



تهیه و تنظیم کارشناسان واحد بهبود کیفیت :

زیبا بزاز جاوید - کارشناس مسئول بهبود کیفیت

نسرین خیام نیا - کارشناس بهبود کیفیت

عاطفه مرادی - کارشناس بهبود کیفیت

بازنگری : زمستان ۹۶

با همکاری :

صغری مستاجر - مسئول مدیریت منابع انسانی

ناهید بناپور غفاری - مسئول دفتر

ناهید رضایی - سوپروایزر بالینی

منیره حق سایی - مسئول هتلینگ

لیلی ضیالامع - مترون

معصومه صمدی شمس - سوپروایزر آموزشی

جهانگیر نوبخت - کارشناس بهداشت حرفه

اقدس بقایی - مهندس بهداشت محیط

منیره تقی زاده - مسئول آزمایشگاه

لطف اله کریمی - مسئول مدیریت غذایی

فرزانه یوسفیان - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

فرشته رسا - مسئول کنترل عفونت

کبری عابدینی - کارشناس حاکمیت بالینی

فریبا شمسعلیزاده - مسئول تجهیزات پزشکی

یوسف موحدیان - مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

فهرست

قسمت اول - معرفی کلی مرکز

- رسالت..... ۴
- چشم انداز..... ۴
- ارزش ها..... ۴
- اهمیت و رعایت موازین حقوق بیمار و رعایت حقوق گیرنده خدمت..... ۵
- ایمنی بیمار..... ۱۲
- برنامه کنترل عفونت..... ۱۵
- موضوعات آشنشانی..... ۲۶
- ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه..... ۳۲
- نمودار و سلسله مراتب سازمانی..... ۳۴
- قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش..... ۳۶
- مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری مالی..... ۳۸

قسمت دوم - اطلاعات اختصاصی بخش / واحد

- محدوده عملکرد..... ۴۳
- الزامات کیفی..... ۴۴
- الزامات ایمنی شغلی..... ۷۲
- نقشه بخش و موقعیت قرارگیری بخش / واحد در بیمارستان..... ۷۶
- طیف بیماران بستری / مراجعه کننده..... ۷۷
- مقررات داخلی بخش / واحد..... ۸۰
- تجهیزات اختصاصی بخش / واحد..... ۷۹



موضوعات برنامه استراتژیک

رسالت (ماموریت) مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

مرکز آموزشی و درمانی و غربالگری الزهرا (س) به عنوان یکی از مراکز ارجاعی زنان و مامایی و یکی از مراکز ارائه دهنده خدمات پیشگیری، تشخیصی، درمانی و بازتوانی برای زنان و نوزادان در منطقه شمالغرب کشور است و ماموریت های زیر را به عهده دارد:

- ✚ مشارکت فعال در ارتقای سلامت مادران و نوزادان در منطقه شمالغرب
- ✚ ارائه خدمات تخصصی زنان و مامایی
- ✚ ارائه خدمات فوق تخصصی برای حاملگی های پر خطر، نوزادان و انکولوژی زنان و ناباروری و اروگاینوکولوژی
- ✚ غربالگری انواع سرطان های زنان و ناهنجاری های جنینی
- ✚ آموزش دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی و دستیاران تخصصی و فوق تخصصی
- ✚ مشارکت در انجام پژوهش های علمی و کاربردی
- ✚ سطح بندی خدمات پری ناتال در سطح استان

دورنمای مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

✚ ما برآنیم تا در ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی به قطب علمی، مراقبتی، تشخیصی و درمانی تخصصی زنان و مامایی و نوزادان، به عنوان مرکز آموزشی و درمانی درجه یک عالی مطرح گردیم.

بیانیه ارزش مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

- ✚ حفظ کرامت انسانی و مشتری مداری و توجه به حقوق انسانی را به منظور اطمینان از گسترش پاسخگویی و تعهد در بیمارستان، سرلوحه کار خود قرار دهیم.
- ✚ ایجاد محیطی برای تعالی کارکنان تا بتوانند دسته به ابتکار و خلاقیت بزنند و شایستگی خود را شکوفا سازند.



اهمیت و رعایت موازین حقوق
بیمار و رعایت حقوق گیرنده
خدمت

حقوق بیمار

در طی دو دهه اخیر در پی توجه روزافزون جوامع بین المللی به حقوق بشر، بحث پیرامون حقوق بیماران نیز اهمیت ویژه ای یافته است. حقوق بیماران بازتابی است از حقوق بشر که از بعد از جنگ جهانی دوم جنبشی بین المللی را در این زمینه برانگیخت. بدنبال تغییرات ناشی از این پارادایم جدید، بسیاری از کشورها بیانیه ها و قوانینی در این زمینه به تصویب رساندند. اولین رویداد بین المللی با تمرکز ویژه بر حقوق بیماران با حمایت دفتر منطقه اروپای سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۴ در هلند تشکیل شد. ۶۰ نماینده از ۳۶ کشور عضو در این رایزنی شرکت داشتند. هدف این نشست تعریف اصول و استراتژی هایی برای ارتقاء حقوق بیماران بود. در پایان همایش حرکتی برای انجام تحقیقات در زمینه "ارتقاء حقوق بیماران" در اروپا ایجاد شد. این نشست بیانیه ای را در حمایت از حقوق بیماران در اروپا تصویب کرد که هنوز اهمیت خود را به عنوان چارچوب مشترکی برای عمل در کشور های اروپایی حفظ کرده است.

اصول اساسی حقوق بیماران سازمان جهانی بهداشت دفتر منطقه ای اروپا هلند ۱۹۹۴

✓ اصول کلی مورد قبول در منشور حقوق بیمار

۱. حق توجه به منزلت و شأن انسان
 ۲. حق دریافت مراقبت های بهداشتی
 ۳. حق دسترسی به اطلاعات
 ۴. حق انتخاب
 ۵. حق مشارکت
 ۶. حق محرمانه ماندن اطلاعات
 ۷. حق شکایت و درخواست جبران خسارت
 ۸. حق خود تصمیم گیری
 ۹. حق حفظ امنیت و تمامیت فیزیکی و روانی
 ۱۰. حق محترم شمرده شدن خلوت و حریم
 ۱۱. حق احترام به ارزش های اخلاقی، فرهنگی و مذهبی
 ۱۲. حق حفاظت از سلامتی با استفاده از معیارهای پیشگیری، درمانی و توانبخشی
- در ایران نیز در سال ۱۳۸۲ منشور حقوق بیماران توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین و به مراکز ارائه دهنده خدمات ابلاغ شد.

✓ منشور حقوق بیمار

بینش و ارزش 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 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.

- محور اول:** دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- محور دوم:** اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- محور سوم:** حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- محور چهارم:** ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- محور پنجم:** دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

توضیحات مربوط به محورها :

□ دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است:

ارائه خدمات سلامت باید:

۱. شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد
۲. بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد
۳. فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد
۴. بر اساس دانش روز باشد
۵. مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد
۶. مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد
۷. توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی
۸. زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد
۹. در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد
۱۰. با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد

□ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد:

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۱. مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
۲. ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و
۳. معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛
۴. نام، مسؤولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر
۵. روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار
۶. نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان

□ حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود:

۱. محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:
۲. انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
۳. انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
۴. شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت
۵. 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 می دهد
۶. پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

□ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد:

۱. رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد
۲. 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. فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند
۴. میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
۵. 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 می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.

□ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است:

۱. 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. بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند
۳. خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.
۴. در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق
۵. بیمار مذکور در این منشور بر عهده تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید.
۶. چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه
۷. تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

نکات مهم**✓ الزامات رضایت آگاهانه**

۱. رضایتنامه کتبی پیش نیاز هر مداخله طبی است
۲. این رضایت باید آگاهانه باشد
۳. رضایت آگاهانه توسط پزشک معالج اخذ خواهد شد.
۴. حق عدم پذیرش مداخلات مراقبتی درمانی با اطلاع کامل از عوارض آن
۵. حق مشارکت تا حد امکان در تصمیم گیری ها حتی وقتی به دلیل شرایط، فرد دیگری باید بجای بیمار تصمیم بگیرد
۶. برای مشارکت در پروژه های آموزشی و تحقیقاتی نیز دریافت رضایت نامه کتبی ضروری است

✓ رازداری و حفظ حریم

۱. تمام اطلاعات مربوط به بیمار باید محرمانه حفظ شود حتی بعد از مرگ
۲. اطلاعات محرمانه فقط با اجازه مریض می تواند در اختیار دیگران قرار گیرد
۳. بیمار حق دارد به پرونده پزشکی خود در مورد تشخیص، درمان و مراقبت دسترسی داشته باشد
۴. حریم زندگی خصوصی بیمار نباید مورد تعرض واقع شود مگر در موارد ضروری برای تشخیص و درمان و با اجازه بیمار

✓ مراقبت و درمان

۱. هر کس حق دارد مطابق با نیاز های بهداشتی اش خدمات متناسب را دریافت دارد
۲. انتخاب و تغییر پزشک یا مراقبت دهنده حق بیمار است
۳. خدمات با حفظ احترام به ارزش های فرهنگی و منزلت انسان ارائه شود
۴. حق برخورداری از حمایت خانواده و نزدیکان در طول دوره مراقبت و درمان و حمایت روحی در همه وقت
۵. رهایی از درد و رنج بر طبق آخرین امکانات موجود
۶. حق دریافت مراقبت های مراحل پایانی زندگی با عزت و احترام

