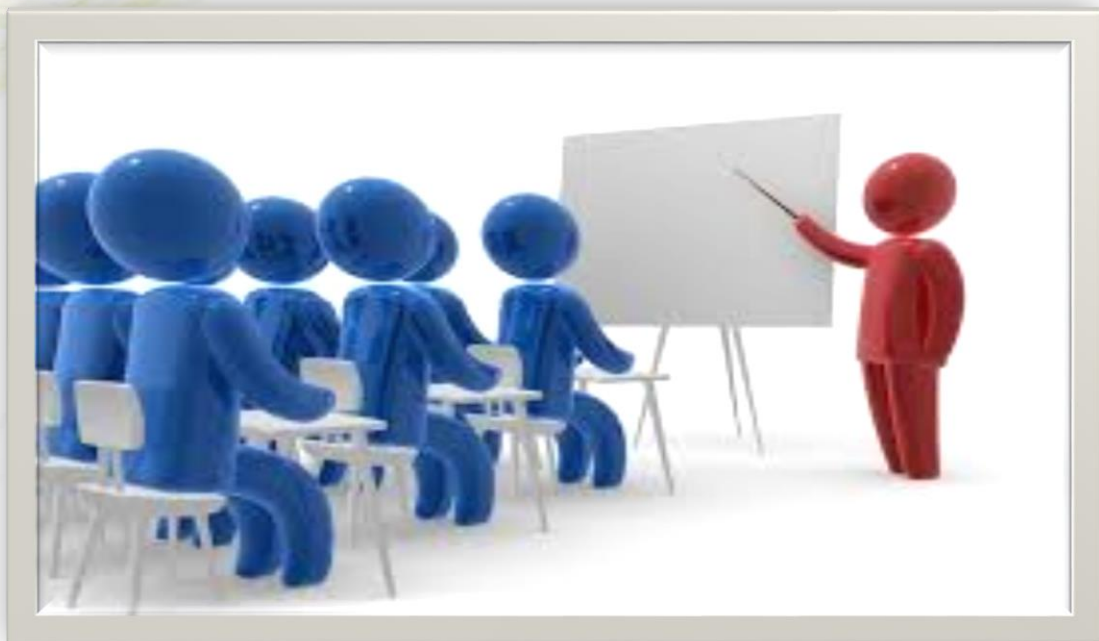


کتابچه توجیهی بدو ورود خدمات



تاریخ ایجاد سند: ۱۴۰۴

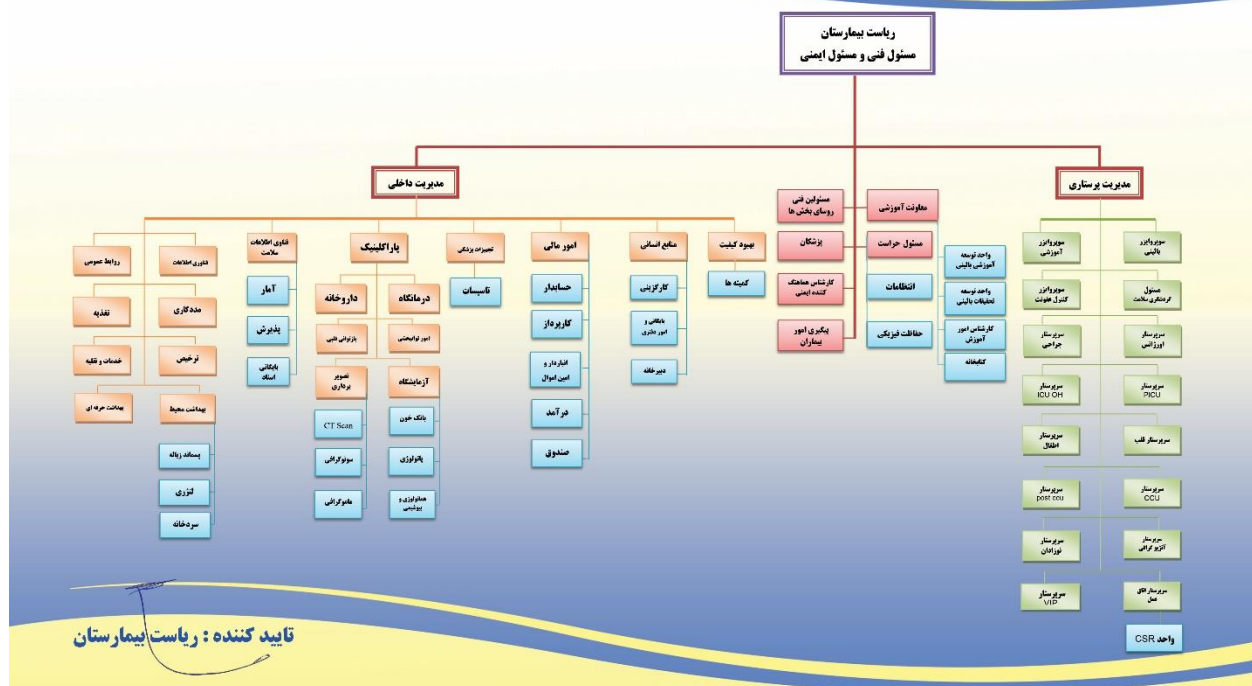
فهرست:

- ۱- چارت سازمانی بیمارستان
- ۲- رسالت و چشم انداز بیمارستان
- ۳- بخشهای درمانی بیمارستان
- ۴- راهنمای طبقات
- ۵- منشور حقوق کارکنان
- ۶- استانداردهای ملی پوشش درموسسات پزشکی
- ۷- بهداشت حرفه ای
- وسایل حفاظت فردی
- ارگونومی
- MSDS-**
- هشدارها و علائم ایمنی
- انواع کپسول های طبی
- کپسول های اطفاء حریق
- جعبه های آتش نشانی
- سیستم های کشف و اعلام حریق
- راهکارهای پیشگیری از بروز آسیب های نیدل استیک
- مواجهه باجیوه وعوارض سمی آن بر بدن
- گزارش دهی حوادث
- معاینات شغلی
- محل تجمع ایمن
- ۲- قوانین ومقررات اداری
- ۳- بهداشت محیط در بیمارستان

تاریخچه بیمارستان

بر اساس اسناد معتبر تاریخی بیمارستان حشمتیه سبزوار به عنوان اولین بیمارستان خراسان بزرگ و یکی از اولین بیمارستان های ایران در ۲۱ بهمن سال ۱۲۹۸ هجری خورشیدی با پیشنهاد و همت دکتر قاسم غنی فرزند میرزا عبدالغنی از سادات عربشاهی از جمله اولین پزشکان نوین سبزوار با سوابق و مسئولیت های متعدد اجرایی و قانون گذاری و با کمک های مردمی و سرمایه گذاری سالار حشمت فرماندار وقت در باغی بیرون از شهر در محدوده ای به مساحت ۱۳۵۲ متر و زیر بنای ۴۵۰۰ متر مربع احداث گردید و به پاس همکاری های ایشان به نام بیمارستان حشمتیه نام گذاری شد. این بیمارستان دارای ۱۲ تخت شامل جراحی، چشم و عمومی بوده و هزینه های اولیه آن از محل کمک های مردمی مالیات از بابت ذبح هر گوسفند و همچنین فروش یخ یخچال روستای زعفرانیه تامین می شد و با گذشت زمان توسعه یافته و به عنوان بیمارستان عمومی تا سال ۱۳۸۰ با ۱۶۰ تخت فعال به حیات با برکت خود ادامه داد. پس از راه اندازی بیمارستان واسعی در سال مذکور این بیمارستان تعطیل و به عنوان انبار استفاده می گردیده است. تا اینکه در سال ۱۳۸۵ مجوز بنای جدید بیمارستان اخذ گردیده و پروژه ساخت آن در زمینی به مساحت یک هکتار و زیر بنای ۱۹۰۰۰ متر مربع از انتهای سال ۱۳۸۶ آغاز و پس از گذشت چند سال از شروع عملیات به دلیل کمبود اعتبار به مدت یکسال عملیات این پروژه متوقف گردید و در مهر ماه ۱۳۹۲ مجدداً پروژه فعال و بیمارستان در ۷ طبقه شامل بخش های تخصصی و فوق تخصصی اطفال، نوزادان، قلب، گوش و حلق و بینی، چشم، اورژانس، مراقبتهای ویژه، جراحی قلب، آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، درمانگاه تخصصی، آزمایشگاه ورادیولوژی و بکارگیری بیش از ۵۰۰ نفر پرسنل درمانی، آموزشی واداری باهزینه ای بالغ بر ۸۰۰ میلیارد ریال جهت تجهیز و عملیات ساختمانی در سال ۱۳۹۴ به بهره برداری رسید.

چارت سازمانی بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی چشمیه



رسالت

بیمارستان دولتی آموزشی درمانی ششمینیه سبزوار در زمینه ارائه خدمات درمانی آموزشی و پژوهشی قلب، اطحال، چشم، گوش، حلق و بینی فعالیت می نماید. این مرکز باره اندازی، بخش VIP به ارائه خدمات درمانی دیگر از جمله داخلی، جراحی عمومی، جراحی اعصاب، اورولوژی و اورتودی نیز می پردازد. این بیمارستان یکی از مجهزترین بیمارستان ها در غرب استان خراسان رضوی است که تلاش می کند با بهره گیری از نیروی انسانی جوان و کارآمد و تکنولوژی طب نوین، با ارائه خدمات ایمن، بهبود مستمر کیفیت و افزایش رضایتمندی مراجعین و کارکنان، سطح سلامت جامعه را ارتقاء بخشد.

چشم انداز

ما برایم که:

– موثرترین و ایمن ترین خدمات درمانی را، با بالاترین استاندارد ارائه دهیم

– همیشگی در زمینه استفاده از فناوریهای نوین در امر خدمات درمانی و آموزشی و پژوهشی باشیم

– به عنوان یکی از بهترین بیمارستان ها، در زمینه ارائه خدمات درمانی اختصاصی بوده و با ارائه مراقبتهای درمانی با کیفیت برتر و کمترین هزینه، بالاترین میزان رضایتمندی را کسب نمایم

– به عنوان یکی از بیمارستان برتر آموزشی و پژوهشی در منطقه برگزیده شویم

بخش های درمانی بیمارستان



نام بخش: اورژانس

تعداد تخت: ۱۶

خدمات قابل ارائه : اورژانس بیمارستان حشمتیه با دارا بودن اتاق های عمل سرپایی ،بخش تزریقات و اتاق احیاء و با حضور کلیه پزشکان متخصص و فوق تخصص و همچنین ارزیابی سریع اولیه در واحد تریاژ -انجام اقدامات احیا پیشرفته در صورت نیاز -انجام کلیه اقدامات درخواستی متخصصین و انتقال بیماران به بخش های بستری،انجام مانیتورینگ قلبی و تشخیص دیس ریتمی های خطرناک و انجام اقدامات لازم جهت رفع آن،گرفتن نوار قلب،اندازه گیری فشار خون و قند خون بیماران،انجام خونگیری،کنترل درد با مخدر ها با دستور پزشک، اکسیژن تراپی و پالس اکسیمتری از جمله اقداماتی است که در این بخش به بیماران نیازمند درمان ارائه می گردد.

نام بخش:درمانگاه بیمارستان حشمتیه

تعداد درمانگاه:۵درمانگاه

خدمات قابل ارائه : درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی با دارا بودن ۵ درمانگاه مجزا و پیشرفته وهمچنین دارای امکانات بروز و با پذیرش و انجام دادن تست های آلرژیک،نوار قلب،گرفتن فشار خون ، تست ورزش ،اکو،کنترل تب اطفال ،پانسمان،شستوی گوش اقدامات مورد نیاز بیماران ارائه خدمت می نماید.

آزمایشگاه

خدمات قابل ارائه: آزمایشگاه مرکزی بیمارستان با داشتن کلیه تجهیزات مورد نیاز و پرسنل مجرب و همچنین دارا بودن اتاق های مجزا و انجام آزمایشاتی از قبیل هماتولوژی بیوشیمی هورمون کشت آزمایشات کامل ادرار ارائه خدمت می نماید.

نام بخش: اتاق های عمل

تعداد تخت: ۵ اتاق عمل (۲ اتاق عمل قلب - ۱ اتاق عمل گوش و حلق و بینی - ۱ اتاق عمل چشم)

خدمات قابل ارائه: اتاق های عمل بیمارستان با دارا بودن ۵ اتاق مجزا در دو سالن و با دستگاه های بروز و پیشرفته و همچنین با داشتن اتاق مشاوره قبل از اعمال جراحی و اتاق های ریکاوری مجزا و با انجام اعمال جراحی متعدد از جمله: اعمال جراحی چشم - گوش و حلق و بینی اعمال جراحی قلب - اعمال جراحی چشم بزرگسالان و اطفال و پیوند قرنیه - جراحی گوش و حلق و بینی بزرگسالان و اطفال - جراحی قلب بزرگسالان و اطفال ارائه خدمت می نماید.

نام بخش: چشم، گوش و حلق و بینی

تعداد تخت: ۲۲

خدمات قابل ارائه: بخش چشم، گوش و حلق و بینی با پذیرش و انجام مراقبت های قبل و بعد از اعمال جراحی چشم گوش حلق و بینی - مراقبت های بعد از عمل های چشم (کاتاراکت، گلوکوم، پیوند قرنیه، انسداد مجرای اشکی...) و عمل های گوش و حلق و بینی و چشم - آموزش های مربوط به هر عمل، چک محل عمل از نظر خونریزی و هماتوم بعد از تحویل بیمار از اتاق عمل - ترخیص بیمار و چک علائم حیاتی و همچنین با دارا بودن پرسنل مجرب و امکانات بروز در راستای ارائه به بیماران نیازمند به دریافت خدمات درمانی ارائه خدمت می نماید.

بخش مراقبت های ویژه (قلب باز ICU)

تعداد تخت: ۵

خدمات قابل ارائه: کلیه خدمات مراقبت از بیماران بخش های مراقبت ویژه-مانیتورینگ قلبی بیمار و گزارش هرگونه دیس ریتمی به پزشک معالج-مانیتورینگ همودینامیک و تفسیر وضعیت و تصمیم گیری سریع و دقیق متناسب با وضعیت بیمار-مراقبت از بیماران تحت سیستم تهویه ای (ونتیلاتور) و اقدامات مراقبتی متناسب با وضعیت بیمار-انجام فیزیوتراپی تنفسی و اندام ها و نظارت بر کار فیزیوتراپ در این زمینه-مانیتورینگ وضعیت درناژ بیماران تازه عمل شده-مانیتورینگ کلیه سیستم های داخلی بدن از قبیل وضعیت مغزی، کلیه ها، گوارش، پوست و سیستم اسکلتی-نظارت بر تغذیه بیمار و آموزش به بیمار و همراهیان در این زمینه - نظارت و مراقبت از زخم ها و فراهم کردن زمینه ترمیم بهتر زخم

نام بخش: قلب

تعداد تخت: ۲۰

خدمات قابل ارائه: بخش قلب با انجام اقدامات درمانی بیماران قلبی-انجام تست ورزش-مراقبت های مورد نیاز انجام آنژیوگرافی و مراقبت های قبل و بعد از آن-انجام آنژیوپلاستی و مراقبت های قبل و بعد از آن-انجام اقدامات پرستاری بیماران قلب باز-مراقبت از بیماران سکته های قلبی-چک علائم حیاتی بیماران و کنترل و اندازه گیری فشار خون و همچنین دارا بودن واحد اکو و بخش پس p.st و CCU و با دارا بودن تجهیزات بروز و پرسنل مجرب در راستای ارائه خدمات به بیماران ارائه خدمات می نماید.

