



خلاصه بسته های آموزشی

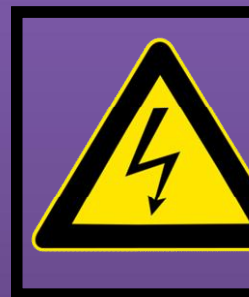
دهگانه

اعتبار بخشی



مرکز آموزشی درمانی فیض

زمستان ۱۳۹۵





فصل اول:

تشخیص ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنها

منشور حقوق بیمار با توجه به ارزشهای 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:

- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سایر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصا و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید.
- بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روشها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود را در خاتمه درمان اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه بودن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.
- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و.. اطمینان حاصل نماید.
- بیمار حق دارد با کسب اطمینان کامل از نوع فعالیت پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او موثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
- 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.

فصل دوم: مهارت های ارتباطی: ارتباطات، فرایندی است آگاهانه یا ناآگاهانه، خواسته یا ناخواسته که از طریق آن

احساسات و نظرات، به شکل پیام هایی کلامی و یا غیر کلامی بیان گردیده، سپس ارسال، دریافت و ادراک می شوند.

انواع ارتباطات: کلامی، غیر کلامی



ارتباط غیر کلامی: ارتباط غیر کلامی عینی همراه با ایما و اشاره منظور و مفهوم را می‌رسانیم هر دوی این موارد اگر با دیدن چهره به چهره و حضوری باشد ارتباطات مستقیم و چنانچه با وسیله ارتباطی (نامه، تلفن، فیلم، رادیو، تلویزیون یا روزنامه) ارسال گردد ارتباطات غیر مستقیم می‌گویند.

در معرفی اشخاص به یکدیگر به نکات زیر توجه کنید:

- همیشه باید کوچکتر را به بزرگتر معرفی کرد.
- افرادی که در سطح علمی یا شغلی پائین تری هستند باید به افراد مافوق معرفی گردند.
- در سطوح مساوی شغلی یا علمی، جوانان به مسن ترها معرفی شوند.
- هنگام معرفی بهتر است از جمله (از ملاقات شما خوشحالم) استفاده کرد.
- هنگامی معرفی شدن به کسی نباید زیاد خم شوید کافی است سر را اندکی پایین بیاورید و یک لبخند بزیند.
- برای معرفی شخصی به چند نفر باید با صدای بلند نام و نام خانوادگی او را اعلام کنید.

ارتباطات کلامی: ارتباطات کلامی یعنی اینکه با کلام و صحبت پیامی را برسایم مثل صحبت کردن، درس دادن

اصول طلایی مشتری مداری:

- ❖ احترام در همه جا و برای همه مشتریان است.
- ❖ ارتباطات مشتری را با گوش دادن مدیریت کنید.
- ❖ صادقانه به حق مشتری احترام بگذارید.
- ❖ بایستی به آنچه مشتری می‌گوید گوش فرا دهیم و سرعت پاسخگویی را اصل رضایت مشتری قرار دهیم.
- ❖ حتی اگر یقین دارید که حق با شماست از بحث کردن با مشتری (اریاب رجوع و بیمار) اجتناب کنید.
- ❖ همواره ۵۰٪ نارضایتی مشتریان از بی اطلاعی است بنابراین اطلاعات درست و روشن به مشتریان ارائه نمائید.

اصول جذب، وفاداری و رضایت مندی مشتریان

- ۱- اگر مشتری نباشد سازمان نیست.
- ۲- صداقت و خوشنامی دروازه ورد مشتریان به سازمان است.
- ۳- جذب مشتری راحت تر از نگهداری مشتری و نگهداری مشتری راحت تر از رضایت مشتری است.
- ۴- صادقانه به حرف و حق مشتری احترام بگذار.
- ۵- بایستی به آنچه مشتری می‌گوید گوش فرا دهیم و سرعت پاسخ گویی را اصل اول رضایت مشتری قرار دهیم.
- ۶- ارتباط برقرار کنید و برای مشتری فرصت (گفتگو) مهیا کنید.
- ۸- مشتری زمانی راضی می‌شود که محترمانه با او برخورد شود و خدمات دوستانه و مفید به او ارائه شود.
- ۹- رضایت مشتری سرمایه اصلی سازمان است .



فصل سوم: ایمنی و سلامت شغلی

بهداشت حرفه ای تامین بالاترین سطح سلامت نیروی کار، حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان از طریق ایجاد محیط کار سالم بوسیله شناسایی، اندازه گیری، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آور محیط کار.

هدفهای بهداشت حرفه ای: تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی کارکنان همه مشاغل پیشگیری از بروز بیماریها و حوادث ناشی از کار. انتخاب کارگر یا کارمند برای محیط و شغلی که از نظر جسمانی و روانی توانایی انجام آن را دارد

الف- عوامل شیمیایی زیان آور محیط کار بیمارستانی: عوامل شیمیایی در محیط بیمارستانی در بر گیرنده تمام مواد اولیه، مواد ضد عفونی کننده، مواد آزمایشگاهی، داروهای ضد سرطان و... می باشند.

