخت تمام یا بخشی از پاداش ها تا یک سال

د - محرومیت از دریافت تسهیلات کارمندی از یک سال تا ۳ سال

ه - تنزل مقام و یا محرومیت از انتصاب به پست های بالاتر تا یک سال

و - اخراج با رعایت ماده (۲۷) قانون کار

تبصره - تنبیهات اداری قابل اعمال در خصوص هر یک از طبقات تخلفات اداری به قرار زیر است:

تخلفات اداری	مرتبه اول	مرتبه دوم	مرتبه سوم
طبقه اول	الف یا ب یا ج	ج یا د یا ه	و
طبقه دوم	الف یا ب یا د	ج یا د یا ه یا و	و
طبقه سوم	ج یا د یا ه یا و	و	-
طبقه چهارم	و	-	-

ماده ۱۰- در خصوص تاخیر، تعجیل و غیبت غیر موجه کارگران، تنبیهات به شرح ذیل می باشد:

تاخیر دفعات	۲ تا ۱۲ ساعت در ماه	۱۲ ساعت به بالا در ماه
نوبت اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیلی هفتگی، تذکر شفاهی، متناسب با مدت تأخیر	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی و مزد تعطیل هفتگی، اخطار کتبی، متناسب با مدت تأخیر
نوبت دوم	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی و مزد تعطیل هفتگی، اخطار کتبی با درج در پرونده، متناسب با مدت تأخیر	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی و مزد تعطیل هفتگی، توبیخ کتبی با درج در پرونده پرسنلی با ارسال گزارش به اداره کار و امور اجتماعی محل، متناسب به مدت تأخیر

<p>در این نوبت و احیاناً نوبتهای بعد علاوه بر تنبیهات قبل کمیته تصمیمات لازم را تا حد خاتمه دادن به خدمت وی خواهد گرفت و در صورت بروز اختلاف طبق ماده ۲۷ قانون کار از طریق مراجع حل اختلاف اقدام خواهد شد</p>	<p>عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی و مزد تعطیل هفتگی ، توبیخ کتبی با درج در پرونده پرسنلی با ارسال گزارش به اداره کار و امور اجتماعی محل ، متناسب با مدت تأخیر</p>	<p>نوبت سوم</p>
<p>در این نوبت و احیاناً نوبتهای بعد علاوه بر تنبیهات قبل کمیته تصمیمات لازم را تا حد خاتمه دادن به خدمت وی خواهد گرفت و در صورت بروز اختلاف طبق ماده ۲۷ قانون کار از طریق مراجع حل اختلاف اقدام خواهد شد</p>	<p>در این نوبت و احیاناً نوبتهای بعد علاوه بر تنبیهات قبل کمیته تصمیمات لازم را تا حد خاتمه دادن به خدمت وی خواهد گرفت و در صورت بروز اختلاف طبق ماده ۲۷ قانون کار از طریق مراجع حل اختلاف اقدام خواهد شد</p>	<p>نوبت چهارم</p>

جدول غیبت

مجموع غیبت غیرموجه ۴ تا ۷ روز در ماه	مجموع غیبت غیرموجه تا ۳ روز در ماه	دفعات
<p>عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی و تعطیل هفتگی ، به نسبت روزهای غیبت ، توبیخ کتبی با درج در پرونده و ارسال گزارش به اداره</p>	<p>عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی و تعطیل هفتگی به نسبت روزهای غیبت ، اخطار کتبی با درج در پرونده و ارسال گزارش به اداره کار و امور اجتماعی کل</p>	<p>نوبت اول</p>
<p>در این نوبت و احیاناً نوبتهای بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته تصمیمات لازم را تا حد خاتمه دادن به خدمت اتخاذ خواهد نمود . (با مراعات ماده ۲۷ قانون کار)</p>	<p>عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی و تعطیل هفتگی به نسبت روزهای غیبت ، توبیخ کتبی با درج در پرونده و ارسال گزارش به اداره کار و امور اجتماعی کل</p>	<p>نوبت دوم</p>
<p>علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته تصمیمات لازم را تا حد خاتمه دادن به خدمت اتخاذ خواهد نمود . (با مراعات ماده ۲۷ قانون کار)</p>	<p>علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته تصمیمات لازم را تا حد خاتمه دادن به خدمت اتخاذ خواهد نمود . (با مراعات ماده ۲۷ قانون کار)</p>	<p>نوبت سوم</p>

ماده ۱۱- کمیته انضباط کار پس از رسیدگی به اتهام یا اتهامات کارگر در صورت احراز تخلف یا تخلفات در مورد هر پرونده صرفاً یکی از تنبیهات فوق را اعمال خواهد نمود و چنان چه تخلفات احراز شده از طبقات مختلف باشد، از تنبیهات مقرر در طبقه بالاتر منظور می گردد.

ماده ۱۲- هر گاه کارگری که به موجب تصمیم کمیته انضباط کار محکومیت یافته است، از تاریخ محکومیت، به مدت ۲ سال مرتکب تخلف اداری نشود، سابقه مذکور جزء مراتب تخلفاتی وی محسوب نمی گردد.

فصل چهارم - رسیدگی

ماده ۱۳- کمیته انضباط کار بر اساس گزارش ارجاعی از سوی سرپرستان، روسا، مدیران و سایر مقامات بالاتر شروع به رسیدگی می نماید.

ماده ۱۴- هر گاه رسیدگی به اتهام کارگر به تشخیص کمیته انضباط کار مستلزم استفاده از نظر کارشناسی و یا بازرسی باشد، موضوع حسب مورد به کارشناس ذی ربط یا واحد بازرسی ارجاع می شود.

ماده ۱۵- چنان چه کارگر به سبب شکایت کارفرما از سوی مراجع قضایی توقیف گردد، در مدت توقیف، قرارداد وی به حال تعلیق در می آید. کارفرما مکلف است در ایام تعلیق تا تعیین تکلیف از سوی مراجع ذی صلاح، برای رفع احتیاجات خانواده او، حداقل ۵۰ درصد حقوق ماهیانه وی را به صورت علی الحساب پرداخت نماید. اگر این توقیف در مراجع مذکور منتهی به محکومیت نشود، مدت تعلیق جزء سابقه خدمت وی محسوب و حقوق و مزایای او پرداخت می گردد.

ماده ۱۶- کمیته انضباط کار، موارد اتهامی را تعیین و برگ تفهیم اتهام را جهت ابلاغ تنظیم می نماید.

تبصره- واحد امور اداری کارگاه موظف است، اوراق تفهیم اتهام صادره توسط کمیته انضباط کار را حداکثر ظرف مدت ۵ روز به کارگر ابلاغ نماید. در صورت عدم وجود واحد اداری، کمیته خود اقدام به این امر می نماید.

ماده ۱۷- متهم باید ظرف مدت ۵ روز از تاریخ ابلاغ برگ تفهیم اتهام، دفاعیه خود را کتباً ارائه نماید.

این مدت در صورت تقاضای مهلت، بنا به تشخیص کمیته تا ۵ روز دیگر قابل تمدید می باشد.

تبصره ۱- در صورتی که متهم جهت دفاع، درخواست مدارک نماید، کمیته انضباط کار مکلف است مدارک مزبور را در اختیار وی قرار دهد.

تبصره ۲- چنان چه متهم در مهلت مقرر، دفاعیه خود را ارائه ننماید، کمیته انضباط کار بر اساس مدارک موجود به موارد اتهامی رسیدگی می نماید.

ماده ۱۸ - کمیته انضباط کار مکلف است، متهم را برای حضور در تمام جلسات رسیدگی دعوت نماید. عدم حضور متهم مانع از رسیدگی و اتخاذ تصمیم نخواهد بود.

تبصره - وقت جلسه باید طوری تعیین شود که فاصله بین ابلاغ وقت و روز جلسه، کمتر از دو روز نباشد. در صورت وجود معاذیر قانونی جهت حضور در جلسه به تشخیص کمیته، وقت دیگری تعیین می گردد.

فصل پنجم - اتخاذ تصمیم، ابلاغ و اجرای تصمیم کمیته انضباط کار

ماده ۱۹ - کمیته انضباط کار پس از اتمام رسیدگی و ملاحظه اسناد و مدارک موجود در پرونده و توجه به دفاعیات متهم پس از تشخیص نوع تخلف با در نظر گرفتن مواردی از جمله میزان زیان وارده، آثار سوء اجتماعی و اداری، وجود یا فقدان سوء نیت و با توجه به موقعیت و سوابق کارگر به طور مستدل و مستند اتخاذ تصمیم می نماید.

تبصره - در صورتی که کمیته انضباط کار بر اساس مدارک موجود، ارتکاب تخلف از سوی متهم را احراز نکند، او را تبرئه می نماید.

ماده ۲۰ - واحد امور اداری موظف است، تصمیمات کمیته انضباط کار را حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز از تاریخ اتخاذ تصمیم، ابلاغ و از تاریخ ابلاغ اجرا نماید.

تبصره ۱ - هر گونه خودداری یا جلوگیری از ابلاغ یا اجرای تصمیمات کمیته انضباط کار ممنوع و بامتخلفان طبق مقررات این آیین نامه رفتار خواهد شد.

تبصره ۲ - در صورتی که محکوم علیه در وضعیتی باشد که اجرای فوری تصمیم کمیته انضباط کار درباره وی ممکن نباشد، مراتب به کمیته صادر کننده تصمیم گزارش شده و به محض حصول امکان، اجرا می گردد.

تبصره ۳ - تصمیمات کمیته انضباط کار قابل اعتراض در مراجع حل اختلاف کار می باشد.

فصل ششم - سایر مقررات

ماده ۲۱ - اصلاح یا تغییر تصمیمات کمیته انضباط کار، صرفاً در مواردی که کمیته تصمیم گیرنده با اکثریت آرا تشخیص دهد که مفاد تصمیم متخذ از لحاظ شکلی یا ماهوی مخدوش است، امکان پذیر می باشد.

ماده ۲۲ - چنان چه تخلف کارگر پس از بازنشستگی کشف شود، قابلیت طرح در کمیته انضباط کار را نداشته و در صورت ضرورت، مراتب از طریق مراجع ذی صلاح، قابل پیگیری می باشد.

ماده ۲۳- مرگ متهم قبل از اتخاذ تصمیم کمیته انضباط کار، موجب توقف رسیدگی و مختومه شدن پرونده می گردد. حکم این ماده در صورت ضرورت مانع پیگیری از طریق سایر مراجع ذی صلاح نمی باشد.

ماده ۲۴- تمامی کارگران و واحدهای کارگاه مکلفند، همکاری های لازم را با کمیته انضباط کار و دبیرخانه آن به عمل آورده و مدارک، اسناد و اطلاعات مورد نیاز را در مهلت تعیین شده در اختیار آن ها قرار دهند.

ماده ۲۵- در صورتی که هر یک از اعضای کمیته انضباط کار مرتکب تخلفات مندرج در این آیین نامه گردد، عضویت او در مدت رسیدگی به تخلف وی، به حالت تعلیق درخواهد آمد. در این صورت یکی از اعضای علی البدل هم سو با سمت عضو معلق شده، در کمیته انضباط کار حضور خواهد داشت. چنان چه که تخلف عضو معلق شده احراز نشود، در این صورت بعد از اتمام رسیدگی و به مدت باقی مانده از دوره عضویت، مجدداً به عضویت کمیته انضباط کار در خواهد آمد.

ماده ۲۶- کارفرما مکلف است، مفاد این آیین نامه را به نحو مقتضی به اطلاع تمامی کارگران رسانده و نسخه ای از آن را در مکان های عمومی کارگاه نصب نماید.

ماده ۲۷- این آیین نامه مشتمل بر ۲۶ ماده و ۱۰ تبصره، در مورخ ۱۴۰۱/۰۵/۰۱ به تایید کمیته اجرائی رسیده و از تاریخ مذکور قابل اجرا بوده و هرگونه تغییرات بایستی به تایید مرجع مذکور برسد.



MH-HMOH-RE-

جدول تخلفات

ردیف	عنوان	کمیته انضباطی	کمیته اخلاق
۱	کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محوله	✓	
۲	عدم رعایت شئون اسلامی و عدم رعایت پوشش مناسب با محیط کار	✓	
۳	امتناع از حضور در دوره های آموزشی و غیبت غیر موجه در حین گذراندن دوره های آموزشی	✓	
۴	سهل انگاری روسا و مدیران در ارایه گزارش تخلفات کارگران تحت امر	✓	
۵	تعطیل خدمت در خلال ساعات موظف کاری	✓	
۶	استعمال دخانیات در محل های ممنوع	✓	
۷	تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر کاری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص	✓	
۸	سرپیچی از اجرای دستور مقام مافوق در حدود وظایف کاری	✓	
۹	عدم رعایت اصول ایمنی کار و وسایل حفاظت فردی.	✓	
۱۰	ایراد تهمت، افترا و هتک حیثیت	✓	
۱۱	جعل یا دست زدن در اسناد و اوراق یا استفاده از سند مجعول	✓	
۱۲	گرفتن وجه مالی یا غیر آن چه در قوانین و مقررات تعیین شده است	✓	
۱۳	افشای اسرار و اسناد محرمانه کاری.	✓	

	✓	توقیف، اختفاء، بازرسی یا باز کردن پاکت ها و محمولات پستی یا معدوم کردن آن ها و استراق سمع بدون مجوز قانونی	۱۴
	✓	کارشکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی	۱۵
	✓	اختفاء، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر و مشروبات الکلی	۱۶
✓		تکرار در تاخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج زود تر از موقع از آن بدون کسب مجوز از مسئول بخش و مدیریت	۱۷
	✓	ایراد خسارت مالی به اموال بیمارستان	۱۸
✓		ایجاد نارضایتی ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور آن ها بدون دلیل	۱۹
✓		دیگر موارد اتفاق افتاده که در آئین نامه انضباطی نیست.	۲۰

ضوابط و مقررات مرخصی و خروج از خدمت

مرخصی

۱- مرخصی استحقاقی (روزانه - ساعتی)

مرخصی استحقاقی کارگران ۲۶ روز در سال است که برای کار کمتر از یکسال، مرخصی به نسبت کارکرد تعلق می گیرد. هر نفر می تواند تا ۹ روز مرخصی خود را در هر سال ذخیره کند و مابقی مرخصی در پایان سال سوخت خواهد شد. استفاده از مرخصی کمتر از یک روز (پاس ساعتی) بیشتر از ۳ ساعت در روز امکان پذیر نمی باشد و مجموع مرخصی ساعتی استفاده شده به صورت ماهانه از مرخصی استحقاقی کسر می شود. لازم به ذکر است که مرخصی در صورتیکه در سیستم ثبت و به تائید مسئول مربوطه و مدیر اداری و درمان رسیده باشد مورد تائید خواهد بود.

تبصره: بانوانی که فرزند شیرخوار داشته و فرزند آنها از شیر مادر استفاده می نمایند می توانند تا ۲۴ ماهگی از یک ساعت پاس شیر در روز استفاده کنند.

۲- مرخصی استعلاجی

در صورت بروز بیماری و استفاده از مرخصی استعلاجی با اطلاع به مسئول مربوطه یک شیفت قبل از شروع شیفت کاری و ارائه گواهی پزشکی به واحد کارگزینی امکان پذیر می باشد. پرداخت حقوق در دوران استعلاجی (بیشتر از ۳ روز) به عهده سازمان تامین اجتماعی است.

بانوان باردار برای هر بار وضع حمل تا ۹ ماه مشمول مرخصی زایمان می شوند. پرداخت حقوق در این دوران به عهده سازمان تامین اجتماعی است. (حق اولاد در دوران استعلاجی به عهده بیمارستان می باشد).

۳- مرخصی بدون حقوق

مرخصی بدون حقوق در چارچوب قانون این مرکز موافقت نمی شود مگر در موارد خیلی اورژانسی و تصمیم مسئولین.

۴- مرخصی اضطراری

کارگر در زمان فوت همسر، پدر، مادر یا فرزندان و یا ازدواج دائم حق برخورداری از ۳ روز مرخصی با استفاده از مزد را دارد.

• خروج از خدمت

• بازنشستگی

کارمند طبق ضوابط و مقررات قانونی و به موجب حکم بازنشسته می شود و بیمارستان مکلف است کارمندان خود را که ۳۰ سال سابقه خدمت دارند بازنشسته کند. کارمندانی که دارای مشاغل با سختی کار هستند با ۲۰ سال خدمت می توانند بازنشسته شوند.

• استعفا-اخراج

هر کدام از طرفین کارگر یا کارفرما مطابق با قرارداد باید دو ماه قبل از خاتمه قرارداد عدم همکاری را به طرف اعلام کند.

جدول گروه های شغلی مطابق با طرح طبقه بندی مشاغل

گروه شغلی	پست (رسته اداری و مالی و رسته خدمات)	گروه شغلی	پست (رسته درمانی)
۱۷(سابقه ۸ سال)	مدیر	۱۷(سابقه ۸ سال)	مترون
۹(سابقه ۳ سال)	کارگزين	۱۶(سابقه ۶ سال)	سوپروایزر
۱۱(سابقه ۶ سال)	مسئول کارگزینی	۱۵(سابقه ۴ سال)	سرپرستار
		۱۴(سابقه ۲ سال)	پرستار(۲)
۸(سابقه ۲ سال)	منشی (۲)	۱۳	پرستار(۱)
۷	منشی(۱)	۱۵(سابقه ۴ سال)	مسئول اتاق زایمان
۹	مسئول آمار و مدارک پزشکی	۱۴(سابقه ۲ سال)	ماما(کارشناس)(۲)
۹(سابقه ۲ سال)	حسابدار ترخیص(۱)	۱۳	ماما(کارشناس)(۱)
۱۰(سابقه ۵ سال)	مسئول حسابداری ترخیص	۱۲(سابقه ۲ سال)	ماما(کاردان)(۲)
۹	مسئول پذیرش	۱۱	ماما(کاردان)(۱)
۸	متصدی پذیرش	۱۲(سابقه ۲ سال)	کاردان اتاق عمل(۲)
۸	بایگان مدارک پزشکی	۱۱	کاردان اتاق عمل(۱)
۸(سابقه ۲ سال)	صندوقدار ارشد	۱۴(سابقه ۲ سال)	کارشناس هوشبری(۲)
۷	صندوقدار	۱۳	کارشناس هوشبری(۱)
۹	مسئول تدارکات	۱۲(سابقه ۲ سال)	کاردان هوشبری(۲)
۱۰	مسئول انبار	۱۱	کاردان هوشبری(۱)
۵(سابقه ۳ سال)	کارگر تاسیسات	۱۰(سابقه ۲ سال)	بهیار(۲)
۳	کارگر تاسیسات	۹	بهیار(۱)
۱۰(سابقه ۴ سال)	سرآشپز	۷(سابقه ۲ سال)	کمک بهیار(۱)
۸	آشپز	۶	کمک بهیار(۲)
۵	کمک آشپز	۱۵(سابقه ۴ سال)	کارشناس مسئول رادیولوژی
۷	راننده	۱۴(سابقه ۲ سال)	کارشناس رادیولوژی(۲)
۸	مسئول نقلیه	۱۳	کارشناس رادیولوژی(۱)
۳-۴	نگهبان	۱۲(سابقه ۲ سال)	کاردان رادیولوژی(۲)
۵	رختشوی	۱۱	کاردان رادیولوژی(۱)
۱	کارگر خدمات(۲)	۱۵	کارشناس مسئول آزمایشگاه
۲(سابقه ۲ سال)	کارگر خدمات(۱)	۱۴(سابقه ۲ سال)	کارشناس آزمایشگاه(۲)
۵-۶	تلفنچی	۱۳	کارشناس آزمایشگاه(۱)
۱۳	فناوری اطلاعات	۱۲(سابقه ۲ سال)	کاردان آزمایشگاه(۲)
		۱۱	کاردان آزمایشگاه(۱)
		۱۵	کارشناس مسئول تغذیه
		۱۴(سابقه ۲ سال)	کارشناس تغذیه(۱)

		۱۳	کارشناس تغذیه (۲)
		۱۴ (سابقه ۲ سال)	کارشناس بهداشت محیط (۱)
		۱۳	کارشناس بهداشت محیط (۲)
		۹ (سابقه ۲ سال)	تکنسین دارویی

پرداخت حقوق و مزایا

مطابق با قوانین کار و رفاه اجتماعی دستمزد بر اساس مزد مبنا که شامل مزد گروه، رتبه، پایه و سنوات است محاسبه می شود و مزایای رفاهی که شامل بن کارگری و حق مسکن و حق اولاد و نوبتکاری می شود نیز به مزد مبنا اضافه می شود.

__ حق اولاد در صورت داشتن ۷۲۰ روز سابقه بیمه تا ۱۸ سالگی فرزند به کارگر تعلق می گیرد و تا زمانی که فرزند محصل باشد به کارگر تعلق میگیرد.

__ نوبتکاری صبح و عصر (۱۰ درصد)، در گردش (۱۵ درصد) و عصر و شب (۲۲,۵ درصد)، مطابق با شیفت کاری تعلق می گیرد.

__ محاسبه اضافه کاری بر مبنای مزد یک ساعت به علاوه چهل درصد صورت می گیرد.

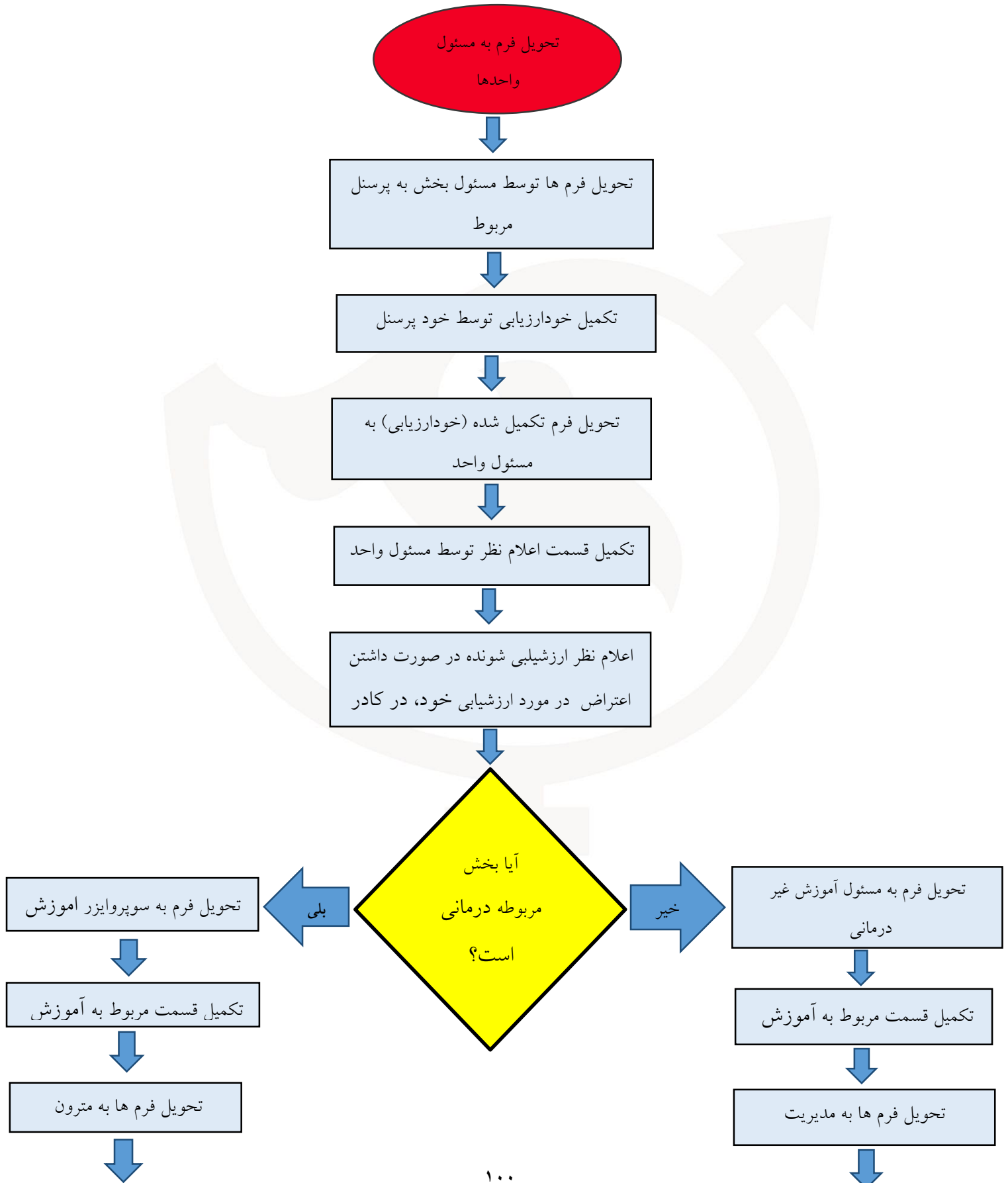
__ ساعت کار روزانه برای کارکنان غیر بالینی ۷ ساعت و بیست دقیقه است.