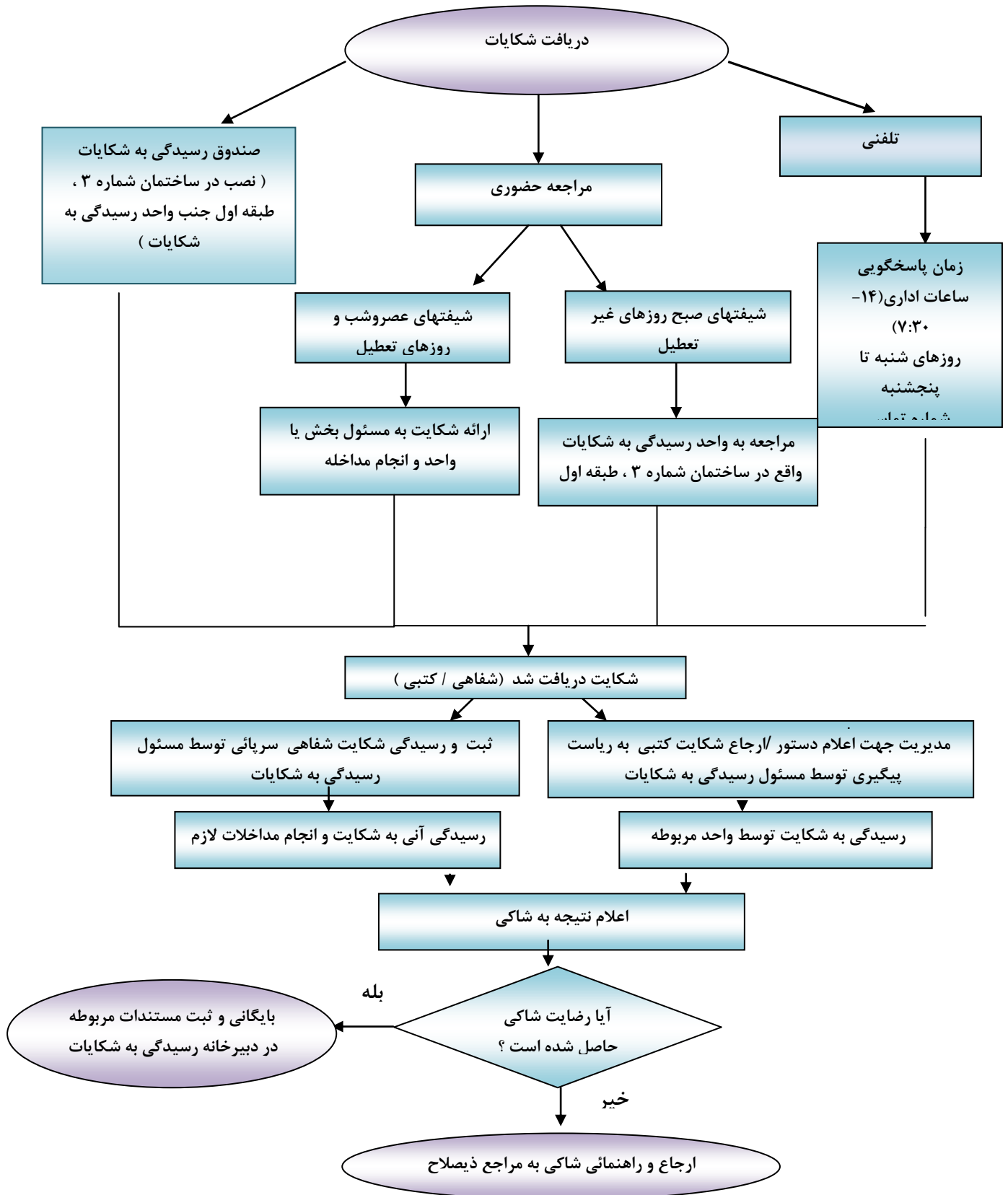
✓ اهمیت بررسی رضایت بیماران

رضایت بیماران یکی از شاخص های مهم اثربخشی، کارآیی، بهره وری و کیفیت خدمات سلامت است

✓ هفت عامل موثر در رضایتمندی بیماران

۱. ارتباط با کادر پرستاری
۲. پاسخگوئی پرسنل بیمارستان
۳. ارتباط با پزشکان
۴. محیط (نظافت و سروصدا)
۵. کنترل درد
۶. توضیح در مورد داروها و اقدامات درمانی
۷. اطلاعات ترخیص

فلوجارت دریافت و رسیدگی به شکایات در مرکز آموزشی و درمانی الزهراء(س)



دستور العمل ارائه اطلاعات به بیمار یا همراه وی:

با عنایت به اینکه براساس استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان، ارائه اطلاعات به بیمار جزء حقوق گیرندگان خدمت تلقی شده و از طرفی در راستای تامین استانداردهای حرفه ای ارائه خدمات درمانی و مراقبت های لازم باید در محیطی آکنده از اطمینان و آرامش و همراه با اعتماد به تیم درمانی ارائه گردد، لذا از کلیه اعضای محترم تیم پزشکی (پزشک، پرستار، دانشجو و...) رعایت موارد زیر مورد انتظار است:

- ۱- معرفی خود به بیمار و همراه وی
- ۲- الصاق اتیکت شناسایی
- ۳- رعایت منشور حقوق بیمار
- ۴- رعایت منشور اخلاقی سازمان

منشور حقوق بیماران

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

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

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

محور پنجم: دست سبز، به نظام کا، آمد، سدگر، به شکایات حق، سما، است.

دستور العمل حفظ حریم شخصی بیمار از طریق ممنوعیت فیلم برداری و عکس برداری بدون مجوز حراست مرکز

احتراماً بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید محترم، مسئولین واحدها و همچنین عموم پرسنل گرانقدر مرکز می رساند که با عنایت به بخشنامه های متعدد صادره از مبادی مختلف و همچنین به منظور حفظ حرمت بیماران و پرسنل عزیز و همچنین مسائل امنیتی، هرگونه فیلم برداری و عکس برداری با هر نوع وسیله اعم از دوربین، گوشی تلفن همراه و ... در کلیه واحدهای مرکز ممنوع و خلاف مقررات می باشد مگر آنکه قبلاً مراتب با مسئولین محترم حراست و روابط عمومی مرکز هماهنگی شده باشد. ضمناً انتظار می رود در کنار رعایت دقیق مفاد بخشنامه حاضر، در صورت مشاهده هرگونه موارد تخلف احتمالی از این رویه نیز به دفتر حراست مرکز گزارش گردد.

دستور العمل نظارت بر استفاده از تلفن همراه

طبق استانداردهای سنجه حقوق گیرنده خدمت (سنجه شماره ۹-۷) در خصوص استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان بالینی و غیر بالینی و علی الخصوص در بخش های ویژه بیمارستان، اتاق عمل و نظارت بیشتر بر نحوه استفاده از تلفن همراه، استفاده از تلفن همراه برای پرسنل صرفاً فقط برای امور ضروری مقدور بوده و در صورت مشاهده هرگونه استفاده از تلفن برای موارد غیر ضروری (مانند تماس های غیر ضروری، بازی های اینترنتی، ورود به فضاهای اجتماعی مجازی و ...) تخلف محسوب شده و با افراد خاطی طبق آیین نامه های کمیته اخلاق برخورد خواهد شد. سرپرستاران محترم بخش ها و مسئولین واحدها وظیفه اصلی نظارت بر اجرای صحیح بخش نامه ابلاغی را عهده دار خواهند بود. لازم به ذکر است ورود تلفن همراه در بخش های ویژه، کت لب، اتاق عمل ممنوع می باشد.

دستور العمل پاسخگویی به تماس تلفنی جهت تکریم ارباب رجوع

بدینوسیله به اطلاع کلیه همکاران محترم در تمام واحدهای بیمارستان می رساند که در جهت تکریم ارباب رجوع و تسهیل و تلطیف فضای ارتباطات داخلی بیمارستان مناسب است در هنگام پاسخ به تماس هایی که با هر یک از خطوط تلفن مرکز اعم از شماره های داخلی یا مستقیم برقرار می شود نام واحد مورد تماس ذکر و سپس مکالمه آغاز گردد. بعنوان مثال قطعاً اذعان دارید که چنانکه تماسی با بخش جراحی صورت پذیرد شروع پاسخ با عبارت "بخش جراحی بفرمائید" نشانگر یک تماس موفق و تلطیف کننده فضای مکالمه و تاکید بر مبادی آداب بودن شما همکار گرامی خواهد بود.



ایمنی بیمار

تعریف ایمنی (safety): ایمنی یعنی فقدان وجود هرگونه صدمه و آسیب اتفاقی به هنگام ارائه خدمات مراقبتی و درمانی
پنج موضوع کلیدی از ایمنی بیمار

- تدوین و اجرای خط مشی های مرتبط با ایمنی بیمار
- سیستم گزارش دهی خطاهای پزشکی و استقرار فرهنگ گزارش خطای عاری از سرزنش در مراکز درمانی
- انجام RCA با نگاه سیستماتیک بعد از بروز خطاها و اعمال مداخلات لازم
- استقرار سیستم مدیریت خطر و FMEA
- برگزاری جلسات بازبازرسی مدیریتی ایمنی بیمار (WALK ROUNDS)

شاخص های ایمنی بیمار

شاخص های ایمنی بیمار: مقیاسهایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری و کیفیت و نتایج را پیش می کنند.

