



کتابچه آموزشی توجیهی بدو ورود فراگیران

بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی



فهرست

۲	مقدمه
۲	معرفی بیمارستان ابن سینا
۳	خدمات بیمارستان و مرکز آموزش روان پزشکی ابن سینا
۳	چشم انداز بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی (Vision)
۳	رسالت یا بیانیه مأموریت بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی (Mission)
۳	ارزش های بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی
۴	ارتباط مستقیم با مسئولین محترم آموزشی گروه روان پزشکی بیمارستان
۴	چارت سازمانی بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی
۵	چارت مدیریت خطر حوادث و بلایا (بحران) بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی
۶	منشور حقوق بیمار
۶	تعریف ایمنی بیمار و گزارش دهی خطا
۶	اهداف بین المللی ایمنی بیمار
۶	نه راه حل ایمنی بیمار
۷	تحلیل ریشه ای علل وقایع (رویکرد واکنشی یا گذشته نگر) (root cause analysis)
۷	ابزارهای مورد استفاده برای شناسایی علل ریشه ای
۷	بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (patient safty walk Round)
۹	کنترل عفونت بیمارستانی
۹	تیم کنترل عفونت بیمارستان
۹	چهار نوع عفونت بر اساس تعاریف استاندارد NNIS
۹	تعریف عفونت بیمارستانی
۹	پیشگیری از عفونت های بیمارستانی
۱۰	شستن دست در موارد ذیل الزامی است:
۱۱	ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی
۱۱	تزریقات ایمن
۱۱	گزارش بیماری های فوری
۱۲	طبقه بندی پسماندهای پزشکی
۱۲	چهار دسته اصلی پسماندهای ویژه:
۱۴	دستورالعمل های خاص بیمارستان و مرکز روان پزشکی آموزشی، پژوهشی و درمانی ابن سینا و دکتر حجازی
۱۶	قوانین و مقررات پوشش

مقدمه

« به بیمارستان و مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی روان پزشکی ابن سینا و دکتر حجازی خوش آمدید »

اولین سؤالی که در هنگام ورود به بخش روان پزشکی ممکن است برایتان ایجاد شود این است که: « روان (psycho) چیست؟ »
روان به مفهومی که در روان پزشکی با آن سر و کار داریم به معنای عملکرد عالی یا ارتباطی (Associative) سیستم عصبی مرکزی (CNS) است. در حالی که عملکرد حسی حرکتی (Sensorimotor) سیستم عصبی مرکزی توسط نورولوژیست‌ها (متخصصین مغز و اعصاب) بررسی می‌شود، روان پزشکان عملکرد ارتباطی (Associative) سیستم عصبی مرکزی را در مراجعانشان مورد بررسی و درمان قرار می‌دهند. این عملکرد شامل خلق و عاطفه، شناخت، تفکر، کلام، ادراک، قضاوت، نگرش، بصیرت و کنترل تکانه است.
از آنجا که مطالعات نشان داده‌اند که حدود ۵۰٪ مراجعان به مطب‌های پزشکان عمومی دچار مشکلات روان پزشکی هستند، پیشنهاد ما این است که از وقت خود در این بخش نهایت استفاده را نمایید.
این راهنما با نظرات سازنده‌ی شما مورد تجدید نظر قرار خواهد گرفت. شما می‌توانید نظرات خود را به کارشناس محترم آموزشی مستقر در گروه اعلام بفرمایید.

معرفی بیمارستان ابن سینا

بیمارستان و مرکز آموزش روان پزشکی ابن سینا فعالیت خود را در سال ۱۳۵۹ هجری شمسی تحت عنوان «مرکز جامع روانی» در محلی واقع در خیابان احمد آباد مشهد آغاز کرد. چیزی نگذشت که این مرکز به مکانی دیگر واقع در میدان فردوسی مشهد انتقال یافت و تحت عنوان «بیمارستان رازی» زیر نظر سازمان تامین اجتماعی به فعالیت‌های خود ادامه داد.
در همین سال‌ها مسوولیت اداره، سرپرستی و خدمت‌رسانی به بیمارستان «دکتر حجازی» واقع در خیابان عبادی مشهد نیز بر عهده این بیمارستان گذاشته شد. قابل ذکر است بیمارستان دکتر حجازی از مدت‌ها قبل یعنی در سال ۱۳۲۸ هجری شمسی به همت آقای دکتر حجازی تاسیس شده بود و عمدتاً به درمان و نگهداری بیماران روانی مزمن بویژه بیماران بی‌سرپرست می‌پرداخت. این بیمارستان تا قبل از پیوستن به بیمارستان رازی به صورت خیریه و از طریق کمک‌های مردمی اداره می‌گردید.
در سال ۱۳۶۷ مجدداً بیمارستان ابن سینا (بیمارستان رازی آن زمان) تغییر مکان داد و در محل جدیدی که همان محل کنونی است مستقر شد. همچنین نام بیمارستان از بیمارستان رازی به بیمارستان ابن سینا و سپس بیمارستان و مرکز آموزش روان پزشکی ابن سینا تغییر کرد. بعلاوه از آن تاریخ به بعد این مرکز به عنوان یکی از واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد فعالیت خود را دنبال کرد.
در سال ۱۳۷۹ مرکز بهداشت روانی و روان پزشکی شفا که یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود منحل گردید و کلیه وظایف آن اعم از آموزشی و درمانی به بیمارستان ابن سینا محول شد. این تحول به نوبه خود مسوولیت‌ها و وظایف بیمارستان ابن سینا را افزایش داد.
در حال حاضر بیمارستان‌های ابن سینا مشهد یکی از بزرگترین مجتمع‌های روان پزشکی کشور محسوب می‌شود که علاوه بر خدمات آموزشی، سرویس‌های درمانی لازم را به گروه وسیعی از بیماران روانی بستری و سرپایی ساکن در استان‌های خراسان رضوی، جنوبی و شمالی و حتی سایر استان‌های شرق کشور ارائه می‌کند.
کلیه خدمات این بیمارستان اعم از آموزشی، تشخیصی و درمانی در ارتباط با اختلالات و ناهنجاری‌های روانی است. بیماران مراجعه‌کننده ممکن است خود ارجاع باشند یا این‌که از منابع مختلفی چون دایره سرپرستی دادگستری، پزشکی قانونی، حوزه نظام وظیفه، زندان، سازمان بهزیستی و ... به این مرکز ارجاع شوند.

