



مرکز تخصصی و فوق تخصصی  
هماتولوژی، انکولوژی شهید بقایی ۲

# کتابچه توجیهی بدوورود فراگیران

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## فهرست

شماره صفحه	عنوان
۴	پیام ریاست بیمارستان
۵	پیام معاون آموزشی
۶	چشم انداز
۷	تاریخچه
۸	نمودار سازمانی
۹	معرفی مسئولین و اعضای هیات علمی
۱۰	آشنایی با واحدها و بخش ها
۲۱	اهداف کلی و کمی بیمارستان
۲۳	منشور حقوق بیمار
۲۵	منشور حقوق کارکنان
۲۶	الزامات مستند سازی بیمه ای
۲۸	نکات مربوط به خلاصه پرونده در بخش هماتولوژی
۲۹	شرح وظایف کارآموزان پزشکی
۳۰	شرح وظایف کارورزان پزشکی
۳۳	شرح وظایف دستیاران پزشکی
۳۴	آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای فراگیران
۳۵	بهداشت محیط
۳۷	الزامات رعایت ایمنی بیمار
۳۸	کنترل عفونت



### پیام ریاست بیمارستان :

فراگیران گرامی مقدم شما را به این مرکز گرامی می دارم.

مرکز آموزشی درمانی شهید بقایی ۲ از سال ۱۳۹۵ هجری شمسی، خدمات بیمارستانی مورد نیاز مردم خوزستان و استانهای مجاور را فراهم نموده است. و یکی از مراکز مهم علمی آموزشی و پژوهشی فوق تخصصی خون و سرطان می باشد که خدمات بیمارستانی مورد نیاز جامعه تحت پوشش خود را در حوزه های خدمات آزمایشگاهی، پاتولوژی، ژنتیک، رادیولوژی، داروخانه، فیزیوتراپی، تغذیه و رژیم درمانی را به بیماران ارائه میدهد.

ما تمام تلاش خود را به کار می بندیم تا در مسیر دستیابی به اهداف بیمارستان ، با ایجاد نگرش صحیح به بیماران و کودکان سرطانی و تالاسمی به عنوان اشرف مخلوقات معصوم و با تکیه بر اصول مهارت و منزلت و در نهایت احترام و دلسوزی، خدماتی منحصر به فرد در محیطی آرام و صمیمی به بیماران ارائه نماییم.

در راستای این هدف مقدس بر آنیم که اساتید ، دانشجویان ، کارکنان ، در کلیه سطوح به این مهم توجه داشته و آینده را بر اساس دانش و فن و اخلاق و ایمان ببینند و ترسیم نمایند.

ضمن خیر مقدم به تمامی فراگیران جدید ورود در خواست می شود؛ زمینه را برای رشد بصیرت و معرفت ، تعامل ، صمیمیت و همچنین محیطی سالم ، حفظ تقدس بیمارستان و بیماران را حفظ نموده تا محیطی زنده ، پویا و پر از نشاط در چارچوب ارزش های ناب جامعه اسلامی و انسانی داشته باشیم.

## پیام معاون آموزشی :

دستیابی به آرمان های والای نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران در حیطه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستلزم تلاش همه جانبه در این حوزه می باشد. از آنجا که مرکز خدمات درمانی و آموزشی شهید بقایی ۲ در سطح منطقه جنوب غرب کشور (منطقه ۴ آمایشی) حائز اهمیت بسیار می باشد. لذا علاوه بر خدمات درمان مقوله آموزش و پژوهش از جمله اولویت های این مرکز محسوب می گردد.

امکانات آموزشی، پژوهشی این بیمارستان شامل مرکز تحقیقات تالاسمی و هموگلوبینوپاتی، سالن کنفرانس و کتابخانه با بیش از ۳۷۰۸ جلد کتاب تخصصی (لاتین ۸۳۰ جلد و فارسی ۲۸۷۸ جلد)، اینترنت، سالن مطالعه می باشد.

این مرکز دارای بخش های پاراکلینیک شامل رادیولوژی، سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی، آزمایشگاه های بالینی، پاتولوژی و ژنتیک و تشخیص پیش از تولد، فیزیوتراپی، داروخانه و تغذیه می باشد. همچنین بخش های کلینیکی آنکولوژی بزرگسال، اطفال، درمانگاه ها، تالاسمی، اورژانس و نیز بخش های پیوند مغز استخوان در شیفت های مختلف پذیرای بیماران نه تنها از استان خوزستان و استان های همجوار بلکه از کشورهای همسایه می باشد.

در راستای اجرایی نمودن اعتباربخشی بیمارستان های آموزشی و تعالی خدمات آموزشی و درمانی اقدام به مستندسازی و پایش فرایندهای ارزشیابی درونی بخش های آموزشی، تعامل با اعضاء هیأت علمی و فراگیران از طریق سیستم نظرسنجی و استفاده از بهترین تجارب در جهت بهبود سیستم آموزش بیمارستان گام برمی دارد تا بتوان به اهداف کلان مرکز دست یافت.

دکتر نینا ونوفی  
معاون آموزشی بیمارستان بقایی ۲

## چشم انداز

با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه‌ریزی شده و مدبرانه‌ی جمعی و در مسیر تحقق آرمان‌ها و اصول قانون اساسی، در چشم‌انداز بیست ساله ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه، با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین‌الملل.

جامعه ایرانی در افق این چشم‌انداز چنین ویژگی‌هایی خواهد داشت:

- توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود و متکی بر اصول اخلاقی و ارزشهای اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادیهای مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسانها و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی
- برخوردار از دانش پیشرفته، توانا و تولید علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی
- امن، مستقل، مقتدر با سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی همه جانبه و پیوستگی مردم و حکومت
- برخوردار از سلامت، رفاه و امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصتهای برابر، توزیع مناسب نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب
- فعال، مسئولیت‌پذیر، ایثارگر، مؤمن، رضایت‌مند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط، روحیه‌ی تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن
- دست یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه‌ی آسیای جنوب غربی (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه)، با تأکید بر جنبش نرم‌افزاری و تولید علم، رشد پرشتاب و مستمر اقتصادی، ارتقای نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل
- الهام‌بخش، فعال و مؤثر در جهان اسلام، با تحکیم الگوی مردم‌سالاری دینی، توسعه‌ی کارآمد، جامعه اخلاقی، نواندیشی و پویایی فکری و اجتماعی، تأثیرگذار بر هم‌گراییی اسلامی و منطقه‌ای براساس تعالیم اسلامی و اندیشه‌های امام خمینی (ره)
- دارای تعامل سازنده و مؤثر با جهان بر اساس اصول عزت، حکمت و مصلحت

## ناریخچه مرکز آموزشی درمانی بقایی ۲

بیمارستان شهید بقایی ۲ در جنوب غربی شهرستان اهواز با مساحتی بالغ بر ۳۰۰۰۰ متر مربع و سطح زیربنای ۱۲۲۱۴ متر مربع در منطقه شهید بقایی اهواز واقع شده است. این بیمارستان یکی از مراکز درمانی و آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اهواز تحت عنوان مرکز فوق تخصصی خون و انکولوژی شهید بقایی ۲ بوده که در بهمن ماه سال ۱۳۹۵ به بیمارستان شهید بقایی ۲ انتقال یافت.

لازم به ذکر است در سال ۱۳۶۸ مرکزی تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی با ۱۰۰ تخت مصوب احداث شد که در بدو تاسیس به ریاست آقای دکتر سرداری با داشتن یک واحد دارویی و یک بخش که به عنوان آسایشگاه بیماران سرطانی جهت ارائه خدمات ساده پاراکلینیکی شروع بکار نمود. در آذر ماه سال ۱۳۷۰ با تلاش مستمر و همت مسئولین محترم بیمارستان بخش هماتولوژی اطفال با ۲۵ تخت مصوب افتتاح گردید. اقدامات مسئولین و دست اندرکاران محترم بیمارستان مبنی بر تجهیز و راه اندازی بخش هماتولوژی و داخلی بزرگسال در اردیبهشت ماه ۱۳۷۱ به نتیجه مطلوب نایل شد. و بخش مذکور با ۲۵ تخت مصوب ثابت افتتاح گردید. نظر به اینکه این استان از مناطق تالاسمی خیز بوده با تاسیس بخش تالاسمی در ۱۳۷۱/۱۱/۲۸ با ۱۲ تخت مشکلات درمانی بیماران تالاسمی که پیوسته با آن درگیر بودند مرتفع گردید و در کنار آن فعالیت بخش های بیمارستان نسبت به ایجاد بانک خون و سایر واحد های پاراکلینیکی اقدام موثر بعمل آورد و همچنین بدلیل وضعیت خاص و حساس بیماران خونی وجود بخشی جهت سرویس دهی و پذیرش بیماران در مواقع اورژانس ضروری گردید. و بدین ترتیب با همت مسئولین این مرکز بخش حوادث اطفال در تاریخ ۱۳۷۵/۴/۹ راه اندازی و آغاز بکار نمود. با بالا رفتن تعداد مراجعه کنندگان و افزایش لیست انتظار بیماران جهت پذیرش و گرفتن خدمت، در بهمن ۱۳۹۵ بیمارستان شفا به مکان فعلی منتقل و بیمارستان بقایی ۲ راه اندازی شد. امید است با افزایش فضای فیزیکی و ظرفیت تخت ها به ۴۰۰ تخت بتوانیم در امر خدمت رسانی به بیماران گامی موثر برداشته باشیم.