رهنمودهای کار با مواد شیمیایی:

- 1) برای آگاهی از خطرات مواد شیمیایی و به کارگیری اقدامات احتیاطی در هنگام کار با آنها بر چسب روی مواد شیمیایی و برگه اطلاعات ایمنی و بهداشتی این مواد را مطالعه کنید.
- 2) بررسی کنید که آیا امکان دارد بتوان از موادی که ایمن تر هستند و خطر کمتری دارند استفاده کرد.
- 3) محل کار خود را همیشه منظم و مرتب نمایید و محل نگهداری ظروف مواد شیمیایی با برچسب های مناسب و قابل رویت مشخص باشد.
- 4) مواد شیمیایی فرار و قابل اشتعال را تفکیک نموده و دور از میز کار خود قرار دهید.
- 5) از اقدامات کنترلی موجود مثل تهویه که برای کنترل بخارات ناشی از مواد شیمیایی تعبیه شده اند به طور کامل استفاده کنید.
- 6) حتی الامکان از تماس پوستی با هر نوع ماده شیمیایی خودداری کنید و از تجهیزات حفاظتی مثل دستکش، عینک و پیشبند و ... استفاده کنید.
- 7) در برخی موارد با بازکردن درب پنجره می توانید از تهویه طبیعی برای کنترل بخارات مواد شیمیایی استفاده کنید.
- 8) در محل هایی که مواد شیمیایی حاوی کلر وجود دارد از انجام فعالیت هایی مثل حرارت دهی خودداری کنید چرا که گازهای فوق العاده سمی منتشر خواهد شد.
- 9) از وسایل حفاظت فردی مناسب هنگام کار با مواد شیمیایی استفاده کنید.

ب- عوامل فیزیکی زیان آور محیط کار بیمارستانی: عوامل فیزیکی یعنی متغیرهای سخت، از عواملی هستند که بر رفتار کار اثر می گذارند. عبارتند از: **سروصدای محیط کار:** حدود مجاز صدا در محیط کار ۸۵ دسی بل می باشد. سر و صدا در واحدهای CSR، رختشویخانه، موتورخانه تاسیسات، آشپزخانه یکی از عوامل زیان آور میباشد. وسایل حفاظت فردی مورد استفاده جهت کنترل صدا شامل رو گوشی و تو گوشی می باشد.

روشنایی در محیط کار: به طور کلی روشنایی از سه منظر قابل بررسی است. ایمنی، ارگونومی و بهداشتی (بهداشت حرفه ای)



پرتوها: مراکز تصویر برداری شامل واحدهای مختلفی از جمله رادیولوژی، سی تی اسکن، سونوگرافی، MRI و آنژیوگرافی می باشد لازم است که بدانیم در سونوگرافی از امواج ماوراء صوت استفاده می شود که تقریباً بی خطر است. مهمترین بافت های حساس به اشعه را در بدن انسان بدین صورت بیان نمود: سیستم خونساز، پوشش داخلی دستگاه گوارش، سیستم تناسلی، چشم، تیروئید و پوست.

توصیه های حفاظتی در مواجهه کارکنان با اشعه:

- مهمترین عامل حفاظتی در مقابل پرتوها، فاصله (طبق قانون عکس مجذور فاصله) و حفاظ های سربی می باشد به ازای هر فاصله ۲ برابری مقدار اشعه ۴ برابر کاهش می یابد. می توان گفت که هنگام مواجهه با اشعه اگر در فاصله تقریبی ۱۰ متری (حدود ۱۰ تا ۱۵ قدمی) قرار بگیرد، هیچگونه حفاظتی لازم نیست.
- در اتاق هایی که از اشعه فرابنفش UV جهت ضد عفونی نمودن اتاق ها استفاده می شود چون انرژی آنها چندان زیاد نیست بسته بودن درب اتاق جهت حفاظت کفایت می کند.
- کلیه کارکنان در تماس با مواد پرتوزا و پرتوهای یونساز لازم است دوره های حفاظت در برابر اشعه را دیده باشند و به مقررات ایمنی آشنایی کامل داشته باشد.
- می توان از پیش بندهای سربی برای حفاظت در برابر اشعه استفاده کرد.

ج- عوامل ارگونومیکی محیط کار: ارگونومی علمی است که رابطه ی متقابل انسان و ماشین، ابزار کار و محیط و همچنین رابطه ی متقابل بین فرآورده های و کاربر را مورد مطالعه قرار می دهد بطور کلی در اغلب بیمارستان ها با توجه به نوع وظایف افراد مخاطرات ارگونومیکی رایج به ترتیب فراوانی عبارتند از:

الف- بخشهای درمانی بیمارستان: حمل و جابجایی بیماران، افتادن و لیز خوردن، وضعیت های بدنی نادرست، ایستادن طولانی مدت، بلند کردن دستی بارهای سنگین بلند کردن، حمل کردن، چرخش دادن، خم کردن، دولا شدن، دراز کردن دست ها، هل دادن و کشیدن کارکردن یک وضعیت بدنی خاص را برای مدت زمان طولانی

ب- سایر قسمت های بیمارستان: حمل و جابجایی اشیا و کار با انواع لوازم کار، چرخ دستی ها، سینک ها، سطل ها و سبدها، ابزار دستی، نظافت فضاها، عمومی

و- عوامل روانی در محیط کار: استرس شغلی یکی از نگرانی های دائم در مراکز مراقبت های بهداشتی است. پیامدهای استرس شغلی در بیمارستان عبارتند از: خستگی، غیبت، اقدام به ترک کار، کاهش رضایت بیماران و بروز خطا در تشخیص و درمان است.

رهنمودهای ایمنی برق:

- در صورت پاره شدن سیم های برق از دست زدن به آنها جداً خودداری کنید.
- استفاده از وسایل برقی فاقد دو شاخه برق بسیار خطرناک و حادثه ساز است.
- هیچ گاه به وسایل و ابزار برقی معیوب اطمینان نکنید.



