

کتابچه توجیہی فراگیران



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بھ



بیمارستان پاستور

معاونت آموزش بیمارستان

کتابچه توجیہی فراگیران

کتابچه توجیهی فراگیران



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## فهرست مطالب: صفحه

مقدمه.....	۴
چارت بیمارستان.....	۵
نقشه بیمارستان.....	۷
رسالت بیمارستان.....	۸
معرفی بیمارستان.....	۹
ویژگی فرهنگی و بومی مردم بوم.....	۱۱
قوانین و مقررات بیمارستان.....	۱۴
معرفی دانشجویان و شرح وظایف آنها.....	۱۵
گسترده ای از آئین نامه رفتار پوشش دانشجویان.....	۱۶
اصول کلی مستند سازی فرم های پرونده پزشکی.....	۱۷
الزامات بیمه ای.....	۲۳
اخلاق پزشکی.....	۲۵
راهنمای رفتار حرفه ای پزشکی.....	۲۶
مهارت های ارتباطی.....	۳۴
اعتبار بخشی.....	۴۲
اعتبار بخشی آموزشی.....	۴۳
معرفی برخی از کمیته های اصلی و مهم بیمارستان.....	۴۴
منشور اخلاق بیمار.....	۴۷
واحد ایمنی بیمار و مدیریت خطر.....	۵۴
واحد کنترل عفونت.....	۷۳
واحد بهداشت محیط.....	۸۷

## کتابچه توجیهی فراگیران



### 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 صلاحیت 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 سهم 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**



کتابچه توجیهی فراگیران



# نقشه بیمارستان



## کتابچه توجیهی فراگیران



### دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوم

### بیمارستان پاستور

#### بیانه رسالت

رسالت بیمارستان پاستور بوم ، به عنوان تک بیمارستان دولتی ، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوم 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 بوم

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 ارائه 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

۱- بهبود مستمر کیفیت ارائه خدمات درمانی در بیمارستان

۲- توسعه کمی و کیفی سیستم آموزشی

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



## کتابچه توجیهی فراگیران



### ♦ موقعیت جغرافیایی :

♦ سایت بیمارستان به ابعاد ۳۲۰×۳۰۰ متر مربع در منتهی الیه شرقی شهرستان بم و در بلوار خلیج فارس واقع شده است.

### ♦ تاریخچه :

♦ عملیات اجرایی در این سایت با هدف احداث یک بیمارستان ۹۶ تختخوابی پس از شروع و چند سال قبل از وقوع زلزله در محدوده اجرایی ناقص اسکلت فلزی و بخشی از سقفها در تناقض با سیاستهای اجرایی دولت متوقف شده بود. بعد از وقوع زلزله، سازمان مجری ساختمانها و تاسیسات دولتی و عمومی - مجری طرحهای ملی منطقه شرق بعنوان کارفرمای پروژه با انتخاب مهندسین مشاور شورا دارای بالاترین رتبه در گرایش ساختمانهای بهداشتی و درمانی بعنوان مشاور طرح و شرکت ساختمانی و تاسیساتی تابان شهر دارای کلیه امتیازات مورد نیاز بعنوان پیمانکار، برنامه بازنگری در طرح و تکمیل سریع احداث و تجهیز بیمارستان ظرف مدت یکسال را در برنامه کار قرار داد. مساحت سایت بیمارستان در حدود ۱۰ هکتار است (۱۰۰۰۰۰ متر مربع) که ۸۰۰۰۰ متر مربع آن محوطه سازی شده است و آماده اجرای فضای سبز می باشد.

### ♦ طراحی و محاسبه مجدد

♦ اجرای پروژه در چند جبهه از ۲۰ فروردین ۸۳ شروع شده است

♦ سازه و مصالح ساختمانی: (هدف اصلی در انتخاب، مقاومت بالا - وزن کم بود.)

♦ بیمارستان پاستور در تاریخ ۸۴/۲/۲۴ 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 ۹۶ به ۱۵۰ تخت خواب رسید و سپس با افزایش ساختمانهای بستری جدید و انتقال زایشگاه مهدیه به این بیمارستان تعداد تختهای بستری به ۲۰۰ تخت خواب رسید و با توجه به این افزایش تخت به دلیل قرار گرفتن این بیمارستان بین ۴ شهرستان (بم - ریگان - فهرج - رستم آباد) به عنوان تنها بیمارستان تخصصی هنوز با کمبود شدید تخت مواجه می باشد . در حال حاضر این بیمارستان تا ۲۵۰ بیمار را پذیرش می کند.

♦ این بیمارستان شامل بخشهای تخصصی و پاراکلینیکی زیر می باشد :

### کتابچه توجیهی فراگیران



اورژانس و اسکرین	نوزادان	داخلی	تست ورزش
جراحی مردان	ICU	عفونی	آزمایشگاه
جراحی زنان	CCU	اطفال	پاتولوژی
ارتوپدی	تالاسمی	رادیولوژی	داروخانه
ارولوژی	دیالیز (صفاتی، همودیالیز)	سونوگرافی	سنگ شکن
ENT	اتاق عمل	سی تی اسکن	MRI
چشم پزشکی	فیزیوتراپی	آندوسکوپی	زنان و زایمان
روانپزشکی	دندانپزشکی	اکوکاردیوگرافی	حاملگی پر خطر
جراحی عمومی زنان			

در این بیمارستان متخصصین زیر مشغول ارائه خدمت به بیماران هستند:

متخصص جراحی عمومی	متخصص رادیولوژی	متخصص زنان و زایمان
متخصص ارولوژی	متخصص ENT	جراح مغز و اعصاب
متخصص عفونی	متخصص داخلی	متخصص قلب و عروق
متخصص روانپزشکی	متخصص آزمایشگاه	متخصص بیماری های عفونی
متخصص ارتوپدی	دندانپزشک	داخلی مغز و اعصاب
متخصص چشم پزشکی	دارو ساز	متخصص طب اورژانس
متخصص بیهوشی	متخصص اطفال	

کتابچه توجیهی فراگیران



## ویژگی های فرهنگی و بومی مردم بوم

بوم تنها یک شهر نیست ، یک فرهنگ و تاریخ است



MEHR

Photo: Yunes Khani

MEHR NEWS AGENCY

## کتابچه توجیهی فراگیران



### استانداردهای ملی پوشش بیماران

مقدمه: به استناد موارد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقا مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره‌وری 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 حرفه‌ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح‌ذیل ابلاغ می‌شوند:

#### فصل (۱) کلیات:

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

لباس فرم بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار می‌باشد.

لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می‌باشد.

ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش‌ها، شل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می‌شود.

#### فصل (۲) ضوابط پوشش:

لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی‌ها 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 اتاق‌های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپ‌ها در لباس‌های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین 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 می‌کند.

### استانداردهای ملی کارکنان موسسات پزشکی

مقدمه: به استناد موارد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقا مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره‌وری 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 حرفه‌ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح‌ذیل ابلاغ می‌شوند:

## کتابچه توجیهی فراگیران



### فصل (۱) کلیات :

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

۲. لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی -درمانی مونث شامل روبوش،شلوار ،مقنعه ،کفش و جوراب می باشد.

### فصل (۲) ضوابط پوشش:

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

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

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

۴. 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.

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

۶. 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 .

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

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

۹. 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 .

۱۰. 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 ۲متری 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.

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

12. ممنوعیت استفاده از تلفن همراه در هنگام ارائه خدمات

## کتابچه توجیهی فراگیران



### 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 ۷/۳۰ الی ۱۳/۳۰ و عصر ها از ساعت ۱۳/۳۰ الی ۱۹/۳۰ 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

## کتابچه توجیهی فراگیران



### 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 استاژریز بهمن ماه ۱۳۹۴ 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 .

## کتابچه توجیهی فراگیران



### گسترده ای از آیین نامه رفتار پوشش دانشجویان

#### الف) رفتار

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

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

۲- 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 .

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

۴- 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 و صدا 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 .

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

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

#### ب) پوشش

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

۲- ممنوعیت استفاده از شلوار های کوتاه و خیلی تنگ

۳- ممنوعیت استفاده از مدل ها، آرایش ها و زیورآلات غیرمتعارف

۴- 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

۵- ممنوعیت استفاده از کفش های پاشنه بلند که باعث ایجاد سر و صدا و مزاحمت برای دیگران باشد .

۶- ممنوعیت استفاده از روپوش نازک و تنگ 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 .



## کتابچه توجیهی فراگیران



اصول کلی مستند سازی فرم های پرونده پزشکی

فرم آموزش به بیمار

الف) فرم پذیرش و خلاصه ترخیص

۱- 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 .

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

۳- تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی (Main condition) و بیماری های همراه (comorbidity) و سایر عوارض (Complication) می باشد .

۴- یک عبارت تشخیصی کامل باید حتی الامکان هم ماهیت اتیولوژیک ( علت زمینه ای موجد بیماری ) یا حالت پزشکی ( و هم عارضه بالینی ایجاد شده توسط آن علت خاص (Mainifestation) را مشخص نماید .

۵- 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 .

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

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

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

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

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

اقدام اصلی انجام شده

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

روش انجام اقدام

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

## کتابچه توجیهی فراگیران



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

۱۳- وضعیت بیمار به هنگام ترخیص ، ثبت گردد .

۱۴- در صورت فوت بیمار ثبت علت فوت به همراه تاریخ و ساعت و همچنین مشخص نمودن فوت قبل یا بعد از ۴۸ ساعت الزامی است .

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

(ب) فرم خلاصه پرونده

۱- 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

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

۳- 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 .

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

## کتابچه توجیهی فراگیران



۵- مهر و امضاء پزشک معالج الزامی است .

۶- 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

۱- فرم شرح حال و معاینات بدنی باید در مدت ۲۴ ساعت اول پذیرش ، توسط پزشک معالج تکمیل گردد .

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

۳- 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 .

۴- 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 دارویی

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

## کتابچه توجیهی فراگیران



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 .

۵- معاینات بدنی و بررسی های بالینی

۶- 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 .

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

۸- 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 تأیید ( مهر و امضاء) گردد .

د) فرم سیر بیماری

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

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

### کتابچه توجیهی فراگیران



۳- در آخرین یادداشت 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 .

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

۵- یادداشت های مربوط به پیشرفت بیماری باید در برگیرنده ی اظهارات مشخصی درباره ی جریان بیماری باشد ، این یادداشت 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 .

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

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

۸- هر پرونده باید لیستی از مشکلات بیمار داشته باشد تا بیماری ها و شرایط پزشکی مهم وی مشخص گردد و فرم سیر بیماری باید بر اساس فرمت SOAP (Subjective & objective-assessment-plan) مستند گردد .

۹- مهر و امضاء پزشک الزامی است . در مراکز آموزشی - درمانی اگر فرم سیر بیماری توسط اینترنت یا رزیدنت ثبت شود ، اطلاعات ثبت شده آنها باید توسط پزشک مسئول نیز تأیید (مهر و امضاء) گردد .  
(ه) فرم درخواست مشاوره پزشکی

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

۲- 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 .

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

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

۵- 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 .

## کتابچه توجیهی فراگیران



و) فرم دستورات پزشک

- ۱- تکمیل سربرگ و ثبت مشخصات بیمار توسط منشی بخش الزامی است .
- ۲- ثبت کلیه دستورات درمانی بیمار با ذکر تاریخ و ساعت دستورات داده شده الزامی است .
- ۳- دوزهای دارویی با خط درشت و خوانا نوشته شود .
- ۴- مهر و امضاء پزشک در پایان دستورات الزامی است .
- ۵- 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 .
- ۶- پرستاران بایستی به شکلی ( معمولاً 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 .
- ۷- دستورات پزشک مشاور باید به تایید پزشک معالج رسانده شود .
- ۸- 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 .
- ۹- مهر و امضای پرستار الزامی است .

## کتابچه توجیهی فراگیران



### الزامات بیمه ای :

دانستنی های الزامات بیمه ای جهت فراگیران

عواملی که منجر به کسورات می شود :

- ۱- عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه ها ، پارگی تاریخ اعتبار ، عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی
- ۲- خط خوردگی ها و مغایرت امضاء برگه بیمه ها توسط پزشک ، فاقد مهر و امضاء پزشک
- ۳- 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 تأیید جراح الزامی است و جز اسناد مثبت حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۱ درصد حق العمل جراح بصورت غیر قابل برگشت کسر می گردد .
- ۴- 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 .
- ۵- اعمال کد های تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستور العمل بیمه ها اعمال گردد که دستور العمل پیوست می باشد .
- ۶- ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود ( قبل و بعد از عمل جراحی)
- ۷- ویزیت های منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود .
- ۸- 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 ۶ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از یک تخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد .
- ۹- عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست .

### کتابچه توجیهی فراگیران



۱۰- در خصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۲ درصد به ارزش نسبی نهائی با رعایت شرایط ذیل اضافه می شود : ۱- در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت های سال ۴ و بالاتر تعلق می گیرد . ۲- در مراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد .



## کتابچه توجیهی فراگیران



### 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 :

۱- 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 .  
۲- مسئولیتی عقلی است که به ناچار باید باشد تا انسان ها باقی بمانند و برای کاهش بدبختی و بلا و دردها به آن نیازمندیم

۳- 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 . البته اگر توانایی آن را داشته باشد یا به علت کمبود پول مریض امتناع کند ، پس تمام مردم آن پزشک را فایده اخلاق والا و پاک می دانند .

## کتابچه توجیهی فراگیران



### راهنمای رفتار حرفه ای پزشکی :

#### فصل اول : نوع دوستی

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

۲. 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 .

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

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

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

۶- 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 .

۷- 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

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

۲- 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 .

### کتابچه توجیهی فراگیران



- ۳- 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 .
- ۴- 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 .
- ۵- تا زمانی که بیمار برای مراقبت های خود به او احتیاج دارد ، از برقراری هرگونه ارتباط عاشقانه با وی و همراهانش اجتناب می کند .
- ۶- از جایگاه خود به عنوان درمانگر برای بهره جویی جنسی ، اقتصادی و اداری از بیمار و همراهانش استفاده نمی کند .
- ۷- 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 .
- ۸- 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 .
- ۹- موقعیت تعارض منافع خود را در جهت تامین منافع سلامتی بیماران مدیریت می کند . از جمله :
- ۹,۱ 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 .
- ۹,۲ 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 .
- ۹,۳ 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 .
- ۹,۴ 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 .

## کتابچه توجیهی فراگیران



۹,۵ در ازای ارجاع بیمار ، وجه یا امتیازی دریافت یا پرداخت نمی کند .

۹,۶ 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 .

۱۰ 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 .

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

۱۲- 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 .

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

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

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

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

۱۶,۱ 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 .

۱۶,۲ ضمن معرفی نام و جایگاه حرفه ای خود، از بزرگ نمایی یا کوچک نمایی جایگاه خود نزد مراجعین پرهیز می کند .

۱۶,۳ 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 .

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

## کتابچه توجیهی فراگیران



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

۱۸،۱ از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش ها رضایت آگاهانه می گیرد و هزینه های پژوهشی را به آنها تحمیل نمی کند.

۱۸،۲ از هر گونه فریبکاری و سرقت علمی در گزارش ها و مقالات خود اجتناب می ورزد.

۱۸،۳ نتایج تحقیقات و طرح های خود را صادقانه و با دقت گزارش می کند.

### فصل سوم: عدالت

۱. 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.

۲- 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.

۳- 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.

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

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

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

### فصل چهارم: احترام

۱- 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

## کتابچه توجیهی فراگیران



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 .

۲- 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 .

۳- 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 ، ملاحظات و حساسیت های مربوطه را در عین حقیقت گویی رعایت می کند .

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

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

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

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

۸- 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 .

۸،۱ جز در مواردی که قانون تصریح کرده است ، اطلاعات بیمار را در اختیار افراد خارج از تیم مراقبت او قرار نمی دهد .

۸،۲ فقط در مواقع ضروری که مرتبط با امور سلامت بیمار است و در حد ضرورت به جست و جوی اطلاعات شخصی بیماران می پردازد .

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

۱۰- 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 .

## کتابچه توجیهی فراگیران



۱۱- 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 .

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

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

### فصل پنجم : وظیفه شناسی

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

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

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

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

۵- 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 .

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

۷- 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 .

۸- 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 .

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

## کتابچه توجیهی فراگیران



۱۰- 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 .

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

۱۲- 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 .

۱۳- 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 .

۱۴- 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

۱- 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 .

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

۳- 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 .