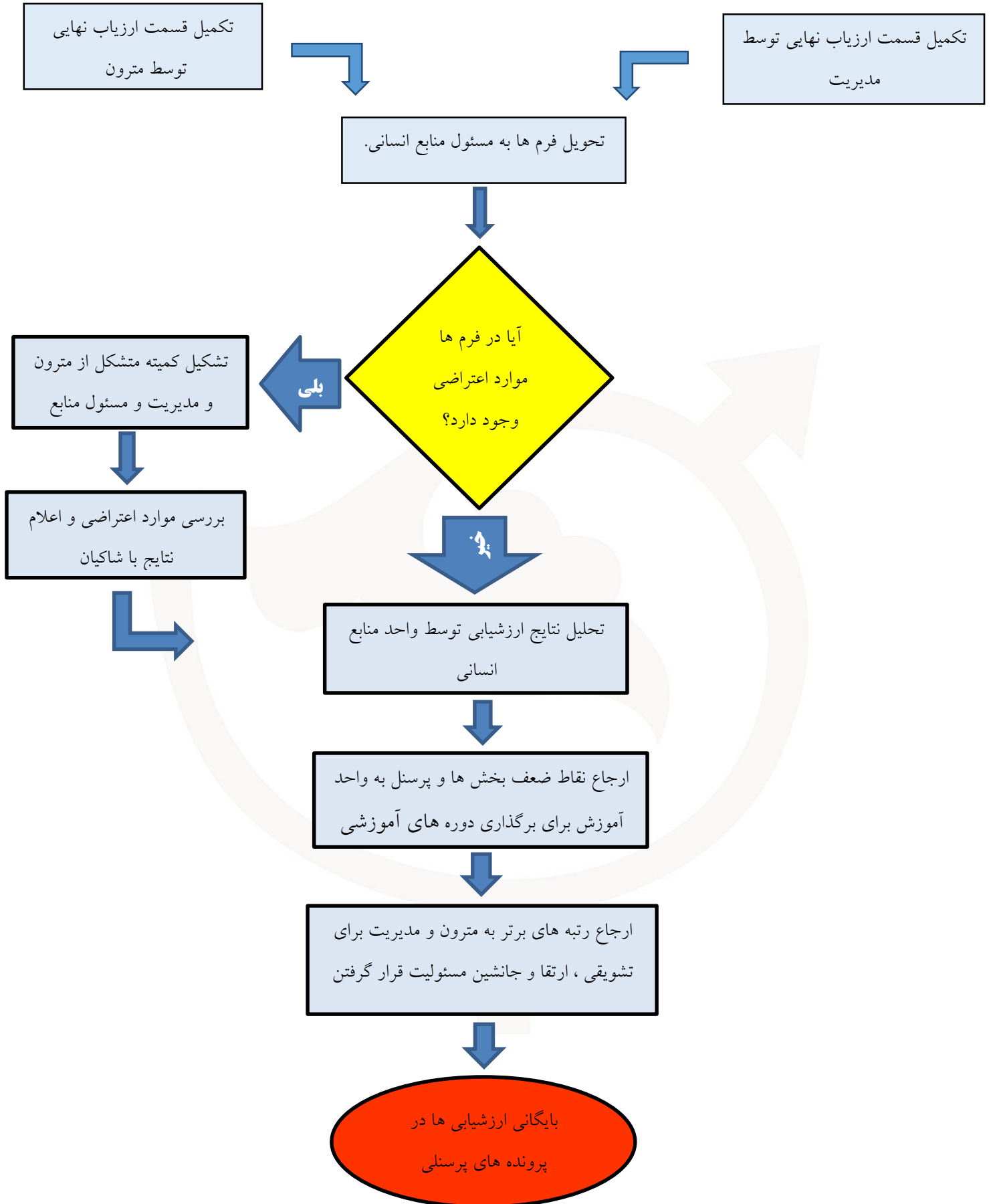
__ با توجه به گسترش روز افزون کاربرد اشعه (پرتوها) در امور مختلف و ضرورت حفاظت کارکنان در برابر اثرات زیان آور اشعه به کارکنانی که در معرض یا مجاورت مستمر پرتوها قرار دارند تسهیلاتی از قبیل حق اشعه و کسر ساعات کار تعلق می گیرد. ساعت موظفی برای کارکنان در معرض پرتوها ۵/۳۰ ساعت است.

__ طبق قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت قانون بهره وری، دستورالعمل کسر ساعت کارکنان بالینی که شامل پرسنل پرستاری، بهیار، کاردان و کارشناس اتاق عمل و هوشبری، ماما و آزمایشگاه می باشند اجرا می گردد که ساعت کار روزانه بر اساس سابقه، نوبتکاری و نوع بخش مربوطه تعریف می گردد.

فرایند ارزشیابی سالانه کارکنان

MH-HMOH-P-03





کد سند: HMOH-03-WI

شماره بازنگری: ۴ تاریخ

بازنگری: ۱۴۰۱/۵/۲۲

عنوان سند

دستورالعمل

عنوان دستورالعمل: ارزشیابی کارکنان

هدف و دامنه کاربرد:

ارزشیابی سالیانه به عنوان یک ارزیابی دوره ای، رسمی و مکتوب از عملکرد شغلی کارکنان است، که به منظور دستیابی به اهداف زیر مورد استفاده قرار می گیرد.

۱. میانگین امتیاز مکتسبه از مجموع امتیازات شاخص های عمومی و اختصاصی در طول دوره، مبنای امتیازدهی برای ارتقای گروه و رتبه کارکنان (با رعایت سایر شرایط) می باشد.
۲. امتیاز ارزشیابی به عنوان یکی از فاکتورهای کارمند نمونه می باشد.
۳. شناخت نقاط قوت و ضعف کارکنان و استفاده از نتایج حاصل در برنامه ریزی آموزشی سالانه کارکنان
۴. شناخت نیازها و فراهم آوردن زمینه های مختلف ارتقاء سطح عملکرد کارکنان

تذکر: کارکنانی که از پر کردن فرم ارزیابی امتناع ورزند، از نتایج حاصل از ارزیابی از جمله تمدید قرارداد، انتصاب، ارتقاء رتبه، ارتقاء شغلی، اعطای تشویقی و ... محروم خواهند شد و تبعات احتمالی آن بر عهده خود شخص می باشد.

تعاریف:

دوره ارزشیابی: دوره ارزیابی از اول فروردین ماه هر سال تا پایان اسفند همان سال می باشد.

ارزشیابی شونده: شامل کلیه کارکنان می باشد.

ارزشیابی کننده: کسی که مسئولیت ارجاع کار به کارمند و سرپرستی وی را بر عهده دارد.

تاییدکننده: در مورد کارکنان بالینی، مدیریت پرستاری و سایر کارکنان مدیریت بیمارستان

مجموع امتیاز: در هر سطح ارزشیابی ۱۰۰ می باشد که ۴۴ امتیاز مربوط به شاخص های اختصاصی و ۵۶ امتیاز مربوط به شاخص های عمومی است.

مهارت مسئول:

کلیه کارکنان

شرح اقدامات:

۱- ارزشیابی کننده موظف است در آغاز دوره ارزشیابی، حدود انتظارات خود را در چارچوب وظایف شغلی و شرح وظایف، به ارزیابی شونده اعلام نماید.

۲- ارزشیابی کننده موظف است به منظور آگاهی از کیفیت و میزان تلاش و کوشش ارزشیابی شونده در انجام وظایف محوله، عملکرد وی را به طور مستمر و به دقت مورد بررسی قرار داده و تدابیری برای تقویت عملکرد و اقداماتی را نیز برای اصلاح و بهبود عملکرد در طول دوره ارزشیابی به عمل می آورد.

۳- ارزشیابی کننده در طول دوره ارزشیابی نظر همکاران و مراجعان را در مورد عملکرد و رفتار ارزشیابی شونده اخذ و در پایان دوره مورد بهره برداری قرار می دهد.

۴- ارزیابی شونده موظف است فرمهای ارزشیابی را پس از توزیع توسط واحد متولی ارزشیابی تکمیل نموده و به همراه مدارک مورد نیاز جهت تایید به ارزشیابی کننده تحویل نماید.

۵- ارزشیابی کننده بر اساس نتایج ارزشیابی بعمل آمده در طول دوره، فرم ها را تکمیل نموده و پس از تایید فرمها توسط تایید کننده نهایی، لیست امتیازات ارزشیابی و فرمهای مذکور را برای اقدامات بعدی به واحد متولی ارزشیابی تحویل می نماید.

تذکر: مهر امضاء مقام مسئول و ارزشیابی کننده جهت تایید فرم های ارزشیابی، به هیچ عنوان مورد تایید نمی باشد.

۶- واحد منابع انسانی پس از دریافت فرم های ارزشیابی و مستندات مربوطه، نسبت به بررسی و تایید مدارک اقدام نموده و در صورت نقص مدارک ارسالی، مستندات جهت رفع نواقص به واحد مورد ارزیابی عودت داده می شود.

تذکر: فرم های دارای خدشه و قلم خوردگی مورد تایید واحد متولی ارزیابی عملکرد نمی باشد و مورد بررسی قرار نمی گیرند.

۷- در صورتی که کارمند به نتیجه ارزشیابی خود معترض باشد ظرف مدت یک ماه از تاریخ رویت فرم نهایی در سال ارزشیابی، باید نسبت به تکمیل فرم اعتراض به نتیجه ارزشیابی و ارائه مستندات به واحد متولی ارزشیابی اقدام نماید.

تذکر: در صورت امتناع کارمند از امضاء و یا دریافت و تکمیل فرم ارزشیابی، مقام تایید کننده می تواند از اختیارات قانونی خود استفاده و به جای امضای ارزیابی شونده عبارت "از امضای فرم ارزشیابی خودداری نموده اند" را مرقوم و تاریخ و امضا درج گردد.

۸- واحد متولی ارزشیابی موظف است حداکثر ظرف مدت سه ماه پس از دریافت اعتراض نتیجه بررسیهای خود را به جلسه پاسخگویی به اعتراضات گزارش نماید.

۹- اعضای جلسه پاسخگویی به اعتراضات که متشکل از مسئول منابع انسانی، مدیریت و مترون بیمارستان می باشند، پس از بررسی نتایج تحقیقات به عمل آمده، با اکثریت آراء تصمیم خود را مبنی بر تایید و یا تغییر نتیجه ارزیابی کارمند شاکی حداکثر ظرف مدت دو ماه اعلام می کند.

تذکر: واحد متولی ارزیابی عملکرد مکلف است در صورت تغییر نتیجه ارزیابی توسط جلسه پاسخگویی به اعتراضات، رای جلسه را به شاکی اعلام نماید.

مستندات و سوابق:

منابع:

<p>تصویب کننده : دکتر محمدعلی کریم زاده ریاست</p>	<p>تأیید کننده : دکتر عباسعلی ایمانی مدیریت</p>	<p>تهیه کننده : سهیلا پهلوان نصیر، سیما حیدرزاده، مریم الوان فروش، الهام دلور</p>
---	---	---



MH-HMOH-RE-01

جدول انتصاب و ارتقاء

ردیف	عناوین	توضیحات		پست اجرایی		پست میانی		پست عالی	
		نمره کسب شده	حداکثر نمره	نمره کسب شده	حداکثر نمره	نمره کسب شده	حداکثر نمره	نمره کسب شده	حداکثر نمره
۱	سابقه کاری مرتبط	به ازای هر سال کاری ۰,۳۵	۷	۹	۹				
۲	سابقه کاری غیرمرتبط	به ازای هر سال کاری ۰,۲۵	۵	۶	۶				
۳	سابقه مدیریتی	در مشاغل مدیریت اجرایی به ازای هر سال ۰,۵ در مشاغل مدیریت میانی به ازای هر سال ۱ در مشاغل مدیریت عالی به ازای هر سال ۱,۵	۶	۷	۷				
۴	تحصیلات	کاردان: ۱ کارشناس: ۲ کارشناسی ارشد: ۳ کارشناسی ارشد به بالا ۴ مرتبط ضریب ۱,۵ و غیرمرتبط ضریب ۰,۹	۵	۵	۵				
۵	سابقه کار گروهی	(برنامه بهبود، دبیر همایش، اقدام اصلاحی) به ازای هر کار گروهی مورد تأیید تیم اجرایی یک امتیاز	۳	۴	۴				
۶	رضایتمندی	تشویق مدیر بلافصل ۱ امتیاز تشویق رئیس ۲ امتیاز	۴	۴	۴				
۷	مهارت فنی	موفقیت در احیا ویژه گروه درمان، توانایی برنامه ریزی داخل بخشی/ واحد و ...	۴	۴	۴				
۸	مهارت ادراکی	توانایی حل مساله، خلاقیت در کار و ...	۳	۳	۳				
۹	مهارت انسانی	حسن خلق، عدم سوء پیشینه و ...	۳	۳	۳				
	جمع کل		۴۰	۴۵	۴۵				۵۰

مرتبط: هماهنگ با مدرک تحصیلی
 غیرمرتبط: مغایر با مدرک تحصیلی

مشاغل مدیریت اجرایی: شامل مسئول ایمنی، مسئول کنترل عفونت، کارگزینی و ...

مشاغل مدیریت میانی: شامل مدیریت مالی، مدیریت منابع انسانی، مسئول بخش ها و ...

مشاغل مدیریت عالی: شامل مدیر، مترون و مسئول بهبود کیفیت

تحصیلات: مقطع تحصیلی زمان حال درخواست یا کاندیدای مسئولیت جدید



جدول جانشین پروری

ردیف	عناوین	توضیحات	پست اجرایی		پست میانی		پست عالی	
			نمره حداکثر	نمره کسب شده	نمره حداکثر	نمره کسب شده	حداک ثر نمره	نمره کسب شده
۱	سابقه کاری مرتبط	به ازای هر سال کاری ۰,۳۵	۷		۹		۹	
۲	سابقه کاری غیرمرتبط	به ازای هر سال کاری ۰,۲۵	۵		۶		۶	
۳	سابقه مدیریتی	در مشاغل مدیریت اجرایی به ازای هر سال ۰,۵ در مشاغل مدیریت میانی به ازای هر سال ۱ در مشاغل مدیریت عالی به ازای هر سال ۱,۵	۶		۷		۸	
۴	تحصیلات	کاردان: ۱ کارشناس: ۲ کارشناسی ارشد: ۳ کارشناسی ارشد به بالا ۴ مرتبط ضریب ۱,۵ و غیرمرتبط ضریب ۰,۹	۵		۵		۵	
۵	سابقه کار گروهی	(برنامه بهبود، دبیر همایش، اقدام اصلاحی) به ازای هر کار گروهی مورد تأیید تیم اجرایی یک امتیاز	۳		۴		۶	
۶	رضایتمندی	تشویق مدیر بلافصل ۱ امتیاز تشویق رئیس ۲ امتیاز	۴		۴		۶	
	جمع کل		۳۰		۳۵		۴۰	

مرتبط: هماهنگ با مدرک تحصیلی غیرمرتبط: مغایر با مدرک تحصیلی

مشاغل مدیریت اجرایی: شامل مسئول ایمنی، مسئول کنترل عفونت، کارگزینی و ...

مشاغل مدیریت میانی: شامل مدیریت مالی، مدیریت منابع انسانی، مسئول بخش ها و ...

مشاغل مدیریت عالی: شامل مدیر، مترون و مسئول بهبود کیفیت

تحصیلات: مقطع تحصیلی زمان حال درخواست یا کاندیدای مسئولیت جدید

MH-HMOH-RE-

جدول تنزل

ردیف	عناوین	توضیحات	نمره	تنزل موقت	تنزل دائم	بازه زمانی مورد استناد
۱	نظم و انضباط اداری*	به ازای هر گزارش اعلام شده از مراجع ذیربط (کارگزینی، سوپروایزری، مدیر عامل) یک امتیاز				۶ ماهه
۲	تذکر کتبی درج در پرونده	مافوق بلافصل ۲ امتیاز مقام عالی ۳ امتیاز				۱ ساله
۳	نارضایتی	به ازای هر نارضایتی مورد تأیید توسط کمیته اخلاق ۱ امتیاز				۶ ماهه
	جمع					

*حضور و غیاب منظم، ثبت درخواست مرخصی، هماهنگی با مافوق و ...

در صورت کسب نمره ۵ امتیاز: مشمول تنزل محدود که تا ۶ ماه از مسئولیت کنونی معلق شده و در صورت وجود شرایط مسئولیت پائین تر در آن ارائه خدمت نماید. (مثال: از مسئول بخش به مسئول شیفت)

در صورت کسب نمره بیشتر از ۵ امتیاز: مشمول تنزل دائم (تا کسب نمره حداقل پست اخذ شده با پیش شرط حداقل یکسال حق فعالیت در پست عزل شده را ندارد).

دستورالعمل

بیمارستان تخصصی زنان، زایمان و نازاییمادر

عنوان دستورالعمل: انتقال دانش و تجربه راهبر (استاد) و رهجو (شاگرد) حداقل در مشاغل حساس توسط تیم مدیریت و رهبری

هدف و دامنه کاربرد:

- ۱- حفظ دارایی های فکری و سرمایه های مهم انسانی یعنی تجربیات
- ۲- ایجاد ابزارهایی برای کمک به بهبود سیستم ارتقاء و انتصاب مدیران
- ۳- کاهش هزینه ها به علت کاهش راهکارهای مبتنی بر آزمون و خطا
- ۴- برنامه ریزی در خصوص شناسایی و پیش بینی احتمالات خروج کارکنان از بخش ها و واحدها

تعاریف:

در فرایند استاد شاگردی یک فرد با تجربه که در اصطلاح استاد نامیده می شود تجربیات خود را در اختیار یک فرد بی تجربه و یا کم تجربه که در اینجا شاگرد نامیده می شود قرار می دهد و سبب حفظ دانش از طریق به اشتراک گذاری دانش می گردد.

مهارت مسئول:

مسئول واحد منابع انسانی - کلیه مسئولین بخشها/واحدها

شرح اقدامات:

- ۱- تیم مدیریت اجرایی بیمارستان ضوابط و شرایط لازم جهت انتخاب فرد جانشین مشخص و ابلاغ نماید.
- ۲- مسئول بخش/واحد افراد با استعداد و علاقه مند به کار را شناسایی کند.
- ۳- مسئول بخش/واحد آموزش های لازم را به فرد به صورت کاربردی ارائه نماید.
- ۴- مسئول بخش/واحد دانش و تجربیات خود را با صحبت کردن غیر رسمی و صمیمی در مورد فعالیت های مربوط به شغل ارائه دهد.
- ۵- مسئول بخش/واحد فرد را در برخی جلسات کاری مشارکت دهد.
- ۶- مسئول بخش/واحد بستر اعتمادسازی را در میان اعضای بخش/واحد و جانشین ایجاد کند.
- ۷- مسئول بخش/واحد به نحوه ی برقراری ارتباطات در مورد موضوعات مختلف، تجربیات و آموزش های خود را انتقال دهد.
- ۸- مسئول بخش/واحد فرد جانشین را در معرض انجام دادن فعالیت های مرتبط قرار می دهد به گونه ای که شرایط را درک کرده و سوالات خود را مطرح نموده و رفع نماید.
- ۹- فرد جانشین باید مهارت گوش کردن موثر را فراگیرد و سوالات خود را با گشاده رویی مطرح نماید.
- ۱۰- مسئول بخش/واحد بایستی ارزیابی کلی خود را از نقاط ضعف و قوت فرد جانشین به او انتقال دهد.
- ۱۱- مسئول بخش/واحد نسبت به معرفی فرد جانشین به کمیته اجرائی اقدام نماید.
- ۱۲- در صورت حائز شرایط بودن فرد توسط کمیته اجرائی (تکمیل فرم جانشین پروری)، ابلاغ جانشینی توسط واحد منابع انسانی صادر شود.

مستندات و سوابق:

منابع:

<p>تصویب کننده : دکتر محمد علی کریم زاده ریاست بیمارستان</p>	<p>تأیید کننده : دکتر عباسعلی ایمانی مدیر</p>	<p>تهیه کننده : مریم الوان فروش مسئول منابع انسانی</p>
--	---	--



امکانات رفاهی

امکانات رفاهی شامل موارد زیر می باشد :

۱. بیمه شیرکوه و امکان استفاده کلیه پرسنل از بیمه تکمیلی درمان
۲. توزیع کارت شرکت در مراسم فرهنگی و هنری به مناسبت‌های خاص
۳. مهد کودک خصوصی جهت نگهداری فرزندان پرسنل به صورت رایگان برای یک فرزند
۴. هدیه برای مناسبت‌های خاص (روز پرستار - روز ماما - کارگر و ...)
۵. سرویس ایاب و ذهاب
۶. مشاوره تغذیه رایگان توسط مسئول تغذیه بیمارستان برای پرسنل و ۵۰ درصد تخفیف برای خانواده های آنها
۷. مشاوره روانشناسی توسط دکتر بقائی پور شامل ۵۰ درصد تخفیف
۸. استفاده از خدمات باشگاه بانوان هرمس شامل ۱۵ درصد تخفیف (آدرس صفائیه-بلوار طراوت)
۹. استفاده از خدمات هتل پارسیان و تخفیف در برگزاری مجالس
۱۰. استفاده از خدمات سالن ورزشی فوتسال باران برای کارکنان مرد
۱۱. استفاده از خدمات فیزیوتراپی خاکزاد شامل ۱۰ درصد تخفیف (نشانی: خیابان کاشانی)
۱۲. خوان دوحده شامل ۱۰ درصد تخفیف (بلوار بسیج)
۱۳. شرکت یزد باف (کلیه شعب) ۱۵ درصد تخفیف
۱۴. کافه گالری پیپ شامل ۱۵ درصد تخفیف (نشانی: بلوار جمهوری کوچه شهیدان قندهاری بعد از تالار یزد)
۱۵. استفاده از خدمات خشکشویی عدالت شامل ۱۵ درصد تخفیف (بلوار امام جعفر صادق جنب رستوران شاه نشین)
۱۶. مرکز مشاوره زندگی شامل ۱۵ درصد تخفیف (بلوار طالقانی کوچه شهید دایی)



بهداشت حرفه ای

بهداشت حرفه ای عبارتست از علم و فن پیشگیری از بیماری های ناشی از کار و ارتقای سطح سلامتی افراد شاغل از طریق کنترل عوامل زیان آور محیط کار.

