





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

بیمارستان فاطمه الزهرا (س) اشتهارد

کتابچه توجیهی پرسنل

جدیدالورود

تهیه و تنظیم: واحد آموزش با همکاری واحد اعتباربخشی

۱۴۰۵

الهی ؛ اگر چه درویشم ولی دارا تر از من کیست،

که تو دارایی منی....

الهی؛ در بسته نیست، مادست و پا بسته ایم.....

الهی ، چون توانستم ، ندانستم و

چون دانستم ، نتوانستم

مقدور فرما آنچه ذبح می شود

نفسانیت ما باشد ، به پای ربانیت تو...



ضمن خوش آمدگویی به شما همکار محترم ورودتان را به بیمارستان و زایشگاه فاطمه الزهرا(س) اشتهارد گرامی میداریم. مجموعه پیش رو جهت آشنایی شما به واحدهای مختلف بیمارستان، فرآیندها و مقررات آن طراحی شده است. امید که با یاری خداوند بتوانید در ارائه خدمت به بیمارستان موفق و موید باشید.



خوش
آمدید

- ۱- معرفی بیمارستان ۶
- ۲- مدیریت آموزش ۹
- ۳- واحد بهبود کیفیت ۱۴
- ۴- نحوه ارزشیابی ۱۳
- ۵- قوانین و مقررات ۱۷
- ۶- کنترل عفونت و احتیاطات استاندارد ۲۲
- ۷- ایمنی بیمار ۲۷
- ۸- مدیریت بحران ۲۹
- ۹- مدیریت خطر ۳۱
- ۱۰- آموزش به بیمار و هوم کر ۳۲
- ۱۱- منابع ۳۵

تاریخچه و معرفی بیمارستان

بیمارستان و زایشگاه فاطمه الزهرا (س) اشتهارد، مرکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز در هفتاد کیلومتری جنوب غربی کرج در شهرستان اشتهارد واقع شده است. این مرکز در سال ۱۳۵۶ به همت یک خیر محلی بنا و سپس به دانشگاه واگذار شده است. از سال ۱۳۷۲ به عنوان بیمارستان شروع به فعالیت نمود. از بهمن ماه ۱۳۸۶ فعالیت بخش های خود را با چهار تخصص اطفال، داخلی، جراحی عمومی و زنان و زایمان آغاز کرد و با تلاش های به عمل آمده، واحد دیالیز و پاپیون محل اقامت پزشکان متخصص از سال ۱۳۸۹ به بهره برداری رسید. مساحت کل آن ۲۰۰۰ متر مربع و سطح اشغال ۲۴۰۰ متر مربع با ۵۰ تخت مصوب و ۲۲ تخت فعال در حال ارائه خدمات می باشد.

➤ پاپیون محل اقامت پزشکان متخصص

این بنا در مساحتی حدود ۴۰۰ متر مربع در دو طبقه و در ضلع جنوب شرقی احداث گردیده است. هزینه ساخت دو واحد توسط دانشگاه و هزینه ساخت دو واحد دیگر توسط هیئت امناء و خیرین بیمارستان تامین گردیده است.

➤ دیالیز و واحد های کلینیک و پاراکلینیک

ساختمان دیالیز که در ۳ طبقه و جمعا حدود ۲۷۰ مترمربع احداث گردیده توسط آقای سید حسین موسوی از اعضای هیئت امناء خیرین بیمارستان با ۹ تخت دیالیز در یک طبقه و کلینیک تخصصی با تخصص های اطفال، داخلی، جراحی عمومی، زنان زایمان، روانپزشکی و سایر تخصص ها در طبقه ی دوم و و واحد آزمایشگاه در طبقه سوم احداث گردیده است.

➤ اتاق عمل

با توجه به کمبود اتاق عمل و به منظور بهسازی، اتاق عمل دیگری به همراه کلیه لوازم و تجهیزات پزشکی احداث گردید و در حال حاضر بیمارستان دارای دو اتاق عمل کاملا استاندارد و مجهز می باشد.

➤ آزمایشگاه

در سال ۱۳۸۹ با آماده سازی ساختمان دیالیز، آزمایشگاه استاندارد آماده بهره برداری شد.

➤ جنرال

دارای ۲۲ تخت فعال و اتاق های زنان، داخلی، جراحی زنان و مردان و اطفال می باشد. از یک طرف با بلوک زایمان و از طرف دیگر با اتاق عمل ارتباط دارد.

➤ بلوک زایمان

دارای یک تخت زایمان و چهار تخت لیبر می باشد. معمولا در هر شیفت یک نفر ماما مشغول به کار می باشند.

➤ وضعیت برق و موتور برق اضطراری بیمارستان

بیمارستان دارای دو کنتور ۷۵ مدار برق بوده که با هزینه ای بالغ بر ۶۰۰ میلیون ریال در سال ۸۹ بیمارستان به ۴۰۰ آمپر ارتقا پیدا کرد و موتور برق اضطراری بیمارستان نیز با تاخیر ۱۵ ثانیه ای به مدار وصل می شود. برق اضطراری در سال ۱۳۸۷ عملیاتی گردید.

➤ تخت های بیمارستان

✓ این مرکز جنرال می باشد و دارای بخش جراحی با ۶ تخت، داخلی ۶ تخت، زنان ۴ تخت، اطفال ۴ تخت، لیبر ۴ تخت، اورژانس تحت نظر ۷ تخت، ایزوله ۲ تخت، دیالیز ۹ تخت می باشد.

✓ واحد اتاق عمل این مرکز دارای ۱۲ اتاق عمل فعال، آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه می باشد.

✓

➤ آمبولانس

این مرکز دارای دو آمبولانس تویوتا است که دارای امکانات ونتیلاتور، کپسول اکسیژن، ساکشن، کپسول آتشنشانی و وسایل پزشکی و دارویی می باشد و همه روز توسط پرستار جانشین تریاژ چک می شود و در صورت داشتن اعزام دارو و وسایل مصرفی همان روز جایگزین می گردد و ماهیانه توسط یک پرستار که از طرف سرپرستار که کاملاً چرخشی می باشد، مشخص می گردد و تاریخ انقضا چک شده و داروها و وسایلی که ۳ ماه مانده به تاریخ انقضا از رده خارج و جایگزین می شوند. بعد از هر اعزام شست و شوی آمبولانس و ضد عفونی انجام می شود و ماهیانه به صورت راندوم از وسایل یا داخل خود آمبولانس کشت گرفته می شود.

➤ واحد مدارک پزشکی و آمار

کلیه پرونده های بیماران پس از ترخیص جهت بایگانی، به واحد مدارک پزشکی ارسال می گردد. آمار کلیه فعالیتهای بیمارستان در واحد آمار به صورت ماهیانه جمع آوری و جهت مقایسه عملکرد، بررسی و نتایج حاصله به مدیریت گزارش می گردد.

➤ واحد تجهیزات پزشکی

در این بیمارستان تعداد زیادی تجهیزات پزشکی در بخشها و واحدها فعال می باشد. جهت استفاده صحیح از آنها فرم راهنمای تجهیزات و نحوه کار کرد بآن در کنار دستگاهها نصب گردیده است. همچنین کالیبراسیون دستگاهها به صورت دوره ای توسط کارشناس تجهیزات پزشکی انجام میگردد.

➤ واحد رسیدگی به شکایات

در صورت وجود شکایات در شیفت صبح فرد شاکی به مسئول رسیدگی به شکایات راهنمایی می گردد و در بقیه ساعات صندوق و همچنین فرم ثبت شکایات در سالن ورودی و کنار واحد پذیرش موجود می باشد. که در آخر ماه توسط مسئول رسیدگی به شکایات جمع آوری و پس از بررسی به واحد مدیریت تحویل داده می شود که پس از بررسی در کمیته رسیدگی به شکایات به فرد بازخورد داده می شود.