مثالهایی از شاخص های ایمنی بیمار

- عوارض بیهوشی
- هماتوم یا خونریزی بعد از عمل جراحی
- آمبولی ریوی (ایجاد لخته و حرکت لخته تشکیل شده در مسیر عروق)
- عفونت خون بعد از عمل جراحی
- جدا شدن زخم بعد از اعمال جراحی شکمی و لگنی
- واکنش ناشی از انتقال خون
- آسیب حین تولد نوزاد
- ترومای زایمان طبیعی با ابزار
- ترومای زایمان طبیعی بدون ابزار
- ترمای زایمان سزارین

فرهنگ ایمنی بیمار

اگر فرهنگ ایمنی بیمار در سازمان نهادینه نشده باشد، امید به اجرای موفق برنامه های ایمنی بیمار، امری بیهوده است. این فرهنگ باید در تمام اجزاء سازمان اعم از مدیریت و کارکنان ساری و جاری باشد، وگرنه مصداق همان عبارت انگلیسی خواهد بود که "فرهنگ، استراتژی را به عنوان صبحانه می خورد"

وقتی می توان گفت در سازمانی، این فرهنگ جاری است که در قبال بروز حوادث ناخواسته درمانی، افراد مورد سرزنش بی مورد و ناعادلانه قرار نگیرند.

در این فرهنگ رویکرد به خطاها رویکرد سیستمیک است نه برخورد فردی و تنبیه اشخاص
به عنوان مثال نباید فرد را به خاطر سر خوردن روی سطح لغزنده تنبیه کرد، بلکه باید لغزندگی را مرتفع نمود.

تحلیل ریشه ای وقایع (RCA)

تحلیل ریشه ای وقایع، یک تکنیک برای درک سیستماتیک علت وقوع یک حادثه است که فراتر از درگیر کردن شخص یا اشخاص بوده و علل زمینه ای و محیطی که حادثه در آن رخ می دهد را در بر می گیرد.

با اتکا به RCA، سازمانها می توانند از خطاهای به وقوع پیوسته، یادگیریهایی داشته و عملکرد مناسب را اعمال کنند.

مراحل انجام RCA: ۱. تشکیل تیم ۲. تعریف رویداد ۳. جمع آوری اطلاعات ۴. شناسایی علل ۵. تحلیل اطلاعات ۶. ارائه راه حل ها

بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (WALK ROUNDS)

با انجام مرتب بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار، مدیران ارشد سازمان می توانند به کارکنان، تعهد سازمان را به ایجاد فرهنگ ایمنی نشان دهند.

اهداف برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار:

۱. بستر سازی فرهنگ عاری از سرزنش در گزارش دهی خطاها
۲. افزایش تمایل به گزارش داوطلبانه خطاها توسط پرسنل
۳. اجرای مداخلات اصلاحی به منظور ارتقای ایمنی پرسنل و بیماران
۴. کاهش قابل ملاحظه وقوع اتفاقات ایمنی بیمار در سطح بیمارستان مبتنی بر پایش اتفاقات ناخواسته

۹ راه حل ایمنی بیمار

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. شناسائی بیمار
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلولهای الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده یکبارمصرف از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست

برقراری ارتباط صحیح، مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان میباشد.

راهنمایی برای ارزیابی انطباق بیمارستانها با استانداردهای ایمنی بیمارمورد انتظار از بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار ارائه گردیده است. این استانداردها از نظر اهمیت و اولویت بر ۳ نوع هستند:

۱. استانداردهای الزامی (Critical Criteria)
۲. استانداردهای اساسی (Core Criteria)
۳. استانداردهای پیشرفته (Developmental Criteria)



برنامه کنترل عفونت

عفونت بیمارستانی :

عفونت بیمارستانی به عفونتی اطلاق می شود، که ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در زمان پذیرش فرد علائم آشکار عفونت را نداشته و بیماری در دوره کمون (بدون علامت) خود نباشد. عفونت بیمارستانی می تواند از محیط اکتساب شود یا توسط فلور داخلی بیمار ایجاد گردد. عفونت بیمارستانی باعث افزایش هزینه ها، طولانی شدن زمان بهبودی، ناتوانی و مرگ بیماران می شود. عفونت های بیمارستانی می توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و همراهان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند.

نمونه برنامه بازدید روزانه واحد کنترل عفونت در ماه ... (به عنوان مثال فروردین ماه سال ۱۳۹۶)

ردیف	بخش / واحد	موارد کنترل شده	پیشنهادات و مداخلات	ملاحظات
۱	تعطیل رسمی			
۲	تعطیل رسمی			
۳	تعطیل رسمی			
۴	تعطیل رسمی			
۵	سزارین و مامایی ۲ -نیدل استیک دکتر صمدیان-از بیمار نادره سلیمانی- ۲۶۱۷۶۷-اتاق عمل	-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعمل های نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوسترهای شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها	-انجام شد -لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی	
	نوزادان تحت نظر -رویت بیمار فاطمه صدیقی زاده-سزارین در مرنده-۲۶۱۶۹۳- جراحی ۲	-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعمل های نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوسترهای شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها	-انجام شد -لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی	
۶	جراحی ۱	-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعمل های نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن)	-انجام شد -لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی	

		<p>-کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوسترهای شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>-نوزاد فریبا هژیبری- باسیل گرم منفی- 2NICU۲۶۱۳۶۹-</p>	
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوسترهای شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح- کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>ICU</p>	<p>۷</p>
<p>-انجام شد</p> <p>نوزاد کبری قاسمی- کوکسی گرم مثبت- 1NICU۲۶۱۹۵۵-</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوسترهای شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>پارااکلینیک</p> <p>رویت بیمار صدیقه نعمتی-باز شدن جدار-۲۳۴۵۴۴- ICU</p>	<p>۸</p>
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوسترهای شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل مواد ضدعفونی اسکویی طبق دستورالعمل</p>	<p>نازایی</p>	<p>۹</p>

		<p>-کنترل اندیکاتورهای ست های جراحی -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>		
	انجام شد	انجام شد	<p>انبار مرکز</p> <p>۱۰</p> <p>-رویت بیمار سامره -محمدی-هیاتیت- ۱۶۸۷۲۲-بخش زایمان</p>	
			جمعه	۱۱
			تعطیل رسمی	۱۲
			تعطیل رسمی	۱۳
انجام شد	<p>-انجام شد</p> <p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p> <p>نوزاد مینا فرشبافی- کوکسی گرم مثبت- ۲۶۲۰۴۷-نوزادان</p>	<p>-کنترل مواد ضد عفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی پاکس ها -کنترل نصب پوستهای شستشوی دست و ضد عفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>اورژانس</p> <p>۱۴</p> <p>نوزاد زهرا فاطمی- آسینتو باکتر- NICU1-۲۶۱۸۵۵</p>	
انجام شد.	<p>--گزارش بیماریهای واگیرو موارد نیدل استیک انجام شد.</p> <p>رویت بیمار ناهید حسین زاده-خروج ترشحات- ۱۷۳۱۶۹-جراحی ۲</p>	<p>-گزارش بیماریهای واگیر(بیماران هیاتیتی مادران و نوزادان) -گزارش موارد نیدل استیک</p>	<p>ارسال گزارش به سایر مراکز</p> <p>۱۵</p> <p>رویت بیمار فاطمه یوسفی-ترشح از محل سزارین-جراحی ۲</p>	
انجام شد	<p>-انجام شد</p> <p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضد عفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی پاکس ها</p>	<p>اتاق عمل</p> <p>۱۶</p>	

<p>نیدل استیک خانم NICU2 نبردی-</p>		<p>-کنترل نصب پوستره‌های شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل مواد ضدعفونی اسکویی طبق دستورالعمل -کنترل اندیکاتورهای ست های جراحی -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>رویت بیمار سوسن پایوند-احتمال آبله مرغان-۱۷۰۵۶۳- سزارین و مامائی ۱</p>	
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوستره‌های شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل اندیکاتورهای موجود در بخش. -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>CSR فاطمه انعامی پور لیقوانی-هیپاتیت- ۲۶۲۲۹۲-سزارین ۲</p>	
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوستره‌های شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>زایمان رویت بیمار مهسا جهاندیده-هیپاتیت- HR۲۶۲۳۱۳-بخش</p>	<p>۱۷</p>
<p>انجام شد</p>	<p>انجام شد</p>	<p>انجام شد</p>	<p>بررسی فرم ها</p>	
			<p>جمعه</p>	<p>۱۸</p>
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوستره‌های شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ</p>	<p>نوزادان</p>	<p>۱۹</p>

		<p>-کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی</p> <p>-کنترل تفکیک زباله بطور صحیح</p> <p>-کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>رویت بیمار عصمت مقصودی-هیپاتیت- ۲۶۲۳۹۶-سزارین ۱</p>	
انجام شد	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها</p> <p>-کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن)</p> <p>-کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست</p> <p>-کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش</p> <p>-کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها</p> <p>-کنترل نصب پوسترهای شستنشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها</p> <p>-کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ</p> <p>-کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی</p> <p>-کنترل تفکیک زباله بطور صحیح</p> <p>-کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>NICU1</p> <p>نوزاد بتول عبدالله زاده-کوکسی گرم مثبت-۲۶۲۲۸۸- NICU2</p>	۲۰
انجام شد	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها</p> <p>-کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن)</p> <p>-کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست</p> <p>-کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش</p> <p>-کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها</p> <p>-کنترل نصب پوسترهای شستنشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها</p> <p>-کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ</p> <p>-کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی</p> <p>-کنترل تفکیک زباله بطور صحیح</p> <p>-کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>NICU2</p> <p>رویت بیمار رقیه گوگردقی-هیپاتیت- ۲۶۲۴۱۸-سزارین ۲</p>	۲۱
			تعطیل رسمی	۲۲
انجام شد	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها</p> <p>-کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن)</p> <p>-کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست</p> <p>-کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش</p> <p>-کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها</p> <p>-کنترل نصب پوسترهای شستنشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها</p> <p>-کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ</p> <p>-کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی</p> <p>-کنترل تفکیک زباله بطور صحیح</p> <p>-کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>NICU3</p>	۲۳

