

بیمارستان کارمانیا

کتابچه توجیهی پرسنل جدیدالورود



آخرین بازنگری: آبان ۱۴۰۱

تهیه کننده: دفتر بهبود کیفیت با مشارکت واحد آموزش

فهرست مطالب :

۴	سخن ریاست
۵	فرهنگ بومی و اقلیمی کرمان
۶	فهرست مسئولین و جانشین
۷	چارت سازمانی
۸	چارت بحران و بلایا
۹-۱۰	فرایند رسیدگی به شکایات بیماران و کارکنان
۱۱	دفتر بهبود کیفیت
۱۲	منشور حقوق بیمار
۱۳	فهرست فرایند های اصلی ۱۴۰۲
۱۴	منشور حقوق کارکنان
۱۵	رسالت، چشم انداز و اهداف کلان بیمارستان
۱۶	سیاست های کلان بیمارستان
۱۷-۱۸	سیاست های آموزشی بیمار ان
۱۹-۲۲	سیاست های آموزشی بیمار و کارکنان
۲۳	کدهای اضطراری
۲۴	اعمال جراحی شایع در کارمانیا
۲۵	فهرست رابطین آموزشی بیمار در بخش ها
۲۶	فرایند جانشین پروری در بیمارستان
۲۷-۲۸	فرایند تنبیه و تشویق در بیمارستان
۲۹	فرایند ارتقا شغلی
۳۰-۳۲	قوانین اداری و مالی
۳۳	اعتبار بخشی
۳۴	آموزش کارکنان
۳۵	دستورالعمل های ۹ گانه ای
۳۶-۴۳	اطفا حریق
۴۴-۴۵	مدیریت بحران
۴۶	عفونت بیمارستان
۶۲-۶۳	بهداشت حرفه ای

سخن ریاست بیمارستان جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی -متخصص جراحی عمومی

با سلام به شما همکار محترم

ورود شما را به بیمارستان کارمانیا با بیش از ۶۰ سال تجربه درخشان در حوزه سلامت کشور، خیر مقدم عرض نموده و امیدواریم با ورود شما به این مجموعه درمانی در کنار دیگر همکاران، شاهد پیشرفت روز افزون این مجموعه بوده و اوقات خوبی را در کنار هم داشته باشیم.

این مرکز با ۶۴ تخت فعال و وجود بخش های داخلی -جراحی -اطفال -نوزادان -زنان زایمان زایشگاه و ICU تکنولوژی و بخش های پاراکلینیک آزمایشگاه -رادیولوژی -سونوگرافی - داروخانه و پرسنلی کار آزموده بالغ بر ۳۰۰ نفر و قرارداد با اکثر پزشکان با تجربه و پیشکسوت مطرح شهر و همچنین عقد قرارداد با اکثریت سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی و کسب **درجه یک اعتبار بخشی** از وزارت متبوع در حال ارائه خدمت شایسته و صادقانه به جامعه تحت پوشش خود می باشد .

این کتابچه به منظور آشنایی شما همکار بزرگوار جدیدالورود با بیمارستان کارمانیا تهیه شده است که امید است جهت انجام هر چه بهتر شرح وظایف محوله مطالب آن را به دقت مطالعه و توجه فرمائید.

همچنین کلیه فرایندها و دستورات عمل های داخلی و خارجی در بخش شما موجود می باشد که امید است با مطالعه آنها در انجام شایسته وظایف محوله و پیشبرد اهداف بیمارستان موفق باشید .

ریاست بیمارستان کارمانیا

دکتر بهرام پورسیدی

ویژگی های فرهنگی - قومی مردم کرمان

استان کرمان محل سکونت مردمی با عقاید دینی و مذهبی است که عمدتاً تحت تاثیر فضای فرهنگی اسلامی و ایرانی شکل گرفته است. اطلاعات موجود حاکی از آن است که علاوه بر مسلمانیان شیعه، پیروان زرتشت، و دیگرادیان ... نیز در محدوده ی استان زندگی می کنند که هر کدام از آنها آئین و مراسم مذهبی و دینی خاصی دارند. در این میان مراسم ویژه ی زرتشتیان درخور توجه است . شیوه برگزاری آنها چه در مراسم جشن و سرور، اعیاد ملی و مذهبی چه در مراسم عزا و سوگ عمومی و خصوصی تقریباً مانند سایر نقاط ایران است. از طرف

دیگر استان کرمان محل کوچ و زیست ایلات مختلف عشایری است که هنوز در بین آنها فرهنگ شهری چندان رسوخ و گسترش نیافته است. این ایلات عمدتاً در مناطق سیرجان، رودبار و منطقه ی عباسی زندگی می کنند.

به طور کی فرهنگ منطقه ی کرمان بر مبنا دو عامل شکل گرفته اس. از یکسو زیستگاه طبیعی و اقلیمی خاص از سوی دیگر تاریخ سخت و پر جنگ و جدال آن. این جدال دائمی با طبیعت کویری منطقه و دور افتادگی جغرافیایی سالیان سال ادامه داشته وقناعت و صبوری مردم منطقه منجر گردیده است. در عین حال فرهنگ استان کرمان از ترکیب اجتماعی جوامع شهری، روستایی و عشایری متاثر شده و خرده فرهنگ هایی را در سطح به وجود آورده است. همچنین نظامات حکومتی و نهضت ها و آیین های مذهبی و خوارج اسماعیلیه، سربداران، تصوف و عرفان در فرهنگ منطقه تبلور یافته و بخشی از میراث فرهنگی آن تبدیل شده است. اجمالی از این خرده فرهنگی ها به شرح فرهنگ ها به شرح زیر است :

فرهنگ عشایری

اگر چه تعداد کمی از مردم استان جزء جامعه عشایری کوچرو محسوب می شوند. ولی بسیاری از ساکنین روستاها و حتی شهرهای کوچک نیز به نوعی الگوهای فرهنگی این شیوه ی زیست را در فعالیت های اجتماعی خود یدک می کشند. علت این امر نیز گستردگی مناطق عشایر نشینی در سطح استان است که به عنوان مثال مناطق بافت، جیرفت، بم ، کهنوج را در برمی گیرد. مهم ترین ویژگی جامعه ی عشایری استان شیوه دامداری سنتی است و کوچ ضرورتی مبرم در الگوی زیست آن به شمار می رود و به تبع این شیوه زیست، فرهنگ رمه داری نیز به عنوان وجه غالب فرهنگ کوچندگان متجلی می شود. در نتیجه مجموعه ی وابستگی ها، آداب و رسوم معتقدات، خرافات، احساسات ، آیین ها و باورهای این مردم، تبلوری از شیوه تولید رمه داری و مناسبات اجتماعی جامعه عشایری است. از مراسم ویژه ی جامعه عشایر استان می توان از:

سده سوزی چوپانی، جشن زایش رمه و جشن سر سال ، مراسم قوچ اندوزان، آیین شیرداری ، مراسم چهلم بهار و .. نام برد.

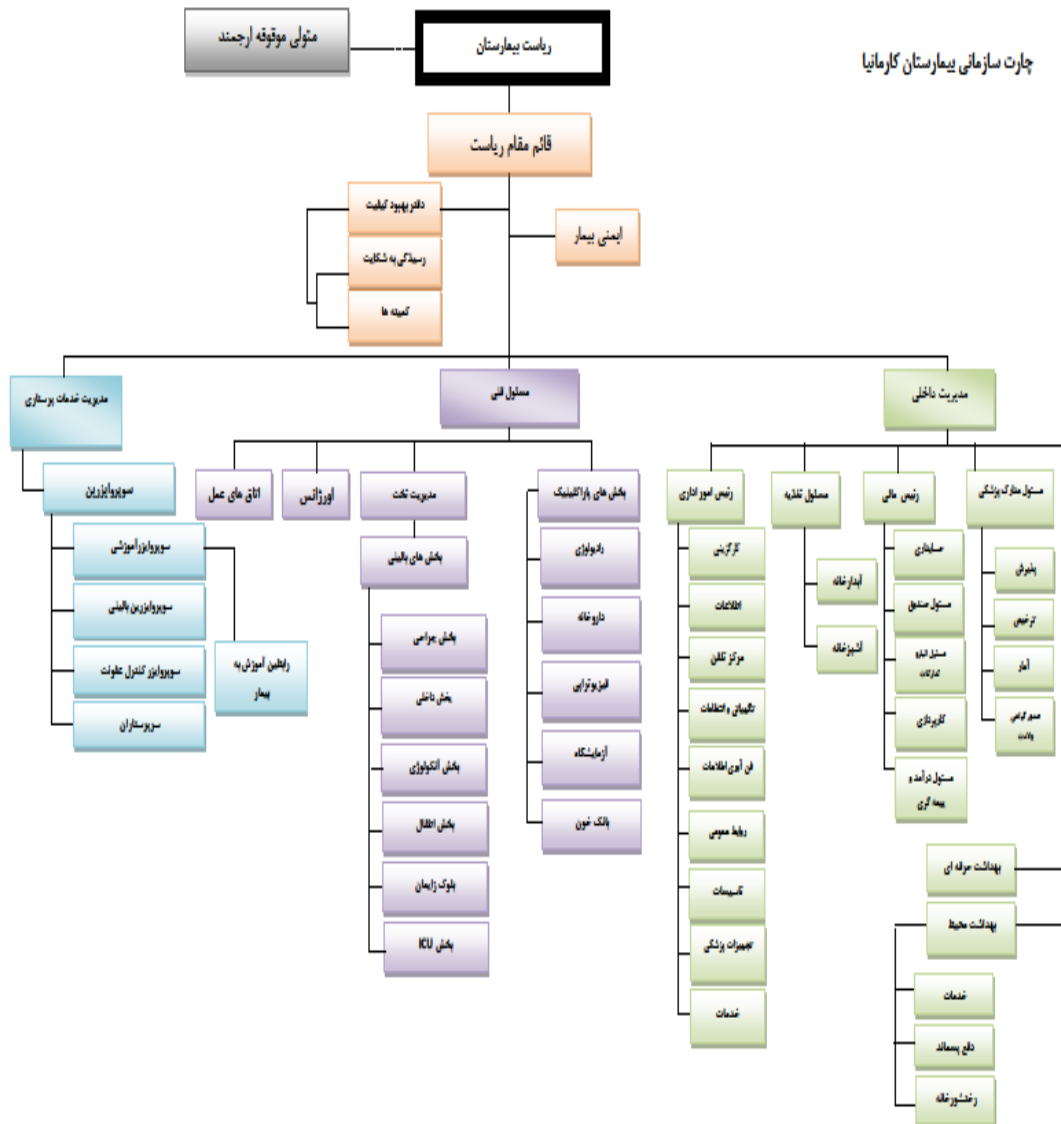
فرهنگ روستایی

اگرچه فرهنگ جامعه ی روستایی استان آینه ای از فرهنگ عشایری و روستایی است. ولی ویژگی هایی نیز دارد که آن از فرهنگ عشایری متمایز می نماید. در اقتصاد جامعه ی روستایی زمین و آب نقش تعیین کننده داردو به عنوان شاخص منزلت اجتماعی مطرح است. وابستگی به زمین روحیه ی محافظه کارانه ای را در این مردم پدید آورده و شجاعت و بی باکی آن گونه که در جامعه ی عشایری وجود دارد در روحیه ی مردم روستا به چشم نمی خورد. در عین حال این مردم بسیار مهمان نواز هستند. با تمام این احوال آداب و سنن و خرافات در جامعه ی روستایی نیز به چشم می خورد که این آداب و سنن بیشتر در رابطه با رویش طبیعی و فعالیت های کشاورزی و دامداری است.

فهرست مسئولین بخش ها و واحد ها و جانشینان ایشان

ردیف	نام و نام خانوادگی مسئول	بخش /واحد	جانشین مربوطه	توضیحات
۱	دکتر رضا محمد امینی	مسئول فنی /مسئول ایمنی	دکتر رامین رجایی	مدیریت

۲	دکتر رامین رجایی	مدیریت	یدالله زندی	مسئول ساختمان و تاسیسات
۳	حبیبالله محمدی	مدیر مالی	فرانک نوحی	مسئول درآمد
۴	حمید ثمره	مدیر پرستاری	فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی
۵	فرزانه امیری	مسئول امور اداری - بهبود کیفیت	مهرناز سیدی	کارشناس ارشد بهبود کیفیت
۶	یدالله زندی	مسئول ساختمان و تاسیسات	غلامرضا عرب	کارمند تاسیسات
۷	سحر رئیسی	سرپرستار جراحی مردان	اشرف گنجوی	پرستار خبره بخش
۸	مریم یوسف الهی	سرپرستار بخش خصوصی	معصومه سلطانی	پرستار خبره بخش
۹	مریم محمد حسینی	سرپرستار بخش اورژانس	علی اسدیان	پرستار خبره بخش
۱۰	زهرا روستا	سرپرستار جراحی زنان	خانم فاضلی	پرستار خبره بخش
۱۱	نغمه سرمست	مامامستول زایشگاه	آیسا اسدی	مامای خبره بخش
۱۲	آویسا اسدی	ماما مسئول بخش زنان زایمان	سوری قاضی زاده	مامای خبره بخش
۱۳	زهرا تاجیک	سرپرستار بخش خصوصی	الهه بنی اسد زاده	پرستار خبره بخش
۱۴	راحله بهنام مقدم	سرپرستار ای سی یو	معصومه شریف پور	پرستار خبره بخش
۱۵	ناهید شجاعی	سرپرستار بخش اتاق عمل	اشرف چمن احمدی	پرستار خبره بخش
۱۶	مریم بنی اسد زاده	تجهیزات پزشکی	مهندس طاهری	تکنسین تجهیزات پزشکی
۱۷	پوران حضرتی	مسئول دفتر ریاست	مینا ابازری	مسئول دفتر مترون
۱۸	رضا محمود زاده	کارپرداز	محمد کافی نژاد	امور عمومی
۱۹	امین بداخشان	سراشپز	حمید کارگر	آشپز
۲۰	صدیقه موسی اکبری	مدارک پزشکی	نازنین حکیم	مدارک پزشکی