۴- 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 .

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

۶- 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 .



### کتابچه توجیهی فراگیران



۷- 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

## کتابچه توجیهی فراگیران



### 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.

#### ۱- 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.

#### ۲- 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.

#### ۳- 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.

## کتابچه توجیهی فراگیران



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 یادداشت 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

۱- 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 .

## کتابچه توجیهی فراگیران



۲- 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 .

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

۴- 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 .

۵- 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 " .

۶- 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 " .

۷- 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 .

۸- یافتن راه حل ها : آگاهی به برخی عوامل که مشکلات را ایجاد می کند و بیمار نسبت به آن آگاه نیست می تواند به فراگیر کمک 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 .

۹- 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 را می خواهند مرا عمل کنند ، می خواهم بدانم چه ساعتی مرا عمل می کنند ؟ " فراگیر می گوید " من لیست عمل فردا را دیده ام . عمل شما فردا ۸ صبح است " .

## کتابچه توجیهی فراگیران



۱۰- 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 ۳ 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 .

۱۱- 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 ....

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

۱۳- جلب اعتماد بیمار با درستی

۱۴- در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار

۱۵- همدلی نه همدردی : همدلی به معنی 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 .

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

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

۱۸- درک حساسیت های فرهنگی و جنسی

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

۲۰- شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت

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

## کتابچه توجیهی فراگیران



۲۲- 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 .

۲۳- 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 .

۲۴- حفظ تن مناسب صدا

۲۵- داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار

۲۶- 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 از رژیم غذایی صحبت می کند . در اینجا به جای اصرار بر خوردن دارو در صورت داشتن وقت به بیمار اجازه صحبت داده شود.

۲۷- استفاده از جملات ساده و مختصر و نه اصطلاحات پیچیده پزشکی و یا دارای تعابیر مختلف

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

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

۳۰- استفاده از بیان واضح و مناسب

۳۱- 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 .

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

## کتابچه توجیهی فراگیران



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

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

موانع ارتباط

۱- 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 .

۲- 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 پرسید . مثلاً اگر از بیمار پرسید : 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 دهید ؟ " 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

## کتابچه توجیهی فراگیران



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 .

۳- 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 .

۴- 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 .

۵- 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 .

۶- 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 .

۷- 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 ۱ هفته نمی توانست بنشیند " موجب بی اعتمادی بیمار به پرستار می شود .

۸- 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 . مثلاً روی برگرداندن از بیمار و یا پشت چشم نازک کردن از مصادیق طرد کردن است .

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



## کتابچه توجیهی فراگیران



۱۰- 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 .

۱۱- 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 از این 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 بگویید 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 بگوئید 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

۱۲- 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 نمایم . می توانیم در مورد انسولین در وقت دیگری صحبت نمایم " حتی زمانی که فراگیر از حرف های بیمار احساس ناراحتی نماید به حرف بیمار خاتمه دهد .

۱۳- 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 .

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

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

## کتابچه توجیهی فراگیران



### اعتبار بخشی (accreditation)

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 واحدهای 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 .

– خط مشی ( Policy ) در واقع سیاست کلی واحد مربوطه را در رابطه با یک فرایند مشخص می کند پاسخ به سوال what ( چه کاری می خواهیم انجام دهیم ؟ )

– روش اجرایی ( Procedure ) مراحل اجرای گام به گام خط مشی را توضیح می دهد پاسخ به سوال How سیاست کلی یا خط مشی را اجرا می کنیم ) . ( چگونه

## کتابچه توجیهی فراگیران



### اعتبار بخشی آموزشی (Educational accreditation)

استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در ۱۰ حیطه تعریف شده که عبارتند از :

- ۱- مدیریت آموزش
- ۲- پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی
- ۳- اعضا هئیت علمی
- ۴- فراگیران
- ۵- مدیریت تسهیلات ، تجهیزات ، منابع مالی و انسانی
- ۶- بخش های پشتیبانی
- ۷- فرایند های آموزشی
- ۸- کمیته های بیمارستانی
- ۹- حقوق و امنیت بیماران
- ۱۰- عرصه پژوهش های بالینی

## کتابچه توجیهی فراگیران



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

کمیته بهبود کیفیت

اهداف و شرح وظایف :

- ۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
  - ۲- آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان
  - ۳- 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
  - ۴- پایش و ارزشیابی بر پایه بهبود کیفیت بیمارستان
  - ۵- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های پرستاری
  - ۶- 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 :

- ۱- هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت
  - ۲- رسیدگی به شکایات گروه پزشکی
  - ۳- نظارت بر رعایت موازین اخلاقی در پژوهش های پزشکی
  - ۴- رعایت موازین شرعی و اخلاقی در امور شرعی و اخلاقی در امور تشخیصی و درمانی بیمارستان
  - ۵- 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 :

- ۱- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر ( به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره)
- ۲- بررسی دوره ای عوارض

## کتابچه توجیهی فراگیران



- ۳- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشک قانونی
  - ۴- اتخاذ تدابیر مناسب به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان
  - ۵- پیگیری و همکاری در برگزاری کنفرانس های مرتبط
  - ۶- 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:

- ۱- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت
  - ۲- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان بصورت دوره ای
  - ۳- نظارت بر اجرای خط مشی و روش های تایید شده در کمیته در تمامی بخش ها و واحدهای بیمارستان
  - ۴- نظارت بر استدلال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستانی به مدیران ارشد بخش ها و واحدهای مربوطه
  - ۵- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان
  - ۶- گزارش بیماری های واگیر، غیر واگیر و موارد جدید مطابق دستور العمل وزارت متبوع
  - ۷- آموزش کارکنان و افزایش آگاهی در ارتباط با عفونت های بیمارستانی
  - ۸- انجام تحقیقات راهبردی
- اعضای ثابت کمیته: رئیس بیمارستان معاون آموزشی، مدیر داخلی، مترون، مسئول هماهنگی واحد های پاراکلینیک، مسئول 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:
- ۱- ارتقای سطح کمی و کیفی مدارک پزشکی مرکز
  - ۲- بررسی و ارزشیابی کیفیت مدارک پزشکی بیمارستان از لحاظ کامل و معتبر بودن و داشتن پرونده کامل و بی نقص

### کتابچه توجیهی فراگیران



- ۳- حمایت قانونی از بیماران و کارکنان مرکز با توجه به مدارک پزشکی کامل
  - ۴- بازنگری و تائید فرم های پرونده بیماران
  - ۵- ارزشیابی سیستم کد گذاری پرونده ها
  - ۶- مشارکت و همکاری در امور پژوهشی
  - ۷- بررسی و پیگیری مشکلات HIS و مرکز رایانه
  - ۸- 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، مسئول مدارک پزشکی و پذیرش، مسئول آمار، مسئول دفتر بهبود.

## کتابچه توجیهی فراگیران



### منشور حقوق بیمار

#### مقدمه

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه بین گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت می باشد. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ها و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازم همی مراقبت مطلوب از بیمار است. به عنوان یکی از ارکان ارائه ی خدمات سلامت، بیمارستانها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسئولیت های بیمار، خانواده آنان، پزشکان، پرستاران و سایر مراقبت کنندگان باشند. بیمارستان ها باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند.

• اثربخشی در مراقبت و بهره مندی بیمار از نتایج مثبت درمان تا حدودی بستگی به مسئولیت پذیری بیمار دارد. شایسته است بیمارارن اطلاعات مربوط به سابقه ی بیماریها، بستری شدن در بیمارستان، مصرف داروها و سایر مطالب مربوط به وضعیت سلامتی را به طور صادقانه گزارش دهند و از هرگونه تغییر در روند درمانی بدون اطلاع پزشک مسئول خود بپرهیزند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امیدوار است در سایه تعامل مناسب ارائه د دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگری، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تامین گردد. براین اساس منشور حقوق بیمار با هدف تبیین حقوق گیرندگان این خدمات و به شرح ذیل تنظیم گردیده است:

#### بینش و ارزش

• یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسانها میباشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت و الای انسان ی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بود ه و دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. براین اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیمارارن صورت پذیرد.

• این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمام ی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

#### منشور حقوق بیمار در ایران

**محور اول:** دریافت مطلوب بخدمات سلامت حق بیمار است.

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

## کتابچه توجیهی فراگیران



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

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

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

### **محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است**

۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد .

۱-۲) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه بامهربانی باشد.

۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.

۱-۴) بر اساس دانش روز باشد.

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد .

۱-۶) توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویتهای درمانی بیمار باشد.

۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.

۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد ورنج و محدودیتهای غیر ضروری باشد.

۱-۹) توجه ویژه ای به حقوق گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان

ن ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.

۱-۱۰) در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.

۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهای ی چون زبان، جنس و سن گیرندگان خدمت باشد.

۱-۱۲) در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد . در موارد غیر فوری (الکتیو) بر اساس

ضوابط تعریف شده باشد.

۱-۱۳) در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات

ضروری و توضیح ات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.

۱-۱۴) در مراحل پایان ی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع میباشد با هدف حفظ آسایش و یارانه

گردد. منظور از آسایش کاهش درد ورنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان

احتضار میباشد . بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که میخواهد همراه گردد.

احتضار به وضعیت بیماری غیر قابل علاج و غیر قابل برگشت اطلاق میشود که مرگ قریب الوقوع اجتناب ناپذیر است.



## کتابچه توجیهی فراگیران



### اهداء عضو

سازمان به اطلاع بیماران و بستگانشان می‌رساند که چگونه می‌توانند 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 می‌کند. 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 بیماری‌هایی که درد می‌کشند و یا به پایان عمر خود نزدیک می‌شوند 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 ارتباط 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 می‌شود، مانند آسایشگاه یا بخش مراقبت موقت، نوع خدماتی که ارائه می‌شود و جمعیت بیماری که به آنها خدمت می‌شود را در نظر می‌گیرد. سازمان فرآیند هایی را جهت مدیریت درد و مراقبت مرحله پایانی زندگی ایجاد می‌کند. این فرآیند ها عبارتند از: الف) اطمینان بخشیدن به بیمار در این مورد که درد و علائم بیماری ارزیابی خواهد شد و بصورت مناسب کنترل می‌شود. تضمین این مورد که با بیماری که درد می‌کشند 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 می‌شود. 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، چگونه مراقبت از بیماران در حال احتضار را شرح می‌دهد:

بیمارانی که درد می‌کشند 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 می‌کند، شامل موارد زیر می‌شود:

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

## کتابچه توجیهی فراگیران



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 ۵۰۸- بنا بر 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 خوابانیدن او به این صورت کاملاً 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 پهلو راست، یا به پهلو چپ رو به قبله بخوابانند.

مساله ۵۰۹- رو به قبله کردن محتضر بر هر مسلمانی واجب است و اجازه گرفتن از ولیش لازم نیست.

مساله ۵۱۰- 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 ۵۱۱- مستحب است این دعا را به محتضر تلقین کنند بطوری که بفهمد :

((اللهم اغفر لی الكثير من معاصیک و اقبل منی الیسیر من طاقتک یا من یقبل الیسیر و یعفو عن الكثير اقبل منی

الیسیر و اعف عنی الكثير انک انت العفو الغفور اللهم ارحم فانک رحیم))، و بهتر است که خودش نیز بخواند .

مساله ۵۱۲- مستحب است کسی که سخت جان می دهد او را به محل نمازش ببرند .

مساله ۵۱۳- 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 .

مساله ۵۱۴- 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 .

## کتابچه توجیهی فراگیران



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

۲) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش

۲-۲) ضوابط و هزینه های قابل پیشبینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستمهای حمایتی در زمان پذیرش

۲-۳) نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجوی و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر

۲-۴) روشهای تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار

۲-۵) نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضا ی اصلی گروه پزشکی در طول درمان

۲-۶) کلیه ی اقدامات یک هماهنگی پژوهشی دارند .

۲-۷) ارائه آموزشهای ضروری برای استمرار درمان

#### ♦ نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگیهای فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد (در اینصورت انتقال

اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود)

- بیمار علی رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در اینصورت باید درخواست

بیمار محترم شمرده شود، مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

۲) بیمار میتواند به کلیه ی تصویر اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را

دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید

### محدود سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده

شود.

۳) محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل میباشد:

## کتابچه توجیهی فراگیران



۱-۳) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط

۲-۳) انتخاب و نظرخواهی از پزشک دو م به عنوان مشاور

۳-۳) شرکتی اعدم شرکت در پژوهشهای زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.

۴-۳) قبولی ار در درمانهای پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار میدهد.

۵-۳) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمان ی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری میباشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیمگیری وی با رعایت موازین قانونی مدنظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد

♦ شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل میباشد :

۱-۳) انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع باشد.

۲-۳) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب 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 خصوصی در شرایطی رخ می دهد که افراد نتوانند از حریم خود دفاع کنند. برتری موقعیت خدمتگیر 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.

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

۱-۴) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آنرا استثنا کرده باشد.

## کتابچه توجیهی فراگیران



۲-۴) در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.

۳-۴) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افراد یکه به حکم قانون مجاز تلقی میشوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورتهای پزشکی باشد.

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

۱-۵) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذیصلاح شکایت نماید.

۲-۵) بیمار از حق دارن دانه نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

۳-۵) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاهترین زمان ممکن جبران شود.

• در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیمگیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار مذکور در این منشور برعهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک میتواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیمگیری است، امامیتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

کتابچه توجیهی فراگیران



# واحد ایمنی بیمار و مدیریت خطر

## کتابچه توجیهی فراگیران



-هدف: ارتقا اصلاحات مشخص درایمنی بیماران در راستای زمینه های مسئله ساز در مراقبت از سلامتی برای طرح درست و بینقص سیستم که ذاتا مراقبت از سلامتیا یمنی وباکیفیت بالا رابه دست میدهد.

۲-دامنه کاربرد: در کلیه بخش های بستری و واحدهای پذیرش، بهداشت محیط، داروخانه و انبارکل کاربرد دارد.

۳-مراجع :

- استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان درایران
- آشنایی بامبانی حاکمیت بالینی
- استاندارددین المللی اعتباربخشی بیمارستانها JCI
- گایدلاین شناسایی صحیح بیماران دربخش بستری وسرپایی،انتقال خون، درمان دارویی، اعمال جراحی واقدامات آزمایشگاهی به منظورکاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی
- دستورالعمل تلفیق دارویی همگام بستری
- دستورالعمل رعایت بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی
- استاندارد مرجع پرستاری

۴-تعاریف:

آلودگی: وجودعاملی عفونی بروی سطحی متحرک یاغیرمتحرک

خطای دارویی: هرگونه رویداد قابل جلوگیری که ممکن است باعث استفاد ه نامناسب اذ دارو یا به خطر انداختن ایمنی بیمار شود.

ایمنی: درجه ومیزانی که براساس آن، ساختمانهای سازمان، محوطه او تجهیزات، موجب بروز حادثه یا خطری برای بیماران، کارکنان یا ملاقات کنندگان نشوند.

عوارض جانبی: تاثیر داروشناختی یک دارو، معمولابه صورت ناسازگار، به جز آنچه دارو برای آن تجویز شده است.

انتقال: جایجایی رسمی مسئولیت مراقبت ازبیماران(۱) یک واحد مراقبتی به واحد دیگر، (۲) ازیک خدمات بالینی به خدمات بالینی دیگر،(۳) ازیک پزشک واجد صلاحیت به پزشک دیگر؛ (۴) ازیک سازمان به سازمانی دیگر

### علل نیاز به مدیریت ریسک در نظام سلامت

- ◆ افزایش ایمنی بیمار
- ◆ افزایش انتظارات بیمار، متخصصان و کارکنان

## کتابچه توجیهی فراگیران



- ◆ فشارهای رقابتی در بازار سلامت
- ◆ فشار مداوم هزینه های داخلی
- ◆ ارائه 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)

### ۷ مرحله در فرایند مدیریت ریسک

- زمینه سازی
- شناسایی ریسک



کتابچه توجیهی فراگیران



- تحلیل ریسک
- ارزیابی ریسک
- استراتژی جهت کاهش، حذف و یا انتقال ریسک
- بررسی و نظارت مداوم
- ارتباطات موثر و مشاوره



# خطاهای پزشکی

## MEDICAL ERRORS

## کتابچه توجیهی فراگیران



**خطای پزشکی:** قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالقوه باعث یک نتیجه

ناخواسته می شود

این تعریف به طور مشخص حیطه های کلیدی علل خطا (قصور یا ارتکاب، برنامه ریزی و اجرا) را در برمی گیرد

از دیدگاه پزشکی آمریکا: خطای

پزشکی کوتاهی در اجرای کل اقدامات برنامه ریزی شده یا استفاده از روش اشتباه برای رسیدن به یک هدف محسوب می شود

بر اساس متون حقوقی ما نیز خطای پزشکی اینطور تعریف شده است:

اقدام پزشک که موجب تحمیل خسارت جسمی، مالی یا معنوی به بیمار شود، که البته این خطاها بسیار متنوع اند و در دسته ها و گروههای مختلف قرار میگیرند

طبقه بندی خطاهای پزشکی

در ایران این تقسیم بندی به اینگونه صورت میگیرد که خطاها شامل خطاهای ناشی از بی احتیاطی، بی مبالایی، عدم مهارت و عدم رعایت اقدامات مناسب میشود

### انواع خطاهای پزشکی

خطاهای پزشکی، انواع مختلفی دارند، برخی از شایعترین انواع آن شامل:

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

### حادثه (incidents) Event

۱- شرایطی که منجر به صدمه غیر عمدی یا غیر ضروری با زیان بار شود.

