



کتابچه توجیهی فراگیران

بیمارستان بنت الهدی سال ۱۳۹۷

گروه هدف: فراگیران جدیدالورود



آنچه باید فراگیران در رابطه با سنجه های استاندارد اعتباربخشی بدانند:

۱. آگاهی از رسالت، چشم انداز و ارزش های مرکز آموزشی درمانی بنت الهدی

۲. آگاهی و عمل به مفاد منشور حقوق بیمار

۳. پوشیدن لباس فرم و نصب اتیکت شناسایی (dress code)

۴. معرفی خود قبل از انجام هر اقدامی به بیمار یا همراه وی

۵. آگاهی و عمل به استانداردهای ایمنی بیمار و 9 راه حل ایمنی

۶. آگاهی و عمل به استانداردهای پرونده نویسی

۷. آگاهی و عمل به خط مشی حداقل های قابل قبول شرح حال و خلاصه پرونده

۸. آگاهی از کنترل عفونت، ایمنی و مدیریت خطر، الزامات بیمه ای و (.... مربوط به اعتباربخشی)

۹. آگاهی از شرح وظایف و محدوده فعالیت طبق خط مشی های معاونت آموزشی

۱۰. شرکت در دوره های مرتبط استانداردهای اعتباربخشی با هماهنگی واحد آموزش

۱۱. آگاهی از کتابچه های توجیهی عمومی و اختصاصی

۱۲. آگاهی از کتابچه های ایمنی و سلامت شغلی

فهرست

صفحه	عنوان
۵	مقدمه
۶	تاریخچه بیمارستان
۶	واحد های تابعه
۸	معرفی پزشکان
۹	فضای آموزشی
۹	بیانیه ماموریت بیمارستان
۱۰	مدیریت خطر
۱۱	آتش نشانی
۱۲	تربیاز
۱۳	مدیریت خطا
۱۴	واحد آموزش
۱۴	مقررات بیمارستان بنت الهدی جهت دانشجویان جدید الورد
۱۵	حقوق گیرندگان خدمت
۱۶	منشور حقوق بیمار
۱۶	منشور اخلاقی کارکنان بیمارستان بنت الهدی
۱۷	تکریم ارباب رجوع
۱۹	منشور حقوق مادر در بلوک زایمان
۲۲	کنترل عفونت
۲۵	تفکیک پسماندهای پزشکی
۲۸	یونیفرم کادر درمان
۲۹	آیین نامه پوشش حرفه ای کارکنان
۳۰	الزامات نظام درمانی و بیمه ای
۳۱	بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی
۳۲	الزامات پرونده نویسی
۳۲	دستورالعمل های مستندسازی
۳۳	مستند سازی اصطلاحات پزشکی
۳۵	مقررات کارآموزی- کارورزی



مقدمه

تولد زیباترین پدیده عالم خلقت است که بی شک انسان را به خدانشناسی رهنمون می کند و نوزادان، شایستگان بالقوه ای هستند که در دستان توانمند پزشکان حاذق و ماماها و پرستاران دلسوز می رویند و می بالند.

بیمارستان بنت الهدی در بجنورد به خود افتخار می کنند که با ۱۴۷ تخت مصوب تنها بیمارستان دانشگاهی زنان، زایمان، نوزادان شهرستان بجنورد و تنها بیمارستان سطح ۳ زنان در استان خراسان شمالی که در ۵۰۰۰ متر زیر بنا رسالت خطیر تحویل نسل سالم به جامعه را بر عهده دارد. بدیهی است موفقیت در انجام چنین رسالت عظیمی نیازمند برخورداری از نیروی انسانی دانا و توانمند است که برنامه هوشمندانه را تدوین و اجرا نمایند. همکار گرامی ورود شما را به عرصه خدمت مادران و نوزادان گرامی می داریم و امیدواریم خداوند متعال توفیق استفاده مطلوب از این فرصت را به همه ی ما عنایت فرماید.

به طور قطع ورود به هر محیط کاری دغدغه هایی را در افراد ایجاد خواهد نمود و طبعاً یک دوره زمانی لازم است تا فرد نسبت به شرایط کار و قوانین و مقررات این محیط جدید آشنا شده و به کارکرد مطلوب و مناسبی برسد. مسلماً وجود یک راهنمای جامع به افراد جدید ورود کمک خواهد کرد، اطلاعاتی را در مدت کوتاه به دست آورده و با شرایط محیط کاری آشنا شوند مجموعه پیش رو شامل اطلاعات کاملی از مطالب مورد نیاز دانشجویان جدید ورود بوده که با تلاش همکاران محترم بیمارستان تهیه و تدوین شده است و مطالعه آنرا به این دسته از عزیزان توصیه می نمایم.

من الله التوفیق

دکتر حجت الله احتشام منش

سرپرست بیمارستان بنت الهدی

تاریخچه بیمارستان بنت الهدی

- بیمارستان بنت الهدی در سال ۱۳۴۶ افتتاح شد، در ابتدا با ۲۰ تختخواب و تک بخشی به صورت مجتمع بیمارستانی با بیمارستان امام رضا (ع) ادغام بود، مساحت زمین بیمارستان ۵۵۷۶ متر مربع می باشد در سال ۱۳۸۷، ۲۷۰۰ متر مربع از زمین بیمارستان به دانشکده تبدیل شد در سال ۱۳۹۰، ۱۷۰۰ متر مربع آن برگردانده شد.
- NICU بیمارستان در سال ۱۳۸۵ افتتاح شد که در سال ۱۳۷۹ آزمایشگاه بیمارستان افتتاح شد که در سال ۱۳۸۴ آزمایشگاه رسماً دارای مسئول فنی شد که در سال ۱۳۸۶ بانک خون بیمارستان افتتاح شد. در سال ۱۳۸۳ بخش رادیولوژی بیمارستان افتتاح شد و در سال ۱۳۸۴ بخش سونوگرافی راه اندازی شد که از سال ۱۳۸۴ بیمارستان بنت الهدی با چارت سازمانی مستقل از بیمارستان امام رضا (ع) جدا شده است.

واحد های تابعه: بیمارستان بنت الهدی در حال حاضر دارای ۱۴۲ تخت مصوب که ۱۳۷ تخت در حال فعالیت بوده و دارای

بخشهای بستری پاراکلینیکی به شرح زیر می باشد:

بخش های بستری

ردیف	بخش بستری	تعداد تخت	سرپرستار	تلفن داخلی
۱	زنان	۴۲	خانم علوی مقدم	۱۸۱-۱۸۰
۲	جراحی زنان	۳۲	خانم فیروزه	۱۶۰
۳	VIP	۱۲ (۹ بزرگسال + ۳ نوزاد)	خانم علوی مقدم	۱۸۱-۱۸۰
۴	زایمان (LDR1 و LDR2)	۲۰	خانم جعفرزاده خانم مقدسی	۱۲۱-۱۲۵
۵	نوزادان	۳۵ (۳ تخت در VIP قرار دارد)	خانم اکبریان	۱۲۲
۶	NICU	۱۸	خانم وحیدی	۱۲۳
۷	اتاق عمل	۳	خانم پرورشان	۱۳۱-۱۳۰
۸	اورژانس و درمانگاه مامایی	۸	خانم افتخاریان	۱۶۳

در بخش NICU مراقبت KMC (مراقبت آغوشی نوزاد) انجام می شود.

حوزه ریاست

تلفن داخلی	حوزه ریاست	عنوان
۱۱۸	آقای دکتر حجت الله احتشام منش	رئیس بیمارستان
۱۱۶	آقای رحمت یزدانی	مدیر بیمارستان

واحدهای اداری

تلفن تماس	مسئول واحد	نام قسمت
۱۷۶	خانم سلطانی	مدیر پرستاری
۱۴۱	خانم خداپرست	سوپروایزر آموزشی
۱۵۵	خانم عظیمی	مسئول کنترل عفونت
۱۷۴	خانم بختیاری	مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی
۱۲۷	خانم خالقی	خدمات عمومی
۱۵۴	خانم حسینی معصوم	انفورماتیک
۱۵۸	آقای حسینی	امور مالی
۱۵۷	خانم لنگری	حسابداری ترخیص
۱۷۱	خانم ظهیری	کسورات و اسناد مالی
۱۰۷	خانم صفی زاده	مددکاری
۱۳۳	خانم حاتمی	فناوری، سلامت
۱۳۵	خانم ربانی	انبار
۱۴۹	خانم علوی	روابط عمومی
۱۱۹	خانم رزازان	کارگزینی

بخش های پاراکلینیک

ردیف	بخش پاراکلینیک	مسئول واحد	تلفن داخلی
۱	آزمایشگاه و بانک خون	خانم رضازاده	۱۵۰
۲	رادیولوژی و سونوگرافی	خانم اکرمی	۱۴۷-۱۳۷
۳	مدارک پزشکی	خانم حاتمی	۱۳۳
۴	داروخانه	خانم رنجبر	۱۱۱
۵	شنوایی سنجی	خانم تونی	۱۸۲
۶	غربالگری	خانم فخرطه	۱۷۸

نظام همویژیلانس در بیمارستان با تعامل با سازمان انتقال خون اجرا می شود.

درمانگاه مامایی : تمام موارد مادران حامله اورژانس و مادران در فاز زایمانی را پذیرش می نماید .

NST در درمانگاه مامایی جهت بیماران سرپایی که ممکن است منجر به بستری مادر شود انجام می شود.