- استفاده از یک پریز برق برای روشن نمودن همزمان چند وسیله برقی خطرناک و حادثه ساز است.
- آب هادی جریان برق است هنگام آب پاشی از بکارگیری شیلنگ آب در نزدیکی شبکه های و تجهیزات برقدار جداً خودداری کنید.
- از تخریب عایق بندی مصرف کننده های الکتریکی جداً پرهیز شود.
- در صورت وجود هرگونه نقص در تجهیزات الکتریکی مراتب را به افراد صلاحیت دار اطلاع دهید.
- هنگام تمیز کردن هر گونه وسیله برقی ابتدا آنرا از پریز برق جدا نمائید.
- تمامی دستگاههای برقی باید دارای سیم ارت باشند.
- تمامی کابلهای معیوب و فرسوده باید تعویض شوند.
- توجه داشته باشید که کار با وسایل برقی در زمین های مرطوب می تواند منجر به برق گرفتگی شود.
- مسئولیت باز و بسته نمودن درب تابلوهای برق و یا هرگونه تعمیر و یا تغییری در سیستم تابلوها و یا راه اندازی و برقراری مجدد جریان برق بعهده افراد ذیصلاح در واحد تاسیسات می باشد و افراد فاقد صلاحیت حق دستکاری و یا تعمیر آنرا ندارند.

د) ایمنی تجهیزات و گازهای طبی:

- استفاده از کپسول های گاز بدون شیر تقلیل و تنظیم فشار اکیدا ممنوع می باشد.
- همیشه هر کپسول را بایستی پر فرض کرد و طبق مقررات ایمنی عمل نمود.
- کپسول های گاز را بایستی از زنگ زدگی حفاظت کرد.
- کلیه کپسول های پر و خالی را باید به طور عمودی و در حالیکه به نحوی مطمئن و ایمن در محل مهار شده باشند نگهداری نموده و مورد استفاده قرار داد.
- کلیه کپسول ها در موقع حمل و نقل و تا مادامیکه در انبار قرار گرفته اند بایستی مجهز به سرپوش یا کلاهک ایمنی باشند.
- پس از خالی شدن کپسول های گاز بایستی شیر آنها کاملاً بسته شود در غیر این صورت در اثر افزایش درجه حرارت امکان نشست مقداری باقیمانده داخل کپسول به بیرون وجود دارد.
- جهت آزمایش نشتی گاز از شیر کپسول ها تنها از محلول آب و صابون استفاده شود بکار بردن هرگونه شعله برای نشت یابی اکیدا ممنوع می باشد.
- نگهداری و استفاده از کپسول هایی که دارای نشتی می باشند اکیدا ممنوع است.
- کپسول های گاز را نباید در راهروها، پلکانها و یا محوطه هایی گذاشت که عبور و مرور در این مکانها زیاد است.
- تحت هیچ شرایطی نباید کپسول های گاز را پر یا خالی بر روی زمین انداخت .
- در صورت مشاهده یا احساس هرگونه نشتی از کپسول های گاز بایستی سریعاً شیر آن را بسته و ضمن اطلاع به سرپرست مربوطه جهت انتقال آن به اقدام گردد.



فصل چهارم: ایمنی بیمار: اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیماران است. تعریف ایمنی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، اجتناب و خلاصی از آسیب های بی مورد یا بالقوه مرتبط با خدمات مراقبت سلامت است.

۹ راه حل ایمنی: سازمان جهانی بهداشت ۹ راهکار اجرایی به عنوان راه حل هایی برای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار ارائه نموده که عناوین آنها عبارتند از:

- ۱- توجه به داروهایی با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- ۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ۴- انجام پروسیچر صحیح در محل صحیح در بدن بیمار
- ۵- کنترل غلظت محلولهای الکترولیت در هنگام تزریق
- ۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- ۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوندها و لوله ها
- ۸- استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
- ۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت های مرتبط با مراقبت های سلامتی

مداخلات و اقداماتی جهت پیشگیری از سقوط بیمار :

۱. ارزیابی خطر سقوط در بیماران بستری در بدو پذیرش و یا در هنگام تغییر شرایط صورت گیرد .
۲. از بیمار بخواهید در صورت لزوم درخواست کمک نماید .
۳. بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی و کفش مناسب بپوشند تا سر نخورند ..
۴. ترتیبی اتخاذ شود که راهرو منتهی به توالت و دستشویی واجد نور کافی و فارغ از هر گونه مانع اشیا زائد و اضافی باشد .
۵. در صورت لزوم دسترسی بیمار را به واکر عصا و سایر وسایل کمک حرکتی تسهیل نمایید.
۶. حفاظ تخت بیماران را همیشه بالا نگهدارید .
۷. در حین انتقال بیماران از بالا بودن حفاظ برانکاردها مطمئن شوید .
۸. در شب محیط را به صورت نسبی روشن نگهدارید .
۹. در بین ساعات ۶ صبح تا ۱۰ شب هر ساعت یک بار به بیمار سرکشی نمایید و موارد ذیل را بررسی نمایید :
- ❖ بررسی نیاز بیمار به اجابت مزاج ، بررسی وضعیت قرار گرفتن تخت در وضعیت قفل شده ، بررسی سطح درد بیمار ، بررسی سهولت دسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار، در دسترس بودن سطل آشغال و دستمال کاغذی، بررسی ارتفاع تخت در پایین ترین حد ممکن و در دسترس بودن میز کنار تخت.
۱۰. اختلال بینایی بیمار در حد امکان بایستی رفع شود.



۱۱. بایستی نیاز بیمارانی که به دفع مکرر نیاز دارند بر طبق برنامه زمان بندی (به فواصل منظم و به صورت مستمر) رفع شود.