مشخصات بیمارستان ابن سینا:

Email: ISH.IT@mums.ac.ir

سایت بیمارستان:

<http://www.sina.mums.ac.ir>

تلفن: ۰۵۱ ۳۷۱۱۲۷۰۱-۵

نمبر بیمارستان: ۰۵۱ ۳۷۱۱۲۵۴۵

مساحت کل زمین: ۱۳۱۰۸۸ متر مربع

زیر بنا کل ساختمان: ۲۷۰۰۰ متر مربع

تعداد تخت مصوب: ۷۷۹ تخت

آدرس دقیق پستی: مشهد، انتهای خیابان حرعاملی،

جنب نقلیه آستان قدس، کدپستی: ۹۱۹۵۹۸۳۱۳۴

بخش‌های درمانی بیمارستان ابن سینا: یک مردان، دو مردان، سه مردان، یک زنان
بخش‌های آموزشی بیمارستان ابن سینا: جانبازان، آموزشی زنان (۱ و ۲)، آموزشی مردان (۱ و ۲)، اطفال دختران، اطفال پسران، حاد مردان، حاد زنان، سالمندان مردان، سالمندان زنان، سوء مصرف مواد مردان، اورژانس تحت‌نظر و کلینیک خواب
واحدهای پاراکلینیک: آزمایشگاه، الکتروشوک، داروخانه، دندان پزشکی، رادیولوژی، روان‌شناسی، کاردرمانی، مدارک پزشکی و مددکاری
درمانگاه‌ها و کلینیک‌ها: روان‌پزشکی آموزشی، روان‌پزشکی اطفال، روان‌پزشکی بزرگسال، کلینیک درمان سوء مصرف مواد، کلینیک متادون، کلینیک درمان های تحریکی مغز، کلینیک خواب و نوار مغز، کلینیک گفتاردرمانی و کلینیک خدمات روانشناختی

خدمات بیمارستان و مرکز آموزش روان‌پزشکی ابن سینا

در این مرکز خدمات متعددی ارائه می‌گردد که عبارتند از:

- درمان بیماران اعصاب و روان بستری، سرپایی و اورژانسی
- درمان بیماران مغز و اعصاب
- درمان بیماران با اختلالات گفتاری
- انجام تست‌های روانشناسی
- انجام مشاوره‌های روانشناسی
- درمان‌های غیردارویی (درمان انفرادی، گروه درمانی و خانواده درمانی)
- انجام Home Visit توسط مددکاری
- کمک به درمان بیماران با اختلالات وابسته به مواد
- انجام مشاوره‌های نورولوژی (سرپایی و بستری)
- انجام PSG تست خواب جهت بررسی اختلالات خواب برای بیماران بستری و سرپایی
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی (واحد پژوهش بیمارستان)

چشم‌انداز بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی (Vision)

کسب جایگاه برتر بیمارستان آموزشی، پژوهشی و درمانی روان‌پزشکی منطبق با استانداردهای اعتباربخشی در پنج سال آینده

رسالت یا بیانیه ماموریت بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی (Mission)

رسالت ما در راستای سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تحقق آرمان‌های اعتباربخشی در حوزه‌های آموزشی و پژوهشی، بهبود کیفیت خدمات، ارتقای ایمنی بیمار و ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و توانبخشی به مراجعین اعصاب و روان در سطح ملی، منطقه‌ای و کشورهای اسلامی می‌باشد. بیمارستان برای تحقق اهداف خود از نیروهای متخصص و مجرب، امکانات و فن‌آوری‌های به روز، بخش‌های روان‌پزشکی (آموزشی و درمانی، سالمندان و اطفال، جانبازان، درمان سوء مصرف مواد، کلینیک خواب و نوار مغز، درمان های تحریکی مغز، سی تی اسکن، گفتار درمانی، کاردرمانی، روانشناسی، مددکاری، تغذیه و دندان پزشکی بهره می‌برد.
سیاست ما، همگانی کردن ارائه خدمات روان‌پزشکی در راستای رشد و بقا و ارائه خدمات مطلوب به مردم به منظور ایجاد تصویر ذهنی مثبت می‌باشد. همچنین در قبال جامعه خود را متعهد به آموزش، پیشگیری، توان بخشی و فرهنگ سازی سلامت اعصاب و روان می‌داند.