اهمیت انجام NST: ۱- بررسی سلامت جنین ۲- تصمیم گیری جهت ادامه بارداری

معرفی پزشکان

ردیف	تخصص	نام پزشکان	تلفن
۱	زنان مامایی	دکتر بهناز باریک بین- دکتر علییه مرتضوی- دکتر طوبی فرازند دکتر کتانه کاظمی- دکتر عطیه کلاته- دکتر ویدا رادی- دکتر حمیرا فاتحی- دکتر نسرين نظام الشریعه - دکتر جعفریان - دکتر کلاهدوزیان	۳۲۲۳۶۵۵۱
۲	نوزادان	دکتر حق بین- دکتر محمد شجاع- دکتر شیرین سلیمان زاده- دکتر نظری- دکتر همدیمان	۳۲۲۳۶۵۵۱
۳	فوق تخصص نوزادان	دکتر حجت الله احتشام منش- دکتر قاسم بیانی- دکتر شاهین مافی نژاد	۳۲۲۳۶۵۵۱
۴	بیهوشی	دکتر ارشک بوتگی- دکتر علی همایونی - دکتر جواد شاهین فر -دکتر محسن صابرمقدم - دکتر اصغر نیکدلان- دکتر ایمان میری سلیمان	۳۲۲۳۶۵۵۱
۵	پزشکان عمومی	دکتر معصومه رضا نژاد - دکتر رحیمی- دکتر پردیس پیلوار	۳۲۲۳۶۵۵۱
۶	رادیولوژی - سونوگرافی	دکتر توکلی	۳۲۲۳۶۵۵۱
۷	آزمایشگاه	دکتر سجادیان	۳۲۲۳۶۵۵۱

پزشکان متخصص زنان و زایمان ، نوزادان و بیهوشی با عنوان پزشک مقیم در بیمارستان برنامه ریزی شده اند.

روسای بخشهای آموزشی

۱. رئیس بخش زنان : خانم دکتر کتانه کاظمی
۲. رئیس بخش زایمان: خانم دکتر عطیه کلاته
۳. رئیس بخش , nicu و نوزادان: آقای دکتر شاهین مافی نژاد
۴. رئیس بخش جراحی زنان : خانم دکتر علییه مرتضوی
۵. رئیس بخش اتاق عمل: خانم دکتر بهاره میرزایی
۶. رئیس بخش اورژانس: خانم دکتر افروز کلاهدوزیان

فضای آموزشی :

تالار بیمارستان دارای ۴۰ صندلی و امکانات آموزشی شامل رایانه، دیتا پرژکتور، پرده نمایشی دیجیتال، اینترنت می باشد که میز جلسات با ۲۰ صندلی نیز در این مکان وجود دارد .

سالن کنفرانس دارای ۴۰ صندلی و امکانات آموزشی شامل رایانه ، دیتا پرژکتور ، پرده نمایشی ، اینترنت می باشد .

کلاس درس در بخش LDR 1 و همکف جراحی دارای سیستم کامپیوتر می باشد.

کلاس آموزش احیاء(بزرگسالان-نوزادان) در کلاس درس بخش LDR 1 برگزار می گردد که مولاژهای مربوطه آنجا قرار دارد.

کتابخانه بیمارستان دارای ۲۳۵۶ جلد کتاب می باشد که کتاب ها شامل تخصصی زنان و مامایی، نوزادان، پرستاری داخلی و جراحی، کتاب های روانشناسی وداستان و مذهبی می باشد .

شرایط امانت کتاب :

کتابخانه در شیفت صبح فعال است و به دانشجویان در شیفت کارورزی جهت مطالعه در بیمارستان کتاب امانت داده می شود.

بیانیه مأموریت بیمارستان بنت الهدی :

این بیمارستان مأموریت خود را تأمین و ارتقاء سطح سلامت جامعه، بویژه مادران و نوزادان در زمینه های خدمات تخصصی بهداشتی درمانی و آموزشی پژوهشی می داند و با تکیه بر توانمندی، تجربه، تخصص و تعهد نیروی انسانی، و بهره گیری از فن آوری های نوین، ظرفیت های مشتریان، رعایت اصول اخلاقی و انضباط کاری در راستای رسالت دانشگاه گام برمی دارد.

مدیریت خطر ، حوادث و بلایا:

مدیریت بحران عبارت از فرایند پیش بینی، آمادگی و ارزیابی به منظور کاهش صدمات و کنترل ضایعات است. چهار رکن اساسی مدیریت بحران عبارت است از:

۱- کاهش خسارت ۲- آمادگی واکنش اضطراری ۳- پاسخ گویی ۴- باز سازی

مانور :

مانور مجموعه ای است از راهکارهای مناسب که از قبل از وقوع فاجعه یا حوادث به منظور بالابردن سطح آگاهی و آموزش مهارت های عملی کارکنان در بیمارستان انجام می گردد و واقعیت نداشته و یک نوع آزمایش شبیه سازی شده است.

سامانه هشدار اولیه بیمارستان Hospital Early Warning :

مجموعه ای از ظرفیت ها است برای آنکه اطلاعات و خبر مناسبی از حادثه در زمان مناسب برای جامعه در معرض خطر ارسال گردد و بدنبال آن اقدامات مناسب و موثر برای کاهش احتمال خسارات و آسیب ها انجام شود.

سامانه هشدار اولیه بیمارستان :

سامانه ای است که بتواند آمادگی پاسخ بیمارستان به حادثه را با قابلیت های در دسترس در کوتاه ترین زمان به بالاترین سطح برساند.

هدف :

بطور کلی هدف سامانه هشدار اولیه ارتقاء آمادگی سیستم برای مقابله با حادثه ای است که به زودی اتفاق خواهد افتاد.

آتش نشانی

هر بیمارستان دارای یک سیستم اطفاء حریق می باشد. در هر بخش یک یا چند کپسول اطفاء حریق موجود می باشد. آموزش های دوره ای برای کلیه پرسنل هر ۶ ماه یک بار در بیمارستان توسط افراد مجرب انجام می گردد تا برای اطفاء حریق ناگهانی و حوادث طبیعی و غیر طبیعی آمادگی لازم را کسب نمایند.

چگونه با یک کپسول آتش نشانی کار کنیم ؟

در ابتدا آتش سوزی را تشخیص دهید تا بتوانید با استفاده از بر چسب راهنمای روی کپسولها نسبت به خاموش نمودن آتش اقدام کنید. بعد از انطباق با کپسول به محل آتش سوزی ، عملیات زیر را به ترتیب انجام دهید:

- ۱- خونسردی خود را حفظ کنید .
- ۲- کپسول را از روی دیوار بردارید .
- ۳- کپسول را تکان دهید .
- ۴- میله ضامن را بکشید .
- ۵- شیلنگ کپسول را به سمت آتش قرار دهید .
- ۶- دستگیره را فشار دهید .
- ۷- سر شیلنگ کپسول را به سمت بن آتش بگیرید و با حرکات جارویی آنرا حرکت دهید .
- ۸- پس از هر بار استفاده از کپسول حتی اگر کپسول خالی هم نشده باشد ، می بایستی آنرا برای شارژ مجدد فرستاد .
- ۹- حتی در صورت عدم استفاده از کپسول هر سال یکبار طبق تاریخ ثبت شده بر روی کپسول باید نسبت به شارژ آن اقدام نمود .
- ۱۰- در بیمارستان گروهی بنام گروه آتش بان در نظر گرفته شده که به شرح ذیل می باشد.