<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضد عفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و کف -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>رختشویخانه، رویت بیمار سکینه زارع-جدار باز- ۲۶۲۳۹۸-جراحی ۲</p>	<p>۲۴</p>
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضد عفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و کف و سطوح -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش</p>	<p>واحد خدمات</p>	
			<p>جمعه</p>	<p>۲۵</p>
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضد عفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوستهای شستشوی دست و ضد عفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان یک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>جراحی ۲ نوزاد فاطمه صفری- کوکسی گرم مثبت- نوزادان</p>	<p>۲۶</p>
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضد عفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوستهای شستشوی دست و ضد عفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان یک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>شیمی درمانی نوزاد معصومه وظیفه-عفونت چشمی-۲۶۹۱۲۶- NICU3</p>	
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضد عفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن)</p>	<p>درمانگاه</p>	<p>۲۷</p>

		<p>-کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوسترهای شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها -کنترل زونکن کنترل عفونت</p>	<p>رویت بیمار مریم معزی-تب به دنبال سزارین-جراحی ۱</p>	
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوسترهای شست و شوی دست و ضدعفونی - دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>سزارین ۱ نوزاد خدیجه هوشمند-ادرار کلبسیلا-۲۶۲۳۸۲- NICU3</p>	<p>۲۸</p>
<p>به خانم امامی اطلاع داده شد</p>	<p>. لزوم نمونه برداری از بخشهای مختلف</p>	<p>اطلاع در خصوص تهیه محیط کشت و نمونه برداری مجدد از موارد کشت مثبت</p>	<p>کشت از تجهیزات</p>	
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست -کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش -کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها -کنترل نصب پوسترهای شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل دیسپنسرها و روشویی ها -کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ -کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی -کنترل تفکیک زباله بطور صحیح -کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>پرخطر رویت بیمار مریم محمودی-خروج ترشحات-۲۶۲۶۵۶- جراحی ۲</p>	<p>۲۹</p>
<p>-انجام شد</p>	<p>-لزوم آمادگی برای اعتبار بخشی</p>	<p>-کنترل مواد ضدعفونی کننده و تاریخ مصرف مواد ضد عفونی دست و تجهیزات و کف و بتادین ها -کنترل دستورالعملهای نصب شده در بولتن بخش (برنامه نظافت بخش+دستورالعمل رقیق کردن) -کنترل تکمیل چک لیست مشاهده بهداشت دست</p>	<p>آمیوسنتز</p>	

		<p>-کنترل وسایل حفاظت فردی موجود در بخش</p> <p>-کنترل تاریخ و حجم سفتی باکس ها</p> <p>-کنترل نصب پوستهای شستشوی دست و ضدعفونی دست در محل</p> <p>دیسپنسرها و روشویی ها</p> <p>-کنترل چیدمان پک های استریل براساس تاریخ</p> <p>-کنترل درجه یخچال و داروهای یخچالی</p> <p>-کنترل تفکیک زباله بطور صحیح</p> <p>-کنترل تی شویی بخش و اویزان بودن تی ها</p>	<p>نوزاد نسیم شیخ</p> <p>زاده-تغییر آنتی بیوتیک-NICU2</p>	
۳۰	تشکیل کمیته کنترل عفونت	-تشکیل کمیته کنترل عفونت		
	<p>-لزوم تشکیل کمیته بطور مرتب و ماهانه و بررسی موارد</p>			
	-انجام شد.		<p>ثبت اطلاعات در نرم افزار عفونت</p>	
۳۱		-لزوم ثبت اطلاعات فرم های بیماریابی در نرم افزار عفونتهای بیمارستانی	<p>نوزاد حوریه زیادی-</p> <p>تغییر آنتی بیوتیک-</p> <p>NICU3-۲۶۲۶۰۵-</p>	
	-انجام شد.			
	<p>-نوزاد هاجر قدیمی - کشت ادرار آنتر باکتر - نوزادان</p>			

توضیحات: روزهای دوشنبه یا پنج شنبه ارایه گزارش به پیوست چک لیست تکمیل شده واحد کنترل عفونت به مدیریت مرکز انجام میگردد اگر بازدید یک بخش یا واحد طبق برنامه صورت نگیرد بازدید بخش یا واحد مربوطه در روزهای باقیمانده ماه انجام گرفته و مستند میگردد.

برنامه زمان بندی جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی

روز	ماه	جلسه
آخرین چهار شنبه هر ماه	فروردین	جلسه اول
	اردیبهشت	جلسه دوم
	خرداد	جلسه سوم
	تیر	جلسه چهارم
	مرداد	جلسه پنجم
	شهریور	جلسه ششم
	مهر	جلسه هفتم
	آبان	جلسه هشتم
	آذر	جلسه نهم
	دی	جلسه دهم
	بهمن	جلسه یازدهم
	اسفند	جلسه دوازدهم

کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	
دبیر	خانم رسا
اعضا:	رئیس کمیته- آقای دکتر نقیلی رئیس مرکز - خانم دکتر واعظی مدیر مرکز - آقای دکتر قربانزاده مترون - خانم ضیا لامع مسئول واحد بهبود کیفیت- خانم بزاز جاوید مسئول اتاق عمل- خانم مبین مسئول پاراکلینیک- خانم تقی زاده
شرح وظایف کمیته	۱- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت ، حداقل هر دو سال یکبار (این بازنگری بر اساس متون حرفه های رایج صورت می گیرد). ۲- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثربخشی برنامه ۳- نظارت بر اجرای خط مشی ها و روش های تایید شده در کمیته در تمامی بخشها و واحد های مربوطه. ۴- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستانی به مدیران ارشد بخش ها و واحدهای مربوطه ۵- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمانهای سلامت و بهداشت عمومی خراج از بیمارستان (در چارچوب قوانین و مقررات). ۶- گزارش بیماری های واگیر ، غیر واگیر و موارد جدید، مطابق با دستورالعمل وزارت متبوع
زمان تشکیل جلسه	حداقل ماهی یکبار تشکیل جلسه دهد.

سایر امور مربوط به کنترل عفونت	
گزارش موارد نیدل استیک ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان تبریز	ماهانه
گزارش بیماری های واگیر مرکز بهداشت شهرستان تبریز	روزانه
گزارش بیماری های منتقله از راه خون (هپاتیت) به مرکز بهداشت شهرستان تبریز	ماهانه
گزارش عفونتهای بیمارستانی با نرم افزار وزارتخانه	ماهانه
برگزاری کمیته کنترل عفونت	ماهانه
پیگیری مصوبات کمیته کنترل عفونت(ملزومات،تجهیزات،پزشکی،دارویی)	ماهانه
برگزاری فوری کمیته کنترل عفونت	در صورت بروز اپیدمی
تکمیل اطلاعات نرم افزار پرونده بهداشتی پرسنل	موردی
پایش آنتی بیوتیک	بصورت فصلی
تهیه کشت از تجهیزات و لوازم پزشکی بخشها	ماهانه بصورت راندوم
تحلیل نتایج کشت ها و انجام اقدامات مداخله ای	ماهانه

برنامه های آموزشی واحد کنترل عفونت					
زمان برگزاری	سر فصل های آموزشی	نوع دوره آموزشی	گروه هدف	ردیف	
	۶- رعایت ایزولاسیون ۷- انجام تزریقات ایمن ۸- نحوه ضد عفونی و استریلیزاسیون ۹- ضد عفونی فضای بخش (اشعه UV) ۱۰- پروفیلاکسی آنتی بیوتیک ۱۱- مدیریت پسماند	۱- اهداف کلی عفونت های بیمارستانی ۲- تشکیل پرونده بهداشتی ۳- واکسیناسیون، تعیین تیتراژ آنتی بادی ۴- رعایت بهداشت دست ۵- رعایت احتیاطات استاندارد	متمرکز	کلیه کارکنان مرکز	۱
طبق برنامه	۵- اصول صحیح در پک کردن ست ها ۶- اصول صحیح چینش ست ها و پک های جراحی در داخل اتوکلاو ۷- مدیریت پسماند	۱- مدیریت بیمار عفونی و ایزولاسیون ۲- نحوه استفاده از ضد عفونی کننده ها ۳- اصول صحیح استفاده از چراغ های اولتراویوله ۴- اصول مهم در شستشوی ست های جراحی	غیر متمرکز	پرستاری، مامایی، اتاق عمل، بهیاری، هوشبری، کمک بهیاری، خدمات	۲
ریزی های انجام یافته توسط سوپروایزر آموزشی	۶- رعایت بهداشت دست ۷- رعایت احتیاطات استاندارد ۸- رعایت ایزولاسیون ۹- انجام تزریقات ایمن ۱۰- نحوه ضد عفونی و استریلیزاسیون ۱۱- ضد عفونی فضای بخش (اشعه UV) ۱۲- پروفیلاکسی آنتی بیوتیک	۱- آشنایی با کتابچه توجیهی واحد کنترل عفونت ۲- آشنایی با کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط ۳- اهداف کلی عفونت های بیمارستانی ۴- تشکیل پرونده بهداشتی ۵- واکسیناسیون، تعیین تیتراژ آنتی بادی	متمرکز و غیر متمرکز	کارکنان جدیدالورود	۳
طبق برنامه ابلاغ شده از طرف سوپر وایزر آموزشی	۶- تشکیل پرونده بهداشتی ۷- رعایت احتیاطات استاندارد ۸- رعایت ایزولاسیون ۹- انجام تزریقات ایمن ۱۰- دستورالعمل اقدامات پس از نیدل استیک	۱- اهداف کلی عفونت های بیمارستانی ۲- رعایت بهداشت دست ۳- آشنایی با استریلیزاسیون ۴- اجرای تکنیک استریل در اتاق عمل ۵- واکسیناسیون، تعیین تیتراژ آنتی بادی	غیر متمرکز	دانشجویان پرستاری و مامایی	۴
طبق برنامه ابلاغ شده از طرف سوپر وایزر آموزشی	۶- تشکیل پرونده بهداشتی ۷- رعایت احتیاطات استاندارد ۸- رعایت ایزولاسیون ۹- انجام تزریقات ایمن ۱۰- دستورالعمل اقدامات پس از نیدل استیک	۱- اهداف کلی عفونت های بیمارستانی ۲- رعایت بهداشت دست ۳- آشنایی با استریلیزاسیون ۴- اجرای تکنیک استریل در اتاق عمل ۵- واکسیناسیون، تعیین تیتراژ آنتی بادی	متمرکز	اکسترن ها و انترن ها	۵



