دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمان بم



بیمارستان پاستور

معاونت آموزش بیمارستان

**کتابچه توجیهی فراگیران**



**فهرست مطالب :صفحه**

**مقدمه .......................................................................................................................................................... 4 چارت بیمارستان........................................................................................................................................... 5 نقشه بیمارستان........................................................................................................................................... 7 رسالت بیمارستان........................................................................................................................................... 8 معرفی بیمارستان........................................................................................................................................... 9 ویژگی فرهنگی و بومی کردم بم................................................................................................................ 11 قوانین و مقررات بیمارستان....................................................................................................................... 14 معرفی دانشجویان و شرح وظایف آنها .............................................................................................................15 گسترده ای از آئین نامه رفتار پوشش دانشجویان...........................................................................................16 اصول کلی مستند سازی فرم های پرونده پزشکی ......................................................................... 17 الزامات بیمه ای...........................................................................................................................................23 اخلاق پزشکی...................................................................................................................................... 25 راهنمای رفتار حرفه ای پزشکی........................................................................................................... 26 مهارت های ارتباطی ........................................................................................................................................ 34 اعتبار بخشی ....................................................................................................................................................42 اعتبار بخشی آموزشی ............................................................................................................................. 43 معرفی برخی از کمیته های اصلی و مهم بیمارستان........................................................................................44 منشور اخلاق بیمار...........................................................................................................................................47 واحد ایمنی بیمار و مدیریت خطر...................................................................................................................54 واحد کنترل عفونت .................................................................................................................................... 73 واحد بهداشت محیط ....................................................................................................................................87**

**مقدمه:**

دانشجو عزیز :

ورود شما را به مرکز آموزشی – درمانی پاستور خوش آمد گفته و امیدواریم در زمینه تحصیل روز افزون علم و کسب مهارت های لازم برای صلابت صحیح موفق باشید با توجه به اینکه هدف اصلی در بیمارستان ، خدمت رسانی و مراقبت از بیماران در بهترین شرایط ممکن و بهره مند شدن از جنبه های آموزشی آن بوده و شما به عنوان فراگیر در ارائه مطلوب این خدمات مهم سهیم می باشید . لذا در راستای هدف فوق کتابچه ای تدوین شده است تا با امکانات استانداردها و الزامات قانونی این بیمارستان آشنا شوید .

ضمناً در این کتابچه توضیحات مختصری در مورد روش های استاندارد سازی عملکرد بیمارستان که در بسیاری موارد با گروه پزشکی ارتباط پیدا کرده و در صورت عدم توجه ممکن است همکاران با مشکلات قانونی مواجه شوند ، جهت اطلاع آورده شده است . امید است این کتابچه به نحو شایسته مورد مطالعه و بهره برداری قرار گیرد .

**معاونت آموزشی بیمارستان پاستور**

****

**آسانسورها**

**گازهای طبی**

**تعمیرات و نگهداری**

**تصفیه خانه**

**موتورخانه**

**امحاء زباله**

**معاون آموزشی و پژوهشی**

**دبیرخانه**

**اداره منابع انسانی**

**فنآوری اطلاعات(IT)**

**امور خدمات و پشتیبانی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بم**

**چارت سازمانی مرکز آموزشی -درمانی پاستور**

**قراردادها**

**تدارکات و کارپردازی**

**آشپزخانه**

**مرکزتلفن**

**خیاط**

**انبار**

**نقلیه**

**تاسیسات**

**پانسیون ها**

**لاندری**

**خدمات**

**نظافت**

**پسماندها**

**فضای سبز**

**رئیس بیمارستان**

**مدیر گروه بخش ها/واحدها**

**امور حراست بیمارستان**

**کارشناس امور حقوقی**

**کمیته های بیمارستان**

**اداره بهبود کیفیت و اعتبار بخشی بیمارستان**

**انتظامات بیمارستان**

**مدیریت تخت های بیمارستانی**

**متخصصین غیر هیات علمی**

**مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**روابط عمومی و امور فرهنگی**

بخش اورژانس(متخصص طب اورژانس،پزشک)

**معاون درمان**

**مدیریت**

**توسعه تحقیقات پژوهشی بالینی**

**ریاست بخش های بالینی**

**خدمات دانشجویی**

**مربیان دانشجویان**

**مدیریت خدمات پرستاری**

**مدیریت پاراکلینیک ها**

**سوپر وایزر کنترل عفونت**

**سوپر وایزر بالینی**

**سوپروایزران درگردش**

**خدمات پرستاری و مامایی**

**سوپروایزر آموزش سلامت**

**بخش های بالینی و بستری**

**سوپروایزر آموزشی**

**اموراتاق عمل**

**اداره امور مالی**

**درآمد**

**حسابداری**

**مددکاری**

**فناوری اطلاعات سلامت(آمار ومدارک پزشکی)**

**امور تغذیه**

**امور داروئی**

**آزمایشگاه تشخیص و طبی**

**پاتولوژی**

**امور تصویربرداری**

**امور توانبخشی**

**امور روانشناسی**

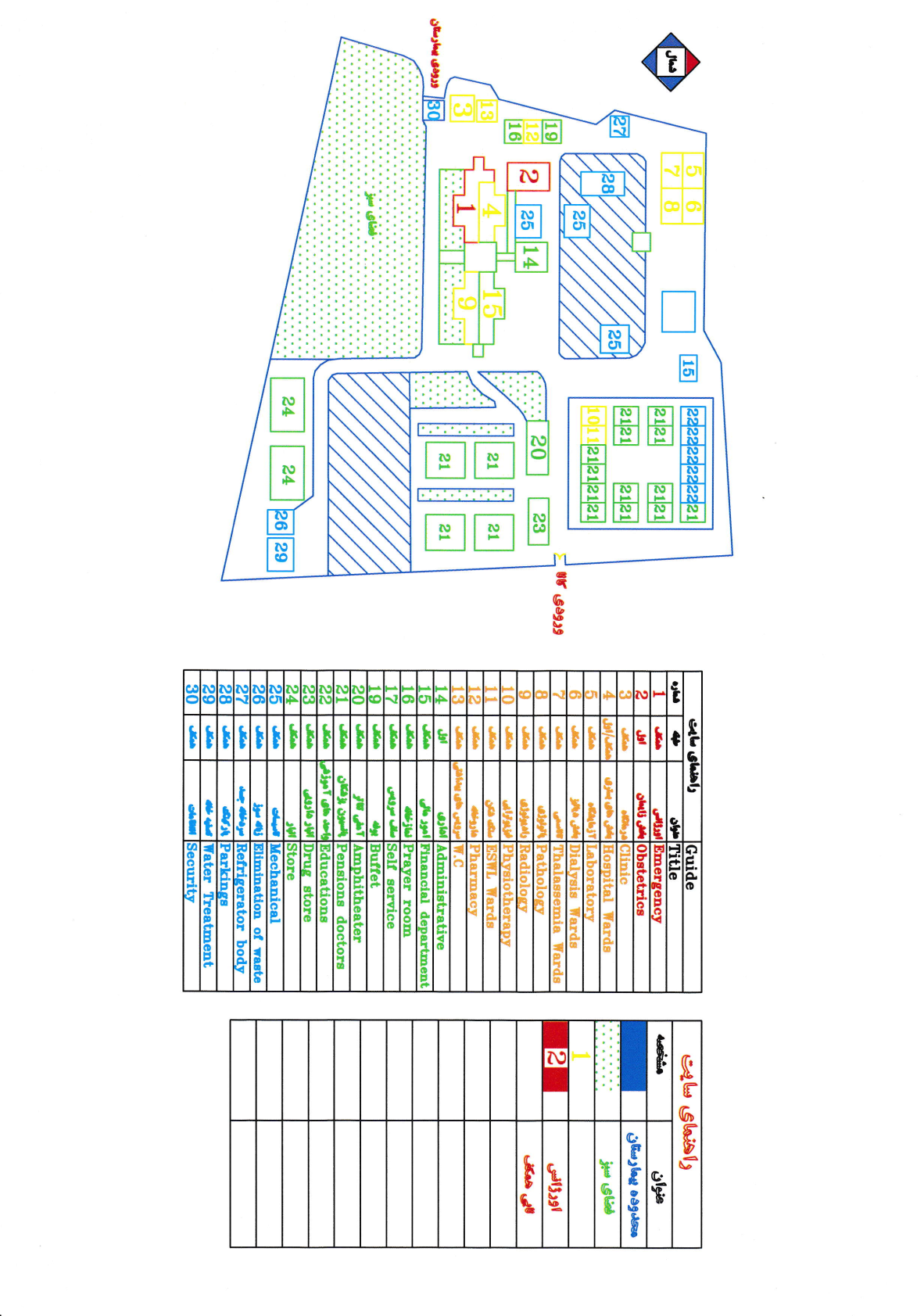
**امین اموال**

**حسابداری تعهدی**

**تجهیزات پزشکی**

**بهداشت محیط و حرفه ای**

**نقشه بیمارستان**



**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بم**

**بیمارستان پاستور**

**بیانه رسالت**

رسالت بیمارستان پاستور بم ، به عنوان تک بیمارستان دولتی ، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بم در منطقه شرق استان کرمان ، ارائه مطلوب ترین خدمات آموزشی و درمانی با اولویت ایمنی و سلامت بیمار ، افزایش رضایتمندی و تعامل با جامعه از طریق ارتقاء و بهبود مستمر کیفیت خدمات آموزشی و درمانی می باشد .

چشم انداز بیمارستان پاستور بم

ما بر آنیم در سال آتی :

به عنوان برترین بیمارستان جنرال منطقه ، با ارائه مراقبتهای درمانی با کیفیت برتر ، بالاترین استانداردهای اعتبار بخشی ملی و مناسب ترین هزینه ها شناخته شویم .

پیشتاز استفاده از فناوریهای نوین در ارایه خدمات درمانی و آموزشی باشیم .

بعنوان بهترین مرکز آموزشی ارائه دهنده خدمات آموزشی به دانشجویان پزشکی و رشته های وابسته شناخته شویم .

اهداف کلی بیمارستان

1- بهبود مستمر کیفیت ارائه خدمات درمانی در بیمارستان

2- توسعه کمی و کیفی سیستم آموزشی

3- ارائه خدمات با اولویت ایمنی و سلامت بیماران و کارکنان

* **موقعيت جغرافيايي :**
* سايت بيمارستان به ابعاد320×300متر مربع در منتهي اليه شرقي شهرستان بم و در بلوار خلیج فارس واقع شده است.
* **تاريخچه :**
* عمليات اجرايي در اين سايت با هدف احداث يك بيمارستان 96 تختخوابي پس از شروع و چند سال قبل از وقوع زلزله در محدوده اجرايي ناقص اسكلت فلزي و بخشي از سقفها در تناقض با سياستهاي اجرايي دولت متوقف شده بود.بعد از وقوع زلزله ، سازمان مجري ساختمانها و تاسيسات دولتي و عمومي – مجري طرحهاي ملي منطقه شرق بعنوان كارفرماي پروژه با انتخاب مهندسين مشاور شورا داراي بالاترين رتبه در گرايش ساختمانهاي بهداشتي و درماني بعنوان مشاور طرح و شركت ساختماني و تاسيساتي تابان شهر داراي كليه امتيازات مورد نياز بعنوان پيمانكار ، برنامه بازنگري در طرح و تكميل سريع احداث و تجهيز بيمارستان ظرف مدت يكسال را در برنامه كار قرار داد..مساحت سايت بيمارستان در حدود 10 هكتار است (100000 متر مربع ) كه 80000 متر مربع آن محوطه سازي شده است و آماده اجراي فضاي سبز مي باشد.
* **طراحي و محاسبه مجدد**
* اجراي پروژه در چند جبهه از 20 فروردين 83 شروع شده است
* سازه و مصالح ساختماني**:**(هدف اصلي در انتخاب، مقاومت بالا – وزن كم بود.**)**
* بیمارستان پاستور در تاریخ 24/2/84 فعالیت خود را آغاز کرد .
* این بیمارستان در حین فعالیت خود به دلیل شلوغی و قرار گرفتن بین جاده بین المللی و ازدحام تصادفات جاده ای و تنها بیمارستان جنوب شرق استان کرمان تصمیم گرفت تختهای بستری خود را افزایش دهد و از 96 به 150 تخت خواب رسید و سپس با افزایش ساختمانهای بستری جدید و انتقال زایشگاه مهدیه به این بیمارستان تعداد تختهای بستری به 200 تخت خواب رسید و با توجه به این افزایش تخت به دلیل قرار گرفتن این بیمارستان بین 4 شهرستان (بم – ریگان – فهرج – رستم آباد ) به عنوان تنها بیمارستان تخصصی هنوز با کمبود شدید تخت مواجه می باشد . در حال حاضراین بیمارستان تا250 بیمار را پذیرش می کند.
* **اين بيمارستان شامل بخشهاي تخصصي و پاراكلينيكي زير مي باشد :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اورژانس و اسكرين** | | **نوزادان** | **داخلي** | **تست ورزش** | |
| **جراحي مردان** | | **ICU** | **عفوني** | **آزمايشگاه** | |
| **جراحی زنان** | | **CCU** | **اطفال** | **پاتولوژي** | |
| **ارتوپدي** | | **تالاسمي** | **راديولوژي** | **داروخانه** | |
| **ارولوژي** | | **دياليز(صفاتی،همودیالیز)** | **سونوگرافي** | **سنگ شکن** | |
| **ENT** | | **اتاق عمل** | **سي تي اسكن** | **MRI** | |
| **چشم پزشكي** | | **فيزيوتراپي** | **آندوسكوپي** | **زنان و زایمان** | |
| **روانپزشكي** | | **دندانپزشكي** | **اكوكارديوگرافي** | **حاملگی پر خطر** | |
| **جراحی عمومی زنان** |  | |  | |  |

**در اين بيمارستان متخصصين زير مشغول ارائه خدمت به بيماران هستند:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **متخصص جراحي عمومي** | **متخصص راديولوژي** | **متخصص زنان وزایمان** |
| **متخصص ارولوژي** | **متخصص ENT** | **جراح مغز و اعصاب** |
| **متخصص عفوني** | **متخصص داخلي** | **متخصص قلب و عروق** |
| **متخصص روانپزشكي** | **متخصص آزمايشگاه** | **متخصص بیماری های عفونی** |
| **متخصص ارتوپدي** | **دندانپزشك** | **داخلی مغز و اعصاب** |
| **متخصص چشم پزشكي** | **دارو ساز** | **متخصص طب اورژانس** |
| **متخصص بیهوشی** | **متخصص اطفال** |  |

**ویژگی های فرهنگی و بومی مردم بم**

**بم تنها یک شهر نیست ،یک فرهنگ و تاریخ است**



**استانداردهای ملی پوشش بیماران**

مقدمه: به استناد موارد 85و88 قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقا مستمر کیفیت خدمات سلامت ،تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی ،رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی ،حفظ سلامت ایمنی کارکنان و بیماران ،ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای ،افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان وشناسایی آنان در محیط کار،استانداردهای پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرحذیل ابلاغ می شوند :

**فصل 1)کلیات :**

در اجرای موارد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی الزامی است .

لباس فرم بیمار بستری (مونث)شامل روسری یا مقنعه ،پیراهن بلند (تا روی زانو)وشلوار می باشد .

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

ضرورتا در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث)در داخل یا بین بخش ها ،شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود .

**فصل 2)ضوابط پوشش:**

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

رعایت تمام شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل ،رادیولوژی،آنژیوگرافی واسکوپی ها در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان)وحین انجام اعمال الزامی است توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس،کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دوچندان پیدا می کند .

**استانداردهای ملی کارکنان موسسات پزشکی**

مقدمه:به استناد موارد 85و88قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقا مستمر کیفیت خدمات سلامت ،تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی ،رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی ،حفظ سلامت ایمنی کارکنان و بیماران ،ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای ،افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان وشناسایی آنان در محیط کار،استانداردهای پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرحذیل ابلاغ می شوند :

**فصل 1)کلیات :**

1.در اجرای موارد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی الزامی است .

2.لباس فرم کارکنان آموزشی وبهداشتی –درمانی مونث شامل روپوش،شلوار ،مقنعه ،کفش و جوراب می باشد.

**فصل 2)ضوابط پوشش:**

1.لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده ای مختلف ،متحدالشکل باشد.

2.در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است .

3.در بخش های ویژه ،اتاق عمل ،آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان ،کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.

4.رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش های مذکور در ماده فوق ،متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تایید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.

5.روپوش باید سالم ،تمیز،دکمه ها بسته ،اتو کشیده ،گشاد و حداقل تا زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد .شلوار نباید تنگ ،چسبان ،کشی یا کوتاه (بالاتر از مچ)باشد .

6.کفش باید تمیز ،جلو بسته ،قابل شست و شو ،با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد .

7.زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند .

8.استفاده از هر گونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد .

9.ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد .استفاده از لاک و رنگناخن و ناخن مصنوعی در محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع می باشد .

10.الصاق کارت شناسایی عکس دار ،حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام ،سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که به راحتی از فاصله ی 2متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است .طرح،محتوی و رنگ زمینه ی هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی ودر سایر واحدها به تایید کارفرما برسد.

11.هرگونه تصویر برداری ،فیلم برداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی ممنوع است .

.12ممنوعیت استفاده از تلفن همراه درهنگام ارائه خدمات

**قوانین و مقررات:**

- قوانین و مقررات آموزشی هر بخش وظایف دانشجویان ، کارورزان و دستیاران هر رشته آموزشی در اختیار همکاران قرار می گیرد .

- کلیه فراگیران در تمام مدتی که در بیمارستان هستند بر اساس قانون کد پوشش باید از اتیکت شناسایی استفاده نمایند . این اتیکت برای دستیاران توسط معاونت آموزشی بیمارستان و برای سایر فراگیران توسط دانشکده مربوطه ارائه می گردد .

- ثبت و امضای دفتر حضور و غیاب به صورت روزانه برای دستیاران ، کارورزان و کارآموزان در دفتر گروه الزامی می باشد .

- کارورزان موظفند حداکثر سه روز بعد از شروع بخش ، لیست کشیک خود را به همراه یک شماره تماس به دفتر گروه تحویل نمایند .

- فراگیران می توانند در صورت داشتن هر گونه انتقاد و یا پیشنهاد ، مراتب را به صورت حضوری و یا از طریق پر کردن فرم های مربوطه ( فرم ثبت شکایات و پیشنهادات ) به معاونت آموزشی اعلام فرمایند .

- نظر سنجی دوره ای فراگیران پایان هر دوره آموزشی و دستیاران پایان هر نیمسال آموزشی انجام می شود و اطلاعات به صورت محرمانه بررسی می گردد . لذا دقت و صداقت شما در تکمیل فرم ها باعث بهبود کیفیت آموزشی ، درمانی و رفاهی این مرکز خواهد شد .

- ساعت کار آموزی در بخش از ساعت 30/7 الی 30/13 و عصر ها از ساعت 30/13 الی 30/19 می باشد - دستیاران باید در ازای اقدامات درمانی ، آموزشی و پژوهشی به رئیس و معاون آموزشی بیمارستان پاسخگو باشند .

- فراگیران باید در صورت وقوع نیدل استیک سریعاً به کارشناس کنترل عفونت ، سرپرستار یا سوپروایزر شیفت اطلاع دهند.

- فراگیران باید در شروع کار آموزی خود را به بیمار معذفی نماید و بد از اتمام کارآموزی بیمار به سرپرستار یا مسئول بخش تحویل داده شود .

- برخورد مناسب با بیماران و همراهیان و پرسنل

- خودداری از بلند صحبت کردن ، بلند خندیدن و شوخی های نابجا در بخش

- خودداری از آوردن اشیاء قیمتی و وسایل شخصی و تلفن همراه در بیمارستان

**معرفی دانشجویان و شرح وظایف آنها :**

دانشجویان رشته های پیراپزشکی و پرستاری و مامایی در بخش های بیمارستان حضور دارند . دانشجویان رشته پزشکی در مقطع استاژریاز بهمن ماه 1394 در بخش های بیمارستان حضور داشته اند . لزوم رعایت مقررات بیمارستان و رعایت فرم پرسنلی توسط دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی الزامی است لزوم رعایت شرح وظایف در محدوده فعالیت کلیه دانشجویان الزامی است .

لزوم سعی در رضایت مندی گیرندگان خدمت و پیشگیری از خطا توسط کلیه دانشجویان الزامی است .

کلیه دانشجویان ملزم به آموزش به بیماران با توجه به رفرنس های موجود در بخش ها می باشد .

**گسترده ای از آیین نامه رفتار پوشش دانشجویان**

**الف)رفتار**

دانشکده بیمارستان و درمانگاه مکان مناسبی برای آموزش و ارائه خدمات می باشند که به منظور حفظ تقویت محیط ،دانشجو باید نسبت به موارد ذیل اقدام نماید .

1-حفظ آرامش در فضای دانشگاه اعم از محیط آموزشی ،درمانی و خوابگاه .

2.حضور دقیق و به موقع در محیط آموزشی و بالینی ،اجتناب از بی نظمی ،غیبت بدون عذر و بدون هماهنگی و فرار از کشیک ها برای مدت کوتاه .

3.تبصره :گروه های آموزشی موظف به نظارت دقیق در این خصوص می باشند و بایستی تخلف را سریعاگزارش داده تا طبق مقررات و ضوابط رفتار شود .

4.پرهیز از بلند صحبت کردن در مورد مسائل شخصی ،مطالعه کتاب و مطالب غیرمرتبط و گوش دادن به موسیقی در فضاهای آموزشی و درمانی ،سرویس ها و اتوبوس ها ،ایجاد سر وصدا و استفاده از تلفن همراه در طول ساعات کلاس و معاینه بیمار و همچنین سیگار کشیدن در تمامی کلاس ها و در تمامی نواحی بیمارستان ها و اماکن مرتبط با دانشگاه .

5.ممنوعیت استفاده از هر نوع دارو و یا ماده ای که باعث غیر عادی جلوه نمودن حرکات و گفتار دانشجو باشد .

6.پرهیز از هر نوع بی احترامی و نادیده گرفتن حقوق دیگران .

ب)پوشش

1.ممنوعیت پوشش لباس هایی که دارای کلمات یا تصاویر زنده باشد .

2.ممنوعیت استفاده از شلوار های کوتاه و خیلی تنگ

3.ممنوعیت استفاده از مدل ها ،آرایش ها و زیورآلات غیرمتعارف

4.ممنوعیت ظاهر شدن با پوشش نامناسب و مغایر با شئون و آداب اسلامی مثل مانتو کوتاه یا تنگ و نازک شال و روسری کوتاه ،آستین های کوتاه

5.ممنوعیت استفاده از کفش های پاشنه بلند که باعث ایجاد سر وصدا و مزاحمت برای دیگران باشد .

6.ممنوعیت استفاده از روپوش نازک وتنگ و چسبان در محیط های آموزشی آزمایشگاه و بیمارستان ها

از تمامی دانشجویان انتظار می رود که تمام مدت تحصیل ظاهر متناسب با جامعه دانشگاهی را حفظ نموده و از لباس های متناسب با شان و منزلت یک دانشجو که نشان دهنده ی موقعیت حرفه ای وی باشد استفاده نمایند .

اصول کلی مستند سازی فرم های پرونده پزشکی

فرم آموزش به بیمار

الف) فرم پذیرش و خلاصه ترخیص

1- پزشک معالج مکلف است که تشخیص های اولیه ، تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و به صورت کامل ثبت کند .

2- در صورت تغییر در مسیر درمان بیمار ، ثبت تشخیص در حین درمان الزامی است .

) comorbidity و بیماری های همراه (Main condition 3- تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی (

) می باشد .Complicationو سایر عوارض(

4- یک عبارت تشخیصی کامل باید حتی الامکان هم ماهیت اتیولوژیک ( علت زمینه ای موجد بیماری ) را Mainifestationیا حالت پزشکی ) و هم عارضه بالینی ایجاد شده توسط آن علت خاص(

مشخص نماید .

5-در ثبت تشخیص از عبارت کلی برای توصیف بیماری یا صدمه استفاده نشود و در عبارت تشخیصی باید نوع خاص بیماری یا حالت پزشکی و موضع آناتومیکی درگیر را به دقت مشخص نماید .

6- از به کار بردن اختصارات برای ثبت تشخیص ها تا حد امکان خودداری گردد .

7- از ثبت علائم و نشانه ها به عنوان تشخیص اجتناب گردد .

8- اعمال جراحی و سایر اقدامات مهم در قسمت مربوطه و به زبان انگلیسی و به صورت کامل ، توسط پزشک معالج یا جراح ثبت گردد .

9- در بیماران دارای عمل جراحی ، ثبت اعمال جراحی الزامی است .

10- عبارت توصیفی برای ثبت عمل جراحی باید شامل موارد زیر باشد :

اقدام اصلی انجام شده

قسمتی از سیستم بدن ( موضع آناتومیک) که اقدام روی آن انجام می شود .

روش انجام اقدام

11- در مورد بیماران مراجعه کننده به دلیل صدمه یا مسمومیت ، ثبت علت خارجی صدمه یا مسمومیت الزامی است .

12- حتی المقدور پزشک باید در ثبت علت خارجی صدمات و مسمومیت ها ، عبارت تشخیصی شامل مکانیسم حادثه، قصد و محل رخداد حادثه را یاداشت کند .

13- وضعیت بیمار به هنگام ترخیص ، ثبت گردد .

14- در صورت فوت بیمار ثبت علت فوت به همراه تاریخ و ساعت و همچنین مشخص نمودن فوت قبل یا بعد از 48 ساعت الزامی است .

15- در صورت انجام اتوپسی برای بیماران فوت شده ، در محل مربوط ثبت گردد .

ب) فرم خلاصه پرونده

1- پزشک معالج بایستی پس از دستور ترخیص ، اقدام به تکمیل این فرم نماید و محتوی خلاصه باید شامل موارد زیر باشد :

- دلیل بستری شدن بیمار

- خلاصه ای مختصر از تشخیص ها و یا هر گونه بیماری همراه و یا عارضه

- مهمترین یافته های دوران بستری

- اقدامات انجام شده و درمان ارائه شده

- شرایط بیمار در زمان ترخیص ( توصیف محدودیت ها)

- ثبت دستورات بیماران و خانواده آنها برای ادامه مراقبت و یا پیگیری

2- تکمیل سر برگ و ثبت مشخصات بیمار الزامی است .

3- تکمیل کلیه موارد ثبت شده بر روی این فرم ( تاریخ ترخیص ، شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه ، تشخیص نهایی ، اقدامات درمانی و اعمال جراحی ، نتایج آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی ، سیر بیماری ، وضعیت بیمار در هنگام ترخیص و توصیه های پس از ترخیص ) الزامی است .

4- در صورتی که توسط پزشک معالج برای بیمار استعلاجی صادر شده است به مدت آن نیز در خلاصه پرونده اشاره شود .

5- مهر و امضاء پزشک معالج الزامی است .

6- وجود فرم اصلی خلاصه پرونده در پرونده بالینی بیمار الزامی است ( لازم به توضیح است که کپی این فرم باید به بیمار داده شود )

ج) فرم شرح حال و معاینه بدنی

1- فرم شرح حال و معاینات بدنی باید در مدت 24 ساعت اول پذیرش ، توسط پزشک معالج تکمیل گردد .