نام بخش: مراقبت های ویژه قلبی

تعداد تخت: ۱۲ تخت

خدمات قابل ارائه: بخش مراقبت های ویژه با تخت های ویژه و مجزا و با امکانات مدرن و پرسنل مجرب در راستای مراقبت های ویژه از بیماران سکته حاد قلبی، ادم حاد ریوی - آریتمی های خطرناک- آنژین های ریسک- مراقبت از بیماران CHF- مراقبت های ویژه از بیماران آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و قلب باز از جمله اقداماتی است که در این بخش ارائه می گردد.

نام بخش:اطفال ۱

تعداد تخت:۲۱تخت

نام بخش:اطفال ۲

تعداد تخت:۱۵تخت

نام بخش:شیمی درمانی اطفال

تعداد تخت:۵تخت

نام بخش:مراقبت ویژه اطفال

تعداد تخت: ۵ تخت

نام بخش: نوزادان

تعداد تخت: ۲۲ تخت

نام بخش:وی آی پی

تعداد تخت:۱۸تخت

خدمات قابل ارائه :بخش وی آی پی با ارائه خدمات ویژه و با دارا بودن اتاق ها و امکانات رفاهی ویژه بیماران و همراهیان و همچنین با پذیرش و انجام مراقبت های قبل و بعد از عمل های جراحی چشم گوش حلق و بینی-آموزش های مربوطه به اعمال ذکر شده و ترخیص بیمار و چک علائم حیاتی -چک محل عمل از نظر خونریزی و هماتوم بعد از تحویل بیمار از اتاق عمل -پذیرش و اجرای دستورات بیماران قلبی و انجام خدمات پرستاری مربوط به بیماران قلبی ارائه خدمت می نماید.

نام بخش :آنژیوگرافی

این بخش حاوی یک تخت آنژیوگرافی می باشد.

راهنمای طبقات

طبقة همکف	آزمایشگاه - اورژانس - دفتر سوپروایزری - مدیریت پرستاری - درمانگاه - پذیرش - ترخیص - مددکاری - امور اداری بیمارستان - مدارک پزشکی - دفتر ریاست - مهندسی پزشکی - تلفنخانه - واحد IT -
طبقة زیرزمین	رادیولوژی - سلف سرویس - لنژری - CSR - سردخانه - تاسیسات - موتورخانه - انبار -
طبقة اول	اطاق عمل - بخش جراحی - PCCU-ICU
طبقة دوم	آنژیوگرافی - قلب
طبقة سوم	PICU - CCU1
طبقة چهارم	اطفال ۱ - اطفال ۲
طبقة پنجم	نوزادان - شیمی درمانی - تالاسمی
طبقة ششم	VIP -

منشور حقوق کارکنان

از آنجائیکه توفیق خدمت به بیماران و نجات جان انسانها در زمره برترین عبادات قرار دارد و نجات جان یک انسان از سوی شارع مقدس با نجات جان تمامی انسانها برابر محسوب شده است و با توجه به اینکه خدمت به بیماران و نجات جان انسانها امری واجب است منشور حقوق کارکنان بیمارستان تدوین گردید تا با رعایت آن خدمت متناسب با شان و منزلت بیماران فراهم گردد .

- حق مصونیت از هرگونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری
- حق داشتن امنیت برای ایفای وظایف شغلی اعم از امنیت مالی، جانی و شغلی
- حق حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین، در مواردی که به سبب انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قانونی قرار می گیرند
- حق داشتن محیط کاری عاری از خطرات ، ارباب و دخالت
- حق عدم مشارکت در اقدامات غیراخلاقی و ناشایسته
- حق پایبندی به قسم نامه های حرفه ای در حدود شرع و قانون
- حق امتناع از انجام دادن اعمال خلاف اصول قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود

- حق داشتن محیط ایمن کاری که سازگار با مراقبت کافی از بیمار بوده و مجهز تجهیزات مناسب جهت رفع نیازهای فیزیکی و معنوی پرسنل باشد.
- حق استفاده از پوشش متناسب با فرهنگ و موازین اسلامی و برخورداری از آراستگی و انضباط که موجب عزت نفس، احترام و نشاط در همکاران و مراجعین می باشد.
- حق رازداری، پرده پوشی و حفظ اسرار بیماران، همکاران و سازمان که به عنوان یک وظیفه اخلاقی و قانونی می باشد.
- حق مشارکت در تصمیم سازی و تصمیم گیری و تشریک مساعی در راستای تحقق اهداف بیمارستان و اجرای برنامه های آن
- حق انجام وظیفه مطابق با محدوده ای که به طور قانونی به وی اجازه داده شده است.
- حق برخورداری از سلوک مناسب از تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، ماموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان
- حق رسیدگی به مشکلات شغلی و پرسنلی از طرف مقام مافوق
- حق استفاده از حقوق و مزایای پرسنلی طبق مقررات
- حق استفاده از مرخصی استحقاقی، استعلاجی و مرخصی ساعتی طبق قانون و مقررات اداری
- حق درخواست ارزشیابی مناسب، تشویق و پاداش به منظور افزایش رضایت کارکنان
- پرسنل حق دارند نسخه ای از شرح وظایف، مسئولیتها، حقوق و تکالیف خود را دریافت و آموزشهای لازم برای انجام بهینه خدمت رافراگیرند
- کارکنان حق دارند بدون تشریفات زائده مدیران خود دسترسی داشته باشند.
- کارکنان حق دارند از آموزشهای تخصصی جهت افزایش بهره وری سازمانی برخوردار شوند.
- پرسنل حق دارند فقط در محدوده وظایف شغلی، اطلاعات و راهنمایی های لازم و مناسب به ارباب رجوع ارائه داده و در زمینه خدمت شفاف سازی کنند.
- پرسنل بیمارستان حق دارند در تبادل ارائه مراقبت مطلوب و موثر توقع احترام را از بیمار و همراهان وی داشته باشند.
- بر اساس ماده ۶۰۷ قانون ترمذ نسبت به مامورین دولتی، ۶۰۸ و ۶۰۹ قانون هتک حرمت اشخاص، پرسنل بیمارستان در قبال تهدید و توهین افراد از طرف قانون حمایت می شوند.

استانداردهای ملی پوشش در موسسات پزشکی



لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف ، متحدالشکل باشد.روپوش باید سالم ، تمیز ، دگمه ها بسته ، اتو کشیده ، و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیرروپوش قابل رویت نباشد . شلوار نباید تنگ ، چسبان ، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.

در درون بخش‌های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیرحرفه‌ای روی لباس فرم مصوب ممنوع می‌باشد کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.

یونیفرم آقایان: پرستاران: روپوش سفید و شلوار سرمه ای-بهباران: روپوش و شلوار سفید-کمک بهباران: روپوش و شلوار کرمی یونیفرم خانمها: سرپرستاران (مقنعه، شلوار، روپوش سرمه ای)-پرستاران (مقنعه سرمه ای، روپوش سفید و شلوار سرمه ای) -بهباران (مقنعه، روپوش و شلوار سفید)-کمک بهباران (روپوش و شلوار و مقنعه کرمی) *تبصره: یونیفرم پرسنل دربخش ICU آقایان: بلوز وشلوار آبی و خانمها:مانتو وشلوار آبی می باشد.

زیور آلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکربی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند. ناخنها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد.

استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیطهای ارائه خدمات درمانی ممنوع است. موها باید تمیز، مرتب و متناسب با عرف جامعه باشد

استفاده از عطر و ادکلن و لوسیونهای معطر ملایم در صورتیکه موجب بروز واکنشهای آلرژیک در بیماران شود، ممنوع می‌باشد رعایت شئونات پوشش بدن و الزامات در داخل اتاقهای عمل، 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 دو چندان پیدا میکنند.

الصاق کارت شناسایی حاوی نام خانوادگی کامل، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیطهای درمانی الزامی است

خوردن و آشامیدن و آدامس جویدن بر بالین بیمار و ضمن مراقبت از بیماران ممنوع است. استعمال دخانیات در فضاهای مسقف بیمارستان اکیداً ممنوع است.

استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار ممنوع است.

هرگونه تصویر برداری و فیلمبرداری از بیمار با استفاده از تلفن همراه و ... بدون اجازه بیمار ممنوع است.

حضور و غیاب و اضافه کار پرسنل براساس پرینت واحد کارت زنی محاسبه می گردد، تمامی نیروهای رسمی، پیمانی، تبصره ۳ که به هر صورت و هرسته ای وارد بیمارستان می شوند باید بعد از انجام مراحل کارگزینی و حراست به همراه یک قطعه عکس و یک برگ فتوکپی کارت ملی برای صدور کارت شناسایی و گرفتن کد حضور و غیاب به کارگزینی مراجعه نمایند. درثبت ساعت ورود و خروج خود دقت لازم به عمل آورید در غیر اینصورت مسئولیت کسر ساعت کاری و اضافه کار به عهده شخص می باشد.

وسایل حفاظت فردی (PPE) Personal Protective Equipment

وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی فیزیکی و الکتریکی و... طراحی شده اند.

وسایل حفاظت فردی مورد استفاده ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنها مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می شود.

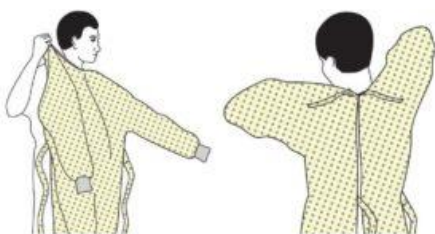
ردیف	شغل	لیست وسایل حفاظت فردی
۱	خدمات	عینک حفاظتی یا شیلد صورت، ماسک جراحی، ماسک N95 ، دستکش لاتکس، گان، چکمه، پیشبند 

ترتیب پوشیدن و در آوردن وسایل حفاظت فردی



ترتیب پوشیدن تجهیزات حفاظت شخصی

توجه: نوع تجهیزات حفاظت شخصی (PPE) استفاده شده با توجه به سطح اقدامات احتیاطی لازم، متفاوت خواهد بود و پوشیدن و در آوردن این تجهیزات باید متناسب با دستورالعمل‌های توصیه شده باشد.



۱. گان

- گان را به طور کامل بپوشید تا تمام قسمت‌های بدن از گردن تا زانو و دست‌ها تا مچ پوشانده شود.
- بند گان را در قسمت پشت گردن و کمر محکم کنید.



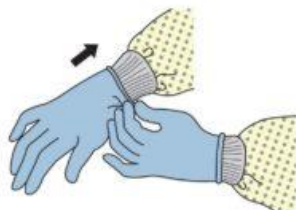
۲. ماسک

- بند ماسک را در قسمت پشت سر و گردن محکم کنید.
- قسمت فلزی ماسک را روی بینی محکم کنید.
- قسمت فلزی ماسک را روی بینی محکم کنید.
- ماسک را طوری تنظیم کنید که دهان و بینی شما را به صورت کامل پوشش دهد.



۳. عینک ایمنی (گاگل) و شیلد صورت

- عینک ایمنی و شیلد صورت را کاملاً روی صورت و چشم‌های خود تنظیم کنید.



۴. دستکش

- دستکش را به گونه‌ای دست کنید که قسمت مچ دست و روی گان را بپوشاند.

با استفاده از اقدامات احتیاطی و ایمنی، از سلامت خود و دیگران مراقبت کنید.



- تا حد امکان از تماس دست‌ها با صورت اجتناب کنید.
- از لمس کردن سطوح بپرهیزید.
- چنانچه دستکش پاره و یا به شدت آلوده شد، حتماً آن را تعویض نمایید.
- دست‌های خود را مرتباً بشویید.

ترتیب در آوردن تجهیزات حفاظت شخصی - مدل دو

-
- The diagram illustrates the five steps for donning a gown:
- A:** The person is standing with the gown open in front of them, arms extended to the sides.
 - B:** The person is pulling the gown forward, gathering the front edges.
 - C:** The person is pulling the gown forward, gathering the front edges.
 - D:** The person is pulling the gown forward, gathering the front edges.
 - E:** The person is pulling the gown forward, gathering the front edges.

-

-

-



ماسک یا رسپیراتور

مفتول قابل انعطاف را روی پل بینی قرار دهید

ماسک از زیر چانه تا بالای بینی فیکس شود

-رسپیراتور مناسب صورت تنظیم شود

نحوه پوشیدن ماسک N95



نحوه انجام آزمون های نشت بندی ماسک N95

روی ماسک را با دو دست خویش بیوشانید.مراقب باشید تا تنظیم ماسک را به هم ننزید.سپس دو آزمون زیر را انجام دهید:

آزمون فشارمثبت: یک بازدم عمیق انجام دهید.در صورتیکه در این حالت فشارمثبت درون ماسک وجود

داشته باشد و ماسک برآمده شود، به این معناست که نشتی هوا در آن وجود ندارد.

آزمون فشارمنفی: یک دم عمیق انجام دهید. اگر فشار منفی در ماسک وجود داشته باشد و ماسک به طرف

داخل جمع شود، در این صورت

ماسک به نحو مناسب روی صورت شما قرار گرفته است.

در هنگام انجام آزمون های بالا، اگر نشتی در اطراف بینی رخ داد، ماسک را دوباره تنظیم کنید.

ارگونومی:

آموزش حمل بیمار:

روش اول (کمک یک نفره)

- ✓ ترمز های ویلچر باید قفل شود.
- ✓ شخص کمک کننده در جلوی ویلچر مستقر می گردد.
- ✓ جهت استقرار در وضعیت مناسب، کمک کننده بایستی ران های بیمار را به سمت جلو حرکت دهد بطوری که پاهای او بتواند به کف زمین برسد.
- ✓ زانوهای کمک کننده بایستی در دو طرف زانوهای بیمار قرار گیرد. (البته نه نزدیک رانهای او)
- ✓ در صورت امکان بیمار می تواند با کمک دست های خود که در طرفین خود قرارداده به سمت جلو خم شود
- ✓ فرد کمک کننده زیر باسن بیمار را می گیرد و بیمار را مختصری به سمت بالا و جلو می کشد و به دنبال آن سریعاً "زانوهای بیمار را با زانوهای خود هل می دهد تا ران های او به سمت عقب صندلی حرکت نماید.
- ✓ کمک کننده ، بیمار را با یک حرکت چرخشی سریع و ملایم، با زاویه ۴۵ درجه کمر خود چرخانده و روی سطح موردنظر می نشاند.



روش دوم (دو نفر کمک کننده):

✓ ترمزهای ویلچر را قفل کنید

✓ یک کمک کننده در پشت و دیگری در جلو می ایستد

✓ کمک کننده جلویی، هر دو پای بیمار را از ناحیه پشت زانو و یا از قسمت رانهای او درآغوش می گیرد

✓ کمک کننده بیمار را به سمت جلو بلند می کند. کمی بلند کردن ممکن است لازم باشد تا ران های بیمار

به اندازه کافی جلو بیاید. باید اطمینان حاصل کرد که کمک کننده از پاهای خود جهت بلند کردن بیمار

استفاده کند، نه از پشت خود.



تغییر وضعیت بیمار روی تخت از وضعیت نشسته به وضعیت خوابیده پس از انتقال بیمار از ویلچر

بر روی تخت :

- ✓ شانه های بیمار را با یک دست نگه داشته و دست دیگر را نیز، زیر هر دو زانوی او را قرار دهد
- ✓ پاهای بیمار را به سمت بالا حرکت داده و بیمار را به سمت باسن او می چرخاند و او را طی یک حرکت ملایم روی تخت می خواباند.
- ✓ بایستی با خم کردن زانوهای خود و صاف نگه داشتن ناحیه کمری خود از حالت بدنی خوبی برخوردار باشید.

