

کتابچہ توجیہ بدو ورود کارکنان



دقت بہود کیفیت - سو پروایزر آموزشی

تاریخ بازنگری: مہماہ ۱۴۰۳



فهرست



بیمارستان قائم (ع)

۳	معرفی بیمارستان
۴	چارت سازمانی
۵	معرفی اعضاء هیأت مدیره
۶	معرفی مدیریت پرستاری ، سوپروایزرها
۷	موضوعات استراتژیک
۸	بخشهای بیمارستان و راهنمای طبقات
۹	قوانین اداری
۱۹	ایمنی بیمار
۲۷	بهداشت حرفه ای
۳۰	مدیریت بحران
۳۴	بهداشت محیط
۳۸	کنترل عفونت
۴۲	ارتقاء سلامت
۴۷	حقوق گیرندگان خدمت
۵۹	اختصارات پزشکی
۷۳	سوالات اعتبار بخشی
۸۱	فرایند ارزشیابی سالانه کارکنان
۸۲	فرایند اخذ صلاحیت حرفه ای
۸۳	فرایند آموزش کارکنان
۸۴	فرایند ورود پرسنل جدید

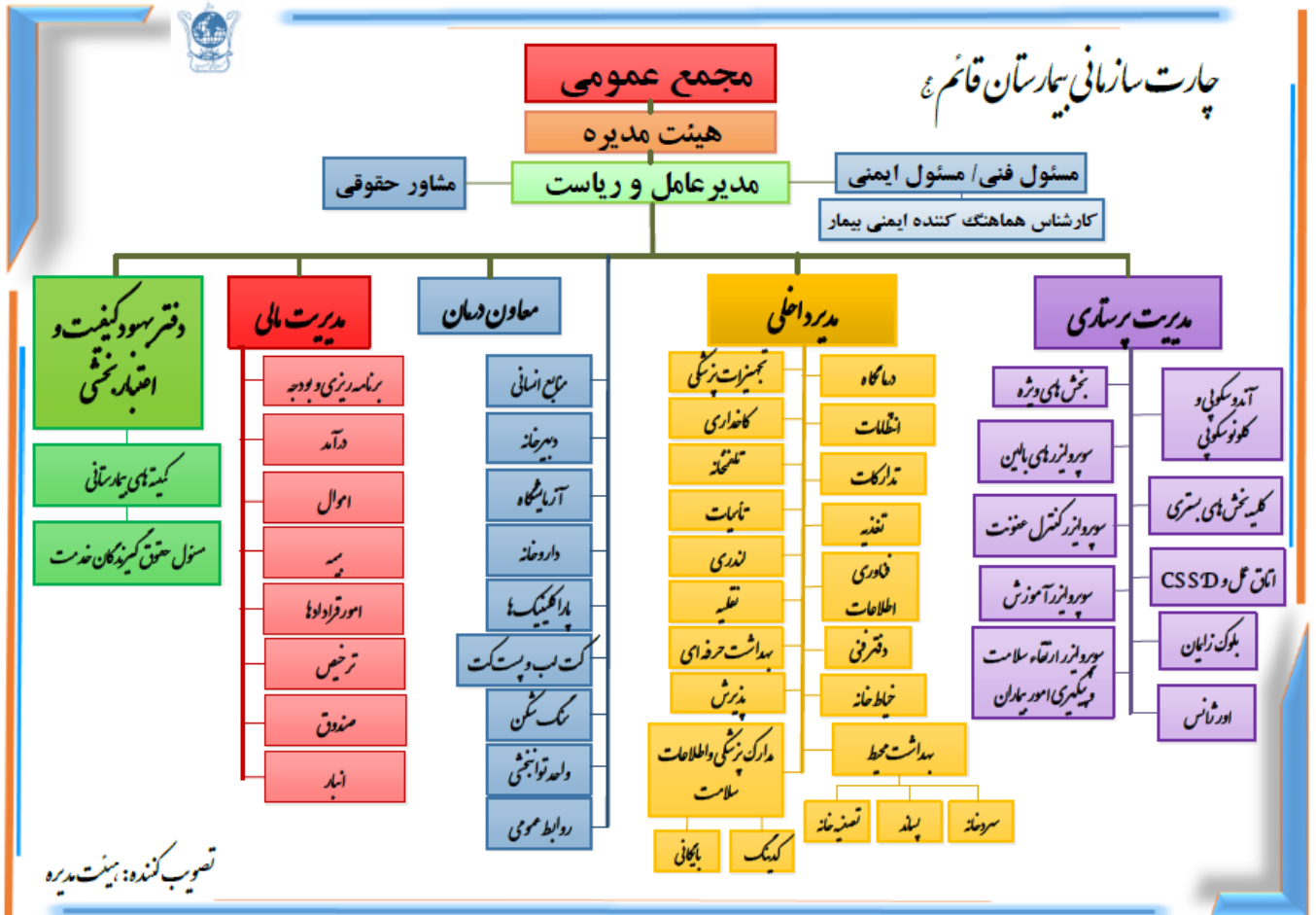




ردیف	عناوین	مشخصات
۱	آدرس بیمارستان	کرج - چهارراه ہفت تیر - بلوار شہدای دانش آموز
۲	کد پستی	۳۱۳۳۸۱۵۱۳۶
۳	فاصلہ بیمارستان تا مرکز شہر	حدوداً ۵ کیلومتر
۴	شمارہ تلفن های مرکز	۳۲۷۷۱۰۰۱۸
۵	شمارہ نمابر	۳۲۷۷۱۰۳۹-۳۲۷۷۱۰۲۴-۲۷۷۱۰۴۰
۶	سال تاسیس	سال ۱۳۸۰
۷	شمارہ پروانہ تاسیس بیمارستان	۸/۴۶۴۸/س
۸	تاریخ صدور مجوز بہرہ وری بیمارستان	سال ۱۳۸۰
۹	تاریخ ارزشیابی جامع بیمارستان	بہمن ماہ سال ۱۴۰۱
۱۰	آخرین درجہ ارزشیابی بیمارستان	درجہ یک
۱۱	نوع فعالیت	جنرال
۱۲	تعداد کل تخت دایر در زمان ارزشیابی	۲۳۴ تخت فعال ۳۵۰ تخت مصوب در صد اشغال تخت: ۷۸,۹۷٪
۱۳	مدیر عامل و رئیس بیمارستان	آقای دکتر غلامرضا قبادزادہ (اورولوژیست)
۱۴	مسئول فنی	آقای دکتر کاملی
۱۵	مدیر بیمارستان	آقای دکتر ہوشنگ مرادی
۱۶	مدیر پرستاری	خانم ژیلہ رمضانی
۱۷	شمارہ تماس با مدیریت بیمارستان در مواقع اورژانس	۳۲۷۳۱۰۴۰



چارت سازمانی بیمارستان قائم (عج)





جناب آقای دکتر غلامرضا قبادزاده
مدیر عامل و رئیس بیمارستان
آخرین مدرک تحصیلی: جراح و متخصص اورولوژی



جناب آقای دکتر علی اکبر حقیقی
رئیس هیئت مدیره
آخرین مدرک تحصیلی: جراح و متخصص مغز و اعصاب



سرکار خانم دکتر سوسن کیانی
معاون درمان / عضو هیأت مدیره
آخرین مدرک تحصیلی: جراح و متخصص زنان و زایمان



جناب آقای دکتر علیرضا کاملی
مسئول فنی / ایمنی / عضو هیأت مدیره
آخرین مدرک تحصیلی: جراح و متخصص چشم



جناب آقای دکتر بهرام نوربخش
عضو هیأت مدیره
آخرین مدرک تحصیلی: جراح و متخصص اورولوژی



جناب آقای دکتر داود جلالی
عضو هیأت مدیره
آخرین مدرک تحصیلی: متخصص بیهوشی



جناب آقای دکتر علیرضا سیروس کبیری
بازرس
آخرین مدرک تحصیلی: جراح و متخصص اورولوژی



جناب آقای دکتر هادی ملک زاده
عضو هیأت مدیره
آخرین مدرک تحصیلی: پزشک عمومی





مریم حسینی
سوپروایزر بالینی



لیلی حبیبی
سوپروایزر ارشد بالینی



سرکار خانم زیلا رمضانی - مدیریت پرستاری
آخرین مدرک تحصیلی: کارشناس پرستاری



مریم پرویز
سوپروایزر ارتقاء سلامت



نیلوفر محرابی
سوپروایزر کنترل عفونت /
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار



نرگس کنشتی
سوپروایزر بالینی



ویدا محمودی
سوپروایزر بالینی



آفتاب سلیمانی
سوپروایزر بالینی



زهرا نیاززاده
سوپروایزر آموزشی





مهشید اکبری
مسئول بهبود کیفیت



جناب آقای دکتر هوشنگ شاهمرادی
مدیر داخلی
آخرین مدرک تحصیلی: دکترای مدیریت

موضوعات استراتژیک

برنامه ریزی استراتژیک :

در این برنامه ریزی اهداف و خطوط کلی سازمان در دراز مدت تعیین می گردد. این نوع برنامه ریزی جامعیت داشته و در سطوح عالی سازمان شکل می گیرد و چارچوبی مشخص برای برنامه عملیاتی ترسیم می نماید.

چشم انداز، دورنما (vision)

چشم انداز به معنای جایگاهی است که سازمان آرزو دارد در آینده به آن برسد. در تدوین چشم انداز ضروری می باشد که میان دو اصل بلندپروازی و دید واقع بینانه تعادل برقرار شود تا برای اعضای سیستم انگیزه ایجاد نماید.

ماموریت، رسالت (Mission)

مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی ها و ارزشهای حاکم بر آن سازمان می باشد.

ارزش ها (values)

مجموعه قوانین ثابت و غیرمتغیری است که کل استراتژی ها بر مبنای آنها شکل گرفته و در تمام طول زمان اجرا، با تکیه و نگاه بر آن استراتژی ها به اجرا گذاشته می شوند.

اهداف کلی (Goals)

منظور از اهداف نیز ، نقا مطلوب در آینده که سازمان تمایل به دستیابی به آنها را دارد، می باشد.

اهداف عملیاتی: (Objective)

این اهداف از اهداف کلی بیان کننده جزئیات بوده و معیاری برای تعریف های مختلف در سازمان است. (معمولا تعداد این اهداف از کلی بیشتر است)



معرفی بخشهای و راهنمای طبقات

بخشهای جراحی و بستری بیمارستان قائم (عج) عبارتند از:

بخش نوزادان - بخش اطفال - بخش ۸ (زنان و زایمان) - بخش ۷ (عمومی) - بخش ۶ (عفونی، داخلی) - بخش ۵ (جراحی مردان اورولوژی) - بخش ۴ (جراحی مردان و زنان) - بخش ۲ (نورولوژی)

بخشهای ویژه و مانیتورینگ عبارتند از:

NICU, SICU, MICU, ICU-OH, CCU, POSTCCU, POST CATH

بخشهای پاراکلینیک عبارتند از:

آزمایشگاه و بانک خون - تصویربرداری - فیزیوتراپی - توانبخشی - سنگ شکن - کلینیک تخصصی و فوق تخصصی - اسکوپ

راهنمای طبقات بیمارستان قائم (عج)								
بخش های بستری								
							بخش اطفال	طبقه پنجم
				NICU	نوزادان	بخش ۸ زنان	بخش ۷	طبقه چهارم
						بخش ۵	بخش ۶	طبقه سوم
						بخش ۴	بخش ۲ نورولوژی	طبقه دوم
			ICU-OH	آنژیوگرافی	MICU	Post ccu	CCU	طبقه اول
پذیرش مرکزی	حراست	صندوق اورژانس	استرایلیزاسیون CSR	اتاق عمل	SICU	زایشگاه	داروخانه اورژانس	همکف
صندوق مرکزی بانک تجارت	مدارک پزشکی	ترخیص	دفتر ایمنی بیمار و ارتقاء سلامت	دفتر سوپروایزر بالینی	دفتر مدیریت	درمانگاه	تصویربرداری CT-MRI	
ساختمان شماره ۲								
			واحد آموزش	دفتر بهبود کیفیت	دفتر پرستاری	دفتر مدیرعامل	دفتر هیئت مدیره	طبقه سوم
مالی و حسابداری	اسناد پزشکی و بیمه	منابع انسانی	بهداشت حرفه ای	بهداشت محیط	تدارکات و دفتر فنی	دفتر مهرپرتو	پاویون پزشکان	طبقه دوم
						اسکوپ	آزمایشگاه	طبقه اول
			نمازخانه	IT	نقلیه	تجهیزات پزشکی	واحد تغذیه	زیرزمین





قوانین اداری

شماره ۴۰۲۳/۲۶۸۵
تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۴
پست بدادر ۰۰۰۰۰۰۰۰

بسمه تعالی



ریاست محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی...موضوع: ممنوعیت استفاده غیر متعارف از تلفن همراه در حین انجام وظیفه در موسسات پزشکی و تشخیصی، درمانی

سلام حکیم،

با احترام ، به استحضار می رساند بر اساس اظهار نظر متخصصین و کارشناسان صاحب نظر حوزه فرهنگ و رسانه، استقبال، میزان استفاده و صرف زمان کاربران ایرانی در شبکه های اجتماعی و پیام رسان اینترنتی بیشتر از کشورهای توسعه یافته می باشد و استفاده غیر اصولی از فناوری های نوین در محیط اداری و اوقات مفید کاری می تواند مخرب و حقوق گیرندگان خدمت را متاثر نماید.

از طرفی بر اساس گزارشات دریافتی و مشاهدات عینی در بازدیدهای نظارتی از موسسات پزشکی، درمانی استفاده کارکنان مراکز درمانی از تلفن همراه و مشغولیت ورود به شبکه های اجتماعی در حین انجام وظیفه موجب نگرانی در کیفیت ارائه خدمات درمانی و کاهش ایمنی بیمار، همچنین عدم رعایت حقوق گیرندگان خدمت ، سلب اعتماد بیماران ،گسترش عفونت و اختلال عملکرد تجهیزات حساس پزشکی و... را در پی خواهد داشت.

از آنجا که فرهنگ سازی و اعمال نظارت های مستمر به منظور کنترل و استفاده متعارف از تلفن همراه در موسسات پزشکی و بالاخص بیمارستانها و بخش های ویژه کاملا ضروری به نظر می رسد. لذا از تاریخ ابلاغ این بخشنامه، هرگونه کاربری غیر متعارف تلفن همراه و ورود به شبکه های اجتماعی در محیط کاری و شیفت فعال همکاران درمانی غیرمجاز و ممنوع اعلام می گردد و مسئولیت نظارت و کنترل آن با مسئولین مرتبط خواهد بود.

شایان ذکر است به منظور رعایت حقوق بیماران ،موضوع فوق در سنجه های ۱و۲ از استاندارد "ح-۲-۲" محور حقوق گیرنده خدمت در استانداردهای اعتباربخشی نسل نوین ابلاغی سال ۱۳۹۵ مورد تاکید قرار گرفته و بیمارستانها بر اساس آن مورد ارزیابی قرار می گیرند.

دکتر علیرضا اسکری

مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی

امور درمان





افرادی که در مصاحبه یا گزینش استخدام قبول شده اند به کمیته استخدام معرفی شده و بعد از تایید توسط اعضای کمیته استخدام به بخش مربوطه جهت گذراندن دوره آزمایشی معرفی می گردد . فردی که در دوره آزمایشی لیاقت و کاردانی و علاقه به کار از خود نشان دهد در صورت تایید مقام مافوق پس از پایان دوره آزمایشی قرارداد همکاری وی تمدید خواهد شد . افرادی که در طی یا در پایان دوره آزمایشی ، بنا بر نظر مسئول مستقیم و تایید معاونت مربوطه مناسب کار تشخیص داده نشوند ، بدون هیچگونه تعهدی قرارداد همکاری آنان تمدید نخواهد شد و مزایای مربوط به پایان خدمت برابر مقررات اداره تعاون ، کار و رفاه اجتماعی پرداخت خواهد شد .

امور اداری و مالی

بیمارستان قائم زیر نظر اداره کل تعاون ، کار و رفاه اجتماعی است و کلیه دریافتهای قانونی که کارگر به اعتبار قرارداد کار دریافت می نماید عبارت است از :

- مزد شغل

- مزد رتبه

- مزد سنوات

که هر سه مورد طبق جدول مزد هر سال بر اساس گروه و رتبه ای که کارگر در آن قرار گرفته محاسبه می شود .

مزایای رفاهی و انگیزه ای کارگر از قبیل حق مسکن و خواربار ، حق عائله مندی ماهیانه پرداخت می شود .

پرداخت حقوق و مزایا بصورت ماهیانه صورت می گیرد .

در ماه های ۳۱ روز حقوق براساس ۳۱ روز و ۳۰ روز حقوق براساس ۳۰ روز پرداخت می شود .

مزد و مزایایی که بصورت نیمه وقت و یا کمتر از ساعت قانونی تعیین شود به نسبت ساعات کار انجام یافته انجام می شود .

روزهای جمعه و تعطیلات رسمی و مرخصی استحقاقی نیز حقوق دریافت می شود .

به پرسنلی که به موجب کار به مأموریت های خارج از محل خدمت و با تایید مسئول مافوق از بیمارستان خارج میشوند فوق العاده مأموریت تعلق می گیرد .

ساعت کار در هفته ۴۴ ساعت (برای پرسنل اداری) و ۴۱ ساعت (برای پرسنل درمانی) می باشد .



چنانچه کارکرد از ساعت فوق تجاوز نماید اضافه کار با تایید مسئول مافوق تعلق می گیرد .

- چنانچه پرسنل کار را به صورت شیفتی انجام دهد نوبت کاری به وی تعلق می گیرد .

- چنانچه شیفت های وی در صبح و عصر باشد ۱۰٪ براساس مزد ثابت

- چنانچه شیفتهای وی در صبح و عصر و شب باشد ۱۵٪

- چنانچه شیفتهای وی یا صبح و شب و یا عصر و شب قرار گیرد ۲۲/۵٪

- چنانچه شیفت وی منحصراً در شب قرار گیرد ۳۵٪

مرخصی استحقاقی سالانه پرسنل با استفاده از مزد و احتساب ۴ روز جمعه جمعاً یک ماه است .

پرسنل قراردادی در پایان سال از نظر سنوات ، مرخصی ، بن ، عیدی و ... تسویه حساب می شوند .

پرسنل نمی توانند بیشتر از ۹ روز مرخصی ذخیره نمایند.

نحوه استفاده از مرخصی بدون حقوق پرسنل بایستی با اجازه مسئول مربوطه باشد .

پرسنل در موارد:

۱- ازدواج دائم

۲- فوت همسر ، پدر و مادر و فرزندان

حق برخورداری از ۳ روز مرخصی با استفاده از مزد را دارند .

مدت مرخصی استعلاجی که با تأیید سازمان تأمین اجتماعی باشد جزء سوابق کار و بازنشستگی کارگران محسوب خواهد شد .

پاداش

۱- اختصاص مبلغی به پرسنل جهت گرامیداشت روز پرستار ، ماما و کارگر

۲- تشویقات کتبی پرسنل با درج در پرونده آنها

۳- پاداش های نقدی بعد از گزارش مسئول با نظر کمیته ارزشیابی

امکانات رفاهی

۱- امکان تخفیف جهت بستری پرسنل

۲- پرداخت مزایای غیر مستمر به صورت پرداخت عملکردی (کارانه) به پرسنل

۳- امکان استفاده از پارکینگ بیمارستان برای مسئولین واحدها

۴- استفاده از غذا با تخفیف ویژه

۵- تهیه لباس فرم مناسب و ایده آل برای پرسنل

۶- استفاده از بیمه تکمیلی درمان و بیمه مسئولیت

آئین نامه ها و ضوابط بیمارستان

۱- رعایت موازین شرعی و اسلامی در محیط کار الزامی می باشد .

۲- سیستم پرداخت حقوق بر مبنای کارت حضور و غیاب می باشد .

۴- مرخصی سالانه پرسنل رسمی ، ۲۶ روز با احتساب ۴ روز جمعه



- ۵- در این مرکز برنامه کاری در واحدهای مختلف به صورت ماهیانه تنظیم می شود.
- ۶- ساعت ورود و خروج پرسنل در شیفت های مختلف طبق ضوابط تعیین شده بیمارستان می باشد
- ۷- در مواقع اضطراری برای خروج از بیمارستان می بایست پس از هماهنگی لازم با سرپرست مربوطه، برگه مرخصی ساعتی پرسنل توسط ایشان امضاء شده و به اطلاعات ارائه گردد.
- ۸- استفاده از لباس فرم تعیین شده، در تمامی ساعات کار الزامی است.
- ۹- استفاده از کارت شناسایی بر روی لباس در تمام ساعات اداری برای کلیه پرسنل الزامی می باشد.
- ۱۰- در صورت بیماری، کارکنان با گرفتن گواهی استعلاجی از پزشک معالج و با ارائه به سازمان تأمین اجتماعی می توانند از مدت زمان آن بعد از اعلام به امور اداری به عنوان مرخصی استعلاجی استفاده کند.
- ۱۱- انجام امور بیمار به بهترین نحو و برخورد محترمانه با بیماران، جزء وظایف کارکنان است.
- ۱۲- پذیرش بیماران آزاد و یا دارای بیمه های دولتی
- ۱۳- پذیرش بیماران اورژانسی بدون در نظر گرفتن نوع جراحی و یا بضاعت بیمار
- ۱۴- رعایت منشور حقوق بیماران
- ۱۵- توسعه خدمات قابل ارائه به مراجعه کنندگان
- ۱۶- جلب رضایت بیماران
- ۱۷- ارتقاء و حفظ کرامت ارباب رجوع در نظام اداری
- ۱۸- رعایت اصول حرفه ای کار و اخلاق کاری
- ۱۹- همکاری مستمر با بهبود کیفیت
- ۲۰- مقررات بخش پشتیبانی در واحدهای مربوطه موجود میباشد
- ۲۱- هر فرد موظف است کد پرسنلی خود را جهت انجام کارهای سازمانی به خاطر داشته باشد

ارزشیابی سالانه:

مسئولان هر واحد، مکلفند عملکرد کارکنان خود را در طول سال حداقل یکبار بر اساس برگه ارزشیابی ارائه شده تحلیل و ارزیابی نمایند و نتایج آن را جهت ثبت در پرونده استخدامی به منظور استفاده در هرگونه انتصاب، ارتقا و طی دوره های آموزشی و... به واحدهای منابع انسانی ارسال نمایند..

مرخصی استحقاقی:

- ✓ مرخصی سالانه کارکنان با استفاده از مزد و احتساب چهارجمعه، جمعا یکماه است.
 - ✓ مرخصی استحقاقی کارکنان از نخستین ماه خدمت آزمایشی، به نسبت خدمت (از قرار ماهی ۲,۵ روز) با استفاده از کل حقوق و مزایای مربوط که بطور جزئی یا کلی قابل استفاده است، میباشد.
 - ✓ نحوه استفاده از مرخصی، براساس برنامه تنظیمی از طرف واحد مربوط و توافق طرفین تعیین خواهد شد.
 - ✓ مطابق با ماده ۶۶ قانون کار، کارکنان قراردادی نمیتوانند بیش از ۹ روز مرخصی سالانه خود را ذخیره کنند.
- تذکر: هر فرد به میزان مرخصی که استحقاق آن را دارد می تواند با تکمیل فرم مرخصی با تأیید جایگزین و نظر موافق مسئول مربوطه استفاده نماید. استفاده از پاس ساعتی به مرخصی کمتر از ۷ ساعت جهت انجام امور شخصی اتلاق شده و با تأیید مسئول مافوق قابل انجام بوده و از ذخیره مرخصی فرد استفاده کننده کسر میگردد.





(سقف مجاز مرخصی ساعتی سه ساعت و نیم در طول یکماه میباشد-دستور العمل مقررات ورود و خروج).
غیبت غیر موجه با ارسال نامه تائید شده از سوی مسئول مربوطه با کسر حقوق و جریمه مطابق با آیین نامه تنبیهات و تشویقات اعمال می شود.

مرخصی استعلاجی:

کارکنان شاغل در صورت ابتلا به بیماریهایی که مانع از انجام خدمت آنان باشد، با گواهی پزشک معتمد بیمارستان با دریافت کل حقوق و مزایای اشتغال، استفاده خواهند کرد. در صورت بروز بیماری و احساس ناتوانی از فعالیت در محیط کار، پرسنل می بایست از مرخصی استعلاجی (sick leave) استفاده نماید. جهت استفاده از مرخصی استعلاجی فرد باید شخصاً به بیمارستان مراجعه و مدارک و ضمائم پزشکی را جهت تایید پزشک معتمد بیمارستان ارائه دهد. ارائه برگ استراحت پزشکی به مسئول مربوطه، حداقل یک شیفت قبل از فرا رسیدن شیفت کاری الزامی است.

