



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان گیلان  
بیمارستان شهید انصاری رودسر

# کتابچه راهنمای کارکنان جدیدالورود

اردیبهشت ۱۴۰۳

| صفحه | عنوان                         | صفحه | عنوان                       |
|------|-------------------------------|------|-----------------------------|
| ۳۲   | تصویربرداری                   | ۳    | سرآغاز                      |
| ۳۳   | آزمایشگاه                     | ۳    | معرفی کلی بیمارستان         |
| ۳۴   | انتقال خون                    | ۳    | تاریخچه بیمارستان           |
| ۳۴   | فیزیوتراپی                    | ۴    | نقشه ساختمان                |
| ۳۵   | داروخانه                      | ۵    | موقعیت جغرافیایی بیمارستان  |
| ۳۵   | کلینیک ترک اعتیاد             | ۵    | ویژگی ها فرهنگی و بومی      |
| ۳۵   | کلینیک تخصصی                  | ۷    | رسالت بیمارستان             |
| ۳۶   | تاسیسات                       | ۷    | چشم انداز بیمارستان         |
| ۳۶   | ساختمان                       | ۷    | ارزش ها و اصول              |
| ۳۶   | آتشنشانی                      | ۷    | نمودار سلسله مراتب سازمانی  |
| ۳۷   | بهداشت محیط                   | ۸    | حقوق گیرندگان خدمت          |
| ۳۸   | مدیریت پسماند                 | ۹    | ایمنی بیمار                 |
| ۳۹   | بهداشت حرفه ای                | ۱۱   | مدیریت خطر                  |
| ۳۹   | لثری                          | ۱۴   | مدیریت بحران                |
| ۴۰   | کنترل عفونت                   | ۱۶   | آتش نشانی                   |
| ۴۳   | آموزش                         | ۲۲   | استانداردهای پوشش           |
| ۴۴   | آشنایی با بخشهای بیمارستان    | ۲۲   | امکانات رفاهی               |
| ۴۵   | مدیریت پرستاری (دفتر پرستاری) | ۲۴   | آشنایی با واحدهای بیمارستان |
| ۴۵   | اورژانس                       | ۲۴   | اعتباربخشی                  |
| ۴۶   | اتاق عمل                      | ۲۵   | بهبود کیفیت                 |
| ۴۷   | CSR                           | ۲۶   | روابط عمومی                 |
| ۴۷   | زنان وزایمان                  | ۲۷   | رسیدگی به شکایات            |
| ۴۸   | پایگاه بهداشتی                | ۲۷   | انتظامات                    |
| ۴۸   | CCU                           | ۲۸   | نیروی انسانی (کارگزینی)     |
| ۴۹   | ICU                           | ۲۸   | امور اداری و مالی           |
| ۴۹   | داخلی جراحی زنان- مردان       | ۲۹   | تدارکات                     |
| ۵۱   | اطفال                         | ۳۰   | مدارک پزشکی                 |
| ۵۱   | همودیالیز                     | ۳۰   | فناوری اطلاعات              |

|    |                      |    |               |
|----|----------------------|----|---------------|
| ۵۲ | تالاسمی              | ۳۰ | تجهیزات پزشکی |
| ۵۳ | کمیته های بیمارستانی | ۳۱ | تغذیه         |



### سر آغاز

ضمن خوش آمدگویی به شما همکار گرامی و رودتان را به بیمارستان شهید انصاری رودسر گرامی می داریم. مجموعه ی پیش رو جهت آشنایی شما با واحد های مختلف بیمارستان طراحی شده است.

## معرفی کلی بیمارستان



### تاریخچه بیمارستان

بیمارستان شهید انصاری رودسر در شمال شرقی ترین سمت استان گیلان، با زیر بنایی معادل ۱۴۰۰۰ متر مربع و اعیان ۱۰۰۰۰۰ متر مربع واقع شده است. این بیمارستان ۱۲۰ تختخوابی در سال ۱۳۷۵ شروع به کار نموده، در حال حاضر ۹۸ تخت فعال دارد. بیمارستان جنرال شهید انصاری دارای بخش های اورژانس، داخلی جراحی مردان، داخلی جراحی زنان، زنان و زایمان، اطفال و نوزادان، اتاق عمل، ICU، CCU، دیالیز، تالاسمی درمانگاه تخصصی می باشد.

همچنین دارای تخصص های داخلی، عفونی، اورولوژی، چشم، ENT، اطفال، جراحی عمومی، زنان، نورولوژی، سایکولوژی، ارتوپدی فوق تخصص قلب میباشد. بیمارستان دارای واحدهای

آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی، سونوگرافی، تست ورزش، اکوکاردیوگرافی، CSR، درمانگاه تخصصی، کلینیک ترک اعتیاد، درمانگاه مامایی و داروخانه میباشد. ضمناً در حال حاضر به دلیل خرابی دستگاه آندوسکوپی این واحد غیرفعال است. لازم به ذکر است واحدهای آشپزخانه، تاسیسات و آزمایشگاه به بخش خصوصی واگذار شده است.

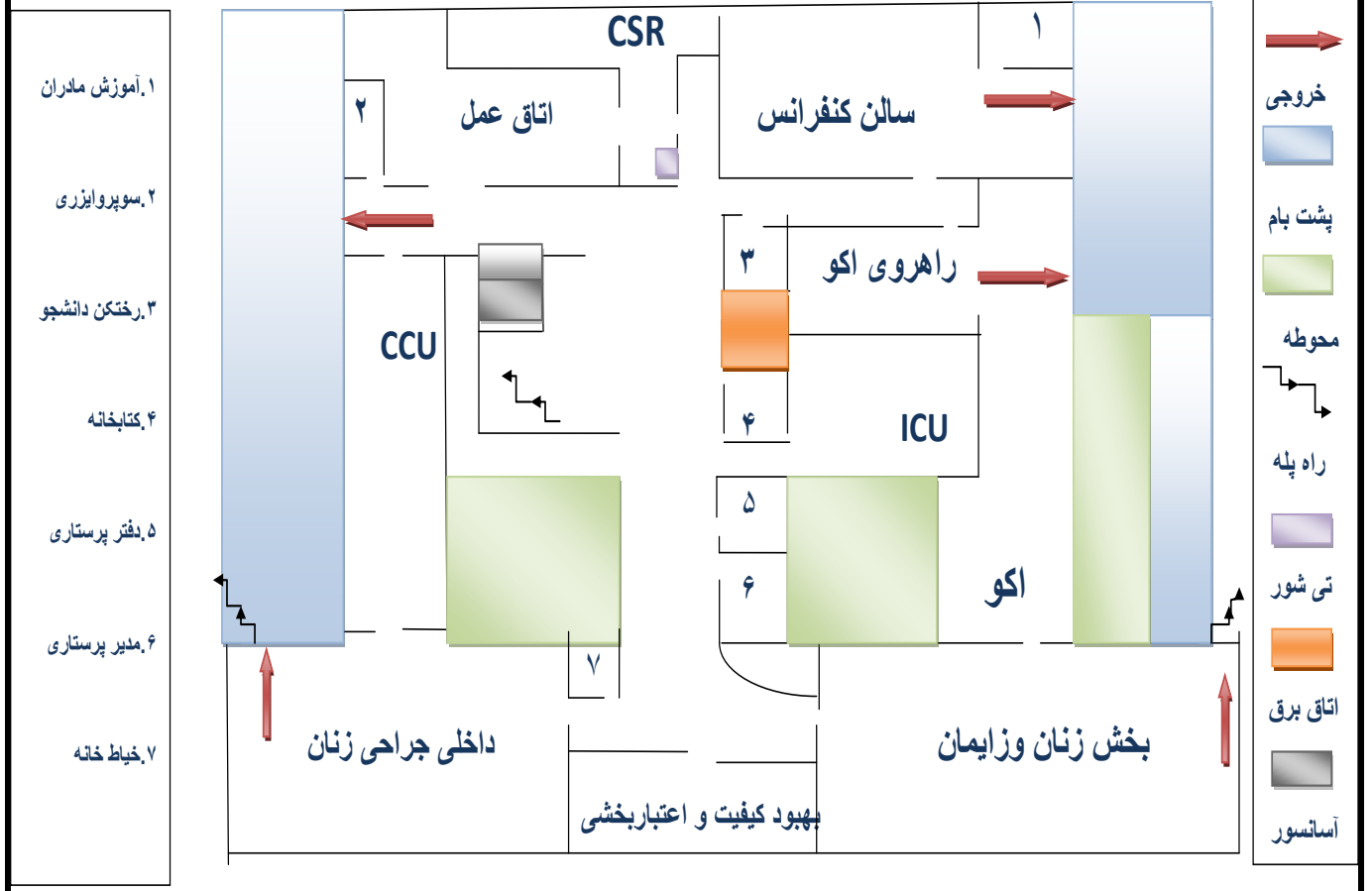
نقشه طبقه همکف



۱. رفغ نقص (۱)
۲. رفغ نقص (۲)
۳. اتاق HIS
۴. اتاق قلب
۵. آبدارخانه اداری
۶. مرکز تلفن
۷. ماشین نویسی
۸. ریاست
۹. رئیس دفتر
۱۰. مدیریت
۱۱. درآمد (۲)
۱۲. رئیس حسابداری
۱۳. حسابداری
۱۴. دبیرخانه
۱۵. کارگزینی
۱۶. رئیس امور اداری
۱۷. پذیرش
۱۸. خودپرداز
۱۹. انبار کتاب
۲۰. دفتر فیزیوتراپ
۲۱. رختکن برادران
۲۲. رختکن خواهران
۲۳. انبار (۲)
۲۴. بایگانی حسابداری (۱)
۲۵. کلینیک ترک اعتیاد
۲۶. کارشناس بهداشت محیط  
و کارشناس کنترل عفونت
۲۷. بایگانی حسابداری (۲)

← راه پله     
 → خروج     
  بخچال     
  تی شور     
  آساتسور     
  اتاق برق     
  WC     
  محوطه

### نقشه طبقه اول



### موقعیت جغرافیایی بیمارستان

شهرستان رودسر با وسعتی حدود ۱۳۴۰ کیلومتر مربع در شرق استان و سومین شهر وسیع گیلان می‌باشد. رودسر از شمال به دریا، از جنوب به سلسله جبال البرز و از شرق به استان مازندران و از غرب به لنگرود منتهی می‌شود. این شهر با موقعیت جلگه ای در ۱۳ کیلومتری لنگرود و ۴۳ کیلومتری آب گرم سخت سر(رامسر) قرار دارد و شامل دو محله رودسر و سریل است. این شهر با توجه به نزدیکی و همجواری با دریای خزر و جنگلهای انبوه حاشیه دریا، یکی از زیباترین مناظر طبیعی را داراست.

جمعیت این شهرستان (طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ خورشیدی) ۱۴۶۰۵۷ نفر است. و مرکز آن، شهر رودسر است. قدیمی ترین نام رودسر که از منابع معتبر بدست آمده، (کوتم یا هوسم) است. کوتم شهر بسیار کوچکی بود که مهمترین قسمت رانکوه محسوب می شد از این شهر بندری، کشتی های بزرگ، کوچک، به نقاط دور دست برای حمل بار و جابجایی مسافر رفت و آمد می نمودند.

### تقسیمات کشوری در شهرستان رودسر

شهرستان رودسر، دارای چهار بخش کلاچای، چابکسر، رحیم آباد و رودسر و ۱۰ دهستان است.

### بخش مرکزی شهرستان رودسر

شهر: رودسر- دهستان چینی جان- دهستان رضامحله- بخش چابکسر- دهستان اوشیان- دهستان سیاهکلرود-

شهر: چابکسر- بخش کلاچای- دهستان بی بالان- دهستان ماچیان

## ویژگیهای فرهنگی بومی شهرستان رودسر

قومیت مردم رودسر، گیلک است که به زبانهای فارسی و گیلکی با لهجه بیه پیش (شرق گیلان) تکلم می کنند. مذهب مردم رودسر، شیعه علوی است.

مردم شهرستان رودسر از ۳ تیره هستند: مهاجرین، گالش ها و گیله مردها.

مردم شهرستان رودسر، دارای عواطف و پایبند به اصول مذهبی (طوری که گیلانیها، شهر رودسر را قم گیلان می شناسند) می باشند. این مطلب را رابین و در کتاب «ولایات دارلمرز گیلان»، بدین صورت نقل کرده است: مردم رودسر، به ملایمت طبع و علاقه مندی به مذهب معروف می باشند.

رودسر در زمانهای قدیم به نامهای کوتم و هوسم نامیده می شد و دارای تاریخ بسیار کهنی می باشد. یکی از روستاهای رودسر به نام تیمجان در زمان سلطنت شاه عباس اول دارای ضرابخانه بوده که سکه های ضرب شده در این محل موجود است مقدسی جغرافی دان معروف در سال ۳۷۵ هجری قمری در کتاب (احسن التقاسیم فی معرفه الاقالیم) آورده هوسم را بازاری نیکو و مسجد جامعی نزدیک مقر حاکم است و یا حمداله مستوفی در سال ۷۴۰ هجری قمری از هوسم به عنوان بندر و لنگرگاه کشتی هایی که از گرگان و طبرستان آذوقه حمل می کردند، نام برده است.

اقتصاد مردم رودسر به علت قرار گرفتن در کنار دریا و زمین های مناسب بیشتر بر پایه کشاورزی و ماهیگیری استوار است. از محصولات تولید شده در رودسر می توان برنج، چای، مرکبات، گندم، جو، فندق، گردو، حبوبات، گل گاوزبان و انواع سبزی و ابریشم را نام برد. تنوع و فراوانی در رودسر باعث گردیده تا بازار هفتگی آن که در روزهای یکشنبه دایر می گردد از رونق فراوانی برخوردار باشد. چادرشب، لباس قاسم آبادی، حصیر، جوراب پشمی، زنبیل، نمد بافی و تولید انواع سرامیک و سفال اغلب در یکشنبه بازار رودسر عرضه می گردد.

## جاذبه های گردشگری و تاریخی

از جمله نقاط دیدنی در این شهرستان، ساحلی به طول ۳۰ کیلومتر است که به دلیل نزدیکی کوه با دریا، در این منطقه جغرافیائی، چشم انداز زیبایی را به خود اختصاص داده است. همین عامل، این شهرستان را به مهمترین مرکز والیبال ساحلی در ایران تبدیل کرده است.

پل تاریخی تیمجان، از آثار دوره صفوی، مسجد تیمجان از آثار دوره خاندان کیا، گنبد پیر محله در روستای پیر محله ماچیان و قلعه بندین، واقع در قاسم آباد علیا از مهمترین آثار باستانی شهرستان رودسر می باشند.

بندین، روستائی زیبا و با مردمانی فرهیخته در قاسم آباد است که در آن قلعه ای سنگی با قدمت کهن، واقع است که از آن، بعنوان قلعه دفاعی، در برابر حملات دشمنان دریائی، استفاده می شده است. در معماری این قلعه، از مواد و ترکیبات خاص و کم نظیری استفاده شده است که با وجود رطوبت شدید هوا، آنرا تا کنون پایرجا نگاه داشته است. از اطراف این قلعه گنجینه هایی کشف شده است.

گنبد پیر محله، یکی از نقاط تاریخی شهرستان رودسر و از عجایب هفتگانه گیلان می‌باشد. ساخت گنبد مربوط به دوره کیانیان و به صورت هشت ضلعی می‌باشد.

منطقه تفریحی اشکور در ارتفاعات ییلاق شوئیل، آسمانرود و روستای کاکرود با آسیابهای آبی از سایر مناطق گردشگری این شهرستان هستند.

از دیگر منطقه سفید آب رحیم آباد، منطقه جنگلی و کوهستانی سرولات، منطقه ییلاقی جواهر دشت، چشمه آب معدنی سجیران، دهکده ییلاقی شوئیل، لسبو، مجموعه ساحلی و اقامتی چابکسر سرولات، مجموعه ساحلی و اقامتی رودسر، لله رود، مجتمع ساحلی کلاچای، واجارگاه، پارک جنگلی لله رود.

از دیگر نقاط دیدنی این شهرستان، می‌توان که به مواردی دیگر اشاره کرد:

منطقه سفید آب رحیم آباد، منطقه جنگلی و کوهستانی سرولات، منطقه ییلاقی جواهر دشت، چشمه آب معدنی سجیران، دهکده ییلاقی شوئیل، لسبو، مجموعه ساحلی و اقامتی چابکسر سرولات، مجموعه ساحلی و اقامتی رودسر، لله رود، مجتمع ساحلی کلاچای، واجارگاه، پارک جنگلی لله رود. از زیارتگاه‌ها و اماکن مذهبی میتوان سید مبین و سید معین از فرزندان امام موسی کاظم (ع)، سید نصر کیا و کوته، بقعه ابو جعفر ثار حسن را نام برد.

## رسالت بیمارستان:

ما بر آنیم تا با تکیه بر الطاف الهی و ارتقاء سطح علمی و عملی کارکنان در جهت ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی با کیفیت بالا و با ایجاد فضایی با کارکرد ایمن به سوی جلب رضایت بیماران و ارباب رجوع گام برداریم.