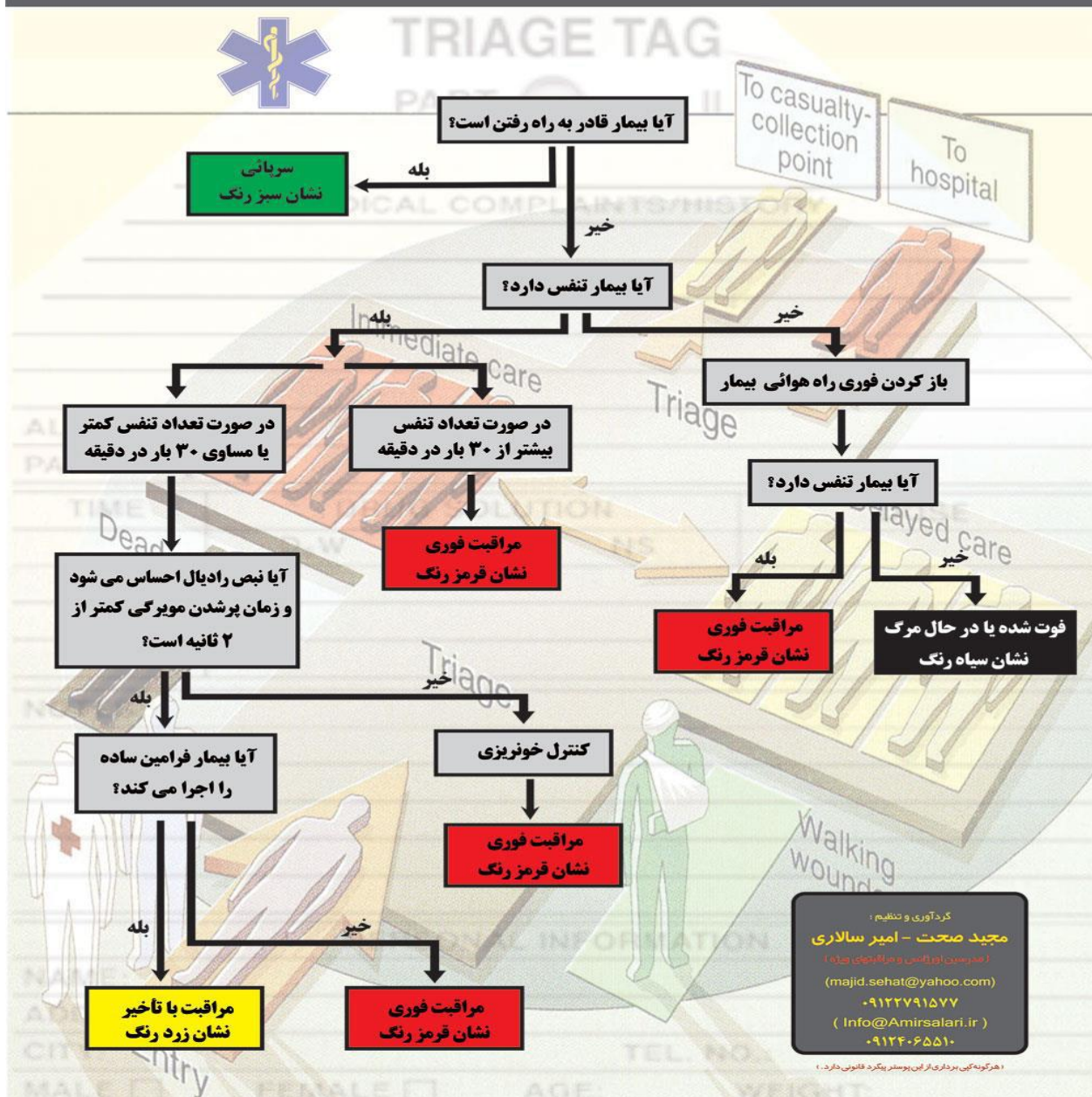
نام و نام خانوادگی آتش بانان

موسی دهش	۵	براتعلی روحانی	۱
ابراهیم حنون	۶	حسین حسن نیا	۲
محمد رضایی	۷	مجید سبحانی	۳
ابوطالب ایزانلو	۸	مجید تیموری	۴

تریاز

تریاز از کلمه فرانسوی **Trier** به معنای جدا کردن، دسته بندی یا طبقه بندی کردن، مشتق شده است. در عمل این واژه به معنای دسته بندی و طبقه بندی بیماران و مصدومین و تعیین اولویت آنها بر اساس فوریت نیاز به درمان بکار می رود.

الگوریتم تریاز START



گردآوری و تنظیم:
مجید صحت - امیر سالاری
 مدرسین اورژانس و مراقبت های ویژه
 (majid.sehat@yahoo.com)
 ۰۹۱۲۲۷۹۱۵۷۷
 (Info@Amirsalari.ir)
 ۰۹۱۳۴۰۶۵۵۱۰

هرگونه کپی برداری از این پوستر بکسر قلمی دارد.

مدیریت خطا:

۹ راه حل ایمنی بیمار (9soulation)

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی	۱
Look-alike, sound-alike medication names	
توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا	۲
patient identification	
ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار	۳
communication during patient hand-overs	
انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار	۴
performance of correct procedure at correct body site	
کنترل غلظت محلولهای الکترولیت	۵
control of concentrated electrolyte solutions	
اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقال یا ارائه خدمات	۶
assuring medication accuracy at transitions in care	
اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها	۷
avoiding catheter and tubing misconnections	
استفاده صرفاً "یکبار" از وسایل تزریقات	۸
single use of injection devices	
بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبتهای سلامتی	۹
improved hand hygiene to prevent health care-associated infection	

تحلیل ریشه ای خطا (RCA=Root Cause Analysis)

فرایند بررسی و تحقیق ساختار یافته ای است که هدفش شناختن علل واقعی یک مسئله و پیدا کردن راههایی جهت حذف این علت می باشد.

تجزیه و تحلیل عوامل شکست و آثار آن (FMEA=Failure Mode and Effects Analysis)

FMEA یک تکنیک مهندسی است که به منظور مشخص کردن و حذف خطاها، مشکلات و اشتباهات بالقوه موجود سیستم، فرایند تولید و ارائه خدمت، قبل از وقوع، در نزد مشتری، بکار برده می شود.

تعریف خاص FMEA: در ارزیابی ریسک روش تحلیلی است که می کوشد تا حد ممکن خطرات بالقوه موجود در محدوده ای که در آن ارزیابی ریسک انجام می شود و همچنین علل و اثرات مرتبط با آن را شناسایی و رتبه بندی کند.

مقررات بیمارستان بنت الهدی جهت دانشجویان جدیدالورود

دانشجوی محترم ضمن خوش آمدگویی به حضرتعالی؛ خواهشمند است مقررات نامبرده زیر در طی کارآموزی رعایت گردد:

۱. حجاب اسلامی رعایت گردد، ناخن ها کوتاه باشد و از زیور آلات استفاده نشود.
۲. قبل از شروع کارآموزی در بخش های بیمارستان، دانشجویان همراه با مربی محترم جهت آموزش های لازم به پرستار کنترل عفونت مراجعه نمایند.
۳. رعایت فرم لباس تعیین شده توسط دانشگاه و داشتن اتیکت الزامی است. کفش بدون پاشنه و بند باشد(کفش پرستاری) و از شلوار لی استفاده نشود.
۴. دانشجو با هماهنگی دانشگاه کلید کمده لباس را تهیه و مراجعه نماید.
۵. در شروع کارآموزی، دانشجوی مسئول بیمار خود را به بیمار معرفی نماید(معارفه).
۶. آموزش به بیمار زیر نظر مربی یا پرستار مسئول بیمار(با توجه به گایدلاین های موجود در بخش)باشد.
۷. انجام هر تکنیک پرستاری زیر نظر مربی یا پرستار مسئول بیمار باشد.
۸. جهت انجام تکنیک های پرستاری استفاده از سینی الزامی است.
۹. رعایت استانداردهای گزارش نویسی و امضاء پرستار مسئول بیمار در پایان گزارشات الزامی است .
۱۰. بعد از اتمام کارآموزی، بیماران به مسئول مربوطه بیمار در شیفت تحویل داده شود.
۱۱. در طی کارآموزی، ایمنی بیمار و فراگیر رعایت گردد.
۱۲. اسرار بیماران حفظ گردد.
۱۳. با پرسنل، بیماران و همراهیان برخورد مناسب داشته باشید.
۱۴. از بلند صحبت کردن، بلند خندیدن و شوخی نابجا در بخش خودداری نمائید.
۱۵. استفاده از تلفن همراه و گرفتن فیلم و عکس از بیماران در داخل بخشها ممنوع است.
۱۶. از آوردن اشیاء قیمتی در بیمارستان و وسایل شخصی به داخل بخش ها خودداری نمائید.
۱۷. در صورت وقوع هرگونه سرقت به واحد خدمات عمومی و حراست بیمارستان اطلاع داده شود.
۱۸. استفاده از کتابهای کتابخانه بیمارستان فقط در شیفت کارآموزی دانشجویان امکان پذیر است.
۱۹. با هماهنگی سوپروایزر آموزشی استفاده شود.
۲۰. جهت صرف میان وعده حتما در ساعت تعیین شده به سلف سرویس مراجعه و با هماهنگی سرپرستاران باشد.
۲۱. قبل استفاده از سالن کنفرانس، اتاق درس LDR 1 یا همکف بخش جراحی با سوپروایزر آموزشی هماهنگ گردد.

PDP=personal development plan

تعریف PDP: برنامه توسعه فردی که یک فرایند مستمر در خصوص ارزیابی نیازهای آموزشی هر فرد و برنامه ریزی برای رفع این نیازها است. این فرایند به شما کمک میکند که در خصوص دانش، عملکرد و با موفقیت‌های خود فکر کنید و برای ارتقا و پیشرفت فردی، تحصیلی و آموزشی خود برنامه ریزی نمایید.

حقوق گیرندگان خدمت

مقدمه

- یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسانها می باشند این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.
- منشور حقوق بیمار با توجه به ارزش های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمام گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است. لازم به ذکر است که منشور حقوق بیمار به صورت تابلو تهیه شده و در ورودی تمامی بخشها و سالن های انتظار، در معرض دید مراجعین نصب شده است تا ایشان به حقوق خود آگاه و واقف باشند. و برای پرسنل هم به صورت مداوم حقوق بیمار یادآوری شود. تمام پرسنل ملزم به رعایت دقیق و بند به بند آن می باشند.

مزایای رعایت منشور حقوق بیمار

- با در نظر گرفتن حقوق بیمار / مددجو می توان مراقبت های موثرتری از آنها به عمل آورد .
- باعث بهبودی روابط بین بیمار /مددجو و کارکنان بهداشتی و درمانی می شود .
- باعث افزایش کیفیت مراقبت ها شده و هزینه های درمان را کاهش می دهد.
- در نهایت باعث افزایش رضایتمندی بیمار/مددجو می شود که این امر هدف نهایی بیمارستان و پرسنل است .