موضوعات آشنایی

آتش سوزی

آتش، عبارتی که در طول دوران خلقت انسان و شاید زمان زیادی پیش از آن نخستین جرقه های پیشرفت را برای بشر کنونی روشن ساخت، عمری به درازای تاریخ خلقت کائنات دارد. آتش عامل مخرب مهمی است که در صورت عدم رعایت نکات ایمنی موجب خسارت مالی و حانی فراوان می شود. آتش عبارت است از یکسری عملیات شیمیایی و اکسیداسیون سریع حرارت زای مواد قابل اشتعال به عبارت ساده تر آتش حاصل واکنش یک ماده سوختنی با اکسیژن هوا است که همراه با تولید نور و حرارت می باشد. یک سوم آتش سوزی های ثبت شده، در محیط های کاری اتفاق افتاده که منجر به تلفات غیر قابل جبران بوده است. بنابر این بر کسی پوشیده نیست که کشف حریق در لحظات اولیه آن و اطفاء به موقع در به حداقل رساندن خسارات وارده نقش بسزایی دارد و در نتیجه آگاهی از مشخصات حریق، انواع خاموش کننده ها، طرز صحیح اطفاء حریق و کمک رسانی و امداد از ملزومات اولیه آموزش های هر محیط کاری است. یکی از موارد مهم دیگر در مبحث مدیریت بلایا، زلزله است که در این فصل موارد مهم در خصوص این دو آیت، ذکر شده است.

☑ ماهیت حریق

وقوع هر آتش نیاز به زمینه های فیزیکی و شیمیایی محل وقوع دارد. اصولا عوامل موثر در ایجاد آتش سوزی متعدد می باشند ولی برای ایجاد آتش وجود سه عامل زیر که به مثلث (هرم) آتش معروف معروف است و در صورت حذف تنها یکی از آنها ادامه حریق ممکن نیست.

۱. اکسیژن

۲. ماده سوختنی

۳. حرارت

واکنش های زنجیره ای (امروز در بحث ماهیت آموزش، بعد چهارمی برای ایجاد حریق معلوم گردیده است که به آن واکنش های زنجیره ای می گویند. این زنجیره در تغییر حالت ماده و ترکیب مکرر با اکسیژن حاصل می گردد و تداوم آتش به آن وابسته است).

☑ برای سهولت در پیشگیری و کنترل آتش سوزی ها حریقها را بر حسب ماهیت مواد سوختنی به دسته های مختلف تقسیم می کنند.

آتش سوزی دسته A: این نوع آتش سوزی از سوختن مواد معمولی قابل احتراق عموما جامد و دارای ترکیبات آلی طبیعی یا مصنوعی حاصل می شود. این منابع کاغذ چوب پارچه و غیره است که پس از سوختن از خود خاکستر به جا می گذارند. خاموش کننده های که برای کنترل این حریق به کار می روند علامتی مثلثی شکل و سبز رنگ با نشان **A** دارند، مبنای اطفاء در آنها بر خنک کردن استوار است. **آتش دسته B:** این آتش در اثر سوختن مایعات و گازهای قابل اشتعال و یا جامداتی که به راحتی قابل مایع شدن هستند (مواد نفتی و روغن های نباتی) به وجود می آید. استفاده از آب برای اطفاء این حریقها توصیه نمی شود، خاموش کننده های این دسته دارای برچسب مربع قرمز رنگ با علامت **B** هستند و اطفاء این حریق ها مبتنی بر خفه کردن است.

آتش دسته C: شامل حریق های الکتریکی که در وسایل الکترونیکی و الکتریکی اتفاق می افتد، مثل سوختن کابل های برق تابلو یا سیستم های کامپیوتری. راه اطفاء این حریق، قطع جریان برق و خفه کردن آتش با گاز CO_2 یا هالون و هالوکربن ها است. خاموش کننده این حریق ها دارای برچسب دایره ای آبی رنگ با علامت **C** می باشد.

آتش دسته D: شامل فلزات قابل اشتعال می باشد، حریق های این دسته ناشی از فلزات سریعا اکسید شونده مانند منیزیم، سدیم، پتاسیم و امثال آن می باشد و خاموش کننده های مناسب برای اطفاء آن با علامت ستاره زرد رنگ و حرف **D** مشخص می باشد.

شناسخت خاموش کننده های دستی

۱-۱- ضرورت استفاده از خاموش کننده ها

خاموش کردن آتش سوزی در لحظه های اولیه شروع آن جهت جلوگیری از صدمات جانی و خسارات مالی اهمیت بسزایی دارد، در صورتی که بتوان با وسیله ای مناسب و در هنگام و زمان مقتضی حریق را اطفاء و از توسعه آن جلوگیری نمود. بدیهی است که اهداف فوق که همانا جلوگیری از صدمات جانی و خسارات مالی در اثر آتش سوزی است، نائل می گردد. بدین ترتیب می توان از خسارات و زیان هایی که هر ساله طبق آمارهای موجود به اماکن مختلف وارد می شود جلوگیری نمود. برای این منظور شرکتها و کارخانجات زیادی در اکثر کشورها اقدام به طراحی و ساخت وسایل مبارزه با حریق نموده اند، که یکی از این دستگاهها، وسایلی است که به طور خاص برای هدف فوق مورد استفاده قرار می گیرد، دستگاههایی که امروزه از آنها خاموش کننده های آتش یاد می شود و در گذشته کپسولهای آتش نشانی نامگذاری شده اند.

۱-۲- تعریف خاموش کننده

خاموش کننده دستی به وسیله ای گفته می شود که برای مبارزه با آتش سوزی طرح و ساخته شده است و با حداکثر ۱۴ کیلو یا ۱۴ لیتر ظرفیت مواد خاموش کن یک نفر به راحتی قادر به حمل و استفاده از آن باشد. انواع بزرگتر این وسایل به روی چرخ - ارابه یا خودرو قرار داده می شود و یا به طور ثابت در اماکن نصب می گردد.

شناسخت انواع خاموش کننده های دستی

طبقه بندی ها

از لحاظ مواد اطفایی: خاموش کننده های دستی براساس ماده اطفایی محتوی خود به پنج دسته تقسیم می شوند که عبارتند از:

الف: خاموش کننده های محتوی آب، که بر سه نوع سودا اسید - آب و هوا و آب و گاز می باشد.

روش استفاده از خاموش کننده محتوی آب

در تمام خاموش کننده های محتوی آب بر اساس مکانسیم عمل مربوطه به دستگاه پس از فعال کردن آن در محل مناسب از حریق، می بایستی خاموش کننده را به فاصله مناسب از حریق به زیر بوته آتش و روی مواد سوختنی هدایت نمود، به طوری که کلیه قسمتهای ماده سوختنی کاملا سرد گردد و دیگر قابلیت شعله وری مجدد را نداشته باشد، دقت شود که همیشه پشت به جهت باد عملیات اطفاء را انجام دهید.

ب: خاموش کننده های مولد کف، که بر دو نوع خاموش کننده های کف شیمیایی و کف مکانیکی هستند.

هنگام استفاده از این خاموش کننده ها نباید کف را به طور مستقیم به داخل مایع در حال اشتعال پاشید، زیرا در این عمل امکان پاشیدن مایع به خارج و یا مخلوط شدن کف با مایع در حال اشتعال و همچنین هدر رفتن کف وجود دارد. بنابر این بهتر است، جریان کف را به بدنه ظروف محتوی مایعات در حال اشتعال یا دیواره اطراف آن پاشیده شود، چون با این عمل کف بر روی سطح مایع حرکت کرده و مانند یک پتو سطح مایع را می پوشاند و باعث اطفاء حریق می شود. برای اطفاء این حریق تمام سطح مایع را باید با لایه ای از کف پوشاند و برای رسیدن به این منظور فاصله از حریق مکان حریق و طرز عمل تاثیر فراوانی خواهد داشت.

ج: خاموش کننده های محتوی پودر، که به خاموش کننده های پودر و هوا و پودر و گاز تقسیم می شود.

روش استفاده از خاموش کننده های پودری

۱. خاموش کننده را به محل مناسب در نزدیکی حریق حمل کرده و برای فعال نمودن آن نکات زیر را رعایت کنید.

۲. بهتر است خاموش کننده را یک بار سر و ته کنید.