لازم به ذکر است مدت زمان استعلاجی سرپایی در بیمارستان قائم (عج) با تایید پزشک معتمد ۳ روز در سال می باشد.
با مرخصی استعلاجی پیوسته بیش از چهارروز برابر مقررات سازمان تامین اجتماعی رفتار خواهد شد.
مدت مرخصی استعلاجی با تایید سازمان تامین اجتماعی جزء سوابق کار و بازنشستگی کارگران محسوب خواهد
زنان شاغل باردار براساس ضوابط و مقررات سازمان تامین اجتماعی میتوانند از مرخصی زایمان استفاده نمایند.
مادرانی که از مرخصی زایمان باز میگردند میتوانند حداکثر تا ۲۴ ماهگی کودک، با توافق مسئول مربوطه روزانه از مرخصی شیردهی (بدون کسر از مرخصی استحقاقی) استفاده کنند.
تبصره: مرخصی شیردهی تحت هیچ شرایطی قابل ذخیره و باز خرید نمیباشد. برای مادران دارای شرایط خاص (فرزند زیر ۶ سال تمام) کسر ساعات کار تعلق می گیرد.

حضور و غیاب:

پرسنل موظف اند در هنگام ورود و خروج اثر انگشت خود را به ثبت برسانند. در صورت هرگونه قصور در ثبت، فرد موظف است مراتب را کتباً از طریق مسؤل مربوطه به کارگزینی اطلاع دهد.
چنانچه فرد سقف کاری موظف خود را بر اساس ساعات حضور پر نماید کارکرد بیمه آن به طور کامل بر اساس روز کارکرد ماهیانه در لیست تامین اجتماعی پرداخت خواهد شد.
ساعات شبکاری مطابق قوانین وزارت کار و تامین اجتماعی از ساعت ۱۰ شب الی ۶ صبح محاسبه و حق شبکاری با ۳۵٪ اضافه بر مزد عادی پرداخت می گردد.
کارکنانی بهر عنوان روز جمعه کار میکنند در قبال عدم استفاده از تعطیل روز جمعه ۴۰ درصد اضافه بر مزد دریافت خواهند کرد.

مقررات ورود و خروج

هدف: توجه به لزوم وجود نظم و ترتیب در بیمارستان و اهمیت ورود و خروج بموقع کارکنان، مقتضی است تمامی پرسنل محترم نسبت به ثبت ساعات ورود و خروج خود توجه ویژه مبذول داشته تا از هرگونه بی نظمی در تحویل شیفت ها و در نتیجه پرهیز از اختلال در پاسخ دهی به گیرندگان خدمت ممانعت بعمل آید.

۱- تاخیر در ابتدای شیفت تا ۲۰ دقیقه مجاز بوده و بیش از ۲۰ دقیقه تاخیر از ساعت ۷ صبح محاسبه می گردد.
تاخیر در ابتدای شیفت صرفاً با ارائه برگه پاس ساعتی تایید شده از سوی مسئول مربوطه مجاز خواهد شد که فرد موظف است به هنگام ورود به سازمان به واحد انتظامات تحویل دهد
و چنانچه فرد موفق به اخذ پاس ساعتی از مسئول مربوطه نشده است موظف است برگه پاس تایید شده را تا پایان ساعت شیفت کاری خود به واحد انتظامات ارائه نماید.



✓ سقف مجاز استفاده از مرخصی ساعتی در طول یکماه حداکثر تا سه ساعت و سی دقیقه خواهد بود که این ساعات از ذخیره مرخصی استحقاقی ماهیانه فرد که معادل دو روز و نیم میباشد کسر خواهد شد .

۲- تعجیل مجاز خروج ، در شیفت کاری مورد تایید نبوده و در صورت ضرورت در تعجیل شیفت، ارائه برگه پاس ساعتی تاییده شده از سوی مسئول مربوطه به واحد انتظامات در هنگام خروج الزامی است.

میزان عیدی و پاداش سالانه :

کارفرمای کارگاه های مشمول قانون کار مکلفند به هر یک از کارگران خود به نسبت یک سال کار معادل شصت روز آخرین مزد به عنوان عیدی و پاداش بپردازند مبلغ پرداختی از این بابت به هر یک از کارکنان نایستی از معادل ۹۰ روز حداقل مزد روزانه قانونی تجاوز کند.

مبلغ پرداختی به کارکنانی که کمتر از یک سال در کارگاه کار کرده اند باید ماخذ شصت روز مزد و به نسبت ایام کارکرد در سال محاسبه گردد. مبلغ پرداختی از این بابت برای هر ماه نباید از یک دوازدهم سقف تعیین شده موضوع ماده واحده این قانون تجاوز نماید.

خاتمه قرارداد:

قرارداد کار در بیمارستان به یکی از طرق ذیل خاتمه می یابد:

۱- فوت

۲- از کارافتادگی (کلی - جزئی)

۳- انقضای مدت قرارداد کار و عدم تجدید صریح و ضمنی آن

۴- استعفا

۵- بازنشستگی

۶- ترک کار و غیبت متوالی

در طول مدت قرارداد منعقد، چنانچه هر کدام از همکاران برخلاف مقررات جاری بیمارستان عمل نمایند یا عملکرد و کارایی آنان مورد تایید مسئولین و مدیران بیمارستان قرار نگیرد قرارداد همکاری لغو خواهد شد و مراتب حداقل ظرف ۱۵ روز قبل از انقضای مدت مندرج در آخرین قرارداد همکاری به نامبرده ابلاغ خواهد شد. در این خصوص قوانین کار و امور اجتماعی حاکم خواهد بود. اهم ملاک های تمدید قرارداد همکاری عبارت است از رعایت مفاد انضباطی توسط همکار - رفتار و اخلاق همکار در محیط کار - حسن انجام امور مربوطه - تعهد و پابندی به ضوابط و مقررات جاری بیمارستان - رضایت از نحوه عملکرد همکار - رعایت سلسله مراتب کاری - جلب رضایت مراجعین ، مراجعین و مسئولین و.....)

استعفاء

کارگری که استعفاء می کند از زمان تسلیم استعفای کتبی به مسئول خود موظف است یکماه به کار خود ادامه دهد.

در صورتیکه حداکثر ظرف ۱۵ روز انصراف خود را کتبا به کارفرما اعلام نماید استعفای وی منتفی می شود.

استخدام مجدد همکار مستعفی منوط به موافقت مقام مافوق و تایید ریاست بیمارستان خواهد بود.



معیارهای اختصاصی کارکنان در ارتقای شغلی

- کسب امتیاز بالای ۸۰ درصد در نتایج ارزشیابی هاپتور ممتد
- شاخص های ارزیابی عملکرد حرفه ای جهت پرستاران (نه راه حل ایمنی-بهداشت دست-دستورات دارویی-رضایت حقوق گیرنده خدمت-پیشگیری از بروز عفونت با رعایت استانداردهای کنترل عفونت-هدف کمی و کیفی مورد انتظار از هریخش و ...)
- دریافت تشویق نامه از کمیته تشویقات
- کسب عنوان کارمند نمونه
- ارائه پیشنهادات برتر سازمانی در راستای بهبود
- دریافت گواهی نامه آموزشی مربوط به آموزش های ضمن خدمت متناسب با رشته سازمانی طبق دستور العمل اجرایی طبقه بندی مشاغل
- اعلام نظر مسئولین مافوق در ارتباط با عملکرد کارکنان
- توجه به نتایج حاصل از اعتباربخشی
- توجه به نتایج حاصله از نظر سنجی بیماران
- انصاف مدیران ارشد در موارد ضروری با توجه به موارد ذکر شده در معیارهای شغلی و ملاک های چهارگانه

معیارهای ادامه همکاری کارکنان در بیمارستان

- کسب امتیاز بالای ۶۵ درصد در فرم های ارزشیابی سالیانه
- توجه به نتایج ارزشیابی سالیانه کارکنان
- توجه به موارد انضباطی موجود در پرونده پرسنلی
- عدم وجود تعهد نامه های انضباطی با توجه به مفاد موجود در آیین نامه تنبیهات و تشویقات
- اعلام نظر مسئولین مافوق در ارتباط با عملکرد کارکنان در واحد ها

شرایط خاتمه خدمت در پرسنل قراردادی

- ارزشیابی سالانه کمتر از ۶۵
- نتایج آزمون های تخصصی دوره ای و عدم کسب حد نصاب امتیاز
- غیبت بیش از ۷ روز
- یک ماه اعلام قبلی طرفین
- ارائه مدارک تقلبی و جعلی قبل از استخدام و یا در حین خدمت به منظور خورداری از مزایای بیشتر
- دریافت بیش از سه بار اخطار کتبی (در تخلفات نوع سوم با توجه به آیین نامه تنبیهات و تشویقات) با درج در پرونده پرسنلی
- دریافت بیش از یک بار توبیخ کتبی (در تخلفات نوع چهارم با توجه به آیین نامه تنبیهات و تشویقات) با درج در پرونده پرسنلی
- بی حرمتی به موازین شرع و شئون نظام و اقدام به اشاعه فساد
- سرقت از اموال و مالکیت بیمارستان
- عدم نیاز مستخدم به علت منتفی شدن وظیفه و کار محوله
- حصول سوء سابقه طی دوران قرارداد پیشین
- محکومیت در هیات تخلفات اداری و رای به خاتمه خدمت
- اشاعه اخبار و اطلاعات محرمانه بیمارستان و بیماران اعم از اقتصادی-مالی-پزشکی به اشخاص حقیقی و حقوقی

مقررات ورود و خروج کارکنان

هدف: توجه به لزوم وجود نظم و ترتیب در بیمارستان و اهمیت ورود و خروج بموقع کارکنان، مقتضی است تمامی پرسنل محترم نسبت به ثبت ساعات ورود و خروج خود توجه ویژه مبذول داشته تا از هرگونه بی نظمی و تحویل شیفتها و در نتیجه پرهیز از اخلال در پاسخ دهی به گیرندگان خدمت ممانعت بعمل آید.

۱- تاخیر در ابتدای شیفت تا ۲۰ دقیقه مجاز بود و بیش از ۲۰ دقیقه از ساعت در نظر گرفته شده از کارکرد فرد متاخر کسر خواهد شد. تاخیر در ابتدای شیفت صرفاً با ارائه برگه پاس ساعتی تایید شده از سوی معاونت مربوطه مجاز خواهد شد که فرد موظف است به هنگام ورود به سازمان به واحد حراست تحویل دهد.

✓ سقف مجاز استفاده از مرخصی ساعتی در طول یکماه حداکثر تا سه ساعت و سی دقیقه خواهد بود که این ساعات از ذخیره مرخصی استحقاقی ماهیانه فرد که معادل دو روز و نیم میباشد کسر خواهد شد.

۲- تعجیل مجاز در شیفت کاری مورد تایید نبوده و در صورت ضرورت در تعجیل، شیفت ارائه برگه پاس ساعتی تایید شده از سوی معاونت مربوطه به حراست در هنگام خروج الزامی است.

استانداردهای پوشش

مقدمه:

گروههای پزشکی، مرهم گذار درد بیماران محرم اسرار ایشانند؛ بنابراین برای توفیق بیشتر خود و بهبود زودتر دردهای جسمی بیماران، باید زمینه های برقراری ارتباط های روحی و عاطفی خود را با آنان فراهم نمایند. یکی از عوامل موثر در فرآیند هماهنگی های روحی بیماران با مداواگران، رعایت اخلاق حرفه ای و آراستگی و پوشش مناسب مداواگران است. بنابراین بیمارستان قائم به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقا مستمر کیفیت خدمات سلامت به منظور حفظ تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای، 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:

۱. استفاده از آرایش غلیظ و نا متعارف در بیمارستان مجاز نمی باشد.
۲. استفاده از وسایل زینتی همانند نگین بر روی صورت و دندان مجاز نمی باشد.
۳. استفاده از موی مصنوعی و اکستنشن برای پرسنل خانم مجاز نمی باشد
۴. استفاده از رنگ موهای غیر متعارف (قرمز، صورتی، بنفش، آبی) مجاز نمی باشد.
۵. استفاده از تاتو، خالکوبی، برجسب و.. برای پرسنل خانم و آقا مجاز نمی باشد
۶. پیرایش موی سر آقایان نباید بر اساس الگوهای غربی باشد و موی سر باید کوتاه و تمیز باشد.
۷. استفاده از پیراهن های دارای مارک یا تصویر و صندل یا کفش های شبیه صندل مجاز نمی باشد
۸. استفاده از زیور آلات مانند دستبند، گوشواره و سایر برای مجاز نمی باشد بجز استفاده از حلقه ساده ازدواج.





۹. لباس فرم درمانی خانم شامل روپوش، شلوار، مقنعه یا روسری کفش و جوراب می باشد.

۱۰. لباس فرم کارکنان آقا شامل روپوش کارکنان درمانی/کت و شلوار (کارکنان اداری)،

شلوار، کفش و جوراب می باشد

۱۱. در درون بخشهای بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.

۱۲. در بخشهای ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهای استریل نوزادان و .. کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخشها می باشند.

۱۳. روپوش باید سالم، تمیز، دکمه ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که

۱۴. لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالا تر از مچ) باشد.

۱۵. از تغییر دوخت لباس فرم پس از تحویل گرفتن از خیاط خانه پرهیز شود. (تنگ کردن، کوتاه کردن و چاک دار و مدل دار کردن)

۱۶. کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، دران لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.

۱۷. استفاده از دمپایی در کلیه ساعات شبانه روز ممنوع می باشد.

۱۸. استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد

۱۹. ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد استفاده از لاک و رنگ ناخن، ناخن مصنوعی در محیطه های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.

۲۰. الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام و نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در

جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ی ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است.

۲۱. محل نصب اتیکت برای تمامی کارکنان سمت چپ سینه می باشد و این مساله می بایستی به صورت متحدالشکل رعایت گردد.

۲۲. در محیط های بالینی، از به کار بردن زیورآلات عطرهای تند و حساسیت زا باید خودداری شود.

۲۳. جورابها باید متناسب باشند واز پوشیدن جوراب خودداری شود.

*لازم به ذکر ظاهر پرسنل در هنگام ورود و خروج از سازمان نیز می بایستی مطابق با ضوابط سازمانی باشد.

موارد دیگر:

- ✓ استعمال دخانیات در محیط بیمارستان و بیرون تا شعاع ۱۰۰ متری ممنوع می باشد
- ✓ استفاده از تلفن همراه در بیمارستان ممنوع می باشد.
- ✓ از خوردن و نوشیدن و جویدن آدامس در حضور بیماران باید پرهیز شود.
- ✓ گرفتن وجه نقد و هدیه در کلیه بخش ها ممنوع می باشد.
- ✓ در محیط های درمانی، گفت و گو باید آرام و همراه با ادب باشد و از سروصدای بلند در حضور بیماران باید پرهیز شود.
- ✓ رعایت ادب نفس و اخلاق حرفه ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با بیماران و دیگر همکاران ضروری و ستودنی است.
- ✓ از صحبت با گویش (زبان منطقه ای خاص مانند آذری، کردی، شمالی و...) پرهیز شود.
- ✓ از شوخی و خنده در محیط سازمان با سایر کارکنان و همچنین آسانسورها پرهیز شود.
- ✓ حریم شرعی و اخلاقی خانم ها و آقایان با یکدیگر رعایت شود و نحوه گفتگو می بایستی کاملا سازمانی و اداری باشد.
- ✓ از به کار بردن نام کوچک افراد در محیط بیمارستان خودداری شود.





ایمنی بیمار مربوط به کادر درمان

رسالت بیمارستان ارائه خدمات پزشکی ایمن و اثربخش به مراجعین می باشد.

- ❖ اولین و مهمترین الزام در بیمارستان ایمنی و آسیب نرساندن به بیماران است.
- ❖ ایمنی بیمار همان اجتناب یا پیشگیری از بروز آسیب ناشی از انجام فرآیند مراقبت سلامت است و در این میان ایمنی، فرهنگ کیفیت و مدیریت در کنار هم تاثیر گذار می باشند.

یکی از محورهای اصلی ایمنی بیمار ارزیابی بیماران پرخطر می باشد که شامل:

- ❖ ارزیابی مورس (پیشگیری از سقوط)
- ❖ برادن (جلوگیری از زخم بستر)
- ❖ ارزیابی GCS (سطح هوشیاری) برای کنترل سطح هوشیاری اطفال معیار APVU
- ❖ ارزیابی SAD PERSONS scale (ریسک خودکشی)
- ❖ ارزیابی ولز Wells Criteria VTE (جلوگیری از ترومبوز وریدی DVT)
- ❖ ارزیابی ریچموند (ریسک اختلال روان پزشکی)



محورهای دیگر شامل:

- ❖ شناسایی صحیح بیمار، ترخیص ایمن بیمار، رعایت اصول ۷ راه دارو دهی، رعایت تلفیق دارویی در بدو پذیرش (مراقبت های حاد- مراقبت های سرپایی- مراقبت های اولیه) و در طول مدت بستری، رعایت شیوه جراحی ایمن، پیشگیری از عفونت های بیمارستانی و که در نهایت رعایت ۹ راه حل ایمنی بیمار SOLUTIONS می باشد.

*علاوه بر این در ارتقاء سطح ایمنی بیماران شناسائی هر چه سریعتر انواع خطاهای درمانی حائز اهمیت است.

انواع خطاهای درمانی شامل:

- نزدیک به خطا (Near miss): نزدیک به خطا، خطایی است که اتفاق نیافتاده است ولی نزدیک به رخ دادن بوده است. مانند تزریق دارویی که به اشتباه در معرض تزریق به بیمار بوده است که با کنترل مجدد تزریق نشده است.
- خطا بدون آسیب جدی (No Harm Event): خطا اتفاق افتاده است ولی موجب آسیب به بیمار نشده است، مانند داروی اشتباهی که به بیمار تزریق شده است ولی آسیبی در پی نداشته است.
- حوادث با عارضه گذرا (Adverse Event): حوادثی که اتفاق می افتد و برای بیمار عارضه کوتاه مدت و گذرا خواهد داشت. همچون تزریق داروی اشتباه که به دنبال آن بیماری دچار عوارضی کوتاه مدت همچون کهیر و خارش شده است.
- عوارض با عارضه پایدار یا مرگ (Sentinel Event): حوادثی که موجب مرگ و میر و یا نقص عضو و عارضه پایدار در بیمار خواهد شد. همچون تزریق خون اشتباه که منجر به عوارض پایداری در بیمار شده است.



وقایع ناخواسته (Never Event)

هر فرایند پیچیده ای درصد بالایی از احتمال خطا دارد. ۷۰٪ خطاها قابل پیشگیری هستند و معمولاً در صورت عدم پیشگیری، ۲/۳ موارد باعث آسیب جدی و مرگ می شود.

در راستای صیانت از حقوق گیرندگان خدمت و افزایش ایمنی بیمار، موارد ۲۹ گانه خطاهای پزشکی Never event موارد که هرگز نباید اتفاق بیفتد از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت و درمان طی دستورالعمل سال ۱۴۰۲ ابلاغ گردید.

گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقاء نمی بخشد بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است تا از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری شود.

بخشنامه ابلاغ شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی سال ۱۴۰۲ آن



موارد ۲۹ گانه خطاهای پزشکی (Never Event)

کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم

کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر

کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد ...)

کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ... در بدن

کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیماران دارای سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA) (نجمن بیهوشی آمریکا)

کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی

کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی

کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و اشخاص غیر از ولی قانونی



کد ۱۱. فرار یا مفقودی بیش از ۴ ساعت بیماران نیازمند به مراقبت سطح بالا (بیماران سایکوتیک، دمانس، اقدام به خودکشی و...)

کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو، ...

کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی

کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی ..)

کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیاء بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر...)

کد ۲۲. سوختگی ها بدنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

کد ۲۳. موارد مرتبط با نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ...)

کد ۲۴. سقوط بیمار (مرگ یا هر عارضه ای که منجر به طولانی شدن بستری بیمار گردد)

کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چهارچوب اخلاق پزشکی

کد ۲۶. هر گونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار

کد ۲۷. ربودن بیمار

کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمانی

کد ۲۹. کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین





پارسیان قائم‌دک

تاریخ تدوین: ۱۳۹۷/۰۳/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۳/۲۶

خروجی فرآیند:
فرم تکمیل شده گزارش وقایع ناخواسته
رخداده گزارش داده شده
اقدامات گذاشته شده حاصله از
رخدادهها

فرآیند گزارش رخداد وقایع ناخواسته بیمارستان قائم (عج)

کد فرآیند: GH-QI-AR-03

صاحبان فرآیند:
مسئول فنی /مسئول ایمنی
مدیر پرستاری
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
سوپروایزر بالینی
سرپرستار بخش
پزشک
پرستار

ورودی فرآیند:
فرم خام گزارش رخداد وقایع ناخواسته

شروع

اطلاع به پزشک معالج و سوپروایزر کشیک پس
از رخداد واقعه ناخواسته در بخش مربوطه و
اجرای دستورات
سرپرستار / مسئول شیفت

تکمیل فرم حوادث بیمار

پرستار مسئول بیمار

تطابق با دستورالعمل گزارش وقایع ناخواسته و اعلام
شماره کد مربوطه
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تماس تلفنی با کارشناس ایمنی بیمارستان در کمتر از ۶ ساعت از وقوع
حادثه و در صورت در دسترس نبودن ارسال پیامک
فرد گزارش دهنده بیمار

ارجاع فرم حوادث تکمیل شده در شیفت صبح به کارشناس ایمنی و در
شیفت عصر و شب به سوپروایزر بالین در کمتر از ۲۴ ساعت
فرد گزارش دهنده رخداد

تماس تلفنی با کارشناس ایمنی معاونت درمان در کمتر از ۶ ساعت از
وقوع حادثه و در صورت در دسترس نبودن ارسال پیامک
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تکمیل فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته و ارسال از طریق سایت
معاونت درمان در کمتر از ۲۴ ساعت
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

رخداده و تشکیل کمیته فوری در کمتر از یک هفته RCA
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

ارسال RCA و درس آموخته واقعه ناخواسته در کمتر از یک هفته به
کارشناس ایمنی معاونت درمان
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

پایان

تدوین کننده: دفتر بهبود کیفیت

۹ راه حل ایمنی

- 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 پروسیجر 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 یکباره از وسایل تزریقات
- ۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی



اصول صحیح دارودهی

طبق سنجه اعتبار بخشی نسل پنجم ۱۴۰۱

بیمار صحیح

Right Patient

۱

داروی صحیح

Right Drug

۲

راه مصرف صحیح

Right Route

۳

زمان صحیح

Right Time

۴

دوز مصرف صحیح

Right Dose

۵

مستندسازی صحیح

۶

**حق کارکنان ، بیمار و مراقبین بیمار
در ارتباط با سؤال در مورد دستور
دارویی داده شده**

۷



داروهای پرخطر (HIGH ALERT)

داروهای پرخطر (HIGH ALERT) داروهایی هستند که نیاز به مراقبت درمانی خاص قبل، حین و بعد از استفاده از داروی پرخطر دارد. از جمله (مانیتورینگ، کنترل قند خون، کنترل فشار خون، کنترل آزمایشات تشخیصی مرتبط و....) از دیدگاه انستیتو خدمات ایمن دارویی زمانی که "داروهای با هشدار بالا" اشتباه مورد استفاده قرار می‌گیرند، باعث مرگ یا آسیب شدید بیماران می‌شوند. اگر چه ممکن است میزان تکرار خطا در مصرف و تجویز این داروها شایع نباشد. لیکن عوارض و آسیب‌های به جای مانده ناشی از خطاهای دارویی برای بیماران بسیار شدید، پایدار و غیرقابل جبران و بازگشت است. این داروها که می‌توان از میان آن‌ها، به داروهای ضد انعقاد، ناکوتیک‌ها، اوپیوم، انسولین و آرام بخش‌ها اشاره نمود، بیشتر توام با عوارضی نظیر کاهش فشارخون، خونریزی، کاهش قند خون، دلیریوم، لتارژی و برادی-کاردی بوده که هر یک از این عوارض می‌توانند آسیب و ضرری جبران‌ناپذیر را برای بیماران باعث گردند.

احتیاطاتی که در مصرف و تجویز این داروها پیشنهاد می‌شوند شامل موارد ذیل است:

- * به کارگیری استراتژی‌هایی نظیر بهبود دسترسی به اطلاعات دارویی مرتبط به "داروهای با هشدار بالا"
- * ممنوعیت دسترسی آزاد به "داروهای با هشدار بالا"
- * داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی ویا اشکال مشابه می‌باشند را در انبار داروخانه در باکس یا قفسه قرمز رنگ گذارده و نام دارو را به زبان فارسی با فونت حداقل 48 که از دور قابل خواندن باشد، بر روی آن نصب کنید.
- * محدودیت در تجویز داروهای با هشدار بالا به صورت شفاهی یا تلفنی
- * نسخه نویسی داروهای با هشدار بالا توسط پزشک متخصص (و بالاتر)
- * استفاده از حروف درشت جهت نوشتن نام دارو در هنگام دستوردارویی
- * استفاده از برچسب هشدار دهنده به منظور جلب نظر کاربران در هنگام تجویز و مصرف داروهای با هشدار بالا



عوارض ناخواسته دارویی (ADR)

بر اساس تعریف WHO، هر گونه واکنش ناگهانی و ناخواسته به دارو و فراورده های دارویی که در اثر هر گونه بکار گیری روش غلط در دارودهی بیمار که به عنوان پروفیلاکسی، تشخیص و درمان رخ می دهد، اطلاق می شود. جهت ارسال فرم ها داشتن شماره سریال دارو الزامی می باشد.