نمودار سازمانی مرکز آموزشی درمانی بقایی ۲:



دکتر بزرگمهر دهخدا  
رئیس بیمارستان شهید  
دکتر بقایی



معرفی مسئولین و اعضای هیات علمی مرکز آموزشی درمانی شهید بقایی ۲

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر بیژن کیخایی	ریاست بیمارستان
۲	دکتر تینا وثوقی	معاون آموزشی بیمارستان
۳	آقای مهندس رجبی	مدیریت بیمارستان
۴	خانم زهرا رضایی	مدیر خدمات پرستاری
۵	دکتر نریمان قناطر	مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
۶	دکتر مهران حسین زاده	هیات علمی خون و سرطان بزرگسال
۷	دکتر علی امین اصنافی	هیات علمی خون و سرطان اطفال
۸	دکتر کاوه جاسب	هیات علمی خون و سرطان اطفال
۹	دکتر آرش القاسی	هیات علمی خون و سرطان اطفال
۱۰	دکتر همایون یوسفی	هیات علمی خون و سرطان اطفال
۱۱	دکتر علی احسان پور	هیات علمی خون و سرطان بزرگسال
۱۲	دکتر محمد حسین رستگار	هیات علمی خون و سرطان بزرگسال
۱۳	دکتر حسین کریمپوریان	هیات علمی خون و سرطان بزرگسال
۱۴	دکتر رویا صالحی کهیش	هیات علمی و دکترای انگل شناسی پزشکی
۱۵	دکتر نجمه نامه گشای فرد	هیات علمی خون و سرطان اطفال
۱۶	دکتر عاطفه رضایی	هیات علمی خون و سرطان بزرگسال

## آشنایی با واحدها و بخش های مرکز آموزشی درمانی شهید بقایی ۲

### اورژانس

بخش اورژانس هماتولوژی در سال ۱۳۹۵ تاسیس و در مکان فعلی مشتمل بر اورژانس بزرگسال و کودکان راه اندازی گردید. وظایف اصلی این اورژانس ارائه خدمات ۲۴ ساعته شبانه روزی به بیماران هماتولوژی و انکولوژی به صورت سرپایی و بستری می باشد. بیشتر مراجعین هماتولوژی، انکولوژی سیکل سل و تالاسمی می باشند. اورژانس دارای ۲۰ تخت بستری و یک تخت CPR می باشد. کارکنان اورژانس شامل ۱۷ پرستار، ۵ کمک بهیار، ۲ منشی، ۳ کارگر، ۱ پزشک عمومی رسمی و سه پزشک عمومی ساعتی می باشد.



### هماتولوژی بزرگسال مردان

بخش هماتولوژی مردان در دی ۱۳۹۵ احداث گردید. در این بخش خدمات تخصصی و فوق تخصصی در زمینه هماتولوژی انکولوژی ، انواع سرطان خون و کم خونی ها - ITP - TTP - انواع کانسرها مانند کولون ، معده ، ریه ارائه می گردد. مددجویان در این بخش تحت شیمی درمانی قرار می گیرند. تعداد پرستاران این بخش ۲۰، پزشکان ۵، کمک بهیاران ۷، منشی ۱ و کارگر ۴ نفر می باشند.



### هماتولوژی بزرگسال زنان

بخش هماتولوژی زنان در دی ۱۳۹۵ با تاسیس بیمارستان آغاز به کار کرد. در این بخش خدمات تخصصی و فوق تخصصی در زمینه هماتولوژی انکولوژی ، انواع سرطان خون و کم خونی ها - ITP - TTP - انواع کانسرها مانند سینه ، کولون ، معده ، ریه ارائه می گردد. مددجویان در این بخش تحت شیمی درمانی قرار می گیرند. تعداد پرستاران این بخش ۲۲، پزشکان ۵ و کمک بهیاران ۶ نفر می باشد.



### مراقبت های ویژه بزرگسال

بخش ICU بزرگسال در سال ۱۳۹۵ با ۱۴ تخت تاسیس و راه اندازی شد. در این بخش بیماران بد حال هماتولوژی و آنکولوژی ، سیکل سل ، تالاسمی و هموفیلی بستری میشوند.هم چنین بیماران نوتروپنی ، بیماران دچار دیسترس تنفسی ، پنمونی ، ICH ، کاهش سطح هوشیاری و بیمارانی که دچار خونریزی های شدید می باشند.بستری و تخت مراقبت ۲۴ ساعته قرار می گیرند.درصد اشغال تخت در این بخش ۱۰۰٪ می باشد.تعداد پرسنل شاغل در این بخش پرستار ۱۵ نفر و کمک بهیار ۷ نفر می باشد.به دلیل بستری شدن بیماران بزرگسال در این بخش فقط پزشکان بزرگسال بیماران را ویزیت می کنند.



## مراقبت های ویژه اطفال

بخش ICU اطفال در سال ۱۳۹۵ با ۱۲ تخت تاسیس و راه اندازی شد. در این بخش بیماران اطفال بد حال هماتولوژی و انکولوژی ، سیکل سل ، تالاسمی و هموفیلی بستری می شوند.هم چنین بیماران نوتروپنی ، بیماران دچار دیسترس تنفسی ، پنمونی ، ICH ، کاهش سطح هوشیاری و بیمارانی که دچار خونریزی های شدید می باشند.بستری و تخت مراقبت ۲۴ ساعته قرار می گیرند.درصد اشغال تخت در این بخش ۱۰۰٪ می باشد.تعداد پرسنل شاغل در این بخش پرستار ۱۶ نفر و کمک بهیار ۶ نفر می باشد.به دلیل بستری شدن بیماران اطفال در این بخش فقط پزشکان اطفال بیماران را ویزیت می کنند.



### تالاسمی (بخش بستری - سرپایی - درمانگاه)

در حال حاضر مجموعه بخش و درمانگاه تالاسمی در کنار هم و با کادر مجرب متشکل از پزشک ، پرستار ، منشی و ماما جوابگوی تمامی بیماران تالاسمی ، هموفیلی ، سیکل سل ، و سایر بیماری های خونریزی دهنده ی استان خوزستان و استان های همجوار ایلام ، کهگیلویه و بویر احمد و بوشهر می باشد. درمانگاه تالاسمی روزانه در حدود ۵۰-۱۰۰ بیمار جهت تشخیص ، ادامه درمان ، انجام آزمایشات دوره ای و ژنتیکی ، قبل از ازدواج ، قبل از تولد و قبل از بارداری مراجعه می کنند تا کنون بیش از ۳۰۰۰ پرونده سرپایی تشکیل و در درمانگاه موجودی می باشد. بخش بستری با ۲۵ تخت به طور شبانه روزی فعالیت می کند و در قسمت سرپایی نیز ۲۳ تخت روزانه تا ساعت ۸ شب فعال می باشد. وظایف اصلی در بخش سرپایی تزریق خون بیماران تالاسمی ، تزریق انواع فراورده های خونی ، تزریق انواع فاکتورهای انعقادی ، تعویض خون ، فلبوتومی ، پلاسما فرز ، همچنین آموزش کنترل خونریزی و تزریق به خانواده های هموفیلی ، آموزش تزریق دسفرال بوسیله پمپ به بیماران تالاسمی و آموزش به بیماران سیکل سل در خصوص چگونگی پیشگیری از بروز عوارض بیماری و به طور کامل انجام انواع خدمات پرستاری استاندارد و با هدف رضایت مندی بیماران و خانواده ایشان ارائه خدمت می نماید. بخش بستری تالاسمی با ۲۵ تخت بستری و در صد اشغال تخت ۳۸٪ ، میزان گردش تخت ۲۱ بار می باشد.



## هماتولوژی اطفال

بخش اطفال در سال ۱۳۹۵ با ۴۴ تخت احداث و راه اندازی شد. وظایف اصلی این بخش ارائه خدمات انکولوژی و هماتولوژی به بیماران اطفال با تشخیص های لوکمی، ITP، تومور ویلمز، نوروبلاستوم، تومور مغزی و ... می باشد. بخش اطفال هم اکنون با ۴۴ تخت به مراجعین خدمات ارائه می دهد. این بخش ۲۳ پرستار، ۶ کمک بهیار ۱ منشی دارد. در این بخش همچنین اقدامات تشخیصی درمانی، BMA، LP، IT و شیمی درمانی نیز انجام می شود.



## دفتر پرستاری

پرستل دفتر پرستاری، با هدف انجام فعالیت های تامین، حفظ و ارتقا سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجویان، تلاش جهت افزایش رضایتمندی بیماران و پرسنل، تعیین خط مشی ها و اتخاذ روش های مناسب برای رسیدن به اهداف مورد نظر، برنامه ریزی در زمینه ارتقا کیفی و بهبود مستمر فعالیت های ارائه خدمات، برنامه ریزی در جهت آموزش به بیمار و خانواده، مشارکت در طرح های پژوهشی، تعیین و برآورد سطوح مختلف نیروی انسانی مورد نیاز بخش های پرستاری، تشکیل جلسات در جهت حل مشکلات واحد های ذیربط، تامین نیازهای آموزشی کارکنان، برنامه ریزی جهت بازدید های نظارتی از بخش ها و تلاش گروهی در جهت رفع نواقص موجود، مشارکت و نظارت در تنظیم برنامه ماهیانه تلاش می نمایند. تعداد کل نیروهای دفتر پرستاری با احتساب پرستار، بهیار، کمک بهیار و منشی ۲۱۳ نفر می باشد.

## آزمایشگاه بالینی و بانک خون

آزمایشگاه بالینی این مرکز در سال ۹۶ شروع به کار نموده است. در این آزمایشگاه آزمایش های هماتولوژی، بیوشیمی، انگل شناسی، تجزیه ادرار، سرولوژی و میکروب شناسی انجام می شود. همچنین آزمایشهای انعقادی در این مرکز انجام می شود. در سال ۱۳۹۸ تعداد مراجعین ۲۷۸۳۹ که برای این بیماران ۵۴۸۲۴۲ آزمایش انجام شد. بانک خون بیمارستان نیز در سال ۹۶ راه

اندازی گردید. در بانک خون این مرکز تمامی فرآورده های مورد نیاز بیماران از جمله پلاکت ، پلاسما ، کرایو، خون شسته شده تهیه می گردد. همراه با افزایش و پیشرفت تهیه فرآورده های اختصاصی در سازمان انتقال خون ، بانک خون این مرکز نیز فرآورده های Single donor platiat و خون و فرآورده های اشعه دیده ، ارائه می گردد. قابل ذکر است بانک خون این مرکز بیماران تالاسمی دیگر استان ها را نیز پوشش می دهد. و بیماران با مشکلات خاص که در مراکز دیگر قادر به تهیه خون نمی باشند ، به این مرکز مراجعه کرده و خون و فرآورده های خونی دریافت می کنند.



### واحد تصویر برداری

واحد تصویربرداری در این بیمارستان متشکل از واحدهای اکوکاردیوگرافی، سونوگرافی و رادیولوژی پرتابل می باشد. به دلیل نبود دستگاه رادیولوژی ثابت، گرافی های بیماران بصورت روتین به بقایی ارجاع داده می شود. تنها رادیوگرافی هایی که جهت بیماران بدحال بستری در بخش های ویژه درخواست میگردد بصورت گرافی پرتابل توسط پرسنل این مرکز انجام میشود. واحد رادیولوژی بصورت ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته و طی ایام تعطیل رسمی درحال ارائه خدمات می باشد. واحد سونوگرافی روزهای فرد ، و دوشنبه ها به بیماران بستری ارائه خدمت می نماید. واحد اکوکاردیوگرافی سه روز در هفته و روزهای زوج خدمات بزرگسالان و دو روز در هفته ( یک شنبه و سه شنبه عصر ) خدمات اکو اطفال را ارائه می نماید. این مرکز با ۶ نفر نیرو فعالانه درحال ارائه خدمات می باشند که کلیه کارکنان پرتوکار و کارشناس رادیولوژی و رادیوتراپی هستند.