ج) جابجا کردن بیمار از وضعیت خوابیده به وضعیت نشسته:

- ✓ کمک کننده به بیمار کمک میکند تا بلند شده و در لبه تخت بنشیند.
- ✓ پاهای بیمار روی لبه تخت قرار گیرد، به طوری که زانوهای او خم شود
- ✓ شانه های بیمار را در آغوش گرفته و زانوهای خود را در حالت خم و پشت خود را صاف نگه می دارد و بیمار را بالا می آورد تا در وضعیت نشسته قرار گیرد.
- ✓

د) نحوه انتقال بیمار از روی تخت به ویلچر:

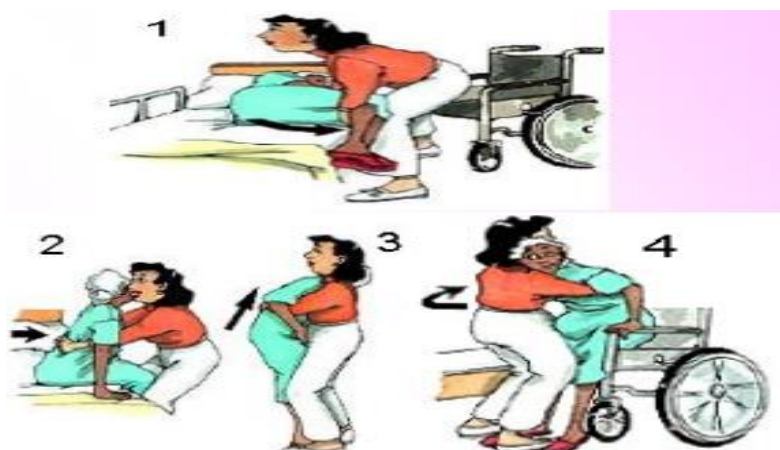
روش اول (یک نفر کمک کننده) - :

- ✓ ترمزهای ویلچر باید قفل شوند.
- ✓ کنار تخت مستقر شوید
- ✓ بیمار را به پهلو خوابانده و به سمت خود می کشد. (شکل شماره ۱)

✓ سپس پاهای بیمار را روی زمین می گذارد و بیمار را روی تخت می نشاند. با دو پای خود، دو پای بیمار را می گیرد. (شکل شماره ۲)

✓ - بیمار را به سمت خود و بالا می کشد. در این حالت که کمک کننده، با دو پای خود، دو پای بیمار را نگه داشته است، بیمار کاملاً روی پاهای خود می ایستد. (شکل شماره ۳)

✓ - سپس با حرکت ملایم و چرخشی، بیمار را روی ویلچر می نشاند. (شکل شماره ۴)



روش دوم (دو نفر کمک کننده):

✓ دو نفر کمک کننده با یک دست پشت بیمار و با دست دیگر شکمش را گرفته و با خم کردن پاهای خود، بیمار را روی ویلچر انتقال می دهند



نحوه صحیح خم شدن، بلند کردن و حمل اشیاء:

همواره از ناحیه زانوها در حالی که کمر خود را صاف نگاه داشته اید خم شوید، هیچ گاه از

ناحیه کمر خم نشوید

اجسام سنگین تر از ۱۰ کیلو گرم را بلند نکنید، هیچگاه جسم سنگینی را بالاتر از سطح کمر نیاورید.

پاهای را اندکی از یکدیگر فاصله داده تا روبروی جسم قرار گیرید، عضلات شکم را سفت و منقبض کنید و با استفاده از عضلات پا جسم را از زمین بلند کنید سپس زانوها را به آرامی صاف کنید.

هنگام حمل بسته آن را تا حد ممکن نزدیک بدن نگه داشته و بازوها را خم نگه دارید. عضلات شکم را سفت و به آهستگی گام بردارید.



نحوه جابه جایی و انتقال بار با چرخ دستی (ترالی)

در صورت سنگین بودن بار، آن را با ترالی انتقال دهید. به جای کشیدن بار، آن را هل دهید. در این صورت فشار کمتری به کمر و ستون فقرات شما وارد می شود و احتمال ابتلا به کمردرد و اختلالات اسکلتی عضلانی کاهش می یابد



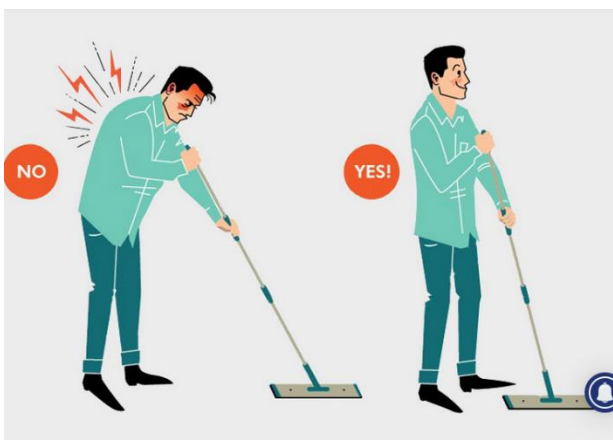
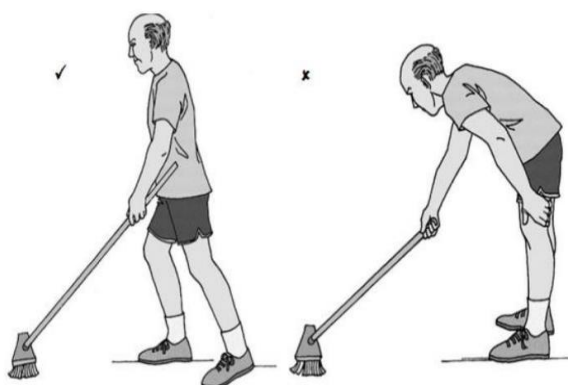
نمونه های ترالی جهت استفاده در بیمارستان:



زمان هل دادن یا کشیدن اشیایی مثل جارودستی یا تی، از جاروی دسته بلند استفاده کرده و دسته را هر چه بیشتر به بدن نزدیک کنید و تا حد امکان از خم کردن کمر جلوگیری نمایید. کارها را به صورت مداوم، فشرده و پشت سرهم انجام ندهید؛ بلکه وقفه‌های کوتاه برای استراحت خود ایجاد کنید.

هنگام جارو و تی کشیدن صاف بایستید و کمرتان را خم نکنید.

نکته‌ی مهم دیگر این است که دسته‌ی تی و جارو را به صورتی در دست بگیرید که مچ دست خم نشود.



:MSDS

MSDS از حروف اول کلمات (Material مواد)، (Safety ایمنی)، (Data اطلاعات)، (Sheet برگه) تشکیل

یافته است و به برگه ای اطلاق میشود که اطلاعات ایمنی ماده روی آن درج شده است.

علامت لوزی: روشی برای طبقه بندی خطرات یک ماده شیمیایی (توسط NFPA)

آشنایی با لوزی خطر دارای چهارخانه است:

خانه بالایی مربوط به قابلیت اشتعال جسم میباشد. (رنگ قرمز)

خانه سمت راست قابلیت فعل و انفعال شیمیایی را نشان میدهد. (رنگ زرد)

خانه سمت چپ خطرات بهداشتی را نشان میدهد. (رنگ آبی)

خانه پایینی نشان دهنده ی خطرات خاص می باشد. (رنگ سفید)



قابلیت اشتعال

درجه ۴: گازهای شدیداً قابل اشتعال و مایعات بسیار فرار و مکوادی که در حالت گرد و غبار در هوا تشکیل مخلوط انفجاری میدهند

درجه ۳: مایعاتی که تقریباً در حالت نرمال مشتعل میشوند.

درجه ۲: مایعاتی که جهت مشتعل شدن باید مقداری حرارت ببینند

درجه ۱: موادی که قبل از اشتعال باید حرارت ببینند

درجه صفر: موادی که مشتعل نمیشوند.

خطرات بهداشتی

درجه ۴: موادی که مقدار کمی از بخارات آنها میتواند سبب مرگ شود.

درجه ۳: موادی که خطر فوق العاده برای سلامتی دارند.

درجه ۲: موادی که برای سلامتی خطرناک هستند.

درجه ۱: موادی که خطرات کمی برای سلامتی دارند.

درجه صفر: موادی که تحت شرایط حریق نیز خطری برای سلامتی ندارند.

قابلیت فعل و انفعال شیمیایی

درجه ۴: موادی که در حرارت و فشار معمولی قادر به تجزیه یا واکنش انفجاری است.

درجه ۳: موادی که قادر به تجزیه یا واکنش انفجاری بوده ولی جهت این کار به چاشنی یا حرارت کافی نیاز دارند.

درجه ۲: موادی که در حالت ناپایدار بوده و تغییرات شیمیایی یافته ولی منفجر نمیشوند.

درجه ۱: موادی که در حالت عادی پایدار بوده ولی در حرارت و فشار بالا ممکن است ناپایدار شوند و با آب واکنش نموده و انرژی آزاد نمایند.

درجه صفر: موادی که در حالت عادی حتی در شعله پایدار هستند و با آب واکنش نمیدهند.

خطرات خاص

خطرات خاص شامل خطر واکنش با آب یا پلیمریزه شدن و یا خطر مواد رادیواکتیو را نشان میدهد

دستورالعمل ایمنی مواد شیمیایی:

۱. قبل از استفاده از هر نوع ماده شیمیایی حتما برگه اطلاعات مواد شیمیایی (MSDS) را مطالعه نمایید.
۲. تمام مواد شیمیایی باید دارای برچسب معرفی کننده ماده شیمیایی باشند. (labling)
۳. همیشه دستورات و توصیه های کارخانه سازنده ماده شیمیایی را رعایت نمایند.
۴. مواد شیمیایی آتشگیر را دور از گرما، نورمستقیم آفتاب و شعله نگهدارید.
۵. در مناطقی که خطر انفجار و اشتعال دارد سیگار نکشید.
۶. مواد شیمیایی حتما باید در محلی نگهداری شوند که دارای سیستم تهویه باشد.
۷. هنگام استفاده از هرگونه ماده شیمیایی حتما از وسایل حفاظت فردی استفاده نمایید.

۸. از نگهداری مواد شیمیایی در کنار دستگاه های برقی و جرقه زا خودداری کنید.
۹. ظروف نگهداری مواد شیمیایی باید از مواد مقاوم در برابر خوردگی و آتشگیری باشند.
۱۰. در محل نگهداری مواد شیمیایی حتما وسایل اطفای حریق نصب کنید.
۱۱. شماره تلفن های اضطراری در محل نگهداری مواد شیمیایی انبار ها نصب شود.
۱۲. پرسنل باید آموزش های لازم در مواقع بروز حوادث را فرا گیرند.
۱۳. حتما دوش اضطراری در محل انبار های مواد شیمیایی نصب شود.
۱۴. چشم شوی اضطراری باید در فواصل مشخص و معین مطابق دستور سازنده مهیا شود.
۱۵. محل نگهداری کپسول های آتشنشانی و فایرباکس مشخص در دسترس باشد.
۱۶. راه های ورودی و خروجی مجزا باشد.
۱۷. تابلوهای راهنما (خروج اضطراری) حتما در محل نصب شود.
۱۸. پرسنل آموزش های لازم در زمان بروز حوادث را گذرانده باشند.

هشدار ها و علائم ایمنی

 Oxidizing Oxidizing اکسید کننده	 Corrosive Corrosive خورنده	 Highly flammable Highly Flammable قابلیت اشتعال زیاد	 Extremely flammable Extremely Flammable بشدت قابل اشتعال	 Explosive Explosive قابل انفجار
 Dangerous for the environment Dangerous For The Environment خطرناک برای محیط زیست	 Irritant Irritant تحریک کننده	 Harmful Harmful مضر	 Very Toxic Very Toxic خیلی سمی	 Toxic Toxic سمی

انواع کپسول های موجود در بیمارستان:

نوع سیلندر	مشخصه سیلندر	کاربرد	توضیحات
CO2 (دی اکسید کربن)	به رنگ طوسی	عمل لاپاروسکوپی و کرایوو	استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود.
O2 (اکسیژن)	به رنگ سفید	اکسیژن رسانی به بیمار و ونتیلاتور	ترکیب این گاز با هیدروکربن ها و روغن باع ایجاد احتراق و انفجار می شود.
N2 (ازت)	به رنگ مشکی	دستگاه های پنوماتیکی اتاق عمل و....	جز گاز های بی اثر می باشد.
N2O (گاز بیهوشی)	به رنگ آبی	در بیهوشی کاربرد دارد.	استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود.

نکات ایمنی کار با کپسول اکسیژن



- ✓ - شیرها را آهسته باز و بسته کنید. باز کردن سریع خصوصاً شیرهای سیلندرهای اکسیژن منجر به خروج سریع اکسیژن در یک لحظه خواهد شد. همچنین آنها را تاحدی باز و بسته کنید که جریان گاز قطع شود و فشار بی مورد وارد نکنید
- ✓ در هنگام باز کردن شیر کپسول اکسیژن دقت شود که فشارسنج پشت به فرد باشد تا از خطر احتمالی شکستن مانومتر و پرتاب به داخل چشم افراد حاضر در اتاق جلوگیری شود.
- ✓ همیشه تمام سیلندرها را پر فرض کنید
- ✓ مواد قابل اشتعال و آتش گیر را از کنار سیلندرهای تحت فشار دور کنید.
- ✓ کپسول ها اعم از پر یا خالی باید در محل مناسب و به صورت عمودی با زنجیر یا بست به دیوار محکم و ثابت شود.
- ✓ کپسول خالی از کپسول پر جدا شوند و با برچسب مشخص شود.
- ✓ کپسول های پر و یا خالی باید کلاهک داشته باشند.
- ✓ از غلتاندن کپسول ها یا سیلندرها در هنگام حمل و نقل جلوگیری شود.

- ✓ برای حمل کپسول ها حتما از چرخ دستی یا ترالی مخصوص استفاده شود.
- ✓ شیر کپسول ها و سیلندر ها نباید نشستی داشته باشند.
- ✓ قبل از شروع به کار کردن کپسول باید از تمام وسایل مربوطه ان اعم از مانومتر، فلومتر و خود کپسول بررسی شود و از سالم بودن و خوب کار کردن ان اطمینان حاصل شود.
- ✓ استعمال دخانیات در محل های تولید و ذخیره گازهای طبی ممنوع است.
- ✓ هرگز نباید شیر کپسول اکسیژن را روغن کاری کرد. برای روان شدن شیر ها و مهره ها (مربوط به اکسیژن)
- ✓ به هیچ عنوان از روغن کاری، چربی و گریس استفاده نکنید چون تماس روغن با اکسیژن باعث انفجار می شود.
- ✓ برای باز و بسته کردن شیر کپسول اکسیژن از ابزاری استفاده نشود.
- ✓ سیلندر ها در تماس سیم و کابل های الکتریکی و حرارت قرار داده نشود.
- ✓ پیش از تحویل سیلندر از سالم بودن همه قسمت های آن مطمئن شوید.
- ✓ در صورت مشاهده عیب فنی یا شرایط ناایمن به واحد تاسیسات و یا بهداشت حرفه ای گزارش نمایید.

