





بیمارستان میلاد



سازمان تامین اجتماعی



2

الزامات استانداردهای اعتباربخشی

در خصوص پزشکان

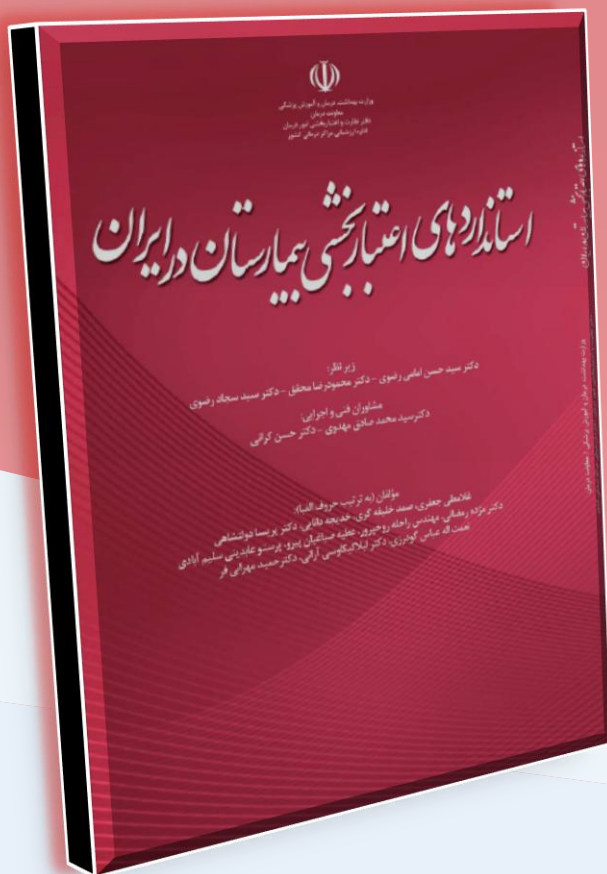
مهر ۱۳۹۴

الزامات استانداردهای اعتباربخشی و ایمنی بیمار در خصوص پزشکان



منابع مورد استفاده:

- سنجه های اختصاصی محورهای بالینی
- سنجه مدیریت و رهبری
- سنجه حقوق گیرندگان خدمت
- سنجه مدیریت اطلاعات سلامت
- سنجه بیهوشی و اتاق عمل
- سنجه طب انتقال خون
- سنجه منابع انسانی
- سنجه کمیته ها
- سنجه کنترل عفونت
- سنجه بهداشت حرفه ای



بیانیه ماموریت (رسالت) بیمارستان (Mission)

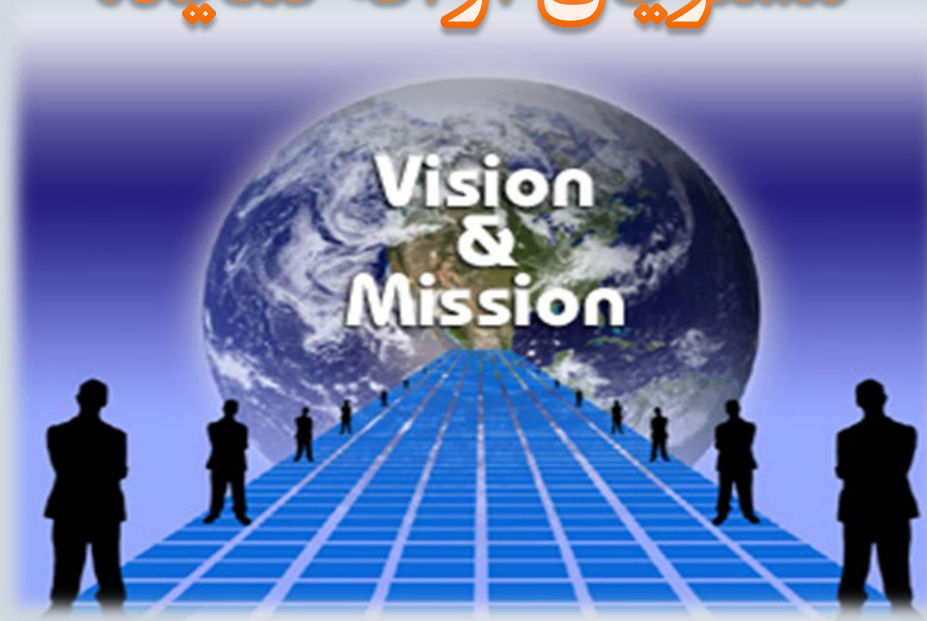


سازمان تامین اجتماعی

بیمارستان میلاد



بیمارستان میلاد مصمم است خدمات سلامت را به
بیماران با رعایت استانداردهای ملی و حقوق
مشتریان ارائه نماید.



