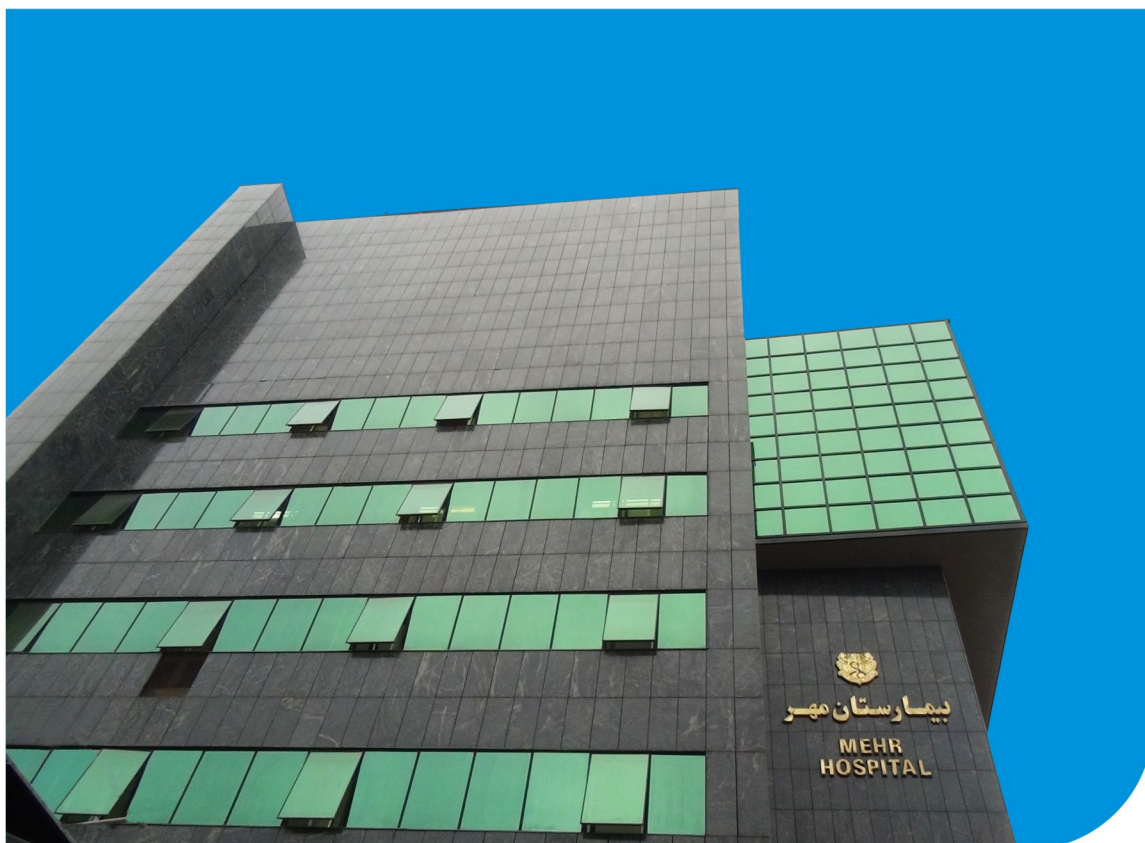




بیمارستان مهر

MEHR GENERAL HOSPITAL



کد مدرک: MH-RS-۰۴

شماره بازنگری: ۰

کتابچه توجیهی بدو ورود پرسنل



۱۳۹۵

فهرست مطالب

۳	معرفی کلی بیمارستان
۱	پلان کلی بیمارستان
۱	خط مشی سیستم مدیریت یکپارچه بیمارستان
۲	ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی منطقه ۶ شهرداری تهران
۴	راهنمای طبقات بیمارستان
۵	منشور حقوق گیرندگان خدمت
۷	ایمنی بیمار
۸	کنترل عفونت
۱۱	آتش نشانی
۱۳	مدیریت بحران
۱۸	مدیریت خطر و ریسک
۱۹	مزایای شغلی
۲۰	آئین نامه ها و ضوابط اداری
۲۴	دستورالعمل پوشش و رفتار
۲۵	آموزش بدو ورود پرستاری
۲۸	چارت بیمارستان

معرفی کلی بیمارستان

تاریخچه بیمارستان

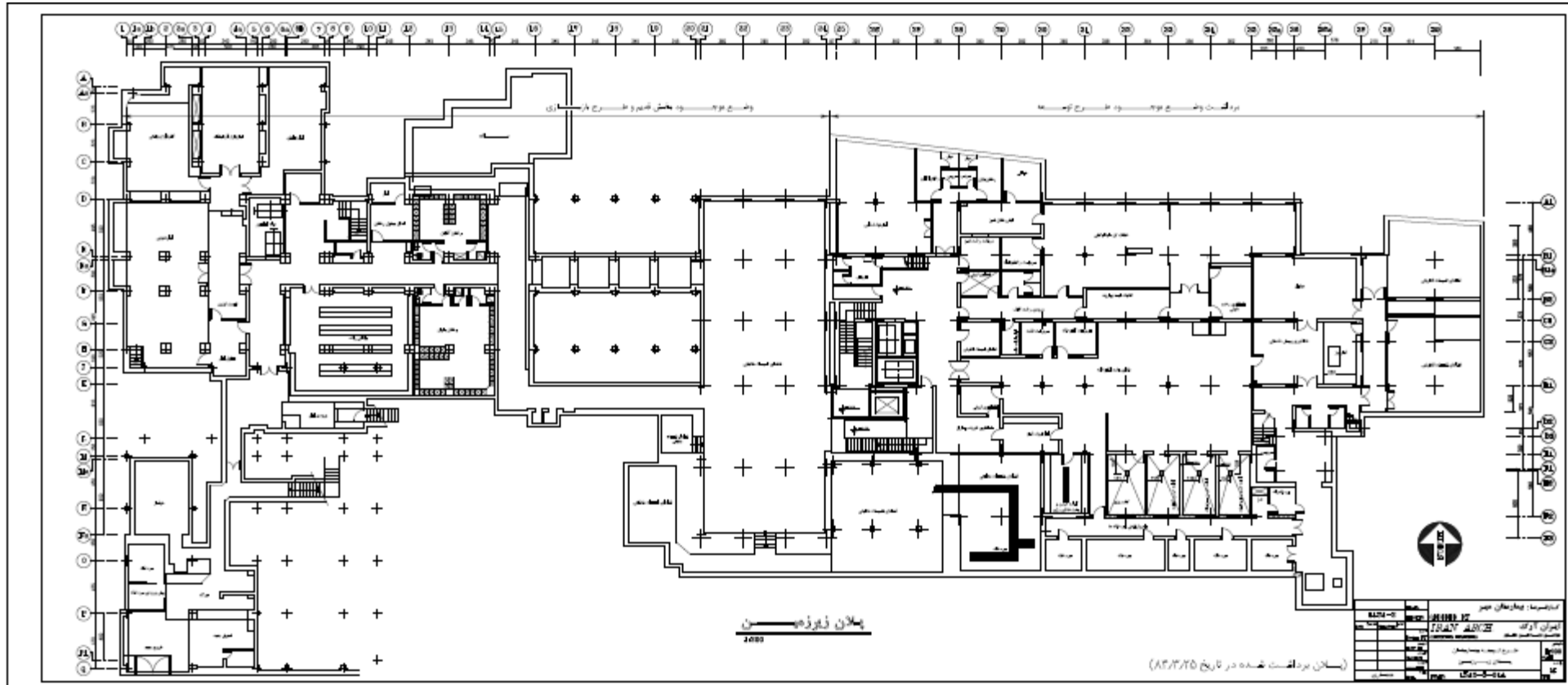
بیمارستان مهر در سال ۱۳۲۵ به همت و کوشش شادروان آقای دکتر محمد علی صدر و تنی چند از دوستان ایشان که همگی از اساتید و پزشکان نامی و سرشناس بودند تأسیس و در خیابان امیریه تهران شروع به کار نمود. ولی متعاقباً جهت تطبیق با نیازهای روز بیمارستان، در سال ۱۳۴۱ به محل کنونی خود در خیابان زرتشت منتقل شد. در طی سال های گذشته بیمارستان همواره در حال گسترش بوده و امروز یکی از با سابقه ترین، بزرگترین، مجهزترین و خوش نام ترین بیمارستانهای خصوصی کشور است.

بیمارستان مهر از نظر رتبه بندی در گروه بیمارستانهای درجه یک جای داشته، با حدود ۳۰۰ تخت در بخشهای مختلف تخصصی، فوق تخصصی و گروههای پاراکلینیک مجهز، در خدمت مردم شریف و قدرشناس ایران زمین است. بیمارستان مهر شامل درمانگاه و کلینیک ها و پاراکلینیک های تخصصی از قبیل جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، جراحی زنان، جراحی کلیه و مجاری ادرار، ارتوپدی، جراحی گوش و حلق و بینی و سروگردن، جراحی عروق، جراحی دست، کلینیک بیماری های مغز و اعصاب و روانپزشکی و همچنین کلینیک ها و پاراکلینیک های فوق تخصصی بیماری های کلیه و دیالیز، غدد داخلی و دیابت، بیماری های خون و سرطان شناسی، بیماری های گوارش و کبد، آندوسکوپی، فیزیوتراپی، دندان پزشکی، چشم پزشکی، IVF، ژنتیک پزشکی، آزمایشگاه های تشخیصی، بالینی و مولکولی، بیماری های پوست و جراحی پلاستیک و ترمیمی است.

مرکز تصویربرداری پزشکی بیمارستان مهر: این مرکز با برخورداری از دستگاه های مجهز سونوگرافی، سونوگرافی داپلر رنگی، ماموگرافی، سونوگرافی مامائی و زنان، سی تی اسکن اسپیرال و ۶۴ اسلایس و تراکم استخوان، MRI یک و نیم تسلا و رادیولوژی عمومی، تحت نظر متخصصین برجسته به بیماران بستری و سرپائی خدمت می کند. بیمارستان مهر دارای بخش های بستری، بخش های ویژه، کت لب و غیره می باشد که هر بخش بستری مجهز به اطاق های دو تخته و خصوصی با آخرین وسائل رفاهی می باشد.

بیمارستان مهر در جهت توسعه آموزش و پژوهش نیز گامهای بسیار بلندی برداشته است. پزشکان محترم و اعضاء هیئت علمی دانشگاه ها از امکانات این بیمارستان بنحو احسن در زمینه آموزش و پژوهش استفاده می نمایند. صرفنظر از کنفرانس های هفتگی که برای پزشکان و پرستاران برگزار می شود و نیز کلاسهای آموزشی بهبود کیفیت مدیریت، بیمارستان هرچندگاه در رشته های مختلف اقدام به برگزاری دوره های بازآموزی مدون نموده و از این راه به آموزش مداوم جامعه پزشکی کمک شایانی می نماید. سالن کنفرانس، کتابخانه و مرکز اینترنت بیمارستان در راستای آموزش و ارتقاء دانش و به روز کردن اطلاعات در خدمت پزشکان و کارکنان قرار دارد.