## بیانیه چشم انداز:

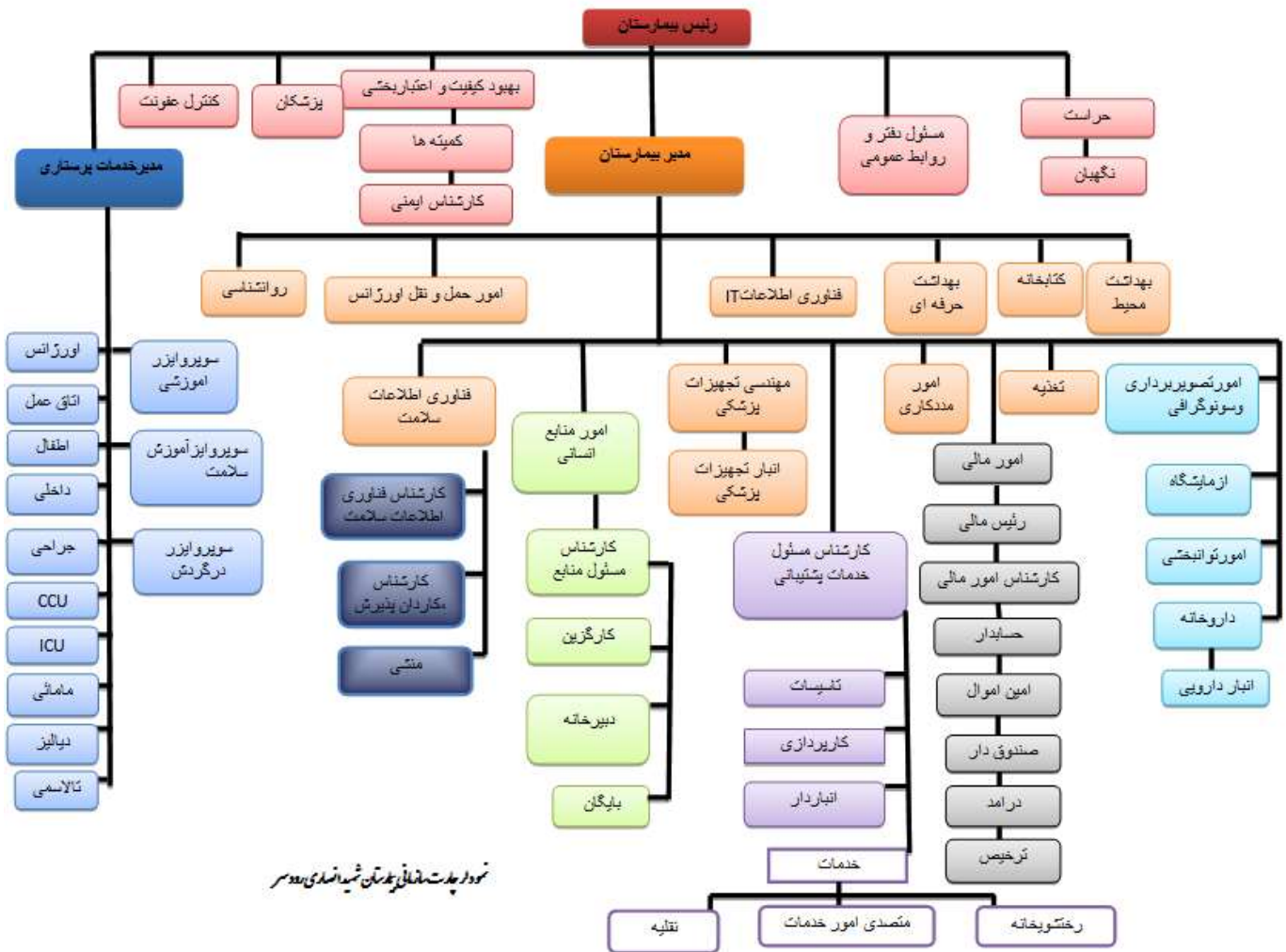
تلاش در جهت آموزش، پیشگیری و درمان بیماران و مراجعه کنندگان، با ایجاد نگرش صحیح به انسان‌ها، با تکیه بر مهارت و منزلت و احترام و دلسوزی، ارائه خدمات درمانی در حد اکثر انتظار و منحصر به فرد در محیطی آرام و ایمن

## ارزش‌ها:

۱. عدالت محوری
۲. مشتری مداری
۳. حفظ کرامت انسانی
۴. ارتقاء مستمر کیفیت
۵. تعالی جویی
۶. دوستدار محیط زیست
۷. دانش محوری
۸. روزآمدی
۹. مشارکت



## نمودار سازمانی :



## حقوق گیرندگان خدمت



- منشور حقوق مراجعین در معرض دید ایشان می باشد.
- کلیه پرسنل باید کارت شناسایی عکس دار (اتیکت صادر شده) شامل نام، نام خانوادگی و سمت را بر سینه نصب کنند.
- کلیه پرسنل باید لباس های فرم تصویب شده وزارتخانه را بر تن کنند.
- کلیه پرسنل موظفند به مراجعین درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیر درمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن و سیستم های حمایتی اطلاع رسانی کنند.
- بیمارستان موظف است شرایطی فراهم نماید که:
- در موارد اورژانس، بدون توجه به تامین هزینه مراقبت، در صورت نیاز زمینه انتقال مددجو به واحد مجهز را فراهم نماید.

- گروه‌های آسیب پذیر از جمله سالمندان، بیماران روانی، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بی سرپرست، کودکان، زنان باردار و..... حمایت کردند و خدمات درمانی مناسب به ایشان ارائه شود.
- به مددجوی در حال احتضار مراقبت‌های مناسب، محترمانه، همراه با مهربانی و همدردی ارائه گردد.
- مددجوی در حال احتضار از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.
- فقط مددجو، گروه درمانی و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند و افراد مجاز از طرف مددجو می توانند به اطلاعات بیمار دسترسی داشته باشند.
- امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی مددجو فراهم گردد.
- تا حد امکان از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران استفاده شود.
- مناطقی از بدن مددجو که در مراحل تشخیصی و درمانی نیاز به مداخله ندارد پوشانده شود.
- در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، مددجو اجازه دارد فرد معتمد به همراه داشته باشد
- با خواسته های عبادی و اعتقادی مددجو با احترام برخورد گردد
- آموزش های لازم در جهت ادامه درمان بطور مستمر به مددجو داده شود
- از مددجو و یا ولی قانونی وی برای انجام درمان های که نیاز به اخذ رضایت کتبی دارند، رضایت آگاهانه گرفته شود
- رضایت اخذ شده به همراه تاریخ و ساعت، امضاء، اثر انگشت مددجو و ولی قانونی وی در پرونده درج گردد
- دامنه و محدودیت های خدمات مراقبتی این مرکز برای مددجو و همراه وی مشخص گردد
- مددجو در صورت نیاز به اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از وجود تخصص های لازم برای درمان، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های مرکز مقصد مطلع گردد

### منشور حقوق بیمار



- ۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ۲- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید بطوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
- ۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

- ۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی وعدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام ویا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.
- ۷- بیمار حق دارد از راز داری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
- ۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.
- ۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او موثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام ویا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
- ۱۰- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام وادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

## ایمنی بیمار



مجموعه الزاماتی هستند که بر ای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشد. هدف نهایی برنامه ایمنی بیمار، ارتقاء سطح ایمنی بیمار در بیمارستانها و ایجاد شرایطی است که منجر به خدمات ایمن تر و متعاقب آن محافظت جامعه از آسیب های قابل اجتناب و کاهش عوارض ناخواسته در محیط بیمارستان شود.

استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار شامل مواردی است که در پنج گروه طبقه بندی می شود.

- حاکمیت و رهبری
- جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه
- محیط ایمن

• خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

• آموزش مداوم

این پنج گروه استاندارد هر کدام دارای استانداردهای الزامی، استانداردهای اساسی و استانداردهای پیشرفته می باشد.  
نکته: استانداردهای الزامی، استانداردهایی هستند که بر اساس به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است.

• در گروه استاندارد حاکمیت و رهبری

مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملزم می باشد.

بیمارستان دارای خط مشی ها و راهنماها و روش های اجرایی برای تمام واحدها - بخشها و نیروهای خدمات پشتیبانی خود است

• در گروه استاندارد های جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه

بیمارستان شناسایی صحیح هویت بیمار و احراز آن را در تمامی مراحل درمان تضمین می نماید .

• در گروه استانداردهای خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

بیمارستان دارای سیستمی به منظور کاهش خطر ابتلا به عفونت های مکتسبه از خدمات سلامت است .

بیمارستان ایمنی خون و فراورده های خونی و جراحی ایمن را تضمین می نماید .

• در گروه استانداردهای محیط ایمن

بیمارستان دارای سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها می باشد.

• استانداردهای آموزش مداوم

بیمارستان برنامه مشخص و ویژه ای برای ارتقاء حرفه ای کارکنان در زمینه ایمنی بیمار دارد

### کمیته ایمنی بیمار:

در راستای اهداف بیمارستان در زمینه ایمنی سازمان بر اساس ۹ راه حل ایمنی فعالیت می نماید

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

• توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

• ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

• انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

• کنترل غلظت محلولهای الکترولیت

• اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

• اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

• استفاده صرفا یکبار از وسایل یکبار مصرف

• بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبتهای بالینی

## اهداف کمیته ایمنی بیمار :

- \* بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارابه فرصتها.
  - \* ایجاد فرهنگ باز و مبتنی بر یاد گیری و ارتقاء مداوم عاری از هر گونه سرزنش و تنبیه فردی در کلیه سطوح بیمارستانی.
  - \* تجزیه و تحلیل وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار
- بر این اساس راندهای مدیریت ایمنی حداکثر هر دو ماه یک بار بر اساس چک لیستهای مربوطه انجام میگردد.
- نتایج بازدید به صورت ماهیانه جمع بندی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و اقدامات اصلاحی در مورد آنها انجام میگردد.

## مدیریت خطر



## مدیریت خطر در بهداشت و درمان

در سیستم های بهداشتی و درمانی به خصوص در بیمارستان ها مسایل و مشکلات ناشی از سهل انگاری ها و عملکرد نامناسب کارکنان همواره دامنگیر مدیریت بوده است. این مشکلات شامل موارد زیر می باشند. درمان اشتباه، تشخیص نادرست قطع اشتباه عضو، صدمات عصبی به نوزادان به هنگام وضع حمل، کارکرد نادرست تجهیزات، درآوردن اشتباه یک عضو، جای گذاشتن اسفنج در محل جراحی، عفونت های مکتسبه بیمارستانی و..

سوال های مهمی که نیاز به پاسخ دارد عبارتند از :

چرا؟ - چگونه؟ - کجا؟ - چه وقت؟ - چه کسی؟ - چه چیزی؟

**مدیریت خطر** برای سازمان های بهداشتی و درمانی ، چیزی نیست که تازه مورد توجه قرار گرفته باشد.

مدیریت خطر برنامه ای برای کاهش وقوع و شیوع حوادث قابل پیشگیری می باشد. مدیریت خطر عبارتست از حصول اطمینان از اینکه بیماران خدمات مورد نیازشان را به صورت کافی (نه زیاد و نه کم) در سطح مطلوب هزینه اثر بخشی از طریق کاهش یا حذف حوادث ناخواسته بدست می آورند.

مدیریت خطر شامل طراحی ، سازماندهی، هدایت و ارزیابی یک برنامه جامع برای تشخیص و تصحیح فعالیت ها در مقابل خطراتی است که ممکن است باعث صدمه به بیمار، کارکنان و یا منابع سازمان گردد و یا باعث مسئولیت قانونی شود. هدف این فعالیت عبارتست از پیشگیری از مشکلات درمان نظیر نتایج ناخواسته درمان، اشتباه در تجویز دارو، کاربرد نادرست ابزار و تجهیزات، سقوط بیمار، سرقت اشیاء شخصی بیمار و ... می باشد.

## مدیریت خطرات احتمالی و کیفیت درمان

سازمان های بهداشتی و درمانی دولتی باید در یک بازار رقابت آزاد با سایر سازمان های بهداشتی و درمانی خصوصی به رقابت سالم بپردازند. چنین رقابتی موجب تشویق مدیران و سهامداران سازمان های بهداشتی و درمانی برای کاهش هزینه ها و جذب بیماران برای ارائه خدمات با کیفیتی بهتر می گردد. مدیریت خطرات احتمالی نیز به عنوان یک ابزار مکمل در عرصه مدیریت بیمارستان ها کاربرد دارد. مدیریت خطرات احتمالی تنها نباید بر جنبه های مالی سازمان های بهداشتی و درمانی تاکید ورزد، بلکه اثربخشی آن باید شامل ارائه خدمات کیفی به افراد نیازمند در درمان و مکان مناسب باشد.

### اهم وظایف و مسئولیت های واحد مدیریت خطر

- ۱) ایجاد هماهنگی و انجام فعالیت های مدیریت خطرات احتمالی در راستای اهداف برنامه
- ۲) تعیین خطوط گزارش دهی چارت مدیریت خطرات احتمالی و تعیین روابط بین مدیر خطرات احتمالی و سایر بخش های سازمان.
- ۳) تعیین شرح وظایف و مسئولیت های برای رابط مدیریت خطر در هر بخش
- ۴) بررسی و پیگیری حوادث مرتبط با بیماران
- ۵) انجام اقدامات اصلاحی
- ۶) حصول اطمینان از محرمانه بودن کلیه اطلاعات جمع آوری شده برای برنامه مدیریت خطرات احتمالی

### کمیته مدیریت خطر

وجود کمیته مدیریت خطر برای اولویت بندی فعالیت ها، کاهش و یا حذف خطرات احتمالی و اتخاذ تصمیمات کاربردی در این زمینه لازم می باشد. کمیته مزبور به بررسی گزارشهای وقوع حوادث و تجزیه و تحلیل آن می پردازد. با استفاده از نیروی فکری کارکنان بالینی و غیر بالینی عضو کمیته می توان به پیشنهادهای مفیدی در مورد نحوه کاهش خطرات احتمالی دست یافت، کمیته فوق نقش مهمی در آموزش و پیشگیری از خطرات احتمالی به عهده دارد.

### وظایف کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار عبارتند از:

- ۱) بررسی کلیه گزارشات وقوع حوادث ناخواسته
  - ۲) شناسایی خطرات هر بخش و ارزیابی درجه ریسک و تدوین استراتژی جهت کاهش / حذف و یا انتقال خطر
  - ۳) تعیین سیاست ها و دستورالعمل های مدیریت خطر و تجدید نظر ادواری آن
  - ۴) نظارت بر کلیه فعالیت های خطرات احتمالی در داخل بیمارستان
- کمیته به صورت ماهیانه تشکیل می گردد...

## شرح وظایف کارشناس ایمنی بیمار

- تشکیل کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار هر یک ماه
- شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
- شرکت و همکاری فعالانه در تحلیل ریشه ای وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار و ایفای وظیفه به عنوان یکی از اعضا RCA بیمارستان هماهنگی برنامه های ایمنی بیمار با مدیریت ارشد سازمان بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی در صورت نیاز
- نظارت بر چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب
- برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط با ایمنی بیمار در بیمارستان پیشنهاد و اقدامات اصلاحی جهت بهبود وضعیت ایمنی بیمار همکاری در تنظیم خط مشی و روش های سازمانی در خصوص ایمنی بیمار (شناسایی صحیح بیمار- ترانسفیوژن و...)
- طراحی و اجرای برنامه های آموزشی در خصوص ایمنی بیمار مشارکت در گسترش سیستم غیر تنبیهی و گزارش خطاها - پایش و ارزیابی خطاهای درمانی از طریق جمع آوری فرم ها و تحلیل ریشه ای وقایع
- همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد و موضوعات ممیزی بالینی براساس نتایج بازدیدهای مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع
- نظارت بر نحوه نگه داری و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی از طریق مسئول تجهیزات شرکت در کمیته های مرگ و میر بیمارستان
- نظارت بر انجام وظیفه سایر اعضای تیم ایمنی بیمار به منظور حسن اجرای وظایف

## مدیریت بحران



حادثه ای که بطور طبیعی یا توسط بشر بصورت ناگهانی و یا فراینده بوجود آمده وسختی ومشقتی را به جامعه انسانیتحمیل نماید بطوریکه جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی وفوق العاده باشد را بحران می گویند بحران درحقیقت یک فشار زایی روانی - اجتماعی بزرگ و ویژه است که باعث در هم شکسته شدن انگاره های متعارف زندگی و واکنش های اجتماعی می شود و با آسیب های جانی و مالی ، تهدیدها ، خطرها و نیازهای تازه ای که به وجود می آورد.

