



بیمارستان افضل پور

کتابچه راهنمای فراگیران

تهیه کننده: معاونت آموزشی بیمارستان

فهرست مطالب

۶	مقدمه
۶	معرفی بیمارستان افضل پور
۹	معرفی بخشهای مختلف بیمارستان
۱۲	معاونت آموزشی
۱۲	قوانین و مقررات
۱۳	اصول اخلاق پزشکی
۱۴	منشور حقوق بیمار
۱۶	منشور حقوق پزشکان و کارکنان بیمارستان
۱۷	استاندارهای ملی پوشش (dressing code)
۱۹	امکانات آموزشی-رفاهی
۲۰	الزامات بیمه ای
۲۱	تاریخچه استانداردسازی و ارزشیابی بیمارستانها
۲۲	اعتباربخشی
۳۲	مدیریت خطر و ایمنی بیمار
۳۵	حوادث ناگوار ناشی از خطاهای مراقبتی

- نه (۹) راه حل ایمنی بیمار «ارائه شده توسط WHO»..... ۳۶
- کنترل عفونت..... ۳۷
- اصول احتیاطات استاندارد..... ۳۹
- وسایل حفاظت فردی..... ۴۳
- ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی..... ۴۳
- ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی..... ۴۴
- بهداشت محیط کار..... ۴۶
- دفع مناسب (پسماندها) زباله های بیمارستانی..... ۴۶
- سِتروَن سازی (Sterilization)..... ۴۷
- گندزدایی..... ۴۹
- آتش نشانی..... ۵۱
- تامین امنیت و حفاظت فراگیران..... ۵۶
- ضمانت..... ۷۲



ریاست بیمارستان

دکتر رستم یزدانی

فوق تخصص ریه



معاون آموزشی بیمارستان

دکتر سعیده پرورش

فوق تخصص نفرولوژی اطفال



مسئول واحد توسعه پژوهش های بالینی بیمارستان

دکتر محسن نخعی

دکتری تخصصی ویروس شناسی پزشکی



مدیر بیمارستان

علیرضا شهیدی



مسئول واحد توسعه آموزش بالینی بیمارستان

دکتر نجمه سلطانی نژاد

فوق تخصص طب نوزادی و پیرامون تولد



مدیر آموزش

دکتر فرانک سلاجقه

متخصص داخلی

همکار عزیز:

ورود شما را به مرکز آموزشی- درمانی افضل پور خوش آمد گفته و امیدواریم در زمینه تحصیل روزافزون علم و کسب مهارت های لازم برای طبابت صحیح موفق باشید، با توجه به اینکه هدف اصلی در بیمارستان، خدمت رسانی و مراقبت از بیماران در بهترین شرایط ممکن و بهره مند شدن از جنبه های آموزشی آن بوده و شما به عنوان فراگیر در ارائه مطلوب این خدمات مهم سهم می باشید، لذا در راستای هدف فوق کتابچه ای تدوین شده است تا با امکانات، استانداردها و الزامات قانونی این بیمارستان آشنا شوید.

ضمناً در این کتابچه توضیحات مختصری در مورد روش های استانداردسازی عملکرد بیمارستان که در بسیاری موارد با گروه پزشکی ارتباط پیدا کرده و در صورت عدم توجه ممکن است **همکاران با مشکلات قانونی مواجه شوند**، جهت اطلاع آورده شده است. امید است این کتابچه به نحو شایسته مورد مطالعه و بهره برداری قرار گیرد.

معاونت آموزشی بیمارستان

معرفی بیمارستان افضلای پور

مرکز آموزشی درمانی افضلای پور در سال ۱۳۸۱ افتتاح شد و در حال حاضر یکی از بزرگترین بیمارستان های ایران می باشد. در حال حاضر با ۴۶۲ تخت مصوب مشغول ارائه خدمت می باشد. این پروژه در زمینی به مساحت کلی ۶۴۰۰۰ متر مربع، با هزینه ای بالغ بر ۹ میلیارد تومان و هزینه ارزی ۲ میلیون دلار بنا گردیده است. این مرکز در سال ۱۳۸۶ به عنوان اولین مرکز آموزشی درمانی در منطقه جنوب شرق کشور موفق به اخذ گواهینامه ایزو ۲۰۰۰: ISO ۹۰۰۱ توسط شرکت TUV NORD گردید.

مسئولین :

رئیس بیمارستان: دکتر رستم یزدانی
معاون آموزشی بیمارستان: دکتر سعیده پرورش
مدیر آموزشی بیمارستان: دکتر فرانک سلاجقه
مدیر بیمارستان: آقای علیرضا شهیدی
مترون (مدیر پرستاری): خانم ربابه زراعت حرفه

تلفن - آدرس پستی :

بزرگراه امام - پردیسه افضلای پور - مرکز آموزشی درمانی افضلای پور
کد پستی: ۷۶۱۶۹۱۳۹۱۱

تلفن تماس بیمارستان: ۳-۳۱۳۲۸۰۰۰

تلفن تماس معاونت آموزشی: ۳۱۳۲۸۳۲۳-۳۱۳۲۸۳۲۲

وب سایت بیمارستان: <https://vceah.kmu.ac.ir/fa>

ارزش‌ها (Values)

- عدالت محوری در ارائه خدمات
- احترام به منشور حقوق بیمار و مشتری مداری
- رعایت شئون اسلامی و اخلاقی
- احترام به قانون و مقررات و رعایت سلامت در کار
- فرهنگ بدون سرزنش در گزارش خطاها
- تحول خواهی و تحول گرایی، ابتکار، خلاقیت و نوآوری در جهت کیفیت برتر در ارائه خدمات و سازمان
- وجود محیطی آراسته، مطبوع و آرام اداری و درمانی همراه با انضباط
- صرفه جویی و تلاش در کاهش هزینه ها
- رازداری، همدلی و صداقت در کار
- ادب و احترام متقابل بین کارکنان
- ملاحظات زیست محیطی
- پشتکار در استفاده از فناوری های نوین
- اداره امور به صورت مشارکتی و تیمی

رسالت (Mission)

- مرکز آموزشی درمانی افضل‌ی پور با ارائه خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی مطلوب در جهت ارتقا سلامت جامعه تلاش می نماید.

چشم انداز (Vision)

- ارائه تصویری موفق از یک مرکز مرجع آموزشی درمانی و پژوهشی در سطح ملی و بین المللی

معرفی بخش‌های مختلف بیمارستان

۱- بخش‌های بالینی

اورژانس‌ها

اورژانس بزرگسالان (داخلی)، اورژانس کودکان، اورژانس

زنان (زایشگاه یا لیبر): طبقه همکف

بخش‌های ویژه

ICU بزرگسالان: طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی، سمت چپ

ICU کودکان و CCU (A,B): طبقه همکف، اواسط راهروی اصلی

CCU(C): طبقه همکف، ابتدای راهروی اصلی، سمت چپ

(۱) NICU: طبقه همکف، اواسط راهروی اصلی، سمت راست

(۲) NICU: طبقه بالا، انتهای راهرو، سمت چپ

ICU جراحی: طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی، سمت راست

اتاق عمل: طبقه همکف، ابتدای راهروی اصلی، سمت چپ

بخش‌های تخصصی

بخش‌های کودکان (۱ و ۲) و دیالیز: طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی

بخش‌های مامایی، زنان، جراحی و زایشگاه (لیبر): طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی، سمت راست

بخش دیالیز صفاتی: طبقه همکف، ابتدای راهروی اصلی، سمت چپ

بخش‌های پوست و عفونی: طبقه اول، انتهای راهروی اصلی، سمت راست

بخش‌های فوق تخصصی

بخش‌های گوارش و ریه: طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی، سمت راست

بخش‌های غدد، پیوند کبد و پیوند کلیه: طبقه همکف، ابتدای راهروی اصلی، سمت چپ

بخش پیوند مغز استخوان: طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی، سمت چپ و در طبقه اول، انتهای

راهروی اصلی، سمت چپ

هموفیلی: طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی

بخش انکولوژی کودکان: طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی، سمت چپ

بخش IVF: طبقه اول، انتهای راهروی اصلی، سمت راست

واحدهای پاراکلینیک:

رادیولوژی شامل: رادیوگرافی، سی تی اسکن، سونوگرافی و ماموگرافی: طبقه همکف، ابتدای راهروی اصلی، سمت راست

داروخانه اورژانس: درب ورودی بیمارستان، سمت چپ
داروخانه مرکزی: طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی، سمت چپ
آزمایشگاه، پاتولوژی و آزمایشگاه ژنتیک: طبقه اول، سمت راست
فیزیوتراپی: طبقه اول بیمارستان، انتهای راهروی اصلی، سمت چپ
آندوسکپی، کولونوسکپی بزرگسالان و کودکان، برونکوسکپی و اسپیرومتری: طبقه اول، انتهای راهروی اصلی، سمت چپ
اکو کاردیوگرافی و تست ورزش: طبقه اول، انتهای راهروی اصلی، سمت چپ

۲- بخش‌های اداری و پشتیبانی

حوزه ریاست، دبیرخانه، حراست و کارگزینی: طبقه اول، سمت راست راه پله - (شیفت صبح جهت ارائه خدمت حضور دارند).

حوزه آموزش: شامل: معاون آموزشی، مدیر آموزش، کارشناسان آموزشی و گروه‌های آموزشی داخلی، پوست، جراحی (طبقه اول، ابتدای راهروی اصلی)
گروه کودکان: (طبقه اول، روبروی واحد ریاست)
گروه زنان: (طبقه همکف، انتهای راهرو اصلی، سمت راست)
گروه رادیولوژی: (طبقه همکف، ابتدای راهروی اصلی)
پایگاه تحقیقات بالینی: طبقه اول، انتهای راهروی اصلی، سمت راست
کمیته پایان نامه‌ها: طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی، سمت راست
مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات (IT): طبقه اول، امتداد راهروی اصلی، سمت راست
تلفن: ۳۱۳۲۸۳۸۷-۳۰۳-۳۰۴

دفتر پرستاری: طبقه اول، ابتدای راهروی اصلی، سمت چپ، محل حضور مدیر پرستاری، سوپروایزر آموزشی و بالینی

دفتر بهبود و اعتباربخشی (دفتر پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی و رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات): طبقه اول، انتهای راهروی اصلی، سمت چپ
رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات:

تلفن: ۳۱۳۲۸۴۱۹

موبایل: ۰۹۱۳۷۶۶۵۸۶۳ (در تمام ساعات شبانه روز):

صندوقهای مخصوص انتقادات، پیشنهادات و شکایات در هر بخش و درسالن اصلی مستقر می باشند.

فرمهای نظرسنجی و رضایت سنجی و پوشه تعامل با بیمار (اطلاعات لازم برای بیماران) توسط منشی بخش ها به بیماران داده می شود.

حوزه حسابداری، کارپردازی و اموال: طبقه اول، سمت چپ، در شیفت صبح جهت ارائه خدمت حضور دارند

واحد پذیرش و تریاژ: طبقه همکف، (پذیرش و تریاژ بیماران اورژانسی، بستری، سرپایی و اتاق عمل) ۲۴ ساعته در خدمت مراجعین محترم می باشد.

واحد درآمد: طبقه همکف،

بانک: طبقه همکف، ۲۴ ساعته در خدمت مراجعین محترم می باشد.