مایه افتخار و مباهات است که پس از گذشت نیم قرن امروز نیز بیمارستان مهر به عنوان یکی از قدیمی ترین و مشهورترین بیمارستان های خصوصی کشور همچنان پیشتاز در عرصه ارائه خدمات پزشکی بوده و بیش از یکصد و پنجاه پزشک متخصص که عده کثیری از آنان از اساتید صاحب نام دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشند، با نهایت دلسوزی و تعهد مشغول درمان بیماران و خدمت به آنان می باشند.



(خط مشی سیستم مدیریت یکپارچه بیمارستان مهر)

بیمارستان مهر با داشتن سابقه درخشان در امر خدمت رسانی به بیماران، و بعنوان یکی از بیمارستان‌های معتبر در زمینه خدمات پزشکی تخصصی و فوق تخصصی در ایران در راستای برقراری سیستم مدیریت یکپارچه، چشم انداز، مأموریت، و ارزش‌های ذیل را مد نظر قرار داده است:

چشم انداز بیمارستان

خدمات جامع سلامت در نهایت کیفیت همراه با مهر

ارزش‌ها

اخلاق حرفه ای

مسئولیت پذیری

ایمنی

بهبود مستمر کیفیت

اعتماد و احترام

کارگروهي

مأموریت بیمارستان

بیمارستان مهر یکی از خوشنام ترین بیمارستان های خصوصی ایران می باشد که در سال ۱۳۲۵ با هدف ارتقاء سطح سلامت

جامعه در شهر تهران تاسیس و ارائه خدمات تشخیصی درمانی ایمن ، اثربخش و بیمارمحور به عموم مردم کشور و منطقه را

رسالت خود می داند.

ویژگی های فرهنگی – اجتماعی منطقه ۶ شهرداری تهران

ویژگی های فرهنگی و اجتماعی منطقه ۶ تهران
منطقه ۶ شهرداری تهران یکی از مناطق شهری تهران است که در مرکز این شهر واقع است.
این منطقه از شمال به بزرگراه همت از غرب به بزرگراه چمران از شرق به بزرگراه مدرس و خیابان مفتاح و همچنین از جنوب به خیابان انقلاب محدود می شود.

این منطقه با مساحتی معادل ۲۱۳۸/۴۵ هکتار حدود ۲/۳ درصد از سطح شهر تهران را شامل می گردد. این منطقه شامل ۶ ناحیه و ۱۸ محله می باشد. خوابگاههای دانشجویی در منطقه ۶ تهران، بافت جمعیتی و اجتماعی این منطقه را کاملاً تحت تاثیر قرار داده است. ساختمان مرکزی شهرداری منطقه ۶ در میدان سید جمال الدین اسدآبادی میدان کلانتری یوسف آباد واقع شده است.

از مهمترین محله های واقع در این منطقه می توان به محله های نصرت، کشاورز، امیرآباد، یوسف آباد، بهجت آباد، کریم خان، ساعی و آرژانتین اشاره کرد. بافت این منطقه بیشتر از بخش های اداری و تجاری تشکیل شده و به همین جهت این منطقه از دیرباز به عنوان یکی از مناطق درآمدزای تهران به حساب می آید. از مهم ترین اماکن و پارکها این منطقه می توان به پارک لاله، پارک ساعی، پارک نظامی گنجوی، کلیسای حضرت مریم، موزه هنرهای معاصر، سینماهای عصر جدید، فلسطین، سپیده، بهمن، استقلال و آفریقا همچنین دانشگاه صنعتی امیر کبیر دانشگاه تهران و... اشاره کرد.

جمعیت

جمعیت این منطقه براساس سرشماری سال ۱۳۹۰ ایران، ۲۲۹۹۸۰ نفر (۷۳۲۱۲ خانوار) شامل ۱۱۰۷۵۱ مرد و ۱۱۹۲۲۹ زن می باشد.

مراکز فرهنگی منطقه

مراکز فرهنگی هنری منطقه شش شامل: دو فرهنگسرا، یک خانه فرهنگ و دو کتابخانه می باشد.
فرهنگسرای سرو:

یکی از فرهنگسراهای فعال شهر تهران می باشد که مدیریت فرهنگی هنری منطقه ۶ نیز در این مرکز مستقر گردیده و تمام مراکز فرهنگی هنری منطقه زیرمجموعه این فرهنگسرا می باشد.

فرهنگسرای شفق:

فرهنگسرای شفق یا دانشجوی یکی از بزرگترین فرهنگسراهای تهران است که در پارک شفق احداث شده است.
خانه فرهنگ گل ها:

این مجموعه در سال ۱۳۷۳ با کاربری خانه فرهنگ تأسیس شد. در سال ۱۳۸۱ به عنوان خانه فرهنگ مشارکتی به بخش خصوصی واگذار شد. در سال ۱۳۸۴ به عنوان خانه وبلاگ نویسان زیر نظر رایان شهر سازمان فعال بوده است. در سال ۱۳۸۷ مجدداً به صورت خانه فرهنگ سازمان فعال شده است. تعمیرات اساسی خانه فرهنگ از ۸۹/۱/۱۵ تا ۸۹/۲/۱۵ انجام شد است

آدرس: خیابان فاطمی، خیابان پروین اعتصامی، کوچه عالمی، پلاک ۷۷.

تلفن: ۸۸۰۰۱۵۲۵ و ۸۸۰۰۴۶۰۱

کتابخانه شهید جهان آرا:

این مجموعه از سال ۱۳۸۱ تغییر کاربری یافت و از خانه فرهنگ به کتابخانه تبدیل گردید.

مساحت کل کتابخانه جهان آراء ۱۸۰ متر مربع و زیر بنا آن ۹۰ متر مربع می باشد. ظرفیت سالن مطالعه ۹۰ نفر، و از نظر درجه بندی، درجه ۴ می باشد هم چنین اوایل سال ۹۴ به تشخیص اداره امور کتاب و کتابخانه ها به عنوان کتابخانه درجه ۴ استاندارد در سازمان شناخته شد.

آدرس: بزرگراه شهید گمنام، خیابان جهان آراء، خیابان ۵۹ غربی.

تلفن: ۸۸۷۱۹۹۱۶

خانه موزه دکتر شریعتی:

خانه موزه دکتر شریعتی که در سال ۱۳۷۵ توسط شهرداری تهران خریداری شد، در سال ۱۳۸۲ به سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران واگذار گردید. این خانه موزه در روز دوشنبه ۷ اسفندماه ۱۳۸۵ در فهرست آثار ملی ثبت و به موزه تبدیل شد.

آدرس: خیابان جمالزاده شمالی، نرسیده به خیابان دکتر حسین فاطمی، کوچه نادر، پلاک ۹.

تلفن: ۶۶۹۴۵۱۵۱ و ۶۶۵۶۵۵۶۵



نام بیمارستان	سال تاسیس	درجه	نوع فعالیت	رشته فعالیت	تعداد تخت مصوب	تعداد تخت‌های فعال
مهر	۱۳۲۵	۱	درمانی	تخصصی و فوق تخصصی جنرال	۲۷۵	۲۶۰

مساحت کل	زیربنای کل	تعداد پرسنل اداری - پشتیبانی	تعداد پرسنل درمانی	تحت پوشش	تعداد امبولانس فعال
۳۳۰+۵۵۴۲ مترمربع	۱۰۰۰+۲۴۰۰۰ مترمربع	۵۰۳	۴۳۰	دانشگاه علوم پزشکی ایران	۱

راهنمای طبقات بیمارستان

ساختمان شماره ۱- ساختمان اصلی بیمارستان (ضلع جنوبی خیابان زرتشت)	
آشپزخانه ، تاسیسات ، غذاخوری پرسنل ، انبار مرکزی ، رختکن پرسنل ، مورگ (سردخانه)	طبقه ۱- (زیر همکف)
آزمایشگاه ، رادیوتراپی ، فیزیوتراپی ، درمانگاه ، صندوق درمانگاه ، اورژانس	طبقه اول
پاتولوژی ، رادیولوژی ، داروخانه ، دیالیز ، سنگ شکن ، مدیریت بیمارستان ، قراردادهای اسناد ، حسابداری ترخیص ، صندوق ترخیص ، اموربیماران ، اطلاعات ، پذیرش ، آندوسکوپی	طبقه دوم
بخش ۳ ، ICU ، صدر ، دفتر آمار ، نوار مغز	طبقه سوم
بخش ۴ زنان ، بلوک زایمان ، IVF ، نوزادان ، بخش ۴ جراحی ، NICU	طبقه چهارم
بخش اطفال ، بخش ۵ داخلی ، بخش ۵ جراحی	طبقه پنجم
بخش ۶ ، CCU۱ ، پست کت ، آنژیوگرافی ، تست ورزش ، CCU۲ ، کنترل عفونت	طبقه ششم
دفتر ریاست ، دفتر بهبودکیفیت ، کتابخانه ، سالن کنفرانس ، سالن اجتماعات ، بهداشت ، دفتر پرستاری	طبقه هفتم
بخش استریل CSR ، اتاق عمل قلب ، فناوری اطلاعات ، مرکز مخابرات (مرکز تلفن)	طبقه هشتم
اتاق عمل جنرال	طبقه نهم

ساختمان شماره ۲- مرکز تصویر برداری (ضلع شمالی خیابان زرتشت)	
MRI	طبقه زیرهمکف
پذیرش	طبقه همکف
پزشکی هسته ای	طبقه اول
سونوگرافی زنان	طبقه دوم
لیزر و پوست	طبقه سوم
مولکولار	طبقه چهارم

منشور حقوق گیرندگان خدمت

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسانها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. براساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده و دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تامین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید برپایه ضوابط ذیل صورت پذیرد:

۱. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویتهای درمانی بیماران و فارغ از هرگونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- بر اساس دانش روز و مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- توجه ویژه ای به حقوق گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه ی خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه ی انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- در بیماران در حال احتضار، خدمات بهداشتی با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش، کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و 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.