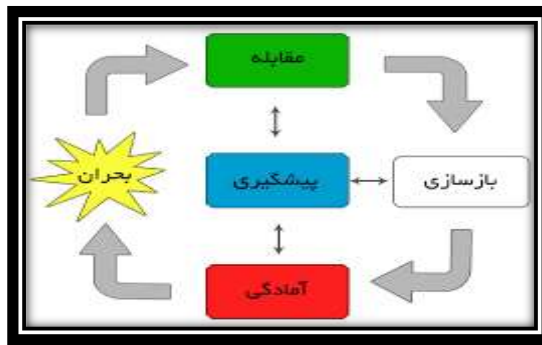
### ویژگی های بحران :

- ۱\_ بحران عموماً غیر قابل پیش بینی است( یعنی نمی توان پیش بینی کرد که کی و در کجا اتفاق می افتد)
- ۲\_ بحران ها آثار مخربی دارند و مردمی که تا قبل از بحران نیازمند کمک نبودند به محض وقوع بحران نیازمند کمک می شوند .
- ۳\_ ماهیت و آثاری طولانی و استهلاکی دارند .
- ۴\_ در وضعیت بحرانی معمولاً تصمیم گیری تحت شرایط وخیم و در زمان محدود و اطلاعات مورد نیاز تصمیم گیرندگان ناقص است .
- ۵\_ زمان موجود برای پاسخ دهی پیش از انتقال تصمیم را محدود کرده و اعضای واحد تصمیم گیری را به تعجب و حیرت وا می دارد .
- ۶- محدودیت و فشردگی زمان ، غافلگیری ، استرس و مخدوش شدن اطلاعات .

### مدیریت بحران

فرآیند پیش بینی و پیشگیری از وقوع بحران برخورد و مداخله در بحران و سالم سازی بعد از وقوع بحران را مدیریت بحران گویند. مدیریت بحران علمی کاربردی است که بوسیله مشاهده سیستماتیک بحرانها وتجزیه وتحلیل آنها در جستجوی یافتن ابزاری است که بوسیله آنها بتوان از بروزبحرانها پیشگیری نموده ویا در صورت بروز آن در خصوص کاهش آثار آن آمادگی لازم،امدادرسانی سریع وبهبودی اوضاع اقدام نمود.





## پیشگیری:

شامل کلیه اقداماتی است که موجب پیشگیری از بحرانها و جلوگیری از اثرات مخرب آن بر جامعه میشود. لازم به ذکر است بخش پیشگیری از اهم فعالیتهای چرخه مدیریت بحران محسوب میگردد اقداماتی همچون قوانین مربوط به کاربری زمین که نحوه گسترش شهرها رامشخص نموده و باعث عدم گسترش شهرها در مکان های آسیب پذیر میشود از جمله این فعالیتهامیباشد.

## کاهش اثرات:

کلیه عملیاتی که تحت یک برنامه منسجم و جامع کاهش اثرات بحران و سوانح در یک منطقه خاص را سبب میشود راکاهش اثرات می گویند. بطور مثال کاربرد آیین نامه های ساختمانی به منظور کاهش خسارت ها و آسیب های ناشی از زمین لرزه برساختمانها از جمله برنامه های کاهش اثرات میباشد. بطور کلی بخش کاهش اثر اشاره به این اصل دارد که اگر چه می توان از بعضی از آثار بحران جلوگیری بعمل آورد ولیکن سایر آثار بحران کماکان وجود خواهد داشت و فقط با انجام اقدامات و عملیات مناسب می توان این آثار را به نحوی تغییر یا کاهش داد.

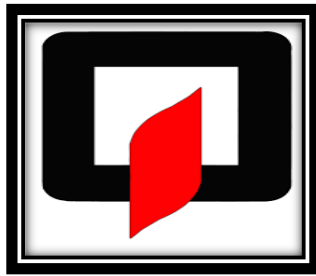
## آمادگی:

شامل کلیه عملیات و اقداماتی است که افراد و یا ارگان ها را قادر به انجام عکس العمل سریع و کار آمد در مواقع بروز بحران ها می نماید. این اقدامات میتواند تهیه یک برنامه ضد بحران، برآورد دقیق منابع و همچنین آموزش کارکنان باشد نکته اینکه بخش مربوط به آمادگی شامل دوزیر بخش الف) اخطاررسانی ب) تهدید خطر می باشد که اولی شامل زمانی است که خطر بحران تشخیص داده شده ولی زمان وقوع آن در محل خاص هنوز مشخص نمی باشد ولی در اخطاررسانی علاوه براینکه محل وقوع خطر مشخص گردیده مکان آن نیز مشخص است.

## مقابله:

فعالتهای مربوط به امداد رسانی که در جهت حفاظت از جان مردم و تاسیسات و دارائی های موجود میباشد را مقابله می گویند. در اجرای عملیات مقابله زمان تاثیر مستقیمی در کاهش میزان آسیب های وارده بر اثر سوانح رادارد اقداماتی از قبیل فعال نمودن سیستمهای ضد بحران، عملیات جستجو و نجات، تمهیدات اضطراری برای غذا، سرپناه و کمکهای پزشکی، بررسی، ارزیابی و برآورد و اقدامات مربوط به تخلیه جمعیت همگی جزو برنامه ها و فعالیتهای بخش مقابله میباشد.

## آشنایی



### سابقه مبارزه با آتش

سابقه آتش سوزی دردینا، چیزی کم از تاریخ کشف آتش توسط انسان ندارد و بدون آن که نیازی به ارائه مدارک و اسناد تاریخی باشد، می توان حدس زد و باور داشت که انسان از وقتی آتش را شناخت، پیوسته در معرض خطرات ناشی از آن بود و البته، اسناد و مدارک متعددی نیز موجود است و تأیید می کند افزون بر آتش سوزی های مهیبی که در ایران اتفاق افتاده و به برخی از آن ها اشاره شد، مردمان کشورهای دیگر نیز بارها صدمات سنگین ناشی از حریق های عمدی یا اتفاقی را تجربه کرده اند و به همین دلیل، از دیرباز یافتن راه هایی برای مقابله با آتش سوزی مورد توجه مردم بسیاری از نقاط جهان بوده و شواهد موجود حکایت از آن دارد که رومیان باستان برای محافظت از جان و مال مردم، حراست از جنگل ها و مراتع همچنین حفظ بناهای عمومی که حکم سرمایه های ملی را داشت، تجهیزات ویژه ای تأمین کرده و افرادی را برای مقابله با آتش سوزی های احتمالی در نظر گرفته بودند، در مصر هم از قرن دوم میلادی به بعد، این امر جدی تر گرفته شد و حتی فردی به نام " هرون " از اهالی اسکندران، دستگاه ویژه ای برای خاموش کردن آتش ساخت که تا مدتی نسبتاً طولانی استفاده از آن فقط در انحصار مصریان بود، اما بعدها تکنولوژی ساخت و تکنیک استفاده از آن، توسط سیاحان و مسافران به ممالک دیگر نیز راه یافت و مورد استقبال و تقلید قرار گرفت. در چین قدیم هم، پایگاه هایی به فاصله ۵۰۰ متر از همدیگر ساخته شده بود، که سربازانی مجهز به وسایل اطفاء حریق در آن ها مستقر بودند و چنانچه درجایی از شهرها آتش سوزی اتفاق می افتاد، می توانستند در اسرع وقت خود را به آنجا برسانند.

باین حال، تا حوالی قرن هفدهم میلادی، مطالعات و اقدامات ملت ها برای مبارزه با آتش سوزی، حالتی منطقه ای، پراکنده و غیر منسجم داشت و مردمان هر کشوری بر اساس امکانات و یافته های خودشان عمل می کردند. اما از آن زمان به بعد، با پیشرفت علم و صنعت و رشد ناگهانی اطلاعات جوامع بشری در زمینه موضوعات مختلف که زمینه ساز بسیاری از اختراعات و ابتکارات بود، دستگاه های آتش نشانی متعددی توسط ملل مختلف ابداع و در سطح دنیا پراکنده شد و در طول زمان تکامل یافت و چون معمولاً تمام ابداعات و اختراعات بشری زاینده احتیاج است،

آتش سوزی مهیب و گسترده ای که در شهرهای بزرگی مثل توکیو، لندن، نیویورک و... به وقوع پیوست، باعث شد تا مردم جوامع مختلف، برای مقابله با حوادث مشابه آن ها، مراکزی تأسیس کنند و تجارب خود را در اختیار همدیگر قرار دهند و نتیجه آن همکاری، تأسیس سازمان های متعدد آتش نشانی بود که امروزه در سطح دنیا دایر است و مدرن ترین تجهیزات اطفاء حریق را در اختیار دارند.

## ایمنی چیست؟



پیشگیری از بروز حادثه را ایمنی می گویند. به عبارتی دیگر کلیه اقداماتی که در جهت جلوگیری یا کاهش درصد وقوع حادثه انجام می شود.

در واقع ایمنی رمز حیات بشر است که هرچه بر تاریخ حیات و تمدن بشر افزوده میشود اهمیت آن نیز بیشتر می گردد. زیرا انسان هر روز نسبت به روز قبل زندگی پیچیده تری پیدا می کند. بر همین اساس زندگی انسان و محیط زیست او را خطرات بسیاری تهدید میکند و بعضاً خطرات بصورت مستقیم از ناحیه خود انسان بروز پیدا می کند و گاه بطور غیر مستقیم در اثر ساخته ها و مصنوعات فکری دست بشر ظهور میابد و گاه هم در فعل و انفعالات طبیعی بر زندگی او تأثیر مخرب می گذارد.

لذا در کشورهای پیشرفته ایمنی و نجات را سرلوحه کار روزمره قرار میدهند و شعار آنها (اول ایمنی بعد کار) است. ولی متأسفانه در کشورهای رو به رشد از این عمل غافل شده اند و فرهنگ ایمنی بخصوص ارزش و اهمیت آن را آنگونه که باید، در عمل فرهنگ سازی نکرده اند و نگاهی کم رنگ نسبت به تئوری ایمنی در کار دارند. اگر بررسی دقیق از حوادث داشته باشیم ۵۰ تا ۶۰ درصد از حوادث صورت گرفته اعم از آتش سوزی منازل مسکونی، تجاری، اداری و...، واژگونی و یا تصادف انواع خودروها که در نهایت منجر به آتش سوزی و خسارات جانی و مالی می شود، علت آن رعایت نکردن ایمنی و بهاء و ارزش نهادن به آن بوده است. لذا متأسفانه خودرو و آپارتمان ها و... با قیمت بالا برای رفاه حال خود خریداری می شود ولی برای آن حداقل یک کپسول آتش نشانی و جعبه کمکهای اولیه بین ۱۵ تا ۳۰ هزار تومان حاضر نیستند خریداری کنند یا سازندگان پیشینی نصب آن را نکرده اند. تمدن در کشور ایران بیش از هزارسال سابقه درخشان دارد و خدمات آتش نشانی بیش از یک قرن در این کشور پهناور راه اندازی و هر روز فعال تر و گسترده تر از گذشته میشود.

## آتش (حریق) چیست و چگونه شروع می شود؟

آتش واکنش شیمیایی است که از سوختن مواد سوختی حاصل شده و معمولاً با نور و حرارت زیاد توأم است آتش برای به وجود آمدن و یا روشن شدن به چند عامل نیاز دارند که به آنها مثلث آتش می گویند. بدون وجود هر یک از آنها امکان ایجاد آتش وجود نخواهد داشت.

این سه عامل عبارتند از:

حرارت: گرمای لازم جهت سوختن جسم

مواد سوختنی: آنچه که در شرایط ایجاد شده بسوزد

اکسیژن: عامل ایجاد واکنش سوختن که در هوا موجود است.

## خاموش کننده های دستی آتش

تعریف خاموش کننده: خاموش کننده وسیله ای می باشد که جهت اطفاء حریق در لحظات اولیه آتش سوزی مورد استفاده قرار می گیرد .

### تجهیزات مهار حریق

وسایل اطفاء حریق سبک و قابل حمل

خاموش کننده های دستی

حجم آب سطل حدود ۱۵ لیتر است و غالباً به رنگ قرمز می باشد که توسط قلاب یا چنگی در محل مناسب آویزان است. وزن خاموش کننده

وزن خاموش کننده های دستی متفاوت می باشد، از یک کیلو گرمی تا ۱۴ کیلو گرمی یا ۱۴ لیتری آن وجود دارد به طوری که یک نفر به راحتی بتواند آن را حمل نماید . انواع بزرگ تر این وسیله به دلیل وزن زیاد بر روی چرخ قرار گرفته و گاهی اوقات بعضی از آنها در جای مشخصی به صورت ثابت نصب می گردند که دیگر لفظ دستی به آن اتلاق نشده و به عنوان کپسولهای آتش نشانی چرخدار شناخته می شوند. از انواع خاموش کننده های دستی با توجه به ظرفیت و نوع مواد داخل آن می توان در حریق های کوچک و مختلف استفاده نمود.

### انواع مواد اطفاء حریق خاموش کننده ها

با توجه به کاربرد متفاوت خاموش کننده ها و از طرفی با توجه به متفاوت بودن مواد در حال احتراق، مواد اطفاء کننده نیز متفاوت می باشند . پنج نوع مواد اطفاء کننده با کار برد متفاوت در خاموش کننده های ذیل وجود دارد :

۱- خاموش کننده های محتوی آب WATER FIRE EEXTINGUISHER

۲- خاموش کننده های محتوی پودر POWDER FIRE EEXTINGUISHER

۳- خاموش کننده های محتوی گاز CARBON DIOXIDE FIRE EEXTINGUISHER

۴- خاموش کننده های محتوی کف EEXTINGUISHER FOAM FIRE

۵- خاموش کننده های محتوی مواد هالوژنه HALOGENATED FIRE EEXTINGUISHER

### شناسائی نوع خاموش کننده ها

### وسایل اطفاء حریق

بعضی از علائم و مشخصاتی که به وسیله سازندگان ارائه می شود یا روشهای دیگر که در این امر می تواند مفید واقع گردد در ذیل آمده است :

الف) استاندارد: مؤسسه استاندارد معمولاً سازنده را ملزم به نوشتن اطلاعات لازم روی بدنه می نماید، به همین دلیل روی بدنه خاموش کننده ها، اطلاعاتی از قبیل نوع مواد اطفائی، ظرفیت، موارد استفاده و طرز کار با آن را بر روی برجسب نوشته و یا به صورت نقاشی کشیده شده بر روی خاموش کننده نصب می کنند

ب) حروف: شاید امکان خواندن نوشته های خارجی برای همه استفاده کنندگان وجود نداشته باشد، بنابراین از بعضی حروف که نماینده یک گروه از مواد قابل اشتعال می باشد استفاده و از خاموش کننده مذکور می توان برای اطفاء حریق آنها استفاده کرد. حرف A این حرف معمولاً روی بدنه خاموش کننده ای که برای حریق جامدات مانند چوب، کاغذ، پارچه و مقوا مناسب است نوشته می شود.

حروف A.B این حروف معمولاً روی بدنه خاموش کننده ای که برای حریق جامدات معمولی مانند موارد بالا و مایعاتی از قبیل نفت و بنزین و... مناسب است نوشته می شود.

حروف A.B.C این حروف معمولاً روی بدنه خاموش کننده ای که پودر آن مناسب برای سه گروه آتش سوزی جامدات و مایعات که ذکر شد به اضافه وسایل الکتریکی است استفاده می شود.

حروف B.C این حروف معمولاً روی بدنه خاموش کننده ای که برای آتش سوزی مایعات و وسایل الکتریکی مناسب است نوشته می شود.

ج) شناسایی از روی قطعات دستگاه (1) خاموش کننده گاز CO<sub>2</sub> دارای بدنه ای یک تکه، بدون درز و نازلی قیفی شکل است. (2) خاموش کننده محتوی آب دارای نازلی با قطر کم است. (3) خاموش کننده محتوی کف مکانیکی دارای نازلی با سوراخ های هواکش است. (4) خاموش کننده محتوی پودر دارای نازلی معمولی می باشند.

د) شناسایی نوع خاموش کننده از طریق رنگ بدنه سیلندر (1) خاموش کننده محتوی آب به رنگ قرمز (2) خاموش کننده محتوی پودر به رنگ آبی (3) خاموش کننده محتوی گاز CO<sub>2</sub> به رنگ مشکی (4) خاموش کننده محتوی هالوژنه به رنگ سبز (5) خاموش کننده محتوی کف به رنگ زرد یا کرم رنگ

نوع خاموش کننده جامدات مایعات قابل اشتعال گازهای قابل اشتعال وسایل برقی فلزات قابل اشتعال آب ++ --- کف +++ --  
- پودر شیمیایی ++++ - پودر خشک - +++ - CO<sub>2</sub> - +++ - مواد هالوژنه - +++ -

### تأمین فشار در خاموش کننده ها

در گذشته جهت اطفاء حریق از سطل شن یا قوطی های محتوی پودر استفاده می کردند، بدین صورت که عامل فشار جهت تخلیه این مواد وجود نداشت و شخص مجبور بود که با دست آن را بر روی آتش بپاشد، اما امروز جهت پرتاب مواد اطفاء کننده از عوامل فشار که در درون سیلندرها وجود دارد استفاده می کنند که آن عوامل به شرح زیر می باشند:

۱- فشار هوا از طریق فشردن هوای خشک به داخل سیلندر

۲- فشار یک گاز بی اثر مانند N<sub>2</sub> و یا CO<sub>2</sub> که در داخل کارتریج قرار دارد

۳- فشار درونی ماده خاموش کننده مانند CO(CARTRIDGE)

خاموش کننده پودری

این نوع خاموش کننده ها در اندازه های مختلف و برای خاموش کردن آتش سوزی مایعات شعله ور از قبیل نفت، روغن و آتش های الکتریکی بسیار مناسب و قابل اطمینان می باشد.