معایب عدم رعایت منشور حقوق بیمار

- به مخاطره افتادن سلامتی ، جان و امنیت بیماران
- تضعیف رابطه ی بین کارکنان مراقبت های بهداشتی درمانی و بیماران
- کاهش اثر بخشی خدمات و مراقبتهای موثر از بیماران
- افزایش نارضایتی از بیمارستان

محورهای پنج گانه منشور حقوق بیمار در ایران:

۱. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است .
۲. اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
۳. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود .
۴. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
۵. دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایت حق بیمار است

منشور اخلاقی کارکنان بیمارستان بنت الهدی

ما کارکنان بیمارستان بنت الهدی با اعتقاد به قدرت لایزال الهی و با توکل به خدای مهربان، در جهت جلب رضایت حق تعالی برای نهادینه کردن ارزش های الهی و انسانی ، توسعه فرهنگ اسلامی ، تکریم ارباب رجوع و ارائه خدمات مناسب به آنها و برای تحقق اهداف متعالی بیمارستان ، منشور اخلاقی زیر را پذیرفته و عمل به آن را بر خود لازم و ضروری می دانیم .

- ۱- انگیزه حضور ما در بیمارستان خدمت صادقانه به انسانها از هر قشر و گروه و با هر زبان و قومیت می باشد .
- ۲- نظم و انضباط ، ادب و نزاکت در رفتار با مراجعین و همکاران را موجب حفظ کرامت انسانی دانسته و سرلوحه فعالیت های بیمارستانی قرار می دهیم .
- ۳- پوشش متناسب با فرهنگ و موازین اسلامی و برخورداری از انضباط ، آراستگی را موجب عزت نفس ، احترام و نشاط در همکاران و مراجعین می دانیم .
- ۴- در هر شرایطی سه اصل خوشرویی ، خوشخویی و خوشگویی را به عنوان زیباترین تکریم ارباب رجوع می دانیم .
- ۵- صبر، بردباری، متانت و تحمل ناملازمات در رسیدگی به مراجعین را توفیق الهی و مسئولیت خطیر و افتخار آفرین می دانیم .
- ۶- ما برآنیم که نیازها و انتظارات منطقی مراجعین را شناسایی و درصدد رفع و تامین آنها برآییم و در نهایت تلاش می کنیم فراتر از انتظارات آنها عمل نماییم .
- ۷- ما در محضر خداوند هستیم و بدون نظارت مافوق نیز به نحو شایسته وظیفه خود را در قبال مراجعین انجام می دهیم .
- ۸- پاسخگویی مشتاقانه ، اطلاع رسانی دقیق و راهنمایی مناسب در امور درمانی و شرعی را وظیفه خود می دانیم .
- ۹- رازداری ، پرده پوشی و حفظ اسرار بیماران ، همکاران و سازمان را به عنوان یک وظیفه اخلاقی و قانونی می دانیم .
- ۱۰- رعایت صرفه جویی، پرهیز از اسراف و بهره گیری صحیح از اموال و امکانات بیت المال را از اصول کار خودمی دانیم .
- ۱۱- تلاش مستمر در ارتقای دانش و مهارت شغلی از اصول اساسی و حیثیت حرفه ای ما می باشد .
- ۱۲- در جهت ایجاد محیطی سالم، همراه با آرامش از هر اقدامی که صمیمیت و اعتماد کارکنان را تضعیف نماید، پرهیز مینماییم.
- ۱۳- برای ارائه خدماتی بهتر از نظرات ، پیشنهادات و انتقادات بیماران و مراجعین استقبال می نماییم .
- ۱۴- معیار ارزشیابی خود را میزان تعهد به اجرای منشور اخلاقی بیمارستان می دانیم .

هر کس برای برآوردن نیاز بیماری بکوشد، چه ان را برآورده سازد و چه نسازد ، از گناهانش خارج می شود مانند زمانی که از مادر زاده شده است(پیامبر گرامی اسلام).

تکریم ارباب رجوع

تعریف ارباب رجوع :

اولین و شاید مهم ترین تعهد یک کارمند نسبت به ارباب رجوع تکریم او می باشد. در فرهنگ ایرانی و اسلامی ما نیز (عبادت به جز خدمت به خلق خدا نیست) و صالح ترین افراد سودمندترین آنان به مردم معرفی شده اند.

اصولا هدف از اجرای طرح تکریم ارباب رجوع اطلاع رسانی مناسب به ارباب رجوع در زمینه نحوه ارائه خدمات از طرق مختلف می باشد .

سازمان های موفق سعی خود را در جهت کسب حداکثر رضایت مراجعین به کار می برند آنها می داند که رضایت و وفاداری مراجعین بستگی به نوع رابطه ی آنها با مراجعین دارد .

ارباب رجوع کسی است که می تواند از حاصل کار یک سازمان بهره مند شود. مهمترین شاخص های رضایتمندی مشتری در ایران را می توان به شرح زیر بیان کرد:

۱- پذیرش در برخورد انسانی و عاطفی با ارباب رجوع

۲- مدت زمان انجام کار ، زیرا هدف انجام به موقع کار و حتی در زمان کوتاه تر از انتظارات مشتریان یا ارباب رجوع است .

۳- مردم داری ، احترام و حل مشکل

۴- تضمین و گارانتی حسن انجام کار

۵- سرویس دهی سریع

۶- قبول انتظارات و پیشنهادات

۷- ساعت کار طولانی تر

۸- کیفیت مطلوب انجام امور مشتری وارباب رجوع

ویژگی های نظام خدماتی مطلوب:

۱- اطلاع رسانی سریع ، دقیق و در دسترس

۲- تسریع عملیات مورد نظر مراجعین

۳- سهولت در انجام کارها و گردش امور

۴- پایداری به ضوابط و عدم تبعیض

۵- یکی از راههای تکریم ارباب رجوع این است که با او ارتباط انسانی و مناسبی برقرار شود ، مقدمه برقراری ارتباط ، گوش کردن به حرف مراجعین است .

از نظر سازمان بازرسی کل کشور ، به منظور جلب رضایت مراجعین ، بهبود کیفیت برخورد کارکنان و دست اندرکاران ، موارد زیر را مفید می داند .

۱. همیشه تلفن را با گفتن سلام و عنوان صحیح محل کار خود جواب دهید .
۲. هیچگاه اجازه ندهید تلفن برای مدت طولانی زنگ بزند ، زیرا انتظار طرف دیگر تلفن ، طبیعتاً در رفتارش با شما تاثیر خواهد داشت .
۳. برخورد شما با مراجعه کننده همیشه باید با تبسمی آرام همراه باشد .
۴. همیشه مدارک و نامه ها و درخواست های ارباب رجوع را با لحن مودبانه از ایشان بخواهید و یا به ایشان تحویل دهید .
۵. هیچوقت صدای خود را برای ارباب رجوع بلند نکنید و در برابر خشونت کلامی ، متین ، شکیبا و خویشتندار باشید .
۶. اگر اتاق محل کار شما جائیست که ارباب رجوع مراجعه می کند حق ندارید ، در ساعات اداری اتاق را خالی بگذارید و در صورت ضرورت، جایگزین معین نمایید.
۷. اگر از ارباب رجوع خطا یا اشتباهی سرزده است وی را سرزنش نکنید و مطابق قانون با وی برخورد کنید.
۸. به صحبت های ارباب رجوع همدلانه و خاص گوش کنید. اگر مورد مربوط به وظایف شما نیست ارباب رجوع را به کسی راهنمایی کنید که به او مربوط می شود.
۹. همیشه اعم توجه خود را به ارباب رجوع معطوف کنید، فراموش نکنید که حق با وی است و او را در انتظار نگذارید .
۱۰. همیشه با ظاهری مرتب در سر کار خود حاضر شوید، درست بایستد و بنشیند و به زیبایی و تمیزی محل کار و میز کار خود توجه جدی نمائید .
۱۱. اگر مراجعه کننده ای با لحن بدی صحبت کرد ، آرام باشید و سعی کنید وی را آرام کنید ، هیچگاه قبل از رفتن وی کار خود را ترک نکنید .
۱۲. کوشش کنید با رفتار پسندیده و مثبت از سازمان خود ذهنیتی خوب در ارباب رجوع ایجاد کنید .
۱۳. اگر پاسخ ارباب رجوع منفی است حتما باید محرمانه پاسخ بگیرد و توجیه شود .
۱۴. در نامه ها و متن های تایپ ، رعایت احترام ارباب رجوع را بنمائیم.
۱۵. در پاسخ دادن به سلام و احوالپرسی ارباب رجوع کوتاهی نکنید و از بکار بردن کلماتی مانند متشکرم و خداحافظی نیز امتناع نورزید .
۱۶. مراجعین را هر زمانی که موقعیت و نیاز ایجاب می کند ، راهنمایی کنید و هیچگاه به آنان کم محلی نکنید .
۱۷. هیچگاه با همکار خود ، در زمانی که مراجعه کننده قصد صحبت با شما را دارد حرف نزنید.
۱۸. واضح و مودبانه با مراجعین صحبت کنید و لحن ملایمی داشته باشید.

۱۹. همیشه نسبت به ارباب رجوع صبور باشید و زمان کافی برای ادای توضیح به آنان بدهید و اگر قادر نیستید مشکل وی را حل کنید او را به شخصی هدایت کنید که می تواند به وی کمک کند در صورت لزوم تلفنی با همکاران هماهنگ کنید تا کار ایشان ساده تر و سریعتر انجام شود.

منشور حقوق مادر در بلوک زایمان

۱- دریافت مراقبت های صحیح و در امان بودن از هر گونه آسیب جسمی و روانی (هیچکس نباید موجب آسیب مادر شود).