۲- تعریف NHS: هرگونه واقعه غیر عمدی یا ناخواسته که بشکل بالقوه یا بالفعل منجر به صدمه به یکی یا تعدادی از گیرندگان خدماتی بهداشتی درمانی شود

۳- هرگونه انحراف از اقدامات 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 غیر قابل پیشگیری Nonpreventable Adverse Events

## کتابچه توجیهی فراگیران



صدمات و عوارضی که بیمار آنها را بدون این که هیچگونه خطایی صورت گرفته باشد، تجربه مینماید.

- عوارض مورد انتظار جراحی و عوارض جانبی داروها

### انواع خطا از نظر علت پایه

۱- خطای انسانی Human Error

۲- خطای علمی knowledge-based

۳- خطای قوانین Role-based

۴- خطای مهارت Skill-base

خطای انسانی Human Error، اگر فعالیتی یا تصمیماتی باعث ایجاد حادثه شود

بشکل مستقیم و فوری در سلامتی بیمار تاثیر گذار است.

### خطای بر پایه علمی Knowledge-based Errors

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

بعلت عدم یا کمبود تجربه کافی، شخص عملکرد ناقص داشته که منجر به خطا می شود

### خطاهای بر پایه قوانین Rule-based Errors

- اگر اشخاص در مواجهه با مشکل مشابه، راه حل های مشابه اشتباه قبلی را اجرا کنند
- اعمال مقررات و دستورالعمل های اشتباه

### خطاهای مبنی بر مهارت Skill-based Errors

- انحراف و تخلف غیر معمولی در اجرایی برنامه کامل و خوب
- وقتی اتفاق می افتد که پرسنل فکر می کند پروتکل اصلی در این وضعیت پاسخگو نبوده و لذا از مهارت خود در کار استفاده می کند

### تقسیم بندی دیگر خطاها

۱- خطای حاصل از انجام اشتباه یک دستور یا اقدام

- Error of commission

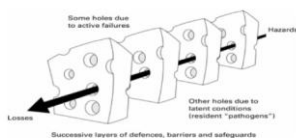
## کتابچه توجیهی فراگیران



(تجویز پنی سیلین برای بیماری با سابقه آلرژی)

### ۲- Error of omission - خطای حاصل از عدم انجام یک دستور یا اقدام صحیح

- عدم تجویز یک آنتی بیوتیک مناسب جهت بیمار
- تجویز ناکافی هپارین (پروفیلاکسی ترومبوآمبولی ویریدی) بعد از عمل جراحی (Hip Replacement)
- معمولاً تشخیص خطاهای omission مشکل تر از نوع commission می باشد ولی مشکل بیشتری ایجاد میکند و تعداد بیشتری از خطاها را در بر می گیرد



### مدل پنیر سوئیسی ( Swiss Cheese Model )

#### توسط Jame Reason

درون هر سیستم، نواقص متعددی وجود دارد ولی این نواقص همیشه منجر به بروز خطا نمی شوند.

- بلکه خطا تنها زمانی روی میدهد که: نقصهای موجود در قسمت‌های مختلف سیستم، به صورت پیش بینی نشده و همزمان با یکدیگر رخ دهند و زنجیره ای از این نواقص منجر به پیدایش یک حادثه شوند.
- در واقع، حوادث بزرگ غالباً نتیجه تجمع زنجیره ای از نواقص کوچک ولی متعدد موجود در سیستم می باشند که توانسته اند از سدهای دفاعی و تمهیدات امنیتی در نظر گرفته شده، عبور نمایند.
- توالی رویدادهای فوق را که (بیانگر اثر جمعی نواقص موجود در سیستم) نقص در عوامل سازمانی، تکنیکی و انسانی ( در ایجاد انواع خطا می باشد به مدل پنیر سوئیسی تشبیه کرده اند.
- این مدل نشان میدهد چگونه تجزیه و تحلیل وقایع بزرگ و مهم و نا رسانیهای سیستمهای فاجعه بار و مصیبت ز باعث آشکار شدن نارسائیهای متعدد کوچکتر منجر به خطرات واقعی در سیستم میشود.
- هر لایه از این پنیر نماینده ای از یک احتیاط و مانع ایمنی وابسته به موارد ذیل است:

۱- مرور سوابق پزشکی

۲- چک کردن پروتکل درمانی (محل علامت گذاری شده عمل جراحی در اتاق عمل)

- هیچ سد و مانع منفردی به تنهایی موفق نیست **No single barrier is foolproof**
- هر کدام از آنها منافذ و سوراخهایی (نقصهایی) دارند
- جهت برخی وقایع جدی (عمل جراحی روی محل اشتباه یا افراد اشتباه) این منافذ بشکل غیر معمول و نادر به یک خط و در یک ردیف قرار میگیرند.
- بر اساس این مدل: هر لایه بشکل مستقل عمل میکند (بامهارتیکی از لایه ها مانع از ایجاد حادثه میشوند)

## کتابچه توجیهی فراگیران



- برای مثال در موقعیت اورژانسی تمام مراحل شناسائی بیمار و موضع عمل توسط جراح و کادر پزشکی ممکن است دچار اختلال شده و یادآور زده شود:
  ۱. جراح برای اولین بار بیمار را در اتاق عمل ملاقات میکند.
  ۲. عجله تکسین رادیولوژی ممکن است باعث علامتگذاری اشتباه فیلم رادیولوژی شود.
  ۳. آویزان کردن اشتباه و برعکس فیلم رادیولوژی و عدم توجه جراح (عجله) Hang it Backward
  ۴. علامت نزدن محل عمل جراحی از قبل (خصوصاً در بیمار غیر هوشیار)
  ۵. یا علامتگذاری اشتباه محل
  - ۶.
  - ۷.
  ۸. جراحی

### سوابق دینی

بسم الله الرحمن الرحيم

وَ تَحْسَبُهُمْ آيْقَاضاً وَ هُمْ رُقُودٌ وَ تَقُولُ لَهُمْ ذَاتَ الْيَمِينِ وَ ذَاتَ الشَّمَالِ

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

(سوره کهف آیه ۱۸)

### ❖ چک لیست جراحی ایمن به بررسی ۱۰ نکته برای تضمین ایمنی جراحی میپردازد:

۱. بیمار درست، محل درست عمل، عمل جراحی درست
۲. امنیت بیهوشی (داروهای بیهوشی)
۳. ایمن بودن عملکرد تنفسی و راههای بیهوشی
۴. تمهید جریان خون از دست رفته
۵. عوارض ناخواسته یا آلرژیک دارویی
۶. جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی

## کتابچه توجیهی فراگیران



۷. ممانعت از جاماندن سهوی لوازم جراحی و گازها در محل عمل
۸. آماده سازی جهت تحویل صحیح نمونه عمل بیمار به آزمایشگاه
۹. برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم
۱۰. برقراری نظام مراقبت برای اتاق عمل و برنامه جراحی ایمن

### شاخص های ایمنی بیمار:

- ۱- عوارض بیهوشی
- ۲- مرگ در گروههای تشخیصی (DRG) با احتمال مرگ پایین
- ۳- زخم بستر
- ۴- شکست در نجات بیمار
- ۵- جسم خارجی بجا مانده در بدن بیمار به هنگام عمل جراحی
- ۶- پنوموتوراکس در اثر بی احتیاطی گروه درمانی
- ۷- عفونت انتخابی به دلیل مراقبت درمانی
- ۸- شکستگی لگن بعد از عمل جراحی
- ۹- هماتوم یا خونریزی بعد از عمل جراحی
- ۱۰- اختلالات فیزیولوژیک و متابولیک بعد از عمل جراحی
- ۱۱- نارسایی تنفسی بعد از عمل
- ۱۲- آمبولی ریوی یا ترومبوز عمیق وریدی
- ۱۳- عفونت خون بعد از عمل جراحی
- ۱۴- جدا شدن زخم بعد از عمل جراحی در بیماران جراحی شکمی و لگنی
- ۱۵- پارگی و سوراخ شدگی تصادفی
- ۱۶- واکنش ناشی از انتقال خون

## کتابچه توجیهی فراگیران



۱۷- آسیب حین تولد- آسیب به نوزاد

۱۸- ترومای زایمان طبیعی با ابزار

۱۹- ترومای زایمان طبیعی بدون ابزار

۲۰- ترومای زایمان - سزارین

### ۹ راه حل توصیه شده WHO جهت ایمنی بیمار

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

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

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

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

۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار (performance of correct procedure at correct body

site)

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

۶. اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقال ارایه خدمات (assuring medication accuracy attransitions in

care)

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

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

۹. 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

## کتابچه توجیهی فراگیران



- ✓ داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در پاکسها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.
- ✓ در خصوص دارو های باغلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برجسب جداگانه مشخص شده باشد.
- ✓ رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی دربالین بیمار ، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و ...
- ✓ قبل از اجرای فرآیند دارودادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- ✓ هنگام دارو دادن ، حتما " بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد (وی را به اسم می خواند).
- ✓ هنگام دارو دادن ، یک بار دیگر مشخصات بیمار با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- ✓ هنگام آماده کردن داروها ، به دوز دارو ، شکل دارویی ، تاریخ انقضاء توجه شود
- ✓ هنگام دارو دادن ، نوع دارو ، دوز دارو ، و ... را مجدداً با کارت دارویی 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 گاهد.
- ✓ دستبندهای شناسایی بیماران تهیه شده است . این دستبندها در بدو پذیرش بیماران اورژانس به صورت تحت نظر و بیماران بستری در بخشهای مختلف ، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش ، نام و نام خانوادگی بیمار ، تاریخ تولد/بستری ، تشخیص، نام بخش، نام پزشک و در صورت امکان بارکد مخصوص در مندرجات دستبند نوشته خواهد شد.
- ✓ صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.
- ✓ پرستار بخش موظف است در ادمیت ویا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.
- ✓ 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 بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته ، مجدداً برگ مندرجات را از پذیرش درخواست نماید.



## کتابچه توجیهی فراگیران



- ✓ در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی را از بیمار جدا کرد، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً نسبت به بستن باند شناسایی بیمار اقدام نماید (لطفاً باند شناسایی بر روی میز، تالی یا تخت بیمار بسته نشود).
- ✓ سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف، نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.
- ✓ سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.
- ✓ هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسئول بخش در شیفتهای عصر و شب در هنگام تغییر و تحول بخش موظفند نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.
- ✓ در برگه آموزش به بیمار در بدو ورود به بخشها و یا هنگام ادمیت بیمار، ضرورت وجود دستبند و مراقبت از آن در طول مدت بستری برای بیمار توضیح داده شود.
- ✓ تأکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت، بیمار بعنوان شناسه وی استفاده نشود.
- ✓ پس از بستری شدن بیمار 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 بیمار برای انجام کلیه پروسیجرهای درمانی و تشخیصی، وجود باند شناسایی الزامی بوده و پرسنل تحویل گیرنده موظف به کنترل آن می باشد.
- ✓ پرسنل محترم آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی و تغذیه موظفند در هنگام حضور بر بالین بیمار به منظور انجام اقدامات، مشخصات بیمار فوق را با باند شناسایی تطبیق داده و اطمینان حاصل نمایند.
- ✓ پزشکان محترم در هنگام راند بالین و معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات باند شناسایی می باشند.
- ✓ کارتهای شناسایی بیماران بالای تخت بیمار و در صورت امکان درب ورودی بخشها نیز حاوی مشخصات: نام و نام خانوادگی، تشخیص و نام پزشک معالج باشد.

❖ ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

## کتابچه توجیهی فراگیران



آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخش وسوپروایزین 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 کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می شود:

- ✓ ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریتهای پزشکی با مددجو ، و یا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشند. )
- ✓ ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش ، زمان بستری ، موقعیت های ویژه ، زمان ترخیص ، ارتباط با همراهان بیماران بدحال و فوت شده و ....
- ✓ ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری می شود.
- ✓ از دسته بندی بالا مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درمانی بوده و باید نکات مربوطه به آن را کاملاً رعایت نماییم.
- ✓ ارتباط به عنوان هسته اساسی ، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است.
- ✓ برقراری ارتباط صحیح ،مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.
- ✓ گروههای مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل : نیروهای انتظامات بیمارستان ، پرسنل پذیرش ، پرسنل تریاژ ، پرسنل فوریت، تحت نظر اورژانس ، پزشک اسکرین ، بخشهای پاراکلینیک ( آزمایشگاه ، داروخانه ، اکو ، رادیولوژی و ...) بخشهای بستری و بخشهایی مانند اتاق عمل و... است .

### الف: انتظامات و حراست بیمارستان:

در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل محترم این بیمارستان هستند . رعایت اصول ارتباط صحیح توسط همکاران انتظامات که در عین حال همراه با حفظ حریم وظایف انتظامی شان می باشد ، باعث پدیدار شدن بازخورد مثبت به بیمار و همراه وی می شود. این ارتباط بایستی دارای ویژگیهای زیر باشد:

- ✓ برخورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت انجام ساده تر و سریعتر مراحل پذیرش در مواقع اورژانس
- ✓ پرهیز از هر گونه درگیری لفظی و فیزیکی با ارباب رجوع و مدد جویان

## کتابچه توجیهی فراگیران



- ✓ برقراری ارتباط صحیح بر اساس اصول مرتبط ، با مددجو و همراه به منظور آرامسازی
- ✓ برقراری نظم و انضباط بخشها و کنترل ورود و خروج افراد ، همراه با توضیحات کافی ، روشن و قابل فهم جهت جلوگیری از سوء تفاهم
- ✓ ایجاد حس اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه ، در عین حال جدی با همراهان
- ✓ خودداری از هر گونه رفتار و گفتار تهدید آمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی اعتمادی در فرد می شود.

### ب: پذیرش بیمارستان:

- ✓ ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخشها می باشد.
- ✓ پرسنل محترم پذیرش موظفند به سوالات بیمار پاسخ داده ، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکنند .
- ✓ پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری ، دستبند شناسایی را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در دستبند شناسایی با دقت و خوانا ثبت شود.
- ✓ پرسنل پذیرش بایستی در هر شرایط تنها با نیروی جایگزین ، محل خدمت خود را ترک نمایند .
- ✓ در هنگام ازدحام خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص اعم از مالی و .... حتماً سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و در راه پیشبرد اقدامات بیمار وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند و این میسر نمی شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضیحات کافی به بیمار.

### ج: بخش اورژانس بیمارستان:

معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است ، می باشد. بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده ( اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن ) ، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه ای برخوردار است.

مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش اورژانس در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل:

- ✓ پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و با احترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش
- ✓ معرفی خود به عنوان پرستار مسئول تریاژ
- ✓ گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار بدون سوگیری
- ✓ ایجاد حس همدلی با بیمار یا همراهان وی
- ✓ احترام متقابل بین بیمار و پرسنل
- ✓ صدا کردن بیمار با نام خود
- ✓ حفظ شأن و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی
- ✓ حفظ حریم شخصی بیمار در هر شرایطی از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی

## کتابچه توجیهی فراگیران



- ✓ زمانی که از بیمار می‌خواهید وظیفه‌ای را انجام دهد "خواهش میکنم و متشکرم" را فراموش نکنید.
- ✓ ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز
- ✓ اجازه گرفتن از بیمار ، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی و رعایت طرح انطباق بیماران
- ✓ داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار ، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است.
- ✓ گفتن فکاهی و شوخی می‌تواند یک راهکار مناسب جهت از بین بردن استرس و اضطراب اولیه باشد و توجه داشته باشید که گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حریم های شخصی صورت پذیرد.
- ✓ بیمار را به ابراز احساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید.
- ✓ رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد.
- ✓ سوالات باز می‌تواند نتایج فوق العاده‌ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد ( سوالات باز ، سوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ های مفصل تر از بلی یا خیر می‌کند. (مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)
- ✓ ارائه توضیحات کافی ، شفاف منطبق با شرایط سنی ، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
- ✓ انتخاب مناسب ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکار بردن اصطلاحات
- ✓ زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می‌باشد.
- ✓ تشویق به برقراری ارتباط با برقراری فضای صمیمی ودوستانه و پذیرش بیمار
- ✓ به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار ، از روند بیماری
- ✓ شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می‌باشد.
- ✓ ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سختتر از مراجعین دیگر می‌باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی‌باشد . از طرفی همراهیان بیمار نیز بدلیل نگرانی و اضطراب ، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی ، صبر و خویش داشتن داری ، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.
- ✓ در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخشهای بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد . نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اورژانس و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی‌شود. بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش ، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می‌شود .منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید. به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط ، کاملاً توجه داشته باشید . عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می‌شود ،حذف نمایید . کلیه پرسنل مرتبط با بیمار ( مانند نیروهای خدمات ، پرسنل آزمایشگاه ، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایطی می‌باشند.

### ارتباط غیر کلامی:

ارتباط غیر کلامی یکی از اصلیتیرین شیوه های برقراری ارتباط می‌باشد. بیش از ۵۰٪ پیام در هر ارتباط توسط علائم غیر کلامی ، حدود ۴۰٪ بوسیله تون صدا و فقط کمتر از ۱۰٪ توسط کلمات منتقل شود.

## کتابچه توجیهی فراگیران



علائم غیر کلامی شامل:

۱- حرکات صورت یا **Facial Expression** ، شاید معمولی ترین راه بیان احساسات به شکل غیر کلامی است . این ارتباط فارغ از سن ، تحصیلات ، جنس ، زبان حتی در فرهنگهای مختلف با تفاوتی اندک و بین تمامی انسانها مشترک می باشد. کنترل حالات غیر کلامی ناخوشایند مانند خشم و تحقیر توسط پرستار در برقراری و ادامه ارتباط مؤثر می باشد.

۲- وضعیت بدن یا **Posture** ، از راههای غیر کلامی ارتباطی است . یک وضعیت صاف و کشیده ، معمولاً تداعی کننده حس اعتماد به نفس و ثبات شخصیتی بوده و افتادگی و خمودگی وضعیت بیانگر افسردگی و ضعف اعتماد به نفس می باشد.

۳- آراستگی یا **Grooming** : ظاهر تمیز و آراسته پرستار با حفظ موازین شرع و عرف می تواند در ارتباط نقش مؤثری داشته باشد. در بیماران ، نیز این وضعیت بیانگر بهبود وضعیت نسبت به قبل می باشد.

۴- ژست **Gestures** : ژست ها نقش مهمی در انتقال افکار و احساسات دارند . ژست مجموعه ای از حرکات بدن است که یک رفتار را تشکیل و ژست ویژه و مختص فرد را ایجاد می کند.

۵- لحن صدا یا **intonation** : نحوه بیان یک مطلب از خود آن مطلب مهمتر است . بخصوص در کودکان فوق العاده تأثیر گذار خواهد بود.

۶- لمس یا **touch** : در صورت امکان و با در نظر گرفتن موازین شرع و عرف می توان واکنش مثبتی ایجاد و در برقراری ارتباط بعدی مؤثر باشد.

رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تیم درمان خواهد شد شامل: قوت قلب دادن بیجا ، پاسخهای تکراری و کلیشه ای ، خصومت ، تحمیل ارزشهای خود به بیمار ، نصیحت کردن ، کنجکاوی ، تحقیر کردن و طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی 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 درستی طبق دستور پزشک مشخص شود
- محل عمل با پرونده بیمار ، ابراز خود بیمار ، شرح حال بیمار و تشخیصهای پرستاری صحت گذاشته شود
- در صورت امکان محل عمل علامت گذاری شود
- محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل توسط پرستار مسئول بازبینی و صحت گذاری شود

❖ فرآیند اصلی که در پروتکل جهانی وجود دارد عبارتند از:

## کتابچه توجیهی فراگیران



### علامت گذاری محل جراحی

#### فرآیند تایید پیش از عمل

- یک زمان استراحت (یک وقفه، درست پیش از اجرای جراحی یا روش دیگر در زمانی که هرگونه پرسش و پاسخ داده نشده یاسردرگمی درمورد بیمار، روش، محل عمل، توسط تیم جراحی یا اجرای روش رفع می شود) که فوراً پیش از شروع یک روش منظور می شود.
- علامت گذاری روی محل جراحی، بیمار را دخالت داده و بانسانه ای بدون ابهام انجام می شود. نشانه می بایست در کلیه بخشها به صورت یک دست به کار رود. باید توسط کسی که اجرای روش را به عهده دارد انجام شود، باید در صورت امکان هنگامی که بیمار بیدار و به هوش است صورت بگیرد. می بایست پس از اینکه بیمار آماده عمل شد، قابل رویت باشد. محل عمل در تمام موارد علامت گذاری می شود، شامل محل جانبی و کناری، ساختارهای چندگانه (انگشتان دست و پا، جراحات سطوح چندگانه (ستون فقرات).

### کنترل غلظت محلول های الکترولیت

- در موقع تجویز غلظت های متفاوت گلوکز هیپرتونیک مانند دکستروز ۲۰٪ و ۵۰٪ دقت لازم با توجه به دستور پزشک داده شود.
- در موقع تجویز بی کربنات ۷٫۵٪ و ۴٫۲٪ 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، هیپوتونیک و الکترونیبک ها.
- عدم نگهداری داروهای کشیده در سرنگ مخصوصاً داروهای هیپرتونیک، هیپوتونیک 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 دارویی 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. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی می باشد و بدنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص 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 سایز، تاریخ انقضاء، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد.

### استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

## کتابچه توجیهی فراگیران



در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می 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 تزریقات ایمن الزامات می باشد انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

۱. استفاده از وسایل استریل.
۲. برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.
۳. از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
۴. از آلودگی وسایل ( سرنگ-سر سوزن و ویالها ) پیشگیری کنید.
۵. 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.
۶. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
۷. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.
۸. 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.
۹. قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.
۱۰. توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.
۱۱. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.
۱۲. قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون 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.
۱۳. از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید.
۱۴. نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز الکل ۷۰ درجه تازه استفاده نمایید. از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید.
۱۵. از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.
۱۶. قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید.

## کتابچه توجیهی فراگیران



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

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

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

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخشها رعایت و کنترل پایش قرار می گیرد. باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولاً بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.

❖ مواردی که باید دستها شسته شوند عبارتند از :

- ✓ در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
- ✓ قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- ✓ قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- ✓ بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماریزا وجود دارد و یا پس از مراقبت از بیمارانی که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک
- ✓ قبل و بعد از تماس با زخم
- ✓ پس از در آوردن دستکش ها از دست.

❖ روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:

#### الف- روش Hand rub :

به منظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکی 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 :



### کتابچه توجیهی فراگیران



- 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 تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک 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

## کتابچه توجیهی فراگیران



### 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... می باشد.

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 ۴۸ تا ۷۲ ساعت 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 .

## کتابچه توجیهی فراگیران



امروزه عفونت بیمارستانی یکی از مشکلات بهداشتی و درمانی می باشد که با افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلا و مرگ و میر 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 و میر 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

### احتیاط های استاندارد:

کلیه نمونه های خون، مایعات بدن و مواد و ترشحات دفعی ( بجز عرق ) پرخطر و آلوده فرض گردد.

\* شستن صحیح دستها با آب صابون قبل و بعد از معاینه بیمار کمک کننده است

شستن دستها مهمترین راه پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی به شمر می آید و حدود ۵۰-۴۵٪ باعث کاهش عفونت های بیمارستانی می گردد.

اغلب عفونتهای بیمارستانی از راه تماس بویژه دست کارکنان منتقل میشود

### اندیکاسیونهای بهداشت دست

در شروع شیفت کار (۱)

۲) قبل از پوشیدن و پس از درآوردن دستکشها از دست

۳) هنگام آلوده شدن دستها، نیز پس از عطسه کردن، سرفه یا پاک کردن بینی خود

۴) در فواصل تماس با بیماران

۵) قبل از تهیه داروهای بیماران

۶) پس از رفتن به توالت

۷) قبل از انجام اقدامات تهجمی

۸) قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی

۹) قبل و بعد از تماس با زخم

۱۰) قبل از غذا خوردن

۱۱) بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آنها با میکروبهای بیماریزا وجود دارد مانند ظروف

اندازه گیری ادرار بیماران و وسایل جمع آوری ترشحات بدن بیماران

## کتابچه توجیهی فراگیران



۱۲) پس از مراقبت از بیماران دچار عفونت یا بیماری که احتمال دارد با میکروبهایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتریهای مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک

### شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل بصورت اکید توصیه میشود:

- ۱- دستها بصورت آشکارا کثیف باشند.
- ۲- دستها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
- ۳- دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با رگانیسمهای بالقوه تولیدکننده اسپور باشند از جمله در موارد طغیانهای کلاستریدیوم
- ۴- شستن دست با آب و صابون بعد از استفاده از توالت توصیه شده است
- ۵- بعد از ۵ تا ۶ بار HAND RUB کردن

### موارد استفاده از هندراب:

- ۱- قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران.
- ۲- بعد از آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود.
- ۳- قبل از دست زدن به هرگونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار.
- ۴- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار (مشمول بر تجهیزات پزشکی)

زمان لازم جهت استفاده از هندراب ۴۰-۲۰ ثانیه میباشد

### دستکش:

- هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خونگیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید
- قبل از تماس با مخاطها و پوست آسیب دیده باید دستکش تمیز پوشید
- اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت میگیرد دستکشها باید در فواصل انجام این امور تعویض شوند.
- همچنین بعد از تماس با ماده ای که ممکن است حاوی غلظت زیاد میکروارگانیسم باشد، دستکشها باید تعویض گردند
- بلافاصله پس از استفاده از دستکش، قبل از دست زدن به سطوح و وسایل غیر آلوده و قبل از تماس با بیمار دیگر، باید دستکشها را از دستها خارج نمود.
- استفاده از گان، ماسک و پوشش چشم، در زمانی که خطر پاشیده شدن خون و مایعات دیگر میرود (هنگام زایمان، آندوسکوپی، درناژ یا ساکشن و...) الزامی است.

### ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت

به منظور محافظت مخاط چشم، بینی و دهان حین انجام کارهای تهاجمی یا فعالیتهای مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد باید از ماسک و محافظ صورت یا چشم استفاده نمود. محافظ باید از مواجهه مخاط دهان، بینی و چشم با ترشحات جلوگیری نماید.

### گان:

## کتابچه توجیهی فراگیران



حین انجام کارهای تهاجمی یا فعالیتهای مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، به منظور محافظت از پوست و جلوگیری از زکثیف و آلوده شدن لباس باید گان یا پرون (روپوش پلاستیکی) پوشید.

- ❖ جهت وسایل چندبار مصرف استریل از سیون (اتوکلاو، فورو، .....) یا گندزدایی سطح با الیوورت گیرد
- ❖ سرنگ و سوزنهای استفاده شده تیغ بیستوری و پوکه های شکسته شده آمپول در سطهای مخصوص غیر قابل نفوذ انداخته شده (سوزنهای شکسته، خم و سرپوش گذاری نشود) سپس ضد عفونی و بعد به طریق بهداشتی دفع گردد
- ❖ لوازم آلوده به مایعات بدن بیماره نحوی جمع آوری گردد که از مواجهه پوست و مخاط با آنها و آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسمها به سایر بیماران و محیط جلوگیری بعمل آید
- ❖ تزریقات محدود گردد و احتیاطا مکان اِزاروهای غیر تزریقی استفاده گردد
- ❖ پرسنل بهداشتی درمانی در صورتی که دارای زخم باز، درماتیت و... باشند تا زمان بهبودی کامل خود از مراقبت مستقیم بیماران خودداری نموده و یا احتما از دستکش استفاده نمایند
- ❖ ایزوله (جداسازی بیمار) از موارد احتیاطات استاندارد نیست (مگر در مواردی که راه انتقال بیماری هوایی) (سل فعال ریوی) و یا موارد خاص مانند آبله باشد و یا بیمار همکاری و رعایت بهداشت را ننماید که بانظر کمیته عفونت ب ایستی بیمار ایزوله گردد)

### راههای انتقال میکروارگانیسمها در بیمارستان

در بیمارستان میکروارگانیسمها میتوانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب میتواند از چند طریق منتقل شود. راههای انتقال میکروارگانیسمها در بیمارستان عبارتند از:

#### ۱) انتقال از طریق تماس (contact)

تماس، شایعترین و مهمترین راه انتقال عفونتهای بیمارستانی به شمار می آید و به دوزیر گروه تقسیم میشود: تماس مستقیم سطوح بدن و انتقال فیزیکی میکروارگانیسمها بین میزبان حساس و فرد دچار عفونت یا کلونیزه شده با میکروب. تماس غیر مستقیم میزبان حساس با اشیاء و سطهای آلوده (وسایل، سوزن، پانسمان، دستکش آلوده)

#### ۲) انتقال از طریق هوا (Airborne)

گسترش عفونت از طریق هوا یا آلوده شده توسط بیماران بایستی از گسترش عفونت از طریق هوا یا آلوده شده از منشاء محیط، افتراق داده شود.

وقتی که بیماران و کارکنان، منابع عفونتهای منتقله از طریق هوا هستند میکروارگانیسمها به شکل هسته های قطره‌های که چند میکرومتر قطر داشته و برای مدت طولانی در هوا معلق میمانند و قابلیت عبور از مکانیسم دفاعی طبیعی دستگاه تنفسی فوقانی را دارند انتشار می یابند. بیماریهای منتشره از این طریق شامل سرخک، آبله مرغان و سل هستند که بایستی در اتاق ایزوله و ترجیحا دارای فشار منفی نسبت به کریدور و با تبادل هوای

:Commented [p1]

## کتابچه توجیهی فراگیران



مکرر بستری گردند.

اسپور قارچهاکه از محیط منشاء میگیرند نیز از این طریق منتشر میشوند و جایابی تهویه و سیستمهای تهویه پیشرفته برای از بین بردن آنها لازم است.

قطرات و اسپورهای کوچک به اندازه ای کوچک هستند که میتوانند مدت طولانی در هوامعلق مانده و مسافتهای طولانی را طی کنند . بعلاوه اندازه کوچک، آنها را قادر میسازد تا از مکانیسم دفاعی دستگاه تنفسی فوقانی بگریزند.

۳) انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده

۴) انتقال از طریق ناقلین

۵) انتقال از طریق خون:

غربالگری رایج، تهدیدناشی از هیپاتیت های ب و وایدز را کاهش داده است

جدا سازی بیماران هیپاتیت ب در بخش دیالیز اجباری میباشد ولی بیماران هیپاتیت C و HIV را میتوان با رعایت اصول ایمنی با سایر دستگاههای دیالیز داد

خون همچنین میتواند راه اساسی انتقال ویروس سیتومگال باشد ( بیماران مبتلا به ضعف ایمنی و نیز افرادی که مکررا خون دریافت مینمایند)

انتقال خون میتواند گاهی باعث انتقال مالاریا، و توکسوپلاسموز و عفونتهای باکتریایی گردد

۶) راه مدفوعی دهانی

ایزولاسیون:

عبارت است از جداسازی بیماران یا افراد حامل میکروارگانیسمهای عفونی از سایر بیماران با هدف مهار انتقال بیماری

کاربرد:

➤ جلوگیری از انتشار بیماری یا عفونت به بیماران

➤ کاهش خطرات شغلی

اتاقهای ایزوله

فشار مثبت (پیوند مغز استخوان)

فشار منفی:

➤ سل

➤ آبله مرغان

➤ هرپس

➤ سرخک

نیازی به جداسازی ظروف غذای بیماران نیست و تنها شستشوی عادی با مایع ظرفشویی کافی است.