## انواع کپسول محتوی پودر

خاموش کننده های دی اکسید کربن

در این نوع خاموش کننده ها گاز دی اکسید کربن تحت فشار به صورت مایع درآمده و هنگام عمل به صورت گاز خارج می گردد .  
سرلوله ی خاموش کننده دی اکسید کربن به شکل قیفی یا شپوری است ، به دو علت:  
از سرعت زیاد گاز به هنگام خروج جلوگیری کرده و به آن اجازه ی انبساط می دهد.  
ماده اطفایی را به محل مورد نظر هدایت می نماید.

انواع کپسول محتوی گاز CO<sub>2</sub>

به وسایل اطفایی گفته می شود که در ظرفیت هایی با محدوده ۱۵۷/۵ - ۲۲/۵ کیلوگرم بر روی چرخ ، ارابه یا خودرو قرار داده می شود. این خاموش کننده ها در محیط های کاری که استعداد پرسنلی آنها پایین است اثر بخشی بالایی دارد . این نوع خاموش کننده ها در انواع پودری ، کف و گاز دی اکسید کربن و غیره قرار دارند.

### تعیین مکان مناسب جهت نصب خاموش کننده

- حداکثر در ارتفاع ۵/۱ متری از سطح زمین نصب گردد. چنانچه وزن خاموش کننده بیشتر از ۱۸ کیلوگرم باشد.
- حداکثر در ارتفاع ۱ متری سطح زمین نصب گردد.
- در نزدیکی ورودی و خروجی ها قرار گیرد.
- مسیر جهت دسترسی، کوتاه و خالی از وسایل دست و پاگیر و مزاحم باشد .
- در مکانی نصب گردد که امکان صدمات فیزیکی به آن رابه حداقل برساند.
- سیلندر در فضای باز و در مقابل تابش مستقیم نور خورشید یا برف و باران قرار نگیرد .
- باید دقت داشت که خاموش کننده در فاصله ای دورتر از مواد مخاطره آمیز نصب شود.
- وقتی که خاموش کننده بر روی دیوار نصب می شود باید از بستهای مخصوص استفاده شود .
- توزیع یکنواخت صورت پذیرد.

### در آتش سوزی نکات زیر را رعایت کنید:

- در هنگام وقوع آتش سوزی خونسردی خود را کاملا حفظ کنید.
- در موقع آتش سوزی شیر اصلی گاز شهری یا سیلندر را فوراً ببندید.
- در آتش سوزی های ناشی از نفت و دیگر مواد سوختنی مشابه از آب استفاده نکنید.
- در آتش سوزی های بزرگ حفظ جان افراد از اموال واجب تر است.
- کودکان و سال خوردگان و افراد ضعیف را سریعاً از محل دور کنید .

- اضطراب در آتش سوزی امری طبیعی است لکن سعی کنید ناراحتی و اضطراب خود را بروز ندهید.
- در حریق سیستم های برق ، اولین اقدام قطع برق می باشد و برای خاموش کردن حریق از آب استفاده نکنید.
- خاموش کننده ها به طور مناسب در جای خود نصب شده و آماده ی کار می باشد و باید در اطفاء حریق از خاموش کننده ی متناسب با نوع حریق استفاده شود.

## رعایت نکات ایمنی در مقابل آتش سوزی ها و حوادث گاز

- هرگاه در فضای بسته بوی گاز استشمام شود باید نکات زیر رعایت گردد:
- اگر در حال سیگار کشیدن هستید آن را خاموش کنید .
  - برای روشن کردن فضا از کبریت استفاده نکنید .
  - هیچ گاه کلید برق را خاموش یا روشن نکنید .
  - در صورت بیرون بودن فیوز برق از محل نشت گاز آن را قطع کنید .
  - شیر گاز را ببندید و گاز را قطع کنید .
  - تمامی درها و پنجره ها را باز کنید تا گاز خارج شود

## نحوه کاربرد خاموش کننده ها

- به علت وجود آب در خاموش کننده های آبی احتمال برق گرفتگی نباید از آن برای آتش سوزی وسایل الکتریکی استفاده شود.
- هرگز از آب برای اطفاء حریق مواد شیمیایی که با آب ترکیب می شوند کمک نگیرید.
- پودرها به طور کلی غیر سمی می باشند ولی بهتر است در محیط هایی که مقدار زیادی از این پودرها پاشیده می شود از ماسک استفاده گردد .

## جهت استفاده از خاموش کننده های محتوی CO2 باید موارد زیر رعایت نمایند:

- در آتش سوزی توسط مایعات، وسایل الکتریکی و الکترونیکی، وسایل برقی و تا بلوی برق و انبارها خاموش کننده محتوی گاز CO2 مورد استفاده قرار گیرد.
- از خاموش کننده های محتوی گاز CO2 در محیط باز استفاده نشود. (از خاموش کننده پودری استفاده شود)
- جهت آزمایش ماها نه خاموش کننده ها موارد زیر را رعایت کنید.
- دستگاه باید از لحاظ زنگ زدگی و صدمه دیدگی بدنه باز دید شود.
- لوله های پلاستیکی، بست و سر لوله ها کنترل شود.
- از سالم بودن (روان بودن) شیر مطمئن شوید. وماها نه خاموش کننده ها را سر ته کنید.

## جهت کار با خاموش کننده ها موارد زیر را رعایت کنید:

- با خونسردی کامل پشت به باد رو به آتش با ایستد.
- خاموش کننده را در فاصله ایمنی قرار دهید.
- سر شلنگ یا لوله خروجی را محکم در دست بگیرید.
- ضامن را بکشید. دستگیره کپسول را فشار دهید.
- فلکه کپسول را باز کنید. (به کلاهک کپسول ضربه بزنید).
- به صورت جارو کش حریق را خاموش کنید.
- نکات مهم را فراموش نکنید. ۱۵ روز به پایان شارژ سالیا نه شرکت مخاطب را مطلع نماید.
- (اگر قادر به خاموش کردن آتش نمی باشید حتما از آتش نشانی با شماره ۱۲۵ کمک بگیرید).

## استانداردهای پوشش



به منظور حفظ شئون اسلامی و کرامات انسانی و حفظ حرمت حجاب و عفاف در بیمارستان رعایت موارد ذیل جهت کلیه پرسنل الزامی است:

- رعایت پوشش کامل بر اساس ضوابط و مقررات
- رعایت پوشش یونیفرم بر اساس شاخص های استاندارد (روپوش\_ شلوار\_ مقنعه\_ کفش و جوراب برای خانم ها) و (روپوش\_ شلوار\_ کفش و جوراب برای آقایان) از نظر ترکیب ظاهر و رنگ بر اساس شاخص های موجود در مراکز درمانی
- رعایت پوشش کامل بر اساس شاخص های بهداشتی و درمانی و رعایت کنترل عفونت بیمارستانی با توجه به بخش \_ واحد و مکان فعالیت از جمله اتاق عمل و بخش زایمان و...
- پوشاندن موی سر خانم ها \_ کوتاه بودن ناخن ها \_ ممنوعیت استفاده از زیور آلات \_ سایز مناسب یونیفرم از نظر گشادی ، بلندی و قد \_ نظافت و آراستگی ظاهر ضروری است. رعایت نکات فوق برای کلیه پرسنل ورده های مختلف اعم از خانم ها و آقایان (پرسنل، دانشجویان و کارورزان) الزامیست و در صورت تخلف با افراد خاطی طبق مقررات برخورد خواهد شد.

## امکانات رفاهی کارکنان:





- ۱- استفاده از پاس ساعتی شیر (در اجرای ترویج تغذیه با شیرمادر)
- ۲- اجرای قانون خدمت نیمه وقت بانوان
- ۳- تهیه لباس کار کارکنان
- ۴- تهیه غذا و ایاب و ذهاب کارکنان
- ۵- پرداخت کمک هزینه ازدواج
- ۶- نگهداری کودکان پرسنل در مهد کودک بیمارستان
- ۷- استفاده از فضای پارکینگ داخل بیمارستان
- ۸- استفاده از بیمه عمر، بیمه مسئولیت و بیمه تکمیلی
- ۹- امکان عضویت در شرکت تعاونی مصرف شبکه بهداشت رودسر
- ۱۰- امکان خرید از فروشگاه‌های رفاه سراسر کشور با ارائه کارت صادره و بدون پرداخت وجه نقد
- ۱۱- اعطای وام (وام قرض الحسنه / وام خرید خودرو / وام خرید کالا)
- ۱۲- اختصاص فضای مسکونی و پانسیون جهت پزشکان متخصص

### امکانات تفریحی کارکنان:

- ۱- فراهم سازی استفاده از امکانات ورزشی با هزینه بسیار کم (استخر /...)
- ۲- وجود امکانات اقامتی در استانهای مختلف با هزینه بسیار کم از طریق تسهیلات تفریحی دانشگاه

### امکانات فرهنگی کارکنان:

- ۱- برگزاری دوره‌های ختم قرآن در طول سال
- ۲- حضور امام جماعت به صورت همه روزه جهت برگزاری نماز جماعت ظهر و عصر

### امکانات آموزشی کارکنان:

- ۱- دوره های آموزشی برای پرسنل متناسب با نیاز سازمان و نیاز فردی
- ۲- تهیه و چاپ پمفلت های آموزشی در خصوص بیماریها، جهت اطلاع رسانی به بیماران و مراجعان به بیمارستان
- ۳- کتابخانه

امکانات اطلاعاتی و ارتباطی کارکنان:

- ۱- ارائه اطلاعات پرداخت حقوق و کارانه از طریق sms
- ۲- امکان استفاده از اینترنت در تمامی ساعات روز

### امکانات رفاهی مراجعینندگان:

جهت رفاه حال مراجعین محترم، امکانات زیر در داخل بیمارستان رودسر فراهم شده است:

۱- دستگاہ خودپرداز

۲- تحریر و کپی

۳- تلفن عمومی

۴- نمازخانه

۵- آمبولانس

۶- حضور نمایندگاہ سازمان بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی در بیمارستان

۷- وجود فضای کافی جهت پارکینگ مراجعه‌کنندگان بطوریکه از قسمت پارکینگ امکان بکارگیری ویلچیر برای انتقال به داخل بیمارستان وجود دارد.

۸- آسانسور

واحد های بیمارستان

## واحد اعتباربخشی



واحد اعتباربخشی و واحد بهبود کیفیت در اتاقی واحد در طبقه اول بیمارستان واقع در درمانگاه تخصصی ارائه خدمت می نمایند. اعتباربخشی چارچوبی است که در آن سازمانهای ارائهدهنده خدمات بالینی، در قبال بهبود دایمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی خدمات بالینی شکوفا می شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می پردازد. در واقع استراتژی واحد و جامعی که بهبود مستمر کیفیت را در نظام طب ملی انگلیس به عنوان یک مدل سیستماتیک مطرح ساخته است.

آنچه اهمیت آن روشن است لزوم بهبود کارایی، اثربخشی و ایمنی بیمار است. بدین منظور، مسئولیت پذیری مراکز ارائه خدمات سلامت می بایست افزایش یابد تا از ناهمسانی خدمات ارائه شده به بیماران کاسته شود. هم چنین خطاهای پزشکی به عنوان یک اصل مهم در امر حاکمیت بالینی مورد توجه قرار گرفته تا بدین طریق مراقبتهای نامناسب، ضعیف و غیر اثربخش از بین بروند.

## واحد بهبود کیفیت



واحد بهبود کیفیت هماهنگ سازی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در بیمارستان را عهده دار می باشد.

### اهم وظایف واحد بهبود کیفیت

- تدوین برنامه بهبود کیفیت فراگیر بیمارستان در موضوعات بالینی و غیر بالینی (مدیریت ، امور مالی، خدمات پزشکی، خدمات پرستاری، خدمات عمومی و پشتیبانی، خدمات پاراکلینیک)
- تدوین سیستم ها و فرآیندهای بیمارستان منطبق بر اصول بهبود کیفیت طراحی شده
- تدوین شاخص های مهم عملکردی اختصاصی قابل دستیابی و زمان دار جهت فرآیندهای مختلف بیمارستان
- پایش مستمر برنامه بهبود کیفیت، داده ها، اقدامات و مداخلات مدیریتی از طریق تحلیل شاخصها
- تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان با هدایت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان
- تدوین و نشر بیانیه رسالت بیمارستان در سطح واحدهای مختلف بیمارستان
- پیگیری و هماهنگی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در واحدهای مختلف بیمارستان
- تدوین برنامه عملیاتی سالیانه، پیشبرد هماهنگ و یکپارچه برنامه های بهبود کیفیت، ارتقای ایمنی بیمار در راستای الگوی اعتباربخشی
- ایجاد نظام جامع مدیریت خط بیمارستان
- تصویب و ابلاغ خط مشی و روش های دریافتی از واحدهای مختلف بیمارستان
- اجرا و پایش برنامه ممیزی جامع بیمارستان
- ابلاغ و هماهنگی در اجرای راهنماهای طبابت بالینی در سطح واحدهای مختلف بیمارستان
- هماهنگی برگزاری کمیته های بیمارستانی و رهگیری اجرای مصوبات

واحد روابط عمومی بیمارستان:



روابط عمومی در هر سازمانی، سامانه‌ی برقراری ارتباط مؤثر، نزدیک و سازنده مدیریت آن سازمان با دیگر بخش‌ها اعم از بخش‌های درونی یا بخش‌های بیرونی محسوب می‌شود. با برقراری این ارتباط به نحو شایسته امکان تطابق برون‌داده‌های یک سازمان با نیازهای بیرونی فراهم می‌شود. فرآیندی که علت وجودی پیدایش و استمرار حیات آن سازمان محسوب می‌شود. روابط عمومی درحقیقت، ابزار دوگانه‌ای است که از یک سو باعث آگاهی مدیران از محیط پیرامون آنها می‌شود و از سوی دیگر باعث انعکاس درست فعالیت آنان به جمعیت مخاطب می‌گردد. برقراری این ارتباط دوطرفه در هر سطحی، مترادف سطح توفیق روابط عمومی است.

### شرح وظایف روابط عمومی بیمارستان :

- ۱- ایجاد و ارتقاء ارتباطات بیمارستان با سازمانها و نهاد های مختلف در محدوده وظایف محوله .
- ۲- برنامه ریزی و کاربرد شیوه ها و برنامه های مناسب برای انعکاس اهداف، سیاست ها، برنامه ها و فعالیت های بیمارستان به رسانه ها و جامعه .
- ۳- عضویت و شرکت در جلسه‌های مهم به منظور آگاهی از سیاستها، خط مشی‌ها، برنامه‌ها و روند فعالیتها و نیز آگاهی از نتایج سایر نشستها و گردهمایی‌ها و جلسه‌ها.
- ۴- تهیه فیلم و عکس برای مستندسازی اقدامات انجام گرفته.
- ۵- مدیریت و برنامه ریزی گرامیداشت ایام مختلف و مناسبتهای ویژه .
- ۶- ارائه گزارش عملکرد از فعالیت های روابط عمومی بیمارستان به مقام ما فوق .
- ۷- هماهنگی انجام امور طراحی و تهیه تراکت، پلاکارد ، بروشور.
- ۸- تهیه پیام های تبریک ،انتصاب و تقدیر برای کارکنان و مسئولان و نیز تهیه هدایا با مناسبت های مختلف.
- ۹- پیگیری و اجرای کلیه بخشنامه های مربوط به روابط عمومی.
- ۱۰- انجام سایر امور محوله از سوی ریاست محترم بیمارستان .

## واحد رسیدگی به شکایات



محل استقرار: طبقه همکف در قسمت ابتدایی ورودی راهروی اداری رسیدگی به شکایات و تعامل با بیمار و همراه: بیماران در طی بستری شدن در سیستم سلامت حق دارند که با احترام و صداقت با آن‌ها رفتار شده و در هر جا که امکان داشته باشد، بتوانند در تصمیم‌گیری در مورد درمانشان، شریک شوند.

از آنجا که اتخاذ هر گونه خط مشی و تصمیم‌گیری مرتبط به خدمات بهداشتی درمانی، در نهایت بر جان و زندگی بیماران مؤثر است، بنابر این مشارکت بیماران و جامعه در امور سلامت و تدوین خط مشی‌های کلان سلامت در کشورهای توسعه یافته از زمره حقوق شهروندی بوده و جنبه اخلاقی و وجدانی یافته و وظهر عدالت و پاسخگویی در بسیاری از نظام‌های بهداشت و درمان بشمار می‌آید. برنامه ریزی و ارائه مراقبت‌ها و خدمات درمانی بیمار-محور مبتنی بر نظرات، نیازها و ترجیحات بیماران، مراقبان آنان و جامعه، نکته کلیدی سیستم‌های سلامت در کشورهای توسعه یافته و عنصر الزامی در بهبود و ارتقاء نظام درمانی و جلب اعتماد عمومی است. این خود موجب تناسب بیشتر و هزینه اثربخش بودن خدمات ارائه شده و در نهایت بهبود پیامدهای سلامت، کیفیت زندگی و رضایتمندی بیماران می‌شود. لذا، پذیرفتن بیمار بعنوان شریک سیستم‌های درمانی و تعمیم فرهنگ استقبال و انعطاف نسبت به نظرات و انتقادهای بیماران در سطح بیمارستانها اهرم رشد بیمارستانهای عالی‌جو بوده و در سطح ملی در تدوین و تنظیم خط مشی‌ها، طرح‌ها و خدمات و سیاست‌گذارهای کلان سلامت مؤثر است.