اهداف بهداشت حرفه ای:

تأمین، حفظ و ارتقای وضعیت جسمی، روحی و روانی فردی و اجتماعی کارکنان همه مشاغل، پیشگیری از بروز بیماری ها و انتخاب کارگر متناسب با شغلی که قابلیت انجام آن را دارد، از جمله اهداف بهداشت حرفه ای به شمار می روند.

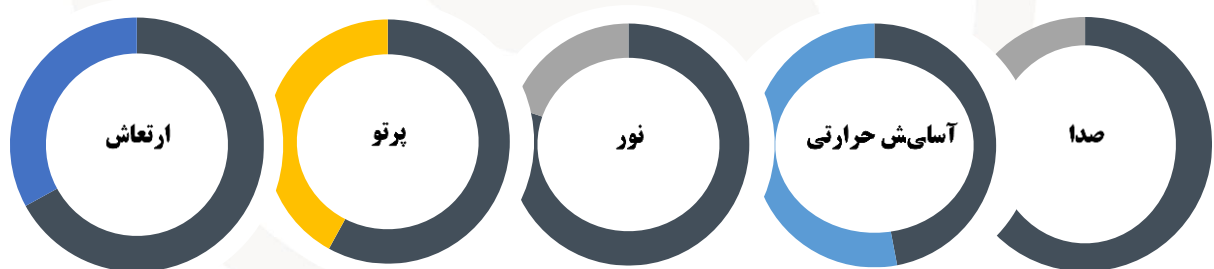
اشاره می گردد که منظور از بیماری ها و حوادث شغلی آنهایی هستند که در حین انجام کار و بواسطه آن رخ می دهند. از جمله آنها می توان به کری شغلی ناشی از صدای غیر مجاز، بیماری های پوستی و ریوی، سرطان های شغلی و سایر بیماری های ناشی از عوامل زیان آور فیزیکی،

عوامل زیان آور در محیط کار شامل چه مواردی است؟

هر عاملی که تاثیر مخربی بر سلامت افراد در محیط کار دارد، اصطلاحاً عامل زیان آور اطلاق می شود.

هدف از شناسایی عوامل زیان آور در محیط کار، حفظ سلامتی کارمندان و بهداشت آنها و همچنین محیط کار است.

در صورتی که چنین برنامه ای موفق باشد صرفاً موجب سلامتی کارگر یا کارمند نیست بلکه ساعات غیبت و محرومیت از کار را کاهش داده و زیان های اقتصادی ناشی از آن را کاهش می دهد. در تمام مشاغل عوامل و فاکتورهای زیان آوری وجود دارند که می توانند افرادی را که به آن شغل اشتغال دارند دچار بیماری کنند. به این بیماری ها، بیماری ناشی از کار یا بیماری شغلی می گویند.



عوامل زیان آور به چند دسته کلی تقسیم بندی می گردند:

۱- عوامل فیزیکی

عوامل زیان آور فیزیکی به ۶ دسته سروصدا، ارتعاش، روشنایی، آسایش حرارتی، پرتوهای یونساز و غیر یونساز و فشار تقسیم بندی می شوند.

۲- عوامل شیمیایی

تقسیم بندی عوامل شیمیایی زیان آور محیط کار بر اساس اثرات فیزیولوژیک به شرح زیر می باشد:

- مواد التهاب آور و محرک

- مواد خفگی آور: خفگی آورهای ساده - خفگی آور شیمیایی

- مواد بیهوشی آور و مخدرها

- سموم سیستمیک

➤ عوامل موثر در بیماری زایی مواد شیمیایی

فاکتورهایی که در شدت و وخامت مواد شیمیایی تاثیر گذارند عبارتند از:

- ۱- نوع ماده و اندازه
- ۲- راه ورود به بدن
- ۳- غلظت ماده
- ۴- طول مدت تماس

➤ راه های ورود مواد شیمیایی به بدن : سیستم تنفسی - گوارشی - پوستی - مخاطی

اطلاعات مواد شیمیایی



معمول ترین راه های کسب اطلاعات مربوط به مواد شیمیایی از طریق موارد زیر می باشد:

- ۱- **حدود مجاز مواد:** حدود مجاز هر یک از عوامل شیمیایی در کتاب «حدود مجاز مواجهه شغلی» ذکر شده است.
- ۲- **برگه اطلاعات ایمنی یا MSDS مواد MSDS:** حاوی اطلاعات گوناگونی از مواد شیمیایی مانند هویت ماده شیمیایی، خطرات احتمالی، اقدامات اولیه اورژانسی، روش های مهار و ... می باشند.
- ۳- **برچسب مواد:** در دسترس ترین منبع اطلاعات در مورد یک ماده شیمیایی برچسب آن است که حاوی اطلاعات مهمی می باشد.
- ۳- **عوامل بیولوژیکی**

انواع باکتری ها، ویروس ها، قارچ ها و انگل ها ناشی از تماس با بیمار و محیط آلوده بیمارستان و واحدهای مربوطه.

عفونتهای ناشی از در معرض قرارگیری باخون، مایعات بدن، یا با نمونه های بافتی که شاید بتواند بیماریهایی مثل **HIV**، هپاتیت **B** و هپاتیت **C** را منتقل کند،

- در میان خطرات بیولوژیکی مشکلات **آسیبهای مرتبط با نیدل استیک** به سبب انتقال بیماریهای عفونی خطرناک از اهمیت قابل ملاحظه ای برخوردار است .
- وارد شدن ناگهانی سرسوزن می تواند مایعات خطرناک را از میان پوست به داخل بدن تزریق کند.



۴-عوامل روانی

مواردی که منجر به ایجاد عوامل زیان آور روانی در محیط کار می شوند به شرح زیر می باشد:

- شیفت و نوبت کاری
- ساعات کار بیش از یک شیفت
- بی علاقه بودن به کار و یکنواختی محیط کار
- عدم تناسب فشار کاری و مسئولیت های فردی با توان آن ها
- اضطراب مداوم و عدم امنیت شغلی
- ارتباط ضعیف کارکنان با همکاران، سرپرستان و مدیران
- استرس ناشی از کار

۴-عوامل ارگونومیکی

ارگونومی (به یونانی: به معنای دانش به کار بردن اطلاعات علمی موجود درباره‌ی انسان (و روش‌های علمی تولید چنین اطلاعاتی)) در طراحی محیط کار است.

ارگونومی ظرفیت‌ها و توانمندی‌های انسان را بررسی می‌کند، سپس اطلاعات به دست آمده را در طراحی مشاغل، فرآورده‌ها، محیط‌های کار و تجهیزات به کار می‌بندد.

دانش ارگونومی (Ergonomics) دانشی نو بوده و شاخه‌ای از علم مهندسی است که در آن از علوم زیستی برای بررسی رابطه بین انسان (غالباً نیروی کار) و محیط کار او استفاده می‌شود.

ارگونومی، ابتدا توانایی‌ها و محدودیت‌های انسان را بررسی کرده و سپس آن‌ها را در آن چه که انسان‌ها با آن سر و کار دارند، در نظر می‌گیرند و به طور کلی این علم در طراحی محیط کار انسان‌ها نقش مهمی دارد.

به عبارت دیگر ارگونومی فرآیند طراحی یا چیدمان محیط کار، محصولات یا سیستم‌های کاری به گونه‌ای متناسب با افرادی که آن‌ها را استفاده می‌کنند، می‌باشد تا خستگی، آسیب و خطرات تا حد مطلوبی کاهش یابند.

➤ هدف اصلی علم ارگونومی

تطابق و هماهنگ سازی شرایط کاری با انسان
کاهش و پیشگیری از اختلالات اسکلتی عضلانی

در نتیجه با در نظر گرفتن ارگونومی به سه هدف مهم زیر دست پیدا خواهیم کرد:

- راحتی و رضایت
- بهره‌وری
- سلامت

➤ ریسک فاکتورهای ارگونومیک

- ۱- استرسورهای مکانیکی: تکرار، اعمال نیرو، استرس تماسی، وضعیت نامناسب بدن و...
- ۲- استرسورهای ناشی از ویژگی‌های فیزیکی و شیمیایی محیط
- ۳- استرسورهای روانی، اجتماعی و سازمانی

➤ پوسچر یا وضعیت بدن چیست؟

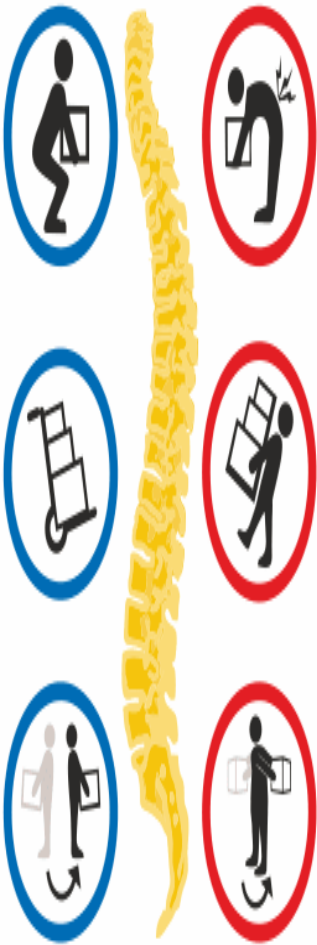
پوسچر به وضعیت و طرز قرارگیری بدن اشاره می‌کند.
برای توصیف وضعیت قرارگیری بدن یا نحوه قرار گرفتن قسمت‌های بدن در کنار یکدیگر به کار می‌رود.

➤ حمل صحیح بار

- مقدار مجاز برای حمل بار برابر با مقدار مجاز بلند کردن بار (۲۳ کیلوگرم) است.

- بار را تا حد امکان به بدن خود نزدیک کنید.
- بار باید دستگیره های مناسبی داشته باشد.
- لبه های بار نباید تیز باشد.
- از حمل بارهای بلند خودداری شود.
- از حمل بار با یک دست خودداری شود.

در هنگام حمل بار به موارد ایمنی توجه کنید!



به روش صحیح و ایمن حمل کنید!



به روش صحیح بلند کنید!



➤ ارگونومی کار با کامپیوتر:

ارگونومی کار با کامپیوتر

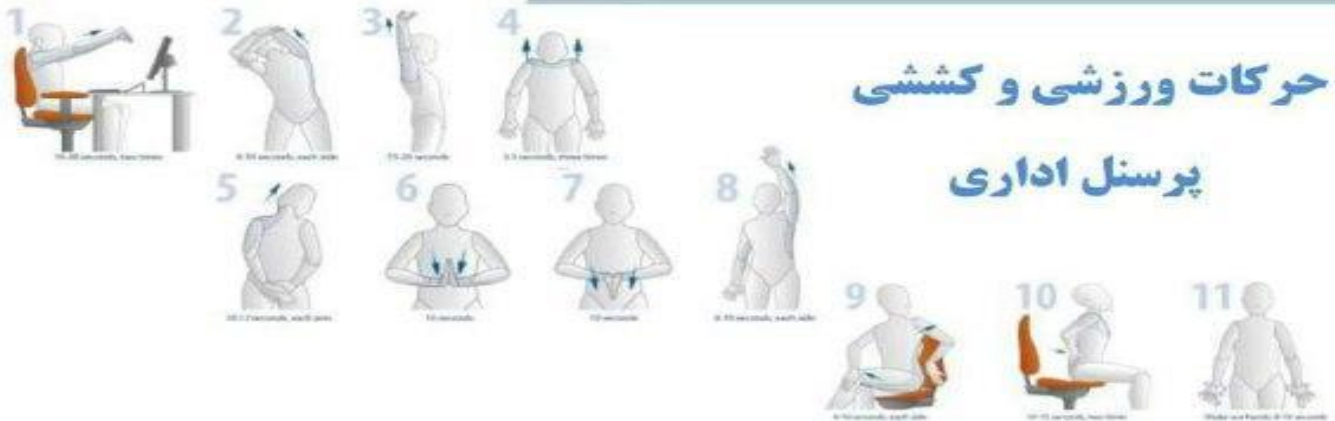
فاصله بین چشم‌ها تا صفحه مانیتور بین ۳۰ تا ۶۰ سانتی متر و چشم‌ها در امتداد بالاترین قسمت صفحه مانیتور قرار گیرد.

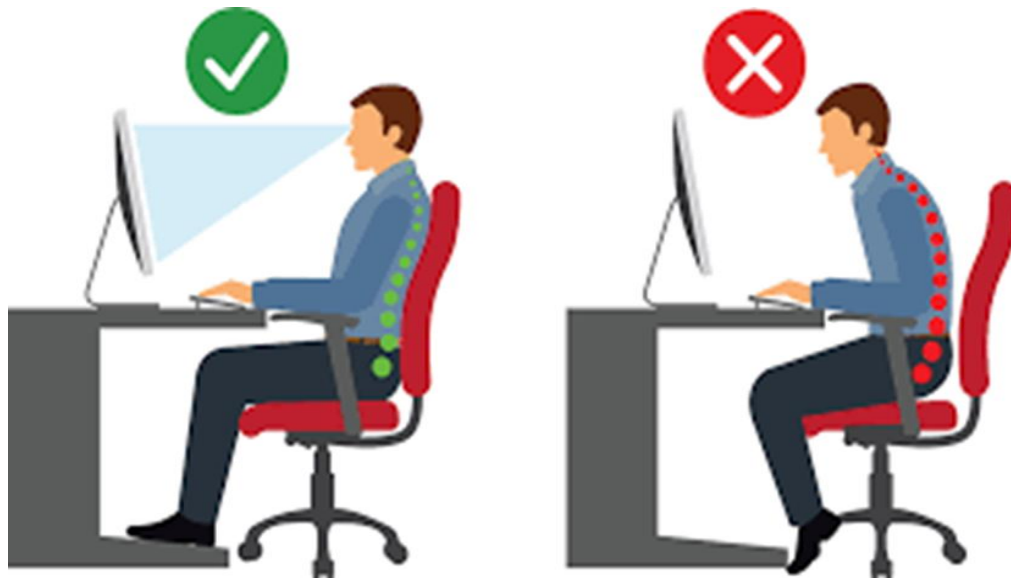


شروع کنید! از همین امروز... همین الان...!

حرکات ورزشی و کششی

پرسنل اداری



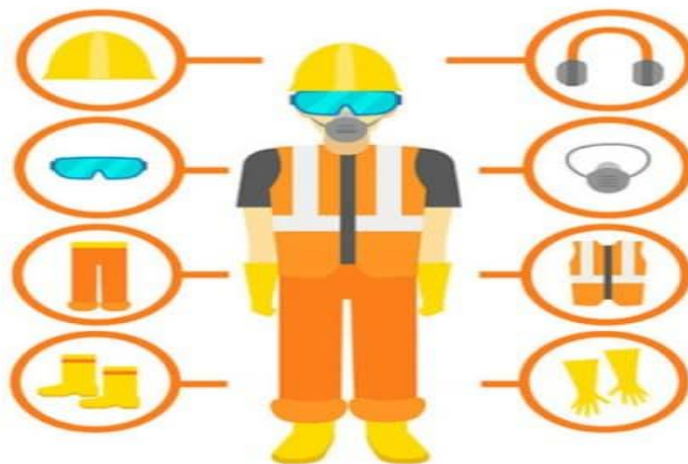


➤ تجهیزات وسایل حفاظت فردی

تجهیزات حفاظت فردی، وسایلی هستند که کارکنان جهت حفاظت از جان خود متناسب با نوع کار و شرایط کاری باید از آن ها استفاده نمایند.

انواع تجهیزات حفاظت فردی

لباس کار	حفاظت از صورت
حفاظت از گوش	حفاظت از پا
حفاظت از دست	حفاظت از سیستم تنفسی
حفاظت از چشم	



احیای قلبی ریوی (CPR) پایه

مقدمه

احیای قلبی ریوی در ۴۰ تا ۶۰ درصد وقفه های قلبی سبب بازگشت جریان خون و همودینامیک پایدار می گردد . در یک مطالعه ثابت شد که انجام عملیات احیاء ظرف مدت کمتر از چهار دقیقه از شروع ایست قلبی تنفسی با موفقیت و نجات جان بیماران همراه می باشد. در تمام این موارد، ثانیهها میتوانند شکل دهنده زندگی یا مرگ بیماران باشند. اگر احیای قلبی تنفسی بلافاصله پس از ایست قلبی آغاز شود. نه تنها کارآیی سیستم عصبی، بلکه زندگی بیمار نیز حفظ میگردد. بهترین زمان برای نجات جان بیماری که دچار ایست قلبی- ریوی، مغزی شده است، ۴ تا ۶ دقیقه اول میباشد، زیرا پس از آن اگر هم بیمار زنده بماند به احتمال زیاد آسیبهای زیاد و جبران ناپذیری برای او به جا می ماند. هدف اولیه احیاء قلبی- ریوی، مغزی یک مغز سالم و یک بیمار دارای عملکرد است.

از آنجا که فاصله زمانی بین تماس با مرکز اورژانس و رسیدن پرسنل پزشکی، اغلب بیش از ۵ دقیقه طول میکشد، میزان بقاء بستگی به داشتن جمعیتی که در مورد CPR آموزش دیده اند، دارد. که طی تحقیقات انجام شده متأسفانه تنها یک درصد افراد دچار ایست قلبی ریوی توسط اطرافیان احیاء میشوند. با هر دقیقه تأخیر در انجام احیاء ۱۰ درصد به احتمال مرگ بیمار افزوده میشود .

چنانچه CPR بلافاصله بعد از افتادن بیمار به علت ایست ناگهانی قلبی ریوی شروع شود، شانس زنده ماندن وی ۲ تا ۳ برابر است. طی تحقیقات درصد زنده ماندن بیماران در صورت انجام سریع و صحیح این اقدامات ۵۰ تا ۷۵ درصد میباشد. یکی از کلیدیترین مسائل مربوط به احیاء، انجام درست و کامل اقدامات CPR است .

تاریخچه CPR

از آن زمان که نوع بشر پای در این کره خاکی گذاشت، سرشت و آفرینش او این گونه برنامه ریزی شده بود که در مقابل رنج و درد همنوعان خود و یا آسیب هایی که به اطرافیان او وارد می شود، سکوت نکند بی تفاوت نماند و همواره در اندیشه باشد که چگونه می تواند دردی را از انسانی کاست یا از مرگ ناگهانی جلوگیری کرد. از این روی اگر به تصاویر کنده کاری شده در غارها نیز روی می آوریم، یعنی زمان حدود ۵۰۰۰ سال پیش از میلاد، نقاشی هایی از تنفس دهان به دهان خواهید دید .

ایجاد درد با سیلی زدن، یا به وسیله شلاق و ضربه وارد آوردن روی پوست
قرار دادن مصدوم از شکم بر روی اسب در حال یورتمه
غلطاندن مصدوم بر روی بشکه
آویزان کردن مصدوم از پاها به درخت

* استفاده از دم آهنگری برای دمیدن در ریه

لوله گذاری داخل تراشه از راه دهان و بینی از قرن ۱۷ میلادی
ترا کئوستومی و بیهوشی و لارنگوسکوپي مستقیم از قرن ۱۸ میلادی
استفاده از لارنگوسکوپ و لوله تراشه از قرن ۱۹ میلادی

چرا اطرافیان نسبت به انجام CPR تمایل کمی دارند:

- ۱- برخی ادعا می کنند CPR بسیار پیچیده است و مراحل متعددی دارد که به خاطر سپردن آنها دشوار است .
 - ۲- برخی احساس میکنند روش های آموزشی، ناکارآمد است .
 - ۳- برخی اظهار میکنند مردم از انتقال بیماری ها هراسان هستند و تمایل به تنفس دهان به دهان ندارند. در این مورد باید گفته شود که اطلاعات موجود خطر انتقال بیماری از این طریق را بسیار کم میداند به علاوه وسایلی ساده و قابل حمل از قبیل ماسک صورت جهت این کار وجود دارد. دستورالعملهای جدید تأکید بر کیفیت CPR و از سوی دیگر ساده سازی یادگیری ها دارد .
- ما امیدواریم که با فراگیری تکنیک های CPR به وسیله تعداد بیشتری از مردم قربانیان ایست قلبی ریوی بیشتری احیا شوند .

C P B R Cardio -Pulmonary-Cerebral(Brain)- Resuscitation) - C P C R - (C P R

احیاء قلب و ریه عبارت است از نجات بیمارانی که دچار ایست قلبی یا تنفسی یا مغزی و یا ایست قلبی تنفسی مغزی توأم شده باشند. بنابراین اقداماتی که جهت نجات این بیماران بکار گرفته می شود، "احیاء قلب و ریه" نامیده میشود .
زمان طلایی: چنانچه عملیات احیاء قلب و ریه ظرف مدت ۶-۴ دقیقه بعد از ایست قلبی تنفسی صورت بگیرد از صدمات مغزی و هیپوکسی جلوگیری خواهد شد .

زمان طلایی در مددجو با توجه به علت مصدومیت وی متفاوت میباشد برای مثال این زمان در فیبریلاسیون بطنی و آسیستولی صفر دقیقه، در آنوکسی آلوئولی ۳-۲ دقیقه، در خفگی ۱۲-۵ دقیقه .

نکته: احتمال موفقیت عملیات احیاء قلب و ریه با گذشت هر یک دقیقه ۷ تا ۱۰ درصد کاهش مییابد .

مرگ بالینی(ظاهری) - مرگ فیزیولوژیک(حقیقی)

مرگ بالینی: توقف قابل برگشت علائم حیاتی(نبض، تنفس، فشارخون) را گویند. در این مرحله، آسیبهای وارده قابل برگشت بوده و فرد به ظاهر مرده را میتوان احیاء نمود .

مرگ فیزیولوژیک: توقف دائم تمام اعمال حیاتی را گویند که در آن به علت تأخیر در آغاز احیاء، فقدان اکسیژن رسانی منجر به آسیبهای جبرانناپذیر مغز و سایر ارگانها شده و فرد قابل احیا و برگشتپذیر نیست. در واقع کاهش جریان خون و هیپوکسی بیش از ۶-۴ دقیقه منجر به مرگ فیزیولوژیک میگردد.