### واحد های پشتیبانی :

#### تجهیزات پزشکی

واحد مهندسی پزشکی تجهیزات پزشکی را با نگهداشت ، سرویس ، تعمیر ، کالیبراسیون ، و آموزش کاربران مدیریت می نماید. عملکرد این واحد در یک سال گذشته ، نیاز سنجی و خرید تجهیزات و ملزومات مطابق با استاندارد ها و آیین نامه های ابلاغی از اداره کل تجهیزات پزشکی ، تجهیز بخش های تازه تاسیس ، تعمیر و تعویض کلیه تجهیزات هتلینگ بیمارستان و سرویس سالبانه و ماهیانه و آموزش کاربران تجهیزات می باشد.



## امور مالی

امور مالی، شامل واحد حسابداری، محاسبات، درآمد، اموال، صندوق و رسیدگی اسناد می باشد. وظایف اصلی این واحد ها، پرداخت مطالبات پرسنلی، شرکت ها و پیمانکاران، حسابرسی و بیمه گری پرونده های بیماران، مدیریت اموال بیمارستان و دریافت و پرداخت وجوه نقدی و غیر نقدی می باشد. عملکرد یک سال گذشته این واحد، افزایش درآمد، پرداخت کلیه مطالبات پرسنل و شرکت ها و فروشگاه های دارویی، تجهیزات مصرفی و اداری، پیمانکاران، طبخ غذا، تاسیسات و ایاب و ذهاب و.... بررسی تراز مالی و صورت های مالی، اجرای دستورالعمل های طرح تحول نظام سلامت، ارزیابی بودجه و مغایرت بانکی و..... می باشد.



## امور اداری

واحد کارگزینی در راستای اجرای آیین نامه های اداری و استخدامی دانشگاه علوم پزشکی به منظور انجام وظایف مکاتبات و تهیه پیش نویس های کارگزینی، تهیه احکام پرسنلی از قبیل انتقال، ترمیم حقوق، مرخصی، ارتقا رتبه، طبقه، ماموریت، اضافه کاری، تشویق و تنبیه و نظیر آن، با نظر مقام ما فوق و رعایت قوانین و مقررات بررسی ارزشیابی کارکنان و اجرای صحیح آن، تهیه گزارشات آماری به ما فوق، پیگیری امور مربوط به کارکنان مسئول طرح لایحه نیروی انسانی، انجام امور مربوط به بازنشستگی کارکنان، و کنترل ورود و خروج کارکنان، در جهت پیشبرد اهداف بیمارستان ایجاد شده است.

## واحد پذیرش

واحد پذیرش به صورت واحدی مستقل از مدارک پزشکی با سرپرستی مدیریت فعالیت های خود را انجام می دهد. وظایف اصلی واحد ، پذیرش و تشکیل پرونده های سرپایی و بستری ، نوبت دهی بستری به بیماران، هماهنگی بین بخش ها جهت نقل و انتقال بیماران ، مدیریت تخت های بستری بیمارستان می باشد. این واحد در سه شیفت کاری به طور متوسط سالیانه ۷۸۶۲ نفر را پذیرش بستری و ۳۳۹۴۵ نفر را پذیرش بستری موقت می دهد.



## واحد مدارک پزشکی

وظایف اصلی واحد مدارک پزشکی کدگذاری بیماری ها بر اساس کتاب طبقه بندی بیماری ها ICD10 و ICDO ، بایگانی و فایل پرونده پزشکی بیماران ، ثبت کدهای داده شده پرونده در سیستم HIS، جمع آوری آمار روزانه و سالانه به معاونت ها ، پاسخگویی به نامه های اداری مراجعه کننده جهت ارائه به سازمان ها و ارگان ها و همکاری با متخصصین در زمینه اجرای طرح ها و پروژه های پژوهشی و علمی می باشد.



## کتابخانه

کتابخانه از سال ۱۳۷۵ به عنوان یکی از کتابخانه های فوق تخصصی جهت ارائه خدمات به پزشکان ، دانشجویان و پرسنل در بیمارستان فوق تخصصی خون و سرطان شفا تأسیس گردید. اما در سال ۱۳۹۶ به بیمارستان شهید بقایی ۲ انتقال یافت. حوزه موضوعی منابع و مدارک آن شامل هماتولوژی اطفال و بالغین، آنکولوژی اطفال و بالغین می باشد. انواع مدارک و منابع اطلاعاتی عبارتند از کتب لاتین و فارسی، پایان نامه ها و اشتراک مجلات معتبر تخصصی است. برخی خدمات کتابخانه جهت مراجعان:

- ❖ دریافت متن کامل مقالات درخواستی دریافت E-book کتب لاتین درخواستی
- ❖ دریافت آموزش استفاده از منابع الکترونیک (پایگاههای اطلاعاتی) دانشگاه
- ❖ دریافت خدمات امانت منابع علمی طبق مقررات
- ❖ استفاده از سایت (سیستم های) کتابخانه جهت جستجوی منابع علمی به شرط داشتن اکانت اینترنت از دانشگاه
- ❖ استفاده از تراکت های آموزشی پایگاههای اطلاعاتی به صورت چاپی موجود در کتابخانه و یا فرم الکترونیکی موجود در سایت کتابخانه



## بیانیه مأموریت (رسالت)

مرکز آموزشی و درمانی بقایی ۲ به عنوان یگانه مرکز فوق تخصصی هماتولوژی و آنکولوژی اطفال و بزرگسال در منطقه جنوب غرب کشور، با بهره مندی از کادر درمانی کارآموده و دلسوز و تجهیزات مناسب، متعهد به ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و آموزشی پژوهشی، با حداقل سهم پرداختی بیمار، با هدف بهبود مستمر کیفیت خدمات، حفظ ایمنی و تامین حداکثر رضایتمندی مراجعین می باشد.

## بیانیه دورنما (چشم انداز)

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی شهید بقایی ۲ بر آن است که تا سال ۱۴۰۳ به عنوان قطب جنوب کشور در ارائه خدمات آنکولوژی، هماتولوژی باشد.

## بیانیه ارزش ها

عدالت اجتماعی، رعایت حقوق مراجعین، قانون مداری، مسئولیت پذیری، پاسخ گویی، تعالی ایمنی و سطح خدمات، ارتقای سطح دانش علمی، هم نوع دوستی و سرعت در انجام امور، ارزشهای مرکز آموزشی درمانی بقایی ۲ می باشند.

- ۱- ما متعهد به عدالت اجتماعی در تحقق نیازهای درمانی بیماران به طور تخصصی، اثر بخش و کارآمد هستیم.
- ۲- ما تلاش می کنیم حقوق بیماران، همراهان، فراگیران، اساتید و کارکنان را رعایت کنیم.
- ۳- ما قانون مدار و نسبت به جامعه مسئولیت پذیر و پاسخ گو هستیم.
- ۴- ما متعهد به ارتقای سطح ایمنی و خدمات در بیمارستان هستیم.
- ۵- ارتقای سطح دانش علمی، مهارت و توانمندسازی کارکنان، برای ما بسیار مهم است.
- ۶- ما با پایبندی به هم نوع دوستی تلاش می کنیم، آحاد جامعه به تغییر شیوه زندگی و داشتن زندگی سالم ترغیب شوند.

## اهداف کلی و کمی مرکز آموزشی درمانی شهید بقایی ۲

با توجه به مأموریت و دورنمای بیمارستان، اهداف کلی و کمی مرکز آموزشی درمانی شهید بقایی ۲ برای سال های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۳ عبارتند از:

### G1 - تقویت زیرساختها و تامین منابع مورد نیاز

- G101- ارتقاء استانداردهای منابع انسانی
- G102- استقرار نظام آموزش و توانمندسازی کارکنان
- G103- استقرار سیستم ارتقاء استانداردها و نگهداشت فضای فیزیکی و تأسیسات مرکز
- G104- استقرار سیستم ارتقاء استانداردها و نگهداشت منابع تجهیزات آموزشی و پزشکی
- G105- توسعه استانداردهای منابع اطلاعاتی ، خدمات الکترونیک و هوشمندسازی اداری

### G2- ارتقا کیفیت خدمات و مراقبت های بالینی

- G201- استقرار نظام اعتباربخشی ملی بیمارستان ها
- G202- ارتقای کیفیت خدمات مراقبت های بالینی
- G203- استانداردسازی آموزش به بیماران و همراهان
- G204- استقرار استانداردهای خدمات غذایی و برنامه تغذیه بالینی
- G205- افزایش منطقی سازی تجویز دارو
- G206- توسعه ی گردشگری سلامت
- G207- ارتقای اجرای برنامه ی ارتقای سلامت و ایمنی و بهداشت حرفه ای کارکنان و بیماران

### G3 - ارتقاء سطح ایمنی و مدیریت خطر

- G301- استقرار استانداردهای الزامی ، اساسی و پیشرفته ایمنی بیمار
- G302- استقرار استانداردهای مدیریت سبز در بیمارستان
- G303- ارتقای سطح آمادگی بیمارستان در برابر فوریت ها، بلایا و حوادث غیرمترقبه و بیماری های نوپدید

**G4- بهبود نظام مدیریت مالی و توسعه مدیریت و منابع**

G401- افزایش حداقل ۱۵٪ میزان درآمد بیمارستان

G402- کاهش هزینه های غیرضروری بیمارستان

**G5- بهبود رضایت ذینفعان و صیانت از حقوق شهروندی**

G501- افزایش رضایت کارکنان

G502- افزایش رضایت پزشکان

G503- افزایش رضایت بیماران و همراهانشان

**G6- ارتقا کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی بالینی جهت پاسخگویی به نیازهای حوزه ی سلامت**

G601- ارتقاء کیفیت برنامه ها و فرایندهای آموزشی

G602- استقرار نظام پایش، ارزیابی و ارزشیابی گروه ها و برنامه های آموزشی

G603- استقرار استانداردها و ضوابط مدیریت (خدمات) آموزشی

**G7- توسعه و ظرفیت سازی در حوزه ی پژوهش و فناوری سلامت**

G701- ایجاد زیر ساخت های پژوهشی در بیمارستان

G702- افزایش اثر بخشی پژوهش های صورت گرفته در مرکز

## منشور حقوق بیمار

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

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

## حقوق بیمار

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛

۱-۲) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

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

۱-۴) بر اساس دانش روز باشد ؛

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد ؛

۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد ؛

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

۱-۸) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد ؛

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

معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛

۱-۱۰) در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد ؛

۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛

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

اساس ضوابط تعریف شده باشد ؛

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

خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش

وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و

خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد

همراه گردد.