## واحدان نظامات



- ۱- کنترل کلیه پرسنل واحد انتظامات
- ۲- کنترل مراجعین و همراهان و راهنمایی آنها
- ۳- سرکشی به تمامی واحدهای بیمارستان

- ۴- برقراری نظم و امنیت در تمام واحدهای بیمارستان
  - ۵- کنترل برگه خروج بیماران پس از ترخیص
  - ۶- کنترل ورود و خروج جسد و تحویل آنها
  - ۷- کنترل نظم ملاقات کنندگان و همراهان بیماران در روزهای ملاقات
  - ۸- کنترل ورود و خروج پرسنل و تحویل و تنظیم برگه های خروج از بیمارستان
- واحد مدیریت منابع انسانی (کارگزینی)**



واحد کارگزینی با دارا بودن ۲ نفر پرسنل کارشناس در ابتدای راهروی امور اداری بیمارستان، پس از اتاق رئیس امور اداری قرار دارد و بایگانی پرسنلی با ۲ نفر پرسنل در کنار آن می باشد کارگزینی و صدور احکام قلب سازمان است. نگهداری و پردازش اطلاعات شخصی، پرسنلی، استخدامی، احکام، ابلاغیه، مرخصی و ماموریت پرسنل از وظایف سیستم پرسنلی است. صدور حکم از مهمترین عملیاتی است که انجام به موقع و دقیق آن با توجه به ضرایب و پارامترهای متفاوت و زیاد از دغدغه های همه سازمانهاست، چون وضعیت تصدی پست ها را در سیستم تشکیلات، وضعیت استخدامی و حالت بازنشستگی را برای سیستم برقراری بازنشستگی، صدور فیش حقوقی را در سیستم حقوق و دستمزد، فرایند شرایط احراز دوره پرسنل را در سیستم آموزش کارکنان و پارامترهای مورد نیاز ارزشیابی کارکنان تحت تاثیر قرار می دهد. بنا براین کندی و عدم دقت در این مرحله می تواند در کلیه سازمان اختلال به وجود آورد.

### واحد اداری مالی



**رئیس اداره حسابداری :**

مسئولیت کلیه امور مالی بیمارستان - تهیه ترازاها مالی تهیه و نگهداری دفاتر مالی - بررسی و تبادل نظر در خصوص مسائل کلان مالی بیمارستان ، صدور چک و انجام امور بانکی بیمارستان و تهیه صورت مغایرتها و کنترل حسابهای بیمارستان و کنترل حساب تمرکز درآمد بیمارستان انجام و کنترل حسابداری نقدی و تعهدی در امور دریافت و پرداخت ، درآمد ، اموال ، انبار و ... حسابداری دریافت و پرداخت : تهیه لیست پرداختهای پرسنلی و حقوق و دستمزد ، اضافه کار ، کارانه و سایر مزایا ... ( تهیه سیستمهای تامین اجتماعی و دارایی ...

### **حسابداری تعهدی :**

ثبت عملیات مالی بصورت تعهدی در سیستم نرم افزار روزآمد در خصوص اسناد هزینه - اسناد و پرداختهای پرسنلی ، درآمدها و اموال و انبار بیمارستان ، شناسائی درآمدها و بدهی ها ... درآمد و تنظیم اسناد بیمه : تهیه لیستها و کنترل نسخ بیمارستان جهت ارسال به سازمانهای بیمه گر ، تهیه صورت ریز درآمد ماهانه بیمارستان و ارسال اسناد بیمه های جمع آوری شده ، جمع آوری ، کنترل و لیست درآمدهای غیر عملیاتی مانند اجاره سلف سرویس و اجاره داروخانه و محاسبه کسورات بیمه ای ، کنترل مستقیم بر روی عملکرد صندوقداران

### **تامین اعتبار :**

قبل از (خرید کالا و تعمیر ، آنکال ، پرکیس ...) باید تامین اعتبار صورت گیرد ، تنظیم و رسیدگی اسناد مالی : جمع آوری مستندات سند زدن ، سند ، رسیدگی سندهای مالی ، تطبیق آن با اعتبار تامین یافته و مقررات مالی

### **ترخیص بیمار :**

کلیه بیماران سرپائی و بستری و درمانگاه تخصصی بر اساس موارد هزینه های مختلف در این واحد ترخیص می گردند . اموال : امین اموال مسئولیت تهیه لیستهای کلیه اموال بیمارستان و کنترل آنها و ثبت و دادن پلاک به اموال جدید وارد شده بیمارستان تهیه فرمهای مربوط به اموال از جمله فرم ۱۶ و ... تهیه لیست اموال اسقاطی ، نظارت بر جابجایی اموال و ... صندوق : صندوق بیمارستان مسئول دریافت مبالغ صورتحسابهای بیماران سرپائی و بستری و واریز آن طی ۲۴ ساعت پس از دریافت به حساب تمرکز درآمدهای دانشگاه علوم پزشکی ، تشکیل پرونده بیمار و پذیرش بیماران در عصرها ...

### **واحد تدارکات**





واحد تدارکات (انبار) در مساحتی حدود ۱۰۰ متر مربع در ضلع غربی بیمارستان در انتهای راهروی لثری قرار گرفته و دارای مکانهای مجزا جهت نگهداری کالاهای مختلف (فرمهای چاپی، شوینده ها، ملزومات مصرفی و تاسیساتی و...) می باشد. این در این واحد کلیه کالاهای مصرفی، ملزومات و تجهیزات پزشکی بیمارستان انبارش و تحویل بخش ها می گردد. تجهیزات این انبار چندان پیچیده نیست و سیستم حمل و نقل در آن با چرخ دستی و بصورت سنتی می باشد.

### واحد مدارک پزشکی



این واحد در ابتدای ورودی راهروی اداری بیمارستان قرار دارد و شامل ۴ بخش است: پذیرش، آمار، کد گذاری و بایگانی. واحد پذیرش در اتاق جداگانه ای در کنار واحد اسناد پزشکی قرار دارد.

### واحد فناوری اطلاعات



واحد فناوری اطلاعات بیمارستان شهید انصاری رودسر دارای فعالیت های تخصصی در زمینه های نرم افزار - سخت افزار و شبکه و هم اکنون به ارائه خدمات و گسترش فعالیت های الکترونیکی مشغول می باشد. ارائه خدمات در واحدهای تابعه در زمینه مهندسی نرم افزار و سخت افزار رایانه ای و مطالعه و بررسی مستمر برای شناسایی نیازهای حوزه، طراحی و اجرای نظامهای اطلاعات مدیریت با استفاده از نرم افزارها و سخت افزارهای مناسب، بررسی و ارزشیابی عملکرد نظامهای رایانه ای موجود و طراحی و اجراء روشها و مراقبت و نظارت بر اجرای برنامه های رایانه ای.

## واحد تجهیزات پزشکی:



در این بیمارستان تعداد زیادی تجهیزات پزشکی در بخشها و واحدها فعال می باشد. جهت استفاده صحیح از آنها فرم راهنمای تجهیزات و نحوه کارکرد با آن در کنار دستگاه ها نصب گردیده است. همچنین کالیبراسیون دستگاهها به صورت دوره ای توسط کارشناس تجهیزات پزشکی انجام می گیرد. شایسته است در استفاده و نگهداری این وسایل دقت لازم را مبذول دارید.

## واحد تغذیه



زیر مجموعه واحد:

دفتر تغذیه، آشپزخانه و سلف سرویس

بخش تغذیه به عنوان یکی از بخش های مهم مرکز، تاثیر بسزایی در پیشگیری و درمان بیماریها دارد. رعایت رژیم غذایی به همراه مصرف داروهای تجویز شده به بیماران، تا حد قابل توجهی می تواند پیشرفت بیماری را به تعویق بیندازد.

لذا عمده فعالیت این واحد که توسط کارشناس تغذیه انجام می شود تمرکز بر رعایت رژیم غذایی بیماران در بیمارستان و منزل می باشد که از طریق زیربه این مهم دست یافته است:

۱- مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماران بستری در بخش ها بنا به درخواست پزشک معالج که بصورت تنظیم و ارائه برنامه غذایی مناسب منطبق با نوع بیماری و رژیم غذایی خاص بیمار می باشد و همچنین آموزش چهره به چهره به بیمار در جهت چگونگی انجام رژیم و توصیه های غذایی مرتبط با آن

۲- بررسی نیاز بیماران و نظارت بر دریافت مواد غذایی بیماران بر اساس رژیم غذایی بیماران

۳- تدوین برنامه غذایی هفتگی بیمار و پرسنل بیمارستان

۳- نظارت بر عملکرد و حسن انجام کار شرکت عهده دار تهیه و توزیع غذا از نظر نیروی انسانی، بهداشت و کیفیت و کمیت مواد اولیه و غذای طبخ شده

۴- مشاوره تغذیه و رژیم درمانی مراجعین سرپایی به درمانگاه تغذیه

## سلف سرویس بیمارستان

سلف سرویس زیر مجموعه واحد تغذیه می باشد که در طبقه همکف بیمارستان واقع شده است. توزیع غذای پرسنل در سلف سرویس و بر اساس ژتون غذایی ارائه شده به پرسنل می باشد. ژتون غذایی رایگان به پرسنلی که شیفت کاری آنها بالای ۱۰ ساعت کاری می باشد تعلق می گیرد.

### تصویر برداری :



بخش رادیولوژی بیمارستان شهید انصاری رودسر و بروی بخش اورژانس در طبقه همکف بیمارستان واقع شده است. دارای دو اتاق رادیوگرافی شماره ۱ و ۲ بوده که دارای دو دستگاه رادیوگرافی ثابت می باشد. اتاق رادیوگرافی شماره ۱ به طور شبانه روز فعال بوده و در مواقع قطع برق شهر، دستگاه اتاق شماره ۱ غیر فعال می شود و دستگاه اتاق شماره ۲ با برق اضطراری فعال می شود لازم به ذکر است که دستگاه اتاق شماره ۱ محصول ژاپن با نام شیماتزو می باشد و دستگاه ثابت اتاق شماره ۲ مونتاژ ایران با نام پارس پاد می باشد. این بخش دارای اتاق تاریکخانه بوده که دارای دو دستگاه پرسور آلمانی می باشد که به صورت یک در میان با تعویض داروی ظهور و ثبوت بکار گرفته می شود (لازم به توضیح است که داروی ظهور و ثبوت به صورت ماهیانه تعویض می شود). همچنین اتاق شماره ۱ مجهز به دستگاه فلوروسکوپی با دو مانیتور و اسپیکر می باشد. این بخش دارای یک دستگاه پرتابل (سیار) می باشد و در مواقع اورژانسی که بیماران بستری در بخش ها قادر به حرکت و جابجایی نباشند این دستگاه به بخش مورد نظر برای انجام رادیوگرافی برده می شود.

این بخش دارای اتاق های مشاهده فیلم، انبار فیلم، رادیولوژیست، جارو شویی، رختکن زنان و مردان، اتاق استراحت پرسنل و آبدارخانه می باشد.

در بخش رادیولوژی اتاق سی تی اسکن سرب کوبی و آماده برای نصب دستگاه سی تی اسکن می باشد.  
در این بخش تمام رادیوگرافی های کانونشال (معمولی) اعم از اندام های فوقانی، تحتانی، تنه، سر و گردن انجام می گردد.  
رادیوگرافی هایی که در این بخش با ماده حاجب انجام می گیرد تنها دو تا سه مورد می باشد که می توان به IVP (رادیوگرافی کلیه و مجاری ادراری با ماده حاجب) و کله سیستوگرافی (بررسی کیسه صفرا و مجاری صفراوی) اشاره کرد.  
رادیوگرافی های با تزریق ماده حاجب باید زیر نظر پزشک راد یولوژیست باشد و تنها برای بیماران بستری در بخش ها انجام می گردد.

## واحد آزمایشگاه



با مساحت حدود ۲۲۰ متر که شامل بخش نمونه برداری - پذیرش - اتاق ریاست - استراحت - بخش میکروب شناسی - بیوشیمی - سالن آزمایش - اتاق شستشو - انبار - رختکن و سرویس بهداشتی و شامل یک درب ورودی و در درب اضطراری می باشد. آزمایشاتی که در این بخش انجام می گیرد.

### ۱- بیوشیمی:

قند - اوره - کراتینین - اسید اوریک - کلسترول - تریگلیسیرید - بیلی روبین آمیلاز - گازهای خونی - HDL-LDL-NA-K-PT  
PTT-ALP-Ca-P-LDH-CPK-CSF-CK MB

### ۲- هماتولوژی:

CBC diff-Hb-Hct-BG - Rh-Ritic-PBS-G6PD-Plt-ESR-PT-CSF

### ۳- میکروب شناسی:

ادرار - مدفوع - کشت (خون - مایعات - ادرار - مدفوع - آنژین های حلقی) میکروب شناسی

### ۴- سرولوژی:

رایت - ویدال کومبس مستقیم و غیر مستقیم کومبس رایت - RF-CRP-2ME-VDRL

### ۵- هورمونی:

BHCG

### ۶- بانک خون:

آزمایشات مربوط به بانک خون - کراس ماچ - آماده سازی پلاسمای تازه منجمد و کرایو و فراورده های دیگر

۷- درضمن آزمایشگاه به تالاسمی و دیالیز سرویس می دهد زیر مجموعه آزمایشگاه بیمارستان شهید انصاری می باشد.

### دستگاه های مورد ذکر شامل:

بیوشیمی (BS380) - هماتولوژی (SYSMIX KX21) - گازهای خونی (Blood Gase) - الکترولیت آنالیزر (Na-K) -

آنالیزر (ESR- هورمونی (الایزا))

دستگاه های مورد نیاز هر آزمایشگاه شامل:

کامپیوتر - آب مقطر گیری - فور - اتو - بن ماری - اتو کلاو - هود - سانتریفیوژ - سدیفیوژ - اسپکتروفتومتر - میکروسکوپ - کپسول آتش

نشانی - انواع یخچال و فریزر بانک خون و معمولی - روتاتور موجود می باشد.

## انتقال خون



پایگاه انتقال خون شهرستان رودسر با توجه به وسعت منطقه نقش بسزایی در تامین خون سالم مورد نیاز بیماران بستری در بیمارستان

۹۶ تختخوابی شهید علی انصاری رودسر همچنین ۱۳۰ بیمار تالاسمی و ۱۰۸ بیمار دیالیزی وهموفیلی دارد.

تعداد ۶ نفر در حال حاضر در انتقال خون شهرستان رودسر وظیفه تامین خون سالم را برای بیماران نیازمند به خون برعهده دارند که برای جمع آوری خون بصورت پایگاه مرکزی ثابت و تیم سیار خونگیری فعالیت می گردد. فعالیتهای تیم سیار خونگیری به صورت اعزام تیم سیار به ادارات و نهادهای دولتی و کارخانجات و سطح شهر (املش - کلاچای - رحیم آباد - چابکسر) انجام می گیرد. همچنین در ماههای خاص سال ((ماه مبارک رمضان و تاسوعا و عاشورای حسینی) اعزام تیم سیار به مساجد در کل شهرستان با هماهنگی قبلی انجام می گیرد.

یکی دیگر از فعالیتهای پایگاه انتقال خون شهرستان رودسر تهیه فرآورده های خونی با دستگاه های پیشرفته و کاملاً استاندارد بین المللی و دستورالعمل هایی سازمان انتقال خون ایران انجام می گیرد. پس از اخذ خون طی مراحل خون به صورت فرآورده هایی از قبیل: گلبول قرمز متراکم، پلاسمایی، کرایو و پلاکت تهیه می شود که طبق درخواست مراکز درمانی برای تزریق به بیماران نیازمند پخش می گردد. توضیح اینکه تمامی مراحل کاری در انتقال خون از مرحله پذیرش تا مرحله پخش خون از طریق سیستم کامپیوتری انجام می گیرد.

### واحد فیزیوتراپی



واحد فیزیوتراپی بیمارستان با دارا بودن کارشناس فیزیوتراپی در شیفت صبح فعالیت دارد و در حال حاضر به علت تک بودن پرسنل بیشتر بیماران بستری را پوشش می دهد.

### واحد مدیریت دارویی



داروخانه بیمارستان در طبقه همکف بیمارستان در ابتدای ورودی راهروی انتظار بیمارستان به ورودی بخش ها واقع شده است داروخانه سه انبار به ابعاد حدود ۷۰مترمربع در اختیار دارد.

داروخانه بیمارستان شهید انصاری از سال ۱۳۸۳ به بخش خصوصی واگذار شده بود که در سال ۱۳۹۴ مجدداً از بخش خصوصی پس گرفته شد و با توجه به نیاز بیمارستان، داروها و تجهیزات پزشکی و مصرفی را تامین می نماید.

### کلینیک ترک اعتیاد



این کلینیک از ابتدای سال ۹۰ در محوطه کلینیک تخصصی بیمارستان شروع به کار نمود. در حال حاضر در شیفت صبح در محل سالن آندوسکوپی سابق کلینیک تخصصی فعالیت دارد و بیماران سرپایی جهت ترک اعتیاد را پوشش می دهد. داروهای مورد استفاده در کلینیک ترک اعتیاد شامل شربت و قرص متادون، شربت آپيوم، قرص بوپره نورفین و قرص نالتروکسان می باشد.