پست جواب قبول

طی قرارداد ۱۴۱۵۴/۲۱ هزینه پست پرداخت گردیده است

باز به الحاق تصویر باشد

طرف قرار داد: معاونت غذا و دارو
تهران - صندوق پستی ۹۴۸-۱۴۱۸۵
تلفن: ۴-۸۸۹۲۳۱۹۳ نامبر: ۸۸۸۹۰۸۵۷

(از محل خط چین تا کرده و با چسب بچسباند)

مشخصات گزارشگر: پزشک داروساز پرستار متخصص سایر مشاغل

نام و نام خانوادگی گزارشگر:

شماره نظام پزشکی:

تلفن تماس:

آدرس کامل پستی گزارشگر:

استان شهرستان روستا خیابان کوچه پلاک

تاریخ: .../.../... امضاء یا مهر گزارشگر:

سپه نژاد
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت غذا و دارو

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها (ADR)

۱- مشخصات بیمار:
نام و نام خانوادگی:
سن:
وزن:
جنس: مذکر مؤنث باردار
محل سکونت:
تلفن:

۲- نوع عارضه دارویی مشاهده شده و اقدامات درمانی انجام شده:

۳- تاریخ شروع عارضه دارویی: / /

۴- عارضه چه مدت ادامه یافته است؟

۵- سابقه هر نوع عارضه دارویی در گذشته برای بیمار:

۶- سابقه بیماری: (آرزی، بیماری ارثی، نقس آتزیسی، بیماریهای قلبی و اعصاب...):

۷- آیا عارضه مشاهده شده بعد از قطع مصرف دارو، کاهش یافته است؟ بله خیر مارو قطع نشده است

۸- آیا بعد از تکرار مصرف دارو، عارضه مجدداً ظاهر شده است؟ بله خیر مارو مجدداً مصرف نکردید

۹- سرانجام عارضه دارویی: بهبودی عدم بهبودی نقس عضو مرگ سایر موارد:

۱۰- آیا عارضه دارویی منجر به بستری شدن بیمار گردیده است؟ بله خیر

۱۱- یافته های دارویی پاراکلینیکی مرتبط با عارضه مشاهده شده:

۱۲- دارو(های) مشکوک به عارضه:
نام دارو شکل و قدرت دارویی راه مصرف مورد مصرف تاریخ شروع مصرف تاریخ پایان مصرف کترخانه سازنده و شماره سری ساخت

۱۳- سایر داروهای مورد مصرف بیمار در زمان ایجاد عارضه:
نام دارو شکل و قدرت دارویی راه مصرف مورد مصرف تاریخ شروع مصرف تاریخ پایان مصرف کترخانه سازنده و شماره سری ساخت

توضیحات:

* منظور از قدرت دارویی، میزان ماده مؤثره دارو در شکل دارویی مصرف شده می باشد. (به عنوان مثال: آمپول ۵۰ میلی گرمی، قرص ۱۰۰ میلی گرمی و ...)



بهداشت حرفه ای

این واحد با هدف کلان صیانت از سلامت نیروی کار ، خرده اهداف ذیل را پیگیری می نماید :



پیشگیری از ابتلاء کارکنان به بیماریهای شغلی و بیماری یابی

پیشگیری از وقوع حوادث و پیگیری حوادث شغلی

ایمن و سالم سازی محیط کار از نقطه نظر مخاطرات شغلی

در راستای تحقق اهداف مذکور ، این واحد سرفصل های ذیل را برنامه ریزی و اجرا می نماید :

۱. برنامه ریزی و اجرای اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی ، فیزیکی ، ارگونومیک ، بیولوژیک و روانی
۲. ارزیابی مشاغل و شناسایی ریسک و مخاطرات شغلی و تحلیل نتایج
۳. برنامه ریزی و اجراء معاینات بدو استخدام برای پرسنل جدید الورود و تشکیل پرونده پزشکی شاغلین
۴. برنامه ریزی و اجراء معاینات دوره ای برای کلیه پرسنل به صورت سالانه
۵. پیگیری مصوبات جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار (مرجع تصمیمات بهداشت حرفه ای)
۶. نیازسنجی آموزشی، تدوین برنامه آموزشی و اجراء برنامه آموزشی بهداشت حرفه ای و ایمنی
۷. استقرار و راهبری سیستم مدیریت مواد شیمیایی به منظور کنترل آلودگی محیط کار
۸. نظارت بر امور ایمنی و سلامت شغلی پیمانکاران
۹. اجراء فرایند ثبت ، بررسی و آنالیز حوادث شغلی و بیماریهای ناشی از کار
۱۰. تعیین وسایل حفاظت فردی متناسب هر شغل و نظارت بر حسن استفاده

مواردی که پرسنل جدید الورود باید نسبت به آن آگاه باشند

الف : هریک از پرسنل که وارد مجموعه می شود موظف است در روزهای اورینتی به واحد بهداشت حرفه ای مراجعه نموده و جهت انجام معاینات بدو استخدام اقدام می نمایند .

ب: واحد بهداشت حرفه ای به صورت سالانه نسبت به انجام اندازه گیری های عوامل زیان آور محیط کار (شیمیایی، فیزیکی، ارگونومیک، روانی و بیولوژیک) مبادرت می ورزد.

عوامل زیان آور فیزیکی : شامل صدا ، نور ، گرمایش و سرمایش ، میدانهای مغناطیسی ، و پرتوها می باشد.



عوامل زیان آور شیمیایی: مشتمل است بر شوینده ها، گند زدا و ضد عفونی کننده ها و داروهای شیمی درمانی

عوامل زیان آور بیولوژیکی: شامل منابع انتشار میکروارگانیسمها (مانند خون، ترشحات، ابراز و یا وسائلی که با بیمار در تماس بوده اند و ...) میباشد.

عوامل زیان آور ارگونومیکی: شامل وضعیتهای بدنی نامناسب، ایستگاه های کاری نامنطبق بر ساختار اسکلتی عضلانی کارکنان، حمل و جابجائی وسایل و ... می باشد.

عوامل زیان آور روانی: مشتمل است بر استرس های شغلی، شرایط نامناسب روانی محیط کار و عدم انطباق روانی افراد با کار محوله.

ج: هر سال جهت پایش شرایط سلامت پرسنل، معاینات دوره ای از طرف بیمارستان صورت می گیرد. (انجام این معاینات برای کلیه پرسنل - به استثنای ورودی های آن سال که معاینه بدو استخدام انجام داده اند - الزامی است)

د: در صورت بروز هر حادثه در محیط کار، پرسنل موظفند ظرف کمتر از ۲۴ ساعت، گزارش حادثه را به صورت مکتوب و با تائید مسئول قسمت به واحد بهداشت حرفه ای ارائه نمایند. در غیر اینصورت حادثه وجهه قانونی نداشته و مشمول حمایت های سازمان تامین اجتماعی نخواهد بود.

ه: در صورتی که وسایل حفاظت فردی مورد نیاز بخش (که شکل و مورد استفاده آن قبلاً توسط واحد بهداشت حرفه ای تنظیم و ابلاغ شده است) در بیمارستان موجود نباشد یا بر اساس تغییر کارکرد بخش نیاز به وسیله حفاظتی جدیدی می باشد، بایستی گزارش مکتوب توسط مسئول بخش به واحد بهداشت حرفه ای ارائه شود.

و: در صورت بروز هرگونه بیماری (شغلی و یا غیر شغلی) که انجام وظایف را سخت یا غیر ممکن می نماید، لازم است - جهت بهره مندی از مزایای قانونی - مراتب با تائید مسئول بخش به واحد بهداشت حرفه ای اعلام شود.

ز: پرسنلی که نتایج معاینات آنها وجود نقص ایمنی در برابر ویروس هپاتیت B را نشان میدهد، موظفند پس از اعلام واحد بهداشت حرفه ای با مراجعه به این واحد نسبت به تکمیل واکسیناسیون اقدام نمایند.

ح: لازم است کلیه کارکنان با برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی (MSDS) آشنا باشند. در صورتی که این برگه ها در بخش موجود نیست موضوع را به واحد بهداشت حرفه ای اعلام نمایید.

* MSDS مخفف عبارت Material Safety Data sheets به معنی "برگه های اطلاعات ایمنی مواد" که بیانگر این است که نحوه صحیح استفاده از آن باید چگونه باشد، در چه درجه حرارت و چه نوع محیطی باید نگهداری شود، در انبارش و جابجایی آن چه نکات ایمنی باید رعایت شود و در صورت بروز خطر نحوه مقابله با عوارض آن ماده چگونه خواهد بود.

ی: وجود هرگونه عامل تهدید کننده سلامت پرسنل اعم از خطرات ساختاری مانند خطرات فیزیکی، شیمیایی، استرس های روانی، بیولوژیک و یا خطرات ثانویه ناشی از کنش های رفتاری و نحوه عملکرد دیگر قسمتها را به واحد بهداشت حرفه ای گزارش نمایید.





ممنوعیت استعمال دخانیات: استعمال دخانیات در کلیه نقاط بیمارستان ممنوع می باشد . بنای بیمارستان، از نظر بروز حریق پرخطر محسوب می گردد . استعمال دخانیات یکی از عوامل همیشگی بروز آتش سوزی میباشد لذا لازم است به این مساله کاملاً توجه شود. ضمن آنکه سیگار علاوه بر مخاطرات عمومی سلامت، به عنوان تشدید کننده بیماریهای شغلی کاملاً شناخته شده است . لذا از استعمال دخانیات به طور کلی و در محیط بیمارستان به صورت خاص خودداری نمائید.

اثرات استعمال دخانیات بر سلامت: سیگار کشیدن بیشتر از همه منجر به بیماریهای قلبی، کبدی و ریوی است. مصرف سیگار ریسک فاکتور اصلی برای بیماریهایی همچون سکته قلبی، سکته مغزی، بیماریهای مزمن انسدادی ریه، شامل آمفیژم و برونشیت مزمن و سرطان به خصوص سرطان ریه، سرطان حنجره و سرطان پانکراس است، همچنین سیگار کشیدن می تواند منجر به بیماریهای عروق محیطی و پرفشاری خون شود. شروع زود هنگام سیگار کشیدن در طول زندگی و کشیدن سیگار با درجه قطران بالاتر ریسک بروز این بیماریها را افزایش می دهد.

نیکوتین ماده شیمیایی روان گردان (psychoactive) اصلی موجود در سیگار، اعتیاد آور است . مصرف نیکوتین بزرگترین عامل منفرد قابل پیشگیری مرگ و میر در سطح جهان است. نیکوتین به وسیله سیگار کشیدن به درون ریه ها وارد می شود و در عرض مدت ۷ ثانیه به مغز می رسد. یکی از عوامل سرطانزای موجود در سیگار نیکوتین می باشد .

استعمال دخانیات سالانه عامل ۲۲ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از سرطان (حدود ۱۵۷ میلیون نفر) در جهان است که تقریباً یک میلیون نفر از این قربانیان بر اثر ابتلا به سرطان ریه ناشی از مصرف سیگار می میرند.



مدیریت بحران



تشکیلات مدیریت بحران ، برنامه ریزی و اکتساب آمادگی لازم جهت مواجهه با خطر حوادث و بلا یا را برعهده دارد. ساختار این تشکیلات بر چهار محور برنامه ریزی ، عملیات ، پشتیبانی و مالی استوار است . در صورت بروز شرایط بحرانی (داخلی - خارجی) سیستم مدیریت بحران فعال می گردد . بحران های داخلی مشتمل بر بروز حریق ، از دست رفتن سیستم ارتباطی ، اورلود بیمارستان در حوادث ، قطع آب ، برق و ... (به نحوی که کارکرد بیمارستان دچار اختلال شود) می باشد . بحران های خارجی شامل بروز سوانح طبیعی ، حوادث بزرگ و اموری است که بیمارستان و نهاد های خارج از آن را درگیر می نماید .

نحوه فعالسازی سیستم مدیریت بحران

الف : در هنگام وقوع بحران داخلی با شماره گیری کد # ۶۶ * سامانه هشدار اولیه را فعال می کنیم .

ب : (تیم واکنش اضطراری) با اعلام کد در محل مورد نظر حاضر می شوند .

ج : اعضاء تیم واکنش اضطراری شامل : مدیر بیمارستان ، مترون ، دبیر کمیته بحران ، مسئول حراست و مسئول تاسیسات می باشند .

د : پس از اطلاع رسانی تیم بحران به فرمانده حادثه (مدیر عامل) با نظر وی سامانه فرماندهی حادثه فعال می گردد .

ه : در بحرانهای خارجی مانند سیل ، زلزله ، حوادث ترافیکی اپیدمی ها و ... سامانه فرماندهی حادثه با اعلام EOC دانشگاه فعال می شود .

و : با فعال شدن سامانه فرماندهی حادثه ، اعضاء چارت مدیریت بحران احضار و مطابق شرح وظایف از پیش تعیین شده عمل می نمایند .



کدهای اضطراری بیمارستان قائم (عج)

شماره گیری	کد اضطراری	کد
*88#	احیا نوزاد	۸۸
*99#	احیا ۱	۹۹
*90#	احیا ۲	۹۰
*77#	احیا مادران پرخطر	۷۷
*66#	بحران	۶۶
*25#	آتش نشانی	۲۵
*60#	حراست	۶۰
*350#	اورژانس هوایی	۳۵۰
*500#	حوادث جوی	۵۰۰
*550#	بحران اپیدمی بیماری	۵۵۰
*100#	تخلیه بیمارستان	۱۰۰
*724#	سکته مغزی	۷۲۴
*247#	سکته قلبی	۲۴۷

مواردی که پرسنل بایستی از آن آگاهی داشته باشند

- ✓ خروج های اضطراری بیمارستان در یک ضلع شرقی (ساختمان درمانی) و در ضلع غربی (ساختمان اداری) بیمارستان واقع شده اند.
- ✓ محل امن بیمارستان در محوطه پارکینگ و روبروی بلوک زایمان در محوطه قرار دارد.
- ✓ وسائل اعلام حریق بیمارستان شامل دکتورها ی دودی ، حرارتی و شستی های دستی می باشد .
- ✓ وسائل اطفاء بیمارستان شامل کپسولهای CO2، پودر خشک ، فایرباکسها (حاوی آب تحت فشار) و اسپرینکلرها (آب فشان) میباشد.
- ✓ تخلیه بیمارستان به دو صورت افقی (در یک طبقه) و یا عمودی (چند طبقه یا همه طبقات) با دستور فرمانده حادثه انجام می شود.
- ✓ تیم آتش نشانی بیمارستان شامل پرسنل تاسیسات ، سرشیفت های حراست و رابطین ایمنی بخشها می باشد.
- ✓ در صورت قطع برق ، برق اضطراری بیمارستان در کمتر از ۱۵ ثانیه فعال می گردد.
- ✓ اتاق UPS در هر بخش جداگانه موجود است و برق اضطراری در طبقه منفی ۱ واحد تاسیسات می باشد.
- ✓ گزارش حوادث و موقعیتهای خطر آفرین پس از رفع شرایط بحرانی به اطلاع دبیر کمیته مدیریت خطر می رسد.
- ✓ اتاق مدیریت بحران طبقه همکف واقع شده است.
- ✓ بیمارستان پشتیبان قائم در حوادث بیمارستان مدنی و بیمارستان کسری می باشد.



- ✓ ستاد بحران شهرداری منطقه ۹ و مرکز بهداشت شرق شهرستان کرج سیستم های پشتیبان خارجی بیمارستان می باشند.
- ✓ به صورت سالانه، یکبار مانور عملیاتی (تخلیه اضطراری) در بیمارستان انجام می شود.
- ✓ در صورتی که بحران داخلی آتش سوزی باشد، ضمن فعال سازی سامانه مدیریت بحران مراتب را با شماره گیری داخلی ۲۵ به آتش نشانی بیمارستان اطلاع می دهیم .



موضوعات آتش نشانی

آتش نشانی

شناخت آتش فرایند تبدیل ماده به کربن، گرما و نور را آتش گویند. هرگاه سه عنصرحرارت، مواد سوختنی و اکسیژن در یک زمان و یک مکان با هم جمع شوند آتش پدید می آید که به مثلث آتش معروف است.

طبقه بندی آتش

A: آتشی که در اثر حریق جامدات مثل چوب بوجود می آید که از خود خاکستر به جا میگذارند خاموش کننده هایی که برای اطفاء این گروه بکارمیرود دارای علامت مثلث سبز رنگ یا نشان A و مبنای اطفاء آن بر سرد کردن می باشد.

B: این دسته از آتش در اثر سوختن گازها؛مایعات و جامداتی که به راحتی تبدیل به مایع می شوند پدید می آید و اطفاء آن مبتنی بر خفه کردن است .برای این دسته از حریق ها آب توصیه نمی شود.

C: منشاء این دسته از حریقها منحصرادر سیستم های الکتریکی و الکترونیکی بوجود می آیداطفاء این دسته از حریق ها مبتنی بر قطع برق و خفه کردن آتش بوسیله مواد نارسانا مثل CO2 است.

D: منشاءاین دسته از حریق ها فلزاتی هستندکه تقریبا راحت تر از دیگر فلزات اکسیده میشوند مانند آلومینیوم، منیزیوم.خاموش کننده های اختصاصی این دسته بااین علامت شناسایی می شوند.

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی :

در بیمارستان دو نوع کپسول آتش نشانی وجود دارد: کپسول پودری که عقربه فشارسنج آن همیشه باید روی رنگ سبز باشد واین کپسول در مواردی که عامل آن گاز، بنزین،گازوییل، چوب وکاغذ استفاده می شود. کپسول CO2 که علامت آن داشتن نازل شیپوری می باشد از این نوع کپسول جهت خاموش کردن وسایل برقی در حال احتراق استفاده می گردد.

جهت استفاده از کپسولها موارد زیررا رعایت فرمایید:

- ✓ خونسردی خود را حفظ کنید.
- ✓ از نوع آتش مطمئن شوید و کپسول متناسب با نوع حریق انتخاب کنید
- ✓ در مسیر جریان باد قرار گیرید.
- ✓ ضامن را بیرون بکشید.
- ✓ دسته کپسول را فشار دهید.



✓ پایه آتش را هدف بگیرید.

حرکت را به صورت جارویی تا خاموش شدن کامل آتش ادامه دهید. توجه: مدت اعتبار شارژ کپسولها یک سال می باشد.

رعایت نکات ایمنی قبل از وقوع آتش سوزی:

۱. اصل دوری مواد قابل اشتعال از وسایل آتش زا را در تمام تأسیسات و مکانهای مسکونی و حتی معابر عمومی، رعایت کنید.
۲. حتماً، هنگام خروج از محل، شیر اصلی ورودی گاز به ساختمان را ببندید.
۳. برای باخبر شدن از آتش سوزی احتمالی، از آشکارگرها (دود، حرارت یا شعله) استفاده کنید و نسبت به نصب آن در منزل، دقت لازم را به عمل آورید.
۴. از انباشتن مواد آتش زا، به ویژه در نزدیکی منابع حرارتی، خودداری کنید.
۵. وسایل برقی و اتصالات آنها را به دقت کنترل کنید تا از استاندارد بودن آنها مطمئن شوید.
۶. به محض مشاهده سیمهای لخت، آنها را ترمیم کنید.
۷. در این باره با هم بحث و تمرین کنید که چگونه در هنگام آتش سوزی بیمارستان را ترک خواهید کرد و در صورت لزوم چگونه از دیگران کمک می گیرید و یا به آتش نشانی خبر می دهید.

نکات ایمنی هنگام وقوع آتش سوزی:

۱. سرعت عمل هنگام روبه رو شدن با آتش سوزی، برای نجات جان خود و مصدومان احتمالی، کاملاً حیاتی است. همانطور که می دانیم آتش خیلی سریع انتشار می یابد، بنابراین بلافاصله آتش نشانی و اورژانس را خبر کنید و تا آنجا که می توانید، اطلاعات کاملی در مورد بروز حادثه به آنها بدهید.
۲. سعی کنید که افراد را از ساختمان بیرون ببرید.
۳. با رعایت جوانب احتیاط به خاموش کردن آتش پردازید.
۴. به هیچ وجه وارد ساختمان آتش گرفته نشوید مگر آنکه مجهز به ماسک تنفسی باشید و کاربرد آن را بدانید.
۵. اگر به هر دلیل ناچار هستید وارد اتاق پر از دود شوید، ابتدا مطمئن شوید جانتان به خطر نخواهد افتاد.
۶. قبل از فرار از اتاقی که درب آن بسته است، در را لمس نمایید. اگر داغ باشد از خروجیهای دیگر استفاده کنید.
۷. اگر در ساختمان آتش گرفته گرفتار شده اید فوراً به اتاقی که دارای پنجره است بروید و درب را ببندید. سپس پتو یا فرش را طوری زیر درب قرار دهید که دود وارد اتاق نشود و آنگاه، از طریق پنجره، تقاضای کمک کنید.
۸. اگر دود، حرارت یا شعله های آتش مسیرهای خروجی شما را مسدود کرده است درب را ببندید و در اتاق بمانید. تنها با استفاده از پارچه سفید از طریق پنجره کمک بخواهید. اگر در اتاق تلفن وجود دارد با اداره آتش نشانی تماس بگیرید و موقعیت خود را خبر دهید.
۹. زمانی که در جریان حریق واقع می شوید، با حفظ خونسردی تمام تهویه های ساختمان را خاموش کنید تا به این ترتیب از ورود اکسیژن به داخل ساختمان جلوگیری شود.
۱۰. در صورت امکان فوراً مواد سالم و قابل استفاده را از محل خارج کنید.
۱۱. امدادگران و یا افرادی که در جریان حریق واقع شده اند باید لباسهای دارای الیاف مصنوعی و پلاستیکی را از خود دور کنید.
۱۲. در فرو نشاندن آتش سوزی سوخته های نفتی از آب استفاده نکنید.
۱۳. شیء مشتعل را حرکت ندهید. شعله را با شن، نمک، پتوی نمناک یا پوشش های دیگر خفه کنید.



بهداشت محیط



بهداشت محیط شامل کلیه اقداماتی است که از انتقال عوامل بیماریزای محیط خارج به داخل بیمارستان و بالعکس و همچنین از انتقال عوامل بیماریزا از وسایل و افراد به بیماران بیمارستان تا حد امکان جلوگیری می کند.

اصلی ترین وظایف بهداشت محیط در بیمارستان:



- ۱- مدیریت پسماند
- ۲- کنترل سلامت و بهداشت آب و مواد غذایی
- ۳- بررسی و تعیین مکانیسم های بیماریهای منتقله توسط محیط و نحوه پیشگیری و کنترل آن
- ۴- تصفیه و دفع بهداشتی فاضلاب
- ۵- مدیریت ساخت و سازها طبق اصول بهداشتی
- ۶- مبارزه با حشرات و جوندگان
- ۷- مدیریت تامین شوینده ها و گندزداها
- ۸- کنترل بهداشتی و نظارت بر کلیه قسمت های بیمارستان
- ۹- نظارت بر واحد لندری

مدیریت پسماند در بیمارستان به صورت استاندارد شامل تفکیک، جمع آوری و انتقال می باشد و طبق جدول زیر که در کلیه بخش ها موجود است انجام می شود.