۳. همواره پشت به جهت باد قرار بگیرید.
۴. جهت فعال نمودن دستگاه به حالت نشسته قرار گرفته با یک دسته دستگیره و نازل خاموش کننده را مهار نموده و با دست دیگر اقدام به فعال نمودن خاموش کننده نمایید.
۵. دقت شود، هنگام فعال نمودن دستگاه سوپاپهای اطمینان دستگاه را به طرف خود و یا دیگر افراد نگیرید.
۶. پس از فعال نمودن دستگاه با کنترل نازل به طرف حریق رفته و روی سطح ماده سوختنی را با زاویه سی درجه افق به صورت جارویی مورد هدف قرار دهید.
۷. دقت شود که پودر با فشار به درون مایع قابل اشتعال پاشیده نشود.
۸. هرگز برای اطفاء حریق به یک خاموش کننده اکتفا نکنید.
۹. هرگز نفرات استفاده کننده از خاموش کننده ها روبروی یکدیگر قرار نگیرند.

د: خاموش کننده های محتوی گاز دی اکسید کربن .

طریقه استفاده از خاموش کننده CO₂

۱. ضامن خاموش کننده را آزاد و سر لوله را در دست بگیرید با قرار گرفتن در موقعیت مناسب و پشت به جهت باد و اعمال فشار روی اهرم یا باز کردن شیر فلکه گاز CO₂ را با حرکت سر لوله قیفی شکل به طرف سطح مواد در حال اشتعال هدایت کنید. با توجه به فشار زیاد دستگاه و طرح خاص سر لوله آن حداکثر فاصله پرتاب این خاموش کننده دو تا چهار متر است بنابراین برای استفاده از آن بایستی بیشتر به حریق نزدیک شوید.
۲. در صورتی که از پر بودن کیسول اطمینان دارید ولی گاز از آن خارج نمی شود، احتمالاً راه خروج آن به علت یخ زدگی مسدود است، بهتر است چند لحظه شیر را ببندید و مجدداً باز کنید.
۳. این خاموش کننده قابل کنترل است و در صورتی که بیشتر از ده درصد آن مصرف نشود. می توان آنرا برای حریق های دیگر استفاده کرد. حداکثر زمان تخلیه آن ۶۰ تا ۱۶۰ ثانیه می باشد که در مدت زمان فوق بایستی حداکثر استفاده را در امر اطفاء حریق نمود.

تذکر:

۱. چون خروج گاز از سر لوله در این نوع خاموش کننده با صدای شدیدی صورت می گیرد، ممکن است برای کسانی که اولین بار از این کیسول استفاده می کنند، ایجاد وحشت و دستپاچگی نماید.
۲. در اثر انبساط سریع گاز از حالت مایع به بخار در سر لوله احتمال تولید الکتریسیته ساکن و انتقال آن به بدن اپراتور وجود دارد. در صورتی که از آن برای اطفاء وسایل برقی استفاده شود، ممکن است توهّم هدایت الکتریسیته از طریق گاز در شخص اپراتور به وجود آید.
۳. در هنگام باز کردن شیر فلکه یا فشار بر روی اهرم سر لوله آن به طرف بدن شما یا شخص دیگری نباشد و هرگز با دست لخت سلیندر شیلنگ یا سر لوله شیپوری را نگیرید، مگر آنکه روی سر لوله دستگیره نصب شده باشد.

ه: خاموش کننده های مواد هالوژنه

ماده اطفایی هالوژنه ترکیبی از یک یا چند عنصر هالوژن شامل فلور، کلر، برم ید می باشد که جانشین یک یا چند اتم هیدروژن از یک ماده هیدروکربن می گردند، ساخته می شود به طوری که ترکیب جدید خواص اطفایی دارد در واقع مکانیزم اثر هالوژن ها در

اطفا حریق از طریق شرکت عناصر هالوژنه در واکنش های زنجیره ای، سوختن شکل می گیرد. بدین طریق که ماده هالوژنه با دریافت حرارت به یون و رادیکالهای آزاد تبدیل شده و این عامل در واکنش های سوختن حاصل از ماده سوختنی شرکت کرده و یونهای تولیدی آنها را خنثی نموده و از فعالیت ساقط می نماید، بدین ترتیب زنجیره سوختن متوقف می شود و انرژی حرارتی تولید نمی گردد. وجود عنصر فلور در یک ترکیب بر پایداری و بی اثری ترکیب می افزاید و وجود هالوژنهای دیگر به خصوص برم بر اثرات خاموش کنندگی اضافه می کند.

☑ از نظر کاربرد خاموش کننده ها را می توان مطابق جدول زیر تقسیم نمود:

نوع مواد خاموش کننده	آتش سوزی مواد خشک	مایعات قابل اشتعال	گازها	الکتریسیته
آب	***	—	—	—
کف	**	***	—	—
پودر	*	**	**	*
گاز CO ₂	—	**	—	***
بیورسال	*	*	*	—



☑ آتش سوزی در ساختمان های سر بسته

بیاد داشته باشید که بزرگترین خطر ناشی از آتش سوزی در مکان های سر بسته خطر ناشی از خفگی است، نه سوختگی سطح بدن.

نکات ایمنی در نجات مصدوم از اتاق پر از دود

۱. ابتدا مطمئن شوید جان خود را به خطر نمی اندازید.

۲. یک طناب نجات به کمر خود ببندید سر دیگر آنرا به دست فرد دیگری بدهید و علایمی بین خودتان بگذارید تا در زمان لازم شما را بیرون بکشد.
۳. بستن دهان و بینی با دستمال خیس موجب محافظت شما از گازهای سمی خواهد شد.
۴. قبل از ورود به اتاق چند نفس عمیق بکشید تا ریه هایتان از اکسیژن پر شود.
۵. در صورت بسته بودن درب ابتدا حرارت در را بسنجید اگر بسیار داغ است وارد نشوید در غیر این صورت با پهلو و شانه تان به در ضربه بزنید آن را باز کنید و در همین حین صورت خود را برگردانید. اتاق ممکن است پر از هوای سوخته فشرده باشد و احتمال دارد هر لحظه انفجاری رخ دهد. اگر دود کاملا متراکم باشد روی زمین سینه خیز بروید، زیرا با توجه به این که هوای داغ بالا می رود ممکن است لایه ای از هوای تمیز در کف اتاق وجود داشته باشد.
۶. مصدوم را بگیرید و به سمت درب خروجی بکشید، لباس سوخته اش را با استفاده از پتو یا کت خاموش کنید و در صورت لزوم بعد از خروج تا رسیدن نیروهای امدادی کمک های اولیه لازم را انجام دهید.

چند نکته برای پیشگیری از آتش سوزی

۷. از نگهداری مواد آتش زا در نزدیکی منابع حرارتی خودداری کنید.
۸. به محض مشاهده سیم های لخت آنها را تعمیر کنید.
۹. محل را به وسیله اطفاء حریق مناسب مجهز نمایید.
۱۰. طرز استفاده از وسایل اطفاء حریق را به خوبی بدانید و در فرصت مناسب تمامی دستورالعمل های وسایل را خوانده و اطفاء را به صورت ذهنی مرور کنید.
۱۱. وسایل اطفاء حریق را در دوره های زمانی تعیین شده شارژ، چک و امتحان کنید.
۱۲. برای محل مورد نظر درب های خروجی اضطراری مناسب پیش بینی نمایید.



ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه

ویژگی های فرهنگی و بومی منطقه:

زبان آذری یا ترکی آذری به زبانی اطلاق می‌شود که امروزه بیشتر سکنه منطقه آذربایجان به آن تکلم می‌کنند. آذری؛ زبان متداول مردم آذربایجان بوده و زبان ترکی با نفوذ تدریجی ترکان سلجوقی در سال ۴۳۱ هجری قمری در این منطقه رایج شده است.