2- تکمیل سر برگ و ثبت مشخصات بیمار توسط منشی بخش الزامی است .

3- اطلاعات این فرم باید از بیمار گرفته شود . در صورتی که به هر علتی اخذ تاریخچه قابل اعتماد از بیمار امکان پذیر نباشد باید تاریخچه از بهترین کسی که دقیق ترین و بیشترین اطلاعات را دارد اخذ گردد .

4- شرح حال بیمار باید حاوی اطلاعات زیر باشد :

شکایت اصلی : شرح مختصری از ماهیت ، عوارض و نشانه های بیماری و مدت زمانی که علائم ناراحتی وجود داشته و نوع و علتی که سبب مراجعه بیمار به پزشک شده از زبان خود بیمار .

در مورد بیماران مراجعه کننده به دلیل صدمه یا مسمومیت ، نحوه بروز حادثه یا مسمومیت ثبت گردد . ثبت باید شامل : نوع صدمه ( زخم باز ، شکستگی در رفتگی و ....) موضوع آناتومیکی دچار صدمه ، مکانیسم حادثه ( تصادف ، سقوط از ارتفاع ، مسمومیت ، چاقو خوردگی ، سوختگی و ....) قصد حادثه ( تصادفی ، عمدی ، نامشخص ) ، نوع شی ( چاقو ، اتو ، چکش) .... مکان وقوع حادثه ( رانندگی ، آشپزی ، ورزش ...) و نحوه انتقال مصدوم به بیمارستان باشد .

بیماری فعلی : شرح کاملی از زمان پیدایش بیماری بر حسب تاریخ و پیشرفت بیماری از بروز نخستین علامت تا حال حاضر

سابقه قبلی : خلاصه ای از کلیه بیماری های قبلی مانند بیماری های عفونی ، حاد ، سوانح ، مسمومیت ، جراحی ها ، حساسیت ها ، حساسیت های داروئی

در مورد زنان متاهل، تعداد بارداری های قبلی ، زایمان ، تولد زنده و سقط جنین نیز باید ثبت گردد .

در مورد اطفال سابقه واکسیناسیون، ناهنجاری های مادرزادی ، نارس بودن یا بیماری های دوران نوزادی ثبت گردد .

در مورد اطفال کمتر از یک سال وزن هنگام تولد ثبت گردد .

داروهای در حال مصرف و سایر اعتیادات

در مورد بیماران معتاد به مواد مخدر ، مدت زمان اعتیاد به مواد مخدر ، نوع مواد مخدر مصرفی ، میزان مصرف ثبت گردد . در مورد معتادان تزریقی و آلودگی به ویروس هپاتیت یا ایدز ثبت گردد .

سابقه خانوادگی : شرح بیماری های خانوادگی که در آنها وراثت نقش داشته ، بیماری های روانی ، سرطان ها و مسائل عمده سلامت بستگان درجه یک .

در مورد بیماران با تشخیص سرطان ، وجود سابقه سرطان در بستگان درجه یک ثبت گردد .

در مورد بیماری های وراثتی ، وجود سابقه بیماری در بستگان درجه یک ثبت گردد .

5- معاینات بدنی و بررسی های بالینی

6- پزشک باید پس از اخذ شرح حال و انجام معاینه بدنی ، تشخیص اولیه یا موقت را بصورت کامل و به زبان انگلیسی در فرم شرح حال ثبت کند . ثبت تشخیص الزامی است . از ثبت علائم و نشانه ها به عنوان تشخیص اجتناب گردد .

7- تا حد امکان کلیه مندرجات خواسته شده در محل مربوطه نوشته شوند .

8- مهر و امضاء پزشک معالج الزامی است . در مراکز آموزشی – درمانی اگر فرم شرح حال و معاینات بدنی توسط اینترن یا رزیدنت ثبت شود ، اطلاعات ثبت شده آنها باید توسط پزشک متخصص مربوطه نیز تائید ( مهر و امضاء) گردد .

د) فرم سیر بیماری

1- در اولین یاداشت سیر بیماری باید وضع عمومی بیمار به هنگام پذیرش ، بیان گردد .

2- یاداشت های بعدی ( کلیه درمان های ارائه شده و پاسخ بیمار به درمان را مستند کند .)

3- در آخرین یاداشت سیر بیماری باید وضعیت بیمار در هنگام ترخیص ( فوت ، بهبودی ، انتقال به مراکز دیگر و غیره)و نکات عمده و مهم جهت پیگیری درمان شامل برنامه های مراقبتی بیمار بعد از ترخیص بیان شود .

4- تکمیل سربرگ و ثبت مشخصات بیمار توسط منشی بخش الزامی است .

5- یاداشت های مربوط به پیشرفت بیماری باید در برگیرنده ی اظهارات مشخصی درباره ی جریان بیماری باشد ، این یاداشت ها باید بر اساس تاریخ و همه روزه ( در مورد بیماران با وضعیت اورژانسی بنا به شرایط بیمار ) وضعیت بالینی بیمار ، طرح درمان و فرآیند پاسخ وی به درمان را نشان دهد .

6- یاداشت های مربوط به پیشرفت بیماری توسط پزشکان درگیر در امر درمان باید ثبت گردد .

7- از ثبت موارد کلی و مبهم برای نشان دادن وضعیت بیمار مثل " حال عمومی بیمار خوب است " خودداری شود .

8- هر پرونده باید لیستی از مشکلات بیمار داشته باشد تا بیماری ها و شرایط پزشکی مهم وی مشخص (Subjective &objective-assessment-plan (SOAPگردد و فرم سیر بیماری باید بر اساس فرمت

مستند گردد .

9- مهر و امضاء پزشک الزامی است . در مراکز آموزشی – درمانی اگر فرم سیر بیماری توسط اینترن یا رزیدنت ثبت شود ، اطلاعات ثبت شده آنها باید توسط پزشک مسئول نیز تائید (مهر و امضاء) گردد .

ه) فرم در خواست مشاوره پزشکی

1- تکمیل سربرگ و ثبت مشخصات بیمار توسط منشی بخش الزامی است .

2- ثبت تاریخ و ساعت مشاوره ، نام پزشک درخواست کننده و نوع مشاوره ( اورژانس یا غیر اورژانس) و مهر و امضاء پزشک درخواست کننده الزامی است .

3- ثبت درخواست مشاوره و توضیحات آن توسط پزشک معالج ( پزشک درخواست کننده) الزامی است .

4- ثبت مشاهدات و نظریات و در صورت نیاز روش های درمانی توصیه شده ، دستورات داروئی پزشک مشاوره دهنده و مهر و امضاء و تاریخ و ساعت ارائه مشاوره الزامی است .

5- در خصوص مشاوره های تخصصی مورد لزوم ، تاریخ ، ساعت و علت درخواست و همچنین تاریخ و ساعت مشاوره قید شود و در صورت موافقت با نظریه مشورتی پزشک مشاور ، پزشک معالج دستور انجام اقدامات پیشنهادی را به صورت کتبی صادر نماید .

و ) فرم دستورات پزشک

1- تکمیل سربرگ و ثبت مشخصات بیمار توسط منشی بخش الزامی است .

2- ثبت کلیه دستورات درمانی بیمار با ذکر تاریخ و ساعت دستورات داده شده الزامی است .

3- دوزهای دارویی با خط درشت و خوانا نوشته شود .

4- مهر و امضاء پزشک در پایان دستورات الزامی است .

5- پزشک باید در انتهای دستورات آنها را ببندد در صورتی که این امر توسط پزشک انجام نشود می بایست توسط پرستار جهت دفاع از حقوق خود ( جلوگیری از اضافه شدن دستور جدید پس از گذشت زمان ) بسته شود .

6- پرستاران بایستی به شکلی ( معمولا با علامت چک مارک ) در فرم دستورات پزشک نشان دهند که دستورات اجرا شده است . تاریخ و ساعت چک شدن دستور توسط پرستار باید ذکر شود .

7- دستورات پزشک مشاور باید به تایید پزشک معالج رسانده شود .

8-وقتی که پزشک بنا به ضرورتی دستورات خود را تلفنی به پرستار می دهد ، پرستار باید آن را در فرم دستور پزشک نوشته و همچنین اسم پزشک را مشخص نماید ، زمان صدور دستور و امضاء خودش را نیز باید مشخص نماید و پزشک نیز باید در اسرع وقت دستورات تلفنی خود را امضاء و مهر نماید . دستورات شفاهی ( تلفنی) باید توسط دو پرستار تایید و امضاء شود .

9- مهر و امضای پرستار الزامی است .

**الزامات بیمه ای :**

دانستنی های الزامات بیمه ای جهت فراگیران

عواملی که منجر به کسورات می شود :

1- عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه ها ، پارگی تاریخ اعتبار ، عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی

2- خط خوردگی ها و مغایرت امضاء برگه بیمه ها توسط پزشک ، فاقد مهر و امضا ء پزشک

3- کامل نبودن شرح عمل ، شرح حال ، خلاصه پرونده ، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال تمامی جراحی ها ، درج زمان شروع و پایان جراحی با تائید جراح الزامی است و جز اسناد مثبته حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل 1 درصد حق العمل جراح بصورت غیر قابل برگشت کسر می گردد .

4- در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح درصد کدهای جراحی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد .

5-اعمال کد های تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستور العمل بیمه ها اعمال گردد که دستور العمل پیوست می باشد .

6- ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود ( قبل و بعد از عمل جراحی)

7- ویزیت های منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود .

8- برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد . چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگر بیمار را ویزیت نماید درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود و حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار 6 مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر 3 مشاوره از یک تخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد .

9- عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست .

10- در خصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد 2 درصد به ارزش نسبی نهائی با رعایت شرایط ذیل اضافه می شود : 1- در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت های سال 4 و بالاتر تعلق می گیرد . 2- در مراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد .

**اخلاق پزشکی :**

تاریخچه اخلاق پزشکی :

اخلاق پزشکی به عنوان نخستین و مهمترین مولفه حکمت ، با سابقه دیرینه چهار قرن قبل از میلاد مسیح (ع) به تعالیم بقراط حکیم باز می گردد . بقراط با اعتقاد به قدسی بودن این حرفه مبدا اولین سوگند نامه پزشکی بود . تعالیم پیامبران الهی خصوصاً پیامبر اسلام نیز بر مدار اخلاق می چرخد و در این رهگذر توجه به حفظ محیط زیست ، جلوگیری از آلودگی آب آشامیدنی ، خودداری از قطع درختان و هر آنچه که به سلامت جامعه و ابنای بشر باز می گردد ، اهمیت خاصی دارد .......

پس از ورود اسلام به ایران ، شاهد اوج شکوفایی پزشکی بین قرون سوم تا هشتم هجری ( نهم تا چهاردهم میلادی ) هستیم که این دوران را عصر طلایی طب ایران نامیده اند . در این دوران پزشکان نام آوری همچون اهوازی ، رازی ، ابن سینا و جرجانی درخشیده اند و در آثار خود علاوه بر مباحث علمی ، مطالبی نیز در خصوص اخلاق پزشکی و مسئولیت حرفه ای پزشکان نوشتند .

علاوه بر این که پزشکی یک مسئولیت دینی است ، یک ضرورت اجتماعی و انسانی و رسالت اخلاقی و مسئولیت عقلی نیز می باشد ، چون :

1- ضرورتی است انسانی و اجتماعی ، زیرا بر انسان واجب است تا در پیشبرد روند انسانی به سوی تحقق اهداف و بینش هایش و آرزوی رسیدن به سعادت و خوشبختی ، سعی و تلاش کند تا به بالاترین درجات کمال انسانی برسد که با رسیدن به آنجا عوامل و نشانه های بدبختی و خستگی از بین خواهد رفت .

2- مسئولیتی عقلی است که به ناچار باید باشد تا انسان ها باقی بمانند و برای کاهش بدبختی و بلا و دردها به آن نیازمندیم

3- بالاخره رسالتی است اخلاقی ، جای شک و بدگمانی در آن نیست چون از والایی و کمال نفسی صحبت می کند که نفوس دیگران را راضی کرده و به آنان آرامش و اطمینان می بخشد و برای همین است که هیچ کس پزشکی را ، از درمان مریض امتناع می ورزد نمی بخشد . البته اگر توانایی آن را داشته باشد یا به علت کمبود پول مریض امتناع کند ، پس تمام مردم آن پزشک را فاید اخلاق والا و پاک می دانند .

**راهنمای رفتار حرفه ای پزشکی :**

فصل اول : نوع دوستی

1. منافع و مصالح بیمار را محور تصمیمات پزشکی می داند و آن را بر امور و منافع شخصی خود ترجیح می دهد در ملاحضات مربوط به ایمنی ف هر یک از اعضای جامعه پزشکی حق دارد از تمهیدات لازم ایمنی برخوردار شود .

2. در راستای مراقبت از بیمار برای گوش دادن به مشکلات و نگرانی های او و پاسخ به سوالات وی ، وقت کافی و متناسب صرف می کند .

3- دلسوزانه در جهت رفه نگرانی ، ترس و رنج بیمار تلاش می کند و به بیمار و خانواده اش آگاهی و امید یینانه می بخشد .

4- در صورت ناتوانی مالی بیمار ، از ارائه خدمات حیاتی به وی امتناع نمی کند .

5- در صورت نیاز فوری جامعه به خدمات پزشکی در هنگام بروز سوانح و حوادث ، با حداکثر توان خود همکاری می کند .

6- به همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات در رفع مشکلاتی که برای آنه ها در زمینه رفتار حرفه ای ، عملکرد بالینی و سلامتشان پیش می آید ، کمک می کند و به ایشان در مسائل آموزشی و پژوهشی در حد توان خود ، یاری می رساند .

7- از آموزش دانسته ها و تجارب خود به فراگیران ، همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت دریغ نمی ورزد .

فصل دوم : شرافت و درستکاری

1- در کردار ، گفتار و نوشتار ( نظیر گواهی ها ، گزارش ها و تکالیف) صداقت و امانت داری را رعایت می کند.

2- در صورت بروز خطای پزشکی ، ضمن پذیرش مسئولیت ، خود را متعهد به پاسخ گویی به بیمار و مقامات مسئول دانسته و در جهت اصلاح آثار آن اقدام می کند . همچنین تجربیات خود را در این زمینه به همکارانش انتقال می دهد .

3- اگر از توانایی و مهارت لازم برای انجام مراقبت های بیمار برخوردار نیست ، از همکاران خود کمک می گیرد و بیمار را نیز از این موضوع آگاه می سازد .

4- خارج از مهارت های علمی و عملی خود اطلاعاتی ارائه نمی کند و اگر از او این گونه اطلاعات خواسته شد ، آنان را به منابع یا اشخاص خبره راهنمایی می کند .

5- تا زمانی که بیمار برای مراقبت های خود به او احتیاج دارد ، از برقراری هرگونه ارتباط عاشقانه با وی و همراهانش اجتناب می کند .

6- از جایگاه خود به عنوان درمانگر برای بهره جویی جنسی ، اقتصادی و اداری از بیمار و همراهانش استفاده نمی کند .

7- معاینات حساس بیمار غیر همجنس را حتی المقدور و با جلب رضایت بیمار در حضور پرسنل همجنس یا همراه بیمار انجام می دهد . در صورتی که انجام این معاینه توسط همکار هم جنس مقدور باشد نسبت به آن اقدام و نتیجه معاینه را دریافت کند .

8- از هرگونه مشاجره لفظی و برخورد فیزیکی اجتناب می کند . در واقع مواجهه با خشونت های خدمت گیرندگان جهت رفع خطر و ممانعت از ورود آسیب به خود و دیگران ، تا حد امکان از مقابله فیزیکی امتناع می ورزد و مورد را به انتظامات اطلاع می دهد .

9- موقعیت تعارض منافع خود را در جهت تامین منافع سلامتی بیماران مدیریت می کند . از جمله :

9.1 در مواجهه با تبلیغات صنایع و شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی ، با رعایت منزلت و جایگاه حرفه ی پزشکی ، فقط به منافع بیماران توجه می نماید و منافع شخصی خود را دنبال نمی کند .

9.2 از مشارکت در برنامه هایی که در جهت تاثیر نهادن بر رفتار پزشکان با اهداف تجاری شرکت ها یا صنایع دارویی برگزار می شوند ، خودداری می کند .

9.3 از پذیرش هدایای غیر متعارف صنایع و شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی و بیماران که منجر به تعارض منافع می شود خودداری می کند .

9.4 در ارجاع بیمار ، تنها منافع او را در نظر می گیرد و هیچ گاه بیماری را به خاطر منافع شخصی از مرکز دانشگاهی به مراکز درمانی دیگر نمی فرستد .

9.5 در ازای ارجاع بیمار ، وجه یا امتیازی دریافت یا پرداخت نمی کند .

9.6 در معرفی آزمایشگاه ، اروخانه ، مراکز تشخیصی درمانی و یا تجهیزات پزشکی به بیمار ، تنها مصالح بیمار را در نظر می گیرد و در صورت وجود تعارض منافع آن را اظهار می کند .

10 علی رغم خستگی ، فشارهای شغلی و مشکلات شخصی ، صبوری می نماید و آرامش خود را در مواجهه با بیمار ، همراهان وی و همکاران حفظ می کند .

11 . الکل ، مواد مخدر و روان گردان مصرف نمی کند و از استعمال دخانیات در محیط های بالینی و آموزشی پرهیز می نماید .

12- شأن حرفه پزشکی و دانشگاه را در پوشش و رفتار خود در محیط های بالینی و دانشگاهی رعایت می کند . در این راستا خود را ملزم به رعایت ضوابط مربوطه می داند . و از هر گونه رفتار مخالف ضوابط شرعی پرهیز نماید .

13-از تحمیل هزینه بی مورد به بیمار یا سازمان های پرداخت کننده و اتلاف منابع نظام سلامت می پذیرد .

14- از اختیارات و امکانات نظام سلامت سوء استفاده نمی کند .

15- تحت هیچ شرایطی از مقام و قدرت خود سوء استفاده نمی کند .

16- ضوابط و مقررات و راهنماهای اخلاق در آموزش را در تمام امور آموزشی رعایت می کند . از جمله :

16.1 در آزمون ها ، ارزشیابی ها ، شرکت در برنامه های آموزشی ( از جمله کشیک و آنکالی) و سایر مسئولیت های آموزشی و بالینی درستکاری را رعایت می کند .

16.2 ضمن معرفی نام و جایگاه حرفه ای خود، از بزرگ نمایی یا کوچک نمایی جایگاه خود نزد مراجعین پرهیز می کند .

16.3 مراقبت از بیمار را فدای یادگیری ، آموزش و پژوهش نمی کند و برای آموزش و پژوهش هیچ گاه فردی را در موقعیتی که برای او خطر غیر قابل قبول دارد قرار نمی دهد و اقدام یا هزینه بی مورد به بیمار تحمیل نمی کند .

17. از تحمیل اموری که ارزش مراقبتی و آموزشی ندارد ، به فراگیران اجتناب می کند .

18.در کلیه امور پژوهشی ، ضوابط و راهنماهای عمومی و اختصاصی اخلاق در پژوهش را رعایت می کند . از جمله :

18.1 از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش ها رضایت آگاهانه می گیرد و هزینه های پژوهشی را به آنها تحمیل نمی کند .

18.2 از هر گونه فریبکاری و سرقت علمی در گزارش ها و مقالات خود اجتناب می ورزد .

18.3 نتایج تحقیقات و طرح های خود را صادقانه و با دقت گزارش می کند .

**فصل سوم : عدالت**

1. در امر درمان و آموزش و پژوهش ، از هرگونه تبعیض بر اساس سن ، جنسیت ، سواد ، ملیت ، قومیت ، نژاد ، زبان ، اعتقادات، پیشینه کیفری و وضعیت اقتصادی- اجتماعی اجتناب می نماید .

2- در مراقبت از گروه های آسیب پذیر ( نظیر افراد کم توان ذهنی یا جسمی، کودک ، اشخاص با اختلال هوشیاری ، بیمار روانی و ....) همانند سایر بیماران، به کیفیت و جامعیت خدمات و احترام به حقوق و شأن بیمار توجه مناسب نشان می دهد .

3- به افراد مبتلا به بیماری های خاصی که انگ اجتماعی محسوب می شوند یا خطر انتقال دارند ، با رعایت ضوابط و اصول ایمنی همانند سایر بیماران ، خدمت رسانی می کند .

4- در مورد همکاران و سایر کارکنان ، عادلانه رفتار می کند و در حل اختلافات با رعایت شآن و کرامت انسانی تمام افراد درگیر تلاش می کند.

5- در ارزیابی فراگیران ، همکاران و سایر کارکنان ، از معیارها و ابزارها منصفانه استفاده می کند و از سوگیری اجتناب می ورزد .

6- در آموزش سطوح مختلف فراگیران ، عدالت را رعایت می نماید .

**فصل چهارم : احترام**

1- برای اقدامات تشخیصی ، درمانی ، آموزشی یا پژوهشی اطمینان می یابد که اطلاعات لازم به نحو قابل فهم به بیمار و در مواردی که بیمار فاقد ظرفیت تصمیم گیری است به فرد تصمیم گیرنده جایگزین قانونی بیمار ارائه شده است و جز در موارد تهدید کننده حیات که امکان اخذ رضایت وجود ندارد با رضایت بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین قانونی وی عمل می کند .

2- در اخذ رضایت ، اطلاعات لازم در رابطه با انواع روش های تشخیصی – درمانی را با بیانی قابل فهم به بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین قانونی او ارائه می نماید و به حق انتخاب ایشان احترام می گذارد .

3- با بیمار و خانواده او با احترام و هم دلی و حفظ کرامت انسانی رفتار می کند و در صحبت با ایشان در خصوص بیماری و مرگ ، ملاحضات و حساسیت های مربوطه را در عین حقیقت گویی رعایت می کند .

4- در صسورت درخواست بیمار برای دریافت نظر پزشکان دیگر ، این حق را برای بیمار محترم شمرده و فرآیند اجرای این مشاوره را تسهیل می نماید .

5- به حریم خصوصی بیماران احترام می گذارد و بیمار را جز با اجازه وی در حضور سایر افراد ویزیت نمی کند .

6- به باورها و عقاید بیمار از هر قومیت ، مذهب و فرهنگی احترام می گذارد .

7- هنگام صحبت با همکاران درباره بیماران به رعایت و حفظ شأن و کرامت انسانی بیمار ، حتب در غیاب وی توجه دارد .

8- رازداری را درباره ی اطلاعات بیمار رعایت می کند و از مطرح ساختن اطلاعات هویتی بیمار ، به گونه ای که موجب نقض تعهد رازداری شود پرهیز می کند .

8.1 جز در مواردی که قانون تصریح کرده است ، اطلاعات بیمار را در اختیار افراد خارج از تیم مراقبت او قرار نمی دهد .

8.2 فقط در مواقع ضروری که مرتبط با امور سلامت بیمار است و در حد ضرورت به جست و جوی اطلاعات شخصی بیماران می پردازد .

9- برای اجساد بیماران ، پس از مرگشان و اجسادی که برای تشریح و یادگیری استفاده می شود احترام قائل است .

10- در حضور بیماران و همراهان ، از تصمیمات سایر همکاران انتقاد نمی کند و صرفاً در صورت درخواست بیمار ، بدون قضاوت در مورد عملکرد همکاران ، راه های قانونی پیگیری را معرفی می نماید .

11- به نقش و مهارت سایر همکاران ، اعم از پزشک یا سایر حرفه ها در مراقبت از بیمار احترام می گذارد و ارتباط موثر و محترمانه ای با آن ها برقرار می سازد .

12- با همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات ، رفتاری توأم با احترام ، صبر و رعایت شأن و کرامت انسانی آنها دارد .

13- نسبت به معلمان و افراد با سابقه تر از خود ، با احترام و حق شناسی رفتار می کند .

**فصل پنجم : وظیفه شناسی**

1- قوانین و مقررات شرعی ، حرفه ای پزشکی و ضوابط دانشگاهی را رعایت می کند .

2- در چارچوب وظایف و اختیارات خود عمل می نماید .

3- وظایف آموزشی خود را نسبت به فراگیران ، همکاران ، بیماران و اعضای جامعه مسئولانه انجام می دهد .

4- همیشه در ساعات موظف کار در بیمارستان نشان شناسایی اش را در محل قابل دید لباس خود نصب می کند .

5- در انجام کامل و به موقع وظایف و مسئولیت های خود در مهلت مقرر ، مسئولانه رفتار می کند بویژه در مواقع موظف در دسترس است و به فراخوان ها به سرعت پاسخ می دهد .

6- نسبت به وقت بیماران ، همکاران و دانشجویان اهمیت قائل می باشد و مسئولانه همل می کند .

7- پس از اتمام نوبت کاری خود ، از رها نشدن بیمار و انتقال مسئولیت مراقبت از وی به شخص واجد صلاحیت دیگر ، اطمینان حاصل می کند .

8- روند مراقبت از بیماران را پیگیری می نماید و از ارائه اطلاعات لازم برای ادامه مراقبت از آنها پس از ترخیص اطمینان حاصل می نماید .

9- با سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت ، همکاری به موقع و مناسبی دارد ، تا طرح یکپارچه و مستمری برای بیمار ارائه گردد .

10- در صورت بروز بیماری یا ناتوانی جسمی و روانی و مشکلات شخصی که در طبابت وی اختلال ایجاد می کند یا بیمار را در معرض خطر قرار می دهد ، درخواست کمک خواهد کرد و طبق ضوابط مسئول ذیربط را مطلع می گرداند .

11- خطای پزشکی خود را صادقانه و دقیق به مرجع تعیین شده در مرکز درمانی گزارش می دهد .

12- به منظور جلوگیری از آسیب به بیمار و کمک به همکار ، اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها ، اختلالات روانی و ناتوانی های همکاران که محل انجام وظایف محوله آن ها باشد را در مورد پزشکان و فراگیران پزشکی به دانشکده ی پزشکی و در خصوص پرسنل به مرجع ذیربط در مرکز درمانی مربوطه ، گزارش می کند .

13-در صورت مشاهده ی خطای پزشکی همکار ، موضوع را با وی مطرح می سازد و به او در کنترل آسیب وارد شده و اظهار خطا به بیمار و یا مرجع ذیربط کمک می کند .

14- سوء رفتار های حرفه ای همکارش را در صورت جدی نبودن ، به خود فرد باز خورد می دهد و در صورت جدی بودن یا عدم اصلاح رفتار ، طبق شیوه نامه مربوطه گزارش می کند .

**فصل ششم : تعالی**

1- در تمام طول عمر حرفه ای از یادگیری و ارتقاء معنوی ، علمی و عملی خود دریغ ننموده و فرصت کافی به این امر اختصاص می دهد .

2- درباره ی عملکرد خود تأمل می کند و از تجربیات خود درس می گیرد .

3- نظر همکاران و نظرات دریافت شده بیماران را نسبت به رفتارها ی حرفه ای و توانمندی های خود جویا می شود و روی آن ها تأمل کرده و به نحو سازنده ای از آن ها بهره می برد .

4- در بحث با همکاران ، استدلال منطقی را می پذیرد و از ستیزه جویی در بحث و انتقاد مخرب و بی اساس با آن ها می پذیرد .

5- بازخورد همکاران و بیماران نسبت به رفتار فراگیران را به نحو صحیحی به آن ها ارائه می دهد .