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- ۲-۱-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش ؛
- ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛
- ۲-۱-۳) نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها بایکدیگر؛
- ۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛
- ۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- ۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- ۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد ؛
- ۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.
- ۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
- ۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛
- ۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛
- ۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛
- ۳-۱-۴) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛
- ۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.
- ۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:



- ۱-۲-۳) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛
- ۲-۲-۳) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.
- ۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
- ۱-۴) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد
- ۲-۴) در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛
- ۳-۴) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛
- ۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.
- ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.
- ۱-۵) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛
- ۲-۵) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛
- ۳-۵) خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.
- در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار - مذکور در این منشور - بر عهده تصمیم‌گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.
- چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

### منشور حقوق کارکنان :

- \*در ماده ۶۰۹ قانون مجازات اسلامی به صراحت اعلام شده است که هرگونه توهین و یا تهدید کارمندان در محیط کاری ۳ تا ۶ ماه حبس را شامل می‌شود. هرچند که وجود این ماده قانونی این حق را به مدیران و کارمندان ادارات می‌دهد تا بانصب اطلاعاتی از هرگونه اعتراض نابجای ارباب رجوع جلوگیری کنند.
- \*ارباب رجوع به عنوان مشتری کالا و خدمات شناخته می‌شود و بدون شک شایسته احترام است. کارمندی هم که پشت میز خوندنشسته و مشغول انجام کار اداری روزمره است، به همین احترام متقابل نیاز دارد.
- \*اخلاق خوش داشتن و تلاش برای حفظ معیارهای این اخلاق خوش نکته ای است که بر میزان رضایت دوطرف تأثیر می‌گذارد
- \*زمانی که سخن از تکریم ارباب رجوع به میان می‌آید توجه به رفتارهایی اهمیت پیدامی کند که قرار است از سوی کارکنان یک مجموعه صورت گیرد به این معنا که این افراد باید در حین مواجهه با مخاطبان خودمی بایست چه رفتارهایی داشته باشند تا رضایت مراجعه کنندگان رادربی داشته باشد.

## الزامات مستند سازی بیمه ای:

۱- با توجه به حذف نسخ و الکترونیکی شدن نسخ بیمه ای باید در سربرگ مشخصات تاریخ و کد ملی بیمار قید گردد و در سامانه بیمه مورد نظر ثبت گردد و نسخه دارویی، آزمایشات، و... به صورت الکترونیکی درخواست شود و در پرونده درمانگاهی بیمار باید کامل نوشته و توسط پزشک مهر گردد.

۲- اطلاعات سربرگ فرم های پرونده بیمار (شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش، و نام پزشک معالج) باید بطور کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود.

۳- در تمام گزارش های موجود در پرونده های بستری درج تاریخ و ساعت در محل مربوط خود الزامی است.

۴- اطلاعات در پرونده کاغذی باید با خودکار آبی یا مشکی ثبت شود.

۵- کلیه مستندات باید واضح، مداوم و پیوسته باشد و هیچ فضای خالی یا قابل استفاده در بین نوشته ها نباشد. رعایت خوانا بودن، مرتب بودن، املا صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.

۶- گزارشات مشاوره، آزمایشگاه، رادیولوژی باید تاریخ و ساعت داشته باشند و باید توسط شخصی که آنها را درخواست کرده پاراف شود (در مشاوره ها نوع مشاوره باید دقیقا ذکر و درخواست انجام مشاوره باید در دو پاراگراف متفاوت آورده شوند).

۷- برگه های مشاوره باید توسط رزیدنت سال سوم به بالا همراه با ذکر تاریخ و ساعت مهر و امضاء گردد در غیر این صورت کل مشاوره کسر می گردد. چنانچه پزشک 2K باشد توسط خود پزشک مهر و امضاء گردد. در قسمت درخواست مشاوره مواردی مانند سابقه بیماری بیمار، علت انجام درخواست مشاوره ذکر گردد و از نوشتن لطفا بیمار را ویزیت کنید خودداری شود.

۸- تزریق داروی حساس مثل (IV Ig، ریتوکسی مپ و...) باید توسط پزشک معالج یا تحت نظارت ایشان انجام پذیرد در غیر این صورت تزریق (IV Ig، ریتوکسی مپ و...) در پرونده بیمار ۵۰٪ با حذف 2K قابل محاسبه است.

۹- اخذ رضایت نامه در اجازه درمان و رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی و قیم و یا سرپرست قانونی الزامی است و باید مهر و امضای پزشک معالج و رزیدنت مربوطه هر دو وجود داشته باشد.

۱۰- پزشک معالج مکلف است که تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و بطور کامل ثبت کند (تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماری های همراه با سایر عوارض می باشد).

۱۱- فرم پذیرش و خلاصه ترخیص باید امضای مسئول پذیرش و مهر و امضای رزیدنت را داشته باشد و پس از بررسی و اطمینان از کامل بودن پرونده، مهر و امضای پزشک معالج و امضای سرپرستار بخش الزامی است (تاریخ مراجعه بعدی نیز باید ذکر گردد).

۱۲- تکمیل کلیه مندرجات خواسته شده در برگ خلاصه پرونده و سیر بیماری، مشاوره پزشکی و بقیه اوراق پرونده به طور کامل و در محل مربوطه الزامی است.

۱۳- فرم آموزش به بیمار باید توسط پزشک به طور دقیق و کامل تکمیل شود.

۱۴- فرم تلفیق دارویی باید توسط پزشکان کامل و تایید شود.

۱۵- دستورات پزشکی دستیار باید توسط اتند حتماً تایید گردد.

۱۶- برگ شرح حال و سیر بیماری باید بطور صحیح تکمیل گردد. تمامی درخواست های پزشک (مانند، ECG، CT، گرافی) که بصورت شفاه و تلفنی جهت بیماران انجام می شود در اولین فرصت به محض ورود پزشک معالج به بخش باید بصورت یک Order جداگانه ثبت گردد و در پایان Order قبلی اضافه نشود.

۱۷- تمامی دستورات پزشک 2K در پرونده های درمان طبی (بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار نگرفته اند بایستی توسط خود پزشک مهرو امضا و در ستون های مربوط به خود ثبت گردند و چنانچه توسط رزیدنت مهر و امضا شود K دوم کسر می گردد لازم به یاد آور است مهر و امضای اینترن به هیچ وجه قابل قبول نمی باشد.

۱۸- در پرونده بیمار باید حساسیت ها و عوارض جانبی به داروها و یا درمان به طور مستمر ثبت گردد و در صورتی که بیمار در مورد حساسیت ها و واکنش ها اطلاعی ندارد این مطلب باید در پرونده پزشکی قید گردد.

۱۹- کلیه دستورهای شفاهی و تلفنی برای درمان باید توسط پزشک مسئول طی 24 ساعت بعد از دستور با ذکر تاریخ و زمان تایید شوند.

۲۰- با توجه به تذکرات مکرر سازمان های بیمه گر و کسر ویزیت RPO حتی الامکان از نوشتن کلمه مذکور در چند ویزیت خودداری شود.

### رعایت نکات مهم از زمان بستری تا ترخیص بیماران

دستورات پزشک، سیر بیماری، خلاصه پرونده ها، و ... حتماً خوش خط و خوانا نوشته شده و مهر و امضاء شود. درخواست مشاوره به صورت کامل و دقیق نوشته شود و شرح حال بیمار را به صورت جامع در آن قید نمایند. جواب مشاوره ها نیز باید کامل باشد.

برگه های شرح عمل و بیهوشی خوش خط و کامل نوشته شود و کدهای انتخابی عمل با شرح عمل هم خوانی داشته باشد. در تمام اوراق پرونده باید حتماً حداقل اطلاعات شامل نام بیمار و شماره پرونده آن قید شود. کلیه بیماران باید در روزهای تعطیل حتماً ویزیت شوند و دستور پزشک در پرونده آنان نوشته شود. خلاصه پرونده باید دارای مختصات پرونده بوده و به تمام موارد مهم اشاره شود تا در مراجعه بعدی بیمار به پزشک، نیازی به اصل پرونده نباشد.

به بیمار یادآوری شود که هنگام مراجعات بعدی حتماً خلاصه پرونده را همراه داشته باشد. برگه های بیمار بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی نوشته شده و تاریخ اعتبار حتماً قید شود.

در هنگام دستور بستری حتماً تشخیص اولیه در برگه پذیرش نوشته شده و مهر زده شود. از زدن مهر در قسمت ترخیص برگه پذیرش در هنگام بستری جداً پرهیزید. توجه داشته باشید در هنگام بستری برگه پذیرش باید تنها یک مهر داشته باشد و در هنگام ترخیص قسمت پایین برگه پذیرش باید مهر شود. اطلاعات مربوط به تشخیص نهایی و اعمال جراحی باید هنگام ترخیص تکمیل شود. از نوشتن تشخیص ها به صورت مخفف خودداری شود. دستورات پزشک اورژانس باید در اسرع وقت به صورت کتبی در پرونده قید شود. مشاوره های بین بیمارستانی نظام ارجاع می بایست در ۳ برگ تهیه و تمامی کدهای بیماران ارجاعی توسط بیمارستان مقصد تکمیل گردد. ریز صورتحساب بیماران ارجاعی به مراکز دیگر باید به همراه مدارک و مستندات پرونده آنها تحویل بیمارستان مبدا گردد. خلاصه پرونده بیماران باید در دو نسخه تهیه گردد. یک برگ روی پرونده قرار گرفته و یک برگ دیگر هنگام ترخیص به بیمار داده شود. تمام اوراق پاراکلینیک پرونده مانند آزمایشات باید به ترتیب تاریخ در پرونده الصاق گردد جواز دفن، گواهی فوت باید به طور خوانا تکمیل و از خط خوردگی آن جلوگیری گردد تایید کارشناسان بیمه روی برگ پذیرش بیمار باید مهر و امضاء گردد.

### نکات مربوط به خلاصه پرونده در بخش هماتولوژی و انکولوژی :

۱. خلاصه پرونده با خط خوانا توسط کارورز یا دستیار مربوطه نوشته شود.
۲. نوشتن خلاصه پرونده ها بعد از ساعت ۱۱ انجام شود. تا قبل از آن کلیه فراگیران باید در راند حضور داشته باشند.
۳. در خلاصه پرونده تشخیص، اقدامات درمانی، تاریخ های بستری و ترخیص و دستورات پس از ترخیص به طور واضح نوشته شود.
۴. در بیمارانی که شیمی درمانی شده اند نوع داروهای کموتراپی و مقدار تجویز شده و نوبت کموتراپی بطور دقیق مرقوم شود. و در صورت امکان نام پروتکل کموتراپی نیز قید شود.
۵. دستیاران محترم پس از مطالعه کامل و تایید خلاصه پرونده آن را ممهور کنند.