Our
Vision
Mission
& Values

چشم انداز (Vision)



سرآمدی در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی تخصصی
و فوق تخصصی و منبع دائمی امید به تندرستی

ارزش ها (Values)



- ☐ امید به تندرستی
- ☐ بیمار محوری
- ☐ ایمنی بیماران و کارکنان
- ☐ رعایت ارزش های اخلاقی و کرامت انسانی
- ☐ مسئولیت پذیری و رعایت حقوق متقابل
- ☐ مشارکت و کارگروهی
- ☐ توانمندسازی کارکنان و شایسته سالاری
- ☐ نوآوری و پذیرش ایده ها

اهداف استراتژیک بیمارستان (Strategic Objectives)



- ☐ بهبود کیفیت و ایمنی خدمات تشخیصی و درمانی در راستای نظام اعتبار بخشی
- ☐ بهبود رضایتمندی بیماران و کارکنان
- ☐ توسعه خدمات تشخیصی و درمانی فوق تخصصی
- ☐ بهبود نظام جذب و حفظ توسعه نیروی انسانی
- ☐ بهبود نظام مدیریت اطلاعات و پورتال بیمارستانی
- ☐ بهبود و تکمیل نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان متناسب با ارزشهای سازمان
- ☐ توسعه نظام مدیریت منابع مالی و کنترل هزینه ها
- ☐ توسعه ی مدیریت دانش و نوآوری در فرایندهای بالینی بیمارستان
- ☐ ارتقاء فرهنگ سازمانی در راستای رعایت ارزش های اسلامی ، اخلاق حرفه ای و بیمارستانی

سرفصل های اصلی منشور حقوق بیمار



سازمان تامین اجتماعی

ایستادن میلاد



۱. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

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

۳. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۴. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

۵. دسترسی به نظام کارآمد و رسیدگی به شکایت حق بیمار است.



اصول مستند سازی پرونده بیمار



- ☐ تمام اطلاعات با خودکار آبی یا مشکی و یا به صورت تایپی نوشته شده اند
- ☐ خوانا بودن مستندات دستنویس یا تایپی در پرونده بیمار یا سایر گزارشات مربوط به بیمار
- ☐ مشخص بودن زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده توسط پزشک با امضاء و مهر ایشان
- ☐ ثبت و تأیید مجدد تمام دستورات شفاهی (با ذکر نام دریافت کننده و دستور دهنده) با تاریخ و ساعت آن، توسط پزشک معالج
- ☐ ثبت تشخیص نهایی توسط پزشک معالج در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص، و خلاصه پرونده به طور دقیق
- ☐ رعایت ترتیب زمانی درج تمامی اطلاعات و نتایج بررسی ها و مراقبت های کلینیکی و پاراکلینیکی، در پرونده پزشکی بیماران
- ☐ وجود نداشتن هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته ها و امضای انتهای آنها
- ☐ عدم استفاده از هیچگونه وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) در مستندات و گزارشهای مربوط به بیماران
- ☐ در صورت ثبت جمله اشتباه در پرونده بیمار، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می شود «اصلاح شد» و در پایان دستورات پزشک ذکر تعداد موارد خط خوردگی با حروف و سپس امضا، و مهر آن

دستورات دارویی



- وجود کتابچه دارویی (فرمولاری)، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها در هر بخش بالینی
- انطباق دستورات دارویی پزشک با فهرست داروهای مورد استفاده در بیمارستان به تفکیک بخش های بالینی در (برگه دستورات دارویی)
- ثبت مراحل محاسبه دوز دارویی و روش تجویز پزشک در برگه دستورات پزشکی، پس از آگاهی دقیق از شرایط بیمار از جمله سن (در کودکان) و وزن

شناسایی بیماران



شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق
یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه های در
معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی-تشخیصی
(در بیمارستان میلاد: نام و نام خانوادگی و نام پدر)

حقوق گیرنده خدمت



□ درابتدا، معرفی خود به بیمار و همراه وی، با ذکر رتبه حرفه ای و سمت خود در تیم مراقبتی

□ وجود کارت شناسایی عکس دار نصب شده بر روی سینه پزشکان

□ داشتن حق انتخاب پزشک دوم به عنوان مشاور (از داخل یا خارج بیمارستان)، در صورت تمایل بیمار یا در صورت نیاز ولی قانونی وی و نظرخواهی از ایشان.