ردیف	نام پسماند	شرح	محل تولید	محل جمع آوری و تفکیک رنگ	تعیین تکلیف
۱	عفونی	پسماندهای مظنون داشتن عوامل زنده بیماری زا مانند محیط کشت میکروبی آزمایشگاه ها، پسماند ناشی از جداسازی بیماران عفونی، سوپ آلوده، مواد یا تجهیزاتی که فرد مبتلا به بیماری عفونی تماس داشته اند و مواد دفع شده از بیماران	کلیه بخش ها	زرد	دستگاه امحای پسماند (اتو کلا) و با خردکن (داخلی)
۲	پسماند آسیب شناختی و پاتولوژی	مانند بافت و آبگونه های انسانی، تکه هایی از بدن انسان، خون و سایر آبگونه های بدن، جنین	آزمایشگاه و پاتولوژی	در مخزن در بسته و نگهداری فرمالین	شرکت ره پویان صالح
۳	پسماند تیز و برنده	سوزن تزریق، ست آنفوزیون، تیغه چاقو، تیغ، شیشه شکسته	کلیه بخش ها	SB	دستگاه امحا پسماند
۴	شیمیایی و دارویی	داروی های تاریخ گذشته یا غیر لازم و اقلامی که به دارو آلوده شده اند مانند قوطی ها و شیشه های دارویی	کلیه بخش ها	کیسه سفید	شرکت ره پویان صالح
۵	پسماند خطرناک	مواد شیمیایی مانند معرف آزمایشگاهی، داروی ثبوت و ظهور فیلم، مواد گندزدا تاریخ گذشته، حلالها	کلیه بخش ها	کیسه سفید	انرژی اتمی
۶	پسماند دارای فلزات سنگین	باتری، تومومتر، وسایل دارای جیوه برای اندازه گیری فشار خون، دماسنج	کلیه بخش ها	کیسه سفید	انرژی اتمی
۷	ظروف تحت فشار	سیلندر گاز، کارتریج گاز و قوطی افشان	کلیه بخش ها	کیسه سفید	انرژی اتمی
۸	پسماند پرتوزا	پسماند محتوی مواد رادیو اکتیو	پزشکی هسته ای و رادیولوژی	قرمز	سازمان انرژی اتمی
۹	خانگی	کلیه قسمت های عمومی، آشپزخانه، آبدارخانه، اتاق های بستری، استیشن پرستاری، قسمت های اداری	کلیه بخش ها	مشکی	شهرداری

طبق آخرین دستور کار اجرایی یکسان سازی مدیریت پسماند موارد زیر بایستی در تفکیک مورد نظر باشد :

- پسماندهای تیز و برنده در (SB) Safety Box جمع آوری شود و پس از پر شدن ۳/۴ درب آن بسته و در کیسه زرد رنگ و در اتاقک نگهداری موقت قرار گیرد

- سوزن سرنگ نبایستی مجدداً سرپوش گذاری گردد و باید بدون دستکاری در SB قرار گیرد

- سوزن و سرنگ بدون دستکاری در SB قرار گیرد و از جداسازی آن اجتناب ورزد

- سوزن ست سرم جدا شده و در SB قرار گیرد و مابقی ست سرم و باتل سرم به عنوان پسماند عفونی در سطل زرد قرار گیرد

۲- در ارتباط با کنترل سلامت آب، کلرسنجی به صورت سه مرتبه در روز از نقاط مختلف بیمارستان و نمونه برداری فیزیکی از آب شرب به صورت ماهیانه انجام می گیرد و نمونه برداری شیمیایی از آب شرب مصرفی در بیمارستان هر ۶ ماه یکبار انجام می شود و در صورت عدم تطابق با استانداردها اقدامات لازم به اجرا درمی آید، و تمام مواد غذایی تحت نظارت این واحد و اصول بهداشتی تهیه می گردد.

۴- با توجه به اهمیت تصفیه فاضلاب بیمارستان تخلیه داروها به داخل فاضلاب ممنوع است و تمام موارد با واحد بهداشت محیط هماهنگ شود

۵- دستورالعمل های بهداشتی در خصوص شستشو و گندزدایی در بخش ها :

حمام ها، سینک ها، محل شستن دست و شیرآلات

به صورت روزانه تمیز شوند و جهت نظافت از دترجنت (پاک کننده) و از محلول ضد عفونی استفاده شود. در هنگام شستشو، کلیه شیرآلات دوش و اتصالات شستشو شوند. همچنین جهت شستشو از برس نایلونی مخصوص حمام استفاده شود.

سنگ توالت و کف توالت

به صورت روزانه نظافت شوند و برای نظافت از دترجنت و محلول ضد عفونی استفاده شود.

کف زمین

در هر شیفت با استفاده از تی های نخی به صورت حرکت مارپیچی از داخل اتاق به سمت بیرون و با محلول آب و ماده ضد عفونی نظافت شود.
* تی مورد استفاده در هر بخش می بایستی بعد از هر بار استفاده کاملاً شسته، ضد عفونی و سپس آویزان شود تا خشک شود تا از ایجاد بوجلوگیری شود.

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

پرده ها

پرده های پارچه ای هر ۱ تا ۳ ماه یکبار با دترجنت شستشو شوند، در صورت رویت آلودگی شستشو انجام شود.

بردها، قاب و تلویزیون

به صورت روزانه گردگیری و نظافت شود و در صورت وجود آلودگی قابل رویت با دترجنت و ماده ضد عفونی نظافت شود.



شستشودرپایان هر شیفیت کاری که زباله تخلیه شودباید انجام شود وبه صورت هفتگی باآب داغ و دترجنت و سپس با محلول آب ژاول ۲٪(۲۰سی سی در یک لیترآب) ضدعفونی و خشک شوند .

یخچال

یخچال به صوت مرتب برفک زدایی شود وداخل آن با ماده گند زدای مناسب گند زدایی می شود و قسمت بیرونی آن با دترجنت شستشو و نظافت شود.

قفسه ها و طاقچه ها

به صورت روزانه گردگیری شوند،نیازی به ضدعفونی نیست مگراینکه باخون و مایعات بدن آلوده شده باشند که طبق دستورالعمل نظافت و ضدعفونی شوند.

آب سردکن ها

به صورت هفتگی شستشوی کامل شود و با ماده ضدعفونی سطح خارجی آن ضدعفونی شود.

جایگاه مایع دستشویی

به دلیل کنترل عفونت پس از اتمام مایع باید جایگاه آن شستشو و خشک و سپس در آن مایع ریخته شود .

پاشیده شدن خون و مواد آلوده در محیط و اصول شستشو و گندزدایی آن:

درصورت پاشیده شدن خون و مایعات آلوده به خون درمحیط (به دلیل احتمال آلودگی با عوامل بیماری زای منتقله از راه خون مانند HIV و)توصیه می شود که :

۱-دستکش و در صورت لزوم سایر محافظ ها پوشیده شود (مانند چکمه،ماسک،شیلد و...)

۲-خون و مواد آلوده با دستمال یکبار مصرف جمع آوری و پاک شود

۳- محل مورد نظر با آب و دترجنت شسته شود

۴- با محلول گندزدای مخصوص سطوح موجود در بیمارستان ، گندزدایی شود.

درصورتی که مقدار زیاد خون یا مایعات آلوده به خون در محیط ریخته شود (بیشتر از ۳۰ سی سی) یا اگر خون و سایر مایعات محتوی شیشه شکسته یا اشیا نوک تیز باشند باید:

۱- با پنس بلند سوزن گیر ابتدا اشیا تیز و برنده جمع آوری و داخل سیفتی باکس انداخته شود .

۲- دستمال یکبارمصرف روی آن پهن نمود و موضع را پوشانند.

۳- روی آن محلول هیپوکلریت سدیم (وایتکس) با رقت ۱٪/زیخت و حداقل ۱۰ دقیقه صبر کرد

۴- با تنظیف یکبار مصرف آن را جمع کرد.

۵- با آب و دترجنت (مایع صابون)محل را پاک و تمیز نمود.

۶- مجددا با محلول هیپوکلریت سدیم گندزدایی انجام شود .



دستورالعمل های بهداشتی در مورد جمع آوری و تفکیک البسه در بخش ها



- قبل از جمع آوری ملحفه وسایل حفاظت فردی مانند دستکش و ماسک پوشیده شود
- جمع آوری و انتقال ملحفه به خون، مایعات بدن، ترشحات، و یا مواد دفعی باید به گونه ای باشد که از مواجهه با پوست یا مخاط، آلودگی لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران جلوگیری بعمل آید
- ملحفه های آلوده شده با خون و یا سایر مایعات بدن بایستی در کیسه های زرد رنگ قرارداد شوند
- در حین جمع آوری البسه و قراردادن آنها در داخل کیسه باید از عدم باقی ماندن وسایل نوک تیز و سوزن در داخل ملحفه اطمینان حاصل نمود یکی از معضلات مهم در کنترل عفونت های بیمارستانی، عدم استفاده صحیح گندزداها و ضدعفونی کننده ها مصرفی در مراکز بهداشتی و درمانی کشور می باشد

گندزدایی: عبارتند از نابود کردن عوامل بیماری زا در محیط بیجان مانند اماکن مسکونی، البسه، ظروف و...
ضدعفونی: عبارتند از نابود کردن عوامل بیماریزا از بافت های زنده است مانند ضدعفونی پوست، ضدعفونی زخم
MSDS: اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی که تمام افراد باید اطلاعات کافی در این مورد داشته باشند.

گندزدایی در سه سطح انجام می گیرد:

- گندزدایی در سطح بالا

- گندزدایی در سطح متوسط

- گندزدایی در سطح پایین

مواد گندزدای سطح بالا: باعث کشته شدن تمام ارگانیسم ها به جز تعدادی اسپور (در شرایطی که تعداد اسپورها بالا باشد) می شوند مانند پراکسید هیدروژن، پراستیک اسید، گلو تار آلدئید

مواد گندزدای سطح متوسط: باعث کشته شدن همه ارگانیسم های از جمله میکوباکتریوم توبرکلوزیس می شوند ولی اسپور را از بین نمی برد.

مواد گندزدای سطح پایین: عاملی است که باکتری های فعال و به استثنای باسیل، برخی از ویروس ها، اسپور قارچ ها و اسپور باکتری ها را منهدم می کند.

لوازم بحرانی در بیمارستان: لوازمی که وارد بافت ها و یا سیستم عروقی می شوند این لوازم باید الزاماً استریل گردند مانند سوزن ها، کاتترهای عروقی، لوازم جراحی، کاتترهای اداری و غیره.

لوازم نیمه بحرانی در بیمارستان: لوازمی هستند که با غشاهای مخاطی سالم تماس پیدا می کنند مانند اندوسکوپ ها و روش های سالم سازی این لوازم استفاده از لوازم استریل کننده و یا محلولهای شیمیایی با سطح بالا می باشند.

دستورالعمل کلی در مورد کاربرد ضدعفونی کننده ها و گندزداها:

- ۱- ماده مصرفی را به دقت پیمانه کنید.
- ۲- برای ساختن محلول، مقدار صحیحی از آب را به محلول گند زدا یا ضد عفونی کننده بیافزایید .
- ۳- برای ساختن محلول از ظروف خشک استفاده کنید .
- ۴- پیش از کاربرد ماده ضد عفونی محل مورد نظر به دقت تمیز گردد.
- ۵- دو محلول محلول گند زدا یا ضد عفونی کننده را با هم به کار نبرید، زیرا هر دو خنثی می شوند.



کنترل عفونت



شستن دست ها و رعایت ۵ موقعیت در موارد ذیل الزامی است..

- ✓ بعد از تماس با محیط اطراف بیمار
- ✓ پس از انجام خدمات تمیز آسپتیک
- ✓ قبل از تماس با بیمار
- ✓ بعد از تماس با مایعات بدن بیمار
- ✓ بعد از تماس با هر بیمار

کنترل مقاومت میکروبی

در چند دهه اخیر مقاومت نسبت به آنتی بیوتیکها منجر به افزایش عوارض مرگ و میر و هزینه مراقبت های مرتبط با سلامت در سرتاسر دنیا گردیده است انتخاب صحیح و بجای آنتی بیوتیکها شامل انتخاب نوع صحیح آنتی بیوتیک، دوزاژ مناسب، مدت کافی و کنترل مصرف آنتی بیوتیکها از وقوع مقاومت جلوگیری یا روند آن را کاهش می دهد.

سیاست گذاری جهت پیشگیری از مقاومت میکروبی با کاهش مصرف آنتی بیوتیکها در سطح بیمارستانها یکی از ارکان مهم کنترل عفونت های بیمارستانی می باشد.

همچنین شروع تب ۴۸ الی ۷۲ ساعت بعد از بستری بیماران یکی از نشانه های مهم در بررسی عفونتهای بیمارستانی میباشد. پوشیدن دستکش:

پوشیدن دستکش توسط کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در حین مراقبت از بیماران با توجه به دو هدف ذیل صورت می گیرد:

- ۱- پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از دست کارکنان به بیماران و یا از یک بیمار به دیگری در حین ارائه مراقبت یا خدمات.
- ۲- پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به کارکنان.

مثالهایی از موارد استفاده از دستکش استریل:

۱. انجام هر گونه اقدامات جراحی
۲. زایمان واژینال.
۳. اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی.
۴. برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط به راه های عروقی (ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران.
۵. آماده نمودن محلول های تغذیه مکمل جهت انفوزیون.




نحوه صحیح شستن دست :


برای شستن دستها به دستورالعمل آن در بالای سینکها و محلولهای ضد عفونی کننده توجه نمائید.

جواهرات و زیور آلات باید قبل از شستن ، از دستها خارج گردد.


۱- دستها رو با آب خیس کنید و کف دستتون مایع دستشویی بریزید و با مالیدن کف دستها به هم کف ایجاد کنید:




۲- پشت دست ها رو همانطور که در تصویر زیر مشخص شده ، بشوید :




۳- در مرحله بعد ، فضای بین انگشتان رو بشوید :




۴- انگشتان رو در هم قفل کنید و پشت انگشت و ناخن رو با مالش پشت انگشت به کف دست تمیز کنید



۵- انگشت شست رو به حالت چرخشی و به صورت جداگانه بشوید :



۶- نوک انگشتان هر دست رو با جمع کردن و مالیدن اونها به کف دست مخالف تمیز کنید :



زمان کافی برای شستشوی دستها با آب و مایع دست شویی ، بین ۴۰ تا ۶۰ ثانیه است .

معمولا شستن دستها با محلول الکی (hand rub) بین ۲۰ الی ۳۰ ثانیه می باشد .

یکی از مهمترین راههای پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی شستشو صحیح دستها و رعایت ۵ موقیت می باشد.

مواجهات شغلی در کارکنان در برخورد با خون و ترشحات و اجسام نوک نیز

۱- دستورالعمل تزریقات ایمن و فرایند نیدل استیک در برد کلیه بخشها قرار دارد.

۲- کلیه پرسنل هنگام تماس با خون و مایعات بدن و بافت های بدن از تجهیزات فردی مناسب (دستکش، گان، ماسک، عینک و...) استفاده نمایند

۳- پرسنل در صورت مواجهه طبق دستورالعمل، محل آسیب را با آب و صابون و مخاط را با نرمال سالین شستشو می دهند و از فشار دادن ناحیه می بایست پرهیز کنند.





۴- بررسی تیتراژ آنتی بادی هپاتیت B کلیه پرسنل که در تماس با خون و بیمار هستند

به صورت سالیانه توسط واحد بهداشت حرفه ای چک و در صورت پایین بودن تیتراژ آنتی بادی، در اورژانس واکسیناسیون می شوند. تزریق واکسن هپاتیت B بصورت S.C و در سه نوبت (صفر، یک و ۶ ماه بعد از اولین تزریق انجام می شود).

۵- پرسنل در صورت مواجهه شغلی و تماس با خون و ترشحات در هر زمان از شیفتهای کاری، به سوپروایزر کنترل عفونت در (ساعات اداری ۷ صبح الی ۱۴) و به سوپروایزر بالینی در (شیفته های غیر ساعات اداری) مراجعه می نمایند.

۶- آزمایشات از فرد منبع (بیمار): HCV Ab , HIV , HBS Ag انجام می شود:

۷- آزمایشات برای فرد مواجهه شده انجام می شود: HCV Ab , HIV, HBS Ag , HBS Ab

۸- در صورت لزوم پایین بودن تیتراژ آنتی بادی تزریق واکسن و ایمونو گلوبین تزریق می شود.

۹- همچنین یکی از مهمترین راههای انتقال در محیطهای بیمارستانی از طریق خون و ترشحات بیمار می باشد

فهرست بیماریهای مشمول گزارش آبی

بیماری های نظام سندرمیک، وبا طغیان شده، بیماری های اپیدمی و پاندمی، هاری

فهرست بیماریهای مشمول گزارش فوری

التور، فلج شل حاد، سرخک، سرخچه مادرزادی، دیفتری، سیاه سرفه، کزاز نوزادان، مننژیت، آنفولانزا، طاعون، تیفوس، تب زرد، مالاریا، تب دانگ، جنون گاوی

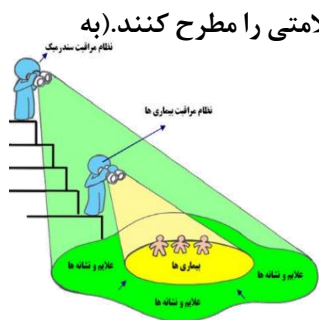
فهرست برخی از بیماریهای مشمول گزارش غیر فوری

سل، جذام، بیماریهای آمیزشی، شیگلوز، کیست هیداتیک، تب مالت، عفونت های بیمارستانی، تیفوئید، کزاز بالغین



معرفی نظام مراقبت سندرمیک

به نظام گردآوری منظم ، تجزیه و تحلیل و تفسیر و انتشار اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت جمعیت عمومی اطلاق میشود که هدف آن دستیابی به تشخیص های زودرس تهدیدات سلامتی و اعلام هشدار سریع بر اساس داده های بدست آمده برای جلوگیری و کنترل طغیان بیماری ها در جامعه و افزایش قابلیت پاسخگویی و واکنش سریع سیستم سلامت می باشد.



سندرم یا نشانگان: ترکیبی است از نشانه ها و علایمی که می توانند وجود یک یا چند بیماری یا اختلال سلامتی را مطرح کنند. (به عبارت دیگر سندرم به تظاهرات بالینی قبل از تشخیص بیماری ها گفته می شود)

سندرم های هدف برنامه نظام مراقبت سندرمیک در کشور جمهوری اسلامی ایران:

- ۱- سندرم اسهال حاد (غیر خونی)
- ۲- سندرم اسهال خونی
- ۳- سندرم زردی حاد
- ۴- سندرم فلج شل حاد
- ۵- سندرم شوک عفونی
- ۶- سندرم سرفه مزمن
- ۷- سندرم مرگ ناگهانی

- ۸- سندرم تب و خونریزی
- ۹- سندرم تب و راش
- (الف- ماکولوپاپولر ب- غیر ماکولوپاپولر)
- ۱۰- سندرم شبه آنفلوانزا
- ۱۱- سندرم اختلال شدید تنفسی
- ۱۲- سندرم تب و علائم نورولوژیک
- ۱۳- سندرم تب طول کشیده
- ۱۴- سندرم مسمومیت غذایی

تفاوت سندرم و بیماری

- ۱- یک سندرم ممکن است ، علائم و نشانه های چند بیماری مختلف باشد.
- ۲- تایید و تشخیص افتراقی بیماری ها با روش های پاراکلینیکی ، آزمایشگاهی و... صورت می گیرد.
- ۳- درمان سندرم ها بر اساس علامت درمانی است.
- ۴- درمان بیماری ها بر اساس علت بوجود آورنده بیماری و علامت درمانی است.

مزایای نظام مراقبت سندرمیک:

- ✚ پیش بینی اندازه ، سرعت ، شدت و الگوی طغیان ها
- ✚ مدیریت سریع و کار آمدی در پیشگیری و کنترل بحران ها و طغیان ها
- ✚ حساس بودن ، انعطاف پذیری ، سادگی و عمومی بودن سیستم
- ✚ طبقه بندی نشانه ها و علائم سندرم ها
- ✚ اثربخشی بالای هزینه های نظام مراقبت سندرمیک



کتابچه ارتقاء سلامت بیماران و کارکنان و آموزش همگانی



آموزش به بیمار به عنوان یکی از وظایف مهم و استانداردهای کیفیت مراقبت پرستاری به شمار می رود و تمام بیماران حق دریافت آموزش در جهت حفظ سلامتی، پیشگیری از بیماریها و ارتقای سطح سلامت خود برخوردارند. آموزش مراقبت های بهداشتی باعث استقلال بیمار، افزایش مراقبت از خود، کاهش اضطراب و کاهش هزینه ها هست. آموزش به بیمار از وظایف مهم پرستاران است که به عنوان بخشی از برنامه های روزمره پرستاران و در کنار سایر فعالیتهای مراقبتی باید سا زمان دهی و اجرا گردد. امروزه با توجه به کوتاهتر شدن زمان بستری بیماران

در بیمارستان و افزایش بار بیماریهای مزمن در جامعه، مسئله افزایش آگاهی بیمار در راستای مشارکت در فرآیند درمان و انجام خودمراقبتی بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به اینکه برخی از بیماران به دلیل ماهیت بیماری، شرایط جسمی و ... نیاز به اطلاعات بیشتر در خصوص انجام خودمراقبتی و پیگیری درمان دارند، ادامه آموزش این مددجویان پس از آموزش پرستاران توسط واحد آموزش سلامت انجام میگیرد

تعریف خودمراقبتی چیست؟

فرایندی است اکتسابی آگاهانه و هدفدار که هر فردی برای خود، فرزندان و خانواده اش و در نهایت به جامعه تلاش می کند تا سلامت بمانند

از نشانه های خود مراقبتی:

تبدیل بیماری ها از واگیر به غیر واگیر، از درمان قطعی بیماری به مراقبت مادام العمر

-مدیریت ناخوشی های جزئی، مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده

مدیریت بیماریهای مزمن و حاد

از حیطة های خود مراقبتی می توان:

خودارزیابی و مشارکت در درمان و توان بخشی و پیشگیری از بیماری را نام برد

تعریف آموزش به بیمار

آموزش به بیمار، فرآیندی است بیمار محور، مبتنی بر نیازهای تعیین شده توسط تیم پزشکی و. که برای کمک به بیمار در تصمیم گیری مشارکتی و آگاهانه برای کنترل و کنار آمدن هر چه بهتر بیمار با بیماری اش اجرا می گردد. بسیاری از افراد تصور میکنند آموزش به بیمار یعنی انتقال اطلاعات از طریق صحبت، نوشته ها، نوار ویدئویی، اینترنت و اما افزایش دانش بیمار اگرچه کاملاً ضروری است، تنها بخشی از فرآیند پیچیده آموزش محسوب می شود که در پایان باید منجر به تغییر رفتار شود.



سن - لهجه و گویش - انگیزه - فرهنگ - وضعیت جسمی و بیماری - وضعیت روحی بیمار - شرایط فیزیکی نامناسب - کمبود نیروی پرستاری - کمبود وقت پرستار

لیست حداقل موارد آموزش به بیمار و همراه ((توسط پرستار)) شامل:

- ۱- مددجو نام پزشک و نام پرستار خود را بداند
- ۲- مددجو از مقررات بخش آگاهی داشته باشد.
- ۳- مددجو، بیماری، علت و عوارض و علائم هشدار دهنده بیماری خود را بشناسد.
- ۴- مددجو نحوه صحیح مصرف دارو (میزان، مدت زمان، نحوه مصرف) عوارض و تداخلات دارویی را بداند.
- ۵- مددجو نحوه مراقبت در منزل و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان خود را بداند.
- ۶- مددجو از رژیم غذایی خود آگاه باشد.
- ۷- مددجو از مراقبتهای قبل و بعد از عمل جراحی آگاه باشد
- ۸- مددجو از موارد تهدیدکننده ایمنی بیمار اطلاع داشته باشد.
- ۹- مددجو و خانواده بیمار از برنامه های آموزشی که توسط پرستار ارائه می شود اطلاع داشته باشد.
- ۱۰- مددجو از میزان فعالیتهای روزانه زندگی خود اطلاع داشته باشد.
- ۱۱- مددجو زمان و مکان پیگیری ها و مراجعات بعدی خود را بداند.
- ۱۲- مددجو از چگونگی دسترسی به مراجع و انجمن های مرتبط مانند MS، دیابت به بیماران خاص اطلاع داشته باشد.

واحد مراقبت در منزل:

مراقبت در منزل به معنای حمایت و مراقبت بهداشتی بیماران در خانه توسط افراد دارای مجوز و با صلاحیت در این زمینه است هدف کلی از تأسیس این مراکز تأمین حفظ و ارتقاء مددجویان از طریق ارائه مراقبتهای پرستاری در زمینه مراقبتی، مشاوره ای، آموزشی، درمانی و تأمین نیروی انسانی است.