واحد واکسیناسیون و البسه بیمار: طبقه همکف، انتهای راهروی اصلی
انتشارات: طبقه همکف

(تهیه کپی های مورد نیاز مراجعین و همراهان بیمار جهت تکمیل پرونده بیمار)
مددکاری: (طبقه همکف)

- مشاوره جهت برطرف کردن نیازهای بیماران

- بررسی و پیگیری مشکلات اقتصادی و اجتماعی بیماران و حمایت مالی آنها
نگهبانی و اطلاعات: طبقه همکف

خدمات بیمه و کارشناسان: نمایندگان بیمه تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ارتش در شیفت صبح در اتاق کارشناسان بیمه (طبقه همکف، سمت راست) جهت راهنمایی حضور دارند.

کارشناسان تغذیه: طبقه اول، انتهای راهروی اصلی، سمت چپ- در شیفت صبح جهت راهنمایی حضور دارند.

تریای و فروشگاه لوازم خوراکی و بهداشتی و مصرفی: درب ورودی بیمارستان، سمت راست
- ساعت کار: ۲۴ ساعته

تلفن های عمومی و رایگان در بیمارستان - ۱۲ عدد

محل قرار گرفتن: ورودی اصلی، سالن اصلی بیمارستان، بخش زنان و زایمان، جنب مرکز تلفن، جنب زایشگاه، جنب انتظامات ورودی اورژانس

پارکینگ: درب ورودی بیمارستان، سمت راست، ورودی زیر پل

معاونت آموزشی

واحد معاونت آموزشی در طبقه اول، راهرو فرعی سمت راست واقع شده است. دکتر محمد رضا لشکری زاده فوق تخصص جراحی توراکس (قفسه سینه) معاون آموزشی این مرکز می باشد. ساعات حضور ایشان با تعیین وقت قبلی از طریق کارشناس امور اداری مستقر در دفتر ایشان امکان پذیر می باشد.

خلاصه ای از شرح وظایف معاون آموزشی مرکز:

- تشکیل جلسات تیم مدیریت آموزش به صورت ماهانه
- تشکیل کمیته دستیاران،
- شرکت در سایر کمیته های بیمارستانی
- پایش گزارش عملکرد گروه های آموزشی به صورت دوره ای
- نظارت بر امور کارکنان و کارشناسان معاونت آموزش
-

قوانین مربوط به فراگیران

قوانین و مقررات آموزشی هر بخش و شرح وظایف دانشجویان، کارورزان و دستیاران هر رشته آموزشی، از طریق گروه های آموزشی در اختیار همکاران قرار می گیرد.

انتصاب و وظایف دستیار ارشد گروه آموزشی (نحوه همکاری در آموزش):

همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر گروه آموزشی بیمارستان، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت، توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آنها یک یا دو نفر با توجه به تعداد دستیار در هر رشته به تایید شورای گروه انتخاب و با حکم رئیس دانشکده با شرح وظایف زیر به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

- برنامه ریزی بخش های ثابت و چرخشی دستیاران، کشیک های ماهانه در طول دوره
- هماهنگی برقراری فعالیتهای آموزشی (گزارش صبحگاهی، راند، ژورنال کلاب، کنفرانس...)
- نظارت بر امور سایر دستیاران (مرخصی...)، کارآموزان و کارورزان در هر شیفت کاری
- نظارت بر پرونده نویسی فراگیران و ارزیابی پرونده های بیماران بستری و سرپایی و گزارش موارد مقصور و فوت به فراگیران و مسئولان آموزش بیمارستان
- دستیاران موظف هستند کلیه مشاوره ها را پیگیری و در هنگام انجام مشاوره نیز حضور داشته باشند.
- همکاری با واحد معاونت آموزشی

نحوه ارتقا:

آزمونهای ارتقا-گواهینامه تخصصی که به طور همزمان در دانشگاه های علوم پزشکی کشور که به تربیت دستیار اشتغال دارند و دارای مجوز برگزاری آزمون از دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی می باشند، برگزار می شود. مقررات کلی محاسبه نمرات در آزمون، شامل ارزیابی درون بخشی، اخلاق حرفه ای و آزمون کتبی(دوره ای و سالیانه) می باشد. کلیه دستیارانی که در آزمون شرکت می کنند می بایست دفاعیه پایان نامه خود را قبل از معرفی به آزمون انجام داده باشند.

نحوه مرخصی:

دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می توانند در هر سال دستگیری از مرخصیهای استحقاقی ، استعلاجی ، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند. مرخصی استحقاقی : دستیاران می توانند بازم هرماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعا بمدت یکماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند. تبصره : در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط ۱۵ روز ذخیره و به سالهای بعد موکول می شود دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند. ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رئیس بخش وتائید مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

اصول اخلاق پزشکی

- (۱) نوع دوستی
- (۲) شرافت و درستکاری
- (۳) عدالت
- (۴) احترام
- (۵) وظیفه شناسی
- (۶) تعالی

منشور حقوق بیمار

با توجه به اهمیت احترام به حقوق و کرامت انسانها خصوصاً بیماران، لازم است ارائه خدمات سلامت، عادلانه و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ارزشهای والای انسانی باشد. لذا بر اساس احترام به این ارزش ها و با لحاظ کردن استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی، منشور حقوق بیمار به شرح زیر تنظیم شده و تمامی پرسنل ارائه کننده خدمت در مرکز آموزشی - درمانی افضل پور موظف به رعایت مفاد آن می باشند:

الف - دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است:

- 1) ارائه خدمات سلامت باید: شایسته و متناسب با منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد و فاقد هرگونه تبعیض نژادی
- 2) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران و در سریع ترین زمان باشد.
- 3) 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.

- 4) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ای آن صورت گیرد.
- 5) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

ب - اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد:

- 1) اطلاعات مربوط به ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان و ضوابط بیمه در واحد پذیرش.
- 2) اطلاعات مربوط به بیماری و روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن.
- 3) اطلاعات در مورد نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.
- 4) اطلاعات در مورد کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

ج - حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود:

- 1) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- 2) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور

۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.

۴) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.

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

۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

۲) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود.

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

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

ه- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است:

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

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

۳) خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه‌ی حقوق بیمار بر عهده‌ی ولی قانونی بیمار می‌باشد. البته چنان‌چه ولی قانونی بیمار بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

منشور حقوق پزشکان و کارکنان بیمارستان

از آنجایی که توفیق خدمت به بیماران و دردمندان و نجات جان انسان ها در زمره برترین عبادات به شمار می رود و لازمه این خدمت، داشتن محیطی آرام، مصون، بدون تنش و کارکنانی با انگیزه می باشد، لذا برای حفظ حقوق کارکنان عزیز و فداکاری که شبانه روز در خدمت بیماران می باشند؛ منشور حقوق کارکنان بیمارستان (پزشک، پرستار و...) به شرح ذیل تهیه گردیده تا با رعایت مفاد آن از سوی مراجعین، خدمت متناسب با شأن و منزلت بیماران گرامی فراهم گردد. حق در این منشور به معنی اختیار، توانایی و مصونیت است و کارکنان می توانند در مواردی بزرگوارانه از حق خود بگذرند.

۱. پرسنل بیمارستان حق دارند در قبال ارائه خدمات مطلوب و مؤثر، از جانب بیماران و همراهان مورد احترام کامل قرار گیرند.

۲. پرسنل بیمارستان حق دارند فقط در چارچوب وظایف قانونی و بر اساس اصول علمی و دستورالعمل های مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به ارائه خدمت و روش های درمانی اقدام نمایند.

۳. پرسنل بیمارستان حق دارند جهت ارائه درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر محیطی آرام و امن داشته باشند.

۴. پرسنل بیمارستان حق دارند از هر گونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یا همراهان در امان باشند.

۵. پرسنل بیمارستان حق دارند علیرغم درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود امتناع نمایند.

۶. پرسنل بیمارستان حق دارند بر اساس شرح وظایف و زیر نظر مسئول مربوطه و بر اساس قوانین و مقررات در انجام وظایف قانونی خود مستقل باشند.

۷. پرسنل بیمارستان حق دارند از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، مأموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان برخوردار شوند.

۸. پرسنل بیمارستان حق دارند از حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین، در مواردی که به دلیل انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند، برخوردار شوند.

۹. پرسنل بیمارستان حق دارند برای اطلاع از آخرین اطلاعات، دستورالعمل ها و روش های نوین درمانی و آئین نامه هایی که مرتبط با وظایف شغلی آنان می باشد امکانات لازم را در اختیار داشته باشند.

تذکر مهم: چنانچه همکاران محترم با مشکل خاص یا اتفاق ناخواسته ای مواجه شوند، توصیه می شود قبل از هر گونه اقدام، به معاونت آموزشی یا ریاست بیمارستان مراجعه نمایند.

استاندارهای ملی پوشش (dressing code)

مقدمه: dressing code در اغلب دانشگاه‌های مهم دنیا به عنوان نمادی از نظم، انضباط و پایبندی و احترام به قانون مورد تاکید قرار گرفته و در کشور عزیز ما با توجه به ارزش‌های خاص حاکم بر جامعه تدوین شده است. به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت و ایمنی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در مؤسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می‌شوند.

فصل (۱) کلیات:

- ۱) در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی الزامی است.
- ۲) الصاق کارت شناسایی عکس‌دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که به راحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط‌های درمانی الزامی است. طرح، محتوا و رنگ زمینه‌ی هر رسته باید به تأیید ادارات حراست و نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تأیید کارفرما برسد.
- ۳) لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مؤنث شامل روپوش، شلوار، مقنعه یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می‌باشد.
- ۴) لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می‌باشد.
- ۵) لباس بیمار بستری (مؤنث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا بالای زانو) و شلوار می‌باشد.
- ۶) لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می‌باشد.

- ۷) ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مؤنث) در داخل یا بین بخش‌ها شل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می‌شود.
- ۸) هر گونه تصویر برداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.

فصل ۲) ضوابط پوشش:

- ۱) لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده‌های مختلف، متحدالشکل باشد.
- ۲) در درون بخش‌های بیمارستانی، استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه‌ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- ۳) در بخش‌های ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش‌ها می‌باشند.
- ۴) رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش‌های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
- ۵) روپوش باید سالم، تمیز، دکمه‌ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالا تر از مچ) باشد.
- ۶) کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه‌ای پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- ۷) زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- ۸) استفاده از هر گونه ماده بودار تند یا حساسیت‌زا در محل کار ممنوع می‌باشد.
- ۹) ناخن‌ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن، ناخن مصنوعی در محیط‌های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
- ۱۰) رعایت تمام شیئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق‌های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپ‌ها در لباس‌های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دوچندان پیدا می‌کند.
- ۱۱) لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی‌ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.

امکانات فرهنگی، آموزشی - رفاهی ویژه فراگیران

پاویون

- رزیدنتها ویژه آقایان و خانم ها به تفکیک در طبقه اول، انتهای راهرو اصلی سمت راست
- رزیدنتهای طب اورژانس در طبقه اول، سمت چپ، روبروی حسابداری
- اینترنها ویژه آقایان و خانم ها به تفکیک طبقه اول، انتهای راهروی اصلی، سمت چپ

رختکن

- دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی، طبقه همکف، جنب مسئول خدمات
- سلف ویژه دستیاران - کارورزان** و سلف ویژه کارآموزان در طبقه همکف انتهای راهرو اصلی، سمت راست قرار گرفته است که ساعات کاری آن به شرح ذیل می باشد:
- کتابخانه**، در طبقه اول انتهای راهرو واقع گردیده است و ساعات کاری آن از ۷ صبح الی ۱۴ می باشد.