ارزش‌های بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی

- هم‌سوئی با پژوهش‌ها و خدمات به روز جهانی
- تعامل و همکاری با سایر سازمان‌ها
- بیمار محوری
- تلاش برای خدمت‌رسانی
- خدمات کم‌هزینه، موثر و ارزشمند
- پیروی از استانداردهای آموزشی و درمانی کشوری
- شفافیت و پاسخ‌گویی

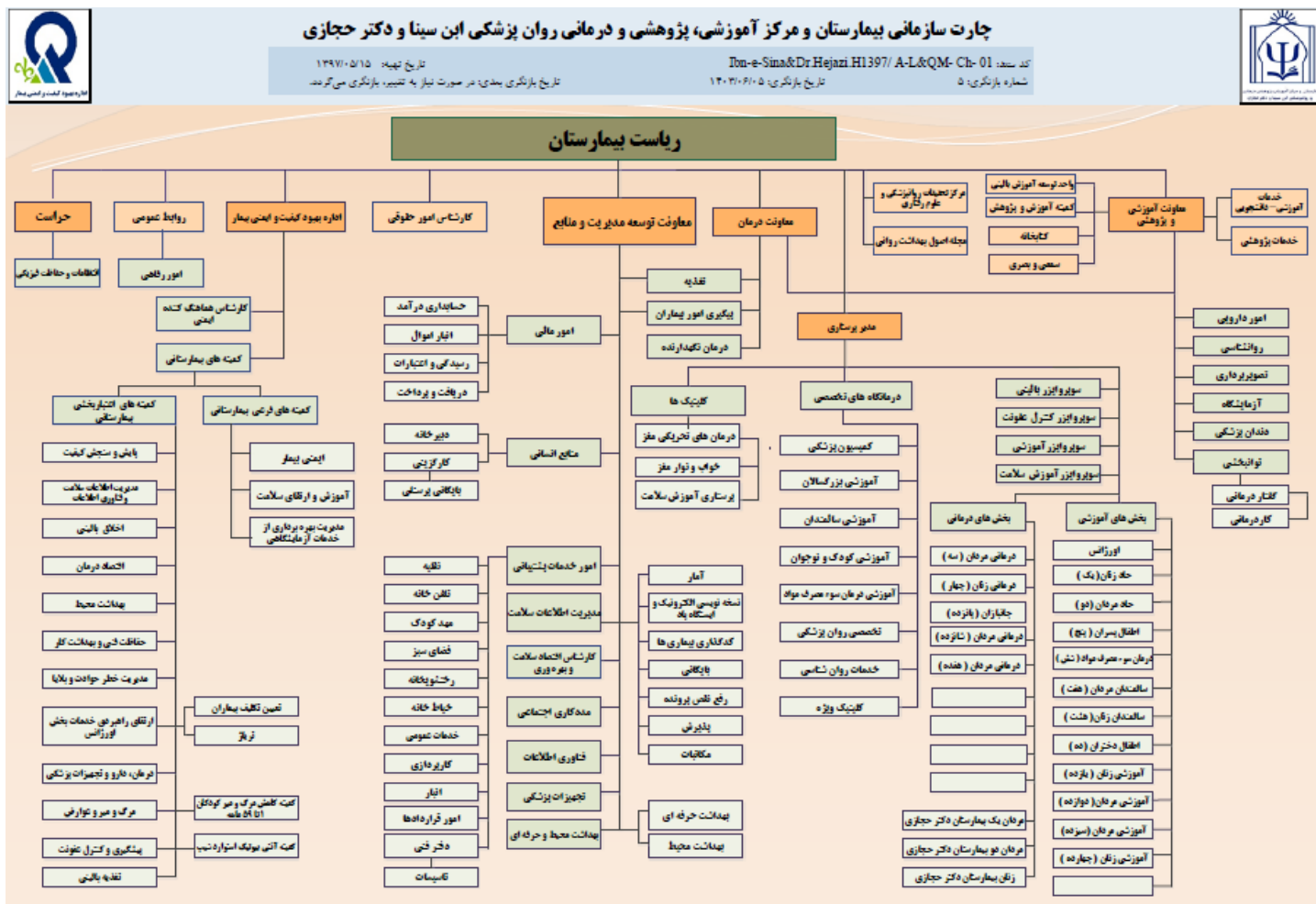
ارتباط مستقیم با مسوولین محترم آموزشی گروه روان پزشکی بیمارستان

برنامه حضور مسوولین محترم آموزشی گروه روان پزشکی در بیمارستان

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	روز حضور	ساعت حضور
۱	آقای دکتر ابراهیم عبداللهیان	معاون آموزشی گروه	سه شنبه	۱۰-۱۲
۲	خانم دکتر مائده کامرانی	معاون آموزشی و پژوهشی بیمارستان	دوشنبه	۸-۱۲
۳	آقای دکتر علیرضا ابراهیمی	مسوول آموزش دستیاری	دوشنبه	۱۰-۱۲
۴	خانم دکتر محبوبه اسلام زاده	مسوول آموزش پزشکی عمومی	پنج شنبه	۸-۱۲

❖ لازم به ذکر می باشد که در غیر این ساعات نیز مسوولین محترم آموزشی در بیمارستان حضور داشته و می توانید با هماهنگی قبلی ارتباط مستقیم برقرار نمایید.

چارت سازمانی بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی



منشور حقوق بیمار

- 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 شمرده 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.

تعریف ایمنی بیمار و گزارش دهی خطا

در واقع تاریخچه علم ایمنی بیمار به هزار سال پیش، زمانی که بقراط با تشخیص احتمال وجود جراحات و آسیب وارده به بیماران ناشی از اقدامات درمانی پزشکان، قسم نامه بقراط را به رشته تحریر درآورد، بر می گردد. قسم نامه ای که پزشکان یونانی در سده چهارم قبل از میلاد مسیح، با سوگند به آن متعهد می شدند که فقط و فقط برای مصلحت و سلامت بیمار خود و براساس توانایی و قضاوت علمی شان، اقدامات درمانی را انجام و هیچگاه به قصد صدمه به بیماران اقدامی ننمایند. از آن هنگام تاکنون شعار "اول آسیب نرسانید" به عنوان شعار عملیاتی و فلسفه عملکرد کاربران پزشکی واقع شد.

« ایمنی بیمار از نظر WHO یعنی اجتناب و خلاصی از آسیب های بی مورد یا بالقوه مرتبط با خدمات مراقبت سلامت است.»