۱۲. جابه جایی بیماران را به روش ایمن انجام دهید

۱۳. در صورت سقوط، بیمار را حتماً به لحاظ آسیب های احتمالی مرتبط ارزیابی نمایید (توسط پزشک و پرستار)

فصل پنجم و ششم: مدیریت خطر و مدیریت بحران

مدیریت خطا: مراقبتهای سلامت به طور غیر قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار همراه است. بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند مراقبت از آنها مطابق با بهترین شرایط و استانداردها و بر اساس آخرین شواهد علمی و بالینی باشد لازم به ذکر است که خطا لزوماً منجر به آسیب و صدمه نمی شود. وجود خطر یک جزو اجتناب ناپذیر از زندگی است و به طور کامل نمی توان آن را حذف کرد ولی می توان آنرا به حداقل رساند.

یادگیری از خطاها: یک جزء اساسی برای ارتقاء ایمنی بیمار، گزارش حوادث است. جهت شناسایی خطاها، روش های مختلفی وجود دارد، این روشها می تواند شامل بررسی پرونده ها، گزارش دهی، استفاده از تجربیات، بررسی شاخصهای ایمنی بیمار، بررسی شکایات و نتایج رضایتمندی بیماران باشد. در این مرکز امکان گزارش دهی خطا و خطر از طریق فرم های گزارش دهی خطاهای پزشکی و صندوق خود گزارش دهی خطا و خطر وجود دارد.

مدیریت بحران:

- ✓ عدم تعادل در وضعیت ثابت و پایدار که در آن روشهای معمول حل مشکل موثر نیست.
- ✓ تغییر در تعادل پویای سازمان
- ✓ حادثه بدون برنامه که باعث صدمه یا حتی مرگ می شود.
- ✓ عدم انطباق بین نیازها و منابع
- ✓ حوادثی که در اثر عملکرد طبیعی و انسانی به طور ناگهانی به وجود می آید سختی و مشقت را به جوامع انسانی تحمیل می کند و نیاز به اقدامات اضطراری و فوری دارد.

انواع بحران از نظر عامل وقوع:

- ❖ **بحرانهای بشرسازین** بحرانها در اثر نارسایی های اجتماعی، اقتصادی و ضعف مدیریت مدیران ایجاد می شوند.
- ❖ **بحرانهای طبیعی:** این بحرانها در اثر رخدادهای طبیعی خارج از کنترل انسانها نظیر سیل، زلزله و ... ایجاد می شود.

مدیریت بحران:

- مدیریت بحران بر پیش بینی منظم و کسب آمادگی برای برخورد با مسائل داخلی و خارجی که سازمان را تهدید جدی می کند، اطلاق می شود.
- مدیریت بحران دانشی از مهارتها و تکنیک هایی است که جهت شناسایی، بررسی، درک و سازگاری با بحران از لحظه شروع تا اتمام بحران لازم می باشند.

مراحل مدیریت بحران: مدیریت بحران قبل از وقوع بحران، مدیریت بحران حین وقوع بحران، مدیریت بحران بعد از وقوع بحران



موقعیت وقوع حوادث غیر مترقبه بیمارستانی:

۱. حوادث غیر مترقبه داخلی: مانند آتش سوزی، انفجار، نشت یا آزاد شدن مواد مضر.
۲. حوادث غیر مترقبه خارجی جزئی: تعداد محدودی مصدوم ایجاد می کند.
۳. حوادث غیر مترقبه خارجی عمده: تعداد زیادی مصدوم ایجاد می کند.
۴. تهدیدات ناشی از حوادث غیر مترقبه متوجه بیمارستان یا جامعه می باشد: مانند آتش سوزی در نزدیکی بیمارستان و طوفان
۵. سیل یا انفجار قریب الوقوع.
۶. حوادث غیر مترقبه ای که در منطقه ای دیگر رخ می دهد.

فصل هفتم: کنترل عفونت بیمارستانی

تعریف عفونت بیمارستانی: عفونتی که حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود و در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.

چهار نوع عفونت بر اساس تعاریف استاندارد: عفونت اداری، عفونت محل زخم، عفونت تنفسی عفونت خونی
بهداشت دست: شستن دست اگر چه کار ساده ای به نظر می آید ولی اولین و مهمترین اقدام در جهت کاهش عفونت های بیمارستانی می باشد.

روشهای رعایت بهداشت دست: روش شستن دست با آب و صابون و روش Hand rub (استفاده از محلولهای الکلی)
احتیاط های عمومی: خون و مایعات بالقوه آلوده ذیل در تمام بیماران باید عفونی تلقی شوند: مایعات بدن که حاوی خون قابل رویت باشند (مایع جنب، ترشحات واژن، بافت های بدن، مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویوم، پلور، پریتون، پریکارد و مایع آمیوتیک)

مواردی که در احتیاط های عمومی باید رعایت شوند:

- ❖ پوشیدن دستکش به هنگام:
 - دست زدن به مخاطات یا پوست آسیب دیده تمام بیماران
 - جمع آوری لوازم آلوده به خون
 - خون گیری یا سایر اعمالی که روی عروق انجام می شود
 - دست زدن به خون یا مایعات آلوده به خون ضرورت دارد.
- توجه: دستکش باید بعد از تماس با هر بیمار، تعویض شود و دست ها بلافاصله بعد از خروج دستکش، شسته شوند.
استفاده از ماسک یا عینک محافظ: استفاده از ماسک یا عینک در مواقعی که احتمال پاشیده شدن خون یا مایعات وجود داشته باشد لازم است.

❖ پوشیدن گان: پوشیدن گان در مواقعی که احتمال آلوده شدن لباس پرسنل به ترشحات بیمار وجود دارد ضروری است و لذا قبل از اجرای اعمالی که احتمال تولید قطرات خون یا آلوده به خون وجود دارد باید از گان یا آپرون (روپوش پلاستیکی) استفاده کرد.