➤ واحد انتظامات

واحد انتظامات بیمارستان وظیفه اجرای نظم و حفاظت از پرسنل و تجهیزات بیمارستان را بر عهده دارد. رعایت توصیه های زیر جهت هماهنگی و تعامل کارکنان با این واحد ضروری است.

- ✓ ورود و خروج به بیمارستان ، حتما با ثبت تایمکس صورت گیرد . پرکردن برگه های پاس (شخصی یا اداری) که به امضای مسئول واحد رسیده باشد برای خروج پرسنل در بین ساعت کاری الزامی است . هرگونه خروج غیر قانونی از بیمارستان منجر به ثبت نام متخلف و معرفی او به واحدهای مربوطه خواهد شد.
- ✓ ساعات ملاقات از ۲-۴ بعد از ظهر می باشد.
- ✓ در صورت مشاهده موارد مشکوک یا افرادی که بدون هدف خاصی در بیمارستان پرسه می زنند مراتب را به واحد انتظامات بیمارستان اطلاع دهید.
- ✓ در استفاده از فضای پارکینگ بیمارستان ، در خصوص محل پارک ماشین ها به توصیه های واحد انتظامات توجه فرمایید.

نیروهای انسانی هر سازمان ، مهمترین جزء سرمایه ای آن سازمان به حساب می آیند و موفقیت هر سازمانی در گرو عملکرد مناسب نیروهای پرسنلی آن سازمان می باشد. بی شک آموزش یکی از راههای رشد نیروهای پرسنلی شمرده می شود.

در سازمان های تخصصی نیروها برای اخذ شرایط احراز کار می بایست ابتدا به برخی توانمندی های حرفه ای دست یابند . امروزه این توانمندی ها عمدتاً در مراکز آموزش عالی و به شکل آموزش های کلاسیک دانشگاهی به افراد ارائه ، و پس از اخذ مدرک تحصیلی ، به عنوان نمادی از توانمندی های حرفه ای ، صلاحیت قانونی کار را می یابند.

اما متأسفانه آموزش های دانشگاهی همیشه جوابگوی نیازهای سازمان های ارائه دهنده خدمات نیستند. باتوجه به سطح متفاوت آموزشی در مراکز آموزش عالی ، مدارک تحصیلی معیار قابل قبولی برای صلاحیت حرفه ای به شمار نمی آید . همچنین بسیاری از آموزه های تحصیلی در طی زمان به فراموشی سپرده می شوند . از اینها گذشته رشد علمی و اطلاعاتی سریع در دنیای امروز مدارک تحصیلی را نیز همچون بسیاری از اقلام تولیدی دیگر دارای تاریخ مصرف نموده است.

بدیهی است چنانچه به آموزش های اولیه پرسنلی هر سازمان اکتفا گردد ، با سازمانی ناتوان از انجام وظایف حرفه ای روبرو خواهیم بود. آموزش های ضمن خدمت پاسخی برای این نیاز است.

واحد آموزش بیمارستان فاطمه الزهرا (س) اشتها رده بخشی از زیر مجموعه دفتر پرستاری محسوب می گردد . رسالت این واحد توانمندسازی پرسنل شاغل در بیمارستان از طریق ارتقا، سطح علمی آنان و آموزش های حرفه ای می باشد. این واحد زیر نظر سوپروایزر آموزشی بیمارستان اداره می شود.

در هر بخش ، سرپرستار بخش به عنوان رابط آموزشی انتخاب می گردد. رابطین وظیفه هماهنگی فعالیتهای آموزشی درون بخشی، نیاز سنجی آموزشی از پرسنل و اطلاع موارد به سوپروایزر آموزشی و اجرای سیاستهای کلی آموزشی بیمارستان در بخش مورد نظر را برعهده دارند. تهیه پمفلت های آموزشی، ترجمه ، تالیف مقالات ، شرکت و تدریس در سمینارها و همایش ها از جمله فعالیتهای آموزشی می باشند که پرسنل می توانند در آن ها شرکت نمایند.

کلاس های آموزشی به شکل دوره های عمومی و شغلی جهت پرسنل برگزار می شود . دوره های عمومی دوره هایی هستند که کلیه پرسنل فارغ از نوع مدرک تحصیلی و پست سازمانی می توانند در آن دوره ها شرکت کنند. در مقابل ، دوره های شغلی دوره هایی هستند که برای رشته ها یا رشته هایی خاص از پرسنل برگزار می شوند . برای شرکت در دوره های شغلی ، تطابق نوع مدرک تحصیلی و پست سازمانی متقاضی با مشخصات مخاطبین دوره الزامی است.

کلاس های آموزشی در حال برگزاری در مرکز به شکل اطلاعیه های آموزشی در بردهای آموزش که در ورودی هر کدام از بخش ها قرار دارند نصب می گردد . حضور فعال در تمام مدت کلاس جهت صدور گواهی آموزشی الزامی است. شرکت کنندگان پس از پایان کلاس می بایست فرم مخصوص حضور و غیاب را تکمیل و امضاء نمایند.

➤ مراحل مدیریت آموزش کارکنان

✓ نیازسنجی آموزشی

- الف) نیازسنجی بر مبنای توسعه فردی کارکنان پرستاری (فرم PDP)
- ب) نیازسنجی بر اساس شرح وظایف مصوب کارکنان
- ج) نیازسنجی بر اساس نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان
- د) نیازسنجی بر اساس نتایج نیازهای آتی کارکنان
- ه) نیازسنجی بر اساس شیوع بیماریهای بازپدید و نوپدید
- ح) نیازسنجی بر اساس فصول آموزش مورد نیاز بیمارستان (سقف دوره ها ۱۳۰ ساعت برای کارشناس)

✓ اولویت بندی آموزشها

پس از انجام نیازسنجی آموزشی، اولویت بندی برنامه های آموزشی برای کلیه کارکنان بر اساس اولویت های مراقبت های عمومی و اختصاصی، سیاست های سازمان، برنامه های الزامی در اعتباربخشی، وظایف عمومی، تخصصی و نیازهای مراقبتهای بیمارانی انجام می شود.

✓ برنامه ریزی آموزشی

✓ اثربخشی آموزش

بررسی اثربخشی دوره های آموزشی حضوری بر اساس الگوی ارزشیابی کرک پاتریک انجام می شود. بر این اساس اثربخشی در ۴ سطح انجام می شود:

(۱) ارزیابی واکنشی: منظور از واکنش میزان عکس العملی است که فراگیران به کلیه عوامل موثر در اجرای یک دوره ی آموزش از خود نشان می دهند. این واکنش از طریق پرسش نامه انجام می شود، که فراگیران مدرس و نحوه برگزاری دوره را مورد ارزیابی قرار می دهند.

(۲) ارزیابی یادگیری (دانش مهارت و نگرش): یادگیری عبارت است از تعیین میزان فراگیری، مهارت ها، تکنیک ها و حقایقی است که طی دوره آموزشی به شرکت کنندگان آموخته شده و برای آنان روشن گردیده است، که از طریق آزمون قبل و بعد از شرکت در دوره آموزشی (پیش آزمون و پس آزمون) انجام می شود.

(۳) ارزیابی رفتار: منظور از رفتار چگونگی و میزان تغییراتی است که در رفتار شرکت کنندگان در اثر شرکت در دوره آموزشی حاصل می شود و آن را می توان با ادامه ارزیابی در محیط واقعی کار روشن ساخت، که به طور معمول یک تا سه ماه پس از برگزاری دوره آموزشی توسط مسئول مستقیم بخش مورد ارزیابی و سنجش قرار میگیرد.