آذربایجان پیش از آن که به قلمروی اسلام درآید، در قلمروی آیین زرتشتی بوده است. در آن عصر ستایش آتش بیش از عقاید دیگر رواج داشت و در هر گوشه این سرزمین آتشکده‌ای برپا بود. پیش از آیین زرتشتی و انتشار آن در آذربایجان، کیش‌های تومیستی و آنیمیستی، مبتنی بر پرستش نیروها و موجودات طبیعی در این سرزمین متداول بوده است. پس از فتوحات مسلمانان و تسلط آنان بر آذربایجان بخشی از مردم این منطقه از قبول اسلام سرباز زدند و با تن دادن به پرداخت جزیه در شمار اهل ذمه درآمدند. پیروزی‌های سرداران عرب سیلی از تازیان را از شهرهای کوفه، بصره و شام به آذربایجان سرازیر ساخت. این گروه‌ها در نواحی گوناگون آذربایجان سکونت گزیدند و پاره‌ای از آنها (روادیان، هاشمیان، یزیدیان) بعدها دولت‌های محلی کوچکی در این ناحیه به وجود آوردند. گروهی از مردم آذربایجان که به دین اسلام درآمدند، پیرو مذهب اهل سنت بودند و مذهب شیعه هنوز در این سرزمین رواج نیافته بود. اما از اوایل سده چهارم هجری که امرای مسافری (سلاری) متصرفاتی در آذربایجان به دست آوردند، مذاهب زیدی و اسماعیلی رفته رفته در این سرزمین راه یافتند و در همین دوره، حمدانیان موصل نیز که تمایلات شیعی داشتند بر بخش غربی آذربایجان استیلا یافتند. به سبب نفوذ همسر هلاکوخان مغول به نام دوقوز خاتون که از آئین عیسوی پیروی می‌کرد، کلیساهایی در آذربایجان ساخته شد. در دوره ایلخانان حتی برای نخستین بار معابد بودایی و بت‌پرستی نیز در آذربایجان سر برآوردند، اما با گرایش تدریجی مغولان به اسلام، کلیساهای و معابد و نیز بتخانه‌ها رونق خود را از دست دادند تا این که به دستور غازان خان، همه آن‌ها را ویران ساختند. در این دوره علمای شیعه به دربارهای اوجان و مراغه و سلطانیه راه یافتند و نفوذ آنان در میان امرای مغول چندان افزایش یافت که اولجایتو (سلطان محمد خدابنده) رسماً به مذهب شیعه درآمد و آن را در سرتاسر ایران رسمیت بخشید و سکه به نام امامان معصوم (ع) زد. در سده‌های هفتم و هشتم هجری که دوره قوت گرفتن مذهب شیعه بود، در آذربایجان نیز شیعیان رفته رفته نفوذ بیشتری یافتند و در پی فروپاشی دولت ایلخانان، دودمان چوپانیان (سنّی مذهب) و آل جلایر (شیعی مذهب) در آذربایجان قدرت یافتند و در ترویج این مذهب می‌کوشیدند. تیموریان که در پی بیرون راندن آل جلایر از آذربایجان، بر این سرزمین استیلا یافتند به هواداری از تشیع تظاهر می‌کردند و ترکمنان قراقویونلو که پس از مرگ تیمور در آذربایجان قدرت یافتند مذهب شیعی داشتند و برخی از آنان بناهای تازه‌ای بر قبور ائمه اطهار (ع) ساختند. ترکمنان آق قویونلو گرچه از مذهب اهل سنت پیروی می‌کردند، اما عداوت خاصی با شیعیان نداشتند. در دوره صفویه اکثریت مردم آذربایجان به مذهب شیعه درآمدند و شمار زیادی از شیعیان آسیای صغیر نیز که زیر فشار دولت عثمانی بودند به این منطقه کوچ کردند. از آن پس مذهب اهل سنت تنها در میان کردان و برخی عشایر محدود ماند که اینان بیشتر در غرب و جنوب غربی آذربایجان زندگی می‌کردند. در حال حاضر مسلمانان شیعه مذهب در این استان در اکثریت می‌باشند و در این میان اقلیت‌های دینی همچون زرتشتیان و مسیحیان نیز دیده می‌شوند.



نمودار و سلسله مراتب سازمانی

۹۴/۱۱/۱۴ تاریخ تهیه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

نیودار سازمانی بر اساس تشکلات تخصصی معاونت مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)

ارتباط هیئت علمی

رئاست مرکز

مسئول دفتر و روابط عمومی

دکتر مریم واعظی (رئیس مرکز)

دکتر کبری حمیدی (معاون آموزشی و پژوهشی)

معاون آموزشی

معاون پژوهشی

خدمات پرستاری و بهداشتی

دکتر آرزو ابراهیمی

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر سحر کبیری

دکتر وحید قربان زاده (مدیر مرکز)
دکتر حمید علی اسماعیلی (رئیس هیئت مدیره)
دکتر آرزو ابراهیمی (رئیس هیئت مدیره)
دکتر سحر کبیری (رئیس هیئت مدیره)

مدیریت مرکز

دکتر وحید قربان زاده

مدیر

تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

رئیس امور تاسیسات و نگهداری

دانشگاه علوم پزشکی تبریز
مدیر توسعه و تحول اداری
دکتر رضا صالحی

معاون پشتیبانی
دکتر حمید علی اسماعیلی

پست	آثاره	مأموریت	ریاست	تعداد
۸۶۸	۴	۲	۱	



قوانین مربوط به رعایت

استانداردهای ملی پوشش

دستورالعمل استانداردهای پوشش مرکز آموزشی و درمانی الزهرا (س)

یونيفرم رده های مختلف پرسنل :

- ۱ - مترون : مانتو و شلوار سرمه ای ، مقنعه سرمه ای ، کفش مشکی
- ۲ - سوپروایزر : مانتو و شلوار سرمه ای ، مقنعه و کفش سفید
- ۳ - سرپرستار : مانتو و شلوار سرمه ای ، مقنعه و کفش سفید
- ۴ - پرستار : مانتو سفید ، شلوار و مقنعه سرمه ای ، کفش سفید
- ۵ - پرستار بخش های ویژه : مانتو و شلوار آبی آسمانی ، مقنعه و کفش سفید
- ۶ - ماما : مانتو سفید ، شلوار و مقنعه مشکی و کفش سفید
- ۷ - مامای اتاق زایمان : مانتو و شلوارو مقنعه سبز ، کفش سفید
- ۸ - اتاق عمل : مانتو و شلوار سبز ، مقنعه سفید، کفش سفید
- ۹ - بیهوشی : مانتو وشلوار سبز ، مقنعه سفید ، کفش سفید
- ۱۰ -پزشک خانم : مقنعه و شلوار و کفش مشکی ، مانتو سفید
- ۱۱ -پزشک آقا : شلوار و کفش مشکی ، مانتو سفید
- ۱۲ -رزیدنت خانم : مانتو و شلوار آبی آسمانی ، کفش و مقنعه مشکی
- ۱۳ -رزیدنت آقا : شلوار و کفش مشکی ، مانتو سفید
- ۱۴ -انترن و اکسترن آقا: شلوار و کفش مشکی ، مانتو سفید
- ۱۵ -انترن و اکسترن خانم : مقنعه و شلوار و کفش مشکی ، مانتو سفید (دارای آرم دانشکده پزشکی)
- ۱۶ -واحد اداری : مانتو و شلوار سرمه ای ، مقنعه و کفش مشکی
- ۱۷ -کمک بهیار : مقنعه یاسمنی ، مانتو شلوار کرمی روشن ،(روی آستین مانتو نوار یاسمنی) ، کفش مشکی
- ۱۸ -منشی بخش : مقنعه و مانتو و شلوار سبز زیتونی
- ۱۹ -خدمات آقا : پیراهن و شلوار قهوه ای
- ۲۰ -خدمات خانم : مقنعه کرم ، مانتو و شلوار قهوه ای ، کفش مشکی
- ۲۱ -تصویر برداری و آزمایشگاه : مانتو سفید ، شلوار و مقنعه مشکی و کفش سفید
- ۲۲ -پرسنل نگهبانی : پیراهن آبی و شلوار سرمه ای
- ۲۳ -راننده آمبولانس : شلوار سرمه ای و پیراهن آبی



مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری و مالی

امور اداری و مالی

مرخصی ها

مرخصی استحقاقی :

- هر کارمند در هر ماه ۲.۵ روز مرخصی برای روزهای کارکرد و در یک سال تقویمی بمدت ۳۰ روز ذخیره مرخصی استحقاقی دارد.
- هر کارمند موظف میباشد قبل از رفتن به مرخصی استحقاقی تقاضای خود را به مسئول مربوطه ارائه داده و بعد از موافقت مسئول مربوطه از مرخصی استحقاقی استفاده نماید.
- ۱ - تقاضاهای مرخصی فرد بعد از ثبت در دبیرخانه به کارگزینی ارجاع داده شده و توسط کارگزین در سیستم مرخصی ها ثبت می گردد.
 - ۲ - پس از ثبت مرخصی ها در کامپیوتر در ابتدای سال جدید مانده مرخصی رسمی و پیمانی ها اعلام می گردد.
 - ۳ - کارکنان رسمی و پیمانی موظف اند که از ۱۵ روز مرخصی استحقاقی خود استفاده نمایند و مابقی مرخصی در صورت عدم استفاده ذخیره می گردد.
 - ۴ - ۱۵ روز مانده مرخصی استحقاقی کارکنان مشاغل قرارداد کارگری قابل ذخیره نبوده و در ابتدای سال جدید توسط کارگزینی به حسابدار اعلام گردیده و قابل خرید میباشد .
 - ۵ - ۱۵ - پیرو بخشنامه شماره ۵/۶۲۹۷ مورخ ۹۵/۱/۲۴ وزارت و بخشنامه شماره ۵/د/۱۷۶۲۸ مورخ ۹۵/۳/۱۳ معاون توسعه مدیریت دانشگاه ۱۵ روز از مانده مرخصی کارکنان قرارداد کار معین از سال ۹۵ قابل ذخیره میباشد.
 - ۶ - کارکنان مشمول طرح نیز در طول دوره طرح باید از تمام مرخصی استحقاقی خود استفاده نمایند.
 - ۷ - کارکنان روزمزد فقط ۹ روز ذخیره مرخصی استحقاقی برای هر سال دارند.

مرخصی استعلاجی :

مطابق ماده ۷۹ و ۸۰ و تبصره آئین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیئت علمی و کارمندان موسسه در صورت ابتلا به بیماری که مانع از انجام خدمت شود تا سه روز با گواهی پزشک معالج و تایید پزشک معتمد موسسه و مازاد بر سه روز تا سقف ۴ ماه با تایید شورای پزشکی ، می توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند و در صورت نیاز به استفاده بیش از ۴ ماه تایید مجدد شورای پزشکی الزامی است .

با توجه به موارد فوق مسئولیت بخشی از وظایف شوراهای پزشکی با رعایت قوانین و مقررات موضوعه به مراکز ، بیمارستان ها و معاونت ها واگذار می گردد . لذا لازم است روسای بیمارستان ها و مراکز تحت پوشش دانشگاه اقدام زیر را بعمل آورند .

در تمامی بیمارستان های دانشگاهی شهر تبریز شورای پزشکی با حداقل سه نفر و حداکثر ۵ نفر از پزشکان بالینی تشکیل گردد و یکی از همکاران محترم کارگزینی وظایف دبیر شورای پزشکی را عهده دار می گردد.