- سالن مطالعات** جنب کتابخانه که به صورت یکسره با رزرو کارت سالن مطالعه می باشد.
- سالن کنفرانس های** گروه های آموزشی داخلی و جراحی طبقه اول در انتهای سال اصلی، جنب کتابخانه، با ظرفیت (سالن کنفرانس داخلی ۱۵۰ نفر - سالن کنفرانس جراحی ۵۰ نفر) - **سالن کنفرانس** گروه آموزشی اطفال با ظرفیت ۸۰ نفر روبروی سلف و **سالن کنفرانس** گروه آموزشی زنان با ظرفیت ۵۰ نفر انتهای راهروی اصلی سمت راست جنب بخش زنان قرار گرفته شده است.

الزامات بیمه ای جهت فراگیران

عواملی که منجر به کسورات می شود:

۱. عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه ها، پارگی تاریخ اعتبار، عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی
۲. خط خوردگیها و مغایرت امضاء برگه بیمه ها توسط پزشک؛ فاقد مهر و امضا پزشک

۳. کامل نبودن شرح عمل، شرح حال، خلاصه پرونده، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال تمامی جراحی ها، درج زمان شروع و پایان جراحی با تایید جراح الزامی است و جز اسناد مثبت حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۱ درصد حق العمل جراح بصورت غیر قابل برگشت کسر می گردد.
۴. در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح درصد کدهای جراحی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد.
۵. اعمال کدهای تعدیلی
۶. بیهوشی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد.
۷. ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود (قبل و بعد از عمل جراحی).
۸. ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.
۹. برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد. چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری بیمار را ویزیت نماید درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود و حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از یک تخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد.
۱۰. عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست.
۱۱. در خصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۲ درصد به ارزش نسبی نهائی با رعایت شرایط ذیل اضافه میشود: ۱- در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت های سال ۴ و بالاتر تعلق می گیرد. ۲- در مراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد.

تاریخچه استانداردسازی و ارزشیابی بیمارستان ها

در جهان و ایران

مدیریت در هر سازمان زمانی قابل انجام است که ملاکهای مشخص قابل اجرا و قابل اندازه‌گیری تعریف شده و عملکرد سازمان بر اساس این ملاکها ارزیابی شود. (You can't manage what you can't measure) ارزیابی بیمارستانها در ابتدا صرفاً ساختاری و بر اساس فضای فیزیکی، تجهیزات و نیروی انسانی بوده و بتدریج به استانداردهای متکی بر ارتقای مستمر کیفیت تغییر یافته است.

اعتبارسنجی بیمارستانی بر اساس استانداردهای تعریف‌شده برای بهبود مستمر کیفیت، اولین بار در آمریکا حدود ۱۰۰ سال قبل توسط کالج جراحان ارائه و بتدریج در تمامی کشور آمریکا تعمیم پیدا کرد. سپس در سال ۱۹۹۸ با تقاضای سایر کشورها، شاخه بین‌المللی JCI برای ارزیابی بیمارستانها در کشورهای متقاضی تشکیل و این استانداردها به تدریج در بسیاری از کشورها به اجرا درآمد. در سال ۲۰۰۲ در نشست WHO در کشور مصر استانداردهای ویژه ای برای کشورهای منطقه EMRO تصویب شد.

در حال حاضر ارزیابی بیمارستانها در آمریکا و کانادا توسط انجمن‌های علمی مستقل از دولت و به درخواست بیمارستانها انجام می‌شود و پرداخت بیمه‌ها به بیمارستانها بر اساس درجه ارزیابی تعیین شده توسط این انجمنهای علمی صورت می‌گیرد. در تعدادی از کشورهای اروپای غربی نهاد ارزیابی کننده وابسته به دولت بوده ولی از نظام بهداشت و درمان مستقل است، اما در ایران و برخی کشورهای در حال توسعه، ارزیابی توسط وزارت بهداشت و درمان انجام می‌شود. ارزیابی بیمارستانی در ایران با قدمت حدود ۵۰ سال شامل ۴ دوره می‌باشد:

- **دوره اول (۱۳۶۴ - ۱۳۴۱):** بر اساس چک لیستهای ۲۱ قسمتی و شامل تمامی بخشهای مراکز درمانی دولتی بوده و توسط وزارتخانه انجام می‌شد.
- **دوره دوم (۱۳۷۶ - ۱۳۶۵):** بیمارستان‌های خصوصی و خیریه هم تحت پوشش ارزیابی قرار گرفته و مسئولیت ارزیابی به دانشگاه‌های علوم پزشکی واگذار شد.
- **دوره سوم (۱۳۸۹ - ۱۳۷۶):** ارزیابی بر اساس فرمهای "الف" و "ب" که فرم "الف" مربوط به اورژانس و فرم "ب" مربوط به سایر قسمت‌های بیمارستان بود. در این دوره ارزیابی اورژانس در تعیین درجه بیمارستان‌ها اهمیت بیشتری داشت.
- **دوره چهارم (۱۳۹۰ به بعد):** ارزیابی بیمارستان‌ها بر اساس استانداردهای اعتباربخشی و حاکمیت بالینی که توسط وزارت بهداشت و درمان تعیین و انجام می‌شود و در حال حاضر به عنوان نظام ملی ارزیابی برای تمامی بیمارستان‌های کشور الزامی است.

متولیان نظام آموزش و سلامت در کشورهای مختلف جهان به منظور افزایش کیفیت و ایمنی خدمات درمانی- آموزشی و مدیریت بهینه آن‌ها روشهای متعددی بکار گرفته اند که در یک نگاه کلی می توان آن‌ها را در دو گروه اصلی مورد بررسی قرار داد:

۱- مدل هایی که با ارزیابی خارج سازمانی مبتنی بر کیفیت، تعهد سازمان را به ارتقای کیفیت افزایش می دهند.

۲- شیوه هایی که به مدیریت کیفیت در داخل سازمان کمک می کنند.

اعتباربخشی (accreditation)

ارتقای مستمر کیفیت از طریق نظام اعتبار بخشی امکان پذیر است. امروزه حرکت در مسیر ارتقا کیفی و ایمنی خدمات سلامت، نه یک انتخاب بلکه یک ضرورت و الزام است.

اعتبار بخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت و آموزش پزشکی با استفاده از استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر **بهبود مداوم کیفیت خدمات آموزشی و درمانی**، محور بودن بیمار و بهبود ایمنی بیماران و کارکنان تاکید دارد..

این استانداردها بعنوان یکی از کارکردهای اصلی نظام سلامت از اهمیت و اولویت خاصی برخوردار بوده و طبعاً سیاست گذاری، برنامه ریزی، اجرا، پایش و کنترل مناسبی را در این زمینه می طلبد. در الگوی اعتباربخشی فعالیت همه واحدهای بیمارستان بر اساس خط مشی ها و روش های اجرایی بدون انجام می شود تا نحوه تصمیم گیری و اجرای کارکنان مختلف در رابطه با یک موضوع یکسان تعریف شده باشد.

- **خط مشی (policy)** در واقع سیاست کلی واحد مربوطه را در رابطه با یک فرایند مشخص می کند، پاسخ به سوال what (چه کاری می خواهیم انجام دهیم؟)

- **روش اجرایی (procedure)** مراحل اجرای گام به گام خط مشی را توضیح می دهد، پاسخ به سوال How (چگونه سیاست کلی یا خط مشی را اجرا می کنیم).

اعتباربخشی آموزشی (educational accreditation)

استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در ۹ حیطه تعریف شده که عبارتند از:

۱- مدیریت آموزش در بیمارستان های آموزشی

- ۲- پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی
- ۳- اعضا هیئت علمی
- ۴- فراگیران
- ۵- مدیریت تسهیلات، فضا، امکانات، تجهیزات، منابع مالی و انسانی
- ۶- برنامه آموزشی فراگیران در بخش اورژانس و پاراکلینیک
- ۷- برنامه ها و فرایندهای آموزشی
- ۸- رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی
- ۹- بیمارستان های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش های بالینی

عنوان سند :

فرم آموزش به بیمار زمان ترخیص توسط پزشک، پرستار و سایر

کادر درمانی

کد سند : NO-FO-۱۰۰۱



دانشگاه علوم پزشکی کرمان
مرکز آموزشی درمانی افضل پور
Afzalipour Medical Center

ویرایش: هفتم

تاریخ: ۹۵/۱۱/۶

صفحه: ۱ از ۱

			شماره پرونده:
پزشک معالج:	بخش:	نام:	نام خانوادگی:
تاریخ پذیرش:	کد پذیرش:	تاریخ تولد:	نام پدر:

آموزش در مورد داروهای مصرفی و تعیین تکلیف در مورد داروهای قبلی :

توصیه های حین مصرف دارو	مقادیر مصرف				نام و شکل دارو
	شب	عصر	ظهر	صبح	

آموزش در مورد رژیم غذایی :

آموزش در مورد نوع فعالیت:

آموزش مراقبت در منزل :

مکان مراجعه بعدی :

زمان مراجعه بعدی :

..... تراپ

.....

ویرایش: چهارم

تاریخ: ۹۵/۱۱/۶

صفحه: ۱ از ۱

عنوان سند:

فرم ثبت جراحی ایمن

کد سند: NO-FO-۲۲۳



دانشگاه علوم پزشکی کرمان
مرکز آموزشی درمانی افضل پور
Afzalipour Medical Center

<p>۱. آیا بیمار نام و نام خانوادگی، مطابق با نوار مشخصات و پرونده بیمار تایید می نمایید. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۲. آیا بیمار نوع و موضوع عمل جراحی علامت گذاری را تایید می نمایید. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۳. آیا بیمار رضایت آگاهانه از عمل جراحی را تایید می نمایید. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۴. علائم حیاتی قبل از عمل چک شده است. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۵. اعضای مصنوعی و سایر متعلقات خارج شده است. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۶. آیا بیمار NP۰ است. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>مهر و امضا پرستار بخش</p>		<p>اقدامات زمان پذیرش بیمار در اتاق عمل</p>
<p>۱. آیا بیمار نام و نام خانوادگی، نوع و موضع عمل جراحی و رضایت از عمل جراحی را تایید نموده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۲. آیا موضع عمل علامت گذاری شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> کاربرد ندارد</p> <p>۳. آیا چک داروها و ماشین بیهوشی کامل شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۴. آیا پالس اکسی متری بیمار متصل و در حال کار است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۵. آیا بیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۶. آیا بیمار دارای راه هوایی مشکل یا در معرض خطر اسپیراسیون است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۷. آیا خطر از دست رفتن بیش از ۵۰۰ میلی لیتر خون (کودکان ۷ میلیلیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>مهر و امضا پرستار بیهوشی</p>		<p>اقدامات قبل از بیهوشی بیمار (با حضور پرستار متخصص)</p>
	<p>- کلیه اعضاء تیم جراحی با نام و نام خانوادگی و سمت خود را معرفی کرده اند <input type="checkbox"/></p> <p>- نام و نام خانوادگی بیمار و نوع پروسیجر و محل برش جراحی تایید می شود <input type="checkbox"/></p> <p>- آیا آنتی بیوتیک و پروفیلاکسی در طی یک ساعت قبل از جراحی به بیمار تجویز شده است <input type="checkbox"/></p> <p>وقایع مهم قابل پیش بینی: (برای متخصص جراحی)</p> <p>- گام های حیاتی و یا غیر معمول در حین عمل جراحی چیست؟ <input type="checkbox"/></p> <p>- عمل جراحی چه مدت طول می کشد؟ <input type="checkbox"/></p> <p>- میزان خون ریزی احتمالی حین عمل چقدر است؟</p> <p>وقایع قابل پیش بینی: (متخصص بیهوشی)</p> <p>- آیا مشکل خاصی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد؟</p> <p>وقایع قابل پیش بینی: (تیم پرستاری)</p> <p>- استریل وسایل و لوازم جراحی از جمله نتایج شاخص های استریلیزاسیون تایید شده است؟</p> <p>- آیا در خصوص تجهیزات مشکل و یا نگرانی وجود دارد؟</p>	<p>قبل از برش پوست بیمار (با حضور پرستار متخصص و</p>