(۴) ارزیابی نتایج: منظور از اثربخشی میزان تحقق اهدافی است که به طور مستقیم به سازمان ارتباط دارد که از طریق تاثیر دوره ها بر شاخص های عملکردی مورد سنجش قرار می گیرد. (مثلا برگزاری دوره آموزشی ارتباطات موثر به چه میزان در شاخص رضایتمندی نقش داشته است یا این که برگزاری دوره آموزشی احیاء به چه میزان در شاخص احیاء موفق بیمارستان نقش داشته است؟)

➤ انواع کلاس ها

✓ حضوری

✓ غیرحضوری

لازم به ذکر است تمامی آموزش ها در سامانه آموزش ضمن خدمت به آدرس amouzesesh.abzums.ac.ir ثبت می گردد. کاربری و رمز ورود به سامانه آموزش ضمن خدمت کدملی فرد می باشد.

صلاحیت حرفه ای : جهت دریافت گواهی صلاحیت حرفه ای کسب ۲۵ امتیاز سالیانه آموزش مداوم به مدت ۵ سال الزامی می باشد. ابتدا باید در سامانه ircme.ir ثبت نام نموده و سپس در دوره های حضوری و غیرحضوری و وبینار و شرکت نمایید. نیروهای طرحی و افرادی که طی ۵ سال موفق به کسب ۲۵ امتیاز سالیانه نشده اند ، جهت اخذ گواهی صلاحیت حرفه ای باید در آزمون صلاحیت حرفه ای که ۲ بار در سال برگزار می گردد، شرکت نمایند.

➤ شرح وظایف پرسنل

✓ پرستار

۱. شناسایی بیماران مشمول گزارش فوری
۲. انجام تریاژ به روش ESI
۳. مراقبت از راه هوایی بیمار
۴. تعیین سطح هوشیاری
۵. تفسیر گازهای خونی و انجام مراقبت های مربوطه
۶. انجام اقدامات فوری در CPR و اینتوباسیون
۷. تفسیر ECG
۸. کار با تجهیزات پزشکی (ونتیلاتور، الکتروشوک، مانیتورینگ، ساکشن و...)
۹. انجام مراقبتهای پرستاری در پروسیجرهای اختصاصی (ساکشن ، مانیتورینگ، CVP، سوند معده ، چست تیوب و...)
۱۰. اقدامات فوری در مسمومیت ها و آشنایی با آنتی دوت ها
۱۱. اقدامات فوری در بیماران قلب
۱۲. اقدامات فوری در بیماران داخلی
۱۳. اقدامات فوری در بیماران نورولوژی
۱۴. اقدامات فوری در بیماران ارتوپدی
۱۵. اقدامات فوری در بیماران جراحی

✓ هوشبری

۱. استفاده صحیح از تجهیزات و دستگاه های بیهوشی و دستگاه های پایشی علائم حیاتی
۲. شناخت داروهای ترالی اورژانس و بیهوشی
۳. محاسبه داروهای بیهوشی کودکان
۴. آگاهی و مهارت در احیاء پایه و پیشرفته بزرگسال، اطفال و نوزاد
۵. آگاهی از آریتمی های قلبی
۶. ساکشن صحیح بیمار در ریکاوری
۷. مدیریت راه های هوایی
۸. پایش و کنترل علائم حیاتی
۹. برقراری راه وریدی مناسب
۱۰. شستشوی صحیح دست
۱۱. آگاهی از داروهای بیهوشی و بیحسی های موضعی و منطقه ای و مدیریت درد
۱۲. رعایت اصول جراحی ایمن
۱۳. آشنایی با گازهای طبی بیهوشی و توانایی استفاده ایمن از آن ها
۱۴. مدیریت خونریزی و پیشگیری و درمان شوک

۱۵. مراقبت از بیمار در ریکاوری بر اساس معیار آلدرت
۱۶. بی حسی لوکال
۱۷. اینتوباسیون در شرایط بحرانی
۱۸. ثبت صحیح گزارشات
۱۹. تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی

✓ اتاق عمل

۱. شستن صحیح دست قبل از اولین عمل و در حین اعمال جراحی
۲. اصول اسکراب صحیح و پرپ و درپ
۳. کار با دستگاهها و تجهیزات پزشکی اتاق عمل
۴. استریلیزاسیون و ضدعفونی در اتاق عمل
۵. شناخت ست های جراحی و تجهیزات مصرفی (نخ بخیه ، چست تیوب ، انواع درن و...)
۶. پانسمان و بانداز
۷. مدیریت خونریزی حین و پس از عمل
۸. احیاء پایه و پیشرفته بزرگسال، اطفال و نوزاد
۹. کنترل آمادگی های قبل از عمل جراحی
۱۰. شمارش صحیح گاز ، لنگاز و وسایل جراحی
۱۱. آماده نمودن بیمار و اتاق عمل جراحی
۱۲. تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی
۱۳. آشنایی با اصول جراحی ایمن
۱۴. کار با الکترو سرجری و رعایت مراقبت های آن
۱۵. رعایت اصول ایمنی هنگام استفاده از لیزر
۱۶. ثبت صحیح گزارشات

✓ ماما

۱. برقراری ارتباط با مادر و جلب اعتماد مادر در مراحل درمانی
۲. کنترل دقیق لیبر - زایمان و پس از زایمان
۳. اخذ دقیق شرح حال مامایی و شرح حال دقیق از سوابق بیماری های مادر
۴. شناخت بارداری های پر خطر و همراهی با پزشک معالج در مدیریت و درمان اینگونه بیماری ها
۵. انواع روشهای دارویی و غیر دارویی کاهش درد زایمان و به کارگیری صحیح آنها
۶. آشنایی با اورژانس های مامایی بخصوص نحوه کنترل و مدیریت خونریزی های زایمانی
۷. کار با تجهیزات بخش: DC شوک ، NST ، OCT ، ساکشن، انکوباتور و ...
۸. احیای پیشرفته بزرگسالان و مادر باردار
۹. احیای پیشرفته نوزاد
۱۰. آشنایی با اصول هموویژولانس و توانایی مراقبت از مادران دریافت کننده فرآورده خونی
۱۱. ارزیابی دقیق نوزاد و نحوه معاینه و توجه به نشانه های خطر در نوزادان تازه متولد شده از مادران دیابتی و یا مادران فشار خونی که قبل از زایمان سولفات دریافت کرده اند
۱۲. تکمیل صحیح برگه نموداری ثبت پارتوگراف
۱۳. کنترل و ارزیابی دقیق مادران باردار وابسته به مواد مخدر
۱۴. تعیین معیارهای انجام سزارین
۱۵. رعایت اصول مراقبت از نوزاد پس از تولد
۱۶. ثبت صحیح گزارشات در مامایی

➤ نحوه ارزشیابی

ارزشیابی هر ۶ ماه بوده که بر اساس چک لیست های مربوطه ابتدا توسط تیم ارزشیابی دفتر پرستاری و سپس توسط مافوق انجام شده و در نهایت جهت اطلاع پرسنل از ارزشیابی صورت گرفته و ثبت نظر توسط فرد در اختیار کارکنان قرار می گیرد . هر ۶ ماه جمع بندی شده و در پایان سال ارزشیابی سالیانه بصورت الکترونیکی انجام می گیرد.

واحد بهبود کیفیت

بیمارستان به دلیل دارا بودن مدیریت کیفیت یکسری مقررات برای استفاده از فرمها ایجاد کرده است که بدون شناسایی دفتر و بهبود کیفیت استفاده از هر فرمی ممنوع می باشد لذا برای تغییر ویا اصلاح فرمها بایستی از طریق دفتر بهبود کیفیت اقدام گردد.

هرواحد روش اجرایی مخصوص به خود را داراست که توسط دفتر بهبود کیفیت با هماهنگی مسئول واحد نگارش شده است و برای ارتباط شفاف و آسانتر واحدها بایکدیگر دستورالعملهای ارتباطی تهیه شده که در واحدها موجود می باشد.