فرایند رسیدگی به شکایات انتقادات و پیشنهادات مراجعین و کارکنان

(حین بستری و پس از ترخیص)

دفتر بهبود کیفیت

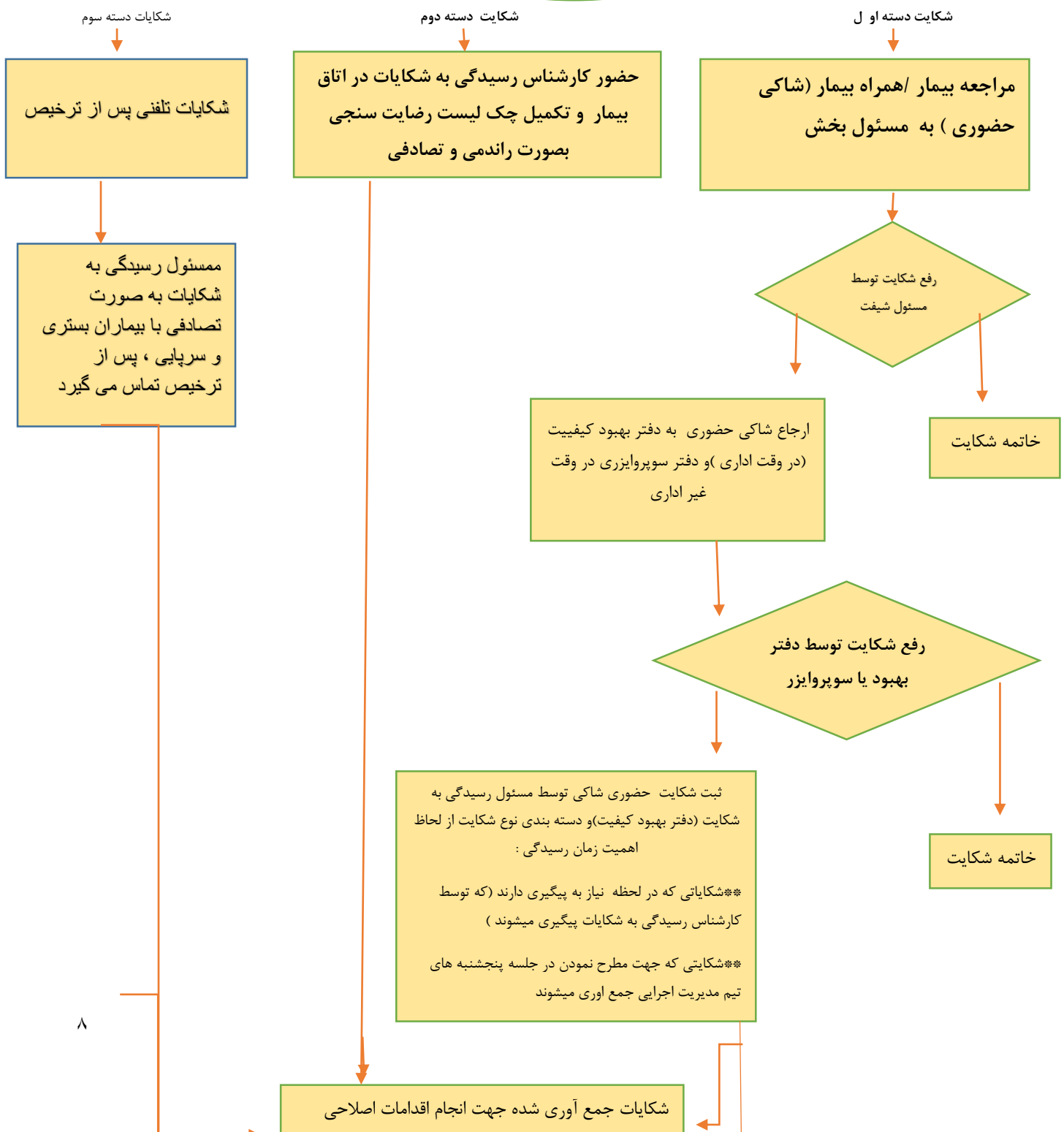


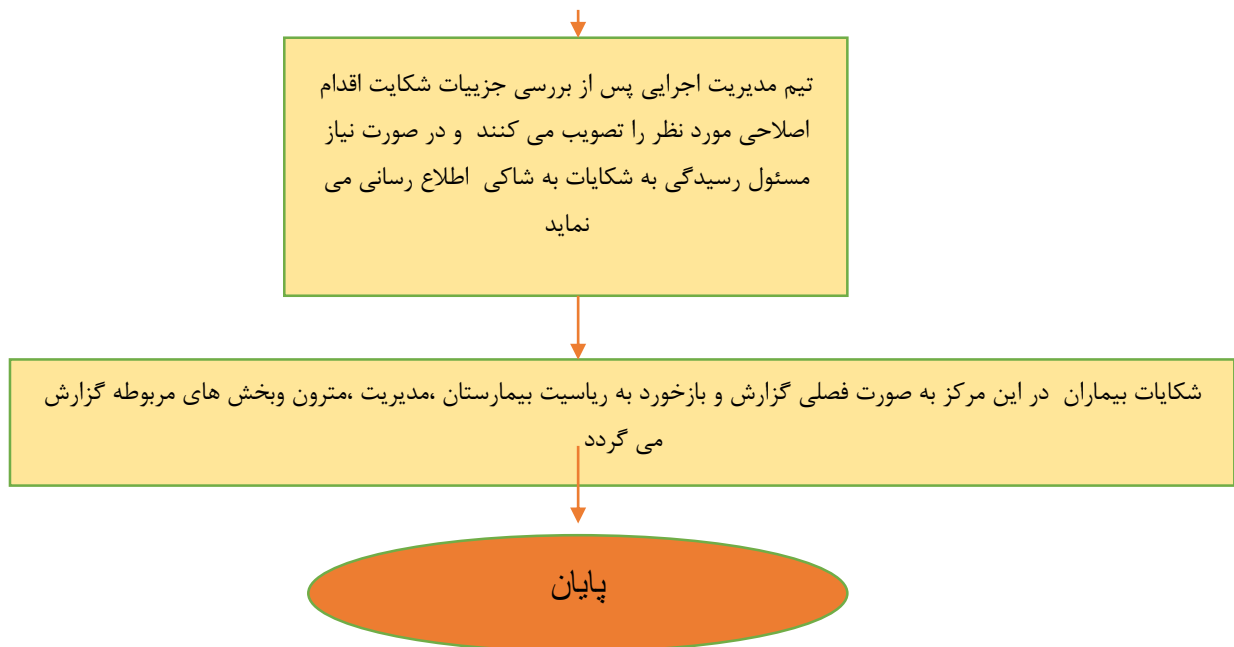
کد فلوچارت: BK_FL-223

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۸/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۸/۱

شروع





جمع آوری شکایات کارکنان بصورت ۶ ماهه در غالب چک لیست انجام و نتایج جهت بررسی و تصویب اقدامات اصلاحی لازم به تیم مدیریت اجرایی گزارش می گردد. و نتایج به کارکنان اطلاع رسانی می گردد.

جمع آوری شکایات انتقادات و پیشنهادات حضوری و موردی کارکنان به دفتر بهبود کیفیت گزارش می گردد و مسئول بهبود کیفیت بیمارستان نتایج را جهت پیگیری و تصویب اقدامات اصلاحی لازم به جلسات تیم مدیریت (پنجشنبه هر هفته) گزارش می گردد و به کارکنان اطلاع رسانی می گردد

***مدت زمان لازم برای فرایند اعزام: ۱۰-۱۵ دقیقه

***در خصوص اعزام نوزادان به منظور ارتقا ایمنی بیمار، پزشک متخصص نوزادان نیز به همراه بیمار اعزام می گردد.

***در خصوص اعزام نوزادان فرم های اعزام موجود در سامانه اعزام ۴ برگه می باشند که برگ چهارم توسط پزشک متخصص نوزادان تکمیل میشود

دفتر بهبود کیفیت :

دفتر بهبود کیفیت بیمارستان مسئول شناسایی نارسایی های احتمالی و نقاط قابل بهبود در بیمارستان و رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیماران، مراجعین و کارکنان بیمارستان و کسب اطمینان از اجرای استاندارد های کشوری در فرایندهای جاری و فعالیت بخش ها و واحد های مختلف بیمارستان بوده و در این راستا موارد زیر را در دستور کار خود دارد :

جمع آوری داده های مربوط به شاخصهای مدیریتی و عملکردی در کلیه بخش ها و واحدها و تحلیل نتایج و گزارش به مدیریت ارشد بیمارستان و همچنین پیگیری مصوبات

رضایت سنجی در غالب چک لیست از بیماران همراهیان - مراجعین بصورت تصادفی و روزانه

رضایت سنجی بصورت تلفنی از بیماران، مراجعین و همراهیان سرپایی و بستری

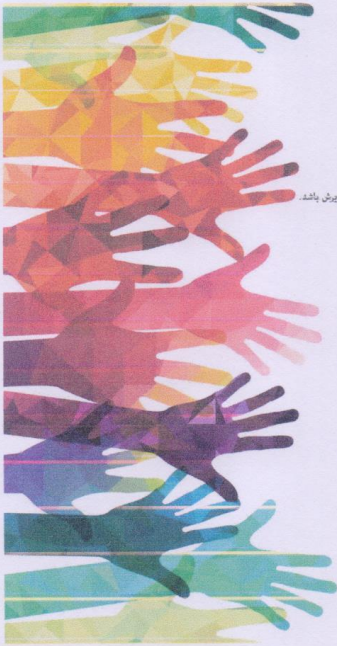
رضایت سنجی بصورت حضوری بیماران، همراهیان و کارکنان در دفتر بهبود کیفیت و سوپروایزر شیفت

پیگیری شکایات بیماران در خارج از بیمارستان در مراجع ذیصلاح

جمع آوری و پایش فرم های تکمیل شده در صندوق شکایات واقع در سه راهروی اصلی بیمارستان

انجام رضایت سنجی در غالب چک لیست (۶ ماهه) از کارکنان بیمارستان

*** دفتر بهبود کیفیت نتایج پایش موارد فوق را مستقیما به تیم مدیریت و ریاست بیمارستان گزارش داده و اقدامات اصلاحی مصوب را پیگیری می نماید .



منشور حقوق بیماران کارمانیا

- دریافت خدمات سلامت بصورت مطلوب حق بیمار است.
- ارائه خدمات سلامت باید شایسته‌ی شان و منزلت انسان و با احترام به وقت، ارزش‌ها و اعتقادات بیمار و فارغ از هرگونه تبعیض باشد.
- ارائه خدمات باید در مواقع ضروری و اورژانسی، بدون توجه به تعیین هزینه‌ی آن و در موارد غیر فوری بر اساس شواهد صورت گیرد.
- در مواقع ضروری و اورژانسی، در صورتیکه ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه‌ی انتقال بیمار به واحد مجوز فراهم گردد.
- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- محتوای اطلاعات باید شامل ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان و شواهد و هزینه‌های قابل پیش‌بینی، اقدامات درمانی، غیردرمانی، شواهد بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش باشد.
- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط (اضطراب، درد و...) و ویژگی‌های فردی بیمار (زمان، تحصیلات و...) در اختیار وی قرار گیرد.
- بیمار می‌تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته و تصحیح اشتباهات متفرد در آن را درخواست نماید.
- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- محدودی انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار پیرامون انتخاب پزشک معالج و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در چارچوب شواهد، انتخاب و نظریه‌های از پزشک دوم به عنوان مشاور می‌باشد.
- لازم است پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.
- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
- به جز موارد استثنای قانونی، رعایت اصل رازداری رایج به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است.
- در کلیه مراحل مراقبت باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود و کلیه امکانات لازم جهت تضمین آن فراهم گردد.
- فقط گروه درمانی، بیمار، افراد مجاز از سوی وی و افرادی که قانوناً مجاز تلقی می‌شوند امکان دسترسی به اطلاعات پرونده بیمار را دارند.
- بیمار حق دارد در کلیه مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد محتمل خود را همراه داشته باشد.
- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.
- بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود، بدون اختلال در کیفیت خدمات، به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.
- بیمار حق دارد از نحوه‌ی رسیدگی به شکایات و نتایج آن آگاه شود.
- خسارت ناشی از خطای ارائه‌دهندگان خدمات باید پس از رسیدگی و اثبات، مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران گردد.

دفتر بهبود کیفیت کارمانیا



بیمارستان کارمانیا
KARMANIA HOSPITAL

بیمارستان کارمانیا

دفتر بهبود کیفیت

فهرست فرآیندهای اصلی بیمارستان

در سال ۱۴۰۰

شاخصهای
کنترلی

مدت زمان انتظار پذیرش
مدت زمان فرایند تشخیص
رضایتمندی از خدمات پذیرش و ترخیص

پذیرش ترخیص

برآورد نیروی انسانی
بررسی چک لیست های تایید صلاحیت بدو ورود
برنامه ریزی پرسنل نزدیک به خروج از سب

جذب نیرو

درصد موارد اعزام
علت اعزام بیمار به سایر مراکز
پایش فرایند اعزام طبق استاندارد های ابلاغی

اعزام

درصد اعمال کنسلی
مدت زمان انتظار بیمار جهت ارجاع به اتاق عمل
انجام عمل اشتباه روی عضو اشتباه

پذیرش بیمار در
اتاق عمل

درصد شکایات رسیدگی شده - درصد خطاها
درصد رضایتمندی کارکنان
درصد رضایتمندی بیماران

رسیدگی به شکایات
انتقادات و
شکایات

درصد کل خطاهای رسیدگی شده
درصد موفقیت مصوبات کمیته اخلاق پزشکی

گزارش دهی خطاها

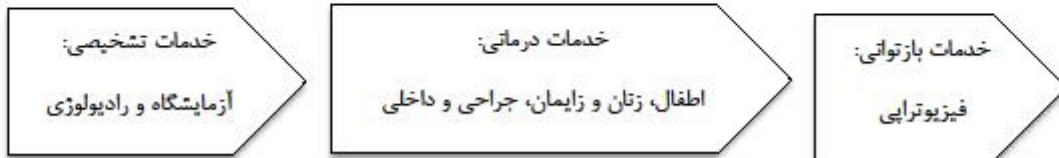
- مصونیت از هر گونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری
- داشتن امنیت برای ایفای وظایف شغلی اعم از امنیت مالی، جانی و شغلی
- حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین در مواردی که پرسنل به سبب انجام وظایف مورد پیگرد قرار میگیرند.
- امتناع از انجام اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه‌ای که موجب آسیب به بیمار می‌شود.
- پابندی به قسم‌نامه‌های حرفه‌ای
- تصمیم‌گیری بر پایه اصول علمی و قانونی و پروتکل‌های مصوب
- حق داشتن استقلال در تصمیم‌گیری‌ها در حدود شرح وظایف
- برخورداری از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، مأموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان





بیانیه رسالت

مرکز تشخیصی و درمانی کارماتیا با مالکیت خصوصی تحت مدیریت شرکت طبیبان جهت پاسخگویی به نیازهای سلامتی همشهریان گرامی و سایر مراجعه کنندگان، با بهره‌گیری از پرسنل متعهد، مجرب و متخصص شهر کرمان به ارائه خدمات ذیل با حداکثر کیفیت و ایمنی می‌پردازد:



بیانیه چشم‌انداز

کارماتیا بر آن است تا با تکیه بر تیم مجرب و امکانات خود در زمره بیمارستان‌های پیشگام کشور در تشخیص و درمان و همچنین توریسم درمانی شناخته شود.