کپسول های اطفاحریق:

موارد کاربرد					نوع خاموش کننده	نحوه عملکرد
حریق روغن های خوراکی (حریق نوع F)	فلزات (حریق نوع D)	تجهیزات الکتریکی (حریق نوع E)	نفت و بنزین (حریق نوع B)	چوب و کاغذ (حریق نوع A)		
نامناسب	نامناسب	نامناسب	نامناسب	بسیار خوب	آب	سرد کردن آتش
بسیار خوب	بسیار خوب	خوب	بسیار خوب	خوب	شن و پتو	جلوگیری از رسیدن هوا به آتش (خفه کردن آتش)
نامناسب	بسیار خوب	خوب	بسیار خوب	خوب	کپسول پودرو گاز	جلوگیری از رسیدن هوا به آتش (خفه کردن آتش)
نامناسب	بسیار خوب	بسیار خوب	بسیار خوب	برای حریق های کوچک	CO2 کپسول	سرد کردن آتش، رقیق کردن اکسیژن هوا (کاهش اکسیژن هوا)
نامناسب	بسیار خوب	بسیار خوب	بسیار خوب	برای حریق های کوچک	کپسول یا مولد کف شیمیایی	جلوگیری از رسیدن هوا به آتش (خفه کردن آتش)

چند نکته در مورد خاموش کننده های آتش:

- استفاده از آب برای حریق های مواد خشک مانند: کاغذ، چوب ، پارچه و بسیار مناسب است. در آتشسوزی اسناد کاغذی با اهمیت باید در نظر داشت که آب موجب خراب شدن آنها می شود.
- استفاده از آب در اطفای حریق مواد روغنی و نفتی باعث شعله ورتر شدن آتش می گردد. چون آب در زیر روغن و نفت ته نشین شده و تبخیر آن موجب پراکنده شدن نفت و روغن مشتعل به اطراف می گردد.
- استفاده از آب در خاموش کردن حریق های الکتریکی متصل به برق می تواند منجر به برق گرفتگی شود. و همچنین منجر به آسیب رسیدن به دستگاه گردد.
- هرگز فلزات مشتعل مانند سدیم، پتاسیم و را با آب خاموش نکنید. این امر موجب اکسید شدن سریع فلز و افزایش سریع آتش می گردد.
- کپسول CO2 که بر اساس رقیق نمودن اکسیژن هوا باعث خاموش شدن آتش می شود. از خود اثری بر جای نمی گذارد و به همین دلیل برای حریق های تجهیزات الکتریکی و مواد حساس بسیار مناسب است. هنگام استفاده از کپسول CO2 به کاهش میزان اکسیژن هوای اماکن بسته توجه نمایید و پس از خاموش نمودن آتش سریعاً مکان را تخلیه نمایید و یا از کپسول اکسیژن استفاده نمایید.
- کپسول پودر و گاز برای اطفای حریق مواد پارچه‌ای، پلاستیکی و چوبی بسیار مناسب می باشد. این کپسول پس از استفاده ممکن است به دلیل واکنش با حرارت آتش کلوخه شود و اثرات آن بر جای ماند. به همین دلیل حتی المقدور از این نوع کپسول برای خاموش نمودن حریق رایانه و تجهیزات حساس به گرد و خاک استفاده ننمایید.

مشخصات کپسول CO2: دارای نازل شیپوری شکل ، دارای بدنه یک تکه و فاقد درز وجوشکاری ، مانومتر ندارد و با کمر بند مشکی یا دایره مشکی مشخص شده است.

مشخصات کپسول پودر و گاز:

دارای مانومتر می باشد که در صورت شارژ بودن در محدوده سبز رنگ قرار دارد و در صورت عدم شارژ در محدوده قرمز دارد.

نحوه استفاده از کپسول اطفای حریق:

- ۱- قبل از نزدیک شدن به آتش مطمئن شوید که به اندازه کافی ماده خاموش کننده در اختیار دارید.
- ۲- ضامن کپسول را بکشید، در صورت استفاده از کپسول پودری آنرا سر و ته کرده تا پودر ته نشین شده معلق گردد.
- ۳- پشت به مسیر خروجی به فاصله ۲ تا ۳ متر از آتش بایستید. هیچگاه اجازه ندهید آتش بین شما و درب خروج قرار بگیرد ریشه آتش را نشانه بگیرید و اهرم را فشار دهید.
- ۴- آتش را به صورت جاروبی از یک سمت به سمت مقابل و برعکس تا آخر خاموش نمایید.

جعبه های آتش نشانی (fire box)

آبی یکی از بهترین و اقتصادی ترین وسیله اطفای حریق در آتش های نوع A (چوب، کاغذ، پارچه) است. برای استفاده از آب، از لوله ها و شلنگ ها و قرقرها یا آتش نشانی استفاده می شود که معمولاً داخل فایرباکس ها نگهداری می شود. در هنگام آتشسوزی ابتدا افراد در جعبه ها را باز می کنند و سپس قرقره آتش نشانی را در جهت 90 درجه به بیرون می کشند. سرنازل را به دست گرفته و به طرف آتش بگیرید. نازل را به سمت کانون آتش نشانه گرفته و تا خاموش شدن کامل آتش به عملیات ادامه دهید.



سیستم های کشف و اعلام حریق:

۱. دتکتور های اعلام حریق دستی

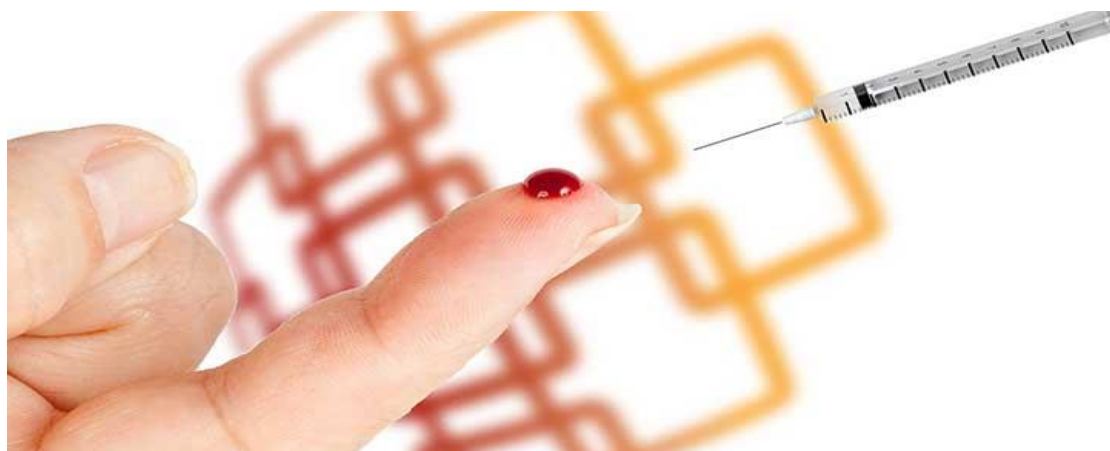
۲. دتکتور های حرارتی و دودی

۳. کد

		
1	2	3

راهکار های پیشگیری از بروز آسیب های نیدل استیک (Needle Stick):

- در دوره های آموزشی تقویت مهارت شرکت نمایید.
- به عنوان اولین قدم تا حد ممکن از وسایل با Needle ایمن تر یا وسایل Needleless مناسب استفاده نمایید.



- از احتیاط استاندارد تهیه شده توسط واحد کنترل عفونت پیروی نمایید.
- قبل از استفاده از Needle برای جابه جایی با دست و دفع آنها برنامه ریزی نمایید.
- از خم کردن و شکستن سرسوزن خودداری نمایید.
- هرگز نباید سرپوش سوزن ها را مجدداً روی سوزن های مصرف شده قرار داد یا از هیچ روشی که باعث شود نوک سوزن یا اشیا تیز به طرف بدن قرار گیرد نباید استفاده کرد. دقت نمایید از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن خودداری نمایید.
- Safety box در محل های مناسب نزدیک تخت بیمار به صورت مناسب نصب شده باشد.

- Needle استفاده شده را فوراً در ظروف اختصاصی دفع قطعات تیز بریزید.
- استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب (نظیر استفاده از دستکش، گان، عینک محافظ و ماسک برای مواردی که خطر پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد) تمام نمونه های خون و مایعات بدن بیماران باید پرخطر و آلوده فرض شوند.
- اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سرپوش روی سوزن ضرورت دارد، یا یک دست و با استفاده از یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگهداشتن غلاف سوزن این کار انجام شود.
- در صورت ضرورت درپوش گذاری مجدد (اخذ نمونه خون جهت ABG و VBG از تکنیک Recap به صورت زیر استفاده نمایید.

۱- درپوش را روی میز قرار دهید.

۲- سرنگ و سرسوزن را با یک دست به سمت درپوش هدایت نمایید.

۳- بدون استفاده از دست پس از محکم شدن درپوش سرنگ را بردارید.

اقدامات فوری لازم پس از تماس با خون و سایر مایعات بالقوه عفونی

- در اولین فرصت، محل مواجهه ، با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب معمولی و صابون شست و شو دهید.
- غشاهای مخاطی غیر چشم مواجهه یافته را با آب معمولی و فراوان شست و شو دهید.

- چشم مواجهه یافته را با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شست و شو دهید.
- از هرگونه دستکاری و فشردن محل مواجهه خودداری نمایید.
- از مواد گندزدا یا ضدعفونی کننده که باعث ایجاد سوزاندگی و التهاب میشوند استفاده کنید.
- مواجهه صورت پذیرفته را جهت پیگیری و انجام اقدامات پروفیلاکسی لازم (نظیر تزریق واکسن هپاتیت یا تجویز دارو) با کمیته کنترل عفونت بیمارستان مطرح نمایید.

مواجهه با جیوه و عوارض سمی آن بر بدن:

حداکثر مقدار مجاز تماس شغلی با جیوه، ۲۵ هزارم میلی گرم در یک متر مکعب هوا می باشد.

خطر احتمالی : در صورتی که جیوه ی ریخته شده روی زمین فوراً جمع آوری نگردد، جیوه روی زمین انباشته شده و تبخیر می گردد و بدون آگاهی توسط افراد استنشاق میگردد، جیوه همچنین از راه پوست جذب می گردد .

اثرات جیوه بر سلامتی

مواجهه حاد: استنشاق حاد بخارات جیوه ممکن است اثرات سمی برجای گذارد، این اثرات عبارتند از حالت تهوع، احساس بی قراری، احساس تنگی قفسه سینه، دردهای سینه ای، ناراحتی تنفسی، سرفه ، ورم مخاط دهان و لثه، ایجاد خلط ، تهوع و غیره. تماس کوتاه مدت با مقادیر

بالای جیوه ممکن است باعث تحریک تنفسی شدید، اختلالات گوارشی و آسیب های کلیوی معینی گردد.

مواجهه مزمن: ضعف، خستگی، بی اشتها، کاهش وزن، تداخل در سیستم اعصاب مرکزی و سیستم گوارش.

راه حل های حذف یا کاهش مواجهه:

از ریخته شدن جیوه با تعویض دماسنج ها و فشارسنج های منسوخ و قدیمی با وسایل جدید بدون جیوه جلوگیری نمایید.

کلیه قطرات جیوه ریخته شده با استفاده از یک پمپ مکنده و بطری آسپراتور جمع آوری می شود. از کیت جیوه برای جمع آوری ریزش های کمتر از ۲۵ میلی لیتر یا کمتر استفاده نمایید. این کیت باید شامل دستکش، عینک حفاظتی، پودر جاذب، اسفنج و کیسه دفع مناسب باشد. از رفت و آمد در محل ریخته شدن جیوه تا زمان جمع آوری آن خودداری نمایید.

مواظب باشید که جیوه ممکن است به صورت ناآگاهانه توسط لباس، پوست یا موها به خانه نیز انتقال داده شود. دستگاه ها و وسایل حاوی جیوه را شناسایی کنید و از آسیب دیدن آنها جلوگیری نمایید.

اطمینان یابید که جیوه ریخته شده به سرعت و از طریق ایمن پاک سازی شود. اجازه ندهید که کارکنان آموزش ندیده برای پاک سازی جیوه اقدام نمایند.

خطر: شرایط بالقوه ای که دارای پتانسیل صدمه و آسیب به کارکنان، خسارت به وسایل و تجهیزات، ساختمانها و از بین بردن مواد یا کاهش کارایی اجرای یک عمل از قبل تعیین شده باشد

حادثه: حادثه عبارت است از یک اتفاق پیش بینی نشده و خارج از انتظار که سبب صدمه و آسیب گردد.

شبه حادثه: رویدادهایی هستند که هرچند می توانند باعث صدمه یا جراحت شوند ولی به موارد فوق منجر نشده و به اصطلاح به خیر می گذرند.

گزارش دهی حوادث:

1- بلافاصله بعد از وقوع حادثه و در اولین فرصت، حادثه را به سرپرستار یا مسئول بهداشت حرفه ای گزارش دهید.

2 - گزارش به موقع، ثبت و پیگیری حوادث و رویدادها در پیشگیری و جلوگیری از تکرار حوادث مشابه موثر است.

3- حوادث را بدون تاخیر گزارش دهید.

4- به منظور تحقیقات در چگونگی حادثه، به صحنه حادثه، ابزار، تجهیزات و وسایل، دست زنید و آنها را محفوظ نگه دارید.

معاینات شغلی:

یکی از الزامات نظام مراقبت سلامت شغلی پیشگیری از بیماری های شغلی می باشد که بر اساس ماده ۹۲ قانون کار انجام آن بصورت حداقل سالی یکبار برای کلیه شاغلین تحت پوشش قانون کار الزامی است

پرسنلی که در معرض اشعه قرار دارند (آنژیوگرافی-رادیولوژی) به صورت ۶ ماهه انجام می شود.

معاینات شغلی شامل :

✓ آزمایشات (CBC-U.A-FBS-TSH-HBS ab,.....)

✓ اپتومتری (بینایی سنجی)

✓ شنوایی سنجی (اودیومتری)

✓ اسپیرومتری

✓ معاینه ی پزشک طب کار و در پایان نیازمند تاییدیه و نظریه ی بهداشت حرفه ای می باشد.

خروج اضطراری:

علائم خروج اضطراری، به شیوه ی مناسب و استاندارد در تمام مسیرها و راهروها نصب شده و بایستی مسیر خروج اضطراری کاملاً باز باشد.

محل تجمع ایمن :

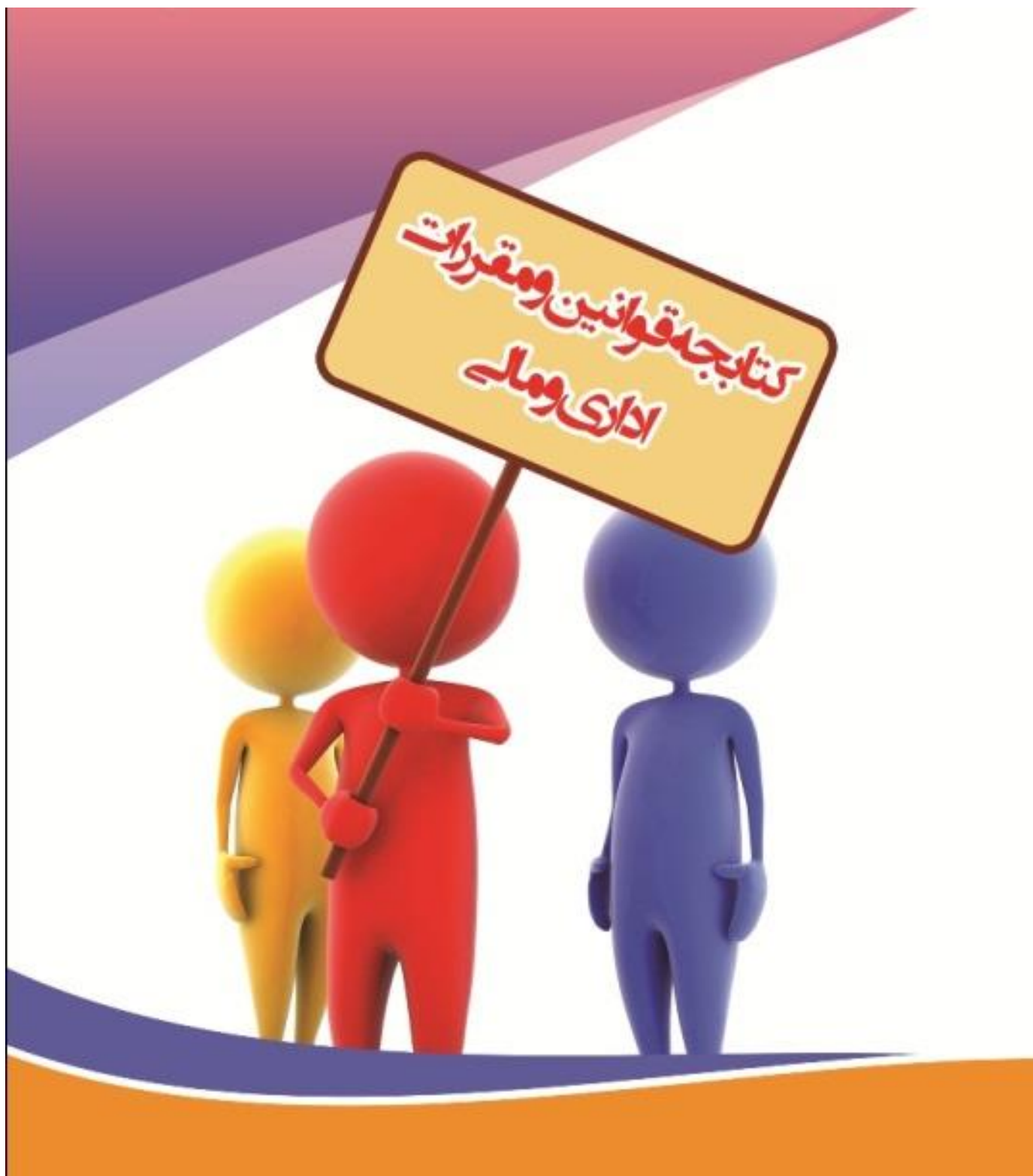
یک محل امن برای تجمع است که در آن کارکنان و سایر افراد محل کار می توانند در صورت بروز شرایط اضطراری و تخلیه محل کار با خیال راحت در آن محل جمع شوند.