وسایل حفاظت فردی: وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیک، شیمیایی، فیزیکی، رادیولوژیک، الکتریکی و... طراحی شده اند. احتمال عفونت را کاهش می دهند ولی این احتمال را کاملاً از بین نمی برند. فقط در صورتیکه درست استفاده شوند موثرند. جایگزین اصلی ترین جزء کنترل عفونت (شستن دست) نمی شوند.

دستورالعمل تزریقات ایمن: 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 (clean workplace)

ب- شستشوی دست (Hand Wasing):

ج- سرسوزن و سرنگ استریل: یک سرنگ و سرسوزن استریل برداشته بسته بندی آن را از نظر وجود پارگی و هرگونه صدمه بازبینی نمایید. تاریخ انقضاء آن را کنترل کنید. در صورت اطمینان از استریل بودن می توانید آن استفاده نمایید. سرسوزنی را که با سطح غیر استریل تماس داشته است، دور بیندازید.

د- تمیز کردن محل تزریق (Skin cleaning): هرگز از پنبه الکل از قبل آماده شده استفاده نکنید.

ه- اجتناب از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن

و- جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز: سرنگ و سرسوزن های مصرف شده را همیشه در سبقتی باکس (safety box) بیندازید.

فصل هشتم: اطفای حریق

نحوه ایجاد حریق: چنانچه سه عامل (اکسیژن، حرارت و ماده سوختنی) را در کنار یکدیگر قرار دهیم مثلثی پدید می آید که آنرا مثلث آتش گویند.

دستورالعمل نحوه استفاده از کپسولهای اطفاء حریق: کپسولهای اطفاء حریق انواع مختلفی دارند که شامل کپسولهای محتوی ۱- آب ۲- کف ۳- پودر شیمیایی (پودر و گاز) ۴- گاز CO2 می باشند. به طور معمول دو نوع آخر بیشترین کاربرد و استفاده را دارند که در ذیل با آنها بیشتر آشنایی شویم:



کپسول اطفاء حریق پودر و گاز: این کپسول در اندازه های یک کیلویی جهت استفاده در خودروها تا اندازه های ۵۰ کیلویی جهت اماکن بزرگ ساخته شده است. این کپسولها دارای یک مانومتر نشان دهنده فشار گاز موجود در کپسول هستند که یکی از راههای کنترل سالم بودن این کپسولها روی قسمت سبز بودن

عقربه مانومتر است. در صورتیکه عقربه بر روی قسمت قرمز باشد فشار گاز مناسب نبوده و کپسول نیاز به شارژ دارد. این کپسول برای خاموش کردن انواع مختلف آتش کاربرد دارد. نحوه عملکرد کپسول بدین صورت است که با فشردن دسته اهرم در عرض چند ثانیه پودر موجود در آن در اثر فشار گاز داخل، تخلیه شده و بر سطح آتش نشسته و سبب قطع اکسیژن رسانی به آتش می‌گردد.



کپسول اطفاء حریق CO2: این کپسول حاوی گاز CO2 بوده که به یخ خشک هم معروف است. زیرا این گاز بسیار سرد می‌باشد. تفاوت شکل ظاهری این کپسول با کپسول پودر و گاز در دو نکته است ۱- این کپسول دارای یک قیف دهانه گشاد در خروجی به جای شیلنگ در نوع پودر و گاز است ۲- این کپسول فاقد مانومتر نشان‌دهنده فشار گاز است. ضمناً این کپسول کمتر از سه کیلویی ندارد. این کپسول علاوه بر اینکه برای گروه‌های مختلف آتش قابل استفاده است به طور خاص جهت آتش سوزی‌های برق بسیار مناسب است. نحوه عملکرد کپسول در اطفاء حریق، سرد کردن ماده سوختنی و نیز قطع رسیدن اکسیژن به آتش است.

روش استفاده از خاموش کننده‌ها:

- ۱- اولین کار حفظ خونسردی، تمرکز حواس و سرعت عمل است.
- ۲- کپسول را از محل اتصال آن به دیوار با کمی بالا بردن آن به صورتیکه از داخل قلاب اتصال رها گردد، جدا نمایید.
- ۳- با یک دست زیر اهرم قیچی مانند کپسول را گرفته و با دست دیگر باید سر شیلنگ را در کپسول پودر و گاز و یا دسته قیف خروجی را در کپسول CO2 بگیرید.
- ۴- به سمت بن آتش نشانه روید بصورتیکه توجه داشته باشید همواره جریان باد یا هوا و شعله‌های آتش به سمت صورت شما نباشد، یعنی باید جریان باد به سمت پشت شما باشد. در فضاهای بسته سعی کنید پشت شما به سمت راه خروجی باشد، نه اینکه آتش بین راه خروجی و شما قرار گیرد.
- ۵- ضامن نگهدارنده دسته کپسول که معمولاً به صورت حلقه‌ای است که یک طرف آن با سیم نازکی پلمب شده و نشان‌دهنده عدم استفاده از کپسول است را خارج کنید تا عملکرد دسته کپسول امکان‌پذیر باشد.
- ۶- فاصله مناسب با آتش را حفظ کنید. با فشردن دسته بالایی به سمت پایین، اهرم قیچی مانند کپسول عمل نموده و محتویات آن خارج می‌گردد. از انتها یا بن آتش شروع کرده و به سمت جلو و بالا حالت رفت و برگشت (مشابه جارو زدن)، محتویات را روی آتش پاشید تا خاموش گردد.
- ۷- مطمئن شوید که آتش کاملاً خاموش شده است. کپسول را در جای خود قرار دهید. حتماً برای شارژ مجدد اقدام کنید

فصل نهم: بهداشت محیط: مهمترین هدف بهداشت محیط مطالعه عوامل محیطی مضر بر سلامتی انسان و تشخیص

و پیگیری، رفع و کنترل اثرات سوء ناشی از این عوامل تلقی می‌گردد.