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

- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش.
- نام، مسؤولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسؤول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر.
- روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار.
- نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.
- کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان.
- 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.
- تأخیر در شروع درمان به واسطه ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس

- از اقدام ضروری، باید در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- اگر بیمار از دریافت اطلاعات امتناع می نماید، در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.
- ۳. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه ی بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
- شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از این که تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه ی دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- بیمار حق قبول یارد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش را دارد، مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد.
- انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع باشد.
- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.
- ۴. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است، مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد، مگر این که این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.
- ۵. دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.
- بیماران حق دارند از نحوه ی رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

ایمنی بیمار



ایمنی بیمار امروزه یک دغدغه جهانی به حساب می آید و هر روزه تعداد بسیار زیادی بیمار در بیمارستانهای کشور تحت معالجه قرار می گیرند، با ارتقای دانش و تکنولوژی ارائه خدمات درمانی بسیار پیچیده تر می گردد و بالطبع در چنین شرایطی احتمال خطر در ارائه خدمات افزایش یافته و همچنین توقع بیماران نیز افزایش یافته، این مسئله باعث شده که ایمنی بیمار به عنوان یک موضوع مهم در نظام سلامت کشور قرار گیرد.

۹ راه حل ایمنی

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه
۲. شناسایی صحیح بیمار
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده یک بار مصرف از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست

کنترل عفونت



کنترل عفونت (Infection control): یک استاندارد کیفی است و برای سلامت و ایمنی بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان ضروری می باشد. این مسأله روی تمامی بخش های بیمارستان اثر گذاشته و مقولات کیفیت، مدیریت خطر و اداره بالینی و سلامت و ایمنی را در بر میگیرد.

توصیه های واحد کنترل عفونت به همکاران و پرسنل جدید الورد :

- ۱- با توجه به اینکه عفونت های بیمارستانی، عفونتی است که بعد از ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق می افتد موارد مشکوک را طبق خط مشی گزارش دهی عفونت های بیمارستانی به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.
- ۲- جهت افزایش سطح ایمنی در حین کار با وسایل تیز و برنده به دستورالعمل تزریقات ایمنی توجه نمائید و در صورت تماس با ترشحات آلوده با بریدگی های باز و گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم میشود و فرو رفتن سر سوزن به دست اقدامات ذیل را انجام دهید.

الف) شستشوی اولیه فوری با آب و صابون

ب) عدم استفاده از مواد ضد عفونی کننده در محل مواجهه شغلی

ج) کمک به خونروی در محل اولیه زخم

د) خودداری از مالش موضعی چشم ها

ه) شستشوی چشم ها و غشای مخاطی با مقادیر فراوان آب و صابون و سپس با سرم فیزیولوژی.

چ) گزارش فوری سانحه و تکمیل فرم تماس با موارد عفونی یا اشیاء تیز و آلوده و پیگیری مورد جهت مشاوره و راهنمایی

خ) گرفتن ۵cc خون از منبع تماس جهت بررسی HIV, HCV, HBS و ۵CC خون از فرد مورد تماس گرفته جهت

HIV, HCV, HbsAb

۳- با توجه به اینکه انتقال از طریق دست یکی از شایعترین روش‌های انتشار عوامل عفونی در واحدهای مراقبت سلامت است و شستن دستها نقش مهمی در کاهش میزان بروز عفونت‌های بیمارستان دارد لذا خواهشمند است همیشه شستن دستها را در اولویت قرار دهید، ضمناً در صورتیکه دستها آلودگی واضح نداشته باشند می‌توان جهت ضدعفونی آنها از محلول ضدعفونی دست استفاده نمود به این ترتیب که اولاً دستها خشک باشند، ۵cc-۳cc از محلول فوق را در کف دستها ریخته و بمدت ۲۰ الی ۳۰ ثانیه مالش دهید.

۴- برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش میزان عفونت‌های بیمارستانی همیشه ناخن‌ها را کوتاه از داشتن لاک ناخن، ناخن مصنوعی و زیور آلات خودداری نمائید.

۵- موارد بیماریهای واگیردار قابل گزارش فوری و غیر فوری را به شماره تلفن ۲۵۵۴ واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.

۶- در هنگام مراقبت از بیمار، احتیاطات استاندارد را رعایت و در صورت نیاز از وسایل حفاظت فردی استفاده نمائید.

۷- تفکیک زباله‌های عفونی و غیر عفونی را مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت رعایت نمائید.

۸- در صورت بستری بیمار عفونی در بخش بعد از ترخیص بیمار باید کلیه وسایل داخلی اتاق را با محلولهای ضدعفونی سطوح رایج در بیمارستان ضدعفونی و از دستگاه تهویه هوا و سطوح با هماهنگی واحد کنترل عفونت برای اتاق استفاده نمایید.

۹- جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن خود و نیروی خدماتی از انداختن اشیا نوک تیز و برنده در داخل سطلهای زباله خودداری نمائید و آنها را داخل سفتی باکس بیاندازید و از سرپوش گذاری سر سوزنها جداً خودداری نمائید فقط در یک مورد سرپوش گذاری انجام می‌گردد آنهم به روش scoop انجام می‌شود فقط در مورد (ABG) میباشد.

۱۰- به هیچ عنوان از آنژیو کت بیماران خونگیری انجام نشود زیرا محل کلونیزاسیون باکتری‌های فلور نرمال پوست است.

۱۱- به بیماران توضیح دهید که جهت گرفتن نمونه ادرار، نمونه باید بعد از شستشوی پرینه با آب و صابون و از وسط ادرار گرفته شود.

۱۲- شستشوی پرینه جهت بیمارانی که سوند فولی دارند در هر شیفت انجام شود و در محل دو شاخه شدن سوند فولی تاریخ نصب آن درج شود.

۱۳- جهت تعویض وسایل یکبار مصرف طبق دستورالعمل کشوری حتماً به تاریخ آنها توجه بسیار گردد.

۱۴- قانون تعویض سفتی باکس ۳/۴ پر یا ۵ روزه میباشد و حتماً دقت شود که درب سفتی باکس خوب بسته گردد. (از چسب زدن بر روی درب سفتی باکس جهت فیکس کردن آن خودداری فرمائید).

۱۵- از استعمال هر گونه کرم جهت دستها حین شیفت خودداری فرمائید.

۱۶- حتماً ۵ موقعیت بر بالین بیمار اجرا گردد.

احتیاط‌هایی که باید بر اساس راه انتقال عفونت‌ها رعایت گردند.

۱- احتیاط‌های هوایی (Airborne precautions)

۲- احتیاط‌های قطرات (Droplet precautions)

۳- احتیاط های تماسی (Contact precautions)

ایزوله غیر مستقیم (Indirect): ایزوله معکوس است که بیمار دچار کاهش سیستم ایمنی است و عیادت کنندگان و کادر درمانی باید از وسایل حفاظت فردی جهت پیشگیری از انتقال و انتشار میکروارگانیسم ها به بیمار استفاده نمایند.

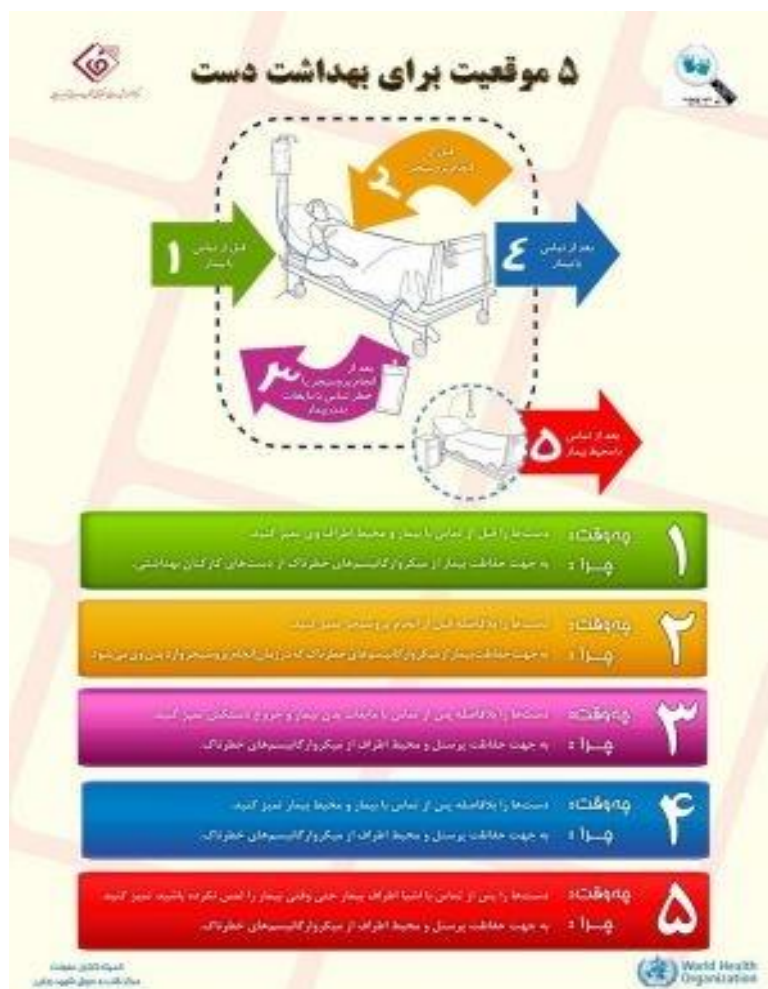
استریلیزاسیون، ضد عفونی کننده ها، گندزداها:

طبقه بندی کلی:

۱- ضد عفونی کننده های High level (استرانیوس - سایدکس)

۲- ضد عفونی کننده های Intermediate level (سارفوسپت)

۳- ضد عفونی کننده های low level (میکروزاید)





آتش نشانی

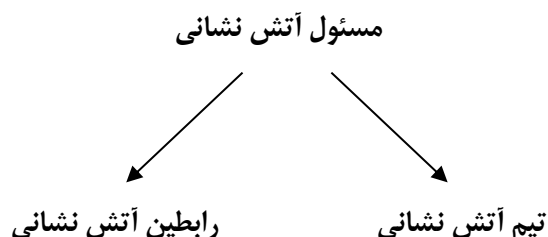
به سازمانی که در آن مجموعه ای از اقدامات و فعالیتها در زمینه شناخت، پیشگیری، مقابله و کاهش اثرات پس از حریق و خطراتی نظیر سیل و زلزله و یا هرنوع حادثه که بتواند جان انسان را تهدید کند انجام میشود آتش نشانی گفته میشود. حال با توجه به خطراتی که در اماکن و محیط های متفاوت از نظر بروز حریق و حوادث وجود دارد روش ها و دستورالعمل های مربوطه به آن به کار گرفته می شود.

در بیمارستان مهر نیز با توجه به الزامات قانونی و ضرورت وجود ساختاری برای کمک در جلوگیری از بروز حریق، حوادث و حفظ ایمنی در محیط درمانی، واحد آتش نشانی با دستور مدیریت بیمارستان از سال ۱۳۹۲ مستقر گردید.

