



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان



کتابچه توجیهی
دستیاران
جدید الورد
مرکز آموزشی و
درمانی کوثر



فهرست :

پیشگفتار.....	۷
ویژگی های بومی منطقه قزوین	۹
معرفی بیمارستان.....	۱۰
تاریخچه:.....	۱۰
نقشه مرکز:	۱۲
.....	۱۲
رسالت بیمارستان.....	۱۴
چشم انداز :	۱۴
ارزش:.....	۱۵
ارزشهای سازمانی:.....	۱۵
اهداف	۱۶
هدف کلی:.....	۱۶
تعاریف:	۱۶
کتابچه پرسنل جدید الورد:.....	۱۶
دوره های آموزشی بدو خدمت:.....	۱۶
منشور ۵ ماده ای حقوق بیمار.....	۱۷
محور اول:	۱۷
محور دوم:.....	۱۷
محور سوم:	۱۷
محور چهارم:.....	۱۷
محور پنجم:.....	۱۷
شناسنامه بیمارستان	۲۰



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

۲۳	قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش
۲۶	خدمات رفاهی جهت بیماران
۲۷	بخش های فعال بیمارستان
۲۷	دفتر پرستاری
۲۷	بخش جراحی زنان:
۲۷	بخش بعد از زایمان:
۲۷	بخش پره ناتال (حامله پر خطر):
۲۷	بخش زایمان:
۲۸	اتاق عمل:
۲۸	نوزادان ترم:
۲۸	نوزادان نارس:
۲۸	بخش مراقبت های ویژه نوزادان (NICU)
۲۸	بخش ICU:
۲۹	کلاس های آمادگی جسمانی قبل از زایمان:
۲۹	بخش های پاراکلینیک:
۲۹	توجیه بیمار هنگام بستری و ترخیص
۲۹	روش کار:
۲۹	در برخورد اولیه با بیمار توجیه کننده اقدامات ذیل را انجام می دهید:
۳۰	رضایت آگاهانه
۳۰	آموزش بیمار هنگام ترخیص
۳۰	اهدافی که در آموزش بیمار هنگام ترخیص دنبال می شود عبارتست از:
۳۱	روش کار
۳۱	مقررات و انضباط مربوط به بخش
۳۳	مقررات مربوط به بیماران
۳۳	مقررات مربوط به آموزش:
۳۵	واحد کنترل عفونت



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

۳۵	معرفی واحد کنترل عفونت:
۳۵	ترکیب اعضای کمیته کنترل عفونت:
۳۸	بهداشت محیط:
۳۸	شرح وظایف این واحد شامل:
۴۰	مدیریت پسماند:
۴۲	آتش نشانی:
۴۲	هدف:
۴۲	اقدامات پیشگیرانه برای جلوگیری از آتش سوزی و حوادث
۴۳	هنگام آتش سوزی چه باید کرد؟
۴۵	اگر لباس آتش گرفت باید:
۴۵	ایمنی در وسایل برقی
۴۶	توصیه های ایمنی در خصوص زمین لرزه
۴۷	اقدامات پس از وقوع زلزله
۴۷	خاموش کننده های دستی
۴۸	طریقه استفاده از خاموش کننده های دستی
۴۸	طبقه بندی آتش سوزی ها و نحوه مبارزه با آنها
۴۹	آتش سوزی گازهای قابل اشتعال (گروه C)
۵۱	روش خاموش کردن آتش سوزی های گازها:
۵۲	آتش سوزی چربی ها و روغن های آشپزخانه ای (گروه F)
۵۳	نحوه انجام اطفاء حریق در بیمارستان کوثر
۵۴	مدیریت بحران:
۵۵	روش هایی جهت پاسخگویی در مواقع بحران
۵۶	تدوین برنامه پرسنل بحران (اطفای حریق - کد ۱۱) و (حوادث غیر مترقبه - کد ۴۴):
۵۹	مدیریت خطر:
۵۹	تعاریف:
۵۹	ریسک:



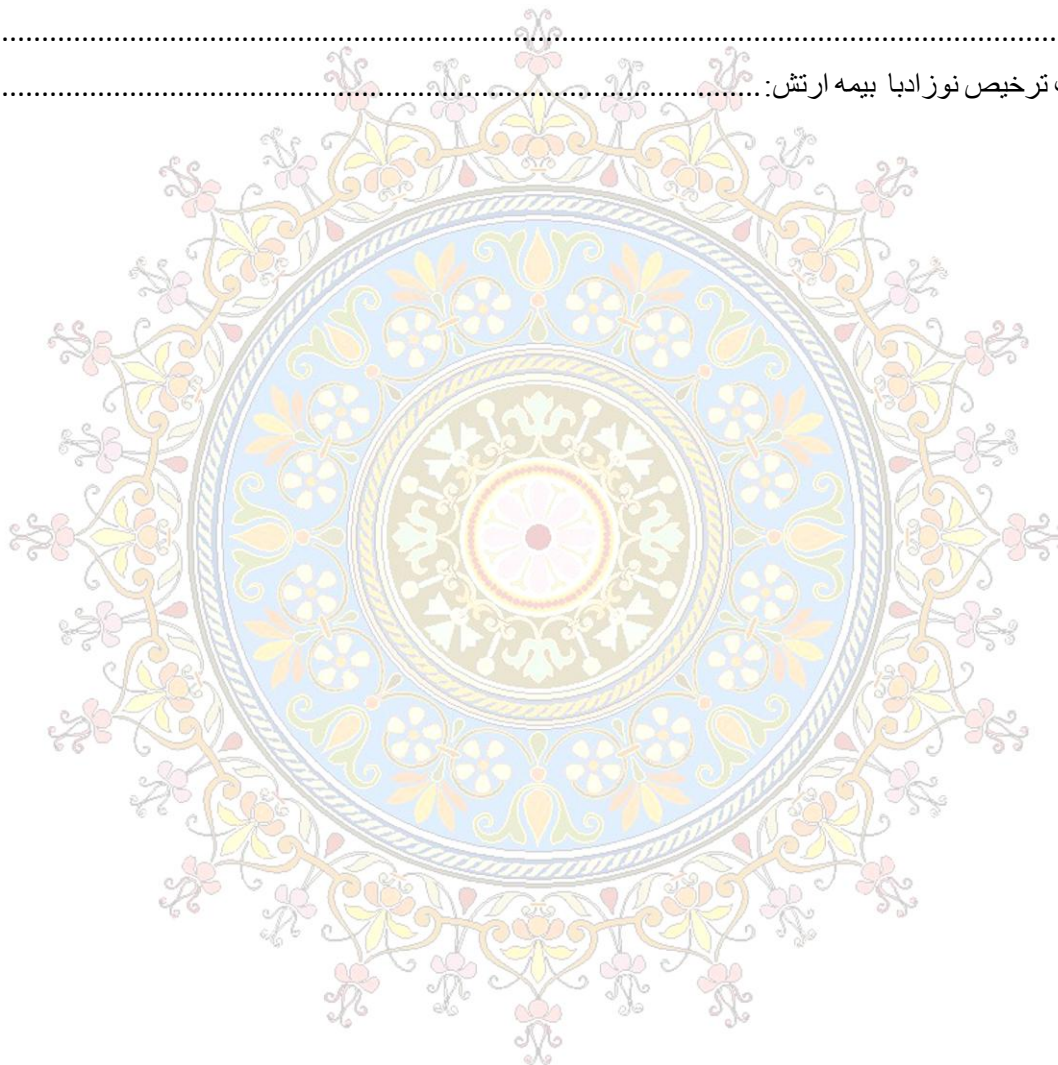
راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

۵۹	شدت
۶۰	روش:
۶۱	ایمنی بیمار
۶۲	برای افزایش ایمنی بیمار موارد زیر باید بررسی شوند:
۶۲	درک سیستمها و تاثیر پیچیدگی بر روی ایمنی بیمار
۶۳	پندگیری و درس عبرت از خطاها
۶۳	شناخت و اداره کردن مخاطرات بالینی
۶۳	پایبندی در ارتباط با بیمار و مراقبین سلامت
۶۴	خصوصیات یک فرهنگ ایمنی مطلوب:
۶۴	امنیت روانی:
۶۴	مدیریت:
۶۴	انصاف:
۶۴	اقدامات عملی در راستای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار:
۶۴	۷ گام ایمنی بیمار
۶۴	ایجاد فرهنگ و بستر سازی
۶۵	کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید
۶۵	عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید
۶۵	گزارش دهی را تقویت کرده، ارتقاء دهید:
۶۵	درس های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید:
۶۵	راه حل هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید
۶۵	شاخصهای ایمنی بیمار
۶۶	رفتار حیاتی ایمنی بیمار:
۶۷	واحد تغذیه
۶۹	بیمه پرسنلی:
۶۹	نکاتی که در مورد بیمه بیماران باید بدانید:
۶۹	بیمه تامین اجتماعی: بیمه
۶۹	مدارک جهت ترخیص نوزاد با بیمه تامین اجتماعی:
۶۹	بیمه سلامت و روستایی:



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد و مرکز آموزشی و درمانی کوثر

- ۶۹ مدارک جهت ترخیص نوزاد با بیمه سلامت و روستایی :
- ۷۰ بیمه بانک :
- ۷۰ مدارک جهت ترخیص نوزاد با بیمه بانک :
- ۷۰ بیمه نیروهای مسلح :
- ۷۰ مدارک جهت ترخیص نوزاد با بیمه نیروهای مسلح :
- ۷۰ بیمه ارتش :
- ۷۰ مدارک جهت ترخیص نوزاد با بیمه ارتش :





پیشگفتار

آموزش ضمن خدمت فرایندی است که طی آن مجموعه ای از دانش های مرتبط و منظم همراه با عادات و مهارت های حاصل از آن انتقال میابد. آموزش پرسنل جدید الورد نیز یکی از عناصر با اهمیت در آموزش ضمن خدمت می باشد که عبارت از کلیه فعالیت هایی است که به منظور تغییر در ساختار های شناختی، نگرشی و مهارتی پرسنل بیمارستان در بدو خدمت صورت می گیرد، به گونه ای که سطح دانش، آگاهی و مهارت های فنی و حرفه ای آنان را ارتقا داده و رفتار مطلوب در آنها ایجاد نماید تا آماده انجام وظایف و مسئولیت های شغلی خود شوند. یکی از مهمترین منابع هر سازمان، نیروی انسانی آن است. بدیهی است نیروی انسانی کارآمد و توانمند نقش مهمی در تحقق اهداف آن سازمان دارد و از طرفی آموزش، مؤثرترین ابزار سازمان جهت توانمندسازی کارکنان آن است. با عنایت به این موضوع واحد آموزش بیمارستان کوثر سعی دارد تا با برگزاری دوره های آموزشی مختلف مورد نیاز کارکنان خود، فرصتی را فراهم آورد تا کارکنان این مرکز بتوانند نسبت به توانمندسازی علمی و عملی خود اقدام نموده و ضمن برخورداری از امتیازات تشویقی از مؤثر بودن خدمات و مراقبت های خود اطمینان حاصل کنند. در همین راستا و به جهت ارتقای سطح علمی و کیفی کارکنان دولت، کتابچه پرسنل جدید الورد توسط دفتر بهبود کیفیت تدوین شده است.



ویژگی های بومی منطقه قزوین

قزوین را در نوشته های قدیمی اروپا، شهر باستانی «آرساس» یا «ارساسیا» و در تاریخ یونان به نام «راژیا» و در زمان اشکانیان به نام مؤسس آن، «آردپا» خوانده اند. بعضی از مورخین به دلیل آن که قوم «کاسیت» از مجاورت دریای مازندران به سمت این دشت مهاجرت کرده و با اقوام بومی اختلاط نموده اند، به این منطقه نام «کاسپین» نهاده اند. منطقه کاسپین از روزگاران پیشین، سرزمینی آباد و پرجمعیت بود و در زمان ساسانیان رونقی دیگر یافت و با بنای شهرستان شاپوری که آن را «شاذشاپور» نیز می خواندند، چهره ای متفاوت پیدا کرد و به خاطر موقعیت ویژه اش، پذیرای نظامیان و جنگاوران سلحشور شد و از قلعه و برج و بارویی مستحکم برخوردار گشت. البته در زمان ساسانیان این منطقه به نام «کشوین» نیز خوانده می شد یعنی «سرزمینی که نباید از آن غافل شد». برخی نیز آن را «قسوین» یا شهری که مردمی پرصلابت و استوار دارد نامیده اند. روند شهرسازی و گسترش مناطق مسکونی در قزوین پس از ورود اسلام به این سرزمین در سال ۲۴ هجری قمری، شتابی دوچندان گرفت و در مدتی کوتاه به عنوان «باب الجنة» یا «دروازه بهشت» نامیده شد. استان قزوین در دامنه جنوبی رشته کوه البرز واقع شده است. ارتفاعات رشته کوه البرز در جهت شمال شرقی - شمال غربی به صورت پراکنده قزوین را از سایر استان های همسایه جدا می کنند. سیاهلان و الموت دو قله از قله های معروف کوهستان های بخش غربی البرز می باشند. به طور کلی مناطق کوهستانی استان قزوین در نواحی شمالی و غربی استان واقع شده اند و دهستان های الموت، رودبار و قسمتی از کوهپایه اقبال پشگل دره را دربر می گیرند. در جنوب و جنوب شرقی استان قزوین دشت پهناور قزوین واقع شده است. مرتفع ترین نقاط استان قزوین قله سیالان و قله شاه البرز می باشند و کمترین نقطه استان در منطقه طارم سفلی و کناره های دریاچه سد سفیدرود با ارتفاع ۳۰۰ متر از سطح دریا واقع شده است.

معرفی بیمارستان



تاریخچه:

بیمارستان کوثر در سال ۱۳۴۷ با عنوان بیمارستان جنرال کوروش کبیر شروع به فعالیت نمود و پس از پیروزی انقلاب به بیمارستان امام جعفر صادق تغییر نام یافت در سال ۱۳۷۱ به عنوان مرکز تک تخصصی زنان و زایشگاه به نام مبارک کوثر تغییر یافت ساختمان اصلی بیمارستان قدمتی ۴۷ ساله دارد که به صورت L مانند به مساحت تقریبی ۴۱۲۰ متر در دو طبقه احداث شده است که شامل بخش‌های بستری و تعدادی از واحدهای مربوطه می‌باشد که به علت فرسودگی ساختمان و قدمت آن در طی سال‌های گذشته تعمیرات اساسی و بنیادین در بخش‌ها صورت گرفته که همراه با نوسازی به زیباسازی فضای موجود نیز پرداخته شده است.

با توجه به سیاست‌های کلان وزارت متبوع در خصوص ترغیب مادران باردار به سمت و سوی زایمان طبیعی، این مرکز در نظر دارد با فراهم نمودن امکانات لازم و آموزش نیروهای متخصص نسبت به پایین آوردن سطح آمار سزارین در استان کوشش نماید. شایان ذکر است هم اکنون نیز زایمان فیزیولوژیک و زایمان درآب در این مرکز انجام می‌گیرد.



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

با عنایت به تخصصی بودن این مرکز در سرویس زنان و پذیرش کلیه مراجعه کنندگان از اقصای نقاط شهری و روستایی استان حتی استان‌های هم‌جوار، نیاز به بالا بردن سطح علمی- تخصصی و افزایش عمل‌های مختلف از نظر جلوگیری از مراجعه بیماران محسوس می‌باشد. البته این امر با نظر مساعد و تلاش‌های دلسوزانه مسئولین استانی و دانشگاهی با موفقیت در حال پیگیری است.