## شرح وظایف فراگیران

### الف: کلیات

۱. حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.
۲. رعایت مقررات آیین نامه پوشش در کلیه بخش های بالینی و درمانگاه ها.
۳. نصب کارت شناسایی حاوی مشخصات دانشجو به روپوش در محیط بیمارستان و درمانگاه ها.
۴. رعایت مقررات داخلی گروه /بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
۵. رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### شرح وظایف کارآموزان پزشکی

- ۱- حضور در بیمارستان از ساعت ۷:۳۰ لغایت ۱۳:۰۰
- ۲- ویزیت بیماران همراه با کارورزان و دستیاران مربوطه قبل از شروع گزارش صبحگاهی
- ۳- اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی بیماران مربوط به خود در مدت حضور در بخش و نوشتن سیر بیماری به صورت روزانه
- ۴- حضور کلیه کارآموزان رأس ساعت تعیین شده در گزارش صبحگاهی (ساعت ۸:۳۰)
- ۵- ارائه کنفرانس های روزانه با عناوین
- ۶- حضور در راند آموزشی روزانه با حضور اتندینگ مربوطه و ارائه شرح حال معاینه و گزارش روزانه بیماران مربوط به خود به اتندینگ و بحث و تبادل نظر جهت تشخیص و تشخیص افتراقی محتمل و کسب آموزش های لازم علمی و عملی حین ویزیت بیماران.
- ۷- آموزش پروسیجرهای مرتبط با بخش (نمونه برداری مغز استخوان ، طرز تهیه لام خون محیطی و سایر پروسیجرهای مرتبط ، رویت لام خون محیطی و مغز استخوان در آزمایشگاه و تحت نظارت اتندینگ ، تعبیه NG Tube
- ۸- تحویل یک شرح حال کامل دانشجویی در انتهای دوره حضور در بخش .

## شرح وظایف کارورزان پزشکی (طبق آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکتری عمومی)

- ۱- مسئولیت فعالیت بالینی کارورزان در هر گروه یا بخش در مورد هر بیمار با پزشک معالج آن بیمار و دستیار ارشد و در ساعات کشیک با پزشک معالج و یا عضو هیات علمی در دسترس /آنکال و یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان با نظارت مدیر گروه مربوطه است .
- ۲- اخذ شرح حال ، انجام معاینه بالینی ، ارزیابی وضعیت سلامتی و سیر بیماری ، آگاهی از برنامه تشخیصی درمانی کلیه ی بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و نگارش تشخیص های افتراقی مناسب در پرونده .  
تبصره : بررسی لزوم بستری بیمار توسط کارورز صورت گرفته و دستور آن با دستیار مربوطه انجام می گیرد ، اگر برنامه بستری برای بخش مربوطه در بیمارستان وجود نداشته باشد ، دستور بستری با تایید پزشک کشیک یا عضو هیئت علمی مربوطه (آنکال) باید انجام شود.
- ۳- ویزیت بیماران نیازمند بستری در بخش مربوطه قبل از پزشک معالج و دستیار .  
تبصره : انجام کلیه اقدامات لازم در بیمارانی که مورد ویزیت راند کاری (Working rounds) قرار می گیرند ، اعم از نوشتن اطلاعات کلی ، گزارش آغاز و پایان و با پذیرش و ترخیص (On & off service) ، ارزیابی کامل شرح حال و معاینه ، روند بیماری ، سیر رویداد و درخواست یا پیگیری انجام اقدامات پاراکلینیک و سیر بیماری ( progress note ) در طول مدت بستری در پرونده بیمار برای حداقل ۳ مورد بیمار آموزشی ( Learning case ) ویا موارد مطرح در راند های آموزشی ( Educational rounds )
- ۴- پیگیری دریافت جواب آزمایشات از طریق سامانه های الکترونیک مربوطه در بیمارستان و گزارش آزمایشات و پاراکلینیک غیر طبیعی به دستیار کشیک یا پزشک معالج آنکال
- ۵- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار.
- ۶- نوشتن خلاصه پرونده بیمارانی که مسئولیت مستقیم آنها بر عهده کارورز می باشد ، زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .
- ۷- مشارکت برای ارائه آموزش های لازم در خصوص چگونگی مصرف داروها بعد از ترخیص از بیمارستان و مراجعات بعدی به بیماران در زمان ترخیص از بیمارستان .
- ۸- نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .
- ۹- نوشتن شرح حال بیماران در برگه های درخواست تصویربرداری از جمله پرتونگاری مقطعی Computerize ، Tomography ، تصویربرداری رزونانس مغناطیسی Magnetic Resonance Imaging-MRI ، رادیو گرافی ، سونوگرافی ، آندوسکوپی ، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر ، در مواردی که به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک نیازمند توضیح پزشکی بالینی می باشد .
- ۱۰- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام احیای قلبی - ریوی (Cardio pulmonary Resusciation-CPR)
- ۱۱- همراهی با بیماران بدحال بحرانی و با اندیکاسیون پزشکی ( در صورت کسب مهارت لازم در کارورز جهت CPR همراه گواهی مکتوب ) و بیمارانی که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند ، جهت بستری یا انجام گرافی یا سایر اقدامات پاراکلینیک ، در انتقال به بخش های دیگر و یا سایر بیمارستان ها با نظر پزشک معالج یا دستیار

ارشد کشیک ، همراه با پرستار ( در صورت نیاز تکنسین اورژانس) و بیمار بر ، تا رسیدن به مقصد و تحویل بیمار و ثبت در پرونده بیمار .

تبصره- همراهی بیمار از بخش اورژانس به سایر بخش ها نباید توسط کارورز کشیک اورژانس انجام گیرد .

تبصره- در موارد انتقال بیمار بحرانی ، همراه داشتن کیف احیاء استاندارد اجباری است و انتقال بیمار باید با آمبولانس کد دار صورت گیرد .

تبصره- وظایف کارورزان در این همراهی ها تنها شامل ارائه مراقبت های پزشکی به بیماران است و هماهنگی ها ، اقدامات و امور غیر پزشکی بیمار توسط پرسنل مناسب اعزام شده از سوی بیمارستان صورت می گیرد .

۱۲- هر گونه مستندات تکمیل شده توسط کارورز باید ممهور به مهر یا امضاء همراه با اسم و فامیل و شماره دانشجویی باشد .

۱۳- انجام اقدامات زیر طبق کارنما (Log book) و یا کارپوشه (Portfolio) معرفی شده ی بخش های مختلف آموزشی بر اساس بایدهای یادگیری (Must learn) کوریکولوم آموزشی مصوب می باشد. در این موارد کارورز مسئولیت حرفه ای داشته و موظف به رعایت استانداردهای لازم است . این موارد پس از انجام ، ثبت و مستند سازی گردد :

✚ گذاشتن لوله معده / گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحاً هم جنس ( گذاشتن سوند ادراری برای شیر خواران و کودکان کمتر از سه سال خارج از وظایف کارورزان می باشد ) / گرفتن گازهای خون شریانی- Arterial Blood Gas ( ABG ) / تهیه لام خون محیطی / نمونه برداری از زخم ها / نمونه گیری برای کشت گلو / بخیه زدن و کشیدن بخیه / انجام تست پوستی سل (Purified Protein Derivative-PPD) و خواندن آن / تفسیر مقدماتی نوار قلبی (ECG) و نوشتن آن در پرونده بیمار ، / انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان ، شست و شوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند /

✚ به منظور پیشگیری از آسیب به بیماران انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار و پس از انجام موفقیت آمیز و بدون اشتباه این اقدامات بر روی مولاژ یا Simulator بر عهده کارورز می باشد . لازم به ذکر است مواردی که الزامات آموزشی مندرج در لاگ بوک هستند ، حسب مورد بر اساس لاگ بوک مصوب شده با نظارت و موافقت پزشک معالج یا دستیار انجام خواهد شد : نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری مربوط به خود / گذاشتن لوله تراشه و راه هوایی (Airway) / انجام پونکسیون لومبار (LP) / آسپیراسیون استخوان / تزریق داخل نخاعی ( Intrathecal ) / تخلیه آبسه / کشیدن ( tap ) مایع آسیت و پلور

تبصره - انجام موارد فوق توسط کارورز بدون حضور پزشک معالج یا دستیار مربوطه ممنوع می باشد.

تبصره - با رعایت شرایط لازم و ضروری زیر به منظور پرهیز از هرگونه آسیب به بیمار ، علاوه بر موارد مذکور هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد .

- کارورز پیش از انجام اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی آموزش های لازم برای انجام آن اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی را بر روی مولاژ یا شبیه ساز دیده باشد.

- حد اقل یک بار به صورت موفق و بدون اشتباه آن اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی را بر روی مولاژ یا شبیه ساز انجام داده باشد و گواهی انجام درست آن اقدام را کسب کرده باشد. در این موارد مسئولیت حرفه ای به عهده دستیار یا پزشک معالج می باشد.

۱۴-انجام امور زیر به منظور یادگیری با تایید معاونت آموزشی دانشکده و بر اساس لاگ بوک های مصوب شده بر عهده کارورز می باشد: تزریق / پانسمان ساده / نمونه گیری برای کشت خون / پانسمان ساده / رنگ آمیزی گرم / تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی / ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه

#### -وظایف کارورز در حوزه امور آموزشی :

- + حضور فعال و منظم کارورز در ویزیت و راند آموزشی بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش
- + حضور در درمانگاه طبق برنامه ی تعیین شده و گرفتن شرح حال ، انجام معاینه و معرفی به پزشک معالج یا دستیار و نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج یا دستیار
- + شرکت در راندهای تحویلی و عدم ترک بیمارستان تا سپردن بیماران پرخطر به کارورز کشیک بعد
- + شرکت فعال و منظم در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل : گزارش صبحگاهی ، کنفرانس های علمی ، اتاق های عمل ، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به تایید پزشک معالج یا دستیار مربوط به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش امکان پذیر نباشد .
- + معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط شامل : معرفی کوتاه بیمار ، دلیل بستری ، بیان تشخیص های افتراقی ، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی .
- + ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول بخش یا دستیار ارشد
- + به طور کلی ، اولویت با جلسات و همایش های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشک یا دستیار مستقیم ، وجود خطر جانی برای بیمار ، که لازم است انجام امور تشخیصی -درمانی را در اولویت قرار گیرد.