خلاصه ای از شرح وظایف مسئول این واحد:

- بازدید و نظارت بر سیستم های اطفاء (کپسول های آتش نشانی، جعبه های آب آتش نشانی و سیستم ها و تجهیزات آبرسانی آنها) و اعلام حریق (حسگرهای حرارتی و دودی، آژیرها و شستی های اعلام حریق) در سطح بیمارستان.
- همکاری در زمینه اجرای مانورهای عملی اطفاء حریق، تخلیه اضطراری و ... در سطح بیمارستان
- ارائه آموزش های مقدماتی آتش نشانی به نیروهای جدید الورد
- نصب علائم و تابلوهای ایمنی و دستورالعمل های استفاده از سیستم های اطفاء در سطح بیمارستان
- نظارت بر حسن انجام کار پیمانکاران سیستم های اطفاء و اعلام حریق (در زمینه پروژه های اجرایی و فرآیندهای نگهداری)
- شرکت در کمیته های ایمنی و بررسی، پیگیری و اجرای مصوبات آنها
- ارائه آموزش تئوری و عملی آتش نشانی در تقویم آموزشی بیمارستان
- تهیه، تنظیم و تدوین مستندات واحد آتش نشانی مطابق با سنجه های اعتباربخشی ابلاغ شده
- حضور سریع در محل بروز حریق و انجام اقدامات اطفاء و در صورت تماس با سازمان آتش نشانی هماهنگی و کنترل تیم آتش نشانی در فراهم نمودن امکانات و بسترهای لازم جهت اقدام هر چه بهتر نیروهای آتش نشانی.
- شناسایی و ارتباط با رابطین آتش نشانی بخش ها و پیگیری برگزاری کلاس های ایمنی برای آنان
- انجام تحقیقات لازم در جهت به کارگیری جدیدترین تجهیزات و امکانات در زمینه حفظ ایمنی در سطح بیمارستان
- و ...

چارت کاری واحد:



تیم آتش نشانی: تعداد ۱۰ نفر از پرسنل واحدهای خدمات، تاسیسات و انتظامات که با نظر مسئولین هر واحد انتخاب شده و تا به حال ۴ تن از آنان دوره های نیمه حرفه ای (۴۵ روزه) آتش نشانی را در سازمان آتش نشانی شهرداری تهران گذرانده اند. رابطین آتش نشانی: این نفرات نیز در هر بخش توسط سرپرستاران مربوطه به واحد آتش نشانی معرفی می گردند تا در زمینه انجام آموزش های ایمنی و نظارت هر چه بهتر بر علائم و تجهیزات اطفائی بخش خود با واحد آتش نشانی همکاری نمایند.

شماره تماس واحد آتش نشانی جهت امور اداری:

۲۴۰۰-۲۱۵۳-۲۱۷۹

شماره تماس واحد آتش نشانی در هنگام بروز حریق و فعال شدن کد حریق (۵۵)

۲۹۵۵

موقعیت مکانی واحد آتش نشانی:

طبقه زیرزمین جنب آشپزخانه - واحد تاسیسات



مدیریت بحران و حوادث غیر مترقبه



مدیریت بحران بیمارستان مهر

مقدمه :

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸؛ در یک صد سال گذشته حدود ۱۸۱ حادثه ی بزرگ در ایران اتفاق افتاده که منجر به مرگ حدود ۱۶۰ هزار نفر، مصدومیت بیش از ۱۷۰ هزار نفر و آسیب دیدگی بیش از ۴۴ میلیون نفر شده است. زلزله، سیل و خشک سالی از فراوان ترین حوادث در ایران بوده و علاوه بر این ایران جزء ۱۰ کشور پناهنده پذیر دنیا با حدود ۱ میلیون نفر پناهنده است. حدود ۹۳ درصد مناطق ایران در معرض زلزله قرار دارد و با وجود این که ایران کشوری خشک است، ۵۰ درصد مناطق آن در معرض وقوع سیل می باشد. در ۱۰ سال گذشته به طور متوسط در ایران سالیانه ۴۰۰۰ نفر کشته شده و ۵۵ هزار نفر آسیب دیده اند.

در حال حاضر مدیریت حوادث و عوارض ناشی از آنها به منظور حفظ جوامع و تأمین ثبات، امری ضروری است. حوزه ی سلامت در بین تمام ارکان درگیر در مدیریت حوادث و بلایا، دارای جایگاه ویژه ای است، زیرا اولین و مهم ترین مطالبه و دغدغه ی مردم، سلامت است. آمادگی از ارکان اصلی مدیریت حوادث بوده و در ساده ترین شکل، نیازمند برنامه ریزی، آموزش پرسنل، آموزش جامعه و تمرین و ارزیابی است.

با توجه به نقش کلیدی بیمارستان ها در درمان، مراقبت و کاهش شدت آسیب های مصدومین، بیمارستان ها باید ترغیب شوند در صورت وقوع رویداد غیرمترقبه آمادگی خویش را جهت مقابله با شرایط بحرانی حفظ کنند. بیمارستان ها در زمان حوادث و بلایا به عنوان بخش بسیار مهم و حیاتی از سیستم بهداشتی-درمانی جامعه عمل می کنند.

هدف از آماده سازی بیمارستان ها، فراهم نمودن سیستم های پاسخ دهی فوری، آموزش کارکنان و خرید تجهیزات و اقلام مورد نیاز برای ادامه ی مراقبت از بیماران کنونی، حفاظت از کارکنان خود و نهایتاً پاسخ گویی به نیازهای مطرح شده به واسطه ی وقوع حوادث و بلایا است. بنابراین به منظور افزایش میزان آمادگی بیمارستان ها برای مقابله با حوادث و بلایا، باید تمرکز بر روی برنامه ریزی داخلی و همچنین در صورت نیاز، امکان گسترش آن باشد.

اهداف کلی مدیریت بحران در بیمارستان :

- ۱) کاهش مرگ و میر
- ۲) افزایش تعداد نجات یافتگان
- ۳) تقلیل عوارض معلولیت ها و تسکین دردهای جسمانی و روانی حادثه دیدگان
- ۴) تأمین مراقبت با کیفیت مناسب برای بیماران بستری در زمان وقوع حوادث

دامنه کاربرد :

محدوده کاربرد این روش اجرایی شامل آمادگی کلیه واحدهای عملیات، برنامه ریزی، مالی، اداری و پشتیبانی و فرماندهی در برابر کلیه شرایط اضطراری و کنترل نشده می باشد.

تعاریف:

شرایط اضطراری:

شرایطی که در یک مدت زمان کوتاه خسارات زیادی را ایجاد می کند و معمولاً سازمان به تنهایی نمی تواند شرایط به وجود آمده را به حالت طبیعی برگرداند. مانند وضعیت هایی که باعث نشت و پاشش مواد شیمیایی، آتش سوزی، انفجار، زلزله، سیل. شرایط اضطراری می تواند طبیعی یا ناشی از فعالیت های سازمان باشد.

کمیته بحران:

این کمیته ها با توجه به شرایط اضطراری شناسایی شده در این روش تشریح شده.

حادثه:

در صورتیکه عوامل بالقوه آسیب به بالفعل تبدیل شوند و منجر به آسیب (به شکل مرگ، مصدومیت، بیماری) گردند، حادثه رخ داده است.

شبه حادثه:

رویدادی که اتفاق افتد اما منجر به آسیب نشود.

ICP مخفف Incident Command Post بوده و به معنی پست فرماندهی حادثه می باشد، یعنی محلی که فرمانده حادثه در آنجا مستقر شده و حادثه را مدیریت می کند.

EOC مخفف Emergency Operation Center بوده و به معنی مرکز هدایت عملیات بحران می باشد، که می تواند در سطوح مختلف دانشگاهی و بیمارستانی باشد.

HCC مخفف Hospital Command Center بوده و به معنی مرکز فرماندهی بیمارستانی می باشد.

HICS مخفف Hospital Incident Command System بوده و به معنی سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی می باشد.

تعریف مخاطره

مخاطره به کلیه پدیده ها با منشاء انسان ساخت یا طبیعی گفته می شود که قادر هستند در مکان و زمان مشخص جان، مال و محیط زندگی انسانها را تخریب کنند.

مثال: سرمای شدید در رشت، حملات بیوتروریستی در زاهدان، افزایش گردوغبار در اهواز، آلوده شدن آب در البرز.

تعریف خطر

احتمال وقوع پیامدهای سوء و آسیب های قابل پیش بینی ناشی از تعامل مخاطرات و شرایط آسیب پذیر است.

مثال: مرگ، جراحات، از دست دادن اموال و اختلال در وضعیت معیشت و اقتصاد جامعه.

مدیریت بحران در بیمارستان شامل چهار مرحله: پیشگیری، آمادگی، واکنش و پاکسازی می باشد، که در این روش اجرایی موارد لازم در این خصوص برای هر یک از مانورها به تفصیل ارائه شده است.

الف) مرحله پیشگیری و کاهش اثرات: Prevention

اقداماتی است که در سازمان به منظور پیشگیری از ایجاد شرایط اضطراری و پیشگیری از ایجاد مخاطرات و خسارات سنگین ناشی از شرایط مذکور انجام می شود.

ب) مرحله آمادگی: Preparedness

اقداماتی است که بیمارستان به منظور کاهش آلودگی ها، مخاطرات و حوادث ناشی از ایجاد شرایط اضطراری انجام می دهد مانند مانورها و تمرینات دوره ای در برابر وقوع این شرایط. در این مرحله فرم های برنامه ریزی مانور، سناریو مانور و گزارش مانور/شرایط اضطراری DM-IN-۰۷۲ تکمیل می گردند.

ج) مرحله پاسخ: Response

مرحله ای است که شرایط اضطراری در بیمارستان صورت پذیرفته و تیم های واکنش در برابر شرایط، وظایف را بر اساس مانورها و تمرین هایی که انجام داده اند اجرا می نمایند. (طبق پروتکل فعال سازی چارت بحران)

جهت مقابله مناسب با شرایط اضطراری، درب های خروج اضطراری با نصب تابلو مشخص گردیده است. همچنین جهت توجه دادن پرسنل به رعایت نکات زیست محیطی/ایمنی و بهداشتی، اقدام به برجسب گذاری های مناسب در مناطق مختلف

و بخصوص قسمت های خطرناک شده است. همچنین محل های تجمع در وضعیت های اضطراری و مناطق خطر توسط واحد آتش نشانی مشخص و حسب نیاز به روز می گردد.