محل تجمع ایمن بیمارستان در پارکینگ و در کنار نگهبانی مشخص شده است.



سیم ارت: یک سیم ایمنی است که برای وسایل با بدنه فلزی مورد نیاز است. این سیم باعث می شود در صورت بروز ایراد، لمس دستگاه ایمن تر شود و از برق گرفتگی جلوگیری کند.

تمامی کلیدپریز ها و تجهیزات متصل به سیم ارت می باشند.



انواع مرخصی ها

◆ مرخصی استحقاقی:

- مرخصی استحقاقی مستخدم از نخستین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به او تعلق میگیرد. (هر ماه ۲/۵ روز)
- استفاده از مرخصی استحقاقی منوط به تقاضای کتبی مستخدم و موافقت کتبی مسئول واحد مربوطه است.
- هر کارمند میتواند از مرخصی خود در هر سال استفاده نماید و دستگاه نیز باید ترتیبی اتخاذ نماید که امکان استفاده از مرخصی استحقاقی مستخدم فراهم گردد.
- هرگاه مسئول مربوطه بنا به مصالح اداری با تقاضای مرخصی مستخدم از جهت مدت یا زمان موافقت نکند اعطای آن باید به زمان دیگری که از تاریخ مورد تقاضای اولیه وی بیش از شش ماه فاصله نداشته باشد موکول گردد.
- مرخصی کمتر از یک روز (ساعتی) جز مرخصی استحقاقی محسوب می گردد.
- در مرخصی روزانه ماه ۳۰ روز حساب می گردد.
- برای کلیه کارکنان، اعم از کارمندان رسمی، «پیمانی»، طرحی و قراردادی تبصره ۳ و ۴، روزهای تعطیل که بین مدت مرخصی استحقاقی واقع می گردد جزء مدت مرخصی محسوب نمی شود.

نحوه درخواست مرخصی: مستخدم موظف است به طریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر اطمینان حاصل کند و در صورت عدم کنترل توسط مستخدم و نیز عدم استحقاق، مدت مرخصی استفاده شده غیبت تلقی میگردد. مستخدم باید قبل از استفاده از مرخصی، درخواست خود را در سیستم تردد ثبت نماید و نسبت به پیگیری و تایید مرخصی توسط مسئولین مربوطه اقدام نماید.

◆ ذخیره مرخصی:

- پرسنل رسمی و پیمانی و تبصره ۳ می توانند نیمی از مرخصی سالانه خود را ذخیره نمایند.
- پرسنل قراردادی تبصره ۴ می توانند سالانه ۹ روز از مرخصی استحقاقی خود را ذخیره نمایند.
- مرخصی پرسنل شرکتی، قابل ذخیره و بازخرید نمی باشد و باید در طول مدت قرارداد از مرخصی استحقاقی خود استفاده نمایند.
- مرخصی اشعه پرسنل پرتوکار قابل ذخیره نمی باشد.
- در صورتی که پرسنل طرحی، در حین انجام طرح به استخدام پیمانی پذیرفته شوند، مدت مرخصی استحقاقی استفاده نشده آنها، قابل ذخیره خواهد بود.

مرخصی اضطراری:

پرسنل شاغل در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند و مرخصی مذکور قابل ذخیره یا بازخرید نمی باشد.

الف: ازدواج دائم کارمند (تاریخ شروع از تاریخ عقد حداکثر به مدت دوسال)

ب: ازدواج فرزند کارمند (تاریخ شروع از تاریخ عقد حداکثر به مدت دوسال)

پ: فوت بستگان درجه یک شامل: همسر، فرزند، پدر، مادر، خواهر و برادر (تاریخ شروع از تاریخ فوت تا ۴۰ روز می باشد)

کارمند موظف است مستندات لازم را ارائه نماید

جهت نیروهای شرکتی مرخصی های فوق الذکر سه روز می باشد.

مرخصی تشویقی پس از زایمان همسر:

- پانزده روز مرخصی پس از زایمان همسر برای کارکنانی که همسرشان وضع حمل کرده است (تاریخ شروع از تاریخ ولادت فرزند به

مدت ۱۵ روز)

* اعطای مرخصی فوق به کارمندانی که همسر آنها فرزند مرده به دنیا می آورد جهت مراقبت از همسر بلامانع می باشد.

مرخصی فوق الذکر جهت نیروهای شرکتی که همسرشان شاغل در بخشهای دولتی و غیر دولتی میباشند ۱۴ روز و برای سایر نیروی های

شرکتی که همسرشان شاغل نمیشد صفر می باشد.

شرایطی که مرخصی استحقاقی به مستخدم تعلق نخواهد گرفت:

۱) به مرخصی استعلاجی که از چهار ماه در سال تجاوز نماید نسبت به مدت زاید بر چهار ماه

۲) دوران مرخصی بدون حقوق

۳) دوران آمادگی به خدمت

۴) برکناری از خدمت و تعلیق و انفصال

۵) خدمت زیر پرچم و غیبت

* مرخصی زایمان مشمول محدودیت مندرج در این ماده نخواهد بود.

◆ مرخصی ساعتی (پاس):

- مرخصی کمتر از یک روز (ساعتی) جز مرخصی استحقاقی محسوب می گردد. (بابت هر هفت ساعت و نیم مرخصی ساعتی یک

روز مرخصی استحقاقی کسر خواهد شد)

- حداکثر مدت مرخصی استفاده ساعتی از دوازده روز در یک سال نباید تجاوز کند.

- استفاده از مرخصی ساعتی، منوط به موافقت مسئول مربوطه می باشد.

- مستخدم جهت استفاده از مرخصی ساعتی باید پس از هماهنگی با مسئولین مربوطه، برگه مرخصی ساعتی را تکمیل و به نگهبانی

ارائه نماید. (در صورت تغییر در میزان مرخصی ساعتی استفاده شده، پس از هماهنگی با مسئول مربوطه، برگه پاس پس از ورود به

بیمارستان اصلاح گردد.)

- قابل ذکر است کلیه مرخصی های ساعتی بایستی در سیستم تردد ثبت گردد.

◆ مرخصی ساعتی شیردهی (پاس شیر)

- بانوانی که فرزند شیرخوار دارند میتوانند حداکثر تا دو سالگی کودک، روزانه یک ساعت از مرخصی شیردهی استفاده نمایند.

- در صورت انجام نوبت کاری، استفاده از مرخصی شیردهی در شیفت شب ۲ ساعت و در شیفت های مضاعف به ازاء هر شیفت

کاری یک ساعت می باشد.

-مدت مرخصی شیردهی برای مادران دارای فرزند دو قلو و بالاتر، هر شیفت به میزان دو ساعت می باشد.(غیر از نیروهای شرکتی)
-مادران پس از شروع به کار مجدد می توانند با هماهنگی مسئول مربوطه و در صورت تمایل تا ۱۲ ماهگی کودک از برنامه شیفت کاری شب معاف شوند.

◆ مرخصی استعلاجی:

- هرگاه مستخدم شاغل بیمار شود و آن بیماری مانع از انجام خدمت او باشد باید مراتب را در کوتاهترین زمان ممکن به مسئول مربوطه و امور اداری اطلاع دهد و در موارد کمتر از سه روز مستخدم می بایست پس از اطلاع تلفنی، و در اولین روز حضور در محل کار، گواهی پزشک را به واحد محل خدمت ارائه دهد.
- کارمندان پیمانی، قراردادی تبصره ۳ و ۴ از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع مقررات قانونی تامین اجتماعی می باشند و موسسه مجاز به پرداخت حقوق و مزایای آنان در ایام مرخصی استعلاجی نمی باشد.
- در خصوص مستخدمین پیمانی و قراردادی تبصره ۳ و ۴ در استعلاجی های بیشتر از سه روز در ماه حقوق مستخدم از بیمارستان قطع و از طریق تامین اجتماعی پرداخت خواهد شد؛
- استعلاجی پرسنل تا ۳ روز توسط پزشک معتمد بیمارستان بررسی و بیشتر از ۳ روز جهت بررسی به کمیسیون معاونت درمان ارجاع میگردد (حضور شخص در جلسه کمیسیون و ارائه مستندات لازم الزامی میباشد)
- جهت بررسی استعلاجی های بیشتر از سه روز در کمیسیون معاونت درمان باید به سامانه daramad.behdasht.gov.ir مراجعه و مبلغ مشخص شده واریز گردد.

◆ استعلاجی زایمان:

به بانوان باردار برای هر وضع حمل ۹ ماه مرخصی زایمان با استفاده از حقوق و فوق العاده های مربوط (به استثنای نوبت کاری) داده می شود.

- مرخصی زایمان در خصوص مادرانی که فرزند آنها مرده به دنیا می آید دوماه خواهد بود.
- مرخصی زایمان در خصوص مادرانی که فرزند دوقلو و بیشتر دارند یک سال خواهد بود
- در صورت درخواست مادر تا دوماه از استعلاجی زایمان در ماههای پایانی بارداری قابل استفاده است.

مرخصی بدون حقوق:

- اعطای مرخصی بدون حقوق به کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی، در موارد زیر امکان پذیر می باشد

- ۱- کارمند استحقاق مرخصی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از مرخصی مسلم شود.
- ۲- کارمند قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدرک لازم را ارائه نماید.
- ۳- کارمند ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل خدمت خود مسافرت کند.
- ۴- کارمند پس از استفاده چهار ماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماری یا ابتلا به بیماری دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماری او هم صعب العلاج تشخیص داده نشود.

- کارمند باید تقاضای مرخصی بدون حقوق خود را با ذکر علت و مدت به مسئول واحد ارائه دهد و قبل از موافقت مسئول واحد و رئیس بیمارستان و صدور حکم کارگزینی مجاز به ترک خدمت نمی باشد.

- کارمند پس از گذراندن مدت تعهد خدمت بدو ورود می تواند از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید .
- تبصره: در موارد استثناء کارمند می تواند با موافقت رئیس موسسه از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید ، این مدت به میزان تعهد نامبرده اضافه خواهد شد .
- در صورتی که کارمند متقاضی مرخصی بدون حقوق ، دارای ذخیره مرخصی استحقاقی باشد لازم است ابتدا از مرخصی استحقاقی خود استفاده نماید
- حفظ پست سازمانی کارمندان در زمان مرخصی بدون حقوق الزامی نمی باشد .
- مدت مرخصی بدون حقوق از لحاظ بازنشستگی به جز برای ادامه تحصیل جزو سابقه خدمت محسوب نخواهد شد .
- بانوان در حال استفاده از مرخصی بدون حقوق نمی توانند از مرخصی زایمان استفاده نمایند .
- اعطای مرخصی بدون حقوق به مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان حداکثر در طول تعهد خدمت به مدت ۲ ماه امکان پذیر است ، این مدت به زمان مدت تعهدات اضافه می شود .
- کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی میتوانند در طول مدت خدمت با موافقت موسسه حداکثر سه سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی در رشته مربوط به شغل کارمندان یا نیاز موسسه باشد تا مدت دو سال دیگر قابل افزایش خواهد بود.

◆ آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت:

- کلیه کارکنان دستگاه های اجرایی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، ساعات ورود و خروج خود را در دستگاه حضور و غیاب ثبت نمایند
- ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تأخیر ورود محسوب گردیده و با مستخدمی که تأخیر ورود داشته باشد به شرح زیر رفتار می شود:

ردیف	میزان تاخیر در ورود و تعجیل در خروج	نحوه برخورد با مستخدم (براساس تصویبنامه شماره ۸۱۴۵۰ مورخ ۱۳۶۵/۱۱/۲۷)
۱	۲ ساعت تاخیر در ماه	کسر از مرخصی استحقاقی
۲	بیش از دو ساعت در ماه تا سقف ۴ ساعت	تذکر کتبی و کسر از حقوق و مزایا
۳	بیش از ۴ ساعت تاخیر (بیش از ۴ بار) در هر ماه (اولین ماه)	اخطاریه اول و کسر از حقوق و مزایا
۴	بیش از ۴ ساعت تاخیر (بیش از ۴ بار) در هر ماه (دومین ماه)	اخطاریه دوم و کسر از حقوق و مزایا
۵	بیش از ۴ ساعت تاخیر (بیش از ۴ بار) در هر ماه (سومین ماه)	اخطاریه و کسر از فوق العاده شغل به میزان ۳۰ درصد
۶	بیش از ۴ ساعت تاخیر (بیش از ۴ بار) در هر ماه (چهارمین ماه)	اخطاریه و کسر از فوق العاده شغل به میزان ۵۰ درصد

۷	بیش از ۴ ساعت تاخیر (بیش از ۴ بار) در هر ماه (پنجمین ماه (	اخطاریه و کسر از فوق العاده شغل به میزان ۱۰۰ درصد
۸	در صورت تکرار	ارسال مدارک تخلف به هیات بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان

تأخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تأخیر در هر صورت جزء مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد:

الف) وقوع حوادث و سوانح غیر مترقبه برای مستخدم، همسر و فرزندان تحت تکفل و نیز سایر افراد خانواده در صورتی که تحت تکفل وی باشند.

ب) احضار مستخدم توسط مراجع قضایی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضار کننده تبصره- تشخیص موارد مذکور در این ماده با مدیر واحد ذیربط خواهد بود.

دستورالعمل استفاده از تلفن همراه

- استفاده از تلفن همراه در اتاق های عمل ، آنژیوگرافی و بخش های ویژه ممنوع می باشد.
- در تمامی بخش های بالینی و اداری استفاده از شبکه های اجتماعی در طی ارائه خدمت اکیدا ممنوع می باشد.
- در بخش های بالینی تلفن همراه صرفا در حالت بی صدا و استفاده از آن در اتاق استراحت و با هماهنگی مسئول بخش مجاز می باشد.
- لازم به ذکر است مسئولین و افرادی که در چارت بحران هستند و یا شرایط شغلی آنها استفاده از تلفن همراه را ایجاب می نماید از این قاعده مستثنی می باشند.
- استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان بالینی و غیر بالینی در زمان ارائه خدمت تحت هیچ شرایطی پذیرفته نمی باشد.
- بدیهی است حسن اجرای این دستورالعمل بر عهده رئیس / مسئولین واحد ها می باشد.
- در خصوص نیروهای اداری، انتظامات ، پشتیبانی، درآمد و مدارک پزشکی استفاده از تلفن همراه در حین خدمت رسانی و پاسخ گویی ارباب رجوع ، ممنوع بوده و ایشان می توانند پاسخ گوی تلفن های ضروری در مدت زمان کوتاه باشند و از تلفن های طولانی مدت و مکرر پرهیز نمایند.