همواره باید مدنظر داشت که خطاهای درمانی به واسطه وجود سیستم های نامناسب، فرصت بروز می یابند و نه به علت وجود افراد. از آنجا که کلیه فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با درجه ای از عدم ایمنی و خطر توأم می باشد، لذا ایمنی بیمار یکی از اساسی ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی می باشد.

بطور کلی ایمنی بیمار شامل موارد زیر است:

- ارزیابی ریسک
- شناسایی و مدیریت ریسک های مرتبط با بیمار
- گزارش دهی و تحلیل حوادث
- ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و پیاده سازی راه حل هایی برای به حداقل رساندن تکرار مجدد آن خطا

اهداف بین المللی ایمنی بیمار

۱. شناسایی بیماران به درستی و با استفاده از دو شناسه ای بیمار که شامل استفاده از شماره اتاق بیمار یا محل استقرار او نمی شود.
۲. ارتقا موثر ارتباطات
۳. ارتقا ایمنی نسبت به داروهای که باید در مورد آن ها بسیار هوشیار بود.
۴. کاهش خطرات ناشی از آلودگی و عفونت های مرتبط با مراقبت از تندرست
۵. کاهش خطر آسیب دیدگی بیمار در نتیجه افتادن و زمین خوردن

نه راه حل ایمنی بیمار

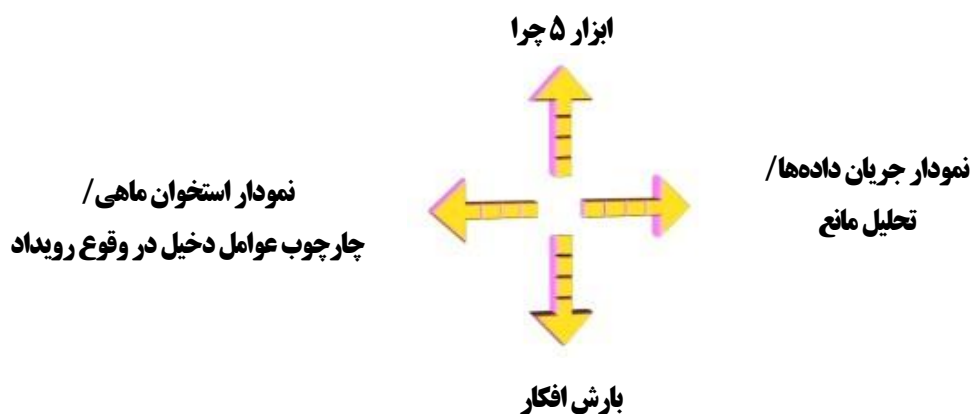
۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام اقدامات صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات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

تحلیل ریشه‌ای علل وقایع (رویکرد واکنشی یا گذشته نگر) (root cause analysis)

یک تکنیک برای درک سیستماتیک علت وقوع یک حادثه است که فراتر از درگیر کردن شخص یا اشخاص بوده و علل زمینه‌ای و محیطی را که حادثه در آن رخ می‌دهد، نیز دربر می‌گیرد. تحلیل ریشه‌ای علت، به صورت گذشته‌نگر و چند منظوره، سلسله مراتب حوادث را طراحی کرده و از زمان حادثه به عقب برمی‌گردد و اجازه می‌دهد که علل واقعی یک حادثه شناخته شود. بنابراین سازمان‌ها می‌توانند بدین ترتیب از خطاهای به وقوع پیوسته، یادگیری‌هایی داشته و عملکرد مناسب را اعمال کنند. هدف از تجزیه و تحلیل علت ریشه‌ای عبارتست از آگاهی از اینکه:

- چه اتفاقی افتاده است؟
 - چرا اتفاق افتاد است؟
 - چه کاری می‌تواند برای جلوگیری از وقوع آن در آینده انجام شود؟
- در این تکنیک، به جای پرداختن به عملکرد افراد، در درجه اول بر سیستم‌ها و فرآیندهای موجود در آن‌ها تأکید می‌شود. بدین صورت که از برخی علل خاص در فرآیندهای بالینی که منجر به ایجاد خطا شده‌اند به سوی علل مشترک در فرآیندهای سازمانی پیشرفته، اصلاحات بالقوه در این فرآیندها و سیستم‌ها را که می‌توان برای کاهش احتمال چنین خطاهایی در آینده اعمال نمود، شناسایی می‌کند.

ابزارهای مورد استفاده برای شناسایی علل ریشه‌ای



بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (patient safety walk Round)

با انجام مرتب بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار بصورت هفتگی مدیران ارشد سازمان می‌توانند به کارکنان، تعهد سازمان را به ایجاد فرهنگ ایمنی نشان دهند. بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار از کلیه بخش‌های بیمارستانی صورت می‌گیرد و در واقع شیوه‌ای غیر رسمی برای صحبت با کارکنان در رابطه با موضوعات مربوط به ایمنی بیمار در سازمان بوده و حمایت مدیران را از گزارش خطا نشان می‌دهد.

بازدید مدیریتی ایمنی بیمار، بازرسی و مچ‌گیری از پرسنل خاکی نیست. بازدید مدیریتی ایمنی بیمار با کاهش ریسک در بیمارستان، به راه‌حل‌های کاربردی دست می‌یابد.

در قالب این بازدیدها هفت گام به سوی ایمنی بر می‌داریم.

۱. بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم خواهیم نمود.
۲. کارکنان خود را حمایت و رهبری کرده و بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تأکید خواهیم نمود.
۳. برای مدیریت خطر، سیستم‌ها و فرآیندهای خطاها را شناسایی و ارزیابی خواهیم نمود.
۴. به کارکنان خود این نیز اطمینان را می‌دهیم که می‌توانند به راحتی وقایع را گزارش دهند.
۵. راه‌هایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آن‌ها گوش خواهیم داد.
۶. کارکنان را به تحلیل ریشه‌ای علل تشویق کنیم تا یاد گیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می‌دهند.
۷. درس‌هایی را خواهیم آموخت و این درس‌ها با تغییر در عملیات، فرآیندها یا سیستم نهادینه و عملی می‌شود.