فواید و هدف واحد مراقبت در منزل:

- ✓ کاهش اضطراب و نگرانی ارائه خدمات درمانی
- ✓ کاهش دوره بستری و کاهش عفونت بیمارستانی
- ✓ کاهش هزینه های درمانی و بهداشتی
- ✓ افزایش رضایتمندی بیماران
- ✓ کاهش بستری مجدد بیماران
- ✓ افزایش مشارکت جامعه
- ✓ بهبود کیفیت زندگی بیمار و توانمندسازی بیماران

بیمارستان قائم با عقد قرارداد با مراکز خدمات پرستاری جهت ارجاع مددجویان نیازمند به مراقبت های پرستاری در زمینه های مراقبتی نظیر کاهش سطح هوشیاری، تزریقات، پانسمان، سوند فولی، فیزیوتراپی، و.... آماده خدمت رسانی به مددجویان است





پارسن هم ایچ

فرآیند ارائه مراقبت در منزل به بیمار

بیمارستان قائم (عج)

کد فرآیند: GH-HU-HC-03

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۳/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۲۷

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۳/۲۷

خروجی فرآیند:
بیمار تعیین تکلیف شده
فرمهای تکمیل شده مرتبط

صاحبان فرآیند:
پزشک معالج
سرپرستار
پرستار
پرستار مراقب
سوپروایزر ارتقاء سلامت
رابط ارتقاء سلامت
پرستار مراقب در منزل

ورودی فرآیند:
بیمار تعیین تکلیف نشده
برگه خام فرمهای مرتبط

آغاز فرآیند ارائه مراقبت در منزل به بیمار

شناسایی بیمار نیازمند به خدمات در منزل
پزشک معالج / سرپرستار / پرستار

پر کردن فرم ارجاع شماره ۱
پرستار مراقب

ثبت دستورات درمانی و داروئی
پزشک معالج در پرونده

ثبت برنامه مراقبتی
پرستار مراقب

ارجاع مددجو و همراه با فرم شماره ۱
فرم آموزش حین ترخیص و خلاصه پرونده به واحد مراقبت در منزل
رابط ارتقاء سلامت

معرفی مراکز خدمات پرستاری معتبر
به مددجو و همراه
پرستار مراقبت در منزل

پر کردن فرم ارجاع شماره ۲
سوپروایزر ارتقاء سلامت

* سطح بندی نیاز بیمار به مراقبت پرستاری

پیگیری میزان رضایتمندی و بررسی مسائل بیمار
دریافت کننده خدمات در منزل از طریق ...
سوپروایزر ارتقاء سلامت

ارائه گزارش عملکرد مرکز خدمات پرستاری معرفی شده به مسئولین، دانشگاه جهت ادامه همکاری
سوپروایزر ارتقاء سلامت

پر کردن فرم عدم رضایت و ثبت علت عدم نیاز به دریافت مراقبت
سوپروایزر ارتقاء سلامت / رابط ارتقاء سلامت

ارائه گزارش عدم رضایت با ذکر علت به مسئولین ذیربط
رابط ارتقاء سلامت

اتخاذ اقدامات اصلاحی در راستای میزان تمایل متقاضیان به دریافت خدمات مراقبتی در منزل
مسئول HC

تعیین تکلیف بیمار نیازمند خدمات مراقبت در منزل

* تخصصی (پرستار ویژه)
نیمه تخصصی (پرستار، بهیار)
عادی (کمک بهیار)

تدوین کننده: دفتر بهبود کیفیت - واحد ارتقاء سلامت

کارکنان شاغل در هر سازمان جزء سرمایه های آن سازمان محسوب می شوند. در نتیجه حفظ این سرمایه ها و ارتقای سلامت پرسنل از اهداف این مرکز می باشد. در این راستا به معاینات شغلی پرسنل در این مرکز انجام میگیرد همچنین کلاس های آموزشی در خصوص ترگونومی، بیماری های شغلی و مخاطرات شغلی برگزار می گردد

استانداردهای ۱۰ گانه ارتقاء سلامت کارکنان عبارتند از:

سلامت محیط کار -- آشنایی با علائم و نشانه های بیماری های مهم -- بیماری های قابل پیشگیری با واکسیناسیون -- تغذیه سالم -- فعالیتهای بدنی --
-- حیطه خطر سنجی قلبی -- سلامت روان -- شناسایی عوامل فیزیکی و شیمیایی و ارگونومی و مقدار مجاز آن -- منع مصرف دخانیات

رفاه کارکنان:

مدیریت خدمات رفاهی از مباحث بنیادی مدیریت منابع انسانی سازمان های امروزی بوده و می باشد و نقش پررنگ و تأثیر گذاری در شکل گیری انگیزه ها، پتانسیل و بهبود عملکرد یک سازمان را ایفا می کند. افزایش تسهیلات رفاهی از جمله ایجاد زمینه های گردشگری، تفریحی، ورزشی و رفاهی همواره باعث بالا رفتن انگیزش و بهره وری کاری خواهد بود.

فعالیت های بیمارستان قائم (عج) جهت رفاه کارکنان:

برنامه ریزی و تلاش به منظور توسعه و تربیت تسهیلات رفاهی کارکنان با هماهنگی مراجع زیربط و انعقاد قرارداد با مجموعه های فرهنگی، ورزشی، تفریحی و ارائه تخفیف جهت استفاده همکاران همانند مجموعه انقلاب، کارت استخر پارکها و ... برنامه ریزی و نظارت بر انجام امور مربوط به تسهیلات بانکی همانند وام های خرید خودرو، خرید لوازم منزل و قرض الحسنه و ... که تاکنون بصورت مستمر و بدون هیچگونه محدودیتی پرداخت گردیده است. - برنامه ریزی و برگزاری و ارزیابی سفرهای زیارتی، سیاحتی همانند عتبات عالیات و تورهای یک روزه و چند روزه

بیمه تکمیلی درمان:

برنامه ریزی منظم و دقیق و کارشناسی و مشاوره با کارشناسان مجرب جهت عقد قرارداد پس از استعلام با شرکتهای بیمه ای با توجه به نیاز همکاران و خانواده های آنان که پاسخگوی نیاز های عمده همکاران و رضایتمندی بیشتر، این عزیزان را با حداقل حق بیمه مناسب تحت پوشش قرار دهد

پرستار ترخیص:

ارزیابی نهایی آموزش های ترخیص ارائه شده به بیماران از جمله ((ارائه آموزش ترخیص به بیمار و تحویل نسخه اصلی فرم آموزش ترخیص به بیمار و بایگانی نمودن نسخه کپی در پرونده بیمار)) میباشد. پرستار ترخیص بیمار، در هر بخش موظف می باشد کلیه آموزشهای هنگام ترخیص را به بیمار آموزش دهد از جمله:

- ۱- بیمار نحوه استفاده از داروهای خود را بداند
- ۲- بیمار رژیم غذایی خود را بداند
- ۳- بیمار زمان مراجعه مجدد به پزشک خود را بداند
- ۴- بیمار نحوه پیگیری جواب آزمایشات معوقه خود را بداند
- ۵- بیمار از انجمن های حمایتی اطلاع داشته باشد
- ۶- بیمار علائم و عوارض هشدار دهنده بیماری خود را می داند





بیمارستان قائم

فرآیند آموزش پرستار مسئول بیمار / پرستار

کد فرآیند: GH-HP-NE-02

بیمارستان قائم (عج)

تاریخ تدوین: ۱۳۹۹/۰۳/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۳/۲۶

خروجی فرآیند:
بیمار آموزش دیده
برگه تکمیل شده آموزش
به بیمار

صاحبان فرآیند:
پرستار مسئول بیمار
پرستار ترخیص
سوپروایزر ارتقا سلامت

ورودی فرآیند:
بیمار آموزش ندیده
برگه خام آموزش به بیمار

شروع فرآیند آموزش بیماران ترخیصی / رضایت شخصی

آیا بیمار
درخواست
رضایت شخصی
دارد؟

بلی

صدور دستور ترخیص بیمار و ثبت در پرونده
بزشکک معالج

ارائه آموزشهای ضمن ترخیص به بیمار (رژیم غذایی، مصرف دارو، تلفیق
دارو، میزان فعالیت، عوارض دارویی، مراجعه بعدی بیمار، تستهای معوقه و...)

پرستار مسئول بیمار

ارائه پمفلت آموزشی بیمار مورد نظر
پرستار مسئول بیمار

امضاء و اثر انگشت بررسی هر ۲ برگه آموزش به بیمار
پرستار مسئول بیمار

تحویل نسخه اصلی فرم آموزش ترخیص به بیمار و بایگانی نمودن نسخه کپی در پرونده بیمار
پرستار ترخیص

ارزیابی نهایی آموزشهای ارائه شده به بیماران توسط پرستار ترخیص (در شیفت صبح
سرپرستار و عصر و شب مسئولین شیفتها)

پرستار ترخیص

آیا آموزش ارائه شده
توسط پرستار مسئول
بیمار اثر بخش است؟

خیر

ارجاع بیمار به پرستار مسئول بیمار
پرستار ترخیص

ترخیص و
خروج بیمار

تدوین کننده: دفتر بهبود کیفیت - واحد ارتقا سلامت

حقوق گیرندگان خدمت



رعایت حقوق گیرندگان خدمت

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده و در همین راستا ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد. به همین منظور منشور حقوق بیمار با توجه به ارزشهای والای انسانی 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. و کارکنان موظفند مطالب این منشور را بدانند و در عمل نیز به آن پایبند باشند.

منشور حقوق بیمار

منشور جامع حقوق بیمار در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه بینش و ارزش و یک تبصره پایانی تنظیم گردیده است. متن منشور حقوق بیمار توسط ریاست بیمارستان به تمامی بخش ها ابلاغ شده است. و تمامی کارکنان موظف هستند متن کامل منشور را که در ورودی بیمارستان، اورژانس، بخش های بستری و درمانگاه و ساختمان اداری در معرض دید نصب شده است و همچنین در فایل اعتباربخشی در قسمت حقوق گیرنده خدمت نیز موجود است را مطالعه نمایند. محورهای پنج گانه منشور شامل موارد زیر است:

- ✓ دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- ✓ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ✓ حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمره شود.
- ✓ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- ✓ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

ارتباط مناسب با ارباب رجوع

سازوکارهای لازم در ارائه خدمات مطلوب و مناسب و موثر به مردم تحت عنوان طرح تکریم مردم و جلب رضایت ارباب رجوع در نظام اداری، دارای اهمیت ویژه ای است زیرا علت وجودی هر سازمان و دستگاهی به خدماتی است که به افراد مختلف ارائه می دهد. ما از این افراد در سازمان به عنوان ارباب رجوع یاد می کنیم.





آداب برخورد با ارباب رجوع

شرط اول برخورد کارکنان با ارباب رجوع آنست که با روی گشاده با او برخورد نماییم، حتی در سلام کردن از مراجعین سبقت بگیریم و با چهره ای بشاش از آنان احوالپرسی کنیم چرا که اینگونه برخوردها باعث می شود ارباب رجوع حتی اگر کارش انجام نشدنی و یا بدون جواب باشد از این که مورد احترام واقع شده است، با رضایت کامل اتاقمان را ترک کند. در واقع یک تبسم کافی است تا احساس محبت و صمیمیت را در مراجعین به وجود آورد و اصول برخورد خوب با هر ارباب رجوعی همیشه خاطره خوبی در ذهن آنان باقی می گذارد.

صبر و حوصله شرط دوم برخورد با ارباب رجوع است. بدین معنی که باید به حرف های آنان دقیقاً گوش سپرده و با اشاراتی که حاکی از میل و رغبت باشد به آنان اجازه داد تا تمام حرف های خود را بزنند و بعد از آن با ملایمت جواب مناسب و سنجیده ای به آنان داده شود. به همین منظور کارمندان در مواجهه با مراجعین باید شکبیا و بردبار باشند زیرا ارباب رجوع صرف نظر از هر طبقه و صنفی که باشد با روحیات متمایزی اعم از ناراحت، خوشحال، عصبانی و... به ما مراجعه می نماید و ضمن آنکه تمامی ناراحتی ها، عصبانی ها و ناکامی ها و... بیرون را با خود به مؤسسه آورده، در برخورد با کارکنان آن را منعکس می کنند و انتظار دارند تا خواسته هایشان با سرعت و دقت انجام پذیرد. بنابراین برآورده کردن خواسته های مراجعین با صبر و شکبایی اهمیت بسیار دارد.

تلفن همراه:

- استفاده از تلفن همراه توسط تمامی پرسنل بیمارستان بیمارستان ممنوع می باشد.
- کلیه مدیران اجرایی، ارشد و غیره در هر بخش / واحد، مسئول نظارت بر این موضوع می باشند و در صورت مشاهده در مرتبه اول، تذکر شفاهی، در مرتبه دوم، توبیخ کتبی بدون درج در پرونده، مرتبه سوم، توبیخ کتبی با درج در پرونده، صورت می پذیرد.

کارت شناسایی

پرسنل ملزم به استفاده از کارت شناسایی عکس دار هستند به طوری که برای مراجعین از فاصله ۲ متری خوانا باشد. مسئول روابط عمومی و معاونت اداری پشتیبانی عهده دار تهیه کارت شناسایی پرسنل می باشند. پرسنلی که کارت شناسایی خود را گم میکنند باید سریعاً به منظور صدور مجدد کارت شناسایی به روابط عمومی مراجعه کنند.

نیازهای عبادی گیرنده خدمت

به منظور برطرف کردن نیاز های عبادی گیرنده خدمت جهت ادای فرضیه نماز و انجام عبادات در اتاق بیماران قرآن، سجاده، مهر و زیرانداز در کمد عبادات قرار دارند. نماز خانه در طبقه همکف بیمارستان جهت اقامه نماز برای آقایان و بانوان موجود است. بیماران و همراهان اقلیت های دینی می توانند نیاز های دینی و عبادی (کتاب ادیان مختلف) خود را با هماهنگی سرپرستار بخش از کتابخانه بیمارستان واقع در طبقه دوم برآورده سازند. در صورت داشتن هرگونه سوال شرعی می توانند از ساعت ۸ صبح الی ۸ شب با شماره تلفن سراسری ۰۹۶۴۰ تماس حاصل فرمایید.

www.09640.ir



با توجه به لزوم ارائه خدمات با حفظ کامل محرمانگی، رعایت مواردی همچون محفوظ داشتن فضای اطراف هر تخت به منظور ارتقاء رضایتمندی بیمار، استفاده از نیروی کار همگن توسط سرپرستار هر بخش، جدا سازی تخت ها با پرده و یا پارتیشن، آگاه کردن بیمار در مورد کلیه پروسه درمان توسط پرستار مسئول وی، عدم تبعیض دینی نژادی و... در اختیار قرار دادن امکانات لازم، به بیمار جهت انجام عبادت و مناسک مذهبی، پوشاندن مناطقی از بدن که در مراحل تشخیص و درمان نیازی به مداخله ندارند و رعایت استاندارد ملی پوشش از جمله مواردی است که در رعایت و حفظ حریم خصوصی بیماران باید رعایت شود.

تفاوت واژه هم جنس و همگن:

نیروی کار هم جنس: جنسیت یکسان با گیرنده خدمت: یعنی مثلاً برای بیمار خانم پرستار خانم باشد.

نیروی کار همگن: داشتن تطابق دانشی علاوه بر تطابق جنسیت یعنی برای بیمار خانم پرستار خانم به کار گرفته شود و نه کمک پرستار خانم، داشتن مهارت دانشی در نیروی همگن اهمیت دارد.

حمایت از گروههای آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر

هدف از شناسایی و حمایت از گروه های آسیب پذیر از جمله کودکان، زنان باردار و ... پیشگیری و جلوگیری از خطرات احتمالی و آسیب در بیماران خصوصاً گروه های آسیب پذیر می باشد در همین راستا کلیه پرسنل بیمارستان باید گروههای آسیب پذیر را بشناسند و نحوه برخورد با آن ها را بدانند فهرست گروه های آسیب پذیر شامل: کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و مجهول الهویه می باشد. پرستاران موظف هستند در صورت حضور هر بیمار با احتمال آسیب پذیری به دفتر پرستاری، سوپروایزر وقت، پزشک بیمار و مددکار بیمارستان، اطلاع دهند و در گزارش پرستاری بیمار نسبت به آسیب پذیر بودن وی گزارش دهند همچنین در هنگام تحویل بخش حتماً نسبت به گزارش حضوری به همکار شیفت بعد گزارش لازم را بدهند در همین راستا بیمارستان به کودکان و زنان باردار امکانات رفاهی (اتاق آموزش شیردهی و آموزش زنان باردار، فضای بازی در بخش کودکان) ارائه می دهد. پرسنل بیمارستان جهت جابجایی بیماران ناتوان و سالمند از واکر، ویلچر و .. استفاده می کنند.

نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

به منظور حفاظت از اموال گیرنده خدمت بیمارستان در پمفلت معرفی بیمارستان، آگاهی لازم را در این خصوص به بیمار می دهد. و به بیماران نیز توصیه می شود از به همراه آوردن اشیا گرانبه در بیمارستان خودداری کنند با این وجود دفتر امانات در هر بخش موجود است. و پس از تحویل گرفتن اموال بیمار از شخص تحویل دهنده امضا و اثر انگشت اخذ می شود. همچنین پرستار در بدو ورود به بیمار لااگر شخصی را به وی نشان می دهد تا کیف و وسایل خود را در آن نگهداری کند. کلیه کادر درمان نسبت به حفظ اموال بیمار آموزش لازم را می بینند. همچنین پرسنل بدون اجازه بیمار و حضور وی به کیف و وسایل شخصی وی نباید دست بزنند. و در صورت پیش آمدن چنین شرایطی این کار را در حضور پرسنل حراست انجام بدهند.



حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران

به منظور جلوگیری از افشا اطلاعات بیمار و حفظ امنیت روانی بیماران، پرستاران در هر شیفت به عنوان مدافع حقوق بیمار اجازه دسترسی به پرونده بیمار را بدون اجازه وی به هیچ کس جز پزشک معالج وی نمی دهند. پرستار، پزشکان و مشاوران بیمار را می شناسد و پرونده وی را در اختیار ایشان قرار می دهند همچنین مسئول مدارک پزشکی در ارائه مدارک بیمار به وی یا به فرد معتمد وی با رضایت کامل بیمار اقدام می کند. در تابلوی بالای سر بیماران و روی جلد پرونده بیماران نباید نام بیماری نوشته شود.

ارائه خدمت به بیماران مجهول الهویه

هدف، ارائه خدمات مطلوب به بیماران، فارغ از هویت و همچنین کمک به شناسایی هویت آنها می باشد پرستار مسئول شیفت چنانچه بیمار مجهول الهویه به بیمارستان انتقال داده شود مورد را در اسرع وقت به اطلاع سوپروایزر می رساند. از شخص آورنده بیمار آدرس و شماره تلفن و مشخصات گرفته میشود. پرستار مسئول بیمار با نظارت حراست بیمارستان جیب بیمار و کلیه وسایل شخصی وی را جهت یافتن کارت شناسایی، آدرس و شماره تلفن و ... برای تعیین هویت بیمار بررسی نموده و ضمن تنظیم صورتجلسه، وسایل بیمار را تحویل واحد پذیرش می دهد.

متصدی پذیرش با دستور پزشک برای بیمار تشکیل پرونده داده و علاوه بر شماره پرونده به جای مشخصات به وی کد داده می شود. بیمار در بخش بستری میشود در صورت بهبودی و هشیار شدن و عدم فراموشی اطلاعات لازم از وی دریافت میگردد. پرستار مسئول شیفت ترتیبی اتخاذ می نماید که بیمار مانند سایر بیماران تحت درمان قرار گیرد.

پرستار مسئول بیمار در گزارش پرستاری وضعیت ظاهری بیمار (پوشش، رنگ پوست و ...) و یا هر نشانه مشخصه بیمار را در پرونده ثبت نموده و در صورت هوشیاری اطلاعات لازم را از بیمار گرفته و ثبت می نماید. سوپروایزر در اسرع وقت، مورد را به نیروی انتظامی (پلیس ۱۱۰) اطلاع می دهد تا در بیمارستان حضور یافته و صورتجلسه تنظیم می نماید و اقدامات لازم در خصوص شناسایی بیمار را از طریق اداره آگاهی و دادسرا انجام می دهد. سوپروایزر شیفت در اسرع وقت مشخصات بیمار مجهول الهویه (شامل جنس، سن حدودی، مشخصات ظاهری، تشخیص احتمالی، شماره پرونده، تاریخ حادثه، محل حادثه) را در سامانه ستاد هدایت ثبت نموده و در صورت شناسایی به بستگان بیمار اطلاع رسانی می نماید. پرستار مسئول کلیه اقدامات لازم را جهت بیمار انجام و به منظور شناسایی بیمار و انجام اقدامات از شماره پرونده و وضعیت ظاهری اولیه استفاده می نماید. سوپروایزر با نظر مسئول فنی جهت ترخیص بیماران مجهول الهویه و دارای آسیب های اجتماعی تا حصول نتیجه و خروج قانونی بیمار از بیمارستان پیگیری های لازم را انجام می دهند تا بیمار به یک مرکز نگهداری بهزیستی منتقل گردد. سوپروایزر شیفت در صورت فوت بیمار مجهول الهویه و در شرایطی که هیچ راهی برای شناسایی بیمار در بیمارستان وجود ندارد به پلیس ۱۱۰ اطلاع می دهد تا از طریق مراجع قانونی اقدام شود.

سوپروایزر جسد را تا زمان تشخیص هویت و یا شناسایی بستگان و ... به سردخانه انتقال می دهد. سوپروایزر وقت جنازه را فقط با نامه نیروی انتظامی یا دادگاه مبنی بر تحویل جسد به پزشکی قانونی و طی مراحل اداری تحویل می نماید.



- ❖ تا زندگی بوده، خبر بد هم به موازات خبر خوب وجود داشته است، با این وجود، خبر بد بیشتر از خبر خوب، منتشر می شود، در ذهن ها می ماند و نقش آفرینی می کند.
- ❖ همه ی انسان ها به درجاتی و متخصصان حرفه ای سلامت، بیش از دیگران، متأسفانه گاهی مجبورند خبر بدی نظیر یک حادثه، مرگ یا بیماری را به فرد و یا خانواده وی اطلاع رسانی کنند.
- ❖ صاحب نظری (باکمن) گفته است، اگر دادن خبر بد به نحو نا مناسبی انجام شود، فرد یا خانواده ی او هرگز شما را نخواهند بخشید: و اگر به خوبی انجام شود، آنها هرگز شما را فراموش نخواهند کرد.
- ❖ جدا از این امر، رساندن خبر بد، اگر به درستی صورت نگیرد، ممکن است آثار منفی بر سلامت و کیفیت زندگی فرد داشته و خود موجب اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) شود.

ملاحظات لازم در رساندن فردی خبر بد:

- ۱- موقعیت مناسبی را از نظر زمان و مکان برای بیان موضوع فراهم کنید.
- ۲- قبل از اینکه با فرد مواجه شوید، طرح مشخصی برای بیان موضوع در ذهنتان داشته باشید.
- ۳- تلفن همراه خود را خاموش کنید.
- ۴- هر عاملی را که باعث قطع ارتباط شما با فرد می شود، کنترل کنید.
- ۵- برای بیان موضوع در مکان مناسبی روبروی فرد بنشینید.
- ۶- تماس چشمی با او برقرار کنید.
- ۷- به حالات احساسی و عاطفی او توجه داشته باشید.
- ۸- انتظار داشته باشید که فرد با دیدن شما ممکن است نگران و مضطرب شود.
- ۹- انتظار داشته باشید که پس از شنیدن خبر شرایط روانی و رفتاری او به هم بریزد.
- ۱۰- دادن یک خبر بد به دیگران کار بسیار دشواری است، به همین دلیل شما هم ممکن است در ابتدا نگران و مضطرب شوید، این حالت غیر طبیعی نیست و به تدریج به خودتان مسلط خواهید شد.
- ۱۱- توصیه می شود، هنگام دادن یک خبر ناخوشایند به دیگران تنها نباشید.
- ۱۲- قبل از دادن خبر ناخوشایند به فرد، سعی کنید میزان اطلاعات او را از موضوع ارزیابی کنید.
- ۱۳- دقت کنید که فرد خبر را همانطور که هست درک کرده باشد، در صورت سوء برداشت آن را اصلاح کنید.
- ۱۴- در صورتیکه فرد آگاهانه و ناآگاهانه سعی در انکار موضوع دارد به او کمک کنید که واقعیت را بپذیرد.
- ۱۵- سعی کنید در حد دانش، توانایی و درک فرهنگ فرد صحبت کنید.
- ۱۶- به او بگویید متأسفانه باید موضوع مهمی که زیاد هم خوشایند نیست به شما اطلاع بدهم.
- ۱۷- مطمئن شوید فرد آمادگی نسبی شنیدن مطلب را دارد.





- ۱۸- در صورتیکه فرد مفهوم پیام را درک نکرده است ، پیام را مجدداً تکرار کنید . مثال: (شما میدونید که بر اثر این حادثه خیلی از افراد آسیب دیدند ، تعدادی هم متأسفانه فوت شدند و از عده ای هم هنوز خبر یا اطلاعی در دست نیست . شاید هنوز زیر آوار باشند یا در سایر شهرستان ها در بیمارستان ها بستری باشند.)
- ۱۹- بعد از دادن خبر کمی صبر کنید (۱۰ الی ۲۰ ثانیه) به فرد فرصت دهید که اطلاعات دریافت شده را درک کند و با آن کنار آید.

نکات مهم بعد از رساندن خبر بد:

- ❖ با او همدلی کنید و از پاسخ های همدلانه زیر استفاده کنید:
- احساس ناراحتی خود را در حالات چهره نشان دهید.
- با استفاده از جملات همدلانه سعی کنید او را آرام کنید.
- می فهمم که شنیدن این خبر حتماً برای شما بسیار سخت است.
- این احساس را کسی بهتر از شما درک نمی کند.
- باور کردن این خبر مشکل است.
- در صورت امکان دست او را بگیرید . (با لحاظ کردن مسائل فرهنگی و جنسیت)
- فاصله فیزیکی خود را با او کمتر کنید . (با لحاظ کردن فرهنگی و جنسیت)
- در صورتیکه فرد گریه کرد به او فرصت دهید تا گریه اش تمام شود تا بتواند با شما صحبت کند.
- از او پرسید آیا سوالی از شما دارد.
- از او سوال کنید در حال حاضر چه کمک یا انتظاری از شما دارد.
- از همین الان دانش و مهارت خود را برای رساندن خبر بد ، افزایش دهیم.