6- به همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده ی خدمات سلامت ، راهنمایی روشن و بازخورد به موقع داشته و از پیشنهاد های سازنده برای ارتقاء عملکرد ایشان استفاده می کند .

7- شیوه زندگی شامل عادات روزانه، تفریحات ، تغذیه ، رعایت راه های پیشگیری از بیماری و غیره را در جهت ارتقاء سلامت جسمانی ، روانی و اجتماعی خود تنظیم می کند

**مهارت های ارتباطی:**

تعریف ارتباط

ارتباط فرایند تبادل اطلاعات و یا فرایند ایجاد و ارسال مفاهیم است . تعریف جامع تری از ارتباط عبارتست از فرایند پیام از فرستنده به گیرنده ، مشروط بر آن که محتوای مورد انتقال از فرستنده به گیرنده منتقل شود و یا بالعکس . برداشت هایی که از این تعریف می توان داشت این است که اولاً ارتباط نوعی فرایند است ، دیگر این که برای برقراری ارتباط حداقل حضور سه عنصر فرستنده ، گیرنده و پیام الزامی است .

سطوح ارتباط

ارتباط دارای سه سطح مختلف با کاربردهای مهم است . این سه سطح شامل ارتباط درونی ، ارتباط بین فردی و ارتباط عمومی می باشد .

1- ارتباط درونی

با اسامی نظیر "سخن با خود " " کلام دورونی " " راهنمای درونی " ، " تفکر درونی " و گفتگوی درونی نامیده می شود . مردم از طریق تفکرات درونی با خودشان حرف می زنند و این تفکرات بر ادراک و احساسات و رفتار و مفاهیم درونی تاثیر مهمی می گذارد . فراگیران باید از ماهیت و منظور افکار خود آگاهی داشته و سعی کنند افکار منفی و بازدارنده را با افکار مثبت جانشین کنند .

2- ارتباط بین فردی

ارتباطی که بین دو نفر یا در یک گروه کوچک واقع می شود که به رفتارهای کلامی و غیر کلامی درون یک اجتماع مربوط بوده و شامل تمام نشانه های مورد استفاده برای دریافت و ارسال مهنی است . با توجه به این که پیام های دریافتی ممکن است از نظر مفهوم با آنچه مورد نظر فرستنده است مغایر باشد ، بنابراین معانی باید از طریق مذاکره متقابل بین طرفین مورد نقد و بررسی قرار گیرد تا اعتبار یکسانی بین طرفین پیدا کند .

3- ارتباط عمومی

ارتباط یک فرد با گروه های بزرگ است . فراگیران اغلب دارای فرصت هایی برای صحبت با بیماران یا سایرین درباره موضوعات بهداشتی – درمانی هستند . ارتباط عمومی به تطبیقات ویژه ای چون تطبیق نوع نگاه و اشاره های سرو دست و تغییر تن صدا و استفاده از ابزارهای رسانه ای برای انتقال موثر پیام ها نیازمند است . نتایج مطلوب ارتباط عمومی عبارتند از افزایش آگاهی عمومی نسبت به موضوعات بهداشتی و درمانی و سایر موارد مربوط به حرفه پزشکی است .

اشکال ارتباط

ارتباط در قالب کلامی و غیر کلامی صورت می پذیرد .

ارتباط کلامی

ارتباط کلامی تبادل اطلاعات با استفاده از کلمات می باشد که شامل کلمات نوشتاری و هم گفتاری است . ارتباط کلامی وابسته به زبان است . زبان یک راه قراردادی استفاده از کلمات جهت به مشارکت گذاشتن موثر اطلاعات بین افراد می باشد . زبان شامل تعریف مشترک کلمات و قراردادن کلمات بر اساس روش و دستور معین می باشد . هر دو نوع نوشتاری و گفتاری ارتباط درباره فرد مسائل زیادی را آشکار می نماید . زبان به فراگیر کمک می کند که آنچه را که بیمار می داند و احساس می کند را بررسی نماید . در هر صورت فراگیران باید مهارت های زبانی خود را جهت کمک به تاثیر متقابل در فرآیند ارتباط تقویت نمایند . ارتباط کلامی به صورت گسترده ای به وسیله فراگیران در صحبت نمودن با بیماران و ارائه گزارشات شفاهی به فراگیران دیگر و نوشتن طرح های مراقبتی و ثبت کردن در یاداشت های پیشرفت فراگیران کاربرد دارد .

ارتباط غیر کلامی

ارتباط غیر کلامی شامل پاسخ های فیزیکی از قبیل حالت چهره ، دست ها ، حرکات و تماس چشمی است که چه همراه با صحبت مورد استفاده قرار گیرند و چه نگیرند ، معنی آنچه را که میگوییم تحت تاثیر قرار می دهند . علائم زبانی غیر کلامی ، احساسات و نگرش های ما را نسبت به سایرین آشکار می سازند . گاهی به این روش ، زبان بدن هم می گویند . به طور کلی عقیده بر این است که ارتباط غیر کلامی بهتر از ارتباط کلامی معنای حقیقی پیام را بیان می کنند .

عوامل کمک کننده به برقرری ارتباط موثر در یک ارتباط درمانی و حرفه ای

1- تکرار کلمات کلیدی : فراگیران باید در بین کلمات بیمار عبارات کلیدی را بیابد و از آنها برای ارتباط با او استفاده نماید . برای مثال بیمار می گوید از وقتی پارسال عمل کردم هیچ چیز خوب پیش نمی رود . دیگر نمی توانم مانند گذشته به انجمنی که دوست داشتم بروم . در اینجا عبارت کلیدی " از وقتی پارسال عمل کردم " است .

2- پاسخ های کوتاه " مثلاً گفتن کلماتی مانند " آهان فهمیدم " و یا " بله " یا تکان دادن سر به نشانه تاکید به یک ارتباط موثر کمک می کند .

3- سکوت : گاهی اوقات اگر پرستار احساس کند که بیمار می خواهد حرفی به گفته های قبلی خود اضافه کند بهتر است چیزی نگوید .

4- لمس : در ارتباط غیر کلامی به آن اشاره شده است . البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد . مثلاً لمس نقاط دردناک و یا لمس فرد حساس به این مسئله موجب عواقب منفی می شود .

5- بازتاب احساسات : به این طریق فراگیران علاقه و توجه خود را نشان می دهد . یعنی از لابه لای گفتار بیمار و یا رفتار بیمار برداشتی را که دارد به صورت کلامی ابراز می دارد . برای مثال بیمار می گوید : " من در را محکم کوبیدم " که نشان دهنده عصبانیت فرد است . در این جا فراگیر در حرف های خود می گوید " من متوجه شدم که تو عصبانی بودی و یا اذیت شدی " .

6- استفاده از سوالات باز : اگر فراگیر بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد می تواند از سوالات باز استفاده نماید مثلاً ممکن است بپرسد : " شما گفتید که سال گذشته عمل داشتید ، شاید بتوانید راجع به این موضوع بیشتر با من صحبت کنید " .

7- در خواست برای روشنی و وضوح : گاهی درک حرفهای بیمار مشکل است . بنابراین سوالاتی نظیر " منظور شما این بود که (مثلاً) احساس گناه می کردید ؟ آیا درست متوجه شدم ؟ " به درک حرف بیمار کمک می کند .

8- یافتن راه حل ها : آگاهی به برخی عوامل که مشکلات را ایجاد می کند و بیمار نسبت به آن آگاه نیست می تواند به فراگیرکمک نماید که راهکارهایی در پیش گیرد تا در جهت حل مشکل بیمار اقدام نماید . در عین حال باید مراقب باشد تا عقاید شخصی خود را تحمیل نکند .

9- دادن اطلاعات : فراگیر باید همیشه به سوالات بیمار پاسخ دهد . پاسخ ها باید همیشه واضح باشد و نکات گفته شده در موارد قبل مورد توجه قرار گیرد . برای مثال بیمار می پرسد " من شنیدم که آنها ردا می خواهند مرا عمل کنند ، می خواهم بدانم چه ساعتی مرا عمل می کنند ؟" فراگیرمی گوید " من لیست عمل فردا را دیده ام . عمل شما فردا 8 صبح است ".

10- گوش دادن به بیمار : در کلیه ارتباطات بیمار با فراگیر مشکلات و علایق و احساسات و فعالیت های بیمار باید قبل از هر چیز مورد توجه قرار گیرد . به منظور کمک به بیمار ، فراگیر باید یاد بگیرد که به بیمار گوش دهد . برای گوش دادن ، فراگیر باید رو به روی بیمار در فاصله 3 فوتی قرار گرفته و موانع فیزیکی برداشته شده و ارتباط چشمی برقرار شود . یک موقعیت راحت به خود بگیرد و جهت بازخورد مختصری به جلو خم شود و با تکان سر تصدیق نماید . در بیشتر مواقع نیاز بیمار فقط گوش شنوا است . پرستار باید موقعیت های مناسب برای گفتگو را کشف کند . مثلاً در هنگام حمام در تخت از شغل بیمار می پرسد و بیمار فرصت درد و دل در مورد از دست دادن شغل و یک گوش شنوا را می یابد .

11- رعایت ادب و احترام و مهربانی : مانند گفتن سلام و خداحافظی ، در زدن قبل از ورود ، معرفی خود و بیان منظور ، صدا زدن با نام خانوادگی ، گفتن لطفاً و تشکر و .... اجتناب از اصطلاحات محبت آمیز نظیر ( عزیز ، عسل و ....) اجتناب از ارجاع بیمار تشخیص و یا شماره اتاق و ....

12- رازداری : فراگیر باید کسانی را که در دریافت اطلاعات برای بیمار سهیم هستند را مشخص نماید .

13- جلب اعتماد بیمار با درستی

14- در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار

15- همدلی نه همدردی : همدلی به مهنی توانایی برای فهمیدن و پذیرش واقعی شخص دیگر و درک درست احساسات و نشان دادن آن است یعنی خود را به جای دیگران بگذاریم . همدردی غمگین بودن و یا احساس ترحم و دلسوزی به وسیله فراگیر برای بیمار است که مانع از بررسی تمام جوانب مشکلات بیمار می شود که روش درمانی محسوب نمی شود .

16- آرزو و تشویق : البته در جایگاه مناسب استفاده گردد و از اطمینان دادن نامناسب خودداری کرد .

17- شوخی : جهت کاهش احساسات نامناسب بیمار بوده و باید در جایگاه مناسب استفاده گردد .

18- درک حساسیت های فرهنگی و جنسی

19- گرمی و دوستی : مثل شروع آشنایی با یک سلام و احوال پرسی خوشایند .

20- شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت

21- محیط راحت : مانند صندلی و نور و حرارت مناسب و جو آرام و بدون استرس

22- حفظ خلوت و تعیین حریم بیمار : مثل کشیدن پاراوان . صحبت در محیطی خصوصی و ... یا در بعضی از بیماران تماس نزدیک موجب خشم بیمار می شود .

23- حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری :

مثال : بیمار ، من نمی دانم چرا این تزریق مرا می ترساند ؟

پرستار (صحیح) : شما از این تزریقات می ترسید ؟

پرستار (غلط ): مانند بچه ها نباش . من صدها تزریق انجام داده ام .

24- حفظ تن مناسب صدا

25- داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار

26- قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار : اگر بیمار به موضوع گفتگو علاقمند نیست در یک زمان مناسب با بیمار صحبت کنیم . برای مثال فراگیر به کنار تخت می آید تا داروی بیمار را دهد ولی بیمار ار رژیم غذایی صحبت می کند . در اینجا به جای اصرار بر خوردن دارو در صورت داشتن وقت به بیمار اجازه صحبت داده شود.

27- استفاده از جملات ساده و مختصر و نه اصطلاحات پیجیده پزشکی و یا دارای تعابیر مختلف

28- خلاصه کردن : گاهی جهت مرور کلمات کلیدی می شود .

29- ارتباط متمرکز : برای تاکید بر موضوع خاص و یا هدایت موضوع و جلوگیری از پراکندگی موضوع به کار می رود .

30- استفاده از بیان واضح و مناسب

31- پذیرش و واکنش : به صورت یک واکنش مثبت و یا اطمینان دهی مناسب از طریق یک بیان کلامی و یا غیر کلامی مناسب می باشد .

32- مواجهه مناسب : با تشخیص شرایط روحی و جسمی و رفتاری مددجو .

33- اجتماعی کردن : یعنی فراگیربا صحبتهای روزمره ارتباط صمیمانه تری برقرار نماید . ولی باید از اجتماعی کردن نامناسب خودداری کرد و این با توجه به موقعیت متفاوت است .

34- اجازه به بیمار جهت بیان خود و اسیتقلال : نظیر " من می خواهم " " من احتیاج دارم " " من احساس می کنم ".

موانع ارتباط

1- قوت قلب بیجا : مثلاً در بعضی موارد فراگیر می خواهد بیمار را مطمئن کند که احساس راحتی نماید . بنابراین از جملاتی نظیر " نگران نباش ، همه چیز روبه راه می شود " و .... استفاده می کند . این جملات برای قوت قلب به بیمار است ولی ممکن است این مفهوم را منتقل کند که مشکل بیمار ساده است . در صورتی که بیمار ممکن است بیماری خطرناکی داشته باشد . همچنین ممکن است بیمار این طور تصور نماید که فراگیر تمایل به حل مشکلش ندارد .

2- پاسخ های کلیشه ای و تکراری : مثلاً در مورد هر چه که بیمار می گوید از جمله ای نظیر " دکتر شما می داند چه دارویی را تجویز کند " به جای گوش دادن به بیمار استفاده کند ، که این حس را به بیمار منتقل می کند که فراگیر نمی خواهد به حرفهایش گوش دهد . یا از به کار بردن جملات عمومی باید خودداری کرد . مثلاً همه از جراحی می ترسند پس شما چرا این قدر بی تفاوتید ؟ " یا استفاده از سوالاتی که جوابش بله و خیر است نظیر " آیا روز خوبی داشتید ؟ " که یک سوال تک پاسخ است و به جای آن باید گفت " با من درباره روزی که داشته اید صحبت کنید " یا در بعضی موارد سوالی که گفتن نه یا بله توسط بیمار موجب اختلال در درمان می شود را نباید از بیمار چرسید . مثلا اگر از بیمار بپرسید : آیا آمادگی خروج از تخت را دارید و بیمار جواب خیر بدهد در صورتی که باید حتماً از تخت پایین بیاید و در غیر این صورت موجب مشکل برایش می شود ، شما در واقع به او فرصت نه گفتن را داده اید . ولی بعضی از موارد لازم است فقط از سوالاتی که جواب آن بله و یا خیر است استفاده شود ، مثلاً آیا احساس درد می کنید زمانی که بازویتان را این طور حرکت می دهم ؟ " مشکل در زمانی به وجود می آید که پرستار در ادامه این سوال در صدد کسب اطلاعات بیشتر برآید . گاهی استفاده از جملاتی که در آنها از چرا و چطور استفاده شده هم موجب ترس بیمار می شود مثلاً چطور شما تا به حال تصمیمی برای ادامه یک رژیم سخت نگرفته اید ؟ " در اینجا بهتر است پرسیده شود" چه کاری تصمیم شما را برای ادامه یک رژیم سخت استوارتر می نماید ؟ " همچنین از سوالات راهنمایی کننده باید پرهیز کرد مثلاً فراگیر می گوید :" شما دیگر نمی خواهید این سیگار را بکشید این طور نیست ؟ " این سوالات به جای این که باعث شود بیمار هر چه در سر دارد را بگوید مستقیماً این حس را به بیمار القاء می کند که از بیمار انتظار می رود آنچه را پرستار انتظار دارد بگوید .

3- خصومت و گرفتن حالت تدافعی : در تمام لحظات فراگیر باید در برابر هرگونه برخورد بیمار یا همراهان با تحمل برخورد نماید و از عصبانیت بپرهیزد . مثلاً به جای استفاده از کلماتی نظیر " شما نباید این گونه صحبت می کردید " " از جمله" این تجربه باید برایت خیلی سخت باشد " استفاده نماید ، تا بیمار احساس راحتی نموده و اضطراب خود را به راحتی بیان نماید .

4- تحمیل ارزش ها : فراگیر نباید ارزش ها و عقاید شخصی خود را به بیمار تحمیل نماید مثلاً از به کار بردن جملاتی نظیر " شما اشتباه کردید که اینکار را کردید " یا " اگر من جای شما بودم .... " خودداری نماید .

5- نصیحت کردن :این کار نشانه آن است که فراگیر بهتر از بیمار می داند که چه کاری برای بیمار بهتر است . فقط در مسائل بهداشتی حق دارد که به بیمار توصیه نماید . همچنین این کار موجب وابستگی بیمار به فراگیر می شود .

6- کنجکاوی : به جز فراگیران بهداشت روان ، آن هم در شرایط مرتبط پرستاران دیگر باید از دخالت در زندگی خصوصی بیمار بپرهیزند . استفاده از سکوت و روش های غیر کلامی موثر در حین توصیف احساسات بیمه مناسب تر است و بیمار را تشویق به بیان احساسات خود می نماید پس نباید از سوالاتی استفاده شود که پرستار نشان دهد دنبال اطلاعات بیشتر است و باید طوری برخورد نماید که خود بیمار پیشقدم شود و تا زمان اعلام آمادگی بیمار از کسب اطلاعات بیمار بپرهیزد .

7- تحقیر نمودن : موجب کاهش اعتماد به نفس افراد می شود . مثلاً اگر زائویی بگوید " بخیه هایم درد می کند " و " فراگیر پاسخ دهد " بالاخره باید انتظار کمی درد را داشته باشید . خواهر من پس از زایمان تا 1 هفته نمی توانست بنشیند " موجب بی اعتمادی بیمار به پرستار می شود .

8- طرد کردن : آگاهانه یا غیر آگاهانه موجب قطع ارتباط می شود . گفتن جملاتی نظیر " تو نباید این گونه احساس کنی" یا " من نمی خواهم این چیزها را بشنوم" این مفهوم را می رساند که بیمار بی ارزش است . این روش حتی در ارتباط غیر کلامی هم تاثیر گذار است . مثلا روی برگرداندن از بیمار و یا پشت چشم نازک کردن از مصادیق طرد کردن است .

9- عدم درک بیمار : به عنوان یک انسان ، توجه محض به درمان نه خود بیمار .

10- ناتوانی در گوش کردن : بستگی به مهارت فراگیر در برقراری ارتباط مناسب دارد . گاهی عدم مهارت کاری فراگیر و یا تمرکز بر نیازهای خود به جای بیمار هم موجب این حالت می شود .

11- عبارات داوری کننده : سبب سوء استفاده از استانداردهای فراگیران جهت بیمار می شود . به عبارت زیر در مورد بیماری که گریه می کند توجه نمائید .

فراگیر " عمل شما بدین گونه ناپختگی شما را نشان می دهد . چطور شما فکر نمی کنید شوهرتان چه احساسی خواهد داشت که ازاین که ببینید شما این طور گریه می کنید ؟

فراگیر قضاوت می کند که بیمار نابالغ است و مخالفت آشکار می تواند سبب قطع ارتباط موثر شود . به جای آن بهتر است بگوید من دوست دارم به شما کمک کنم . به من بگوئید چه چیز باعث گریه شما شده است ؟ یا بیمار می گوید من فکر می کنم حق دارم که از این عمل جراحی احساس ترس نمایم و پرستار می گوید به من بگویید چه چیز باعث ترس شما شده است ؟ در اینجا بیمار اجازه می یابد تا در مورد احساساتش بدون هیچ قضاوتی صحبت نماید . در اینجا باید پرستار با کمک دیگران موافقت و یا عدم موافقت خود را نشان دهد

12- تغییر دادن موضوع : یک روش سریع ختم گفتگو است . بیمار ممکن است تمایل به صحبت در مورد موضوعی را داشته باشد ولی با تغییر موضوع احساس بی نتیجه بودن صحبت را نماید . بیمار " چه موقع در مورد تزریق انسولین به خودم صحبت می کنید ؟" فراگیر " در حال حاضر لطفاً بیایید در مورد رژیم غذایی تان صحبت نماییم . می توانیم در مورد انسولین در وقت دیگری صحبت نماییم " حتی زمانی که فراگیر از حرف های بیمار احساس ناراحتی نماید به حرف بیمار خاتمه دهد .

13- گوش دادن بی توجه: وجود ناراحتی و قطع ارتباط چشمی و خواب آلودگی در هنگام گفتگو و گوش دادن کاذب ، که نشان دهنده بی اعتنایی به بیمار است .

14- بحث زیاد ممکن است باعث کاهش قدرت فکری و جسمی فراگیر شود .

15- پاسخ مثبت در بعضی مواقع : مثلاً در مواقع ایجاد حس خشم و افسردگی و گیجی با پاسخ مثبت ، باید محتاط برخورد کرد .

**(accreditation)اعتبار بخشی**

ارتقای مستمر کیفیت از طریق نظام اعتبار بخشی امکان پذیر است . امروزه حرکت در مسیر ارتقا کیفی و ایمنی خدمات سلامت ، نه یک انتخاب بلکه یک ضرورت و الزام است .

اعتبار بخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت و آموزش پزشکی با استفاده از استانداردهای مشخص است . استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت خدمات آموزشی و درمانی ، محور بودن بیمار و بهبود ایمنی بیماران و کارکنان تاکید دارد .

این استانداردها بعنوان یکی از کارکردهای اصلی نظام سلامت از اهمیت و اولویت خاصی برخوردار بوده و طبعاً سیاست گذاری ، برنامه ریزی ، اجرا ، پایش و کنترل مناسبی را در این زمینه می طلبد .

در الگوی اعتبار بخشی فعالیت همه واحد های بیمارستان بر اساس خط مشی ها و روش های اجرایی مدون انجام می شود تا نحوه تصمیم گیری و اجرای کارکنان مختلف در رابطه با یک موضوع یکسان تعریف شده باشد .

درواقع سیاست کلی واحد مربوطه را در رابطه با یک فرایند مشخص می کند (Policy – خط مشی (

( چه کاری می خواهیم انجام دهیم ؟)whatپاسخ به سوال

) مراحل اجرای گام به گام خط مشی را توضیح می دهد پاسخ به سوال اProcedure- روش اجرایی (

سیاست کلی یا خط مشی را اجرا می کنیم ) . ( چگونهHow

**)Educational accreditation اعتبار بخشی آموزشی (**

استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در 10 حیطه تعریف شده که عبارتند از :

1- مدیریت آموزش

2- پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی

3- اعضا هئیت علمی

4- فراگیران

5- مدیریت تسهیلات ، تجهیزات ، منابع مالی و انسانی

6- بخش های پشتیبانی

7- فرایند های آموزشی

8- کمیته های بیمارستانی

9- حقوق و امنیت بیماران

10- عرصه پژوهش های بالینی

**معرفی برخی از کمیته های اصلی و مهم بیمارستان :**

کمیته بهبود کیفیت

اهداف و شرح وظایف :

1- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان

2- آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان

3- ارائه فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت و نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران ارشد و ارائه اطلاعات و نتایج تحلیل ها به کارکنان

4- پایش و ارزشیابی بر پایه بهبود کیفیت بیمارستان

5- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های پرستاری

6- تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان

اعضای ثابت کمیته : رئیس بیمارستان معاون آموزشی ، مدیر داخلی ، مترون ، مسئول واحد بهبود کیفیت ، معاون آموزشی ، سوپروایزر آموزشی ، مدیر ایمنی و خطر ، رئیس امور مالی ، رئیس امور اداری

کمیته اخلاق پزشکی

اهداف و شرح وظایف :

1- هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت

2- رسیدگی به شکایات گروه پزشکی

3- نظارت بر رعایت موازین اخلاقی در پژوهش های پزشکی

4- رعایت موازین شرعی و اخلاقی در امور شرعی و اخلاقی در امور تشخیصی و درمانی بیمارستان

5- اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان

اعضای ثابت کمیته: رئیس بیمارستان ، معاون آموزشی ، مدیر داخلی ، مترون ، مسئول واحد بهبود کیفیت ، تعدادی از روسا یا پزشکان بخش های اصلی بیمارستان

دبیر کمیته : یک نفر از پزشکان یا کارکنان آشنا به امور

کمیته مرگ و میر و عوارض

اهداف و شرح وظایف :

1- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر ( به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره)

2- بررسی دوره ای عوارض

3- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشک قانونی

4- اتخاذ تدابیر مناسب به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان

5- پیگیری و همکاری در برگزاری کنفرانس های مرتبط

6- گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی

اعضای ثابت کمیته : رئیس بیمارستان ، معاون آموزشی ، مدیر داخلی ، مترون، یک نفر پزشک متخصص از بخش های مختلف بیمارستان ( داخلی و جراحی)

کمیته کنترل عفونت

اهداف و شرح وظایف :

1- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت

2- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان بصورت دوره ای

3- نظارت بر اجرای خط مشی و روش های تایید شده در کمیته در تمامی بخش ها و واحدهای بیمارستان

4- نظارت بر استدلال نتایج اطلاعات عفونت ها ی بیمارستانی به مدیران ارشد بخش ها و واحد های مربوطه

5- گزارش عفونت ها ی بیمارستانی به سازمان های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان

6- گزارش بیماری های واگیر ، غیر واگیر و موارد جدید مطابق دستور العمل وزارت متبوع

7- آموزش کارکنان و افزایش آگاهی در ارتباط با عفونت های بیمارستانی

8- انجام تحقیقات راهبردی

اعضای ثابت کمیته : رئیس بیمارستان معاون آموزشی ، مدیر داخلی ، مترون ، مسئول هماهنگی واحد های پاراکلینیک ، مسئول بهداشت بهداشت محیط ، مسئول بهداشت حرفه ای ، سوپروایزر ، کنترل عفونت ، رئیس واحد کنترل عفونت ، یک نفر پزشک متخصص عفونی ، سوپروایزر آموزشی .

کمیته های مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات

اهداف و شرح وظایف :

1- ارتقای سطح کمی و کیفی مدارک پزشکی مرکز

2- بررسی و ارزشیابی کیفیت مدارک پزشکی بیمارستان از لحاظ کامل و معتبر بودن و داشتن پرونده کامل و بی نقص

3- حمایت قانونی از بیماران و کارکنان مرکز با توجه به مدارک پزشکی کامل

4- بازنگری و تائید فرم های پرونده بیماران

5- ارزشیابی سیستم کد گذاری پرونده ها

6- مشارکت و همکاری در امور پژوهشی

و مرکز رایانهHIS7- بررسی و پیگیری مشکلات

8- اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی

اعضای ثابت کمیته : رئیس بیمارستان ، معاون آموزشی ، مدیر داخلی ، مترون ، سوپروایزر آموزشی ، مسئول هماهنگی واحد های پاراکلینیک ، مسئول رایانه ، مسئوب مدارک پزشکی و پذیرش ، مسئول آمار ، مسئول دفتر بهبود .

**منشورحقوق بيمار**

**مقدمه**

نظام سلامت كارآمدنيازمندمشاركت فعالانه بين گيرندگان و ارائه كنندگان خدمات سلامت مي باشد. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش هاي شخصي وحرفها وحساسيت نسبت به تفاوتهاي موجود،لازم هي مراقبت مطلوب ازبيماراست. به عنوان يكي ازاركان ارائه ي خدمات سلامت، بيمارستانها بايد نهادي برايدرك واحترام به حقوق و مسئوليتهاي بيمار،خانواده آنان، پزشكان،پرستاران وسايرمراقبت كنندگان باشند. بيمارستان ها بايد به جنبه هاي اخلاقي مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند.