<p>مهر و امضا متخصص بیهوشی</p>	<p>- آیا تصویر اصلی در حال نمایش است؟</p> <p>مهر و امضا جراح</p>	
<p>مهر و امضا پرستار اتاق عمل کارشناس بیهوشی</p>	<p>پرستار به صورت کلامی موارد ذیل را تایید می نماید:</p> <p>نام پروسیجر <input type="checkbox"/></p> <p>نام عمل جراحی ثبت شده است <input type="checkbox"/></p> <p>تکمیل شمارش لوازم جراحی گاز و سرسوزن <input type="checkbox"/></p> <p>برچسب نمونه گرفته شده در اتاق عمل (مشخصات مندرج بر روی برچسب نمونه از جمله نام، نام خانوادگی بیمار را با صدای بلند بخوانید <input type="checkbox"/></p> <p>در عملکرد تجهیزات اشکال یا نارسایی بوده است <input type="checkbox"/></p> <p>برای متخصص جراحی و متخصص بیهوشی پرستار چه نگرانی و ملاحظات عمده ای برای بهوش آمدن (ریکاوری) و درمان بیمار وجود دارد؟</p>	<p>اقدامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل (با حضور پرستار متخصص بیهوشی و جراحی)</p>



عنوان سند :

لیست اقدامات درمانی (پروسیجرهای) تهجمی

جهت اخذ رضایت آگاهانه

کد سند : NO-LI-03

تاریخ تدوین: ۹۱/۸/۱

تاریخ بازنگری: ۹۵/۸/۱۰

- ۱) مداخلات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهجمی و تمامی اعمال جراحی
- ۲) هرگونه پروسیجری که انجام ان با انسزیون پوست توام باشد
- ۳) هرگونه پروسیجری که انجام ان با بیحسی موضعی /بییهوشی عمومی، مراقبت پایش شده بییهوشی و تسکین توام باشد
- ۴) تزریق هرگونه ماده /مواد در فضای بین مفاصل / فضاهای بدن
- ۵) اسپیراسیون زیر جلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست (مانند: ارتروسینتزیس، آسپیراسیون مغز استخوان، LP، پاراسنتز، توراسنتز، کاتتریزاسیون سوپراپوبیک، گذاردن Chest tube
- ۶) پروسیجرهای درماتولوژی (بیوپسی، اکسزیون وکرایو تراپی عمیق بافت های بدخیم)
- ۷) اعمال تهجمی جراحی کودکان (کشیدن ناخن فرورفته وغیره)
- ۸) دربریدمان پوست / زخم که در اتاق عمل /مداخلات تشخیصی درمانی انجام می شود.
- ۹) رادیوتراپی در بیماران انکولوژی .
- ۱۰) گذاردن کاتتر ورید مرکزی picc
- ۱۱) گذاردن peg
- ۱۲) لاواژ پریتون
- ۱۳) تراکوستومی
- ۱۴) اکوی ترانس ازوفاژیال
- ۱۵) کولپوسکوپی، بیوپسی اندومتريال
- ۱۶) پروسیجرهای تهجمی ناباروری
- ۱۷) بلوک درمانی عصب
- ۱۸) ختنه
- ۱۹) ترانسفوزیون خون
- ۲۰) شیمی درمانی
- ۲۱) دیالیز صفاقی
- ۲۲) دیالیز خونی

- ۲۳ پلازما فریز
- ۲۴ تحقیقات
- ۲۵ بیوپسی
- ۲۶ پروسیجرهای قلبی
- ۲۷ اسکوپ‌ها
- ۲۸ پروسیجرهای لاپاراسکوپیک
- ۲۹ پروسیجرهای تهامی رادیوژی

نکته: در موارد زیر نیاز به اخذ رضایت آگاهانه نمی باشد.

- ۱) گذاردن سوند فولی
- ۲) بازکردن راه وریدی محیطی
- ۳) گذاردن لوله معده
- ۴) تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود
- ۵) پروفیلاکسی بیماری بعد از مواجهه
- ۶) پروفیلاکسی قبل /حین عمل جراحی
- ۷) اخذ رضایت آگاهانه از بیماران در وضعیت های تهدید کننده



دانشگاه علوم پزشکی کرمان
دانشکده پزشکی افضلی پور
مرکز آموزش درمانی افضلی پور
Afzalipour Training and Treatment center

عنوان سند :

اخذ رضایت آگاهانه ویژه پروسیجرهای تهاجمی (تشخیصی و درمانی)

جراحی، تحقیقاتی، بیهوشی و آرام بخش های متوسط تا عمیق

کد سند : NO-FO-۸۲

ویرایش : پنجم

تاریخ : ۹۵/۱۱/۶

صفحه : ۱ از ۲

نام:	نام خانوادگی:	بخش:	پزشک معالج:
نام پدر:	تاریخ تولد:	کد پذیرش:	تاریخ پذیرش:

تشخیص یا مشکل اصلی بیمار:

الف : اخذ رضایت آگاهانه در پروسیجر تهاجمی / نام عمل یا پروسیجر تهاجمی :		
۱- روش پیشنهادی	مزایا	
	عوارض احتمالی	
۲- روش جایگزینی	مزایا	
	عوارض احتمالی	
۳- عوارض عدم درمان		
اینجانب بیمار یا ولی /قیم قانونی بیمار.....بعد از توضیحات کامل در مورد روش عمل /اقدام و تفهیم کامل به صورت آگاهانه اجازه انجام این عمل /اقدام را می دهم. امضاء و اثر انگشت بیمار / ولی یا قیم بیمار:		
شاهد اول: نام وامضا همراه بیمار		نام ، امضاء و مهر پزشک
ب : اخذ رضایت آگاهانه در بیهوشی با آرام بخش های متوسط و عمیق		
۱- روش پیشنهادی	مزایا	
	عوارض احتمالی	
۲- روش جایگزینی	مزایا	
	عوارض احتمالی	
اینجانب بیمار یا ولی /قیم قانونی بیمار.....بعد از توضیحات کامل در مورد روش عمل /اقدام و		

تفهیم کامل به صورت آگاهانه اجازه انجام این عمل/اقدام را می دهم. امضاء و اثر انگشت بیمار/ ولی یا قیم بیمار:		
شاهد اول: نام و امضا همراه بیمار		نام ، امضاء و مهر پزشک
ج : اخذ رضایت آگاهانه در مورد امور تحقیقاتی		
عنوان تحقیق :	نام محقق :	وابسته به سازمان .. /آزاد
روش مداخله ای:		
اینجانب بیماریا ولی / قیم قانونی بیمار.....بعد از توضیحات کامل در مورد روش عمل/اقدام و تفهیم کامل به صورت آگاهانه اجازه انجام این عمل/اقدام را می دهم.امضاء و اثر انگشت بیمار / ولی یا قیم بیمار:		
شاهد اول: نام و نام خانوادگی همراه بیمار		نام ، امضاء و مهر پزشک

اخذ رضایت آگاهانه از بیماران در وضعیت های تهدید کننده حیات، اختلالات هوشیاری

الزامی نمی باشد.

نام		دانشگاه : دانشگاه علوم پزشکی کرمان
عنوان خط مشی: شناسایی بیمار		نام بیمارستان :افضلی پور
دامنه خط مشی و روش: تمام بخشها و کارکنان بیمارستان		
خط مشی: AF-H-P-01		تاریخ ابلاغ : ۱۳۹۱/۰۸/۳۰
		تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۲/۰۸/۳۰
تعریف خط مشی: بمنظور به حداقل رساندن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیمار، کلیه بیماران بخش بستری در زمان پذیرش در بیمارستان باید دارای دستبند شناسایی جهت دریافت اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی باشند		
مسئول پاسخگویی در قبال اجرای این خط مشی: مسئول بخش وشیتف		
روش اجرا با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن :		
<p>شناسایی صحیح بیمار</p> <p>توسط مسئول پذیرش، دستبند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش بیمار در اختیار آنان قرار می گیرد (دستورالعمل وزارت بهداشت) توسط مسئول بخش، مشخصات بیمار شامل نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، کد پذیرش، نام پدر به صورت پرینت بارنگ مشکی گرفته و مشخصات را با مشخصات بیمار همراهی کنترل میکند و جهت تایید از ایشان امضاء می گیرد.</p> <p>توسط پرستار پذیرش دهنده بیمار، مشخصات دستبند شناسایی با مشخصاتی که از بیمار سوال میشود کنترل میگردد و به دست بیمار (بسته می دهنده) تحویل می دهد که سبب فشرده‌گی پوست نشود و ضرورت بر دست داشتن دائمی و مراقبت از دستبند شناسایی در مدت بستری در بیمارستان را به بیمار آموزش می دهد. (پرستار بیمار مسئول کنترل وجود دستبند بیمار و صحت اطلاعات در همه شیفت ها می باشد)</p> <p>در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی و یا مراقبتی دستبند شناسایی را از دست بیمار باز نمود، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً نسبت به بستن دستبند شناسایی بردست بیمار اقدام نماید</p> <p>صورتی که هر یک از کارکنان تیم درمانی با بیماری که فاقد باند شناسایی است، مواجه گردند نسبت به تهیه دستبند شناسایی و بستن آن بر دست اقدام می نمایند .</p> <p>کادر درمان قبل از هرگونه اقدامات تهاجمی (بیوپسی-انفوزیون خون.....) نام، نام خانوادگی، نام پدر بیمار را بطور کلامی از بیمار سوال می و آنها را با پرونده و باند شناسایی بیمار مطابقت می نماید. در صورتی که بیمار کودک یا معلول ذهنی است و یا هوشیار نمی باشد، با پرسش موارد شده از والدین و یا وابستگان درجه یک بیمار او را بطور صحیح شناسایی می نماید.</p>		
<p>شناسایی صحیح نوزادان:</p> <p>مامای مسئول نوزاد در اسرع وقت بعد از تولد نوزاد و قبل از ترک بلوک زایمان برای نوزاد دستبند شناسایی با مشخصات نام و نام خانوادگی مادر، جنسیت نوزاد، تاریخ تولد، زمان تولد تهیه کرده و بعد از چک مجدد با مشخصات نوزاد به دست نوزاد می بندد.</p> <p>صورتی که نوزاد دو قلو و یا سه قلو است بر روی باند شناسایی آنها قید میشود.</p> <p>توسط پرستار بیمار باندهای شناسایی نوزادان در طی معاینات روزانه بررسی می شود. در صورتی که یکی از باندهای شناسایی نوزادی مفقود گردد، مسئول بخش را مطلع می نماید و کلیه باند های شناسایی نوزادان بستری در بخش را چک کرده و در صورتی که مغایرتی در این زمینه مشاهده دید، برای نوزاد باند جدید شناسایی تهیه و به دست او می بندد. کادر درمانی در هنگام انجام اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی برای نوزادان و یا بیض و تحویل آنان به خانواده به باند شناسایی آنان توجه می نماید.</p> <p>فرآیند صحیح شناسایی بیمار قبل از عمل جراحی :</p> <p>ضروریست کلیه بیماران کاندیدای عمل جراحی توسط تیم جراحی قبل از انتقال به اتاق عمل با توجه به فرآیند های ذیل شناسایی شوند:</p> <p>اعضای تیم جراحی قبل از ورود بیمار به اتاق عمل، ضروریست از بیمار درخواست نمایند که نام، نام خانوادگی، موضع عمل، نوع اقدام جراحی را کلامی بیان نماید و آنها را با پرونده و باند شناسایی بیمار مطابقت می نماید. در صورتی که بیمار کودک یا معلول ذهنی است و یا هوشیار نمی باشد، با پرسش موارد یاد شده از والدین و یا وابستگان درجه یک بیمار او را بطور صحیح شناسایی می نماید توسط پرستار بخش و پزشک بیهوشی</p> <p>پس از و پرستار اتاق عمل، چک لیست جراحی ایمن دقیقاً کامل می گردد</p> <p>منابع: دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>		