➤ رسالت بیمارستان

بیمارستان فاطمه الزهرا(س) اشتهاردیک مرکز جنرال است که با بهره گیری از سرمایه های ارزشمند انسانی، روش های نوین علمی و رعایت استانداردهای روز درمانی، در راستای تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه و جلب رضایت آنان از طریق ارائه خدمات درمانی بهینه، حفظ کرامت انسانی و تکریم ارباب رجوع تلاش می کند.

➤ دورنما (چشم انداز) بیمارستان

ما برآنیم تا با رعایت اصل عدالت محوری و شایسته سالاری بیمارستانی پیشرو در ارائه خدمات درمانی با کیفیت و استاندارد بوده و از حیث رتبه اعتبار بخشی در زمره بیمارستان های برتر استان باشیم.

➤ ارزش ها و اصول حاکم بر بیمارستان

در راستای مأموریت سازمان، به ارزش های ذیل معتقدیم:

- ۱- بیمار محوری
- ۲- مسئولیت پذیری
- ۳- آموزش و یادگیری
- ۴- رسیدگی به شکایات
- ۵- مشارکت و همکاری
- ۶- بهبود مستمر کیفیت
- ۷- ملاحظات زیست محیطی
- ۸- رضایتمندی و ایجاد انگیزه در کارکنان
- ۹- حفظ کرامت انسانی
- ۱۰- رضایتمندی ارباب رجوع

➤ منشور اخلاقی پرسنل

این منشور به منظور اشاعه فرهنگ اسلامی و ارزشهای انسانی و سازمانی در نظام اداری با تاکید بر اصول برابری، تکریم مراجعین، احترام و اعتماد، شفافیت در اعمال اداری، پاسخگویی، تعهد و وفاداری به سازمان تدوین گردیده است. بنابراین، ماکارکنان به عنوان خدمتگزاران مردم، خود را متعهد به خدمت مشفقانه به مراجعین دانسته، کرامت انسانی آنان را ارج می نهیم و جلب رضایت الهی و عمل در چارچوب مقررات و قوانین را وظیفه شرعی و سازمانی خود دانسته و هم پیمان می شویم تا:

- ✓ نظم و انضباط در انجام وظایف و حضور به موقع در سازمان را رعایت نماییم.
- ✓ از اختیارات و قدرت سازمانی، امکانات، تجهیزات و سرمایه های اداری و انسانی مرکز حفاظت نموده و در استفاده موثر، صرفه جویی و ارتقای بهره وری آنها بکوشیم.
- ✓ روحیه انتقادپذیری داشته و نسبت به حفظ اسرار ضعیفان به ویژه بیماران کوشا باشیم.
- ✓ در محدوده وظایف شغلی، اطلاعات و راهنمایی های مناسب به ارباب رجوع ارائه نموده و اصل شفاف سازی و گره گشایی از مشکلات مردم را سرلوحه وظایف خویش قرار دهیم.
- ✓ ارزشهای اخلاقی، اسلامی را در محیط کار اشاعه داده و فضایی صمیمی همراه با خرد جمعی و مشارکت، همگانی که در آن کرامت انسانی شان اجتماعی حاکم است را نهادینه نماییم.
- ✓ در جهت افزایش بهینه و توانمندی علمی، آموزشی، مهارت های شغلی و نوآوری در جهت ارتقای سطح خدمت و فرایندهای موجود کوشا باشیم.

➤ حقوق گیرندگان خدمت

✓ منشور حقوق بیمار

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

منشور حقوق بیمار



دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است

محور
اول

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

محور
دوم

**حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در
دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.**

محور
سوم

**ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم
خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.**

محور
چهارم

**دسترسی به "نظام کارآمد رسیدگی به شکایات"
حق بیمار است.**

محور
پنجم



قوانین و مقررات

➤ پاره ای از مقررات کارکنان بیمارستان

- ✓ ساعات کار کارکنان اداری ۴۴ ساعت در هفته می باشد.
- ✓ ساعت کارموظفی کارکنان بالینی به استناد قانون ارتقا، بهره وری مورخ ۸۹/۱/۱ به شرح زیر می باشد:

الف) کسر ساعت کار کارکنان بالینی به ازای هر ۴ سال خدمت ۱ ساعت تا سقف ۸ ساعت در هفته از ساعت کار موظفی هفتگی کسر خواهد شد.

ب) درمورد کارکنان شیفت در گردش مدت کسر ساعت بابت کار در شیفتهای غیر متعارف ۱ ساعت در هفته می باشد.

ج) ساعات کار کارکنانی که در شیفتهای شب و ایام تعطیل اشتغال دارند با ضریب ۵،۱ محاسبه خواهد شد.

د) براساس ماده ۵۴ قانون استخدام کشوری، پرسنل موظف هستند در حدود قوانین و مقررات مربوطه به روسا و مافوق خود احترام گذاشته و قوانین جاری بیمارستان را رعایت نمایند.

ارزشیابی سالانه

عملکرد کارکنان در طول سال توسط مسئول واحد براساس فرم ارزشیابی ارائه شده توسط دانشگاه ارزیابی می گردد. حداکثر نمره ۱۰۰ می باشد که پرسنل از لحاظ فعالیتهای آموزشی، عملکردی و رفتاری ارزشیابی شده و پس از تایید بالاترین مقام مسئول به دانشگاه ارسال می گردد..

مرخصی استحقاقی

- ✓ به پرسنل از نخستین ماه خدمت به ازاء هر ماه ۲/۵ روز مرخصی استحقاقی تعلق می گیرد.
 - ✓ مستخدمین رسمی و پیمانی سالیانه ۱۵ روز مرخصی خود را می توانند ذخیره کنند.
 - ✓ کارکنان مشمول طرح نیروی انسانی بایستی تا پایان طرح از مرخصی خود استفاده نمایند و نمیتوانند ذخیره نمایند.
 - ✓ مستخدمین قراردادی تبصره ۳ تا ۱۵ روز و قراردادی تبصره ۴ تا ۹ روز از مرخصی را می توانند ذخیره نمایند.
 - ✓ روزهای جمعه و تعطیلات رسمی بین مرخصی استحقاقی جزء مرخصی محسوب نمی شود.
- تذکر مهم: به کسانی که مرخصی استعلاجی استفاده می کنند نیز مرخصی استحقاقی تعلق می گیرد.

مرخصی استعلاجی

در صورت بروز بیماری و احساس ناتوانی از فعالیت در محیط کار، پرسنل می بایست از مرخصی استعلاجی استفاده نماید. جهت استفاده از این نوع مرخصی وی باید شخصا به بیمارستان مراجعه و توسط پزشکان بیمارستان مورد معاینه قرار گرفته و برگه مرخصی استعلاجی توسط آنان تکمیل گردد. ارائه این برگه به مسئول واحدی که کارمند در آن فعالیت می کند، حداقل یک شیفت قبل از فرارسیدن شیفت کاری الزامی است.

در مواردیکه کارمند به دلیل اورژانسی بودن وضعیت بیماری، وخامت حال یا نبود تخصص مربوطه در بیمارستان به مرکز درمانی دیگری مراجعه کرده و برگه مرخصی استعلاجی توسط پزشکان آن مرکز نوشته شده است، رساندن این برگه به مسئول واحد قبل از فرارسیدن شیفت کاری الزامی است. این مرخصی ها نیز پس از تایید پزشک معتمد بیمارستان در پرونده پرسنل ثبت خواهند شد.

پاس ساعتی

مرخصی کمتر از یک روزکار جزء مرخصی ساعتی محسوب می شود. در صورت نیاز مبرم پرسنل به آن فقط در شیفت صبح و به مدت حداکثر ۲ ساعت با هماهنگی مسئول مربوطه فرم درخواست تکمیل و پس از امضاء در زمان خروج به انتظامات تحویل داده می شود. در صورت استفاده از ۷/۵ ساعت مرخصی ساعتی، یک روز از مرخصی استحقاقی پرسنل کم می شود.