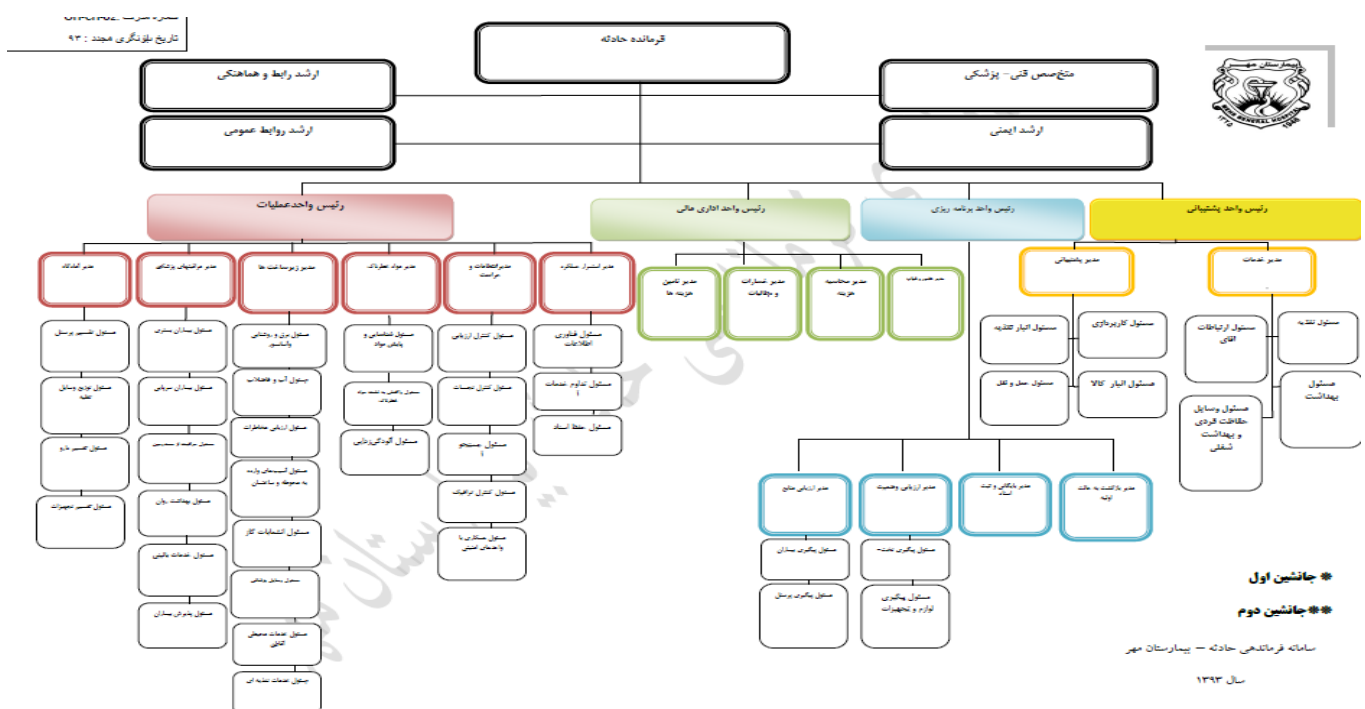
(د) مرحله بازگشت به وضعیت عادی: Recovery

مرحله ای است که وضعیت شرایط اضطراری کمی به حالت نرمال درآمده است، و شرایط نابسامان ایجاد شده بایستی توسط تیم مربوطه پاکسازی شود تا وضعیت بوجود آمده به حالت اولیه برگردد. (طبق پروتکل اتمام عملیات چارت بحران)

معرفی سامانه فرماندهی حوادث در بیمارستان مهر: (چارت مدیریت بحران بیمارستان مهر)

یکی از استراتژی های بیمارستان برای مقابله با حوادث و بلایا، اجرای سامانه فرماندهی حوادث است. سامانه فرماندهی حادثه یک سیستم مدیریتی جهت سازماندهی پرسنل، امکانات، تجهیزات و ارتباط برای ارائه پاسخ موثر به حوادث و بلایا است. تحت این ساختار یک فرد به عنوان فرمانده، مدیریت و فرماندهی حادثه را برعهده می گیرد.

این سامانه به دلیل جلوگیری از سردرگمی، بالاکلیفی، هرج و مرج و کارهای خود سرانه، هم چنین کوتاه کردن زمان پاسخ



گویی به حوادث و کم کردن عوارض آن در مواقع بروز در بیمارستان می تواند منجر به مدیریت صحیح و سازنده در راهبری حوادث و بلایا باشد.

مواردی که پرسنل در خصوص سامانه فرماندهی حادثه باید بدانند:

برنامه و سطوح فعالسازی سامانه در مواقع بحران

جایگاه خود در سامانه

شرح وظایف خود در سامانه و ارائه گزارشات عملکرد در بحران به مسئول مربوطه در چارت (در شرح وظایف قید شده)

نام فرماندهان حادثه

سامانه فرماندهی حادثه:

فرمانده حادثه: تنها جایگاهی که همیشه و در هر شرایطی از سطوح و شدت بحران فعال می گردد.

فرمانده حادثه: در بحران های کوچک و سطح یک می تواند به تنهایی همه جایگاه ها را پوشش دهد.

جایگاه هایی که همزمان با فرمانده حادثه واحدهای خود را هدایت می کنند. (چهار جایگاه عملکردی مدیریتی)

رئیس واحد عملیات: هدایت اقدامات تاکتیکی مانند تریاژ، مراقبت از مصدومین و درمان در راستای اهداف برنامه

رئیس واحد برنامه ریزی : جمع آوری داده ها ، اطلاعات و ارزیابی آنها جهت تصمیم گیری و تهیه مستندات
رئیس واحد پشتیبانی : حمایت، تامین منابع و دیگر اقلام ضروری مورد نیاز در راستای برنامه عملیاتی فرمانده حادثه
رئیس واحد مالی / اداری : نظارت و بررسی هزینه های مرتبط با حادثه ، ثبت زمان کار ، بازپرداخت هزینه ها
جایگاه هایی که فرمانده حادثه بر اساس شرایط حادثه برای کمک به کنترل و مدیریت بحران اتخاذ می کند.
ارشد روابط عمومی : نقش سخنگو را دارد.

ارشد ایمنی : محل حادثه و فعالیت پرسنل را برای اطمینان از ایمنی لازم بررسی می کند.
ارشد رابط و هماهنگی : رابط بیمارستان با مرکز هدایت عملیات دانشگاه و سازمان های حمایت کننده بیرون سازمان
متخصص فنی – پزشکی : مشاور تخصصی فرمانده حادثه را برعهده دارد.

سطوح بحران در بیمارستان مهر :

بحران سطح یک : برنامه آمادگی بیمارستان در بخش اورژانس
در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای رسیدگی به تعداد قربانیان کافی باشد و بخش های حمایت قادر به پاسخ مناسب بدون عارضه مهمی باشند بیمارستان می تواند برنامه آمادگی در بحران را صرفاً در بخش اورژانس پیاده نماید.
بحران سطح دو : پیاده شدن مختصر برنامه آمادگی بیمارستان در بحران
در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس بیمارستان برای رسیدگی به تعداد قربانیان کافی نباشد ولی منابع اضافی اندکی مورد نیاز باشد می توان برنامه آمادگی اضطراری بیمارستان را بطور مختصر پیاده نمود. اینکه این برنامه تا چه حد پیاده شود بستگی به تصمیم فرمانده حادثه دارد.

بحران سطح سه : پیاده شدن کامل برنامه آمادگی اضطراری بیمارستان در بحران
در این وضعیت برای رسیدگی به تعداد زیاد قربانیان به تمامی منابع موجود در بیمارستان و منابع حمایتی نیاز است.

سطوح تخلیه اضطراری در بیمارستان مهر

تخلیه افقی :

این مرحله شامل افرادی است که امنیتشان نسبت به یک خطر فوری حفظ شده است ولی در همان طبقه می مانند. تخلیه افقی
نوعاً به معنی آن است که هرکس در هر واحدی قرار دارد به سمت مقابل خطر تغییر مکان دهد.
تخلیه عمودی :

این مرحله از تخلیه کامل یک طبقه اشاره دارد. در خصوص حادثه ای که مکانش کاملاً مشخص است و افراد می توانند به مکانی دیگر در همان ساختمان که ایمن تشخیص داده شده است منتقل شوند.
تخلیه کامل :

کلیه افراد و منابع به محل ایمن خارج از ساختمان منتقل می شوند.

توصیه های ایمنی هنگام تخلیه و خروج اضطراری :

ضمن خونسردی و آرامش خود دیگران را به آرامش دعوت کنید.

از هجوم به سمت درب های خروج اضطراری خودداری کنید.

از دویدن و فشار دادن جمعیت و افراد مقابل خود پرهیز کنید.

حق تقدم تخلیه با افراد مسن ، بیماران ، کودکان و زنان باردار است.

از پنجره و وسایل غیر ثابت در محل فاصله بگیرید.

از آسانسور استفاده نکنید.

هنگام خروج به محل تجمع ایمن بیمارستان بروید.

تا زمانی که وضعیت به حالت عادی اعلام نگردیده است به ساختمان بازنگردید

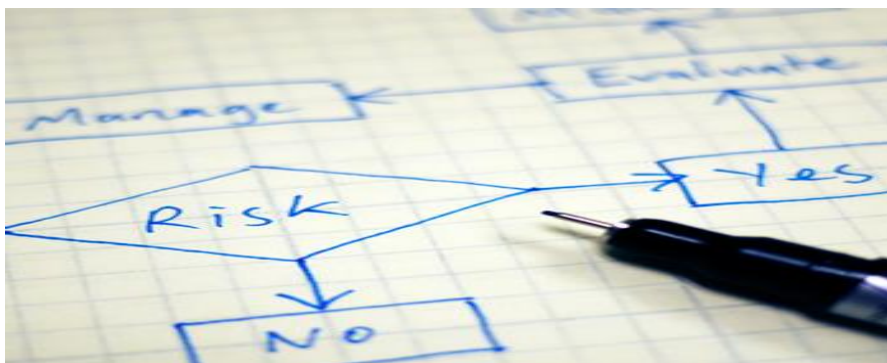
برنامه فراخوان پرسنل و اعلام وضعیت بحران :

آماده باش زرد(هشدار) : نیروها ی کشیک در دسترس تلفنی (آنکال) آماده می شوند.
آماده باش نارنجی : ۳۰ تا ۵۰ درصد نیروها فراخوانده می شوند.
آماده باش قرمز : کلیه کارکنان فراخوانده می شوند.

شماره کد	نام کد	روش اعلام کد
۹۹	CPR	تماس با شماره تلفن ۲۲۹۹ و اعلام کد ۹۹
۵۵	حریق	تماس با شماره تلفن ۲۹۵۵ و اعلام کد ۵۵
۴۴	تخلیه کامل بیمارستان در بحران	تماس با شماره تلفن ۲۹۴۴ و اعلام کد ۴۴

واحد	شماره تماس	واحد	شماره تماس
آتش نشانی بیمارستان	۲۴۰۰	فرماندهی حادثه	۲۲۲۲

مدیریت خطر و ریسک بیمارستان



مراقبت‌های سلامت به طور غیر قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار و تهدید سلامت وی همراه است. بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند، مراقبت از آن‌ها علاوه بر تطابق با بهترین شرایط و استانداردها و آخرین شواهد علمی و بالینی، سلامتی ایشان را دچار مخاطره نسازد.