#### -به منظور انجام وظایف کارورزی شرایط ضروری حضور در بیمارستان به شرح زیر است :

- + زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی مسئول آموزش کارورزان ، مدیر گروه یا ریاست بخش یا دانشکده خواهد بود . مسئول آموزش کارورزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش ها ، برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند . لازم است برنامه ی آموزشی بخش و کشیک با زمان سرویس دهی خوابگاه ها هماهنگ شود .
- + خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقدور است .



## شرح وظایف دستیاران:

- ۱- حضور فعال در جلسات گزارش صبحگاهی و تکمیل فرم مورنینگ رپورت
- ۲- ویزیت صبحگاهی بیماران به همراه کارورزان داخلی قبل از حضور اتندینگ
- ۳- حضور در راند آموزشی و درمانی روزانه با اتندینگ و حضور در درمانگاه های آموزشی
- ۴- حضور فعال در جلسات ژورنال کلاب، تومور بورد و مور تالیتی
- ۵- حضور فعال در گراند راند هفتگی
- ۶- ارائه حداقل یک ژورنال در مدت حضور در بخش هماتولوژی
- ۷- ارائه حداقل یک کنفرانس رزیدنتی در مدت حضور در بخش هماتولوژی
- ۸- همکاری فعال در امر آموزش کارورزان و کارآموزان داخلی بخش هماتولوژی
- ۹- حضور بر بالین بیمارانی که احیاء قلبی عروقی می شوند
- ۱۰- نوشتن شرح حال ، خلاصه پرونده ، آماده سازی بیماران جهت طرح در کنفرانس و ژورنال کلاب
- ۱۱- نظارت دستیاران ارشد بر سایر دستیاران ، کارآموزان و کارورزان در هر شیفت کاری
- ۱۲- هر روز دستورات پزشکی بیماران را با کاردکس پرستاری مطابقت نماید.
- ۱۳- یادداشت روزانه سیر بیماری را بلااستثناء هر روز در پرونده بیماران و در برگ مخصوص درج نماید.
- ۱۴- خلاصه پرونده بیماران در هنگام ترخیص توسط رزیدنت مسئول نوشته شود و اگر توسط کارورز مربوطه نوشته می شود توسط رزیدنت تایید و مهر و امضا گردد.

## آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای فراگیران :

### رفتار حرفه ای فراگیران :

- کلیه فراگیران موظف هستند در محیط آموزشی و پژوهشی از انجام هرگونه رفتار مغایر با شئونات حرفه ای اجتناب نمایند.
- فراگیران باید از هرگونه اخلال در کلاس درس و بر بالین بیمار خودداری نمایند .
- انجام هرگونه رفتار یا عملی خلاف منزلت دانشجویی و رفتار حرفه ای ممنوع است .
- فراگیران موظف به استفاده صحیح و مراقبت از امکانات ، تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار هستند .
- فراگیران بالینی باید به منظور رعایت استاندارد های حقوق بیمار و همراهان وی منشور حقوق بیمار را مطالعه و به آن عمل نمایند .

### پوشش حرفه ای فراگیران :

- ❖ پوشش حرفه ای فراگیران باید تمیز ، مرتب و با دکمه های بسته باشد . در فراگیران آقا پیراهن آستین دار بوده کوتاه و خیلی تنگ نباشد شلوار نباید تنگ و کوتاه باشد. و در فراگیران خانم استفاده از مانتو ، شلوار ، مقنعه و جوراب متعارف و به دور از مدل های افراطی الزامی است . رنگ مانتو ، شلوار مقنعه ، کیف ، کفش و جوراب نباید تند ، زننده و غیر متعارف باشد .
- ❖ ظاهر فراگیران در محیط آموزشی و پژوهشی باید متناسب با شئونات حرفه ای و عرف جامعه دانشگاهی باشد .
- ❖ در فراگیران خانم ناخن ها باید کوتاه و بدون هر گونه تزیینی باشند . استفاده از زیور آلات غیر متعارف ، عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست .
- ❖ کلیه فراگیران باید در طول مدت حضور در محیط های آزمایشگاهی ، بهداشتی و درمانی از روپوش سفید به صورت پاکیزه و با ضخامت مناسب و بلندای تا حد زانو استفاده نمایند .
- ❖ کلیه فراگیران باید دارای کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی شامل : عکس ، نام و نام خانوادگی ، آرم دانشگاه ، رشته تحصیلی و سمت فراگیر باشد و آن را بر روی لباس فرم به طوری که قابل رویت باشد نصب نمایند .

## بهداشت محیط

بهداشت محیط شامل کلیه اقداماتی است که از انتقال عوامل بیماری زای محیط خارج به داخل بیمارستان و بالعکس جلوگیری می کند. در این راستا عوامل محیطی همچون آب، فاضلاب، زباله، هوا، غذا و ... باید به خوبی کنترل شوند تا علاوه بر ایجاد محیطی سالم و بهداشتی به بهبود بیماران نیز کمک نماید.

## مدیریت پسماندهای بیمارستانی

در زمینه ی مدیریت پسماند تمام مراکز تولید کننده ی پسماند پزشکی اعم از بیمارستان ها، درمانگاه ها، مراکز بهداشت و ... موظف اند درمبداء تولید، پسماندهای عادی و پسماندهای پزشکی ویژه خود را تفکیک، جمع آوری و بسته بندی کنند.

### -پسماندهای پزشکی به ۹ گروه طبقه بندی میشوند.

- ۱- پسماند عفونی: شامل مواد و تجهیزاتی که با بیماران عفونی تماس داشته اند مثل باتلها ی سرم، سرنگ، کشت های میکربی آزمایشگاه ... و
  - ۲- پسماندهای آسیب شناختی: مانند بافت و آبگونه های انسانی تکه های بدن انسان، خون، جنین و ...
  - ۳- پسماندهای نوک تیز و برنده: مانند سوزن تزریق، تیغه چاقو، تیغ و شیشه های شکسته
  - ۴- پسماندهای دارویی خطرناک: مانند داروهای تاریخ گذشته یا غیر لازم، قوطی ها و شیشه های دارویی
  - ۵- پسماندهای ژئوتوکسیک: مانند پسماندهای دارای موادی با خصوصیات سمی برای ژنها، داروهای سایتوتوکسیک و مواد شیمیایی سمی برای ژنها.
  - ۶- پسماندهای شیمیایی خطرناک: مانند معرف های آزمایشگاهی، داروی ثبوت و ظهور فیلم، مواد ضد عفونی و گندزدای تاریخ گذشته
  - ۷- پسماندهای دارای فلزات سنگین: مانند باتریها، ترمومترهای شکسته، اسبابهای جیوه برای اندازه گیری فشار خون و ...
  - ۸- ظروف تحت فشار: مانند سیلندرهای گاز، کارتریج گاز و قوطیهای افشانه
  - ۹- پسماندهای پرتوساز: پسماندهای حاوی مواد رادیو اکتیو که شامل مقررات خاص خود می باشند.
- تولید کنندگان پسماند پزشکی موظف اند پسماندهای تولیدی خود را شناسایی و آمار تولید را به تفکیک عفونی، غیر عفونی، نوک تیز و برنده، شیمیایی - دارویی به صورت روزانه ثبت نمایند.
- پسماندهای عفونی در سطل زباله ی زرد رنگ با کیسه ی زرد جمع آوری می شوند.
  - پسماندهای غیر عفونی در سطل زباله ی آبی رنگ با کیسه مشکی جمع آوری می شوند.
  - پسماندهای نوک تیز و برنده در ظروف ایمن **safty Box** جمع آوری می شوند.
  - پسماندهای آسیب شناختی پس از بی خطر سازی در محلول فرمالین به مدت ۳ ماه، دفع می گردند.
  - تمامی پسماندهای عفونی، غیر عفونی، آسیب شناختی، نوک تیز و برنده همه دارای برچسب مخصوص میباشند که مشخصات برچسب ها شامل: نام بیمارستان، تاریخ تولید، نام بخش تولید کننده، نوع پسماند و تاریخ تحویل می باشند.

**کدبندی رنگی پسماندهای تفکیک شده به صورت ذیل می باشد:**

نوع پسماند	نوع ظرف	رنگ ظرف	برچسب
عفونی	سطل دربدار با کیسه زرد	زرد	عفونی
عادی (غیر عفونی)	سطل دربدار با کیسه مشکی	آبی	عادی
نوک تیز و برنده	ظروف مستحکم سفتی باکس	زرد با درب قرمز	تیزوبرنده - دارای خطر زیستی
شیمیایی و دارویی	سطل دربدار با کیسه سفید	سفید	شیمیایی - دارویی

تمامی پسماندهای پزشکی تولید شده در بیمارستان پس از جمع آوری به وسیله ی ترالی های جداگانه ی زرد رنگ به جایگاه موقت نگهداری از زباله ها در ترالی های زرد رنگی که در اتاقک عفونی میباشند نگهداری میشوند.

پسماندهای عادی یا شبه خانگی هم توسط ترالی های مشکی رنگ جمع آوری و به جایگاه موقت نگهداری از زباله ها در ترالی های مشکی رنگی که در اتاقک غیر عفونی می باشند نگهداری می شوند و هر بخش به تفکیک دارای ترالی های عفونی و غیر عفونی می باشند.

پس از جمع آوری پسماندهای بیمارستانی در اتاقک های عفونی و غیر عفونی روزانه ماشین های جداگانه ای از طرف سازمان مدیریت پسماند شهرداری جهت انتقال این پسماندها به جایگاه دفن زباله اقدام می نمایند .

- برای تمام بخشها و واحدهای بیمارستان همه ی پسماندها دارای ظروف نگهدارنده و تسهیلات ذخیره سازی در مکان مربوط به خود می باشند و یک محوطه ی متمرکز و ایمن جهت دریافت کلیه ی پسماندهای تفکیک شده وجود دارد.

- هر بخش دارای یک فضای مشخص جهت ذخیره سازی پسماند تا زمان جمع آوری است.

- هر بخش دارای ظروف مستحکم و مناسب **safty Box** جهت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده است.

- حمل ظروف سفتی باکس به محل جمع آوری با یک روش مطمئن انجام می شود.

- بیمارستان شهید بقایی ۲ با سازمان مدیریت پسماند قراردادی جهت دفع مناسب و بی خطر پسماندهای پزشکی و عادی منعقد کرده است و این پسماندهای جمع آوری شده در اتاقک های موقت نگهداری از زباله های عفونی و غیر عفونی روزانه

توسط شهرداری به جایگاه دفن برده می شوند.