اضافه کار ساعتی

بنابه ضرورت با هماهنگی مسئول واحد پرسنل می توانند اضافه کار ساعتی در ساعات غیر موظف انجام دهند. نحوه محاسبه ساعت اضافه کار به این صورت می باشد (مجموع حق شغل و شاغل و حق مدیریتی (در صورت وجود حق مدیریت) تقسیم بر ۱۴۴).

تاخیر و تعجیل

در صورت تاخیر یا تعجیل کمتر از ۱۵ دقیقه به پرسنل فرجه داده می شود و در صورت تکرار تا دو ساعت در ماه از مرخصی ساعتی پرسنل کم می شود.

حضور و غیاب

در این بیمارستان پرسنل بصورت شیفتهای صبح، صبح و عصر و شب کار می کنند. ساعت شروع به کار پرسنل صبحکار از ۸ صبح تا ۱۴:۳۰ می باشد. و شیفت صبح و عصر از ساعت ۸ تا ۲۰ می باشد.

در صورت وجود مشکل جهت حضور در شیفتهها پرسنل باید از قبل اطلاع داده و جایگزین معرفی کنند و برگه مربوط به جابجایی شیفتهها را پر کرده و پس از امضاء مدیریت تحویل مسئول مربوطه نمایند.

در صورت عدم اطلاع تا ۴۸ ساعت پرسنل مهلت دارند دلیل عدم حضورشان را اعلام کنند در صورت عدم مراجعه، از طرف امور اداری به پرسنل نامه زده می شود تا حتما غیبت خود را موجه نمایند. در صورت غیرموجه بودن مطابق با مقررات با آنها رفتار می شود.

➤ حقوق و مزایا

تمامی حقوق پرسنل طبق دستورالعمل های مصوب وزارتخانه توسط بخش کارگزینی تعیین و پس از تایید مدیریت و ریاست بیمارستان به رئیس امور مالی فرستاده می شود تا حقوق ها طبق این احکام پرداخت شوند.

➤ پاداش و اضافه کار

طبق قانون مصوب هر پرسنل موظف است در صورتی که مدیریت یا ریاست بیمارستان صلاح بدانند و لازم باشد تا ۶۰ ساعت اضافه کار اجباری داشته باشند.

و همچنین لازم به ذکر است طبق قانون ارتقاء بهره وری هیچ کدام از پرسنل درمان نمی توانند بیشتر از ۸۰ ساعت اضافه کار در ماه داشته باشند.

➤ روند ارتقای شغلی

بدو ورود  مقدماتی

بعد از ۳ سال خدمت و گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی  پایه

بعد از پایه و سپری شدن ۳ سال (۶ سال سابقه کار) و گذراندن ۲۵۰ ساعت آموزش  ارشد

بعد از ارشد و سپری شدن ۳ سال (۹ سال سابقه کار) و گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی  خبره

➤ امکانات رفاهی

- ✓ پلویون پزشکان و پرستاران که با همکاری خیرین محترم در حیاط بیمارستان احداث گردیده است .
- ✓ سرویس ایاب وذهاب جهت کلیه پرسنل فراهم می باشد.

➤ قوانین مربوط به استانداردهای پوشش

- نحوه پوشش و ظاهر علاوه بر ایجاد امنیت خاطر برای شخص و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی بیماران باعث رعایت موازین و ضوابط عرفی، شرعی و اجتماعی، افزایش ضریب ایمنی و سلامت و ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای می گردد.
- ✓ پوشیدن لباس فرم جهت کلیه کارکنان الزامی است و در صورت استفاده از روپوش سفید جنس آن باید ضخیم و بلند، شلوار گشاد، مقنعه بلند، جوراب و رنگ کفش بر اساس رده باشد.
 - ✓ لباس فرم نباید تنگ و کوتاه باشد.
 - ✓ لباس فرم تمیز، اتوکشیده و مرتب باشد.
 - ✓ دکمه های روپوش ها در تمام مدت حضور در محیط های بالینی به طور کامل بسته باشد.
 - ✓ استفاده از کارت شناسایی صادر شده از طرف بیمارستان الزامی است.
 - ✓ ناخن ها کوتاه، تمیز بدون لاک باشد. ناخن بلند باعث انتقال عفونت و احتمال آسیب به بیماران و تجهیزات می شود.
 - ✓ استفاده از زیور آلات (به جز حلقه ازدواج) در محیط بیمارستان جایز نیست.
 - ✓ استفاده از دمپایی در کلیه ساعات شبانه روز ممنوع می باشد.
 - ✓ استعمال سیگار و دخانیات در کلیه زمان های حضور فرد ممنوع است.
 - ✓ تلفن همراه خود را هنگام حضور بر بالین بیمار خاموش نگه دارید و در سایر زمان ها در حد ضرورت و بارعایت محیط بخش استفاده شود.

➤ لباس فرم پرسنل درمان بر اساس رده به صورت زیر می باشد:

- ✓ مترون خانم  مانتو و شلوار سرمه ای - کفش مشکی
- ✓ مترون آقا  روپوش سفید - شلوار سرمه ای - کفش مشکی
- ✓ سوپروایزر خانم  مانتو ، شلوار ، مقنعه سرمه ای - کفش سرمه ای



مانتو ، شلوار و مقنعه سرمه ای - کفش مشکی

✓ پرستار خانم

روپوش سفید - شلوار سرمه ای - کفش مشکی



✓ پرستار آقا

لباس سبز



✓ پرسنل اتاق عمل

✚ کنترل عفونت

با توجه به اینکه مهمترین راه انتقال عفونتها در بیمارستان دستهای آلوده پرسنل می باشد جهت جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران به سایر بیماران ، عیادت کنندگان و پرسنل درمان و نهایتا افراد جامعه بهداشتی کردن دستها اولین و مهمترین اقدام است . که باید توسط ارائه کنندگان خدمت به بیماران انجام شود. به این منظور در تمام راهروهای بخش ها و در کنار ایستگاه پرستاری محلولهای ضد عفونی کننده نصب گردید. همچنین تابلو شست و شوی دستها در تمام بخشها قرار داده شده است.

باتوجه به امکان مواجهه با وسایل تیز و برنده و همچنین پاشیده شدن خون و ترشحات بر روی مخاط و پوست دستورالعملی برپایه تزریقات ایمن تهیه و در بخشها نصب گردید.

دراستای اجرای برنامه تفکیک پسماندهای عفونی و جلوگیری از اسباب اجسام تیز و برنده سطهای عفونی بارنگ زرد و غیرعفونی با رنگ آبی در بیمارستان قرارداد شد.

دستورالعمل ها و اصول رعایت کنترل عفونت بیمارستانی

کارکنان حرفه ی پزشکی با مخاطرات شغلی متعددی مواجهند به منظور کاهش مواجهه پرسنل با عوامل خطر آفرین بهتر است ، نکات زیر مورد توجه خاص قرارگیرد.

۱-انجام معاینات فیزیکی ،بهداشتی دوره ای برای اطمینان از وضعیت سلامت پرسنل

۲-انجام واکسیناسیون دوره ای روتین برای پرسنل

۳-تشکیل پرونده بهداشتی

۴-کلیه کادر درمان باید واکسن هپاتیت خود را کامل کنند.

۵- پس از اتمام تزریق کامل واکسن هپاتیت باید تیترآنتی بادی چک شود.

۶-در صورت نیدل استیک شدن به موارد زیر توجه شود:

الف) شستشو با آب و صابون به مدت ۳-۵ دقیقه

ب) اطلاع به سوپروایزر کنترل عفونت یا سوپروایزر کشیک و تکمیل فرم

ج) تماس با مرکز سبزه پرور توسط سوپروایزر و راهنمایی کامل فرد نیدل استیک شده

د) تماس با متخصص عفونی مرکز که پزشک مسئول کنترل عفونت بیمارستان می باشد

۷- شرکت در کلاس کنترل عفونت

۸-توجه به برد آموزش و کنترل عفونت

۹-تابلو شست و شوی بهداشتی دست در بخش ها نصب می باشد تا شستشوی دست را به روش صحیح انجام دهید.