• اثربخشي در مراقبت وبهره مندي بيمار از نتايج مثبت درمان تاحدودي بستگي به مسئوليت پذيري بيماردارد.شايسته است بيماران اطلاعات مربوط به سابقه ي بيماريها، بستري شدن دربيمارستان، مصرف داروها و ساير مطالب مربوط به وضعيت سلامتي را به طور صادقانه گزارش دهند و از هرگونه تغيير در روند درماني بدون اطلاع پزشك مسئول خود بپرهيزند.

وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشكي اميدوار است درسايه تعامل مناسب ارائه د دهندگان وگيرندگان خدمات سلامت نسبت به وظايف خود واحترام به حقوق ديگري، سلامت جامعه دربالاترين سطح ممكن تامين گردد. براين اساس منشورحقوق بيماربا هدف تبيين حقوق گيرندگان اين خدمات وبه شرح ذيل تنظيم گرديده است:

**بينش وارزش**

• يكايك افرادجامعه متعهدبه حفظ واحترام به كرامت ا نسانها ميباشند .اين امردرشرايط بيماري ازاهميت ويژه اي برخورداراست. براساس قانون اساسي توجه به كرامت والاي انسان ي ازاصول پايه نظام جمهوري اسلامي بود ه ودولت موظف است خدمات بهداشتي درماني رابراي يكايك افراد كشورتأمين كند. براين اساس ا رائه خدمات سلامت بايدعادلانه ومبتني براحترام به حقوق ورعايت كرامت انساني بيماران صورت پذيرد.

• اين منشورباتوجه به ارزشهاي والاي انساني ومبتني برفرهنگ اسلامي وايراني وبرپايه برابري كرامت ذاتي تمام ي گيرندگان خدمات سلامت وباهدف حفظ، ارتقاو تحكيم رابطه انساني ميان ارائه كنندگان وگيرندگان خدمات سلامت تنظيم شده است.

**منشورحقوق بيماردرايران**

**محوراول:**دريافت مطلو بخدمات سلامت حق بيماراست.

**محوردوم:**اطلاعات بايدبه نحومطلوب وبه ميزان كافي دراختياربيمارقرارگيرد.

**محورسوم:**حق انتخاب وتصميم گيري آزادانه بيماردردريافت خدمات سلامت بايدمحترم شمرده شود.

**محورچهارم:**ارائه خدمات سلامت بايدمبتني براحترام به حريم خصوصي بيمارورعايت اصل رازداري باشد.

**محورپنجم :**دسترسي به نظام كارآمدرسيدگي به شكايات، حق بيماراست.

**محوراول: دريافت مطلوب خدمات سلامت حق بيماراست**

1-1)شايسته شان ومنزلت انسان وبااحترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگي ومذهبي باشد.

1-2)برپايه ي صداقت، انصاف، ادب وهمراه بامهرباني باشد.

1-3)فارغ ازهرگونه تبعيض ازجمله قومي،فرهنگي،مذهبي،نوع بيماری وجنسيتی باشد.

1-4)براساس دانش روزباشد.

1-5)مبتني بربرتري منافع بيمارباشد.

1-6)توزيع منابع سلامت مبتني برعدالت واولويتهاي درماني بيماران باشد.

1-7)مبتني برهماهنگي اركان مراقبت اعم ازپيشگيري، تشخيص، درمان وتوانبخشي باشد.

1-8)به همراه تامين كليه امكانات رفاهي پايه وضروري وبه دورازتحميل دردورنج ومحدوديتهاي غیرضروری باشد.

1-9) توجه ويژه اي به حقوق گروههاي آسيب پذيرجامعه ازجمله كودكان، زنان باردار، سالمندان، بيماران رواني، زندانيان، معلولا ن ذهني وجسمي وافرادبدون سرپرست داشته باشد.

1-10)درسريعترين زمان ممكن وبااحترام به وقت بيمارباشد.

1-11)بادرنظرگرفتن متغيرهاي ي چون زبان، جنس و سن گيرندگان خدمت باشد.

1-12)درمراقبتهاي ضروری وفوری(اورژانس)، بدون توجه به تأمين هزينه ي آن صورت گيرد. درمواردغيرفوری(الكتيو(براساس ضوابط تعريف شده باشد.

1-13)درمراقبتهاي ضروري وفوري(اورژانس)، درصورتي كه ارائه خدمات مناسب ممكن نباشد، لازم است پس از ارائه ي خدمات ضروري وتوضيح ات لازم، زمينه انتقال بيمار به واحد مجهز فراهم گردد.

1-14)درمراحل پايان ي حيات كه وضعيت بيماري غيرقابل برگشت ومرگ بيمارقريبالوقوع ميباشدبا هدف حفظ آسايش ويارائه گردد.منظورازآسايش كاهش درد ورنج بيمار، توجه به نيازهاي رواني، اجتماعي، معنوي وعاطفي وي وخانواده اش درزمان احتضارميباشد. بيمار درحال احتضار حق دارد در آخرين لحظات زندگي خويش بافردي كه ميخواهد همراه گردد.

احتضار به وضعيت بيماري غيرقابل علاج وغيرقابل برگشت اطلاق ميشود كه مرگ قريب الوقوع اجتناب ناپذيراست.

**اهداء عضو**

**سازمان به اطلاع بیماران و بستگانشان می رساند که چگونه می توانند اعضاء یا دیگر بافت های بدن خود را اهدا کنند:** سازمان، از تصمیم بیماران و خانواده ها برای اهداء اعضاء یا دیگر بافت های بدن ، جهت انجام تحقیقات یا درون کاشت ،حمایت می کند. در صورتی که سازمان، محل تدارک اعضاء برای یک اجتماع یا ناحیه باشد، یا مرکز یا شبکه دولتی تهیه عضو محسوب شود، اطلاعاتی در مورد فرآیند اهداء تهیه شده است.

**مهار درد و مراقبت از بیماران محتضر**

در خصوص بیمارانی که درد می کشند و یا به پایان عمر خود نزدیک می شوند و خانواده هایشان لازم است که مراقبت بر نیاز های خاص این دسته از بیماران متمرکز باشد . بیماران، ممکن است دردی را تجربه کنند که به درمان ها یا روش های خاصی مربوط شود مانند درد بعد از عمل جراحی، یا درد حین انجام فیزیوتراپی یا دردهای ناشی از ابتلای به بیماری های مزمن و وخیم ، ممکن است بیماران محتضر، علائم دیگری را هم تجربه کنند که به روند بیماری یا معالجه درمانی مرتبط باشد ، یا ممکن است که نیاز به کمک در مورد برقراری ارتیاط با مسائل روانی ، اجتماعی ،معنوی و فرهنگی داشته باشند که با مرگ و مردن پیوند دارند. ممکن است که خانواده ها و پرستاران ، نیاز به فراغتی از مراقبت از بیمار علاج ناپذیر خود داشته باشند یا نیاز به کمک در مورد کنار آمدن با درد و رنج و فقدانشان پیدا کنند.

سازمان در خصوص مهار درد یا تأمین مراقبت در پایان زندگی، فضاهایی که مراقبت یا خدمات در آنها تأمین می شود، مانند آسایشگاه یا بخش مراقبت موقت ، نوع خدماتی که ارائه می شود و جمعیت بیماری که به آنها خدمت می شود را در نظر می گیرد.

سازمان فرآیند هایی را جهت مدیریت درد و مراقبت مرحله پایانی زندگی ایجاد می کند. این فرآیند ها عبارتند از :

الف) اطمینان بخشیدن به بیمار در این مورد که درد و علائم بیماری ارزیابی خواهدشد و بصورت مناسب کنترل می شود.

تضمین این مورد که با بیمارانی که درد می کشند یا به بیماری لاعلاجی مبتلا هستند، به صورتی محترمانه و با متانت برخورد خواهد شد .

ب) اطمینان بخشیدن به بیمار در این مورد که هر چند بار که لازم باشد ، درد و علائم بیماری شناسایی می شود.

ج) برنامه ریزی احتیاطی و پیشگیرانه و رویکردهای درمانی برای مهار درد و دیگر علائم بیماری و آموزش بیماران و کارکنان در خصوص مهار و مدیریت درد و دیگر علائم بیماری.

**سازمان ، چگونگی مراقبت از بیماران در حال احتضار را شرح می دهد:**

بیمارانی که درد می کشند و یا در حال احتضار هستند ، نیاز های خاصی برای مراقبت دلسوزانه و مودبانه دارند . برای تحقق بخشیدن به این نیاز ، تمامی کارکنان از احتیاجات خاص بیماران محتضر یا در حال درد کشیدن آگاه شده اند . نگرانی در مورد آرامش و حفظ شأن بیمار در مراحل پایانی زندگی ،باید تعیین کننده تمام جنبه های مراقبت باشد. مراقبتی که سازمان برای این گروه از بیماران فراهم می کند، شامل موارد زیر می شود:

الف) آماده بودن برای رفتار و برخورد مناسب در قبال هرگونه نشانه و علامتی ، بر طبق خواسته بیمار و خانواده اش.

ب)برخورد دلسوزانه و با احساس با مواردی مانند کالبد شکافی و اهداء عضو

ج) محترم دانستن ارزش ها و معیارها ، مذهب و اولویت های فرهنگی بیمار

د) شرکت دادن بیمار و خانواده اش در تمامی جنبه های مراقبت

ه) پاسخ دادن به دغدغه های روحی ؛عاطفی ، معنوی و فرهنگی بیمار و خانواده اش.

**احکام محتضر (کسی که در حال جان دادن میباشد)**

مساله 508-بنابر احتیاط واجب باید محتضر را به پشت بخوابانند و پای او را به طرف قبله کنند ،خواه مرد باشد یا زن ،بزرگ باشد یا کوچک و اگر خواباندن او به این صورت کاملا ممکن نیست ،بنا بر احتیاط واجب ، آن مقدار که ممکن است به این دستور عمل کنند و اگر ممکن نشد رو به قبله بنشانند و اگر آنهم ممکن نیست به پهلوی راست ،یا به پهلوی چپ رو به قبله بخوابانند.

مساله 509-رو به قبله کردن محتضر بر هر مسلمانی واجب است و اجازه گرفتن از ولیش لازم نیست.

مساله 510-مستحب است شهادتین و اقرار به دوازده امام(ع) و سایر عقائد اسلام را به کسی که در حال احتضار است طوری تلقین کنند که بفهمد و مستحب است آن را تا وقت مرگ تکرار کنند.

مساله 511-مستحب است این دعا را به محتضر تلقین کنند بطوری که بفهمد :

**((اللهم اغفر لی الکثیر من معاصیک واقبل منی الیسیر من طاقتک یا من یقبل الیسیر و یعفو عن الکثیر اقبل منی الیسیر واعف عنی الکثیر انک انت العفو الغفور اللهم ارحم فانک رحیم ))،**و بهتر است که خودش نیز بخواند .

مساله 512-مستحب است کسی که سخت جان می دهد او را به محل نمازش ببرند .

مساله 513-شایسته است برای راحت شدن محتضر بر بالین او سوره مبارکه ((یس ))و ((صافات )) و ((احزاب )) و ((آیه الکرسی)) و هر چه از قرآن ممکن است بخوانند .s

مساله 514-تنها گذاشتن محتضر یا گذاشتن چیزی سنگین روی شکم او و حضور جنب و حائض نزد او و همچنین گریه کردن و حرف زدن و تنها گذاشتن زنها نزد او را از مکروهات شمرده اند .

**محوردوم: اطلاعات بايدبه نحومطلوب وبه ميزان كافي دراختياربيمارقرارگيرد.**

2)محتواي اطلاعات بايدشامل مواردذيل باشد:

1-2)مفاد منشورحقوق بيماردرزمان پذيرش

2-2)ضوابط وهزينه هاي قابل پيشبيني بيمارستان اعم ازخدمات درماني وغيردرماني وضوابط بيمه ومعرفي سيستمهاي حمايتي درزمان پذيرش

3-2)نام، مسئوليت ورتبه ي حرفه اي اعضاي گروه پزشكي مسئول ارائه مراقبت ازجمله پزشك، پرستار ودانشجو و ارتباط حرفه اي آنها بايكديگر

4-2)روشهاي تشخيصي ودرماني ونقاط ضعف وقوت هرروش وعوارض احتمالي آن، تشخيص بيماري، پيش آگهي وعوارض آن ونيزكليه ياطلاعات تأثيرگذاردر روند تصميم گيري بيمار

5-2)نحوه ي دسترسي به پزشك معالج واعضا ي اصلي گروه پزشكي درطول درمان

6-2)كليه ي اقدامات يك هماهيت پژوهشي دارند.

7-2)ارائه آموزشهاي ضروري براي استمرار درمان

* **نحوه ي ارائه اطلاعات بايدبه صورت ذيل باشد:**

1)اطلاعات بايد در زمان مناسب ومتناسب با شرايط بيمار ازجمله اضطراب ودردوويژگيهاي فردي وي ازجمله زبان، تحصيلات وتوان درك دراختياروي قرارگيرد، مگراينكه:

- تأخيردرشروع درمان به واسطه ي ارائه ي اطلاعات فوق سبب آسيب به بيمارگردد)دراينصورت انتقال

اطلاعات پس ازاقدام ضروري، دراولين زمان مناسب بايد انجام شود)

- بيمارعلي رغم اطلاع ازحق دريافت اطلاعات، ازاين امرامتناع نمايدكه دراينصورت بايدخواست

بيمارمحترم شمرده شود، مگراينكه عدم اطلاع بيمار، وي يا ساير ين رادر معرض خطر جدي قرار دهد.

2)بيمار ميتواندبه كليه ي تصوير اطلاعات ثبت شده درپرونده ي باليني خوددسترسي داشته باشدو آن را

دريافت نموده وتصحيح اشتباهات مندرج درآن را درخواست نمايد

**محورسوم: حق انتخاب وتصميم گيري آزاد انه بيماردردريافت خدمات سلامت بايد محترم شمرده**

**شود.**

3)محدوده انتخاب وتصميم گيري درباره مواردذيل ميباشد:

1-3)انتخاب پزشك معالج ومركزارائه كننده ي خدمات سلامت درچارچوب ضوابط

2-3)انتخاب ونظرخواهي ازپزشك دو م به عنوان مشاور

3-3)شركتي اعدم شركت درپژوهشهاي زيستي با اطمينان از اينكه تصميم گيري وي تأثيري درتداوم ونحوه دریافت خدمات

سلامت ندارد.

4-3)قبولي اردر درمانهاي پيشنهادي پس ازآگاهي ازعوارض احتمالي ناشي ازپذيرش يا رد آن مگر درموارد خودكشي يا موارد ي كه امتناع ازدرمان شخص ديگري را درمعرض خطرجدي قرارميدهد.

5-3)اعلام نظر قبلي بيماردرمورد اقدامات درماني آتي درزمان ي كه بيمار واجدظرفيت تصميم گيري ميباشد ثبت وبه عنوان راهنماي اقدامات پزشكي درزمان فقدان ظرفيت تصميمگيري وي بارعايت موازين قانوني مدنظرارائه كنندگا نخدمات سلامت وتصميم گيرنده جايگزين بيمارقرارگيرد

* شرايط انتخاب وتصميم گيري شامل مواردذيل ميباشد:

1-3)انتخاب وتصميم گيري بيماربايدآزادانه وآگاهانه، مبتني بردريافت اطلاعات كافي وجامع

باشد.

2-3)پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم وكافي به بيمارجهت تصميم گيري وانتخاب داده شود.

**بیماران در محیط و تحت شرایطی خدمت دریافت کنند که حریم خصوصی آنها حفظ شود**

**توضیح:** شکستن حریم خصوصی افراد به طرق مختلف در جریان دریافت خدمت رخ می دهد . معاینه فرد در حضور دیگران، صحبت با بیمار در حالی که دیگران به راحتی می توانند گفته های خدمتگیر را بشنوند ، برخوردار نبودن از پوشش مناسب در حالی که به دلیل سطح پایین هوشیاری ،خود قادر به صیانت از حریم خود نیست، از مصادیق رعایت نشدن حریم خصوصی افراد است. در تمام فرآیندهایی که خدمتگیر جزئی از آن است بالقوه ممکن است حریم خصوصی افراد شکسته شود. با توجه به آنکه افراد ذاتاً به دنبال صیانت از حریم خصوصی خود هستند ، نادیده گرفته شدن حریم خصو.صی در شرایطی رخ می دهد که افراد نتوانند از حریم خود دفاع کنند . برتری موقعیت خدمتگر نسبت به خدمتگیر، نیاز به دریافت خدمت و ناتوانی در تغییر شرایط آن ، حال عمومی بد که هر فرد را از محیط خود غافل می کند، و کاهش سطح هوشیاری حریم خصوصی افراد را شکننده می کند.

**محورچهارم: ارائه خدمات سلامت بايد مبتني براحترام به حريم خصوصي بيمار ورعايت اصل رازداري باشد.**

1-4)رعايت اصل رازداري راجع به كليه ي اطلاعات مربوط به بيمارالزامي است مگر در مواردي كه قانون آنرا استثنا كرد ه باشد.

2-4)دركليه ي مراحل مراقبت اعم از تشخيصي ودرماني بايدبه حريم خصوصي بيمار احترام گذاشته شود. ضرور ي است بدين منظوركليه ي امكانات لاز م جهت تضمين حريم خصوصي بيمارفراهم گردد.

3-4)فقط بيمار وگروه درماني و افراد مجازازطرف بيمار وافراد يكه به حكم قانون مجاز تلقي ميشوند ميتوانند به اطلاعات دسترسي داشته باشند.

4-4)بيمار حق دارد درمراحل تشخيصي ازجمله معاينات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهي یكي از والدين كودك درتمام مراحل درمان حق كودك مي باشد مگراينكه اين امر برخلاف ضرورتهاي پزشكي باشد.

**محورپنجم: دسترسي به نظام كارآمد رسيدگي به شكايات حق بيماراست.**

1-5)هربيمارحق دارد درصورت ادعاي نقض حقوق خودكه موضوع اين منشور است، بدون اختلال دركيفيت دريافت خدمات سلامت به مقامات ذیصلاح شكايت نمايد.

2-5)بيمارا ن حق دارندازنحوه رسيدگي ونتايج شكايت خودآگاه شوند.

3-5)خسارت ناشي ازخطاي ارائه كنندگان خدمات سلامت بايدپس ازرسيدگي واثبات مطابق مقررات دركوتاهترين زمان ممكن جبران شود.

• دراجراي مفاداين منشور درصورتي كه بيمار به هردليلي فاقد ظرفيت تصميمگير ي باشد، اعمال كليه ي حقوق بيمار مذكوردراين منشور- برعهده ي تصميم گيرنده ي قانوني جايگزين خواهدبود. البته چنانچه تصميم گيرنده ي جايگزين برخلاف نظرپزشك، مانع درمان بيمارشود، پزشك ميتواند ازطريق مراجع ذيربط درخواست تجديد نظر در تصميم گيري رابنمايد.

چنانچه بيماري كه فاقدظرفيت كافي براي تصميمگيري است، اماميتوانددربخشي ازروند درمان معقولانه تصميم بگيرد، بايدتصميم اومحترم شمرده شود.

-هدف:ارتقا اصلاحات مشخص درايمنی بيماران درراستای زمينه های مسئله ساز در مراقبت ازسلامتی برای طرح درست وبینقص سيستم كه ذاتا مراقبت ازسلامتیا يمنی وباكيفيت بالارابه دست ميدهد.

2-دامنه کاربرد:در کلیه بخش های بستری و واحدهای پذيرش، بهداشت محيط، داروخانه و انباركل كاربرد دارد.

3-مراجع :

* استانداردهاي اعتباربخشي بيمارستان درايران
* آشنايي بامباني حاكميت باليني
* استانداردبين المللي اعتباربخشي بيمارستانهاjci
* گايدلاين شناسايي صحيح بيماران دربخش بستري وسرپايي،انتقال خون، درمان دارويي، اعمال جراحي واقدامات آزمايشگاهی به منظوركاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتي درماني
* دستورالعمل تلفيق دارويي همگام بستري
* دستورالعمل رعايت بهداشت درمراكزبهداشتي درماني
* استانداردمرجع پرستاري

4-تعاریف:

آلودگی:وجودعاملي عفوني برروي سطحي متحرك ياغيرمتحرك

خطای دارویی**:**هرگونه رويداد قابل جلوگيري كه ممكن است باعث ا ستفاد ه نامناسب ازدارو يا به خطرانداختن ايمني بيمارشود .

ايمنی:درجه وميزانی كه براساس آن، ساختمانهای سازمان، محوطه او تجهيزات، موجب بروزحادثه يا خطری برای بيماران،كاركنان يا ملاقات كنندگان نشوند.

عوار ض جانبی: تاثیر داروشناختي يك دارو ، معمولابه صورت ناسازگار، به جزآنچه دارو برای آن تجويز شده است.

انتقال : جابجايي رسمي مسئوليت مراقبت ازبيماران(1)يك واحد مراقبتي به واحد ديگر، (2) ازيك خدمات بالينی به خدمات باليني ديگر،(3)ازيك پزشك واجد صلاحيت به پزشك ديگر؛ (4)ازيك سازمان به سازمانی ديگر

**علل نیاز به مدیریت ریسک در نظام سلامت**

* افزایش ایمنی بیمار
* افزایش انتظارات بیمار ، متخصصان و کارکنان
* فشارهای رقابتی در بازار سلامت
* فشار مداوم هزینه های داخلی
* ارایه خدمات مطلوب توسط بیمارستانها که از سوی دولت مطالبه میشود
* افزایش سطح شکایات ، ادعاها و شکایت های قانونی
* بررسی رضایت بیماران ،نقاط ضعف و ذهنیت منفی را نشان می دهد
* تحقیقات بالینی نیاز به بهبود را نشان می دهد

**چهار روش مدیریت ریسک**

* اجتناب از خطر
* به حداقل رساندن و یا کاهش اثرات منفی خطر
* انتقال خطر
* پذیرش برخی یا تمامی عواقب ناشی از خطر

**مدیریت ریسک در مراقبت سلامت**

**مدیریت خطر :  
 شناسایی ، بررسی ، تجزیه و تحلیل ، و ارزیابی خطرات  
و  
انتخاب با صرفه ترین روش :  
تصحیح ، کاهش یا حذف خطرات قابل شناسایی**

**رویکردهای مدیریت خطر**

* رویکردهای "واکنشی" و "بلادرنگ”
* آموختن از چیزهایی که اشتباه انجام شده است (واکنشی)
* جلوگیری از خطرات بالقوه که در خدماتی که مراکز درمانی ارائه می کنند تاثیر می گذارد (بلادرنگ)

**7 مرحله در فرایند مدیریت ریسک**

* **زمینه سازی**
* **شناسایی ریسک**
* **تحلیل ریسک**
* **ارزیابی ریسک**
* **استراتژی جهت کاهش، حذف و یا انتقال ریسک**
* **بررسی ونظارت مداوم**
* **ارتباطات موثر و مشاوره**



خطاھای پزشكی

MEDICAL ERRORS

**خطای پزشکی:**قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طوربالفعل و یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود

این تعریف به طورمشخص حیطه های کلیدی علل خطا (قصور یا ارتکاب ،برنامه ریزی واجرا)را در برمی گیرد

ازدیدگاه پزشکی آمریکا: خطای پزشکی کوتاهی دراجراي کل اقدا مات برنامه ریزي شده یااستفاده از روش اشتباه براي ر سیدن به یک هدف محسوب می شود

براساس متون حقوقی ما نیزخطاي پزشکی اینطورتعریف شده ا ست:

اقدام پزشک که موجب تحمیل خسارت جسمی،مالی یا معنوي به بیمارشود ،که البته این خطاها بسیارمتنوع اند ودردسته ها وگروههاي مختلف قرارمیگیرند

طبقه بندی خطاهای پزشکی

در**ایران**این تقسیم بندي به اینگونه صورت میگیردکه خطاها شامل خطاهاي ناشی از بی احتیاطی، بی مبالاتی، عدم مهارت ،وعدم رعایت اقدامات مناسب میشود

**انواع خطاهای پزشکی**

خطاهای پزشکی،انواع مختلفی دارند.برخی ازشایعترین ا نواع آن شامل:

اشتباه درتشخیص،اشتباهات دارویی،اشتباهات جراحی،اشتباهات آزمایشگاهی،اشتباهات رادیولوژی،اشتباهات مدیریتی،عفونتهای بیمارستانی می باشد

حادثهEvent (incidents)

1-شرایطی که منجربه صدمه غیرعمدیاغیرضروریی یا زیان بار شود.

2-تعریفNHS: هرگونه واقعه**غیرعمدي**یا**ناخواسته**که بشکل بالقوه یابالفعل منجربه صدمه به یکی یا تعدادي ازگیرندگان خدماتی بهداشتی درمانی شود

-3 هرگونه انحراف ازاقدامات درمانی معمول منجر به صدمه به بیمار یا تحمیل خطر یا زیان شود

صدمات قابل پیشگیری Preventable Adverse Events:

صدمه قابل اجتناب ناشی از:حادثه یا اتفاق ناخواسته وسایر انواع ضعف ها و نارسایی های موجود در سیستم ها و تجهیزات

صدمات غیرقابل پیشگیریNonpreventable Adverse Events

صدمات وعوارضی که بیمارآنهارابدون این که هیچگونه خطایی صورت گرفته باشد،تجربه مینماید.

* عوارض موردانتظارجراحی ویاعوارض جانبی داروها

**انواع خطاازنظرعلت پایه**

1-خطای انسانیHuman Error

2-خطای علمیknowledge-based

3-خطای قوانینRole- based

4-خطای مهارتSkill-base

خطای انسانی Human Erro.اگرفعالیتی یاتصمییماتی باعث ایجاد حادثه شود

بشکل مستقیم وفوري درسلامتی بیمارتاثیرگذاراست.

خطای برپایه علمیKnowledge-based Errors

وقوع اشتباهات در موقعیت های جدید که اشخاص هیچگونه سابقه قبلی آموزشی نقشی درآن نداشته اند

بعلت عدم یاکمبودتجربه کافی،شخص عملکرد ناقص داشته که منجر به خطا می شود

خطاهای برپایه قوانینRule-based Errors

* اگراشخاص درمواجهه بامشکل مشابه،راه حلهای مشابه اشتباه قبلی رااجراکنند
* اعمال مقررات ودستورالعملهاي اشتباه

**خطاهاي مبنی برمهارتSkill-based Errors**

* انحراف وتخلف غیرمعمولی دراجرايی برنامه کامل وخوب
* وقتی اتفاق می افتد که پرسنل فکر می کند پروتکل اصلی در این وضعیت پاسخگو نبوده ولذا از مهارت خود در کار استفاده می کند

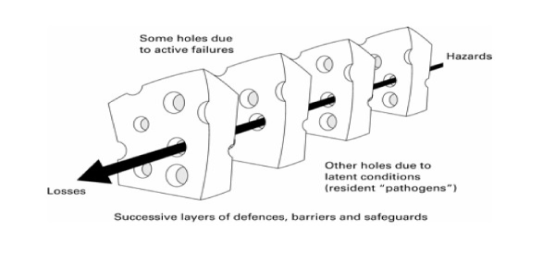
**تقسیم بندی دیگرخطاها**

1-خطای حاصل ازانجام اشتباه یک دستوریا اقدام

* **Error of commision**

(تجویز پنی سیلین برای بیماری با سابقه آلرژی)

2-خطاي حاصل ازعدم انجام یک دستوریا اقدام صحیح**Error of omision**

* عدم تجویزیک آنتی بیوتیک مناسب جهت بیمار
* تجویزناکافی هپارین(پروفیلاکسی ترومبوآمبولی وریدي)بعدازعمل جراحی (Hip Replacement)
* معمولاتشخیص خطاهای omisionمشکل تر از نوع commisionمیباشدولی مشکل بیشتری ا یجادمیکندوتعدادبیشتري ازخطاهارادربرمی گیرد

**مدلپنیرسوئیسی( ( Swiss Cheese Model**

**توسط Jame Reason**

درون**هرسیستم،نواقص متعددي**وجوددارد**ولی**این نواقص**همیشه منجربه بروزخطانمیشوند**.