حقوق و مزایا

نظام پرداخت کارمندان موسسه بر اساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگیهای دیگر، ضرب در ضریب ریالی سالانه (هر ساله این ضریب توسط دولت اعلام می گردد) مبنای تعیین حقوق و مزایای کارمندان قرار می گیرد.

حق شغل:

امتیاز حق شغل مشاغل دستگاههای اجرایی بر اساس اهمیت و پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها، سطح تخصص و مهارت های مورد نیاز تعیین می گردد.

امتیاز حق شغل مشاغل بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، با توجه به طبقه و رتبه شغلی مربوط با ضریب (۱/۲) در خصوص دارندگان مدرک دکتری حرفه ای ، تخصص با ضریب ۱/۵ و برای سایر مشاغل با ضریب ۱/۱ محاسبه می گردد.

فوق العاده مدیریت

امتیاز فوق العاده مدیریت و سرپرستی (مدیران حرفه ای) متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها، حیطه سرپرستی و نظارت و حساسیت های شغلی و سایر عوامل تعیین می شود.

تبصره : پرداخت این فوق العاده مشروط به آن است که کارمند تصدی پست مدیریتی را بر عهده داشته و در آن پست نیز اشتغال داشته باشد.

حق شاغل

امتیاز حق شاغل کارمندان بر اساس عوامل تحصیلات، سنوات خدمت، تجربه، دوره های آموزشی و مهارت طبق جدول ذیل تعیین می گردد.

رتبه شغلی:

هر کدام از کارمندان متناسب با ویژگیها، حداکثر در پنج رتبه: مقدماتی، پایه ، ارشد ،خبره و عالی طبقه بندی می شوند.
شاغلین در بدو استخدام در رتبه مقدماتی و اولین طبقه شغلی مربوطه قرار می گیرند.

رتبه / مدت تجربه	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدت تجربه لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی	۰	۸ سال	۱۶ سال	۲۴ سال	
مدت تجربه لازم برای مشاغل تا سطح کارشناسی و بالاتر	۰	۶ سال	۱۲ سال	۱۸ سال	۲۴ سال
سایر مشاغل		۸ سال	۲۰ سال		

نحوه ارتقای کارمندان در رتبه های شغلی :

جهت ارتقای کارمندان به یک رتبه بالاتر علاوه بر رعایتجدول فوق تحقق شرایط زیر هم الزامی است :

- ۱- برای کسب رتبه پایه : کسب حداقل ۶۰ درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی
- ۲- برای کسب رتبه ارشد : کسب حداقل ۷۰ درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی
- ۳- برای کسب رتبه خبره : کسب حداقل ۸۰ درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی
- ۴- برای کسب رتبه عالی : کسب حداقل ۸۵ درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی

طبقه شغلی :

نحوه ارتقای کارمندان در طبقات شغلی :

طبقه شغلی تحصیل / تجربه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
پایان دوره ابتدایی		۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۲۸									
پایان دوره راهنمایی یا دوره اول متوسطه		۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸								
دیپلم			۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸							
کاردانی				۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸						
کارشناسی					۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸				
کارشناسی ارشد						۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸			

																	دکترای حرفه ای*
																	دکترای /فوق PHD تخصصی/ تخصصی **PostDoc بالینی/
																	* دارندگان مدرک تحصیلی دکترای عمومی پزشکی ، دندانپزشکی ، داروسازی و دکترای علوم آزمایشگاهی ** به استناد ماده ۵ فصل دوم آیین نامه آموزشی مبنی بر لحاظ نمودن نظام واحدی در تمام مقاطع

◆ فوق العاده سختی شرایط محیط کار:

فقط به کارمندانی که در شرایط غیرمتفاوت محیط کار مجبور به انجام وظیفه می باشند حداکثر تا ۱۰۰۰ امتیاز تعلق می گیرد.

اضافه کار:

- تمامی کارمندان موسسه موظفند در ساعات تعیین شده به انجام وظایف مربوطه بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروری، خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد، بر اساس اعلام نیاز موسسه مکلف به انجام وظایف محوله در محل کار یا خارج از محل کار حسب مورد در قبال دریافت اضافه کاری یا حق الزحمه برابر مقررات مربوطه خواهد بود.

بلامانع است.

مبلغ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری = مبلغ (حق شغل + حق شاغل + فوق العاده مدیریت + تفاوت بند(ی و الف)

۱۷۶

کمک هزینه عائله مندی و اولاد: به مستخدمین مرد شاغل و بازنشسته (غیر از پرسنل قراردادی تبصره ۴ که دارای همسر دائم میباشند کمک هزینه عائله مندی پرداخت میگردد.

کمک هزینه اولاد جهت فرزندان ذکور تا سن ۲۰ سالگی (در صورت ادامه تحصیل تا ۲۵ سالگی) و فرزندان اناث تا زمان ازدواج و فرزندان معلولی که قادر به کار نباشند بدون شرط سنی پرداخت میگردد.

در خصوص نیر وهای قراردادی تبصره ۴ کمک هزینه اولاد (در متن قرارداد بعنوان کمک هزینه عائله مندی قید می گردد). فرزندان چه دختر و چه پسر تا سن ۱۸ سالگی (در صورت ادامه تحصیل تا پایان تحصیلات) پرداخت می گردد.

کمک هزینه ازدواج: کمک هزینه ازدواج در صورت ازدواج دایم مستخدم و فرزندان آنها فقط یک بار برای آنان قابل پرداخت میباشد.

جهت پرداخت کمک هزینه ازدواج تاریخ وقوع عقدسند ازدواج ملاک عمل میباشد

کمک هزینه ازدواج فرزند در صورتی قابل پرداخت است که آن فرزند ، کارمند مشمول مقررات مذکور نباشد.

کمک هزینه ازدواج برای هر فرد واجد شرایط فقط یک بار قابل پرداخت می باشد.
در صورتی که زن و شوهر هر دو کارمند باشند کمک هزینه ازدواج فرزند به یکی از آنان قابل پرداخت می باشد.
در صورتی که مزدوجین هر دو کارمند دولت باشند کمک هزینه ازدواج به هر دوی آنان تعلق می گیرد.

ارزشیابی :

ارزشیابی فعالیتی مستمر تلقی می شود یعنی عملکرد کارمند در طول دوره یک ساله مورد بررسی قرار می گیرد که این امر موجب می شود که خطاهای رایج در ارزشیابی بر اساس اطلاعات موثق و مستند انجام شود .

کارکنان در فرآیند ارزشیابی یعنی در تعیین معیارها و تدوین استانداردها و سنجش عملکرد مشارکت دارند .

دوره ارزشیابی : ابتدای فروردین هر سال تا پایان اسفند ماه همان سال می باشد .

کلیه پرسنل رسمی و پیمانی ، طرحی و ضریب کا و قراردادی که بیش از ۶ ماه در سال اشتغال به خدمت داشته اند عملکرد آنها مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت .

. کارکنانی که امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در ۳ متوالی یا چهار سال متناوب از ۵۰ درصد کل امتیازات پیش بینی کمتر باشد ، بر اساس دستورالعملی که از هیأت امناء تصویب و ابلاغ می گردد در صورت نداشتن شرایط بازنشتگی ، بازخرید و یا فسخ قرارداد می گردند.

دستورالعمل کامل ارزشیابی در پوشه SHARE جهت اطلاع کلیه پرسنل قرار گرفته است.

فرآیند ارزشیابی مدیران و کارکنان

۱ ورود به سامانه PRS.MEDSAB.IR

۲-کلیک روی گزینه ارزیابی عملکرد کارکنان و ثبت ارزیابی

۳- ثبت فرم موافقت نامه عملکرد (شاخص های اختصاصی/۵۰ امتیاز) و ارسال به مسئول بخش جهت تأیید

۴-تأیید مسئول بخش و ارجاع به مستخدم

۵-مراجعه مستخدم به قسمت "اسناد من" و ارجاع فرم به بایگان موافقت نامه عملکرد(خانم معین)

۶-ارجاع فرم ها توسط رابط ارزشیابی (خانم معین) به پرسنل

۷-مراجعه مستخدم به قسمت اسناد من و ویرایش فرم و بارگزاری مستندات

۸-ارسال فرم به رابط (خانم معین)

۹- بررسی فرم توسط رابط و ارسال به ارزیابی کننده (مسئول بخش)

۱۰- بررسی و امتیاز دهی فرم توسط مسئول بخش و ارسال به تائید کننده (ریاست بیمارستان)

۱۱- تائید فرم توسط تائید کننده و ارسال به مستخدم

۱۲- تائید فرم توسط مستخدم و ارسال به اداره ارزشیابی (حجت اله گردانی)

فرآیند ارزشیابی گروه پشتیبانی و خدمات

۱ ورود به سامانه PRS.MEDSAB.IR

۲- کلیک روی گزینه ارزیابی عملکرد کارکنان و ثبت ارزیابی

۳- تکمیل فرم و بارگزاری مستندات توسط مستخدم

۴- ارسال فرم به رابط (خانم معین)

۵- بررسی مستندات توسط رابط و ارسال به ارزیابی کننده (مسئول بخش)

۶- بررسی و امتیاز دهی فرم توسط مسئول بخش و ارسال به تائید کننده (ریاست بیمارستان)

۷- تائید فرم توسط تائید کننده و ارسال به مستخدم

۸- تائید فرم توسط مستخدم و ارسال به اداره ارزشیابی (حجت اله گردانی)

محاسبه ساعت کار بر اساس قانون بهره وری

محاسبه ساعت کار بر اساس قانون بهره وری

صبح غیر تعطیل	۷ ساعت
عصر غیر تعطیل	۷ ساعت
صبح و عصر غیر تعطیل	۱۳ ساعت
شب غیر تعطیل و تعطیل	۱۹ ساعت
صبح تعطیل	۱۰ ساعت
عصر تعطیل	۱۰ ساعت
صبح و عصر تعطیل	۱۹ ساعت

فرمول نحوه محاسبه ساعت کار بر اساس قانون بهره وری

ساعت کار موظف در هفته	(کسر ناشی از نوبت کاری + کسر ناشی از سختی کار + کسر ناشی از سابقه) - ۴۴
ساعت کار موظف در روز	ساعت کار موظف در هفته ÷ ۶

انتقال: عبارت است از جابجایی محل خدمت کارمند با صدور حکم رسمی به واحدهای تحت پوشش موسسه یا به منظور اشتغال در سایر موسسهها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سایر دستگاههای دولتی و نهادهای عمومی غیر دولتی با حفظ سوابق خدمت.

ماموریت: عبارت است از:

الف) محول شدن وظیفه موقت به کارمند، غیر از وظیفه اصلی که در پست سازمانی خود دارد،
ب) اعزام کارمند به طور موقت به واحدهای تحت پوشش موسسه یا سایر موسسهها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارتخانهها و موسسات عمومی غیر دولتی، ج) اعزام کارمند برای طی دوره آموزشی یا کارآموزی در داخل یا خارج از کشور برابر مفاد این آییننامه.

تعلیق: ناظر بر وضعیت کارمندی است که طبق حکم مقامات صلاحیتدار تا تعیین تکلیف وی، به موجب احکام دادگاه و یا آراء مراجع قانونی ذیصلاح به طور موقت از ادامه خدمت در موسسه محروم شده باشد.

استعفا: عبارت است از ارائه درخواست معافیت از ادامه خدمت در موسسه توسط کارمند.
غیبت موجه: عبارت از آن است که کارمند به عللی خارج از حدود قدرت و اختیار خود نتوانسته در محل خدمت حاضر شود و موجه بودن عذر او برای موسسه محرز شده باشد.
غیبت غیر موجه: عبارت از آن است که کارمند بدون مجوز یا ارایه عذر موجه در محل خدمت حاضر نشود.
اخراج: عبارت از آن است که کارمند در اجرای احکام هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری یا آراء قانونی مراجع ذیصلاح به خدمت وی در موسسه به طور دائم خاتمه داده شود.

بازنشستگی: عبارت از آن است که کارمند طبق ضوابط و مقررات قانونی و به موجب حکم رسمی به افتخار بازنشستگی نائل شده و از مستمری بازنشستگی استفاده کند.

ازکارافتادگی: عبارت از آن است که کارمند بنا به تشخیص پزشک معالج و تأیید کمیسیون پزشکی، توانایی کارکردن را از دست داده و طبق مقررات از کارافتاده شده است و از مستمری ازکارافتادگی استفاده میکند.

انفصال دائم: عبارت از آن است که کارمند به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذیصلاح از خدمت در موسسه یا دستگاههای دولتی محروم شود.

انفصال موقت: عبارت از آن است که کارمند موسسه به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذیصلاح و برای مدت معین از اشتغال در موسسه محروم شود.

بازخریدی : عبارت از آن است که رابطه استخدامی کارمند با موسسه قطع و سوابق خدمت دولتی آنان بازخرید شود

◆ امکانات رفاهی، تفریحی و فرهنگی بیمارستان

- داشتن سرویس ایاب ذهاب جهت کلیه پرسنل
- امکان استفاده پرسنل از سوئیتهای شمال در تعطیلات تابستانی
- امکان استفاده پرسنل از مهمانسراهای علوم پزشکی کشور
- اعطای وام
- امکان استفاده پرسنل از باشگاه بدنسازی (نیم بها)
- برگزاری مسابقات فرهنگی در طول سال
- برگزاری دوره های آموزشی مدیریتی
- امکان استفاده از بیمه تکمیلی درمان
- برگزاری دوره ای سخنرانی های فرهنگی و مذهبی و سیاسی
- امکان ارائه پیشنهادات و انتقادات پرسنل
- امکان استفاده از اینترنت در تمام ایام هفته در کتابخانه بیمارستان
- دریافت فیش حقوقی، دوره های آموزشی و احکام پرسنلی از طریق سایت دانشگاه به آدرس: [www. med sab.ac.ir](http://www.med.sab.ac.ir) قسمت سامانه های الکترونیکی سامانه امور پرسنلی
- پرداخت کمک هزینه ازدواج
- استفاده از استخر (بصورت نیم بها)
- مشاهده لیست ورود و خروج ماهانه از طریق سامانه تردد دانشگاه
- جهت مشاهده سرویس های رفاهی ، هر شخص میتواند به سامانه [www. med sab.ac.ir](http://www.med.sab.ac.ir) مراجعه و در صفحه اصلی به قسمت سرویس های رفاهی مراجعه نماید.

◆ آیین نامه ها و ضوابط:

- رعایت موازین شرعی و اسلامی در محیط کار الزامی می باشد.
- پرسنل جدید الورد موظفند پس از تکمیل پرونده در قسمت امور اداری و کارگزینی به واحدهای مالی، کارشناس کنترل عفونت و رابط حراست بیمارستان جهت تشکیل پرونده و ارائه مدارک لازم اقدام نمایند.
- برنامه کاری در واحدهای مختلف به صورت ماهیانه تنظیم می شود.
- پرسنل پرستاری از نظر کاری و نوع شیفت در بخش خاص ثابت نمی باشند.
- استفاده از لباس فرم تعیین شده در تمامی ساعات کار الزامی می باشد.