مدیریت پسماند:

پسماند پزشکی: اصطلاحیست که به کلیه پسماندهای تولید شده در بیمارستان اطلاق شده و شامل پسماند عادی و پسماندهای پزشکی ویژه می‌باشد.



۱-۱ پسماند عادی:

پسماند هایی که به طور عمد از کارکردهای خدمات اداری و عمومی تولید و می شوند مانند پسماندهایی سلف، آبدار خانه ها، غرفه ها و پسماندهای غذایی مراجعین

۱-۲ پسماندهای پزشکی ویژه (پسماندای عفونی، دارویی و شیمیایی، نوک تیز و برنده):

به تمام پسماندهایی عفونی و زیان آور ناشی از ارائه خدمات در بیمارستان ها، آزمایشگاه های تشخیص طبی و سایر مراکز مشابه که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک مانند سمیت، بیماری زایی و قابلیت انفجار یا اشتعال، خوردندگی و مشابه آن به مدیریت خاص نیاز دارند گفته می شود.

۱-۲-۱ پسماند عفونی:

پسماند های مظنون به داشتن عوامل زنده بیماریزا مانند کلیه ترشحات و پسماندهای آلوده به ترشحات بیماران عفونی و کلیه پسماندهای آلوده به خون و فرآورده های خونی محیط های کشت میکروبی آزمایشگاه و...

۱-۲-۲ پسماندهای نوک تیز و برنده:

پسماندهایی که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند و عبارتند از: سوزنهای، سوزنهای زیر جلدی، تیغه چاقوی جراحی، چاقو، ستهای انفوزیون، شیشه شکسته ها، آمپول های شکسته شده و...

۱-۲-۲ پسماندهای دارویی

عبارتند از داروهای تاریخ گذشته، مصرف نشده، تفکیک شده و آلوده، واکسن ها، مواد مخدر

۱-۲-۳ پسماندهای شیمیایی

پسماندهایی که محتوی مواد شیمیایی مانند معرف های آزمایشگاهی، داروهای ظهور و ثبوت فیلم، مواد ضد عفونی کننده و گندزدایی تاریخ گذشته یا غیر لازم و حلال ها می باشند.

فرایند مدیریت پسماندهای پزشکی

تفکیک و جمع آوری پسماندهای عادی و پزشکی ویژه:

الف) کلیه پسماندهای عادی، عفونی و نوک تیز و برنده به صورت روزانه (پس از رسیدن به حجم ۳/۴) در

(SafetyBox) جمع آوری و در بین مخصوص نگهداری پسماند قرار داده می شوند.

ب) کیسه های پلاستیکی پسماندها تا خروج از بخش در بین مخصوص پسماند نگهداری می شوند.

جدول کد بندی رنگی پسماندهای پزشکی

نوع پسماند	نوع ظرف	رنگ کیسه پسماند	رنگ ظرف
پسماند عادی	کیسه مقاوم پلاستیکی	سیاه	آبی
پسماند عفونی	کیسه مقاوم پلاستیکی	زرد	زرد
نوک تیز و برنده	Safety Box	-	زرد با درب قرمز
پسماند دارویی شیمیایی	کیسه مقاوم پلاستیکی	سفید	سفید



استفاده از محلول ضد عفونی کننده مناسب: در کلیه بخشهای درمانی از فرآورده های ماده ضد عفونی کننده سطح متوسط که مخصوص سطوح خدماتی است جهت این نوع سطوح استفاده می شود. این فرآورده ها در مرکز آموزشی درمانی فیض شامل: وایتکس خانگی (هیپو کلریت سدیم) و سایسپت HP می باشد.

نوع ماده ضد عفونی کننده	نوع مصرف	غلظت مورد نیاز	نحوه رقیق سازی
وایتکس خانگی	آلودگی زدایی روزانه و روتین بخش	۱ درصد	۱/۴ لیوان یکبار مصرف در ۴ لیتر آب
وایتکس خانگی	آلودگی زدایی خون یا سایر مواد بالقوه عفونی	۵درصد	۱ لیوان یکبار مصرف در ۴ لیتر آب
وایتکس خانگی	ضد عفونی جصابونی سطل و تی	۱درصد	۱/۴ لیوان یکبار مصرف در ۴ لیتر آب
وایتکس خانگی	ضد عفونی پارچه های نظیف	۲ درصد	۱/۲ لیوان یکبار مصرف در ۴ لیتر آب
سایسپت	آلودگی زدایی روزانه و روتین بخش و آلودگی زدایی خون یا سایر مواد بالقوه عفونی	۲ درصد	۱/۲ لیوان یکبار مصرف در ۴ لیتر آب

فصل دهم: احیای قلبی ریوی پایه

حمایت حیاتی پایه (BLS) عبارت است از انجام اقدامات اساسی و پایه به منظور حفظ حیات به دنبال ایست قلبی تنفسی در احیا پایه ما تلاش می کنیم بدون استفاده از ابزارهای اضافه و فقط با استفاده از حواس و توانایی های فیزیکی خود در ابتدا بیماران را ارزیابی و بعد با انجام ماساژ و دادن تنفس ، مصدوم را از نظر قلبی و تنفسی و مغزی حمایت کنیم تا با زنده نگهداشتن ارگان های اصلی بتوانیم بیمار را به مراکز مجهز برسانیم.