* بلکه**خطاتنهازمانی روي میدهدکه: نقصهاي موجوددرقسمتهاي مختلف سیستم،به صورت پیش بینی نشده وهمزمان بایکدیگررخ دهندوزنجیره اي ازاین نواقص منجربه پیدایش یک حادثه**شوند.
* درواقع،**حوادث بزرگ غالباًنتیجه تجمع زنجیره اي ازنواقص کوچک ولی متعددموجوددرسیستم**میباشندکه توانسته اند**ازسدهاي دفاعی وتمهیدات امنیتی درنظرگرفته شده،عبورنمایند**.
* توالی رویدادهاي فوق راکه(بیانگراثرتجمعی نواقص موجوددرسیستم**(نقص درعوامل سازمانی،تکنیکی وانسانی)** درایجادانواع خطامیباشدبه**مدلپنیرسوئیسی**تشبیه کرده اند.
* این مدل نشان میدهدچگونه تجزیه وتحلیل وقایع بزرگ ومهم ونا رسائیهاي سیستمهاي فاجعه بارومصیبت ز اباعث آشکارشدن نارسائیهاي متعددکوچکترمنجربه خطرات واقعی درسیستم میشود.
* هرلایه ازاین پنیرنماینده اي ا زیک احتیاط ومانع ایمنی وابسته به مواردذیل است:

1-مرورسوابق پزشکی

2-چک کردن پروتکل درمانی(محل علامت گذاري شده عمل جراحی دراتاق عمل(

* هیچ سدومانع منفردي به تنهایی موفق نیست**No single barrier is foolproof**
* هرکدام ازآنهامنافذوسوراخهائی(نقصهایی)دارند
* جهت برخی وقایع جدی(عمل جراحی روي محل اشتباه یاافراداشتباه)این منافذبشکل غیرمعمول ونادربه یک خط ودریک ردیف قرارمیگیرند .
* براساس این مدل: هرلایه بشکل مستقل عمل میکند(بامهاریکی ازلایه هامانع ازایجاد حادثه میشویم)
* براي مثال درموقعیت**اورژانسی**تمام مراحل شناسائی بیماروموضع عمل توسط جراح وکادرپزشکی ممکن است دچاراختلال شده ویادورزده شود:

1. جراح براي اولین باربیماررادراتاق عمل ملاقات میکند.
2. عجله تکنسین رادیولوژي ممکن است باعث علامتگذاري اشتباه فیلم رادیولوژي شود.
3. آویزان کردن اشتباه وبرعکس فیلم رادیولوژ ي وعدم توجه جراح(عجله) Hang it Backward
4. علامت نزدن محل عمل جراحی ازقبل)خصوصاًدربیمارغیرهوشیار(
5. یاعلامتگذاري اشتباه محل
6. جراحی

**سوابق ديني**

**بسم الله الرحمن الرحيم**

**وَ تَحْسَبُهُمْ اَيْقاضاً و هُمْ رُقُودٌ وَ نُقََلِبُهُمْ ذاتَ الْيمينِ وَ ذاتَ الشِّمالِ**

**و آنان( اصحاب کهف) را خواب می پنداشتی در حالی که زنده بودند و آنان را پهلو به پهلو می گرداندیم تا بدن هایشان زخمی و خسته نشود**

**(سوره كهف آيه 18)**

* **چک لیست جراحی ایمن به بررسی 10 نکته برای تضمین ایمنی جراحی میپردازد:**

1. بیمار درست، محل درست عمل، عمل جراحی درست
2. امنیت بیهوشی (داروهای بیهوشی)
3. ایمن بودن عملکرد تنفسی و راههای بیهوشی
4. تمهید جبران خون از دست رفته
5. عوارض ناخواسته یا آلرژیک دارویی
6. جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی
7. ممانعت از جاماندن سهوی لوازم جراحی و گازها در محل عمل
8. آماده سازی جهت تحویل صحیح نمونه عمل بیمار به آزمایشگاه
9. برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم
10. .برقراری نظام مراقبت برای اتاق عمل و برنامه جراحی ایمن

**شاخص های ایمنی بیمار**:

**1**-عوارض بيهوشي

2-مرگ در گروههاي تشخیصی (DRG) با احتمال مرگ پايين

3-زخم بستر

4- شکست در نجات بیمار

5-جسم خارجي بجا مانده در بدن بيمار به هنگام عمل جراحي

6-پنوموتوراكس در اثر بي احتياطي گروه درماني

7-عفونت انتخابي به دليل مراقبت درماني

8-شكستگي لگن بعد از عمل جراحي

9-هماتوم يا خونريزي بعد از عمل جراحي

10-اختلالات فيزيولوژيك و متابوليك بعد از عمل جراحي

11-نارسايي تنفسي بعد از عمل

12- آمبولي ريوي يا ترومبوز عميق وريدي

13- عفونت خون بعد از عمل جراحي

14- جدا شدن زخم بعد از عمل جراحي در بيماران جراحي شكمي و لگني

15- پارگي و سوراخ شدگي تصادفي

16- واكنش ناشی از انتقال خون

17- آسيب حين تولد- آسيب به نوزاد

18- تروماي زايمان طبيعي با ابزار

19-تروماي زايمان طبيعي بدون ابزار

20-تروماي زايمان – سزارين

**9راه حل توصیه شده WHO جهت ایمنی بیمار**

1.توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری ازخطای دارویی

**Look-alike, sound-alike medication names))**

2. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا(**patient identification**)

3. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار(**communication during patient hand-overs** )

4. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار(**performance of correct procedure at correct body site**)

5. کنترل غلظت محلول های الکترولیت(**control of concentrated electrolyte solutions**)

6. اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقال ارایه خدمات(**assuring medication accuracy attransitions in care**)

7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها(**avoiding catheter and tubing misconnections**)

8. استفاده صرفاً یک بار از وسایل تزریقات(**single use of injection devices**)

9.بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

(**improved hand hygiene to prevent health care-associated infection)**

* **توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی**
* داروهاي شبيه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها)درباكسها وقفسه هاي جداگانه چيدمان شود.
* درخصوص دارو هاي باغلظت بالا وخطرناك حتما بايد نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.
* رعايت فرآيند دارو دادن ازجمله تطبيق دارو باكارت دارويي دربالين بيمار ، توجه به نام ژنريك داروها، آگاهي ازنمونه هاي مشابه دارويي و...
* قبل از اجراي فرآيند دارودادن ازاشكال دارويي ونوع دارو آگاهي كسب نماييد.
* هنگام دارو دادن ، حتما" بيمار را با نام و نام خانوادگي مخاطب قرار مي دهد (وي را به اسم مي خواند).
* هنگام دارو دادن ، يك بار ديگر مشخصات بيمار با كارت دارويي مطابقت داده شود.
* هنگام آماده كردن داروها ، به دوز دارو ، شكل دارويي ،تاريخ انقضاء توجه شود
* هنگام دارو دادن ، نوع دارو ، دوز دارو ، و ... را مجددا" با كارت دارويي مطابقت داده شود.
* **توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا**
* اکیداً یادآوری می شود که استفاده از مچ بند شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.
* دستبندهاي شناسايي بيماران تهيه شده است . اين دستبندها در بدو پذيرش بيماران اورژانس به صورت تحت نظر و بيماران بستري در بخشهاي مختلف ، پس از تشكيل پرونده توسط پرسنل محترم پذيرش ، نام و نام خانوادگي بيمار ،تاريخ تولد/بستري ، تشخيص، نام بخش، نام پزشك  و درصورت امكان باركد مخصوص در مندرجات دستبند نوشته خواهد شد.
* صحت اطلاعات مندرج در روي باند شناسايي بيماردر هنگام پذيرش با بيمار و يا در صورت ضرورت يكي از بستگان درجه يك وي كنترل مي شود.
* پرستار بخش موظف است در ادميت ويا هنگام تحويل بيمار وجود باند شناسايي و صحت اطلاعات مندرج را چك نمايد.
* بمنظور پیشگیری از خطا ، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان بر روی باند های شناسایی نوشته  شوند و پرستار مسئول بيمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته ، مجددأ برگ مندرجات را از پذيرش درخواست نمايد.
* در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی ،تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی را از بیمار جداکرد ، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً نسبت به بستن باند شناسایی بیماراقدام نماید(لطفا باند شناسايي بر روي ميز ، ترالي يا تخت بيمار بسته نشود.)
* سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالين بيماران هر روز صبح علاوه بر ساير وظايف ، نسبت به وجود باند شناسايي و صحت اطلاعات مندرج در باند نيز حساسيت نشان داده و اطمينان حاصل فرمايد.
* سوپروايزر شيفت در گردش موظف است در هنگام راند بالين در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود باند شناسايي و صحت اطلاعات مندرج در باند نيز حساسيت نشان داده و اطمينان حاصل فرمايد.
* هر يك از پرسنل پرستاري به عنوان مسئول بخش در شيفتهاي عصر و شب در هنگام تغيير وتحول بخش موظفند نسبت به وجود باند شناسايي و صحت اطلاعات مندرج در باند نيز حساسيت نشان داده و اطمينان حاصل فرمايد.
* در برگه آموزش به بيمار در بدو ورود به بخشها ويا هنگام ادميت بيمار، ضرورت وجود دستبند و مراقبت از آن در طول مدت بستري براي بيمار توضيح داده شود.
* تأكيد مي شود هيچگاه از شماره اتاق وتخت، بيمار بعنوان شناسه وي استفاده نشود .
* پس از بستري شدن بيمار در بخش ، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ، ضروریست نام پدر بیماران نیز قید گردد .
* باندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.
* در هنگام انتقال بيمار براي انجام كليه پرويسجر هاي درماني و تشخيصي ، وجود باند شناسايي الزامي بوده و پرسنل تحويل گيرنده موظف به كنترل آن مي باشد.
* پرسنل محترم آزمايشگاه ، راديولو‍‍ژي ، فيزيو تراپي وتغذيه موظفند در هنگام حضور بر بالين بيمار به منظور انجام اقدامات ، مشخصات بيمار فوق را با باند شناسايي تطبيق داده و اطمينان حاصل نمايند.
* پزشكان محترم در هنگام راند بالين و معاينه بيمار ملزم به تطابق نام بيمار با مشخصات باند شناسايي مي باشند.
* كارتهاي شناسايي بيماران بالاي تخت بيمار ودرصورت امكان درب ورودي بخشها نيز حاوي مشخصات : نام و نام خانوادگي ، تشخيص ونام پزشك معالج باشد.
* **ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار**

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولين بخش وسوپروايزرين در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحد های مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس،از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و ...) و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند

* بطور كلي مقوله ارتباط با بيمار به چند بخش تقسيم مي شود:
* ارتباط با بيمار قبل از بستري در بيمارستان (ارتباط نيروهاي خدمات فوريتهاي پزشكي با مددجو ، و يا مددجوياني كه دريافت كننده خدمات بهداشتي در سطوح اوليه پيشگيري مي باشند. )
* ارتباط با بيمار در زمان بستري در بيمارستان كه خود شامل بدو پذيرش ، زمان بستري ، موقعيت هاي ويژه ، زمان ترخيص ، ارتباط با همراهان بيماران بدحال و فوت شده و ....
* ارتباط با بيمار بعد از ترخيص كه بيشتر مربوط به زمان پيگيري بيماري مي شود.
* از دسته بندي بالا مورد دوم كه مربوط به زمان بستري بيمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درماني بوده و بايد نكات مربوطه به آن را كاملأ رعايت نماييم.
* ارتباط به عنوان هسته اساسي ، بين پرستار و بيمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است.
* برقراري ارتباط صحيح ،مهمترين عامل در ايجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرايند درمان مي باشد.
* گروههاي مختلف درماني و غير درماني كه با بيمار در ارتباط مي باشند به ترتيب شامل : نيروهاي انتظامات بيمارستان ، پرسنل پذيرش ، پرسنل تریاژ ، پرسنل فوريت،تحت نظراورژانس  ، پزشك اسكرين ، بخشهاي پاراكلينيك ( آزمايشگاه ، داروخانه ، اكو ، راديولوژي و ...)  بخشهاي بستري و بخشهايي مانند  اتاق عمل و...است .

**الف:انتظامات و حراست بيمارستان:**

 در واقع اولين خط ارتباط با بيمار و همراهان بيمار در بدو ورود به بيمارستان پرسنل محترم اين بيمارستان هستند . رعايت اصول ارتباط صحيح توسط همكاران انتظامات كه در عين حال همراه با حفظ حريم وظايف انتظامي شان مي باشد ، باعث پديدار شدن بازخورد مثبت به بيمار و همراه وي مي شود. . اين ارتباط بايستي داراي ويژگيهاي زير باشد:

* برخورد محترمانه همراه با راهنمايي كامل جهت انجام ساده تر و سريعتر مراحل پذيرش در مواقع اورژانس
* پرهيز از هر گونه درگيري لفظي و فيزيكي با ارباب رجوع و مدد جويان
* برقراري ارتباط صحيح بر اساس اصول مرتبط ، با مددجو و همراه به منظور آرامسازي
* برقراري نظم و انضباط بخشها و كنترل ورود و خروج افراد ،همراه با توضيحات كافي ، روشن و قابل فهم جهت جلوگيري از سوء تفاهم
* ايجاد حس اعتماد و همدلي و برخورد دوستانه ، در عين حال جدي با همراهان
* خودداري از هر گونه رفتار و گفتار تهديد آميز و خشن كه باعث ايجاد حس بي اعتمادي در فرد مي شود.

**ب:پذيرش بيمارستان:**

* ارتباط بين واحد پذيرش و بيماران محدودتر از ساير بخشها مي باشد.
* پرسنل محترم پذيرش موظفند به سوالات بيمار پاسخ داده ، فرم رضايت به بستري را به طور دقيق كنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصي بيمار اهمال نكنند .
* پرسنل پذيرش موظفند به هر بيمار بستري ، دستبند شناسايي را تحويل دهند. اطلاعات مندرج در دستبند شناسايي با دقت و خوانا ثبت شود.
* پرسنل پذيرش بايستي در هر شرايط تنها با نيروي جايگزين ، محل خدمت خود را ترك نمايند .
* در هنگام ازدحام خونسردي خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشكل خاص اعم از مالي و .... حتمآ سوپروايزر شيفت را در جريان امر قرار داده و در راه پيشبرد اقدامات بيمار وظايف خود را به نحو احسن انجام دهند و اين ميسر نمي شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضيحات كافي به بيمار.

**ج:بخش اورژانس بيمارستان:**

معمولأ اولين بخش درماني كه بيمار با آن در ارتباط است ، مي باشد .بسته به شرايط بيمار مراجعه كننده ( اورژانسي يا غير اورژانسي  بودن ) ، ارتباط در هر دو مقوله از حساسيت ويژه اي برخوردار است.

مواردي كه بايد در ارتباط با بيمار در بدو ورود به بخش اورژانس در مواقع غير اورژانس رعايت شود شامل:

* پذيرش بيمار و همراهان بيمار با روي باز وبااحترام كامل؛ و راهنمايي آنها به بخش
* معرفي خود به عنوان پرستار مسئول ترياژ
* گرفتن تاريخچه بيماري و پرسيدن مشكل اصلي بيمار  بدون سوگيري
* ايجا د حس همدلي با بيمار يا همراهان وي
* احترام متقابل بين بيمار و پرسنل
* صدا كردن بيمار با نام خود
* حفظ شأن و منزلت بيمار در حين انجام اقدامات درماني
* حفظ حريم شخصي بيمار در هر شرايطي از انجام اقدامات درماني و تشخيصي
* زماني كه از بيمار مي خواهيد وظيفه اي را انجام دهد "خواهش ميكنم و متشكرم " را فراموش نكنيد.
* ارائه توضيحات كافي به بيمار در ارتباط با اقدامات درماني و تشخيصي مورد نياز
* اجازه گرفتن از بيمار ، قبل از انجام پروسيجرهاي درماني و مراقبتي ورعايت طرح انطباق بيماران
* داشتن صداقت در هر مرحله از انجام كار ، امري ضروري براي ادامه دار بودن ارتباط مناسب است.
* گفتن فكاهي و شوخي مي تواند يك راهكار مناسب جهت از بين بردن استرس و اضطراب اوليه باشد و توجه داشته باشيد كه گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حريم هاي شخصي صورت پذيرد.
* بيمار را به ابرازاحساسات تشويق نماييد تا او بتواند به راحتي اضطراب پنهان خود را افشا نمايد.
* رازداري باعث تقويت ارتباط و برقراري اعتماد خواهد شد.
* سوالات باز مي تواند نتايج فوق العاده اي را دراستخراج اطلاعات در بر داشته باشد ( سوالات باز ، سوالاتي است كه بيمار را مجبور به دادن پاسخ هاي مفصل تر از بلي يا خير مي كند. (مثلأ با چه مشكلاتي به عنوان مشكل اصلي روبرو هستيد؟)
* ارائه توضيحات كافي ، شفاف منطبق با شرايط سني ، فرهنگي و سطح تحصيلات بيمار
* انتخاب مناسب ترين كلمات براي بيمار و خودداري از بكار بردن اصطلاحات
* زمان عامل اساسي در ارتباط است به طور مثال بيمار در هنگام درد به سختي قادر به برقراري ارتباط مي باشد.
* تشويق به برقراري ارتباط بابرقراري فضاي صميمي ودوستانه و پذيرش بيمار
* به روز رساني ارائه اطلاعات به بيمار ، از روند بيمار ي
* شنونده خوب بودن هنري است كه كليد اصلي باز كردن قفل ارتباط با بيمار مي باشد.
* ارتباط با بيمار اورژانسي و همراهيان وي به مراتب سختتر از مراجعين ديگر مي باشد زيرا بيمار در شرايط خوبي نبوده و قادر به برقراري ارتباط نيز نمي باشد . از طرفي همراهيان بيمار نيز بدليل نگراني و اضطراب ، قادر به برقراري ارتباط مناسب نيستند لذا در اين شرايط علاوه بر رعايت كليه موارد فوق بخصوص ايجاد حس همدلي ، صبر و خويشتن داري ، احترام و وظيفه شناسي بيش از پيش نمود خواهد كرد.
* درهنگام انتقال بيمار از بخش اورژانس به بخشهاي بستري نيز كليه موارد فوق از طرف پرستاران بايستي رعايت گردد . نحوه معرفي اوليه بيمار به بخش از طرف بخش اورژانس و ايجاد ذهنيت مثبت و بدون سوگيري مطلب بسيار مهمي است كه متأسفانه در اكثر موارد پذيرش بيمار رعايت نمي شود. بيمار به طور كامل به پرستاران بخش معرفي شده و پس از بررسي كامل بيمار توسط پرستار بخش ، قوانين و مقررات درون بخشي و درون بيمارستاني به بيمار گفته مي شود .منشور حقوق بيمار را بطور كامل براي وي توضيح دهيد.  به اضطراب پنهاني بيمار بدليل ناشناخته بودن محيط ، كاملآ توجه داشته باشيد .  عوامل مخربي را كه باعث اختلال در خواب و آرامش بيمار مي شود ،حذف نماييد . كليه پرسنل مرتبط با بيمار ( مانند نيروهاي خدمات ، پرسنل آزمايشگاه ، پرسنل راديولوژي و ...) نيز موظف به حفظ شأن و منزلت بيماران در هر شرايط مي باشند.

**ارتباط غير كلامي:**

ارتباط غير كلامي يكي از اصليترين شيوه هاي برقراري ارتباط مي باشد.بيش از 50% پيام در هر ارتباط توسط علائم غير كلامي  ، حدود 40% بوسيله تون صدا و فقط كمتر از 10% توسط كلمات منتقل شود.

علائم غير كلامي شامل:

-حركات صورت يا Facial Expression ، شايد معمولي ترين را ه بيان احساسات به شكل غير كلامي است . اين ارتباط فارغ از سن ، تحصيلات ، جنس ،زبان حتي در فرهنگهاي مختلف با تفاوتي اندك و بين تمامي انسانها مشترك مي باشد. كنترل حالات غير كلامي ناخوشايند مانند خشم و تحقير توسط پرستار در برقراري و ادامه ارتباط مؤثر مي باشد.

2-وضعيت بدن يا Posture ، از راههاي غير كلامي ارتباطي است . يك وضعيت صاف و كشيده ،معمولأ تداعي كننده حس اعتماد به نفس و ثبات شخصيتي بوده و  افتادگي و خمودگي وضعيت بيانگر افسردگي و ضعف اعتماد به نفس مي باشد.

3-آراستگي يا Grooming :ظاهر تميز و آراسته پرستار با حفظ موازين شرع و عرف مي تواند در ارتباط نقش مؤثري داشته باشد. در بيماران ، نيز اين وضعيت بيانگر بهبود وضعيت نسبت به قبل مي باشد.

4-‍ژست Gestures : ژست ها نقش مهمي در انتقال افكار و احساسات دارند . ژست مجموعه اي از حركات بدن است كه يك رفتار را تشكيل و ژست ويژه و مختص فرد را ايجاد مي كند.

5-لحن صدا يا intonation : نحوه بيان يك مطلب از خود آن مطلب مهمتر است . بخصوص در كودكان فوق العاده تأثير گذار خواهد بود.

6-لمس يا touch : در صورت امكان و با در نظر گرفتن موازين شرع و عرف مي توان واكنش مثبتي ايجاد و در برقراري ارتباط بعدي مؤثر باشد.

رفتارهايي كه باعث اختلال در  زنجيره ارتباط شده و در نتيجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تيم درمان خواهد شد شامل: قوت قلب دادن بيجا ، پاسخهاي تكراري و كليشه اي ، خصومت ، تحميل ارزشهاي خود به بيمار ، نصيحت كردن ، كنجكاوي ، تحقير كردن و طرد كردن به صورت كلامي و غير كلامي است.

**انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار**

این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است که از چک لیست جراحی ایمن استفاده می شود و در ضمن بخش ها نیز قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند.( شامل دستبند شناسایی و اقدامات قبل از عمل و.....)

* محل عمل به درستي طبق دستورپزشك مشخص شود
* محل عمل باپرونده بيمار ،ابراز خود بيمار ، شرح حال بيمار وتشخيصهاي پرستاري صحه گذاشته شود
* درصورت امكان محل عمل علامت گذاري شود
* محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل توسط پرستارمسئول بازبيني وصحه گذاري شود
* فرآيند اصلي كه درپروتكل جهاني وجودداردعبارتنداز:

علامت گذاري محل جراحي

فرآيند تاييد پيش از عمل

* يك زمان استراحت(يك وقفه، درست پيش از اجراي جراحي يا روش ديگر در زماني كه هرگونه پرسش وپاسخ داده نشده ياسردرگمي درمورد بيمار،روش ،محل عمل،توسط تيم جراحي يا اجراي روش رفع مي شود) كه فوراپيش از شروع يك روش منظور مي شود.
* علامت گذاري روي محل جراحي، بيماررادخالت داده وبانشانه اي بدون ابهام انجام مي شود.نشانه مي بايست دركليه بخشها به صورت يك دست به كاررود.بايد توسط كسي كه اجراي روش رابه عهده دارد انجام شود، بايد درصورت امكان هنگامي كه بيمار بيدار وبه هوش است صورت بگيردومي بايست پس از اينكه بيمارآماده عمل شد، قابل رويت باشد. محل عمل درتمام موارد علامت گذاري مي شود، شامل محل جانبي وكناري،ساختارهاي چندگانه(انگشتان دست وپا ، جراحات) سطوح چندگانه(ستون فقرات).

**کنترل غلظت محلول های الکترولیت**

* در موقع تجویز غلظت های متفاوت گلوگز هیپرتونیک مانند دکستروز 20% و 50% دقت لازم با توجه به دستور پزشک داده شود .
* در موقع تجویز بی کربنات 7.5% و 4.2% توجه لازم در اندازه گیری میلی اکی والان گرم انجام شود .
* پروتکل انفوزیون الکترولیتها و هیپرتونیک ها تهیه و ارسال به بخش ها شد.
* آموزش پرسنل پرستاری در مورد غلظت های هیپرتونیک ، هیپو تونیک و الکترونیبک ها .
* عدم نگهداری داروهای کشیده در سرنگ مخصوصاً داروهای هیپرتونیک ، هیپو تونیک و الکترونیبک ها .

**اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقال ارایه خدمات**

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند . خطاهای داروئی به هنگام تهیه ، تجویز ، توزیع و دادن  دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد.رعايت دستورالعمل تلفيق دارويي دربخشها الزامي مي باشد وبدنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چك شود.براي كليه بيماران ازفرم تلفيق دارويي براي جلوگيري ازتداخلات دارويي وآموزش هنگام ترخيص استفاده شود.

**اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها**

در بازدیدهای سوپروایزری این گزینه بصورت یکی از سوالات چک لیست مطرح می باشد و روزانه در بخش هایی که مورد بازدید قرار می گیرد کنترل می گردد. توجه به سايز ،تاريخ انقضاء،  مدت زمان استفاده از آن ودستور پزشك از الزامات كنترل آن مي باشد.

**استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات**

دراين بيمارستان كليه وسايل تزريق يك بارمصرف مي باشد. تزریق یکی از روشهای شایع در تجویز داروها می باشد.بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن ، خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت- گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت.لذا توجه به دستورالعمل تزريقات ايمن ازالزامات مي باشد انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زير صورت گيرد:

1.    استفاده از وسایل استریل.

2.    برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.

3.    از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.

4.    از آلودگی وسایل ( سرنگ-سرسوزن و ویالها )پیشگیری کنید.

5.    روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.

6. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.

7. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.

8. هنگامی که سر آمپول را می شکنید ،با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول ،انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.

9.  قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیۀ داروهای تزریقی را ازنظر کدورت،شکستگی جدارۀ آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهدۀ هر یک ازاین موارد ،آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.

10.توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوۀ استفاده،نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.

11.در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل،آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.

12.قبل از آماده کردن دارو و تزریق،دستهای خود را با آب وصابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید.در صورتی که بین تزریقات ،دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید،رعایت بهداشت دست ضروری است.

13.از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید.

14.نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید ) نیست ولی در صورت نیاز،از سوآپ تمیز والکل 70 درجۀ تازه استفاده نمایید.از گلوله های پنبۀ آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید.

15.از کاربرد مادۀ ضد عفونی در زمان تزریق واکسن ویروس زندۀ ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.

16. قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید.

17.سرنگ وسر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.

18.اگر سر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد ،تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.