اهداف این برنامه عبارتند از:

تاریخ تهیه: ۱۴۰۳/۰۸/۱۶

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi.H 1403 / Psy.D - Rf - 02

تاریخ بازنگری: در صورت نیاز به تغییر، بازنگری انجام می گردد.

شماره بازنگری: *

- ایجاد باور و اعتقاد در کلیه کارکنان
- افزایش گزارش داوطلبانه اتفاقات ناخواسته دارویی
- اجرای مداخلات اصلاحی به منظور ارتقاء ایمنی بیمار مبتنی بر اطلاعات اخذ شده از بازدیدهای مدیریتی
- کاهش قابل ملاحظه اتفاقات ایمنی بیمار در سطح بیمارستان مبتنی بر پایش اتفاقات ناخواسته

کنترل عفونت بیمارستانی

عفونت بیمارستانی (Nasocomial Infection) به عفونتی اطلاق می‌شود که بیمار در زمان بستری بودن به آن دچار نبوده و ۲۲ تا ۴۸ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می‌شود به شرط آن که در دوره کمون آن هم نبوده باشد. عفونت‌های بیمارستانی یک مشکل جدی مراکز بهداشتی درمانی می‌باشند و هر ساله هزینه‌های زیادی را به بیماراران و مراکز بهداشتی درمانی تحمیل می‌کنند. در حال حاضر در کشورهای پیشرفته میزان این عفونت‌ها حدود ۱۰٪ موارد بستری و در کشورهای در حال توسعه حدود ۲۵٪ تخمین زده می‌شود. میزان عفونت بیمارستانی در یک مرکز بهداشتی درمانی نشان‌دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در آن مرکز می‌باشد.

تیم کنترل عفونت بیمارستان

۱. سوپروایزر کنترل عفونت
 ۲. پزشک کنترل عفونت، رئیس تیم (فوق تخصص یا متخصص عفونی، متخصص داخلی، متخصص کودکان، پاتولوژیست و پزشک عمومی)
- تبصره: در بیمارستان‌های بزرگ با صلاحدید رییس بیمارستان علاوه بر پرستار کنترل عفونت از خدمات سایر پرستاران نیز به عنوان پرستار کنترل عفونت می‌توان استفاده کرد.

چهار نوع عفونت براساس تعاریف استاندارد NNIS

به منظور ایجاد نظام منسجم و واحد مراقبت عفونت‌های بیمارستانی در کشور از چندی پیش تلاش‌های فشرده‌ای در مرکز مدیریت بیماری‌ها انجام شده است

الف- عفونت ادراری

ب- عفونت محل جراحی

ج- عفونت ذات‌الریه (پنومونی)

د- عفونت خونی ثابت شده در آزمایشگاه

تعریف عفونت بیمارستانی

- عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش‌های بیماری‌زا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می‌شود، به شرطی که:
- حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.
 - در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.

پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی

هدف از جداسازی بیماراران در بیمارستان جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم‌ها از بیماراران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماراران، عیادت‌کنندگان و پرسنل پزشکی است.

اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت "احتیاط‌های استاندارد" و "احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری" می‌باشد.

در احتیاط‌های استاندارد رعایت موارد زیر در این بیمارستان ضروری است:

- پوشیدن دستکش
- شستن دست‌ها بلافاصله پس از خروج دستکش در فواصل تماس بین بیماراران
- استفاده از گان، محافظ چشم، همراه با ماسک با محافظ صورت
- عدم دستکاری سوزن و وسایل نوک تیز
- جمع‌آوری وسایل نوک تیز در ظروف مقاوم به سوراخ‌شدگی (Safety Box)

شستن دست در موارد ذیل الزامی است:

- قبل و بعد از مراقبت‌های پرستاری و پزشکی
- پس از تماس با خون، ترشحات و مایعات دفعی و پانسما و وسایل آلوده بیمار
- قبل و بعد از پوشیدن دستکش
- پس از مراقبت از بیماران عفونی و یا مستعد عفونت
- قبل از تماس با غذا یا داروی بیمار
- پس از تزریق جهت بیمار
- قبل از انجام اقدامات درمانی

زمان استاندارد جهت شستشوی دست ۲۰ تا ۳۰ ثانیه می‌باشد. دست‌ها را با حوله کاغذی کاملاً خشک نموده و با همان حوله کاغذی شیر را ببندید و از بستن آن با دست خودداری کنید، زیرا موجب آلوده شدن مجدد دست‌ها می‌گردد.

مرحله مهم برای بهداشت دست‌های شما

۳



قبل از تماس با بیمار
تمیزی دست‌ها، پیش از نزدیک شدن و تماس با بیمار



قبل از شروع خدمات درمانی
تمیزی دست‌ها، پیش از ارائه هرگونه خدمات درمانی

همکاران در مراکز بهداشتی و درمانی



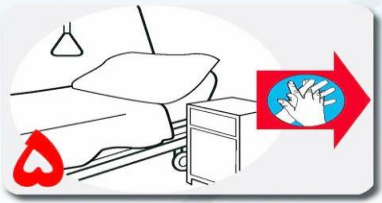
بعد از ریسک تماس با مایعات
تمیزی دست‌ها، پس از هرگونه احتمال تماس با مایعات بدن بیمار (و پس از درآوردن دستکش)



بعد از تماس با بیمار
تمیزی دست‌ها، پس از تماس با بیمار و یا وسایل مورد استفاده او



بعد از تماس با وسایل بیمار
تمیزی دست‌ها، پس از تماس با تخت و وسایل بیمارانی که ترخیص می‌شوند