مدیریت خطر و ایمنی بیمار

آمار حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغماضی از بیماران در بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند. به همین دلیل بایستی یک نظام اثر بخش مدیریت ریسک جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار طراحی و اجرا گردد. ممکن است خطا لزوماً منجر به آسیب و صدمه نشود ولی توانایی ایجاد صدمه را داشته باشد. شناسایی، بررسی، تجزیه-تحلیل خطرات، پیش بینی حوادث و انتخاب باصرفه ترین روش برای حذف یا کاهش احتمال بروز آنها را مدیریت خطر می گویند. ارزیابی حوادث به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش نیست، بلکه امکان یادگیری و رفع یک مشکل را در برنامه ریزی و کارکرد سیستم سلامت فراهم می کند. در واقع مدیریت خطری یعنی: انجام فعالیت های بالینی و اداری برای شناسایی و ارزیابی خطرات و کاهش احتمال آسیب به بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان.

خطا چیست؟

خطا عبارت است از: قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه (خطا در برنامه ریزی یا خطا در اجرای برنامه) که به طور بالقوه یا بالفعل منجر به یک نتیجه ناخواسته شود. به عبارت دیگر: هر گونه اقدام یا عدم اقدام گروه پزشکی که موجب خسارت جسمی، مالی یا معنوی به بیمار شود و یا توانایی ایجاد صدمه به بیمار را داشته باشد، خطا محسوب می شود.

خطای فعال: خطایی است که توسط عاملین اصلی کار اتفاق می افتد و اثرات آن تقریباً بلافاصله احساس می شود معمولاً از این خطاها به عنوان خطاهای انسانی یاد می شود.

خطای پنهان (خطاهای سیستمی): خطایی است که در طراحی سازمان و یا تربیت نیروها اتفاق می افتد و اثرات این خطا برای مدت ها در سازمان به صورت نهفته و خاموش باقی می ماند

خطای غفلت: انجام ندادن یک کار صحیح مانند تشخیص ندادن یک بیماری، ارزیابی با تاخیر، عدم تجویز یک داروی لازم برای درمان بیماری و

خطای ارتکاب: انجام دادن یک عمل اشتباه است مانند تجویز یک داروی غلط یا برای بیمار اشتباه و یا در یک زمان نادرست

خطای منجر به حادثه ناگوار: موجب مرگ یا آسیب جدی به بیمار شده یا کارکرد سازمان را مختل می نماید.

خطای منجر به حادثه بدون عارضه: بالقوه می تواند ضرر رسان باشد ولی منجر به هیچ گونه خسارت واقعی نشده است عدم ضرر رساندن ممکن است ناشی از ماهیت جبرانی فیزیولوژی بدن انسان یا از روی شانس یا به هر دلیل دیگری باشد.

موارد نزدیک به خطا: مواردی که به دلیل تشخیص و تصحیح فعل خطا (به صورت برنامه ریزی شده یا بدون برنامه) از بروز پیامدهای ناخواسته آن جلوگیری شده باشد.

شناسایی خطاها با ۳ روش امکان پذیر است:

- گزارش دهی اجباری
- گزارش دهی اختیاری
- سیستم های فعال نظارتی

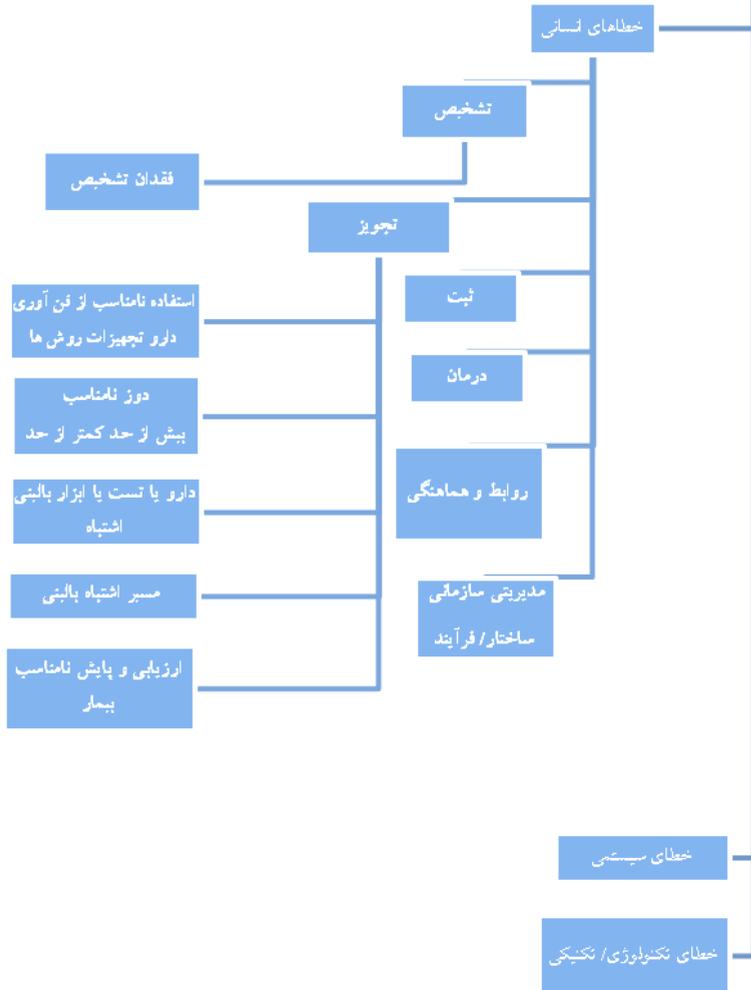
استراتژی های مدیریت خطر و ارتقای ایمنی بیمار:

- فرهنگ سازی و بسترسازی مناسب
- حمایت از کارکنان در مسیر مدیریت خطر
- تعامل با بیمار، جامعه و استفاده از نظرات آنها در مدیریت خطر
- ایجاد نظام مدیریت خطر با رویکرد واکنشی و پیشگیرانه
- ترویج گزارش دهی خطا
- یادگیری و به اشتراک گذاری درسهای آموخته شده
- نهادینه کردن و اجرایی نمودن درس های آموخته شده از خطاها

مدیریت خطاهای پزشکی:

- ۱- فرهنگ سازی و جلب مشارکت همه کارکنان و متخصصان در امر شناسایی و مدیریت خطا و در نظر گرفتن تشویق برای گزارش دهی و رفع خطا
- ۲- توجه خاص به شناسایی خطاها و تشخیص موارد جدی آنها به ویژه در بخشهای پرخطر نظیر اورژانس
- ۳- بررسی موارد جدی آسیب به طور جداگانه و طراحی فرایند برای رفع مشکل در مدت معین (کمتر از یک هفته)
- ۴- گزارش دهی داوطلبانه یا اجباری خطاها بدون ذکر نام
- ۵- طبقه بندی گزارشات خطا و شناسایی عوامل کلیدی مسبب آنها به ویژه در ابعاد کاری و سیستمی

خطاهای پزشکی



حوادث ناگوار ناشی از خطاهای مراقبتی

(Sentinel events)

حوادث ناشی از خطا که به سیر طبیعی بیماری ارتباط ندارند و منجر به عوارض ناگوار یا مرگ های غیر منتظره می شوند.

۱. انجام پروسیجر بر روی بیمار اشتباه یا عضو اشتباه
۲. ابزار جراحی بجا مانده در بدن
۳. آمبولی هوا درون عروقی منجر به مرگ یا عوارض نورولوژیک
۴. واکنش انتقال خون به علت ناسازگاری ABO
۵. مرگ و میر مادران در طول یا بعد از زایمان
۶. تحویل کودک به خانواده غیر
۷. خودکشی بیمار در بخش بستری
۸. خطاهای دارویی منجر به آسیب جدی یا مرگ بیمار
۹. مرگ و میر غیر منتظره
۱۰. رویدادهای مهم بیهوشی منجر به آسیب جدی یا مرگ بیمار

نه (۹) راه حل ایمنی بیمار «ارائه شده توسط WHO»

با توجه به اینکه در سراسر جهان از هر ۱۰ بیمار بستری در بیمارستان یک مورد گرفتار خطای مراقبتی می شوند، سازمان بهداشت جهانی در نشست ژنو سال ۲۰۰۷ میلادی، نه راه حل برای کاهش این خطاها و بهبود ایمنی بیماران ارائه کرده است که عبارتند از:

۱. توجه به داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه
Look- alike, sound- alike medication names
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار
Patient identification
۳. ارتباط مؤثر در زمان تحویل و تحول بیمار
Communication during Patient hand- overs
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
Performance of correct procedure at correct body site
۵. کنترل غلظت محلول‌های الکترولیتی
Control of concentrated electrolyte solutions
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
Assuring medication accuracy at transitions in care
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوندها و لوله‌ها
Avoiding catheter and tubing misconnections
۸. استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات
Single use of injection devices
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی
Improve hand hygiene to prevent health care- associated infection

کنترل عفونت

تعریف: عفونت بیمارستانی در سه دوره زمانی اتفاق می افتد:

- ۱- 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٪ عفونت‌های زخم جراحی، پس از ترخیص بیمار ظاهر می‌گردند).
 - ۳- در صورتی که بدنبال اعمال جراحی، در بدن بیمار جسم خارجی کار گذاشته شود (Implant)، عفونت بیمارستانی می‌تواند تا یکسال پس از اینگونه اعمال، به وقوع بپیوندد.
- عفونت‌های بیمارستانی می‌توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند. هر یک از اعضای بدن انسان می‌تواند در بیمارستان، دچار عفونت گردد ولی در بین انواع عفونت‌های بیمارستانی، عفونت دستگاه ادراری، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی (پنومونی)، عفونت ناشی از زخم جراحی، و عفونت دستگاه گردش خون، از اهمیت خاصی برخوردارند. طبق بررسی‌های انجام شده، **عفونت ادراری، شایع‌ترین و پنومونی کشنده ترین عفونت‌های بیمارستانی محسوب می‌شوند**، گرچه در بعضی از مراکز، عفونت دستگاه گردش خون، علت اصلی مرگ بیماران می‌باشد.
- با توجه به اینکه عفونت‌های 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 عفونت‌های 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 بدنبال تروما، سوختگی، جراحی، اندوسکوپی، بیماری‌های پوستی و مخاطی
- بیهوشی، ایجاد خواب آلودگی (Sedation) که به سرکوب سرفه یا کاهش تهویه ریوی منجر می‌گردد.

- داروها مانند: آنتی بیوتیکها و آنتی اسیدها که باعث تغییر فلور مقیم بدن و کاهش مقاومت در مقابل فلور بیمارستانی می شوند.

- فعالیت مجدد عفونت‌های نهفته، به دنبال سرکوب دستگاه ایمنی.