مدیریت خطر و مراحل آن:

وجود خطر یک جزو اجتناب ناپذیر از زندگی است و به طور کامل نمی‌توان آن را حذف کرد ولی می‌توان آن را به حداقل رساند. همه جنبه‌های مراقبت‌های سلامتی نیز همراه با خطر است.

در گذشته مدیریت خطر در محیط بالینی با نگاه واکنشی، بررسی می‌شد یعنی که پس از بروز واقعه به تحلیل علل و عوامل آن پرداخته می‌شد تا از تکرار مجدد آن جلوگیری به عمل آید ولی اکنون تاکید بر شیوه احتمال خطر پذیرفته شده و به طور مناسب قبل از وقوع خطر، مدیریت می‌شود.

در واقع خطر، احتمال ایجاد یک اتفاق، ناخوشی و یا از دست دادن و یا فقدان سلامت بوده که به طور مداوم با آن مواجه هستیم. مانند مخاطرات موجود در جاده‌ها، محل کار، منزل و... ما پیوسته تلاشی می‌کنیم که از آن‌ها اجتناب کرده و یا بروز آن‌ها را به حداقل برسانیم.

فرایند مدیریت خطر بالینی در مورد طراحی، سازماندهی و تعیین مسیر یک برنامه بالینی است که شناسایی، ارزیابی و نهایتاً کنترل خطر را شامل می‌شود.

مرحله اول: ایجاد زمینه مناسب

برای مدیریت خطر باید مسایل اقتصادی، سیاسی و قانونی در نظر گرفته شود.

مرحله دوم: شناسایی ریسک

در این مرحله در واقع پس از بررسی سیر فرایندها و فعالیت های لازم و نقش افراد در انجام آن ها و با توجه به شرح وظایف شغلی افراد، مبادرت به شناسایی خطراتی می نماییم که در هنگام اجرای وظایف ممکن است رخ دهد و آن ها را لیست کرده و به احتمال و شدت وقوع خطرات توجه می نماییم.

مرحله سوم: آنالیز خطر

پس از شناسایی خطر، به منظور تعیین فعالیتی برای کاهش آن، آنالیز صورت می گیرد. ایده آل این است که خطر از بین برود ولی معمولاً این هدف قابل دستیابی نیست و تلاش ها باید در جهت کاهش آن ها صورت گیرد.

مرحله چهارم: برخورد با خطر

دامنه ای از انتخاب ها برای مقابله با خطرات بالینی قابل دسترس است. تصمیم گیری باید بر اساس هزینه مالی مقابله با خطر و هزینه بالقوه جبران آن خطر، استوار باشد.

مزایای شغلی کارکنان بیمارستان



- تفویض اختیار به مسئولین واحدها
- امکان مشارکت در تصمیم گیریها و بهبود کیفیت ارائه خدمات از طریق ارائه ایده های جدید به مدیران ارشد
- امکان مشارکت پرسنل در سمینارها، کمیته ها و همچنین تصمیم گیری و...
- دریافت حقوق انتهای هرماه طبق رویکرد تعیین شده
- پاداش
- تشویق کتبی کارکنان با درج در پرونده آنها

امکانات فرهنگی و رفاهی



- امکان استفاده کارکنان از وام های ضروری
- امکان استفاده کارکنان و خانواده آنان از بیمه تکمیلی درمانی
- امکان استفاده رایگان کارکنان از باشگاه ورزشی

آئین نامه‌ها و ضوابط اداری

مدارک و اطلاعات پرسنلی

۱ - ارائه اطلاعات نادرست ، مصداق تخلف "اظهارات خلاف واقع" و اظهار ناقص اطلاعات خواسته شده از شما ، مصداق تخلف "کتمان حقایق" است . مقتضی است اگر هر بخش از اطلاعات خواسته شده (که اظهار آن ها در "برگ درخواست همکاری" و سایر فرم های استخدامی بیمارستان از شما خواسته شده اند) را قید نکرده و یا به طور نادرست و یا ناقص نوشته اید ، هم اکنون استرداد فرم های یاد شده را از واحد مربوطه خواهان شده و کلیه موارد نادرست و کاستی های احتمالی آن ها را برطرف فرمائید.

۲ - انعقاد قرارداد کار و شروع به کار شما در این بیمارستان ، پس از آن میسر خواهد بود که تمامی مدارک پرسنلی مورد نیاز را به واحد کارگزینی ارائه کرده و اقدامات لازم نظیر انجام معاینات و آزمایشات پزشکی بدو استخدام را نیز انجام داده باشید . فهرست این اقدامات و مدارک (و مهلت تحویل آن ها به واحد کارگزینی) طی فرم مربوطه و توسط واحد کارگزینی به شما ارائه خواهد شد .

تبصره : معاینات پزشکی بدو استخدام ، الزاما باید توسط پزشک طب کار معتمد بیمارستان انجام شوند و آزمایش عدم اعتیاد به موارد مخدر نیز الزاما باید توسط آزمایشگاه بیمارستان ، آزمایشگاه مرجع و یا آزمایشگاه های معتمد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی انجام شود ، ولی در مورد انجام دیگر آزمایشات پزشکی ، الزامی به استفاده از خدمات آزمایشگاه بیمارستان وجود نداشته و کارکنان می توانند از خدمات سایر آزمایشگاه ها نیز استفاده کنند .

۳ - پس از طی موفقیت آمیز دوره اولیه همکاری شما با بیمارستان ، پرونده پزشکی نیز برای شما تشکیل و معاینات پزشکی به صورت سالیانه (و همچنین موردی) برای شما انجام خواهند شد.

۴ - هر گاه در طول دوره همکاری خود با بیمارستان ، هر یک از مشخصات پرسنلی شما اعم از وضع تاهل ، وضع تحصیلی ، نشانی محل سکونت ، شماره تلفن تماس ، شماره حساب بانکی معرفی شده اولیه ، وضعیت سلامت (از حیث عدم ابتلا به بیماری های خاص) ، وضعیت پیشینه کیفری و نظایر آن ها تغییر کند ، باید حد اکثر ظرف مدت دو روز کاری ، مراتب را کتبا به واحد کارگزینی اعلام فرمائید . عدم انجام به هنگام این موضوع نیز ، مصداق تخلف های "اظهارات خلاف واقع" و "کتمان حقایق" خواهد بود.

نوع و نحوه انعقاد قراردادهای کاری کارکنان

۱ - رابطه کاری کلیه کارکنان با بیمارستان ، از نوع قراردادی (قرارداد کار با مدت موقت) است . نحوه انعقاد و تجدید قراردادهای کاری کارکنان به شرح زیر است :

-قرارداد اول (در بدو استخدام) : به مدت حداقل ۱ ماه می باشد و تا ۳ ماه قابل تمدید می باشد و پس از ۳ ماه در صورت تأیید مسئول و مدیر مربوطه زمان قرارداد حداکثر تا پایان سال قرارداد قابل تمدید می باشد.

۲ - در مواردی که انعقاد قرارداد با مدت های یاد شده بالا ، با پایان سال مصادف شود ، تقدم تعیین مدت قرارداد (و به تبع آن موعد خاتمه قرارداد) ، انعقاد قرارداد تا پایان سال مربوطه خواهد بود (حتی اگر مدت قرارداد ، کم تر از مدت های یاد شده بالا شود)

۳ - حداکثر مدت کلیه قراردادهای کاری کارکنان یک سال است و قرارداد هیچ یک از کارکنان با مدت بیش از یک سال منعقد نخواهد شد .

۴ - نظر مدیریت بیمارستان در خصوص تجدید یا عدم تجدید قراردادهای کارکنان و همچنین تعیین مدت قراردادهای مربوطه که با نظر بالاترین مقام دیارتمان مربوطه و تایید موضوع توسط مدیر منابع انسانی بیمارستان تحقق می یابد ، عمدتاً بر اساس عوامل مشروحه زیر شکل می گیرد :

- نیاز بیمارستان به تداوم اشتغال نیروی انسانی در واحد مربوطه .

- تامین انتظارات و رضایت بیمارستان از عملکرد شغلی فرد ، حین مدت همکاری او با بیمارستان (از جنبه های گوناگون عملکردی نظیر اهتمام به انجام صحیح و کامل وظیفه ، تمرکز بر انجام بهینه کار ، مهارت و سرعت و دقت در انجام کار و دیگر ملاک های ارزیابی عملکرد شغلی کارکنان) .

- تامین انتظارات و رضایت بیمارستان از عملکرد های رفتاری فرد ، حین مدت همکاری او با بیمارستان (از جنبه های گوناگون رفتاری نظیر میزان مسئولیت پذیری ، دلسوزی و اهتمام به منافع بیمارستان ، رعایت ضوابط و مقررات ، انضباط ، اطاعت از دستورات مافوق و دیگر ملاک های ارزیابی عملکرد رفتاری کارکنان)

۵- در هر حال ، اختیار تجدید یا عدم تجدید قراردادهای کلیه کارکنان و همچنین تعیین مدت قراردادهای مربوطه ، صرفاً با بیمارستان است و تجدید قراردادهای احتمالی قبلی ، هیچ گونه حقی برای کارکنان در خصوص تجدید مجدد قرارداد آن ها ایجاد نکرده و موجب ایجاد هیچ گونه اجبار و یا الزامی برای بیمارستان در این خصوص نخواهد بود .

جایگاه سازمانی

۱ - بیمارستان مهر دارای طرح مصوب طبقه بندی مشاغل است و رسته ، عنوان ، گروه و رتبه شغلی (و همچنین مبلغ قطعی حقوق و مزایای شما) در قالب این طرح تبیین و طی قرارداد کار و حکم کارگزینی که برای شما صادر خواهد شد ، به اطلاعتان خواهد رسید .

۲ - نمودار سازمانی واحدی که در آن مشغول به کار خواهید شد (و نمودار سازمانی کل دیارتمان مربوطه) در محل کار شما نصب شده و قابل مشاهده است . همچنین شرح وظایف شما توسط مافوق مستقیمتان به شما ابلاغ خواهد شد .

مقتضی است در تمامی فعالیت های خود (اعم از دریافت برنامه کاری ، انجام کار ، مکاتبات ، درخواست ملزومات ، درخواست مرخصی و نظایر آن ها) ، سلسله مراتب سازمانی را کاملاً رعایت فرموده و کلیه موارد را صرفاً با "مافوق مستقیم" خود هماهنگ فرمایید .