سازمان جهانی بهداشت با همکاری برنامه کنترل سرایت بیماری از دانشگاه Hôpitaux ژنو - سوئیس

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

World Health Organization
سازمان جهانی بهداشت

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

انجام رعایت بهداشت دست طبق دستورالعمل:

۱. پوشیدن گان
۲. پوشیدن کلاه یا محافظ موهای سر
۳. پوشیدن ماسک
۴. محافظ صورت و یا عینک
۵. دستکش

تزریقات ایمن

ایمنی تزریقات با تاکید بر ۴ محور بنیادی تامین می شود:

۱. کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی - درمانی به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده آلوده
۲. افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی
۳. جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر
۴. تغییر رفتار و نگرش افراد جامعه و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به فرم تزریقی

گزارش بیماری های فوری

تعدادی از بیماری ها از نظر شیوع و بروز حائز اهمیت می باشند و جزء موارد فوری اطلاع تلفنی به شبکه بهداشت می باشند. کلیه همکاران (کادر پرستاری) و فراگیران موظفند در هر ساعتی از شبانه روز (به صورت ۲۴ ساعته) این موارد را به سوپروایزر شیفت اعلام و ایشان موارد را به واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر مرکز بهداشت شماره ۳ اطلاع دهند. همچنین این موارد روزانه به اطلاع مسوول کنترل عفونت بیمارستانی رسانده شود.

بیماری های مشمول گزارش فوری

- فلج شل حاد
- سرخک
- سندرم سرخجه مادرزادی
- دیفتری
- کزاز نوزادان
- مننژیت
- وبا
- طاعون
- تیفوس
- مالاریا
- بوتولیسم
- سیاه زخم تنفسی
- سیاه سرفه
- تب زرد
- هر گونه حیوان گزیدگی
- تب های خونریزی دهنده ویروسی
- شیستوزومیازیس
- افزایش ناگهانی هر بیماری (طغیان یا همه گیری)
- لنفادنیت و هر عارضه ای که منجر به نگرانی عمومی شود
- عوارض متعاقب ایمن سازی (مرگ، بستری در بیمارستان، آبله)

طبقه بندی پسماندهای پزشکی

ماده ۹- طبقه بندی پسماندهای پزشکی به شرح زیر می باشد:

الف- عادی (شبه خانگی)

ب- پسماندهای ناشی از مراقبت های پزشکی (پسماندهای پزشکی ویژه)

چهار دسته اصلی پسماندهای ویژه:

۱. پسماند عفونی
۲. پسماند تیز و برنده
۳. پسماند شیمیایی و دارویی
۴. پسماند عادی

زباله های آبدارخانه، اداری، ایستگاه پرستاری، قوطی کنسرو و کمپوت و... بطری ها، ظروف یکبار مصرف، باقیمانده نان و غذای بیماران غیر عفونی



گاز، باند و پنبه استفاده شده جهت پانسمان، مواد دفعی آغشته به خون و مواد دفعی، نمونه های آزمایشگاهی و محیط های کشت، اقلام پلاستیکی مانند سوند، کیسه ادرار، سرنگ داروهای تاریخ گذشته و تهمانده داروها



سر سوزن، تیغ بیستوری و اره اسکالپل، لانت، انواع آنژیوکت، شیشه های شکسته و هر گونه وسیله یکبار مصرف تیز و برنده



- بقایای داروها (قرص، شربت، آمپول)
- داروهای تاریخ مصرف گذشته
- ویال آنتی بیوتیک های تزریقی (خلی و تیمه پر)
شامل: سفتریاکسون، واکوئامپین، سفازولین، کلیندامپین، مروینم، اسلاتامیویر، سفترادیم، پی سیلین ها، سیپروفلوکساسین، مترونیدازول، آمپی سیلین



جدول طبقه بندی پسماندهای پزشکی ویژه

شرح و مثال	نوع پسماند
پسماندهای مضمون به داشتن عوامل زنده بیماری‌زا مانند محیط‌های کشت میکروبی آزمایشگاه، پسماندهای ناشی از جدا سازی بیماران عفونی، بافت‌ها مواد یا تجهیزاتی که با فرد مبتلا به بیماری عفونی تماس داشته و مواد دفع شده این بیماران	پسماندهای عفونی
مانند بافت‌ها و آبگونه‌های انسانی، تکه‌هایی از بدن انسان، خون و سایر آبگونه‌های بدن، جنین	پسماندهای آسیب‌شناسی
مانند سوزن تزریق، دستگاه ست انفوزیون، تیغه چاقو، چاقو، تیغ، شیشه‌های شکسته	پسماندهای تیز و برنده
مانند داروهای تاریخ گذشته یا غیرلازم (اقلامی که حاوی دارو یا اقلامی که به دارو آلوده شده‌اند مانند قوطی‌ها و شیشه‌های دارویی) که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشد.	پسماندهای دارویی خطرناک
مانند پسماندهای دارای موادی با خصوصیات سمی برای ژن‌ها، از جمله پسماندهای دارای داروهای سایتوتوکسیک (که بیشتر در درمان سرطان به کار می‌روند)، و مواد شیمیایی سمی برای ژن‌ها.	پسماندهای ژنوتوکسیک
محتوی مواد شیمیایی مانند معرف‌های آزمایشگاهی، داروهای ثبوت و ظهور فیلم، مواد ضدعفونی‌کننده و گندزدای تاریخ گذشته یا غیرلازم و حلال‌ها می‌باشند، که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشد.	پسماندهای شیمیایی خطرناک
مانند باتری‌ها، ترمومترهای شکسته، وسایل دارای جیوه برای اندازه‌گیری فشارخون و...	پسماندهای دارای فلزات سنگین
مانند سیلندرهای گازها، کارتریج گاز و قوطی افشان	ظرف‌های تحت فشار
پسماندهای محتوی مواد رادیواکتیو (شامل مقررات خاص خود می‌شود و از شمول این ضوابط خارج است).	پسماندهای پرتوساز

دستورالعمل‌های خاص بیمارستان و مرکز روان‌پزشکی آموزشی، پژوهشی و درمانی ابن سینا و دکتر حجازی

علاوه بر شرح وظایف استاندارد مواردی در بیمارستان و بخش‌های روان‌پزشکی بایستی مورد توجه خاص باشد که ممکن است در سایر بیمارستان‌های جسمی به نسبت کمتر اتفاق افتد، لذا مطالب ذیل جهت توجه و رعایت بیشتر کلیه‌ی فراگیران در بخش‌های روان‌پزشکی تهیه گردیده است.