شماره‌های تماس با مرکز:

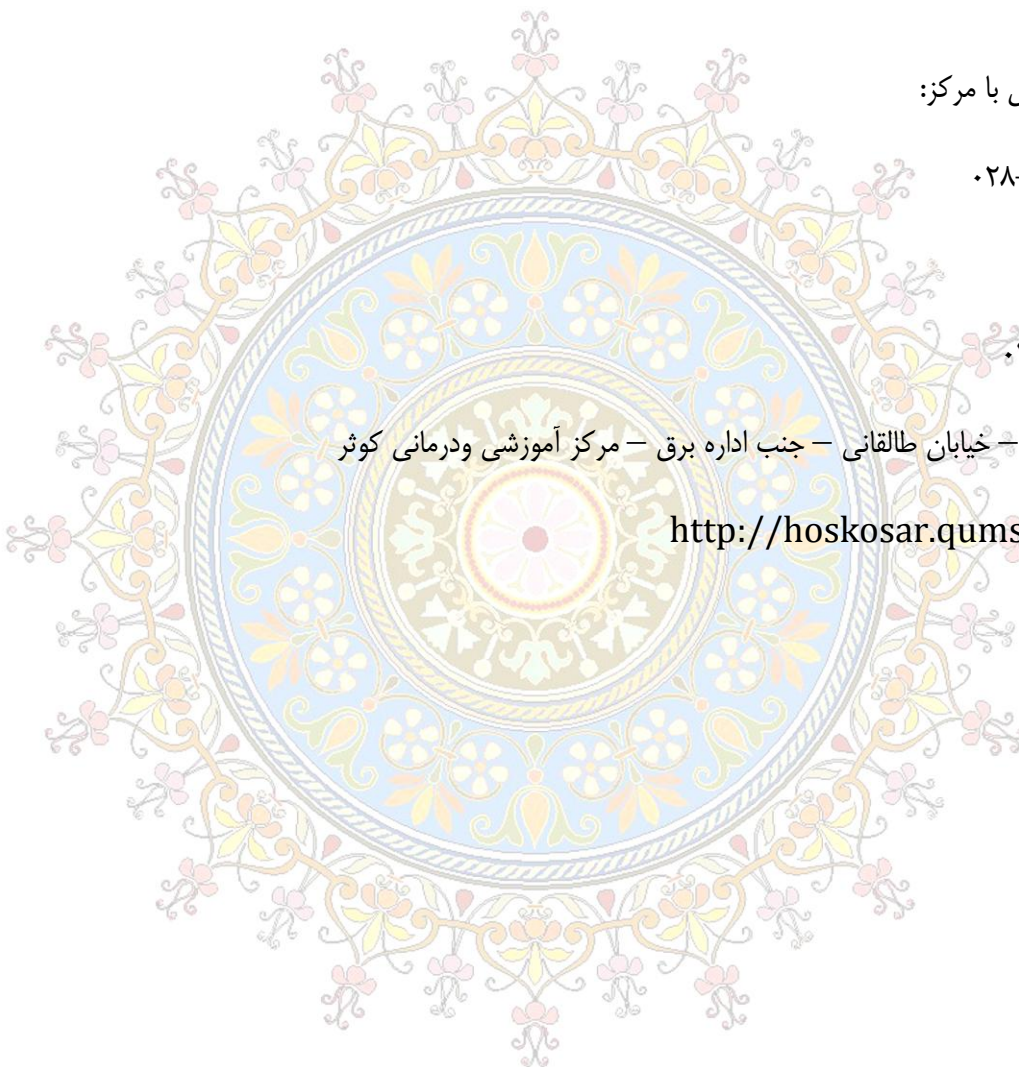
۰۲۸-۳۳۲۳۶۳۷۴-۶

شماره فکس

۰۲۸-۳۳۲۳۶۳۸۰

آدرس: قزوین - خیابان طالقانی - جنب اداره برق - مرکز آموزشی و درمانی کوثر

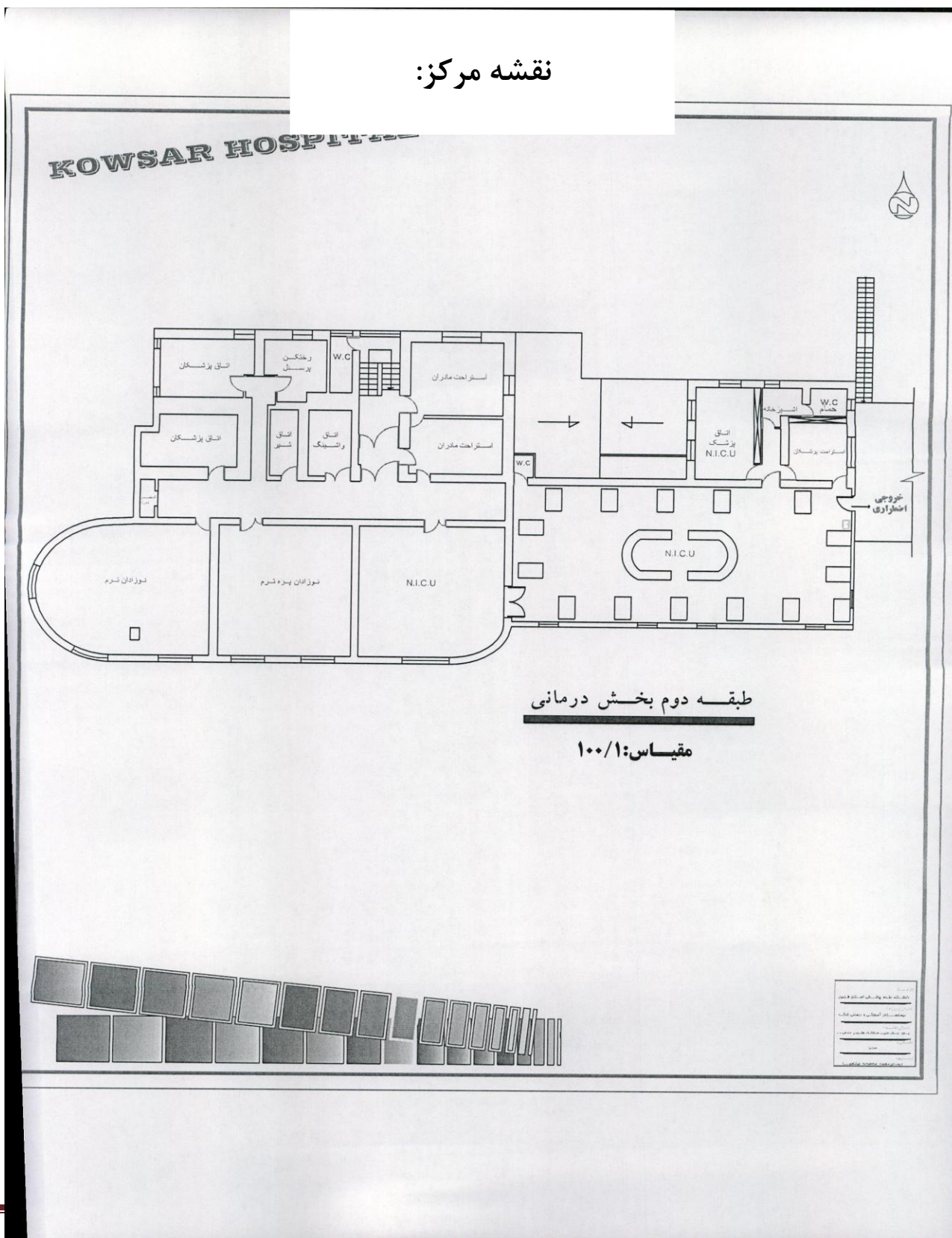
سایت: <http://hoskosar.qums.ac.ir>





راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

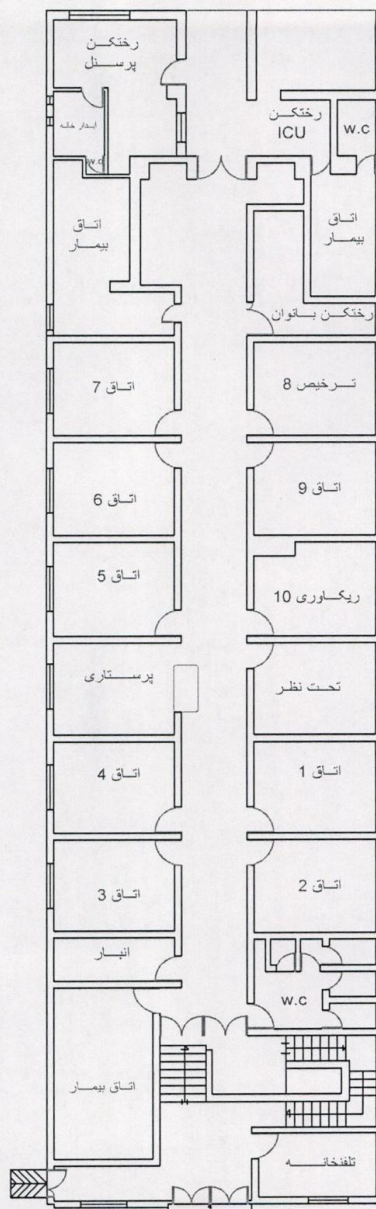
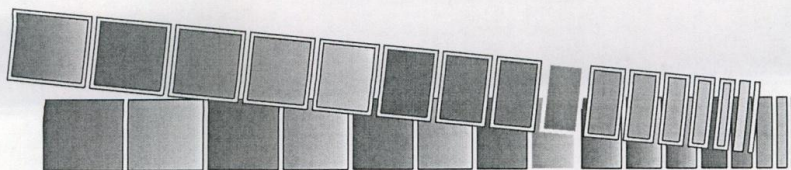
نقشه مرکز:





راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد و مرکز آموزشی و درمانی کوثر

KOWSAR HOSPITAL



این نقشه جهت راهنمایی دستیاران جدید الورد و مرکز آموزشی و درمانی کوثر تهیه شده است. برای اطلاعات بیشتر با مسئولین مربوطه تماس بگیرید.



رسالت بیمارستان

مرکز آموزشی درمانی کوثر در راستای رسالت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی قزوین بر آن است تا با بکارگیری نیروی انسانی متخصص و بهره گیری از جدیدترین تکنیکهای درمانی، روشهای نوین آموزشی و ارزشیابی به ارائه بالاترین سطح کیفی و کمی خدمات تخصصی و فوق تخصصی در بخشهای زنان، زایمان، نازایی و نوزادان و تربیت دانش آموختگانی فرهیخته در گروه های مختلف علوم پزشکی گام بردارد همچنین متعهد است با انجام پژوهشهای بالینی کاربردی در حوزه علوم پزشکی به حل مشکلات بالینی و جلب رضایت مراجعین این مرکز اقدام نماید.

چشم انداز :

مرکز آموزشی درمانی کوثر در ردیف برترین مراکز آموزشی درمانی سطح کشور

ارزش:

۱. رعایت کرامت انسانی
۲. سرعت و دقت در ارائه خدمات
۳. یادگیری و بهبود مستمر
۴. تعهد و پاسخگویی
۵. ایمنی و ملاحظات زیست محیطی
۶. رعایت اخلاق پزشکی با تمرکز بر ارتقا کیفیت

ارزشهای سازمانی:

- ۱- تأسی به احکام مبین اسلام
- ۲- در نظر داشتن نقش و جایگاه والای اشرف مخلوقات در نظام اجتماعی
- ۳- قانون مداری
- ۴- رعایت منشور حقوق بیمار
- ۵- رعایت عدالت در ارائه خدمات
- ۶- رعایت اصول حرفه ای و اخلاق انسانی در ارائه خدمات
- ۷- نظارت بر ارائه روشهای درمانی صحیح و موثر

اهداف

هدف کلی:

استقرار نظام آموزشی پرسنل پرستاری جدیدالورود مرکز کوثر به منظور بهبود بهره‌وری فردی و سازمانی کارکنان در بیمارستان.

اهداف جزئی:

افزایش اثر بخشی آموزش پرسنل جدیدالورود.

افزایش رضایت‌مندی حاصل از آموزش.

ارتقای سطح کیفی عملکرد پرسنل پرستاری از طریق افزایش سطح دانش و مهارت.

تعاریف:

کتابچه پرسنل جدید الورد:

مجموعه‌ای است که با هدف ارتقای سطح علمی و افزایش توان مهارت‌های شغلی پرسنل جدیدالورود طراحی گردیده‌است.

دوره های آموزشی بدو خدمت:

دوره‌هایی هستند که پرسنل قبل از شروع به کار یا انتقال از بخش‌های غیر مرتبط (نظیر اتاق عمل به بخش یا بخش عمومی به

بخش‌های ویژه) به منظور آشنایی با قوانین و مقررات، فرآیندها، گایدلاین‌ها، استانداردها و... در بیمارستان کوثر طی می‌نمایند

که به صورت تئوری و عملی ارائه می‌گردد.



منشور ۵ ماده ای حقوق بیمار

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

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

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

منشور ۵ ماده ای حقوق بیمار

«محور اول» دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

«محور دوم» اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

«محور سوم» حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

«محور چهارم» ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

«محور پنجم» دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.





راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

شناسنامه بیمارستان

تعداد تخت مصوب: ۲۳۰ تخت	تعداد تخت فعال: ۱۴۲ تخت
لیست اسامی مسئولین بیمارستان:	
ریاست بیمارستان: آقای دکتر محمد رضا ملکی	خدمات: خانم طاهره نصیری
مدیریت بیمارستان: آقای سعید عمویی	رختشویخانه: خانم طاهره نصیری
مدیریت پرستاری: خانم محبوبه گرشاسبی	نقلیه: آقای لاجوردی
امور مالی: خانم زینت بساره	انتظامات: آقای مقدم
امور عمومی: آقای رضا عسگری	تلفنخانه: آقای آخوندی
سوپروایزر آموزشی: خانم فرحناز محمد خانی ها	بخش جراحی زنان: خانم سیده آمنه قرشی
سوپروایزر بالینی: خانم ها سیده نرگس طالبیان، زهرا محیط آبادی ، سیده معصومه میرموسوی و سیما سیف اله زاده	بخش بعد از زیمان: خانم منصوره توسلی
	بخش ICU: خانم فاطمه پاشازاده
سوپروایزر کنترل عفونت: خانم فریبا احمدی	آزمایشگاه: خانم دکتر فاطمه سمیعی
حراست: خانم قرباندوست	درمانگاه: خانم زهرا طاهرخانی
بهبود کیفیت: خانم زهرا قاسمی	بخش اورژانس: خانم مرضیه کشاورز عباسی
رسیدگی به شکایات: آقای وهاب اسماعیل زادگان	بخش نوزادان: خانم آریتا کاکاوند
بهداشت محیط: خانم طاهره نصیری	بخش بعد از زایمان: خانم فرسته عباسی
تغذیه: خانم آیناز چیت ساز	رادیولوژی: خانم سمیه مجیدی
کارگزینی: خانم منیره پشامی ها	بخش اتاق عمل: خانم زهرا عسگری

مرکز آموزشی درمانی کوثر - دفتر توسعه آموزش بالینی



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

بخش NICU: خانم محترم توفیقی	تاسیسات: آقای محبعلی شهسواری
بخش زایمان: خانم الهام رشوند ملی	داروخانه: خانم دکتر صادق زادگان
تجهیزات پزشکی: خانم مهندس نفیسه معصومی	بسیج جامعه پزشکی: خانم زهرا خدابنده
EDU: خانم ها : فرحناز محمد خانی ها ، معصومه علیجانی ، ام لیلا بختیاری	مددکاری: خانم سکینه مختارپور
رایانه: آقایان : بهرام ایران دوست، مهندس فراهانی	دبیرخانه: خانم مهر انگیز قاسم نژاد
آموزش سلامت و سلامت همگانی: خانم نرگس رضانی	تدارکات و کارپردازی: آقای حسن اسلامی
کارشناس آموزش سلامت مادر و نوزاد : خانم فهیمه بالو	کتابخانه: خانم غنچه





چارت سازمانی مرکز آموزشی درمانی کوثر





راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش

پوشش رده‌های مختلف کارکنان مرکز آموزشی و درمانی کوثر قزوین





راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر



دستور العمل ضوابط لباس و پوشش در دانشگاه علوم پزشکی قزوین



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قزوین

به استناد قانون برنامه چهارم توسعه به منظور ارتقاء فرهنگ عفاف و حجاب در محیط های آموزشی، اداری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی و رعایت موازین شرعی، استاندارد های پوشش جهت کارکنان و استادان و دانشجویان و ضوابط مرتبط به شرح ذیل ابلاغ می گردد. از آنجائیکه محیط دانشگاه مقدس بوده و در تمام کشورهای جهان الگو / مدل و نماد جامعه است به همین لحاظ کلیه دانشگاه های دنیا اعم از اسلامی و غیر اسلامی ضوابط خاصی در مورد مدل لباس و پوشش دانشجویان و کارکنان و استادان تدوین و تصویب و قاطعانه به اجرا می گذارند. لذا شورای فرهنگی این دانشگاه نیز پس از مطالعات گسترده و تشکیل جلسات کارشناسی شده ضوابط پوشش، لباس، همچنین فرم لباس کار را در کلیه محیط های وابسته دانشگاه در مهر ماه ۱۳۸۸ مصوب نمود.

الف) لباس و پوشش بانوان شامل: مقنعه، مانتو، شلوار، جوراب و کفش می باشد.

۱. مقنعه:
الف) موها و گردن را کامل بپوشاند.
ب) بلند تا زیرشانه و با ضخامت مناسب به نحوی که موها از زیر آن قابل رویت نباشد.
ج) استفاده از رنگ های متعارف (مشکی، آبی، قهوه ای تیره، سورمه ای، نوک مدادی، طوسی، کرم و سفید و یشمی)
د) استفاده از پیشانی بند یا رعایت رنگ های بند «ج» برای پوشش کاملتر ارجح است

۲. مانتو:
الف) تنگ و چسبان و بدن نما و دارای چاک های زائد نباشد.
ب) بلند حداقل تا زیر زانو (مانتوی کوتاه ممنوع است)
ج) با ضخامت مناسب، به نحوی که لباس زیر مانتو قابل رویت نباشد.
د) با آستین مناسب تا روی مچ دست
و) استفاده از سارافون و سویی شرت مجاز نمی باشد.
ه) استفاده از چادر ارجح است به نحوی باشد که سایر الزامات پوشش نیز رعایت گردد.
ز) استفاده از رنگ های متعارف (آبی، قهوه ای، سورمه ای، نوک مدادی، طوسی، کرم و مشکی و یشمی یا زیتونی)

۳. شلوار:
الف) تنگ و چسبان و کشی (استرچ) نباشد.
ب) بلند تا روی مچ پا باشد.
ج) استفاده از رنگ های متعارف (مشکی، قهوه ای، سورمه ای، نوک مدادی، طوسی و آبی و کرم و یشمی یا زیتونی)

۴. جوراب:
الف) پوشیدن جوراب به نحوی که پاها را تا بالای مچ بپوشاند الزامی است.

۵. کفش:
الف) عدم استفاده از کفش های نامناسب (دمپایی و صندل، صدادار)
ب) عدم استفاده از کفش های پاشنه بلند
ج) عدم استفاده از چکمه های بلند روی شلوار

۶. آرایش:
الف) عدم استفاده از آرایش، لاک، ناخن و زیور آلات در معرض دید.

شرایط عمومی:
(۱) بدیهی است کلیه شرایط پوشش می بایست در هر گونه لباس های پائیزی و زمستانی (کت، ژاکت، پالتو، بارانی، کاپشن) برای مردان و زنان رعایت گردد.
دو: استفاده از روپوش پزشکی و لباس کار در محیط آموزشی و درمانی بایستی بر اساس دستورالعمل و استانداردهای ملی پوشش کارکنان در مؤسسات پزشکی باشد.
سه: کلیه محیط های آموزشی و درمانی زیر مجموعه های آن (بیمارستانها، محیط های اداری یا دانشکده ها و مراکز آموزشی تابعه دانشگاه) شامل این دستورالعمل می باشند.
چهار: لباس و پوشش استادان، کارکنان و دانشجویان تابع مصوبه فوق می باشد.
بدیهی است هر گونه پوشش که مطابق با حدود تعیین شده فوق نباشد نامناسب تلقی شده و متناسب با مقررات پیش بینی شده با متخلف برخورد خواهد شد.
امید است انشا... با همکاری همه استادان و دانشجویان و کارکنان عزیز، شئون و حرمت دانشگاه در فضا های آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و دانشجویی حفظ گردد.

دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مرکز آموزش درمانی کوثر - دفتر توسعه آموزش بالینی



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر



دستورالعمل ضوابط لباس و پوشش در دانشگاه علوم پزشکی قزوین



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قزوین

به استناد قانون برنامه چهارم توسعه به منظور ارتقاء فرهنگ عفاف و حجاب در محیط های آموزشی ، اداری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی و رعایت موازین شرعی ، استاندارد های پوشش جهت کارکنان و استادان و دانشجویان و ضوابط مرتبط به شرح ذیل ابلاغ می گردد . از آنجائیکه محیط دانشگاه مقدس بوده و در تمام کشور های جهان الگو / مدل و نماد جامعه است به همین لحاظ کلیه دانشگاههای دنیا اعم از اسلامی و غیر اسلامی ضوابط خاصی در مورد مدل لباس و پوشش دانشجویان و کارکنان و استادان تدوین و تصویب و قاطعانه به اجرا می گذارند . لذا شورای فرهنگی این دانشگاه نیز پس از مطالعات گسترده و تشکیل جلسات کارشناسی شده ضوابط پوشش ، لباس ، همچنین فرم لباس کار را در کلیه محیط های وابسته دانشگاه در مهر ماه ۱۳۸۸ مصوب نمود .

ب (لباس و پوشش آقایان شامل ، پیراهن ، شلوار ، جوراب ، و کفش می باشد .

۱. پیراهن :

الف (عدم استفاده از تی شرت های تنگ و کوتاه و یقه های بیش از حد معمول باز .

ب (استفاده از پیراهن و تی شرت فاقد هر گونه علائم ، (یقه های بیش از حد معمول باز ، نشان ها و تصاویر و کلمات (غیر متعارف)

ج (استفاده از پیراهن و تی شرت دارای آستین بلند و آستین سه ربع مجاز است .

د) استفاده از رنگ های تند و زننده و غیر معمول مجاز نمی باشد (رنگ های ساده و ملایم مورد انتظار است)

و (استفاده از کراوات در تمام موارد در محیط دانشگاهی ممنوع می باشد .

۲. شلوار :

الف (عدم استفاده از شلوار های تنگ و فاق کوتاه

ب) عدم استفاده از کمربندهای خیلی پهن و سگک غیر معمول (استفاده از کمر بند با سگک معمولی و ساده مورد انتظار است)

۳. جوراب :

پوشیدن جوراب الزامی می باشد .

۴. کفش :

استفاده از کفش های مناسب (استفاده از دمپایی و صندل ممنوع است)

۵. آرایش مو:

عدم استفاده از مدل های نا مناسب .(مغایر با ارزشهای دینی و ملی)

زیور آلات :

عدم استفاده از زیور آلات و تزئینات (مانند انگشتر غیر متعارف ، زنجیر ، پلاک گردن و دستبند)

شرایط عمومی :

(۱) : بدیهی است کلیه شرایط پوشش می بایست در هر گونه لباس های پائیزی و زمستانی (کت ، ژاکت ، پالتو ، بارانی ، کاپشن) برای مردان و زنان رعایت گردد .

دو : استفاده از روپوش پزشکی و لباس کار در محیط آموزشی و درمانی بایستی بر اساس دستورالعمل و استانداردهای ملی پوشش کارکنان در مؤسسات پزشکی باشد.

سه : کلیه محیط های آموزشی و درمانی زیر مجموعه های آن (بیمارستانها، محیط های اداری یا دانشکده ها و مراکز آموزشی تابعه دانشگاه) شامل این دستورالعمل می باشند .

چهار : لباس و پوشش استادان ، کارکنان و دانشجویان تابع مصوبه فوق می باشد .

بدیهی است هر گونه پوشش که مطابق با حدود تعیین شده فوق نباشد نامناسب تلقی شده و متناسب با مقررات پیش بینی شده با متخلف برخورد خواهد شد .

امید است انشا ... با همکاری همه استادان و دانشجویان و کارکنان عزیز ، شئونات و حرمت دانشگاه در فضا های آموزشی ، پژوهشی ، بهداشتی ، درمانی و دانشجویی حفظ گردد .

دانشگاه علوم پزشکی قزوین

خدمات رفاهی جهت بیماران

- بیمارستان برای بیماران پارکینگ ندارد اما از پارکینگ خارج از بیمارستان (کوثر) می توانید استفاده نمایید.
- صندلی چرخدار و برانکارد در قسمت اطلاعات موجود می باشد در صورت نیاز هنگام بستری و یا ترخیص می توانید استفاده نمایید و هیچ بیماری جهت تهیه دارو یا تجهیزات به خارج از بیمارستان فرستاده نمی شود .
- توجه نمایید که وظیفه تهیه کلیه اقلام دارویی و تجهیزاتی مورد استفاده برای بیمار و همچنین تحویل کیف بهداشتی به عهده بیمارستان است .
- جهت رفاه حال بیماران از درخواست ملاقاتی در خارج از ساعت ملاقات جداً خودداری نمایید.
- در هر اتاق جهت همراهان و بیماران امکانات شامل صندلی ، کاناپه در بعضی بخشها یخچال ، تلویزیون ، چند جلد کتاب جهت مطالعه ، امکانات خواندن نماز ، انجام مناسک مذهبی و آب جوش در بخش توسط مدیریت مرکز فراهم می باشد



بخش های فعال بیمارستان

دفتر پرستاری: در شیفت صبح مدیر خدمات پرستاری، جانشین مدیر پرستاری (سوپروایزر)، سوپروایزر

بالینی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر کنترل عفونت، حضور دارند. در شیفت عصر و شب یک سوپروایزر بالینی ه نماینده تام الختیار رئیس، مدیر و مدیر بیمارستان می باشد، حضور دارد.

بخش جراحی زنان: دارای ۸ اتاق ۳ تخته و یک اتاق ۲ تخته جمعاً ۲۶ تخت و ۹ تخت اکسترا می باشد. اعمال

جراحی اورژانس و الکتیو زنان در این بخش بستری می شوند مثل APR - TVH - TAH - D&C - TL - لاپاراسکوپي - سیستکتومی - کورتاژ انواع سقطها، مول، سیستکتومی، حاملگی خارج از رحم و بیماران دچار عوارض پس از عمل جراحی می باشد.

بخش بعد از زایمان: دارای ۱۳ اتاق (۵ و ۳ و ۲ و ۱ تخته) و یک اتاق شیر دهی و یک اتاق ترخیص و جمعاً ۴۰ تخت

می باشد. در این بخش اعمال سزارین - کورتاژ بالای ۲۲ هفته و زایمان طبیعی انجام می شود. مادر و نوزاد سالم در بخش با هم بستری می شوند.

بخش پره ناتال (حامله پر خطر): دارای ۶ اتاق بستری و جمعاً ۲۲ تخت و ۲ تخت اکسترا می باشد. کلیه

خانمهایی که باردار می باشند و دچار مشکلی شده اند مانند فشار خون بالا و دیابتی و حامله های تحت نظر و ... در این بخش بستری می شوند.

بخش زایمان: دارای چهار اتاق زایمان و جمعاً ۱۱ تخت زایمان می باشد و دارای یک اتاق ایزوله مجهز به

تخت بستری و تخت زایمان و کات نوزاد می باشد که خانمهای بارداری که باید ایزوله شوند در همین اتاق



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد و مرکز آموزشی و درمانی کوثر

بستری شده و زایمانشان انجام می‌شود و سپس به بخش منتقل می‌شوند. دارای ۲ اتاق زایمان فیزیولوژیک مجهز به وسایل مورد نیاز می‌باشد.

پذیرش خانم‌های باردار به منظور کنترل لیبر و انجام زایمان

انتقال به اتاق عمل جهت سزارین

انجام زایمان فیزیولوژیک در این بخش انجام می‌شود.

اتاق عمل : دارای چهار اتاق عمل و یک اتاق ریکاوری چهار تخته می‌باشد که در شیفت صبح کلیه عمل‌های مربوط به زنان و زایمان انجام می‌شود (الکتیو و اورژانس) در شیفت عصر و شب کلیه عمل‌های اورژانس زنان انجام می‌شود.

نوزادان ترم : پذیرش کلیه نوزادان مسئله‌دار و پرخطر

نوزادان نارس : پذیرش نوزادانی که وزن زیر ۲۰۰۰ گرم دارند. در بخش نوزادان ترم و نارس و NICU یک اتاق برای مادران جهت آموزش شیر دهی و دو اتاق جهت استراحت می‌باشد. کنترل و نظارت و آموزش شیر مادر و کمک در شیردهی توسط پرسنل بخش انجام می‌شود.

بخش مراقبت های ویژه نوزادان (NICU) : دارای ۱۵ تخت فعال می‌باشد و پذیرش کلیه نوزادانی که نیاز به مراقبت ویژه دارند.

بخش ICU : دارای چهار تخت فعال می‌باشد و ICU این مرکز جنرال می‌باشد و علاوه بر بیماران این مرکز از سایر مراکز نیز پذیرش انجام می‌شود.

کلاس های آمادگی جسمانی قبل از زایمان : مادران باردار می توانند از هفته ۲۰ حاملگی به مدت ۸ جلسه

در کلاسهای آموزشی شرکت نمایند.

بخش های پاراکلینیک : شامل آزمایشگاه ، پاتولوژی ، رادیولوژی ، سونوگرافی ، داروخانه ، اکو قلب جنین ، درمانگاه

زنان و زایمان ، درمانگاه نوزادان (ختنه) می باشد.