□ داشتن حق قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی کامل از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن (مگر در موارد خود کشی یا مواردی که امتناع از درمان، شخص دیگری را در معرض خطر قرار میدهد)

توضیحات رضایت آگاهانه توسط پزشک جراح و اخذ آن توسط کارکنان آموزش دیده و با حضور و مسئولیت و مهر و امضای پزشک



- اخذ رضایت آگاهانه به زبان ساده و قابل درک، به نحو مطلوب و به میزان کافی، به شیوه ای ساده و قابل درک در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت حداقل شامل موارد ذیل:
- مزایای استفاده از روش تشخیصی یا درمانی توصیه شده
- عوارض یا عواقب احتمالی استفاده از روش تشخیصی یا درمانی توصیه شده
- روش یا روش های جایگزین تشخیصی یا درمانی با ذکر مزایا و عوارض احتمالی
- تشخیص، سیربیماری، پیش آگهی و عوارض آن و تمام اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم گیری
- امضا و اثر انگشت گیرنده خدمت یا ولی قانونی وی
- امضا و مهر پزشک معالج به همراه تاریخ و ساعت اخذ رضایت نامه
- امضا و اثر انگشت دو شاهد (ترجیحا یک نفر از طرف گیرنده خدمت و یک نفر از پرستاران بیمار)
- رضایت نامه عمومی بدو پذیرش یا براءت نامه، جایگزین رضایت آگاهانه نمیگردد
- حصول اطمینان پزشک جراح قبل از عمل، از اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار
- حصول اطمینان پزشک متخصص بیهوشی از اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار درخصوص انجام بیهوشی یا بیحسی
- * اخذ رضایت آگاهانه حداقل در موارد اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی، جراحی و مواردی مانند: پرتو تشخیصی، آنژیوگرافی و ...، بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق، استفاده از خون و فرآورد ههای خونی و تحقیقات انجام می شود.

تکمیل فرم شرح حال بیمار حداقل شامل موارد ذیل:



- ☐ مشخصات دموگرافیک (جمعیت شناختی) بیمار
- ☐ شکایت اصلی بیمار
- ☐ تاریخچه بیماری فعلی
- ☐ تاریخچه بیماریهای قبلی
- ☐ داروهای در حال مصرف و سایر اعتیادات
- ☐ حساسیت و ناسازگاری دارویی
- ☐ سوابق فامیلی
- ☐ معاینات بدنی و بررسی های بالینی
- ☐ نتایج معاینات بالینی
- ☐ تشخیص اولیه یا افتراقی
- ☐ طرح درمان

پذیرش در بخش و اولین ارزیابی بیمار



- محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک (از زمان پذیرش بیمار در بخش مطابق گزارش پرستاری یا تریاژ در بخش اورژانس، تا ثبت اولین دستورات پزشکی در پرونده بیمار)
- کنترل مستندات توسط ارزیاب شامل: برگه دستورات پزشک و گزارش پرستاری یا تریاژ در پرونده بیماران با ذکر زمان، تاریخ ویزیت، مهر و امضای پزشک
- مصاحبه با پزشکان هر بخش در خصوص اطلاع از محدوده زمانی تعیین شده برای بیماران
- تطابق عملکرد پزشکان و پاسخگو (رئیس بخش یا مدیر گروه) با خط مشی و روش اجرایی اطمینان از تکمیل برگه شرح حال توسط پزشک معالج در محدوده زمانی تعیین شده
- تهیه فهرست موارد پر خطر هر بخش توسط بیمارستان

پذیرش در اتاق عمل و ارزیابی بیمار



- اولین ارزیابی پزشکی بیمار قبل از عمل جراحی، توسط جراح انجام و ثبت میشود.
- پزشک جراح، با اخذ شرح حال، انجام معاینات و کنترل نتایج آزمایشها و سایر اقدامات پاراکلینیک بیمار از عمل جراحی مورد ارزیابی قراردادده و نتایج را در پرونده بیمار ثبت می نماید.
- در صورتی که پزشک پس از اولین ویزیت، تصمیم بگیرد بیمار را همان روز جراحی کند، برگه شرح حال بررسی شده اما اگر ویزیت اول نباشد، برگه سیر بیماری بررسی میگردد.
- مستندات مذکور توسط جراح مسئول امضاء و مهر شده است که ساعت و تاریخ در آن نشان میدهد که ارزیابی در همان روز و قبل از عمل جراحی انجام شده است.
- انجام و ثبت ارزیابی بیمار قبل از القای بیهوشی توسط متخصص بیهوشی (ارزیابی هردوسوی برگه شماره ۷)

ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار



پایش و ثبت (در پرونده پزشکی، برگه شماره ۷) وضعیت فیزیولوژیکی بیمار در طی جراحی و بلافاصله پس از آن، به طور مستمر

- پایش حداقل شامل موارد ذیل می باشد:
- کنترل علائم حیاتی و مانیتورینگ قلبی بیمار در طی جراحی و بلافاصله پس از آن
- میزان اشباع اکسیژن و وضعیت تنفسی بیمار
- استفاده از دستگاه کاپنو گرافی در حین جراحی (در صورت انجام عمل های بزرگ) جراحی قلب و جراحی سر و گردن (و یا عمل هایی که بیش از ۴ ساعت طول میکشند)
- حضور متخصص بیهوشی تا زمانی که بیمار از قسمت ریکاوری ترخیص نشده است، در اتاق عمل
- ثبت مستندات مربوط به ثبت سطح هوشیاری بیمار، در زمان تحویل وی به قسمت ریکاوری و تکمیل برگه مراقبت بعد از عمل (برگه شماره ۹) در ریکاوری
- ثبت مستندات مربوط به مراقبت های حین و پس از بیهوشی، تا زمان ترخیص از ریکاوری در برگه مراقبت های بعد از عمل (شماره ۹) و برگه بیهوشی (شماره ۷)
- پایش و ثبت وضعیت پس از بیهوشی بیمار و ترخیص وی از قسمت ریکاوری با استفاده از معیارهای مشخص شده
- ثبت دستور ترخیص بیمار از اتاق ریکاوری در پرونده وی توسط متخصص بیهوشی و با ذکر زمان، مهر و امضاء
- حصول اطمینان از سالم و آماده به کار بودن دستگا هها، تجهیزات و لوازم مورد نیاز برای بیهوشی ایمن، (روزانه و قبل از القای بیهوشی به هر بیمار) و تأیید آن توسط متخصص بیهوشی و تکنسین بیهوشی در چک لیست مربوطه

ارزیابی از بیماران در طی مدت بستری در بخش (حداکثر طی ۲۴ ساعت اول)



در خصوص نیازهای بیماران به خدمات ذیل:
(جهت دریافت حداکثر خدمات مورد نیاز بیماران، در حداقل زمان ممکن):

- ❖ تسکینی، درمانی
- ❖ تغذیه ای
- ❖ مددکاری اجتماعی
- ❖ ارتقاء سلامت

مستندات مورد بررسی در خصوص ارزیابی های فوق توسط ارزیابان شامل:

- ✓ پرونده بیمار (گزارش ارزیابی بیمار توسط پزشک و برگه دستورات پزشک)
- ✓ روش مکتوب بیمارستان برای ارزیابی بیماران از نظر نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی
- ✓ برنامه ارتقای سلامت بیمارستان و روش ارزیابی بیماران براساس آن

تلفیق دارویی



- پزشک معالج داروهای در حال مصرف بیمار را در **هنگام پذیرش** در بخش، مورد بررسی قرار داده و داروهای لازم را به دستورات بیمار اضافه مینماید.
- بررسی داروهای در حال مصرف بیمار، قبل از عمل جراحی توسط پزشک جراح و اخذ تصمیمات لازم (درموردی که برخی داروها مانند آنتی بیوتیک های پروفیلاکتیک لازم برای بیمار تجویز و یا داروهایی مانند داروهای ضد انعقادی که قطع نشده باشد).
- پرونده بیمار (برگه دستورات پزشک و برگه شرح حال)
- تکمیل قسمت مربوط به شرح حال دارویی بیمار و درج انجام تلفیق دارویی توسط پزشک معالج در انتهای برگه شرح حال با درج امضاء و مهر وی
- همچنین آموزش های دارویی به بیمار در **زمان ترخیص** (در خصوص میزان، مدت زمان و نحوه صحیح مصرف دارو) و ثبت در پرونده بیمار (در برگ شرح حال اولیه قسمت شرح حال دارویی بیمار) و فرم آموزش به بیمار