### کلینیک تخصصی



این واحد در کنار داروخانه شبانه روزی بیمارستان در شیفت صبح فعال می باشد و از ساعت ۸ الی ۱۲ صبح ویزیت بیماران در تخصص های داخلی، جراحی، اطفال، زنان، نورولوژی، قلب، عفونی، چشم و ENT طبق برنامه مصوب ویزیت در ساعت های مشخص شده برای متخصصین مختلف انجام میگیرد. واحد سونوگرافی و کلینیک ترک اعتیاد از جمله واحدهای ضمیمه کلینیک تخصصی می باشد.

### واحد تاسیسات



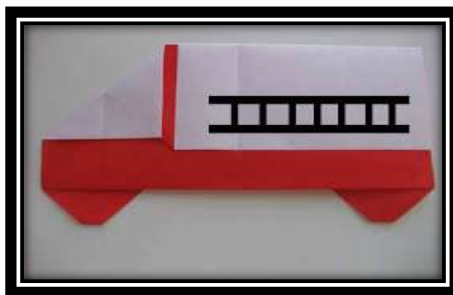
۳ واحد تاسیسات، آتش نشانی و ساختمان بیمارستان با هم در انتهای سالن راهروی لثری قرار دارند. با همکاری پنج نفر پرسنل تاسیسات به انجام وظیفه مشغول میباشند. انجام امور تاسیساتی بیمارستان به عهده این واحد می باشد.

### واحد ساختمان



واحد ساختمان بیمارستان، به همراه واحد آتش نشانی و واحد تاسیسات در انتهای سالن راهروی لثری قرار دارد. با همکاری پنج نفر پرسنل تاسیسات به انجام وظیفه مشغول میباشند. وظایف این واحد عبارتند از: بازدید از تمامی ساختمان بصورت روزانه، نظارت بر ساخت و سازهای داخل بیمارستان و تعمیرات نگهداری از بخشها سالنها، ساختمان تاسیسات اتاقهای برق ترانسفورموتورها انبارهای سوخت ذخیره شده سردخانه هاو تمامی نقاط ساختمانی داخل بیمارستان زیر نظر کارشناسان و مهندسین ناظر دانشگاه علوم پزشکی میباشند.

### واحد آتشنشانی



این واحد به همراه واحد ساختمان و تاسیسات در محل تاسیسات بیمارستان مستقر می باشد. پیگیری مشکلات سیستم اطفاء حریق بیمارستان، آموزش اطفاء حریق، پیگیری شارژ سیلندرهاى آتش نشانی از وظایف آن می باشد.



## واحد بهداشت محیط بیمارستان



همانطور که کار برای سلامت و احساس راحتی افراد مفید است تحت شرایطی نیز می تواند برای سلامتی اثرات سوء داشته باشد از آنجایی که افراد شاغل در بخشهای درمانی بیشتر از سایرین در معرض بیماریها قرار دارند لذا در صورت عدم رعایت بهداشت محیط در بیمارستان، بیشتر از دیگران آسیب دیده و بیمار میشوند و از طرف دیگر وضعیت سلامتی شخص نیز بر کیفیت و کمیت کار تاثیر میگذارد. مبتلایان به بیماریهای واگیر در صورت عدم رعایت مسایل بهداشتی علاوه بر به خطر انداختن جان خود، سایر همکاران یا افراد جامعه را نیز در معرض خطر قرار میدهند. افرادی که می خواهند در محیطهای در معرض خطر مانند بیمارستانها، کلینیکهای تزریق و پانسمان مشغول بکار شوند (بخصوص افرادی که نظافت آن محیط ها را بر عهده دارند) بایستی از نظر آگاهی و توانایی عملی به حدی برسند که نه تنها خود بیمار نشوند بلکه بتوانند با نظافت صحیح و رعایت کلیه مسایل مربوط از سرایت بیماریها جلوگیری نمایند چرا که بدیهی است بازده یک فرد سالم بیشتر از یک فرد نا سالم است. بهداشت محیط بیمارستان همان فعالیت های بهداشتی است که در جهت بهبود وضعیت و سالم سازی محیط بیمارستان به منظور جلوگیری از گسترش و شیوع عوامل بیماری زا انجام می گیرد و این کار با کنترل بهداشتی آب، فاضلاب، مواد زائد و پسماندها، حشرات موذی، تهویه، نور، رطوبت، درجه حرارت و مواد غذایی توسط کارشناس بهداشت محیط مستقر در بیمارستان انجام می گردد. لذا با سالم سازی محیط از اشاعه بیماری به داخل و انتقال آن به خارج از بیمارستان جلوگیری می شود. بنابراین با رعایت اصول و موازین بهداشت محیط در بیمارستان علاوه بر تامین رفاه جسمی و روانی افراد، خواهیم توانست کانون تمرکز عفونت های بیمارستانی را نیز کنترل نماییم.

### اقدامات زیست محیطی بیمارستان شهید انصاری رودسر:

- ۱- کنترل آلودگی آبهای زیرزمینی ناشی از ریختن و تجمع فاضلاب تصفیه نشده بیمارستان در اراضی همجوار از طریق عملیات بهسازی تصفیهخانه فاضلاب (پروژه راهاندازی سیستم تصفیه فاضلاب بیمارستان، که توسط پیمانکار مربوطه در دست اقدام میباشد).
- ۲- تفکیک پسماندهای عفونی، نوکتیز و برنده و غیر عفونی بیمارستان و امحاء پسماندهای عفونی، نوکتیز و برنده در داخل بیمارستان توسط دستگاه بیخطر ساز غیر سوز و همچنین انتقال پسماندهای غیر عفونی توسط عوامل شهرداری به محل دفن زباله شهرستان.
- ۳- احداث و بهسازی سایت نگهداری و امحاء پسماندهای بیمارستان.
- ۴- جایگزین نمودن دستگاه بیخطر ساز پسماندهای بیمارستان از نوع سوز به نوع غیر سوز.
- ۵- پایش میکروبی عملکرد دستگاه بیخطر ساز به صورت ماهیانه و تکمیل فرم خوداظهاری مربوطه و اعلام آن به محیط زیست.

۶- پایش میکروبی و شیمیایی پساب خروجی بیمارستان هر ۳ ماه یکبار توسط آزمایشگاه معتمد محیط زیست و تکمیل فرم خوداظهاری مربوطه و اعلام آن به محیط زیست.

۷- استفاده از ظروف یکبار مصرف قابل بازگشت به محیط (استفاده از ظروف سلولزی).

۸- برنامه‌ریزی در جهت تفکیک کاغذهای باطله از زباله تر در واحدهای اداری و مالی

### واحد مدیریت پسماندهای بیمارستانی



پسماند جامد همیشه به عنوان یکی از آلاینده های اصلی محیط زیست مورد توجه بوده است و با پیشرفت تکنولوژی و افزایش جمعیت، با تولید بیشتر و متنوع تر زباله ها مواجه هستیم. در نتیجه توجه خاص به پسماند جامد از اهمیت بالایی برخوردار است. زباله های بیمارستانی به عنوان یکی از خطرناکترین زباله های بیولوژیک و آلوده کننده، شدت مورد توجه مسئولین بهداشتی و زیست محیطی و کشوری بوده و قوانین و مقررات مربوط به آن هم روز به روز سخت تر می شود و این قوانین و ضوابط سخت گیرانه برای مراکز تولید کننده اینگونه زائدات بیش از هر چیز هزینه های بالایی را در پی دارد و سبب شده مدیران این مراکز کاهش تولید زباله، بازیافت و تفکیک و جداسازی را به عنوان اولین استراتژی موثر در کاهش تولید زباله های بیمارستانی و در نتیجه کاهش هزینه های مدیریت پسماند را مورد توجه ویژه قرار دهند. در جامعه پیشرفته امروزی که با انواع محدودیتها در دسترسی به منابع مواجه هستیم، تولید انبوه زباله به عنوان طلای کثیف، سبب از دست رفتن منابع می شود. لذا توجه خاص مدیران مراکز بهداشتی درمانی به این مسئله مهم با توجه به وظایف مهمی که بر عهده دارند و حمایت کامل آنها از برنامه های مدیریت پسماند و تشویق دست اندرکاران، نقش بسیار موثری در توفیق و افزایش بهره بری در این بخش خواهد داشت.

مسئول مدیریت مواد زائد باید یک مشاور با تجربه و با سابقه باشد. یک کاردان و یا کارشناس بهداشت محیط دارای تجربه مدیریت زائدات می تواند مناسب باشد و باید مستقیماً وضع موجود و موارد لازم را به مدیر گزارش دهد. او باید در رابطه با مدیریت علمی مواد زائد بیمارستانی مطلع بوده و در مورد نقش خود انگیزه کافی داشته باشد. او مسئول اجرای برنامه مدیریت مواد زائد می باشد و باید با کلیه مسئولین بخش ها، مسئول کنترل عفونت، رئیس پرستاری، کارکنان بهداشتی و کارکنان تعمیر و نگهداری در تماس باشد و همچنین مسئول اجرای برنامه ها بر طبق قوانین و مقررات در زمانها و در سطوح مختلف مانند تولید، جداسازی، جمع آوری، انبار، پالایش و دفع می باشد. کلیه حوادث، ریخت و پاشها و غیره به او گزارش شده و او اقداماتی را به منظور اطمینان از عدم تکرار این گونه حوادث به عمل می آورد و مسئول تهیه آمار مربوط به مقدار پسماند تولید شده، و ثبت منظم و دقیق آنها و بررسی اثرات اجرای برنامه های کاهش تولید پسماندهای بیمارستانی به مسئولین بیمارستان می باشد.

### واحد بهداشت حرفه ای و ایمنی کار بیمارستان



انسانها بنا به گونه‌ای که کار و پیشه‌ای که در زندگی برمی‌گزینند، با برخی از عوامل زیان آور در تماس خواهند بود به گونه‌ای که اگر عوامل زیان آور از حد مجاز فزونی گیرد، قادر هستند آسیب‌های شغلی را سبب شده و از توانمندی نیروی کار بکاهند. برای پیشگیری از بروز این گونه مشکلات و حفظ تندرستی شاغلین، بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار راهکاری کارآمد است. در این زمینه همه مسائل بهداشتی، پزشکی و ایمنی گروه‌های مختلف شغلی در بیمارستان مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرد و همواره تلاش بر این است که از تاثیر سوء تمام عوامل آسیب‌زا، زیست‌شناختی و ارگونومیک بر فرد جلوگیری شود. در این زمینه کوشش‌ها به سوی پیشگیری از بیماری‌های شغلی و حوادث ناشی از کار جهت یافته‌اند زیرا باور بر این است که بیشتر بیماری‌های شغلی اگر درمان شدنی نباشند سخت درمان بوده و تا پایان زندگی گریبانگیر فرد خواهد بود، پس بایسته است پیش از آن که فرد به این گونه مشکلات دچار شود، اقدام‌هایی جهت پیشگیری از بروز آنها صورت پذیرد. بر این اساس واحد بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار بیمارستان با توجه به برنامه‌ها و فعالیت‌های خود از جمله شناسایی و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار و انجام معاینات پزشکی و ارائه آموزش‌های لازم و ... در جهت تحقق سلامت حرفه‌ای پرسنل گام برمی‌دارد.

### واحد رختشویخانه بیمارستان



رختشویخانه از بخش‌های مهم بیمارستان است که از نظر بهداشتی و انتشار عفونت اهمیت زیادی دارد. اگر چه ملحفه و البسه آلوده در مراکز بهداشتی درمانی می‌تواند بعنوان منبعی از میکروارگانیسم‌های پاتوژن باشد اما گزارش تعداد موارد بیماری‌های ناشی از مراقبتهای بهداشتی در ارتباط با منسوجات آلوده بسیار کم بوده با این وجود خطر انتقال بیماری از طریق لباسهای آلوده در طول فرایند شستشو نبایستی نادیده گرفته شود.

رختشویخانه بیمارستان باید در محل مناسبی قرار داشته و مجهز به کلیه ماشین‌آلات لباسشویی، خشک‌کن و اتوکشی باشد. ضمناً محل لوازم آلوده و شسته شده باید از یکدیگر کاملاً مجزا باشند تا امکان مخلوط شدن آنها و آلودگی ثانوی وجود نداشته باشد. نور، تهویه، حرارت و رطوبت این قسمت باید مناسب باشد.

### کنترل عفونت



## هدف کلی از کنترل عفونت:

کاهش مرگ و میر، ابتلا، و عوارض ابتلا به عفونت های بیمارستانی کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش مداخلات درمانی  
تامین حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونت بیمارستانی

## اهداف اختصاصی:

تربیت، آموزش و بازآموزی نیروی انسانی در گیر در بیمارستان ها اعم از درمانی و اداری و افزایش آگاهی آنها در ارتباط عفونتهای  
بیمارستانی و روند مقاومت میکروبی و جلب مشارکت آنها در اجرای برنامه های پیشگیری از عفونت بیمارستانی بهینه سازی و تجهیز  
بیمارستانها به مواد، ملزومات و تجهیزات کنترل عفونت با استفاده از اطلاعات نظام مراقبت

## تعریف عفونت بیمارستانی:

عفونت بیمارستانی یا عفونت اکتسابی از بیمارستان به عفونت هایی اطلاق می گردد که در زمان پذیرش وجود نداشته و در طول درمان  
در بیمارستان ایجاد گردیده اند. معمولاً عفونت هایی که ۴۸ ساعت بعد از پذیرش بیمار اتفاق می افتد را عفونت های بیمارستانی  
میگویند.

## لیست اعضای کمیته کنترل عفونت:

اولین گام جهت پیشگیری از بروز و انتقال عفونت های بیمارستانی، تشکیل کمیته کنترل عفونت میباشد. این کمیته با تدوین ضوابط و  
دستورالعملها، آموزش و نظارت بر حسن اجرای این ضوابط، نقش اصلی را در پیشگیری از بروز و شیوع عفونت های بیمارستانی  
دارد.

رییس بیمارستان- مدیر بیمارستان- پزشک کنترل عفونت- پزشک متخصص داخلی- پزشک متخصص جراحی- مسئول  
آزمایشگاه- رییس امور اداری- سوپر وایزر آموزشی- مدیر پرستاری- پرستار کنترل عفونت- کارشناس بهداشت محیط -  
سرپرستاران- نماینده حاکمیت بالینی

## شرح وظایف کمیته های کنترل عفونت:

- برنامه ریزی و تعیین خط مشی های بیمارستان مربوطه در رابطه با کنترل عفونت و ارائه اطلاعات تکنیکی در این رابطه
- کنترل، ارزیابی و نظارت در اجرای مقررات وضع شده در کمیته در رابطه با کنترل عفونت
- تدوین و توسعه برنامه های آموزشی در بیمارستان در رابطه با کنترل عفونت
- تهیه، تجزیه و تحلیل و اعلام گزارشات مربوط به پیشگیری و کنترل عفونت
- برقراری سیستم مراقبت و نظارت در بیمارستان در جهت کنترل عفونت (surveillance)، ارزیابی و انجام تحقیقات دوره ای در رابطه با کارآیی خط مشی های بیمارستان در زمینه کنترل عفونت بیمارستانی

### طبقه بندی عفونت های بیمارستانی

چهارنوع عفونت براساس تعاریف استاندارد NNIS

۱- عفونت ادراری ۲- عفونت محل جراحی ۳- سپسیس بالینی ۴- پنومونی

روشهای انتقال عوامل بیماریزا به ترتیب اهمیت آنها در بروز عفونت های بیمارستانی

۱- انتقال تماسی غیر مستقیم (Indirect contact transmission)

در این روش عوامل واسطه مثل سطوح آلوده و دستهای پرسنل، نقش ناقل را در انتقال عوامل بیماریزا ایفا می کنند.

۲- انتقال خودبخودی (Autoinfection)

در این روش به دنبال روش های تشخیصی و درمانی تهاجمی و یا تضعیف سیستم ایمنی بیمار، جابجایی و تغییر فلور نرمال بدن موجب افزایش قدرت تهاجم آن و بروز عفونت می گردد. (مثل عفونت ادراری به دنبال سونداژ)

۳- انتقال تماسی مستقیم (Direct contact transmission)

در این روش عوامل بیماریزا به دنبال تماس مستقیم بیمار با فرد سالم به دنبال تماس مستقیم (مثل دست دادن)

۴- انتقال از طریق ذرات معلق در هوا

در این روش به دنبال عطسه یا سرفه، ذراتی با قطر کمتر از ۱۰ میکرومتر و یا بیشتر از ۱۰ میکرومتر در فضا پخش شده و بطور معلق باقی می مانند و یا در حالت Droplet بر روی سطوح رسوب می کنند. (مثل Air borne، سل، سرخجه، آنفلوانزا)

۵- انتقال از طریق منبع آلوده مشترک

در این روش عامل بیماریزا از ابزار آلوده به بیمار منتقل می گردد. (مثل آلودگی دستگاههای تنفس مکانیکی و انتقال عامل بیماریزا از دستگاه به بیمار)

### راهکارهایی جهت پیشگیری از انتقال عوامل بیماریزا

احتیاط های استاندارد: رهنمودهایی هستند که به منظور جلوگیری از انتقال عوامل بیماریزا از ترشحات بدن بیمار (مثل خون و مایع مغزی نخاعی) به پرسنل تدوین شده و در مورد تمام بیماران اعم از بیماران عفونی و غیر عفونی لازم الاجرا می باشد. شامل:

- بهداشت دست
- استفاده از وسایل محافظت کننده شخصی مثل دستکش، گان، عینک، ماسک.....