توجیه بیمار هنگام بستری و ترخیص

اهدافی که در توجیه بیمار هنگام بستری دنبال می شود:

- 1- کاستن از اضطراب بیمار و خانواده و تسهیل سازگاری بیمار با محیط بخش
- 2- تشویق بیمار و خانواده به بیان مشکلات خود و شرکت در برنامه های مراقبتی
- 3- کسب اطلاعات پایه برای برنامه ریزی های بعدی مراقبتی و حصول اطمینان از آسایش و امنیت بیمار

روش کار:

در صورت بستری شدن بیمار از طریق واحد پذیرش و به صورت الکتیو دفترچه توجیهی که مخصوص بیمار و خانواده تهیه شده در اختیار آنها قرار میگیرد. لازم بذکر است که تحویل این دفترچه از مسئولیت پرسنل در قبال توجیه بیمار نمی کاهد.

در برخورد اولیه با بیمار توجیه کننده اقدامات ذیل را انجام میدهید:

۱. پرستار پذیرش کننده خود را با نام و فامیل معرفی می کند و پس از راهنمایی بیمار به اتاق و تخت مربوطه

که قبلاً آماده شده است بیمار به هم اتاقی ها معرفی شده و نام پزشک وی نیز بیان می گردد.

۲. نحوه استفاده از وسایل موجود در بخش را بطور شفاهی و عملی به او آموزش می دهد. مانند نحوه کار با

زنگ اخبار، نحوه استفاده از چراغ روشنایی اتاق، چراغ خواب، آشنا کردن با محل توالی و حمام

رضایت آگاهانه

در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمانهایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی او دارد، در دسترس است و رضایت آگاهانه بر اساس آن اخذ می گردد، لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:

- اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی
- بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمیق
- استفاده از خون و فراورده های خونی
- اقدامات درمانی پر خطر (حداقل شامل: شوک درمانی، پرتو درمانی، شیمی درمانی، آنژیوگرافی).
- تحقیقات

آموزش بیمار هنگام ترخیص

اهدافی که در آموزش بیمار هنگام ترخیص دنبال می شود عبارتست از:

۱. حصول اطمینان از اینکه بیمار از آگاهی و مهارت لازم جهت مراقبت از خود در منزل برخوردار می باشد.
۲. حصول اطمینان از اینکه بیمار وسایل، امکانات لازم و مراقبت از خود در منزل در اختیار دارد.
۳. کاهش دادن اضطراب بیمار

روش کار

بیمار و خانواده توسط پرستار شفاهی و یا کتبی بوسیله پمفلتهای آموزشی نکات زیر آموزش داده می شود:

آگاهی در مورد بیماری ، نحوه مصرف داروها و عوارض آنها، نحوه انجام مراقبتها، تنظیم رژیم غذایی، علائم و نشانه های مربوط به بیماری ، عادات روزمره زندگی ، لزوم و زمان مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان جهت پیگیری بیماری خود (در صورت لزوم به همراهی بیمار نیز توضیح داده می شود).

مقررات و انضباط مربوط به بخش

۱. از شما همکاران محترم انتظار می رود که به نکات زیر به دقت عمل نمایید.
۲. تحویل و تحول بیماران بر بالین انجام شده و وسایل بخش نیز به دفتر مربوطه با قید تاریخ و نام پرستار باید تحویل شود.
۳. اطلاع رسانی به موقع و فوری به پزشک و در صورت وجود هر گونه مشکل درمانی برای بیماران
۴. رفتار با ارباب رجوع باید بهترین نحو ممکن انجام شده و به مقررات خاص ملاقات بیماران توجه گردد.
۵. گزارش پرستاری در پرونده باید کامل و دقیق بوده و بخصوص گزارش پذیرش گزارش پرونده می باشد باید دارای ساعت ورود بیمار ، اقدامات انجام شده ، نحوه پرونده بیمار (با برانکارد ، توسط همراهان، توسط اورژانس ۱۱۵، در وضعیت ایست قلبی و ...) و مهمور به مهر بخش با ذکر تاریخ و نام پرستار باشد. توجه شود که گزارش یک سند حقیقی و حقوقی محسوب شده و در صورت بروز مشکلات قانونی به ان استناد خواهد شد.

۶. تحویل بیمار به اتاق عمل باید توسط پرسنل پرستاری انجام شود.



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد و مرکز آموزشی و درمانی کوثر

۷. تحویل بیمار از اتاق عمل به بخشها باید توسط پرسنل پرستاری و با کنترل دقیق هوشیاری بیمار انجام شده همچنین برگه ریکاوری باید تکمیل بوده و دارای مهر ریکاوری باشد.
۸. در هنگام پذیرش، ترخیص، انتقال، اعزام و مشاوره بیماران دقت لازم انجام شود.
۹. به روش تقسیم کار توجه شده و تقسیم کار در دفتر ثبت گردد.
۱۰. در ابتدای شروع بکار در هر بخش با موارد روتین بخش آشنایی لازم انجام شود (نحوه انجام انواع آزمایشات، رادیوگرافیها و سونوگرافی، آماده گیهای قبل از عمل، کنترل علائم حیاتی و...)...
۱۱. کنترل ترالی اورژانس بخش در ابتدای هر شیفت و چک کلیه وسایل آن بطور دقیق در دفتر ترالی اورژانس با ذکر نام و امضاء شود.
۱۲. داروها و وسایل اتاق کار در ابتدای هر شیفت چک شده و در صورت وجود کمبود اقدامات لازم بعمل آید.
۱۳. کنترل و نظارت بر انجام مراقبتهای دو روشهای خاص درمانی نظیر ترانسفوزیون خون، پروتکل های شیمی درمانی، دیالیز، احیاء قلبی- ریوی و...
۱۴. نظارت بر نحوه سرو غذا جهت بیماران و توجه به رژیمهای خاص غذایی با دقت کامل انجام شود.
۱۵. کنترل و نظارت بر بهداشت بخش، وسایل، پرسنل، بیماران و همراهیان و در صورت لزوم موارد خاص به سوپروایزر کنترل عفونت.
۱۶. رعایت اصول کنترل عفونت و استفاده از وسایل حفاظتی جهت انجام مراقبتهای درمانی بخصوص در مورد بیماران مشکوک به عفونتهای ویروسی و باکتریال نظیر هپاتیت، ایدز، مننژیت و...
۱۷. رعایت صرفه جویی در مصرف آب، برق و سایر لوازم مصرفی.

مقررات مربوط به بیماران

الف - نیاز جسمانی

۱. محافظت بیمار از حوادث ، جراحات و عفونتها
 ۲. توجه به نیازهای جسمانی، راحتی و استراحت بیمار.
 ۳. توجه به نیازهای بهداشتی
 ۴. توجه به فعالیتهای بیمار
 ۵. توجه به تغذیه و تعادل مایعات در بیمار
- ب- نیازهای غیر جسمانی (روحی، روانی، احساسی، ذهنی، اجتماعی)

۱. آگاه نمودن بیمار از سیستم پذیرش در بیمارستان
۲. احترام به تنهایی و خلوت بیمار
۳. راز داری و مهربانی با بیماران و احترام به آنان
۴. کمک به افزایش سلامتی بیمار و جلوگیری از پیشرفت بیماری
۵. توجه به بیمار و خانواده براساس فرآیند پرستاری

مقررات مربوط به آموزش:

۱. آموزش به بیمار و همراهان قبل، حین و پس از ترخیص
۲. آموزش در مورد بازتوانی و فعالیتهایی که برای بیمار در نظر گرفته می شود.



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد و مرکز آموزشی و درمانی کوثر

۳. ایجاد هماهنگی و معرفی به مراکز توانبخشی و ... پس از ترخیص در صورت لزوم.
۴. حضور فعال در سمینارها و کنفرانسهای پرستاری - پزشکی
۵. ارائه طرحهای جدید آموزشی
۶. شرکت فعال در فعالیتهای آموزشی پیش بینی شده از طریق واحد آموزش پرستاری بیمارستان و سایر مراکز با هماهنگی سوپروایزر آموزشی
۷. شرکت در کلاسها و دوره بازآموزی
۸. انتقال دانش و اطلاعات به سایر همکاران
۹. همکاری با مربیان و دانشجویان دانشکده پرستاری
۱۰. تهیه پمفلت و جزوات آموزشی جهت بخش
۱۱. تهیه و به روز رسانی کاردکس آموزشی بخش
۱۲. تهیه کاردکس آموزش دارویی جهت بخش

واحد کنترل عفونت



معرفی واحد کنترل عفونت:

واحد کنترل عفونت از سال ۱۳۸۳، با دستور وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مبنی بر تشکیل کمیته کنترل عفونت، در تمام بیمارستان های ایران اسلامی و با هدف شناسایی انواع عفونت های بیمارستانی و تلاش برای پیشگیری و نیز کاهش نرخ عفونت، در این مرکز و سایر استان آغاز به کار نمود.

ترکیب اعضای کمیته کنترل عفونت:

ترکیب اعضای کمیته شامل: ریاست بیمارستان، ریاست بخش نوزادان، مدیر گروه زنان، مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مسئول امور دارویی، مسئولین کلیه بخش ها، کارشناس آزمایشگاه، کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط می باشد.

خط مشی و اهداف کمیته کنترل عفونت

کاهش مرگ و میر، ابتلا و عوارض ناشی از عفونت های بیمارستانی.

مرکز آموزشی درمانی کوثر - دفتر توسعه آموزش بالینی



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

کاهش نرخ هزینه های بیمارستانی از طریق پیشگیری از بروز عفونت و کاهش میانگین بستری ناشی از عوارض عفونی .

تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق ،کنترل عفونت های بیمارستانی .

تربیت، آموزش، و بازآموزی نیروهای انسانی درگیر برنامه در بیمارستان اعم از درمانی، اداری و افزایش آگاهی آنها در ارتباط با عفونتهای بیمارستانی و روند مقاومت میکروبی و جلب مشارکت آنها در اجرای برنامه های پیشگیری از عفونت بیمارستانی .

بهینه سازی و تجهیز بیمارستان، به مواد، ملزومات و تجهیزات کنترل عفونت های بیمارستانی با استفاده از اطلاعات نظام مراقبت

حمایت از انجام تحقیقات کاربردی در زمینه کنترل عفونت های بیمارستانی .

اقدامات اورژانس در زمان بروز مواجهه شغلی:

خونسردی خود را حفظ کنید.

ناحیه ای که سرسوزن وارد شده، یا ترشحات پاشیده را فوراً با آب و مواد شوینده بشوید و محل سوزن و یا محل ترشحات پاشیده شده را فشار ندهید.

پرونده بیمار را از نظر نتایج آزمایشات هیپاتیت و ایدز کنترل کنید.

نتایج آزمایشات خود در این زمینه را به یاد بیاورید.

حدود ۵ سی سی خون از بیمار جهت اقدامات بعدی بگیرید.

۶. به دفتر پرستاری (سوپروایزر کنترل عفونت) اطلاع دهید.

مرکز آموزشی درمانی کوثر - دفتر توسعه آموزش بالینی

راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

به خاطر داشته باشید: اگر تیتراژ آنتی بادی شما بر علیه هپاتیت، پایین تر از ۱۰ باشد، باید ظرف ۷۲ ساعت ایمنوگلوبین و یک دوز واکسن هپاتیت تزریق کنید و اگر بالای ۱۰ بود، نیازی نیست.

* سه داروی خوراکی پیشگیری از ایدز در دفتر پرستاری موجود میباشند، در صورت صلاحدید پزشک کنترل عفونت، ۴-۶ ساعت اول بروز مواجهه، باید دارو ها را از دفتر پرستاری تهیه و مصرف نمایید.

الگوریتم بیمار یابی در واحد کنترل عفونت:

سوپروایزر کنترل عفونت، روزانه از کلیه واحد ها بازرسی به عمل آورده و پرونده بیماران و موارد تب، تغییرات آنتی بیوتیک و کشت های مثبت این بیماران را مورد بررسی قرار می دهد و همچنین پرسنل بخش ها هرگونه علائم عفونی در بیماران را به سوپروایزر کنترل عفونت گزارش می کنند سپس ایشان پس از بررسی و بحث و تبادل نظر در خصوص موارد مشکوک، موارد تایید شده ی عفونت های بیمارستانی را از طریق نرم افزار ویژه ی اعلام عفونت های بیمارستانی به معاونت محترم بهداشتی گزارش می نمایند.

How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

هنگامی که آلودگی قابل رویت روی دست ها وجود دارد آنها را به صورت آب و صابون بشوید. در غیر این صورت از ضد عفونی کننده الکلی استفاده نمایید.

Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



ابتدا دست ها با آب خیس شود



صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود



کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و برعکس



کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



انگشتها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و برعکس



انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشی چاو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس



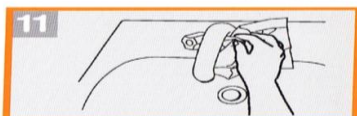
تمام سطح مع دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و برعکس



دست ها را با آب شستشو دهید



دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید



برای بستن شیر آب از همان حوله استفاده کنید. اینک دستان شما کاملاً تمیز است.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

مرکز آموزشی و درمانی کوثر - دفتر توسعه آموزش بالینی

بهداشت محیط



واحد بهداشت محیط جزء واحد های اداری و زیر نظر مدیریت بیمارستان می باشد.

شرح وظایف این واحد شامل:

- مدیریت پسماند
- کنترل فضای فیزیکی بیمارستان
- کنترل بهداشت مواد غذایی و فضای فیزیکی آشپزخانه
- مبارزه با حشرات و جانوران موذی
- کنترل کیفیت آب مصرفی
- کنترل سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب
- گندزداها و فرایندهای گندزدایی

- نظارت بر ایمنی مواد خطرناک

در این واحد روزانه به منظور اطمینان از سلامتی آب شرب کلرسنجی انجام می شود و هر فصل سرانه آب برای انجام آزمایشات میکروبی به آزمایشگاه آب واقع در معاونت درمان فرستاده می شود.

آموزش پرسنل به خصوص پرسنل کادر خدمات بر عهده این واحد می باشد. نظارت بر درستی انجام امور بهداشتی بخش ها و درستی انجام کارهای خدمات نیز از وظایف این واحد می باشد.

سم پاشی بیمارستان در فصل بهار زیر نظر این واحد انجام و در صورت نیاز تکرار می شود.

اطلاع رسانی دستورالعمل های جدید مربوط به امور بهداشتی از طریق این واحد به کلیه بخش های درمانی و اداری انجام می شود.

واحد بهداشت محیط در کمیته های کنترل عفونت ، بهداشت محیط، تغذیه ، مدیریت بحران، حفاظت و ایمنی کار عضویت دارد.

مدیریت پسماند

Download from
Dreamstime.com14293473
Gan Hu | Dreamstime.com

پسماند های بیمارستانی به دو دسته اصلی عادی و پزشکی تقسیم می شوند که پسماندهای پزشکی، خود در دو دسته ویژه و خطرناک تفکیک می گردند.

پسماند عادی در کیسه مشکی و مخزن آبی، پسماند عفونی در کیسه زرد و مخزن زرد، پسماند تیز و برنده در safety box و پسماند های دارویی و شیمیایی در کیسه سفید و مخزن سفید جمع آوری می شوند.

پسماند عادی شامل پسماندهای تولیدی در واحدهای اداری، ایستگاه های پرستاری، باغبانی و... می شود که کمترین مقدار پسماند تولیدی در بیمارستان می باشد.

پسماند عفونی شامل پسماندهایی است که دارای عامل بیماری زا (قارچ، باکتری، ویروس) باشد به تعدادی که بتواند در میزبان حساس بیماری ایجاد کند مانند محیط های کشت، پسماند آلوده به خون و ترشحات بیمار و .

راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

پسماندهای تیز و برنده پسماندهایی هستند که باعث پارگی و سوراخ شدن و ... و در نتیجه انتقال عفونت می شوند مانند انواع سرسوزن ها، شیشه های شکسته، تیغ های جراحی و ... این پسماندها جزء پسماندهای به شدت تهدید کننده سلامتی انسان به شمار می آیند که باید در safety box جمع آوری شوند (ظروف زرد با درپوش قرمز).

پسماندهای شیمیایی و دارویی شامل داروهای تاریخ گذشته ، باقی مانده داروها و ... می باشند که در صورت آزاد شدن در محیط باعث ایجاد خطر برای محیط زیست و سلامتی انسان ها می شوند مانند دارو های شیمی درمانی که سبب جهش ژنی و عجیب الخلقه زایی می شوند.

تمام پسماند ها بعد از پر شدن تا ۲/۳ کیسه ها و safety box ها جمع آوری شده و برچسب گذاری شده و در نهایت به خارج از بخش (به محل موقت پسماند) انتقال می یابند. در این واحد، پسماند های عفونی تیز و برنده به وسیله دستگاه اتوکلاو استریل شده و به پسماندهای عادی تبدیل می شوند و همراه با پسماند عادی بیمارستان توسط شهرداری به جایگاه نهایی دفن بهداشتی منتقل می شوند. برای مطمئن شدن از کار دستگاه اتوکلاو پسماند، سه نوع تست انجام می شود.

تست TST (کلاس ۶) در هر سیکل

تست بووی دیک در هر روز قبل از شروع به کار دستگاه

تست بیولوژیک که ماهانه انجام می شود

جواب این تست ها در واحد پسماند بایگانی می شود.



آتش نشانی



هدف:

ارتقا و گسترش آموزش های عمومی ایمنی و آتش نشانی برای محیطی امن در جامعه (خانه - محل کار و....) با توجه به خطرات و حوادثی که ممکن است جان و مال انسان ها را مورد تهدید قرار دهد.

اقدامات پیشگیرانه برای جلوگیری از آتش سوزی و حوادث

۱. از ذخیره کردن سوخت و مایعات قابل اشتعال مانند بنزین و گازوئیل و.... در محل کار و منزل خودداری کنید.

۲. کپسول اطفای حریق را در محل کار و منزل خود نصب نموده و روش استفاده از آنرا به اطرافیان آموزش دهید.

۳. بطور مرتب وسایل برقی و اتصالات آنها را با دقت کنترل نمایید.
 ۴. از کار کردن با وسایل برقی معیوب و کشیدن بار اضافی از پریزها و رابط های برق خودداری کنید.
 ۵. همواره وسایل گازسوز محل کار خود را کنترل کنید و از عدم نشت گاز آنها مطمئن شوید.
 ۶. نصب دستگاه های هشدار دهنده دود و گاز CO را در محل کار خود کنترل کنید.
 ۷. مایعات قابل اشتعال را در ظروف مخصوص و در جای مناسب دارای تهویه نگه داری کنید.
 ۸. از قراردادن اشیاء و وسایل اضافی و دست و پاگیر در راه پله ها و مسیرهای خروجی ساختمان خودداری کنید تا در زمان بروز حوادث بتوانید به سرعت از محل کار خود خارج شوید.
 ۹. در زمان استفاده از مواد شیمیایی حتما از ماسک و دستکش و تهویه مناسب استفاده کنید.
- هنگام آتش سوزی چه باید کرد؟**
۱. آرامش و خونسردی خود را حفظ کنید.
 ۲. اطرافیان را از خطر آگاه نمایید.
 ۳. در صورت گسترده بودن حریق فوراً از محل آتش سوزی خارج شوید.
 ۴. با شماره ۱۲۵ تماس بگیرید.
 ۵. حوله یا دستمال خیس روی صورت خود بگیرید.
 ۶. هنگام فرار از ساختمان به صورت نزدیک به زمین (خمیده) حرکت کنید زیرا در سطوح پایین تر دود و حرارت کمتری وجود دارد.
 ۷. هنگام آتش سوزی هرگز به پشت بام نروید چون آتش معمولاً به طرف بالا حرکت می کند.

راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

۸. از آسانسور استفاده نکنید، ممکن است اتاقک آسانسور از دود پر شود یا در طبقاتی که آتش سوزی شدید است متوقف گردد.

۹. قبل از باز کردن درهای بسته حرارت آن ها را با پشت دست کنترل کنید تا داغ نباشند.

۱۰. در خاموش کردن آتش سوزی ناشی از مواد نفتی هرگز از آب استفاده نکنید چون سبب افزایش دامنه حریق می شود، شعله را با شن و پتوی نمناک و یا پوشش های مناسب دیگر خفه کنید.

۱۱. اگر نمی توانید فرار کنید، یک کاغذ یا پارچه رنگی روشن یا سفید را به بیرون پنجره آویزان کنید تا آتش نشان ها را آگاه سازد که شما داخل محل حادثه محبوس شده اید.

۱۲. اگر چه در صورت وقوع آتش سوزی های گسترده بهترین اقدام برای افراد واقع در محیط حادثه فرار از ساختمان است، با این حال ضمن خارج شدن از ساختمان چنانچه به اندازه کافی فرصت داشتید توصیه می شود موارد زیر را بکار ببرید:

۱۳. هنگام فرار از محیط آتش سوزی برای جلوگیری از سرعت گسترش آتش درب را پشت سرتان ببندید.

۱۴. شیر گاز و فیوز برق را قطع کنید.

۱۵. اشیای قابل اشتعال را از قرار گرفتن در معرض آتش دور کنید.

۱۶. اگر امکانات اطفایی دارید و طرز استفاده آن ها را می دانید، برای خاموش کردن و جلوگیری از شدت حریق اقدام کنید

۱۷. سعی کنید تمام افراد را از ساختمان بیرون ببرید و توجه کنید اولویت با سالخوردگان و کودکان است.

اگر لباستان آتش گرفت باید:

۱. از دویدن خودداری کنید زیرا شعله آتش بر اثر دریافت اکسیژن بیشتر و بیشتر افزایش می یابد.
۲. توقف کنید، خود را روی زمین بیندازید و در حالی که با دو دست صورتتان را پوشانده اید غلت بزنید تا از گسترش و سرایت آتش به تمام لباستان جلوگیری کنید.
۳. هرگز برای خاموش کردن فردی که لباسش آتش گرفته است، از آب استفاده نکنید زیرا به دلیل وجود آتش روی بدن حرارت بدن انسان مرتباً بالا رفته و سرد کردن یکباره آن ممکن است موجب ایجاد شوک یا حتی مرگ آنی مصدوم شود.
۴. هر شعله را با پوشش ضخیم مثل پتو و کت خفه کنید. چنانچه پتو را خیس نمایید زودتر و بهتر نتیجه خواهید گرفت.

ایمنی در وسایل برقی

۱. نظارت بر وسایل برقی که همیشه تمیز نگه داشته شوند.
۲. به شانه های خطر مانند سیم کشی نادرست، بلند شدن دود یا بوی سوختگی از تجهیزات، داغ شدن دو شاخه و پریش و..... دقت کنید.
۳. اقدام جهت تعویض سیمهای فرسوده
۴. از یک پریش برای کار کردن چند وسیله برقی بطور همزمان استفاده نکنید.
۵. از لامپهای بدون محافظ در مکانهایی که در معرض آب و بخار می باشند استفاده نکنید.
۶. از انباشته کردن مواد قابل اشتعال مثل کاغذ و پارچه مقابل پریش پرهیز کنید.



۷. بعد از استفاده از وسایل برقی حرارت زا، دو شاخه را از پریز خارج نمایید.
۸. هرگز با دست مرطوب به لوازم برقی و کلید دست نزنید.
۹. هیچگاه برای خارج کردن دو شاخه از پریز سیم را نکشید بلکه دو شاخه را گرفته و به آرامی از پریز خارج کنید.

۱۰. به محض اتصالی در لوازم برقی، فوراً جریان برق را از جعبه فیوز کلید یا پریز قطع کنید.
۱۱. توجه : استفاده از آب برای خاموش کردن حریق لوازم برقی بسیار خطرناک است.

توصیه های ایمنی در خصوص زمین لرزه

۱. خونسردی خود را حفظ کنید.
۲. وسایلی را که ممکن است سد راه شوند از مسیرهای خروجی ساختمان و راه پله دور کنید تا امکان فرار اضطراری فراهم شود.
۳. از چهار چوب درب کنار ستون و گوشه دیوار، برای پناهگاه استفاده کنید، به شرطی که نزدیک بوده و قابلیت تحمل بار را داشته باشد.
۴. زیر میز و صندلی محکم یا تختخواب بروید و آن را با یک دست محکم بگیرید تا از شما دور نشود و سر خود را با دست دیگر بپوشانید تا حادثه تمام شود.
۵. از آسانسور استفاده نکنید.
۶. به طرف درب خروج هجوم نبرید.
۷. از پنجره های دارای شیشه های بزرگ، قفسه های ظروف و ویتترین های شیشه ای فاصله بگیرید.

۸. هنگام وقوع زلزله، آشپزخانه به دلیل داشتن وسایل شکستنی، اجسام سنگین نظیر یخچال، آبگرمکن و ... خطرناک‌ترین فضای خانه است. سعی کنید در آنجا پناه نگیرید.

اقدامات پس از وقوع زلزله

۱. از مناطق آسیب دیده دور شوید.
۲. به سیم‌ها و کابل‌های رها شده دست نزنید.
۳. از سالم بودن شبکه گاز مطمئن شوید و نقاطی که احتمال آتش سوزی وجود دارد را بررسی کنید.
۴. در صورت استشمام بوی گاز، پنجره‌ها را باز کنید و ساختمان را ترک نمایید.
۵. برای کسب راهنمایی و اطلاعات جدید، رادیوی خود را روشن بگذارید.
۶. مجروحینی را که آسیب شدید دیده‌اند حرکت ندهید، مگر اینکه خطر جدی آنها را تهدید کند.
۷. اگر زیر آوار مانده‌اید، حتی الامکان از فریاد زدن بپرهیزید، دهانتان را با دستمال یا کف دست بپوشانید و با ضربه زدن به اشیای نزدیک خودتان امدادگران را متوجه موقعیت‌تان نمایید.
۸. از پس لرزه‌هایی که معمولاً بلافاصله اتفاق می‌افتد غافل نشوید.

خاموش کننده های دستی

۱. خاموش کننده دستی وسیله ای است که برای اطفای آتش سوزی در لحظات اولیه شروع حریق مورد استفاده قرار می‌گیرد، با این هدف که بتوان از گسترش آتش جلوگیری نمود و آن را سریع خاموش کرد.



طریقه استفاده از خاموش کننده های دستی

۲. با توجه به اینکه خاموش کننده های حاوی پودر شیمیایی در مقایسه با سایر خاموش کننده ها کاربرد بیشتری دارند در اینجا به طرز استفاده از این نوع خاموش کننده اشاره می شود:

۳. برای استفاده از خاموش کننده، ابتدا سیلندر را به صورت آماده در دست گرفته و حداقل ۳ بار آن را سر و ته می کنیم تا محتویات داخل خاموش کننده (پودر و هوا) به خوبی مخلوط شده و آماده استفاده گردند، سپس پشت به باد و رو به موضع حریق قرار می گیریم و با کشیدن ضامن خاموش کننده و فشار دادن اهرم، پودر را با حرکت سریع شلنگ به طرفین (به صورت جارویی) روی سطح آتش پخش نموده و تا اطفای کامل آتش پیش می رویم.

۴. قدرت پرتاب ماده اطفایی در خاموش کننده پودری ۴ تا ۱۲ متر و زمان تخلیه آن بین ۱۶ تا ۶۰ ثانیه می باشد، بنابراین فاصله و زمان تخلیه باید با توجه به نوع و وسعت حریق تعیین گردد.

۵. توجه: در صورت عدم استفاده از خاموش کننده به مدت طولانی، احتمال دارد محتویات داخل آن بر اثر کلوخه شدن، قدرت اطفایی خود را از دست بدهد، بنابراین توصیه می شود پس از یک سال که از شارژ خاموش کننده گذشت، حتی اگر استفاده هم نشد، آن را مجدداً شارژ نمایید.

طبقه بندی آتش سوزی ها و نحوه مبارزه با آنها

۱. جهت اطفای حریق باید ابتدا نوع مواد سوختنی را در نظر گرفت و سپس با خاموش کننده مناسب اقدام به اطفای حریق و یا جلوگیری از گسترش آن نمود. آتش سوزی ها به طور کلی به ۶ طبقه به شرح زیر تقسیم می شوند:

۲. آتش سوزی جامدات یا مواد خشک (گروه A)



راهنمای عمومی دستیاران جدید الودود مرکز آموزشی و درمانی کوثر

۳. این گروه از آتش سوزی ها موادی را شامل می شوند که پس از سوختن، از خود خاکستر باقی می گذارند، مانند: چوب، کاغذ، پلاستیک، پارچه و ... بهترین روش برای خاموش کردن این آتش سوزی ها، پایین آوردن درجه حرارت و سرد کردن آن است و موثرترین وسیله آب می باشد.

۴. آتش سوزی مایعات قابل اشتعال (گروه B)

۵. مایعات قابل اشتعال به دلیل تبخیر سریع، از نظر سهولت و ادامه اشتعال، خطرناک تر از جامدات هستند، زیرا مایعات دارای شکل ثابتی نیستند و احتمال جاری و پخش شدن آن ها وجود دارد که همین امر سبب افزایش سطح تماس مواد مایع با اکسیژن و گسترش حریق می شود. برخی از انواع مختلف مایعات قابل اشتعال عبارتند از: بنزین، تینر، گازوییل، الکل، روغن، قیر و ... برای اطفای این گروه از آتش سوزی ها، مهم ترین نکته، جلوگیری از حرکت و گسترش مایعات قابل اشتعال در سطح است. استفاده از خاموش کننده های پودر شیمیایی، کف مخصوص، ماسه خشک و پتوی خیس نیز در خاموش کردن حریق مایعات قابل اشتعال بهترین وسیله است.

a. توجه: استفاده از آب برای اطفای حریق مایعات قابل اشتعال باعث گسترش آتش می شود.

آتش سوزی گازهای قابل اشتعال (گروه C)

۱. گازهای قابل اشتعال در صورت ترکیب شدن با هوا به نسبت های معین با شعله کبریت یا حتی جرقه کلید برق یا جرقه حاصل از کنتاکت یخچال، مشتعل و منفجر می شوند. مانند متان، پروپان، بوتان، اتان، اتیلن و ...

i. به طور کلی در مواجهه شدن با خطرات گازها دو حالت وجود دارد:

۲. مرحله ای که آتش سوزی از گاز به وجود آمده باشد.

راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

۳. مرحله ای که گاز در ساختمان پخش شده و آتش نگرفته است.
۴. برای مبارزه در مرحله اول یعنی آتش سوزی ناشی از گاز در محل های سرپوشیده، لازم است ابتدا حریق اطراف مخزن گاز را خاموش کنیم. در صورتیکه نتوانیم به وسیله بستن شیر گاز و یا وسایل کمکی دیگر از خروج گاز جلوگیری نماییم، نباید آتش را خاموش کنیم تا زمانی که وسایل انتقال مخزن و یا جلوگیری از خروج گاز مهیا گردد.
۵. علت اینکه از خاموش نمودن سیلندر گاز در صورت عدم امکان انتقال سیلندر یا جلوگیری از خروج گاز در جاهای سر پوشیده باید خودداری کرد این است که امکان دارد آتش در اطراف سیلندر یا لوله گاز کاملاً خاموش نشده باشد و جرقه یا شعله ای در محلی که خارج از دید است باقی مانده و وقتی گاز را خاموش کنیم و نتوانیم از خروج آن جلوگیری نماییم فضا را پر کرده و به محض ترکیب با اکسیژن و رسیدن به باقی مانده جرقه یا شعله آتش، تولید انفجار نماید.
۶. مرحله دوم زمانی است که گاز در ساختمان پخش شده و آتش نگرفته باشد. در این حالت لازم است برای جلوگیری از انفجار و آتش سوزی اقدامات زیر را انجام دهیم :
۷. باز کردن تمام درب ها و پنجره ها و خارج کردن گاز از داخل ساختمان به وسیله ایجاد باد با استفاده از وسایل مناسب که تولید الکتریسیته ساکن یا جرقه نکنند، مانند مقوا، گونی یا پارچه های خیس.
۸. برای ورود به محل نشت گاز از دستگاه تنفسی استفاده شود یا حداقل توسط پارچه خیس جلوی دهان را بپوشانید تا در زمان بروز آتش سوزی احتمالی، ریه و مجاری تنفسی شما آسیب نبیند.
۹. جلوگیری از خروج و نشت گاز به وسیله بستن شیر کنترل و فلکه اصلی گاز.

۱۰. از قطع و وصل کردن کلیدهای برق خودداری شود. اگر فیوز برق خارج ساختمان بود، می‌توانید آن را باز

کنید تا جریان برق ساختمان بدون ایجاد جرقه قطع شود.

۱۱. خاموش کردن تمام منابع حرارتی از قبیل بخاری، شمعک آبگرمکن، سماور، اتو و ...

۱۲. از پوشیدن یا درآوردن لباس در داخل ساختمان گاز گرفته خودداری شود؛ چون ممکن است الکتریسیته

ساکن تولید کند و باعث انفجار شود.

۱۳. از تجمع افراد در اطراف ساختمان جلوگیری گردد.

روش خاموش کردن آتش سوزی های گازها:

۱. سیلندر یا لوله گاز را به وسیله آب خنک می‌کنیم.

۲. جریان گاز را قطع می‌کنیم.

۳. آتش محل را به وسیله مواد خفه کننده نظیر پودرهای شیمیایی و دی اکسید کربن (CO_2) خاموش می‌کنیم.

۴. آتش سوزی وسایل الکتریکی (گروه E)

۵. عامل ایجاد این نوع آتش سوزی ها، جریان برق است. استفاده از سیم های نامناسب و غیر استاندارد،

فرسودگی سیم ها، شل بودن محل اتصال سیم ها، عبور سیم های برق از محل های نامناسب و ... از

مهمترین دلایل آتش سوزی های ناشی از برق می باشد.

۶. اولین نکته در مهار و اطفای آتش سوزی‌های ناشی از برق، قطع جریان برق است. در صورتی که قطع برق مقدور نباشد، بهترین روش اطفاء، استفاده از خاموش کننده های گاز CO₂ (دی اکسید کربن) و یا پودر خشک شیمیایی است.

۷. توجه: استفاده از آب یا کف به هیچ عنوان در مهار آتش سوزی های ناشی از برق توصیه نمی شود، چون ایجاد برق گرفتگی می کند و از طرفی به وسایل برقی نیز آسیب بیشتری می رساند.

۸. آتش سوزی فلزات قابل اشتعال (گروه D)

۹. این گونه فلزات دارای خاصیت اشتعال شدید می باشند که در موقع آتش سوزی با نور خیره کننده ای می سوزند، مانند سدیم، پتاسیم، اورانیوم، منیزیوم و ...

۱۰. آتش سوزی فلزات قابل اشتعال غالباً در آزمایشگاه ها و مراکز تهیه و تولید مواد شیمیایی اتفاق می افتد و برای خاموش کردن آن می توان از ماسه صد در صد خشک و پودر خشک مخصوص فلزات استفاده نمود.

آتش سوزی چربی ها و روغن های آشپزخانه ای (گروه F)

۱. نحوه تماس با آتش نشانی

۲. هنگام بروز آتش سوزی یا وقوع حوادث برای تماس با آتش نشانی:

۳. خونسردی و آرامش خود را حفظ کنید.

۴. شماره تلفن ۱۲۵ را بگیرید.

۵. نوع حادثه را گزارش کنید.

۶. نشانی کامل و صحیح محل حادثه را به طور واضح بیان کنید.



۷. گوشی تلفن را به طور صحیح روی دستگاه قرار دهید.

نحوه انجام اطفاء حریق در بیمارستان کوثر

۱. در مرکز کوثر کد ۱۱ به عنوان کد حوادث غیر مترقبه (اطفاء حریق) تعریف شده است. اعضای این کد مانند کد احیا دارای شرح وظایف ثابت هستند.
۲. اعضای این کد شامل سوپروایزر، نگهبان، خدمات و تاسیسات بوده و توسط دفتر بهبود کیفیت بیمارستان و با تایید ریاست محترم مرکز و مدیریت محترم مرکز تعیین شده‌اند. اطلاع رسانی برنامه کد ۱۱ بصورت برنامه ماهیانه و نصب در بردهای بخشها صورت می گیرد.
۳. جهت آموزش کارکنان با روش های اطفای حریق کلاس هایی بصورت تئوری و عملی (برگزاری مانور) توسط هماهنگی مدیریت و دفتر آموزش با سازمان آتش نشانی بصورت دوره ای برگزار می گردد ، بطوری که سعی می شود تمامی کارکنان مرکز حداقل یک بار در سال در این دوره ها شرکت کنند.

مدیریت بحران



هدف از مدیریت بحران شناخت مخاطراتی است که می توانند بیمارستان (بیماران و کارکنان) را تهدید کنند تا با پاسخ‌دهی مناسب در موارد بحران بتوان جلوی آسیب‌های جدی را گرفت و سطح آمادگی برای پاسخ در بلایا را بالا برد و به بررسی ایمنی اجزای سازه‌ای (دیوارها و ستون‌ها و...) و غیر سازه‌ای (اجزای معماری، تجهیزات و تاسیسات و...) پرداخت. بیمارستان باید در هنگام بروز هر حادثه غیرمترقبه در داخل و خارج از فضای بیمارستان بهینه‌ترین خدمات را به بیشترین جمعیت ارائه نماید.

هر ساله در کشور ما حوادث غیرمترقبه موجب از دست رفتن قابل توجهی از سرمایه‌های انسانی و اقتصادی شده و آسیب‌های جانی، مالی، روانی و اجتماعی جدی را فراهم می‌آورد که نقش ارزشمند ارائه بیمارستان را بیش از پیش، روشن می‌سازند. توجه به جنبه‌های مختلف مدیریت برنامه ریزی، سازماندهی و ارزیابی می‌تواند نقش موثری در کاهش مورتالیت و افزایش موربیدیت داشته باشد.

Disaster (حوادث غیر مترقبه): پدیدهایی با وقوع ناگهانی است که در برخورد با آن نیازمند کمک خارجی هستیم.

Hospital Disaster: عبارتست از وضعیتی که فراتر از توان روزانه دپارتمان اورژانس یک بیمارستان باشد.



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

Disaster Analysis: شناسایی حوادثی که احتمال وقوع آن در جامعه و مکان مورد نظر بیشتر باشد.

Hospital Disaster Plan: برنامه‌ای است که بتوان با استفاده از اقدامات طرح شده در آن بهترین خدمات را، در

منطقه‌ی ترین زمان ممکن، به آسیب دیدگان موجود در بیمارستان و یا ارجاع شده به بیمارستان، ارائه نمود.

Triage: دسته‌بندی بیماران و مجروحان و تعیین میزان نیاز به سرعت رسیدگی به آنان است که در محل حادثه انجام

می‌شود.

Retriage: تریاژ مجدد مراجعین به بیمارستان است که مکان آن نزدیک‌ترین محل به در ورودی بیمارستان می‌باشد

تا از ازدحام و هجوم افراد پیشگیری شود (کریدور رادیولوژی در جنب نگهبانی بیمارستان)

Walking Wound: مجروحانی که می‌توانند راه بروند .

Presurgical Holding Triage: انجام تریاژ توسط جراح در مقابل اتاق عمل برای مجروحان نیازمند جراحی

Hospital Emergency Incident Command System (ستاد فرماندهی بحران بیمارستانی) : عبارتست از ستادی اجرایی

که بتواند در موارد بحران سطح اول مدیریت بر فرآیندهای ارائه خدمات را در موارد بروز حوادث غیر مترقبه برعهده

گیرد.

روش‌هایی جهت پاسخگویی در مواقع بحران

تعیین محل ستاد فرماندهی بحران، در دفتر ریاست (در صورت بروز بحران در بیمارستان) که با هماهنگی و نامه

نگاری با شهرداری، سالن ورزشی کوثر واقع در جنب بیمارستان برای موارد بحران و اسکان در نظر گرفته شده است

که توسط دربی که در انتهای حیاط مرکز قرار دارد میتوان به آن مکان راهیابی داشت. البته مکان مذکور باید دارای

کلیه وسایل ارتباطی مانند : تلفن، دستگاه فاکس، اینترنت، بی‌سیم و ... باشد.

راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

تدوین برنامه پرسنل بحران (اطفای حریق - کد ۱۱) و (حوادث غیر مترقبه - کد ۴۴): در صورت وقوع حادثه در بیمارستان از جمله آتش سوزی، ترکیدگی لوله آب و یا لوله گاز و انفجار و ... اعضاء این کد که شامل ۲ نفر نگهبان و ۲ نفر از خدمات آقا از بخشها و رزیدنت ارشد زنان و رزیدنت بیهوشی و پرستار باتجربه ICU (یک نفر) و سوپروایزر با تعیین شرح وظایف نصب شده در تمام بخشها می باشد طبق شرح وظایف خود سریعاً تشکیل جلسه داده و هماهنگی های لازم را خواهند نمود.

ثبت آدرس و شماره تلفن تمامی پرسنل کد بحران (کد ۱۱) که به صورت مستند در بخشها و در دفتر پرستاری نگهداری می شود.

مکان در مواقع بحران در خارج از بیمارستان: بخش های اورژانس و بعد از زایمان به عنوان بخش مرجع و اولیه جهت انجام تریاژ و تحت نظر موقت و درمان سرپایی در نظر گرفته شده است. (بخش بعد از زایمان جهت مددجویان تحت نظر تا ۶ ساعت و بخش الکتیو جهت بستری بیشتر از ۶ ساعت ، میبایست سریعاً تخلیه شده و جهت پذیرش بیماران اورژانس مهیا شوند).

پله های اضطراری که توسط درب بین بخش بعد از زایمان و اتاق عمل به سمت حیاط باز میشود و کلید آن نزد نگهبان و اطلاعات می باشد باید در صورت بروز بحران سریعاً باز شده و جهت هدایت بیماران بستری در بخش جراحی اورژانس و بعد از زایمان از آن استفاده شود.

در صورت نیاز به فضا و تخت اضافی، محیط سالن ورزشی کوثر (جنب بیمارستان) مهیا و توسط بی سیم از مرکز فوریت های پزشکی در این خصوص سریعاً چادرهای اسکان درخواست و برپا میشود و بیماران سریعاً در آنها تحت پوشش قرار می گیرند.

راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

تعدادی پرونده های بستری موقت ، داروها و تجهیزات لازم مانند: انواع سرم، انواع آنژیوکت، انواع سرنگ و باندهای ۱۰-۱۵-۲۰ سانتی متری و گاز و پنبه ، نخهای بخیه و داروهای بی حسی (لیدوکائین) تحویل مسئول اورژانس می باشد.

جهت ۳۰۰ نفر و به مدت ۷۲ ساعت ذخیره غذایی پیش بینی شده است. جهت پزشکان رادیولوژی و سونوگرافی نیز برنامه ای در دست اقدام می باشد. افزایش ظرفیت پذیرش این مرکز در مواقع بحران ۵۰ تخت است که به ستاد فرماندهی استان اطلاع داده شده است و جهت این تعداد، ذخیره دارویی و تجهیزات انجام گرفته است. تفاهم نامه ای با کلانتری ۱۱ مدرس واقع در پشت بیمارستان بر قرار شده است تا در زمان بروز حادثه و وقوع بلایا، امنیت بیماران و کارکنان و نیز حراست از امکانات و تجهیزات بیمارستان انجام شود و از هجوم جمعیت و خطرات متعاقب آن پیشگیری گردد.



مرکز آموزشی و درمانی کوثر - دفتر توسعه آموزش بالینی



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

* سامانه فرماندهی حادثه در تیم بحران - مرکز آموزشی درمانی کوثر



مرکز آموزشی درمانی کوثر - دفتر توسعه آموزش بالینی

مدیریت خطر



مدیریت خطر یعنی انجام فعالیت های بالینی و اداری برای شناسایی ، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران ، کارکنان و ملاقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان و هدف از مدیریت خطر شناسایی ، بررسی ، تجزیه و تحلیل و ارزیابی خطرات و انتخاب با صرفه ترین روش به منظور تصحیح ، کاهش یا حذف خطرات قابل شناسایی می باشد

تعاریف :

خطر: هر وضعیت واقعی یا بالقوه که می تواند باعث صدمه ، بیماری یا مرگ افراد ، آسیب یا تخریب یا از دست دادن تجهیزات و دارایی سازمان شود

ریسک: احتمال مخاطره یا عواقب بد، احتمال قرار گرفتن در معرض آسیب

شدت: نتیجه قابل انتظار از لحاظ درجه صدمه ، آسیب به اموال و یا دیگر موارد مضر که می تواند اتفاق بیفتد

روش:

۱. تعیین مدیر خطر
۲. فرهنگ سازی مدیریت خطر
۳. آموزش در زمینه مدیریت خطر (برگزاری سمینار، پمفلت آموزشی، پوشه آموزشی)
۴. جمع آوری لیست خطرات احتمالی سه ماهه بخش ها (دست نوشته، صندوق گزارش خطر، سایت بیمارستان، اینترنت، تجارب شخصی)
۵. ارزیابی خطرات و تعیین راهکارهای پیشنهادی
۶. اجرای راهکارها و اصلاحات و ارزیابی مجدد ۶ ماهه
۷. سیاست تشویق کارکنان فعال در این زمینه (درج تشویقی در پرونده، اطلاع رسانی عمومی در تابلو اعلانات)



ایمنی بیمار



هدف از این برنامه حفظ و ارتقاء امنیت بیمار می باشد. حفظ ایمنی تن و روان از بنیادی ترین حقوق یک بیمار از لحظه ابتلای به یک بیماری تا تکمیل فرآیند درمان و پس از آن [چه درمان همراه با نتیجه مطلوب یا غیرمطلوب] در تمام ابعاد زندگی شخصی و اجتماعی می باشد نادیده گرفتن حقوق بنیادین یک شهروند و به خطر انداختن امنیت اجتماعی او به صرف بیمار بودن او نوعی تبعیض بین او و سایر شهروندان است و تبعیض بدین شکل و با این مینا امری غیر انسانی می باشد، امری که در اعلامیه های جهانی حقوق بشر، حقوق بین الملل و قوانین موضوعه داخلی جای کار بیشتری دارد و در موارد عدیدی خلأ آن به شدت احساس می شود. لذا توجه نظام حقوقی و دخالت قانون در برقراری نظم صحیح، دقیق و عادلانه حاکم بر روابط بیماران و سایر شهروندان، کاهش نارسایی های نظام پزشکی در درمان بیمار، تأمین امنیت دارویی بیمار، عدم تبعیض و اجحاف در حقوق بیماران، حفظ حریم خصوصی آنها و... امری ضروری است.