اهداف کلی

G1: ارتقای مستمر کیفیت خدمات

G2: ارتقای مستمر ایمنی بیماران و کارکنان

G3: مدیریت نیروی انسانی

G4: ارتقای مستمر بهره‌وری بیمارستان







سیاست‌های کارمانیا جهت آموزش به بیماران

آموزش قبل از بستری

عنوان	آموزش‌دهنده	روش آموزش
آموزش مادران باردار	ماما	کارگاه آموزشی

آموزش بدو ورود

عنوان	آموزش‌دهنده	روش آموزش
راهتمایی بیمار در بدو ورود به بیمارستان	مسئول واحد نگهداری و اطلاعات	چهره به چهره
آشنایی یا قوانین بیمارستان	مسئول واحد پذیرش	پمفلت آموزشی
آشنایی بیمار با فضای فیزیکی بخش	مسئول کمک پرستار شیفت	چهره به چهره
آموزش به بیمار در خصوص اقدامات بالینی	مسئول پرستار یا ماما شیفت	چهره به چهره
در خصوص بیماری‌ها و جراحی‌های شایع بخش	مسئول سرپرستار بخش‌ها	پمفلت آموزشی

آموزش حین بستری

عنوان	آموزش‌دهنده	روش آموزش
آموزش در خصوص ایمنی (bed side)، نحوه مصرف دارو، رژیم غذایی، فیزیوتراپی و...	مسئول پرستار یا ماما شیفت	چهره به چهره
آموزش در خصوص مراقبت‌های پرستاری	مسئول پرستار یا ماما شیفت	چهره به چهره
آموزش در خصوص رعایت بهداشت فردی	مسئول پرستار یا ماما شیفت	چهره به چهره
آموزش در خصوص شیردهی	مسئول پرستار یا ماما شیفت	چهره به چهره و فیلم
اطلاع‌رسانی در خصوص بیماری یا جراحی‌های شایع بخش	مسئول سرپرستار بخش	پمفلت آموزشی
آموزش در خصوص تفکیک زباله	مسئول پرستل خدمات شیفت	چهره به چهره

آموزش‌های پس از ترخیص

عنوان	آموزش‌دهنده	روش آموزش
آموزش در خصوص مراقبت از زخم و نحوه مصرف داروها	مسئول پرستار یا ماما شیفت	چهره به چهره
آموزش در خصوص علائم خطر بعد از عمل یا بیماری	مسئول پرستار یا ماما شیفت	چهره به چهره
آموزش در خصوص پیگیری تست‌های معوقه پاراکلیتیکی	مسئول پرستار یا ماما شیفت	چهره به چهره
آموزش در خصوص شیردهی	مسئول پرستار یا ماما شیفت	چهره به چهره یا کتابچه

✓ تکمیل فرم آموزش به بیمار و درج در پرونده وی توسط پزشک و پرستار شیفت و تحویل آن به بیمار یا همراه وی

کد فرم: BK - FO - 368

سیاست‌های کلی آموزش بیمار و همراه و ارتقا سلامت جامعه در کارمانیا

۱. مدیریت هدفمند آموزش‌ها برای بیماران و همراهان در راستای ارائه خدمات پرستاری
۲. تامین نیازهای آموزشی بیماران به منظور ارتقا کیفیت خدمات و تسریع در روند بهبودی و خود مراقبتی
۳. مشارکت در پیشگیری و ارتقا سلامت در حیطه جامعه

مدیریت هدفمند آموزش‌ها برای بیماران و همراهان در راستای ارائه خدمات پرستاری
نیازسنجی آموزشی سالانه جهت بیماران و همراهان در کلیه بخش‌ها با توجه به نوع فعالیت تخصصی و سطح دانش گیرندگان خدمت و مراقبت‌های پرستاری، شناسایی و اولویت‌بندی شود.
تشکیل جلسات پایش فرایند آموزش به بیمار هر ۳ ماه یک بار
برنامه‌ریزی در جهت تهیه محتوای آموزشی معتبر و استاندارد متناسب با نیازسنجی انجام شده و اولویت‌های خاص
نظارت بر اجرای برنامه‌های آموزشی بیماران در بخش‌ها
ارزیابی حداقل ۳ ماهه اثربخشی آموزش‌های ارائه شده به بیماران با استفاده از روش استاندارد فرم‌های نظرسنجی سه ماهه
ارائه نتایج سنجش اثربخشی آموزش‌های ارائه شده به کار گروه بیمارستانی و بخش‌های دیگر
اجرای برنامه‌های اصلاحی و بررسی مجدد اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده
پیش‌بینی منابع مالی و تسهیلات آموزشی مورد نیاز بخش‌ها و پیشنهادات آن به کار گروه بیمارستانی و بخش‌های دیگر
پایش و بازبینی مستمر برنامه‌های آموزش به بیمار در جهت ارتقای کیفیت خدمات آموزش به بیمار در بخش‌ها
مشارکت در توانمندسازی آموزشی پرستل در راستای پروتکل‌های آموزش به بیماران
تامین اعتبار لازم جهت تهیه نیازهای آموزشی توسط مدیران ارشد سازمانی
تدوین دستورالعمل آموزش خود مراقبتی به بیماران در بخش‌های بالینی
تدوین دستورالعمل خط مشی و روش مشارکت در پیشگیری و ارتقا سلامت در حیطه جامعه
تعیین یکی از سوپروایزرهای بالینی عصر جهت پیگیری بیماران در منزل پس از ترخیص

✓ دامنه کاربرد: ریاست و مدیر، مدیر دفتر پرستاری، سوپروایزر آموزش، واحد بهبود کیفیت، سرپرستاران و رابطین آموزشی



کد فرم: BK - FO - 368

سیاست های آموزشی کارکنان کارمانیا

سیاست های آموزشی بیمارستان کارمانیا در سال 1401



سیاست های آموزش به بیمار برای سال 1401 بازنگری و مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و موارد جدید جهت تأیید و دستور ابلاغ به کمیته مدیریت ارشد بیمارستان موکول گردید.

*بیمارستان خصوصی کارمانیا با توجه به الزامات اعتبار بخشی و با هدف ارتقاء سطح خدمات درمانی به بیماران و کاهش خطاها سیاست آموزشی کارکنان را در 4 مرحله به شرح زیر برای سال 1401 اجرا می نماید.

- 1- نیازسنجی آموزشی
- 2- اولویت بندی برنامه های آموزشی
- 3- تعیین شیوه های آموزشی
- 4- ارزیابی اثربخشی دوره های آموزشی در سال 1401

مرحله اول

نیازسنجی آموزشی شامل موارد زیر می باشد:

- نظر به اینکه مهم ترین گام در تدوین و اجرای برنامه های آموزشی اجرای صحیح فرآیند آموزشی می باشد نیازسنجی کارکنان این مرکز توسط فرم PDP تأیید شده و توسط تیم مدیریت اجرایی و دفتر بهبود کیفیت بیمارستان در آغاز هر سال انجام خواهد شد در این فرم طبق نظر اعضای تیم مدیریت و بهبود بیمارستان نیازسنجی خود شخص در مرحله اول و نیازسنجی مسئول مستقیم فرد در مرحله دوم انجام خواهد شد . در مرحله آخر 8 دوره که جزو الزامات اعتباربخشی کشوری می باشد در این فرم گنجانده شده است و پس از جمع آوری PDP ها سوپروایزر آموزشی موظف به تجزیه و تحلیل و اولویت بندی نیازهای آموزشی می باشد و در نهایت هم درصد موفقیت و عدم موفقیت دوره آموزشی در پشت فرم PDP توضیح داده خواهد شد .

مرحله دوم

اولویت های برنامه های آموزشی شامل مراحل زیر می باشد:

پس از جمع آوری فرم های PDP اولویت بندی برنامه های آموزشی توسط دفتر آموزش و دفتر بهبود کیفیت و سرپرستاران بخش ها و واحدها انجام خواهد شد. اولویت بندی انجام شده براساس 1- ایمنی بیمار 2- میزان خطاها 3- شرح وظیفه شخص و در نهایت با توجه به منابع مالی انجام خواهد شد. این اولویت بندی در سه حیطه انجام خواهد شد:

1- مهارت های ارتباطی 2- مهارت های عمومی حرفه ای 3- مهارت های تخصصی

مهارت های ارتباطی:

- در مورد اولویت بندی مهارت های ارتباطی که حداقل کلاس های اخلاق حرفه ای و مهارت های رفتاری و مدیریت استرس می باشد

مهارت های عمومی:

- اولویت مهارت های عمومی که حداقل شامل احیاء قلبی ریوی پایه - کنترل عفونت و بهداشت دست - ایمنی بیمار - بهداشت محیط - گزارش نویسی - آموزش سطوح مراقبتی - هموویژنلانس - فرم های IDR و مراقبت انواع زخم می باشد.

مهارت های تخصصی:

- اولویت بندی مهارت های تخصصی با توجه به حداقل های اختصاصی احیاء قلبی ریوی پیشرفته - احیاء مادر و نوزاد - تغذیه با شیر مادر - تریاژ - استانداردهای بخش های ویژه می باشد.

مرحله سوم

تعیین شیوه های آموزشی شامل مراحل زیر می باشد :

- آموزش در این مرکز در دو حیطه درون سازمانی و برون سازمانی در سال 1401 انجام خواهد شد. درون سازمانی شامل کنفرانس های بین بخشی - چهره به چهره - کارگاه آموزشی و دوره های آموزشی پیوسته خواهد بود. در این سال همچنین آموزش های آنلاین ، تهیه جزوه جهت پرسنل و نصب مطالب آموزشی در راهروهای اصلی بیمارستان به دلیل بیماری کرونا ویروس انجام خواهد شد.

مرحله چهارم

ارزیابی برگزاری دوره های آموزشی شامل مراحل زیر می باشد :

این مرحله یعنی بررسی اثر بخشی آموزش به کارکنان .
اثر بخشی آموزشی کارکنان در بیمارستان کارمانیا براساس روش 4 مرحله کرک پاتریک انجام می گردد این 4 مرحله شامل موارد زیر است :

ابعاد	عوامل	شاخص های سنجش
واکنش	بررسی نظر شرکت کنندگان نسبت به برگزاری کلاس (فضا - امکانات - شرایط زمان و مکان - رضایت استاد)	فرم سنجش واکنش شرکت کنندگان
یادگیری	تعیین میزان یادگیری	فرم های POST و PERE TEST
رفتار	بررسی تغییر رفتار شخص در محیط واقعی کار	بررسی میزان خطاهای شخص درصد رضایت سنجی بیماران از عملکرد شخص درصد رضایت مسئول مافوق از عملکرد شخص
نتایج	تحقق اهداف کلی سازمان	بررسی موقعیت هزینه های مصرف شده بررسی موقعیت بیمارستان نسبت به سایر مراکز رقیب از طریق بررسی اذهان عمومی

کدهای اضطراری کارمانیا :

کد انتظامات: ۲۵۳

کد احیا مغزی، قلبی و ریوی بزرگسالان: ۹۹

کد خرابی آسانسور: ۱۰۰

کد احیا مغزی، قلبی و ریوی نوزادان: ۸۸

کد یادآور شستشوی دست: ۱۰

کد احیا مغزی، قلبی و ریوی مادران باردار: ۵۵

کد فرم: BK-FO-365



کدهای اضطراری در کارمانیا

کد آتشنشانی: ۱۲۵

کد بحران: ۱۱۵

کد مادران پر خطر: ۱۵

اعمال جراحی شایع در بیمارستان کارمانیا :

ردیف	نام بیماری
۱	تعویض مفصل زانو
۲	سزارین
۳	کورتاژ تشخیصی
۴	ترمیم پارگی رباط
۵	سنگ کیسه صفرا
۶	برداشتن لوزه و لوزه سوم
۷	برداشتن رحم
۸	کوچک کردن شکم
۹	ترمیم پوسیدگی دندان های اطفال
۱۰	فتق
۱۱	انحراف بینی
۱۲	ترمیم دیواره بینی
۱۳	اپاندیسیت
۱۴	پارگی مینیسک زانو
۱۵	تعویض مفصل لگن
۱۶	کیست تخمدان
۱۷	برداشتن معده
۱۸	آندوسکوپی
۱۹	کلونوسکوپی
۲۰	ماموپلاستی
۲۱	لیفت ابرو و صورت
۲۲	لیفت سینه
۲۳	مشکلات بارداری
۲۴	کنترل قند خون
۲۵	دبریدمان انواع زخم
۲۶	درمان پای دیابتیک
۲۷	زایمان طبیعی
۲۸	آسم
۲۹	بیماری های چشم
۳۰	درمان عفونت گوش