## کتابچه توجیهی فراگیران



\* در صورت ریختن خون و یا سایر مایعات بدن افراد روی سطوح محیطی، ابتداء دستکش پوشیده سپس دستمال قابل جذب محل را تمیز نموده و بعد با آب و صابون شسته سپس در محل، هیپوکلریت سدیم ۱٪ ریخته و ۱۰ دقیقه بعد تمیز نماید تمام مواردی که مواجهه قابل ملاحظه ای رویداده (فرورفتن سوزن به دنبال احتمال آلودگی) بایستی فوراً گزارش گردد سلامت شغلی کارکنان:

### بیان اهمیت:

پرسنل گروه پزشکی، حین کار در بیمارستان در معرض خطر مواجهه با بیماریهای قابل سرایت میباشند. بدنبال ابتلا به بیماری، خطر انتقال عفونت از کارکنان به بیماران، سایر کارکنان و اعضاء خانواده آنها را بدنبال دارد. یکی از وظایف کمیته های کنترل عفونت، محافظت از کارکنان در مقابل عفونتهای بیمارستانی و نیز در مقابل مواجهه شغلی بویژه با خون و مواد بالقوه آلوده میباشند.

### اهداف کلی برنامه مراقبت کارکنان:

- حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان
- پیشگیری از مواجهه با آسیبهای شغلی
- پایش فعال به منظور قطع زنجیره انتقال بیماریهای عفونی از کارکنان به همکاران، بیماران، مراجعین و بالعکس
- حفظ و ارتقای سلامت روانی اجتماعی کارکنان

### اهداف جزئی:

- تشکیل پرونده سلامت برای کارکنان جدید و تکمیل آن برای کارکنان شاغل، انجام معاینات پزشکی قبل از استخدام کارکنان و معاینات دوره ای
- بررسی وضعیت ایمنی کارکنان در مقابل بیماریهای مسری
- واکسیناسیون کارکنان در معرض خطر
- آموزش و ارتقاء آگاهیهای بهداشتی و مهارتهای لازم
- آموزش بیماریهای نوپدید و بازپدید و مخاطرات احتمالی آنها برای پرسنل و ایجاد آمادگی به منظور پیشگیری و مقابله با آنها و پیشگیری از مواجهه با میکروارگانیسمهای بیماریزای بیمارستانی
- برنامه ریزی و تعیین خط مشی در موارد بروز همه گیری در بین کارکنان و استراحت در منزل بدنبال ابتلا یا مواجهه با عوامل بیماریزا
- برقراری نظام مراقبت از کارکنان در صورت بروز آسیب و حوادث شغلی (مانند مواجهه با سوزن آلوده و مخاطرات محیط کار)

### ❖ راههای مهم انتقال بیماریهای عفونی به کارکنان

#### مهمترین راههای انتقال عوامل بیماریزای پرسنل عبارتند از:

- انتقال از طریق خون و هر ماده یا مایع آغشته به خون
- انتقال از طریق تنفس

## کتابچه توجیهی فراگیران



➤ انتقال از طریق دستگاه گوارش

➤ انتقال از طریق پوست

### انتقال بیماریهای عفونی از طریق خون Bloodborne

#### تماس شغلی با خون یا ترشحات خونی یعنی تماس از طریق:

- ◆ آسیبپرکوتانوس (فرورفتن سرسوزن - بریدگی با جسم تیزو برنده)
- ◆ مخاط
- ◆ پوست غیر سالم

#### ❖ اقدامات لازم بعد تماس شغلی:

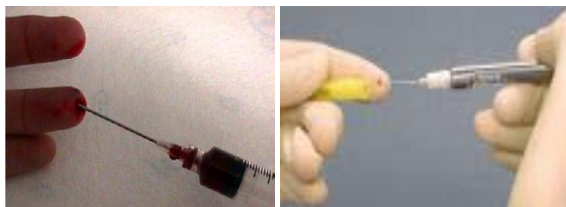
- ◆ شستشوی فوری محل آسیب با آب و صابون (مخاطات با نرمال سالین فراوان)
- ◆ برآورد خطر
- ◆ شروع کم و پروفیلاکسی، واکسیناسیون و ..... بر حسب نیاز
- ◆ کنترل عوارض دارویی تجویز شده
- ◆ مشاوره با متخصص
- ◆ کنترل سرولوژی (HIV) ۶ هفته، ۱۲ هفته، ۶ ماه بعد ولی اگر منشا الوده به هپاتیت C نیز باشد باید تستهای دوره ای تایکسال انجام شود - کنترل سرولوژی (HCV) و (HBV) ۳ و ۶ ماه بعد
- ◆ گزارش

### نکات مهم در مورد NEEDLE STICKS

- ◆ به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن، اسکالپ و سایر وسایل نوک تیز باید بسیار احتیاط نمود و فوراً آنها را در داخل ظروف مخصوص اشیای نوک تیز قرار داد (Safty box)
- ◆ هرگز نباید سرپوش سوزنهارا مجدداً روی سوزنهای مصرف شده قرار داد (re cup) یا از هیچ روشی که باعث شود نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار گیرد نباید استفاده کرد. اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سرپوش روی سوزن ضرورت دارد، باید یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگه داشتن غلاف سوزن اینکار انجام شود. (SCOOP)



## کتابچه توجیهی فراگیران



در ارزیابی خطر انتقال بدنبال تماس شغلی به نکات زیر توجه شود: ۱- نوع مایع ۲- راه و شدت تماس ۳- وضعیت HBSAg - HIV-HCVAb فرد منبع ۴- وضعیت واکسیناسیون و سرولوژی هیپاتیت B فرد تماس یافته

- ♦ شدت زیاد: سوزن بلندتوخالی - تزریق عمقی - رویت خون در سطح وسیله - نیدل مربوط به شریان و ورید
- ♦ شدت کم:
- ♦ حجم کم: چند قطره
- ♦ حجم زیاد: تراوش زیادخون
- ♦ خطر انتقال تزریق: وریدی < عضلانی < زیر جلدی

### نکات مهم در پیشگیری هیپاتیت ب

در ارزیابی خطر انتقال بدنبال تماس شغلی به نکات زیر توجه شود:

- ♦ خون و مایعات آغشته به خون مهمترین منبع در بیمارستان
- ♦ واکسیناسیون ۳ نوبت ۰-۱-۶: عضلانی در دلتوئید
- ♦ انجام سرولوژی بعد واکسیناسیون: ۲-۱ ماه بعد
- ♦ عدم پاسخ به ۱ دوره واکسیناسیون واکسیناسیون مجدد
- ♦ عدم پاسخ به ۲ دوره واکسیناسیون nonresponder که در هر تماس شغلی بایماری مثبت باید (HBIG) یا یکواکسن به همراه (HBIG) با توجه به نظر متخصص عفونی
- ♦ زمان تزریق (HBIG): در اسرع وقت - حداکثر ۳ روز ولی چنانچه تزریق نشد تا ۷ روز میشود تزریق کرد ولی اثر آن نسبت به ۳ روز کمتر است

### انتقال هیپاتیت C از طریق خون:

- آمار هاشان دهنده این واقعیت است که در صورت اصابت اشیاء نوک تیز آلوده، احتمال انتقال در حدود ۱/۸٪ میباشد.
- انتقال از راه تماس با مخاط نادر

## کتابچه توجیهی فراگیران



- در افرادی که به تازگی مبتلا شده اند احتمال پیشرفت هپاتیت C به سمت حالات مزمن و عوارضی نظیر سیروز خواهد بود
- باتوجه به اینکه واکسن، پروفیلاکسی و درمان چندان موثری برای هپاتیت C وجود ندارد رعایت احتیاطهای همه جانبه (استاندارد) در پیشگیری از بروز آن حائز اهمیت بسیار زیادی است.

### تزریقات ایمن (Safe injection)

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

- ✓ به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند
- ✓ به ارائه کنندگان/کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد.
- ✓ پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه 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. از مهم 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 ۶۱٪ موارد با سوزن های توخالی، ۲۹٪ موارد در اثر آنژیوکت های پروانه ای صورت می پذیرد.

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

- ۱- ضمن در پوش گذاردن سر سوزن.
  - ۲- انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله های آزمایش.
  - ۳ دفع نامناسب وسایل درمانی تیز و برنده مصرف شده.
- لازم به ذکر است که بر اساس نتایج بررسی آماری واکسیناسیون کارکنان خدمات بهداشتی درمانی بر علیه هپاتیت B صدمات ناشی از needle stick در آنان بسیار موثر بوده است.

### ایمنی در تزریقات بر ۵ محور بنیادی ذیل صورت می پذیرد

۱. انجام تزریقات، فلبوتومی، زدن لانس، تزریقات داخل وریدی و یا انفوزیون بر اساس استانداردها به منظور کنترل و پیشگیری از بروز عفونت و آسیب به بیماران.
۲. کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیزوبرنده (وسایل تیزوبرنده شامل کلیه وسایل تیز مصرف شده و نشده تمیز نظیر بیستوری، آنژیوکتها، شیشه های سرم، گایدهای جراحی، پنسهای شکسته، سر سوزن و ... می باشد).
۳. افزایش سطح ایمنی کارکنان در ضمن کار با وسایل تیزوبرنده درمانی.
۴. جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی پسماندها یا لوده و پرخطر.
۵. تغییر رفتار و نگرش اجتماعی مددجویان و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به روش تزریقی.

## کتابچه توجیهی فراگیران



بهترین روش مورد توصیه برای انجام تزریقات، فلوتومی، زدن لانست و تزریقات داخل وریدی و بانفوزیون جهت کنترل و پیشگیری از عفونت و صدمه به بیمار و کارکنان:

### ۱-۱) استفاده از وسایل استریل

۱-۱-۱) برای هر تزریق از یک سرنگ استریل یکبار مصرف جدید استفاده کنید.

۱-۱-۲) از یک سرنگ و سرسوزن استریل یکبار مصرف جدید برای هر بار تلقیح هر واحد واکسن و یا تزریق دارو استفاده کنید.

۱-۱-۱) قبل از استفاده از سرنگ و سرسوزن به تاریخ انقضای آن توجه نمایید و بسته بندی سرنگ و سرسوزن را به لحاظ وجود پارگی و صدمه مورد بررسی قرار دهید.

۱-۲) از آلودگی وسایل، داروها و مایعات وریدی پیشگیری نمایید.

۱-۲-۱) در رویی که میز و یاسینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمالاً آلودگی سرنگ و سرسوزن با خون، مایعات بدن و یا سوآبهای کثیف وجود ندارد و وسایل تزریق را آماده نمایید.

۱-۲-۲) هیچگاه سرسوزن را در سرنگ بجا نگذارید.

۱-۲-۳) حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.

۱-۲-۴) در صورتیکه ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از ویال با سرسوزن استریل استفاده کنید.

۱-۲-۵) در هنگامی که سرآمپول را اصطلاحاً می کشید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.

۱-۲-۶) قبل از اقدام به تزریق به بیمار کلیه داروهای تزریقی محلول و سرمهای وریدی از لحاظ کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نمود و در صورت مشاهده هرگونه مغایرت آنها را به نحو صحیح دفع نمایید.

۱-۲-۷) توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط بانحوه استفاده، ذخیره سازی (به ویژه لزوم رعایت زنجیره سرد) و جابجایی دارو بکار گیرید.

۱-۲-۸) در صورت تماس سرسوزن با اسطوح غیر استریل آنرا به نحو صحیح دفع نمایید.

۱-۲-۹) از تمیزی ظروف مخصوص فلوتومی که قابلیت استفاده مجدد دارند مطمئن شوید.

۱-۲-۱۰) قبلاً آماده کردن دارو و تزریق آن دستهارا با آب و صابون بشوئید و با استفاده از محلولهای ضد عفونی بانبیان الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که مابین تزریقات دست ارائه کننده خدمت کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.

۱-۲-۱۱) از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی - وجود عفونت موضعی، ضایعات و درماتیت پوستی و یا بریدگی اجتناب نمایید.

۱-۲-۱۲) استفاده از سوآب آغشته به ماده ضد عفونی یا آنتی سپتیک جهت پاک کردن سرویا آمپول الزامی نمیباشد. در صورت نیاز از سوآب تمیز یکبار مصرف با توجه به زمان تماس مورد توصیه استفاده نمایید. از استفاده از گلوله های پنبه آغشته به ماده ضد عفونی موجود در ظرف پنبه الکلی اجتناب نمایید.

۱-۲-۱۳) از کاربرد ماده آنتی سبتیک در زمان آماده نمودن واکسن و بروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.

## کتابچه توجیهی فراگیران



۱۴-۱) قبل از تزریقات داخل عضلانی، زیر پوستی و داخل پوستی و زدن لانست در صورتی که موضوع تزریق بصورت مشهود کثیف می باشد، پوست را بشوئید در صورتی که پوست موضع تزریق تمیز است، استفاده از سوآب ضروری نمی باشد. از استفاده از گلوله های پنبه آغشته به ماده ضد عفونی موجود در ظرف پنبه الکلی اجتناب نمائید. در زمان آماده نمودن واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح از کاربرد ماده آنتی سبتیک اجتناب نمائید.

۱-۲-۱) بمنظور آماده سازی پوست قبل از انجام فلپو تومی، تزریقات وریدی، ایجاد راه وریدی و انفوزیون موضع تزریق را با استفاده از الکل ۷۰٪، کلرهگزیدین ۲٪، تمیز کنید. خشک شدن پوست قبل از تزریق ضروری است.

۲-۱) جهت ورود سرسوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار فقط از پورت تزریق استفاده کنید. برای ورود سرسوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار محل ورود سرسوزن بداخل سیستم را با استفاده از الکل ۷۰٪، کلرهگزیدین ۲٪، تمیز کنید.

### ۲) راهکارهای موثر جهت کاهش رفتار پرخطر کارکنان خدمات بهداشتی درمانی:

۲-۱) ارتقاء سطح آگاهی و کسب مهارت کارکنان بهداشتی درمانی به ویژه شاغلین حرف پزشکی، پرستاری، امور تشخیصی، خدمات درمانی پیش بیمارستانی، گروه های خدماتی پشتیبان، در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی به منظور پیشگیری از بروز جراحات ناشی از سرسوزن و سایر وسایل تیز و برنده امراض رو ریاست. بنابراین این کارکنان بهداشتی درمانی بایستی در خصوص چگونگی پیشگیری از صدمات ناشی از وسایل مزبور و نیز اقدامات درمانی و پیش گیرنده اولیه با مواد آلوده مطابق با دستورالعمل یا یعنی "الف" و "ب" بصورت مدام آموزش ببینند.

۲-۲) تشکیل پرونده بهداشتی و واکسیناسیون رایگان علیه HBV جهت کلیه کارکنان بهداشتی درمانی شاغل در واحدهایی که کارکنان با توجه به نوع وظایف محوله واحدی فردی الزامات اقدامات پرخطر دارند، مانند: بخشهای ویژه، اطلاق عمل، اورژانس، کلینیکهای تشخیصی، مطبهای خصوصی، واحدهای پاتولوژی، اتوپسی، CSR، مراکز جراحی محدود، واحدهایی که ترانسفوزیون خون انجام میدهند، کارکنانی که پروسیجرهای درمانی تهاجمی را انجام و یا در تماس با خون، سرم و سایر ترشحات آلوده بیماران میباشند و یا بیماران روانی حاد مراقبت مینمایند، کلیه کارکنان بخش خدمات بیمارستان که بصورت مستقیم و یا غیر مستقیم با پسماندهای بیمارستانی تماس دارند.

۳) افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی با توجه به احتمال آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی از طریق انجام پروسیجرهای پرخطر که منجر به **Needle Stick** بریدگی و .... میشود.

۳-۱) الزامیست که ابزارهایی که ایمنی وسایل تیز و برنده را تضمین میکند: نظیر **needle clipper** فورسپس جهت جدانمودن تیغ جراحی از اسکالپل در دسترس کاربران ابزارهای پرخطر قرار گیرد.

۳-۲) الزامیست وسایل حفاظتی مناسب نظیر دستکش، گان غیر قابل نفوذ به آب و ترشحات، پیش بند پلاستیکی، ماسک و عینک محافظ جهت استفاده کارکنان بهداشتی درمانی متناسب با وضعیت بیمار و پروسیجرهای درمانی در دسترس باشد.