ایمنی به معنی میزان وجود نداشتن اتفاقات بد است که هیچگاه به صفر نمی رسد و ایمنی بیمار یعنی نبود آسیب های تصادفی.

تضمین ایمنی بیمار شامل پایه ریزی سیستم های عملکردی و پروسه هایی جهت به حداقل رساندن احتمال ایجاد خطاها و به حداکثر رساندن احتمال رفع آن ها به هنگام وقوع می باشد.

برای افزایش ایمنی بیمار موارد زیر باید بررسی شوند:

۱. اندازه گیری رضایتمندی بیمار
۲. اندازه گیری های کمی و کیفی فرهنگ ایمنی بیمار
۳. داده های روتین بیمار
۴. پرونده بیماران
۵. سیستم های گزارش دهی
۶. ارزش تحلیل کیفی رویدادهای نامطلوب و فعالیت سازمانی در افزایش دانش علی، پیشگیری و عملکرد ایمن، مهم است.
۷. در روشهای کمی از شاخص ها و روشهای تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیکی استفاده می گردد تا بطور سیستماتیک وجوه ایمنی بیمار را بطور کمی اندازه گیری نماییم.

درک سیستمها و تاثیر پیچیدگی بر روی ایمنی بیمار

نظام مراقبتهای سلامت تنها یک سیستم نیست و از سیستمهای متعدد شامل سازمانها، بخشها، واحدها، خدمات و فعالیتهای مختلف تشکیل شده است.

پند گیری و درس عبرت از خطاها

شناخت علل و چرایی رخداد اشتباهات توسط افراد حرفه ای برای درک ضعف طراحی سیستم ها و دیگر عوامل موثر در بروز خطاها در نظام مراقبتهای سلامت ضروری است.

"لیپ در مقاله ای که در سال ۱۹۹۴ میلادی منتشر کرد نشان داد که تنها یک راه برای بررسی خطاها در مراقبتهای سلامت وجود دارد و آن اینکه بر روی شناخت اشتباهات و یادگیری از آنها بجای سرزنش افراد درگیر تمرکز نمود".

شناخت و اداره کردن مخاطرات بالینی

رسیدگی به شکایات و رفع نواقص، شناخت انواع رخدادهای ناگوار در بیمارستان و درمانگاه محل بروز، آشنائی با چگونگی استفاده از اطلاعات مربوط به شکایات، گزارشات وقایع، دادخواهی و دادرسی ها، گزارش مامورین و روند گزارشات بهبود در کنترل شرایط مخاطره آمیز نمونه هایی از راهبردهای مدیریت شرایط بالینی مخاطره آمیز هستند.

پایبندی در ارتباط با بیمار و مراقبین سلامت

بیماران و کارکنان بخش سلامت در تضمین مراقبتهای سلامتی ایمن در موارد زیر نقش کلیدی دارند:

۱. همکاری در فرایند تشخیص
۲. تصمیم گیری در انتخاب درمان مناسب
۳. انتخاب یک پزشک و مراقب مجرب و قابل اعتماد
۴. ایجاد اطمینان خاطر نسبت به رعایت دستورات پزشکی و توصیه های بهداشتی

۵. ضروریات درمان و شناسائی رخدادهای ناگوار و واکنش مناسب نسبت به آنها

خصوصیات یک فرهنگ ایمنی مطلوب:

امنیت روانی: به این معنا که افراد در قبال اظهار نظر آزادانه و گزارش وقایع از حمایت و اعتماد سازمان برخوردار باشند.

مدیریت: ایجاد محیطی که در آن کارکنان بتوانند به راحتی دغدغه های خویش را بیان نمایند.

شفافیت: باید در سازمان به گونه ای باشد که در خصوص مشکلات مربوط به ایمنی بیمارپنهان کاری صورت نگیرد.

انصاف: به شکلی رعایت شود که کارکنان بدانند به خاطر خطاهایی که مبتنی بر نواقص سیستم است تنبیه و سرزنش نخواهند شد.

اقدامات عملی در راستای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار:

سیستم سلامت ملی انگلستان به عنوان ارائه راه کار عملی برای رسیدن به ایمنی بیمار ۷ قدم را به سازمانهای ارائه کننده خدمات درمانی پیشنهاد نموده است:

۷ گام ایمنی بیمار

ایجاد فرهنگ و بستر سازی: بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید.



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد و مرکز آموزشی و درمانی کوثر

کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید: بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید.

عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید: برای مدیریت خطاها، سیستم ها و فرایندهائی را ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.

گزارش دهی را تقویت کرده، ارتقاء دهید: به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که میتوانند به راحتی وقایع را در سطح محلی و ملی گزارش کنند.

مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده و با آنها ارتباط برقرار کنید: راههایی را برای برقراری ارتباط صحیح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.

درس های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید: کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ میدهند.

راه حل‌هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید: درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستمها، نهادینه و عملی سازید.

شاخصهای ایمنی بیمار

شاخصها برای سنجش روند حوادث تهدید کننده سلامت بیمار امری ضروری برای هر موسسه ارائه دهنده خدمات درمانی و نیز سازمانهای نظارتی و سیاست گذار است.

در کشور ما بر اساس نظر خبرگان ۱۵ شاخص به عنوان شاخصهای کشوری ایمنی بیمار برگزیده شده اند که عبارتند از: سقوط بیمار، زخم بستر، عفونتهای بیمارستانی، عوارض بیهوشی، عوارض انتقال خون، باز شدن زخم

مرکز آموزشی درمانی کوثر - دفتر توسعه آموزش بالینی

بعد از عمل جراحی ، خونریزی یا هماتوم بعد از عمل ، جا مانده اجسام خارجی طی اعمال جراحی ، پارگی یا بریدگی اتفاقی ، مرگ بدنبال زایمان ، آمبولی ریه یا ترومبوز ورید عمقی به بدنبال جراحی ، عفونت محل عمل جراحی ، مرگ بدنبال انفارکتوس قلبی یا عمل جراحی پیوند عروق کرونر ، ترومای زایمانی (زایمان طبیعی بدون وسیله و یازایمان طبیعی با وسیله) ، ترومای به نوزاد حین تولد.

با توجه به نقش مهم کارکنان در حصول به ایمنی بیمار و جلوگیری از بروز مخاطره برای بیماران از سوی موسسه ارتقاء سلامت امریکا ۵ رفتار حیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار توصیه شده است.

۵ رفتار حیاتی ایمنی بیمار:

از پروتکلهای مکتوب ایمنی تبعیت کنید.

در مواقعی که احساس نگرانی از احتمال بروز خطا دارید دغدغه خود را بیان نمایید.

به طور شفاف ارتباط برقرار کنید (گوش کنید، مطمئن شوید متوجه موضوع شده اید و ...).

خودتان بی احتیاطی نکنید و نگذارید دیگران بی احتیاطی کنند.

مواظب خودتان باشید (از مواجهه با شرایط پر خطر و موقعیتهایی که شما را در معرض خطا قرار میدهند مانند

اضافه کاری علی رغم خستگی، کوتاهی در استفاده از تجهیزات ایمنی و ...).

واحد تغذیه



بیمارستان در ۲ بخش تغذیه و رژیم درمانی و مدیریت بخش غذا مشغول به کار می باشد. از جمله وظایف مسئول تغذیه در بخش تغذیه و رژیم درمانی به شرح زیر می باشد:

ویزیت بیماران مشخص شده نیازمند مشاوره تغذیه با غربالگری تغذیه ای انجام شده در بدو پذیرش بیمار با درخواست پزشک معالج یا تشخیص مشاور تغذیه با هماهنگی و مشورت با پزشک معالج بیمار

ویزیت بیماران در بخش های بستری با درخواست پزشک معالج یا درخواست خود بیمار یا همراهان وی ، پایش ویزیت های تغذیه ای قبلی بیماران مورد مشاهده

ویزیت سرپایی مراجعین در درمانگاه تغذیه مرکز

پیشنهاد خرید و تجویز انواع مکمل های غذایی مورد نیاز بیماران شامل انواع پودرهای آماده تجاری در تغذیه ی انترنال و پرانترنال و به صورت میان وعده خوراکی

پیشنهاد خرید و تجویز انواع ویتامین ها و املاح در بیماران نیازمند دریافت آن ها

تنظیم فرمولاسیون گاوآذهای دست ساز در مرکز به تفکیک شرایط متفاوت بالینی و ابلاغ به کارشناس مسئول خدمات غذایی

راهنمای عمومی دستیاران جدید الود و مرکز آموزشی و درمانی کوثر

کنترل و پایش مقدار غذای خورده شده بیماران بستری در بخش، خصوصاً بیماران واجد مشاوره تغذیه و تغییر نوع غذا یا دستورالعمل تنظیم شده قبلی با توجه به شکایت بیمار از غذای تهیه شده با ابلاغ به کارشناس مسئول خدمات غذایی

تنظیم گزارش آماری تعدا مشاوره تغذیه انجام شده سرپایی، بستری و بخش های پاراکلینیکی شرکت در انواع کارگاه ها و سمینار های آموزشی مدون و غیر مدون تغذیه آموزش تغذیه در دوران بارداریو شیردهی، مختص مراجعه کنندگان به مرکز از جمله وظایف مسئول تغذیه در بخش مدیریت بخش غذا به شرح زیر می باشد:

راند روزانه تجهیزات و ملزومات تهیه، آماده سازی و پخت غذا و در صورت لزوم سفارش تعمیر یا خرید چارت روزانه دمای یخچال ها (۲ بار در روز)

تنظیم جیره روزانه مواد غذایی درخواستی از انبار جهت پخت غذای روز بعد و ارسال آن به انبار

تنظیم آمار روزانه پرس غذای پخت شده جهت تنظیم جیره

نظارت بر نحوه ی تهیه گاوژ مطابق دستورالعمل ارسالی مشاورین تغذیه مرکز

کنترل لیست درخواست رژیم غذایی بیماران از بخش و سفارش تهیه غذای رژیمی

نظارت بر نحوه توزیع غذا در بخش

کنترل و نظارت بر نحوه سفارش خرید مواد غذایی به صورت روزانه

تکمیل چک لیست داخلی کار واحد خدمات غذایی مرکز به صورت روزانه

تهیه و تنظیم و بازنگری در منوی غذای معمولی و رژیمی

تهیه و تنظیم برگه های نظرسنجی در خصوص ارزیابی کیفیت غذای بیماران

مشارکت در انجام نظرسنجی از کیفیت غذای معمولی و رژیمی، شامل توزیع، جمع آوری و تحلیل برگه ها به صورت ارائه گزارش آماری.

بیمه پرسنلی:

همکاران محترم در ماه اول اشتغال به کار، با مراجعه به امور مالی معرفی نامه دریافت کرده و به بیمه تامین اجتماعی مراجعه می نمایند. پس از انجام معاینات پزشکی و آزمایشات و واریز حق بیمه، جهت ایشان دفترچه بیمه صادر خواهد شد. لازم به ذکر است که همکاران محترم می توانند با مراجعه به بیمه تامین اجتماعی خانواده درجه یک (پدر، مادر، همسر و فرزندان) خود را نیز بیمه نمایند.

نکاتی که در مورد بیمه بیماران باید بدانید:

هر شخص با دفترچه بیمه ی خود که به تایید نماینده بیمه است درمان می شود.
در مورد نوزادان تازه متولد شده:

بیمه تامین اجتماعی: بیمه نوزاد تا یک ماه پس از تولد، با دفترچه بیمه مادر حساب می شود.

مدارک جهت ترخیص نوزاد با بیمه تامین اجتماعی: گواهی تولد، دفترچه بیمه مادر، مدارک شناسایی مادر و پدر.

بیمه سلامت و روستایی: تا یک ماه نوزاد با دفترچه بیمه مادر حساب می شود به شرط اینکه مادر از وابستگی همسر بیمه شده باشد.

مدارک جهت ترخیص نوزاد با بیمه سلامت و روستایی: گواهی تولد، دفترچه بیمه مادر، مدارک شناسایی مادر و پدر. اگر مادر سرپرست خانوار باشد یا بیمه گزار اصلی مادر باشد باید از بدو تولد برای نوزاد دفترچه



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد مرکز آموزشی و درمانی کوثر

بیمه گرفته شود. مدارک جهت ترخیص نوزاد در نوزاد با مادر بیمه گزار اصلی : گواهی تولد ، دفترچه بیمه مادر و نوزاد و مدارک شناسایی مادر و پدر .

بیمه بانک : نوزاد باید دفترچه بیمه داشته باشد .

مدارک جهت ترخیص نوزاد با بیمه بانک: گواهی تولد ، دفترچه بیمه مادر و نوزاد و مدارک شناسایی مادر و پدر ، معرفی نامه از بانک.

بیمه نیروهای مسلح : نوزاد دفترچه بیمه دارد .

مدارک جهت ترخیص نوزاد با بیمه نیروهای مسلح: گواهی تولد ، دفترچه بیمه مادر و نوزاد و مدارک شناسایی مادر و پدر در صورت سرباز بودن پدر نوزاد باید از یگان خدمتی خود معرفی نامه داشته باشد .
بیمه ارتش : برای نوزاد دفترچه بیمه شخصی گرفته می شود .

مدارک جهت ترخیص نوزاد با بیمه ارتش: گواهی تولد ، دفترچه بیمه مادر و نوزاد و مدارک شناسایی مادر و پدر .