- خوشامدگویی به مادر ، معرفی فرد یا افراد مراقبت کننده و بخش زایمان به مادر
- رعایت ایمنی وسایل و تجهیزات در رابطه با مددجو
- شناسایی علایم خطر فوری ، در زمان مراجعه مادر با درد زایمانی
- ارائه خدمات بالینی در محیطی ایمن انجام شود .
- خدمات ارائه شده دقیق و مطابق با دستور العمل های وزارت متبوع و منطبق با قوانین و مقررات باشد .
- رعایت احتیاط های لازم برای پیشگیری از بیماری های منتقله از طرق خون و مایعات
- برقراری ارتباط کلامی ، چشمی و عاطفی مناسب با بیمار و همراهیان وی
- پوشانده بودن وسایل استرس زا مانند کپسول اکسیژن ، وسایل زایمان ، ترالی اورژانس از دیدگاه مادر
- در تمام مراحل مراقبتی مددجو از وضعیت خود آگاه می شود تا احساس آرامش و امنیت کند .

۲- دسترسی به اطلاعات، رضایت آگاهانه و احترام به ترجیحات و تصمیمات او (هیچکس نباید مادر را به انجام کاری وا دارد و یا بدون

آگاهی و رضایت وی اقدام انجام دهد)

- مددجو نام پزشک معالج خود را می داند.
- قبل از انجام هر اقدامی، روش کار، عوارض و فواید آن برای مادر توضیح داده می شود و از وی کسب رضایت می شود.
- پس از ارائه توضیحات لازم در مورد انواع زایمان (طبیعی و سزارین) به مادر حق انتخاب داده می شود.
- از به کار بردن کلمات و اصطلاحات تخصصی و نامفهوم برای مددجو و همراهان پرهیز می گردد.
- مددجو در کلیه تصمیمات درمانی مشارکت آگاهانه دارد.
- در مواردی که مادر در آموزش دانشجویان استفاده می شود کلیه حقوق وی و ملاحظات اخلاقی باید به طور کامل رعایت شوند.
- مادر آموزش های لازم را از کادر درمان می بیند.
- جهت استفاده از روش های دارویی جهت کاهش درد زایمان، پس از ارائه توضیحات در مورد مزایا و معایب آن رضایت مادر جلب می گردد .
- از استفاده روتین از القاء کننده های زایمان خودداری می شود مگر بر اساس اندیکاسیون های پزشکی
- انجام اپی زیاتومی بر اساس اندیکاسیون انجام می گیرد و از انجام رویتن آن خودداری می شود.

۳- حفظ حریم خصوصی، اسرار و اطلاعات

(هیچکس نباید حریم خصوصی مادر را نادیده بگیرد یا اطلاعات شخصی وی را فاش کند)

- کلیه اطلاعاتی که از مددجو در اختیار ما قرار دارد، جزء اسرار شخصی وی تلقی شده و باید این اسرار نزد ماما محرمانه بماند بدون رضایت او در اختیار دیگران قرار نگیرد.
- برای انتقال اطلاعات حساس به همراهمان، از مادر اجازه بگیرید.
- تخت مادر روبروی در و پنجره قرار داده شود.
- هنگام انجام کلیه پروسیجرها، از پاراوان یا پرده استفاده گردد.
- در کلیه مراحل انتقال، پوشش مادر حفظ می شود به طوری که شان انسانی مادر خدشه دار نشود.
- در زمان انتقال مادربه واحدهای مختلف، بیماربر همگن وجود دارد.
- جابجایی وسایل شخصی مددجو با اجازه ی وی صورت میگیرد.
- نواحی غیر ضروری بدن مددجو در زمان معاینه و اعمال جراحی پوشانده می شود.
- از طرح سوالات خصوصی با مددجو در حضور سایرین خودداری می شود.
- در صورت عدم تمایل مادر باردار به انجام معاینه واژینال توسط پزشک مرد، مطابق خواست وی عمل می گردد.
- در صورت انجام اقدامات توسط فرد غیر همگن، یک نفر محرم و همگن کنار مددجو حضور دارد.
- در صورت ورود به اتاق یا حریم بیمار به او اطلاع داده می شود.
- به اعتقادات مذهبی مادر و خانواده وی احترام گذاشته می شود.

۴- برخورداری از رفتار محترمانه و حفظ شئون انسانی (هیچکس نباید مادر را تحقیر کند یا به هر نحوی موجب آزار وی شود.)

- در بدو ورود مددجو، ماما به وی معرفی می شود.
- در بدو ورود دبه بخش مادر از حقوق خود آگاه می شود.
- مادر با اتاق، تخت و سایر قسمت های بخش آشنا می گردد.
- خدمات مامایی با رعایت شان و منزلت مددجویان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات مذهبی و فرهنگی ارائه می شود.
- در ارائه خدمات اصول صداقت، انصاف، ادب و مهربانی را رعایت نماید.
- امکان مطلع شدن خانواده از وضعیت مادر در تمامی مدت بستری در لیبر فراهم می شود.
- کادر درمانی مادر را با نام و نام خانوادگی خطاب می کنند.
- همراه آموزش دیده، در مراحل فعال لیبر در کنار مادر حضور دارد.
- مراقبت از مادر به صورت محترمانه انجام می شود.
- در ضمن جدی بودن، گشاده رویی و خوش اخلاقی با مراجعین رعایت می گردد.

۵- برابری و مساوات در بهره مندی از خدمات و دور بودن از هر گونه تبعیض (هیچکس نباید تحت هیچ شرایطی مادر را مورد تبعیض

قرار دهد)

- در ارائه خدمات مامایی اصل عدم ضرر و برتری منافع مادر رعایت می شود.
- رفتارهای کادر درمانی، بدور از هر گونه تبعیض، قومی، نژادی و فرهنگی است.
- پرسنل در مواجهه با افکار، عقاید و رفتارهای گوناگون شکیبایی خود را حفظ می نمایند.
- در مواردی که حقوق مادر نقض می گردد به مسئول مربوطه گزارش می شود.

۶- بهره مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و دست یابی به بالاترین سطح سلامتی ممکن (هیچ کس نباید مادر را از دریافت

مراقبت ها و خدمات مورد نیازش محروم کند.)

- مراقبت ها و خدمات مامایی در چهار چوب استانداردهای حرفه ای و بر اساس دانش روز ارائه می شود.
- شروع شیردهی به موقع و تماس پوست با پوست مادر و نوزاد که به سود مادر و نوزاد است در اولین فرصت انجام می گیرد.
- از اقدامات تهاجمی، بدون اندیکاسیون های مامایی، برای مددجو مانند گذاشتن انژیوکت، انجام شیو، القای لیبر و زایمان، انجام ایبزیوتومی و سزارین پرهیز می شود.

۷- برخورداری از آزادی، استقلال و حق مشارکت در تصمیم گیری ها به دور از هر گونه اجبار یا تهدید (هیچکس نباید بدون اختیار

قانونی، مادر یا نوزادش را از حقوقشان محروم کند)

- مادر در کلیه تصمیم گیری های درمانی مشارکت فعال و آگاهانه دارد.
- بدون کسب اجازه از مادر هیچ اقدامی انجام نمی شود.
- در صورت عدم توانایی مادر، خانواده یا نماینده قانونی وی در اتخاذ تصمیمات مربوط به مراقبت های درمانی مادر مشارکت داده می شود.
- در صورتی که مادر جزء موارد کم خطر تلقی می شود، در طی مراحل لیبر به وی آزادی حرکت داده می شود و طبق میل مادر به وی نوشیدنی سرد و گرم و خوراک سبک داده می شود.
- در صورت اعتراض یا شکایت مددجو به واحد شکایات بیمارستان معرفی می شود.

منشور حقوق مادر در بخش زایمان و لیبر

- حریم خصوصی و پوشش مادر باردار در تمامی مراحل لیبر و زایمان رعایت می گردد.
- شیو و انما بر اساس درخواست مادر انجام می گیرد و از انجام روتین آن خودداری می شود.
- هنگام انجام معاینات توسط پزشک مرد، پرسنل خانم در کنار مادر باردار حضور می یابد.
- در مواردی که مادر جزء گروه کم خطر تلقی میشود در طی مراحل لیبر به وی آزادی حرکت داده می شود.

- در مواردی که مادر جزء گروه کم خطر تلقی می شود طبق میل مادر به وی نوشیدنی سرد یا گرم و خوراک سبک داده می شود.
- همراه آموزش دیده در تمامی مراحل لیبر و زایمان، اجازه حضور در کنار مادر باردار را دارد .
- جهت استفاده از روش های دارویی جهت کاهش درد زایمان، پس از ارائه توضیحات در مورد مزایا و معایب آن، رضایت مادر جلب می گردد .
- از استفاده روتین از داروهای القاء کننده زایمان خودداری شده و استفاده فقط بر اساس اندیکاسیون و پس از ارائه توضیحات و کسب رضایت مادر انجام می گیرد .
- پس از ارائه توضیحات لازم در مورد انواع زایمان (طبیعی و سزارین) به مادر حق انتخاب داده می شود.
- انجام سزارین بر اساس اندیکاسیون می باشد.
- انجام اپی زیاتومی فقط بر اساس اندیکاسیون انجام می گیرد و از انجام روتین آن خودداری می شود .
- بلافاصله پس از زایمان ، نوزاد در آغوش مادر قرار داده می شود.