فهرست رابطین آموزش به بیمار در هر بخش و واحد

بازنگری: فروردین ۱۴۰۱

ردیف	نام و نام خانوادگی رابط آموزش به بیمار	بخش مربوطه	توضیحات
۱	آویسا اسدی	زنان زایمان	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۲	نغمه سرمست	زایشگاه	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۳	سحر رئیسی	جراحی مردان	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۴	مریم محمد حسینی	اورژانس	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۵	جمیله میرزادی	نوزادان	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۶	ناهید شجاعی	اتاق عمل	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۷	راحله بهنام	ای سی یو	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۸	زهرا روستا	جراحی زنان	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۹	زهرا تاجیک	خصوصی	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد

کد فرایند: BK-FL-221

تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۱/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۲/۲۵



بیمارستان کارمانیا

فرایند جانشین پروری


- ۱- مسئولین بخش ها و واحد ها ضمن دادن آموزش های لازم به روش استاد شاگردی به پرسنل ، به عملکرد کلیه کارکنان زیر مجموعه خود توجه می نمایند .
- ۲- مسئولین بخش ها و سرپرستاران کارکنان واجد شرایط جانشینی خود را شناسایی و به مافوق اعلام می نمایند
- ۳- مدیران میانی ، با توجه به شرایط احراز هر شغل و به منظور شناخت توانمندی های کارکنان زیر مجموعه خود ، یک نفر از پرسنل را در شیفت صبح با اختیارات مشخص به عنوان جانشین مسئول واحد یا سرپرستار بخش ، معرفی می نماید
- ۴- در برنامه ماهیانه هر بخش و واحد نام مسئولین بخش ها و سرپرستاران مشخص می گردد
- ۵- در برنامه ماهیانه هر بخش و واحد نام جانشین مسئول واحد یا سرپرستار بخش مشخص می گردد .
- ۶- در خصوص عدم استفاده از مرخصی استحقاقی مسئولین بخش ها و واحد ها و سرپرستاران بخش با جانشینان ایشان بصورت همزمان و حتی المقدور آموزش لازم داده میشود
- ۷- مسئولین بخش ها و واحد ها و سرپرستاران جانشین خود را در امور مدیریتی با حدود مشخص ، مشارکت می دهند
- ۸- مسئولین بخش ها و واحد ها جانشینان خود را در جلسات مدیریتی با حدود مشخص و طبق صلاحدید مشارکت می دهند
- ۹- مدرک تحصیلی - سابقه کار - رضایت مندی مافوق ، مراجعین و همکاران و توان مدیریتی لازم جز الزامی شرایط احراز جانشینی در رده های سرپرستاری و مدیریتی می باشد .

تهیه کنندگان: دکتر رامین رجایی (مدیریت) حمید کتوره (مترون) - فرزانه امیری (مسئول امور اداری) - فرحام هاشمی (مسئول آموزش)

ابلاغ کننده: آقای دکتر بهرام پورسیدی ریاست بیمارستان



بیمارستان کارمانیا
KARMANIA HOSPITAL

<p>کد روش اجرایی: PRO-EM-2 تاریخ تصویب: ۹۹/۷/۲۰ تاریخ آخرین بازنگری: ۴۰۱/۷/۲۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۴۰۲/۷/۲۰ شماره بازنگری: ۲</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی کرمان بیمارستان کارمانیا روش اجرایی تنبیه و تشویق کارکنان</p>	 <p>بیمارستان کارمانیا KARMANIA HOSPITAL</p>
--	--	--

عنوان روش اجرایی: روش اجرایی تشویق و تنبیه کارکنان
 هدف: ارتقا ایمنی بیماران و کارکنان با رعایت صحیح دستورالعمل های استاندارد توسط کارکنان و ایجاد نظم سازمانی و پیشگیری از بروز خطا
 پرسنل مرتبط: کلیه کارکنان
 تعاریف: ندارد
 صاحبان فرآیند: مسئولین بخش ها و واحدها - سوپروایزرین - تیم مدیریت اجرایی
 قوانین و مقررات مربوطه: تحارب بیمارستانی

شرح فعالیت :

- ۱- سرپرستار، سوپروایزر و مسئولین بخش ها و واحدها درخواست تشویق کارکنان زیر مجموعه ی خود را با ذکر توضیح علل تشویق، تکمیل کرده و به مدیر خدمات پرستاری و اموراداری تحویل می دهند.
- ۲- مدیر پرستار جهت تایید در خواست نظر سوپروایزرین را نیز جویا میشود.
- ۴- مدیر پرستاری و مسئول امور اداری درخواست را جهت طرح در کمیته تیم مدیریت اجرایی (پنجشنبه هر هفته) ارجاع می دهند.
- ۵- مدیریت در صورت صلاحدید و با نظر اعضا، و پس از بررسی لازم، در صورت تایید تشویق فرد درجه تشویق فرد را تعیین نموده و دستور لازم را جهت پیگیری و اجرا به کارگزینی ابلاغ می نمایند.

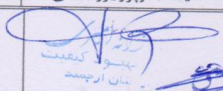


کارکنان نمونه سالیانه :

- ۵- مدیر پرستاری و مسئول امور اداری جهت شناسایی کارکنان نمونه سال به سرپرستاران، سوپروایزرین و مسئولین کلیه واحدها اطلاع رسانی نموده (اطلاع رسانی چک لیست) و ایشان نیز براساس پایش عملکرد کارکنان اسامی افراد واجد شرایط را به مدیر پرستاری و مسئول امور اداری اعلام می کنند.
- ۶- مدیر پرستاری و مدیر امور اداری اسامی مد نظر را به جلسه تیم مدیریت گاجرایی ارجاع می دهند.
- ۷- اعضا تیم مدیریت پس از بررسی های لازم اسامی پرسنل نمونه سال را تعیین و در ایام بزرگداشت مربوط به هر گروه، اعلام و باتوجه به شرایط موجود ضمن اعلام اسامی در تابلوی اعلانات بیمارستان، از ایشان تقدیر می نمایند
- ۸- در صورت تکرار بیش از ۳ بار نام پرسنل از طرف بیماران و همراهیان ایشان و مراجعین به بیمارستان، اسامی در کمیته هفتگی تیم مدیریت مطرح و فرد مورد تشویق مالی قرار خواهد گرفت

۸- رزومه کاری و عملکرد فرد در فرایند ارتقا شغلی ایشان در نظر گرفته خواهد شد.

تنبیه :

سرپرستاران، سوپروایزرین و مسئولین واحد ها در صورت مشاهده خطا و یا موارد انضباطی و اخلاقی کارکنان ، در مرحله اول تا ۲ بار به ایشان تذکر شفاهی می دهند .
سرپرستاران، سوپروایزرین و مسئولین واحد ها در صورت تکرار خطا از سمت کارکنان بیش از دو بار ، مراتب را به مدیر پرستاری ، مسئول اموراداری گزارش میکنند .
مدیر پرستاری و مسئول امور اداری در پی اعلام سوپروایزرین و مسئولین واحد ها مبنی بر تکرار خطا و یا مورد انضباطی و اخلاقی ، به پرسنل خاطی تذکر کتبی و برای بار دوم تذکر کتبی با درج در پرونده پرسنلی را می دهند .
مدیریت بیمارستان در کمیته هفتگی تیم مدیریت اجرایی در صورت تکرار خطا یا مورد انضباطی - اخلاقی و عدم رفع آن از جانب شخص خاطی علی رغم تذکرات فوق ، تصمیمات لازم در خصوص کسر حقوق با درج در پرونده شخص و یا با توجه به شدت موضوع تصمیم به اخذ تعهد کتبی از شخص و یا خروج شخص از سیستم را صادر می نماید .
مدیریت بیمارستان با توجه به شدت و اهمیت مورد انضباطی - اخلاقی در صورت نیاز دستور برگزاری کمیته انضباطی با حضور اشخاص مرتبط را صادر و نتیجه را به کمیته موکول می نماید .
در صورت تکرار نارضایتی بیش از ۳ بار نام پرسنل از طرف بیماران و همراهیان ایشان و مراجعین به بیمارستان ، اسامی در کمیته هفتگی تیم مدیریت مطرح و فرد مورد نظر در کمیته اجرایی فراخوانده میشود و توضیحات لازم به ایشان داده میشود و در صورت تکرار در کمیته انضباطی در مورد ایشان تصمیم گیری میشود .
در صورت تشخیص مدیریت بیمارستان و با توجه به شدت و اهمیت موضوع کمیته انضباطی بصورت مستقیم و بدون کسر مراحل فوق برگزار و در خصوص فرد خاطی تصمیم گیری میشود .
شدت خطا در کلیه مراحل فوق در نظر گرفته میشود .

تهیه کنندگان :	تایید کننده	تصویب کننده
فتی خانم امیری (مسئول اموراداری) - آقای ثمره (مدیر پرستاری) - خانم هاشمی (مسئول) آموزش - خانم اسلامیت (سوپروایزر بالینی)	آقای دکتر رامین رجایی (مدیریت بیمارستان)	آقای دکتر بهرام پورسیدی (ریاست بیمارستان)
 فرچا امیری سوپروایزر آموزشی		 بیمارستان کارمانیا KARMANIA HOSPITAL

کد فرایند: BK-FL-220

تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۲/۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۲/۲۵



بیمارستان کارمانیا

فرایند ارتقا شغلی

- ۱- بررسی عملکرد کاری و رفتاری فرد از نظر مسئول واحد و سرپرستار بخش
- ۲- اعلام گزارش صلاحیت فرد جهت ارتقا شغلی از طرف مسئول مستقیم فرد به مافوق
- ۳- تایید صلاحیت کاری و رفتاری فرد توسط سوپروایزرین
- ۴- بررسی صلاحیت رفتاری و کاری فرد در تیم مدیریت اجرایی و دعوت از فرد در جلسه تیم مدیریت در خصوص اطمینان از تمایل به همکاری فرد در سمت مورد نظر
- ۵- تایید صلاحیت فرد توسط اعضا تیم مدیریت اجرایی
- ۶- قراردادن فرد در لیست انتظار جهت ارتقا شغلی با توجه به لیاقت و شایستگی فرد
- ۷- معرفی فرد به ریاست بیمارستان از طرف تیم مدیریت اجرایی جهت انتصاب پست جدید
- ۸- معرفی فرد به کارگزینی جهت امور کارگزینی و اخذ آموزشی لازم ، پس از تایید ریاست
- ۹- انجام اطلاع رسانی لازم به سایر همکاران

۹- داشتن حداقل شرایط احراز پست مورد نظر (مدرک تحصیلی - سابقه کار - رضایت مندی مافوق ، مراجعین و همکاران جز الزامی شرایط ارتقا شغلی می باشد .

تهیه کنندگان: دکتر رامین رجایی (مدیریت) حمید ثمره (مترون) - فرزانه امیری (مسئول امور اداری) - فرجام هاشمی (مسئول آموزش)

ابلاغ کننده: آقای دکتر بهرام یورسیدی: ریاست بیمارستان



بیمارستان کارمانیا
KARMANIA HOSPITAL

کد فرایند: BK-FL-223

تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۲/۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۲/۲۵

قوانین اداری و مالی

پرداخت حقوق:

- پرداخت حقوق کارکنان در این مرکز بر اساس مصوبه سالیانه وزارت کار و امور اجتماعی و براساس حداقل دستمزد محاسبه و پرداخت میشود

- اضافه کار بصورت فیزیکی و بر اساس قانون کار به صورت ۴۰٪ اضافه محاسبه و پرداخت می گردد

- هزینه مهد کودک کودکان پرسنل تا پایان سن ۴ سالگی و بر اساس نامه مهد کودک معتبر به میزان ۵۰٪ مبلغ کل پرداخت می گردد

- پرسی پرسنل بصورت مستمر و بر اساس امتیاز فرد طبق جدول تعیین شده پرداخت میشود

- میزان عیدی و پاداش بصورت دو پایه حقوق در پایان هر سال محاسبه و پرداخت می گردد

- در پایان هر سال به هر یک از پرسنل یک حقوق به عنوان سنوات پرداخت می گردد

قوانین بیمه:

پس از ورود فرد به بیمارستان و طی نمودن مراحل استخدام (فرایند جذب نیرو به پیوست می باشد)، فرم معرفی فرد به سازمان تامین اجتماعی تکمیل و فرد به سازمان تامین اجتماعی معرفی می گردد

- قرارداد پرسنل در این مرکز جهت پرسنل جدیدالورود تا ۲ سال بصورت ۳ ماهه و جهت سایر پرسنل بصورت سالیانه می باشد .

- در صورت تمایل به استعفا، پرسنل موظف می باشند استعفای خود را به صورت کتبی و حداقل ۱۰ روز قبل از خروج از سیستم، به مسئول مافوق خود اعلام نموده و فرم تسویه حساب را تکمیل نمایند

مرخصی سالیانه با احتساب ۴ جمعه در سال ۳۰ روز می باشد

- مرخصی ساعتی در ماه ۲ ساعت مجاز و بیش از ۲ ساعت از مرخصی ماهیانه شخص کسر می گردد.

-خروج بدون برگ پاس از بیمارستان غیبت تلقی می گردد

-به منظور ایجاد نظم و انضباط اداری در این مرکز، پاس ساعتی اول وقت مجاز نمی باشد مگر با تایید مافوق

-پاس شیر در طی یک شیفت کاری یک ساعت و تا پایان سن ۲ سالگی کودک، می باشد

ذخیره مرخصی: ۹۰ روز به شرط استفاده در سال بعد

مرخصی فوت بستگان درجه ۱: ۳ روز با حقوق

مرخصی زایمان:

مدت مرخصی زایمان ۹ ماه از تاریخ دستور استراحت پزشکی شخص می باشد. س از زایمان کارکنان و دستور پزشک مبنی بر استراحت پزشکی شخص و ارائه آن به کارگزینی، نام پرسنل در لیست حقوقی که به سازمان بیمه تامین اجتماعی ارسال می گردد با حقوق صفر مشخص میشود.