شیفت های کاری

۱ - شیفت های کاری بیمارستان عموماً بر دو اساس به شرح زیر تعیین شده اند :

الف) در واحدهائی که فعالیت آن ها الزاماً باید به صورت بیست و چهار ساعته باشد و واحد مربوطه هیچ گاه تعطیل نیست (نظیر واحدهای بالینی و پرستاری ، صندوق ها ، انتظامات ، تاسیسات ، میهمان داری) ، شیفت های کاری تعیین شده عموماً از نوع شیفت های کاری بلند هستند (از ساعت ۷:۰۰ تا ۱۹:۰۰ همان روز تحت عنوان "روز کار" و یا از ساعت ۱۹:۰۰ تا ۷:۰۰ صبح روز بعد تحت عنوان "شب کار")

ب) در واحدهائی که نیازی به فعالیت بیست و چهار ساعته نیست (نظیر واحدهای کارگزینی ، حسابداری مالی ، کتابخانه) ، شیفت های کاری تعیین شده عموماً از نوع شیفت های کاری کوتاه هستند (از ساعت ۷:۰۰ تا ۱۵:۰۰ روزهای کاری هفته *منظور از روزهای کاری هفته ، کل روزهای هفته به جز جمعه ها و تعطیلات رسمی است .

۲ - شیفت های یاد شده بالا ، شیفت های عمومی بیمارستان هستند ولی شیفت های خارج از دو نوع یاد شده بالا نیز در بیمارستان وجود دارند .

۳ - در برخی از مشاغل ، شیفت ها به شکل نوبت کاری انجام می شوند (شیفت کاری همکار به صورت هفتگی ، ماهانه و تغییر می کند)

۴ - اختیار تعیین شیفت کاری کلیه کارکنان بیمارستان (و تغییر آن در صورت نیاز) با بیمارستان است .

- ۵- اشتغال شما در شیفت کاری مربوطه ، به هیچ وجه به معنای آن نیست که بیمارستان ملزم است در تمام مدت همکاری شما با بیمارستان ، شما را در آن شیفت مشغول به کار کند .
- ۶ - شیفت کاری در نظر گرفته شده برای شما ، توسط مافوق مستقیمتان به شما ابلاغ خواهد شد .
- ۷ - چنانچه به دلایل موجه امکان حضور منظم در شیفت کاری تعیین شده برای خود را ندارید ، مراتب را به مافوق مستقیم خود اعلام فرمائید تا در صورت امکان ، ساعات شروع و پایان کار شما تا حدی تغییر داده شود . شایان ذکر است بیمارستان الزامی در این خصوص نداشته و این امر صرفا با توافق بیمارستان و به عنوان مساعدت انجام می شود.
- ۸ - انجام اضافه کاری در بیمارستان ممنوع است و در صورت حضور فرد در ساعات غیر کاری ، مبلغی به عنوان اضافه کاری به او تعلق نمی گیرد . (مگر در مواردی که بالاترین مقام دپارتمان مربوطه ، با طی مراحل اداری لازم ، مجوز اضافه کاری فرد را با قید حداکثر ساعات مجاز روزانه و ماهانه به دپارتمان منابع انسانی ارائه کرده باشند.

حضور و غیاب

- ۱ - تنها درب مجاز جهت کلیه ورود و خروج های پرسنلی (اعم از ورود اولیه جهت شروع کار ، ورود و خروج های حین ساعات کار تحت عنوان مرخصی ، ماموریت و غیره و خروج هنگام پایان کار) ، "درب پارکینگ بیمارستان" است .
- ۲ - تمامی کارکنان بیمارستان باید کلیه ورود و خروج های خود (اعم از ورود اولیه جهت شروع کار ، ورود و خروج های حین ساعات کار تحت عنوان مرخصی ، ماموریت و غیره و خروج هنگام پایان کار) را از طریق دستگاه های کارت ساعت مستقر در اطاق کارت زنی واقع در درب پارکینگ بیمارستان ثبت کنند (شایان ذکر است اسکن اثر انگشت همکاران جهت برقراری امکان زدن کارت ، توسط واحد کارگزینی انجام خواهد شد .)
- ۳ - هرگاه هریک از همکاران به دلیل فراموشی موضوع ، ورود و خروج خود را از طریق دستگاه کارت ساعت ثبت نکرده باشند ، باید به محض یاد آوری موضوع ، فرم " اعلام فراموشی زدن کارت ساعت " را تکمیل و پس از اخذ امضاهای مجاز به واحد کارگزینی ارائه کنند .
- ۴ - هیچ یک از ورود و خروج هایی که از طریق دستگاه کارت ساعت ثبت نشده باشند ، قابل پذیرش نبوده و به عنوان کسر کار محسوب می شوند .
- ۵ - بر روی دستگاه های کارت ساعت بیمارستان ، فرجه ای برای تاخیر اولیه به محل کار پیش بینی نشده است. به عبارت دیگر اگر هر یک از همکاران پس از شروع ساعات کار رسمی خود ، وارد بیمارستان شده و کارت بزنند ، تاخیری کل مابه التفاوت زمان ورود فرد تا ساعت رسمی شروع کار ، به عنوان تاخیر ثبت می شود .
- ۶ - هر یک از همکاران که جمع ساعات تاخیر ورود و تعجیل در خروج او در طول ماه حداکثر تا ۴ ساعت باشد ، صرفا مشمول کسر حقوق (کسر کار) ناشی از موارد یاد شده می شوند ، ولی در موارد بیش از ۴ ساعت ، طبق مفاد آئین نامه انضباط کار بیمارستان ، تصمیم گیری و عمل خواهد شد.
- ۷ - در ورود و خروج های حین ساعات کار ، اگر همکار برای انجام کار شخصی قصد خروج از بیمارستان را دارد ، باید بدوا فرم "درخواست مرخصی ساعتی" را در دو نسخه تکمیل و پس از اخذ امضاهای مجاز ، یک نسخه را به واحد کارگزینی و نسخه دوم را هنگام خروج به مسئول انتظامات تحویل دهد .

مرخصی و ماموریت

- ۱ - صرفا همکارانی مجاز به عدم حضور در محل کار در شیفت تعیین شده هستند ، که دارای یکی از شرایط مشروحه زیر باشند :
- ۱-۱ - از قبل ، فرم درخواست مرخصی خود (اعم از مرخصی روزانه و یا ساعتی) را تکمیل و فرم مرخصی تایید شده توسط مقام مجاز را ، به واحد کارگزینی ارائه کرده باشند .
- ۱-۲ - بیمار بوده و فرم مرخصی استعلاجی خود که به تایید پزشک معتمد بیمارستان رسیده را به کارگزینی ارائه کرده باشند . شایان ذکر است دستمزد ایام بیماری تا ۲۴ ساعت کاری در هر سال (به شرط تایید پزشک معتمد بیمارستان) توسط بیمارستان تقبل می شود و غرامت دستمزد ایام بیماری مزاد بر سه روز ، با طی مراحل اداری لازم و تایید سازمان تامین اجتماعی ، توسط آن سازمان پرداخت می شود .

- تبصره ۱: اگر فرد از ابتدای بیماری خود، در بیمارستان ها و مراکز درمانی بستری شده باشد، کل غرامت دستمزد ایام بیماری از روز اول توسط سازمان تامین اجتماعی پرداخت می شود.
- تبصره ۲: سازمان تامین اجتماعی، غرامت دستمزد ایام بیماری برای بیمه شدگان متاهل را معادل ۷۵٪ مزد ثابت و برای بیمه شدگان مجرد معادل ۵۰٪ ایشان محاسبه و پرداخت می کند.
- ۱-۳- در موارد غیر قابل پیش بینی و نادر، که امکان دریافت مرخصی از قبل وجود نداشته است، غیبت همکار به شرطی "موجه" تلقی می شود که ایشان مراتب را به هر شکل اعم از تلفنی و... به اطلاع مافوق مستقیم رسانده و مافوق مستقیم نیز، دلایل ایشان مبنی بر غیر قابل پیش بینی بودن موضوع را پذیرفته و با موجه تلقی کردن غیبت ایشان موافقت کند.
- ۱-۴- استفاده هر یک از کارکنان از مرخصی بدون حقوق (به شرط توافق بیمارستان) به شکل زیر قابل انجام خواهد بود - تا مدت یک ماه: با تایید مافوق مستقیم همکار و تصویب بالاترین مقام دپارتمان مربوطه.
- بیش از آن تا مدت سه ماه: با پیشنهاد مافوق مستقیم همکار و تایید توامان بالاترین مقام دپارتمان مربوطه و مدیر منابع انسانی.
- بیش از سه ماه: با پیشنهاد مافوق مستقیم همکار، تایید توامان بالاترین مقام دپارتمان مربوطه و مدیر منابع انسانی و تصویب موضوع توسط مدیر عامل.
- ۲- در ورود و خروج های حین ساعات کار، اگر همکار برای انجام وظایف محوله توسط بیمارستان قصد خروج از بیمارستان را دارد باید بدوا "فرم ماموریت ساعتی" را در دو نسخه تکمیل و پس از اخذ امضاهای مجاز، یک نسخه را به واحد کارگزینی و نسخه دوم را هنگام خروج به مسئول انتظامات تحویل دهد.
- ۳- چنانچه هر یک از همکاران برای انجام وظایف محوله توسط بیمارستان، نیاز به "ماموریت روزانه" نیز دارند باید بدوا "فرم ماموریت روزانه" را در یک نسخه تکمیل و پس از اخذ امضاهای مجاز، به واحد کارگزینی تحویل دهند. شایان ذکر است بر اساس مفاد قانون کار، ماموریت های روزانه صرفا به شرطی مشمول دریافت فوق العاده ماموریت هستند که مامور جهت انجام وظیفه ای موقت، فاصله ای بیش از ۵۰ کیلومتر از محل کار اصلی را طی کرده و یا حداقل یک شب در محل انجام ماموریت اقامت داشته باشد.

دستورالعمل اجرایی پوشش و رفتار در بیمارستان



استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان موسسات پزشکی

مقدمه : به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه‌ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می شوند:

لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می‌باشد.

لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی _ درمانی مونث شامل روپوش، شلوار، مقنعه یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می باشد.

لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار می‌باشد.

لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می‌باشد.

ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش‌ها، شل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپ‌ها در لباس های 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 دو چندان پیدامی کند.

لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده‌های مختلف، متحدالشکل باشد.

در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه‌ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.

در بخش های ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.

رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تایید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.

روپوش باید سالم، تمیز، دگمه‌ها 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. کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه‌ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد. زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند. استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد. ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط‌های ارائه خدمات درمانی ممنوع است. الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله‌ی ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط‌های درمانی الزامی است. هرگونه تصویر برداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.