کنترل عفونت

موارد آموزشی واحد کنترل عفونت:

۱- بهداشت فردی بخش:

- استفاده از فرم مناسب که تمیز و اتو کشیده و مرتب باشد.
- کوتاه و بدون لاک بودن ناخنها
- عدم استفاده از گوشی همراه
- عدم استفاده از زیور آلات و

۲- تشکیل پرونده بهداشتی و تکمیل واکسیناسیون:

برای کلیه پرسنل به هنگام شروع به کار باید پرونده بهداشتی تشکیل شود که در صورت نیاز اقدامات لازم به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی و تکمیل واکسیناسیون بخصوص علیه هپاتیت B انجام شود. واکسن هپاتیت در سه نوبت (۱-۲-۳) تزریق می شود و (۱-۲) ماه پس از پایان واکسیناسیون انجام سرولوژی HBSAb جهت اطمینان از پاسخ ایمنی لازم است. در صورت پایین بودن ایمنی از نظر HBSAg بررسی و در صورت منفی بودن مجدداً ۳ نوبت واکسن هپاتیت را طبق برنامه (۱-۲-۳) دریافت می کنند.

۳- شستن دست:

باتوجه به این که مهمترین عامل انتقال عفونت های بیمارستانی دست های آلوده است. نسبت به شستن دست ها در موارد زیر طبق تکنیک استاندارد (۳- ۱ دقیقه شستشو) تاکید می شود.

- قبل و بعد از مراقبت های پرستاری- پزشکی
- پس از تماس با خون، ترشحات و مایعات دفعی، پانسمان و وسایل آلوده بیمار.
- قبل و پس از مراقبت از بیماران عفونی و یا مستعد عفونت
- قبل از تماس با غذا یا داروی بیمار
- پس از تزریق جهت بیمار
- چنانچه دست ها الودگی قابل رویت ندارند و یا امکان شستشوی دست ها وجود ندارد می توان از محلول های ضد عفونی کننده دست Hand Rub استفاده کرد هر چند که جایگزین شستن دست نمی شود.



۴- دستورالعمل مربوط به تماس با خون و مایعات بدن:

از هر یک از طرق زیر امکان تماس وجود دارد:

- الف- آسیب پرکوتائوس - (نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده)
- ب- مخاط (مانند چشم و دهان)
- ج- پوست

راههای کنترل و پیشگیری:

در صورت آسیب های پرکوتائوس: شستشو با فشار آب و صابون و کمک به خونریزی در موضع تماس و گزارش فوری به پرستار کنترل عفونت و انجام اقدامات طبق پروتکل واکسیناسیون و جدول پروفیلاکسی پس از تماس در صورت تماس غشاهای مخاطی با خون و مایعات بدن: شستشو با فرمالین سالین فراوان و خودداری از مالش موضعی چشم و گزارش فوری به پرستار کنترل عفونت در صورت تماس پوست با خون و مایعات بدن: شستشو با آب و صابون

۵- احتیاط های استاندارد:

الف) اصول احتیاط های هوایی شامل: سرخک ، سل ریه و حنجره ، سندرم تنفسی ، ابله مرغان و تب های خونریزی دهنده و....) بیمار در اتاق ایزوله با فشار منفی بستری باشد درب اتاق بیمار بسته باشد. خروج هوا بطور مستقیم از اتاق بیمار به خارج از اتاق (نه داخل بخش) انجام شود پرسنل داخل اتاق بیمار از ماسک N95 استفاده کنند. بیمار به هنگام خروج از اتاق از ماسک استفاده کند و جابجایی بیمار محدود باشد.

ب) اصول احتیاط قطرات (دیفتری حلقی ، آنفلانزا، عفونت فنگوکوک، اوریون ، سیاه سرفه ، سرخجه و....) شامل :

- بیمار در اتاق ایزوله بدون اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق بستری شود .
- درب اتاق می تواند باز باشد .
- در صورت کار با بیمار در فاصله یک متری از ماسک استاندارد استفاده شود .
- بیمار در خارج از اتاق از ماسک استفاده کند .
- در صورت نیاز از محافظهای شخصی (گان و عینک و....) استفاده شود.

اصول احتیاط تماسی (آبسه سلولیت و زخم بستر با عدم کنترل ترشح، دیفتری جلدی، زرد زخم، اسهال و... شامل:

- بیمار در اتاق ایزوله بستری شود از دستکش به هنگام ورود به اتاق بیمار در صورت نیاز (گان و عینک و....) استفاده شود و قبل از ترک اتاق بیمار خارج کنند و بلافاصله بعد از خارج کردن دستکش دستها شسته شود.

➤ انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله به حداقل برسد.

۶- عفونت بیمارستانی:

عفونتی که حداقل ۲۴ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان به صورت محدود یا منتشر ایجاد شود عفونت بیمارستانی است که بروز عفونت های بیمارستانی از حدود ۵٪ در کشورهای توسعه یافته و ۲۰٪ در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه متغیر است و هدف کلی در کنترل عفونتهای بیمارستانی کاهش و به حداقل رساندن این عفونتها می باشد که بیشتر از ۸۰٪ عفونت های بیمارستانی را: ۱- عفونت ادراری، ۲- زخم های جراحی، ۳- تنفسی ۴- عفونت خونی تشکیل می دهد که داده های مربوط به این چهار عفونت از تمامی بیمارستان ها جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد.

۷- دستورالعمل تفکیک پسماندهای بیمارستانی:

- پسماندهای عفونی داخل کیسه زباله زرد رنگ جمع آوری و امحاء می شود.
 - پسماندهای شیمیایی داخل کیسه زباله سفید جمع آوری و امحاء می شود.
- پسماندهای تیز و برنده و خطرناک داخل سفتی باکس جمع آوری و سپس امحاء می شوند و پسماندهای غیر عفونی و عادی داخل کیسه زباله مشکی جمع آوری شده و از طریق زباله های شهری دفع می شود.

تفکیک پسماندهای پزشکی

پسماندهای پزشکی به چند دسته پسماندهای عفونی، تیز و برنده، دارویی، شیمیایی و عادی تقسیم بندی می شوند:

پسماندهای عفونی و تشریحی

پسماندهایی که در کیسه زباله های زرد رنگ و ضخیم پلاستیکی جمع آوری می شوند، پسماندهای عفونی و تشریحی هستند. پسماندهای مژگون به داشتن عوامل زنده بیماریزا مثل ویروس، باکتری، قارچ و انگل با هر مقدار که بتواند موجب بیماری شود مثل بافت ها و اندام های برداشته شده در عمل جراحی و کالبد شکافی اجساد مبتلا به بیماری عفونی، محیط های کشت میکروبی آزمایشگاه ها، مواد و تجهیزات که با فرد مبتلا به بیماری تماس داشته باشد مثل تجهیزات دیالیز و فیلترها و مواد دفع شده بیماران و پانسمان زخم های جراحی و لباس های آلوده به خون در گروه پسماندهای عفونی و اندام ها و اجزای بدن جنین مرده انسان، جسد جانوران، خون و مایعات بدن در گروه پسماندهای تشریحی قرار می گیرند.

پسماندهای تیز و برنده

اجسام تیز و برنده که می توانند موجب زخم، بریدگی و سوراخ شدگی شوند همچون سوزن، تیغه های چاقوی جراحی، چاقو، اره، ست های انفوزیون (سرم)، شیشه شکسته و ناخن بیماران در گروه پسماندهای تیز و برنده قرار دارند که ممکن است عفونی یا حامل ویروس های خطرناک باشند. این قبیل اشیا در ظروف یا محفظه های مخصوص و استاندارد زرد رنگی که "سفتی باکس" نامیده می شوند و در قرمز رنگی دارند انداخته می شوند. مشابه این ظروف در اتاق تزریقات برای دور انداختن سرسوزن سرنگ یا آنژیوکت قابل مشاهده است.

پسماندهای دارویی و شیمیایی

این پسماندها را در کیسه های پلاستیکی و مقاوم به رنگ سفید یا قهوه ای جمع آوری می کنند. داروهای تاریخ گذشته و مصرف نشده، واکسن ها، سرم ها و داروهای نیمه تمام و آلوده، مواد مخدر، سرم هایی که نیازی به آن ها نیست، وسایلی که به دارو آلوده شده اند مثل ویال ها، شیشه های دارویی، لوله های اتصال، قطره های نیمه تمام و ماسک در دسته پسماندهای دارویی و مواد جامد و گازی شیمیایی که جهت کارهای تشخیصی و تجربی به کار می روند مانند گندزداها، حلال ها، معرف های شیمیایی و داروهای ثبوت و ظهور فیلم ها که اگر سمی، دارای خاصیت خوردگی، قابلیت اشتعال خودبخودی و واکنش دهنده و انفجاری یا زئوتوکسیک باشند در گروه پسماندهای شیمیایی خطرناک قرار می گیرند.

پسماندهای زئوتوکسیک به شدت خطرناک و دارای خصوصیات ایجاد جهش سلولی، سرطان زایی و ایجاد مشکلات ایمنی جدی هستند که هم درون بیمارستان و هم در خارج از بیمارستان، پس از دفع پسماندها می توانند مشکل زا باشند.

در گروه پسماندهای شیمیایی پسماندهای محتوی فلزات سنگین هم قرار دارند که به شدت سمی اند مثل وسایل شکسته ای که حاوی جیوه اند همچون دماسنج و دستگاه اندازه گیری فشار خون جیوه ای و بقایای مواد دندان سازی از این جمله اند.

پسماندهای عادی

در واقع همان زباله های مشابه خانگی است که ناشی از کارکردهای خانه داری و مدیریت اجرایی مراکز پزشکی مانند پسماندهای آبدارخانه، آشپزخانه و غیره است. این پسماندها در کیسه های پلاستیک ضخیم و مقاوم سیاه رنگ جمع آوری می شوند. بر این اساس با توجه به کاربرد هر رنگ کیسه زباله می توان متوجه محتویات داخل آن و محافظت از خود در برابر پسماندهای بیماریزا و خطرناک شد.