علائم مشترک مرگ بالینی و فیزیولوژیک

فقدان نبض، تنفس، فشارخون

اختلال سیستم عصبی مرکزی: بیهوشی، بیحرکتی، بیحسی، اختلال رفلکسها

علائم ویژه مرگ بالینی و فیزیولوژیک

- ❖ حرارت بدن: در مرگ حقیقی، حرارت بدن برابر با دمای محیط و سرد است ولی در مرگ بالینی حرارت بدن تابع محیط نبوده و گرم است .
- ❖ قوام عضلات: در مرگ حقیقی، عضلات سفت شده ولی در مرگ بالینی عضلات قوام طبیعی دارند .
- ❖ رفلکس مردمک: در مرگ حقیقی، مردمکها گشاد و در مقابل نور واکنشی نشان نمیدهند ولی در مرگ بالینی مردمکها در مقابل نور تنگ میشود .

تعریف ایست قلبی تنفسی

ایست قلبی توقف غیرمترقبه و ناگهانی ضربانات قلب و جریان خون مؤثر قلب میباشد. در این حالت ممکن است تمام اعمال قلب متوقف شده و یا انقباض ناهماهنگ عضلات قلبی (فیبریلاسیون بطنی) رخ دهد. در صورت توقف قلب، عملکرد ریه ها و مغز متوقف میگردد .

علائم ایست قلبی تنفسی

از بین رفتن سریع هشیاری

قطع تنفس

از بین رفتن نفس و صداهای قلبی (عدم نبض کاروتید یا فمورال)
 کاهش فشارخون
 اتساع مردمک چشمها
 امکان بروز تشنج
 سردی، رطوبت و کبودی پوست
 سستی بدن

علل ایست قلبی

- ✓ بیماری عروق کرونر (انفارکتوس میوکارد، آریتمیها)
- ✓ اختلالات الکترولیتی (هایپرکالمی - هیپوکالمی)
- ✓ تجویز وریدی مواد حاجب رادیوگرافی
- ✓ واکنش نسبت به تجویز وریدی داروها (دیژییتال، پتاسیم، کلسیم، داروهای بیهوشی)
- ✓ آمبولی ریه
- ✓ برق گرفتگی، شوک الکتریکی، اختلال در کار پیس میکر
- ✓ غرق شدن (خفگی در آب)
- ✓ خفگی با گازهای شیمیایی (آتش سوزی، بمباران شیمیایی)
- ✓ سوختگی
- ✓ ضربات وارده به قلب - ترومای قفسه سینه (جدال، تصادفات)
- ✓ ثانوی به ایست تنفسی
- ✓ مانورهای خطرناک - تحریک پاراسمپاتیک - ساکشن و لوله گذاری
- ✓ دادن خون سرد یا با حجم زیاد
- ✓ خونریزی - اختلالات متابولیک - شوک آنا فیلاکتیک - سپتی سمی تامپوناد پریکارد

علل ایست تنفسی

- ✓ انسداد مجاری فوقانی هوایی (جسم خارجی، ادم مجاری هوایی، خفگی)
- ✓ سکنه های مغزی

- ✓ مصرف بیش از حد داروها (مواد مخدر - باریتوراتها)
- ✓ ضربات وارده به سر
- ✓ توقف انقباض عضلات تنفسی
- ✓ ثانوی به ایست قلبی

مراحل احیاء قلب و ریه

- ✓ اقدامات اولیه (پایه) Basic-Life-Support (BLS)
- ✓ اقدامات ثانویه (پیشرفته) Advance -Life-Support (ACLS)
- ✓ انتقال بیمار Stabilization & Transportation
- ✓ پایان احیاء قلب و ریه Termination
- ✓ مراقبتهای بعد از احیاء قلب و ریه Care
- ✓ نتیجه احیاء قلب و ریه Result

زنجیره احیاء

تشخیص بموقع ← ارزیابی سریع ← شروع سریع CPR ← دفیبریله نمودن سریع ← ACLS سریع

اقدامات پایه (اولیه) در احیاء قلبی - ریوی

در احیا پایه ما تلاش میکنیم بدون استفاده از ابزارهای اضافه و فقط با استفاده از حواس و توانائیهای فیزیکی خود در ابتدا بیماران را ارزیابی و بعد آنها را با دادن تنفس و ماساژ از نظر قلبی و تنفسی و مغزی حمایت کنیم تا با زنده نگهداشتن ارگانهای اصلی بتوانیم بیمار را به مراکز مجهز برسانیم .

هدف: برقراری تنفس و ایجاد گردش خون جهت رسیدن O₂ کافی به بافتها

مراحل اولیه: ارزیابی سطح هوشیاری، فراخواندن گروه کد، دادن پوزیشن

اولین قدم: بررسی هوشیاری مصدوم، مصدوم را به آرامی تکان داده و صدایش بزنید، اگر پاسخ نداد تقاضای کمک بکنید.

دومین قدم: کمک بخواهید با فریاد زدن - تلفن به مرکز اورژانس

سومین قدم: دادن پوزیشن مناسب با حفظ وضعیت سر، ستون مهرهها و عروق و اعصاب
چهارمین قدم: کنترل تنفس - کنترل نبض کاروتید - کنترل راه هوایی مراحل بعدی: ارزیابی وضعیت مصدوم، ثبت گزارش

ارزیابی هوشیاری:

در ارزیابی هوشیاری با صدا زدن و تکان دادن یا تحریک کردن بیماران هوشیاری ارزیابی میشود. در زبان انگلیسی ابتدای کلمات تکاندادن و فریاد کشیدن با **S** شروع میشود لذا این مرحله را (SHAKE & SHOUT) **S&S** مینامند. باید دقت کرد که در بیماران با احتمال صدمه ستون فقرات لازم است این تکان دادن به نرمی صورت گیرد. در زبان انگلیسی برای نشان دادن این نرمی از واژگان **TOUCH & TALK** استفاده میگردد (لمسکردن و صحبت کردن). در صورتیکه بیمار واکنش نشان داد، مثلاً چشمان خود را باز نمود یا صحبت کرد بیمار را تحت نظر قرار میدهیم. در غیر این صورت عملیات احیاء را سریعاً شروع می کنیم. تصمیم برای شروع احیاء در صورتی گرفته میشود که مصدوم بیهوش باشد، پاسخی ندهد و به طور طبیعی تنفس نکند.

حفظ امنیت

یکی از مسائلی که در دستورالعملهای جدید تأکید بسیاری بر آن شده است حفظ شرایط امنیتی احیاگر و بیمار است. لازم است که در طول احیاء، جان احیاگر و بیمار به خطر نیفتد. پس تمام شرایط امنیتی و استریلیزاسیون را رعایت میکنیم. و تا زمانی که خطرات محیطی رفع نشدهاند عملیات احیاء را شروع نمیکنیم. در زبانانگلیسی امنیت را **SECURITY** میگویند. حفظ امنیت و سلامت فرد احیاگر یکی از اصول اولیه و ضروری است. پوشیدن دستکش قبل از شروع احیاء ضروری است.

خبر رسانی:

بعد از آگاهی از وضع هوشیاری بیمار، سریعاً اقدام به فعالسازی سیستم **PAGE** در بیمارستان مینمائیم و در خارج بیمارستان با مرکز فوریتها (در ایران ۱۱۵) تماس میگیریم. به زبان انگلیسی درخواست کمک را با علائم (**SAVE OUR SHIP** = کشتی ما را نجات دهید) **SOS** نشان میدهند. بعد از این مرحله به سراغ ارزیابی تنفس بیمار میرویم.

(Look-Listen- Feel Method): ارزیابی تنفس

در ارزیابی تنفس ابتدا کف یک دست را روی پیشانی بیمار قرار میدهیم و سر را به عقب میبریم و با دست دیگر فک بیمار را بالا میآوریم (در صورتی که احتمال شکستگی مهره گردنی وجود داشته باشد این کار باید به آهستگی صورت گیرد

و بالا آوردن فک بیمار کافی است). بعد دهان بیمار را در صورت دیدن جسم خارجی از وجود آن پاک میکنیم. سپس با استفاده از هر سه حس شنوایی، بینائی و لامسه، تنفس بیمار را ارزیابی می‌نمائیم. به این صورت که با قرار دادن گوش به نزدیک دهان و همزمان با دیدن حرکات قفسه سینه، صدای تنفس را گوش کنیم و گرمای نفس را نیز حس کنیم، این کار نباید بیش از ۱۰ ثانیه طول بکشد.

مشاهده حرکات قفسه سینه (LOOK) شنیدن صدای خروج هوای تنفس (LISTEN)

احساس خروج هوا توسط گونه و گوش فرد احیاکننده از دهان و بینی بیمار (Feel)

A = باز و پاک کردن راه تنفس

بازکردن راه هوایی

اولین و مهمترین کار در عملیات احیاء تنفسی بازکردن راه تنفس می باشد.

باز کردن راه تنفس توسط یک یا دو نفر قابل اجرا می باشد.

دلایل بسته بودن راه هوایی:

*خم شدن سر به جلو

*بالا تر بودن سر از سطح تنه

در فردی که بیهوش است، به دلایل فوق، فک زیرین و استخوان لامی به عقب کشیده میشود در این حالت فک زیرین، زبان را به عقب میکشد و آن را روی جدار خلفی حلق میاندازد و در نتیجه راه تنفس در بالا بسته می شود. همینطور چون اپیگلوت به استخوان لامی متصل است، بر اثر عقب رفتن استخوان لامی، اپیگلوت هم به عقب و پایین میافتد و مجرای تنفس در ناحیه اپیگلوت بسته میشود.

در چه وضعیتی راه تنفس باز است؟

اگر سر و گردن به عقب کشیده شوند، فک زیرین و استخوان لامی به بالا و جلو، زبان و اپیگلوت نیز به همراه آنها به جلو و بالا کشیده میشود از طرف دیگر جدار خلفی حلق بر اثر به عقب کشیدن مهره‌های گردن به عقب کشیده میشود. در نتیجه، مجرای حلق از جلو و عقب گشاد و راه تنفس فوقانی باز میشود.

1 – روشهای باز کردن راه تنفس

الف) خم کردن سر به عقب- بالا کشیدن گردن (Head Tilt-neck Lift)

در این روش یک دست خود را زیر گردن بیمار قرار داده و گردن را به بالا رانده به حالت اکستانسیون در می آوریم و کف دست دیگر را روی پیشانی قرار داده و سر را به عقب خم میکنیم این مانور باعث میشود که فک تحتانی به جلو رانده

شده و زبان از حلق دور و مجرای تنفس باز میشود.* در این مانور " سر " باید طوری قرار داده شود که اگر خط مستقیمی از چانه به پایین کشیده شود، از نرمک گوش بگذرد.* این مانور در صورت عدم وجود آسیب یا احتمال ترامای مهره‌های گردنی قابل اجراست .

ب) خم کردن سر به عقب و بالا کشیدن چانه (Head Tilt-Chin Lift)

در این روش ابتدا کف دست چپ خود را روی پیشانی بیمار قرارداده و سرش را به عقب خم میکنیم. سپس همزمان دو انگشت دست راست خود را زیر چانه بیمار قرار داده و آنرا به سمت بالا میکشیم، بطوریکه دندانهای فک فوقانی و تحتانی در مجاورت یکدیگر قرار گیرند. این عمل را میتوان با انگشت شست و سبابه نیز انجام داد بدین ترتیب که با گرفتن قسمت جلو فک تحتانی به وسیله انگشت شست و سبابه، فک تحتانی را به جلو و بالا میکشیم .

رعایت نکات ذیل در این روش ضروری است:

خم کردن سر به عقب باید تا حد محدودی انجام گیرد، در غیر اینصورت با خم کردن بیش از حد سر به عقب، مسیر تنفسی مسدود میشود. در موقع بالا کشیدن چانه توجه داشته باشید که دهان کاملاً مسدود نشود. زیاد روی بافت نرم زیر چانه فشار نیاورید زیرا انجام این کار میتواند باعث انسداد راه هوایی شود. این مانور در صورت عدم وجود آسیب یا احتمال ترامای مهره‌های گردنی قابل اجراست .

ج) مانور باز کردن فک (جلوکشیدن آرواره ها) بدون خم کردن گردن (Jaw Thrust)

این مانور در صدمات گردنی و صدمات مغزی نخاعی بکار برده میشود. در این روش فرد ناجی بالای سر بیمار قرار گرفته، انگشتان خود را زیر زاویه فک تحتانی در دو طرف قرار داده و فک را به بالا و قدام حرکت میدهد. از دو انگشت شست روی فک در دو طرف دهان بیمار و سایر انگشتان را پایین قسمت انتهایی فک قرار داده و با فشار آروارهها را به طرف بالا و جلو میرانیم تا راه هوایی باز و حفره دهان قابل رؤیت شود .

د) مانور بالا کشیدن فک تحتانی توسط شست (Jaw Lift)

در این مانور، احیاگر در کنار سر بیمار زانو زده و توسط انگشت شست خود، دهان بیمار را باز کرده و فک را به طرف بالا میکشد این مانور در بیمارانی که شل بوده یا در بیهوشی عمیق به سر میبرند، باید انجام شود زیرا برای فرد احیاگر صدمه زننده میباشد .

انسداد راه هوایی ناشی از جسم خارجی:

اگر انسداد خفیف است و بیمار به خوبی سرفه میکند دخالت نکنید تا خود بیمار به سرفه و تلاش برای تنفس ادامه دهد، فقط در صورت ایجاد علائم انسداد شدید مانند سرفه بیصدا، تشدید سختی تنفس و بیماری که بدون پاسخ شده است دست به اقدام بزنید. در صورت وجود مشکل تنفسی شدید به اورژانس اطلاع دهید.

2- روشهای پاک کردن راه تنفس

- ❖ استفاده از ساکشن
- ❖ استفاده از ایروی
- ❖ استفاده از انگشت سبابه
- ❖ استفاده از مانور هملیخ
- ❖ مانور ضربه بین دو کتف (پشت)

در صورت وجود اجسام خارجی، قطعات غذا، خون، استفراغ یا سایر ترشحات در دهان بیمار:

* با یک دست دهان بیمار را باز نگاهداشته و با انگشت نشانه دست دیگر، در حالیکه آنرا خم میکنیم، از کنار گونه داخل دهان بیمار به پیش رانده و به پشت قاعده زبان و حلق میرسانیم، پس با انجام حرکت جارو مانند جسم خارجی را به سمت گونه مقابل رانده و از دهان خارج می کنیم. در صورت وجود آسیبهای گردنی باید با حفظ ثبات سر و گردن، بیمار را به یک طرف چرخانده تا ترشحات و استفراغ خارج شود.

* مانور هملیخ

(۱) این مانور باعث افزایش فشار داخلی ریه ها و خروج هوای محبوس در پشت جسم خارج می شود.

(۲) این مانور در بیمارانی که خارج از بیمارستان، احیاء میشوند یا راه هوایی آنها به طور کامل مسدود نشده باشد و مصدوم قادر به سرفه، صحبت یا صدا باشد و یا علائم سیانوز نداشته باشند.

(۳) در زنان حامله، نوزادان و اطفال زیر ۴ سال از مانور هملیخ استفاده نمی شود بلکه از مانور **Chest Thrust** (یک سوم میانی جناغ) یا **Back Blow** در زمان بازدم استفاده می شود.

نحوه انجام مانور هملیخ

- ۱- پشت بیمار ایستاده و دستها را دور کمر بیمار حلقه میکنیم.
- ۲- یک دست را مشت کرده بین ناف و استرنوم میگذاریم و دست دیگر را بر روی آن قرار میدهیم.

۳- به ناحیه نامبرده ۱۰-۶ فشار سریع و شدید رو به بالا وارد میکنیم تا جسم خارج شود.

مانور ضربه بین دو کتف (پشت)

- بیمار بهتر است هوشیار بوده و زمان وارد شدن ضربه اقدام به بازدم نماید .
- خم کردن بیمار به طرف جلو .
- ایجاد هماهنگی با بیمار جهت تلاش برای بازدم .
- وارد کردن چهار ضربه محکم به پشت مصدوم با هماهنگی .
- وارد کردن ضربه به پشت فرد بیهوش با موفقیت کمتری برخوردار است .
- توجه: اگر ضربه در افراد هوشیار بدون هماهنگی وارد شود احتمال جایگزینی محکم تر جسم خارجی و رفتن آن بطرف پایین تر در تراشه وجود دارد .

B = دادن تنفس مصنوعی

روشی است که طی آن احیاکننده، هوای بازدم خود را که دارای ۱۸-۱۶٪ اکسیژن است به داخل ریههای بیمار میدمد. ابتدا سر بیمار را به عقب میبریم، بعد با توجه به امکانات در دسترس (ماسک یک طرفه، شیلد صورت یا دهان خودمان) دو تنفس به بیمار میدهیم. موقع دادن تنفس دهان به دهان، بینی بیمار باید بسته باشد، که این کار را با همان دستی که روی پیشانی بیمار قرار دادهایم انجام میدهیم. توجه کنید که بعد از هر بار دمیدن هوا (مدت دم ۱ ثانیه) باید قفسه سینه بیمار بالا بیاید. بعد نیز لازم است اجازه داد بیمار بازدم خود را صورت دهد (مدت بازدم ۲ ثانیه) در صورت اتفاق نیافتادن این امر میتوان تا ۵ مرتبه برای این کار تلاش کرد و سپس وارد مرحله بعد شد .

3- روشهای دادن تنفس مصنوعی

- * تنفس دهان به دهان
- * تنفس دهان به بینی
- * تنفس دهان به مری
- * تنفس با ماسک و کیسه هوایی
- * لوله گذاری داخل نای

جایگذاری راه هوایی دهانی - حلقی (Orpharyngeal Airway)

کاربرد: ایروی با قرارگیری روی زبان، این عضو را از دیواره خلفی حلق دور نگهداشته، ساکشن حلق را تسهیل و از گاز گرفتن لوله تراشه و انسداد آن توسط مصدوم جلوگیری میکند .

انواع:

۱- گودل (Guedel) دارای مجرا در وسط

۲- توبولار (Tubular) دارای مجرا در کنار

اندازه ایروی:

* بزرگ شماره ۵ = ۱۰۰ mm

* متوسط شماره ۴ = ۹۰ mm

* کوچک شماره ۳ = ۸۰ mm

به منظور انتخاب اندازه مناسب ایروی، باید فاصله بین کنار لب تا نرمه لاله گوش را اندازه گیری نمود .

روش جایگذاری ایروی:

ابتدا ساکشن و پاک کردن دهان و حلق از ترشحات، خون و استفراغ سپس لوله در جهت عکس انحنای زبان تا نیمه داخل دهان کرده و سپس باید آنرا ۱۸۰ درجه چرخانده و هم جهت با انحنای زبان به داخل دهان فشار داده تا سر برجسته آن با لبها مماس شود. لوله در جهت عکس انحنای زبان تا نیمه داخل دهان کرده و سپس باید آنرا ۱۸۰ درجه چرخانده و هم جهت با انحنای زبان به داخل دهان فشار داده تا سر برجسته آن با لبها مماس شود .

بعد از کنترل راه هوایی لازم است که هوا را در بیمارانی که تنفس خود بخود ندارند هوا به داخل ریه ها هدایت گردد. در این حالت روشهای زیر امکان پذیر است:

❖ دادن تنفس با استفاده از تنفس بازدمی فرد احیاکننده: بعد از کشیدن نفس عمیق، بازدم خود را به داخل ریه بیمار میدمیم. در این حالت باید مراقب باشیم که ترشحات دهان بیمار وارد دهان ما نشود .

❖ دادن تنفس با استفاده از آمبویگ: بعد اتصال رابط اکسیژن به انتهای آمبویگ، آمبو را به لوله تراشه یا LMA وصل میکنیم و به تعداد ۱۰ تا ۱۴ عدد در دقیقه تنفس میدهم .

تهویه از طریق ماسک و آمبویگ

❖ راه هوایی باز گردد .

- ❖ با انگشتان شست و نشانه یک دست ماسک نگهداشته شود.
- ❖ با سه انگشت دیگر فک تحتانی نگهداشته شود.
- ❖ با دست دیگر با آمبوگک تهویه انجام شود.

نکته: نیار ونتیلاسیون در بیمار به معنی نیاز به لوله گذاری داخل تراشه نیست. بهتر است در صورت نیاز فوری، از آمبوگک و ماسک استفاده کرد و انتوباسیون داخل تراشه را در اولویت بعدی قرار داد.



چرا که اهمیت ماساژ قلبی مرتب به حدی است که نباید وقفه‌های غیر ضروری در آن ایجاد کرد.

باید از دادن تنفس سریع و با فشار بالا اجتناب کرد. یک تهویه دقیقه‌ای طبیعی باید برای بیمار انجام شود چون هیپرونتیلیاسیون، مخرب است. تعداد تنفس با تعداد ۸-۱۰ در دقیقه است.

نکته: بهترین معیار ارزیابی تنفس مؤثر، بالا آمدن قفسه سینه می‌باشد. در صورتی که بیمار تنفس داشته باشد بیمار را در وضعیت ریکاوری (خوابیده به پهلو) قرار می‌دهیم و به ارزیابی سایر سیستم‌های بیمار می‌پردازیم.

C= برقراری مجدد گردش خون

اولین اقدام بررسی وضعیت گردش خون و عملکرد قلب مصدوم است. در فرد بیهوش مناسبترین روش جهت بررسی گردش خون، کنترل نبض کاروتید است. در ارزیابی قلبی با استفاده از نبض رگ گردنی (کاروتید) و در مرحله بعد نبض رگ پا (فمورال) تعداد و شدت ضربان قلب بیمار را مورد ارزیابی قرار می‌دهیم. کاروتید را باید در شیار مابین نای و عضله مورب گردنی جستجو کرد باید موارد زیر رعایت شود:

- ✓ رگ باید بصورت یکطرفه لمس شود. (برای جلوگیری از کاهش خونرسانی مغز)
- ✓ از ضربه زدن به رگ خودداری شود (برای جلوگیری از آزاد شدن لخته احتمالی)
- ✓ از ماساژ ناحیه رگ خودداری شود (برای جلوگیری از کاهش ضربان قلب) در صورت عدم لمس نبض ماساژ قلبی را فوراً شروع می‌کنیم.
- ✓

❖ ضربه جلو قلبی Precordial Thumb

❖ ماساژ خارجی قلب External Cardiac Compression

ضربه جلو قلبی: عبارت است از وارد کردن یک ضربه محکم به قسمت وسط جناغ

این تکنیک در موارد ذیل بکار میرود:

- * بیمارانیکه تحت مانیتورینگ بوده و ناگهان دچار فیبریلاسیون بطنی و یا تاکیکاردی بطنی میشوند یا دفیبریلاتور در دسترس نباشد .
- * بیمارانیکه بلوک کامل داشته و در CCU بستری میباشند .
- * بیمارانیکه در خارج از CCU قرار داشته و فرد احیاکننده شاهد ایست قلبی تنفسی آنها میباشد .
- * بندرت در آسیستولی مؤثر است .
- * این مانور در بچه ها خطرناک و در دیگر بیماران بیاثر است زیرا بعلت طول کشیدن ایست قلبی انوکسی میوکارد پدید میآید .
- * تکنیک: وارد کردن "یک ضربه شدید و سریع" از فاصله ۱۲- ۸ اینچی (۲۵- ۲۰ سانتی) به وسط جناغ با مشت یا برجستگی کف دست .