**بهبود بهداشت دست برای جلوگیری ازعفونت مرتبط بامراقبت های سلامتی**

اجراي دستورالعمل بهداشت دست در مراكز درماني تدوين شده توسط وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشكي دربخشها رعايت وكنترل پايش قرار می گيرد. بايد توجه داشت که شستن دست ها به تنهايي مهمترين راه پيشگيري از عفونت هاي بيمارستاني به شمار مي آيد. شستن دست ها توسط صابون هاي معمولي يا انواع ضدميكروبي صورت توصيه مي گردد. شستن دست با صابون هاي معمولي و آبكشي باعث مي شود تا ميكروارگانيسم ها به روش مكانيكي از روي پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد ميكروبي علاوه بر زدودن مكانيكي ميكروبها باعث کشته شدن ميكروارگانيسم ها يامهار رشد آن ها نيزمي گردد.

پوست دست کارکنان پزشكي داراي ميكروارگانيسم هاي مقيم و انواع موقت است. اکثر ميكروب هاي مقيم پوست در لايه هاي سطحي قراردارند ولي حدود 10 تا 20 % آن ها در لايه هاي عمقي اپيدرم قرار دارند که بدنبال شستشوي دست ها با صابون هاي معمولي پاك نمي شوند ولي معمولا بوسيله مواد ضد ميكروبي، کشته شده يا رشدشان مهار مي گردد. شستن دست ها با صابون معمولي باعث زدودن ميكروب هاي موقتي پوست خواهد شد.

* مواردي که بايد دستها شسته شوندعبارتند از :
* در فواصل تماس با بيماران و قبل از تهيه داروهاي بيماران
* قبل از مراقبت از بيماران آسيب پذير مانند نوزادان و افراد دچارسرکوب شديد سيستم ايمني
* قبل از انجام اقدامات تهاجمي
* بعد از دست زدن به اشيايي که احتمال آلودگي آن ها با ميكروب هاي بيماريزا وجود دارد و يا پس از مراقبت از بيماراني که احتمال دارد با ميكروب هايي که از لحاظ اپيدميولوژي اهميت خاصي دارندکلونيزه شده باشند مانند باکتري هاي مقاوم به چند نوع آنتي بيوتيك
* قبل و بعد از تماس با زخم
* پس از در آوردن دستكش ها از دست.
* **روشهای رعایت بهداشت دست عبارتنداز:**

**الف- روش Hand rub  :**

به منظورضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع  با بنیان الکلی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید .

**ب – روش صحیح شستن دست با آب و صابون :**

* در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید .
* ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
* با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید .
* دستها را کاملاً آبکشی نمائید .
* با حوله پارچه ای تمیزو یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاًخشک نمائید .
* با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده  شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید .

واحد کنترل عفونت



**واحد کنترل عفونت :**

واحدی است که در زمینه کنترل عفونت های بیمارستانی ،ایمنی بیماران و همراهان ،ایمنی کارکنان و....فعالیت می نماید.

مهم ترین فعالیت این واحد نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی ، آسیب های شغلی ، بهداشت دست ، تزریقات ایمن و....میباشد.

عفونت بیمارستانی :عفونتی که به صورت محدود ، یا منتشر در اثر واکنش های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد شود به شرطی که :

- حداقل 48تا72ساعت بعد از پذیرفتن بیمار در بیمارستان ایجاد شود .

-در زمان پذیرش ،فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد .

-معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه )را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد .

امروزه عفونت بیمارستانی یکی از مشکلات بهداشتی و درمانی می باشدکه با افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلا و مرگ ومیر از این عفونت ها شده و در نتیجه هزینه های بیمارستانی را به شدت افزایش می دهد بنابراین اهداف نظام مراقبت عفونت بیمارستانی عبارتند از :

* کاهش مرگ ومیر و ابتلا و عوارض به عفونت بیمارستانی.
* کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگینی بستری و کاهش ملاحظات درمانی .
* تامین ،حفظ و ارتقا سلامت افراد جامعه و رضایت مندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی .

**انواع عفونت های بیمارستانی:**

الف-عفونت ادراری (علامت دار، بدون علامت )

ب- عفونت محل جراحی(عفونت سطحی ، عفونت عمقی ،عفونت اعضا داخلی ،فضاهای بین اعضا )

ج-پنومونی (تنفسی)

د-عفونت خونی و سپس بالینی

**احتياط هاي استاندارد:**

كليه نمونه هاي خون،مايعات بدن وموادوترشحات دفعي) بجزعرق ( پرخطروآلوده فرض گردد.

\* شستن صحيح دستهاباآب صابون قبل وبعدازمعاينه بيمارکمک کننده است

شستن دستهامهمترين راه پيشگيري ازعفونتهاي بيمارستاني به شمارمي ايدو حدود 50-45%باعث کاهش عفونت های بیمارستانی می گردد.

اغلب عفونتهاي بيمارستاني ازراه تماس بويژه دست كاركنان منتقل ميشود

**انديكاسيونهاي بهداشت دست**

درشروعشيفتكار)1

2)قبل از پوشیدن و پس ازدرآوردن دستكشهاازدست

3)هنگام آلوده شدن دستها،نيزپس ازعطسه كردن،سرفه ياپاك كردن بيني خود

4)درفواصل تماس بابيماران

5)قبلازتهيه داروهاي بيماران

6)پس ازرفتن به توالت

7)قبل ازانجام اقدامات تهاجمي

8)قبل ازمراقبت ازبيماران آسيب پذيرمانندنوزادان وافراددچارسركوب شديدسيستم ايمني

9)قبل وبعدازتماس بازخم

10)قبلازغذاخوردن

11)بعدازدست زدن به اشيايي كه احتمال آلودگي آنهاباميكروبهاي بيماريزاوجودداردمانندظروف

اندازه گيري ادراربيماران ووسايل جمع آوري ترشحات بدن بيماران

12)پس ازمراقبت ازبيماران دچارعفونت يابيماراني كه احتمال داردباميكروبهايي كه ا زلحا ظ ا پيدميولوژي اهميت خاصي دارندكلونيزه شده باشندمانندباكتريهاي مقاوم به چندنوع آنتي بيوتيك

**شستن دست باآب وصابون درمواردذيل بصورت اكيدتوصيه ميشود:**

1-دستهابصورت آشكاراكثيف باشند.

2-دستهابصورت مشهودآلوده به موادپروتئيني نظيرخون وياسايرمايعات بدن باشد.

3-دستهادرمعرض تماس احتمالي ياثابت شده باارگانيسمهاي بالقوه توليدكننده اسپورباشندازجمله درمواردطغيانهاي كلستريديوم

4-شستن دست باآب وصابون بعدازاستفاده ازتوالت توصيه شده است

5-بعد از 5تا 6بار HAND RUBکردن

**موارداستفاده ازهندراب:**

1-قبل و بعدازتماس مستقيم دستهابابيماران.

2-بعدازدرآوردن دستكش استريل وياغيراستريل ازدست خود.

3-قبل ازدست زدن به هرگونه جابجايي وسيله مورداستفاده درارائه مداخلات درماني تهاجمي براي بيمار.

4-بعدازتماس بااشياءمحيطي مجاورونزديك بيمار)مشتمل برتجهيزات پزشكي)

**زمان لازم جهت استفاده ازهندراب40-20ثانیه میباشد**

**دستكش :**

* هنگام دست زدن به خون،مايعات،ترشحات،مواددفعي بدن بيمار،وسايل آلوده ودرزمان خونگيري وسايراقدامات تهاجمي عروقي بايددستكش تميزپوشيد
* قبل ازتماس بامخاطهاوپوست آسيب ديده بايددستكش تميزپوشيد
* اگربراي يك بيماركارهاي مختلف واقدامات تهاجمي صورت ميگيرددستكشهابايددرفواصل انجام اين امورتعويض شوند. همچنين بعدازتماس باماده اي كه ممكن است حاوي غلظت زيادميكروارگانيسم باشد،دستكشهابايدتعويض گردند
* بلافاصله پس ازاستفاده ازدستكش،قبل از دست زدن به سطوح و وسايل غيرآلوده و قبل ازتماس با بيمارديگر، بايد دستكشها را ازدستها خارج نمود.
* استفاده ازگان،ماسك وپوشش چشم،درزماني كه خطرپاشيده شدن خون ومايعات ديگرميرود(هنگام زايمان،آندوسكوپي،درناژياساكشن و…)الزامي است.

**ماسك،محافظ چشم،محافظ صورت**

به منظورمحافظت مخاطچشم،بيني ودهان حين انجام كارهاي تهاجمي يافعاليتهاي مراقبت ازبيماركه احتمال پاشيده شدن خون،مايعات بدن،ترشحات و مواد دفعي وجود دارد بايد از ماسك ومحافظ صورت ياچشم استفاده نمود. محافظ بايد از مواجهه مخاط دهان،بيني وچشم باترشحات جلوگيري نمايد.

**گان :**

حين انجام كارهاي تهاجمي يافعاليتهاي مراقبت ازبيماركه احتمال پاشيده شدن خون،مايعات بدن،ترشحات ومواد دفعي وجوددارد،به منظورمحافظت ازپوست وجلوگيري ا زكثيف وآلوده شدن لباس بايد گان ياآپرون )روپوش پلاستيكی) پوشيد.

* جهت وسايل چندبارمصرف استريلزاسيون(اتوكلاو.فورو.......)ياگندزدايي سطح بالاصورت گيرد
* سرنگ وسوزنهاي استفاده شده تیغ بیستوری و پوکه های شکسته شده آمپول درسطلهاي مخصوص غيرقابل نفوذانداخته شده(سوزنهاشكسته،خم وسرپوش گذاري نشود (سپس ضدعفوني وبعدبه طريق بهداشتي دفع گردد
* لوازم آلوده به مايعات بدن بيماربه نحوي جمع آوري گرددكه ازمواجهه پوست ومخاط با آنها و آلوده شدن لباس وانتقال ميكروارگانيسمها به ساير بيماران ومحيط جلوگيري بعمل آيد
* تزريقات محدودگرددوحتيالامكان ازداروهاي غيرترزيقي استفاده گردد
* پرسنل بهداشتي درماني درصورتي كه داراي زخم باز،درماتيت و…باشندتازمان بهبودي كامل خودازمراقبت مستقيم بيماران خودداري نموده وياحتماازدستكش استفاده نمايند
* ايزوله(جداسازي بيمار)ازموارداحتياطات استاندارد نيست(مگردرمواردي كه راه انتقال بيماري هوائي((سل فعال ریوی)) ويامواردخاص مانندآبسه بازباشدويابيمارهمكاري ورعايت بهداشت راننمايدكه بانظركميته عفونت ب ايستي بيمارايزوله گردد(

**راههايانتقال ميكروارگانيسمهادربيمارستان**

دربيمارستان ميكروارگانيسمهاميتوانندبه طرق مختلف منتقل گردندوگاهي يك ميكروب ميتواند از چندطريق منتقل شودراههايانتقال ميكروارگانيسمهادربيمارستان عبارتنداز :

1)انتقال ازطريق تماس(contact)

تماس،شايعترين ومهمترين راه انتقال عفونتهاي بيمارستاني به شمارمي آیدوبه دوزيرگروه تقسيم ميشود:

تماس مستقيم سطوح بدن وانتقال فيزيكي ميكروارگانيسمهابين ميزبان حساس وفرددچارعفونت ياكلونيزه شده بامیکروب.

تماس غيرمستقيم ميزبان حساس بااشیاواسطهآلوده(وسايل،سوزن،پانسمان،دستكش آلوده)

2)انتقال ازطريق هوا(Airborne)

گسترش عفونت ازطريق هوايآلوده شده توسط بيماران بايستي ازگسترش عفونت ازطريق هوايآلوده شده ازمنشاء محيط،افتراق داده شود.

وقتي كه بيماران وكاركنان،منابع عفونتهاي منتقله ازطريق هواهستندميكروارگانيسمهابه شكل هسته هاي قطرهاي كه چندميكرومترقطرداشته وبراي مدت طولاني درهوامعلق ميمانندوقابليت عبورازمكانيسم دفاعي طبيعي دستگاه تنفسي فوقاني رادارندانتشارمي يابند . بيماريهاي منتشره ازاين طريق شامل سرخك،آبله مرغان وسل هستندكه بايستي دراتاق ايزوله وترجيحاداراي فشارمنفي نسبت به كريدوروباتبادل هواي

مكرربستري گردند .

اسپورقارچهاكه ازمحيط منشاءميگيرندنيزازاين طريق منتشرميشوندوجابجايي تهويه وسيستمهاي تهويه پيشرفته براي ازبين بردن آنهالازم است .

قطرات واسپورهاي كوچك به اندازه اي كوچك هستندكه ميتوانندمدت طولاني درهوامعلق مانده ومسافتهاي طولاني راطي كنند. بعلاوه اندازه كوچك،آنهاراقادرميسازدتاازمكانيسم دفاعي دستگاه تنفسي فوقاني بگريزند.

3)انتقال ا زطريق وسيله مشترك آلوده

4)انتقال ازطريق ناقلين

5)انتقال ازطريق خون:

غربالگري رايج،تهديدناشي ازهپاتيت هاي ب وث وايدزراكاهش داده است

جدا سازی بیماران هپاتیت ب در بخش دیالیز اجباری میباشد ولی بیماران هپاتیت CوHIV.را میتوان با رعایت اصول ایمنی با سایر دستگاههادیالیز داد

خون همچنين ميتواندراه اساسي انتقال ويروس سيتومگال باشد ( بيماران مبتلابه ضعف ايمني و نيزافرادي كه مكرراخون دريافت مينمايند)

انتقال خون ميتواندگاهي باعث انتقال مالاريا،وتوكسوپلاسموزوعفونتهاي باكتريايي گردد

6)راه مدفوعي دهاني

ايزولاسيون :

عبارت است ازجداسازي بيماران ياافرادحامل ميكروارگانيسمهاي عفوني از سایر بیماران باهدف مهارانتقال

بيماري

:**كاربرد**

* جلوگيري ازانتشاربيماري ياعفونت به بيماران
* كاهش خطرات شغلي

اتاقهايايزوله

فشارمثبت(پيوندمغزاستخوان)

**فشارمنفي:**

* سل
* آبله مرغان
* هرپس
* سرخك

نيازي به جداسازي ظروف غذاي بيمارا ن نيست وتنهاشستشوي عادي بامايع ظرفشويي كافي است .

\*درصورت ريختن خون وياسايرمايعات بدن افرادروي سطوح محيطي،ابتدادستكش پوشيده سپس دستمال قابل جذب محل راتميزنموده وبعدباآب وصابون شسته سپس درمحل،هيپوكلريت سديم1% ريخته و 10دقيقه بعدتميز

نماييد تمام مواردي كه مواجهه قابل ملاحظه اي رويداده(فرورفتن سوزن به دنبال احتمال آلودگي( بايستي فوراًگزارش گردد

سلامت شغلي كاركنان**:**

**بيان اهميت :**

پرسنل گروه پزشكي،حين كاردربيمارستان درمعرض خطرمواجهه بابيماريهاي قابل سرايت ميباشند.

بدنبال ابتلابه بيماري،خطرانتقال عفونت ازكاركنان به بيماران،سايركاركنان واعضاءخانواده آنهارابدنبال دارد.

يكي ازوظايف كميته هاي كنترل عفونت،محافظت ا زكاركنان درمقابل عفونتهاي بيمارستاني ونيزدرمقابل مواجهه شغلي بويژه باخون وموادبالقوه آلوده ميباشد.

**اهداف كلي برنامه مراقبت كاركنان:**

* حفظ وارتقاءسلامتي كاركنان
* پیشگیری از مواجهه باآسيبهاي شغلي
* پايش فعال به منظورقطع زنجيره انتقال بيماريهاي عفوني ازكاركنان به همكاران،بيماران،مراجعين وبالعكس
* حفظ وارتقاي سلامت رواني اجتماعي كاركنان

**اهداف جزئي:**

* تشكيل پرونده سلامت براي كاركنان جديدوتكميل آن براي كاركنان شاغل، انجام معاينات پزشكي قبل از استخدام كاركنان ومعاينات دوره اي
* بررسي وضعيت ايمني كاركنان درمقابل بيماريهاي مسری
* واكسيناسيون كاركنان درمعرض خطر
* اموزش وارتقاءآگاهيهاي بهداشتي ومهارتهاي لازم
* آموزش بيماريهاي نوپديدوبازپديدومخاطرات احتمالي آنهابراي پرسنل وايجادآمادگي به منظورپيشگيري ومقابله باانهاوپيشگيري ازمواجهه باميكروارگانيسمهاي بيماريزاي بيمارستاني
* برنامه ريزي وتعيين خط مشي درمواردبروزهمه گيري دربين كاركنان واستراحت درمنزل بدنبال ابتلايامواجهه باعوامل بيماريزا
* برقراري نظام مراقبت ازكاركنان درصورت بروزآسيب وحوادث شغلی)مانندمواجهه باسوزن آلوده و مخاطرات محيط كار(
* **راههاي مهم انتقال بيماريهاي عفوني به كاركنان**

**مهمترين ر اههاي ا نتقال عوامل بيماريزابه پرسنل عبارتنداز :**

* انتقال ازطريق خون وهرماده يا مايع آغشته به خون
* انتقال ازطريق تنفس
* انتقال ازطريق دستگاه گوارش
* انتقال ازطريق پوست

**انتقال بيماريهاي عفوني ازطريق خونBloodborne**

**تماس شغلي باخون ياترشحات خوني يعني تماس ازطريق:**

* آسيبپركوتانئوس(فرورفتن سرسوزن– بريدگي باجسم تيزوبرنده)
* مخاط
* پوست غيرسالم
* اقدامات لازم بعدتماس شغلي:
* شستشوي فوري محل آسيب بااب وصابون(مخاطات با نرمال سالين فراوان)
* براوردخطر
* شروع كم وپروفيلاكسي،واكسيناسيو ن و .....بر حسب نیاز
* كنترل عوارض دارويي تجويزشده
  + مشاوره بامتخصص
  + كنترل سرولوژي(HIV) 6هفته،12هفته،6 ماه بعدولي اگرمنشاآلوده به هپاتيتC نيزباشدبايدتستهاي دوره اي تايكسال انجا م شود- كنترل سرولوژي(HCV)و(HBV)3و 6 ماه بعد
  + گزارش

**نكات مهم درموردNEEDLE STICKS**

* به منظورجلوگيري ازآسيب ديدگي حين جمع آوري وانتقال سوزن،اسكالپ وسايروسايل نوك تيزبايدبسيار احتياط نمودوفوراآنهارادرداخل ظروف مخصوص اشياي نوك تيزقرارداد(Saftybox)
* هرگزنبايدسرپوش سوزنهارامجدداروي سوزنهاي مصرف شده قراردادre cup))ياازهيچ روشي كه باعث شود نوك سوزن يااشياي تيزبه طرف بدن قرارگيردنبايداستفاده كرد. اگردرشرايط باليني،گذاشتن سرپوش روي سوزن ضرورت دارد،بايك دست وبااستفاده ازيك پنس مخصوص ياوسيله مكانيكي براي نگه داشتن غلاف سوزن اينكارانجام شود.(scoop)



**درارزیابی خطرانتقال بدنبال تماس شغلی به نکات زیر توجه شود** :1-نوع مایع 2-راه وشدت تماس3-وضعیت HBSAg –HCVAb-HIVفرد منبع 4-وضعیت واکسیناسیون وسرولوژی هپاتیت B فرد تماس یافته

* شدت زياد : سوزن بلندتوخالي– تزريق عمقي– رويت خون درسطح وسيله– نيدل مربوط به شريان ووريد
* شدت کم:
* حجم كم : چندقطره
* حجم زياد : تراوش زيادخون
* خطرانتقال تزریق: وریدی > عضلانی>زیر جلدی

**نكات مهم درپيشگيري هپاتيت ب**

**درارزیابی خطرانتقال بدنبال تماس شغلی به نکات زیر توجه شود :**

* خون ومايعات آغشته به خون مهمترين منبع دربيمارستان
* واكسيناسيون3نوبت0-1-6 : عضلاني دردلتوئيد
* انجام سرولوژي بعدواكسيناسيون :2-1ماه بعد
* عدم پاسخ به1دوره واكسيناسيون واکسیناسیون مجدد
* عدم پاسخ به2دوره واكسيناسيونnonresponder كه درهرتماس شغلي بابيمارمثبت بايد(HBIG) يايكواكسن به همراه(HBIG)باتوجه به نظر متخصص عفونی
* زمان تزريق(HBIG): دراسرع وقت– حداكثر3روز ولی چنانچه تزریق نشد تا 7روزمیشود تزریق کرد ولی اثر آن نسبت به 3روز کمتر است

**انتقال هپاتيتC ازطريق خون:**

* آمارهانشان دهنده اين واقعيت است كه درصورت اصابت اشياءنوك تيزآلوده،احتمال انتقال درحدود8/1%میباشد.
* انتقال ازراه تماس بامخاط نادر
* درافرادي كه به تازگي مبتلاشده انداحتمال پيشرفت هپاتيتC به سمت حالات مزمن وعوارضي نظيرسيروزخواهدبود
* باتوجه به اينكه واكسن،پروفيلاكسي ودرمان چندان موثري براي هپاتيتC وجودنداردرعايت احتياطهاي همه جانبه(استاندارد( درپيشگيري ازبروزآن حائزاهميت بسيارزيادي است.

**تزريقات ايمن(Safe injection)**

تزريقات ايمن به معناي تزریقی است که:

* به دریافت کننده خدمت(بیمار)آسیب نزند
* به ارائ کنندگان/کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه اي وارد نسازد.
* پسماندهاي آن باعث آ سیب وزیان درجامعه نشود.

تزریقات یکی از روش های شایع در تجویز داروها و مشتقات دارویی می باشد و بدیهی است در صورت عدم رعایت استانداردهای درمانی ، خطرات بالقوه و بالفعلی را بر ارائه کنندگان و مصرف کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و نیز جامعه اعمال می نماید.ازمهم ترین صدمات شغلی در کادر پزشکی و پیراپزشکی صدمات ناشی از فرو رفتن سر سوزن به دست (needle stick)کارکنان بهداشتی درمانی می باشد ،که در 61%موارد با سوزن های توخالی ،29%موارد در اثر آنژیوکت های پروانه ای صورت می پذیرد .

به طور کلی جراحات ناشی از needle stickدر سه حالت ذیل رخ می دهد :

1-ضمن در پوش گذاردن سرسوزن.

2-انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله های آزمایش.

3دفع نامناسب وسایل درمانی تیز و برنده مصرف شده .

لازم به ذکر است که بر اساس نتایج بررسی آماری واکسیناسیون کارکنان خدمات بهداشتی درمانی برعلیه هپاتیت Bصدمات ناشی از needle stitckدر آنان بسیار موثر بوده است .

**ایمنی در تزریقات بر 5 محور بنیادی ذیل صورت می چذیرد**

1. انجام تزریقات،فلبوتومی .زدن لانست،تزریقات داخل وریدي ویاانفوزیون براساس استانداردهابه منظورکنترل وپیشگیري ازبروزعفونت وآسیب به بیماران.
2. کاهش رفتارپرخطرکارکنان بهداشتی بمنظورپیشگیري ازجراحات ناشی ازوسایل تیزوبرنده (وسایل تیزوبرنده شامل کلیه وسایل تیزمصرف شده ونشده تمیزنظیربیستوري،آنژیوکتها،شیشه هاي سرم،گایدهاي جراحی،پنسهاي شکسته،سرسوزن و... میباشد).
3. افزایش سطح ایمنی کارکنان درضمن کارباوسایل تیزوبرنده درمانی.
4. جمع آوري،نگهداري،انتقال ودفع مناسب وبهداشتی پسماندهايآلوده وپرخطر.
5. تغییررفتارونگرش اجتماعی مددجویان وپزشکان نسبت به مقوله تقاضاوتجویزداروبه روش تزریقی.

**بهترین روش موردتوصیه براي انجام تزریقات،فلبوتومی،زدن لانست وتزریقات داخل وریدي ویاانفوزیون جهت کنترل وپیشگیري ازعفونت وصدمه به بیمار وکارکنان:**

**1-1) استفاده ازوسایل استریل:**

1-1-1)براي هرتزریق ازیک سرنگ استریل یکبارمصرف جدیداستفاده کنید.

2-1-1)ازیک سرنگ وسرسوزن استریل یکبارمصرف جدیدبراي هربارتلقیح هرواحدواکسن ویاتزریق دارواستفاده کنید.

-1-1)قبل ازاستفاده ازسرنگ وسرسوزن به تاریخ انقضاي آن توجه نماییدوبسته بندي سرنگ وسرسوزن رابه لحاظ وجودپارگی وصدمه مورد بررسی قرار دهید

2-1) ازآلودگی وسایل،داروهاومایعات وریدي پیشگیري نمایید.

1-2-1)دررويی ک میزویاسینی تمیزکه مخصوص تزریقات میباشدواحتمالآلودگی سرنگ وسرسوزن باخون،مایعات بدن ویاسوآبهاي کثیف وجودنداردوسایل تزریق راآماده نمایید.

2-2-1) هیچگاه سرسوزن رادرسرنگ بجاينگذارید.

3-2-1) حتیالمقدور از ویالهای تک دوزي دارواستفاده کنید

4-2-1) درصورتیکه ملزم به استفاده ازویالهاي چنددوزي داروهستیدبراي هربارکشیدن داروازویالازسرسوزن استریل استفاده کنید.

5-2-1) درهنگامی که سرآمپول رااصطلاحاًمیشکنید،باقراردادن لایه نازك گازتمیزمابین انگشتان دست خودوجدارآمپول،انگشتان راازآسیب وصدمه محافظت نمائید.

6-2-1) قبل ازاقدام به تزریق به بیمارکلیه داروهاي تزریقی محلول وسرمهاي وریدي ازلحاظ کدورت،شکستگی جداره آنهاوتاریخ انقضاءبررسی نمودهودرصورت مشاهده هرگونه مغایرت آنهارابه نحوصحیح دفع نمائید

7-2-1) توصیه هاي اختصاصی کارخانه سازنده رادرارتباط بانحوه استفاده،ذخیره سازي(به ویژ ه لزوم رعایت زنجیره سرد)وجابجایی داروبکارگیرید.

8-2-1) درصورت تماس سرسوزن با اسطوح غیراستریل آنرابه نحوصحیح دفع نمایید.

9-2-1) ازتمیزي ظروف مخصوص فلبوتومی که قابلیت استفاده مجددرادارندمطمئن شوید.

10-2-1) قبلازآماده کردن دارووتزریق آن دستهاراباآب وصابون بشوئیدویابااستفادهازمحلولهاي ضدعفونی بابنیان الکل ضدعفونی کنید. درصورتی که مابین تزریقات دست ارائه کننده خدمت کثیف یاآلوده به خون ومایعات بدن بیمارگردید،رعایت بهداشت دست ضروري ا ست.

11-2-1) ازتزریق به بیماردرنواحی ناسالم پوستی-وجودعفونت موضعی،ضایعات ودرماتیت پوستی ویابریدگی اجتناب نمائید.

12-2-1) استفادهازسوآب آغشته به ماد ه ضدعفونی یاآنتی سپتیک جهت پاك کردن سرویاآمپول الزامی نمیباشد. درصورت نیازازسوآب تمیزیکبارمصرف باتوجه به زمان تماس موردتوصیه استفاده نمائید. ازاستفاده ازگلوله هاي پنبه آغشته به ماده ضدعفونی موجوددرظرف پنبه الکلی اجتناب نمائید.