- کلیه ی ظروف نگهداری و انتقال پسماندها، قابل شستشو، دربدار و مستحکم می باشند.

- آموزش علمی و عملی اصول بهداشت محیط، پسماندهای بیمارستانی و کنترل عفونت بیمارستان برای کلیه پرسنل بیمارستان

اعم از پرستار، خدمات و کمک بهیار سالانه کلاس آموزشی برگزار می گردد و جهت پرسنل خدمات از نظر استفاده از وسایل

حفاظت فردی مثل ماسک، چکمه، دستکش و لباس کار مناسب و چگونگی جمع آوری پسماندهای عفونی، نوک تیز و برنده

و حمل این زباله ها تا جایگاه موقت نگهداری از زباله ها آموزش چهره به چهره صورت می گیرد.

## الزامات رعایت ایمنی بیمار :

**گزارش خطا:** در هر بخش صندوق ایمنی بیمار موجود می باشد و در صورت بروز خطاهای مراقبتی بالینی دارویی فرم مربوطه تکمیل و در صندوق انداخته می شود. در سایت بقایی ۲ نیز قسمت گزارش خطا می توان فرم را سیستمی ارسال نمود و در نهایت در جلسه بررسی خطاها اقدامات اصلاحی بصورت مصوبات به اطلاع بخش ها / واحد های پاراکلینیک رسانده می شود.

**درج دستورات دارویی در پرونده بیمار:** در صورت وجود هر گونه ابهام در دستورات دارویی نوشته شده در سرنسخه بیماری که از مطب / درمانگاه مراجعه می نماید فراگیر اینترن / رزیدنت / رژیستر موظف است تا بمنظور رفع ابهام با پزشک معالج تماس گرفته و دستور صحیح را وارد پرونده بیمار نماید. خطاهای گزارش شده در این خصوص :

آپول جمسیتارابین ۹۰ دقیقه در برگه پذیرش بیمار نوشته شده به اشتباه ۹ ساعت وارد دستورات پرونده نموده است. دستور دارویی پزشک معالج ۴۰۰ میلی گرم کربو پلاتین بوده که رزیدنت ۱۰۰۰ میلی گرم بصورت ناخوانا نوشته و دارو تزریق شد.

**وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات ( NEVER EVENT ):** خطاهای منجر به آسیب جدی و ناتوانی ماندگار و حتی مرگ. موارد ۲۸ گانه که لیست آنها در بخش موجود است و در صورت اتفاق سریعاً به سوپروایزر بالینی ( عصر و شب ) یا کارشناس ایمنی ( صبح ) اطلاع داده می شود و در فرم گزارش وقایع ناخواسته نوشته شده و تحویل دفتر پرستاری می گردد. این گزارشات RCA ( تحلیل ریشه ای وقایع ناخواسته ) شده و مصوبات بصورت پیاموزیم ابلاغ می گردد.

**دستبند شناسایی (مچ دست غالب) اولویت با رنگ قرمز:** قبل از انجام هر اقدام درمانی و تشخیصی جهت بیماران حتماً با ذکر نام و نام خانوادگی اقدام به شناسایی ایشان و تایید هویت آنها بمنظور کاهش خطا نمایید. بمنظور شناسایی صحیح بیماران دستبند شناسایی با مشخصات نام و نام خانوادگی. تاریخ تولد. نام پدر. شماره پرونده. نام بخش. نام بیمارستان در بدو پذیرش به ایشان داده شده و باید به دست غالب ایشان بسته باشد ( رنگ قرمز. رنگ زرد. رنگ سفید )

**دقت در علائم بالینی بیماران قبل از انجام شیمی درمانی:** در صورتیکه بیمار جهت شیمی درمانی بستری می گردد و دستورات دارویی دارد به علائم بالینی از جمله داشتن تب و عفونت و جواب آزمایشات وی از نظر بررسی رده های سلولی توجه نموده و در صورت ابهام با پزشک معالج تماس گرفته شود.

**SMART (ترخیص ایمن) در خلاصه پرونده رعایت گردد:** دستور ترخیص در پرونده باشد. هنگام ترخیص بیمار حتماً طبق پروتکل SMART بیمار ترخیص گردیده و آموزش های لازم به بیمار و خانواده وی داده شود.

**پذیرش بیماران:** منظور نوشتن دستور بستری / دارو و یا هر اقدامی حتماً از سرنسخه استفاده نموده و نام و نام خانوادگی بیمار. کد ملی با قید تاریخ در سرنسخه قید گردد مثال خطای گزارش شده: رژیستر نام و نام خانوادگی بیمار را در برگه بدون کد ملی نوشته و پذیرش نیز بدون تعیین هویت بیمار با کارت ملی جهت بیمار تشکیل پرونده داده و بیمار با نام و نام خانوادگی مشابه با کد ملی و نام پدر متفاوت بستری گردید

**بیماران پرخطر:** بیماران پرخطر در بخش ها دارای دستبند شناسایی زرد با کد ( زخم بستر BS. خطر سقوط FR. خودکشی SR. سوء تغذیه MN. تشنج SZ. DVT ) می باشند این بیماران نیاز به مراقبت هایی جهت جلوگیری از سقوط و هرگونه آسیب دارند مراقبت های حمایتی لازمه جهت ایشان محدودیت حرکت در خروج از تخت و بررسی اندیکاسیون استفاده از سوند می باشد.

**نوشتن دستور NEW ORDER توسط اینترنت / رژیستر اورژانس :** به منظور نوشتن NEW ORDER فقط به دستورات پزشک معالج در پرونده بیمار استناد نموده و به هیچ وجه از کاردکس استفاده ننمایید. فراگیران اینترنت حتما دستور NEW ORDER نوشته شده را به منظور تایید نهایی به رزیدنت کشیک نشان داده و سپس مهر در انتهای دستور زده شود. از خطاهای مراقبتی بالینی گزارش شده می توان به موارد ذیل اشاره نمود

**الزام در پروسیجرهای تهاجمی نیاز مند به رضایت آگاهانه :** اخذ رضایت آگاهانه (مهمترین اقدام) قبل از انجام پروسیجر نیاز مند به رضایت آگاهانه از بیمار همراه درجه اول / قیم قانونی به دلیل داشتن تبعات قانونی در صورت عدم رضایت بیمار / خانواده وی توسط پزشک معالج می باشد. این پروسیجرها شامل: ترانسفیوژن فرآورده خونی، شیمی درمانی، دیالیز، پلاسمافرزیس آندوسکوپی، کلونوسکوپی، شالدون گذاری، چست تیوپ گذاشتن، نمونه برداری مغز استخوان، تزریق شیمی درمانی داخل نخاع. نمونه برداری CSF (حتما از اخذ رضایت آگاهانه در پرونده بیمار اطمینان حاصل بفرمایید).

**کدهایی که از طریق سیستم PAGE اطلاع رسانی می گردد:** کد احیا: ۰۴ / کد احیا مادر باردار پر خطر: ۵۵ / کد آتش نشانی: ۲۲ / کد بحران: ۱۰۰ / کد پایان بحران: ۲۰۰ / سکنه قلبی: ۲۴۷ / سکنه مغزی: ۷۲۴ / کد انتظامات: ۰۱

### کنترل عفونت

عفونت بیمارستانی: به عفونتی اطلاق می شود که بیمار در زمان بستری بودن به آن دچار نبوده و بعد از پذیرش بیمار از ۴۲ تا ۷۲ ساعت در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در دوره کمون آن هم نبوده باشد. عفونت های بیمارستانی یک مشکل جدی مراکز بهداشتی درمانی می باشند و هرساله هزینه های زیادی را به بیماران و مراکز بهداشتی درمانی تحمیل می کنند

### راه های انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان:

در بیمارستان میکروارگانیسم ها می توانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب می تواند از چند طریق منتقل شود. راه های انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان عبارتند از:

۱- انتقال از طریق تماس (Contact): تماس، شایع ترین و مهمترین راه انتقال عفونت های بیمارستانی به شمار می آید و به سه زیر گروه تقسیم میشود:

- تماس مستقیم سطوح بدن و انتقال فیزیکی میکروارگانیسم ها بین میزبان حساس و فرد دچار عفونت یا کلونیزه شده با میکروب

- تماس غیرمستقیم: میزبان حساس با شیء واسطه آلوده (وسایل، سوزن، پانسمان، دستکش آلوده)

- قطره (Droplet): تولید شده توسط فرد حین عطسه، سرفه و صحبت کردن، حین ساکشن کردن یا برونکوسکوپی و مواجهه با ملتحمه، مخاط بینی یا دهان.

۲- انتقال از طریق هوا Airborne

۳- انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده مانند غذا، آب، داروها و تجهیزات و وسایل آلوده

۴- انتقال از طریق ناقلین مانند پشه، مگس و موش که اهمیت چندانی در انتقال عفونت های بیمارستانی ندارد.

پاتوژن های منتقله در بیمارستان براساس راه انتقال

تماس با بیماران یا وسایل: استافیلوکوک، باکتری های خانواده انتروباکتریاسه عفونت های ویروسی مانند روتاویروس، و قارچ کاندیدا.

قطره: آدنوویروس، ویروس آنفلوانزا ا.

سوزن: هیپاتیت B , HIV

هوا: باسیل سل

وسیله مشترک، مایعات وریدی، مواد گندزدا، آب: آسینتوباکتر، سراشیا.

اندوسکوپي: پسودومونا، آسینتوباکتر.

غذا: سالمونلا، پسودومونا

میزان عفونت بیمارستانی در یک مرکز بهداشتی درمانی نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در آن مرکز می باشد. مهمترین و اثربخش ترین مداخلات در زمینه کنترل عفونت عبارتند از:

### تزریقات ایمن

تزریقات یکی از روش های شایع در تجویز فرآورده های دارویی می باشد که در صورت عدم رعایت موازین توصیه شده خطرات بالقوه و بالفعلی را برای ارائه کنندگان، مصرف کنندگان خدمت و نیز جامعه در پی خواهد داشت. ایمنی تزریقات با تکیه بر چهار محور بنیادی ذیل تأمین می گردد:

۱- کاهش رفتار پر خطر کارکنان بهداشتی درمانی بمنظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده آلوده

۲- افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیزو برنده درمانی

۳- جمع آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر

۴- تغییر رفتار و نگرش افراد جامعه و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به روش تزریق

تزریقات ایمن یعنی تهیه و تأمین وسایل و تجهیزات و آموزش هایی برای ارائه خدمت تزریق به افراد جامعه به صورتی که فرد خدمت گیرنده، خدمت دهنده و جامعه بر اثر تزریق آسیب نبیند.