ماساژ خارجی قلب

- * در بیمارانیکه فاقد نبض میباشند، جهت برقرار گردش خون به ماساژ خارجی قلب نیاز است. برای انجام این عمل نکات ذیل باید در نظر گرفته شوند:
- * اگر بیمار فاقد نبض یا علائم حیاتی دیگر بود باید بسرعت ماساژ قفسه سینه آغاز شود .
- * نجات دهندگان بایستی یاد بگیرند که دستان خودشان را در مرکز قفسه سینه قرار دهند به جای آنکه وقت زیادی را برای پیدا کردن ناحیه ماساژ با تکنیک کناره دندهها به هدر دهند .
- * نسبت ماساژ قلبی به تنفس مصنوعی در بالغین (در ایست قلبی داخل یا خارج بیمارستانی، احیای یک یا دو نفره، احیای رهگذر یا فرد متخصص) 30/2 است که مدت زمان هر تنفس مصنوعی نیز یک ثانیه میباشد. (طبق آخرین پروتکل CPR)
- * نسبت ماساژ قلبی به تنفس مصنوعی در کودکان ۸ - ۱ سال، در صورتیکه احیاکننده افراد متخصص باشند ، ۱۵/۲ ، و اگر رهگذر باشند ، ۳۰/۲ می باشد .
- * بیمار باید بر روی سطح سخت و محکمی قرار گیرد. قفسه سینه بیمار باید در معرض دید قرار گیرد .ابتدا با دو انگشت یک دست زائیده خنجری جناغ را لمس کرده و یک و نیم اینچ بالاتر (یک سوم تحتانی جناغ) را یافته، سپس کف دست دیگر را بر روی خط وسط جناغ گذارده و کف دست دیگر را بر روی آن به موازات هم میگذاریم .
- * انگشتان دو دست باید در هم گره شوند و به موازات هم قرار گیرند. بدین ترتیب هم انگشتان با قفسه سینه تماس نگرفته تا حداکثر کنترل و فشار حاصل شود و هم از بروز شکستگی دندهها، جناغ و پارگی احشاء جلوگیری میشود. دستهای فرد ناجی باید عمود ۹۰ درجه مستقیم و صاف، بدون خم شدن آرنج باشد. شانههای فرد ناجی باید درست بالای استرنوم قرار گیرد .

* یک زانوی فرد ناجی باید کنار شانه بیمار و زانوی دیگر نزدیک کمر وی قرار گیرد .

* فشار باید ریتمیک و منظم و محکم باشد بطوریکه:

جناغ ۳ تا ۵ سانتیمتر (یک دوم یا یک سوم قطر قفسه سینه) با تعداد ۱۰۰ ماساژ در دقیقه به پایین فشرده شود.

زمان فشردن و آزاد کردن جناغ برابر باشد (بازگشت کامل قفسه سینه بمنظور انجام بازگشت وریدی مناسب برای یک CPR موثر ضروری است).

در انتهای هر فشار به مکث کوتاهی نیاز بوده تا فشار را مؤثرتر و جریان خون را بهتر نماید

❖ در حین آزاد کردن جناغ نباید کف دستها را از جناغ جدا نمود .

❖ جهت وارد کردن فشار باید از وزن بدن خود استفاده نمود.

❖ در حین ماساژ قلب بهتر است از شمارش اعداد استفاده شود ۱۰۰۱ و ۱۰۰۲

❖ بهترین معیار ارزیابی ماساژ خارجی قلب مؤثر، ایجاد نبض مرکزی با اعمال هر ماساژ قلبی است. فعالیت الکتریکی مشاهده شده در صفحه مانیتور نمیتواند معیار کافی جهت موفقیت عملیات احیا باشد.

❖ احیاگر نباید بیش از ۱۰ ثانیه برای ارزیابی نبض زمان صرف کند (اغلب نبض کاروتید چک میشود)

❖ اگر احیا به صورت دو نفره انجام میشود شخصی که ماساژ میدهد ۱۰۰ ماساژ و شخصی که تنفس می دهد ۸ تا ۱۰ تنفس در هر دقیقه به بیمار بدهند. بهتر است هر دو دقیقه (۵ سیکل) یک بار احیاگران برای جلوگیری از خستگی جایشان را با هم عوض کنند .

احیا مغزی

احیا قلب و ریه در صورتیکه توأم با احیا مغزی نباشد ارزش ناچیزی دارد. بنابر این از همان دقایق اولیه شروع عملیات احیا به حفظ و نگهداری مغز فکر می کنیم .

در این رابطه چند اقدام باید صورت گیرد:

۱. بعد از بازگشت قلب بیمار لازم است که حداقل به مدت ۳۰ دقیقه بیمار جابجا نشود و در روی تخت احیا اقدامات حمایتی برای وی صورت گیرد. این امر به تثبیت همودینامیک بیمار کمک می کند .
۲. در اولین فرصت اکسیژن ۱۰۰٪ برای بیمار برقرار گردد. (یادآوری میگردد در هنگام استفاده از آمبوبگ لازم است با استفاده از رابط اکسیژن، آمبوبگ را به کپسول اکسیژن وصل نمائید).
۳. همودینامیک بیمار را در حد نرمال برقرار کنید. فشار سیستول بیمار بالاتر از ۸۰ نگهداشته شود .
۴. فشار داخل مغزی بیمار را پائین بیاورید. برای این اقدام چند روش وجود دارد:
۵. برقراری مونیتورینگ برای بیمار با هدف دستیابی به اطلاعات لحظه به لحظه از بیمار. بهترین مانیتور دست شماسست. شما میتوانید با استفاده از دستتان و گرفتن نبض در مناطق مختلف بدن حدود فشار بیمار را حدس زده و از وضع بیمار با خبر باشید .

- * هایپر ونتیله کردن بیماران به میزان ۱۶ تا ۲۰ عدد در دقیقه
- * بالا نگه داشتن سر بیمار به میزان ۱۰ تا ۱۵ درجه
- * باز کردن مسیر تخلیه وریدی سر با باز کردن باندها و لباسهای بیمار

ختم احیاء در سیستم احیاء خارج بیمارستانی

امداد گرانی که CPR را شروع میکنند باید تا زمانیکه یکی از موارد زیر رخ دهد آنرا ادامه دهند:

- * گردش خون مؤثر خودبهخودی و تنفس برقرار شود
- * مراقبت به یک پرسنل اورژانس سطح بالاتر انتقال یابد
- * معیارهای قابل اطمینان مبنیبر مرگ غیرقابل برگشت وجود داشته باشد (جمود نعشی، جدا شدن سر از بدن، کبودی بدن) ... ،
- * امدادگر به علت خستگی یا وجود محیط خطرناک قادر به ادامه اقدامات نباشد و یا ادامه احیا جان افراد دیگر را به مخاطره اندازد .

احیا در شرایط غرق شدگی

غرق شدگی یکی از عوامل قابل پیشگیری مرگ است، زمان و شدت هیپوکسی تنها عامل مهم مشخصکننده پیامد نهایی است. نجات دهندگان باید در اولین فرصتی که بیمار غرق شده و غیر هوشیار بدون پاسخ از آب خارج میشود CPR و بخصوص تنفس مصنوعی را آغاز کنند. وقتی با قربانی غرقشده در هر سنی برخورد می شود قبل از ترک بیمار برای خبر کردن اورژانس باید ۵ چرخه CPR (حدود ۲ دقیقه) انجام شود .

تغییرات جدید در احیاء قلبی، ریوی و مغزی

(۱) تغییرات عمده در اقدامات پایه حیات (BLS) در بزرگسالان :

- * تأکید بر انجام ماساژ قلبی با کیفیت بالا که به صورت فشردن سریع و با عمق مناسب در تمامی بیماران (**Push hard** & **Push Fast**) و اجازه برگشت قفسه سینه به حالت اول بعد از هر بار فشردن آن (**Chest Recoil**) و به حداقل رساندن وقفه در هنگام انجام ماساژ قلبی برای فعالیت هایی مثل بررسی نبض و ریتم بیمار، لوله گذاری داخل تراشه و رگ گیری در پروتکل های جدید مورد تأکید می باشد.
- * تصمیم برای شروع احیاء قلبی - ریوی در زمانی که بیمار غیر پاسخگو بوده و تنفس طبیعی ندارد صورت می گیرد.

* احیاگران باید برای انتخاب محل انجام ماساژ قلبی دست خود را در مرکز قفسه سینه بیمار قرار داده و از تلف کردن وقت با بکارگیری روش **Rib margin** که دیگر توصیه نمیشود، خودداری کنند.

* نسبت ماساژ قلبی به تهویه مصنوعی در تمام قربانیان ایست قلبی بزرگسال ۳۰:۲ می باشد. این میزان همچنین برای اطفال و شیرخواران (به غیر از نوزادان (۰-۲۸ روزگی) و نوزاد تازه متولد شده) وقتی که احیاء توسط یک نفر و یا توسط احیاگران غیر حرفه‌ای صورت می‌گیرد در نظر گرفته میشود.

* در احیاء بزرگسالان زمان دادن تهویه مصنوعی بجای دو ثانیه به یک ثانیه تغییر کرده است.

* احیاگران غیر حرفه‌ای اجازه ندارند نبض کاروتید را بررسی کنند، بلکه باید بلافاصله بعد از اینکه بیمار غیر پاسخگو بوده، تنفس ندارد و یا تنفس غیر موثری دارد **CPR** را شروع کنند.

* احیاگران غیر حرفه‌ای برای باز کردن راه هوایی در تمامی قربانیان فقط مجاز به انجام عقب-چانه بالا (**Head tilt-Chin lift**) هستند.

* احیاگران حرفه‌ای در صورت عدم موفقیت در باز کردن راه هوایی در بیماران ترومایی با **jaw thrust** به علت اهمیت باز بودن راه هوایی میتوانند از مانور **Head tilt-Chin lift** استفاده کنند.

* در طی احیا دو نفره وقتی لوله تراشه و یا سایر وسایل پیشرفته اداره راه هوایی گذاشته شد ، دیگر نیازی به انجام سیکلهای هماهنگ ماساژ و تهویه نیست بلکه ماساژ دهنده باید به طور یکنواخت با سرعت ۱۰۰ ماساژ در دقیقه و تهویه کننده نیز هر ۶-۸ ثانیه یک دم یک ثانیه ای (۸-۱۰ تنفس در دقیقه) را بدون قطع ماساژ قلبی انجام دهند .

* هیپرونتیله کردن بیمار در حین **CPR** به علت کاهش برون ده قلبی و کاهش خونرسانی به بافت مغز بسیار مضر می باشد.

* زدن **Precordial Thump** در **BLS** دیگر توصیه نمیشود، ولی شواهدی دال بر ممنوعیت آن در

ACLS وجود ندارد.

* به منظور جلوگیری از خستگی و کاهش کیفیت احیاء در زمان دادن ماساژ قلبی احیاگران باید هر ۲ دقیقه جای خود را برای دادن ماساژ قلبی عوض کنند.

شرح وظایف پست های مختلف در بیمارستان



عنوان شغل: متصدی تلفنخانه

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- حضور مرتب در محل کار و برنامه ریزی به منظور اجرای وظایف محوله.
- پاسخگویی به کلیه تماس های تلفنی و برقراری ارتباط بین تماس گیرنده و مخاطب مورد نظر
- گرفتن شماره تلفن و دادن خط آزاد به درخواست کارکنان طبق ضوابط و پرهیز از برقراری ارتباط در مورد تلفن های شخصی پرسنل .
- پیچ کردن پرسنل در صورت لزوم به درخواست مسئولین ذیربط.
- ثبت تماس های ضروری در صورت عدم حضور مخاطب مورد نظر و اطلاع به وی.
- آشنایی با کار و نحوه استفاده از تلفن ها و مراقبت در نگهداری آنها.
- مطلع ساختن مافوق از اشکالات اساسی و نقص فنی دستگاههای مخابراتی و پیگیری به منظور انجام به موقع تعمیرات لازم.
- رعایت نزاکت و حسن برخورد در مکالمات تلفنی و پرهیز از هرگونه مداخله در ارتباطات داخل و خارج از سازمان.
- رعایت کلیه آئین نامه ها و دستور العمل های شرکت در موارد تعیین شده.
- رعایت اصول ایمنی، حفاظتی و بهداشتی برای خود و دیگران در محیط

عنوان شغل: انباردار

نمونه وظایف و مسئولیتها:

- برنامه ریزی و مراقبت جهت حفظ مقدار موجودی هر یک از اقلام کالاهای مورد نیاز سازمان در حد مطلوب خود
- همکاری و مساعدت در خرید و تامین و تهیه کالاها و کنترل و دریافت کالاهای خریداری شده
- نگهداری کالا در انبار به نحو صحیح و تسریع در امر تحویل با رعایت مقررات و دستورالعمل های سازمان
- مشاهده عینی کالا و ثبت دقیق صرفا بر اساس مشاهده عینی نه بر اساس فاکتور ارائه شده
- صدور قبض انبار یا برگ رسید جنس به انبار پس از تحویل گرفتن کالا
- صدور حواله انبار هنگام تحویل دادن کالا
- صدور فرمهای مرجوعی، برگشت از خرید و سایر فرمهای مشابه
- صدور برگ درخواست خرید کالا در صورت لزوم
- ثبت مشخصات و تعداد اجناس وارده و صادره در نرم افزار نظام نوین مالی
- طبقه بندی، تنظیم و کدگذاری کالا
- همکاری با حسابداری انبار
- ارائه گزارشات لازم به مقامات ذیربط و سایر موارد مرتبط
- دریافت سفارش کالاها از عواملی مانند سرقت، صدمه، ضایعه و حادثه از طریق طبقه بندی، قفسه بندی چیدن و جای دادن صحیح آنها
- پیش بینی برنامه ریزی و کنترل مواد و انبار گردانی متناسب با نوع شرکت و مواد و کالاها
- تحویل گرفتن اقلام دریافتی و ثبت و ضبط آنها در دفاتر و کارتهای مربوط
- صدور اقلام مورد نیاز به واحدهای گوناگون مطابق با درخواست ها و سفارشات کتبی و ثبت آنها در دفاتر و کارتهای مربوطه
- تهیه گزارشات لازم در مورد ضایعات، موجود و نظرات اصلاحی

عنوان شغل: بایگان مدارک پزشکی

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- دریافت پرونده پزشکی از واحد ترخیص
- تلاش جهت رعایت اصل محرمانگی اطلاعات با رعایت اصول واگذاری پرونده پزشکی
- پاسخگویی به نامه های مراجع قانونی
- پاسخگویی حضوری و تلفنی به بیماران در مورد مدارک پزشکی
- دادن صورتحساب و کپی اوراق مورد نیاز پرونده به بیماران جهت گرفتن هزینه های بیمارستان از بیمه های تکمیلی که طرف قرارداد بیمارستان نیستند.
- کپی اوراق آماده شده برای ارسال به کلیه بیمه های پایه و مکمل

- تنظیم اوراق پرونده های پزشکی بر اساس دستورالعمل مدارک پزشکی دانشگاه و حذف اوراق اضافی پرونده
- شماره نمودن پرونده ها و گذاشتن در محل مربوطه
- بایگانی صحیح پرونده های پزشکی
- منگنه اوراق با صورتحساب و تحویل به ناظر بیمه
- مرتب کردن اوراق پرونده و گیره زدن و شماره گذاری
- اخذ درخواست کتبی پرونده پزشکی با دستور مسئول و نگهداری تا زمان بازگشت پرونده
- شمارش اوراق پرونده قبل از ارسال پرونده به درخواست کننده و چک کردن آن در هنگام تحویل گرفتن
- گرفتن کپی دفترچه و شناسنامه بیماران
- انجام کلیه امور محوله طبق دستور مافوق
- شرکت در دوره های آموزشی شغلی

عنوان شغلی: کارشناس بهداشت محیط

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- هماهنگی و اقدام در جهت تشکیل کمیته بهداشت و کنترل عفونت بیمارستان و شرکت فعال در آن و پیگیری مصوبه های مربوطه
- تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای کارکنان رده های مختلف
- نظارت و مداخله در عقد قراردادهای خدماتی بیمارستان و مطالبه کارت معاینه پزشکی، کارت معاینه کارگری و گواهینامه آموزش بهداشت عمومی پرسنل مشمول قانون
- بررسی وضعیت آب مورد مصرف بیمارستان (شبکه عمومی، شبکه خصوصی) و تشکیل پرونده مربوط به آن
- کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها، استانداردها و شرایط موجود
- نظارت، بررسی و کنترل بهداشتی بر کلیه مراحل مختلف جمع آوری، تفکیک، انتقال، نگهداری موقت و دفع زباله های بیمارستانی و نیز جلوگیری از فروش و بازیافت زباله بیمارستانی
- نظارت و کنترل بهداشتی بر نحوه دفع فاضلاب بیمارستان و در صورت معضل، ارائه پیشنهادهای اجرایی مناسب
- نمونه برداری از پساب خروجی سیستم تصفیه فاضلاب برابر دستورالعمل های اعلام شده (در صورت وجود تصفیه خانه) بمنظور بررسی کیفیت پالایش فاضلاب
- کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط، دفع بهداشتی زباله و در صورت نیاز استفاده اصلی از روش های شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکت های سم پاشی غیرمجاز
- نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد مواد گندزدا و پاک کننده بیمارستان

- اقدام لازم در زمینه تهیه البسه و ملزومات مورد نیاز در سمپاشی و ضدعفونی (روپوش - کلاه - دستکش - ماسک - چکمه و ...) و تدارک سموم و مواد گندزدا و دیگر تجهیزات و وسایل مورد استفاده در سمپاشی و ضدعفونی با هماهنگی مسئولین بیمارستان
- بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه مطبوع در بیمارستان (گرمایش، سرمایش) و پیگیری در جهت رفع مشکلات احتمالی موجود
- پیگیری و اقدام در زمینه مسائل بهداشتی و حفاظتی بخش پرتوهای یونساز با کمک مسئول فیزیک بهداشت ذیربط
- نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه شامل:
 - (شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه، وضعیت سردخانه، انبار نگهداری مواد غذایی، سرویس های بهداشتی، بهداشت فردی کارکنان، اطاق استراحت کارکنان، شستشو و ضدعفونی ظروف، شستشو و ضدعفونی سبزیجات خام مورد استفاده، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ وسایل و ظروف مورد استفاده و ..)
- نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی با همکاری کارشناس تغذیه بمنظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا
- نظارت و کنترل دائم مربوط به رختشویخانه و رعایت کلیه نکات ایمنی و بهداشتی از نظر تفکیک البسه عفونی از غیر عفونی در هنگام شستشو و استفاده از دستگاه های شوینده اتوماتیک و مواد پاک کننده مناسب و نهایتاً ضدعفونی و اطوکنشی البسه بخش عفونی و آلوده (توضیحا" در کاربرد مواد ضدعفونی کننده بایستی دقت لازم در انتخاب نوع آن و میزان مجاز بعمل آید تا خرابی دستگاهها و البسه را سبب نشود).
- ارتباط مستمر با معاونت های بهداشت و درمان در هماهنگ کردن فعالیت های اجرایی و دستورالعمل ها و اقدامات نظارتی در بیمارستان
- ثبت و ضبط اقدامات و مکاتبات اداری و تشکیل بایگانی درست و منظم به نحوی که روند فعالیت ها و پیگیری امور بدین طریق کاملاً قابل دسترسی و مشهود باشد. (مستندسازی)
- نظارت بر ایمنی و مشارکت فعال در کاهش سوانح و صدمات داخل بیمارستان از جمله پوشش پنجره ها، وسایل اطفاء حریق و سیستم های هشدارهای، مهار کپسول های طبی و ...
- ارائه راهکارهای بهسازی بعنوان اصولی ترین روش کنترل ناقلین
- انجام امور محوله در شرایط خاص مانند کنترل همه گیری و نیز مقابله با بحران و بلایا
- فرهنگ سازی و جلوگیری از استعمال دخانیات در فضاهای بسته و عمومی بیمارستان
- بطور کلی نظارت و کنترل لازم بهداشتی بر کلیه بخش ها- همکاری و هماهنگی با مدیران و مسئولین قسمت های مختلف در حیطه شغلی و وظائف سازمانی تعیین شده
- انجام سایر امور از طریق مسئولین ذیربط
- رعایت و اجرای کلیه دستورالعمل ها و ضوابط ابلاغی از مراتب بالا در سطح دانشگاهی و کشوری و کلیه امور مربوط به اعتباربخشی

عنوان شغل: متصدی پذیرش

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- رعایت قوانین و مقررات و ضوابط بیمارستان
- ارائه خدمات پذیرش بیماران به صورت اورژانس و غیر اورژانس بستری در حیطه مقررات بیمارستان
- درخواست پرونده قبلی بیماران بستری و سرپایی از بایگانی
- پذیرش و تشکیل پرونده جهت بیماران بستری طبق دستورالعمل پذیرش و ضوابط
- ثبت دقیق و کامل اطلاعات هویتی بیمار از روی کارت شناسایی معتبر و ثبت مشخصات بستری در رایانه و برگ پذیرش و چاپ دستبند بیماران
- اخذ رضایت نامه درمان و عمل جراحی از بیماران و در نظر گرفتن مسائل و شرایط قانونی اخذ رضایت نامه
- تماس با بخش جهت هماهنگی لازم در خصوص بستری بیماران و میزان تخت‌های خالی
- کسب دستور و برنامه کار از سرپرست مربوطه
- انجام کلیه امور محوله طبق دستور مافوق
- ترخیص پرونده های بستری و اورژانس در شیفت عصر و شب
- رعایت اصول اخلاقی در ارتباط با مراجعین و همکاران
- ارائه اطلاعات مورد نیاز به همراه بیمار
- حضور به موقع در محل کار و تحویل شیفت
- ارسال پرونده بیماران به بخش مربوطه به همراه بیمار
- دریافت دفترچه‌های بیمه بیماران و راهنمایی بیماران در مورد بیمه اصلی و بیمه‌های تکمیلی طرف قرارداد
- درخواست لوازم و وسایل مصرفی مورد نیاز واحد
- کنترل شماره‌های داده شده به بیماران
- اطلاع رسانی به پزشکان در مورد تعداد اعمال جراحی
- شرکت در دوره‌های آموزشی شغلی
- پاسخ به تلفن، دریافت و رساندن پیغام‌ها به پزشکان؛ کادر پرستاری، کارکنان و بیماران
- رسیدگی به مشکلات و سوالات بیمار و خانواده در امور پذیرش و ترخیص
- اطلاع رسانی به بیماران جهت به همراه نداشتن زیورآلات هنگام بستری شدن
- ارائه شماره پرونده بستری به بیماران جهت امور بایگانی و مراجعه مجدد به بیمارستان

عنوان شغل: متصدی ترخیص

نمونه وظایف و مسئولیت‌ها:

- دریافت پرونده های پزشکی از بخش های مختلف بیمارستان
- تنظیم صورتحساب و تسویه حساب کامل و دادن مجوز خروج بیمار
- تکمیل و فراهم کردن پرونده جهت تائید ماموران بیمه
- راهنمایی بیماران جهت هزینه های بیمارستان
- راهنمایی و توجیه بیماران در مورد بیمه های تکمیلی طرف قرارداد
- تکمیل فرم طرح حمایتی