مرخصی استعلاجی:

زمانی که پرسنلی استراحت پزشکی بیشتر از یک هفته داشته باشد کپی آن را به کارگزینی تحویل می دهد و مسئول کارگزینی استراحت پزشکی شخص را در سیستم بیمه تامین اجتماعی اعلام می نماید و اصل گواهی توسط خود شخص به و سازمان تامین اجتماعی تحویل می گردد و مراحل قانونی و پرداخت حقوق و مزایا توسط سازمان تامین اجتماعی صورت می گیرد.

بازنشستگی:

طبق قانون بازنشستگی تامین اجتماعی حداقل سن بازنشستگی برای مردان با ۳۰ سال سابقه و سن ۶۰ سال و برای زنان با ۳۰ سال سابقه کار با سن ۵۵ سال می باشد.

زنان با داشتن ۲۰ سال سابقه کار و سن ۴۲ سال نیز می توانند با ۲۰ روز حقوق در خواست بازنشستگی نمایند.

مردان با داشتن ۲۰ سال سابقه کار و سن ۶۰ سال نیز می توانند با ۲۰ روز حقوق در خواست بازنشستگی نمایند.

موارد متفرقه :

ساعت کار در محیط های اشعه :

بر طبق مصوبه قانون کار ، ۴۴ ساعت کمتر از موظفی بایستی انجام وظیفه نمایند .

ساعت کار موظفی پرسنل :

موظفی پرسنل با کسر ۴ روز تعطیلات جمعه ها ۱۹۱ ساعت می باشد که این ساعت کار موظفی بر اساس مصوبه داخلی بیمارستان برای پرسنل کارشناسان پرستاری و مامایی و بهیاری و کلیه پرسنل اتاق عمل و پرسنل خدمات ۱۷۶ ساعت تعیین شده است که باقی بصورت اضافه کار به ایشان پرداخت میشود

عدم ثبت چهره در فرایند ورود و خروج

بر اساس مصوبه داخلی بیمارستان عدم ثبت چهره در ورود و خروج پرسنل حتما بایستی با تایید مافوق اعلام گردد و فقط یک بار در طول ماه بخشیده میشود

تاخیر در ورود و تعجیل در خروج :

اگر پرسنلی دچار تاخیر در ورود و تعجیل در خروج غیر موجه گردد ضمن تذکر شفاهی سعی میشود تا مورد تکرار نشود و در صورت تکرار به عنوان جریمه از اضافه کار شخص کسر می گردد .

تهیه کنندگان : دکتر رامین رجایی (مدیریت) حمید ثمره (مترون) -فرزانه امیری (مسئول امور اداری) -حبیب محمدی (مدیر مالی) -فرجام هاشمی (مسئول آموزش) -

ابلاغ کننده : آقای دکتر بهرام پورسیدی : ریاست بیمارستان

« اعتبار بخشی »

اعتبار بخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استاندارد های مشخص است استاندارد هایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود ایمنی بیمار و کارکنان تاکید دارد و بصورت دوره ای توسط وزارت محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی بازنگری و ابلاغ می گردد .

اعتبار بخشی با ارزیابی خارج سازمان و با اطمینان از رعایت استاندارد هایی که سازمان را به سمت ارتقاء کیفیت خدمات و رعایت حقوق و ایمنی کارکنان هدایت می نماید ابزاری مناسب جهت تقویت پاسخگویی به سازمان ها و التزام آن ها به رعایت استاندارد ها و تعالی سازمان ها بوده و از این طریق موجبات تحکیم و عملیاتی شدن اصول ایمنی بیمار و کارکنان را فراهم می آورد .

اعتبار بخشی حداقل ۲ سال یکبار از بیمارستان و توسط ارزیابان محترم وزارت بهداشت انجام خواهد شد و تمامی فعالیت های بیمارستان با استاندارد های کشوری اندازه گیری می گردند. که منتج به صدور گواهی نامه اعتبار بخشی با اختصاص درجه ارزشیابی بیمارستان می گردد

به منظور رعایت استاندارد های مذکور : بیمارستان با محوریت دفتر بهبود کیفیت ارزیابی داخلی را از بخش ها و واحد های خود به صورت مستمر و در غالب فرایندهای معین از جمله بازدید های میدانی و مدیریتی ، چک لیست های مدون و...انجام می دهد نتایج این ارزیابی های داخلی و خارجی در شناسایی نارسایی ها و رفع نقاط قابل بهبود موثر می باشد.

اهداف اعتبار بخشی بالینی

ارتقاء کیفیت خدمات

تصمیم گیری آگاهانه

بهبود ایمنی بیمار و کارکنان

آموزش و توانمند سازی جامعه تحت پوشش

کاهش هزینه ها و ارتقا بهره وری

رشد متوازن و تفکر سیستمی (یکپارچگی)

شناسایی نقاط قابل بهبود

***شایان ذکر است آموزش های لازم سالیانه جهت پرسنل انجام میشود .

آموزش و توانمند سازی کارکنان :

-به منظور توانمندسازی نیروی انسانی سالیانه اقدامات زیر انجام می شود:

۱- جمع آوری و پایش خطاها که در دفاتر مخصوص در هر بخش بستری، سرپایی و پاراکلینیک بصورت داوطلبانه توسط پرسنل ثبت میشود و یا در فرم های الکترونیکی گزارش خطا که در فایل خطا بارگذاری شده است، تکمیل و به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ، تحویل داده میشود

۲- شناسایی نارسایی های موجود در جریان بازدید های مستمر و چک لیست های مدون

۳- نتایج تحلیل شاخصها

۴- تکمیل فرم نیاز سنجی آموزشی توسط پرسنل در آغاز هر سال

۵- جمع آوری نیازهای آموزشی کارکنان

۶- تدوین تقویم آموزشی سالیانه

۷- لزوم شرکت کارکنان طبق تقویم سالیانه در کلاسها و کارگاهها و انجام حضور و غیاب و موثر در پرداخت پرکیس ماهیانه

۸- بررسی اثر بخشی کلاس های برگزار شده

۹- انجام اقدامات اصلاحی لازم

دستورالعمل های ۹ گانه ایمنی بیمار

- ۱- توجه به داروهایی که نام و تلفظ مشابه دارند
- ۲- شناسایی بیمار
- ۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- ۵- کنترل غلظت محلول های الکترولیت
- ۶- توجه به تلفیق دارویی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- ۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوندها ولوله ها
- ۸- استفاده از وسایل یک بار مصرف تزریقات
- ۹- بهبود بهداشت دست

اطفاء حریق

حوادث غیر مترقبه :

تعریف: حوادث غیر مترقبه شامل آتش سوزی و حوادث طبیعی از جمله زلزله، تصادفات و هر نوع حادثه ای که روند خدمات رسانی روزمره بیمارستان را مختل نماید.

آتش سوزی

۱- به هنگام آتش سوزی در بیمارستان ابتدا در مورد محل آتش سوزی از طریق بخش یا همکاران به مرکز مخابرات اطلاع داده می شود.

۲- مرکز تلفن به محض دریافت گزارش، اقدام به اعلام کد ۱۲۵ به محل آتش سوزی می نماید. اعلان از طریق سیستم پیچینگ و ایستگاه بی سیم انجام می گردد.

۳- به سوپروایزر به عنوان جانشین رییس بحران اطلاع داده میشود

۴- سوپروایزر پس از اطمینان از بحران مراتب را به اطلاع رییس بیمارستان به عنوان رییس تیم بحران می رساند و با توجه به نوع و شدت حادثه تیم بحران را فعال نموده و تا زمان رسیدن رییس بیمارستان به عنوان رییس حادثه اقدام می نماید .

۳- به محض اعلان، در شیفت های مختلف بشرح ذیل اقدام می گردد :

سوپروایزر ، مسئول خدمات، مسئول تاسیسات به همراه تیم طفاء حریق ، خود را به محل حریق می رسانند و عملیات اطفاء انجام می گردد. لازم به توضیح است که قبل از رسیدن تیم، عملیات اطفاء باید توسط بخش یا واحد مربوطه با توجه به نوع آتش سوزی و توسط کپسول های پودر گاز ، CO₂ یا شیلنگ های آب شروع گردد. تا زمان رسیدن مسئولین بیمارستان از جمله رئیس (فرمانده تیم بحران) ، مدیر و مترون بیمارستان ، مدیریت اطفاء حریق بعهده سوپروایزر می باشد در صورت وسعت آتش سوزی باید سریعاً از طریق سوپروایزر به آتش نشانی اطلاع داده شود.

روش های عمومی اطفاء حریق

اصولاً اگر بتوان یکی از اضلاع هرم حریق (حرارت، اکسیژن، مواد سوختنی یا واکنش های زنجیره ای) را کنترل و محدود نموده و یا قطع کرد، حریق مهار می شود.

روش های عمومی براساس ماهیت حریق به اشکال زیر می باشد :

الف- سرد کردن

ب- خفه کردن

ج- سد کردن یا حذف ماده سوختنی

د- کنترل واکنش های زنجیره ای

سرد کردن

یک روش قدیمی و متداول و موثر برای کنترل حریق، سرد کردن است. این عمل عمدتاً با آب انجام می گیرد. یکی از خواص گاز دی اکسید کربن نیز سرد کردن آتش می باشد. میزان ورش بکارگیری آب در اطفاء حریق اهمیت دارد.

خفه کردن:

خفه کردن، پوشاندن روی آتش با موادی است که رسیدن اکسیژن به محوطه آتش گردد. این روش اگر چه در همه حریق ها موثر نیست ولی روش مطلوبی برای اکثر حریق ها می باشد. مورد استثناء موادی است که در حین سوختن اکسیژن تولید $R-O-O-H$ or $R-COOR$ OR $3 R-NO$ می کنند، مانند نیترات و زنجیره های آلی اکسیژن دار مثل پراکسید های آلی همچنین موادی که سرعت آتش گیری در آنها زیاد است مانند دینامیت، سدیم، پتاسیم که از این قاعده مستثنی هستند.

موادی که برای خفه کردن بکار می روند بایستی سنگین تر از هوا بوده و با حالت پوششی داشته باشند. خاک، شن، ماسه، پتوی خیس نیز این کار را می توانند انجام دهند.

حذف مواد سوختنی

این روش در ابتدای بروز حریق امکان پذیر بوده و با قطع جریان جابجا کردن مواد، جدا کردن منابعی که تاکنون حریق به آنها نرسیده، کشیدن دیوارهای حائل و یا خاکریز و همچنین رقیق کردن ماده سوختنی مایع را شامل می گردد.

آتش سوزی

در آتش سوزی ، سریع ودقیق فکر کردن حیاتی است. آتش به سرعت گسترش پیدا می کند. بنابراین اولین اولویت شما، آگاه کردن افراد در معرض خطر است. اگر در داخل هستید نزدیکتر آژیر حریق را فعال کنید.

همچنین باید فوراً به خدمات اورژانس اطلاع دهید، اما اگر این کار ، خروج شما را از محل به تأخیر می اندازد، امنیت خود را به خطر نیندازید، افرادی که در آتش گیر افتاده اند، به سرعت دچار هراس می شوند. شما به عنوان ارایه کننده کمک های اولیه ، می توانید با آرام کردن افرادی که رفتارشان احتمالاً ترس و دلهره را در ادیگران تشدید می کند ، از میزان هراس بکاهید.

افراد را برای ترک محل، تشویق و کمک کنید. هرگز برای برداشتن لوازم شخصی، مجدداً به ساختمان در حال سوختن وارد نشوید و یا خروج را به تاخیر نیندازید ، تنها موقعی می توانید وارد ساختمان شوید که یک آشنشفان راه را برای این کار باز کرده باشد.

هشدار

تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید، پس از ورود به محل حریق یا اشتعال ، یک لحظه صبر کنید، محل را زیر نظر گرفته و فکر کنید به سرعت وارد صحنه نشوید. امکان دارد مواد قابل اشتعال یا انفجار مثل گاز یا دودهای سمی یا خطر برق گرفتگی وجود داشته باشد. یک آتش سوزی جزئی می تواند در عرض چند دقیقه گسترش یافته ، تبدیل به یک حریق جدی شود. اگر خطری شما را تهدید می کنند، تا رسیدن خدمات اورژانسی منتظر بمانید.

هرگز اقدام به خاموش کردن آتش نکنید مگر آنکه پیش از آن به خدمات اورژانس اطلاع داده باشید ومطمئن باشید که خود را در معرض خطر قرار نمی دهید.

نحوه برخورد با آتش سوزی

برای شروع و ادامه پیدا کردن حریق ۳ چیز باید وجود داشته باشد: جقه آتش (یک جرقه الکتریکی یا شعله)؛ یک منبع سوخت (بنزین، چوب یا پارچه) اکسیژن (هوا). برای شکستن این (مثلث حریق باید یکی از این اجزاء را حذف کنید. به عنوان مثال: سویچ ماشین را خاموش کنید و یا شیر سوخت را در ماشین های دیزلی بزرگ خارج کنید. تمام مواد سوختنی را که می تواند به عنوان منبع سوخت برای آتش عمل کنند مثل کاغذ و مقوا، از مسیر آتش دور کنید.

درها را به روی آتش ببندید تا منبع اکسیژن آن قطع شود.

شعله های آتش را با استفاده از پتو یا سایر موارد غیر قابل نفوذ؛ خفه کرده مانع رسیدن اکسیژن به آن شوید.

ترک ساختمان در حال سوختن

هنگامی که آتش را در یک ساختمان مشاهده می کنید یا به آن مشکوک می شوید، نزدیک ترین آژیر حریق را فعال کنید.

سعی کنید بدون آنکه خود را در معرض خطر قرار دهید، به افرادی کمک کنید تا ساختمان را ترک کنند. درها را پشت سر خود ببندید تا از گسترش آتش جلوگیری شود. به دنبال راه های خروج از آتش و محل هایی برای تجمع بگردید. شما باید قبلاً عملیات تخلیه را در محل کار خود قرار گرفته باشید. وقتی با ساختمان های دیگری مواجه می شوید، نشانه های مربوط به راه های گریز اضطراری را دنبال کنید و دستورات را روی آنها انجام دهید.