زنجیره بقاء انجمن قلب امریکا (۲۰۱۵):

- ۱- شناخت سریع ارست قلبی و فعال نمودن سیستم اورژانس
- ۲- شروع سریع CPR با تاکید بر ماساژ قلبی موثر و با کیفیت
- ۳- انجام دفیبریلاسیون سریع به وسیله دفیبریلاتور خارجی خودکار (AED)
- ۴- حمایت های حیاتی پیشرفته (ACLS موثر)
- ۵- مراقبت بعد از ارست قلبی

ارزیابی هوشیاری: یکی از مسائلی که در دستورالعمل های جدید تاکید بسیاری بر آن شده است حفظ شرایط ایمنی احیا گر و بیمار است. لازم است که در طول احیاء، جان احیاگر و بیمار به خطر نیفتد. بعد از اطمینان از ایمنی صحنه به منظور بررسی پاسخ دهی، با صدا زدن و تکان دادن یا تحریک کردن بیماران، هوشیاری ارزیابی می شود

¹ -Basic Life Support

ارزیابی قلبی و برقراری گردش خون: برای شروع عملیات احیا در بیماری که پاسخگو نبوده و تنفس ندارد شما می توانید به مدت ۱۰ ثانیه نبض کاروتید بیمار را بررسی نمائید در صورت فقدان نبض باید فشردن قفسه سینه را شروع کنید اما در صورت وجود نبض تنها باید برای بیمار تهویه تنفسی را با سرعت ۱۰ تا ۱۲ بار در دقیقه انجام داده و نبض را در ۲ دقیقه بطور متناوب ارزیابی نمائید.

نحوه فشردن قفسه سینه:

- ۱- برای دادن ماساژ قلبی دست های احیاگر باید در یک سوم انتهائی یا وسط استخوان جناق (استرنوم) قرار گیرد. بمنظور اعمال فشردن قفسه سینه در بزرگسالان (بالای ۸ سال) و کودکان (۸-۱) باید پاشنه یک دست خود را در مرکز قفسه سینه بیمار گذاشته دست مقابل را در آن قرار دهید در کنار بیمار زانو بزنید و عمود بر قفسه سینه بیمار قرار گرفته و بدون خم کردن آرنج ها شروع به فشردن قفسه سینه نمائید. در شیرخواران (زیر یک سال) این مکان درست زیر خطی است که دو نوک سینه را بهم متصل می کند.
- ۲- وقتی دستها در موقعیت مناسب قرار گرفتند بازوها را صاف نموده، آرنج را قفل کرده و شانه ها را در امتداد دستان خود قرار دهید در این وضعیت هر فشار می تواند استرنوم را به پائین فشار دهد.
- ۳- به پائین فشار دهید تا قفسه سینه بیمار حدود ۵ الی ۶ سانتیمتر به داخل فشرده شود با این کار خون از قلب پمپ می شود. عمق فشار به قفسه سینه در بزرگسالان ۵ الی ۶ سانتیمتر می باشد اعمال فشار روی قفسه سینه از دو طریق به بیمار کمک می کند نخست فشار در قفسه سینه را افزایش داده و دوم اینکه باعث فشار مستقیم به خود قلب می شود اعمال فشار روی قفسه سینه به همراه تنفس مصنوعی تا زمانی که تنفس یا گردش خون بیمار برقرار شود و یا اقدامات پیشرفته احیا آغاز گردد باعث برقراری جریان خون اکسیژن دار و رسیدن آن به ارگانهای حیاتی بدن می شود، در مرحله بعد فشار وارده را کاملاً بردارید تا امکان برگشت جریان خون به قلب فراهم شود باید اجازه دهید تا پس از هر فشاری، قفسه سینه به حالت طبیعی برگردد.
- ۴- در تمام مدت اعمال فشار دست یابد در تماس با قفسه سینه باشد، به هیچ وجه دستان خود را از روی قفسه سینه برنداشته یا آن را جابجا نکنید.
- ۵- فشار به قفسه سینه باید با سرعت حداقل ۱۰۰ الی ۱۲۰ بار در دقیقه انجام گیرد (برای بیماران دارای راه هوایی پیشرفته)

۶- در احیا پایه بزرگسالان نسبت فشردن قفسه سینه به انجام تهویه مصنوعی در گروه های سنی مختلف ۳۰ به ۲ می باشد.

باز کردن راه هوایی: دومین اقدام پس از انجام فشردن قفسه سینه در بیماران غیر پاسخگویی که تنفس موثری ندارند باز کردن راه هوایی می باشد انسداد راه هوایی در بیمار بیهوش، اغلب به علت شل شدن عضلات زبان و بافت نرم و افتادن زبان به عقب حلق می باشد. دندانهای مصنوعی، لخته های خونی، استفراغ، تکه های مواد غذایی، ترشحات دهانی یا سایر اجسام خارجی نیز می توانند منجر به انسداد راه هوایی شوند.

به منظور باز کردن راه هوایی از مانور (سرعقب- چانه بالا) Chin lift – Head Tilt استفاده کنید، بدین صورت که دست خود را بر روی پیشانی بیمار قرار داده و با انگشت دست دیگر که در قسمت استخوانی پانه گذاشته می



شود، ضمن به عقب بردن سر، چانه بیمار را بالا بیاورید بطوری که خط فرضی که از چانه بیمار ترسیم می شود با سطح افق زاویه ۹۰ درجه داشته باشد در صورت رویت اجسام خارجی در دهان و حلق با استفاده از تکنیک حرکت جارویی انگشتان آن را خارج کنید. توجه داشته باشید انجام تکنیک حرکت جارویی (Sweep Finger) به صورت کورکورانه در تمام گروه های سنی ممنوع است.