"دستورالعمل اطلاع رسانی خبر مرگ"

- ۱- پرستار مسئول شیفت ابتدا خبر مرگ را به پزشک معالج و سوپروایزر شیفت اطلاع رسانی می نماید.
- ۲- پرستار مسئول شیفت با هماهنگی پزشک معالج اقدام به اطلاع رسانی به خانواده متوفی نماید.
- ۳- الویت اطلاع رسانی خبر مرگ به خانواده با پزشک معالج می باشد.
- ۴- در صورت عدم امکان اطلاع رسانی توسط پزشک ، پرستار مسئول شیفت اقدام به اطلاع رسانی می نماید.
- ۵- از ساعت یازده شب لغایت شش / هفت صبح اطلاع رسانی به خانواده ممنوع می باشد.
- ۶- پرستار مسئول شیفت ضمن تماس تلفنی با خانواده و معرفی خود ، خواهان صحبت با نزدیکان بیمار گردد.
- ۷- از اطلاع رسانی به کودکان ، سالمندان و جدا خودداری گردد.
- ۸- پرستار مسئول شیفت ابتدا عنوان می نماید که " بیمار تان بد حال می باشد ، لطفاً برای ملاقات ایشان تشریف بیاورید "
- ۹- چنانچه مخاطب سوالی مبنی بر فوت بیمار نمود ، پرستار ضمن پاسخ مثبت به وی ، خواهان آوردن شناسنامه متوفی می شود.
- ۱۰- چنانچه مخاطب متوجه فوت بیمار نشد و صرفاً برای ملاقات بیمار اعلام آمادگی نمود ، پرستار به وی می گوید " لطفاً با شناسنامه بیمار مراجعه نمایید. "



- ۱۱- چنانچه خانواده بیمار با شناسنامه مراجعه نمودند، می بایستی در محیطی امن و آرام اطلاع رسانی صورت گیرد.
- ۱۲- قبل از ورود خانواده، با واحد حراست نیز هماهنگی بعمل آید و از حضور یک نفر همکار واحد حراست در نزدیکی محل اطلاع رسانی خبر بد، اطمینان حاصل گردد.
- ۱۳- امکانات لازم برای نشستن و رفاه فیزیکی همراه مهیا گردد.

راهنمای گیرندگان خدمت

واحد حقوق گیرنده خدمت: رعایت حقوق گیرندگان خدمت و پاسخگویی به بیمار و خانواده وی یکی از کلیدی ترین محور های فعالیت بیمارستان است از اهداف این واحد صیانت از حقوق بیماران بر پایه اصول شرعی، حرفه ای و قانونی می باشد.

مسئول حقوق گیرنده خدمت: در طبقه همکف بیمارستان مستقر می باشد - داخلی ۳۴۲

واحد اطلاعات و پذیرش و ترخیص: در لابی بیمارستان فرد مطلع و مسلط به مهارتهای ارتباطی و اصول پذیرش دهی صحیح جهت راهنمایی بیماران در این ایستگاه حضور دارد. این فرد، پاسخگویی به مراجعین را باحوصله و با برقراری ارتباط محترمانه و بیانی شیوا و قابل فهم انجام می دهد.

در زمان پذیرش به منظور راهنمایی گیرندگان خدمت در خصوص خدمات قابل ارائه، نحوه پذیرش، بستری، ترخیص، ضوابط و بیمه های طرف قرارداد، اطلاع رسانی می شود و به سوالات شما در خصوص موارد فوق پاسخ داده می شود.

وب سایت بیمارستان: بیمارستان دارای وب سایت روزآمد و حداقل دارای اطلاعات لازم در خصوص نحوه پذیرش، خدمات، تعرفه ها، قراردادهای بیمه و اطلاعات پزشکان معالج است. آدرس وب سایت بیمارستان: www.ghaemhospital.com

تابلو های راهنما و خط کشی ها: در سطح بیمارستان به منظور راهنمایی و تسهیل دسترسی به بخش های مختلف تابلوهای راهنما و خط کشی های رنگی وجود دارد. که شما می توانید با دنبال کردن آن ها به بخش مورد نظر دسترسی پیدا کنید.



رسیدگی به شکایات

شکایت قابل پیگیری در بیمارستان :

در صورت بروز مشکل برای بیماران و همراهان و نیاز به مطرح کردن موضوع با واحد رسیدگی به شکایات گیرندگان خدمت می توانند در ساعت کار اداری (۷-۱۴:۳۰) ، به طبقه همکف بیمارستان واحد رسیدگی به شکایات مراجعه نمایند و یا از طریق تلفنی با شماره تماس ۸- ۳۲۷۷۱۰۰۰ داخلی ۴۲۲ شکایت خود را مطرح نمایند.

در خارج از ساعت اداری گیرندگان خدمت میتوانند شکایات خود را از طریق سوپروایزر عصر و شب مطرح نمایند.

سایر طرق مطرح نمودن شکایت به شرح ذیل می باشد:

○ تکمیل فرم رسیدگی به شکایات موجود در صندوق های رسیدگی به شکایات که در تمامی طبقات موجود هستند

شکایت قابل پیگیری در وزارت بهداشت:

سامانه ی رسیدگی به شکایات سامانه ۱۹۰ می باشد که تخلفات تعرفه ای و شکایاتی که قابل پیگیری در بیمارستان نمی باشد از این طریق امکان پیگیری در وزارت بهداشت وجود دارد.



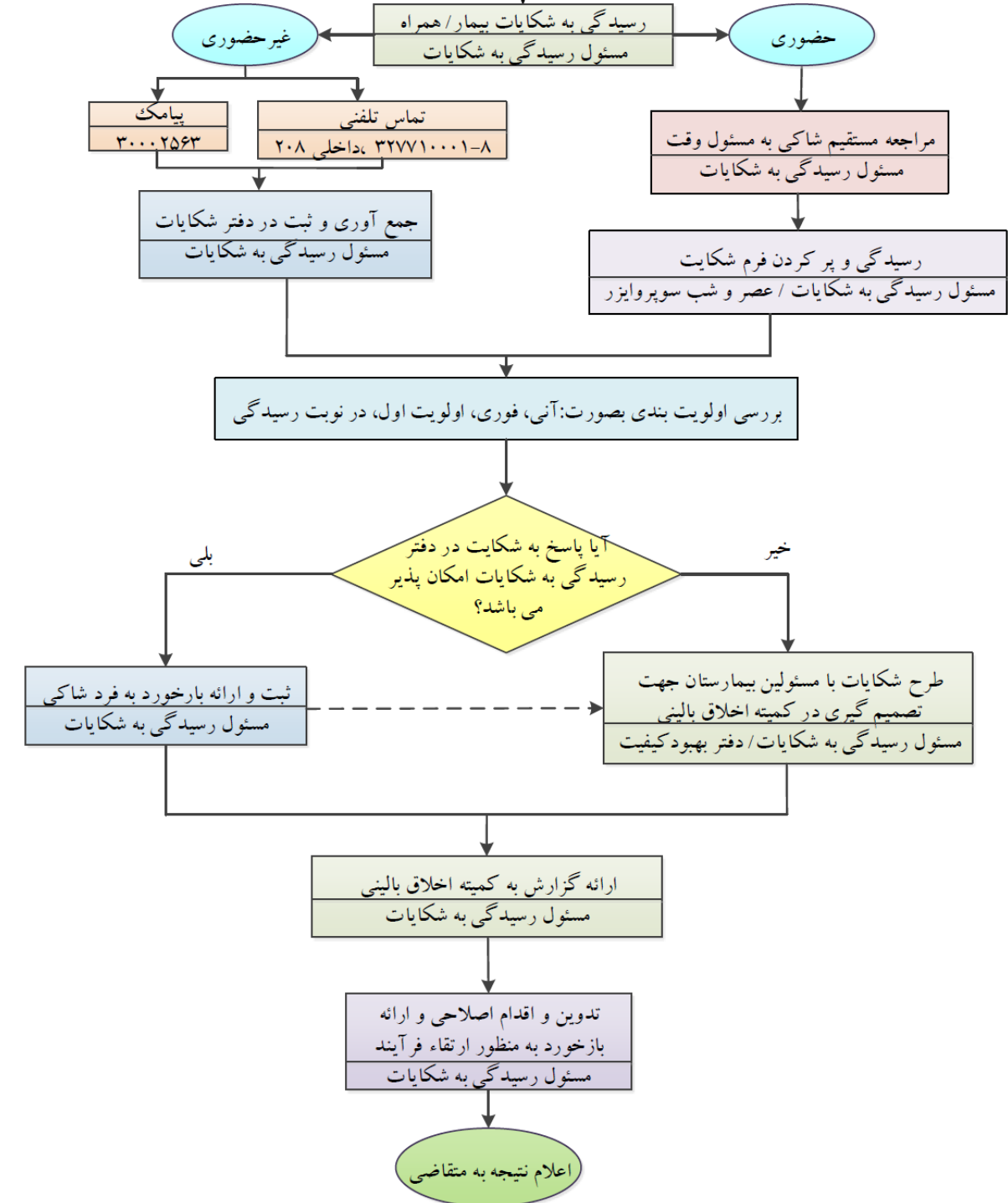


فرآیند رسیدگی به شکایات

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۱/۱۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۲۳

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۲/۲۳



تدوین کننده: دفتر بهبود کیفیت

آموزش به بیماران، همراهان و مراجعین

آموزش های لازم در زمان بدو ورود بیمار:

- ۱- آشنایی با پزشک معالج و سایر ارائه دهندگان خدمات
- ۲- آشنایی با محیط فیزیکی و تجهیزات (اهرم تخت، حمام، دستشویی، پله فرار و ...)
- ۳- آشنایی با مقررات بخش (دستبند شناسایی، ساعت مالقات، ساعت غذا و مقررات همراه و ...)
- ۴- آموزش الزام در خصوص ایمنی بیمار (پیشگیری از سقوط و پیشگیری از زخم بستر و ...)
- ۵- آشنایی با هزینه های درمانی و منشور حقوق بیماران
- ۶- سایر موارد مربوط به نوع بیماری، عوارض، داروها، تغذیه و رژیم غذایی و ...

آموزش های دوره بستری:

- ۱- آموزش در خصوص بیماری، درمان و خود مراقبتی
- ۲- آموزش در خصوص روش یا روش های جایگزین درمانی
- ۳- آموزش بایدهای احتمالی ناشی از درمان داروها و عوارض
- ۴- آموزش رژیم غذایی و میزان فعالیت و نحوه استراحت
- ۵- آموزش مراقبت های قبل از عمل و اقدامات تشخیصی مربوطه
- ۶- آموزش مراقبت های بعد از عمل و اقدامات تشخیصی مربوطه
- ۷- سایر موارد مربوط به سایر تشخیص ها و درمان های مورد نیاز

آموزش های حین ترخیص:

- ۱- میزان و مدت زمان و نحوه صحیح استفاده از داروها توسط پزشک معالج و پرستار مسئول بیمار آموزش داده و ثبت گردد.
- ۲- تغذیه، غذاهای مجاز به مصرف و غیر مجاز بطور کامل توسط پزشک معالج و پرستار مسئول بیمار آموزش داده و ثبت گردد.
- ۳- مراقبت های لازم در منزل (مراقبت از زخم، محل جراحی، عضو آسیب دیده و سایر موارد) توسط پزشک معالج و پرستار مسئول بیمار آموزش داده و ثبت گردد.
- ۴- آموزش سایر واحدها شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، بازتوانی و... توسط کادر درمانی مربوطه به طور کامل ثبت گردد.



۵- زمان مراجعه پزشک، مکان مراجعه، به طور کامل ثبت و آموزش داده شود. اگر پزشک کلینیک را مشخص نمود حتما نام کلینیک و شماره تماس در قسمت عالمت زده شده ثبت گردد.

۶- نتایج تست های معوقه پاراکلینیک توسط پرستار مسئول بیمار به طور کامل آموزش داده و ثبت نماید.

نوع آزمایش، تصویربرداری، پاتولوژی، تاریخ جواب، محل مراجعه جهت دریافت از مدارک پزشکی، شماره تماس بخش مربوطه حتما ثبت گردد.

۷- علائم و نشانه های هشداردهنده که در صورت وقوع لازم است بیمار سریعاً مراجعه نماید، مانند تب، درد، خونریزی و سایر موارد که به بیمار آموزش داده شود. این قسمت بطور کامل توسط بیمار یا همراه بیمار تکمیل و سپس با در دست داشتن این برگه به بیمارستان مراجعه نماید.

۸- در انتهای برگه محل مهر و امضا پزشک معالج، مهر و امضا پرستار و محل امضا و اثر انگشت بیمار و همراه حتماً تکمیل گردد و لازم به ذکر است از همراهی که آموزش داده شده است امضا و اثر انگشت گرفته شود. حتماً آموزش داده شود که این برگه همراه بیمار در مراجعه اول آورده شود تا علت مراجعه و نتایج معوقه مشخص باشد.

روند نظرخواهی از سایر پزشکان به غیر از پزشک معالج:

این امر با هماهنگی مسئول فنی و یا سوپروایزر با پزشک معالج و اخذ موافقت او در خصوص نظرخواهی از سایر پزشکان بنا بر درخواست بیمار صورت می پذیرد.

پس از موافقت پزشک معالج، هماهنگی مسئول فنی و یا سوپروایزر در خصوص حضور پزشک مورد نظر بیمار صورت می پذیرد. پس از انجام ویزیت مشاوره ای پزشک دوم، گزارش دستورات پزشک دوم به پزشک معالج پیش از انجام دستورات ارائه داده می شود، ضمناً اجرای دستورات پزشک دوم در صورت تایید پزشک معالج صورت می پذیرد.

معرفی کادر درمانی مسئول مراقبتهای پزشکی:

اعضای گروه پزشکی و پرستاری مسئول ارایه مراقبت به بیمار، می بایستی در اولین برخورد، خود را به بیمار معرفی نموده و رتبه حرفه ای و سمت خود در تیم مراقبتی را به اطلاع بیمار و همراه وی برسانند.

دسترسى بیمار /ولى قانونى وی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی:

در بخش های بستری عادی پزشک معالج روزانه در بیمارستان، بیماران را ویزیت می نماید و در بخش های ویژه نیز پزشک معالج متخصص بیهوشی در ساعت ملاقات در بخش ICU مستقر می باشد و به یکی از اعضای خانواده که مورد اعتماد می باشد اطلاع رسانی می کند. همچنین در بخش های ویژه، هماهنگی ملاقات میان همراه بیمار و پزشک معالج از طریق مسئول شیفت امکان پذیر می باشد.

حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران:

به منظور حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران اطلاعات به یک نفر فرد مورد اعتماد خانواده ارائه می گردد و اطلاعات به صورت تلفنی به افراد ناشناس ارائه نمی گردد.

امکانات رفاهی لازم برای مراجعین و همراهان:

امکانات اقامت برای همراه بیمار بستری در بخش عادی در اتاق بستری و امکان سرو حداقل دو نوع غذای گرم تازه و با کیفیت در وعده های نهار و شام برای همراهان بیمار

وجود دستگاه خودپرداز فعال در لابی بیمارستان



وجود کیوسک تلفن عمومی در ورودی بیمارستان

وجود بوفه در محوطه بیمارستان

وجود آبدارخانه بهداشتی و تامین آب جوش یا سرو نوشیدنی های گرم (چای) برای همراهان حداقل ۲ بار در شبانه روز

قوانین همراهان:

ساعات ملاقات بیمارستان جهت همراهان برای بخشهای عادی ۱۶-۱۴

و برای بخشهای ویژه ۱۵:۳۰-۱۴:۳۰ می باشد.

ورود کودکان زیر ۱۲ سال به بخشهای بستری ممنوع می باشد.

با توجه به محدودیت فضا و زمان، برای رفاه بیماران، از همراهان تقاضا داریم در زمان ملاقات از بیمار سکوت را رعایت فرمایند.

وجود گل طبیعی در بخش ممنوع می باشد.

سیگار کشیدن در ساختمان درمانی و اداری بیمارستان توسط بیمار و همراهان اکیداً ممنوع است.

حضور همراه بیمار منوط به دریافت کارت همراه است.

به دلیل اختلال در امواج و تجهیزات پزشکی از تلفن همراه ممنوع می باشد.

در صورت نیاز به راهنمایی بیشتر در موارد فوق گیرندگان خدمت می توانند با داخلی ۱۸۰ تماس گرفته و از پرستار خوش آمدگو

توضیحات را درخواست نمایند.



اختصارات پزشکی

اختصارات پزشکی بخش اورژانس	
GIB: Gastro intestinal bleeding	خونریزی گوارشی
GE: Gastrointestinal	دستگاه گوارش
DM: Diabet mellitus	دیابت قندی
DF: Diabetic foot	پای دیابتی
DKA: Diabetic ketoacidocis	کتواسیدوسیس دیابتی
LBP: Low back pain	درد کمر
ECG: Electro cardiogram	الکتروکاردیوگرام
CABG: Coronary artery bypass graft	پیوند عروق کرونر
ACS: Acute coronary disease	بیماری حاد عروق کرونر
MI: Myocardial infaction	عفونت میوکارڈ
WHO: World health organization	سازمان بهداشت جهانی
Hbs ag: Hepatitis b surface antigen	آنتی ژن سطحی ہپاتیت b
HCV: Hepatitis c virus	ویروس ہپاتیت C
HIV: Human immuno deficiency virus	ویروس نقص ایمنی انسانی
CPR: Cardio pulmonary resuscitation	احیای قلبی ریوی
ESR: Estimated sedimentation rate	نرخ رسوب تخمینی
CT scan: Computed tomography scan	اسکن توموگرافی کامپیوتری
HTN: Hypertention	فشار خون
ICU: Intensive care unit	واحد مراقبت های ویژه
HR: Heart rate	ضربان قلب
CVA: Cerebro vascular accident	صدمه مغزی و عروقی
TIA: Transit ischaemic attack	حمله ایسکمیک ترانزیت
DVT: Deep vein thrombosis	ترومبوز سیاهرگی عمقی
CPK: Creatine phosphokinase	کراتین فسفو کیناز
PUD: Peptic ulcer disease	بیماری زخم معده

اصطلاحات پزشکی بخش گوارش

GOO: Gastric out let obstruction	انسداد خروجی معده
IBD: Inflammatory bowel disease	بیماری التهابی روده
IBS: Irritable bowel syndrome	سندرم روده تحریک پذیر
GIB: Gastro intestinal bleeding	خونریزی گوارشی
EGD: Esophago gastro duodenoscopy	ازوفاگوسترو گاسترو اثنی عشر
PUD: Peptic ulcer disease	بیماری زخم معده
DU: Duodenal ulcer	زخم اثنی عشر
GU: Gastric ulcer	زخم معده
GE: Gastero intestinal	گاسترو روده ای
GERD: Gastroesophagial reflux	رفلاکس معده به مری
UGIE: Upper gastero intestinal endoscopy	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی
HP: Helicobacter pylori	هلیکوباکتر پیلوری
GC: Gastric cancer	سرطان معده
Abdomen	شکم
Peptic ulcer	زخم معده
Anal	مقعد
Crohns disease	بیماری کرون
Nausea vomiting	تهوع استفراغ
Celiac	سلیاک
Melena	مدفوع قیری
Dysphagia	گیر کردن غذا در گلو
Dyspepsia	سوء هاضمه
odynophagia	بلع دردناک
Reflux	ریفلاکس
Colon cancer	کانشر کولون
Constipation	یبوست
Heartburn	سوزش سر دل
Ascitis	آسیت شکمی
Cholecystectomy	برداشتن
Esophagus	مری
Hematemsis	استفراغ خونی
Belching	اوغ زدن
Ulcerative colitis	کولیت اولسروز
Hemorrhoid	هموروئید یا بواسیر
Anal fissure	فیشر مقعد
Achalasia	آشالازی مری
Gastritis	گاستریت یا التهاب معده

اختصارات پزشکی بخش زایشگاه

AF: Amniotic fluid	مایع آمنیوتیک
Ab: Abortion	سقط جنین
APR: Anterior posterior repair	ترمیم سیستمی و رکتوسل
AUB: Abnormal uterus bleeding	خونریزی غیرطبیعی از رحم
BSO: bilateral salpingo-oophorectomy	خارج کردن دوطرفه لوله های رحمی و تخمدان
C/S: Cesarean section	سزارین
CPD: Cephalo pelvic disproportion	حالتی که در آن سر جنین بزرگتر از محوطه داخلی لگن مادر است
D&C: Dilatation and curettage	دیلاتاسیون و کورتاژ
EDC: Expected date of confinement	تاریخ تخمینی زایمان
EPI: Episiotomy	اپیزیوتومی
FHR: Fetal heart rate	ضربان قلب جنین
FM: Fetal movement	حرکات جنینی
G.A: Gestational age	سن حاملگی
GS: Gestational sak	متوسط قطر ساک حاملگی
IUD: Intra uterine device	وسیله گذاشته شده داخل رحم
IUGR: Intra uterine growth retardation	اختلال رشد داخل رحمی
IUGR: Intra uterine growth retardation	اختلال رشد داخل رحمی
L/P: Labor pain	درد زایمان
LMP: Last menstrual period	آخرین دوره منس
NVD: Normal vaginal delivery	زایمان طبیعی
PID: Pelvic inflammatory disease	بیماری التهابی لگن
PIH: Pregnancy induced hypertension	فشار خون حاملگی
PROM: Premature rupture of membrane	پارگی زودرس غشای جنینی
TAH: Total abdominal hysterectomy	خارج کردن کل رحم از طریق شکم
TL: Tubal ligation	بستن لوله رحمی
USO: Unilateral salpingo oophorectomy	خارج کردن یک طرفه لوله رحمی و تخمدان

اختصارات پزشکی بخش CCU

CABG: Coronary artery bypass graft	بای پس عروق کرونری (عمل قلب باز)
CAD: Coronary artery disease	بیماری عروق کرونری
PVC: Premature ventricular contraction	انقباض زودرس بطنی
PSVT: Paroxymal supra ventricular achycardia	تاکیکاردی فوق بطنی
V fib: Ventricular fibrillation	فیبریلاسیون بطنی
LBBB: Left bundle branch bLock	بلوک شاخه ای چپ
RBBB: Right Bundle Branch BLock	بلوک شاخه ای راست
PTE: Pulmonary Thromboembolism	امبولی ریه
Sss: Sick sinus syndrome	اختلال عملکرد گره سینوسی دهلیزی
WPW: Wolf Parkinson white syndrom	سندرم ولف پارکینسون
PAC: Premature atrial Contraction	انقباض زودرنج دهلیزی
P: Pulse	نبض
NSR: Normal sinus rhythm	ریتم نرمال سینوسی
MI: Myocardial infarction	سکته قلبی
RVH: Right ventriclr hypertrophy	هیپرتروفی بطن راست
SCD: Sudden Cardiac death	مرگ ناگهانی قلبی
HR: Heart rate	ضربان قلب
CPK: Creatine phosphokinase	کراتین فسفو کیناز
CPR: Cardio pulmonary resuscitation	احیای قلبی ریوی
DVT: Deep vein thrombosis	ترومبوز وریدهای عمقی
TVR: Tricuspid Valve replacement	تعویض دریچه ی سه لتی
UA: Unstable Anginas	انژین صدری ناپایدار
CHF: Congestive heart failure	نارسایی احتقانی قلب
VSD: Ventricular Septal defect	ضعف یا نقص دیواره ی بطنی
CP: Chest Pain	درد قفسه ی سینه
AVR: Aortic Valve Replacement	تعویض دریچه ی ائورت
AVB: Antrioventricular Block	بلوک دهلیزی بطنی
ASD: Atrial Septal defect	ضعف یا نقص دیواره ی دهلیزی
CHB: Complete Heart Block	بلوک کامل قلبی
CAD: Coronary artery disease	بیماری شریان کرونری
ACS: Acute coronary syndrom	سندرو کرونری حاد
AF: Artrial fibrillation	فیبریلاسیون دهلیزی

اختصارات پزشکی بخش MICU	
Se: sepcis	عفونت خون
PE: Pulmonary Embolism	امبولی ریه
GI : Gastrointestinal	خونریزی دستگاه گوارش
UTI: Urinary tract infection	عفونت دستگاه ادراری
Copd: Chronic obstructive pulmonary disease	بیماری مزمن انسدادی ریه
DVT: Deep vein thrombosis	تروپوز عروق وریدی
MS: Multiple selerosis	بیماری ام اس
TIA: Transit ischaemic attack	حمله ترنزیت ایسکمیک
PTE: Pulmonary Thromboembolism	امبولی ریه