راه های انتقال عفونت

در بیمارستان میکروارگانیسم‌ها می‌توانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب می‌تواند از چند طریق منتقل شود. راه های انتقال میکروارگانیسم‌ها 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 بیماریهایی مانند: اسهال های عفونی، زردخیم، سارس، کنژنکتیویت، هیپاتیت، شیش، سرخجه مادرزادی، تب های خون ریزی دهنده، آبله مرغان، زونا، منتشر، عفونتها ی مقاوم به دارو، آبله 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 بشوید.

گوشی، فشار سنج، ترمومتر و وسایل بیمار از اتاق خارج نشود.

۲- Droplet Precautions 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 ۱ 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.

۳- Airborne Precautions 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 و حداقل ۶ بار در ساعت تعویض هوا صورت گیرد.

بیمار داخل اتاق بماند در صورت جابجایی حتما ماسک بپوشد.

تماس با واحد کنترل عفونت:

مسئول واحد: سرکار خانم شکریان: ۰۳۱۳۲۸۴۱۸

اصول احتیاطات استاندارد

احتیاط‌های استاندارد به منظور کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم‌ها از منابع شناخته شده یا ناشناخته در بیمارستان، بکار می‌روند و حداقل‌هایی است که باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت، صرف‌نظر از نوع بیماری و تشخیص عفونی بودن یا نبودن بیمار، رعایت شوند.

شستن دست‌ها



شستن دست‌ها به تنهایی مهم‌ترین و موثرترین راه پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی به شمار می‌رود.

- برای جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم‌ها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط، شستن دست در موارد زیر الزامی است:
 - قبل و بعد از تماس با بیمار(با یا بدون پوشیدن دستکش)
 - قبل از جاگذاری وسایل تهاجمی برای بیمار
 - بلافاصله پس از دست زدن به خون و یا سایر مایعات بدن به جز عرق،
 - در صورت تماس با ترشحات، مواد دفعی و وسایل آلوده (بدون در نظر گرفتن این نکته که از دستکش استفاده شده است یا خیر)
 - پس از در آوردن دستکش
 - اگر برای یک بیمار اقدامات تهاجمی یا مراقبتی در قسمت‌های مختلف بدن صورت می‌گیرد، باید در فواصل این امور دست‌ها شسته شوند تا از انتقال عفونت از قسمت آلوده به قسمت دیگر جلوگیری شود.
- روش شستن دست بر حسب میزان خطری که عفونت بیمارستانی برای بیمار دارد متفاوت است:
- در موارد کم خطر (noncritical) شستن دست با آب و صابون (۴۰ تا ۶۰ ثانیه) یا محلول‌های الکلی (۲۰ تا ۳۰ ثانیه) کافی است.
 - در موارد خطر متوسط (semicritical) شستن بهداشتی دستها با صابون ضد عفونی کننده بر اساس دستورالعمل کارخانه سازنده
 - و یا (rub) ضد عفونی بهداشتی و سریع دست با محلول الکلی
 - در موارد خطر زیاد (critical) شستن دست به روش جراحی است.

How to wash hands correctly and reduce infection

1. Rub palm to palm



2. Rub the back of both palms

3. Rub palms again with fingers interlaced



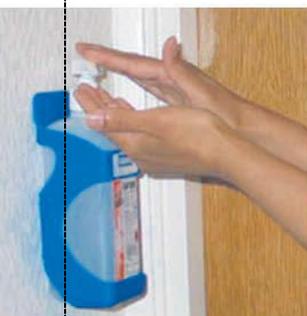
4. Rub backs of interlaced fingers



5. Remember to wash back thumbs

6. Rub both palms with fingertips

7. Wash hands under running water using soap, rinse and dry thoroughly



جدول شماره ۱: میزان خطر عفونت بیمارستانی براساس بیمار و انجام
روش‌های مداخله گرانه (WHO)

خطر عفونت	نوع بیماران	نوع روش مداخله‌ای
۱. حداقل	بیمار فاقد نقص ایمنی، عدم وجود بیماری زمینه‌ای قابل ملاحظه	- غیرتهاجمی - عدم مواجهه با مایعات بیولوژیک (خون، ادرار، مدفوع، مایع مغزی نخاعی و مایعات حفرات بدن)
۲. متوسط	- بیماران عفونی - بیماران دارای بعضی عوامل خطر (سن، سرطان)	- مواجهه با مایعات بیولوژیک - اعمال تهاجمی غیر جراحی (گذاشتن کاتروریدی محیطی، کارگذاری کاتتر ادراری)
۳. زیاد	- نقص ایمنی شدید (تعداد گلبول سفید $< 500/ml$) - ترومای متعدد - سوختگی شدید - پیوند عضو	- جراحی - اعمال تهاجمی پرخطر (کاتروریدی مرکزی، کارگذاری لوله تراشه اندوتراکئال)

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 مخاطها و پوست آسیب دیده باید دستکش تمیز پوشید.
- اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت می‌گیرد دستکش‌ها باید در فواصل انجام این امور تعویض شوند. همچنین بعد از تماس با ماده ای که ممکن است حاوی غلظت زیاد میکروارگانیسم باشد، دستکش‌ها 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 غیرآلوده و قبل از تماس با بیمار دیگر، باید دستکش‌ها را از دست‌ها خارج نمود و بلافاصله دست‌ها شسته شود.
- دستکش‌های جراحی یا معاینه را نشوید یا ضد عفونی نکنید.

درآوردن 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 تهاجمی 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. این ماسک ها

ماسک تنفسی مخصوص مثل N۹۵

برای حفاظت کامل در برابر آئروسول های 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.

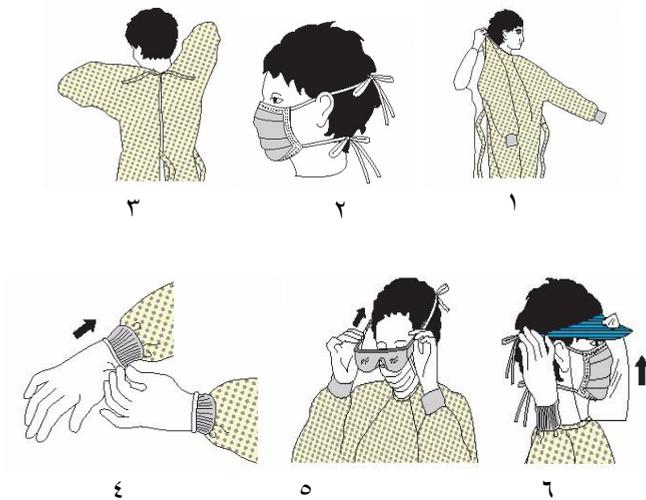
گان

برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس ها 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

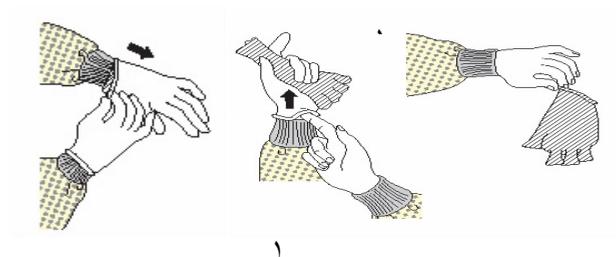
ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

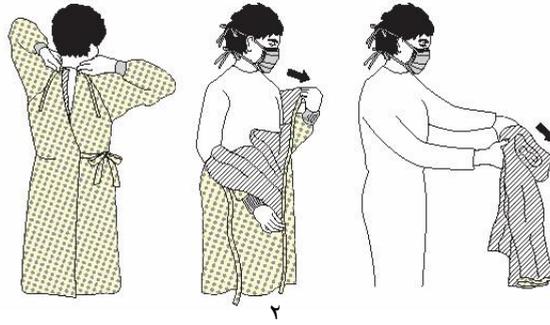
- ۱- شستن دست
- ۲- پوشیدن گان
- ۳- پوشیدن کلاه و ماسک
- ۴- پوشیدن محافظ صورت یا عینک
- ۵- پوشیدن دستکش



ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی

- ۱- درآوردن دستکش
- ۲- درآوردن گان
- ۳- درآوردن عینک یا محافظ صورت
- ۴- درآوردن کلاه و ماسک
- ۵- شستن دست





۲



۳

۴

بهداشت محیط کار

- جمع آوری و انتقال تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار که باخون، مایعات بدن، ترشحات و یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و مخاط با آنها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم‌ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید.
- وسایلی که قابل استفاده مجدد هستند و با پوست آسیب دیده، خون، مایعات بدن، یا مخاطات در تماس بوده اند، باید قبل از استفاده برای بیمار دیگر، با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی، پاک و تمیز شوند. قبل از تمیز کردن کامل این وسایل، نباید آنها را در اتاق بیماران دیگر یا مناطق تمیز دیگر، قرار داد.
- هر نوع وسیله مراقبت از بیمار که از بخش‌های مختلف جهت تعمیر یا سرویس فرستاده شده است، باید با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی پاک شود.
- جمع آوری و انتقال ملحفه آلوده به خون، مایعات بدن، ترشحات، یا مواد دفعی باید به گونه ای باشد که از مواجهه با پوست یا مخاط، آلودگی لباس و انتقال میکروارگانیسم‌ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید. هرگز نباید ملحفه کثیف را روی زمین یا سطوح تمیز قرار داد.

دفع مناسب (پسماندها) زباله های بیمارستانی

اجرای ضوابط و روش های مصوب مدیریت پسماند برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که پسماندهای پزشکی را در هر شکلی تولید، تفکیک، جداسازی، جمع‌آوری، دریافت، ذخیره، حمل، تصفیه، دفع و یا مدیریت می‌نمایند الزامی است.

چهار دسته اصلی پسماندهای پزشکی: ۱- پسماند عفونی ۲- پسماند تیز و برنده ۳- پسماند شیمیایی و دارویی ۴- پسماند عادی.

۱- **پسماندهای عفونی:** زباله های ناشی از اعمال جراحی، پانسمان، خون و ترشحات، وسایل و مواد در تماس با بیماران عفونی، کشت ها و مواد آلوده در آزمایشگاه، زباله های بخش دیالیز...
زباله های عفونی بایستی داخل کیسه زباله زرد و سطل زرد رنگ جمع آوری گردند.

پسماندهای پاتولوژیک مانند: بافت ها و اجزای بدن، جفت، جنین زیر ۱۹ هفته، نمونه بیوپسی یا اتوپسی، در کیسه دو لایه زرد زنگ و سطل قرمز جمع آوری می شوند. اعضا و اندام های قطع شده بدن و جنین مرده ۱۹ هفته به بالا طبق احکام شرع جمع‌آوری و تدفین می‌گردد.

۲- پسماند های تیز و برنده

- به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز باید از جعبه مخصوص (safety box) استفاده کرد.

- هرگز نباید سرپوش سوزن‌ها را مجدداً روی سوزن‌های مصرف شده قرار داد و باید دقت نمود که نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار نگیرد. اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سرپوش روی سوزن (recap) ضرورت دارد، با یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگهداشتن غلاف سوزن این کار انجام شود.

- نباید با دست، سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا نمود.

- سوزن مصرف شده را نباید با دست خم کرد، آن را نباید شکست یا دستکاری نمود.

- وسایل تیز که قابل استفاده مجدد هستند باید در داخل ظروف مقاوم در مقابل سوراخ شدن که روی آنها بر چسب و نشانه مخاطرات زیست محیطی وجود داشته باشد قرار گرفته و به محل مناسب جهت گندزدایی حمل گردند.