مخصوص اشیا نوک تیز و برنده



مخصوص زباله عادی



مخصوص زباله عفونی



یونفرم (پوشش) کادر درمانی بیمارستان بنت الهدی



خدمتگزار



کمک بیمار



منشی



پرستار



سرپرستار

بخش زنان



خدمتگزار



کمک بیمار



منشی



پرستار



سرپرستار

بخش جراحی



خدمتگزار



کمک بیمار



منشی



پرستار



سرپرستار

بخش NICU



خدمتگزار



کمک بیمار



منشی



پرستار



سرپرستار

بخش نوزادان



خدمتگزار



کمک بیمار



کارشناس هوشبری



کارشناس اتاق عمل



سرپرستار

اتاق عمل



خدمتگزار



کمک بیمار



منشی



ماما



سرپرستار

بخش زایمان



پزشک آقا



پزشک خانم



نمای بخش زنان و جراحی



سوپر وایزر بالینی



مترون



نگهبان



خدمتگزار آقا (خارج از بخش)



کمک بیمار (خارج از بخش)



خدمتگزار (خارج از بخش)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

آیین نامه پوشش حرفه ای دانشجویان در محیطهای آموزشی و پژوهشی

- ✦ ظاهر دانشجویان می باید متناسب با شئون اسلامی و عرف جامعه ی دانشگاهی باشد.
- ✦ استفاده از شلوار ، پیراهن و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است.
- ✦ مدل پیراهن ، شلوار ، کیف ، کفش و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد.
- ✦ شلوار نباید تنگ و کوتاه باشد.
- ✦ پیراهن باید آستین دار بوده ، کوتاه و خیلی تنگ نباشد.
- ✦ استفاده از لباسی که تعدا پاره یا وصله باشد ممنوع است.
- ✦ پوشیدن دمپایی و صندل در محیطهای آموزشی و پژوهشی مجاز نیست.
- ✦ کفش باید ساده و تمیز باشد.
- ✦ از پیراهن و شلواری که ضخامت لازم را برای حفظ پوشش ندارد استفاده نگردد.
- ✦ رنگ لباس ، کفش و جوراب نباید تند و زننده باشد و جلب توجه نماید.
- ✦ استفاده از کراوات و پاپیون ممنوع است.
- ✦ انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.
- ✦ پیرایش موی سر و صورت باید ساده ، کوتاه و به دور از مدهای افراطی باشد.
- ✦ استفاده از عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست.
- ✦ به دلیل افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات ، ناخن ها بایستی کوتاه ، تمیز و پیراسته باشند.
- ✦ کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی شامل : عکس ، نام و نام خانوادگی ، آرم دانشگاه ، رشته تحصیلی و سمت دانشجو باید بصورت متحدالشکل بر روی لباس فرم بطوریکه قابل رویت باشد نصب گردد.
- ✦ دانشجویان بالینی باید در طول مدت حضور در محیطهای بهداشتی و درمانی از لباس فرم مخصوص به خود (برطبق استانداردهای تعریف شده دانشگاه) و با رعایت کامل شوون اسلامی و دانشجویی استفاده نمایند.

الزامات نظام درمانی و بیمه ای

- ۱- کلیه دستور العمل ها، تعرفه ها و بخشنامه های مرتبط با امور پزشکی که از سوی سازمان های بیمه گر به موسسات ابلاغ گردیده لازم الاجرا می باشد.
- ۲- تاریخ اعتبار کلیه دفترچه ها کنترل گردد، به عبارت دیگر هنگام پذیرش نسخه و ارائه خدمت پزشکی، نسخه باید دارای اعتبار باشد.
- ۳- در هنگام ارائه خدمت مشخصات فردی مندرج در دفترچه و عکس الصاقی با مراجعه کننده تطبیق داده شود.
- ۴- نسخ دارای تاریخ، امضاء مهر نظام پزشکی همراه با متن بدون خدشه و با یک دست خط قابل پذیرش بوده و در صورت وجود هر گونه خدشه در تاریخ یا متن نسخه، مورد صحیح باید در پشت یا روی نسخه توسط پزشک معالج ذکر و مهر و امضاء گردد.
- توضیح: موارد زیر خدشه محسوب می شود:
خط خوردگی، کاربنی، لاک گیری، دو خط بودن متن نسخه، پانچ شدگی (در صورتی که تاریخ، مشخصات بیمه شده و مندرجات نسخه مخدوش گردد).
- ۱- تبصره ۱: دوخط یا دورنگ بودن تاریخ نسخه با متن نسخه بلامانع می باشد.
- ۲- تبصره ۲: در صورت ایجاد خدشه در قیمت گذاری علاوه بر تصحیح قیمت در روی نسخه، مورد صحیح باید در پشت نسخه به وسیله مسئول فنی ذکر و مهر و امضاء گردد.
- ۵- نام و نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی و در صورت لزوم تخصص پزشک معالج می بایست بطور کامل در روی نسخه مشخص باشد.
- ۶- در صورتیکه در حین جدا کردن نسخه از دفترچه، مشخصات مربوطه پاره گردد، می بایست قسمت مربوطه چسبانیده و در پشت نسخه توسط مسئول فنی توضیح داده شده و مهر و امضاء گردد.
- ۷- نسخ بدون تاریخ قابل پذیرش نمی باشد.
- ۸- ضوابط لازم الاجرا توسط مؤسسات پزشکی طرف قرارداد
- ۹- هرگونه دستکاری نسخه توسط مؤسسه پزشکی (در صورت احراز) جزء تعدیلات محسوب شده و موضوع از طریق اداره نظارت و ارزشیابی قابل پیگیری است.

۱۰- در مراکز آموزشی وابسته به دانشگاه، نسخ درخواست خدمات پزشکی اینترنتها با مهر انترن به همراه مهر مرکز بیمارستانی- دانشگاهی به عنوان نسخ پزشکان عمومی و فقط در همان مرکز قابل پذیرش و پرداخت می باشد. (تا پیاده سازی طرح مکانیزه ورود نام و مشخصات اینترن)

۱۱- ذکر تشخیص اولیه یا شکایت اصلی بیمار در نسخ خدمات پزشکی توسط پزشک معالج از تاریخ ۰۱/۰۷/۱۳۹۴ الزامی می باشد و از آن تاریخ به بعد پذیرش اینگونه نسخ بدون درج تشخیص مشمول تعدیلات خواهد شد.

۱۲- نسخ پزشکان عمومی حاوی خدمات پرهزینه پزشکی (آنژیوگرافی، سونوگرافی داپلر، سی تی اسکن، MRI، پزشکی هسته ای (به جز اسکن و جذب ید تیروئید)، رادیوتراپی و خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی (intervention) قابل پذیرش و پرداخت نمی باشد.

تبصره: در موارد اورژانس و تروما نسخ پزشکان عمومی حاوی سی تی اسکن با مهر اورژانس بیمارستان قابل پذیرش و پرداخت می باشد.

۱۳- نسخ خدمات پزشکی در صورتی که جنبه غربالگری (Screening) داشته باشد قابل پذیرش و پرداخت نمی باشد (به استثنای موارد ابلاغی) در صورت پذیرش اینگونه نسخ و احراز موضوع، نسخ مذکور مشمول تعدیلات خواهد شد. توضیح: آزمون های غربالگری عبارت از معاینات بالینی روتین و اقدامات پاراکلینیک مشخصی است که به صورت گروهی و برای اشخاص به ظاهر سالم بکار می روند و اصولاً پایه ای برای درمان نیستند. برای مثال آزمون های پاراکلینیک قبل از ازدواج، قبل از استخدام، قبل از حج و معافیت از دوران سربازی جزء آزمون های غربالگری محسوب می شوند.

بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی

۱- واکسیناسیون فراگیران جدیدالورود علیه ویروس هپاتیت B ضروری است. چنانچه فرد سابقه واکسیناسیون داشته باشد و تیتراژ آنتی بادی زیر ۱۰ باشد واکسیناسیون مجدد توصیه می گردد.

۲- راه های ارتقاء ایمنی شغلی:

۷به هنگام انجام هرگونه پروسیجر درمانی، بیمار مربوطه بایستی عفونی تلقی شده و احتیاطات ایمنی (پوشیدن دستکش - ماسک و روپوش (مدنظر قرار گیرد).

۷در صورت وجود بریدگی و یا زخم در دستها الزامی است از دستکش استفاده شده و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.

۷به هنگام انجام پروسیجرهای درمانی بر روی افراد پرخطر، استفاده از شیلد محافظ صورت ضروری است.

۷به هنگام بروز آسیب های ناشی از نیدل استیک (مواجهه با اشیا نوک تیز و برنده) زخم را بلافاصله با آب و صابون شستشو داده و از ایجاد فشار در محل زخم اکیداً خودداری کنید (سبب خونریزی بیشتر از محل زخم نشوید)

• در صورت مشخص بودن بیمار، موضوع را به مسئول خود جهت انجام آزمایشات لازم از بیمار اطلاع دهید.

• موضوع را بلافاصله به مسئول کنترل عفونت و یا مسئول بهداشت حرفه ای مرکز اطلاع داده و تا انجام اقدامات مقتضی موضوع را پیگیری نمائید.

✓ اقدامات لازم در زمان پاشیدن خون بر روی چشم و ...