نکته: برای باز کردن راه هوایی در بیماران مشکوک به ترومای ستون مهره ها باید از مانور کشیدن فک به بالا و جلو (jaw Thrust) استفاده نمائید. برای انجام این مانور باید بدون جابجایی گردن با استفاده از انگشتان هر دو دست فکر بیمار به سمت بالا و جلو کشیده شود.

برقراری تهویه تنفسی: بعد از باز کردن راه هوایی باید با استفاده از روشهای مناسب تهویه تنفسی را برای بیمار انجام دهیم. در بیرون از بیمارستان به این کار باید از روش تنفس دهان به دهان یا بر اساس شرایط بیمار دهان به بینی استفاده کنید. برای انجام تنفس دهان به دهان، سر بیمار را به عقب خم نمائید بطوری که دهان او کمی باز شود با انگشتان دستی که روی سر بیمار است. سوراخ های بینی را مسدود کرده و بعد از انجام یک دم عمیق دهانتان را بر روی دهان بیمار قرار داده بطوری که لبهای شما دور تا دور لبهای بیمار را بگیرد و با نیرو ولی به صورت آهسته برای مدت ۱ ثانیه هوا را داخل ریه های بیمار بدمید و بعد از مشاهده بالا آمدن قفسه سینه سرتان را کنار کشیده، سوراخ های بینی را باز کنید تا هوای دمیده شده خارج شود. در صورتی که بیمار غیر پاسخگو تنفس موثری دارد بیمار را در وضعیت بهبودی قرار دهید بطوریکه بیمار را به پهلو خوابانده و زانوی پای بالایی را به سمت قفسه سینه آورده و یک دست بیمار را زیر سر او بگذارید. این وضعیت راه هوایی را در امتداد مناسب قرار می دهد و شانس انسداد آن به وسیله زبان، ترشحات، خون یا استفراغ و خطر آسپیراسیون (برگشت محتویات معده به ریه ها) را تا زمان رسیدن آمبولانس کم می کند.

برای انجام CPR در بزرگسالان به صورت زیر عمل کنید:

- ۱- دست خود را همانطور که پیشتر گفته شد در مرکز قفسه سینه بیمار قرار دهید.
- ۲- فشردن قفسه سینه را با تعداد ۳۰ بار و با سرعت حداقل ۱۰۰ الی ۱۲۰ بار در دقیقه
- ۳- راه هوایی را باز نموده و دو تنفس آهسته که هر یک اثنایه طول می کشد را با روش مناسب به بیمار بدهید معیار شما از موثر بودن تنفس ها بالا آمدن قفسه سینه بیمار باشد.
- ۴- بار دیگر ۳۰ بار فشردن قفسه سینه را اعمال کنید.
- ۵- این فرایند را برای ۵ مرحله و بدون وقفه تکرار نمائید.



۶- پس از اتمام سیکل پنجم، علائم برگشت جریان خون خودبخودی مثل بررسی نبض کاروئید، شروع بیمار به حرکت کردن، پلک زدن و یا برگشت تنفس بیمار را ارزیابی کنید اگر این علائم وجود ندارد، پنج سیکل دیگر از ۳۰ بار فشردن قفسه سینه و دوباره تنفس را انجام دهید.

۷- این اقدامات را تا زمان رسیدن فراهم کنندگان اقدامات پیشرفته حیات و با شروع بیمار به حرکت کردن یا اینکه بر اثر خستگی قادر به ادامه کار نباشید ادامه دهید.

CPR یک نفره در بزرگسالان:

پس از هر ۳۰ بار فشردن قفسه سینه ۲ بار تهویه مصنوعی بدهید. اما در صورتی که در شروع احیا دو نفر هستی یکی باید در کنار و دیگری بالای سر بیمار قرار بگیرد در CPR دو نفره احیاءگری که در کنار بیمار قرار گرفته باید فشردن قفسه سینه را با تعداد ۳۰ بار انجام داده و سپس صبر کند تا امدادگر بعدی که بالای سر بیمار است ۲ تنفس بدهد.

نکته: به منظور شروع عملیات احیا در بیمارانی که راه هوایی پیشرفته دارند مثل لوله تراشه و یا تحت تهویه مکانیکی هستند دیگر نیاز به انجام سیکلهای ۳۰ به ۲ نیست در این موارد یک نفر با سرعت ۱۰۰ الی ۱۲۰ بار در دقیقه فشردن قفسه سینه را بدون وقفه انجام داده و فرد دیگر بدون هماهنگی با سرعت فقط ۸ تا ۱۰ بار در دقیقه بیمار را تهویه می کند. احیاءگری که در کنار بیمار است و اعمال فشار به قفسه سینه را انجام می دهد نباید دستان خود را از روی قفسه سینه بیمار بردارد این کار مانع از اتلاف وقت برای شناسایی مجدد محل صحیح گذاشتن دست می شود احیاءگری که بالای سر بیمار قرار گرفته است در تمام مدت احیا باید راه هوایی را باز نگه دارد. به منظور جلوگیری از خستگی و کاهش کیفیت احیاء احیاءگران باید هر ۲ دقیقه یا پس از ۵ مرحله احیا در مدت زمان ۵ ثانیه جای خود را با هم تعویض کنند.

CPR دو نفره در بزرگسالان:

بعد از ۳۰ بار فشردن قفسه سینه احیاءگر باید یک وقفه کوتاه ایجاد کند تا نفر دوم که در حال تهویه مصنوعی است ۲ تا نفس بدهد. احیاءگران باید هر ۲ دقیقه جای خود را در زمان کمتر از ۵ ثانیه در زمان بررسی نبض کاروئید بیمار عوض کنند.

موفق باشید

واحد آموزش - دفتر ستاری مرکز آموزشی درمانی فیض