- به منظور جلوگیری از ابتلا به هیپاتیت B، پرسنل پزشکی واکسن هیپاتیت B را تزریق نمایند.

- در صورت پاشیده شدن خون، یا سایر مواد بالقوه عفونی به مخاط چشم، دهان یا سایر مخاط‌های بدن و یا فرو رفتن سوزن یا اشیای نوک تیز به بدن، مواجهه باید گزارش شود.

۳- **پسماند شیمیایی و دارویی:** مواد شیمیایی مانند داروی ثبوت و ظهور قیلم رادیولوژی، مواد آزمایشگاهی و ضدعفونی کننده، داروهای شیمی درمانی، سرم ها و داروهای تاریخ گذشته، واکسن ها. . . که در کیسه زباله زردرنگ مقاوم با برچسب مخصوص جمع آوری می شوند.

۴- **زباله های عادی** بایستی داخل کیسه زباله سیاه رنگ در سطل آبی رنگ ریخته شوند .

محل استقرار بیمار

در مواردی که بیماری واگیر باشد بر حسب نوع بیماری و نحوه انتشار آن، جداسازی بیماران انجام می شود.

سترون سازی (Sterilization)

گندزدایی (Disinfection)

تخریب تمام اشکال حیاتی میکروب طی فرآیند فیزیکی یا شیمیایی، سترون سازی نام دارد ولی اگر تمام میکروارگانیسم‌ها بجز اسپور باکتری‌ها تخریب شوند، به آن گندزدایی در سطح بالا می‌گویند.

روش سترون سازی برای وسایل حیاتی یا بحرانی (Critical Devices) مانند کاتترها و سوزن‌ها که در تماس با خون یا قسمت‌های استریل بدن قرار دارند، بکار برده می‌شود. اگر وسیله با مخاط در تماس باشد (Semicritical)، مانند دستگاه اندوسکوپ، سترون سازی بر گندزدایی ارجح است ولی گندزدایی وسیله در سطح بالا نیز روش قابل قبولی محسوب می‌گردد. برای وسایلی مانند گوشی و دستگاه اندازه‌گیری فشارخون (Noncritical) که با پوست سالم تماس دارند، یا نظافت کف زمین، سطوح و دیوارها، تنها گندزدایی در سطح پایین یا پاک کردن وسیله یا سطح، کافی است.

سترون سازی، با چند روش انجام می‌شود:

- ۱- سوزاندن، برای لوازم عفونی و آلوده بکار می‌رود.
 - ۲- حرارت مرطوب (اتوکلاو)، استفاده از بخار آب (۱۲۱ درجه سانتی‌گراد به مدت ۱۰ تا ۳۰ دقیقه) برای استریل کردن وسایل فلزی جراحی، گاز، شان، دستکش و لباس، ماسک، کلاه، وسایل جراحی و... استفاده می‌شود.
- کلیه وسائلی که از داخل اتوکلاو خارج می‌شوند باید تاریخ داشته باشند، معمولاً وسائلی که داخل ست پارچه‌ای دو لایه پیچیده شده‌اند تا ۳۰ روز و وسایلی که داخل کاغذ پیچیده شده‌اند تا ۲ هفته استریل می‌مانند و بعد از این تاریخ نباید از آنها استفاده شوند، وسایلی که برای استریل شدن آماده می‌شوند باید دارای ابعاد معینی باشند و باید طوری در اتوکلاو چیده شوند که بخار بتواند به آسانی از لای آنها عبور کند.
- معمولاً مدت زمان ۱۵ دقیقه برای وسایل لاستیکی و سوندها، ۵۰ دقیقه برای وسایل فلزی و شیشه‌ای و ۴۰ دقیقه برای وسایل پارچه‌ای انتخاب شده (یا طبق کاتالوگ اتوکلاو) برای استریل کردن شیشه‌های حاوی محلول باید درب شیشه‌ها را حتماً باز گذاشت. وسایل بزرگ و کوچک را باید یک در میان گذاشت که بخار از کلیه قسمت‌های آنها عبور نماید. اگر جعبه‌های فلزی داخل اتوکلاو گذاشته می‌شود باید توجه کنید که دریچه‌های اطراف آن باز باشند. بعد از باز کردن درب اتوکلاو، وسایل را بلافاصله خارج نکنید چون وسایل مرطوب غیر استریل خواهند شد، باید برای خشک شدن کامل وسایل ۱۰ تا ۲۰ دقیقه صبر کنید.

۳- اتوکلاو گازی (با گاز اتیلن اکسید)، استریل کننده های گازی در مورد موادی به کار می روند که در حرارت بالا یادر تماس با محلول های شیمیایی خراب می شوند مانند: وسایل پلاستیکی، چرمی، پنبه ای، ابریشمی، کاتترها، دوربین، سیم برق، مایعات، ساکشن و وسایل جراحی حساس به حرارت.

۴- حرارت خشک (فور) که هوای درون آنرا به ۱۷۰ تا ۱۶۰ درجه سانتی گراد می رسانند و اشیاء را به مدت ۱ تا ۲ ساعت درون آن نگه می دارند. وسایل پارچه ای را نمی توان در فور گذاشت، معمولا از فور برای ضد عفونی کردن وسایل فلزی و شیشه ای، لوله های آزمایش، وسایل دندانپزشکی، گازوازلین و ابزارهای تیز جراحی استفاده می شود. فور سبب خوردگی، زنگ زدگی و کندشدن وسایل تیز نمی شود. وسایلی را که در فور می گذارند باید قبلا شسته و کاملا خشک شده باشند.

۵- استفاده از پرتوها (اشعه ایکس، گاما، فرابنفش)، برای استریل کردن مواد بیولوژیک، وسایل ایمپلنت (پروتز)، داروها، گاز، باند و لوازم یکبار مصرف و فضاهای خاص بکار می رود.

۶- استفاده از صافی یا میکروفیلتراسیون، برای محلول هایی که نسبت به حرارت، پرتو یا مواد شیمیایی حساس هستند کاربرد دارد.

۷- مواد شیمیایی برای موادی بکار می رود که استریل کردن آنها با حرارت مشکل یا غیرممکن است. از جمله این مواد: فرمالدئید، گلو تار آلدئید، پراکسید هیدروژن با غلظت بالا استریل کننده و با غلظت پایین تر ضد عفونی کننده است.

گندزدایی

۱- فنل و ترکیبات فتلی بر حسب غلظت باکتریوساید یا باکتریواستاتیک هستند، مانند کرزول، اتول، و کریولین که برای ضد عفونی کردن در بیمارستان به کار می رود.

۲- الکل (جهت ضد عفونی پوست)

۳- هالوژن ها، شامل مواد یدی، کلرین، فلورین و برومین می شود. ترکیبات حاوی ید (بتادین) برای ضد عفونی پوست، ترکیبات کلردار برای گندزدایی سطوح (بویژه آلوده به HIV) و ضد عفونی کردن

آب، هیپوکلریت سدیم (وایتکس) برای ضد عفونی سطوح

۴- فلزات سنگین مانند: نیترات نقره

۵- دترجنتها یا پاک کننده ها، دترجنت ها گندزدا نیستند بلکه به طور مکانیکی باعث از بین بردن آلودگی ها و باکتریها می شوند مثل صابونها ترکیبات آمونیوم چهار ظرفیتی برای گندزدایی در سطح پایین مانند گندزدایی سطوح

۶- آلدئیدها، گلو تار آلدئید جهت گندزدایی وسایل در سطح بالا، مانند دستگاه اندوسکوپ

۷- گاز ازن یک اکسید کننده قوی به شمار می رود و خصوصیات باکتریساید آن بر کلر ارجحیت دارد و برای استریل کردن اتاق هایی که مواد غذایی در آنها نگهداری می شود برای جلوگیری از رشد کپک به کار می رود.

۸- جوشاندن، با آب ۱۰۰ درجه

۹- پاستوریزه کردن

۱۰- اشعه خورشید برای ضدعفونی کردن وسایل noncritical

آتش نشانی

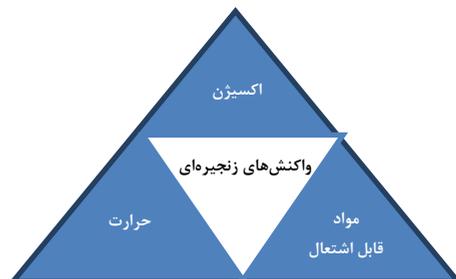
مقدمه: سازمان آتش نشانی در سال ۱۳۰۳ در تهران و در سال ۱۳۴۵ در کرمان تاسیس شد. در حال حاضر تعداد ایستگاه های آتش نشانی در کرمان ۷ واحد بوده و زمان تقریبی رسیدن مأمورین آتش نشانی به محل حادثه بین ۳ تا ۵ دقیقه پس از اطلاع می باشد. با توجه به اینکه هر ساله عدم رعایت مسایل ایمنی و جدی نگرفتن احتمال آتش سوزی در کارگاهها، کارخانجات و مراکز خدماتی- اقامتی از جمله بیمارستان ها، خسارات جانی و مالی زیادی را به دنبال دارد و طبق بررسی ها حداقل ۷۵ درصد موارد حریق قابل پیشگیری می باشد، روش های مقابله با آتش به طور خلاصه بیان می شود:

علل بروز آتش سوزی

- ۱- جرقه
- ۲- گرم شدن زیاد از حد اجسام
- ۳- اصطکاک
- ۴- الکتریسیته ساکن
- ۵- تماس با سطح داغ
- ۶- شعله های باز
- ۷- استعمال دخانیات
- ۸- وسایل و ابزار برقی
- ۹- آتش گرفتن خودبه خودی

مثلث آتش

سه عامل (ماده سوختنی، حرارت و اکسیژن) به همراه یک منبع جرقه یا آتش موجب آتش سوزی می شود. در بعضی موارد آتش یا جرقه آتشی وجود ندارد ولی ضلع حرارت آنقدر بالا می رود که ماده سوختنی به نقطه خودسوزی می رسد و شروع به سوختن می کند، مثل وجود ذره بین در مقابل نور آفتاب.



انواع مواد سوختنی

۱- موادشیمیایی، بسته به نوع ماده و محل سوختگی برخورد متفاوت بوده، ولی در بیشتر موارد شستشو با آب و حذف ماده شیمیایی اولین اقدام است.

۲- مواد منفجره، در موقع انفجار بهتر است به حالت سینه خیز دور شوید تا مورد اصابت قرار نگیرید.

۳- بدن انسان، اگر بدن انسان دچار آتش سوزی شد، نباید یکباره در محل آتش سوزی آب بپاشیم چون شوک وارد شده ممکن است باعث فلج عضو آتش گرفته شود، از کپسول گازی (CO_2) و پودری هم استفاده نمی شود. نحوه اطفاء حریق، خفه کردن آتش آن هم در حالت خوابیده در روی زمین می باشد تا سر در مرکز آتش قرار نگیرد.

۴- جامدات سوختنی (چوب، کاغذ، لاستیک، حبوبات، غلات) بهترین راه اطفای حریق سرد کردن با آب است.

۵- مایعات قابل اشتعال موادی هستند سطح سوز، که شامل ۲ گروه می باشد:

الف: مایعات قابل حل در آب مانند: الکل، استن، اتر که نحوه اطفای حریق آنها خفه کردن آتش با خاک، شن، پتوی خیس، کپسول پودری و استفاده از آب است.

ب: مایعات غیر قابل حل در آب مانند نفت و روغن که برای اطفای حریق از خفه کردن آتش با خاک، شن، پتوی خیس، کپسول پودری و در حجمهای وسیع از کف های سبک و یا سنگین آتش نشانی استفاده می شود.