- استفاده از اتیکت در تمام ساعات اداری برای کلیه پرسنل الزامی می باشد.
- ایجاد ارتباط مناسب و محترمانه با تمامی مراجعین و همکاران جزء وظایف کارکنان است.
- برخورد شایسته، لبخند و تبسم هرگز فراموش نشود.

دستور العمل شست و شو و ضد عفونی سطوح و ابزار

بهداشت محیط در بیمارستان:

میکروارگانیزم ها از طریق بیمار (منبع) به یک میزبان مستعد منتقل می شوند . راه انتقال آنها، اغلب دست آلوده کارکنان است. از سایر راههای انتقال میکروارگانیزم ها میتوان به اشیاء، سطوح و هوا اشاره کرد. سطوح نزدیک به بیمار اغلب آلوده تر از سایر سطوح است. مطالعات نشان داده است که سطوح آلوده به وسیله دست کارکنان نقش مهمی در انتقال باکتری هایی مثل کلوستریدیوم دیفیسیل، VRE.MRSA، آسینتوباکتر، سودوموناس و... دارند. بهبود بهداشت محیط بیمارستان باعث کنترل طغیان این میکروارگانیزم های خطرناک خواهد شد. اسپورهای کلوستریدیوم دیفیسیل و باکتری هایی همچون VRE.MRSA و آسینتوباکتر می توانند تا ۵۴ ماه در سطوح خشک زنده بمانند.

در سال های اخیر کشت های روتین و بی هدف از محیطهای بیمارستانی غیر ضروری تشخیص داده شد. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها CDC در دستورالعمل های خود توصیه کرده که کشت های محیطی در زمان طغیان عفونت های بیمارستانی و در مطالعات اپیدمیولوژیک انجام شود. در سنجه های اعتباربخشی کشت روتین از بخش های جنرال غیر لازم دانسته شده ولی کشت از بخش های ویژه مثل اتاق عمل، اتاق های نوزادان، بخش های مراقبت ویژه طبق مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان مجاز می باشد. لازم به ذکر است که به هر حال کشت گیری بهتر است از نقاط بحرانی بخش مثل مخزن اکسیژن، نبولایزر و ست های استریل انجام شود.

- در حال حاضر، مطالعات میکروبیولوژیک فقط در موارد زیر ضروری می باشد:

۱. اندیکاتور بیولوژیک برای تشخیص فرآیندهای استریلیزاسیون
۲. کشت ماهانه از آب و dialysate در بخش همودیالیز
۳. ارزیابی های مقطعی از وضعیت بهداشت محیط، مثلاً بعد از تغییر در پروتکل های کنترل عفونت

موارد مهم هنگام پاکسازی و ضد عفونی سطوح و ابزار در بیمارستان

- به کارکنان خدمات در خصوص نحوه کار با محلولهای ضد عفونی کننده، نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی، نحوه نظافت سطوح و برنامه پاکسازی و ضد عفونی سطوح و ابزار غیر بحرانی بخش آموزش دهید
- سطوح اداری بیمارستان مثل دفاتر اداری، نظافت با آب و یک شوینده کفایت میکند.
- سطوح مراقبتی در بخشهای بالینی که مرتباً لمس می شوند (مثل دستگیره درب، میله تخت، کلیدهای برق و سطوح سرویس بهداشتی که به وسیله بیمار لمس می شوند) باید بیش از سایر سطوح نظافت شوند. این سطوح را با محلولهای ضد عفونی کننده سطح پایین تا متوسط مخصوص سطوح بیمارستانی که دارای تأییدیه وزارت بهداشت هستند ضد عفونی کنید.
- سطوح دیوارها، پنجره و پرده را هر زمان که به طور واضح کثیف یا آلوده بودند نظافت کنید.
- سطوحی که مرتباً لمس می شوند ولی نظافت آنها مشکل است را با پوشش های پلاستیکی ببوشانید.
- هرگز برای ضد عفونی سطوح محیطی/ابزار غیر بحرانی، از محلولهای ضد عفونی کننده سطح بالا استفاده نکنید.
- هرگز از الکل برای ضد عفونی سطوح وسیع استفاده نکنید.

- سر تی را در شروع روز، بعد از تمیز کردن خون و ترشحات و هر زمان که لازم است شستشو و ضد عفونی کنید. قبل از استفاده مجدد، اجازه دهید تا سر تی خشک شود. پس از اتمام کار شستشو، سر تی را داخل آب ژاول ۰,۰۱ تا ۰,۱ به مدت ۲ دقیقه غوطه ور و سپس آب کشی و آویزان نمایید.
- سطوح افقی اتاق بیماران را روزانه با یک دستمال مرطوب با مقدار کمی ضد عفونی کننده مخصوص سطوح، گردگیری کنید.
- هنگام نظافت راهروها، درب اتاق بیماران دارای نقص ایمنی را ببندید.
- هنگام نظافت محیط و ابزار و تجهیزات از ایجاد گرد و خاک و آئروسل خودداری کنید.
- پروتکل های پاکسازی سطوح و محیط بیمارستان باید برای کارکنان خدمات قابل درک باشد.
- کف بخش ها باید عاری از آلودگی قابل رویت باشد. دیوارها، سقف، درب ها و سطوح افقی باید فاقد گرد و خاک باشند.
- تخلیه زباله ها باید به موقع و به روش مناسب انجام شود.
- برای ابزار الکتریکی، تمیز کردن و ضد عفونی طبق توصیه کارخانه سازنده انجام شود.
- اگر اسباب بازی کودکان قابل شستشو نیست نباید در بخش نگهداری شود.
- در بخشهای نوزادان محلولهای ضد عفونی کننده مجاز استفاده شود (استفاده از فنل و کلر هگزیدین ممنوع است). نوزادان را در معرض محلولهای شیمیایی قرار ندهید.
- از محلول های شیمیایی برای ضد عفونی کات یا انکوباتوری که نوزاد داخل آن است خودداری کنید.
- در بخش نوزادان، سطوحی که ضد عفونی شده اند را آبکشی کنید.
- کارکنان خدمات بایستی هنگام نظافت محیط از وسایل محافظت شخصی مناسب استفاده کنند.
- کارکنان خدمات باید قبل از خروج از اتاقی که تمیز کرده اند وسایل محافظت شخصی را از بدن خارج کنند.
- ترالی نظافت باید شامل دو قسمت تمیز و کثیف باشد.
- همه بخش های بیمارستان، باید برای شستشو و ضد عفونی ابزار و وسایل دارای یک اتاق شستشو باشند. این اتاق باید شامل یک میز کار، یک سینک شستشوی استیل با عمق کافی، یک سینک شستشوی دست، یک کابینت برای نگهداری وسایل شستشو و محلولها و وسایل محافظت فردی باشد.
- تسهیلات مربوط به تخلیه، شستشو و نگهداری بدین و یورینال بیماران باید در جایی به غیر از اتاق شستشو قرار داشته باشد.
- اتاق تمیز فضایی جدا از اتاق کثیف است که وسایل تمیز مثل ملافه و پتو و لباس تمیز بیمار در آن گذاشته می شود.
- برای کارکنان خدمات باید واکسیناسیون لازم انجام شود. وسایل حفاظت فردی به تعداد لازم در اختیار آنها قرار گیرد و استفاده از این اقلام مرتباً به آنها آموزش داده شود. در خصوص شستشوی دست، نیدل استیک و سایر مواجهات شغلی نیز باید آموزش ببینند.

- سطوح وسایل پزشکی (مانند کیسه فشارسنج، گوشی معاینه، دستگاه دیالیز و دستگاه رادیولوژی) می توانند با عوامل عفونی آلوده شوند و منجر به انتشار عفونت های بیمارستانی گردند. سطوح وسایل پزشکی غیر حیاتی باید با یک ماده گندزداسطح پایین یا متوسط تایید شده ضد عفونی شوند.

- تمیز کردن باید از نواحی کمتر کثیف به سمت نواحی کثیف تر و از نواحی بالاتر به سطوح پایین تر انجام شود.

- جاروهای مرطوب و دستمال گردگیری آلوده، منبع گسترش میکروب در بیمارستان می باشند. تمیز کردن سطوح سخت با پارچه های آلوده میتواند دست افراد، تجهیزات و سایر سطوح را آلوده کند. شستن پارچه های گردگیری با دترجنت و خشک کردن آنها در دمای ۸۰ درجه به مدت ۲ ساعت آلودگی را می زداید. ولی دمای خشک برای پارچه هایی از جنس فرآورده های نفتی یا پارچه هایی از جنس پنبه، خطر آتش سوزی دارد. پیشنهاد دیگر، غوطه ور کردن پارچه درمحلول ضدعفونی کننده سطح متوسط، طبق توصیه کارخانه سازنده است.

- اگر برای تمیز کاری، از تی، دستمال و پارچه چند بار مصرف استفاده میشود، باید بطور منظم گندزدایی شوند تا از آلودگی سطوح در حین تمیز کاری در اثر انتقال ارگانیسم ها از این سطوح به بیماران یا تجهیزات توسط دست کارکنان جلوگیری شود.

- مدت زمان مواجهه تی و دستمال و سطوح با محلول ضد عفونی کننده طبق برچسب روی محصول رعایت شود.

- کف بخش به علت تماس مکرر با کفش، چرخ و سایر اشیاء آلوده باید با تی آغشته به محلولهای ضد عفونی کننده شستشو شود.

- هرگز اتاق بیماران و راهروها را فروش نکنید. روکش تشک ها و صندلی ها باید قابل شستشو و ضدعفونی باشد.

- قراردادن گل (خشک یا تازه) و گیاه در اتاق بیماران دارای نقص ایمنی ممنوع است (ترجیحاً از این موارد در سایر بخش ها هم استفاده نشود).

- پس از نظافت هر ۴-۱۳ اتاق، کارکنان خدمات باید محلولی را که جهت شستشوی زمین آماده کرده اند تعویض نمایند.

- برای ضد عفونی لکه های کوچک خون بر روی سطوح غیر حیاتی مثل تخت و میز و کف زمین میتوان از رقت ۱:۱۰۰ هیپوکلریت سدیم (یا محلول ضدعفونی کننده مخصوص سطوح) استفاده کرد. در صورتی که لکه بزرگی از خون وجود داشته باشد، ابتدا باید خون از روی سطح پاک شده و سپس با هیپوکلریت (۱:۱۰۰ یا محلول ضدعفونی کننده مخصوص سطوح) محل را ضد عفونی کرد. در صورتی که در هنگام جمع آوری خون احتمال جراحی وجود دارد، سطوح باید ابتدا رفع آلودگی شده (با قرار دادن دستمال حاوی ماده ضدعفونی کننده بر لکه خون و گذشتن مدت زمان لازم طبق توصیه کارخانه سازنده) سپس تمیز و با محلول (۱:۱۰۰ یا محلول ضدعفونی کننده مخصوص سطوح) ضد عفونی گردند. در زمان پاکسازی همیشه باید مواظب بود تا از جراحات پوستی جلوگیری شود

آلودگی میکروبی محلولهای شوینده و ضد عفونی کننده:

- بیش از ۵۰ سال است که مواد ضد عفونی کننده، صابون و آنتی سپتیک های آلوده، ناقل عفونت های بیمارستانی هستند.

پسودوموناس ها مهمترین باکتریهای جدا شده از گندزدهای آلوده هستند که از ۸۰ درصد محصولات جدا شده اند. توانایی آنها برای زنده ماندن یا رشد در رقت های مورد استفاده گندزدها بی نظیر است. این توانایی زنده ماندن پسودوموناس ها احتمالاً

ناشی از تطابق پذیری تغذیه ای و غشای منحصر به فرد آنهاست که یک سد موثر در برابر عبور میکروب کش ها و یا سیستم های انتشار به خارج آنهاست

- برای پیشگیری از آلودگی محلول ها، رقیق کردن آنها باید دقیقاً طبق توصیه کارخانه سازنده باشد. از سویی کارکنان کنترل عفونت باید بررسی کنند که کدام فعالیت های نامناسب، منجر به آلودگی میکروب کش ها می شوند و به مصرف کنندگان بیاموزند تا از آلودگی مجدد جلوگیری کنند.

- منابع رایج آلودگی خارجی محلول های میکروب کش عبارتند از آبی که برای رقیق سازی استفاده میشود، ظروف آلوده و آلودگی معمول فضای بیمارستان که محیط تهیه و مصرف محلول ها است. شرایط نگهداری این محلول های باید دقیقاً طبق توصیه کارخانه سازنده باشد

- قبل از رقیق کردن محلول، رعایت بهداشت دست بسیار مهم است.

- نظارت بر پاکسازی محیط بیمارستان از طریق استفاده از چک لیست و ابزارهای مانیتورینگ دیگر و بوسیله پرسنل آموزش دیده یا بطور غیر مستقیم از طریق پرسشی از بیماران و مراجعه کنندگان انجام گردد.

- برای نظارت و کنترل بر پاکسازی محیط میتوان از ابزار ATP Bioluminescence استفاده کرد. این ابزار با تشخیص ATP (که در تمام انواع مواد ارگانیک شامل باکتری، خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد) بر روی سطوح محیطی عمل کرده و سالیهاست در صنایع غذایی و نوشیدنی استفاده میشود.

- Flourescent Marking : اساس این روش، ریختن محلول بی رنگ روی سطوح محیطی قبل از نظافت و تشخیص باقی مانده احتمالی آن روی سطوح بلافاصله بعد از نظافت با استفاده از فلورسنس تحت اشعه UV است. این محلول بی رنگ در نور اتاق قابل رویت نیست.

- نتایج بررسی کیفیت پاکسازی محیطی باید جمع آوری و تجزیه و تحلیل شده و به کارکنان بازخورد داده شود. برای انجام اقدامات اصلاحی باید یک برنامه عملیاتی وجود داشته باشد.

ساخت وساز و تعمیرات ساختمانی:

- قبل از هر گونه ساخت و ساز یا تعمیرات، تیم کنترل عفونت موظف است از ایمنی بیماران اطمینان حاصل کنند. - در حین فعالیت های ساختمانی تولید و پراکندگی گرد و خاک باید به حداقل برسد. اطمینان کنید که بیماران مبتلا به نقص ایمنی، در معرض اسپورهای قارچ ناشی از ورود گرد و خاک به بخش قرار نگیرند.

- در حین ساخت و ساز در بیمارستان، نظارت بر برنامه های نظافتی محیط را افزایش دهید

- بعد از شروع پروژه، تیم کنترل عفونت باید راندهایی به منظور تشخیص تداخل عملیات ساختمانی با فعالیتهای کنترل عفونت ترتیب دهد.

- اگر معیارهای تعیین شده رعایت نشده باشد، رییس کمیته کنترل عفونت این اختیار را دارد که پروژه ساخت و ساز را، تا زمانی که اقدامات اصلاحی محقق شود متوقف کند

استفاده از دستگاه های مه پاش :

- نسل قدیمی این دستگاه ها که از محلول های فرمالدئید، ترکیبات فنل یا آمونیوم چهار ظرفیتی استفاده میکردند، به هیچ وجه توصیه نمی شوند.

- در خصوص نسل های جدید این تجهیزات که از ازن یا پراکسید هیدروژن استفاده می کنند، CDC اعلام کرده است که تحقیقات بیشتری برای مشخص شدن تاثیر این تجهیزات مورد نیاز است و تا آن زمان CDC نمی تواند استفاده از این دستگاه ها را تایید یا رد کند.

شستشو و ضد عفونی لگن و یورینال :

الف - در صورتی که در بخش دستگاه لگن شوی با امکان شستشو و ضد عفونی کردن لگن وجود دارد، می توان از لگن و یورینال استیل استفاده کرده و پس از هر بار استفاده در دستگاه قرار داده شود. باید توجه کرد که لگن و یورینال استیل شسته شده، ناپستی در محلی که احتمال آلودگی مجدد دارد نگهداری کرد (سرویس بهداشتی یا اتاق کثیف).