گزارش پزشکی



ثبت موارد ذیل در پرونده بیمار (برگه شرح حال، برگه دستورات پزشک) توسط پزشک معالج، پس از انجام ارزیابی ها و اقدامات لازم:

- ساعت و تاریخ انجام ویزیت
- نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار
- دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم
- توضیحات و آموز شهای ارائه شده به بیمار و همراهان وی

گزارش پزشکی در اتاق عمل



- نتایج حاصل از ارزیابی بالینی بیمار در اتاق عمل و نتایج بررسی های پاراکلینیکی درخواست شده
- برنامه درمانی بیمار در اتاق عمل (بیهوشی و جراحی)
- تایید تکمیل رضایت نامه آگاهانه جهت انجام عمل جراحی
- تایید تکمیل رضایت نامه آگاهانه جهت انجام بیحسی یا بیهوشی
- تشخیص قبل از عمل

گزارش جراحی



- گزارش های جراحی در پرونده بیمار فوراً پس از عمل ثبت شده (در برگه شرح عمل جراحی) و حداقل شامل موارد زیر است:
- اقدامات انجام شده
- یافته های حین جراحی
- تشخیص پس از عمل
- نمونه هایی که حین جراحی خارج شده اند.
- نام جراح و متخصص بیهوشی و تمام دستیاران
- امضاء جراح

برگه ثبت بیهوشی



- ❑ برگه ثبت بیهوشی (برگه شماره ۷) حداقل شامل موارد ذیل، توسط متخصص بیهوشی تکمیل شده و امضای و مهر میگردد:
- ❑ داروهای تجویز شده
- ❑ مایعات تجویز شده
- ❑ خون و محصولات خونی تجویز شده
- ❑ نوع و شرح کامل بیهوشی استفاده شده
- ❑ هر گونه حوادث غیر معمول یا عوارض بیهوشی
- ❑ هر گونه تغییر در برنامه پیش بینی شده و علت آن
- ❑ زمان شروع و زمان خاتمه بیهوشی
- ❑ وضعیت بیمار در زمان خاتمه بیهوشی

اطلاع مدیران گروه، روسای بخش ها و پزشکان از خط مشی و روش های اجرایی ذیل:



- ☐ اطمینان از تکمیل برگه شرح حال توسط پزشک معالج در محدوده زمانی تعیین شده
- ☐ استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت
- ☐ استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در موارد ترک محل خدمت، حتی به مدت کوتاه
- ☐ مراقبت هماهنگ و یکپارچه و مستمر از بیماران
- ☐ ویزیت بیماران توسط پزشک جانشین در مواقعی که پزشک معالج حضور ندارد. (ویزیت در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل)
- ☐ تکمیل، تحویل برگه خلاصه پرونده در زمان ترخیص به بیماران به صورت کامل و خوانا
- ☐ اطلاع نتایج تمامی اقدامات پاراکلینیکی، مشاوره ها و ارزیابی های پرستاری بلافاصله به پزشک معالج
- ☐ انجام خدمات مراقبتی درمانی و مشاوره ای به بیماران بستری در بخش که دچار شرایط اورژانسی شده اند (در بخش غیر اورژانس)
- ☐ تعیین پزشک معالج بیمار در طی تمام مراحل مراقبتی، و انجام همه مشاوره ها، درمان ها و مراقبت های لازم، با اطلاع و هماهنگی وی

ادامه خط مشی ها...



- ❑ مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (مثلا آنتی بیوتیکها)
- ❑ کاهش اشتباهات تجویزی داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها (اشتباهات دارویی از ابتدای تجویز پزشک تا تحویل به بیمار)
- ❑ پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ❑ خط مشی و روش اجرایی رعایت بهداشت دست ها
- ❑ پیشگیری از آسیب های بهداشتی و بیماری های شغلی کارکنان در مواجهه با موارد **needle stick**
- ❑ استفاده صحیح از وسایل حفاظت کارکنان
- ❑ پیشگیری از آسیب های بهداشتی و بیماری های شغلی کارکنان در صورت تماس با خون، مایعات و بافت های بدن
- ❑ نوبت دادن با در نظر گرفتن اولویت ها
- ❑ عدم به کارگیری مجدد وسایل یکبار مصرف
- ❑ مشخص نمودن حداقل های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه فیزیکی در پرونده یا گزارش های مربوط به بیمار
- ❑ همچنین خط مشی ها و روش های اجرایی اختصاصی مرتبط با پزشکان به تفکیک محورها