۱. به دلیل استفاده بعضی بیماران از سیگار، کبریت و فندک و نیز عدم آگاهی بعضی بیماران بر اعمال و رفتار خود احتمال آتش‌سوزی در بخش و یا خودسوزی وجود دارد.

اقدامات و احتیاطات لازم:

- از قرار دادن کبریت و فندک در اختیار بیماران خودداری گردد. (توصیه به خانواده‌ی بیماران در هنگام ملاقات صورت پذیرد).
- از تحویل سیگار به بیماران در داخل بخش‌ها خودداری گردد.
- بیماران قبل از هر بار ورود به بخش مورد بازدید بدنی قرار گیرند.

۲. به دلیل پرخاشگری بعضی بیماران احتمال آسیب به خود، پزشک، پرسنل و به سایر بیماران وجود دارد.

اقدامات و احتیاطات لازم:

- از تجمع بیماران در داخل بخش جلوگیری گردد، زیرا تجمع، میزان دعا و درگیری را افزایش می‌دهد.
- در هنگام ویزیت حتماً همکاران پرستار حضور داشته باشند.
- پرخاشگری بیماران به اطلاع پزشک برسد تا در صورت صدور دستور پزشک اقدامات مهار فیزیکی طبق استانداردهای لازم صورت گیرد.

۳. به دلیل نوع بیماری در بعضی از بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی احتمال خودکشی وجود دارد.

اقدامات و احتیاطات لازم:

- هرگونه اشیاء نوک تیز مثل چاقو، تیغ، ناخن‌گیر، لیوان شیشه‌ای، کمپوت، کنسرو از دسترس بیمار دور گردد و از ورود آن به بخش جلوگیری گردد.
- ممکن است از ملحفه‌ها به عنوان وسیله جهت حلق آویز کردن استفاده گردد که باید سرکشی مرتب از اتاق‌ها، حمام، توالت و ... صورت گیرد.
- هرگونه مواد شوینده بخش که در اختیار نظافتچی بخش می‌باشد در مکانی دور از دسترس بیماران باشد.
- خانواده بیماران در هنگام ملاقات توجیه گردند که هیچ گونه دارویی در اختیار بیمار نگذارند.

۴. به دلیل عدم تمایل بعضی از بیماران به بستری شدن در بیمارستان روان‌پزشکی ایجاد فرصت و مسیری برای فرار جزء نقشه‌های بیمار می‌باشد.

اقدامات و احتیاطات لازم:

- راه‌های احتمالی فرار در بخش‌ها مورد توجه و مواظبت قرار گیرد.
- سرکشی دائمی از کلیه‌ی اتاق‌ها و قسمت‌هایی که بیمار از آن استفاده می‌نماید مثل حمام، توالت صورت گیرد و از تجمع کمک بهیاران در ایستگاه پرستاری خودداری گردد.
- در هنگام حضور بیماران در محوطه هواخوری حتماً پرسنل پرستاری حضور داشته باشند.
- هرگونه دعوای ساختگی فرصتی برای فرار سایر بیماران فراهم می‌کند دقت لازم صورت گیرد.
- اعزام بیماران به سایر بیمارستان‌ها، دادگاه، پزشکی قانونی، مشاوره و ... فرصتی برای فرار بیمار است، مواظبت بیشتری صورت گیرد.
- در صورت وقوع فرار بیمار سریعاً به سوپروایزر و نگهداری اطلاع داده شود.

۵. به دلیل خواب‌آور بودن داروهای روان‌پزشکی احتمال خفگی به علت وجود غذا در دهان وجود دارد.

اقدامات و احتیاطات لازم:

- وجود هر گونه نان، آجیل و سایر خوراکی‌ها در کنار تخت بیماران علامت هشدار است و احتمال استفاده از آن‌ها در هنگام خوابیدن بیمار بایستی مورد توجه بیشتر باشد.
- در هنگام صرف غذا از خروج قاشق و نان و سایر مواد غذایی از سالن غذاخوری جلوگیری گردد.
- قبل از خواب دهان بیماران مورد بازدید قرار گیرد.

۶. به دلیل دیر خوابیدن یا نخوابیدن بعضی بیماران درخواست داروهای اضافه، قرص خواب آور آمپول و ... را دارند. اقدامات و احتیاطات لازم:

- توجیه خانواده جهت عدم تحویل هرگونه مواد مخدر، قرص خواب آور، دارو و... به بیمار.
- بازدید بیماران قبل از ورود به بخش در زمینه ی ورود و انتقال دارو، مواد مخدر و ... به بخش.
- عدم تحویل هرگونه قرص و یا داروی اضافه به بیماران توسط پرسنل.