الف) از زیورآلات استفاده ننمائید.

ب) ناخن های خود را کوتاه نگه داشته و از لاک و برق ناخن استفاده نکنید.

۱۰- توجه به رعایت احتیاطات استاندارد

۱۱-استفاده از سفتی باکس(بیش از سه چهارم ظرف پرنشود- درب به هیچ وجه جدانشود-پس از پرشدن سه چهارم در ظرف حتما مهر و موم شود و سپس توسط خدمات به قسمت امحاء زباله برده شود).

۱۲- خودداری از گذاشتن درپوش نیدل

۱۳-اطلاع از نوع ایزوله ها و رعایت نکات ایزوله جهت جلوگیری از عفونت خود و دیگران

۱۴- استفاده صحیح از وسایل حفاظتی(گان- دستکش و عینک و...) هنگام تماس با خون و ترشحات

۱۵- کشت از بخشها طبق برنامه زمانبندی اعلام شده توسط واحد بهداشت محیط و کنترل عفونت انجام می شود.

توجه: این دستورالعمل را مطالعه نموده و به تمام موارد آن توجه خاص داشته باشید.

➤ نکات لازم در مورد گندزدایی سطوح و ابزار بیمارستان

- ✓ قبل از گندزدایی آلودگی و کثیفی را از روی سطوح و وسایل باید با مواد شوینده پاک کرد.
- ✓ مواد گندزدا مثل وایتکس و جوهر نمک و غیره را نباید با هم مخلوط کرد حتی وایتکس و تاید را نباید با هم مخلوط و استفاده کرد.
- ✓ از مواد گندزدا به اندازه آموزش داده شده استفاده کنید.
- ✓ از غوطه ور نمودن بیش از مدت توصیه شده ابزار در محلولهای گندزدا جدا خودداری شود.
- ✓ از قرار دادن مواد گند زدا و ضدعفونی کننده در محیط گرم خودداری شود.
- ✓ در روی ظروف حاوی محلولهای رقیق شده برای گندزدایی سطوح و ابزار برچسب شامل نام بخش، درصد رقیق سازی (۱٪-۲٪ و...)، نام محلول، ساعت و تاریخ روز تهیه زده شود.
- ✓ به ماندگاری محلول بعد از رقیق سازی دقت شود.
- ✓ در هنگام تهیه و استفاده از مواد گندزدا از تماس مواد با چشم و پوست و بینی و دهان خودداری کنید.
- ✓ هنگام گندزدایی اتاق ها ، سالن ها بخش خالی از افراد بوده و درب ها و پنجره ها باز و هواکش روشن شود.
- ✓ محلول های گندزدا را باید با آب سرد تهیه کرد.
- ✓ نظافت را از یک نقطه آغاز و در نقطه دیگر به پایان برسانید.
- ✓ تی های اتاق ها ، سالن ها و غیره جدا باشد و برچسب شامل نام بخش، نام اتاق، تاریخ استفاده زده شود، پس از نظافت تی ها را با آب داغ و ماده شوینده مثل تاید شسته و سپس در محلول وایتکس ۱٪، ۱۰ دقیقه غوطه ور قرار داده و سپس آویزان نمایید.
- ✓ در صورت تماس گندزدا با چشم بمدت ۱۰ دقیقه در آب سرد باز نگهدارید.
- ✓ در هنگام کار با مواد گندزدا از وسایل حفاظت فردی شامل:دستکش،عینک محافظ،لباس کار،پیش بند پلاستیکی،چکمه استفاده کنید.

➤ دستورالعمل پاک کردن خون و آلودگی از روی زمین

- ✓ اگر خون بیشتر از ۳۰ سی سی بود کارهای زیر را انجام دهید
- ۱. ابتدا پارچه قابل نفوذ روی آن بیندازید.
- ۲. بر روی پارچه وایتکس ۱٪ ریخته و ۲۰ دقیقه صبر کنید.
- ۳. با داشتن وسایل حفاظت فردی (پوشیدن گان،دستکش،ماسک و عینک)خون را جمع کنید.

۴. محل با محلول شوینده تمیز گردد.

۵. در مرحله آخر با وایتکس ۱٪ مجدد تی کشیده شود.

✓ اگر خون کمتر از ۳۰ سی سی بود کارهای زیر را انجام دهید

۱. خون با پارچه قابل نفوذ جمع شود.

۲. محل با مواد شوینده تمیز شود.

۳. در مرحله آخر با وایتکس ۱٪ تی کشی شود.

➤ پسماندهای پزشکی

مدیریت پسماندهای بیمارستان بخش جدایی ناپذیر مهندسی بهداشت محیط بیمارستان و مبارزه با عفونت است. در صورتی که مدیریت پسماندها کافی نباشد میکروارگانیسم ها می توانند از طریق تماس مستقیم از راه هوا، یا دیگر ناقل ها به دیگران منتقل شوند. پسماندها را میتوان به عنوان مخزن میکروارگانیسم ها در نظر گرفت که قادر به ایجاد آلودگی و عفونت هستند.

➤ هدف از مدیریت پسماند پزشکی

حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب پسماندهای پزشکی

➤ طبقه بندی پسماند پزشکی

✓ عادی (شبه خانگی)

✓ پسماند های ناشی از مراقبت پزشکی (پسماند پزشکی ویژه)

به کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستانها، مراکز بهداشتی درمانی، آزمایشگاه های تشخیص طبی و سایر مراکز مشابه که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک (سمیت، بیماریزایی و...) به مدیریت خاص نیاز دارند گفته میشود.

➤ دستور العمل تفکیک و جداسازی پسماند های عفونی

تفکیک و جداسازی پسماندهای بیمارستانی در مرحله تولید برعهده کادر پزشکی شامل پزشکان، پرستاران و... می باشد که این عمل موجب حفظ و ارتقاء بهداشت و سلامت عمومی می شود.

✓ پسماند عفونی: شامل کلیه پسماندهای آلوده به خون و فرآورده های، کلیه پسماندهای آلوده به ترشحات بیماران عفونی، کلیه

مواد و وسایلی که با بیمار عفونی در تماس بوده، کشتهای بیولوژیک و محیط کشتها

، پسماندهای ناشی از جراحی ها و... می باشد که این پسماندها در **سطل زرد رنگ با کیسه زرد رنگ** قرار داده شوند.

✓ **پسماند تیز و برنده:** سرسوزن / تیغ بیستوری واره / اسکالپ / لانت / انواع آنژیوکت و هر گونه وسیله تیز و برنده که در تشخیص و درمان و مراقبت بیماران استفاده شده است . و این پسماند در ظروف **Safety Box** با درب قرمز جمع آوری می شوند. پوک‌های داروها در ظروف **Safety Box** با درب قهوه‌ای جمع آوری می شوند.



✓ **پسماندهای شیمیایی-دارویی:** زباله‌های دارویی و مواد شیمیایی / ویال‌های نیمه پر و پر دارویی / ترمومترهای شکسته / معرف های آزمایشگاهی / داروهای ثبت و ظهور فیلم و... در ظروف سفید یا قهوه‌ای جمع آوری شده است .

✓ **پسماند معمولی یا شبه خانگی:** که به طور عمده شامل زباله‌های آشپزخانه ، قسمت‌های اداری ، مالی ، آبدارخانه ، آبدارخانه ، قسمت های اداری مالی ، باغبانی ، ایستگاههای پرستاری ، اتاقهای رست پرستاران ، پايونها ، مهدکودک واز این قبیل میباشد که این پسماندها در کیسه مشکی رنگ قرار داده می شوند .