### موازین تزریقات ایمن

الف -محل تمیز ب -شستشوی دست ج -سرسوزن و سرنگ استریل د -تمیزکردن محل تزریق ه - جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز

✚ کادر درمان نیاز است قبل از ورود به بیمارستان واکسن هیپاتیت B را تزریق و از سطح آنتی بادی خود اطلاع داشته باشند .

**تعریف Needle stick:** به هرگونه تماس فرد با خون ، بافت و یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن گفته می شود. مواجهه ممکن است بصورت شغلی یا غیر شغلی به طرق زیر حادث شود :

۱- (آسیب پوست سالم)از طریق فرورفتن وسیله نوک تیز یا بریدگی با وسیله تیز و برنده و یا انسان گزیدگی ها

۲- (غشاهای مخاطی)از طریق پاشیدن مایعات آلوده به چشم ، بینی یا دهان

۳- (پوست ناسالم)از طریق تماس مایعات آلوده با پوستی که از قبل بریده ، خراشیده یا دچار درماتیت است (

### اقدامات اولیه فوری پس از تماس شغلی یا نیدل استیک شدن:

-آسیب پوست با وسایل نوک تیز و برنده: فوراً محل آسیب با آب و صابون شسته شود. و تا زمان قطع خونریزی زیر آب روان قرار گیرد. از مکیدن و یا فشردن محل آسیب خودداری شود. اگر آب روان در دسترس نیست از محلول یا ژل بهداشتی دست استفاده شود.

- پاشیدن خون و ترشحات به مخاط و پوست ناسالم: شستشوی فوری با آب روان یا نرمال سیلین خودداری از پانسمان ناحیه -پاشیدن خون و ترشحات به دهان: فوراً خون یا مایع، با آب دهان به بیرون ریخته شود. چندین بار با آب یا نرمال سالین دهان شسته شود.

- پاشیدن خون و ترشحات به چشم فوراً چشم های فرد مواجهه یافته با آب معمولی یا ترجیحاً نرمال سالین شسته شود. در صورت داشتن لنز چشمی، آنها را خارج و سپس شسته شود. از مالیدن چشم خودداری شود. سریعاً به سوپروایزر بالینی اطلاع داده شود. فرم گزارش حادثه پر گردیده و با واحد کنترل عفونت بیمارستان به منظور پیگیری در ارتباط باشد.

**روش های پیشگیری از نیدلینگ:** واکسیناسیون و تیتر آنتی بادی هپاتیت B انجام شود / از لوازم حفاظت فردی مناسب استفاده گردد / جمع آوری، دفع صحیح و امحاء ضایعات و پسماندها / از سرنگ یکبار مصرف استریل استفاده شود / سفتی باکس پس از رسیدن به حجم ۴/۳، بصورت ایمن امحا / از سرپوش گذاری قبل و بعد از تزریقات خودداری گردد، در صورت لزوم از روش اسکوپ استفاده شود.

### شرح اصول احتیاط های استاندارد:

شستن دست ها باید بلافاصله پس از دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی و وسایل آلوده، بدون در نظر گرفتن این نکته که از دستکش استفاده شده است یا خیر، شسته شوند. پس از آوردن دستکش از دست، در فواصل تماس با بیماران و در سایر موارد لازم، دست ها باید شسته شوند تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط جلوگیری به عمل آید. اگر برای یک بیمار اقدامات تهاجمی یا کارهای مختلف صورت می گیرد، در فواصل این امور دست ها باید شسته شوند تا از انتقال آلودگی به قسمت های مختلف بدن بیمار جلوگیری شود

### اندیکاسیون های بهداشت دست

۱- قبل از تماس با بیمار - ۲ قبل از انجام پروسیجرهای آسپتیک ۳- پس از تماس با ترشحات بیمار ۴- بعد از تماس با بیمار ۵- بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

زمان هندراب: ۲۰ تا ۳۰ ثانیه      زمان هند واش: ۴۰ تا ۶۰ ثانیه

### روشهای رعایت بهداشت دست:

الف - روش Hand rub بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی، مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید. مقدار محلول ۳ سی سی یا به اندازه گودی دست و مدت زمان ۲۰ تا ۳۰ ثانیه

ب - روش صحیح شستن دست با آب و صابون:

۱- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید.



۲- ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را به هم بمالید به نحوی که کلیه سطوح دست ها را پوشانند.

۳- با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم به هم بمالید.

۴- دستها را کاملاً آبکشی نمائید.

۵- با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید.

۶- با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید.

### نکات قابل توجه:

۱- مطمئن شوید که دستهایتان کاملاً خشک شده اند و از آلودگی مجدد دستهایتان بپرهیزید.

۲- در هنگام خشک کردن دست از یک حوله پارچه ای فقط یک بار استفاده شود (از یک حوله چند بار توسط یک فرد و یا افراد مختلف استفاده نشود و در صورتی که رعایت این نکته مقدور نمی باشد، ترجیحاً از حوله کاغذی یکبار مصرف استفاده شود)

### دستکش

هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خون گیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید.

قبل از تماس با مخاط ها و پوست آسیب دیده باید دستکش تمیز پوشید.

اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت می گیرد دستکش ها باید در فواصل انجام این امور تعویض شوند. همچنین بعد از تماس با ماده ای که ممکن است حاوی غلظت زیاد میکروارگانیسم باشد، دستکش ها باید تعویض گردند. بلافاصله پس از استفاده از دستکش، قبل از دست زدن به سطوح و وسایل غیر آلوده و قبل از تماس با بیمار دیگر، باید دستکش ها را از دست ها خارج نمود.

### ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت

به منظور محافظت مخاط چشم، بینی و دهان حین انجام کار های تهاجمی یا فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد باید از ماسک و محافظ صورت یا چشم استفاده نمود.

### گان

حین انجام کار های تهاجمی یا فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، به منظور محافظت از پوست و جلوگیری از کثیف و آلوده شدن لباس باید گان پوشید.

تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار

جمع آوری و انتقال تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار که با خون، مایعات بدن، ترشحات و یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و مخاط ها با آن ها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید و وسایلی که قابل استفاده مجدد هستند و با پوست آسیب دیده، خون، مایعات بدن، یا مخاطات در تماس بوده اند، باید قبل از استفاده برای بیمار دیگر، با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی، پاک و تمیز شوند. قبل از تمیز کردن کامل این وسایل، نباید آن ها را در اتاق بیماران دیگر یا مناطق تمیز دیگر، قرار داد.

### سلامت شغلی و پاتوژن های منتقله از راه خون

- به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز باید بسیار احتیاط نمود و فوراً آن ها را در داخل ظروف مخصوص اشیای نوک تیز قرار داد.
- هرگز نباید سرپوش سوزن ها را مجدداً روی سوزن های مصرف شده قرار داد یا از هیچ روشی که باعث شود نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار گیرد نباید استفاده کرد. اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سرپوش روی سوزن ضرورت دارد، با یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگه داشتن غلاف سوزن این کار انجام شود.
- نباید با دست، سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا نمود.
- سوزن مصرف شده را نباید با دست خم کرد، آن را نباید شکست یا دست کاری نمود.
- سرنگ ها، سوزن ها یا وسایل تیز که قابل استفاده مجدد هستند باید در داخل ظروف مقاوم در مقابل سوراخ شدن که روی آن ها بر چسب و نشانه مخاطرات زیست محیطی وجود داشته باشد قرار گرفته و به محل مناسب جهت تمیز و گندزدایی نمودن آن ها حمل گردند.
- پرسنل پزشکی واکسن هپاتیت B به منظور جلوگیری از ابتلا به هپاتیت را تزریق نمایند.
- در صورت پاشیده شدن خون، یا سایر مواد بالقوه عفونی به مخاط چشم، دهان یا سایر مخاط های بدن و یا فرو رفتن سوزن یا اشیای نوک تیز به بدن، مواجهه باید گزارش شود.

احتیاط هایی که باید بر اساس راه انتقال عفونت ها رعایت گردند:

احتیاط های هوایی

احتیاط های قطرات

احتیاط های تماسی

احتیاط هایی که باید بر اساس راه انتقال عفونت ها رعایت گردند:

### ( Transmission-Based Precautions )

این نوع احتیاط ها باید برای بیمارانی در نظر گرفته شوند که دچار سندرم بالینی مشکوک یا قطعی، تشخیص بیماری خاص (اختصاصی)، کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیزم مهم از لحاظ اصول همه گیری شده اند. ذکر این نکته ضروری است که رعایت این نوع احتیاط ها باید با رعایت اصول احتیاط های استاندارد توأم گردد.

#### الف - احتیاط های هوایی Airborne precautions

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچک تر از ۱ میکرون یا ذرات گردوغبار حاوی عامل عفونی بکار میرود. بیماری هایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد عبارتند از: سرخک - سل ریه یا حنجره - آبله مرغان ، یا زونای منتشر و..

#### ب - احتیاط قطرات Droplet precautions

برای جلوگیری از انتقال آئروسول های درشت (قطره) ، از این نوع احتیاط استفاده می شود. بدلیل اندازه بزرگ، این قطرات در هوامعلق نمی مانند و تا فاصله زیادی حرکت نمی کنند. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد می شوند.

مننگوکوک، بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو، میکوپلاسما پنومونیه، سیاه سرفه، برای عفونت هایی مانند باکتری هموفیلوس آنفولانزای نوع B، ویروس آنفولانزا، اورین، سرخجه و پاروویروس ۱۹ رعایت احتیاط قطرات ضروری است.

#### احتیاط های تماسی Contact Percuation:

برای جلوگیری از انتقال ارگانسیم هایی که از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می یابند، رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود.

#### وسایل حفاظت فردی (PPE) Personal Protective Equipment :

وسایل حفاظت فردی مورد استفاده جهت پیشگیری از عفونت ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنان، مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می گردد. هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خون گیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید. وسایل حفاظت فردی:

دستکش، ماسک، گان، عینک، محافظ صورت، پاپوش (روکفشی)

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

۱- شستن دست ها

۲- پوشیدن گان

۳- پوشیدن کلاه یا محافظ سر

۴- ماسک

۵- محافظ صورت یا عینک

۶- پوشیدن دستکش

ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی: ابتدا آلوده ترین آن را در آورید.

۱- در آوردن دستکش

۲- در آوردن گان

۳- شستن دست

۴- در آوردن عینک یا محافظ صورت

۵- در آوردن ماسک از پشت سر

۶- شستن دست