کمک به گریز از ساختمان در حال سوختن؛ افراد را تشویق کنید که خونسرد اما سریع، ساختمان را از طریق نزدیکترین خروجی امن ترک کند. اگر مجبور به استفاده از راه پله هستید، مطمئن شوید که کسی عجله نخواهد کرد و خطر سقوط وجود ندارد.

آتش گرفتن لباس

همیشه الگوی زیر را طی کنید: انداختن روی زمین و چرخاندن، در صورت امکان قبل از اقدام به چرخاندن مصدوم وی را در یک پارچه کلفت بپیچید، از وحشت زده شدن، دویدن یا بیرون رفتن مصدوم جلوگیری کنید. هر گونه حرکت یا باد، مانند بادبزن به شعله ها دامن می زند، مصدوم را به زمین بیندازید. در صورت امکان، با یک کت، پرده، پتو غیره از انواع نایلونی یا گشاد بافت (فرش یا سایر پارچه های کلفت) مصدوم را محکم بپیچید.

مصدوم را روی زمین بچرخانید تا شعله ها خفه شوند. اگر آب یا مایع غیر قابل اشتعال دیگری در دسترس است، مصدم را از روی زمین بخوابانید که بخش در حال سوختن در بالا قرار گیرد و ناحیه سوختگی را با مایع خنک کنید.

هشدار

هرگز از مواد قابل اشتعال برای خفه کردن شعله استفاده نکنید. اگر لباس خودتان آتش گرفت و نیروی کمکی در صحنه حاضر نبود، با پیچاندن محکم پارچه مناسب به دور خود و چرخیدن روی زمین، آتش را خاموش کنید.

دود و گاز

آتش سوزی در فضای بسته، جو خطرناکی ایجاد می کند که اکسیژن کمی دارد و ممکن است با مونوکسید کربن و گازهای سمی آلوده شده باشد. هرگز وارد ساختمانی که در حال سوختن یا پر از گاز است نشوید و هرگز دری را که به محل آتش سوزی ختم می شود، باز نکنید. این کارها را به گروه خدمت اورژانس واگذار کنید.

اجتناب از دود و گاز در صورتی که در داخل سوختن هستید، اقداماتی برای اجتناب از استنشاق دود و گازهای مضر انجام دهید. فضای باز زیر در را مسدود کنید نزدیک به کف اتاق قرار بگیرید و تا با دود کمتری مواجه شوید.

انواع آتش

کلاس A: جامدات از جمله کاغذ، چوب، پلاستیک، فرش و اثاثیه

کلاس B: مایعات قابل اشتعال از جمله پارافین، بنزین، روغن

کلاس C: گازهای قابل اشتعال از جمله پروپان، بوتان

کلاس D: فلزات از جمله آلومینیوم، مگنزیوم

کلاس E: الکتریکی، برق

کلاس F: روغن های خوراکی و چربی ها

انواع مختلف اطفاء کننده ها

هر کدام از خاموش کننده ها مخصوص خاموش کننده ها مخصوص خاموش کردن بعضی از انواع آتش می باشند مهم است ماهیت خطرات آتش سوزی را بدانیم قبل از اینکه تصمیم به اطفای آن کنیم

چهار نوع مشهور آن:

آب

گاز دی اکسید کربن

فوم

پودر خشک

استاندارد علامت گذاری کپسول های اطفاء ، حریق بر حسب نوع کاربرد کپسول های اطفاء حریق نشانه گذاری می شوند.

آب

برای آتش کلاس A

دی اکسید کربن

برای آتش های کلاس B,C,E

پودر خشک :

برای آتش های کلاس A,B,C,D,E

فوم برای آتش کلاس B,A

شیمیایی تر

برای آتش کلاس F

طرز کار با کپسول آتش نشانی

۱- ابتدا خونسردی خود را حفظ نموده و کپسول را به محل حریق حمل نمایید.

۲- کپسول را با یک دست مهار نموده و با دست دیگر پلمپ شیر را باز کنید.

۳- با دقت به سمت حریق نشانه روید و شیر کپسول را باز کنید.

۴- دقت شود که اطفاء حریق با جارو کردن آتش انجام شود.

۵- هرگز در جهت وزش باد (رو به باد) قرار نگیرید.

۶- از این کپسول برای اطفاء آتش نشانی از اتصالات الکتریکی و دستگاههای الکتریکی و الکترونیکی استفاده می شود.

طرز کار با کپسول آتش نشانی پودر و گاز

۱- ابتدا خونسرد خود را حفظ کنید.

۲- سیم پلمپ شیر کپسول کوچک را باز کنید.

۳- درحالیکه شیلنگ را در دست گرفته بطوریکه انگشتان دست روی اهرم نباشد با دست دیگر شیر کپسول کوچک را باز کنید.

۴- با یک دست کپسول را مهار نموده و با دست دیگر شیلنگ را به سمت آتش نشانه روید و اهرم را فشار داده و مخلوط پودر و گاز را روانه حریق نمایید.

تذکر: در هنگام اطفاء حریق آتش را جارو کنید.

هرگز در جهت وزش باد (رو به باد) قرار نگی

فهرست رابطین تیم آشنشانی در هر بخش و واحد

بازنگری: فروردین ۱۴۰۱

ردیف	نام و نام خانوادگی رابط آشنشانی	بخش مربوطه	توضیحات
۱	آویسا اسدی	زنان زایمان	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۲	نغمه سرمست	زایشگاه	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۳	سحر رئیسی	جراحی مردان	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۴	مریم محمد حسینی	اورژانس	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۵	جمیله میرزادی	نوزادان	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۶	ناهید شجاعی	اتاق عمل	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۷	راحله بهنام	ای سی یو	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۸	زهرا روستا	جراحی زنان	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۹	زهرا تاجیک	خصوصی	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۱۰	صدیقه موسی اکبری	مدارک پزشکی	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۱۲	مهندس علی میر حسینی	لابی ترخیص و IT	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۱۳	افسانه نوحی	پذیرش	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۱۴	غلامرضا عرب	تاسیسات	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۱۵	امین بداخشان	آشپزخانه	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۱۶	علی ایمانی	آزمایشگاه	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۱۷	راحله شیخ شعاعی	تصویر برداری	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد
۱۸	مینا ابازری	سالن مدیریت	ابلاغ و شرح وظایف مربوطه تحویل داده شد

آقای یدالله زندی

مسئول ساختمان و تاسیسات بیمارستان

مدیریت بحران

بحران

وضعیتی است غیرعادی که در اثر رخداد های طبیعی یا عملکرد های انسانی به طور ناگهانی در جامعه بوجود می آید و خسارت های عمده ای را به یک مجموعه یا جامعه انسانی تحمیل می کند

مدیریت بحران

فرآیند برنامه ریزی و عملکرد مقاومت و دستگامه های اجرایی است که با مشاهده، تجزیه و تحلیل بحران ها به صورت یکپارچه، جامع و هماهنگ با استفاده از ابزار های موجود تاش می کنند تا از بحران ها پیشگیری نمایند یا در صورت وقوع آنها اقدامات لازم را در جهت کاهش آثار ، ایجاد آمادگی لازم، مقابله، امداد رسانی سریع و بهبود اوضاع تا رسیدن به وضعیت عادی و بازسازی معمول نمایند.

هدف

ایجاد و حفظ حداکثر ظرفیت بخش همراه با ارائه خدمات مراقبتی مناسب از طریق برنامه ریزی مناسب در بخش های بستری بیمارستان

افزایش تعداد تخت های بستری تا حداکثری ممکن

افزایش میزان حضور کارکنان در بخش تا حد امکان

کاهش صدمات احتمالی در صورت بروز بحران

جلوگیری از سردرگمی پرسنل و مسئولین در زمان وقوع حادثه

آمادگی در بلایا

مجموعه اقداماتی که توانایی کارکنان بیمارستان را در انجام مراحل مختلف مدیریت بحران افزایش می دهد. آمادگی شامل مطالعه، تحقیق، جمع آوری اطلاعات، برنامه ریزی، سازماندهی، طراحی، تامین منبع و امکانات آموزش، مانور و تمرینات است، آموزش شامل آموزش های همگانی و تخصصی برای کارکنان و مسئولین و دست اندرکاران ذیربط به طرق مقتضی ارائه می شود.

پیشگیری: مجموعه تمهیدات و اقداماتی است که عمدتاً پیش از وقوع بحران و لزوماً در حین یا پس از وقوع بحران با هدف جلوگیری از بروز خطر یا کاهش آثار زیان بار آن انجام می شود.

مقابله: انجام اقدامات و ارائه خدمات اضطراری که به دنبال وقوع بحران است که با هدف نجات و حفظ جان مصدومان و جلوگیری از گسترش خسارت انجام می گیرد. مقابله شامل هشدار، اطلاع رسانی و انجام اقدامات عملی است.

مدیریت بحران

برنامه عملیاتی (Action plan)

رئوس فعالیت های اختصاصی قابل پیش بینی که به صورت مکتوب جهت به اجرا در آمدن در یک مدت زمان معین برای پاسخ به یک نیاز، هدف یا منظور خاص طراحی می شود.

روش کار

هر زمان که از سوی رئیس بیمارستان (یا جانشین وی) به عنوان فرمانده بحران، دستور آماده باش بخش های ستري صادر شود. طبق برنامه تنظیمی که از قبل آماده شده چیدمان پرسنل و تجهیزات انجام و ظرفیت پذیرش بیمار به حداکثر ممکن افزایش خواهد یافت. در موارد اعلام شده بحران هر فردی طبق برنامه مکتوب عملیات که پیوست این نوشتار است، مسئول انجام اقدامات محوله خواهد بود.

فهرست کار

- ۱- عفونت های بیمارستانی
- ۲- تعاریف
- ۳- کنترل عفونت های بیمارستانی
- ۴- انواع عفونت براساس تعریف استاندارد NNIS
- ۵- تیم کنترل عفونت و وظایف آن
- ۶- قوانین مربوط به کنترل عفونت های بیمارستان
- ۷- احتیاط های استاندارد
- ۸- عوامل مستعد کننده بیماران به عفونت های بیمارستانی
- ۹- میکروارگانیزم های مسبب عفونت های بیمارستانی
- ۱۰- راههای انتقال میکروارگانیزم ها در بیمارستان
- ۱۱- پاتوژن های منتقله بیمارستان براساس راه انتقال
- ۱۲- روشهای کنترل عفونت
- ۱۳- معرفی مواد ضدعفونی معرفی مرکز
- ۱۴- استریلیزاسیون
- ۱۵- ایزولاسیون
- ۱۶- جمع آوری تفکیک محل و دفع زباله های بیمارستانی
- ۱۷- ایمنی بیمار

عفونت های بیمارستانی

عفونت های بیمارستانی همزمان با گسترش بیمارستانها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی و درمانی بوده با افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلاء مرگ و میر از این عفونت ها شده و در نتیجه هزینه های بیمارستانی را به سرعت افزایش می دهد. اقدامات مختلفی به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی طراحی شده اند که از مهمترین آنها نحوه شستن دست ها و استفاده از مواد گندزدا و ضدعفونی می باشد.

تعاریف

عفونت

عفونت به معنای پدیده ای است که میزبان به دلیل تمام و رشد و تکثیر عامل بیماری زای عفونی دچار آسیب می شود.

عفونت بیمارستانی

عفونتی که بصورت محدود و یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زای مرتبط با خود عام عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که :

حداقل ۴۸-۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود و در زمان پذیرش ، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و یا در دوره نهفتگی فرد باشد.

کنترل عفونت های بیمارستانی»

کنترل عفونت در بیمارستان ها هم اکنون یک اولویت جهانی است. عوامل بیمار زیادی به گسترش این عفونت ها کمک می کنند. گسترش بیمارستانها، بیماری های نوپدیدمانند ایدز و جنون گاوی و خطرات انتقال هپاتیت b و C افزایش مقاومت میکروبی از جمله این عوامل هستند. در کشور ما نیز در زمینه کنترل عفونت بیمارستانی تاکنون فعالیت های پراکنده ای در بعضی بیمارستان ها انجام گرفته و کمیته های گروه هدف این برنامه کلیه بیمارانی را شامل می شود که به مدت ۲۴ ساعت بستری می شوند و بیماران سرپایی مورد نظر این برنامه نیست.

عوامل اجرایی برنامه کلیه افراد شاغل در بیمارستان اعم از پزشکان، پرستاران، بهیاران، پرسنل خدمات، کمک بهیاران و پرسنل پشتیبانی و اداری را شامل می شود.

بیماریابی و تشخیص و تکمیل فرمهای گزارش دهی پایش چک لیست های نظارتی و اقدامات مداخله ای ترفند های پیشگیری و کنترل عفونت می باشند که با نظارت کمیته کنترل عفونت و همکاری پرستار کنترل عفونت انجام می پذیرد.

انواع عفونت بر اساس تعاریف استاندارد NNIS

- ۱- عفونت ادراری علامت دار
 - ۲- عفونت ادراری بدون علامت
 - ۳- عفونت کلیه ، میزنای ، مثانه ، پیشابراه و بافت های احاطه کننده پشت صفات ها
 - ۴- عفونت محل جراحی (عفونت سطحی - عمقی)
 - ۵- عفونت ریه (پنومونی)
 - ۶- عفونت خونی ثابت شده در آزمایشگاه
 - ۷- Sceptcies (سپسیس بالینی)
- کلیه این عفونت ها دارای علائم مشهودی است از قبیل که توسط آزمایشگاه تایید می گردند.

تیم کنترل عفونت و وظایف آن

۱- پزشک کنترل عفونت که رئیس تیم می باشد و از بین پزشکان شاغل در بیمارستان توسط رییس بیمارستان انتخاب می گردد که در حال حاضر جناب آقای دکتر امینی متخصص عفونی می باشند.

۲- پرستار کنترل عفونت که به طور تمام وقت در بیمارستان انجام وظیفه می نماید که در حال حاضر خانم سوپروایزر بالینی (می باشند).