۳-۳) بیمارستان دارای استانداردها اقدامات پرخطر درمانی بمنظور پیشگیری از آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی باشد (نظیر استانداردهای رعایت بهداشت دست و ....)

۳-۴) در صورت امکان با بکارگیری تکنولوژی جدید از سرسوزن و سرنگهایی استفاده نمائید که بنحوی طراحی شده اند که از استفاده مجدد سرسوزن و یا فرورفتن آن بدست ارائه کننده خدمت ممانعت مینمایند. سرنگهای AD 12 مانع از استفاده مجدد سرنگ شده

## کتابچه توجیهی فراگیران



استفاده از آن درواکسیناسیون الزامی است، توصیه میشود استفاده از سرنگهای ایمن همانند واحدهای ایمن سازی در سایر واحدهای تزریقات نیز بکار گرفته شود

### ۴) جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر

۴-۱) جمع آوری، نگهداری و دفع سرسوزن و سایر اشیاء تیز و برنده مصرفی (آنژیوتکت، بیستوری، لانت، اسکالپین، ویال های شکسته و ... ) که الزامیست بلافاصله پس از مصرف در ظروف ایمن جمع آوری و سپس به یکی از صورت استاندارد امحاء و بیخطر سازی پسماندهای خطرناک بهداشتی درمانی تبدیل به پسماند شبه خانگی شده و همراه با سایر پسماندهای بیمارستانی به نحو مطلوب دفع گردند.

۴-۲) ضروری است ظروف جمع آوری پسماندهای نوک تیز و برنده مستحکم، غیر قابل نفوذ، دهانه گشاد، دارای قفاوضامن، مقاوم به پارگی و حجم کافی و ابعاد مناسب برخوردار باشند.

۴-۳) به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده الزامی است این وسایل سریعاً پس از مصرف در ظروف جمع آوری ایمن دفع گردند، لذا بایستی ظروف ایمن به تعداد کافی و با ابعاد گوناگون در دسترس ارائه دهندگان خدمات در کلیه واحدهای ذیربط قرار داشته باشند مثلاً در سایز کوچک در روی تالی تزریقات و یادراتاق درمان، اتاق تزریقات و ...

۴-۴) استفاده از برچسب هشدار دهنده بر روی ظروف جمع آوری با مضمون "احتمال آلودگی با اشیاء تیز و برنده عفونی" به منظور جلب توجه کارکنان بهداشتی درمانی و پیشگیری از آلودگی آنان الزامی است.

۴-۵) به منظور پیشگیری از سرریز شدن وسایل دفعی، در صورتی که سه چهارم حجم ظروف مزبور پر شده باشد، ضروری است درب ظروف به نحو مناسب بسته و دفع شوند.

۴-۶) ظروف ایمن حاوی پسماندهای نوک تیز و برنده و پسماندهای عفونی را جهت انتقال به اتاقک موقت نگه داشت پسماندها مهروموم نمائید. بعد از مهروموم ظروف ایمن محتوی پسماندهای نوک تیز و برنده را باز کردن، تخلیه ظروف و استفاده مجدد و فروش سرسنگ داخل اجتناب نمائید.

۴-۷) وجود این ظروف در کلیه واحدهای بهداشتی درمانی اعم از خصوصی و دولتی در محل ارائه خدمت الزامی است.

### ۵) تغییر رفتار و نگرش اجتماعی

۵-۱) برگزاری دوره آموزش های توجیهی جهت کادر خدمات پشتیبانی و سایر گروههای بهداشتی درمانی ضروری میباشد.

### دستور العمل ایمنی الف

اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی با توجه به اینکه جراحات ناشی از فرورفتن سرسوزن و وسایل تیز و برنده از مهمترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی

درمانی با HIV/HCV/HBV محسوب میشود. رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است.

۱- جهت شکستن ویالهای دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز از تیغ اره استفاده شده و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل پد گرفته شوند.

۲- پس از تزریق از زنگارندن درپوش سرسوزن اکیداً خودداری نمائید مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمودن خون جهت ABG- VBG یا کشت خون.

۳- از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمائید.

## کتابچه توجیهی فراگیران



۴- در موارد ضروری جهت گذراندن درپوش سرسوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمائید و یا از یک دست جهت گذراندن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

۵- جهت حمل وسایل تیزوبرنده از ریسور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید

۶- از دست به دست نمودن وسایل تیزوبرنده (بیستوری، سرسوزن و...) اجتناب نمائید.

۷- در صورتیکه بریدگی و بازخمی در دستها وجود دارد، الزامی است از دستکش استفاده شود و موضع با بانسمان ضدآب پوشانده شود.

۸- جهت حفاظت بدن در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن، استفاده از زپیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است.

۹- در صورتیکه احتمال ترشح خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشاء مخاطی وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.

۱۰- در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است، استفاده از گان ضدآب ضروری است.

۱۱- در صورتیکه کارکنان دچار آلودگی یا زخمهای باز میباشند، معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

### دستورالعمل ایمنی ب

کمکهای اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی، درمانی

باتوجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روشهای درمانی شامل موارد ذیل است، کمکهای اولیه فوری

مطابق با دستورالعمل جهت بهره برداری اعلام میشود:

الف:

۱) شستشوی زخم با صابون و آب و لرم

۲) خودداری از مالش موضعی چشم

۳) شستشوی چشمها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

ب- گزارش فوراً سانحه به سوپروایزر بالینی.

ج- ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان و اطلاع به مدیر مسئول

مرکز و طرح در کمیته کنترل عفونت بیمارستانی و پیگیری از طریق مراجع مربوطه.

د- تشکیل پرونده و پیگیری مورد

ه- بررسی میزان خطر بیماریزایی ناشی از تماس در کارکنان:

در صورتی که آلودگی منبع تماس (بیمار - مددجو) با عفونت HIV محرز شود، الزامی است فرد مزبور در تماس در حداقل زمان

ممکن ترجیحاً در عرض ۴ ساعت اول تحت مراقبتهای درمانی با نظریزشک متخصص عفونی قرار گیرد.

و- در صورتیکه منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HBV/HIV میباشند ۱۰-۵ میلی لیتر خون از فرد مورد تماس گرفته و به

منظور پیگیری آتی ذخیره میشود.

ز- پس از تماس جهت تعیین عفونت منبع، ۱۰-۵ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هپاتیت HIV

و C/B خود مورد آزمایش قرار میگیرد.

گسترش عفونت از طریق هوا یا آلوده شده توسط بیماران بایستی از گسترش عفونت از طریق هوا یا آلوده شده از منشاء محیط،

کتابچه توجیهی فراگیران



واحد بهداشت محیط

## کتابچه توجیهی فراگیران



### بهداشت و نظافت محیط (اصول بهداشت محیط بیمارستان)

محیط در بیمارستان نقش مهمی در ایجاد عفونت‌های بیمارستان بازی میکند. محیط بیمارستان شامل اجزای زیادی می باشد. بسیاری از این اجزاء تأثیر مستقیم در عفونت‌های بیمارستان دارند که شامل طراحی بخش‌ها و تسهیلات اتاق عمل، کیفیت هوا، تامین آب، غذا، مواد زائد و رختشویخانه می باشد.

برخی فعالیت‌های خدماتی ( نظیر جارو کردن، استفاده از تی ( زمین شوی) یا پارچه خشک یا تکان دادن ملحفه ) میتواند ذرات رابه صورت آئروسول در آورده که ممکن است حاوی میکروارگانیسم باشند. بنابراین تی یا زمین شوی مرطوب ترجیح داده می شود تعداد ارگانیسم‌های موجود در هوای اتاق به تعداد افراد ساکن در اتاق مقدار فعالیت آنها و جریان تبادل هوا بستگی دارد.

تمیز کردن و ضد عفونی کردن نواحی و مناطقی که بیماران حضور دارند و بستری اند باید در سکوت کامل و بدون سرو صدا و ایجاد مزاحمت باشد. انجام کار در سکوت کامل با حداقل مزاحمت انجام شده و پرسنل خدمات ملزم به ادای احترام به بیماران هستند.

نقل و انتقال، باز آرای اسپاب و ائاثیه و وسایل سنگین در بیمارستان بدون سرو صدا و ایجاد مزاحمت انجام شود.

تمام مواد ضد عفونی و پاکیزه کننده باید به طور صحیح علامتگذاری شده و نام محصول و چگونگی استفاده از آن بر روی برچسب درج گردد. اتاق‌های تی شوباید کاملاً تمیز و دارای نظم و ترتیب قابل مشاهده باشند.



## کتابچه توجیهی فراگیران



برس، تی، سطلهای تی شو، جاروهای دسته بلند و کوتاه و سایر لوازم مورد نیاز خدمات باید همیشه تمیز بوده و عاری از هرگونه آلودگی باشند. کف تمامی اتاقها، راهروهای اصلی و فرعی، سرویسهای بهداشتی، آسانسورها، تی شوها و راه پله ها به گونه ای تمیز شوند که جرمی آلودگی در گوشه و کنار آنها مشاهده نشود.

تمام تجهیزات و سطوح محیطی ساختمان تمیز شده و پاکیزگی آنها مشخص باشد. هنگام نظافت لباسها تمیز و سرو وضع مناسب باشد. هریک از پرسنل خدمات باید از دستکش یکبار مصرف استفاده نموده و مرتباً تعویض نمایند و یک جفت برای نظافت وسایل و مکانهایی که آلودگی بیشتر دارند مانند سرویسهای بهداشتی.

در ابتدای شیفت کاری نظافت روتین شامل نظافت سرویسهای بهداشتی، لاکرها، کمدها، یخچالها، سطلهای زباله و تی کشیدن را انجام داده و در ساعات آخر در هر روز یک اتاق نظافت کلی شامل نظافت دیوارها از زیر سقف، تلویزیون، در، شیشه و پنجره، صندلی همراه، تخت بیمار، سرویسهای بهداشتی از زیر سقف و جرمگیری قسمتهایی که با شستشوی روزانه تمیز و براق نمیشوند، شستشوی لاکرها و کمدهای کنار تختها در داخل سرویس بهداشتی و بعد از ضد عفونی محلول فوق انجام شود. در این صورت تمام قسمتهای بخش در طول یکماه واشینگ شده و همیشه تمیز هستند. کف اتاقها باید با آب و پودر شوینده شسته شده و هفته ای یکبار به محض مشاهده آلودگی با محلولهای آب ژاول یا پرکلری ن ضد عفونی شوند. قبل از ضد عفونی حتماً باید کف بخشها با آب و مواد شوینده تمیز شده باشند. محلول آب و مواد ضد عفونی کننده باید تمیز و شفاف باشند و به محض کدر شدن باید تعویض شود.

اتاقهای ایزوله باید جداگانه نظافت و ضد عفونی شوند و محلولهای استفاده شده در اتاقهای ایزوله نباید برای قسمتهای دیگر بخش استفاده شود. بعد از اتمام نظافت روزانه و یا ضد عفونی حتمانی شوها و تی هاشسته شده و در مکان مناسبی برای خشک شدن نگهداری شوند. تی های آلوده به خون یا مخاط راه هیچ عنوان داخل تی شو فرو نبرید. در این مواقع تی را داخل تی شوی ثابت گذاشته ابتدا با آب و سپس با مواد ضد عفونی کننده مانند آب ژاول، وایتکس پرکلرین و یا مواد ضد عفونی کننده دیگر تمیز کرده و بعد از آگیری کف را با آن تمیز یا ضد عفونی کنید.

بعد از اتمام نظافت یا ضد عفونی هر قسمت یکبار تی را با محلول مواد شوینده یا ضد عفونی کننده آغشته نموده باینکار همیشه گوشه های دیوار تمیز خواهد بود.

حتیال امکان از تماس تی با وسایل داخل اتاق خودداری کنید. برای اینکار ابتدا وسایل قابل حمل یا چرخدار خود را به یک سمت اتاق ب رده، کف را تمیز یا ضد عفونی کرده و آنها را در جای خود قرار دهید.

### شستشوی روزانه بادستگاه سیار

طبق دستور العمل ماشین واشینگ امور محوله انجام می گردد.

### ضد عفونی کف با استفاده از تی شوی سیار

ضد عفونی کف بخشها در هر شیفت کاری حداقل دو بار یا به محض مشاهده آلودگی و بعد از نظافت روزانه (شستشوی کف با آب و پودر شوینده) انجام میشود.

## کتابچه توجیهی فراگیران



وسایلی از قبیل سطلها و نختی باید بصورت خشک و در محل مناسب نگهداری شود. تی هاباید همیشه آویزان باشند و در صورت امکان در هوا یا آزاد نگهداری شوند. خشک نمودن وسایل تمیز کننده زمین لازم بوده زیرا به راحتی با باسیلهای گرم منفی آلوده میشوند و ولی این آلودگی بصورت موقت به سطح زمین منتقل شده و مشکل جدی ایجادن میکند. نخ تیه ۱۵ روز یکبار باید تعویض شوند. سطوح کف زمین بصورت ماریچی تی کشی شود.

### نظافت انبار

انبارها باید هر هفته با دستمال مرطوب گردگیری شود و از گذاشتن کارتن در انبار جدا خودداری شود.

**شستشو و ضد عفونی ظرف ادرار (urean bottle):** برای شستشو و ضد عفونی این ظروف استفاده از دستگاه شستشو و ضد عفونی کننده همراه با حرارت اکید توصیه میشود ظروف ادراری که با حرارت ضد عفونی نشده باشند حتماً بایستی بعنوان ظروف آلوده تلقی گردند و دستپاس از تماس با آن حتماً سسته شود. در بیمارستان که لگن شوی نیست لوله هادر پایان هر شیفت در محلول و اینکس ۱/۱۰ ضد عفونی شود در قفسه مخصوص قرار داد تا خشک شود و ضمناً هنگام تحویل لوله و لگن از انبار به بخش پشت آن تاریخ زده شود و بعد از یک هفته از رده خارج شود.

**شستشو و ضد عفونی بدین (لگن):** برای جلوگیری از انتقال عفونت پس از استفاده و یا جابجایی بدین (لگن) حتماً بایستی دستها شسته شوند و احتیاجاً ظرف مورد نظر ظاهر آتمیز باشد. لگنها بایستی در ماشین شستشوی لگن شستشو و ضد عفونی گردد. ضد عفونی توسط حرارت بایستی برسیدن به درجه حرارت ۹۰ درجه سانتیگراد و باقیماندن در این درجه حرارت ب رای حداقل زمان (یک دقیقه) انجام پذیرد. این سیکل بایستی به صورت منظم چک شده و از رسیدن به این درجه اطمینان حاصل گردد. در صورت خرابی یا عدم وجود دستگاه شستشو در بخش بصورت جایگزین میتوان از محلول هیپوکلریت سدیم ۱/۱۰ استفاده نمود

لوله تراشه از نوع یکبار مصرف باشد

فیلترها از نوع یکبار مصرف باشد و بعد از گذشت مدت زمان مصرف آن تعویض گردند..

### دستور العمل استفاده از صابون مایع

- در صورتی که هنگام استفاده از صابون مایع اطراف ظرف دستشویی آغشته به قطرات صابون گردید، باید روزانه تمیز و صابونها یا اضافی پاک گردد.
- پس از اتمام صابون موجود در ظرف صابون مایع، از پر کردن مجدد آن خودداری کرده و حتماً پس از شستشو و خشک کردن ظرف، اقدام به پر کردن آن ننماید.
- باقیماندن آلودگیها در اطراف ظرف مزبور و یا پر کردن مجدد آن، بدون شستشو و خشک نمودن، باعث رشد باکتری های بیمارستانی در صابون مایع میشود.

### نظافت تراسی پانسمان و دارو

## کتابچه توجیهی فراگیران



قبل از انجام کار و پایان هر شیفت کاری بایستی روی ترالی بالکل ۷۰٪ ضد عفونی شود و اگر آلودگی روی ترالی باشد ابتدا آنرا پاک کرده و سپس بالکل ضد عفونی شود. دقت شود پایه و چرخهای ترالی باید روزانه با دستمال جداگانه تمیز شود.

### نظافت دستگاه فشار سنج و گوشی

گوشی فشار سنج باید بالکل ۷۰٪ ضد عفونی شود. کاف دستگاه فشار سنج در صورت آلودگی باید خارج و شسته شود. نظافت تلفن: در پایان هر روز بالکل ۷۰٪ ضد عفونی شود.