- امحاء صحیح پسماندهای بیمارستانی
- تریاژ و بستری بیماران مبتلا به بیماریهای عفونی بالقوه مسری در اطاقهای یک نفره
- ضد عفونی کلیه ابزاری که جهت درمان و مراقبت از بیماران مورد استفاده قرار گرفته اند .
- ضد عفونی سطوح بیمارستانی
- تعویض و جابجایی صحیح ملحفه بیماران
- رعایت احتیاط های لازم جهت تزریق بی خطر
- رعایت اصول پیشگیری کننده در برابر انتقال عوامل بیماریزا از طریق خون مثل آموزش پرسنل، انجام واکسیناسیون و تیتراژ دوره ای برای بیماریهایی از قبیل هپاتیت B
- احتیاط های ویژه: این رهنمودها به منظور جلوگیری از انتقال عامل بیماریزا از بیمار عفونی به پرسنل تدوین شده اند و زمانی که رعایت احتیاطهای استاندارد در پیشگیری از انتقال بیماری های عفونی کفایت نمی کند
- ایمنی تزریقات با توجه به ۵ محور بنیادی

### کاهش رفتار پرخطر

- ارتقاء سطح آگاهی و کسب مهارت کارکنان بهداشتی درمانی
- تشکیل پرونده های بهداشتی و واکسیناسیون رایگان
- افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده
- استفاده از ابزارهایی که ایمنی را تضمین می کند.
- استفاده از وسایل حفاظتی نظیر دستکش ، گان ، پیش بند، ماسک و عینک محافظ
- جمع آوری ، نگهداری، انتقال و دفع بهداشتی زباله های تیز و برنده
- وسایل تیز و برنده بلافاصله بعد از مصرف در ظروف جمع آوری ایمن (Safty box) جمع آوری گردد
- استفاده از برچسب هشدار دهنده بر روی ظروف (احتمال آلودگی با اشیاء تیز و برنده عفونی) الزامی است
- به منظور پیشگیری از سرریز شدن وسایل دفعی در صورت پر شدن ۳/۴ حجم دفع گردد
- تغییر رفتار و نگرش اجتماعی
- اجرایی نمودن دستورالعمل
- اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده
- جهت شکستن ویالهای دارویی از تیغ اره استفاده نمایید
- پس از تزریق از گذاردن درپوش سرسوزن خودداری کنید مگر در شرایط خاص: کشت خون ABG.
- جهت حمل وسایل تیز و برنده از سیور استفاده کنید و از حمل وسایل در دست یا جیب یونیفرم خودداری کنید
- از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری ، سرسوزن....) اجتناب کنید
- احتیاطهای عمومی در حین انجام هرگونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد به شرح زیر می باشد:

- در صورتی که بریدگی یا زخمی در دستها وجود دارد، الزامی است دستکش استفاده شود و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود
  - جهت حفاظت بدن از خون و ترشحات آلوده از پیش بند پلاستیکی استفاده کنید
  - در صورتی که احتمال پاشیده شدن خون و یا مایعات آلوده وجود دارد، از عینک محافظ و ماسک استفاده کنید
  - در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است، استفاده از گان ضد آب ضروری است
  - در صورتیکه کارکنان دچار اگرما یا زخم باز می باشند، معاینه پزشک و اجازه جهت شروع کار لازم است
- دستورالعمل کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی و درمانی
- ۱- فرورفتن سر سوزن بدست کارکنان بهداشتی، درمانی
  - ۲- پاشیدن خون و سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به: بریدگی های باز - ملتحمه - غشاء مخاطی
  - ۳- گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.
  - ۴- کمک های اولیه فوری: شستشوی زخم با صابون و آب ولرم - کمک به خونروی از محل اولیه زخم خودداری از مالش موضعی چشم، شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقدار زیاد آب در صورت آلودگی
- در صورتی که منشا مشخص باشد ۵ سی سی خون از بیمار و انجام آزمایش HIV- HBV- HCV، در غیر این صورت منشا را مثبت فرض کرده آزمایش HBVA - HCV Ag از فرد آلوده انجام می دهیم. (برای اطلاعات بیشتر به کتابچه کنترل عفونت مراجعه گردد)

## واحد آموزش



- باتوجه به نیاز به مرور آموزش های قبلی در دوران تحصیل، نیاز به یادگیری مطالب جدید تئوری و عملی به منظور افزایش توان پرسنل در ارائه مراقبتهای پرستاری تعریف شده است در راستا این واحد وظایفی به شرح زیر را بدنبال می کند:
- تعیین اهداف آموزشی و اولویت بندی آنها
  - تعیین نیاز های آموزش به تفکیک بخش و رده سازمانی کادر پرستاری به منظور ارائه مراقبت مطلوب به مددجویان و اولویت بندی آنها
  - تدوین برنامه های آموزشی
  - برنامه ریزی و اجرای آموزش های موردنیاز به سوپروایزران، سرپرستاران و پرستاران
  - تهیه و تنظیم ابزار مناسب جهت ارزیابی آموزشهای داده شده
  - پیشنهاد تهیه کتب، مجلات و جزوات آموزشی و وسایل کمک آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی کارکنان
  - تشکیل کمیته آموزشی و پژوهشی

• ارزیابی اثربخشی آموزش‌های داده شده

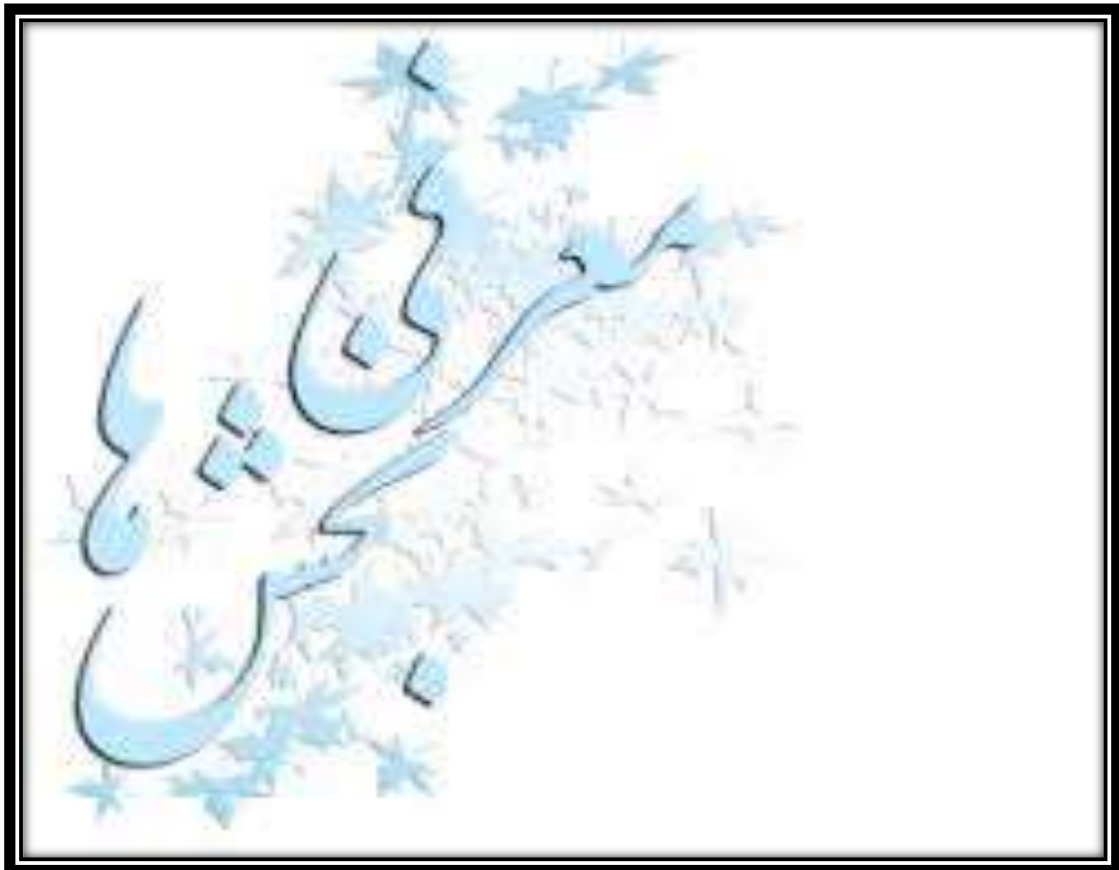
• بررسی رضایتمندی مددجویان و کارکنان

برنامه ریزی آموزشی در این واحد با توجه به پنج عامل مطالعه، بازدیدها، فرمهای ارزشیابی، پرسشنامه های نیازسنجی و سیاست گذاریهای استانی صورت میگیرد.

مرحله بعد برنامه ریزی کلاسهاست که با توجه به مطابقت شان با برنامه ریزی بخشها و چگونگی در دسترس گیری امکانات لازم برای تشکیل کلاسها می باشد.

ارزشیابی دوره ها نیز به سه شکل انجام میگیرد. و آزمون پس از تشکیل دوره که با فاصله زمانی حداقل دو pre test و post test هفته بعد از اتمام دوره صورت میگیرد.

## معرفی بخشهای درمانی





## مدیریت پرستاری (دفتر پرستاری)



دفتر مدیریت پرستاری در سالن سمت راست طبقه دوم واقع شده است که محل استقرار مدیریت پرستاری می باشد. این واحد شامل دفتری است با امکانات و تجهیزات ارتباطی مناسب جهت برقراری ارتباط با داخل و خارج بیمارستان و همچنین وسایل سمعی و بصری جهت ارائه آموزش به کارکنان می باشد. این واحد شامل دفتر پرستاری و سوپروایزر می باشد.

مدیر پرستاری، سوپر وایزر آموزشی، سوپر وایزر کنترل عفونت در شیفت صبح و سوپر وایزر در گردش در شیفت صبح و عصر و شب و تعطیلات به خدمات رسانی مشغول می باشند.

وظیفه اصلی مدیر پرستاری شامل مدیریت و سازماندهی، هدایت و رهبری، کنترل و نظارت و ارزشیابی کادر پرستاری و مامایی بیمارستان می باشد.

مدیریت پرستاری با استفاده مناسب از نیروهای مدیریتی فوق، قادر به انجام وظایف حرفه ای خود در حد مطلوب می باشد. همکاری و حسن انجام وظایف حرفه ای هر یک از کارکنان در سطوح مختلف پرسنلی منجر به بهبود کیفیت ارائه خدمات و رضایتمندی ارباب رجوع می شود که از اهداف و رسالت بیمارستان می باشد.

### بخش اورژانس:



بیمارستان مهمترین بخش ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی است که وظیفه ارایه خدمات پیشگیری، شناسایی زودرس، درمان بهنگام و باز توانی خدمت گیرندگان رابر عهده دارد. عملکرد مناسب بیمارستان نقش مهمی در بهبود و بازگشت بیماران به جامعه ایفا میکند همانطور که کوچکترین خطایی در اداره آن منجر به نتایج و مشکلات عدیده ای خواهد شد. بخش اورژانس به عنوان در ورودی بیمارستان، هر ساله قریب به ۳۰ میلیون بیمار را در سراسر کشور می پذیرد. این بخش، قلب سیستم بهداشت و درمان معرفی شده و بهبود وضعیت و ساماندهی آن مهمترین اولویت کاری وزارت بهداشت قرار گرفته است.

اورژانس بیمارستانی از طرفی تحویل گیرنده بیماران بد حال از اورژانس پیش بیمارستانی یا سایر مراکز درمانی است و از طرف دیگر وظیفه تثبیت علائم حیاتی بیماران را برای ورود به بخشهای بستری، ویژه و اتاق عمل همان بیمارستان و بیمارستانهای دیگر بر عهده دارد. بعلاوه این بخش بانبوهی از مراجعین سرپایی مواجه است که به دلایل مختلف اورژانس را برای درمان خود انتخاب کرده اند و انتظار ارایه خدمت به موقع و باکیفیت را دارند.

علاوه بر موارد فوق این بخش از مهمترین اجزای بیمارستان است زیرا بیمارانی که به این بخش مراجعه می کنند از نظر وضعیت جسمانی در حالت بحرانی به سر میبرند و رسیدگی به وضعیت آنها در اسرع وقت و با بالاترین کیفیت از جمله وظایف کادر پزشکی و پرستاری شاغل در این بخش است. بنابراین ارایه خدمات موثر و در زمان مناسب، در سایه عملکرد کارا و اثربخش این بخش امکانپذیر است.

بخش اورژانس این بیمارستان در قسمت شمال غربی ساختمان بیمارستان واقع شده که دارای ۱۸ تخت فعال میباشد: ۴ تخت فعال برای بیماران ترومایی، ۴ تخت برانکاردی سیار، ۵ تخت فعال در قسمت برادران ۷ تخت فعال در قسمت خواهران ۱ تخت فعال اطفال

بخش اورژانس دارای قسمتهای صندوق، استیشن پرستاری، اتاق تریاژ، اتاق معاینه پزشک، تزریقات و پانسمان سرپایی، اتاق استراحت پزشک و پرسنل و آبدارخانه، اتاق عمل سرپایی، انبار دارویی و تجهیزات، تریمنت، کتابخانه، تیشور، اتاق البسه تمیز و کثیف، سرویس بهداشتی جهت بیماران بستری و ترومایی و پرسنل به طور جداگانه می باشد.

## اتاق عمل



این بخش در طبقه دوم واقع شده و دارای ۳ اتاق برای عمل های جراحی شامل اتاق شماره ۱: اتاق عمل جراحی زنان، اتاق عمل شماره ۲: جراحی اورولوژی و جراحی عمومی، و اتاق شماره ۳: برای جراحی های چشم و ارتوپدی می باشد. پرسنل بخش شامل پرستار، کاردان اتاق عمل، کاردان بیهوشی، منشی و تکنسین اتوکلاو و ۳ خدمات می باشد. همچنین ۱۶ متخصص و جراح نیز مشغول به فعالیتند و عمل های الکتیو در شیفت صبح و جراحی های اورژانسی در کشیک های عصر و شب انجام می گیرد.

### استریلیزاسیون مرکزی



فضایی بزرگ در مجاورت اتاق عمل که شامل قسمت های شستشو، پکینگ و بخش استریلیزاسیون می باشد. درب ورودی مجزا به بیرون از محوطه اتاق عمل دارد که تحویل ست ها و پگ های سایر بخش ها و واحدها از آن اجام می شود. این واحد ۲ پرسنل کمک بهیار دارد که در شیفت های صبح و عصر بصورت یک روز در میان شیفت می دهند. ششیشوی ست ها و پگ کردن لباس ها و استریل کردن ست ها و پگ ها وظیفه آنها می باشد. برای آزمایش صحت کار تنها دستگاه اتوکلاو موجود از تست تیپ های کلاس ۶ استفاده می شود.

### بخش زنان و زایمان



بخش زنان و زایمان در طبقه دوم بیمارستان واقع شده و تعداد ۱۸ تخت ثابت دارد. ۴ پزشک زنان و زایمان به عنوان آنکال در این بخش فعالیت دارند. تعداد ۱۵ ماما استخدامی و تعداد ۳-۴ ماما طرحی در بخش فعالیت دارند. ۴ پرسنل خدمات و یک منشی بخش

داشته: بخش زنان و زایمان دارای دو قسمت مجزا می باشد. اتاق معاینه و بخش زنان در ابتدای بخش، و بخش زایمان در ادامه و انتهای بخش می باشد. ماما در بخش دارای پوشش سبز (روپوش، شلوار، مقنعه) می باشد. در هنگام خروج از بخش باید از پوشش سفید استفاده نماید. مددجویان مراجعه کننده در شیفت صبح در درمانگاه مامایی و در شیفت عصر و شب در اتاق معاینه بخش پذیرش می گردند. هر پرسنل دارای یک پرونده آموزشی می باشد. کلیه فعالیتهای آموزشی در طول سال در آن ثبت می گردد. و به امضا مسئول بخش می رسد. در طول سال در هر ۶ ماهه از سال هر پرسنل موظف به ارائه حداقل ۲ مورد کنفرانس آموزش و دومورد وایت بورد آموزشی می باشد. بخش دارای یک وایت برد آموزشی می باشد که مطالب آن به صورت درشت و خوانا و خلاصه هر ۱۰ روز تغییر می کند. نام نویسنده و منبع نیز در آن ثبت می گردد. اتاق معاینه شامل یک ژنیکولوژی و یک تخت معاینه می باشد. بخش زنان پنج اتاق بیمار دارد که از این تعداد سه اتاق چهارتخته و دو اتاق دو تخته می باشد. که کلیه زنان باردار تحت نظر، بعد از سزارین، بعد از زایمان، کورتاژ تخلیه ای و TL پس از زایمان طبیعی در آن بستری می شوند. اتاق ایزوله در قسمت چپ بخش قرار دارد. بخش زایمان در ادامه و انتهای بخش قرار دارد و با درب آلومینیومی از بخش زنان جدا شده است و شامل اتاق لیبریا چهار تخت فعال و اتاق زایمان با دو تخت زایمان می باشد. در سمت راست بخش زایمان WC و اتاق کلینیک قرار دارد. بخش دارای دو خط تلفن می باشد یک خط تلفن داخلی بیمارستان و وسیله ارتباط با بخش های دیگر می باشد و خط دوم، خط آزاد است برای تماس های ضروری با پزشکان آنکال و پذیرش مددجویان می باشد. بخش دارای یک وارمه می باشد که جهت گرم کردن نوزاد در اتاق زایمان استفاده می گردد. تعداد ۲ عدد سونی کیت در بخش وجود دارد که جهت شنیدن صدای قلب جنین استفاده می گردد. فکال مانیتورینگ آنالوگ که جهت NST استفاده می گردد. و یک الکو باتور می باشد. که در اتاق زایمان استفاده می گردد. یک پمپ سرم در بخش اتاق لیبر موجود است که در اینداکشن جهت تنظیم خطرات مورد استفاده قرار می گیرد.