وظایف تیم

- ۱- مسئولیت تشخیص و گزارش مورد عفونت بیمارستانی براساس استاندارد NNIS
- ۲- بیماریای با استفاده از فرم مخصوص شماره یک ، تکمیل و گزارش در کمیته کنترل عفونت توسط مسئول بیماریابی
- ۳- آموزش و توجیه سرپرستاران بخش ها و آزمایشگاه برای گزارش موارد مشکوک به عفونت بیمارستانی
- ۴- مشارکت در آموزش پرسنل در مانی خدماتی در رابطه با راههای پیشگیری و کنترل عفونت
- ۵- همکاری و مشارکت در زمان بروز اپیدمی
- ۶- همکاری و مشارکت با کارشناس بهداشت محیط
- ۷- انجام بازدید های نظارتی و ارزیابی
- ۸- همکاری و مشارکت با مسئول ایمنی و مدیریت خطر

قوانین مربوط به کنترل عفونت های بیمارستانی

همانطور که کلیه پرسنل پرستاری اطلاع دارند عفونت های بیمارستانی یکی از موارد مهم بخش ها و کنترل آن از وظایف تمام پرسنل پرستاری می باشد و در صورت عدم کنترل ، عفونت بیمارستانی می تواند موجب عواقب بسیاری خطرناکی برای پرسنل و بیماران گردد. لذا مورد یاد شده زیر حتماً رعایت گردد :

۱- رعایت احتیاط های عمومی و استاندارد

احتیاط های عمومی شامل: استفاده از تجهیزات حفاظتی ، گان، ماسک ، عینک ، دستکش و چکمه احتیاط های استاندارد شامل: احتیاط های تماسی ، احتیاط قطره ای ، احتیاط هوایی بیماری های که رعایت احتیاط های هوایی برای آنها ضرورت دارد :

HIV با سرفه، سل ، ریه ، حنجره و آبله، آبله مرغان، زونا، منتشر ، سرخک ، سندرم تنفسی حاد شدید، خونریزی معده ، بیمار در اتاق مجزا، جابجایی بیمار محدود در موارد خاص درب بسته، استفاده از ماسک ترجیحاً N95 بیماری هایی که رعایت احتیاط های قطره برای آنها ضرورت دارد :

لازم بذکر است قطرات در هوا معلق نمی داند و از طریق عطسه، سرفه و انجام ساکشن ایجاد می شوند.

مننژیت اپی گلوته ، آنفلوآنزا ، عفونت های مننژوکی، بیماری پنوموکوک مقاوم دارد. فارنژیت پنومونی ، طاعون، سیاه سرفه، اوریون، سرخچه بیمار در اتاق مجزا احتیاج به بستن درب بعلاوه استفاده از ماسک ، حرکت محدود

احتیاط های تماسی

عفونت در روده ، اسهال ، کلستریدیوم دیفیسیل، عفونت های آنتروویروسی در نوزادان و بچه های کوچک، بیماران با هپاتیت آدنووایروس زرد زخم سلولیت زخم بسترگان کونژوکتیویت ویروسی

بیمار در اتاق مجزا

پوشیدن دستکش و گان هنگام ورود و خروج آن قبل از ترک اتاق و شستن دست

۲- گزارش موارد تب ناشی از عفونت های بیمارستانی (۷۲-۴۸ ساعت بعد از بستری و ترخیص) تغییرات آنتی بیوتیکی را به مسئول کنترل عفونت بیمارستانی گزارش نمایید.

۳- هر نوع کشت مثبت (خون ، ادرار ، تراشه، زخم) به مسئول کنترل عفونت بیمارستانی اطلاع دهید.

۴- بیماری های مشمول گزارش تلفنی مانند مننژیت ، فلج شل ، سرخک ، مالاریا، حیوان گزیدگی انواع هپاتیت، ایدز، سل در شیفت صبح به مسئول کنترل عفونت بیمارستانی در عصر و شب به سوپروایزر وقت اطلاع داده شود.

۵- در صورت مواجهه با Needle stick (حتما جزوه موجود در بخش در این رابطه مطالعه شود) ضمن انجام دستورالعمل آن در شیفیت صبح به مسئول کنترل عفونت و در عصر و شب به اطلاع سوپوایزر وقت رسانه شود.

۶- کلیه دستورالعمل های کنترل عفونت در هر بخش بطور جداگانه تهیه و اختصاص آن بخش دارد که حتما باید مطالعه و اقدامات آن انجام گردد که شامل انواع روشهای ضدعفونی گندزدایی پاک کردن و طریقه نظافت وسایل مصرفی موجود بخش .

لازم به ذکر است مسئول ناظر بر نظافت روزانه، هفتگی و ماهیانه می باشد. دستورالعمل های تزریقات ایمنی و رعایت بهداشت دست.

۷- کلیه موارد ذکر شده جزو مطالب آموزشی به بیمار و همراهان می باشد که باید به هر بیمار به هنگام بستری یادآوری می گردد.

۸- براساس سیستم طبقه بندی مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها (CDC) کمیته مشورتی اقدامات کنترل عفونت بهداشتی درمانی (HICPAC) شستن دست با آب و صابون در موارد زیر اکیدا توصیه می شود.
(a) دستها بصورت آشکار کثیف باشد.

(b) دستها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشند.

(c) پس از استفاده از توالت

همچنین توصیه می شود در سایر موقعیت ها ترجیحاً از محلول های ضدعفونی با الکل و بکارگیری روش Hand rob بهداشت دست را رعایت نمایید.

۱- قبل از تماس مستقیم دست ها با بیرون

۲- قبل و بعد از پوشیدن و خارج کردن دستکش استریل یا غیر استریل

۳- قبل از دست زدن به هر گونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار

۴- handrub در این مرکز بصورت افشانه و یا با پایه (دیسپنسر) در محل های شستن دستها وسینک های قرا داده شده است.

۵- استفاده از سفتی باکس جهت جمع آوری اشیاء تیز برنده و نوک تیز

عوامل مستعد کننده بیماران به عفونت های بیمارستان

میکروارگانسیم های مسبب عفونت های بیمارستانی

میکروارگانسیم های متفاوتی می توانند باعث بروز عفونت بیمارستانی به صورت اندمیک و اپیدمی گردند که تابع شرایطی مانند بیماری زمینه ای ، استفاده از وسایل تهاجمی و مصرف قبلی آنتی بیوتیک است. یکی از بهترین منابع کسب اطلاعات در مورد الگوی میکروبی عفونت های بیمارستانی ، سیستم ملی نظام مراقبت عفونت بیمارستانی (NNIS System) می باشد. در بررسی که از سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۴ میلادی توسط این مجموعه صورت گرفته ، مشخص گردید که در ۸۷٪ موارد باکتری های هوازی ، در ۳٪ باکتری های بی هوازی ، در ۹۹٪ موارد قارچ ها و در ۱٪ موارد سایر انواع ویروس ها و انگل ها در ایجاد عفونت های بیمارستانی دخیل بوده اند. به طور کلیب در بین انواع عفونت های بیمارستانی، اشریشیاکولی شایعترین عامل بیماری زا بوده و پس از آن استافیلوکوک آرتوس در مرتبه دوم قرار داشته است. در نیمی از موارد باکتری های گرم منفی علت عفونت بوده اند در بین آن ها، آسینو باکتر، سراشیا، پseudomonas سالمونا شایع تر بوده اند در بین باکتری های گرم مثبت، شایعترین ارگانسیم ، استافیلوکوک آرتوس (۶۰٪) بوده است .

راههای انتقال میکروارگانسیم ها در بیمارستان

در بیمارستان میکروارگانسیم ها می توانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب می تواند از چند طریق منتقل شود. راههای انتقال میکروارگانسیم ها در بیمارستان عبارتند از :

۱- انتقال از طریق تماس (contact) تماس شایعترین و مهمترین راه انتقال عفونت های بیمارستانی به شمار می آید و به سه گروه زیر تقسیم می شود :

تماس مستقیم سطوح بدن و انتقال فیزیکی میکروارگانسیم ها بین میزبان حساس و فرد دچار عفونت یا کلونیزه شده با میکروب

تماس غیر مستقیم میزبان حساس با شی واسطه آلوده (وسایل ، سوزن، پانسمان، دستکش آلوده)

قطره (droplet) تولید شده توسط فرد حین عطسه، سرفه و صحبت کردن، حین ساکشن کردن یا برونکوسکوپ و مواجهه با ملتحمه ، مخاط بینی و یا دهان

۲- انتقال از طریق هوا (Aiborn)

۳- انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده مانند غذا، آب ، داروها و تجهیزات و وسایل آلوده

۴- انتقال از طریق ناقلین مانند پشه، مگس و موش که اهمیت چندانی در انتقال عفونت های بیمارستانی ندارد.

پانوژن های منتقله در بیمارستان براساس راه انتقال

تماس با بیماران یا وسایل: استافیلوکوک ، باکتری های خانواده

انتروباکتریاسه ، عفونت های ویروسی مانند روتاویروس ، قارچ کاندیدا

قطره : آدنو ویروس ، ویروس آنفلوآنزا

سوزن: هپاتیت B,HIV

هوا: باسیل سل

وسیله مشترک

مایعات وریدی : مواد گندزدا، آب ، آسینتوباکتر، سراشیا

اندوسکوپ: پseudomonas، آسینتو باکتر

غذا : سالمونلا پseudomonas

روش های کنترل عفونت بیمارستانی

هدف اصلی برنامه کنترل عفونت، کاهش خطر اکتساب عفونت بیمارستانی و در نتیجه محافظت بیماران، کارکنان بیمارستان و عیادت کنندگان است. به منظور رسیدن به این هدف ، تشکیلاتی در بیمارستانها پدیدآمده است که به آن کمیته کنترل عفونت در بیمارستانی (Committee infection control) گویند. کمیته کنترل عفونت در بیمارستان (۶-۷) مسئولیت برنامه ریزی و ارزیابی کلیه امور مربوط به کنترل را برعهده دارد.اعضای این کمیته عبارتند از :

مدیر یا رئیس بیمارستان

پزشک کنترل عفونت یا اپیدمیولوژیست

پرستار کنترل عفونت

میکروبیولوژیست یا متخصص علوم آزمایشگاهی

مدیر پرستاری

سایر اعضا مانند پزشک متخصص داخلی ، جراح ، نماینده واحد های بهداشتی ، تغذیه، خدمات و.. پزشک پرستار و میکروبیولوژیست بیمارستانی را تشکیل می دهند و مهمترین و فعال ترین اعضای کمیته به شمار می آیند.

۱-آموزش

یکی از وظایف اصلی کمیته کنترل عفونت بیمارستانی ، تدوین برنامه های آموزشی است و در این میان پرستار کنترل عفونت نقش اساسی در جهت اجرای برنامه های آموزشی دارد. آموزش کارکنان بیمارستان در رابطه با کنترل بیماری های مسری ، سترون سازی (sterilization) گندزدایی (Disinfection) استفاده صحیح از وسایل و تجهیزات ، رعایت مسائل بهداشتی و شستن دست ها، محافظت در برابر بیماری های منتقله از راه خون مانند هپاتیت ویروسی وایدز ، ... می باشد.

عفونت های بیمارستانی را از ۳ جهت می توان بررسی کرد:

۱- منبع عفونت ۲- راههای انتشار ۳- دریافت کنندگان عفونت

۱- منبع عفونت : که خوب شامل بیماران و کارکنان بیمارستان است. بیماران مبتلا به بیماریهای عفونی گوناگون مثل عفونت های ویروسی (سرخک ، سرخچه، آنفلو آنزا و هپاتیت ویروسی) یا عفونت های مجرای ادراری کارکنان بیمارستان هم که چون ارتباط نزدیکی با بیماران دارند ممکن است منشاء مهم انتقال عفونت باشند. محیط بیمارستان هم که به علت وجود گرد و غبار و ملافه ها و اثاثیه و لگن و لباس ها و محل ظرفشویی و حتی هوای بیمارستان ممکن است حامل میکروب ها باشد. پس می توان به عنوان منبع عفونت از آن نام برد.

۲- راههای انتشار و بیماری های بیمارستانی: راههای انتشار این عفونت این عفونت های میکروبی از این منابعی که نام بردیم می تواند راههای متفاوتی باشد. تماس مستقیم : میکروب مستقیماً از دستهای پرستار و پزشک به بیمار منتقل می شود و یا از طریق قطرات تنفسی که حین سرفه و عطسه از بینی و گلو خارج می شود و یا از طریق معلق در هوا و یا برخاستن گرد و خاک بیمارستان در هوا و...

۳- دریافت کنندگان عفونت: حالا کسانی که در معرض دریافت این عفونت ها هستند چه کسانی هستند؟ همه بیماران ممکن است در بیمارستان آلوده شوند، ولی بعضی از آنها بیشتر از بقیه حساسند مخصوصاً آنهایی که بیماری شدید دارند یا تحت درمان با کورتیکواستروئید قراردارند و یا در بخش های مراقبت ویژه یا بخش سالمندان و یا بخش کودکان هستند .

تدابیر پیشگیرانه

حالا چه کنیم که دچار عفونت نشویم؟

۱- جداسازی بیماران عفونی ، بیماران حساس به عفونت باید از بیمارانی که منبع عفونت هستند جدا شوند.

۲- کارکنان بیمارستانی: کسانی که از بیماری های پوستی و گلودرد و سرماخوردگی و عفونت گوش و اسهال معمولی و یا خونی رنج می برند و یا سایر مواد عفونی ، باید دوراز بیمارستان باشند. کارکنان بیمارستان باید بهداشت فردی را خوب رعایت کنند و لباس و پیش بند آنها مرتب عوض شود.

۳- واکسیناسیون کارمندان

۴- تشکیل پرونده بهداشتی گروههای پیراپزشکی شاغل

۵- رعایت احتیاط های عمومی و استاندارد

۶- شستن دست ها: رایج ترین راه انتقال عفونت از راه دستهاست قبل از مواجهه با بیمار باید دست رات شست که آب و صابون تنها کافی نیست باید از مواد ضدعفونی کننده مناسب هم استفاده کرد.