آموزش بدو ورود پرستاری

ضمن ابراز خرسندی از فراهم شدن زمینه همکاری شما با بیمارستان مهر، اهم اطلاعات مورد نیاز شما در این جزوه آورده شده است. خواهشمند است این جزوه را به دقت مطالعه فرموده و پس از آن، اگر پرسشی دارید به کتابچه اختصاصی آن مورد در بخش یا لوح فشرده بدو ورود مراجعه بفرمائید. همچنین موظف می باشید علاوه بر مطالعه این جزوه در ماه اول استخدام در این مرکز لوح فشرده آموزشی که به شما تحویل داده می شود را بطور کامل مطالعه بفرمائید. همچنین شرکت در کلاسهای آموزشی که در سالن آمفی تئاتر برگزار می شود و کنفرانس های آموزشی درون بخشی جزء لاینفک اشتغال در این مرکز می باشد که لازم است در آنها شرکت بفرمائید. لازم به ذکر است که آزمون های سالانه بیمارستان بر اساس مطالب کلاسهای آموزشی بوده و در ادامه همکاری شما در این مرکز تاثیرگذار خواهد بود.

اطلاعات عمومی مربوط به بیمارستان

نشانی و کد پستی بیمارستان: تهران - خیابان زرتشت غربی، بیمارستان مهر کد پستی ۱۴۱۵۷۵۵۴۱۴
شماره تلفن های عمومی (مرکز تلفن) بیمارستان: ۸۸۹۸۲۰۰۰
شماره نمابر بیمارستان (مستقر در دفتر مدیریت): ۸۸۹۶۹۱۵۵
وب سایت بیمارستان:

, WWW.MEHRHOSPITALTEHRAN.COM WWW.MEHRHOSPITALTEHRAN.IR

نشانی پست الکترونیک بیمارستان: MEHRHOSPITALTEHRAN @ YAHOO.COM

شماره داخلی مرکز تلفن بیمارستان: عدد ۹

پیش شماره لازم جهت دسترسی به خط آزاد: عدد ۰۱

شماره تلفن مربوط به اعلام کد احیاء و هر حالت اضطراری که رخ دهد: ۲۲۹۹

مدیره پرستاری: سرکار خانم خوشحال

مسئول دفتر: خانم مرتضائی

تلفن داخلی: ۲ - ۲۱۰۱

یادگیری و شناخت موارد زیر قبل از شروع به کار ضروری می باشد:

- ☐ رسالت و چشم انداز بیمارستان
- ☐ آشنائی با مدیران بیمارستان (مدیر عامل - مدیر داخلی - مدیر پرستاری - سوپروایزها)
- ☐ آشنا شدن با فضای فیزیکی بخش خود و روش های دستیابی به بخش و مسیرهای اضطراری و آسانسورها
- ☐ آشنا شدن با طبقات و واحدهای بیمارستان

- ☐ آشنائی با نحوه کار با کامپیوتر بخش و روش ثبت دارو و سایر درخواست ها با کامپیوتر
 - ☐ آشنائی و یادگیری روش تکمیل کلیه فرم های موجود در بخش
 - ☐ آشنا شدن با مسائل مربوط به ایمنی بیمار از جمله نه راه حل ایمنی و روش رعایت آنها
 - ☐ نحوه گزارش خطا- حادثه - ADR و آشنائی با فرم های مربوطه
 - ☐ آشنائی با ۵ مراقبت مدیریت شده ۱ و ۵ و ۸ و ۱۲ و ۱۴ و نحوه تکمیل فرم های آنها
 - ☐ یادگیری روش کارکرد کلیه تجهیزات موجود در بخش
 - ☐ یادگیری مقررات و قوانین مربوط به بخش و بیمارستان
 - ☐ یادگیری شرح وظایف خود و دستورالعملهای مربوط به حرفه
 - ☐ آشنا شدن با کاردکس و نحوه نوشتن آن
 - ☐ کسب اطلاعات لازم در خصوص نوع بیماران بستری در آن بخش و آشنائی با پزشکان مرتبط با بخش
 - ☐ یادگیری نحوه رعایت صحیح بهداشت دست و دستورالعملهای مربوطه
 - ☐ یادگیری اصول کنترل عفونت و رعایت آنها
 - ☐ یادگیری روند آموزش به بیمار و اهتمام به اجرای آن
 - ☐ یادگیری اصول احتیاطات استاندارد
 - ☐ یادگیری شماره تلفن های اضطراری
 - ☐ یادگیری فرآیندهای اختصاصی بخش
 - ☐ اطلاع داشتن از فرآیند رسیدگی به شکایات
 - ☐ اطلاع داشتن از فرآیند نیدل استیک
 - ☐ گذراندن دوره CPR پایه
 - ☐ اطلاع داشتن از کدهای داخلی بیمارستان (کد CPR بزرگسال و اطفال، حریق، زلزله و ..)
- رعایت بهداشت دست** برای هرگونه اقدام تشخیصی درمانی و مراقبتی توسط کلیه اعضا تیم درمانی به عنوان مهم ترین و اصلی ترین اقدام در پیشگیری از عفونت بیمارستانی الزامی است.
- جهت مطالعه بیشتر در مورد Hand Wash و HAND RUB به کتابچه بهداشت محیط مراجعه بفرمایید.



تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که :

- ۱_ به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزنند.
 - ۲_ به ارائه کنندگان و کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نشود.
 - ۳_ پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.
- ایمنی در تزریقات بر ۵ محور بنیادی ذیل صورت می گیرد:**

- ۱_ انجام تزریقات ، فلبوتومی ، زدن لانست ، تزریقات داخل وریدی و یا انفوزیون براساس استانداردها به منظور کنترل و پیشگیری از بروز عفونت و آسیب به بیماران
 - ۲_ کاهش رفتار پر خطر کارکنان بهداشتی به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده (وسایل تیز و برنده شامل کلیه وسایل تیز مصرف شده و نشده تمیز نظیر بیستوری ، آنژیوکت ها ، شیشه های شکسته سرم ، گایدهای جراحی ، پنسهای شکسته ، سرسوزن و غیره می باشد)
 - ۳_ افزایش سطح ایمنی کارکنان دز ضمن کار با وسایل تیز و برنده درمانی
 - ۴_ جمع آوری ، نگهداری ، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی پسماند های آلوده و پرخطر
 - ۵_ تغییر رفتار و نگرش اجتماعی مدد جوین و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به روش تزریقی .
- بهترین روش مورد توصیه برای انجام تزریقات جهت پیشگیری و کنترل از عفونت و صدمه به بیمار و کارکنان**
- استفاده از وسایل استریل
- از آلودگی وسایل ، داروها و مایعات وریدی پیشگیری نماید.
- برای هر تزریق از یک سرنگ و سرسوزن یکبار مصرف جدید استفاده کنید.
- از یک سرنگ و سرسوزن یکبار مصرف جدید برای هر بار تلقیح هر واحد واکسن و یا تزریق دارو استفاده کنید.
- قبل از استفاده از سرنگ و سرسوزن به تاریخ انقضای آن توجه نمایید و بسته بندی سرنگ و سرسوزن را به لحاظ وجود پارگی و صدمه مورد بررسی قرار دهید.
- در روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سرسوزن با خون ، مایعات بدن و یا سواپ های کثیف وجود ندارد تزریق را آماده کنید.
- هیچگاه تلاشی برای بستن درپوش سوزن نکنید (recap) نکنید. مگر در موارد خاص که لازم است این کار انجام شود (مانند نمونه ABG)
- ولی در موارد ضروری برای گذاشتن مجدد درپوش سوزن از روش یک دست یا روش SCOOP استفاده کنید .(لطفا به کتابچه نیدل استیک مراجعه فرمایید.)
- حتی المقدور از ویال های تک دوزی استفاده کنید و در صورتی که ملزم به استفاده از ویال های چند دوزی هستید برای هر بار کشیدن دارو از ویال از سرسوزن استریل استفاده کنید.
- در هنگامی که سرآمپول را اصطلاحاً می شکنید با قرار دادن لایه نازک گاز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول ، انگشتان را از آسیب محافظت نمایید.
- کمک های پس از مواجهه :**
- شستشوی زخم با صابون و آب ولرم (نه فشار نه ماساژ)
- شستشوی غشاء مخاطی با آب فراوان یا نرمال سالین
- از هیچ ماده ی ضد عفونی کننده استفاده نشود
- در صورت پاشیده شدن مایع در دهان مایع را بیرون بریزید
- گزارش (کی ، چه تاریخی و چه ساعتی مواجهه اتفاق افتاده است)
- چطور ، کجا و با چه وسیله ای ، چگونه و با چه موادی این اتفاق افتاده است.(مثلا خون، ادرار، سوزن و...)
- اگر مخاط بوده با چه حجمی
- ارزیابی منابع** الف) منبع شناخته شده باشد ب) منبع ناشناخته باشد
- الف) اگر منبع شناخته شده باشد بلافاصله باید HIV ، HCV ، HBV به صورت اورژانسی چک شود. تست های تکمیلی بعداً انجام گردد.
- ب) اگر منبع ناشناخته باشد یا به هر علتی نتوانید آزمایشات مورد نیاز را برای منبع مواجهه انجام دهید. علائم بالینی و سابقه رفتارهای پرخطر را در نظر بگیرید.
- بیماریهای قابل گزارش به واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها**
- الف) موارد مشمول گزارش تلفنی و فوری :

وبا (التور) - فلج شل حاد - طاعون - تب های خونریزی دهنده - تب زرد - سرخک - کزاز نوزادان - مننژیت - تیفوس - ديفتری - مالاریا - بوتولیسم - حیوان گزیدگی - سرخجه - آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان
 ب) سایر موارد بیماری که باید با آدرس و مشخصات دقیق بیمار، گزارش شود:
 ایدز، تب مالت، سل، جذام، عفونت ها و بیماریهای دستگاه تناسلی، حصبه، دیسانتری، سیاه زخم، سیاه سرفه، شیستوزومیازیس، لپتوسپیروزیس، لیشمانیازیس، انواع هپاتیت ها، پدیکولوزیس، گال، کیست هیداتیک، تالاسمی، دیابت، فشار خون بالا، بیماریهای روانی، سوانح و حوادث، خودکشی، سرطان و بدخیمی ها.
 واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت شمال غرب تهران که با تلفن مستقیم ثبت گزارشات بروز بیماریهای قابل گزارش در مرکز بهداشت شمال غرب ۴۴۵۳۰۶۱۰ است بصورت شبانه روزی آماده دریافت گزارش بیماریها می باشد.



بیمارستان مهر

MEHR GENERAL HOSPITAL

تهران : خیابان زرتشت غربی ۱۴۱۵۷۵۵۴۱۴ تلفن : ۸۸۹۸۲۰۰۰ فاکس : ۸۸۹۶۹۱۵۵

West Zartosht Ave., Tehran 1415755414 - Iran , Tel: +98 21 88982000 Fax: +98 21 88969155