تکمیل و تحویل کامل و خوانای برگه خلاصه پرونده در زمان ترخیص (حتی با رضایت شخصی)



- تحویل نسخه ای از برگه خلاصه پرونده، به بیمار در زمان ترخیص حداقل شامل موارد ذیل:
- تاریخ پذیرش و ترخیص
- شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه
- تشخیص نهایی
- اقدامات درمانی و اعمال جراحی
- نتایج آزمایشات پاراکلینیکی
- سیربیماری (و در صورت فوت، علت مرگ)
- وضعیت بیمار هنگام ترخیص
- توصیه های پس از ترخیص
- امضاء پزشک معالج

آموزش به بیمار در زمان ترخیص توسط پزشک معالج



- ارائه آموزش به شیوه ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی
- تکمیل و ثبت فرم آموزش به بیمار با مهر و امضاء پزشک در موارد ذیل:

- آموزش های داروئی (در خصوص میزان، مدت زمان و نحوه صحیح مصرف دارو) و ثبت در پرونده بیمار (دربزرگ شرح حال اولیه قسمت شرح حال دارویی بیمار) و فرم آموزش به بیمار
- آموزش های لازم در زمینه مراقبتهای لازم در منزل
- آموزش های لازم، در خصوص تغذیه (در مورد غذاهای مجاز به مصرف و غیرمجاز)

گزارش خطاها و حوادث ناخواسته



بیمارستان یک سیستم بدون تنبیه و عاری از سرزنش، به منظور فرآیند گزارش دهی منظم خطاها و حوادث ناخواسته ایجاد نموده است.

مرگ و میرهای غیرمنتظره



تعریف مرگ و میرهای غیر منتظره توسط کمیته مرگ و میر و عوارض،
آسیب شناسی و نسوج بیمارستان مشخص و ابلاغ شده و براساس خط
مشی و روشی مربوطه، با حضور مسئول ایمنی بیمار در بیمارستان
گزارش و ارزیابی دقیق و فوری می شوند و مداخلات اصلاحی لازم
طراحی و اعمال میگردند.

واکنش های مهم آسیب رسان به بیمار، در رابطه با ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی



سازمان تامین اجتماعی

بیمارستان میلاد



براساس خط مشی و روش مربوطه، توسط کمیته طب

انتقال خون بیمارستان و با حضور مسئول ایمنی

بیمار در بیمارستان ارزیابی دقیق و فوری شده و

مداخلات اصلاحی لازم طراحی و اعمال میگردند.

خطاهای دارویی مهم آسیب رسان به بیمار



براساس خط مشی و روش مربوطه، توسط کمیته دارو و درمان بیمارستان و با حضور مسئول ایمنی بیمار در بیمارستان، ارزیابی دقیق و فوری میشوند و مداخلات اصلاحی لازم طراحی و اعمال میگردند.

رویدادهای مهم بیهوشی آسیب رسان به بیمار



براساس خط مشی و روش مربوطه، توسط کمیته دارو و درمان بیمارستان و با حضور نماینده گروه بیهوشی و مسئول ایمنی بیمار در بیمارستان، ارزیابی دقیق و فوری می شوند و مداخلات اصلاحی لازم طراحی و اعمال میگردند.

تفاوت‌های مهم بین تشخیص قبل و بعد از عمل براساس یافته‌های پاتولوژی و جراحی



بر مبنای خط مشی و روشی مربوطه، توسط کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج بیمارستان و با حضور نماینده گروه پاتولوژی و مسئول ایمنی بیمار در بیمارستان، ارزیابی دقیق و فوری میشوند و مداخلات اصلاحی لازم طراحی و اعمال میگردند.

آموزش های الزامی



- پزشکان بخش های ویژه، اورژانس و اتاق عمل، حداقل سالی یک بار، آموزش های لازم در زمینه انجام احیای قلبی- ریوی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت مینمایند
- متخصص داروسازی بالینی یا داروساز عمومی، به طور منظم و بر حسب نیاز سنجی آموزشی برای کارکنان بالینی، دوره های آموزشی دارویی و لوازم مصرفی پزشکی را برگزار مینماید.
- تمام کارکنان داروخانه و پزشکان و پرستاران در زمینه اشتباهات دارویی (Medication Error) آموزش میبینند.
- دارابودن گواهی نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون، برای پزشکان هموویژلانس

HAND WASH & HAND RUB



سازمان تامین اجتماعی

بیمارستان میلاد



چگونه دست‌ها را بشوئیم؟

دست‌ها را فقط زمانی با آب و صابون بشویید که بطور قابل مشاهده کثیف باشند.
در غیر این صورت از محلول مالش دست استفاده کنید.