نکته ۱: اعضاء و اندامهای قطع شده و جنین بایستی مجزا جمع آوری و جهت دفع به گورستان حمل گردند .

نکته ۲: بازیافت پسماندهای بیمارستانی بر اساس ماده ۱۳ قانون مدیریت پسماندها به طور کلی ممنوع است .

➤ دستور العمل استفاده از سiftی باکس (container sharps)

✓ سiftی باکس ها روزانه توسط پرسنل بخش از نظر تاریخ و پر بودن و بسته بودن کامل درب کنترل گردد (جا انداختن کامل درب بطوری که صدای جا افتادن آن پس از جا گذاری شنیده شود) .

✓ طبق دستورالعمل تفکیک جمع آوری و انتقال پسماندها تا ۳/۴ ظروف سiftی باکس قابل استفاده می باشند .

✓ به هیچ وجه از دو دست جهت گذاشتن مجدد سر پوش سرنگ غیر استریل استفاده نکنید.

✓ مدت استفاده از سiftی باکس طبق نظر کارشناسان معاونت بهداشتی ۷۲ ساعت (۳ روز) تا یک هفته و در صورت پر شدن همان لحظه می باشد

و باید تاریخ شروع مصرف روی آن الصاق شود .

ایمنی بیمار

مهمترین و اولین الزام در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیماران است. استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه الزاماتی هستند که براساس اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشد. هدف نهایی برنامه ایمنی بیمار، ارتقاء سطح ایمنی بیمار در بیمارستانها و ایجاد شرایطی است که منجر به خدمات ایمن تر و متعاقب آن محافظت جامعه از آسیب های قابل اجتناب و کاهش عوارض ناخواسته در محیط بیمارستان شود. استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار شامل مواردی است که در پنج گروه طبقه بندی می شود.

۱. حاکمیت و رهبری
۲. جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه
۳. خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد
۴. محیط ایمن
۵. آموزش مداوم

این پنج گروه استاندارد هر کدام دارای استانداردهای الزامی، استانداردهای اساسی و استانداردهای پیشرفته می باشد.

استانداردهای الزامی: استانداردهایی هستند که براساس به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است.

در گروه استاندارد حاکمیت و رهبری

مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملزم می باشد. بیمارستان دارای خط مشی ها و راهنماها و روش های اجرایی برای تمام واحدها، بخشها و نیروهای خدمات پشتیبانی خود است

در گروه استانداردهای جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه

بیمارستان شناسایی صحیح هویت بیمار و احراز آن را در تمامی مراحل درمان تضمین می نماید.

در گروه استانداردهای خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

بیمارستان دارای سیستمی به منظور کاهش خطر ابتلا به عفونت های مکتسبه از خدمات سلامت است. بیمارستان ایمنی خون و فرآورده های خونی و جراحی ایمن را تضمین می نماید.

در گروه استانداردهای محیط ایمن

بیمارستان دارای سیستم ایمن مدیریت پسماند می باشد.

استانداردهای آموزش مداوم

بیمارستان برنامه مشخص و ویژه ای برای ارتقا، حرفه ای کارکنان در زمینه ایمنی بیمار دارد. کمیته ایمنی بیمار در راستای اهداف بیمارستان در زمینه ایمنی سازمان براساس ۹ راه حل ایمنی فعالیت می نماید.

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

➤ اهداف کمیته ایمنی بیمار

- بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارائه فرصتها
- ایجاد فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری و ارتقاء مداوم عاری از هرگونه سرزنش و تنبیه فردی در کلیه سطوح بیمارستانی
- تجزیه و تحلیل وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار

براین اساس راندهای مدیریت ایمنی حداکثر هر دو ماه یک بار براساس چک لیست های مربوطه انجام میگردد. نتایج بازدید به صورت ماهیانه جمع بندی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و اقدامات اصلاحی درمورد آنها انجام میگردد.

🏠 مدیریت بحران

فرآیند پیش بینی و پیشگیری از وقوع بحران و مداخله در بحران و سالم سازی بعد از وقوع بحران را مدیریت بحران گویند. مدیریت بحران علمی کاربردی است که بوسیله مشاهده سیستماتیک بحرانها و تجزیه و تحلیل آنها در جستجوی یافتن ابزاری است که بوسیله آنها بتوان از بروز بحرانها پیشگیری نموده و یا در صورت بروز آن در خصوص کاهش آثار آن آمادگی لازم، امداد رسانی سریع و بهبودی اوضاع اقدام نمود.

➤ پیشگیری

شامل کلیه اقداماتی است که موجب پیشگیری از بحرانها و جلوگیری از اثرات مخرب آن بر جامعه می شود. لازم به ذکر است بخش پیشگیری از اهم فعالیتهای چرخه مدیریت بحران محسوب می گردد.

➤ کاهش اثرات

کلیه عملیاتی که تحت یک برنامه منسجم و جامع کاهش اثرات بحران و سوانح در یک منطقه خاص را سبب می شود را کاهش اثرات گویند

➤ آمادگی

شامل کلیه عملیات و اقداماتی است که افراد یا ارگان ها را قادر به انجام عکس العمل سریع و کار آمد در مواقع بروز بحران ها می نماید. این اقدامات می توانند تهیه یک برنامه ضد بحران، برآورد دقیق منابع و همچنین آموزش کارکنان باشند نکته اینکه بخش مربوط به آمادگی شامل دو زیر بخش الف) اخطاررسانی ب) تهدید خطر می باشد که اولی شامل زمانی است که خطر بحران تشخیص داده شده ولی زمان وقوع آن در محل خاص هنوز مشخص نمی باشد ولی در اخطاررسانی علاوه بر اینکه محل وقوع خطر مشخص گردیده مکان آن نیز مشخص است.

➤ مقابله

فعالیهایی مربوط به امدادرسانی که در جهت حفاظت از جان مردم و تاسیسات و دارائی های موجود می باشد را مقابله می گویند. در اجرای عملیات مقابله زمان تاثیر مستقیمی در کاهش میزان آسیب های وارده بر اثر سوانح را دارد اقداماتی از قبیل فعال نمودن سیستمهای ضد بحران، عملیات جستجو و نجات، تمهیدات اضطراری برای غذا، سرپناه و کمکهای پزشکی، بررسی، ارزیابی و برآورد و اقدامات مربوط به تخلیه جمعیت همگی جزو برنامه ها و فعالیتهای بخش مقابله می باشد.

➤ کمیته مدیریت بحران

در راستای ارتقاء اهداف بیمارستان در زمینه بحران و تهدیدها و راه حل آن تلاش می نماید.

✓ اهداف

- شناخت بحران ها و تهدیدها و در نظر گرفتن راه حل
- طرح موضوع در کمیته جهت انتخاب راه حل مناسب
- انتخاب بهترین راه حل و تصویب و اجرای به موقع آن
- اتخاذ تصمیمات موثر بر اساس اطلاعات صحیح در جهت کاهش خسارت و مهار بحران
- آمادگی لازم برای هر گونه بحران
- آگاهی افکار عمومی پرسنل با آموزش جهت مواقع اضطراری

➤ انواع بحران

به طور کلی انواع بحران های معمول و مطرح در دنیا، بدین قرار می باشند: زمین لرزه، آتشفشان، موج های دریایی ناشی از زلزله، گردبادهای استوایی (طوفان)، طغیان، شکافتن زمین، آتش سوزی طبیعی جنگل ها و بیشه ها، خشکسالی، بیماری های شایع، تصادفات عمده، شورش های اجتماعی و بحران های ناشی از جنگ.