۶- گازهای قابل اشتعال، در این موارد ابتدا قطع گاز و سپس خفه کردن آتش با استفاده از کپسول پودری یا گازی (CO_2) یا آب

نکته: اگر گاز در منزل منتشر شده باشد و حجم آن بسیار زیاد باشد ابتدا شیر اصلی گاز و برق را از بیرون ساختمان کاملا بسته - جوراب ها را در می آوریم (اصطحکاک فرش و جوراب جرقه ایجاد می کند) یک حوله کاملا خیس جلوی دهان گرفته، پنجره ها را باز می کنیم و با دستمال خیس گاز را به بیرون منتقل می کنیم.

۷- الکتریکی، حریق برق ممکن است در ولتاژ بالا یا ولتاژ معمولی ۲۲۰ صورت گیرد، در این مواقع بهترین کار قطع برق و استفاده از کپسول پودری و یا گازی (CO_2) بوده و به هیچ عنوان از آب استفاده نمی شود.

۸- فلزات قابل اشتعال: برای خاموش کردن آتش از ماسه ۱۰۰٪ خشک و پودر استفاده می شود. این آتش سوزی ها غالبا در آزمایشگاه ها و مراکز تهیه مواد - شیمیایی روی می دهد.

راه های اطفاء حریق

روش های مقابله با حریق بسته به وسعت آتش سوزی، نوع ماده سوختنی، مکان و افراد حاضر در محل متفاوت می باشد ولی اصول کلی عبارتند از:

- قطع ارتباط اضلاع مثلث آتش

- سرد کردن آتش (استفاده از آب)
- خفه کردن آتش یا قطع اکسیژن ، (استفاده از پتوی خیس-کپسول آتش نشانی)
- حذف ماده سوختنی (بستن شیر گاز، جابجا کردن مواد)

اقدامات لازم هنگام آتش سوزی

۱- ابتدا خونسردی خود را حفظ کنید.

هنگام حریق از آسانسور استفاده نکنید تا در موقع قطع برق به دام نیفتید، هنگام استفاده از پله فرار یا خروج اضطراری، آرامش خود را حفظ کرده تا از زمین خوردن خود و دیگران جلوگیری نمایید.

۲- محل آتش سوزی توسط کارکنان به مرکز تلفن اطلاع داده می شود.

۳- مرکز تلفن به محض دریافت گزارش، از طریق پیج و تلفن، کد (۱۲۵) را به محل آتش سوزی اعلام می نماید.

۴- به محض اعلان، تیم اطفاء حریق (سوپروایزر، مسئول نگهبانی، مسئول خدمات، مسئول تأسیسات) خود را به محل حریق می رسانند. تشخیص دقیق نوع ماده سوختنی و انتخاب روش مناسب برای مقابله با آتش مهم است.

۵- در صورت وسعت آتش سوزی، اولین عضو تیم با آتش نشانی منطقه نیز تماس گرفته و درخواست امداد می نماید، تیم با استفاده از ابزار اطفاء حریق از جمله شیرهای آب (فایر باکس ها) و کپسول های اطفاء حریق نسبت به کنترل حریق اقدام نموده و گروه دیگر جهت تخلیه محل از پرسنل یا بیماران و در نهایت جمع آوری اسناد و اوراق بهادار و همچنین قطع شیرهای گاز موجود در محل با همکاری سایر پرسنل تأسیسات و خدمات بیمارستان اقدام لازم را به عمل می آورند

۶- پس از خروج کلیه افراد تا حد امکان درب ها و پنجره ها را ببندید (جهت خفه کردن آتش)

۷- خارج کردن هر چه سریعتر مواد قابل احتراق (اجسام چوبی، کاغذی و پارچه ای، لوازم برقی)، مواد قابل اشتعال (الکل، روغن، بنزین) و مواد قابل انفجار (کپسول اکسیژن و بیهوشی) چنانچه موفق به مهار کامل آتش سوزی شدید، حتما مجدداً با ۱۲۵ تماس گرفته و گزارش بدهید.

انواع خاموش کننده ها: آبی، پودری، کفی، گازی، fire box

خاموش کننده های دستی، انواع متفاوتی را شامل می شوند که با یک نوع ماده خاموش کننده تحت فشار درون سیلندرهاى فولادى پر می شوند برای مثال کپسول های حاوی پودر یا گاز CO₂

شرایط استفاده از کپسولهای آتش نشانی

از تاریخ شارژ بیشتر از یکسال نگذشته باشد. (پودر داخل کپسول های تاریخ گذشته سفت شده و لطفاً به خوبی انجام نمی شود)

درجه، روی رنگ سبز باشد .

ضامن هر نوع کپسولی باید پلمپ باشد .

شکل شیلنگ در کپسولهای پودری یکنواخت و بلند، اما در کپسولهای گازی بزرگتر، شیپوری و

مشکی رنگ است (چون گاز در موقع خروج یخ می زند)

مراحل استفاده از کپسول پودری

(۱) کپسول را قبل از استفاده وارونه کنید و تکان دهید.

(۲) میله ضامن را بکشید.

(۳) سر شیلنگ کپسول را به سمت آتش قرار دهید (با دست چپ).

(۴) دستگیره را فشار دهید (با دست راست).

(۵) شیلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش قرار دهید.

مراحل استفاده از کپسول حاوی گاز CO₂

(۱) میله ضامن را بکشید.

(۲) سر شیلنگ کپسول را به سمت آتش قرار دهید (با دست چپ).

(۳) دستگیره را فشار دهید (با دست راست).

(۴) شیلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش قرار دهید.

(۵) در فضای آزاد باید پشت به باد ایستاده و از فاصله دور مرکز آتش را نشانه گرفته، بصورت

جاروبی به آتش نزدیک شوید.

(۶) کپسولهای گازی نیازی به سرو ته کردن ندارند.

شرایط نگهداری کپسول اکسیژن

از رسیدن هر نوع چربی و روغن به شیر فلکه جلوگیری شود چون داغ شدن روغن ممکن است

باعث انفجار شود.

سیگار در محل نگهداری کپسول کشیده نشود.

بار اضافه شارژ نشود.

خوردگی درونی و بیرونی نداشته باشد.

در معرض حرارت زیاد، آفتاب و رطوبت قرار نگیرد.

پیشگیری از حریق های احتمالی

دقت کنید که وسایل قابل اشتعال در نزدیکی منابع تولید حرارت قرار نداشته باشد.

از نگهداری مواد زاید قابل اشتعال در محل کار خود خودداری نمایید.

سعی کنید بعد از استفاده از وسایل برقی برق آن را قطع نمایید.

بعد از پایان کار و استفاده از گاز سوزها بهتر است شیر هدایت گاز مربوط به آن را ببندید. تا آنجا که ممکن است زمین انبار و یا محیطی که مایعات قابل اشتعال در آن قرار دارد را کاملاً خشک نگهدارید.

از استعمال دخانیات در مناطق ممنوعه خودداری کنید. از انبار کردن موادی که می توانند ایجاد حریق نمایند در کنار یکدیگر خودداری نمایید. در آشپزخانه کپسول اطفاء حریق گازی گذاشته شود. بهترین کپسول اطفاء حریق در مراکز درمانی کپسول نوع گازی می باشد.

تامین امنیت و حفاظت فراگیران

پستهای نگهبانی در ورودی اصلی، درب ورودی اورژانس بیرونی، درب ورودی اورژانس داخلی، درب ورودی کلینیک، درب ورودی پارکینگ تعبیه شده است. در صورت بروز مشکل فراگیران می توانند با مرکز تلفن تماس گرفته و درخواست پیچ کد ۱۱۰ (کد مواقع اضطرار) را داشته باشند. سپس تیم مواقع اضطرار متشکل از سرشیفت نگهبانی، نیروهای کشتی، نیروهای رلیف و پرسنل پاسگاه بیمارستان ظرف مدت ۳ دقیقه خود را به محل می رسانند.

مسئول انتظامات: جناب آقای امیری

داخلی : ۳۶۴

تلفن های ضروری

ردیف	سازمان	شماره تلفن
۱	وزارت بهداشت و درمان	۰۲۱-۸۰-۸۸۳۶۳۵۶۰
۲	دانشگاه علوم پزشکی کرمان	۳۱۳۲۵۸۰۰
۳	ریاست دانشگاه	۳۱۳۲۵۸۱۳
۴	معاونت آموزشی دانشگاه	۳۱۳۲۵۶۳۸
۵	معاونت دانشجویی دانشگاه	۳۱۳۲۵۳۰۱-۲
۶	معاونت پژوهشی دانشگاه	۳۲۲۶۳۸۱۵
۷	معاونت درمان دانشگاه	۳۲۱۱۳۰۱۲
۸	معاونت بهداشتی دانشگاه	۳۲۱۰۵۷۴۰
۹	معاونت پشتیبانی دانشگاه	۳۱۳۲۵۶۹۸
۱۰	اداره کل آموزش دانشگاه	۳۱۳۳۶۰۶۳
۱۱	تحصیلات تکمیلی دانشگاه	۳۱۳۳۶۰۹۴-۹۶
۱۲	فاکس معاونت آموزشی بیمارستان	۳۳۲۵۷۴۷۷
۱۳	مرکز رایانه دانشگاه	۳۱۳۲۵۶۹۶
۱۴	دانشکده پزشکی	۶۴-۳۲۲۵۷۶۶۰
۱۵	معاونت دستیاری دانشکده پزشکی	۳۳۲۵۷۳۱۴
۱۶	آموزش بالینی و آموزش علوم پایه	۳۳۲۵۷۶۶۰
۱۷	کتابخانه مرکزی دانشکده پزشکی	۳۳۲۵۷۶۶۷
۱۸	دانشکده دندانپزشکی	۳۲۱۱۹۰۲۱
۱۹	دانشکده داروسازی	۳-۳۲۰۵۰۰۱
۲۰	نظام پزشکی	۳۲۴۵۰۴۱۳
۲۱	انتقال خون	۳۲۲۳۰۷۱۲
۲۲	هلال احمر	۳۲۲۲۳۷۵۵
۲۳	مرکز آموزش مداوم	۳۲۱۱۴۷۶۹
۲۴	بیمارستان شهید دکتر باهنر	۱۶-۳۲۲۳۵۰۱۱
۲۵	بیمارستان شهید دکتر بهشتی	۹-۳۲۱۱۰۴۰۸
۲۶	بیمارستان شماره ۲ (شفا)	۸۹-۳۲۱۱۵۷۸۰
۲۷	کلینیک بعثت شماره یک	۸۶-۳۲۲۶۶۲۸۲

منابع:

۱. سایت وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی

۲. سایت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. سایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۴. سایت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۵. سایت دانشگاه علوم پزشکی همدان
۶. سایت دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۷. سایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۸. سایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۹. سایت دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۱۰. سایت سازمان مدیریت پسماند
۱۱. کتاب عفونت های بیمارستانی (وزارتخانه)
۱۲. کتاب پرستاری بهداشت جامعه- چاپ پنجم ۱۳۸۸- نشر جامعه نگر
۱۳. کتاب اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری ها- ۱۳۸۵ مرکز مدیریت بیماریها
۱۴. کتاب راهنمای کنترل عفونت در بیماریهای تنفسی حاد و واگیر دار- چاپ اول ۱۳۸۸- نشر پونه
۱۵. کتاب جامع بهداشت عمومی - دکتر سلیمانی، افهمی
۱۶. سایت جامع آتش نشانی ایران NFSI
۱۷. آتش نشانی کرمان
۱۸. WHO
۱۹. CDC

گردآورنده: معاونت آموزشی بیمارستان افضل ی پور