مدت زمان شستن دست‌ها با آب و صابون ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.



کف دست‌ها را به هم بمالید.



به مقدار کافی صابون بکار ببرید.
تا تمام سطوح دست را بپوشاند.



دست‌ها را با آب تمیز کنید.



پشت انگشتان را به حالت خم
شده به کف دست دیگر بمالید.



کف دست‌ها و بین انگشتان را
به هم بمالید.



کف دست راست را به پشت دست
چپ و پای انگشتان به آید این عمل با
دست دیگر نیز انجام شود.



دست‌ها را آبکشی کنید.



کف دست چپ را به صورت چرخشی با
انگشتان خم شده دست راست بمالید.
این عمل را با دست دیگر نیز انجام شود.



شست دست چپ را به صورت چرخشی
توسط کف دست راست بمالید. این عمل
با دست دیگر نیز انجام شود.



حالت دست‌های شما تغییر خواهند کرد.



از همان حوله برای بستن
آب استفاده کنید.



دست‌ها را با حوله (استمال)
پاک‌کن مصرف خشک کنید.

چگونه از محلول مالش دست استفاده کنیم؟

برای بهداشت دست‌ها از مواد مالش دهنده دست استفاده کنید. دست‌ها را
فقط زمانی با آب و صابون بشویید که بطور قابل مشاهده کثیف باشند.

مدت زمان برای مالش دست‌ها ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.



کف دست‌ها را به هم بمالید.



پشت کف دست را از محلول کثیف بپوشاند.



پشت انگشتان را به حالت خم
شده به کف دست دیگر بمالید.



کف دست‌ها و بین انگشتان را
به هم بمالید.



کف دست راست را به پشت دست چپ
و پای انگشتان بمالید. این عمل با دست
دیگر نیز انجام شود.



صبر کنید دست‌ها خشک شوند.
حالت دست‌های شما تغییر خواهند کرد.



کف دست چپ را به صورت چرخشی با
انگشتان خم شده دست راست بمالید.
این عمل را با دست دیگر نیز انجام شود.



شست دست چپ را به صورت چرخشی
توسط کف دست راست بمالید. این عمل
با دست دیگر نیز انجام شود.

۵ موقعیت برای بهداشت دست



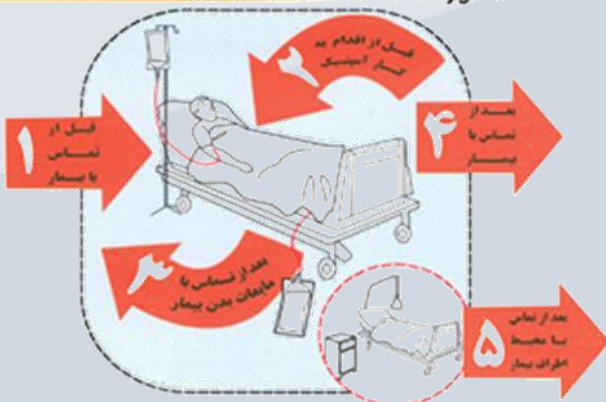
سازمان تامین اجتماعی

بیمارستان میلاد



چه وقت؟ ۵ موقعیت شما برای بهداشت دست

WHEN? Your 5 moments for hand hygiene



دست های تمیز

دست های سالم تری هستند.