ادامه اختصارات پزشکی بخش Post ccu	
PPM: Permanent Pacemaker	پیس میکر دائم
CVA: Cerebro vascular accident	حوادث عروق مغزی
EEG : Electroencephalogram	ثبت جریانهای الکتریکی مغز
ECG: Electro cardiograph	ثبت ضربانات الکتریکی قلب
Copd: Chronic obstructive pulmonary disease	بیماری مزمن انسدادی ریه
CNS: Central nervous system	سیستم اعصاب مرکزی
MS: Multiple selerosis	بیماری ام اس
TIA: Transit ischaemic attack	حمله ترنزیت ایسکمیک
PTE: Pulmonary Thromboembolism	امبولی ریه
ARF: Acute renal failure	نارسایی حاد کلیوی
ARDS: Acute respiratory distress syndrome	سندرم دیسترس تنفسی حاد
ASD: Atrial Septal Defect	ضعف یا نقص دیواره ی دهلیزی

اختصارات پزشکی بخش Post CCU	
CABG: Coronary artery bypass graft	بای پس عروق کرونری (عمل قلب باز)
CAD: Coronary artery disease	بیماری عروق کرونری
PVC: Premature ventricular contraction	انقباض زودرس بطنی
PSVT: Paroxymal supra ventricular achycardia	تاکیکاردی فوق بطنی
V fib: Ventricular fibrillation	فیبریلاسیون بطنی
LBBB: Left bundle branch bLock	بلوک شاخه ای چپ
RBBB: Right Bundle Branch BLock	بلوک شاخه ای راست
PTE: Pulmonary Thromboembolism	امبولی ریه
Sss: Sick sinus syndrome	اختلال عملکرد گره سینوسی دهلیزی
WPW: Wolf Parkinson white syndrom	سندرم ولف پارکینسون
PAC: Premature atrial Contraction	انقباض زودرنج دهلیزی
P: Pulse	نبض
NSR: Normal sinus rhythm	ریتم نرمال سینوسی
MI: Myocardial infarction	سکته قلبی
RVH: Right ventriclr hypertrophy	هیپرتروفی بطن راست
SCD: Sudden Cardiac death	مرگ ناگهانی قلبی
HR: Heart rate	ضربان قلب
CPK: Creatine phosphokinase	کراتین فسفو کیناز
CPR: Cardio pulmonary resuscitation	احیای قلبی ریوی
DVT: Deep vein thrombosis	ترومبوز وریدهای عمقی
TVR: Tricuspid Valve replacement	تعویض دریچه ی سه لتی
UA: Unstable Anginas	انژین صدری ناپایدار
CHF: Congestive heart failure	نارسایی احتقانی قلب
VSD: Ventricular Septal defect	ضعف یا نقص دیواره ی بطنی
CP: Chest Pain	درد قفسه ی سینه
AVR: Aortic Valve Replacement	تعویض دریچه ی ائورت
AVB: Antrioventricular Block	بلوک دهلیزی بطنی
ASD: Atrial Septal defect	ضعف یا نقص دیواره ی دهلیزی
CHB: Complete Heart Block	بلوک کامل قلبی
CAD: Coronary artery disease	بیماری شریان کرونری
ACS: Acute coronary syndrom	سندرو کرونری حاد
AF: Artrial fibrillation	فیبریلاسیون دهلیزی

اختصارات پزشکی اتاق عمل

OR: Operation room	اتاق عمل
BP: Blood pressure	فشار خون
CBC: Complete blood count	شمارش کامل گلبولهای خونی
Lt: Left	چپ
Sc: Sub cutaneous	زیر جلدی
Abd: Abdomen	شکم
N.G Tube: Nasogastric Tube	لوله بینی معده ای
BPH: Benign prostatic hyperplasia	هایپرپلازی خوش خیم پروستات
Tul: Trans urethral lithotripsy	سنگ شکنی داخل حالب
TURBT: Trans urethral resection of the bladder tumor	تراشیدن داخل اندامی تومور مثانه
TURP: Trans urethral resection of the prostate	تراشیدن داخل اندامی پروستات
CS: Cesarean section	سزارین
D&C: Dilatation and Curettage	دیلاتاسیون و کورتاژ
TL: Tubal ligation	بستن لوله های رحمی
EP: Ectopic Pregnancy	حاملگی خارج رحمی
APR: Anterior Posterior Repair	ترمیم دیواره قدامی و خلفی واژن
DF: Diabetic Foot	پای دیابتی
CTS: Carpal Tunnel Syndrome	سندروم کارپاتانل
TKA: Total Knee Arthroplasty	تعویض مفصل کامل زانو
THA: Total Hip Arthroplasty	تعویض مفصل کامل هیپ
FX: Fracture	شکستگی
ACL: Anterior Cruciate Ligament	رباط صلیبی قدامی
PCL: Posterior Cruciate Ligament	رباط صلیبی خلفی
MCL: Medial Cruciate Ligament	رباط صلیبی داخلی
LCL: Lateral Cruciate Ligament	رباط صلیبی لترال
DCS: Dynamic Condylar Screw	فیکس شکستگی کندیل به وسیله پیچ
TAH: total abdominal hysterectomy	خارج کردن کل رحم از طریق شکم
OU: Both eyes	هر دو شکم
OD: Right eye	چشم راست
OS: Left eye	چشم چپ
AVF: Arterio Venous Fistula	فیستول شریانی وریدی
LC: Laparoscopic	لاپاراسکوپی
MRM: Modified Radical Mastectomy	ماستکتومی رادیکال تغییر یافته
TVH: Total Vaginal Hysterectomy	خارج کردن کل رحم از طریق واژن

اختصارات پزشکی بخش داخلی

LBP: low back pain	درد کمر
COPD: chronic obstructive pulmonary disease	بیماری مزمن انسداد ریوی
CKD: chronic kidney disease	بیماری مزمن کلیوی
ACE: angiotencin converting enzyme	آنزیم مبدل آنژیوتانسین
NSaid: non stroid anti imflammation drug	داروی ضد التهاب غیر استروئیدی
FDA: food and drug administration	سازمان غذا و دارو
ECG: electro cardiogram	الکتروکاردیوگرام
CABG: coronary artery bypass graft	پیوند عروق کرونر
ACS: acute coronary disease	بیماری حاد کرونر
MI: myocardial infaction	عفونت میوکارڈ
CLL: chronic lymphocyt leukemia	لوسمی لنفوسیتی مزمن
All: acute lymphocyte leukemia	لوسمی لنفوسیتی حاد
Who: world health organization	سازمان بهداشت جهانی
CNS: control nervous system	کنترل سیستم عصبی
Hbs Ag: hepatitis b surface antigen	آنتی ژن سطحی هپاتیت B
HCV: hepatitis c virus	ویروس هپاتیت C
HIV: human immuno deficiency virus	ویروس نقص ایمنی انسانی
GFR: glomerular filtration rate	نرخ فیلتراسیون گلومرولی
IBD: inflammatory bowel disease	بیماری التهابی روده
CPR: cardio pulmonary resuscitation	احیای قلبی ریوی
CRP: C reactive protein	پروتئین واکنشی C
Esr: estimated sedimentation rate	نرخ رسوب تخمینی
MRI: magnetic resonance imaging	تصویربرداری رزونانس مغناطیسی
CT scan : computed tomography scan	اسکن توموگرافی کامپیوتری
HTN: hypertention	فشارخون
HIA: human leukocyte antigen	آنتی ژن لکوسیت انسانی
ICU: intensive care unit	واحد مراقبتهای ویژه

اختصارات پزشکی بخش داخلی

PUD: peptic ulcer disease	بیماری زخم معده
GIB: gastro intestinal bleeding	خونریزی گوارشی
DU: duodenum ulcer	زخم اثنی عشر
GI: gastrointestinal	دستگاه گوارش
IBS: irritable bowel syndrom	سندرم روده تحریک پذیر
GOO: gastric outlet obstruction	انسداد خروجی معده
DM: diabet mellitus	دیابت قندی
CRF: chronic renaL FAILURE	نارسایی مزمن کلیه
ESRD: end stage renal disease	مرحله پایانی بیماری کلیوی
DF: diabetic foot	پای دیابتی
DKA: diabetic ketoacidocis	کتواسیدوسیس دیابتی
PTSD: post traumatic stress disease	بیماری استرس پس از سانحه
URI: upper respiratory infection	عفونت تنفسی فوقانی
RA: rheumatoid arthritiS	روماتیسم مفصلی

اختصارات پزشکی بخش اطفال

TOF: tetralogy of fallot	تترالوژی فالوت
URI: upper respiratory infection	عفونت تنفسی فوقانی
RDS: respiratory distress syndrome	سندرم دیسرس تنفسی
GE: gastroenteritis	گاستروانتریت
UTI: urinary tract infection	عفونت مجاری ادراری
APR: acute respiratory disease	بیماری حاد تنفسی
SGA: small for gestational age	کوچک برای سن حاملگی
LGA: large for gestational age	بزرگ برای سن حاملگی
HMD: hyaline membrane disease	بیماری غشای هیالین
Ards: acute respiratory distress syndrome	سندرم دیسرس تنفسی حاد

اختصارات پزشکی بخش هشت زنان و زایمان	
TL: Tubal ligation	بستن لوله رحمی
PID: Pelvic inflammatory diseases	بیماری التهابی لگنی
APR : Anterior posterior repair	ترمیم سیستوسل و رکتوسل
AUB : Abnormal uterus bleeding	خونریزی غیرطبیعی از رحم
BSO : bilateral salpingo-oophorectomy	خارج کردن دوطرفه لوله های رحمی و تخمدان
C/S: Cesarean section	سزارین
IVF : In vitro fertilization	لقاح مصنوعی
D&C : Dilatation and curettage	دیلاتاسیون و کورتاژ
EP : Ectopic pregnancy	حاملگی خارج رحمی
EDC : Expected date of confinement	تاریخ تخمینی زایمان
EPI : episiotomy	اپیزیوتومی
FHR: Fetal heart rate	ضربان قلب جنین
FM: Fetal movement	حرکات جنینی
G.A : Gestational age	سن حاملگی
IUD: Intra uterine device	وسیله گذاشته شده داخل رحم
IUGR : Intra uterine growth retardation	اختلال رشد داخل رحمی
L/P : Labor pain	درد زایمان
LD : Last delivery	زایمان قبلی
LMP : Last menstrual period	آخرین دوره منس
NVD : Normal vaginal delivery	زایمان طبیعی
PIH: Pregnancy induced hypertension	فشار خون حاملگی
USO : Unilateral salpingo oophorectomy	خارج کردن یک طرفه لوله رحمی و تخمدان

اختصارات پزشکی بخش نورولوژی	
CVT: Cerebral venous thromboses	ترومبوز وریدی
TIA: Transient Ischemic attack	حملات گذاری مغزی
MS : Multiple Sclerosis	ام. اس
ICH: Intra Cerebral hemorrhage	خونریزی داخل مغز
DVT : Deep vein thrombosis	لخته داخل وریدی عمقی
NPH: Normal Pressure Hydrocephalus	هیدروسفالی (افزایش CSF)
VBI: Vertebra Basal Insufficiency	اختلال جریان خون رتروبازیلر
SAH: Sub Arachnoid Hemorrhage	خونریزی زیر عنکبوتیه
SDH: Sub Doral Hemorrhage	خونریزی ساب دورال
BIH: Benign Intracranial Hypertension	بالا بودن فشار داخل مغزی خوش خیم
ICP: Intra Cranial Pressure	فشار داخل مغزی
ALS : Amyotrophic Lateral Sclerosis	اسکلروز جانبی آمیوتروفیک
GIBS: Guillain-Barré Syndrome	گیلن باره
TGA: Transient Global Amnesia	جابجایی عروق بزرگ
CIDP: Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy	التهاب عصب
CTS: Carpal Tunnel Syndrome	سندرم تونل کارپ
CVA: Cerebral Vascular Accident	سکته مغزی
CVST: Cerebral Venous Sinus Thrombosis	ترومبوز ورید سینوس
RLS: Restless Leg Syndrome	سندرم پای بی قرار
LP: Lumbar Puncture	گرفتن مایع مغز نخاعی
MND: Motor Neuron Disease	بیماری نورون های حرکتی

اختصارات پزشکی بخش جراحی (ارتویدی)	
FX: Fracture	شکستگی
CTS: Carpal Tunnel Syndrome	سندروم کارپاتانل
TKA: Total Knee Arthroplasty	تعویض مفصل کامل زانو
THA: Total Hip Arthroplasty	تعویض مفصل کامل هیپ
ACL: Anterior Cruciate Ligament	رباط صلیبی قدامی
PCL: Posterior Cruciate Ligament	رباط صلیبی خلفی
MCL: Medial Cruciate Ligament	رباط صلیبی داخلی
LCL: Lateral Cruciate Ligament	رباط صلیبی لترال
DCS: Dynamic Condyllo Screw	فیکس شکستگی کندیل به وسیله پیچ
PWB: Partial weight Bearing	تحمل قسمتی از وزن
NWB: Non weight Bearing	بدون تحمل وزن
FWB : Full weight Bearing	تحمل کامل وزن

اختصارات پزشکی بخش جراحی مردان	
BPH: Benign Prostatic Hyper Plasia	هایپرپلازی خوش خیم پروستات
Rf: Renal Failure	نارسایی کلیه
CRF: Chronic Renal Failure	نارسایی مزمن کلیه
ESRD: End Stage Renal Disease	بیماری مزمن کلیه
CKD: Chronic Kidney Disease	بیماری مزمن کلیه
UDT: Undescended Testis	عمل ثابت کردن بیضه نزول نکرده
UTI: Urinary Tract Infection	عفونت ادراری
LIH: Left Inguinal Hernia	هرنی اینگوینال چپ
RIH: Right Inguinal Hernia	هرنی اینگوینال راست
TUL: Trans Urethral Lithotripsy	سنگ شکنی داخل حالب
TURBT: Trans Urethral Resection Of Bladder Tomor	برداشتن تومور مثانه از طریق میزراه
TURP : Trans Urethral Resection Of The Prostate	تراشیدن پروستات از راه مجرای ادرار

اختصارات پزشکی بخش داخلی عفونی	
DF: Diabetic Food	پای دیابتی
GE: Gastroenteritis	گاستروانتریت
PN: Pneumonia	پنومونی
CAP: Community Acquired Pneumonia	پنومونی اکتسابی جامعه
COPD: Chronic Obstruction Pulmonary Disease	بیماری مزمن انسدادی ریوی
ILD: Intentional Lung Disease	عفونت ریه
H1N1: Influenza	ویروس اچ ۱ ان ۱ - آنلوآنزا
URI: Upper Respiratory Infection	عفونت دستگاه تنفس فوقانی
LRTI: Lower Respiratory Tract Infection	عفونت دستگاه تنفس تحتانی
UTI: Urogenital Tract Infection	عفونت ادراری
LAP: Lymphadenopathy	لنفادنوپاتی
IM : Infection Mononucleosis	مونونوکلئوز عفونی
CMV: Cytomegalovirus	سیتومگالوویروس
EBV: Epstein Barr Virus	ویروس اپشتین بار
HBV: Hepatitis B Virus	ویروس هپاتیت b
HCV: Hepatitis C Virus	ویروس هپاتیت c
HIV-AIDS: Human Immune Virus – Acquired Immune Deficiency Disease Syndrome	ویروس نقص ایمنی انسانی
PID: Pelvic Inflammatory Disease	بیماری التهابی لگنی

اختصارات پزشکی بخش نوزادان و NICU	
NICU: Neonatal Intensive Care Unit	بخش مراقبت ویژه
B.F: Breast Feeding	تغذیه با شیر مادر
CPAP: Continuous Positive Airway Pressure	فشار مثبت مداوم راه هوایی
IMV: Intermittent Mandatory Ventilation	مد تهویه متناوب اجباری
E.T.T: Endotracheal Tube	لوله داخل تراشه
WT: Weight	وزن
N.E.C: Necrotizing Enter Colitis	اینتر کولیت نکروزان
C.D.H: Congenital Dislocation of the Hip	در رفتگی مادرزادی مفصل لگن
M.A.S : Meconium Aspiration Syndrome	سندرم اسپیراسیون مکونیوم
RDS: Respiratory Distress Syndrome	سندرم دیسترس تنفسی
T.T.N: Transient Tachypnea of the New born	تاکی پنه گذرای نوزادی
R.O.P: Retinopathy Of Prematurity	رتینو پاتی نوزادان نارس
I.U.G.R: Intra Uterine Growth Retardation	تاخیر رشد داخل رحمی
T.B: Total Bilirubin	بیلی روبین
L.B.W: Low Birth weight	وزن کم هنگام تولد
L.P: Lumbar Puncture	کشیدن مایع نخاعی
O.G.T: Or Gastric Tube	لوله دهانی - معدی
R.R: Respiratory Rate	ریت تنفس
I.C.H: Intra Cranial Hemorrhage	خونریزی داخل جمجمه
PDA: Patent Ductus Arteriosus	مجرای شریانی باز
I.V.H : Intra Ventricular Hemorrhage	خونریزی داخل بطنی

سوالات مهم اعتباربخشی

۱. تعداد تخت های مصوب بیمارستان قائم (عج) چه تعداد است؟ ۳۵۰

۲. هریک از پست های زیر مربوط به کدامیک از اعضاء بیمارستان می باشد؟

رئیس هیئت مدیره: آقای دکتر علی اکبر حقیقی

مدیرعامل: آقای دکتر قبادزاده

مسئول فنی/مسئول ایمنی: آقای دکتر علیرضا کاملی

مدیر بیمارستان: آقای دکتر شاهمرادی

مدیر پرستاری: خانم ژیلایا رضانی

مدیر بهبود کیفیت: خانم اکبری

مدیر مالی: خانم اسدی

سوپروایزر ارتقا سلامت: خانم پرویز

سوپروایزر آموزشی: خانم نیاززاده

سوپروایزر کنترل عفونت: خانم محرابی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی: خانم محرابی

مسئول بهداشت محیط و تفکیک پسماند: خانم مهندس اسماعیلی

مسئول بهداشت حرفه ای: آقای مهندس مصطفی کاظمی

مسئول حقوق گیرنده خدمت: خانم اکبری

مسئول پیگیری امور بیماران و مددکار اجتماعی: خانم پرویز

۳. اعتباربخشی به چه معناست؟

اعتباربخشی بیمارستان به عنوان "یک فرایند خودارزیابی و ارزیابی بیرونی" که توسط سازمان های مراقبت بهداشتی برای ارزیابی صحیح سطح عملکردشان در ارتباط با استانداردهای تدوین شده و پیاده سازی روش هایی برای بهبود مستمر" تعریف شده است.

۴. محوریت اعتباربخشی نسل ۵ چیست؟

۳ مورد شامل: ایمنی بیمار/ رضایت حقوق گیرنده خدمت/ بهبود کیفیت

۵. درجه اعتباربخشی بیمارستان قائم (عج) چند است؟

درجه ۱

۶. آیا رضایت سنجی پرسنل انجام شده است؟

بله هر ۶ ماه یکبار دفتر بهبود کیفیت با همکاری واحد منابع انسانی از پرسنل رضایت سنجی را انجام می دهند. دست یابی به فرم:

۷. آیا رضایت سنجی از بیماران انجام می شود؟

بله به صورت روزانه و حضور بر بالین بیمار توسط مسئول حقوق گیرنده خدمت





۸. شماره سامانه ارتباطات، انتقادات و شکایات بیمارستان چه عددی است

در صورت شکایت بیمار به کدام واحد ارجاع داده می شود؟

واحد رسیدگی به شکایات. داخلی ۴۲۲. مسئول واحد: خانم محبی

۹. اهداف کلان بیمارستان را نام ببرید؟

G1: ارتقا ایمنی بیماران و کارکنان

G2: افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت

G3: ارتقا مستمر کیفیت خدمات بالینی و غیر بالینی

G4: مدیریت منابع انسانی

G5: توسعه نظام مدیریت منابع مالی و کنترل هزینه

G6: راه اندازی و توسعه فناوری های سلامت

سیاست های کلان بیمارستان قائم (عج):

ذی نفعان گروه ۱: گیرندگان خدمت ارائه خدمات با کیفیت و مطلوب به منظور ارتقا سطح رضایتمندی رعایت استانداردهای ایمنی بیمار

در تمامی سطوح و تصمیم گیری ها (اولویت بخشی به ایمنی بیمار) پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی

ذی نفعان گروه ۲: پزشکان بهره گیری از تجهیزات کارآمد و به روز ایجاد یکپارچگی سازمانی جهت پیش برد بهینه فرآیندهای تشخیصی،

درمانی و مراقبتی بیمارستانی ایجاد شفاف سازی در نحوه پرداختی ها

ذی نفعان گروه ۳: پرسنل پیاده سازی طرح طبقه بندی مشاغل در راستای دستیابی به عدالت سازمانی توانمندسازی منابع انسانی

۱۰. نحوه ی گزارش دهی خطا به چه صورت است؟

سندوق های گزارش دهی خطا و با استفاده از فرم مربوطه

۱۱. گروه های آسیب پذیر را نام ببرید.

کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و مجهول الهویه

۱۲. گروه های پرخطر و اورژانسی بخش خود را نام ببرید:

در فایل اعتباربخشی قسمت "گروه ها پرخطر و اورژانسی بخش ها"

۱۳. دستورالعمل ها، خط مشی ها و روش های اجرایی مرتبط با بخش خود را میدانید؟ اطلاعات اعتباربخشی قائم (عج) در کجا قرار

دارد؟

تمامی مستندات من جمله روش های اجرایی، دستورالعمل ها و خط مشی ها در پرتال و قسمت بهبود کیفیت بارگذاری شده است.

همچنین

در فایل اعتباربخشی قسمت "خط مشی، روش اجرا، دستورالعمل قائم (عج)" تمامی مستندات دستورالعمل ها، خط مشی ها و روش

های اجرایی های اشاره شده در سنجه ها موجود می باشد. همچنین سایر اطلاعات اعتباربخشی نیز در فایل اعتباربخشی موجود می باشد.

روش و خط مشی (Policy & Procedure)

مجموعه ای از سیاست ها/اصول منتخب سازمان در یک موضوع مشخص همراه با روش انجام کار اتخاذ شده برای اجرای آن سیاست



ها می باشد. خط مشی و روش مستندی است که حداقل شامل عناوین بیانیه سیاست/خط مشی دامنه تعاریف منابع/مراجع فرد پاسخگو و نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسائل زمان و مکان اجرا می باشد.

دستورالعمل (Instruction)

مستندی است برای نشان دادن گام های دقیق انجام یک کار به ترتیب اجرای آن با مشخص کردن مسئول انجام. دستورالعمل با جزئیات بیشتری نسبت به روش اجرایی شیوه و ترتیب انجام یک کار فنی را نشان می دهد و می تواند به صورت نوشتاری یا تصویری باشد.

اجرای روش (Procedure)

مراحل گام به گام انجام فعالیت ها یا شیوه اجرای کار برای به پایان رساندن یک وظیفه است که در سازمان مشخص و متداول بوده و با نظم تعیین شده و بطور صحیح توسط افراد مرتبط اجرا می شود.

۱۴. در اولین برخورد با بیمار چگونه خود را معرفی مینمایید؟

با رویی گشاده ضمن معرفی خود و حداقل های آموزش به بیمار را بدانید.

۱۵. برای شناسایی بیمار از چند شناسه استفاده میشود؟ نام ببرید

شناسایی بیمار با استفاده از دستبندشناسایی صورت می پذیرد که بایستی حداقل دو شناسه از تمامی شناسه های قیدشده در آن چک گردد: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، شماره پرونده

*در صورتی که بیمار با نام مشابه بستری شده باشد نام پدر به مشخصات اضافه می گردد و بر روی پرونده لیبل سبز درج می گردد.

۱۶. تابلوی مشخصات بیمار شامل چه مواردی است؟

شماره تخت و نام پزشک و نام پرستار

۱۷. در صورتی پیشنهادی داشته باشید چگونه آن را به گوش مسئولین می رسانید؟ (نظام پیشنهادها)

به اطلاع مدیر بهبود کیفیت جهت طرح در کمیته نظام پیشنهادها رسانده شود.

۱۸. حداقل های ارزیابی اولیه پرستاری را نام ببرید؟

۱- اطلاعات پایه

۲- وضعیت ارتباطی

۳- حساسیت (دارویی/غذایی/...)