13-2-1) ازکاربردماده انتی سپتیک درزمان آماده نمودن واکسن ویروس زنده ضعیف شده براي تلقیح اجتناب نمائید.

14-2-1) قبل ازتزریقات داخل عضلانی،زیرپوستی وداخل پوستی وزدن لانست درصورتی که موضوع تزریق بصورت مشهودکثیف میباشد،پوست رابشوئیددرصورتی که پوست موضع تزریق تمیزاست،استفاده ازسوآب ضروري نمی باشد. ازاستفاده ازگلوله هاي پنبه آغشته به ماده ضدعفونی موجوددرظرف پنبه الکلی اجتناب نمائید. درزمان آماده نمود ن واکسن ویروس زنده ضعیف شده براي تلقیح ازکاربردماده آنتی سپتیک اجتناب نمائید.

15-2-1) بمنظورآماده سازي پوست قبل ازانجام فلبوتومی،تزریقات وریدي،ایجادراه وریدي و انفوزیون موضع تزریق رابااستفاد ه ازالکل70 %،کلرهگزیدین2% ،تمیزکنید. خشک شدن پوست قبل ازتزریق ضروري است.

-2-1(جهت ورودسرسوزن بداخل سیستم وریدي متصل به بیمارفقط ازپورت تزریق استفاده کنید. براي ورودسرسوزن بداخل سیستم وریدي متصل به بیمارمحل ورودسرسوزن بداخل سیستم رابااستفاده ازالکل70 %،کلرهگزیدین2%،تمیزکنید.

**2) راهکارهاي موثرجهت کاهش رفتارپرخطرکارکنان خدمات بهداشتی درمانی**:

1-2) ارتقاءسطح آگاهی وکسب مهارت کارکنان بهداشتی درمانی به ویژه شاغلین حرف پزشکی،پرستاري،امورتشخیصی،خدمات درمانی پیش بیمارستانی،گروهاي خدماتی پشتیبان،درحین کارباوسایل تیزوبرنده درمانی به منظورپیشگیري ازبروزجراحات ناشی ازسرسوزن وسایروسایل تیزوبرنده امريض رورياست. بنابراین این کارکنان بهداشتی درمانی بایستی درخصوص چگونگی پیشگیري ازصدمات ناشی ازوسایل مزبورونیزاقدامات درمانی وپیش گیرنده اولیه باموادآلوده مطابق بادستورالعمل یایمنی"الف"و"ب" بصورت مدام آموزش ببینند.

2-2) تشکیل پرونده بهداشتی وواکسیناسیون رایگان علیهHBV جهت کلیه کارکنان بهداشتی درمانی شاغل درواحدهایی که کارکنان باتوجه به نوع وظایف محوله واحديی افردي الزاماًاقدامات پرخطردارند،مانند: بخشهايویژه،اطاق عمل،اورژانس،کلینیکهاي تشخیصی،مطلبهاي خصوصی،واحدهاي پاتولوژي،اتوپسی،CSR،مراکزجراحی محدود،واحدهایی که ترانسفوزیون خون انجام میدهند،کارکنانی که پروسیجرهاي درمانی تهاجمی راانجام ویادرتماس باخون،سرم وسایرترشحات آلوده بیماران میباشندویاازبیماران روانی حادمراقبت مینمایند،کلیه کارکنان بخش خدمات بیمارستان که بصورت مستقیم ویاغیرمستقیم باپسماندهاي بیمارستانی تماس دارند.

**3**) **افزایش سطح ایمنی کارکنان درحین کارباوسایل تیزوبرنده درمانی باتوجه به احتمال آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی ازطریق انجام پروسیجرهاي پرخطرکه منجربه Needle Stick،بریدگی و.... میشود.**

1-3)الزامیست که ابزارهایی که ایمنی وسایل تیزوبرنده راتضمین میکند: نظیرneedle clipperفورسپس جهت جدانمودن تیغ جراحی ازاسکالپل دردسترس کاربران ابزارهاي پرخطرقرارگیرد.

2-3) الزامیست وسایل حفاظتی مناسب نظیردستکش،گان غیرقابل نفوذبه آب وترشحات،پیش بندپلاستیکی،ماسک وعینک محافظ جهت استفاده کارکنان بهداشتی درمانی متناسب باوضعیت بیماروپروسیجرهاي درمانی دردسترس باشد.

3-3) بیمارستان داراي استاندارداقدامات پرخطردرمانی بمنظورپیشگیري ازآلودگی کارکنان بهداشتی درمانی باشد(نظیراستانداردهاي رعایت بهداشت دست و(....

4-3) درصورت امکان بابکارگیري تکنولوژي جدیدازسرسوزن وسرنگهایی استفاده نمائیدکه بنحوي طراحی شده اندکه ازاستفاده مجددسرسوزن ویافرورفتن آن بدست ارائه کننده خدمت ممانعت مینمایندسرنگهايAD 12مانع ازاستفاده مجددسرنگ شده واستفاده ازآن درواکسیناسیون الزامی است. توصیه میشوداستفادهازسرنگهاي ایمن همانندواحدهاي ایمن سازي درسایرواحدهاي تزریقات نیزبکارگرفته شود

**4) جمع آوري،نگهداري،انتقال ودفع مناسب وبهداشتی زباله هاي آلوده وپرخطر**

1-4) جمع آوري،نگهداري ودفعسرسوزنوسایراشیاءتیزوبرندهمصرفی)آنژیوکت،بیستوري،لانست،اسکالپوین،ویال های شکسته و... )که الزامیست بلافاصله پس ازمصرف درظروف ایمن جمع آوري وسپس به یکی ازصورت ا ستانداردامحاءوبیخطرسازي پسماندهاي خطرناك بهداشتی درمانی تبدیل به پسماند شبه خانگی شده وهمراه باسایرپسماندهاي بیمارستانی به نحومطلوب دفع گردند.

-4) ضروري ا ست ظروف جمع آوري پسماندهاي نوك تیزوبرنده مستحکم،غیرقابل نفوذ،دهانه گشاد،داراي قفاوضامن،مقاوم به پارگی وحجم کافی وابعاد مناسب برخوردارباشند.

3-4) به منظورپیشگیري ا زجراحات ناشی ازوسایل تیزوبرنده الزامی است این وسایل سریعاًپس ازمصرف درظروف جمع آوري ایمن دفع گردند،لذابایستی ظروف ایمن به تعدادکافی وباابعادگوناگون دردسترس ارائه دهندگان خدمات درکلیه واحدهاي ذیربط قرارداشته باشندمثلادرسایزکوچکدرروي ترالی تزریقات و یادراتاق درمان،اتاق تزریقات و…)

4-4)استفاده ازبرچسب هشداردهنده برروي ظروف جمع آوري بامضمون"احتمال آلودگی با اشیاء تیز وبرنده عفونی" به منظورجلب توجه کارکنان بهداشتی درمانی و پیشگیري ازآلودگی آنان الزامی است.

5-4) به منظورپیشگیري ازسرریزشدن وسایل دفعی،درصورتی که سه چهارم حجم ظروف مزبورپرشده باشد،ضروري است درب ظروف به نحومناسب بسته ودفع شوند.

6-4) ظروف ایمن حاوي پسماندهاي نوك تیزوبرنده وپسماندهاي عفونی راجهت انتقال به اتاقک موقت نگه داشت پسماندهامهروموم نمائید. بعدازمهروموم ظروف ایمن محتوي پسماندهاي نوك تیزوبرندهازبازکردن ، تخلیه ظروف واستفاده مجددوفروش سرسرنگ داخل اجتناب نمائید.

7-4) وجوداین ظروف درکلیه واحدهاي بهداشتی درمانی اعم ازخصوصی و دولتی درمحل ارائه خدمت الزامی است.

**5) تغییررفتارونگرش اجتماعی**

1-5) برگزاري دوره آموزش هاي توجیهی جهت کادرخدمات پشتیبانی وسایرگروههاي بهداشتی درمانی ضروري میباشد.

**دستورالعمل ایمنی الف**

اقدامات پیشگیرنده ازبروزجراحات وصدمات ناشی ازسرسوزن ووسایل تیزوبرنده درکارکنان بهداشتی درمانی باتوجه به اینکه جراحات ناشی ا زفرورفتن سرسوزن ووسایل تیزوبرنده ازمهمترین مواردآلودگی کارکنان بهداشتی درمانیباHIV/HCV/HBV محسوب میشود. رعایت نکات ذیل به منظورپیشگیري ا زجراحات وصدمات مزبورالزامی است.

1-جهت شکستن ویالهاي دارویی ترجیحاًازانواعی استفاده شودکه احتیاج به تیغ اره نداشته باشدودرصورت نیاز از تیغ اره استفاده شده وجهت رعایت اصول ایمنی درداخل یک محافظ مثل پدگرفته شوند.

2-پس ازتزریق ا زگذاردن درپوش سرسوزن اکیداًخودداري نمائیدمگردرشرایط خاص ازجمله اخذنمودن خون جهت ABG-VBG یاکشت خون.

3-ازشکستن ویاخم کردن سرسوزن قبل ازدفع خودداري نمائید.

4-در موارد ضروري جهت گذراندن درپوش سرسوزن ازوسیله مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمائید و یا از یک دست جهت گذراندن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

5-جهت حمل وسایل تیزوبرنده ازریسیوراستفاده نمائیدوازحمل وسایل مزبوردردست یا جیب یونیفرم خوددادري نمائید

6- ازدست به دست نمودن وسایل تیزوبرنده(بیستوری ،سرسوزن و...)اجتناب نمائید.

7-درصورتیکه بریدگی ویازخمی دردستهاوجوددارد،الزامی است ازدستکش استفاده شودوموضع باپانسمان ضدآب پوشانده شود.

8-جهت حفاظت بدن درقبال آلودگی باخون ویاترشحات بدن،استفاد ه ا زپیش بندپلاستیکی یکبارمصرف ضروري است.

9-درصورتیکه احتمال ترشح خون ویاقطعاتی ازنسوج ویامایعات آلوده به چشم وغشاءمخاطی وجوددارد،استفاده ازماسک وعینک محافظ ضروري است.

-درصورتیکه بیماردچارخونریزي وسیع است،استفاده ازگان ضدآب ضروري است.

11-درصورتیکه کارکنان دچاراگزماویازخمهاي بازمیباشند،معاینه پزشک جهت مجوزشروع فعالیت دربخش ضروري است.

**دستورالعمل ایمنی ب**

کمکهاي اولیه فوري پس ازتماس درکارکنان بهداشتی،درمانی

باتوجه به اینکه جراحات واتفاقات عمده درحین انجام اقدامات وروشهاي درمانی شامل مورادذیل است،کمکهاي اولیه فوري مطابق بادستورالعمل جهت بهره برداري اعلام میشود:

الف:

1. شستشوي زخم باصابون وآب و لرم
2. خودداري ازمالش موضعی چشم
3. شستشوي چشمهاوغشاءمخاطی بامقادیرزیادآب درصورت آلودگی

ب-گزار ش فور ي سانحه به سوپروایزربالینی.

ج-ثبت رسمی موردگزارش شده درگزارشات حین کارتوسط سوپروایزروتشکیل پرونده بهداشتی کارکنان واطلاع به مدیرومسئول مرکزوطرح درکمیته کنترل عفونت بیمارستانی وپیگیري ازطریق مراجع مربوطه.

د-تشکیل پرونده وپیگیري مورد

ه-بررسی میزان خطربیماریزایی ناشی ازتماس درکارکنان:

درصورتی که آلودگی منبع تماس(بیمار- مددجو)باعفونت HIVمحرزشود. الزامی است فردمزبودموردتماس درحداقل زمان ممکن ترجیحاًدرعرض4ساعت اول تحت مراقبتهاي درمانی بانظرپزشک متخصص عفونی قرارگیرد.

و-درصورتیکه منبع آلوده به عنوان موردشناخته شدهHBV/HIVمیباشد10-5میلی لیترخون ازفردموردتماس گرفته وبه منظورپیگیري آتی ذخیره میشود.

ز- پس ازتماس جهت تعیین عفونت منبع،10-5میلی لیترخون ازمنبع تماس جهت بررسی هپاتیت HIV وC/Bاخذوموردآزمایش قرارمیگیرد.

گسترش عفونت ازطريق هوايآلوده شده توسط بيماران بايستي ازگسترش عفونت ازطريق هوايآلوده شده ازمنشاء محيط،

واحد بهداشت محیط

**بهداشت ونظافت محيط) اصول بهداشت محيط بيمارستان(**

محيط دربيمارستان نقش مهمي درايجادعفونتهاي بيمارستان بازي ميكند. محيط بيمارستا ن شامل اجزازيادي مي باشد. بسياري ازاين اجزاءتاثيرمستقيم درعفونتهاي بيمارستان دارندكه شامل طراحي بخشهاوتسهيلات اتاق عمل،كيفيت هوا،تامين آب،غذا،موادزائدورختشويخانه ميباشد.

برخي فعاليتهاي خدماتي) نظيرجاروكردن،استفاده ازتي ) زمين شوي (ياپارچه خشك ياتكان دادن ملحفه ( ميتواندذرات رابه صورت آئروسل درآورده كه ممكن است حاوي ميكروارگانيسم باشند. بنابراين تي يازمين شوي مرطوب ترجيح داده مي شودتعدادارگانيسمهاي موجوددرهواي اتاق به تعدادافرادساكن دراتاق مقدارفعاليت آنهاوجبران تبادل هوابستگي دارد

تميزكردن وضدعفوني كردن نواحي ومناطقي كه بيماران حضوردارندوبستري اندبايددرسكوت كامل وبدون سروصداوايجادمزاحمت باشد. انجام كاردرسكوت كامل باحداقل مزاحمت انجام شده وپرسنل خدمات ملزم به اداي احترام به بيماران هستند.

نقل وانتقال،بازآرايي اسباب واثاثيه ووسايل سنگين دربيمارستان بدون سروصداوايجادمزاحمت انجام شود.

تمام موادضدعفوني وپاكيزه كننده بايدبه طورصحيح علامتگذاري شده ونام محصول وچگونگي استفاده ازآن برروي برچسب درج گردد. اتاقهاي تي شوبايدكاملاًتميزوداراي نظم وترتيب قابل مشاهده باشند.

برس،تي،سطلهاي تي شو،جاروهاي دسته بلندوكوتاه وسايرلوازم موردنيازخدمات بايدهميشه تميزبوده وعاري از هرگونه آلودگي باشند. كف تمامي اتاقها،راهروهاي اصلي وفرعي،سرويسهاي بهداشتي،آسانسورها،تي شوهاوراه پله هابه گونه اي تميزشوندكه جرمي آلودگي درگوشه وكنارآنهامشاهده نشود.

تمام تجهيزات وسطوح محيطي ساختمان تميزشده وپاكيزگي آنهامشخص باشد. هنگام نظافت لباسهاتميزوسرووضع مناسب باشد. هريك ازپرسنل خدمات بايدازدستكش یکبار مصرف استفاده نموده و مرتبا تعویض نمایند ويك جفت براي نظافت وسايل ومكانهايي كه آلودگي بيشتردارندمانندسرويسهاي بهداشتي .

درابتداي شيفت كاري نظافت روتين شامل نظافت سرويسهاي بهداشتي،لاكرها،كمدها،يخچالها،سطلهاي زباله وتي كشيدن راانجام داده ودرساعات آخردرهرروزيك اتاق نظافت كلي شامل نظافت ديوارهااززيرسقف،تلويزيون،در،شيشه وپنچره،صندلي همراه،تخت بيمار،سرويسهاي بهداشتي اززيرسقف وجرمگيري قسمتهايي كه باشستشوي روزانه تميزوبراق نميشوند،شستشوي لاكرهاوكمدهاي كنارتختهادرداخل سرويس بهداشتي وبعدازضدعفوني محلفوق انجام شود. دراينصورت تمام قسمتهاي بخش درطول يكماه واشينگ شده وهميشه تميزهستند. كف اتاقهابايدباآب وپودرشوينده شسته شده وهفته اي يكباروبه محض مشاهده آلودگي بامحلولهاي آب ژاول ياپركلري ن ضدعفوني شوند. قبل ازضدعفوني حتماًبايدكف بخشهاباآب وموادشوينده تميزشد ه باشند. محلول آب وموادضدعفوني كننده بايدتميزوشفاف باشندوبه محض كدرشدن بايدتعويض شود.

اتاقهاي ايزوله بايدجداگانه نظافت وضدعفوني شوندومحلولهاي استفاده شده دراتاقهاي ايزوله نبايدبراي قسمتهاي ديگربخش استفاده شود. بعدازاتمام نظافت روزانه وياضدعفوني حتماًتي شوهاوتي هاشسته شده ودرمكان مناسبي براي خشك شدن نگهداري شوند. تي هايآلوده به خون يامخاط رابه هيچ عنوان داخل تي شوفرونبريد. دراين مواقع تي را داخل تي شوي ثابت گذاشته ابتداباآب وسپس باموادضدعفوني كننده مانندآب ژاول،وايتكس پركلرين وياموادضد عفوني كننده ديگرتميزكرده وبعدازآبگيري كف راباآن تميزياضدعفوني كنيد.

بعدازاتمام نظافت ياضدعفوني هرقسمت يكبارتي رابامحلول موادشوينده ياضدعفوني كننده آغشته نموده بااينكار هميشه گوشه هاي ديوارتميزخواهدبود.

حتيال امكان ازتماس تي باوسايل داخل اتاق خودداري كنيد. براي اينكارابتداوسايل قابل حمل ياچرخدارخودرابه يك سمت اتاق ب رده،كف راتميزياضدعفوني كرده وآنهارادرجاي خودقراردهيد.

**شستشوي روزانه بادستگاه سيار**

طبق دستور العمل ماشین واشینگ امور محوله انجام می گردد .

**ضدعفوني كف بااستفاده ازتي شوي سيار**

ضدعفوني كف بخشها در هر شیفت کاری حداقل دو باريا به محض مشاهده آلودگي وبعدازنظافت روزانه(شستشوي كف باآب وپودرشوينده)انجام ميشود.

وسايلي ازقبيل سطلهاونختي بايدبصورت خشك ودرمحل مناسب نگهداري شود . تي هابايدهميشه آويزان باشند ودرصورت امكان درهوايآزادنگهداري شوند.خشك نمودن وسايل تميزكننده زمين لازم بوده زيرابه راحتي باباسيلهاي گرم منفي آلوده ميشوندولي اين آلودگي بصورت موقت به سطح زمين منتقل شده ومشكل جدي ايجادن ميكند. نخ تيه ر15روزيكباربايدتعويض شوند.سطوح كف زمين بصورت مارپبچي تي كشي شود**.**

**نظافت انبار**

انبارهابايدهرهفته بادستمال مرطوب گردگيري شودوازگذاشتن كارتن درانبارجداًخودداري شود.

**شستشووضدعفوني ظرف ادرار(urean bottle):**براي شستشووضدعفوني اين ظرو ف استفاده ازدستگاه شستشوو ضدعفوني كننده همراه باحرارت اكيداًتوصيه ميشودظروف ادراري كه باحرارت ضدعفوني نشده باشندحتماًبايستي بعنوان ظروف آلوده تلقي گردندودستهاپس ازتماس باآن حتماًشسته شود.دربيمارستان كه لگن شوي نيست لوله هادرپايان هرشيفت درمحلول وايتكس 10/1 ضدعفوني شودودرقفسه مخصوص قراردادتاخشك شودوضمناً هنگام تحويل لوله ولگنازانباربه بخش پشت آن تاريخ زده شودوبعدازيك هفته ازرده خارج شود.

**شستشووضدعفوني بدپن(لگن):**براي جلوگيري ازانتقال عفونت پس ازاستفاده وياجابحايي بدپن(لگن)حتماًبايستي دستهاشسته شوندحتياگر ظرف موردنظرظاهراًتميزباشد. لگنهابايستي درماشين شستشوي لگن شستشووضدعفوني گردد. ضدعفوني توسط حرارت بايستي بارسيدن به درجه حرارت90درجه سانتيگرادوباقيماندن درايندرجه حرارت ب راي حداقل زمان(يك دقيقه)انجام پذيرد. اين سيكل بايستي به صورت منظم چك شده وازرسيدن به اين درجه اطمينان حاصل گردد. درصورت خرابي ياعدم وجوددستگا ه شستشودربخش بصورت جايگزين ميتوان ا زمحلول هيپوكلريت سديم10/1 استفاده نمود

لوله تراشه ازنو ع يكبارمصرف باشد

فيلترهاازنوع يكبارمصرف باشدوبعدازگذشت مدت زمان مصرف آن تعويض گردند..

دستورالعمل استفاده ازصابون مايع

* درصورتي كه هنگام استفاده ازصابون مايع اطراف ظرف دستشويي آغشته به قطرات صابون گرديد،بايدروزانه تميزو صابونهاياضافي پاك گردد.
* پس ازاتمام صابون موجوددرظرف صابون مايع،ازپركردن مجددآن خودداري كرده وحتماپس ازشستشووخشك كردن ظرف،اقدام به پركردن آن نمائيد.
* باقيماندن آلودگيهادراطراف ظرف مزبوروياپركردن مجددآن،بدون شستشووخشك نمودن،باعث رشدباكتري هاي بيمارستاني درصابون مايع ميشود.

**نظافت ترالي پانسمان ودارو**

قبل ازانجام كاروپايان هرشيفت كاري بايستي روي ترالي باالكل70 % ضدعفوني شودواگرآلودگي روي ترالي باشدابتداآنراپاك كرده وسپس باالكل ضدعفوني شود. دقت شودپايه وچرخهاي ترالي بايدروزانه بادستمال جداگانه تميزشود.

نظافت دستگاه فشارسنج وگوشي

گوشي فشارسنج بايدباالكل70% ضدعفوني شود. كاف دستگاه فشارسنج درصورت آلودگي بايدخارج وشسته شود.

.**نظافت تلفن:** درپايان هرروزباالكل70%ضدعفوني شود.

مراحل شستشوي ستهاي پانسمان

1. وسايل ابتداباآبسردوبرس كاملأتميزشوند.
2. سپس باآب ومايع صابون به خوبي شسته شوندومجددأبه خوبي آبكشي شوند. پس ازآن درمحلول ضدعفوني كننده به مدت20-15 دقيقه غوطه ورشوندوسپس كاملأآبكشي شوند.
3. پس ازآخرين آبكشي جهت آبگيري داخل سبدهاي فلزي قرارداده شوند.
4. پس ازخشك شدن كامل داخل سبدهاي مخصوص تحويل استريليزاسيون مركزي شوند

ستهاي پانسمان وسايروسايل استريل بخش داراي تاريخ باشندودقت شودكه ستهاو،وسايل استريلي كه در كاغذگراف قراردارندحداكثر72-48ساعت وستهاو،وسايل پك شده درپارچه هاي دولايه10-7 روزقابل استفاده ميباشنددرصورت عدم استفاده وسررسيدن تاريخ انقضاءلطفأجهت استريل سازي مجددبه مركزCSRفرستاده شود.

سايرنكات مهمي كه بايدرعايت شود:

- سرمهاي نرمال سالين استريلي كه جهت رقيق سازي داروياساكشن استفاده ميشوندحتمأدرهمان روزمصرف شوند وتاريخ داشته باشندودرحين استفاده داراي سرپوش باشندوسيستم به صورت بسته باشدوتاريخ بازشدن درب بطري موادضدعفوني كننده حتمأروي آن درج شودودقت شودكه دوهفته پس ازآن تاريخ غيرقابل استفاده ميباشند.

- داخل وسطح لاكربيماران وترالي وسطوح كليه دستگاههاودستگاه نوارقلب روزانه ابتداگردگيري وسپس با اسپري مخصوص گندزدائ ي شود .

- لطفأكليه رابطهاوماسكهاي متصل به آمبوبگهاپس ازجداسازي ازآمبوبگ وفلومترهاي اكسيژن وباتلهاي ساكشن وتيغه هاي لارنگوسكوپ بلافاصله پس ازاستفاده ودرصورت عدم استفاده هفته اي دوبارابتدابه خوبي باآب و مايع صابون شستشوداده شده سپس به مدت15تا20دقيقه درمحلول گندزداي مناسب غوطه ورسازي شده سپس آب كشيده پس ازخشك شدن درجاي خودجهت استفاده بعدي قرارداده شوندوسطوح خارجي آمبوبگهانيزپس از گندزدائي رابطهاوماسك متصل به آمبوبگ بااسپري مخصو ص حتمأگندزدائي شودفلومترهاي ا كسيژني كه استفاده نميشوندفاقدآب باشند.

**حفاظت وبهداشت فردي كاركنان خدمات**

كاركنان زحمتكش خدمات كه مسئوليت جمع آوري،حمل وانتقال زباله رابه عهده دارنددرهنگام كاربايدبه اين نكات توجه نمايند:

1.كليه پرسنل خدماتي كه مستقیماًبازباله درتماس هستنددرهنگام كاربايدازدستكش دولايه كارگري وماسك استفاده نمايند

2**.** كاركنان خدمات هنگام جمع آ وري زباله ازفشردن كيسه هاي زباله خودداري نمايندتاازفرورفتن اجسام نوك تيز وپاره شدن كيسه هاي زباله وپاشيده شدن خون ومايعات به صورت وبدنشان جلوگيري شود .

3. براي حمل زباله ازسطلهاي چرخدارمخصوص زباله جهت انتقال زبالهاستفاده نمايندوازحمل بارسنگين بادست خودداري كنندتاازصدمات به بدنشان جلوگيري شود.

4. بعدازدفع زباله درمخازن زباله،دستكشهاراازدست بيرون بياورندودستهاي خودرابه مدت30تا40ثانيه با مايع صابون بشويند.

5. ازدست زدن به دربهاودستگيره هاياوسايل بادستهايآلوده خودداري نمايند.

6. كاركنان محترم خدمات پس ازاتمام كاربازباله درپايان وقت استحمام نمايند.

7. واكسنهاي لازم راتلقيح نمايندكه نسبت به بيماريهاي خطرناك ي كه واكسن دارندمصونيت داشته باشند(واكسن هپاتيتB، و...)

8. حتمأداراي پرونده بهداشتي باشند..

9. كاركنان خدمات بايدآشنايي كاملي به انواع زباله هاي بيمارستاني داشته باشندتاهنگام جمع آوري،انتقال ودفع زباله هاحفاظتهاي لازم رابكارببرندازآسيبهاي جسمي،مسموميت وآتش سوزي درامان باشند

**تفكيك زباله**

مراحل تفكيك زباله به شرح ذيل ميباشد:

ابتداهرنيروي خدماتي دربيمارستان كه مسئوليت تفكيك،جمع آوري،حمل و انتقال زباله رابه عهد ه داردبايدنسبت به اجراي اين مراحل آگاهي كافي داشته باشدالبته پرستاران وبهياران وپزشكان درهمكاري تفكيك زباله نقش بسزايي ايفامي كنندزيراپرستاران وپزشكان كه تزريقات وپانسمان راانجام ميدهندوبايدبداننددرچه ظرفي چه چيزي رابايدبيندازندو اگراشراف به اين مراحل وتفكيك زباله رانداشته باشنداين دستورالعمل ب ه خوبي اجرانمي شود.