قوانین و مقررات پوشش

➤ الزامات:

تمامی کارکنان بیمارستان و فراگیران (دانشجویان) ملزم به:

- ۱- عدم استفاده از شلوارهای تنگ، چسبان، کشی و کوتاه (بالتر از مع)
- ۲- عدم استفاده از هرگونه ملاده بودار آتد (انواع عطر و انکلن)

خانم‌ها:

- ۳- عدم استفاده از روپوش‌های کوتاه، جلو باز و تنگ (قد روپوش: ۵ سانت زیر زانو)
- توصیه به استفاده از آستین بلند، کشاف (جهت رعایت کنترل عفونت)

۴- عدم استفاده از آرایش و زیور آلات

مژه مصنوعی- لاک ناخن - ناخن‌های بلند و کشتنی-
(عدم استفاده از بوتکس و تزریق لب، گونه و ...)

- ۵- استفاده از کفش جلو بسته، با پاشنه طبی و کوتاه
(جهت استفاده در محیط بیمارستان)

آقایان:

- ۶- عدم استفاده از یقه باز و آستین کوتاه تر از آرنج در اورژانس‌ها و بخش‌های ویژه

- ۷- نصب کارت شناسائی خوانا، عکس دار و قابل رویت از فاصله ۲ متر و در معرض دید مراجعین

- ۸- عدم استفاده از عنوان «دکتر» بدون اشاره به سطح آموزشی روی کارت شناسائی کارکنان / فراگیران

آقا: روپوش سفید شلوار پارچه ای با رنگ تیره اداری

خانم: روپوش سفید، مقنعه مشکی، شلوار پارچه ای تیره اداری

پزشک

خانم: روپوش سفید، مقنعه مشکی، شلوار پارچه ای با رنگ تیره

آقا: روپوش سفید، شلوار پارچه ای با رنگ تیره

رزیدنت

مشخصات الزامی اتیکت کادر بیمارستان:

درج نام خانوادگی کامل و حرف اول نام- سمت- آرم دانشگاه- آرم بیمارستان - مهر و امضا ریاست بیمارستان

کمک پرستار - کمک بهیار: **زرد**

خدمات: خاکستری

ماما: نارنجی

اتاق عمل و بیهوشی: **سبز**

منشی بخش و گروه: قهوه ای

پاراکلینیک: بنفش

پزشک: آبی تیره

مترون: قرمز تیره

سوپروایزر: قرمز

سرپرستار: صورتی

پرستار: آبی روشن

بهبیار: سبز

فهرست

الف - رهبری و مدیریت

۱-الف- رهبری و مدیریت کلیات ۳-

۲-الف- مدیریت تحول، نوآوری و یادگیری ۳۸-

۳-الف- مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه‌ای ۵۷-

۴-الف- مدیریت خدمات پرستاری ۷۱-

۵-الف- فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت ۷۸-

۶-الف- بهداشت محیط ۹۰-

۷-الف- مدیریت تجهیزات پزشکی ۹۵-

ب - مراقبت و درمان

۱-ب- مراقبت‌های تخصصی داخلی ۱۱۱-

۲-ب- مراقبت‌های حاد و اورژانس ۱۴۴-

۳-ب- مراقبت‌های جراحی و بیوتی ۱۵۲-

۴-ب- مراقبت‌های مادر و نوزاد ۱۵۹-

۵-ب- پیشگیری و کنترل عفونت ۱۶۸-

۶-ب- مدیریت دارو ۱۷۸-

۷-ب- خدمات تصویربرداری ۱۸۶-

۸-ب- خدمات توانبخشی ۱۹۱-

۹-ب- نطفه‌شناسی جنین ۱۹۶-

۱۰-ب- خدمات سرطان ۱۹۹-

ج - حمایت از گیرنده خدمت

۱-ج- تکنیک‌های مراقبت از گیرنده خدمت ۲۱۱-

۲-ج- ابزارهای حقوقی آفرنده خدمت ۲۳۱-

راهنمای جامع

استانداردهای اعتبار بخشی ملی

بیمارستان‌های ایران

ویرایش چهارم / سال ۱۳۹۸

سطح دو	ج-۱-۴ کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل بر اساس پوشش و کارت شناسایی برای بیماران و مراجعین قابل شناسایی هستند.
	❖ ابلاغ و اطلاع رسانی پوشش حرفه‌ای به تمامی کارکنان ❖ رعایت پوشش حرفه‌ای کارکنان اعم از پزشکان، پرستاران/ سایر حرف و وابسته و کارکنان غیر بالینی ❖ رعایت پوشش حرفه‌ای توسط فراگیران در بیمارستان‌های آموزشی درمانی ❖ نصب کارت شناسایی خوانا، عکس دار و قابل رویت از فاصله دو متری کد گذاری انواع پوشش‌ها در سطح بیمارستان مشروط به عدم مغایرت با سایر دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت و سایر قوانین جاری کشور منعی ندارد. همچنین تمامی کارکنان بیمارستان و فراگیران ملزم به نصب کارت شناسایی هستند. به گونه‌ای که در معرض دید مراجعین باشد و از قرار دادن کارت شناسایی در جیب و یا برگرداندن آن خودداری شود. همچنین نام و نام خانوادگی و سمت شغلی/ سطح و رده آموزشی فراگیر دقیقاً بر روی کارت شناسایی مشخص و خوانا باشد. در کارت شناسایی کارکنان/ فراگیران از بکار بردن عنوان "دکتر" بدون اشاره به سطح آموزشی خودداری شود. ❖ دستورالعمل شماره س/۹۸۰۷ مورخ ۱۳۸۷/۲/۲۲ استانداردهای ملی پوشش بیماران، کارکنان ❖ استانداردهای ملی پوشش فراگیران به شماره د ۹۰۴/۶۰۰ مورخ ۱۳۹۱/۶/۱۴

تهیه کننده: سوپروایزر آموزشی بیمارستان	تایید کننده: معاون آموزشی بیمارستان	تصویب کننده: ریاست بیمارستان
--	-------------------------------------	------------------------------