- پیگیری پرونده های ناقص و تسویه ماهانه
- پاسخگویی به تلفن های بیماران در مورد هزینه های بستری

عنوان شغل: مسئول دبیرخانه

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- دریافت روزانه نامه ها و ارسال به مسئول مربوطه
- تایپ نامه های اداری و ارسال آنها
- ثبت دفتر اندیکاتور
- نگهداری و بایگانی کردن نامه ها
- شرکت در دوره های آموزشی شغلی
- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

عنوان شغل: کارشناس تجهیزات پزشکی

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- نظارت بر کنترل کیفیت و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی
- مستندسازی و تجزیه و تحلیل تعمیرات تجهیزات پزشکی و تنظیم گزارشات مربوطه
- نیازسنجی آموزش در زمینه نگهداشت تجهیزات پزشکی
- تهیه دستورالعمل ها و نظارت بر ایمنی تجهیزات پزشکی
- تهیه دستورالعمل های نگهداری اثربخش و بهینه تجهیزات پزشکی
- تهیه دستورالعمل های نگهداری پیشگیرانه و نظارت بر آنها
- ارزیابی و نظارت بر خدمات پس از فروش شرکتهای تجهیزات پزشکی
- نظارت بر نصب و راه اندازی تجهیزات پزشکی
- نظارت بر تامین شرایط لازم جهت نصب و راه اندازی و بکارگیری تجهیزات پزشکی
- تعیین روند تائید فاکتورهای خدمات پس از فروش و نظارت بر آن
- نظارت بر قراردادهای خدمات پس از فروش
- نظارت بر فرایند امحاء و اسقاط تجهیزات پزشکی
- نظارت بر نقل و انتقال تجهیزات پزشکی
- نظارت بر ارتقاء و بروزرسانی تجهیزات پزشکی
- پیشنهاد بودجه نگهداشت تجهیزات پزشکی مرکز
- حضور و نظارت بر عملیات نصب و راه اندازی تجهیزات پزشکی جدید
- کنترل و نظارت بر ورود و خروج تجهیزات پزشکی مرکز
- نظارت و تائید کلیه فاکتورهای تجهیزات پزشکی سرمایه ای
- عضویت و حضور فعال در کمیته تجهیزات پزشکی بیمارستان

- برنامه ریزی جهت بازدید دوره ای از کلیه بخش های بیمارستان
- ارائه گزارش عملکرد یکساله (اسفند ماه هر سال) به معاونت درمان دانشگاه جهت انعکاس به اداره تجهیزات پزشکی از طریق مدیریت مرکز
- جمع بندی و اولویت بندی نیازهای تجهیزات پزشکی بیمارستان بر اساس سطح بندی و رسالت تعریف شده بیمارستان از طرف دانشگاه و انعکاس به معاونت درمان در ابتدای هر سال و یا حسب مورد
- نظارت بر بهره برداری مناسب از تجهیزات پزشکی به ویژه در خصوص اقلام مصرفی که دارای تاریخ انقضا هستند و کنترل شرایط نگهداری اقلام خاص که نیاز به شرایط ویژه دارند.
- نظارت بر عملکرد شرکتهای پیمانکار تجهیزات پزشکی شامل شرکتهائی که دارای قراردادهای سرویس و نگهداری دوره ای هستند و یا به صورت موردی به مرکز مراجعه می کنند.
- ارتباط مستمر با اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه به صورت مستقیم و همچنین اخذ آخرین بخش نامه ها، ابلاغیه ها و اخبار حوزه تجهیزات پزشکی از سایت کل تجهیزات پزشکی وزارت متبوع (www.IMED.ir) و اجرای آنها
- تامین ابزار، تجهیزات و اطلاعات اولیه مورد نیاز جهت امکان انجام بررسی ها، آزمایشها، تعمیرات و اقدامات اولیه ای که احتمالاً در شرایط خاص نیاز به انجام آنها ضرورت پیدا می کند و به سادگی قابل برطرف شدن هستند.
- تلاش در ارتقاء تجربیات فنی با مشارکت و حضور در تعمیراتی که کارشناسان شرکتهای طرف قرارداد در محل بیمارستان انجام می دهند و نظارت بر عملکرد آنها
- حفظ و تکمیل سوابق فنی دستگاههای در حال بهره برداری در مرکز
- طراحی و تهیه فرمهای مورد نیاز
- برنامه ریزی برای مکانیزه کردن سیستم مدیریت جامع تجهیزات پزشکی و ایجاد شناسنامه الکترونیک
- برنامه ریزی برای انجام فرایندهای PM، کنترل کیفی، کالیبراسیون تجهیزات پزشکی و نظارت بر چگونگی اجرای آنها
- برنامه ریزی آموزشی کاربری تجهیزات پزشکی در مرکز و تهیه دستورالعمل های کاربری حسب نیاز
- ایجاد کتابخانه تخصصی تجهیزات پزشکی اعم از کاتالوگ ها، کتب، مجلات و اسناد فنی
- کنترل و نظارت بر کلیه خریدهای مواد و تجهیزات پزشکی
- بررسی جامع شرایط فنی دستگاههای فرسوده و تعیین غیرقابل استفاده و اسقاط بودن و یا امکان بازسازی آن
- نظارت بر نگهداری و بکارگیری دستگاههای موجود در مرکز و نظایف سطوح خارجی آنها
- حضور در نمایشگاههای تخصصی و سمینارهای علمی مرتبط
- انجام سایر امور محوله طبق نظر مقام مافوق

عنوان شغل: کارگزینی

نمونه وظایف ومسئولیت ها:

- انجام امور اداری مربوط به قطع همکاری پرسنل.
- معرفی کارکنان جدیدالورود برای عقد قرارداد، پس از تشکیل و تکمیل پرونده پرسنلی.

- بایگانی کلیه مکاتبات و مدارک پرسنلی در پرونده پرسنل ذیربط .
- دقت و مراقبت مستمر در نگهداری اسناد و مدارک و مکاتبات پرسنلی با رعایت اصل محرمانه بودن کلیه اطلاعات پرسنلی
- ثبت برگه مرخصی های کارکنان پس از انجام کنترل های لازم برابر آئین نامه های مربوطه
- تهیه و تحویل کلیه معرفی نامه ها و سایر مکاتبات پرسنلی مجاز ، به پرسنل ذیربط.
- ابلاغ کلیه دستور العمل ها و اطلاعیه های مرتبط با کارکنان و اطمینان از اطلاع کلیه افراد ذینفع از مفاد آنها به نحو مقتضی.
- انجام هماهنگی های لازم با کارکنان به منظور برگزاری جلسات عمومی و خاص اعلام شده از سوی مدیریت.
- ثبت نام و اعلام ورود کارکنان جدیدالاستخدام و افراد تحت تکفل آنها و اعلام خروج پرسنلی که با شرکت قطع همکاری نموده اند به شرکت بیمه گر درمان تکمیلی.
- صدور معرفی نامه و دریافت و ارسال مدارک پزشکی کارکنان جهت دریافت خسارت یا معرفی به بیمارستان به شرکت بیمه گر درمان تکمیلی.
- پیگیری، اطلاع رسانی به موقع و ثبت نام دوره های آموزشی جهت کارکنان.
- انجام سایر وظایفی که در چهار چوب مسئولیتهای تعیین شده محول می گردد.
- انجام امور مربوط به اعتبار بخشی بیمارستان

عنوان شغل: کمک انباردار

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- دستور و برنامه کار را از سرپرست مربوطه دریافت میکند.
- کالای وارده را تحویل گرفته و کنترل می کند و قبوض و فرمها و صورت جلسه های مربوطه را امضا می کند.
- کالای خریداری شده و تحویل داده شده به انبار را با نمونه اصلی تطبیق می کند.
- مکان مناسب برای انبار کردن انواع کالاها را با توجه به نوع، وزن، حجم و کثرت مصرف آنها تعیین می کند.
- از موجودی انبارها در فواصل معین صورت برداری می کند.
- موجودی انبارها را رسیدگی و مسئول انبار را برای تجدید سفارش آگاه می کند.
- در شمارش، بسته بندی و حمل و نقل کالا مراقبت به عمل می آورد.
- در ورود و خروج لوازم و اجناس و کالاها نظارت و کلیه اسناد مربوطه (در قسمت تحویل گیرنده) را امضا می کند.
- تاریخ مصرف برخی از اقلام مصرفی مانند دارو، مواد آزمایشگاهی و بهداشتی را کنترل و به تاریخ انقضای آنها توجه می کند.
- اجناس و مواد انبار را برای قراردادن آنها در مکان مناسب طبقه بندی و شماره گذاری کرده و در صورت نیاز برچسب به آنها الصاق می نماید.
- اصول بهداشتی و ایمنی و حفاظتی و پیش بینی های لازم برای پیش گیری از حوادث احتمالی مانند آتش سوزی، دزدی، ضایعات و فساد را در مورد اجناس انبار شده در انبارها رعایت می کند.

- در نقل و انتقالات اجناس و مواد انبارها دقت کرده و اصول و نکات انبارداری را رعایت می کند.
- در هنگام تحویل و تحول کالاها را از لحاظ انطباق کمی و کیفی با نمونه ها و مشخصات مندرج در حواله و اسناد و درخواستها کنترل می کند.
- فاکتورها، حواله و سفارشهای کالا را کنترل می کند.
- مواد و اجناس و لوازم یدکی را تحویل گرفته و در صورت لزوم توزین می کند.
- در رسیدگی به موجودی های انبار و صورت برداری از کالاهای موجود با انباردار همکاری می کند.
- در بارگیری انواع کالاهای خروجی از انبار مراقبت می کند.
- باربرداران را برای قراردادن کالاها و مواد تحویلی از محل های معین راهنمایی می کند.
- از کالاهای نامرغوب و بلامصرف به مسئول انبار گزارش می دهد.
- دیگر کارهای مربوطه را برابر دستورمقام مافوق انجام می دهد.

عنوان شغل : کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی

نمونه وظایف و مسئولیتها :

- تحقیق در زمینه کاربرد روشهای نوین ذخیره و بازیابی دادههای پزشکی جهت بهینه سازی سیستمهای تصمیم گیری در حوزه بهداشت و درمان، بومی سازی استانداردها و پروتکلهای فن آوری اطلاعات در جهت ارتقای سیستمهای بهداشت و درمان.
- ارائه روشهای بهینه جهت آموزش و انتقال مفاهیم کاربردی انفورماتیک در پزشکی
- طراحی روشهای اجرایی حفاظت از اطلاعات خصوصی بیماران
- فراهم سازی زمینه برقراری و تداوم ارتباط و همکاری بین مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی
- بررسی و پیشنهاد ساختار بهینه پایگاه دادههای پزشکی
- استفاده از کدگذاری در پزشکی و روشهای نوین ذخیره سازی و بازیابی دادههای پزشکی
- سازماندهی، ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات بهداشتی و درمانی بر اساس استانداردهای مورد عمل
- نظارت بر گردآوری دادهها - پردازش - توزیع اطلاعات بهداشتی و درمانی.
- کنترل و نظارت بر اسناد و مدارک پزشکی مراکز آموزشی و درمانی و بیمارستانها.
- نظارت بر ارزیابی واحدهای مدارک پزشکی از جهت ساختار (پرسنل - تجهیزات - فضای فیزیکی) و فرایند (مستندسازی) فرایند کار استاندارد
- مشارکت در تقویت زیرساختهای ارتباطی و اینترنتی به منظور دستیابی آسان مراجعین به منابع اطلاعاتی پزشکی.
- کدگذاری بیماریها، اعمال جراحی و اقدامات درمانی و تهیه اندکس مربوطه بر اساس استانداردهای جهانی.
- بررسی برگ شرح حال جهت اختصاص کد علت مراجعه از روی کتب مرجع.
- بررسی برگ خلاصه پرونده جهت اختصاص کد تشخیص اصلی از روی کتب مرجع.
- بررسی برگ گزارش عمل جراحی (برای بیماران که اقدام جراحی در مورد آنها صورت گرفته است).
- اختصاص کد تشخیص از روی برگ گزارش عمل جراحی بر اساس کتب مرجع.

- اختصاص کد اقدام جراحی از روی برگ گزارش عمل جراحی بر اساس کتب مرجع.
- کدگذاری بیماریها، اعمال جراحی و اقدامات درمانی و تهیه فهرست مربوطه بر اساس آخرین سیستمهای طبقه‌بندی ICD شناخته شده جهانی.
- تهیه و تنظیم آمار روزانه، ماهانه و سالانه از بیماران بستری و مرخص شده و آمار مرگ و میر مراجعین به کلینیک‌ها و پاراکلینیک‌ها به منظور تجزیه و تحلیل خدمات درمانی ارائه شده.
- بررسی‌های لازم جهت بهبود روشهای کار، فرمهای مدارک پزشکی وسایل و امکانات مربوط به مدارک پزشکی.
- ارزشیابی واحدهای مدارک پزشکی مراکز آموزشی و درمانی و بیمارستانها.
- همکاری در استقرار و کاربرد سیستم مدیریت سلامت (HIS)
- پاسخ به مکاتبات مربوط به پزشکی قانونی و ارگانهای دیگر با استفاده از پرونده بیماران
- شرکت فعال در دوره‌های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله.
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه.
- تنظیم آمارهای ماهیانه و سالانه بیمارستان
- محاسبه و تجزیه و تحلیل شاخص‌های آماری بیمارستان
- تهیه نمودارها و جداول جهت گزارش دهی به مسئولین مربوطه
- تکمیل نرم افزارهای آماری (سیستم آواب)
- تکمیل پرونده و آماده سازی پرونده جهت کپی اوراق مورد نیاز بیمه‌ها
- برگرداندن پرونده‌های ناقص به بخش‌ها و رفع نواقص مربوطه
- همکاری در تجزیه و تحلیل کمی و کیفی مدارک پزشکی با کمیته‌های مربوطه
- همکاری جهت بازیابی پرونده‌های منتخب جهت امور پژوهشی و درمانی
- بررسی و تحقیق درباره بهبود فرم‌های مدارک پزشکی، خط مشی‌ها و روش اجرایی و سایر فرآورده‌های واحد مدارک پزشکی
- نظارت و کنترل بر ورود و خروج پرونده‌ها و تکمیل بودن آنها
- تهیه مدارک بیمه تکمیلی جهت ارائه به بیماران ترخیص شده

عنوان شغل: مسئول ایمنی

نمونه وظایف و مسئولیت‌ها:

- همکاری و تشریک‌مساعی با بازرسان کار
- شناسایی و به‌روزرسانی قوانین و الزامات ایمنی و بهداشت شغلی
- شناسایی و مستند نمودن آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های ایمنی مرتبط با فعالیت کارگاه و پیگیری در خصوص انطباق کارگاه با قوانین مقررات مذکور
- شناسایی خطر، ارزیابی ریسک و تهیه برنامه‌های پاسخگویی و کنترل خطرات موجود در کارگاه

- پیگیری برنامه‌های مربوط به اقدامات اصلاحی و بهبود شرایط ایمنی در کارگاه و نظارت بر اجرای آن‌ها
- تدوین برنامه عملیاتی به منظور بازرسی مستمر از فرآیند انجام کار و شرایط کار کارگران کارگاه در خصوص ایمنی و مستند نمودن نتایج و اعلام به مدیریت و پیگیری تصمیمات مدیریتی
- ثبت آمار حوادث ناشی از کار و گزارش آن به اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی محل و همچنین تجزیه و تحلیل آن‌ها به منظور جلوگیری از تکرار موارد مشابه
- همکاری در زمینه: نیازسنجی، آموزش و سنجش اثربخشی آموزش‌های ایمنی کارگران کارگاه و همچنین انجام اقداماتی در زمینه: فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی موضوعات مرتبط با ایمنی
- نیازسنجی، نظارت بر خرید، آموزش، تحویل و استفاده از وسایل حفاظت فردی و همچنین بازدید و معاینه وسایل مذکور به جهت جایگزینی تجهیزات معیوب در کارگاه
- نظارت بر نظم و ترتیب و آرایش مواد اولیه و محصولات و استقرار ماشین‌آلات و ابزار کار به نحو صحیح و ایمن و همچنین تشریک مساعی در تطابق صحیح کار و کارگر در محیط کار و همچنین نظارت بر مدیریت تغییر در کارگاه
- تهیه و تدوین دستورالعمل‌های ایمنی و حفاظت فنی برای تمامی دستگاه‌ها و ابزارها و نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های مذکور
- شناسایی اعمال نایمن به جهت ایراد تذکرات و تشویق و ایجاد انگیزه مناسب برای اعمال و رفتار ایمن در کارگران و پیشنهاد‌های لازم در این خصوص به کارفرما
- همکاری در تدوین رویه اجرایی آمادگی و مدیریت بحران و واکنش در شرایط اضطراری و همچنین برگزاری مانورهای آمادگی در شرایط اضطراری
- اعلام نظر در امور ایمنی پیمانکاران بکار گرفته شده در کارگاه و ایجاد همکاری لازم و مناسب با پیمانکاران در جهت رعایت قوانین و مقررات ایمنی و ارائه گزارش به کارفرما
- شرکت در جلسات آموزشی و بازآموزی، همایش‌ها و جلسات مرتبط با موضوع ایمنی و بهداشت در کارگاه
- پیگیری در جهت اخذ گواهینامه‌های ایمنی لازم برای وسایل و تجهیزات مطابق با آیین‌نامه‌های مرتبط نظیر ارت، دیگ بخار و ...
- تهیه MSDS مواد شیمیایی مطابق فرمت‌های استاندارد و در دسترس قراردادن برای افراد در معرض خطر مواد شیمیایی
- اخذ، مستند نمودن و بررسی گزارش‌ها، شکایات و اعتراضات وارده در خصوص مسائل ایمنی و ارجاع موضوع به کمیته و افراد مسئول در کارگاه برای تصمیم‌گیری
- انجام سایر وظایف محوله در حوزه ایمنی

عنوان شغل: مسئول بهبود کیفیت

نمونه وظایف و مسئولیتها:

- تدوین برنامه استراتژیک با همکاری مدیران میانی

- همکاری با واحدها در نوشتن برنامه عملیاتی
- تدوین برنامه بهبود کیفیت فراگیر بیمارستان
- طراحی و پایش و اجرای برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با مشارکت مدیران
- برقراری تعامل مناسب و رعایت سلسله مراتب اداری
- توزیع فرم های داده های شاخص ها به بخش ها و پیگیری نتایج آنها
- ارتقاء سطح آگاهی و دانش خود در راستای مفاهیم استاندارد مدیریت کیفیت و اعتباربخشی
- انتخاب گروه های کاری جهت استقرار و نگهداری استانداردهای خواسته شده
- برنامه ریزی جهت آموزش و فرهنگ سازی جهت استقرار الزامات اعتباربخشی
- نظارت بر اجرای صحیح کمیته ها و پیگیری مناسب مصوبات

عنوان شغلی: مسئول بهداشت محیط

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- نظارت در جهت تشکیل کمیته بهداشت و کنترل عفونت بیمارستان و پیگیری مصوبه های مربوطه
- نظارت بر تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای کارکنان رده های مختلف
- نظارت و مداخله در عقد قراردادهای خدماتی بیمارستان و مطالبه کارت معاینه پزشکی، کارت معاینه کارگری و گواهینامه آموزش بهداشت عمومی پرسنل مشمول قانون
- نظارت بر بررسی وضعیت آب مورد مصرف بیمارستان (شبکه عمومی، شبکه خصوصی) و تشکیل پرونده مربوط به آن
- نظارت بر کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی و کلسنجی با استناد به دستورالعمل ها، استانداردها و شرایط موجود
- نظارت بر کنترل بهداشتی بر کلیه مراحل مختلف جمع آوری، تفکیک، انتقال، نگهداری موقت و دفع زباله های بیمارستانی و نیز جلوگیری از فروش و بازیافت زباله بیمارستانی
- نظارت و کنترل بهداشتی بر نحوه دفع فاضلاب بیمارستان و در صورت معضل، ارائه پیشنهادهای اجرایی مناسب
- نظارت بر نمونه برداری از پساب خروجی سیستم تصفیه فاضلاب برابر دستورالعمل های اعلام شده (در صورت وجود تصفیه خانه) بمنظور بررسی کیفیت پالایش فاضلاب
- نظارت بر کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط، دفع بهداشتی زباله و در صورت نیاز استفاده اصولی از روش های شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکت های سم پاشی غیرمجاز

- نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد مواد گندزدا و پاک کننده بیمارستان
- نظارت بر تهیه البسه و ملزومات مورد نیاز در سمپاشی و ضدعفونی (روپوش - کلاه - دستکش - ماسک - چکمه و ...) و تدارک سموم و مواد گندزدا و دیگر تجهیزات و وسایل مورد استفاده در سمپاشی و ضدعفونی با هماهنگی مسئولین بیمارستان
- نظارت بر بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه مطبوع در بیمارستان (گرمایش ، سرمایش) و پیگیری در جهت رفع مشکلات احتمالی موجود
- نظارت بر پیگیری و اقدام در زمینه مسائل بهداشتی و حفاظتی بخش پرتوهای یونساز با کمک مسئول فیزیک بهداشت ذیربط
- نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه شامل:
 - (شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه، وضعیت سردخانه، انبار نگهداری مواد غذایی، سرویس های بهداشتی، بهداشت فردی کارکنان، اطاق استراحت کارکنان، شستشو و ضدعفونی ظروف، شستشو و ضدعفونی سبزیجات خام مورد استفاده، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ وسایل و ظروف مورد استفاده و ..)
- نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه ، طبخ و توزیع مواد غذایی با همکاری کارشناس تغذیه بمنظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا
- نظارت و کنترل دائم مربوط به رختشویخانه و رعایت کلیه نکات ایمنی و بهداشتی از نظر تفکیک البسه عفونی از غیر عفونی در هنگام شستشو و استفاده از دستگاه های شوینده اتوماتیک و مواد پاک کننده مناسب و نهایتا ضدعفونی و اطوکنشی البسه بخش عفونی و آلوده (توضیحا" در کاربرد مواد ضدعفونی کننده بایستی دقت لازم در انتخاب نوع آن و میزان مجاز بعمل آید تا خرابی دستگاهها و البسه را سبب نشود).
- ارتباط مستمر با معاونت های بهداشت و درمان در هماهنگ کردن فعالیت های اجرایی و دستورالعمل ها و اقدامات نظارتی در بیمارستان
- نظارت بر ثبت و ضبط اقدامات و مکاتبات اداری و تشکیل بایگانی درست و منظم به نحوی که روند فعالیت ها و پیگیری امور بدین طریق کاملا قابل دسترسی و مشهود باشد.(مستندسازی)
- نظارت بر ایمنی و مشارکت فعال در کاهش سوانح و صدمات داخل بیمارستان از جمله پوشش پنجره ها، وسایل اطفاء حریق و سیستم های هشدارهای، مهار کپسول های طبی و ...
- ارائه راهکارهای بهسازی بعنوان اصولی ترین روش کنترل ناقلین
- انجام امور محوله در شرایط خاص مانند کنترل همه گیری و نیز مقابله با بحران و بلایا
- فرهنگ سازی و جلوگیری از استعمال دخانیات در فضاهای بسته و عمومی بیمارستان
- بطور کلی نظارت و کنترل لازم بهداشتی بر کلیه بخش ها- همکاری و هماهنگی با مدیران و مسئولین قسمت های مختلف در حیطه شغلی و وظایف سازمانی تعیین شده
- انجام سایر امور از طریق مسئول ذیربط
- نظارت بر رعایت و اجرای کلیه دستورالعمل ها و ضوابط ابلاغی از مراتب بالا در سطح دانشگاهی و کشوری و کلیه امور مربوط به اعتباربخشی