### مراحل شستشوی ستهای پانسمان

۱. وسایل ابتدا با آب سرد و برس کاملاً تمیز شوند.
۲. سپس با آب و مایع صابون به خوبی شسته شوند و مجدداً به خوبی آبکشی شوند. پس از آن در محلول ضد عفونی کننده به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه غوطه و شوند و سپس کاملاً آبکشی شوند.
۳. پس از آخرین آبکشی جهت آبگیری داخل سبدهای فلزی قرار داده شوند.
۴. پس از خشک شدن کامل داخل سبدهای مخصوص تحویل استریلیزاسیون مرکزی شوند

ستهای پانسمان و سایر وسایل استریل بخش دارای تاریخ باشند و دقت شود که ستهای و وسایل استریلی که در کاغذ گراف قرار دارند حداکثر ۷۲-۴۸ ساعت و ستهای و وسایل پک شده در پارچه های دولایه ۱۰-۷ روز قابل استفاده میباشند در صورت عدم استفاده و سر رسیدن تاریخ انقضاء لطفاً جهت استریل سازی مجدد به مرکز CSR فرستاده شود.

سایر نکات مهمی که باید رعایت شود:

- سرمهای نرمال سالین استریلی که جهت رقیق سازی دارو یا ساکشن استفاده میشوند حتماً در همان روز مصرف شوند و تاریخ داشته باشند و در حین استفاده دارای سرپوش باشند و سیستم به صورت بسته باشد و تاریخ باز شدن درب بطری مواد ضد عفونی کننده حتماً روی آن درج شود و دقت شود که دو هفته پس از آن تاریخ غیر قابل استفاده میباشد.

- داخل و سطح لاکریماران و ترالی و سطوح کلیه دستگاهها و دستگاه نوار قلب روزانه ابتدا گردگیری و سپس با اسپری مخصوص گندزدایی شود.

- لطفاً کلیه رابطها و ماسکهای متصل به آمبویگها پس از جداسازی از آمبویگ و فلومترهای اکسیژن و باتلهای ساکشن و تیغه های لارنگوسکوپ بلافاصله پس از استفاده و در صورت عدم استفاده هفته ای دوبار ابتدا به خوبی با آب و مایع صابون شسته و شسته شده سپس به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در محلول گندزدایی مناسب غوطه و رسازی شده سپس آب کشیده پس از خشک شدن در جای خود جهت استفاده بعدی قرار داده شوند و سطوح خارجی آمبویگها نیز پس از گندزدایی رابطها و ماسک متصل به آمبویگ با اسپری مخصوص حتماً گندزدایی شود و فلومترهای اکسیژنی که استفاده نمیشوند فاقد آب باشند.

### حفاظت و بهداشت فردی کارکنان خدمات

## کتابچه توجیهی فراگیران



کارکنان زحمتکش خدمات که مسئولیت جمع آوری، حمل و انتقال زباله رابه عهده دارند در هنگام کار باید به این نکات توجه نمایند:

۱. کلیه پرسنل خدماتی که مستقیماً با زباله در تماس هستند در هنگام کار باید از دستکش دولایه کارگری و ماسک استفاده نمایند.
۲. کارکنان خدمات هنگام جمع آوری زباله از فشردن کیسه های زباله خودداری نمایند تا از فرورفتن اجسام نوک تیز و پاره شدن کیسه های زباله و پاشیده شدن خون و مایعات به صورت و بدنشان جلوگیری شود.
۳. برای حمل زباله از سطوحی که مخصوص زباله جهت انتقال زباله استفاده نمایند و از حمل بار سنگین با دست خودداری کنند تا از صدمات به بدنشان جلوگیری شود.
۴. بعد از دفع زباله در مخازن زباله، دستکشها را از دست بیرون بیاورند و دستهای خود را به مدت ۳۰ تا ۴۰ ثانیه با مایع صابون بشویند.
۵. از دست زدن به دربهادهای دستگیره های وسایل با دستهای آلوده خودداری نمایند.
۶. کارکنان محترم خدمات پس از اتمام کار با زباله در پایان وقت استحمام نمایند.
۷. واکسنهای لازم را تلقیح نمایند که نسبت به بیماریهای خطرناک ی که واکسن دارند مصونیت داشته باشند (واکسن هپاتیت B، و...).
۸. حتماً دارای پرونده بهداشتی باشند..
۹. کارکنان خدمات باید آشنایی کاملی به انواع زباله های بیمارستانی داشته باشند تا هنگام جمع آوری، انتقال و دفع زباله ها حفاظت های لازم را بکار ببرند از آسیبهای جسمی، مسمومیت و آتش سوزی در امان باشند

## تفکیک زباله

مراحل تفکیک زباله به شرح ذیل میباشد:

ابتدا هر نیروی خدماتی در بیمارستان که مسئولیت تفکیک، جمع آوری، حمل و انتقال زباله رابه عهده دارد باید نسبت به اجرای این مراحل آگاهی کافی داشته باشد البته پرستاران و بهیاران و پزشکان در همکاری تفکیک زباله نقش بسزایی ایفا می کنند زیرا پرستاران و پزشکان که تزریقات و پانسمان را انجام میدهند و باید بدانند در چه ظرفی چه چیزی را باید بیندازند و اگر اشراف به این مراحل و تفکیک زباله را نداشته باشند این دستورالعمل ب ه خوبی اجرایی شود.

**زباله بیمارستانی به چند دسته تقسیم میشود که شامل:**

**زباله های معمولی یا موارد زائد جامد معمولی یا شبه خانگی**

## کتابچه توجیهی فراگیران



زباله های قسمتهاياداری -مالي، آشپزخانه، آبدارخانه، پايونکارکنان، ايستگاههاي پرستاری و باغبانی و از این قبیل زباله معمولی است که بخش بزرگی از زباله هاراتشکیل میدهد. این پسماندها باید در کیسه های سیاه رنگ با برچسب معمولی ریخته شود و سپس پس از حمل به مخازن آبیرونگ داخل اتاقک زباله منتقل شود.

### زباله های عفونی یا خطرناک بیمارستان

پسماندهای قسمتهاي اتاق عمل، اتاق زایمان، اتاق تریتمنت، اورژانس، آی-سی-یو، تزریقات، پاتولوژی آزمایشگاه ( محیطهای کشت میکروبی، بافتها، سوابالوده، مواد یا تجهیزاتي که بیمار مبتلا به بیماری عفونی تماس داشته اند و مواد دفع شده از این بیمار)، بخش عفونی، بخش اتوپسی، اتاق پانسمان، بخش دیالیز، اتاق ایزوله، بانک خون، بخش سوانح و سوختگی و بطور کلی زباله های عفونی که عبارتند از:

کلیه پارچه ها و البسه آلوده به خون و غیره و گاز و پنبه مصرف شده برای پانسمان، نمونه ها یا آزمایشگاه ی محیطی کشت مربوطه، اقلام پلاستیکی مانند: سوند، دستکش، کیسه ادرار، سرنگ و فیلترهای دیالیز و... از این قبیل میباشد این زباله های عفونی باید در کیسه های زرد مقاوم در داخل سطل زباله درب دار در بخش ریخته شود و دارای برچسب عفونی باشد سپس پس از انتقال به اتاقک زباله به مخازن زرد رنگ ریخته شود.

لازم به ذکر است که در بیمارستانهایی که دارای دستگاه امحاء زباله جهت بیخطر سازی زباله هستند که تحت نظارت بهداشت محیط و دارای یک متصدی یا اپراتور خاص میباشد که در آن صورت زباله های عفونی که در کیسه زرد رنگ با برچسب عفونی است باید تحویل متصدی دستگاه داده شود که پس از گذراندن مراحل بی خطر سازی به همراه زباله معمولی به ماشینهای شهرداری تحویل داده شود.

### زباله های تیز و برنده

سوزن تزریق، تیغ بیستوری، تیغه چاقو جراحی یا چاقو، سوزنهای زیر جلدی، ستهای انفوزیون، ابره ها، شیشه های شکسته و مانند اینها و یا هر چیزی که موجب زخم، بریدگی یا سوراخ شدگی جزء زباله های تیز و برنده محسوب میشوند که به هر حال به عنوان پسماندهای به شدت تهدید کننده سلامتی به شمار می آیند.

این نوع زباله ها باید در محیطهای ایمن و مقاوم و استاندارد مانند ظروف ( Safety box ) به رنگ زرد با درب قرمز با برچسب تیز و برنده و خطرناک ریخته شود و به همراه زباله های عفونی برده شود و به اتاقک زباله در قسمت زباله عفونی منتقل شود.

### زباله های شیمیایی و دارویی

## کتابچه توجیهی فراگیران



پسماندهای دارویی عبارتند از داروهای تاریخ گذشته، مصرف نشده، تفکیک شده آلوده، واکنشها، مواد مخدر و سرمها بیکدیگر به آنها نیاز نیست و بای  
دبهنحو مناسب دفع شوند، بطریها و قوطیهای دارو را بایقیمانند هداروهای خطرناک  
، دستکش، ماسک، لولهها یا اتصالوشیشهها و یا لولههای داروهای بیکه در صورت لزوم تا زادن در محیط پراسانمضر باشند.

### پسماندهای شیمیایی

مانند مواد جامد و گازهای شیمیایی که در تشخیص و کارهای نظافت و گندزدایی بکار میروند که میتوانند خطرناک یا بیخطر باشند که  
در زمینه حفاظت و تندرستی موقعی خطرناک به شمار میآیند که حداقل سمی یا خاصیت خوردگی یا احتراق خود بخود یا انفجاری  
ی اداروهای شیمیایی خطرناک باشند.

### جمع آوری زباله

پس از این که بانواع زباله هاودسته بندی آنها و چگونگی تفکیک آنها آشنا شدیم و شناخت کافی نسبت به خطرات زباله به دست  
آوردیم کیسه های زباله وقتی سه چهارم حجم آنها پر شود بدین معنی است که کیسه زباله نباید کامل پر شود تا کارکنان بتوانند کیسه  
ها را گره زده و زباله های عفونی و زباله های معمولی را بصورت مجزا و جدا پس از برچسب زدن به اتاقک زباله منتقل نمایند. در بخشهای  
بیمارستان زباله ها از اتاق بیماران و واحدهای مختلف جمع آوری و گره زده میشود و به اتاقک موقت بخش آورده میشود تا زباله های  
عفونی و غیر عفونی در مخازن مخصوص خود نگهداری شوند.

### برچسب گذاری

۱. هیچ کیسه محتوی زباله نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوی کیسه از محل تولید خارج شود.

۲. روی کیسه های زرد رنگ حاوی زباله های عفونی برچسب مخصوص تحت عنوان نام بخش، تاریخ تولید، نوع زباله نوشته شود و برای  
زباله های معمولی هم همین مشخصات چسبانده شود و برای انتقال به اتاقک زباله آماده شود.

۳. برچسبها با اندازه قابل خواندن باید بر روی ظرف یا کیسه چسبانده و بابه صورت چاپی درج شود و بر اثر تماس یا حمل نباید به آسانی  
جدا یا پاک شود.

۴. واحدا محاء کننده باید از دریافت زباله های فاقد برچسب اکیداً خودداری نماید.

### انتقال زباله

## کتابچه توجیهی فراگیران



دربخش کیسه های زباله عفونی ومعمولی مجزا پس از برچسب گذاری وگره زدن کیسه هاو گذاشتن در سطل مخصوص حمل زباله به اتاقک موقت زباله منتقل شود.

کیسه زباله ها را از سطل در آورده و به آرامی به مخازن منتقل نمایند، از پرتاب کردن زباله باید خودداری شود تا کیسه ها پاره نشود و مواد آلوده به صورت کارکنان نپاشد و از پراکنده شدن زباله خودداری شود. پس از خالی کردن کیسه ها سطل های زباله را ابتدا شسته و سپس با مواد ضد عفونی کننده طبق دستور کارشناس بهداشت ضد عفونی نمایند و در محل استقرار سطل های زباله قرار دهید ( محل استقرار سطل های زباله مرکزی دربخش میباشد)

❖ لازم به ذکر است که از سطوح شیبدار نباید برای انتقال و جابهجایی پسماند عفونی استفاده شود.

### بهداشت محیط اتاقک زباله

محل نگهداری موقت زباله باید دارای شرایط بهداشتی باشد بطوریکه:

۱. حتماً امکان از بخشهای مختلف درمانی به دور باشد.
۲. جهت نگهداری انواع زباله بیمارستانی قسمت بندی شده باشد یعنی مخازن زباله عفونی و غیر عفونی مشخص باشد.
۳. محل شبیه اتاقک باشد به شکلی که زباله در جای در بسته و به دور دسترس حشرات و چونندگان و حیوانات باشد و درب ورودی در بهایی باشد که مخازن به راحتی خارج شوند و جای کافی برای زباله داشته باشد و امکان بارگیری باشد.
۴. قابل شستشو و ضد عفونی کردن باشد.
۵. دیوار تا زیر سقف قابل شستشو و زمینی قابل شستشو میباشد.
۶. دارای تهویه باشد.
۷. دارای کفشور فاضلاب و درپوش باشد.
۸. زباله نباید در محیط و محوطه بیرون از اتاقک زباله نگهداری شوند.
۹. دارای سقف محکم باشد.
۱۰. محل نگهداری زباله باید دارای تابلو گویا و واضح باشد.
۱۱. محل بایستی مجهز به سیستم آبگرم و سرد و کفشی باشد.
۱۲. اتاقک نباید امکان فساد و یا گندیدن زباله را فراهم کند یعنی جای نسبتاً سردی باشد.
۱۳. امکان کنترل دما در محل نگهداری زباله و نیز نور کافی وجود داشته باشد.
۱۴. انبار اتاقک زباله دارای ایمنی مناسب باشد.
۱۵. چنانچه بیمارستان دارای دستگاه بی خطر سازی است باید فضای کافی برای استقرار سیستمهای مورد نظر در محل نگهداری زباله فراهم باشد.
۱۶. دستگاه بی خطر سازی زباله باید یک اپراتور یا متصدی داشته باشد تا زباله های عفونی را تحویل گرفته و بتواند دستگاه را راهبری کند و زباله های عفونی را در داخل آن بریزد و سپس بعد از بی خطر سازی زباله ها را به همراه زباله های معمولی تحویل ماشینهای شهرداری دهد.

## کتابچه توجیهی فراگیران



۱۷. اتاقک زباله باید سیستم امنیتی مناسب و مطمئن داشته و ورود و خروج زباله بانظارت مسئول مربوطه صورت پذیرد و ورود افراد غیرمسئول به آن جلوگیری به عمل آید (امکان قفل کردن فراهم باشد).
۱۸. باشد).
۱۹. انواع زباله های پزشکی باید جدا از یکدیگر در محل نگهداری شوند و محل نگهداری هر نوع پسماند باید با علامت مشخصه تعیین شود به خصوص پسماندهای عفونی، شیمیایی و رادیواکتیو به هیچ وجه در تماس با یکدیگر قرار نگیرند.
۲۰. بعد از تخلیه زباله و تحویل به ماشینهای شهرداری، مخازن زباله باید شستشو و ضد عفونی شوند.
۲۱. شستشوی مخازن با آب گرم انجام شود.
۲۲. اتاقک زباله کاملاً ( دیوار - کف ) شسته شود.
۲۳. مسئول اتاقک زباله باید مجهز به لباس کار - دستکش - ماسک - چکمه - پیشبند پلاستیکی در هنگام کار باشد.
۲۴. مواد ضد عفونی کننده ای که استفاده میشود ابتدا باید توسط کارشناس بهداشت محیط نحوه کاربرد و مصرف مواد ضد عفونی کننده آموزش داده شود.
۲۵. مخازنی که در اتاقک زباله مستقر میشود باید به گونه ای باشد که کیسه های اطراف راپاره نکند، شستشوی آن آسان باشد

### تخلیه زباله در مخازن زباله

در اتاقک زباله مخازنی به رنگ زرد آبی وجود دارد که مخازن زرد رنگ مخصوص زباله عفونی است که بانوشته هایی اعلامت یروی آن مشخص شده یا علامت رنگ زرد نشان دهنده مخزن کیسه های عفونی است و مخزن آبی رنگ مخصوص زباله معمولی یا کیسه های سیاه رنگ میباشد که باز هم بانوشتهای یا علامتی یا همان رنگ آبی نشاندهنده مخزن کیسه های معمولی است زباله هایی که در کیسه زرد رنگ هستند در مخازن زباله زرد زباله هایی که در کیسه سیاه رنگ هستند در مخازن آبی رنگ تخلیه میشوند لازم به توضیح است به هیچ عنوان بدون دستکش و ماسک و حفاظتهای گفته شده به اتاقک موقت زباله مراجعه نکنید پس از تخلیه زباله در مخازن رابیندید و سپس سطلهای خود را شسته و ضد عفونی نمایید.