۷- کنترل گردو غبار : گردوغبار بیمارستان حاوی تعداد زیادی باکتری ویروس است که باید برای جارو و گردگیری از جارو و دستمال مرطوب استفاده کرد.

۸ - ضدعفونی کردن وسایل جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی

۹- ملاکهای پذیرش بیماران : در بیمارستان باید یک کمیته کنترل عفونت باشد که قوانین مربوط به پذیرش بیماران عفونی، تسهیلات جداسازی بیماران و روش های ضدعفونی کردن و همه موضوعات عفونت های بیمارستانی را کنترل و به آنها نظارت داشته باشد.

معرفی مواد ضدعفونی معرفی مرکز

دکونکس: دکوپست = محلول دست A ۵۰ محلول سطوح کف / Place 53 محلول ابزار

هونیوم : اسپرس سریع الاثر Master محلول سطوح کف Instrument محلول ابزار

وایتکس

هالامید

کلر

جمع آوری ، تفکیک، حمل و دفع زباله های بیمارستانی

تمامی زباله ها در بخش ها و واحدها بطور جداگانه (عفونی، غیر عفونی ، تفکیک و در سطل ها و کیسه های زباله مخصوص خودشان جمع آوری می گردد و توسط پرسنل خدمات با گرایهای محل زباله به محل امحاء زباله انتقال داده شود و در آنجا پس از ورود به دستگاه امحاء

پسماندها : غیر عفونی یا خانگی

پسماندهای عفونی شامل قسمت های اتاق عمل، اتاق زایمان، اورژانس، بخش های جراحی داخلی، تزریقات، آزمایشگاه ، محیط های کشت میکروبی ، مواد یا تجهیزاتی که فرد بیمار و مایعات بدن وی با آنها تماس داشته و موادم دفع شده بیمار و پانسمان ها، بانک خون و کلیه پارچه ها و البسه آلوده و اتمام پلاستیکی استفاده بیمار مانند سوند کیسه ادرار ، سرنگ و میکروست ، ... پسماندهای دارویی شامل داروهای پسماندها، شکسته شده و تاریخ گذشته مواد زاید از ناشی از بسته بندی داروها

جمع آوری

پس از اینکه زباله ها تفکیک شدند در کیسه های مخصوص خود جمع آوری می گردد کیسه ها نباید کامل پر شده تا به میزان $4/3$ حجم آنها را بتوان گره زده و جمع آوری نمود .

برچسب گذاری

کلیه کیسه های محتوی زباله نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوای کیسه در محل تولید خارج شود.

روی کیسه های زرد برچسب مخصوص زرد و بر روی زباله های معمولی برچسب سفید و بر روی کیسه های قهوه ای برچسب قهوه ای. با مشخصات نام بخش ، تاریخ، نوع زباله، چسبانده شود.

انتقال

در بخش کیسه های زباله بطور مجزا از سطل ها در آورده شده و به آرامی به مخازن بزرگتر منتقل و توسط پرسنل خدمات بخش به خارج از بخش منتقل می گردند. تخلیه و امحاء در جایگاه زباله تمامی کیسه های با برچسب عفونی توسط دستگاه امحاء خود پگ و استریل می شود و زباله های معمولی به جایگاه زباله در مخزن های بزرگتر آبی قرار می گیرند. تمامی این زباله ها پس از بی خطر سازی در آخر توسط شهرداری محل از بیمارستان خارج می گردند.

کلیه وسایل تیز و برنده و نوک تیز در ظروف محکم سفتی باکس جمع آوری می گردد و به روش مناسب پس از پر شدن ۴/۳ حجم آن در کیسه زباله زرد و مانند زباله عفونی بی خطر سازی گردیده و حمل می گردند.

توجه :

کلیه سطل های زباله در واحد و بخش باید پس از هر بار تخلیه در هر شیفت شسته و تمیز گردند .

استریلیزاسیون

استریل به معنای عاری از میکروارگانیسم های زنده می باشد. فرآیندی که بوسیله آن همه میکروارگانیسم های یک جسم از بین رفته و غیر فعال شوند.

روش های استریلیزاسیون

به روش گرما

فور یا گرمای خشک

اتوکلاو یا ایجاد فشار بخار آب

اشعه U/V

فور یا گرمای خشک : استریل نمودن لوازمی که نسبت به حرارت مرطوب غیر قابل نفوذ باشند . روغن ها، گازهای آغشته به وازلین ، سوزنها، قیچی، نوک الکتروکوتر و موادی که در برابر بخار خراب می شوند و لوله های شیشه ای.

اتوکلاو: این روش قدیمی ترین و کم هزینه ترین روش استریل می باشد. برای اشیایی که به رطوبت و گرما حساس نیستند. در این مرکز کلیه وسایل جراحی و ابزار توسط کمک بهیاران بخش در اتاق عمل در واحد CSR شسته و تمیز و ضدعفونی و پگ شده و در آخر پس از برچسب گذاری در داخل اتوکلاو قرار می گیرند. اشعه U/V: این اشعه جزو پرتوهای غیر یونساز می باشد که باعث تخریب DNA میکروارگانیسم ها میشود و خاصیت باکتری کشی هر لامپ متفاوت است و باید دستورالعمل هر کارخانه را مورد توجه قرارداد که در آن طول عمر لامپ شدت جریان و مقدار انرژی منشعب از منبع را ذکر می نماید .

۱- بطور دوره ای سطح لامپ با الکل تمیز شود

۲- در موقع استفاده از لامپ پنجره شیشه ها پوشیده و تاریک شود در نور کم مدت اثر باکتری به میزان زیاد کاهش می یابد.

۳- در صورت تماس مستقیم افراد باید لباس های محافظ و عینک استفاده نماید.

۴- استفاده از تایمر و یادداشت زمان مصرف جهت کنترل زمان کارکرد لامپ و استفاده از U/V جهت کنترل دوز پرتودهی لامپ ضروریست.

ایزولاسیون

هدف از ایزولاسیون جلوگیری از ارسال میکروارگانیسم از بیمار کلونیزه شده یا عفونی شد به دیگر بیماران و مراجعین به بیمارستان و کارکنان مراکز پزشکی است .

اتاق ایزوله این مرکز دارای یک تحت سرویس بهداشتی مجزا و دستشوئی ، مایع صابون و هندر آب الکلی است. همچنین دارای دو سطل (عفونی و غیرعفونی) باشد.

در جلوی درب ورودی گان، ماسک هندراب ، دستکش ودمپائی قرارداده شده است.

تهویه آن توسط هواکش انجام می گردد و کلیه بیمارانی که دچار عفونت می باشند طبق نظر پزشکان معالج یا هماهنگی پرستار کنترل عفونت دراین اتاق بستری می گردند .

برطرف کردن آلودگی و ضدعفونی

پس از پاک و تمیز کردن اتاق وسایل آن و خارج نمودن وسایل آن و خارج نمودن وسایل بیمار عفونی بطور بهداشتی تمام سطوح کف و دیوارها بوسیله مواد ضدعفونی (دکونکس ۵ ویا یومونیوم سطوح) ضدعفونی و استفاده از اشعه U/V به مدت ۲۰ دقیقه استریل می گردد.

بهداشت حرفه ای (Occupational Health)

بهداشت کار یا سلامت کار شاخه ای است از علم بهداشت و عبارتست از شناسایی، ارزیابی و تکمیل عوامل زیان آور موجود در محیط کار به همراه یکسری مراقبت های بهداشتی در مانی به منظور سالمسازی محیط کار و حفظ سلامت نیروی کار.

نخستین کمیته مشترک سازمان بهداشت جهانی و سازمان بین المللی کار که سال ۱۹۵۰ تشکیل شد، بهداشت حرفه ای را چنین تعریف نموده است: تامین و ارتقاء عالی ترین سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی برای کارگران همه مشاغل، پیشگیری از بیماری ها و حوادث ناشی از کار، بکار گماردن نیروی کار در محیط و شغلی که از لحاظ جسمی و روانی قدرت انجام آنرا دارد بطور خلاصه تطابق کار با انسان.

بهداشت حرفه ای در جهان

پدیداری دانش بهداشت حرفه ای، به عنوان یک تخصص ویژه و جدا از دیگر دانش ها، به نسبت تازه است، اما مفاهیم مطرح شده در این دانش از زمان های کهن مورد توجه بوده است.

توسعه سریع صنایع و علوم در قرن بیستم و استفاده بشر از مواد گوناگون در مصارف صنعتی، از یک طرف بر تعداد دودامنه بیماری های ناشی از کار افزود از طرف دیگر وسایل تحقیق و بررسی بر روی جلوگیری و درمان آنها را بیش از پیش فراهم نمود. رشد اجتماعات کارگری و تشکیل اتحادیه ها، سندیکاهای کارگری را نیز می توان از عوامل موثر در بهبود بهداشت محیط های کار دانست.

بهداشت حرفه ای در ایران

در مرداد سال ۱۳۲۵ وزارت کار و امور اجتماعی تشکیل و قانون موقت کار را تدوین نمود در سال ۱۳۳۷ قانون مزبور با اصلاحات و تغییراتی به صورت قانون به تصویب رسید و اجرای وظایف مربوط به بهداشت و ایمنی مندرج در قانون کار وقت به عهده اداره کل بازرسی کار قرار گرفت.

در سال ۱۳۴۶ در حوزه معاونت فنی وزارت بهداشت وقت، اداره بهداشت محیط کار در تشکیلات اداره کل بهداشت محیط پیش بینی شد و سپس در سال های ۱۳۴۷، ۱۳۴۸ و ۱۳۴۹ اداره طب صنعتی در اداره کل خدمات بهداشتی حوزه معاونت فنی وزارت بهداری وقت تاسیس گردید.

تا قبل از سال ۱۳۶۲ وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت بهداشت وقت مشترکاً بر نیروی کار و محیط کار نظارت و مراقبت داشتند. به منظور جلوگیری از دوباره کاری و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات برای حظ و بالا بردن سلامت شاغلین در سال ۱۳۶۲ مسائل بهداشتی محیط کار و کارگر، از وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شناخته شد و جهت انجام این وظیفه، اداره کل بهداشت حرفه ای تشکیل و مسئولیت حفظ و ارتقاء سلامت

نیروهای شاغل کشور در مشاغل گوناگون جامعه را عهده دار گردید با توجه به تصویب قانون جدید کار توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۶۹، به حکم ماده ۸۵ قانون کار وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی عهده دار بهداشت و درمان کارگران و وزارت کار و امور اجتماعی مسئول ایمنی کارگران می باشد.

هدف کلی بهداشت حرفه ای

نگهداری و بهبود حداکثر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان مشاغل مختلف از طریق پیشگیری از خطرات تهدید کننده سلامت کارگران، مطالعه شرایط نامناسب محیط کار و اثرات سوء آن بر تندرستی آنان می باشد. کارشناسان بهداشت حرفه ای که در این زمینه فعالیت دارند، با شناختی که از محیط کار فرآیند های کاری، خطرات و عوامل زیان آور محیط کار، و نیز تاثیراتی که این عوامل بر سلامت شاغلین می گذارند، از طریق بررسی، ارزیابی، اندازه گیری و کنترل عوامل زیان آور محیط کار، درصد سالمسازی و بهسازی محیط کار بر می آیند. بنابراین از این طریق باعث کنترل بیماری ها، عوارض و آسیب های شغلی و در نهایت تامین سلامت شاغلین می گردند.

برنامه ها و فعالیت های بهداشتی حرفه ای

به منظور دست یابی به هدف فوق در بهداشت حرفه ای برنامه هایی در نظر گرفته شده است که به طور خلاصه عبارتند از:

- ۱- معاینات پزشکی گوناگون برای کلیه کارکنان در بدو استخدام و تکرار سالیانه معاینات طبی جهت کلیه پرسنل و ارائه بازخورد به پرسنل و پیگیری تا حصول نتیجه
- ۲- برنامه های مربوط به حفاظت فنی و ایمنی کارگران
- ۳- برنامه های مربوط به بهداشت محیط کار شامل شناخت و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار و ارائه طرح های کنترلی و بهسازی محیط کار
- ۴- ایجاد امکانات درمانی اورژانس طب کار
- ۵- برنامه های مربوط به آموزش توانمند سازی کلیه کارکنان
- ۶- برنامه های مربوط به تغذیه کارگران
- ۷- برنامه های مربوط به نوتوانی و توانبخشی حرفه ای

عوامل زیان آور محیط کار

- ۱- عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار شامل سرو صدا- گرما رطوبت- سرما- ارتعاش- فشار (کمبود و افزایش فشار) روشنایی (کمبود و افزایش نور) اشعه مادون قرمز - اشعه ماورای بنفش - اشعه یونیزان- الکتریسیته
 - ۲- عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار مانند گازها ، بخارات،دودمه، گردو غبار ، اسیدها و بازها، فلزات و...
 - ۳- عوامل زیان آور بیولوژیکی محیط کار شامل ویروس ها، قارچ ها، انگل ها، باکتری ها، ریکتزیایا
 - ۴- عوامل زیان آور مکانیکی و ارگونومیک محیط کار ، شامل : پوزیشن های نامناسب بدن حین کار ، بلند کردن و حمل بار بیش از حد مجاز، سطوح کارشناس میز ، صندلی ، ابزار آلات مورد استفاده، تجهیزاتی که مناسب طراحی نشده باشند و..
 - ۵- عوامل زیان آور روحی روانی محیط کار مانند روابط کارگر با کارفرما، همکاران، زیردستان تشویق ها ، تنبیه ها، ارتقاء شغلی ، رضایت شغلی و...
- چنانچه هر یک از عوامل یاد شده فوق از حد تحمل فیزیولوژیک بدن انسان پیشی گیرد عوارض و آسیب های را ایجاد خواهد نمود در بهداشت حرفه ای عمده کوشش ها بر شناسایی این عوامل، اندازه گیری و در صورت نیاز کنترل آنها متمرکز است .
- در هر مرکز درمانی به منظور پیشگیری و ارتقا سلامت کارکنان و جامعه تحت پوشش به اندازه گیری عوامل منظور توجه می گردد