عنوان شغل: مسئول پذیرش**نمونه وظایف و مسئولیت ها:**

- رعایت قوانین و مقررات و ضوابط بیمارستان
- ارائه خدمات پذیرش بیماران به صورت اورژانس و غیر اورژانس بستری در حیطه مقررات بیمارستان
- درخواست پرونده قبلی بیماران بستری و سرپایی از بایگانی
- پذیرش و تشکیل پرونده جهت بیماران بستری طبق دستورالعمل پذیرش و ضوابط
- ثبت دقیق و کامل اطلاعات هویتی بیمار از روی کارت شناسایی معتبر و ثبت مشخصات بستری در رایانه و برگ پذیرش و چاپ دستبند بیماران
- اخذ رضایت نامه درمان و عمل جراحی از بیماران و در نظر گرفتن مسائل و شرایط قانونی اخذ رضایت نامه
- تماس با بخش جهت هماهنگی لازم در خصوص بستری بیماران و میزان تخت های خالی
- کسب دستور و برنامه کار از سرپرست مربوطه
- انجام کلیه امور محوله طبق دستور مافوق
- صدور گواهی تولد
- ترخیص پرونده های بستری و اورژانس در شیفت عصر و شب
- رعایت اصول اخلاقی در ارتباط با مراجعین و همکاران
- ارائه اطلاعات مورد نیاز به همراه بیمار
- حضور به موقع در محل کار و تحویل شیفت
- ارسال پرونده بیماران به بخش مربوطه به همراه بیمار
- دریافت دفترچه های بیمه بیماران و راهنمایی بیماران در مورد بیمه اصلی و بیمه های تکمیلی طرف قرارداد
- درخواست لوازم و وسایل مصرفی مورد نیاز واحد
- کنترل شماره های داده شده به بیماران
- اطلاع رسانی به پزشکان در مورد تعداد اعمال جراحی
- شرکت در دوره های آموزشی شغلی
- پاسخ به تلفن، دریافت و رساندن پیغام ها به پزشکان؛ کادر پرستاری، کارکنان و بیماران
- رسیدگی به مشکلات و سوالات بیمار و خانواده در امور پذیرش و ترخیص
- اطلاع رسانی به بیماران جهت به همراه نداشتن زیورآلات هنگام بستری شدن
- ارائه شماره پرونده بستری به بیماران جهت امور بایگانی و مراجعه مجدد به بیمارستان

عنوان شغل: مسئول تدارکات**نمونه وظایف و مسئولیتها:**

- دریافت درخواست های خرید کالا و بررسی و رسیدگی به نیاز یا عدم نیاز واحدها و پیگیری انجام آنها از کارپردازان

- استعلام بهاء کالا و تجزیه و تحلیل اقتصادی به منظور صرفه جوئی در خرید کالا و خدمات با کیفیت
- بررسی دستورات خرید با توجه به اعتبارات تخصیص داده شده از سوی مافوق
- گزارش نیازها به مدیر
- پیگیری امور مرتبط با خرید و تحویل کالا به انبار و تهیه گزارشات لازم
- ارائه پیشنهادات در جهت بهبود انجام امور
- دریافت تنخواه جهت کارپردازی
- خرید درخواست طبق مقررات
- تحویل کالای خریداری شده به انبار با فاکتور درخواست
- آشنایی با عمده فروشان
- انجام سایر امور محوله از سوی مافوق

عنوان شغل: مسئول خدمات

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- مدیریت و نظارت بر فعالیت پرسنل خدمات، نگهبانی، رختشویخانه و خیاط خانه
- برنامه ریزی در جهت نظافت عمومی
- پیگیری و اقدام در جهت دریافت تجهیزات و لوازم مورد نیاز برای امور نظافتی و خدماتی
- تهیه و تنظیم برنامه شیفت بندی ماهیانه پرسنل خدماتی، نگهبانی، رختشویخانه و خیاط خانه
- و نیز نظارت روزانه بر حسن انجام آن
- پیگیری در جهت تخلیه زباله های معمولی و سوزاندن زباله های عفونی
- سرکشی مداوم از قسمت های مختلف بیمارستان در جهت کنترل رعایت مسائل بهداشتی
- نظارت بر اطفاء حریق
- حضور به موقع و مرتب در محل کار و برنامه ریزی به منظور اجرای وظایف محوله
- پاسخ به مکاتبات اداری مرتبط با امور خدمات
- نظارت به نصب بنر، پلاکارد و اطلاعیه ها
- نظارت به تخلیه و انتقال کلیه ملزومات و تجهیزات اداری
- اطلاع از مشکلات، موانع کاری و نواقص مشاهده شده و سعی در بهبود آنها و گزارش به مافوق
- نظارت بر حسن انجام کار پرسنل خدمات، نگهبانی، رختشویخانه و خیاط خانه
- انجام سایر وظایف محوله با نظر مافوق

عنوان شغل: مسئول درآمد

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- کنترل و نظارت بر کل پرونده های بستری و سرپائی

- تکمیل و ارسال به موقع اسناد به سازمان های بیمه گر
- پیگیری وصول کلیه مطالبات از سازمان های بیمه گر و اعلام به امور مالی
- پیگیری و نظارت بر حسن اجرای برنامه HIS
- نظارت بر قیمت خدمات ارائه شده مطابق با تعرفه های اعلام شده
- نظارت بر قراردادهای بسته شده با سازمان های بیمه گر
- آموزش منشی بخش های بیمارستان و درمانگاه در جهت ثبت کلیه خدمات انجام شده به بیمار و واحدهای سرپائی و بستری
- پیگیری در خصوص علل کسورات و شناسایی علل آنها و بازگشت آنها به مسئولین هر بخش در کاهش هر چه بیشتر کسورات
- تهیه گزارش تخفیفات
- گزارش عملکرد ماهانه و درآمد به مدیریت
- دریافت مابه التفاوت از بیمار در خصوص دارو و لوازم مصرفی که در تعهد سازمان های بیمه گر نمی باشد.
- برگزاری جلسات آموزشی با منشی ها و مددکاری و نمایندگان مقیم بیمه

عنوان شغل: مشاور حقوقی

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- تهیه پیش نویس قراردادهای پرسنل و پزشکان
- بررسی و تنظیم اطلاعات لازم برای تهیه قوانین، آیین نامه ها، دستورالعمل ها و ...
- جمع آوری اطلاعات لازم و استفاده از آنها برای دفاع از بیمارستان در محاکم قضایی
- رسیدگی به شکایات و دعاوی حقوقی
- مشاوره در زمینه قوانین تامین اجتماعی، کار، و غرامات دستمزد، دیه ها غرامت های ناشی از حوادث و بیماریهای فصلی
- پیگیری و مشاوره در زمینه بازنشستگی های پیش از موعد و مشاغل سخت و زیان آور
- مشاوره در زمینه انواع قراردادهای پرسنل به صورت حجمی، پاره وقت و
- نظارت بر پرونده های پرسنلی و قراردادها
- نظارت بر تسویه حساب های سالیانه، ترک کار و مرخصی زایمان

عنوان شغل: مسئول منابع انسانی

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- نظارت بر اجرای قوانین و مقررات استخدامی
- نظارت بر تشکیل پرونده های پرسنل

- ثبت کلیه اطلاعات پرسنلی مورد نیاز در سیستم پرسنلی.
- صدور احکام پرسنلی کارکنان
- تنظیم قرارداد های کار جهت پرسنل جدید الاستخدام و تمدید قرارداد با سایر پرسنل قبل از انقضا مدت قرارداد قبلی، پس از اخذ تأیید و نظرات اصلاحی مدیریت و پیگیری تا زمان امضاء قرارداد و ارجاع به مدیریت
- انجام کلیه امور مربوط به حقوق و دستمزد و بیمه پرسنل
- تهیه و تکمیل فرم های تسویه حساب کارکنانی که با بیمارستان قطع همکاری نموده اند و پیگیری تکمیل آنها تا زمان ارائه به امور مالی.
- نظارت بر ارزشیابی سالیانه پرسنل
- نظارت بر ارزیابی عملکرد کارکنان توسط مسئولین به صورت فصلی و تهیه لیست پاداش مطابق با ارزیابی
- انجام امور مربوط به نظرسنجی کارکنان با همکاری واحد بهبود کیفیت و ارجاع نتایج به مدیریت
- کنترل و نظارت بر ارتقا شغلی کارکنان
- تهیه و تنظیم شرح وظایف عناوین شغلی مطابق با شرایط بومی بیمارستان
- امور مربوط به آموزش کارکنان غیرپرستاری و تنظیم گواهی نامه های دوره های آموزشی
- مراقبت و نگهداری اطلاعات سیستم های نرم افزاری تحویل گرفته شده و پیگیری جهت پشتیبانی و رفع مشکلات احتمالی آنها از شرکتهای مربوطه.
- انجام امور مربوط به اعتبار بخشی بیمارستان

عنوان شغل: منشی (اتاق عمل)

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- کسب دستور و برنامه کار از سرپرستار یا مسئول مربوطه
- دریافت پرونده بیمار هنگام پذیرش در ریکاوری از پرسنل بیهوشی
- ثبت مشخصات کامل بیمار در دفتر آمار اعمال جراحی
- تکمیل کلیه فرم ها و اوراق پرونده با مشخصات بیمار از جمله برگ پاتولوژی بیمار و تحویل نمونه و ثبت مشخصات روی آن
- جمع آوری و آماده نمودن پرونده بیماران ترخیصی و تحویل به حسابداری بیمارانی که بستری شب ندارند و مرخص می شوند
- تحویل دفترچه بیمه به بیمار یا پزشک در صورت لزوم و ترخیص بیمار
- مرتب نگه داشتن ایستگاه پرستاری و آماده کردن اوراق و دفاتر مورد لزوم بخش از قبیل برگه علائم حیاتی، درخواست آزمایش و غیره.
- تنظیم اوراق اداری و درخواست های مختلف در صورت لزوم ارسال و پیگیری آن به بخش ها و سایر قسمتهای اداری، درمانی و خدماتی

- آماده کردن یادداشت های مورد نیاز بخش (نوشتن، تایپ، تکثیر)، پاکنویس برنامه کاری کارکنان و ارسال به دفتر پرستاری
 - تایپ شرح عمل جراحی بیماران
 - تبدیل عکس و یا فیلم عمل های جراحی بیمارانی که نیاز به ثبت آن دارند به سی دی و قرارداد در پرونده بیمار
 - پاسخ گویی به تلفن ها، دریافت و رساندن پیغام به پزشکان، کادر پرستاری و بیماران
 - رسیدگی به مشکلات و سوالات بیمار و خانواده در امور پذیرش و ترخیص
 - شرکت در دوره های آموزش شغلی
 - انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق
- عنوان شغل: منشی (بخش)**

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- کسب دستور و برنامه کار از سرپرستار یا پرستار مسئول
- انجام امور اداری مربوط به پذیرش، بستری و ترخیص بیماران شامل:
- راهنمایی بیماران در موقع بستری به اتاق، گرفتن لباس، اشیاء قیمتی و ... بیمار و تحویل به خانواده ... طبق ضوابط مرکز
- دریافت پرونده بیمار هنگام پذیرش
- آماده کردن پرونده بیماران بخش
- تکمیل روزانه کلیه فرم ها و اوراق پرونده با مشخصات بیمار
- کنترل روزانه و نگهداری پرونده بیماران، انطباق آزمایشات و ...
- گرفتن وقت برای بیماران بستری جهت انجام برخی آزمایشات، عکس و ... در داخل یا خارج از مرکز
- جمع آوری و آماده نمودن پرونده بیماران ترخیصی و تحویل به حسابداری بیماران
- کنترل برگ خروج بیماران در موقع ترخیص
- تحویل دفترچه بیمه به بیمار
- تحویل کلیشه رادیولوژی و بقیه اوراقی که باید در موقع خروج به بیمار داده شود
- مرتب نگه داشتن ایستگاه پرستاری و آماده کردن اوراق و دفاتر مورد لزوم بخش از قبیل برگه علائم حیاتی، درخواست آزمایش و غیره.
- تنظیم اوراق اداری و درخواست های مختلف در صورت لزوم ارسال و پیگیری آن به بخش ها و سایر قسمتهای اداری، درمانی و خدماتی مرکز شامل:
- تهیه آمار روزانه بیماران
- تهیه لیست رژیم غذایی بیماران و ارسال به امور تغذیه بیمارستان
- آماده کردن یادداشت های مورد نیاز بخش (نوشتن، تایپ، تکثیر)، پاکنویس برنامه کاری کارکنان و ارسال به دفتر پرستاری

- فرستادن اوراق مشاوره پزشکی و اوراق مختلف به بخش ها و دفتر پرستاری
- آماده نمودن و نوشتن برگ درخواست های انبار، خریدهای مستقیم، تعمیرات و پیگیری امور مربوطه به آن
- ثبت و ورود اطلاعات و نسخه داروئی و درخواست های آزمایشگاهی در رایانه
- پاسخ گویی به تلفن ها، دریافت و رساندن پیغام به پزشکان، کادر پرستاری و بیماران
- رسیدگی به مشکلات و سوالات بیمار و خانواده در امور پذیرش و ترخیص
- شرکت در دوره های آموزش شغلی
- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

عنوان شغل: منشی (بخش پاتولوژی)

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- دستور و برنامه کار را از سرپرست مربوطه دریافت می کند.
- امور مربوط به پاسخگویی بیماران را انجام می دهد.
- موارد ارسالی توسط بیماران را ثبت می کند.
- هنگام نمونه برداری در اتاق پاس به عنوان دستیار پاتولوژیست امور مربوطه را انجام می دهد.
- امور مربوط به هزینه ها را کنترل میکند.
- بایگانی لام و بلوک و نسخه خطی که توسط پاتولوژیست نگارش شده است را انجام می دهد.
- فرم های مخصوص موارد سرطانی را هر چند ماه یکبار تهیه و به مسئولان مربوطه در دانشگاه ارسال می کند.
- دیگر کارهای مربوطه را برابر دستورات انجام می دهد.

عنوان شغل: منشی درمانگاه

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- کسب دستور و برنامه از مسئول درمانگاه
- تشکیل و آماده کردن پرونده جهت ویزیت پزشک
- دریافت پرونده بیمار پس از ویزیت پزشک
- مرتب نگه داشتن محل کار و آماده کردن دفاتر مورد لزوم در درمانگاه
- تهیه آمار ماهانه یا روزانه به واحد مربوطه
- پاسخ به تلفن ها و دریافت و رساندن پیام ها به پزشکان
- راهنمایی بیماران، برخورد مودبانه و دادن اطلاعات صحیح به مراجعه کنندگان
- حضور بموقع در محل کار
- گزارش خرابی دستگاه به مامای مسئول درمانگاه
- انجام سایر امور محوله طبق دستور مافوق

عنوان شغل: منشی سونوگرافی

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- کسب دستور و برنامه از مسئول بخش
- رعایت قوانین و مقررات بیمارستان
- وارد کردن برگ بیمه بیمار در HIS و فرستادن به صندوق
- تایپ کردن جواب پزشک
- مرتب نگه داشتن محل کار و آماده کردن دفاتر مورد لزوم
- تهیه آمار ماهانه یا روزانه به واحد مربوطه
- پاسخ به تلفن ها و دریافت و رساندن پیام ها به پزشک
- راهنمایی بیماران، برخورد مودبانه و دادن اطلاعات صحیح به مراجعه کنندگان
- حضور بموقع در محل کار
- انجام سایر امور محوله طبق دستور مافوق
- شرکت در کلاسهای آموزشی

عنوان شغل: خدمات (درمانگاه)نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- کسب دستورات از مقام ما فوق .
- شرکت در دوره های آموزشی مربوطه و اخذ گواهی های آن .
- تکمیل پرونده پرسنلی و تمدید سالیانه کارت بهداشت .
- کسب دستور و برنامه کار از مسئول خدمات .
- استفاده از اتیکت.
- پوشیدن لباس کار مرتب و اتو زده متحدالشکل با سایر خدمات .
- استفاده از وسایل حفاظت فردی در حین انجام کار .
- نظافت بخش مربوطه شامل تی ، جارو ، گردگیری ، آماده کردن چای و شستشوی ظروف ، تمیز کردن میزها و کمد ها
- شستشو و تمیز کردن شیشه ها و پارتیشن ها
- جابه جایی وسایل واحد ها بنا به درخواست واحد مربوطه
- جابه جایی نامه و انجام درخواست و فراهم کردن لوازم مورد نیاز واحدها
- جمع آوری وسایل اسقاطی و حمل آن به انبارخارج از ساختمان
- حمل میز و صندلی و پذیرایی در هنگام برگزاری جلسات
- نظافت هفتگی واحد CSR و لنزری با کمک نیروی لنزری
- اعزام نیرو به خارج از ساختمان بنا به دستور مسئول خدمات

- شرکت در شیفت روزانه بعد از ساعات اداری جهت نظافت راهروها، پله ها و سرویسهای بهداشتی بخش مربوطه
- شستشو و تمیز کردن روزانه سرویس های بهداشتی هنگام تعویض شیفت با مواد مخصوص
- نظافت جایگاه زباله به صورت روزانه بعد از ساعت اداری
- نظافت پارکینگ به صورت هفتگی

عنوان شغل: خدمات (بخش)

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- کسب دستورات از مقام ما فوق .
- شرکت در دوره های آموزشی مربوطه و اخذ گواهی های آن .
- تکمیل پرونده پرسنلی و تمدید سالیانه کارت بهداشت .
- کسب دستور و برنامه کار از سرپرستار بخش یا مسئول شیفت .
- استفاده از اتیکت.
- پوشیدن لباس کار مرتب و اتو زده متحدالشکل با سایر خدمات .
- استفاده از وسایل حفاظت فردی در حین انجام کار .
- تلاش در حفظ نظم و نظافت بخش و همچنین پاکیزگی کلیه لوازم و تجهیزات بخش .
- پاکیزه نگهداشتن کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی موجود
- نظافت کلیه اتاق های بخش، راهرو، استیشن پرستاری و کلیه قسمت های بخش در هر شیفت کاری
- استفاده از NDP در بخش های ویژه و پس از ترخیص هر بیمار عفونی با صلاح دید سرپرستار .
- نظافت پنجره، پرده و دیوارها به صورت هفتگی . (درج در دفتر گزارش خدمات)
- آماده کردن تخت ها و تجهیزات آن و برانکارد . (نظافت و ضدعفونی تخت و تجهیزات آن استفاده از ملحفه مناسب)
- پاک سازی یخچال ها بعد از ترخیص هر بیمار و برفک زدایی هفتگی
- شستن سینگ به طور روزانه و نظافت، شستشو و گندزدایی کلیه دستشوئی ها، توالت ها و حمام در هر شیفت و کنترل ظروف مایع صابون با رعایت اصول بهداشتی و ایمنی
- شستن سطل های زباله به صورت هفتگی در شیفت شب و وارونه گذاشتن سطل ها جهت خشک شدن آن
- رعایت تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی و درج مشخصات : تاریخ ، شیفت و بخش بر روی کیسه های زباله
- انتقال زباله های غیر عفونی و عفونی به جایگاه زباله
- تخلیه و جمع آوری کلیه زباله های موجود در فضاهای داخلی بیمارستان در هر شیفت
- تعویض کیسه های زباله موجود در بخش در هر شیفت
- دادن لگن و لوله به بیماران بنا به نیاز بیمار و شستشو و ضدعفونی آنها با رعایت اصول بهداشتی .