آیا دست های شما تمیز هستند؟

۱ قبل از تماس با بیمار	چه وقت؟ قبل از تماس با بیمار دست های شما را تمیز کنید. مثال: دست دادن، کمک به بیمار برای حرکت، معاینه بالینی
۲ قبل از اقدام به کار آسپتیک	چه وقت؟ قبل از اقدام به کار آسپتیک دست های شما را تمیز کنید. مثال: مراقبت دهان و دندان، آسپیراسیون ترشحات تنفسی، پانسمان زخم، گذاشتن کاتتر، آماده کردن غذا، دادن دارو
۳ بعد از تماس با مایعات بدن بیمار	چه وقت؟ بلافاصله پس از تماس با مایعات بدن بیمار و بعد از در آوردن دستکش، دست های شما را تمیز کنید. مثال: مراقبت دهان و دندان، آسپیراسیون ترشحات تنفسی، خون گیری و کار با نمونه های خونی، آزمایش و جابجایی نمونه های ادرار و مدفوع، جابجایی مواد زائد
۴ بعد از تماس با بیمار	چه وقت؟ پس از لمس بیمار یا محیط اطراف بیمار دست های شما را تمیز کنید. مثال: دست دادن، کمک به بیمار برای حرکت، معاینه بالینی
۵ بعد از تماس با محیط اطراف بیمار	چه وقت؟ بعد از تماس با هر یک از وسایل اطراف بیمار حتی بدون تماس با خود بیمار دست های شما را تمیز کنید. مثال: تعویض ملاله تخت، تنظیم سرعت تزریق وریدی

کنترل عفونت و بهداشت حرفه ای



□ ضرورت ۲ مورد از ۵ موقعیت ذکر شده در رعایت بهداشت دست ها، که عبارتند از: قبل از پروسیجر تمیز و از بیماری به بیمار، در بخش های ویژه و دیالیز (اگر حتی در یک مورد رعایت نشوند، امتیاز صفر داده می شود)

□ استفاده از وسایل حفاظتی (صابون و ضدعفونی کننده ها) در زمان مورد نیاز و به طور صحیح جهت تمام افرادی که با بیمار تماس دارند (شامل: پزشکان، پرستاران، دانشجویان، خدمه، همراهان، ملاقات کنندگان و...)

□ استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی مناسب هر بخش/واحد

آشنایی با نکات مورد نیاز در زمان بحران



مدیریت بحران :

- علمی است کاربردی که توسط مشاهده سیستمیک بحران ها و تجزیه و تحلیل آنها در جستجوی یافتن ابزاری است که بوسیله آن بتوان از بحران ها پیشگیری کرد و یا در صورت بروز آن، درخصوص کاهش آثار آن با آمادگی لازم ، امداد رسانی سریع و بهبود اوضاع اقدام نمود.

- به عبارتی فرایند پیش بینی ، آمادگی ، ارزیابی و اقدام به منظور کاهش صدمات و کنترل ضایعات

حوزه های مورد بررسی برنامه های مقابله با بحران



- افزایش تعداد مراجعین
- کاهش ظرفیت پذیرش بدلیل کاهش تعداد ویا تخریب ساختمانی / تاسیسات
- کاهش توان خدمت رسانی
- عدم وجود امکانات پاسخ دهی در موارد خاص مانند سوختگی / موارد شیمیایی
- بحران های ملی

اعلام وضعیت هشدار



□ سطح ۱- **Implementation** (کد ۲۰۱) فراخوان از بخش ها) پیاده شدن برنامه آمادگی اضطراری بخش اورژانس

□ سطح ۲- **partial** (کد ۲۰۲) فراخوان از منزل) پیاده شدن مختصر ، برنامه آمادگی اضطراری بیمارستانی

□ سطح ۳- **Total** (کد ۲۰۳) کمک از سایر مراکز) پیاده کامل برنامه آمادگی اضطراری بیمارستانی

□ در صورتیکه بحران خاتمه یابد اعلام وضعیت سفید با کد ۲۰۰ از طریق مخابرات ۵ بار پیج می شود.

نحوه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده



تماس با پرسنل

اختصاص یک خط تلفن همراه به شماره ۴۴۴۰ جهت SMS و Missed call 2

سیستم فراخوان درختی

اعزام پیک

اطلاع رسانی از طریق رسانه ها

فهرست مراکز هماهنگ شده جهت ارجاع



ستاد بحران شهرداری منطقه

بیمارستان رسول اکرم (ص)

بیمارستان بقیه اله العظم

فرمانده حوادث اضطراری و جانشین های ایشان در بحران



فرمانده حوادث اضطراری: جناب آقای دکتر فیاض

جانشین اول: آقای دکتر نصابیان

جانشین دوم: آقای دکتر مردانی

جانشین سوم: آقای دکتر پیری

جانشین چهارم: خانم روزبهی و سوپروایزرهای ستاد

مسئولین ایمنی بیمار



جناب آقای دکتر سازگاری
مسئول و پاسخگوی ایمنی بیمار

جناب آقای کشتکار
هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار و مدیریت خطر

با سپاس