### پایگاه بهداشتی



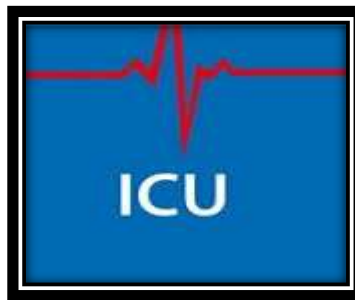
پایگاه بهداشتی در طبقه دوم در مجاورت بخش مامایی واقع شده است. دو نفر کادر دارد ( یک پرستار و یک بهورز) یک تخت جهت انجام واکسیناسیون دارد. پرستار فرم سفید و بهورز فرم بهیاری می پوشد. تجهیزات پایگاه شامل یک یخچال واکسن، یک کاریر و یک کلر باکس جهت واکسن می باشد. پذیرش بیماران هم به صورتی است که در بدو ورود بیمار به بخش مامائی پایگاه بهداشتی مشخصات مادر و نوزاد در دفتر ثبت می نماید. فعالیتهای این بخش شامل آموزش شیردهی به تمام سزارین ها و زایمان ها در بخش مامایی، آموزش هیپوتیروئیدی، آموزش شنوایی سنجی، واکسیناسیون بدو تولد، آمار به مرکز بهداشت، واکسیناسیون و TL و مرگ نوزاد می باشد.

### بخش مراقبتهای ویژه (CCU)



بخش CCU با ۲۶۰ متر زیر بنا در طبقه دوم بیمارستان واقع شده است و شامل ۴ اتاق مجزا از هم و دو اتاق POST CCU و استیشن پرستاری و انبار دارو و تجهیزات و آبدارخانه و دستشویی جهت بیماران و پرسنل می باشد. بخش CCU دارای یک سرپرستار و یک استاف و هشت پرستار پیمانی و دو پرستار قراردادی و یک پرستار طرحی می باشد. این بخش دارای یک پزشک فوق تخصص قلب می باشد

### بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)



بخش CCU با ۳۰۰ متر زیر بنا در طبقه دوم بیمارستان واقع شده است و شامل پرستار و انبار دارو و تجهیزات و آبدارخانه و دستشویی جهت بیماران و پرسنل می باشد. بخش ICU با ۱۲ نفر پرسنل و ۸ تخت می باشد.

### بخش داخلی و جراحی زنان و مردان



بخش داخلی و جراحی مردان در طبقه همکف بیمارستان و بخش داخلی و جراحی زنان در طبقه دوم بوده که شامل ۲۶ تخت فعال می باشد که بیماران داخلی و جراحی را ادیت و پذیرش مینماید. موارد مربوط به بخش شامل تختها به تفکیک شامل ۱۳ تخت داخلی و ۱۳ تخت جراحی می باشد اتاق ایزوله جهت بیمارانی است که پزشک دستور جداسازی راداده باشد. ساعت ورود به بخش جهت شیفت صبح ۷:۳۰ عصر ۱۳:۳۰ شب ۱۹:۳۰ می باشد.

تحويل بخش با ذکر مطالب در ایستگاه پرستاری به صورت کلی انجام گرفته و بیماران به تفکیک بر بالین نیز تحويل داده میشوند. جهت ویزیت در شیفت D تعدادی بیمار به هر یک از پرستاران داده می شود و کلیه کارهای مربوط به آن بیمار اعم از ECG-تعویض IV-سرم تراپی-پانسمان-تحويل به OR و تحويلی از OR-تزریقات و... بر عهده همان پرستار می باشد.

اتاق تریمنت در کنار ایستگاه پرستاری بوده که در آن یخچال دارو قفسه سرم ها داروها و تجهیزات می باشد که بر اساس نیاز در شیفتها استفاده میشود. داروهای ۲۴ ساعته هر بیمار در طبقه دارویی تخت مربوطه گذاشته میشود تا دسترسی به داروها در شیفت عصر و شب آسان باشد.

برد آموزشی در ایستگاه پرستاری بوده که بخشنامه ها و مطالبی که از دفتر پرستاری جهت اطلاع پرسنل داده میشود بر روی آن نصب میگردد.

اتاق پزشکان روبروی ایستگاه پرستاری بوده که جهت تکمیل پرونده بیماران مورد استفاده پزشکان قرار میگیرد. کتابخانه در اتاق پزشکان تعبیه شده است که کتابهای موجود در بخش جهت استفاده پرسنل در آن قرار دارد. آنژیوکت ها ست سرم میکروستها هر ۷۲ ساعت تعویض میگردد.

جهت بیمارانی که بیشتر از الیتر سرم در ۲۴ ساعت دریافت میکنند بر گه io گذاشته میشود بر بالای هر تخت تا بلومشخصات بیمار قرار دارد که شامل نام خانوادگی نام پزشک تاریخ ادمیت نوع رژیم نوع بیمه می باشد. زمان ویزیت پزشکان از ۸ صبح تا ۱۴ می باشد که در این مدت همراهِ از اتاق خارج شده و ویزیت در محیط آرام صورت میگیرد مسئول بیمه جهت تایید دفتر چه بیمار در شیفت صبح بر بالین بیمار حاضر شده و مشخصات بیمه ای بیمار را ثبت مینماید.

در زمان پذیرش بیمار در صورتیکه بیمار از اورژانس تحويل گرفته شده باشد حتما بیمار با پرستار اورژانس پذیرش شده و بر تخت مورد نظر هدایت میگردد در مورد بیماران سرپایی علاوه بر اقدامات فوق برقراری رگ و گرفتن نمونه خون نیز صورت میگیرد. تعویض پانسمان جهت جلوگیری از عفونت محل طبق دستور پزشک صورت میگیرد در صورت وجود درن هواگیری طبق دستور انجام میشود و درن در تاریخ مورد نظر کشیده میشود. آموزش بدو ورود در هر بیمار بطور جداگانه به خود بیمار و همراه داده میشود که شامل ساعت ویزیت پزشک ساعت ملاقات ساعت توزیع غذا و... بر گه آموزش مددجو در کنار بر گه علایم حیاتی گذاشته میشود.

تجهیزات بخش شامل اکسیژن پرتابل ۲ عدد ساکشن پرتابل ۱ عدد دستگاه الکتروکاردیوگرام دستگاه DC شوک دستگاه پمپ سرنگ دستگاه پالس اکسیمتر اکسیژن و ساکشن سانترال بر هر تخت تعبیه شده که کارکرد هر کدام به تفصیل ذکر میشود.

برد آموزشی در ایستگاه پرستاری قرار دارد که هر ۱۵ روز یکبار توسط پرستار مربوط نوشته میشود مطالب در دفتری ثبت میشود و ماهانه به سوپر وایزر آموزشی ابلاغ میگردد.

مجموعه ای از پمفلتها در ایستگاه پرستاری قرار دارد که جهت مطالعه پرسنل و بعضا جهت مطالعه بیمار و همراه در زمان ترخیص استفاده میشود.

برد اسامی بیماران روبروی ایستگاه پرستاری قرار دارد که مشخصات کل بیماران در آن ثبت شده است. منشور حقوق بیمار در فاصله ۲ متری از برد قرار دارد. ترالی اورژانس در کنار ایستگاه پرستاری و قابل دسترس قرار دارد که در مواقع لزوم مورد استفاده قرار میگیرد ترالی پانسمان که در حین پانسمان بر بالین بیمار برده میشود.

سطل آشغالها با کیسه های مجزا زرد و مشکی قرار دارند که کیسه زرد مخصوص موارد عفونی شامل گازهای پانسمان درن همواگ باکس سرم میکروست وست سرم وسایر موارد عفونی میباشد. سطل آشغال مشکی مخصوص موارد غیر عفونی میباشد. سفتی باکس جهت موارد تیز و برنده شامل سرسوزن و آمپولهای شکسته شده.

### بخش اطفال



این بخش در انتهای راهروی طبقه همکف روبروی بخش مردان واقع شده است که شامل ۲ بخش بستری اطفال و نوزادان و از هم جدا می باشد. بخش اطفال شامل ۲ اتاق ایزوله و اتاق پنومونی - عمومی و گاستروآنتریت است قسمت نوزادان شامل اتاق ایکتر، اتاق پره مچور و اتاق سپسیس است پرسنل بخش شامل سرپرستار و ۱۱ کارشناس پرستاری است منشی ثابت صبح و خدمات در گردش دارد، دارای اکسیژن و ساکشن سانترال و دستگاههای نبولایزر - پالس اکسیمتری - انکوباتور ثابت و پرتابل - فتوتراپی ۴ و ۸ و ۱۲ لامپه - تخت احیاء نوزادان می باشد. ریاست بخش برعهده متخصص اطفال می باشد.



### بخش همودیالیز

بخش همودیالیز به مساحت ۸۵۰ متر مربع در دو طبقه در فضای محوطه بیمارستان قرار دارد. هر طبقه ۱۲ تخت فعال برای بیماران با نارسایی مزمن کلیه در حال ارائه خدمت می باشد و ۱۰ پرستار - نفر منشی و ۲ خدمات آقا به صورت شیفتی انجام وظیفه می کنند. هر پرسنل دارای پرونده آموزشی است و موظف به تکمیل شناسنامه آموزشی خود می باشد کنفرانس ها جهت ارتقاء سطح آگاهی و مهارت کارکنان به صورت دوره ای برگزار می گردد.

قوانین پذیرش: پذیرش و ترخیص بیماران مستقیم صورت می گیرد به جز بیماران بستری در بخش ها.

- در اولین نوبت پذیرش بیمار معرفی نامه -دفترچه بیماران خاص- آزمایشات آنتی ژن و سایر آزمایشات دریافت می گردد.
  - در اولین نوبت در مورد ساعت -روز دیالیز- داروها -تغذیه اطلاعات داده می شود.
  - آموزش مراقبت از محل دسترسی عروقی (کاتتر-گرافت-فیستول) رژیم غذایی -مصرف دارو در حیطه کاری پزستار است.
- بهبودی و ارتقاء زندگی بیماران مهمترین رسالت این بخش بوده که توسط پرستاران با تجربه و کارآمد بخش انجام می گیرد و در تمام مدت دیالیز در کنار بیماران بوده و آنها را نه تنها از نظر جسمی بلکه روحی و روانی حمایت کرده و بیماران واجد شرایط را به سمت پیوند سوق می دهند.



### بخش تالاسمی

بخش تالاسمی واقع در طبقه دوم ساختمان همودیالیز می باشد. برای هر فرد بیمار تالاسمی که بخواهد تزریق خون کند ۲ تا ۳ روز قبل باید تلفن کند و برگه درخواست خون برایش به بانک خون ارسال می گردد و پس از آماده شدن خون در بانک خون به بیمار خبر داده می شود که برای تزریق خون در تاریخ معین مراجعه کند .

پس از ورود بیمار به بخشی که از بانک خون ، خون را تحویل گرفته و وارد بخش می شود به آزمایشگاه تالاسمی مراجعه می کند و لوله آزمایش دریافت می کند و آنژیوکت برای وی زده می شود خون گرفته می شود و به آزمایشگاه ارسال می گردد ( برای کراس ماچ ) و پس از مدت نیم ساعت تا ۴۵ دقیقه خون کراس ماچ می گردد و به بخش آورده می شود برای تزریق . برای بیمارانی که ۲ واحد خون دارند یک واحد در یخچال نگهداری می شود و یک واحد بسته به نوع پک سل کم لکوسیت و یا فیلتر نشده با مطابقت با اسم و گروه خون بیمار برای وی تزریق می گردد اگر خون کم کلوسیت یا فیلتر شده باشد با ست خون تزریق می شود و اگر فیلتر شده نباشد با ست فیلتر دار وصل می گردد .

با توجه به اینکه در رودسر پزشک تخصص خون نداریم بیماران هر ۶ ماه تا یکسال به رشت مراجعه می کنند برای آزمایشات کلی و معاینات و تنظیمات دارویی ، در صورتی که از قرص L1 و قرص اسورال یا اکس جید استفاده نمایند هر ماه باید آزمایش CBC و آنزیم های کبدی انجام دهند و توسط پزشک کنترل گردند و مجدداً برای ماه دیگر دارو تجویز گردد . ولی در صورتی که از آپول دسفرال استفاده نمایند هان ۶ ماه تا یکسال برای معاینه و آزمایش کلی به پزشک مراجعه می کنند .

پس از اینکه برای بیمار خون وصل گردید واحد اول بیشتر از نصف ... واحد دو از یخچال خارج می گردد و به بالین بیمار برده می شود که کمی با بدن هماهنگ شود و پس از پایان واحد اول واحد دوم برای بیمار ترانسفوزیون می گردد . برای هر بیمار تالاسمی یک پرونده در بخش موجود است که در آن گزارش پرستاری و مقدار هموگلوبینی و تاریخ تزریق قبلی نوشته شده است که در پایان تزریق گزارش ها نوشته می شوند . ۲ فرم هم برای بیماران پر می شود که یکی به صورت هفتگی و یکی به ازای هر بار تزریق در آن فرم ثبت می گردد . ۲ دفتر نیز یکی برای ثبت تعداد دسفرال بیماران با تجهیزات مصرفی آنها و دیگری برای ثبت قرص L1 موجود می باشد و ماهانه آمار آنها برای بیماران خاص ارسال می گردد . فرم عملکرد ماهیانه در پایان هر ماه برای دفتر پرستاری و فرم تبصره ۱۵ برای بیماران مصرف کننده L1 واسورال به رشت بیماران خاص ارسال می گردد . برای هر بیمار نیز یک پرونده سرپایی تشکیل می دهیم و در پایان ماه برای حسابداری ارسال می گردد ( درآمد ) این پرونده شامل موارد زیر می باشد .



۲- فتوکپی دفترچه بیمار

۳- فرم برگ تجهیزات مصرفی

۴- فرم کراس ماچ خون

### کمیته های بیمارستانی



اسامی کمیته های بیمارستانی بیمارستان شهید انصاری رودسر

۱. کمیته مدیریت اجرایی

برگزاری جلسات : حداقل یکبار در ماه

۲. کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

برگزاری جلسات : حداقل یکبار در ماه

۳. کمیته پایش و سنجش

برگزاری جلسات : حداقل هر دو ماه یکبار

۴. کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات

برگزاری جلسات : حداقل یکبار در ماه

۵. کمیته بهداشت محیط

برگزاری جلسات : حداقل یکبار در ماه

۶. کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

برگزاری جلسات : حداقل یکبار در ماه

۷. کمیته کنترل عفونت بیمارستانی

برگزاری جلسات : حداقل یکبار در ماه

۸. کمیته دارو درمان

برگزاری جلسات : حداقل هر سه ماه یکبار

۹. کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر

برگزاری جلسات : حداقل یکبار در ماه

۱۰. کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج

برگزاری جلسات : حداقل یکبار در ماه

۱۱. کمیته طب و انتقال خون

برگزاری جلسات : حداقل هر دو ماه یکبار

۱۲. کمیته حاکمیت بالینی  
برگزاری جلسات: حداقل یکبار در ماه
۱۳. کمیته مرگ و کودک ۱-۵۹ ماهه  
برگزاری جلسات: حداقل هر دو ماه یکبار
۱۴. کمیته آموزشی  
برگزاری جلسات: حداقل یکبار در ماه
۱۵. کمیته کنترل و نظارت سرپرستاران و سوپروایزرین  
برگزاری جلسات: حداقل یکبار در ماه
۱۶. کمیته کاهش مرگ و میر پری ناتال  
برگزاری جلسات: حداقل یکبار در ماه

تهیه کنندگان:

| امضاء | سمت                | نام نام خانوادگی |
|-------|--------------------|------------------|
|       | مدیر خدمات پرستاری | سکینه مهرزاد     |
|       | مسئول بهبود کیفیت  | فریده ابراهیمی   |
|       | مسئول کارگزینی     | خدیجه فلاح       |

تائید کننده:

| امضاء | سمت            | نام نام خانوادگی |
|-------|----------------|------------------|
|       | مدیر بیمارستان | محمد رمضان پور   |

ابلاغ کننده:

| امضاء | سمت            | نام نام خانوادگی |
|-------|----------------|------------------|
|       | رئیس بیمارستان | دکتر حسین باصره  |

| تاریخ بازنگری | تاریخ ابلاغ |
|---------------|-------------|
| ۱۴۰۳/۲/۲۷     | ۹۵/۹/۱      |