۴- تاریخچه سلامتی

۵- ارزیابی دارویی

۶- محدودیت ها و ناتوانی ها

۷- ارزیابی زخم بستر

۸- ارزیابی احتمالی سقوط از تخت

۹- ارزیابی درد

۱۰- نیازهای آموزشی بیمار

۱۱- وضعیت تغذیه





۱۹. حداقل های آموزش به بیمار را نام ببرید؟

آموزش بدو ورود:

آشنایی با پزشک معالج ، پرستار و سایر ارائه دهندگان خدمت
آشنایی با محیط فیزیکی و تجهیزات (اهرم تخت ، حمام ، دستشویی، پله فرار و ...)
آشنایی با مقررات بخش (دستبند بیمار ، ساعت ملاقات ، ساعت غذا ، مقررات همراه و ..)
آموزش لازم در خصوص ایمنی بیمار ، پیشگیری از خطر سقوط
آشنایی با هزینه های درمان و منشور حقوقی بیماران

آموزش هنگام بستری :

آموزش در خصوص بیماری ، درمان و مراقبت مورد
آموزش در خصوص روش یا روش های جایگزین درمانی
آموزش در خصوص پیامدهای احتمالی ناشی از درمان
آموزش رژیم غذایی و میزان فعالیت و نحوه استراحت
آموزش مراقبت های قبل از عمل / اقدامات تشخیصی درمانی
آموزش مراقبت های بعد از عمل / اقدامات تشخیصی



۲۰. 7RIGHT در دارودهی را بنویسید ؟

۲۱. لیبل زرد و قرمز روی داروها بیانگر چیست؟

زرد: داروهای مشابه

قرمز: داروهای پرخطر

۲۲. برنامه توسعه فردی (PDP) را تعریف کنید؟

نیازسنجی آموزش پرسنل بخش ها که پس از تکمیل و بررسی توسط سوپروایزر آموزش برنامه آموزشی و تقویم آموزشی تدوین می گردد.

۲۳. در احیاء نوزاد تعداد تنفس به ماساژ قلبی۱..... به۳..... است.

۲۴. در احیاء بزرگسال تعداد تنفس به ماساژ قلبی۲..... به۳۰..... است.

۲۵. در صورت بروز عارضه در حین تزریق خون ، روش اجرایی را بنویسید؟

در فایل اعتباربخشی قسمت خط مشی .روش اجرا. دستورالعمل قائم (عج). فایل بانک خون موجود است.

۲۶. دستبند زرد و قرمز نشانگر چه بیماری می باشد؟

زرد: رنگ " زرد" برای شناسایی سایر بیماران در معرض خطر: از جمله بیماران

مستعد یا مبتلا به زخم فشاری، در معرض خطر سقوط یا ترومبوآمبولیسم، ریسک خودکشی، سو تغذیه، تشنج

قرمز: آلرژی



۲۷. روش اجرایی تزریق خون را بنویسید؟



در فایل اعتباربخشی قسمت (خط مشی روش اجرا دستورالعمل قائم (عج) (فایل بانک خون موجود است)

۲۸. در زمان ارسال کیسه خون و فرآورده به بخش های مصرف کننده ، کیسه خون باید از چه لحاظ هایی چک شود؟

از نظر تاریخ انقضا و همخوانی شماره کیسه با برگه رزرو خون و نام و مشخصات بیمار و گروه خون و ظاهر کیسه خون ونشتی آن

۲۹. نه راه حل ایمنی را نام ببرید؟

بهداشت دست-شناسایی صحیح بیمار-تزریقات ایمن-اجتناب از اتصالات نادرست-جراحی ایمن (پروسیجر صحیح در محل صحیح) -

دارو دهی صحیح-کنترل غلظت محلول های الکترولیت ها - ارتباط موثر در زمان تحویل - توجه به داروهای با نام مشابه جهت جلوگیری

از خطای دارویی

۳۰. طرز کار با کیسول آتش نشانی CO₂:

کشیدن ضامن کیسول و ترجیحا از فاصله ۱,۵ متری هدف گرفتن ریشه آتش

۳۱. انواع زباله بیمارستانی را نام ببرید ؟ کیسه وسطل مربوط به هر پسماند چه رنگی میباشد؟

کیسه : مشکی (عادی)-زرد (عفونی)-سفید (شیمیایی و دارویی)

سطل : آبی (عادی)-زرد (عفونی)-سفید (شیمیایی و دارویی)-سلفتی باکس (تیزوبرنده)

۳۲. محدوده دستورات قابل اجرا از طریق تلفن و شرایط محدود کننده دستورات تلفنی توسط پزشک را بنویسید؟

در فایل اعتباربخشی قسمت خط مشی. روش اجرا. دستورالعمل قائم (عج) (فایل مراقبت های عمومی بالینی) خط مشی دستورات مراقبتی

و درمانی تلفنی در موارد ضروری موجود

۳۳. مراحل روش اجرایی ثبت داروی پر خطر در پرونده بیمار را بنویسید؟

حتما داروهای پر خطر دو امضا توسط کارشناس پرستاری داشته باشد و مهر چک راند سرپرستار نیز الزامی است.

۳۴. خدمات خود مراقبتی و باز توانی بیمار چیست؟

خود مراقبتی مجموعه ای از اعمالی است که فرد به صورت اکتسابی ، آگاهانه و هدفدار برای خود فرزندان و خانواده اش انجام میدهد تا

از لحاظ جسمی ، روانی ، اجتماعی سالم بمانند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان بر اساس آموزشهای دریافتی

در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

۳۵. نحوه انتخاب کارشناس خبره به چه صورت است؟

طبق چک لیست مربوطه با نظر مدیر پرستاری از هر بخش افراد خبره انتخاب میشوند و عوامل ارزیابی نیز شامل سنوات فرد و دوره های

آموزشی گذرانده شده و میزان مهارت های ارتباطی و فن بیان و ابتکار و خلاقیت و پیشرفت در تقویت مهارت ها و مشارکت در کلاسهای

آموزشی و جلب رضایت ارباب رجوع میباشد که افراد جدیدالورود تحت نظارت این افراد مشغول به کار میشوند.

۳۶. نحوه شناسایی و نگهداری داروهای با " شکل ، نام و تلفظ مشابه " به چه صورت است ؟

با لیبل زرد رنگ مشخص می شوند.

۳۷. شناسایی، انبارش، نسخه نویسی و دارو دهی "داروهای پرخطر" به چه صورت است؟

با لیبل قرمز رنگ از مبداء (داروخانه) لیبل زنی صورت می گیرد و توسط پرستاران کنترل می گردد.

۳۸. انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر (بین بخشی) چگونه و توسط چه کسی انجام میشود؟





در فایل اعتباربخشی قسمت خط مشی روش اجرا دستورالعمل قائم (عج)

فایل مراقبت های عمومی و بالینی دستورالعمل نحوه جابه جای درون بخشی و بین بخشی

بیماران در صورت بروز تداخل دارویی به ترتیب چه اقداماتی انجام می دهید؟

تکمیل فرم ADR و تحویل نسخه اصل به داروخانه و کپی پشت و روی کارت به خانم جلیوند (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی)

۴۰. خلاصه پرونده بیمار شامل چه مواردی است و چه زمانی و چگونه به بیمار تحویل داده می شود؟

شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه- تشخیص نهایی- اقدامات درمانی و اعمال جراحی- نتایج آزمایشات پاراکلینیکی- سیر

بیماری (در صورت فوت علت مرگ)- وضعیت بیمار حین ترخیص - توصیه های پس از ترخیص - مهر و امضای پزشک

تحویل برگ کاربنی خلاصه پرونده حین ترخیص به بیمار از سوی بخش الزامی می باشد همچنین در صورت درخواست بیمار جهت اخذ

این برگ حین بستری بایستی از سوی بخش ارائه گردد

۴۱. آیا برای بیماری که رضایت شخصی داده است باید داروهای منزل مشخص شود؟ آیا خلاصه پرونده می توان ارائه داد؟ آیا آموزش

های حین ترخیص مهم است؟

بله بیمار رضایت شخصی داده دقیقاً همانند بیمار عادی است.

۴۲. پنج موقعیت شستن دست را نام ببرید؟ (پوستر نصب روی برد بخش)

۱- قبل از تمای با هر بیمار ۲- قبل از انجام خدمات تمیز/آسپتیک ۳- بعد از تماس با مایعات بدن بیمار ۴- بعد از تماس با هر بیمار ۵- بعد از

تماس با محیط اطراف بیمار

۴۳. مدت زمان شستن دست ها تا تا تا ثانیه می باشد.

۴۴. مدت زمان ضد عفونی دست ها (HAND RUB) تا تا تا ثانیه می باشد.

۴۵. نحوه مقابله با خون و ترشحات کمتر ۳۰ سی سی را بنویسید؟

در فایل اعتباربخشی قسمت خط مشی روش اجرا دستورالعمل قائم (عج) فایل بهداشت محیط دستورالعمل نظافت ، شستشو گندزدایی

ولکه زدایی بخشها واحدها

۴۶. نحوه مقابله با خون و ترشحات بیشتر از ۳۰ سی سی را عنوان نمایید؟

در فایل اعتباربخشی قسمت خط مشی روش اجرا دستورالعمل قائم (عج) فایل بهداشت محیط دستورالعمل نظافت ، شستشو گندزدایی

ولکه زدایی بخشها واحدها

۴۷. مدت زمان اتصالات مددجو را نام ببرید:

ست سرم: ۲۴ ساعت آنژیوکت: ۷۲ ساعت میکروست: ۷۲ ساعت و در NICU ۲۴ ساعت

NGT: در صورت اندیکاسیون بالینی فولی کمتر: در صورت اندیکاسیون بالینی (حداکثر ۱۴ روز) لوله تراشه در صورت اندیکاسیون

بالینی (پس از ۱۴ روز تصمیم گیری برای تراکیوستومی)

۴۸. در صورت وقوع نیدل استیک چگونه عمل میکنید؟

ابتدا دست خود را با آب و صابون شسته و به مسئول بخش اطلاع رسانی نموده سپس با هماهنگی مسئول بخش به سوپروایزر کنترل عفونت

مراجعه و جهت چک آنتی بادی به آزمایشگاه مراجعه نموده و تیتراژ آنتی بادی را چک می نماید.

۴۹. گزارش فوری و غیر فوری چیست و به کجا باید گزارش گردد:

گزارش فوری به صورت تلفنی و مرکز بهداشت اعلام میگردد. گزارش غیر فوری در اولین فرصت و یا هفتگی و ماهانه به مراکز بهداشت

گزارش می گردد.





۵۰. سه مورد از بیماری های مشمول گزارش فوری و سه مورد از بیماری های مشمول گزارش غیر فوری کدام است؟
گزارش فوری: وبا - مالاریا - کزاز - مننژیت - بوتولیسم - تب زرد - سیاه سرفه - سرخک - دیفتری و...
گزارش غیر فوری: سل - جذام - هپاتیت - شیکلوز و...

۵۱. مدت زمان نگهداری سیفتی باکس (چه حجم) را بنویسید؟

۳/۴ حجم

۵۲. اولین اقدامی که در مواجهه با بیمار مجهول الهویه انجام می دهید چیست؟

تهیه دستبند مجهول الهویه برای بیمار و اطلاع به سوپروایزر وقت و اطلاع به کلانتری محل (توضیح بیشتر در فایل اعتباربخشی قسمت خط مشی روش اجرا دستورالعمل قائم (عج) فایل گیرنده خدمت روش اجرایی نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه)

۵۳. در صورت درخواست بیمار جهت نظر خواهی از پزشکی بجز پزشک معالج خود، چه اقدامی انجام می دهید؟

ضمن هماهنگی با معاونت درمان / مسئول فنی، اقدامات لازم صورت می پذیرد.

۵۴. چند مورد از استانداردهای پوشش بیماران و کارمندان را ذکر نمایید.

۱- در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی الزامی است

۲- 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

۳- لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب م می باشد

۴- لباس بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا بالای زانو) و شلوار می باشد

۵- لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می باشد

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

۷- لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی ها را تامین کنند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار

۸- رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اندوسکوپی ها 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 با اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدا می کند.



واحد آموزش بیمارستان قائم کرج

رسالت واحد آموزش بیمارستان، آموزش و توانمندسازی پرسنل شاغل در کلیه واحد/بخش های بیمارستان از طریق ارتقاء سطح علمی آنان و آموزش های حرفه ای می باشد. این واحد زیر نظر سوپروایزر آموزشی بیمارستان اداره می شود. در هر کدام از واحدها و بخش های بیمارستان نیز رابطین آموزشی همسو با سیاست های این واحد به فعالیت می پردازند.

رسالت واحد آموزش:

ارتقاء سطح آموزشی و پاسخ به نیازهای آموزشی پرسنل در راستای رسالت بیمارستان
ارتقاء فرایندهای آموزشی متناسب با مهارت ها و دانش کلیه کارکنان بیمارستان با نیازهای بیمارستان و الزامات شغلی شان در راستای فلسفه وجودی بیمارستان و با هدف فرصت های یادگیری، پیشرفت فردی و حرفه ای کارکنان.

چشم انداز واحد آموزش:

واحد آموزش بیمارستان قائم در نظر دارد با هدف به انجام رساندن رسالت خود از طریق مدیریت و آموزش صحیح نیروی انسانی با رویکرد توسعه توانمندیهای علمی و عملی کارکنان واجد صلاحیت در جهت اجابت نیازهای بیماران و استقرار استانداردهای اعتبار بخشی ملی ایران و در راستای چشم انداز بیمارستان با استفاده مناسب از فناوری ها و نوآوری ها، خدماتی کارآمد و اثربخش ارائه دهد.

اهداف واحد آموزش

هدف کلی: ارتقا مستمر سطح مهارت و توانمندی های علمی و عملی کارکنان

اهداف اختصاصی:

- هدف اختصاصی ۱: ارتقاء سطح توانمندی علمی و عملی کارکنان بیمارستان در راستای محور مدیریت و آموزش کارکنان
- هدف اختصاصی ۲: برنامه ریزی جهت ارتقاء اثربخشی دوره های آموزشی در راستای محور مدیریت و آموزش کارکنان
- هدف اختصاصی ۳: ارتقاء کیفیت برنامه ریزی آموزش بدو خدمت جهت پرسنل جدیدالورود در راستای محور مدیریت و آموزش کارکنان
- هدف اختصاصی ۴: بررسی اثربخشی روش های آموزش (دوره های آموزشی تخصصی و غیر تخصصی) بر کارایی و عملکرد کارکنان
- هدف اختصاصی ۵: افزایش انگیزه کاری کارکنان جهت شرکت در کلاس های آموزشی در راستای محور مدیریت و آموزش کارکنان
- هدف اختصاصی ۶: ساماندهی نظام آموزش غیر حضوری کارکنان در بیمارستان در راستای محور مدیریت و آموزش کارکنان

زهرانیازاده سوپروایزر آموزشی تدوین: مهرماه ۱۴۰۳





پدافند سلامت

تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۰۹/۱۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۹/۱۴

خروجی فرآیند:
فرم تکمیل شده ارزشیابی پرسنل ارزیابی شده

فرآیند ارزشیابی سالانه کارکنان

کد فرآیند: GH-RE-AE-01

صاحبان فرآیند:
مدیر منابع انسانی
پرسنل

ورودی فرآیند:
فرد خام ارزشیابی
پرسنل ارزیابی نشده

دستورالعمل
ارزشیابی کارکنان
در سال جاری

هماهنگی جلسه توجیهی آموزشی با
مسئولین واحدها
سوپروایزر آموزشی

آموزش امتیازدهی و تکمیل فرم ارزشیابی در سیستم
مدیر منابع انسانی

ارسال فرم ارزشیابی فرد جهت تایید به مسئولین
مدیر منابع انسانی

ارسال فرم تاییدی به منابع انسانی
مسئولین

نمره مورد نیاز را کسب کرده؟

طرح در کمیته مدیران اجرایی
مدیر منابع انسانی

ادامه همکاری
پرسنل

بایگانی فرمها

تدوین کننده: دفتر بهبود کیفیت - مدیر منابع انسانی



پدستان قائم (عج)

فرآیند ورود پرسنل جدید به بیمارستان بیمارستان قائم (عج)

کد فرآیند: GH-ED-AH-02

صاحبان فرآیند:
مدیر پرستاری
سوپروایزر آموزشی
بخش های بالینی
نیروی جدیدالورود

تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۰۲/۱۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۱۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۲/۱۱

خروجی فرآیند:
نیروی آموزش دیده

ورودی فرآیند:
نیروی آموزش ندیده

ورود پرسنل جدید به بیمارستان

مراجعه به دفتر پرستاری بیمارستان و کسب آموزش شفاهی
نیروی جدیدالورود

معرفی به سوپروایزر آموزشی و ارائه کتابچه توجیهی و CD آموزشی
مدیر پرستاری

برگزاری آزمون ۲ هفته پس از ورود پرسنل
سوپروایزر آموزشی

نمره آزمون قابل قبول
خیر
مطالعه مجدد مجموعه های
آموزشی و انجام آزمون مجدد

بلی

معرفی به سرپرستار بخش یا رابط آموزشی جهت آموزش
مهارت های ارتباطی و بالینی
مدیر پرستاری

برنامه ریزی جهت توانمندسازی پرسنل جدیدالورود تکمیل چک لیست
ارزیابی بصورت هفته ای
سرپرستار

آزمون مهارت های عملی و توانمندسازی حرفه ای (بصورت فصلی از پرسنل
جدیدالورود)
سوپروایزر آموزشی

نمره آزمون قابل قبول است
خیر
معرفی به بخش جهت تکمیل آموزش و انجام
آزمون مجدد
مدیر پرستاری

بلی

ارائه گواهی نامه جدیدالورود

تدوین کننده: دفتر بهبود کیفیت - واحد آموزش



فرآیند آموزش کارکنان در بیمارستان بیمارستان قائم (عج)

کد فرآیند: GH-ED-SH-02

صاحبان فرآیند:
مدیر پرستاری
سوپروایزر آموزشی
بخش های بالینی
سوپروایزر کنترل عفونت
کلید کارکنان
مدیر منابع انسانی
سرپرستاران

ورودی فرآیند:
فرم خام نیازسنجی
پر سنل نیاز به آموزش

تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۰۲/۱۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۱۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۲/۱۱

خروجی فرآیند:
تکمیل فرم نیازسنجی
پر سنل آموزش دیده

اطلاع به کلیه پرسنل، سرپرستاران و کارکنان جهت
تکمیل فرم نیازسنجی آموزشی سالیانه PDP

تکمیل فرم نیازسنجی آموزش سالیانه PDP ابتدای هر سال (۱۵ روز)
کلید کارکنان

جمع آوری فرم های تکمیل شده نیازسنجی آموزشی کارکنان PDP (۷ روز)
مدیر پرستاری

آنالیز و الویت بندی نیازهای آموزشی کارکنان هر بخش واحد به تفکیک (حداکثر ۳ روز)
مسئول بخش و واحد

تحویل و الویت های نیازهای آموزشی انجام شده بر مبنای فرم نیازسنجی به سوپروایزر
آموزشی و مدیریت منابع انسانی (۱ روز)
مسئول بخش و واحد

تجمع و الویت بندی نیازهای آموزشی کلیه بخش ها و واحدها بر اساس اولویت های
آموزشی ارسالی در دفتر پرستاری با همکاری مدیریت منابع انسانی (۲ روز)
سوپروایزر آموزشی / مدیریت منابع انسانی

لحاظ کردن نظر گروه تخصصی و مدیران بر اساس پایش های صورت گرفته در خصوص
نیازهای آموزشی کارکنان در اولویت های نیازسنجی آموزشی پرسنل (۳ روز)
سوپروایزر آموزشی

ارجاع اولویت های آموزشی کارکنان جهت طرح در کمیته تیم مدیریت اجرایی جهت بررسی و اعلام نظر (۷ روز)
مدیر منابع انسانی با همکاری سوپروایزر آموزشی

تصویب اولویت های نیازهای آموزشی کارکنان در تیم مدیریت اجرایی بیمارستان و
تخصیص اعتبارات مالی برگزاری دوره های آموزشی (۱ روز)
تیم مدیریت اجرایی

ابلاغ اولویت های آموزشی تصویب شده به مدیر منابع انسانی و سوپروایزر آموزش و مدیر مالی جهت اجرا (۱ روز)
تیم مدیریت اجرایی

برنامه ریزی جهت برگزاری کلاس های آموزشی و هماهنگی با اساتید یا مربیان و تأمین
امکانات لازم جهت برگزاری کلاس های آموزشی
مدیر منابع انسانی / سوپروایزر آموزشی

اطلاع رسانی جدول زمانبندی دوره های آموزشی سالیانه به کلیه کارکنان بیمارستان جهت شرکت در کلاس های آموزشی (۳ روز)
مدیر منابع انسانی / سوپروایزر آموزشی

برگزاری کلاس های آموزشی بر اساس جدول زمانبندی اعلام گردیده (۱۰ ماه)
سوپروایزر آموزشی

ارزیابی اثربخشی دوره های آموزشی به صورت تئوری و عملی و تدوین اقدامات اصلاحی
با طرح در کمیته مدیریت اجرایی بیمارستان (در طی دوره آموزشی)
سوپروایزر آموزشی / سوپروایزر کنترل عفونت / سوپروایزر های بالینی / سرپرستاران

اتمام آموزش کارکنان

تدوین کننده: دفتر بهبود کیفیت - واحد آموزش



پداسان تاسمخ

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۲۸

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۱۰/۲۸

خروجی فرآیند:
اخذ صلاحیت حرفه ای

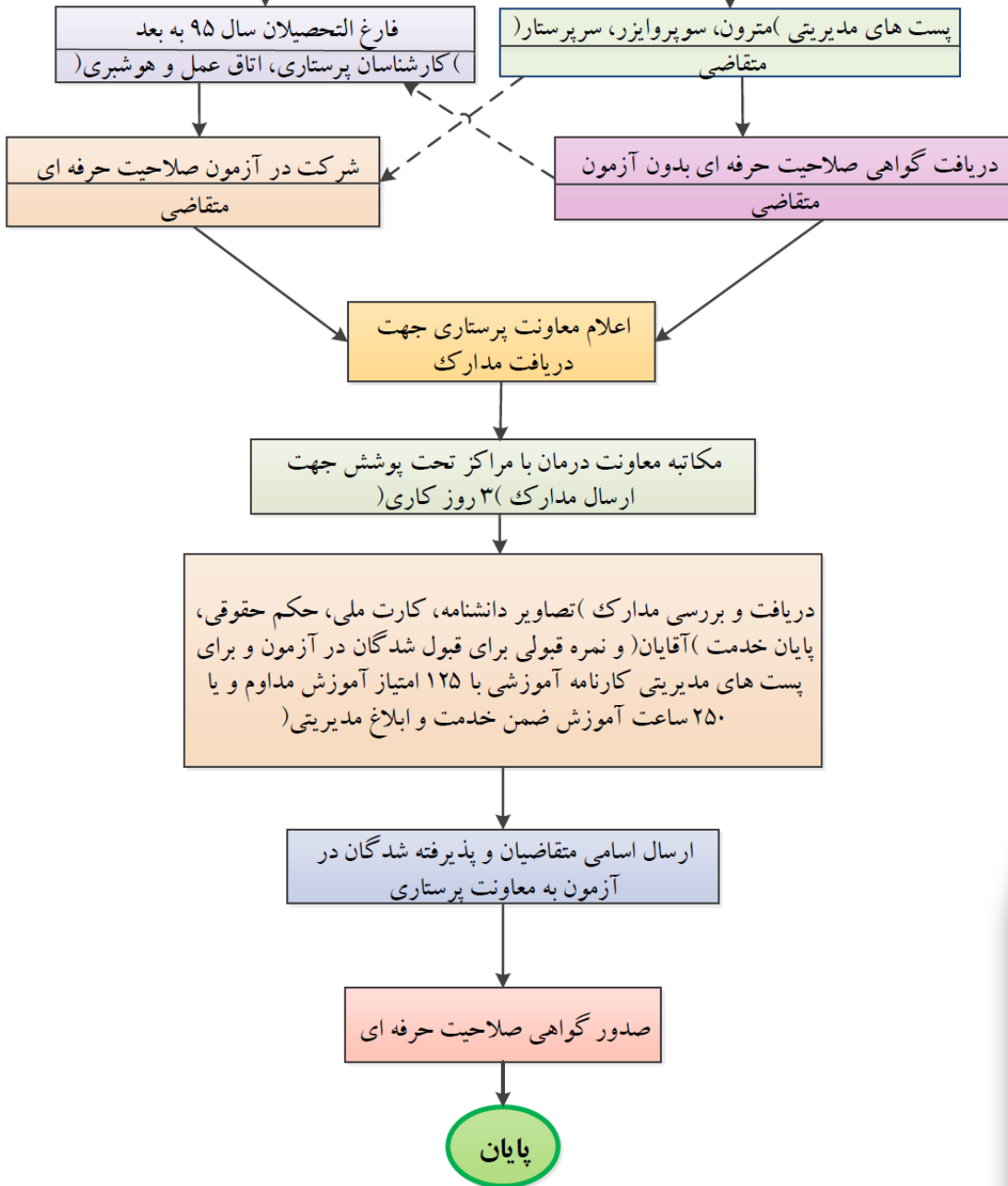
فرآیند اخذ صلاحیت حرفه ای

کد فرآیند: GH-ED-OQ-01

صاحبان فرآیند:
متقاضی
فارغ التحصیلان سال ۹۵ به بعد

ورودی فرآیند:
صلاحیت حرفه ای اخذ
نشده

متقاضی دریافت گواهی صلاحیت
حرفه ای



تدوین کننده: دفتر بهبود کیفیت

بخندرابه یکدیگر هدیه دهیم