- نظافت شیشه های ساکشن و ضدعفونی آن
- پیشگیری از بروز حوادث احتمالی در رابطه با حفظ و امنیت بیمار
- جابه جایی وسایل واحد ها بنا به درخواست واحد مربوط
- تامین نیازهای بهداشتی اولیه مددجو بر حسب صلاحدید سرپرست مربوطه شامل: حمام دادن یا کمک در حمام کردن، دهان شویه، امور نظافتی مانند شستن دست و صورت، کوتاه کردن ناخن ها، تعویض البسه، مرتب کردن مددجو، ماساژ، تغییر وضعیت
- کمک در خوردن غذا به مددجویانی که قادر به این کار نیستند
- کمک به مددجو در حرکت و نقل و انتقالات (راه رفتن، انتقال به برانکارد و صندلی چرخدار و ..)
- آماده کردن وسایل لازم جهت انجام امور مراقبتی توسط پرستار (مانند وسایل پانسمان و ...)، جمع آوری آنها پس از اتمام کار، شست و شوی وسایل و در صورت لزوم انتقال بر حسب سیاست بیمارستان به مرکز استریلیزاسیون
- آماده کردن تخت ها (با بیمار یا بدون بیمار) و برانکارد
- تعویض ملحفه، روبالشی و رو تختی بیماران و شمارش آن ها قبل از تحویل به رختشویخانه و هنگام تحویل گرفتن آنها
- آماده کردن بیمار برای معاینه پزشک شامل:
- برقراری ارتباط ، دادن وضعیت مناسب به بیمار، حفظ محیط مناسب برای معاینه، برداشتن پوشش و در معرض قرار دادن عضو مورد معاینه، در دسترس قرار دادن وسایل مورد نیاز جهت معاینه یا رعایت موازین شرعی و اصول طرح انطباق امور پزشکی به شرع
- مراقبت در حفظ نظم و نظافت بخش و پاکیزگی کلیه لوازم بخش
- تحویل وسایل بخش طبق روتین در هر شیفت
- خالی کردن بگ های ادراری، درنهای مختلف، شیشه های ساکشن و نظافت و ضدعفونی آنها
- مشارکت و انجام انما بیماران طبق دستور و روتین بخش
- انجام مراقبت از جسد طبق موازین شرعی و انتقال جسد به سردخانه
- حفظ و نگهداری وسایل و اموال شخصی بیمار طبق سیاست های مرکز
- جمع آوری نمونه خون، ادرار، مدفوع و تحویل نمونه به آزمایشگاه و پاتولوژی
- شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- بردن نمونه مختلف آزمایشگاه و پاتولوژی به بخش های مربوطه
- انجام کلیه امور محوله طبق نظر سرپرست مربوطه
- ارائه آموزش های لازم مددجویان در زمینه معرفی بخش در بدو ورود، نحوه پوشش، تعویض لباس، شست و شوی دست

عنوان شغل: خیاط

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- رعایت قوانین و مقررات و ضوابط بیمارستان
- تهیه و دوخت البسه، ملحفه، گان و سایر مایحتاج بیمارستان در کمال دقت و صرفه جوئی
- برآورد پارچه مورد نیاز
- تعمیر البسه بیمارستانی در صورت نیاز بخش ها
- پیگیری تعمیر و انجام روغن کاری چرخ های خیاطی مورد استفاده در کارگاه
- حفظ و نگهداری لوازم و وسایل کارگاه
- کنترل رعایت الزامات و استانداردهای بخش
- شرکت در دوره های آموزشی
- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

عنوان شغل: راننده**نمونه وظایف و مسئولیت ها:**

- رعایت کامل قوانین و مقررات بیمارستان
- جابجائی کارکنان بیمارستان طبق آدرس و کروکی تائید شده در زمان شیفت
- جابجائی کلیه مراسلات به خارج از بیمارستان در اسرع وقت
- بازدید و کنترل کلیه قسمت ها و تجهیزات، وسایل و لوازم و متعلقات خودرو قبل و بعد از حرکت
- انجام نظافت، تعمیرات محدود و پیگیری تعمیرات اساسی و آماده نمودن خودرو در حداقل زمان ممکن و گزارش تعمیرات مورد نیاز به مسئول مربوطه
- رعایت کامل مقررات راهنمایی و رانندگی در جریان نقل و انتقال و استفاده از خودرو
- گزارش چگونگی وضعیت خودرو و درخواست وسایل، لوازم و سایر نیازمندی ها
- رعایت مسائل ایمنی، امنیتی و حفاظتی در نقل و انتقال و انجام وظایف و ماموریت های محوله و ارائه گزارش به مقام مافوق
- اطلاع از آخرین اخبار مربوط به وضعیت راه ها و وضعیت ترافیک درون شهری به منظور انجام سریع تر و بهتر امور
- اطلاع فوری اتفاقات و حوادث ناگهانی نظیر خرابی، دزدی و سرقت خودرو به مسئول مربوطه
- گزارش شرح ماموریت های درون و برون شهری به مقام مافوق
- دریافت و تحویل برگه ماموریت و تایید آن در مرکز مقصد و ارائه به مقام مافوق
- انجام سایر امور مشابه نظیر پاسخگویی به مکالمات تلفنی، ارسال و مراسلات و ... طبق دستور مقام مافوق

عنوان شغل: خدمات (زباله سوز)**نمونه وظایف و مسئولیت ها:**

- گذراندن دوره آموزشی امحاء زباله های عفونی
- استفاده از لوازم حفاظت فردی (لباس کار - دستکش محافظ - ماسک - عینک و چکمه بلند)
- رعایت نکات ایمنی، بهداشتی و زیست محیطی به هنگام تماس با مواد زائد
- اجرای الزامات ایمنی، بهداشت و محیط زیست هنگام کار با دستگاه
- اجرای الزامات HSE در کار با دستگاه های زباله سوز
- نگهداری، جمع آوری، تفکیک و دسته بندی زباله های ضد عفونی
- دفع بهداشتی زباله های بیمارستانی به روش سوزاندن (امحاء) به صورت روزانه

عنوان شغل: واحد رختشویخانه (لا ندی)

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- رعایت کامل قوانین و مقررات بیمارستان
- تحویل گرفتن لباس ها و ملحفه های کثیف از خدمات بخش
- شمارش و تفکیک لباس ها و ملحفه ها و ثبت آن در دفتر مخصوص
- رعایت اصول بهداشتی در محیط کار
- کاربرد صحیح مواد شوینده و گندزدا در رختشویخانه
- شستن، خشک کردن و اطو کردن لباس ها و ملحفه ها
- بسته بندی، توزیع و تحویل لباس ها و ملحفه های تمیز
- دریافت، شستشو و تحویل البسه پرسنل
- اعلام خرابی ماشین های مربوطه به مقام مافوق
- کنترل رعایت الزامات و استانداردهای بخش

عنوان شغل: نگهبان

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- کسب دستورات از مقام مافوق
- پوشیدن لباس کار مرتب
- استفاده از اتیکت
- شرکت در دوره های آموزشی مربوطه و اخذ گواهی های آن
- برخورد مناسب با ارباب رجوع
- حفظ و حراست تمام یا قسمتی از ساختمان طبق دستور صادره
- کنترل ورود افراد به بخش ها در ساعات غیر ملاقات

- هماهنگی با دفتر پرستاری در مورد اجازه ورود افراد متفرقه به بخش های بستری و دفتر پرستاری
- محدود کردن ملاقات کنندگان بخش ها و کنترل کودکان و کلیه لوازم همراه بیماران
- اطلاع فوری اتفاقات و حوادث ناگهانی نظیر آتش سوزی، دزدی، خرابی به ماموران انتظامی و مسئولان امر و انجام اقدامات احتیاطی اولیه
- گزارش چگونگی انجام وظیفه و شرح کلیه پیشامدها در مدت نگهبانی به مسئول مربوطه
- سرکشی های مکرر و نوبه ای در طول ساعات شبانه روز در محدوده محل خدمت

عنوان شغل: تکنسین تاسیسات

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- بازدید روزانه و تعویض کپسول های اکسیژن سانتلر، CO₂ ، N₂O و کپسول های اکسیژن سیار بخش ها
- بازدید روزانه از کلیه دستگاههای موجود در موتورخانه (چیلرها، دیگ های بخار، پمپهای آب و ...)
- بازدید روزانه از موتور برق اضطراری و تعویض به موقع روغن، فیلتر، تسمه پروانه و ...
- بازدید و بررسی و رفع عیب از اتوکلاوها، دستگاه امحاء زباله و لنژی
- بازدید روزانه از سردخانه میت
- بازدید، تعمیر یا تعویض سیستم روشنایی کلیه بخش ها
- بازدید، بررسی و رفع عیب روزانه از کلیه زنگهای احضار پرستار، تلفن های بیماران و بخش
- بازدید روزانه از موتورخانه آسانسورها و تجهیزات مربوطه
- بازدید و رفع عیب از کلیه کولرهای آبی و نظافت و پیگیری در آغاز و پایان فصل تابستان
- بازدید ماهیانه از کپسول های خاموش کننده و توجه به تاریخ انقضا آن و سیستم آتش نشانی آبی
- بازدید از پشت بامها، راع آب باران، نورگیرها، هواکش ها، کولرهای گازی، برج خنک کننده و هواساز
- بازدید روزانه از کلیه اتاق های بستری و سالن ها و رفع عیب احتمالی از کلیه تجهیزات نصب شده
- نظارت کامل روزانه به نظافت محیط موتورخانه، دفتر کار، ابزارها و مرتب کردن ابزار
- استفاده از وسایل ایمنی (چکمه، دستکش، کلاه و ...) در حین انجام کار
- استفاده از یونیفرم مخصوص در طول شیفت
- شرکت در کلاس های آموزشی اعلام شده از سوی بیمارستان و ارائه گواهی آموزشی به مسئول مربوطه
- نگهداری کلیه اوراق گزارشات خرابی ها، تعمیرات، تعویض ها، و راه اندازی در پوشه مخصوص و در دسترس
- ثبت گزارش کلی کارهای انجام شده یا در دست اقدام در دفتر با ذکر تاریخ، روز، شیفت، نام و نام خانوادگی و امضا
- ثبت کلیه کارهای انجام شده در چک لیست نصب شده روی هر دستگاه با ذکر تاریخ، روز، شیفت، نام و نام خانوادگی یا بازدید کننده
- انجام اموری که توسط مسئول مربوطه ابلاغ می شود

عنوان شغل: تکنسین تاسیسات (مسئول اکسیژن)نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- رعایت قوانین و مقررات بیمارستان
- حضور بموقع در محل کار
- تهیه و هماهنگ کننده درخواست اکسیژن با شرکت اکسیژن یزد
- نگهداری و حفاظت از کلیه کپسول های اکسیژن بیمارستان
- تامین اکسیژن مصرفی بیمارستان
- انجام کلیه امور سانترال اکسیژن
- انجام کلیه امور محوله طبق دستور مافوق

عنوان شغل: مسئول واحد برقنمونه وظایف و مسئولیت ها:

- رعایت قوانین و مقررات بیمارستان
- نگهداری و تعمیرات تاسیسات برق
- امور تدارکاتی و درخواست های شارژ لوازم الکتریکی در انبار
- نظارت بر انجام عملیات انواع سیم کشی و کابل کشی و لوله کشی در سازه های مختلف
- سرویس و نگهداری تابلوهای اصلی و فرعی برق و تابلوهای خازن
- نصب و راه اندازی تابلوهای جدید برق و جمع آوری تابلوهای مستعمل در صورت لزوم
- سرویس و نگهداری ژنراتورهای برق اضطراری
- تعمیر و راه اندازی وسایل برقی (از قبیل: هواکش، هیتر، بخاری برقی، جارو برقی و ...)
- تعمیر و نگهداری سیستم های صوتی و پیجر، آمپلی فایر، اکو و بلندگو
- تعمیر و نگهداری کلیه سیستم های مخابراتی
- انجام سایر امور محوله طبق نظر مقام مافوق

عنوان شغل: مسئول تاسیساتنمونه وظایف و مسئولیت ها:

- انجام امور فنی و مهندسی مربوط به نگهداری از ساختمانها و تاسیسات مرکزی از قبیل: آب ، برق ، تلفن، گاز ، فاضلاب، آسانسور، تهویه مطبوع، فن کوئل و هوارسانها
- تهیه طرح های نوسازی قطعات و وسایل مربوط به تاسیسات
- نوسازی قطعات مربوط به تاسیسات

- تهیه و تنظیم برنامه و برآورد هزینه مربوط به چگونگی توسعه و تعمیر تاسیسات مرکزی
- انجام تحقیقات و بررسی‌های علمی و فنی در زمینه تاسیسات
- محاسبه و تهیه طرح و برآورد قیمت تمام شده تاسیسات و دستگاه‌های مرکزی فشار ضعیف یا شبکه مرکزی تولید نیرو
- سرپرستی و نظارت بر لوله‌کشی ساختمان‌ها و تعمیر وسایل تاسیساتی
- رسیدگی و نظارت بر محاسبات و برآورد قیمت سانترال‌های بزرگ و تاسیسات مرکزی
- نظارت بر تهیه قطعات یدکی و نصب و انتقال وسایل تاسیساتی
- آموزش و راهنمایی کارکنان و تکنسین‌ها در زمینه نصب و آزمایش و بهره‌برداری و نگهداری تاسیسات .
- شرکت در کمیسیون‌های فنی
- نظارت بر کار شرکتهای پیمانکار و کنترل و هماهنگی فعالیتهای مربوطه
- همکاری با کارشناسان دفتر فنی دانشگاه در رابطه با تعمیرات ساختمانی بیمارستان و تعیین مشخصات و دستورالعملهای فنی
- تهیه برنامه کشیک ماهیانه پرسنل و محاسبه ساعت اضافه کار و طرح مشارکت ماهیانه کارکنان با هماهنگی واحدهای ذیربط
- ارزشیابی سالیانه کارکنان، تقسیم کار بین پرسنل در صورت مرخصی کارکنان و جایگزینی و تامین نیرو در واحد نظارت بر عملکرد و نحوه برخورد کارکنان
- کسب خط مشی و دستورالعمل لازم از سرپرست مربوطه
- بررسی وضعیت موجود در واحد تحت نظارت به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات و کیفیت آن
- برنامه‌ریزی در جهت اجرای استانداردها
- برنامه‌ریزی جهت آموزش و آگاه‌سازی کارکنان جدیدالورود به مقررات اداری ، استانداردها و شناخت کامل نسبت به واحد
- تشکیل جلسات گروهی و جلب مشارکت کارکنان در جهت حل مشکلات واحد مربوطه
- برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها
- شرکت در جلسات مدیران و ارائه نیازهای کارکنان واحد مربوطه و مشکلات واحد و پیشنهاد جهت بهبود وضعیت
- ثبت و گزارش کلیه امور واحد مربوطه به مسئولین ذیربط (شامل درخواستها، وقایع غیرمترقبه، حوادث، کمبودها، نقایص و...)...
- انجام سایر امور محوله طبق مقام مافوق

عنوان شغل: کارشناس بخش آزمایشگاه IVF

نمونه وظایف و مسئولیت‌ها:

- انجام کار طبق مقررات در آزمایشگاه زیر نظر مسئول بخش

- پیروی از مقررات مربوط به ساعت کار طبق برنامه
- پیروی از مقررات مربوط به پوشش و حفظ شئونات اسلامی
- حفظ اسرار پزشکی در محیط کار
- انجام کار با کیفیت و گزارش به موقع به مسئول بخش
- انجام پونکسیون، ترانسفر، هچینگ زیر نظر مسئول بخش
- انجام کار در بخش آندرولوژی مانند آزمایش اسپرم - پروسسینگ - جوابدهی
- ساخت محیط های کشت برابر دستورالعمل ها
- همکاری و هماهنگی کامل با مسئول بخش در امور کاری
- درخواست به موقع ملزومات مورد نیاز بخش
- پاسخگوئی و در صورت نیاز گزارش دهی به مسئول
- شرکت در برنامه های کنترل کیفی، مستند سازی و اعتبار بخشی بیمارستان
- شرکت در کلاس های دوره ای مربوطه
- توجه به بخش نامه ها و رعایت بموقع در مورد بکار بستن آنها
- راهنمایی پرسنل تحت نظر خود و مراقبت از عملکرد آنها
- انجام نمونه گیری جهت PRP و انجام آزمایش PRP
- نظارت بر پر کردن کانتینرهای فریز
- نظارت به کار پذیرش و جوابدهی بیماران

عنوان شغل: تکنسین داروئی

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- سفارش دارو به شرکت داروئی و تحویل گرفتن آن
- ثبت فاکتورهای وارد نشده به انبار در دفتر ثبت، نوشتن رسید انبار داروئی و درخواست دارویی تحویل دادن فاکتور دارویی و رسید انبار
- تحویل دادن به بخش های بیمارستان طبق درخواستی بخش ها به صورت روزانه
- انبار گردانی دارو، چک کردن تاریخ انقضاء داروها و تاریخ مصرف دارو طبق دستور لازم
- پیگیری خرید داروهای یخچالی و بیمارستانی
- انجام عملیات ترخیص دارویی پرونده های بیماران در بیمارستان
- تحویل دادن داروهای مخدر به سوپروایزر بیمارستان تحت نظارت دکتر داروساز
- گرفتن پوکه داروهای مخدر از سوپروایزر و تحویل آن به مراکز دارو و غذا و گرفتن داروهای مخدر از مراکز دارو و غذا تحت نظارت مسئول فنی داروخانه، تحویل داروهای خاص و تک نسخه ای به طور مجزا به بخش
- رعایت و حفظ دمای داروخانه و رطوبت آن، رعایت اصول نگهداری داروهای یخچالی

- تحویل داروی cgtote میزوپروستول ۴۰۰ میلی گرم تحت نظارت مسئول فنی داروخانه به بیماران بستری در بیمارستان و با ارائه نسخه دارویی
- رعایت شئونات اخلاقی، پوشیدن لباس مناسب و زدن اتیکت در داروخانه
- دادن اطلاعات کامل به بیماران در مورد نحوه ی نگهداری داروها، توجه به برنامه های آموزشی مسئول فنی داروخانه در مورد نحوه ی استفاده از داروها، شرایط نگهداری و عوارض دارویی
- دادن دارو به صورت روزانه به مسئولین بخش های دارویی، بستری و پاراکلینیک
- محذوم کردن درست داروهای تاریخ گذشته تحت نظارت داروساز
- کنترل شرایط مناسب دمائی داروها در انبار

عنوان شغل: کارشناس تغذیه

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- طراحی لیست غذایی و انتخاب محصولات غذایی بر اساس نیاز درمانی بیماران
- قرار دادن لیست غذا و دستورات و راهنمایی های غذایی لازم در محل مشخص و دسترس جانشین در زمان غیبت اضطراری
- هدایت و راهنمایی سایر کارکنان در جهت پیشبرد اهداف و سیاست های ارتقاء خدمات غذایی
- آگاهی، تسلط کامل و بکارگیری استانداردهای اعتبار بخشی، استانداردها و فرآیندهای خدمات غذایی و سایر دستورات العمل های ذیربط
- پیگیری موارد نامطلوب (کامل نخوردن غذا، نرسیدن بموقع غذا، طبخ نامطلوب غذا و ..) از کادر پرستاری یا به استناد موارد ثبت شده در پرونده بیمار
- انجام تحقیق و مطالعات جهت استفاده از شواهد و تجربیات موجود در ارتقاء کیفیت خدمات
- شرکت در دوره های آموزشی به منظور روزآمد کردن دانش و مهارت های مورد نیاز
- هماهنگی با دفتر حاکمیت بالینی، سوپروایزر و رابطین آموزشی بیمارستان جهت اخذ مجوز های مربوطه
- دربرگزاری دوره های آموزشی
- برگزاری دوره های آموزشی تغذیه برای کارکنان
- نظارت بر مراحل مختلف فرآیند از قبیل تهیه، دریافت و خرید مواد غذایی، انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده سازی غذا، طبخ، نگهداری غذای آماده و توزیع غذا در همکاری نزدیک با کارشناس بهداشت محیط
- تعامل و هماهنگی با سایر کارکنان واحد تغذیه و مقام مافوق در جهت بهبود ارائه خدمات غذایی
- تعامل و هماهنگی با مدیر خدمات پرستاری بیمارستان و سرپرستاران بخش در خصوص مسائل مرتبط با تغذیه
- تعامل و هماهنگی با کارشناس بهداشت محیط در نظارت بر استقرار مراحل مرتبط HACCP در خدمات غذایی بیمارستان

- تعامل و هماهنگی با کارشناس حاکمیت بالینی بیمارستان در بحث آموزش تغذیه به بیماران و کارکنان بیمارستان و سایر موارد مربوطه
- تهیه و تدوین برنامه عملیاتی واحد تغذیه در راستای برنامه استراتژیک بیمارستان
- تهیه و تنظیم برنامه غذایی بیماران و کارکنان مطابق با اصول تغذیه ای و بهداشت
- نظر سنجی بیماران بستری از خدمات مدیریت غذایی و برنامه ریزی جهت بهبود مستمر و ارتقاء کیفیت خدمات
- تعامل نزدیک با کارشناسان تغذیه معاونت درمان دانشگاه مربوطه جهت برنامه ریزی های مرتبط
- مدیریت و سرپرستی، نظارت و ارزیابی فعالیت ها و تقسیم وظایف کارکنان تحت سرپرستی
- اتخاذ تدابیر لازم جهت نظارت بر وعده های غذایی در شیفت های عدم حضور در بیمارستان (مانند شیفت شب و ...)
- ارزیابی کیفی نحوه ارائه خدمات غذایی و تنظیم گزارش کار در مورد نحوه ارائه خدمات غذایی، پیشرفت ها به مقام مافوق
- ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در پاسخ به درخواست های مشاوره موردی
- ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در قالب تکمیل فرم های ارزیابی اولیه و تکمیلی تخصصی تغذیه ای
- هماهنگی و پایش اجرای استانداردها برای غربالگری، پایش و ارزشیابی، ملاحظات غذا و حمایت های تغذیه ای

عنوان شغل: آشپز

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- تقسیم کار بین عوامل آشپزخانه با توجه به برنامه غذایی روزانه
- هدایت، کنترل و نظارت بر نحوه انجام وظایف کارکنان تحت سرپرستی در آشپزخانه و ارائه راهنمایی های تخصصی
- هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک و تحویل گرفتن مواد غذایی مورد نیاز با نظر مسئول مربوط
- نظارت و مشارکت مستقیم بر نحوه انجام مراحل مختلف طبخ غذا بر اساس برنامه غذایی تنظیم شده از طرف کارشناس تغذیه
- تقسیم و توزیع غذای بخش های مختلف بر اساس برنامه غذایی با همکاری کارکنان توزیع غذا در هر وعده غذایی
- درخواست مواد اولیه جهت پخت و تهیه غذا و خوراکی های متناسب با برنامه تنظیمی و اطمینان از کیفیت مواد غذایی اولیه
- هماهنگی و اقدام برای تهیه و تدارک غذای نوبت های بعد به وسیله همکاران مربوطه
- نظارت و مشارکت مستقیم بر امور نظافت کلی محیط و وسایل آشپزخانه و غیره با کمک و همکاری کارکنان آشپزخانه و نیز رعایت اصول بهداشت فردی و بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای
- مراقبت، نگهداری و کنترل وسایل و ابزار
- شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه

- انجام سایر امور محوله طبق دستور مسئول مافوق

عنوان شغل: کمک آشپز

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- حمل مواد اولیه غذایی وارد شده به انبار یا سردخانه و انتقال مواد درخواستی از انبار به آشپزخانه
- همکاری در پاک کردن، شستن و تمیز کردن و پوست کندن مواد اولیه مورد استفاده در طبخ
- انجام دستورات سرپایی آشپزها
- رعایت اصول بهداشتی اعم از بهداشت فردی و محیط کار
- شست و شو و ضدعفونی کردن ظروف و نظافت محیط آشپزخانه، میزها، کابینت ها، اجاق گاز و وسایل پخت و پز و انبار مواد غذایی
- جمع آوری و قرار دادن پسماند ها در ظروف مخصوص زباله طبق هماهنگی با کارشناس بهداشت محیط
- شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه
- انجام سایر امور در حدود وظایف و مسئولیت های تعیین شده از جانب مافوق

عنوان شغل: توزیع غذا

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- ۱- رعایت قوانین و مقررات و ضوابط بیمارستان
- ۲- رعایت اصول بهداشتی اعم از بهداشت فردی و محیط کار
- ۳- توزیع غذا و آب جوش در بخش
- ۴- توزیع غذا برای بیماران در سه وعده صبحانه، ناهار و شام
- ۵- چیدن و تدارک ظروف غذا، دستمال، قاشق و چنگال و چاشنی ها یا مخلفات کنار غذا در سینی
- ۶- توجه به چیدمان و ظاهر مطلوب غذای بیماران در سینی مخصوص هر بیمار بر اساس رژیم غذایی و دستورات غذایی
- ۷- آماده کردن خوراکی های داخل سینی همچون برنج، نان، خورشت، سالاد، سوپ، نوشیدنی، ماست و...
- ۸- جمع آوری ظروف برای بازگرداندن به آشپزخانه
- ۹- اخذ لیست غذای روزانه از مسئول بخش به منظور آماده کردن و سرو غذا
- ۱۰- تهیه آمار غذای توزیع شده جهت ارائه به مسئول مربوطه
- ۱۱- هماهنگی با مسئولین بخش ها به منظور کنترل لیست غذای بیماران قبل از توزیع غذا
- ۱۲- جمع آوری و شستشوی روزانه پارچ آب موجود در اتاق بیماران
- ۱۳- توزیع چای و میان وعده به پرسنل در دو شیفت صبح و عصر
- ۱۴- شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه

- ۱۵- انجام سایر امور محوله طبق دستور ما فوق

آدرس: یزد میدان مهدیه بیمارستان مادر

تلفن: ۰۳۰-۳۶۲۳۰۰۳۰-۳۵ فاکس: ۰۳۵-۳۶۲۴۵۲۷۷ کد پستی: ۸۹۱۶۷۱۴۱۶۹

پست الکترونیک info@madarhospital.com