شرح وظایف دستیاران سال اول مرکز آموزشی - درمانی کوثر

- ❖ هفته اول شروع دستیاری شرکت در کارگاه آموزشی تدارک دیده شده
- ❖ ۲ ماه هفته فعالیت تحت نظر دستیار سال دوم و بالاتر
- ❖ استقلال مهر و امضاء مستقیم پرونده ها بعد از اتمام ماه دوم

شرح فعالیت روزانه :

- ۱- حضور و انجام فعالیت های تعریف شده در بخش های بستری طبق دستورالعمل و بالاتر
- ۲- حضور در راند آموزشی با دستیاران سال دوم
- ۳- حضور فعال آموزشی با دستیاران سال دوم و بالاتر و اساتید در بخش های مربوطه
- ۴- راس ساعت ۸ حضور در گزارش صبحگاهی
- ۵- از ساعت ۹ صبح حضور در اتاق زایمان - پذیرش - درمانگاه - اتاق عمل و بخش های بستری و انجام وظایف مربوطه طبق پروتکل های موجود

پذیرش :

- ۱- امضاء برگه تریاژ پر شده توسط مامای مربوطه
- ۲- حضور آموزشی با دستیار سال دوم
- ۱- نوشتن برگه شرح حال کامل در بدو ورود به اتاق زایمان
- ۲- پرکردن سیر لیبر و اطلاع به سال دوم در شرایط اورژانس
- ۳- ترمیم اپی زیوتومی و اطلاع شرایط غیر طبیعی
- ۴- فیکس کردن سوند سرویکال
- ۵- انجام ایندکشن های مسئله دار با دستور دستیار سال دوم
- ۶- ترمیم پارگی های سرویکس و اطلاع موردهای سخت به سال دوم
- ۷- پرکردن برگه پاراتاگراف
- ۸- ویزیت بیماران یک ساعت بعد از زایمان و موقع ترک اتاق زایمان
- ۱- در صورت جراح اصلی بودن ویزیت و گزارش نت روزانه - دستورات و ترخیص

اتاق عمل :

- ۱- حضور از ۶ ماهه دوم
- ۲- آموزش کافی نوشتن شرح عمل و دستورات بعد از عمل
- ۳- نوشتن نت تحویل از ریکاوری به بخش برای کلیه بیماران
- ۴- حضور آموزشی بر سر اعمال جراحی
- ۵- انجام ۵ مورد سزارین با حضور مستقیم اساتید قبل از اتمام سال اول دستیاری

درمانگاه :

- ۱- ساعت حضور از ساعت ۹-۱۳
- ۲- حضور حداقل یک نفر در درمانگاه ژنیکولوژی
- ۳- حضور حداقل ۲-۱ نفر در درمانگاه پره ناتال
- ۴- تشکیل پرونده با نظارت دستیار سال دوم برای کلیه مراجعین درمانگاه

بخش بعد زایمان :

- ۱- حضور آموزشی بر بالین بیماران سزارین شده با دستیار سال دوم و بالاتر
- ۲- نوشتن نت روزانه - دستورات و خلاصه پرونده بیماران بدون مسئله

NVD

- ۳- حضور آموزشی در ویزیت NVD مسئله دار توسط دستیار سال دوم و بالاتر
- ۴- حضور آموزشی در راند بیماران high risk توسط اساتید و

دستیاران سال بالاتر

بخش پره ناتال :

- ۱- حضور آموزشی در راندهای مربوطه و مشاوره ها و پیگیری دستورات و اطلاع به دستیاران سال دوم



شرح وظایف دستیاران سال دوم مرکز آموزشی - درمانی کوثر

فعالیت روزانه:

- ۱- حضور و انجام فعالیت های تعریف شده در بخش های بستری طبق دستور العمل
- ۲- حضور در راند آموزشی با دستیاران سال سوم و چهارم
- ۳- راس ساعت ۸ حضور در گزارش صبحگاهی
- ۴- از ساعت ۹ صبح حضور در اتاق زایمان - پذیرش - درمانگاه - اتاق عمل و بخش های بستری و انجام وظایف مربوطه طبق پروتکل موجود
- ۵- حضور فعال آموزشی با دستیاران سال سوم و چهارم و اساتید در بخش های مربوطه

پذیرش:

- ۱- ویزیت بیماران مراجعه کننده به پذیرش در شیفت صبح و شب، بستری یا ترخیص بیماران با نظارت و صلاحدید دستیاران ارشد کشیک و آنکال

صبح و مقیم

- ۲- ویزیت بیماران تحت نظر و تعیین و تکلیف آنان

اتاق زایمان:

- ۱- ویزیت بیماران بنا به درخواست دستیار سال اول در شرایط اورژانس
- ۲- ترمیم اپی زیوتومی مسئله دار تحت نظر دستیار ارشد
- ۳- حضور در زایمان های دوقلویی ، بریج دکولمان ، پره اکلامپسی شدید، دیابتیک ، پلی هیدرآمینوس ، ماکروزوم ، هیدروسفال و غیره
- ۴- نظارت بر پرونده نویسی ، پاراتوگراف و عملکرد دستیاران سال اول
- ۵- انجام کوتاژ رحمی
- ۶- ترمیم پارگی سرویکس به عنوان جراح یا کمک جراح

بخش جراحی:

- ۱- در صورت جراح اصلی بودن ویزیت و گزارش نت روزانه ، دستورات و ترخیص بیماران
- ۲- حضور آموزشی در ویزیت دستیاران سال سوم و

چهارم

- ۳- حضور آموزشی در ویزیت دستیاران سال اول

اتاق عمل:

- ۱- حضور در اتاق عمل جهت عمل های الکتیو مربوطه تحت نظارت دستیار سال سوم و چهارم
- ۲- نوشتن شرح حال کامل دستورات و نت قبل از عمل جهت اعمال جراحی مربوطه
- ۳- پر کردن فرم آموزش و رضایت مبدی در پرونده هایی که جراح اصلی هستند
- ۴- حضور آموزشی با دستیار سال اول بر سر اعمال جراحی
- ۵- نوشتن شرح عمل و دستورات بعد از عمل در پرونده هایی که جراح اصلی هستند

درمانگاه:

- ۱- حضور یک نفر دستیار طبق برنامه از ساعت ۸ صبح در درمانگاه
- ۲- حضور حداقل یک نفر درمانگاه ژنیکولوژی و درمانگاه پره ناتال از

ساعت ۹-۱۳

- ۳- تشکیل پرونده سرپایی با نظارت سال سوم و چهارم برای کلیه مراجعین

بخش بعد زایمان:



راهنمای عمومی دستیاران جدید الورد و مرکز آموزشی و درمانی کوثر

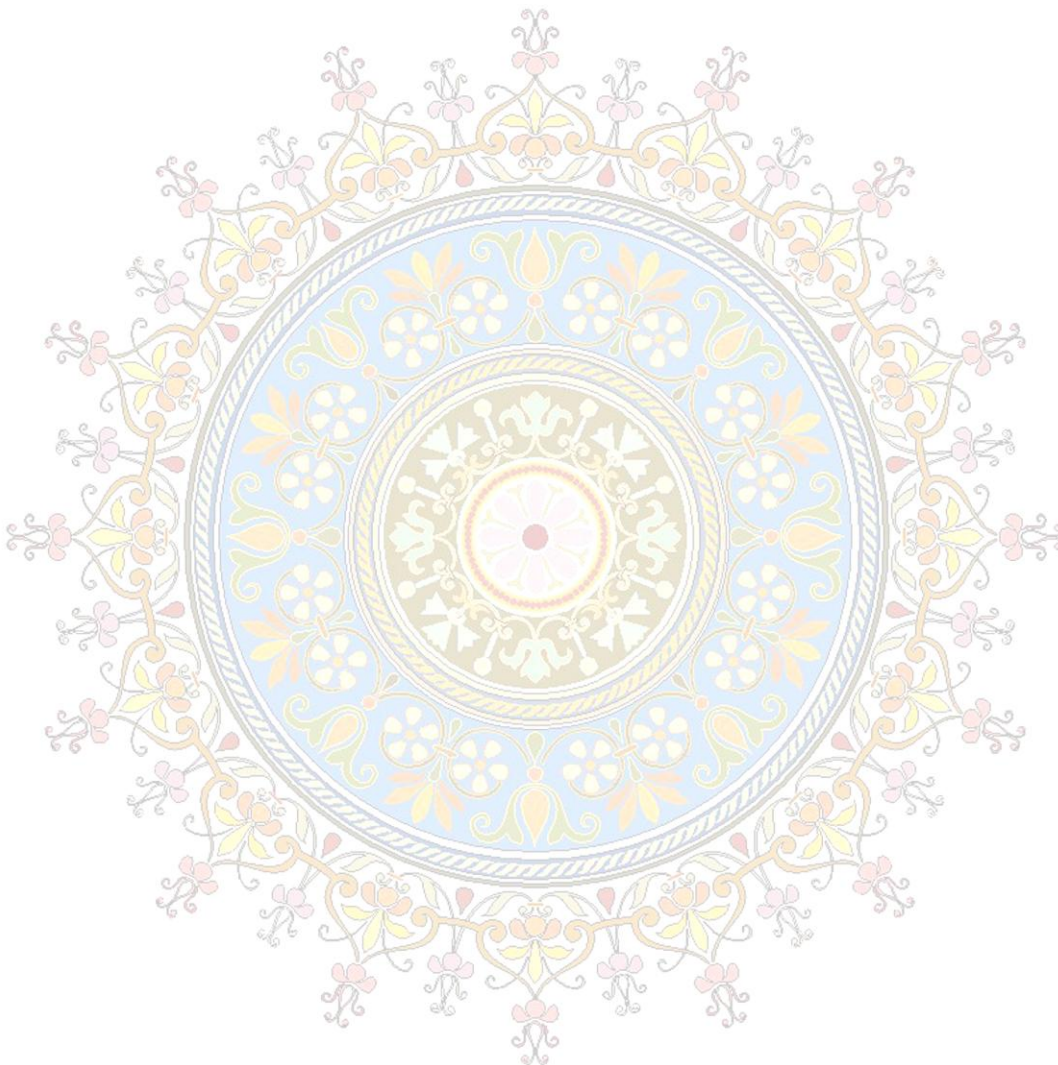
۱- حضور آموزشی با دستیار سال سوم و چهارم در بیماران جراحی شده ۲- نوشتن نت روزانه ، دستورات و خلاصه پرونده بیمارانی که به عنوان

جراح اصلی هستند

۳- حضور آموزشی در راند بیماران High risk توسط اساتید و دستیار سال سوم و چهارم

بخش پره ناتال :

۱- حضور آموزشی در راندهای مربوطه ، مشاوره ها و پیگیری دستورات صادر شده و اطلاع به دستیار سال سوم و چهارم





شرح وظایف دستیاران سال سوم مرکز آموزشی - درمانی کوثر

فعالیت روزانه:

- ۱- حضور و انجام فعالیت های تعریف شده در بخش های بستری طبق دستور العمل
- ۲- حضور در راند آموزشی با دستیاران سال چهارم
- ۳- حضور در گزارش صبحگاهی راس ساعت ۸ صبح
- ۴- حضور فعال آموزشی با دستیاران سال چهارم و اساتید در بخش های

مربوطه

۵- از ساعت ۹ صبح حضور در اتاق زایمان - پذیرش - درمانگاه - اتاق عمل و بخش های بستری و انجام وظایف مربوطه طبق پروتوکل موجود

پذیرش:

- ۱- نظارت بر ویزیت بیماران در پذیرش
- ۲- نظارت بر ویزیت و تعیین تکلیف بیماران بستری تحت نظر
- ۱- ویزیت بیماران بنا به درخواست دستیار سال دوم در شرایط اورژانس
- ۲- نظارت بر پرونده نویسی بیماران پارتوگراف و عملکرد دستیاران سال

اول و دوم

- ۳- نظارت بر ترمیم ایی زیوتومی مسئله دار توسط دستیار سال دوم
- ۴- ترمیم پارگی سرویکس به عنوان جراح یا کمک جراح
- ۵- حضور در زایمان های دوقلویی ، بریج، دکولمان، پره اکلامپسی شدید ، دیابتیک : پلی هیدرآمینوس ماکروزم، هیدروسفال و غیره

جراحی:

- ۱- نوشتن گزارش روزانه، دستورات و ترخیص در بیمارانی که ، خود جراح اصلی هستند
- ۲- حضور آموزشی در ویزیت دستیاران سال اول و دوم
- ۳- حضور آموزشی در ویزیت دستیاران سال اول و دوم
- ۱- حضور در اتاق عمل جهت عمل های الکتیو مربوطه تحت نظارت دستیار سال چهارم
- ۲- نوشتن شرح حال کامل ، دستورات و نت قبل از عمل در اعمال جراحی

مربوطه

- ۳- پر کردن فرم آموزشی و رضایت مندی در پرونده هایی که جراح اصلی هستند
- ۴- حضور جهت آموزش رزیدنت های سال اول و دوم
- ۵- حضور آموزشی در اعمال جراحی دستیاران سال چهارم تا حد امکان
- ۶- نوشتن شرح عمل و دستورات بعد از عمل در پرونده هایی که، خود جراح اصلی هستند

درمانگاه:

- ۱- حضور در درمانگاه ژنیکولوژی از ساعت ۹-۱۳
- ۲- تشکیل پرونده سرپایی با نظارت سال چهارم برای کلیه مراجعین

بخش بعد زایمان:

- ۱- حضور آموزشی با دستیار سال چهارم در بیماران جراحی شده
- ۲- نوشتن نت روزانه ، دستورات ، خلاصه پرونده بیمارانی که جراح اصلی هستند
- ۳- حضور آموزشی در راند بیماران High risk توسط اساتید و دستیار سال چهارم

بخش پره ناتال:

- ۱- حضور آموزشی در راندهای مربوطه ، مشاوره ها و پیگیری دستورات صادر شده و اطلاع به دستیار سال چهارم
- بخش ICU:

- ۱- حضور بر بالین بیماران بد حال و نیازمند پایش



شرح وظایف دستیاران سال چهارم مرکز آموزشی - درمانی کوثر

فعالیت روزانه:

- ۱- حضور و انجام فعالیت های تعریف شده در بخش های بستری طبق دستورالعمل
- ۲- حضور در واحد آموزشی با اساتید مربوطه
- ۳- حضور در دراند آموزشی با دستیاران سال اول - دوم و سوم
- ۴- حضور در گزارش صبحگاهی راس ساعت ۸ صبح
- ۵- از ساعت ۹ صبح حضور در اتاق زایمان - پذیرش - درمانگاه - اتاق عمل و بخش های بستری و انجام وظایف مربوطه طبق پروتکل موجود
- ۶- حضور فعال آموزشی با اساتید بر بالین بیماران

پذیرش:

- ۱- نظارت بر ویزیت بستری های تحت نظر توسط دستیار سال دوم

اتاق زایمان:

- ۱- ویزیت بیماران بنا به درخواست دستیار سال دوم و سال سوم در شرایط اورژانس نظارت یا انجام ترمیم پارگی سرویکس
- حضور و انجام در زایمان های دو قلوئی - بریج - دکولمان - پره اکلاپسی شدید - دیابتیک - پلی هیدر آمینوس - ماکروزم و هیدروسفال
- نظارت بر انجام کوتاژ توسط دستیار سال دوم یا سوم

بخش جراحی:

- نوشتن گزارش روزانه - دستورات و ترخیص در بیمارانی که جراح اصلی هستند
- حضور و نظارت بر ویزیت دستیاران سال اول و دوم و سوم

اتاق عمل:

- مدیریت اصلی اتاق عمل توسط دستیار سال چهارم نفر اول
- برنامه ریزی جهت تحویل و شروع عمل های الکتیو از ساعت ۸/۵ صبح
- پرکردن فرم آموزشی و رضایت مندی در پرونده هایی که جراح اصلی هستند
- حضور آموزشی در اعمال جراحی دستیاران سال اول - دوم و سوم
- نوشتن شرح عمل و دستورات بعد از عمل در بیمارانی که جراح اصلی هستند

درمانگاه:

- حضور در درمانگاه ژینکولوژی از ساعت ۹-۱۲
- تشکیل پرونده سربایی و نظارت بر کارهای رزیدنت سال سوم و دوم و اول

بخش بعد زایمان:

- نوشتن نت روزانه - دستورات - خلاصه پرونده بیمارانی که جراح اصلی هستند
- حضور در دراند بیمارانی Highrisk توسط اتندینگ مربوطه

بخش پرناتال:

- نوشتن نت روزانه - دستورات - خلاصه پرونده و دستور ترخیص در کلیه بیماران
- پیگیری مشاوره ها و آزمایشات و دستورات بیماران
- چرخش دوهفته ای طبق برنامه تنظیمی