• موضع را فوراً، با آب فراوان به مدت ۱۵ دقیقه شستشو داده، از بیمار مربوطه آزمایش خون تهیه و مراتب را به مسئولین اطلاع رسانی کنید.

الزامات پرونده نویسی

مدارک پزشکی بیماران سرمایه غنی علم پزشکی و ابزار اولیه در زمینه ارزیابی و برنامه ریزی آتی برای مراقبتهای بهداشتی و درمانی است، و فلسفه اصلی از ثبت دقیق جزئیات بیماری فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است.

دستورالعمل های مستندسازی

الف - چگونه مستندسازی انجام شود (How)

- ۱- صحت: داده های ثبت شده باید دارای ارزش های درست و معتبر باشند.
- ۲- جامعیت: تمام داده های مورد نیاز جمع آوری و ثبت شود.
- ۳- جاری بودن: داده ها باید به روز باشد.
- ۴- تعریف داده ها: هر عنصر داده ای باید دارای معنای مشخص و ارزش های قابل قبولی باشد.
- ۵- دارای جزئیات بودن: صفات و ارزش های داده ها باید به صورت مشروح تعریف شده و در بر گیرنده جزئیات لازم باشند.
- ۶- دقت: ارزش داده ها به اندازه ای باشد که بتوانند کاربرد یا فرایند مورد نظر را حمایت کنند.
- ۷- مرتبط بودن: داده ها برای کاربرد یا فرایند مورد نظر معنادار باشند.
- ۸- به هنگام بودن: اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی را باید بلافاصله بعد از انجام آنها ثبت کرد.

ب - چه چیزی مستند شود؟ (what)

در مسائل قانونی، یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است. حذف جزئیات یک اشتباه مهم و عمومی در مستندسازی است. البته این بدان معنا نیست که هر چیزی باید در پرونده بیمار ثبت شود.

☑ دیدگاه حقوقی

مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاریهای درمانی و قصور پزشکی بر این نظر هستند که

آنچه در پرونده ثبت نشده: یعنی انجام نشده

قوانین عمومی مستند سازی پزشکی

مستندسازی در هر ویزیت و مواجهه با بیمار باید شامل موارد زیر باشد:

- شکایت اصلی یا دلیل مراجعه.
- تاریخچه.
- معاینه فیزیکی.
- یافته ها.
- نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه.

- ارزیابی و تشخیص بالینی.
- برنامه مراقبت.
- تاریخ و هویت خوانای متخصص مراقبت بهداشتی درمانی

بعلاوه :

- امتناع بیمار از پیگیری توصیه های پزشکی باید ثبت شود .
- مدارک پزشکی باید بطور کامل مطابق با الزامات اخلاق پزشکی و قوانین ، محرمانه حفظ شود.
- هر مورد ثبت شده در پرونده باید دارای تاریخ و امضاء باشد و عنوان و سمت فرد امضاء کننده مشخص باشد.

مستند سازی اصطلاحات پزشکی

■ تیم درمانی باید اطلاعات کاملی در زمینه اصطلاحات پزشکی داشته و با اختصارات و علائم استاندارد آشنایی داشته باشند.

■ اختصارات باید از بخشهای حیاتی تر پرونده بیمار (تشخیص های نهائی، اقدامات، علل خارجی حوادث ، علل فوت) حذف شوند.

■ در صورت استفاده از اختصارات (بجز موارد استثناء) بهتر است برای بار اول به جای استفاده از اختصار ، مطلب مورد نظر بطور کامل ثبت شده و در موارد بعدی از اختصار آن استفاده شود، چرا که ممکن است یک اختصار به چندین واژه پزشکی اطلاق شود و از طرفی استفاده کنندگان مختلف برداشت های متفاوتی از این اختصارات داشته باشند که پی بردن به واژه صحیح ، ضمن اتلاف وقت گاهی غیرممکن است.

☑ اصول مستندسازی

■ عینی بودن :

حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستند سازی منعکس نکنید

■ صریح باشد :

برای ثبت باید از بیان صریح به جای گفته های کلی و مبهم استفاده شود . حدسیات و گمان ها را مستند نکنید. ثبیتات باید حاوی اطلاعات واقعی و حقیقی باشند.

■ به هنگام باشد :

چون حافظه انسان به آسانی دچار فراموشی می شود ، ثبت اطلاعات مراقبت درمانی باید به هنگام رخداد حوادث انجام شود . بنابراین بعد از ارائه مراقبت درمانی تجویز داروها و انجام درمان ها اطلاعات مربوطه را همیشه بعد از دادن دارو یا انجام درمان و نه قبل از آن ثبت کنید.

■ مستندسازی واضح و مداوم باشد

کلیه اطلاعات ثبت شده باید خوانا و مرتب باشد. رعایت املاء صحیح و نقطه گذاری و جمله بندی در ثبت اطلاعات ضروری است.

■ کامل بودن

■ خوانا بودن :

تعیین معیار برای خوانایی چیز ساده ای نیست . به طور کلی خوانایی را می توان این گونه تعریف کرد که آیا یک یادداشت به وضوح و راحتی قابل خواندن است یا نه . تمام ثبیتات داخل پرونده باید خوانا باشد . ناخوانا بودن مستندات می تواند بیمار را در

معرض مخاطرات زیادی قرار دهد. خوانا بودن مستندات به سایر درمانگران کمک می کند و تداوم طرح مراقبت بیمار را تضمین می کند.

ج - چه موقع مستند شود (when)

- مراقبت و درمان را به هنگام انجام آن یا بلافاصله بعد از انجام آن ثبت کنید.
- هرگز قبل از انجام عملی مطلبی را ثبت نکنید.

چه کسی مستند کند (who)

- تمام افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارائه می کنند مستندساز نامیده می شوند زیرا آنها به ترتیب زمان حقایق و مشاهدات دائمی درباره سلامت بیماران را ثبت می کنند.

☑ به خاطر داشته باشیم که :

در مسائل قانونی یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است.

مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی بر این نظر هستند که " آنچه در پرونده ثبت نشده یعنی انجام نشده "

رفتار حرفه ای

۳۰ ابعاد رفتار حرفه ای عبارت است از ۱. وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری. ۲. شرافت و درستکاری. ۳. نوع دوستی. ۴. احترام به دیگران. ۵. عدالت. ۶. تعالی شغلی.

مقررات کارآموزی-کارورزی

مقررات کارآموزان:

- فراگیران کارآموز باید قبل از ورود به بخش در جلسه توجیهی شرکت نموده که در خصوص موارد زیر آموزش داده می شود:

- ✓ نحوه حضور غیاب
- ✓ عملکرد در بخش
- ✓ نحوه مستندسازی پرونده
- ✓ نحوه شرح حال
- ✓ نحوه تقسیم تخت های بیمارستان و بخش های بیمارستان
- ✓ نحوه حضور در درمانگاه آموزشی

الزامی است این جلسه با حضور مسئول گروه زنان، کنترل عفونت، مترون، معاون آموزشی بیمارستان، سوپروایزر آموزشی و کارشناس آموزش می باشد

-بایستی دانشجویان در هنگام ورود به بخش به دوگروه در بازه زمانی ۲ماهه تقسیم شوند روزهای یکشنبه و سه شنبه

هر هفته مورنینگ رپورت در ساعت ۸-۹ برگزار می گردد و روزهای دوشنبه کارگاه **skill lab** برای هر دوگروه برگزار می گردد

حضور همه دانشجویان الزامی است از ساعت ۱۳-۹/۵ گروه اول برای درمانگاه آموزشی حضور پیدا می کنند و گروه دوم راند

آموزشی در بخش با همکاری اساتید برگزار می گردد

-روزهای پنجشنبه گراند راند با حضور کلیه اساتید و همه پدانشجویان در مقاطع پزشکی و پیرا پزشکی برگزار می گردد

حضور دانشجویان الزامی است

-روزهای شنبه از ساعت ۸-۹ ارائه کنفرانس های علمی توسط فراگیران ب حضور اساتید برگزار می گردد

-روزهای چهارشنبه ساعت ۸-۹ برگزاری کیس رپورت با حضور کلیه پرسنل بیمارستان در سالن کنفرانس برگزار می گردد

حضور دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی الزامی می باشد

کارورز:

- ورود به بخش شرکت در جلسه توجیهی در مورد نحوه حضور غیاب و عملکرد در بخش، نحوه پرونده نویسی، نحوه **order** نویسی، شرح حال، سیر بیماری و حضور کشیک های تیم بیمارستانی الزامی می باشد
- بایستی دانشجویان کارورز در زمان حضور کشیک کلیه شرح حال های بیماران بستری را گرفته و بطور صحیح به استاد تیم مربوطه اطلاع دهند
- حضور فعال در بخش زایمان و درمانگاه اورژانس در ساعت کشیک و آموزش نحوه صحیح **order** نویسی توسط استاد تیم مربوطه
- کلیه پرونده های بیمارستانی باید شرح حال کارورز و سیربیماری ضمیمه باشد
- ارائه مورنینگ در روزهای یکشنبه و سه شنبه ساعت ۸-۹ توسط کارورزان از بیماران روز قبل با بحث علمی درمورد نحوه درمان راندم انجام شده و نحوه **order** نویسی توسط اساتید و دانشجویان
- شرکت در کلیه راندهای آموزشی و حضور فعال و دائم در بخش اورژانس بیمارستان و بخش **LDR** و زایمان
- شرکت فعال در زایمان های انجام شده با حضور اساتید