### شستشوی سطل زباله و مخازن و چرخ دستی حمل زباله

به طور کلی کارکنان زحمتکش خدمات که بازباله کار میکنند باید بدانند که:

- ۱- پس از تخلیه بازباله در سطلهای زباله در بخشها و مخازن ابتدا با آب گرم شسته و سپس طبق آموزش کارشناس بهداشت محیط بیمارستان با مواد مناسب ضد عفونی شود.
- ۲- شستشو باید بطور روزانه انجام شود ( هر روز نظافت و ضد عفونی شود).
- ۳- هر سطل و مخزن و چرخ دستی باید در جای مخصوص خود قرار گیرد.
- ۴- از سطل یا بین حمل زباله برای حمل وسایل دیگر استفاده نشود و نوشتن نام پذیر باشد.



## کتابچه توجیهی فراگیران



۵- ظروف یا جعبه هایی که برای و سایل نوک تیز بکار می رود (Safety box) باید درب آن بسته و محکم شود و به همان صورت داخل زباله های عفونی دفع گردد و از شستشوی و تخلیه آن خودداری شود.

۶- شستشوی سطرها و مخازن با آب گرم حداقل ۸۲ درجه سانتیگراد به مدت ۱۵ ثانیه انجام گیرد و سپس گندزدایی شود.

### بهداشت محیط آشپزخانه

آشپزخانه مکانی است که مواد غذایی خام به آن وارد و پس از یکسری اقدامات آماده سازی که توسط آشپز و کمک آشپز و نیروهای خدمات روی آن انجام میشود تبدیل به غذای پخته و آماده خوردن میشود. تمام مراحل باید با حداقل دستکاری و رعایت کلیه نکات بهداشتی با کیفیت مطلوب صورت پذیرد. کف، آبروها، درب و پنجره ها، سرویسهای بهداشتی، رختکن، محل استراحت کارکنان آشپزخانه، سقف و... لازم است طبق برنامه ای منظم و متناوب نظافت و شستشو گردند. کف زیر وسایل و دستگاههایی که در واحد آشپزخانه قرار دارند نیز بصورت منظم نظافت شود بطوری که در هیچ قسمتی از آشپزخانه آب و مواد غذایی باقیمانده و آشغال جمع نگردد. محل اتصال دیوارها به کف نیز باید تمیز شود. نظافت روزانه باید به نحوی صورت بگیرد که چیزی از ذرات غذا، لکه و آلودگی ناشی از فعالیتهای روزانه برجای نماند تا محلی برای رشد میکروبها و حشرات باقی نماند.

میزهای کار و کلیه سطوح آشپزخانه باید به صورت روزانه و مرتب نظافت و شستشو گردند زیرا میکروارگانیسمها میتوانند روی تکه ها و ذرات مواد غذایی که روی سطوح باقی مانده اند رشد کرده و نیز میتوانند در درزها و شکافها قرار گیرند و به عنوان منبع آلودگی عمل نمایند. اگرچه اغلب این میکروارگانیسمها از طریق نظافت فیزیکی سطوح از زمین میروند اما باید توجه داشت تمیزی ظاهری سطوح همیشه دلیل عاری بودن آن از عوامل میکروبی نیست. بنابراین نیروهای کار و سطوح در تماس با مواد غذایی باید پاک و ضد عفونی شوند. حرارت موثرترین عامل ضد میکروبی است و شستشوی کامل سطوح با آب داغ (دمای بیش از ۸۰ درجه سانتیگراد) به همراه مقدار کمی مواد پاک کننده میتواند به تمیزی آنها کمک نمود و آن دسته از میکروارگانیسمهایی که براحتی از سطوح جدا میشوند در پاک نماید. نظافت سطوح باید بصورت مرتب و روزانه انجام بگیرد زیرا اگر مواد غذایی روی آنها باقی بماند بعداً جدا کردن آنها مشکل خواهد بود. دستمالهایی که به منظور نظافت استفاده میشود خصوصاً اگر بصورت مرطوب و نم دار باقی بمانند خیلی سریع به منبعی از میکروارگانیسم تبدیل میشوند از این رو بهتر است روزانه دستمالها تعویض شده و یا قبل از استفاده مجدداً جوشانده شوند.

ناهنای خشک نیز باید در فضای خارج آشپزخانه تخلیه گردند که دارای جریان هوا، نور کافی و هوای خنک بوده و هر روز تخلیه و نظافت شوند. سردخانه زیر صفر و بالای صفر مواد غذایی و انبارهای مواد غذایی نیز لازم است طبق برنامه نظافت شوند و شستشوی کف انبار لازم است در صورتی که رطوبت به کالاهای مواد غذایی انبار شده آسیب نرساند هر چند وقتیکه بار لازم است انبارها قفسه بندی شده و هیچ ماده غذایی مستقیماً روی زمین قرار نگیرد و چیدن به گونه ای باشد تا اقلامیکه زود تر وارد انبار شده است زود تر مصرف شوند.

### بهداشت کارکنان شاغل در آشپزخانه و توزیع کنندگان مواد غذایی

## کتابچه توجیهی فراگیران



توجه به بهداشت فردی برای تمامی کارکنانی که در آشپزخانه کار میکنند ضروری بوده و کلیه آنان موظف به اجراء رعایت کامل آن هستند. اولین و بهترین کاربرد بهداشت فردی نظافت و شستشوی دستهاست دستها باید تمیز و سالم، بدن ترک خوردگی، نرم و فاقد کبره باشد. ناخنهایز باید کوتاه و تمیز باشند. قبل از شروع به کار روزانه ابتدا باید دستهای خود را با آب گرم و صابون شسته و ضد عفونی نمایند. پس از رفتن به توالت و پس از دست زدن به مواد غذایی خام، ضایعات مواد غذایی و مواد شیمیایی نیز باید دستها شسته شوند هنگام شستن دستها باید زیورآلاتی همچون انگشتر و ... از انگشتان خارج شوند. افرادی که در تماس با مواد غذایی هستند پس از این که در هنگام سرفه دست خود را جلوی دهان گرفته یا مویز، بینی و دهان شان را لمس میکنند باید دستهاشان را کاملاً بشویند.

برای خشک کردن دستها بهترین وسیله استفاده از دستمالهای کاغذی است. حوله مشترک برای خشک کردن دستها به هیچ وجه نباید استفاده شود. استفاده از حوله های پارچه ای بصورت انفرادی چنان چه مرتب شسته شوند قابل قبول خواهد بود. صرفاً از صابون مایع استفاده گردد از آنجاکه صابون مایع میتواند محلی برای تولید و تکثیر باکتریها نیز باشد باید با دقت ظرف محتوی صابون مایع را با یک ماده ضد عفونی کننده و آب داغ هر بار که میخواهند آنرا مجدداً پر کنند شستشو دهند.

کارکنان آشپزخانه باید حداقل یکبار در روز لباس خود را تعویض نمایند و موهای خود را بشویند و وقتی به یک بیماری عفونی (مانند عفونت پوستی یا دستگاه تنفسی) مبتلا هستند از دستکاری و جابهجائی کردن و تهیه غذا پرهیز نمایند و همه عفونتها را گزارش دهند. در صورتیکه فردی به بیماری خاصی مبتلا گردد و علائمی از قبیل زردی، اسهال، استفراغ، تب، خراش یا زخم پوستی مثل دمل یا بربیدی نشان دهد باید این موارد را به مسئول خود اطلاع دهد تا در صورتی که لازم باشد این افراد موقتاً به کار دیگری که با مواد غذایی مرتبط نیست گمارده شوند. اگر فردی که با مواد غذایی سروکار دارد در پوست خود لک، خراش یا زخم عفونی دارد باید محل را با یک پوشش مقاوم به آب ببندد. فردی که با مواد غذایی سروکار دارد کارهایی مانند استعمال دخانیات، جویدن آدامس، شکستن تخمه و جویدن ناخن نیز میتواند منجر به آلودگی مواد غذایی شوند و باید از آنها اجتناب کرد. این موضوع همچنین در مورد چسیدن مواد غذایی در هنگام تهیه غذائین صادق است. افرادی که با مواد غذایی سروکار دارند همچنین باید از انداختن آیدها، عطسه یا سرفه و یادست زدن به بینی، گوش و دیگر قسمت های بدن خودداری کنند.

استفاده از دستکش به هنگام دستکاری مواد غذایی بخصوص برای کارهایی که با مواد غذایی بیخ زده توأم است و نیز مواقعی که مدت طولانی دستها در داخل آب محتوی مواد پاک کنند و یا ضد عفونی کننده غوطه ور میباشند ضروری است هنگام کار با مواد غذایی و یا موادی که برای پوشش و یا بسته بندی بکار میروند انگشتها نباید به دهان برده شوند هنگام سرو غذا میبایست تا آنجاکه ممکن است از وسایلی نظیر انبرکهای مخصوص برداشتن مواد غذایی استفاده شود و وسایلی مانند قاشق، چنگال، لیوان و ... یا دورنگهداشتن انگشتان از آن قسمتهایی که با غذا و دهان آنها تماس پیدا میکنند باید طرز صحیح گرفته شود. دستمال شخصی کارکنان آشپزخانه ها اغلب آلوده میباشد کاربرد دستمالهای آلوده برای خشک کردن دستو صورت آلودگی را از طریق دستها به مواد غذایی انتقال خواهد داد لذا هنگام کار در آشپزخانه تا حد امکان میبایست از دستمالهای کاغذی استفاده شود. لباس کارگران باید به رنگ روشن بوده و مرتباً شسته و تمیز شوند و از پیشبند استفاده نمایند موی سر نیز میبایست تمیز بوده و بوسیله کلاه جمع و مرتب گردد. کارکنان آشپزخانه قبل و بعد از کار لازم است دوش بگیرند.

## روش صحیح توزیع بهداشتی مواد غذایی

## کتابچه توجیهی فراگیران



توزیع غذایی گرم با حرارت بیشتر از ۶۳ درجه سانتیگراد و توزیع غذای سرد با حرارت کمتر از ۱۰ درجه سانتیگراد لازم است انجام شود. کنترل حرارت بوسیله ترمومتر انجام میشود. شستشوی دستها قبل از توزیع غذا لازم است انجام گ یرد. شرایط حمل مطلوب غذا تا غذای گرم همچنان گرم باقی بماند و غذا یسر د نیز به صورت سرد باید رعایت بشود. مواد غذایی پخته شده در کوتاه ترین فاصله زمانی مصرف و سرو شود. مواد غذایی پخته شده راه دقت و بطور معین نگهداری شود. در هنگام توزیع غذا استفاده از وسایل حفاظت فردی نظیر ماسک، دستکش و لباس فرم الزامی است.

مواد غذایی خام نیز نباید با مواد غذایی پخته تماس داشته باشد. مواد غذایی آماده شده از دسترس حشرات و جوندگان دور نگه داشته شوند.

### بهداشت مواد غذایی

مکانیکه تهیه و آماده سازی مواد غذایی در آن صورت میگیرد باید به دور از هرگونه دود، گرد و غبار، بو، تجمع زباله باشد. دارای نور و تهویه مناسب باشد، تمیز بوده و نظافت آن به راحتی صورت بگیرد. مواد غذایی باید از منابع آلودگی مانند خاک، حشرات، جوندگان و ... در امان باشد به همین دلیل نباید در ظروف سرباز روی زمین قرار گیرند. مواد شیمیایی مانند مواد ضد عفونی کننده، شوینده، پاک کننده و سموم دفع حشرات باید به دور از مواد غذایی باشند. لوازم و تجهیزات که برای سرد کردن مواد غذایی ب کار میروند نیز اهمیت خاصی دارند مثلاً ظروف کم عمق به سرد شدن سریعتر مواد غذایی کمک میکنند. تجهیزات و وسایل سرد کردن غذا باید کنترل گردند تا از کارکرد صحیح آنها در دما ه ای مناسب اطمینان حاصل شود. وسایل و لوازم مورد استفاده برای پخت مواد غذایی نیز باید مناسب و به تعداد کافی باشند. رعایت درجه حرارت مناسب مواد غذایی اهمیت خاصی دارد مثلاً مواد غذایی فاسد پذیرد ریخچال و در دمای زیر ۱۰ درجه سانتیگراد نگهداری میشوند و یا عمل پختن مواد غذایی باید بطور کامل صورت گرفته و تمام قسمتهای آن به دمای حداقل ۷۰ درجه سانتیگراد رسیده باشد غذاهای آماده مصرف باید در دمای خارج از محدوده خطر ۱۰ درجه سانتیگراد تا ۶۰ درجه سانتیگراد نگهداری شده و قبل از مصرف تا دمای ۷۰ درجه سانتیگراد مجدداً گرم شوند.

اگر گوشت مرغ و گوشت قرمز منجمد قبل از پخت ب طور کامل از انجماد خارج نشود ممکن است در زمان پخت حرارت لازم برای انهدام میکروارگانسیمهای بیماریزابه بعضی قسمتهای آنها نرسد. اگر یک غذا دارای محتویات پخته و خام است در هنگام تهیه لازم است مواد غذایی پخته قبل از اضافه شدن به سایر محتویات سرد شوند. در هنگام جابجایی، تماس و کار کردن با مواد غذایی نیز باید اصول بهداشتی رعایت شود تا از آلودگی مواد غذایی جلوگیری شود. خونابه ای که در هنگام خارج شدن گوشت از حالت انجماد بوجود میآید میتواند حاوی میکروارگانسیمهای بیماریز باشد باید دقت شود این خونابه مواد غذایی دیگر که در طبقات زیرین نگهداری میشوند انتشار نیابد و دفع شود. کلیه ابزار و سطوحی که در طی خروج مواد غذایی از انجماد آلوده شده اند باید کاملاً شسته و ضد عفونی گردند. برای جلوگیری از آلودگی مواد غذایی پخته باید کاملاً جدا از مواد غذایی خام نگهداری شوند. از دست زدن به مواد غذایی پخته شده باید پرهیز نمود. موهائیز حین کار لازم است پوشانده شوند آبی که در مراحل آماده سازی مواد غذایی بکار میرود؛ لحاظ بهداشتی به همان اندازه مهم است که برای نوشیدن اهمیت دارد. شستشوی و ضد عفونی مواد غذایی با آب سالم و بهداشتی باعث میشود بسیاری از میکروارگانسیم های موجود در سطح ماده غذایی از آن جدا شوند. مانند: شستشوی سبزیجات و میوه

## کتابچه توجیهی فراگیران



ه جات. مواد غذایی به راحتی آلوده می شوند. بنابراین هر سطحی که با آنها در تماس است باید کاملاً تمیز شود و خورده ها و ذرات مواد غذایی سریعاً جمع آوری و پاک گردند. دستمالهایی که با ظروف و ابزار کار تماس دارند نیز باید بطور مرتب تعویض و قبل از استفاده مجدداً جوشانده شوند. زباله ها نیز باید در ظروف درب دار جمع آوری و روزانه تخلیه شوند تا مانع تجمع حشرات و آلودگی غذا شوند.

### شستشوی صحیح ظروف و وسایل آشپزخانه

وسایل آشپزخانه باید بطوری در آشپزخانه قرار داده شوند که امکان دسترسی به همه قسمتهای آنها برای نظافت باشد. سطوح میزهای کار باید صاف و بدون درز و ترک باشد تمام سطوح میز نیز باید پس از پایان کار بوسیله آب و یک ماده ضد عفونی کننده کاملاً تمیز شود. وسایل کار مانند دیگها، آبکشها، همزنها، ملاقه ها و سینی های کباب و سایر ظروف نیز پس از پایان تمیز شوند و در جای مناسب قرار داده شوند. در نظافت چرخ گوشت و ماشینهای گوشت خردکن یو برش نیز باید دقت کامل مبذول داشت. تخته های گوشت و ... نیز باید پس از پایان کار نظافت شده و بر روی آن نمک پاشیده شود و باماده پاک کننده شستشو گردد. سپس محلول هیپوکلریت به آن زده شود. هیپوکلریتها و ترکیبات چهارتایی آمونیوم در ضد عفونی ظروف بکار میروند. مصرف پر کلرون به مقدار یک قاشق چایخوری در ۲۰ لیتر آب برای ضد عفونی ظروف مناسب است. میزهای تهیه سبزیجات و سالاد نیز باید بصورت روزانه و به دقت تمیز شوند.