**زباله بيمارستاني به چنددسته تقسيم ميشودكه شامل**:

**زباله هاي معمولي ياموارد زائد جامد معمولي يا شبه خانگي**

زباله هاي قسمتهاياداري– مالي،آشپزخانه،آبدارخانه،پاويونكاركنان،ايستگاههاي پرستاري وباغباني وازاين قبيل زباله معمولي است كه بخش بزرگي اززباله هاراتشكيل ميدهد. اين پسماندهابايددركيسه هاي سياه رنگ بابرچسب معمولي ريخته شودوسپس پس ازحمل به مخازن آبيرنگ داخل اتاقك زباله منتقل شود.

زباله هاي عفوني ياخطرناك بيمارستان

پسماندهاي قسمتهاي اتاق عمل،اتاق زايمان،اتاق تريتمنت،اورژانس،آي-سي-يو،تزريقات،پاتولوژي آزمايشگاه ) محيطهاي كشت ميكروبي،بافتها،سوابآلوده،موادياتجهيزاتي كه بيمارمبتلابه بيماري عفوني تماس داشته اندومواددفع شده از اين بيمار(،بخش عفوني،بخش اتوپسي،اطاق پانسمان،بخش دياليز،اتاق ايزوله،بانك خون،بخش سوانح وسوختگي وبطور كلي زباله هاي عفوني كه عبارتنداز:

كليه پارچه هاوالبسه آلوده به خون وغيره وگازوپنبه مصرف شده براي پانسمان،نمونه هايآزمايشگاه ي محيطي كشت مربوطه،اقلام پلاستيكي مانند: سوند،دستكش،كيسه ادرار،سرنگ وفيلترهاي دياليزو...ازاين قبيل ميباشد اين زباله هاي عفوني بايددركيسه هاي زردمقاوم درداخل سطل زباله درب داردربخش ريخته شودوداراي برچسب عفوني باشدسپس پس ازانتقال به اتاقك زباله به مخازن زردرنگ ريخته شود.

لازم به ذكراست كه دربيمارستانهائي كه داراي دستگاه امحاءزباله جهت بيخطرسازي زباله هستندكه تحت نظارت بهداشت محيط وداراي يك متصدي يااپراتورخاص ميباشدكه درآنصورت زباله هاي عفوني كه دركيسه زردرنگ بابرچسب عفوني است بايدتحويل متصدي دستگاه داده شودكه پس ازگذراندن مراحل بي خطرسازي به همرا زباله معمولي به ماشينهاي شهرداري تحويل داده شود.

**زباله هاي تيزوبرنده**

سوزن تزريق،تيغ بيستوري،تيغه چاقوجراحي ياچاقو،سوزنهاي زيرجلدي،ستهاي انفوزيون،اره ها،شيشه هاي شكسته وماننداينهاوياهرچيزي كه موجب زخم،بريدگي ياسوراخ شدگي جرءزباله هاي تيزوبرنده محسوب ميشوندكه به هر حال به عنوان پسماندهاي به شدت تهديدكننده سلامتي به شمارميآيند.

اين نوع زباله هابايددرمحيطهاي ايمن ومقاوم واستانداردمانندظروف( ( Safety box به رنگ زردبادرب قرمزبابرچسب تيزوبرنده وخطرناك ريخته شودوبه همراه زباله هاي عفوني برده شودوبه اتاقك زباله درقسمت ز باله عفوني منتقل شود.

**زبالههايشيمياييوداروئي**

پسماندهايداروييعبارتندازداروهايتاريخگذشته،مصرفنشده،تفكيكشدهوآلوده،واكسنها،موادمخدروسرمهاييكهديگربهآنهانيازينيستوبايدبهنحومناسبيدفعشوند،بطريهاوقوطيهايدارايباقيماندهداروهايخطرناك ،دستكش،ماسك،لولههاياتصالوشيشهياويالهايداروهاييكهدرصورتآزادشدندرمحيطبرايانسانمضرباشند.

**پسماندهاي شيميايي**

مانندموادجامدوگازهاي شيميايي كه درتشخيص وكارهاي نظافت وگندزدايي بكارميروندكه ميتوانند خطرناك يابيخطرباشندكه درزمينه حفاظت وتندرستي موقعي خطرناك به شمارميآيندكه حداقل سمي یا خاصیت خورندگي ي ااحتراق خودبخودياانفجاري ي اداروهاي شيميايي خطرناك باشند.

جمع آوري زباله

پس ازاين كه باانواع زباله هاودسته بندي آنهاوچگونگي تفكيك آنهاآشناشديم وشناخت كافي نسبت به خطرات زباله به دست آورديم كيسه هاي زباله وقتي سه چهارم حجم آنهاپرشدوبدين معني است كه كيسه زباله نبايدكامل پرشودتاكاركنان بتوانندكيسه هاراگره زده وزباله هاي عفوني وزباله هاي معمولي رابصورت مجزاوجداپس ا زبرچسب زدن به اتاقك زباله منتقل نمايند .دربخشهاي بيمارستان زباله هاازاتاق بيماران وواحدهاي مختلف جمع آوري وگره زده ميشودوبه اتاقك موقت بخش آورده ميشودتازباله هاي عفوني وغيرعفوني درمخازن مخصوص خودنگهداري شوند.

برچسب گذاري

1.هيچ كيسه محتوي زباله نبايدبدون داشتن برچسب وتعيين نوع محتواي كيسه ازمحل توليدخارج شود .

.روي كيسه هاي زردرنگ حاوي زباله هاي عفوني برچسب مخصوص تحت عنوان نام بخش،تاريخ توليد،نوع زباله نوشته شودوبراي زباله هاي معمولي هم همين مشخصات چسبانده شودوبراي انتقال به اتاقك زباله آماده شود.

3.برچسبهابااندازه قابل خواندن بايدبرروي ظرف ياكيسه چسبانده ويابه صورت چاپي درج شودوبراثرتماس يا حمل نبايدبه آساني جداياپاك شود.

4.واحدامحاءكننده بايدازدريافت زباله هاي فاقدبرچسب اكيداًخودداري نمايد.

انتقال زباله

دربخش كيسه هاي زباله عفوني ومعمولي مجزاپس ازبرچسب گذاري وگره زدن كيسه هاوگذاشتن درسطل مخصوص حمل زباله به اتاقك موقت زباله منتقل شود.

كيسه زباله هاراازسطل درآورده وبه آرامي به مخازن منتقل نمايند،ازپرتاب كردن زباله بايدخودداري شودتاكيسه هاپاره نشودوموادآلوده به صورت كاركنان نپاشدوازپراكنده شدن زباله خودداري شود. پس ازخالي كردن كيسه هاسطل هاي زباله راابتداشسته وسپس باموادضدعفوني كننده طبق دستوركارشناس بهداشت ضدعفوني نمائيدودرمحل استقرارسطلهاي زباله قراردهيد ) محل استقرارسطلهای زباله مركزی دربخش ميباشد)

* لازم به ذكراست كه ازسطوح شيبدارنبايدبراي ا نتقا ل وجابهجايي پسماندعفوني استفاده شود.

**بهداشت محيط اتاقك زباله**

محل نگهداري موقت زباله بايدداراي شرايط بهداشتي باشدبطوريكه:

1. حتيال امكان ا زبخشهاي مختلف درمانی به دورباشد.
2. جهت نگهداري انواع زباله بيمارستاني قسمت بندي شده باشديعني مخازن زباله عفوني وغيرعفوني مشخص باشد.
3. محل شبيه اتاقك باشدبه شكلي كه زباله درجاي دربسته وبه دورازدسترس حشرات وجوندگان وحيوانات باشدودرب ورودي دربهايي باشدكه مخازن به راحتي خارج شوندوجاي كافي براي زباله داشته باشدوامكان بارگيري باشد.
4. قابل شستشووضدعفوني كردن باشد.
5. ديوارتازيرسقف قابل شستشووزميني قابل شستشوميباشد.
6. داراي تهويه باشد.
7. داراي كفشورفاضلاب ودرپوش باشد.
8. زباله نبايددرمحيط ومحوطه بيرون ازاتاقك زباله نگهداري شوند.
9. داراي سقف محكم باشد.
10. محل نگهداري زباله بايدداراي تابلوگوياوواضح باشد.
11. محل بايستي مجهزبه سيستم آبگرم وسردوكفشوي باشد.
12. اتاقك نبايدامكان فسادوياگنديدن زباله رافراهم كنديعني جاي نسبتاًسردي باشد.
13. امكان كنترل دمادرمحل نگهداري زباله ونيزنوركافي وجودداشته باشد.
14. انباراتاقك زباله داراي ايمني مناسب باشد.
15. چنانچه بيمارستان داراي دستگاه بي خطرسازي است بايدفضاي كافي براي استقرارسيستمهاي موردنظردرمحل نگهداري زباله فراهم باشد.
16. دستگاه بيخطرساززباله بايديك اپراتوريامتصدي داشته باشدتازباله هاي عفوني راتحويل گرفته وبتوانددستگاه را راهبري كندوزباله هاي عفوني رادرداخل آن بريزدوسپس بعدازبيخطرسازي زباله هارابه همراه زبال ههاي معمول ي تحويل ماشينهاي شهرداري دهد.
17. اتاقك زباله بايدسيستم امنيتي مناسب ومطمئن داشته و ورودوخروج زباله بانظارت مسئول مربوطه صورت پذيرداز ورودافرادغيرمسئول به آن جلوگيري به عمل آيد(امكان قفل كردن فراهم
18. باشد).
19. انواع زباله هاي پزشكي بايدجداازيكديگردرمحل نگهداري شوندومحل نگهداري هرنوع پسماندبايدباعلامت مشخصه تعيين شودبه خصوص پسماندهاي عفوني،شيميايي وراديواكتيوبه هيچ وجه درتماس بايكديگرقرار نگيرند.
20. بعدازتخليه زباله وتحويل به ماشينهاي شهرداري،مخازن زباله بايدشستشووضدعفوني شوند.
21. شستشوي مخازن باآبگر م انجام شود.
22. اتاقك زباله كاملاً ) ديوار– كف ( شسته شود.
23. مسئول اتاقك زباله بايدمجهزبه لباسكار- دستكش- ماسك– چكمه – پيشبندپلاستيكي درهنگام كارباشد.
24. موادضدعفوني كننده اي كه استفاده ميشودابتدابايدتوسط كارشناس بهداشت محيط نحوه كاربردومصرف مواد ضدعفوني كننده آموزش داده شود.
25. مخازني كه دراتاقك زباله مستقرميشودبايدبه گونه اي باشدكه كيسه هاياظروف راپاره نكند،شستشوي آن آسان باشد

تخليه زباله درمخازن زباله

دراتاقك زباله مخازني به رنگ زردوآبي وجودداردكه مخازن زردرنگ مخصوص زباله عفوني است كه بانوشت هايي اعلامت يروي آن مشخص شده ياعلامت رنگ زردنشان دهنده مخزن كيسه هاي عفوني است ومخزن آ بي رنگ مخصوص زباله معمولي ياكيسه هاي سياهرنگ ميباشدكه بازهم بانوشتهاي ياعلامتي ياهمان رنگ آبي نشاندهنده مخزن كيسه هاي معمولي است زباله هايي كه دركيسه زردرنگ هستنددرمخازن زباله زردوزباله هايي كه دركيسه سياه رنگ هستنددر مخازن آبيرنگ تخليه ميشوندلازم به توضيح است به هيچ عنوان بدون دستكش وماسك وحفاظتهاي گفته شده به اتاقك موقت زباله مراجعه نكنيدپس ازتخليه زباله درب مخازن راببنديدوسپس سطلهاي خودراشد ه شسته وضدعفوني نمائيد.

شستشوي سطل زباله ومخازن وچرخ دستي حمل زباله

به طوركلي كاركنان زحمتكش خدمات كه بازباله كارميكنندبايدبدانندكه:

1-پس ازتخليه بازباله درسطلهاي زباله دربخشهاومخازنا بتداباآبگرم شسته وسپس طبق آموزش كارشناس بهداشت محيط بيمارستان باموادمناسب ضدعفوني شود.

2- شستشوبايدبطورروزانه انجا م شود ) هرروزنظافت وضدعفوني شود).

3-هرسطل ومخزن وچرخ دستي بايدسرجاي مخصوص خودقرارگيرد.

4- ازسطل يابين حمل زباله براي حمل وسايل ديگراستفاده نشودونشت ناپذيرباشد.

5- ظروف ياجعبه هايي كه براي و سايل نوك تيزبكارميرود( (Safety box بايددرب آن بسته ومحكم شودوبه همان صورت داخل زباله هاي عفوني دفع گرددوازشستشوي وتخليه آن خودداري شود.

6- شستشوي سطلهاومخازن باآبگرم حداقل82درجه سانتيگرادبه مدت15ثانيه انجام گيردوسپس گندزدايي شود.

**بهداشت محيط آشپزخانه**

آشپزخانه مكاني است كه موادغذايي خام به آن واردوپس ازيكسري اقدامات آماده سازي كه توسط آشپزوكمك آشپزونيروهاي خدمات روي آن انجام ميشودتبديل به غذاي پخته وآماده خوردن ميشود . تمام مراحل بايدباحداقل دستكاري ورعايت كليه نكات بهداشتي باكيفيت مطلوب صورت پذيرد .كف،آبروها،درب وپنجره ها،سرويسهاي بهداشتي، رختكن،محل استراحت كاركنان آشپزخانه،سقف و…لازم است طبق برنامه اي منظم ومتناوب نظافت وشستوشوگردند. كف زيروسايل ودستگاههايي كه درواحدآشپزخانه قراردارندنيزبصور ت منظم نظافت شودبطوري كه درهيچ قسمتي ازآشپزخانه آب وموادغذايي باقيمانده وآشغال جمع نگردد. محل اتصال ديوارهابه كف نيزبايدتميزشود. نظافت روزانه بايدبه نحوي صورت بگيردكه چيزي ا زذرات غذا،لكه وآلودگي ناشي ازفعاليتهاي روزانه برجاي نماندتامحلي براي رشدميكروبهاوحشرات باقي نماند.

ميزهاي كاروكليه سطوح آشپزخانه بايدبه صورت روزانه ومرتب نظافت وشستشوگردندزيراميكروارگانيسمهاميتوانندروي تكه هاوذرات موادغذايي كه روي سطوح باقي ماند ه اندرشدكرده ونيزميتواننددردرزهاوشكافهاقرارگيرندوبه عنوان منبع آلودگي عمل نمايند. اگرچه اغلب اين ميكروارگانيسمهاازطريق نظافت فيزيكي سطوحا زبين ميروندامابايدتوجه داشت تميزي ظاهري سطوح هميشه دليل عاري بودن آن ازعوامل ميكروبي نيست. بنابراين نيروهاي كاروسطوح درتماس باموادغذايي بايدپاك وضدعفون ي شوند. حرارت موثرترين عامل ضدميكروبي است وشستشوي كامل سطوح باآب داغ(دماي بيش از80درجه سانتيگراد)به همراه مقداركمي موادپاك كنند ه ميتواندبه تميزي آنهاكمك نمودوآندسته ازميكروارگانيسمهايي كه براحتي ازسطوح جدانميشوندراپاك نمايد. نظافت سطوح بايدبصورت مرتب وروزانه انجام بگيردزيرااگرموادغذايي روي آنهاباقي بماندبعداًجداكردن آنهامشكل خواهدبود. دستمالهايي كه به منظورنظافت استفاده ميشودخصوصاًاگربصورت مرطوب ونمدارباقي بمانندخيلي سريع به منبعي ازميكروارگانيسم تبديل ميشوند ازاينروبهتراست روزانه دستمالهاتعويض شده وياقبل ازاستفاده مجددجوشانده شوند.

نانهاي خشك نيزبايددرفضاي خارج آشپزخانه تخليه گردندكه داراي جريان هوا،نوركافي وهواي خنك بوده وهرروزتخليه ونظافت شوند .سردخانه زيرصفروبالاي صفرموادغذايي وانبارهاي موادغذايي نيزلازم است طبق برنامه نظافت شوندشستشوي كف انبارلازم است درصورتي كه رطوبت به كالاهاوموادغذايي انبارشده آسيب نرساندهرچندوقتيكبارلازم است انبارهاقفسه بندي شده وهيچ ماده غذايي مستقيماًروي زمين قرارنگيردوچيدن به گونه اي باشدتا اقلاميكه زودترواردانبارشده است زودترمصرف شوند.

**بهداشت كاركنان شاغل درآشپزخانه وتوزيع كنندگان موادغذايي**

توجه به بهداشت فردي براي تمامي كاركناني كه درآشپزخانه كارميكنندضروري بوده وكليه آنان موظف به اجراورعايت كامل آن هستند. اولين وبهترين كاردربهداشت فردي نظافت وشستشوي دستهااست دستهابايدتميزوسالم،بدن ترك خوردگي،نرم وفاقدكبره باشد. ناخنهانيزبايدكوتاه وتميزباشند. قبل ازشروع به كارروزانه ابتدابايددستهاي خود راباآبگرم وصابون شسته و ضد عفونی نمايند. پس ازرفتن به توالت و پس اردست زدن به موادغذايي خام،ضايعات موادغذايي وموادشيميايي نيزبايددستهاشسته شوندهنگا م شستن دستها بايدزيورآلاتي همچون انگشترو ... ازانگشتان خارج شوند. افرادي كه درتماس باموادغذايي هستندپس ازاين كه درهنگام سرفه دست خودراجلوي دهان گرفته يامو،بيني ودهانشانرالمس ميكنندبايددستهايشانراكاملاًبشويند.

براي خشك كردن دستهابهترين وسيله استفاده ازدستمالهاي كاغذي است. حوله مشترك براي خشك كردن دستهابه هيچ وجه نبايداستفاده شود. استفاد ه ازحوله هاي پارچه اي بصورت انفرادي چنان چه مرتب شسته شوندقابل قبول خواهدبود.صرفاازصابون مايع استفاده گردداز آنجاكه صابون مايع ميتواندمحلي براي توليدوتكثيرباكتريهانيزباشدباید با دقت ظرف محتوي صابون مايع رابايكماده ضدعفوني كننده وآبداغ هرباركه ميخواهندآنرامجدداًپركنندشستشودهند.

كاركنان آشپزخانه بايدحداقل يكباردرروزلباس خودراتعويض نمايندوموهاي خودرابشويندووقتي به يك بيماري عفوني(مانندعفونت پوستي ی ادستگاه تنفسي)مبتلاهستندازدستكاري وجابهجاكردن وتهيه غذاپرهيزنمايندوهمه عفونتهارا گزارش دهند. درصورتيكه فردي به بيماري خاصي مبتلاگرددوعلائمي ازقبيل زردي،اسهال،استفراغ،تب،خراش يازخم پوستي مثل دمل يابريدگي نشاندهدبايداين مواردرابه مسئول خوداطلاع دهدتادرصورتي كه لازم باشداين افرادموقتاً به كارديگري كه باموادغذايي مرتبط نيست گمارده شوند . اگرفردي كه باموادغذايي سروكاردارددرپوست خودلك،خراش ويازخم عفوني داردبايد محلآنرابايكپوشش مقاوم به آب ببندد. فردي كه باموادغذايي سروكارداردکارهایی ماننداستعمال دخانيات،جويدن آدامس، شكستن تخمه وجويدن ناخن نيزميتواندمنجربه آلودگي موادغذايي شوندوبايدازآنهااجتناب كرد. اين موضوع همچنين درموردچشيدن موادغذايي درهنگام تهيه غذانيزصادق است. افرادي كهب اموادغذايي سروكاردارندهمچنين بايدازانداختنن آبدهان،عطسه ياسرفه ويادست ز دن به بيني،گوش وديگرقسمتهاي بدن خودداري كنند.

استفاده ازدستكش به هنگام دستكاري موادغذايي بخصوص براي كارهايي كه باموادغذایي يخ زده توا م است ونيزمواقعي كه مدت طولاني دستهادرداخل آب محتوي موادپاك كنند ه وياضدعفوني كننده غوطه ورميباشدضروري ا ست هنگام كارباموادغذايي وياموادي كه براي پوشش ويابسته بندي بكارميروندانگشتهانبايدبه دهان برده شوندهنگام سروغذاميبايست تاآنجاكه ممكن استا زوسايلي نظيرانبركهاي مخصوص برداشتن موادغذايي استفاده شودوسايلي مانندقاشق،چنگال،ليوان و ... بادورنگهداشتن انگشتان ازآن قسمتهايي كه باغذاودهانه آنهاتماس پيدا ميكنندبايدطرزصحيح گرفته شود. دستمال شخصي كاركنان آشپزخانه هااغلب آلوده ميباشدكاربرددستمالهاي آلوده براي خشك كردن دستو صورت آلودگي راازطريق دستهاب هموادغذايي انتقال خواهددادلذاهنگام كاردرآشپزخانه تاحد امكان ميبايست ازدستمالهاي كاغذي استفاده شود .لباس كارگران بايدبه رنگ روشن بوده ومرتباًشسته وتميزشوندوازپيشبنداستفاده نمايندموي سرنيزميبايست تميزبوده وبوسيله كلاه جمع ومرتب گردد.كاركنان آشپزخانه قبل وبعدازكارلازم است دوش بگيرند.

**روش صحيح توزيع بهداشتي موادغذايي**

توزيع غذايي گرم باحرارت بيشتراز63درجه سانتيگرادوتوزيع غذاي سردباحرارت كمتراز10درجه سانتيگرادلازم است انجام شود . كنترل حرارت بوسيله ترمومترانجام ميشود .شستشوي دستهاقبل ازتوزيع غذالازم است انجام گ يرد.شرايط حمل مطلوب غذاتاغذاي گرم همچنان گرم باقي بماندوغذايسردنيزبه صورت سردبايدرعايت بشود .موادغذايي پخته شده دركوتاه ترين فاصله زماني مصرف وسروشود .موادغذايي پخته شده رابه دقت وبطورمعين نگهداري شود .در هنگام توزیع غذا استفاده از وسایل حفاظت فردی نظیر ماسک ، دستکش و لباس فرم الزامی است .

موادغذايي خا م نيزنبايدباموادغذايي پخته تماس داشته باشد . موادغذايي آماده شده ازدسترس حشرات وجوندگان دورنگه داشته شوند.

**بهداشت موادغذايي**

مكانيك ه تهيه وآماده سازي موادغذايي درآنصورت ميگيردبايدبه دورازهرگونه دود،گردوغبار،بووتجمع زباله باشد . وداراي نوروتهويه مناسب باشد،تميزبوده ونظافت آن به راحتي صورت بگيرد. موادغذايي بايدازمنابع آلودگي مانندخاك،حشرات،جوندگان و ... درامان باشدبه همين دليل نبايددرظروف سربازروي زمين قرارگيرند. موادشيميايي مانندموادضدعفوني كننده،شوينده،پاك كننده وسموم دفع حشرات بايدبه دورازموادغذايي باشند.لوازم وتجهيزاتي كه براي سردكردن موادغذايي ب كارميروندنيزاهميت خاصي دارندمثلاًظروف كم عمق به سردشدن سريعترموادغذايي كمك ميكنند . تجهيزات ووسايل سردكردن غذابايدكنترل گردندتاازكاركردصحيحآنهادردما ه اي مناسب اطمينان حاصل شود .وسايل ولوازم مورداستفاده براي پخت موادغذايي نيزبايدمناسب وبه تعدادكافي باشند . رعايت درجه حرارت مناسب موادغذايي اهميت خاصي داردمثلاًموادغذايي فسادپذيردريخچال ودردماي زير10درجه سانتيگرادنگهداري ميشوندوياعمل پختن موادغذايي بايدبطوركامل صورت گرفته وتمام قسمتهاي آن به دماي حداقل70درجه سانتيگرادرسيده باشدغذاهاي آماده مصرف بايددردماي خارج ازمحدوده خطر10درجه سانتيگرادتا60درجه سانتي گرادنگهداري شده وقبل ازمصرف تادماي70درجه سانتيگرادمجدداگرم شوند .

اگرگوشت مرغ وگوشت قرمزمنجمدقبل ازپخت ب طوركامل ازانجمادخارج نشودممكن است درزمان پخت حرارت لازم براي انهدام ميكروارگانيسمهاي بيماريزابه بعضي قسمتهاي آنهانرسد. اگريك غذاداراي محتويات پخته وخام است درهنگام تهيه لازم است موادغذايي پخته قبل ازاضافه شدن به سايرمحتويات سردشوند. درهنگام جابجايي،تماس وكاركردن باموادغذايي نيزبايداصول بهداشتي رعايت شودتاازآلودگي موادغذايي جلوگيري شود. خونابه اي كه درهنگام خارج شدن گوشت ازحالت انجمادبوجودميآيدميتواندحاوي ميكروارگانيسمهاي بيماريزاباشدبايددقت شوداين خونابه مواد غذايي ديگركه درطبقات زيرين نگهداري ميشوندانتشارنيابدودفع شود. كليه ابزاروسطوحي كه درطي خروجمواد غذايي ازانجمادآلوده شده اندبايدكاملاًشسته وضدعفوني گردند. براي جلوگيري ازآلودگي موادغذايي پخته بايدكاملاًجدا ازموادغذايي خام نگهداري شوند. ازدست زدن به موادغذايي پخته شده بايدپرهيزنمود. موهانيزحين كارلازم است پوشانده شوندآبي كه درمراحل آماد سازي موادغذايي بكارميرودازلحاظ بهداشتي به همان اندازه مهم است كه براي نوشيدن اهميت دارد. شستوشووضدعفوني موادغذايي باآب سالم وبهداشتي باعث ميشودبسياري ازميكروارگانيسم هاي موجوددرسطح ماده غذايي ازآن جداشوند. مانند: شستشوي سبزيجات وميو ه جات. موادغذايي به راحتي آلوده مي شوند. بنابراين هرسطحي كه باآنهادرتماس است بايدكاملاًتميزشودوخرده هاوذرات موادغذايي سريعاًجمع آوري وپاك گردند. دستمالهايي كه باظروف وابزاركارتماس دارندنيزبايدبطورمرتب تعويض وقبل ازاستفاده مجددجوشانده شوند. زباله هانيزبايددرظروف درب دارجمع آوري وروزانه تخليه شوندتامانع تجمع حشرات وآلودگي غذاشوند.

**شستشوي صحيح ظروف ووسايل آشپزخانه**

وسايل آشپزخانه بايدطوري درآشپزخانه قرارداده شوندكه امكان دسترسي به همه قسمتهاي آنهابراي نظافت باشد. سطوح ميزهاي كاربايدصاف وبدون درزوترك باشدتمام سطوح ميزنيزبايدپس ازپايان كاربوسيله آب ويك ماده ضدعفوني كننده كاملاًتميزشود. وسايل كارمانندديگها،آبكشها،همزنها،ملاقه هاوسيني هاي كباب وسايرظروف نيزپس ازپايان تميزشوندودرجاي مناسب قرارداده شوند. درنظافت چرخ گوشت وماشينهاي گوشت خردكن يوبرشنيزبايددقت كامل مبذول داشت. تخته هاي گوشت و ... نيزبايدپس ازپايان كارنظافت شده وبرروي آن نمك پاشيده شودوباماده پاك كننده شستشوگردد. سپس محلول هيپوكلريت به آن زده شود. هيپوكلريتهاوتركيبات چهارتايي آمونيوم درضدعفوني ظرو ف بكارميروند. مصرف پركلرون به مقداريك قاشق چايخوري در20ليترآب براي ضدعفوني ظروف مناسب است. ميزهاي تهيه سبزيجات وسالادنيزبايدبصورت روزانه وبه دقت تميزشوند .