➤ خصوصیات بحران

- ✓ بحران بیشتر یک وضعیت اضطراری و آنی است، تا یک حالت مزمن، با وجود آنکه زمان غیرمشخص می باشد.
- ✓ بحران موجب تغییر رفتار و سلوک می شود، و اکثراً آثار پاتولوژیکی مانند: یأس، کاهش بهره وری، فرار از مسئولیت و عذرتراشی دارد.
- ✓ بحران هدف های اشخاص درگیر را مورد تهدید قرار می دهد.
- ✓ بحران یک وضعیت نسبی ادراکی است، یعنی رویدادی که ممکن است به وسیله یک طرف بحران تشخیص داده شود، و برای طرف دیگر ممکن است غیرقابل تشخیص باشد.
- ✓ بحران در ارگانیسم بدن فشار ایجاد می کند، و موجب خستگی و تشویش می گردد.
- ✓ بحران عموماً غیر قابل پیش بینی است (یعنی نمی توان پیش بینی کرد که کی و در کجا اتفاق می افتد).
- ✓ بحران ها آثار مخربی دارند و مردمی که تا قبل از بحران نیازمند کمک نبودند به محض وقوع بحران نیازمند کمک می شوند.
- ✓ بحرانها ماهیت و آثاری طولانی و استهلاکی دارند.
- ✓ در وضعیت بحرانی معمولاً تصمیم گیری تحت شرایط وخیم و در زمان محدود و اطلاعات مورد نیاز تصمیم گیرندگان ناقص است.

🚦 مدیریت خطر

وجود خطا یک جزء اجتناب ناپذیر از زندگی است که بطور کامل نمی توان آن را حذف کرد ولی می توان آن را به حداقل رساند. همه جنبه های مراقبت سلامتی نیز همراه با خطاست. درگذشته مدیریت خطر در حیطه بالینی با نگاه واکنشی بررسی می شد یعنی اینکه پس از بروز

واقعۀ به تحلیل علل و عوامل آن پرداخته می‌شد. تا از تکرار مجدد آن جلوگیری به عمل می‌آمدولی اکنون تاکید بر شیوه پیشگیرانه بوده که در این شیوه احتمال خطا پذیرفته شده و بطور مناسب قبل از وقوع، خطا مدیریت می‌شود. آن چه در این محور مورد توجه است شامل سلامت و ایمنی، کاهش ریسک بالینی، پایش شکایات، خط مشی ها و روشهای به روز شده، سیستم گزارش دهی و پیگیری رویدادهای نامطلوب است.

انجام فعالیتهای بالینی و اداری برای شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر آسیب پذیری به بیماران، کارکنان، ملاقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان است.

ارسال خطاها در هر شیفت توسط پرسنل از طریق:

- ✓ تکمیل فرم خطا در سایت بیمارستان
- ✓ گرفتن گزارش شفاهی خطاها از طریق سوپروایزر های بالینی در راند صبحگاهی
- ✓ در پایان همراه کلیه گزارشات جمع آوری و نتایج آن به اطلاع مسئولین رسانیده می شود و در نهایت ارزیابی و تجزیه و تحلیل و اقدام اصلاحی بر روی خطاها انجام میگردد.

آموزش به بیمار و HOME CARE

بیماران بستری در صورت نیاز به ارائه مراقبت در منزل بعد از ترخیص میتوانند با در دست داشتن فرم شماره یک از بخش مربوطه، کپی خلاصه پرونده و برگه سیر بیماری به کارشناس مراقبت پرستاری در منزل مستقر در دفتر پرستاری مراجعه نمایند و پس از دریافت فرم شماره ۲ به مرکز معرفی شده طرف قرارداد مراجعه نمایند.

➤ مرکز ارائه خدمات و مراقبت های بالینی در منزل

مرکزی است که به منظور ارائه خدمات بالینی و بهداشتی شامل انجام کلیه دستورات پزشکی و پیرا پزشکی و بهداشتی در منزل با حداقل مراجعه مستقیم بیمار به مراکز کلینیکی تاسیس شده است .

➤ پرستار عضو کلیدی مراقبت در منزل

طیف وسیعی از کادر بهداشتی خدمات خود را در منزل ارائه می دهند ولی پرستاران ستون اصلی سیستم ارائه دهنده این خدمات را تشکیل می دهند و نقش عمده در هماهنگی و ارائه خدمات بهداشتی در منزل را ایفا میکنند .

➤ فواید مراقبت در منزل

- ✓ افزایش کیفیت مراقبت
- ✓ کاهش دفعات و زمان بستری در بیماران از جمله بیماران مزمن
- ✓ پیشگیری از بستری های غیر ضروری با کاهش خطاهای دارویی و سقوط در منزل
- ✓ کاهش هزینه های بهداشتی درمانی
- ✓ آموزش و توسعه خدمات خود مراقبتی و توانمند سازی خانواده
- ✓ ارتقا کیفیت و امنیت
- ✓ کاهش خطر ابتلا به عفونت های بیمارستانی
- ✓ ایمنی برای بیماران و خانواده های آنان
- ✓ ۲۰ تا ۳۰ درصد هزینه کمتر از خدمات بیمارستانی
- ✓ بازگشت سریعتر بیمار به زندگی عادی
- ✓ افزایش خدمات به بیمارانی سالمند و نیازمند به مراقبت طولانی
- ✓ تسریع در ترخیص از بیمارستان و افزایش گردش تخت
- ✓ جلوگیری و کاهش استرس دوری از منزل به دلیل یافت خدمت در محل سکونت

➤ موارد نیازمند مراقبت در منزل

- ✓ بیماران با نیازمندی های مراقبتی بلند مدت و پیچیده
- ✓ سالمندان
- ✓ بیماران با بیماری مزمن کلیوی
- ✓ کودکان
- ✓ ناتوانی های ذهنی
- ✓ بیماران روان: آمار بالای این بیماران (۱ تا ۱/۵ در صد جمعیت عمومی) در صورت عدم پیگیری تا حدود ۶۷ درصد عود میکند .

➤ روش پذیرش مددجو

- ✓ ارجاع از موسسات بهداشتی درمانی و مراکز آموزشی و بیمارستانها -ارجاع از مطب پزشکان
- ✓ مراجعه مستقیم مددجو یا وابستگان وی همراه دستور پزشک معالج

➤ وظایف و اختیارات مرکز مراقبت در منزل

- ۱-آموزش خود مراقبتی در زمینه مراقبت های پرستاری به فرد ،خانواده و مددجو۲-بازدید منزل و ارائه خدمات مشاوره ای ،آموزشی،مراقبتی-درمانی لازم در تمام مراحل (قبل از پذیرش بیماران و بعد از ترخیص دارند .
- ۳-تحت پوشش قراردادن بیمارانی که نیاز به تداوم مراقبت بعد از ترخیص دارند .
- ۴-انجام روشهای خود مراقبتی مجاز در قالب شرح وظایف رده های مختلف
- ۵-شناسایی و ارجاع به موقع به مراکز بهداشتی و درمانی و توانبخشی در زمان بازدید و پیگیری موارد مشخص
- ۶-آموزش ارائه خدمات مراقبتی به منظور باز توانی و نوتوانی۷-ارائه مراقبت های پرستاری در غالب ایجاد و تداوم مراکز مراقبت تسکینی برای بیماران صعب العلاج
- ۸-ارائه خدمات مشاوره ای و مراقبتی به مراکز و موسسات مانند مراسم ،کارخانجات ،ادارات

منابع:

مرادی، سیف الله-حاتمی، زهرا-آشنایی با دستورالعمل ها و آیین نامه های اختصاصی

-رضاییان، علی-مدیریت تعارض و مذاکره. سال ۱۳۸۹

-دهقان نیری، ناهید-اصول مدیریت پرستاری: انتشارات بشری

-مبانی حاکمیت بالینی ۱۳۹۰ و.....

-پمفلت هوم کر ارسال دفتر پرستاری دانشگاه ۱۳۹۶