ب- در صورتی که دستگاه لگن شوی در بخش وجود ندارد، می توان از لگن و یورینال سلولزی استفاده کرده و پس از تخلیه محتویات در سرویس بهداشتی، در دستگاه خردکن انداخته شود.

ج - در صورتی که دستگاه لگن شوی و خردکن کاغذ در بخش وجود ندارد، برای هر بیمار از لگن پلاستیکی استفاده شود. این نوع لگن و یورینال را می توان با رعایت اصول بهداشتی برای یک بیمار در مدت بستری وی استفاده کرد. به این صورت که از ابتدا اسم بیمار روی وسیله نوشته شود. بعد از هر بار استفاده، محتویات در سرویس بهداشتی بیماران تخلیه و لگن با مایع شوینده و آب داغ شستشو و در سرویس عمومی بر روی پایه مخصوص نگهداری شود. پس از ترخیص بیمار، لگن وی دور انداخته شود.

دستورالعمل شستشو، ضد عفونی و نگهداری لارنگوسکوپ :

تیغه های لارنگوسکوپ از ابزار نیمه بحرانی محسوب شده و پس از استفاده، جهت آماده سازی برای استفاده های بعدی نیاز به استریلیزاسیون و در صورت عدم امکان، حداقل ضد عفونی با محلول سطح بالا دارند.

مراحل آماده سازی تیغه های لارنگوسکوپ به شرح ذیل می باشد:

- پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب

- جدا کردن دسته و تیغه

- برای نظافت دسته لارنگوسکوپ:

استفاده از برس به همراه آب سرد و ماده شوینده برای شستشو، استفاده از الکل ۷۰٪ برای ضد عفونی

- برای نظافت تیغه لارنگوسکوپ:

- شستشوی تیغه با استفاده از برس و آب سرد و ماده شوینده به طور کامل

- آبکشی تیغه و خشک کردن (برای تضمین غلظت محلول ضدعفونی کننده باید از خشک بودن لارنگوسکوپ اطمینان حاصل نمود)

- غوطه ور کردن تیغه در محلول ضدعفونی کننده سطح بالا به مدت لازم (مثلاً محلول با پایه گلو تارالیدید ۲٪ به مدت ۲۰ دقیقه)

- آبکشی نهایی با آب فراوان، خشک کردن

- در صورت عدم استفاده از آب استریل، بعد از آبکشی با الکل ایزوپروپیل مجدداً ضدعفونی شود.

نکته ۱: در مورد بیماران مبتلا به بیماریهای شناخته شده عفونی و واگیر و همچنین بیماران با سابقه رفتارهای پر خطر حتی الامکان از تیغه های لارنگوسکوپ یکبار مصرف استفاده شود.

نکته ۲: محلول ضدعفونی کننده سطح بالا دقیقاً طبق توصیه کارخانه سازنده رقیق شود. مدت زمان غوطه وری دقیقاً رعایت شود. دربخش های عمومی که دارای تهویه مناسب نیستند، محلول در ظرف کوچک فقط برای یکبار آماده شده و سپس دور ریخته شود. در بخش های ویژه استفاده از محلول سطح بالا در محلی با تهویه مناسب و توسط افراد آموزش دیده استفاده شود.

نکته ۳: نحوه نگهداری تیغه های لارنگوسکوپ:

- اولویت اول نگهداری این تیغه ها در ظروف خاص قابل اتوکلاو است. بعد از هر بار استفاده از تیغه ها (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، این نوع ظروف شستشو، ضدعفونی و استریل می شوند.

- اولویت بعدی نگهداری در دیش قابل شستشو و قابل ضدعفونی درب دار است. بعد از هر بار استفاده از تیغه ها (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، این نوع ظروف شستشو و ضدعفونی سطح بالا می شوند.

- اولویت بعدی استفاده از زیپ کیپ است. بعد از هر بار استفاده از تیغه ها (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، زیپ کیپ تعویض شود.

نکته ۴: قبل از کنترل عملکرد تیغه های لارنگوسکوپ، ابتدا دست ها هندراب شود.

نکته ۵: نگهداری تیغه های لارنگوسکوپ به هر صورت، به هیچ وجه نباید منجر به تاخیر در نجات جان بیمار شود.

دستورالعمل شستشو، ضدعفونی و نگهداری آمبویگ

آمبویگ از ابزار نیمه بحرانی محسوب میشود. اولویت اول، استفاده از آمبویگ قابل اتوکلاو است. در غیر این صورت بایستی ازروش های معتبر استریلیزاسیون برای ابزار حساس به حرارت، مثل استریلایزر پلاسما استفاده کرد.

در صورتی که به هر دلیل به امکانات ذکر شده دسترسی ندارید، طبق راهکار ذیل عمل کنید:

- پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب

- جدا کردن قطعات از یکدیگر

- شستشو با آب ولرم و پاک کردن آلودگی ها به طور کامل

- شستشو با آب و مواد شوینده

- قرار دادن در محلول سرکه در صورت نیاز به رسوب زدایی برای مدت ۵ دقیقه

- آبکشی و خشک کردن (برای تضمین غلظت محلول ضدعفونی کننده باید از خشک بودن قطعات آمبویگ اطمینان حاصل نمود)

- غوطه ور کردن قطعات در محلول ضدعفونی کننده سطح متوسط به مدت لازم

- آبکشی نهایی با آب فراوان، خشک کردن و اتصال قطعات

نکته ۱: استفاده از محلول هایی مانند فنل که باعث رسوب روی قطعات می شود و یا محلول های رنگی مانند بتادین و ساوین ممنوع است.

نکته ۲: در مورد بیماران مبتلا به بیماریهای شناخته شده عفونی و واگیر و همچنین بیماران با سابقه رفتارهای پرخطر حتی الامکان از آمبویگ یکبار مصرف استفاده شود.

نکته ۳: محلول ضدعفونی کننده سطح متوسط دقیقاً طبق توصیه کارخانه سازنده رقیق شود. مدت زمان غوطه وری دقیقاً رعایت شود.

نکته ۴: نحوه نگهداری آمبویگ:

- در بخش های عمومی:

۱- آمبویگ در کیف مخصوص به خود و داخل ترالی کد نگهداری شود. بعد از هر بار استفاده از آمبویگ (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، این کیف شستشو، ضدعفونی و در صورت امکان استریل شود.

۲- در صورت عدم امکان مورد شماره ۱، آمبویگ در زیپ کیپ نگهداری شود. بعد از هر بار استفاده از آمبویگ (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، زیپ کیپ تعویض شود.

- در بخش های ویژه و در مورد بیماران بدحال در همه بخش ها:

۱- آمبویگ در کیف مخصوص به خود و بالای سر بیمار نگهداری شود. بعد از هر بار استفاده از آمبویگ (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، این کیف شستشو، ضدعفونی و در صورت امکان استریل شود.

۲- در صورت عدم امکان مورد شماره ۱، آمبویگ در زیپ کیپ نگهداری شود. بعد از هر بار استفاده از آمبویگ (و در صورت عدم استفاده به صورت هفتگی)، زیپ کیپ تعویض شود.

نکته ۵: قبل از کنترل عملکرد آمبویگ، ابتدا دست ها هندراب شود.

نکته ۶: نگهداری آمبویگ به هر صورت، به هیچ وجه نباید منجر به تاخیر در نجات جان بیمار شود.

دستورالعمل شستشو و ضدعفونی ساکشن

- قبل از شستشو و ضدعفونی ساکشن، پوشیدن وسایل حفاظت فردی مناسب (استفاده از دستکش و پیش بند الزامی است. اگر بیمار در گروه پرخطر قرار دارد از عینک استفاده شود. اگر بیمار سل ریوی دارد از ماسک فیلتر دار استفاده شود.)

- بدنه دستگاه ساکشن در فواصل استفاده در بین بیماران، باید با الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود. اگر از دستگاه ساکشن استفاده نمی شود، مخزن باید خشک بوده و کاتترها نباید متصل شوند. دستگاه باید با پوشش ضد گرد و غبار پوشیده شود.

نحوه شستشو و ضد عفونی باتل ساکشن:

- جدا کردن مخزن از سیستم و کیوم و انتقال آن به اتاق کثیف
 - تخلیه مخزن در سینک مدیکال
 - شستشوی سینک با آب فراوان و محلول دترجنت (ترجیحاً پودر شستشو)
 - آبکشی مخزن با آب سرد و سپس شستشوی آن با دترجنت (ترجیحاً پودر شستشو) و آب داغ
 - آبکشی مجدد و خشک کردن باتل ساکشن
 - غوطه ور کردن در محلول ضد عفونی کننده سطح متوسط
 - آبکشی نهایی و خشک کردن
- نکته: در صورتی که بیمار مورد عفونی است یا ساکشن به خون بالای ۳۰ سی سی آلوده است از محلول ضد عفونی کننده سطح بالا استفاده شود
- توصیه برای حداقل شستشو و ضد عفونی و تعداد دفعات آن برای ابزارها و وسایل محیطی غیر بحرانی و نیمه بحرانی

ابزار و فضا		تعداد دفعات	نوع شست و شو و گندزدایی مورد نظر
توالت	اتاق خصوصی	هر زمان که کثیف شد	محلول گند زدایی سطح پائین
	اتاق عمومی	مابین در بیمار	محلول گند زدایی سطح پائین
تخت بیمار	میله تخت	روزانه	محلول گندزدایی سطح پایین
	تشک	مابین دو بیمار و هر زمان که کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
	تخت ملاقاتی	مابین افراد تشک تمیز شود و ملاقه عوض شود	محلول گندزدایی سطح پایین
بدین و یورینال فلزی	اختصاصی برای هر بیمار	بعد از هر بار استفاده	استفاده از لگن شوی، شستشو با آب داغ و محلول شوینده
	برای چند بیمار	مابین دو بیمار	استفاده از لگن شوی، محلول گندزدایی سطح پایین
کاف فشارسنج		ایده آل استفاده اختصاصی برای یک بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین
زنگ اخبار		روزانه و مابین دو بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین
مانیتور قلبی		روزانه و مابین دو بیمار	شستشو با آب و محلول شوینده (یا طبق توصیه کارخانه سازنده
صندلی		روزانه و هر زمان کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
چارت فلزی و جلد پرونده		مابین دو بیمار و هر زمان کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
	در اتاق خصوصی	هر زمان کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین

کمد کنار تخت بیمار	در اتاق عمومی	مابین دو بیمار و هر زمان کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
ماشین های پورتال رادیولوژی		هر زمان کثیف شد	شستشو با آب و محلول شوینده (یا طبق توصیه کارخانه سازنده)
پدل های ماموگرافی		مابین دو بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین (یا طبق توصیه کارخانه سازنده)
داپلر	داپلر دیو سر داپلر	مابین دو بیمار (بلافاصله بعد از هر بار استفاده برای تمیز کردن ژل باقی مانده دستمال کشیده شود	شستشو با آب و محلول شوینده (یا طبق توصیه کارخانه سازنده)
	پروپ داپلر	ما بین دو بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین (پروبهایی که با لایه مخاطی یا پوست غیر سالم تماس دارند باید با محلول سطح بالا ضدعفونی شوند
دستگاه EKG و کابل ها		مابین دو بیمار	شستشو با آب و محلول شوینده (یا طبق توصیه کارخانه سازنده)
میز معاینه		مابین دو بیمار و هر زمان کثیف شد	محلول گندزدایی سطح پایین
گلوکومتر		بعد از هر بار استفاده	محلول گندزدایی سطح پایین
دسته لارنگوسکوپ		بعد از هر بار استفاده	شستشو با آب و محلول شوینده (تیغه لارنگوسکوپ نیاز به ضدعفونی سطح بالا پس از هر بار استفاده دارد)
ظرف اندازه گیری ادرار	اختصاصی برای هر بیمار	بعد از هر بار استفاده	شستشو با آب و محلول شوینده
	استفاده برای چند بیمار	بعد از هر بار استفاده	محلول گندزدایی سطح پایین
سطح خارجی افتالموسکوپ		بین هر دو بیمار	شستشو با آب و محلول شوینده
دسته اتوسکوپ		مابین دو بیمار	شستشو با آب و محلول شوینده (از اسپجولای گوش به صورت یکبار مصرف استفاده کنید در غیر اینصورت آنها را ضدعفونی سطح بالا کنید)
وسایل ارتوپدی (ترکشن CRUTCHES و)		مابین دو بیمار	شستشو با آب و محلول شوینده
پروپ پالس اکسی متری		روزانه و مابین دو بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین (یا طبق توصیه ی کارخانه سازنده)

بالش	مابین دو بیمار و هر زمان کثیف شد. در صورت پارگی دور انداخته شود	محلول گندزدایی سطح پایین
چکش رفلکس		شست و شو با آب و محلول شوینده
وسایل احیا	ترالی کد	شست و شو با آب و محلول شوینده
	هفتگی و بعد از هر بار استفاده (ترالی کد نباید وارد اتاق ایزوله تماسی شود. تمام وسایلی که وارد اتاق ایزوله تماسی شده حتی اگر استفاده نشده است نباید به ترالی برگردد و باید دور انداخته شود.	
دیفیریلاتور	بعد از هر بار استفاده	محلول گندزدایی سطح پایین (یا طبق توصیه ی کارخانه سازنده)
سینی ها و ظروف حاوی وسایل	بعد از هر بار استفاده	شست و شو با آب و محلول شوینده
گوشی پزشکی	بعد از هر بار استفاده (ایده ال است که برای هر بیمار یک گوشی پزشکی اختصاصی استفاده شود. در صورتی که بین چند نفر استفاده میشود ضد عفونی گردد	محلول گندزدایی سطح پایین
ترازو	بزرگسالان	شست و شو با آب و محلول شوینده
	نوزاد و نوپا	محلول گندزدایی سطح پایین (از محلول حاوی فنولیک و کلرهگزیدین استفاده نشود)
بدنه دستگاه ساکشن		محلول گندزدایی سطح پایین
سطوح کنار بیمار	میز پایین تخت بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین
	برانکارد انتقال بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین
	وسایل انتقال بیمار (واکر ، ویلچر)	محلول گندزدایی سطح پایین
صفحه مسطح حمام		محلول گندزدایی سطح پایین (محصولات ایوداین و کلراین ممکن است به صفحه آسیب بزند)

ترانسدیوسر اولتراسوند (دسته و کابل خارجی)	ما بین دو بیمار	محلول گندزدایی سطح پایین (برای پروپ ترانسدیوسر از محلول ضد عفونی سطح بالا استفاده کنید)
ظروف نگهدارنده لوله های آزمایش	هر زمان کثیف شد (ایده ال این است که برای هر بیمار اختصاصی استفاده شود و در صورت کثیفی زیاد دور انداخته شود)	شست و شو با آب و محلول شوینده
پارچ آب	روزانه	شست و شو با آب و محلول شوینده
کاپ نبولا یزر	مابین دو بیمار	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضد عفونی با محلول سطح بالا
اسپکولا (بینی، واژن، مقعد)	بعد از هر بار استفاده	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضد عفونی با محلول سطح بالا (استفاده از ابزار یکبار مصرف قویا توصیه میشود)
تونومتر فوت پلیت	بعد از هر بار استفاده	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضد عفونی با محلول سطح بالا
پروپ های سونو گرافی داخل واژن	بعد از هر بار استفاده	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضد عفونی با محلول سطح بالا
ابزار شست و شوی گوش	بعد از هر بار استفاده	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضد عفونی با محلول سطح بالا
آندوسکوپ های انعطاف پذیر	بعد از هر بار استفاده	ابتدا شست و شوی کامل سپس ضد عفونی با محلول سطح بالا