مرخصی ساعتی و ماموریت اداری :

هر کارمند می تواند در طول یک هفته از ۴ ساعت مرخصی ساعتی و در طول یک ماه از ۸ ساعت مرخصی ساعتی استفاده نماید. مرخصی های ساعتی بعد از استفاده بعد از یک ماه توسط مسئولین هر واحد به کارگزینی ارجاع داده شده و توسط کارگزینی از مرخصی استحقاقی فرد استفاده کننده کسر خواهد گردید.

برگه های ماموریت اداری نیز به کارگزینی ارجاع داده شده و با حضور و غیاب فرد کنترل می گردد.

حضور و غیاب کارکنان :

ساعات کاری کلیه کارکنان اعم از رسمی و پیمانی و قرارداد کار مشخص و مشاغل خدمات عمومی و روزمزد و طرحی ۴۴ ساعت در هفته میباشد.

کلیه کارکنان موظف اند در موقع ورود و خروج به مرکز از دستگاه حضور و غیاب استفاده نمایند .
(انگشت کلیه کارکنان در موقع بدو ورود به خدمت توسط کارگزینی به دستگاه حضور و غیاب تعریف می گردد). حضور و غیاب کلیه کارکنان توسط مسئولین مربوطه و پرینت تایمکس از کارگزینی کنترل گردیده و تاخیر در ورود و تعجیل در خروج و مرخصی ساعتی و اداری کارکنان توسط مسئولین مربوطه از برگه های ساعتی و اداری و پرینت تایمکس کنترل می گردد .
ساعتی های استفاده شده به کارگزینی اعلام گردیده و از مرخصی استحقاقی کسر می گردد.
کارکنانی که تاخیر زیاد در ورود و تعجیل در خروج خارج از قوانین و مقررات اداری داشته باشند در وحله اول مورد تذکر قرار گرفته و در مراحل بعدی بعد از سه بار تذکر به اداره تخلفات اعلام می گردد. و بعد از رای تخلفات با فرد خاطی طبق قانون رفتار می گردد.

حقوق و مزایا و پاداش :

در موقع بدو خدمت بعد از اخذ مدارک توسط کارگزینی مشخصات فرد به سیستم پرسنلی دانشگاه اعلام گردیده و برای فرد پرونده پرسنلی در سیستم کارگزینی ایجاد می گردد.

بعد از ایجاد پرونده پرسنلی کارگزینی پرونده پرسنلی فرد را از روی مدارک و مشخصات فرد تکمیل نموده و سپس اقدام به صدور حکم کارگزینی می کند.

احکام صادر شده جدید ورودها توسط لیست کارگزینی به حسابداری برای دریافت حقوق و مزایا اعلام می گردد. لیستهای حقوقی توسط کارگزینی هر ماه تنظیم گردیده و به حسابداری جهت دریافت حقوق و مزایا ارسال می گردد. کلیه لیستها اعم از کارکرد ماهیانه و لیست مسکن و لباس و عیدی و پاداش و مانده مرخصی توسط کارگزینی تنظیم گردیده و بعد از امضا مدیریت به حسابداری ارسال می گردد. در انتهای سال لیست کارکنان مشمول دریافت عیدی و پاداش نیز توسط کارگزینی تنظیم گردیده و بعد از امضای مدیریت به حسابداری جهت پرداخت پاداش و یا عیدی ارسال می گردد.

اضافه کاری :

اضافه کاری کلیه کارکنان توسط مسئولین مربوطه محاسبه گردیده و بعد از تأیید کارگزینی و مدیریت یا ریاست لیست اضافه کاری به حسابداری جهت پرداخت ارجاع داده میشود.

عوامل موثر در محاسبه مبلغ ساعت اضافه کار پرسنل شامل: امتیاز شغل، امتیاز شاغل و امتیاز مدیریت میباشد.

نحوه محاسبه اضافه کار :

حقوق ثابت (شغل و شاغل + مدیریت)

۱۷۶

الف) کارکنان رسمی ، پیمانی و طرح :

حقوق + سایر

۱۷۶

ب) کارکنان قراردادی (کار مشخص + خدمات عمومی)

حقوق + جذب بازار کار

۱۵۷

ج) کارکنان طبقه بندی مشاغل :

روند ارتقای شغلی :

کلیه کارکنان رسمی و پیمانی از بدو ورود به خدمت و صدور حکم توسط کارگزینی پس از احتساب سنوات خدمت دارای ارتقا رتبه و طبقه میباشند. مدارک کلیه کارکنان رسمی و پیمانی مشمول ارتقا هر شش ماه توسط کارگزینی مورد بررسی قرار گرفته و مدارک تغییر عنوان و یا اعمال مدرک تحصیلی و پس از تکمیل به مدیریت توسعه و تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی ارسال گردیده و پس از تأیید و تنظیم صورتجلسه توسط کمیته اجرائی طرح طبقه بندی مشاغل مدیریت توسعه و تحول اداری و ارجاع نامه به مرکز و تأیید ریاست یا مدیریت مرکز احکام توسط کارگزینی صادر می گردد.

مرخصی ساعتی شیردهی

احتراماً بدینوسیله به اطلاع کلیه همکاران محترم مرکز می رساند که استفاده از مرخصی ساعتی شیردهی طبق مقررات برای تمامی همکاران گرامی مشمول این قانون ضروری بوده و مسئولین محترم مرکز نیز موظف به تأمین شرایط مناسب برای استفاده ایشان از این مرخصی می باشند. البته با توجه به استقرار مهدکودک در محوطه مرکز و تسهیلات فراهم شده از این محل تقسیم مناسب ساعات استفاده از این مرخصی و زمان بندی آن به نحوی که مشکلی در ارائه خدمات واحد مربوطه ایجاد نگردد در حوزه اختیار و مسئولیت مسئول محترم مستقیم همکار محترم واجد شرایط خواهد بود. ضمناً عدم استفاده همکاران از این مرخصی ساعتی در محاسبه اضافه کاری برای ایشان ممنوع بوده و لازم است مسئولین محترم واحدها از آن پرهیز نمایند.

اطلاعیه صرفه جویی در مصرف کاغذ

از مسئولین محترم واحدها و بخشها خواهشمند است جهت رعایت صرفه جویی در مصرف کاغذ و مواد مصرفی برای چاپ اوراق حواله های توزیع مصرف و رسید تحویل مستقیم، بعد از تحویل کالا از انبار مرکزی و تأیید آن ، حواله ها را (به غیر از حواله های دارای کالای اموالی) در بخشها و واحد بایگانی ننمایند و به انبار مرکزی عودت فرمائید. لازم به ذکر است که در تأیید برگها دقت لازم را مبذول فرمائید.

اطلاعیه گواهی های استعلاجی

به اطلاع می رساند گواهی های استعلاجی که به مدت بیش از ۲ روز از تاریخ صدور آن سپری شده باشد قابل تأیید نخواهد بود ، خواهشمند است در موعد تعیین شده به پزشک معتمد مرکز مراجعه تا گواهیهای مذکور تأیید گردد.

امکانات رفاهی :

- ✚ امکانات رفاهی از قبیل عضویت در تعاونی های مصرف و مسکن بعد از تقاضای کارمند نامه معرفی توسط کارگزینی نوشته شده و برای امضا به مدیریت و یا ریاست دانشگاه ارسال نموده و نامه از طریق دبیرخانه بعد از شماره پرینت گردیده و به فرد متقاضی داده می شود.
- ✚ معرفی جهت استفاده از امکانات رفاهی از قبیل استفاده از مجتمع های رفاهی دانشگاه های علوم پزشکی در سایر شهرها توسط کارگزینی تنظیم گردیده و بعد از تأیید ریاست یا مدیریت به مراکز رفاهی معرفی می گردد.
- ✚ لیست بیمه عمر توسط کارگزینی تنظیم گردیده و به حسابداری ارسال می گردد.
- ✚ لیست متقاضیان بیمه تکمیلی توسط کارگزینی تنظیم و به حسابداری ارسال می گردد.



اطلاعات اختصاصی

محدوده عملکرد :

- مراقبت های قبل و بعد از جراحی برای بیمارانی که نیاز به جراحی های زنان دارند(لاپاراسکپی ، لاپاراتومی ، هیسترکتومی ، سیستوسل ، رکتوسل و ...)
- خونریزی ها و حاملگی های غیر طبیعی زیر ۲۰ هفته حاملگی(سقط ، مول و EP)
- بیماران هایپر استیموله (OHSS)ovarian hyper stimulation syndrome
- مادران حامله با استفراغ های بدخیم(ویار hyper emesis graviduum
- بیماران بستری جهت کموتراپی(شیمی درمانی) می باشد.عوارض بعد از زایمان(عفونت محل جراحی به دنبال سزارین یا محل اپی زیاتومی ، تب و لرز ، ماستیت و یا شقاق پستان ، احتقان پستان و)
- خونریزی های غیرطبیعی واژینال (AUB) در دختران نوجوان یا زنان(اصلاح آنمی با ترانسفوزیون خون)
- مراقبت از بیماران زایمان طبیعی بدون بیماری زمینه ای
- مراقبت از بیماران سزارین شده بدون بیماری زمینه ای
- مراقبت از بیماران بعد از زایمان و سزارین با بیماری زمینه ای (اکلامپسی - پراکلامپسی - سندرم HELP - ...)
- مراقبت از حامله های بالای ۲۰ هفته تحت نظر
- مراقبت از نوزاد تا زمان انتقال به نزد مادر
- آموزش تغذیه نوزاد با شیر مادر
- مراقبت و ادامه درمان از نوزادان منتقل شده از سطح ۳ بخش مراقبت های ویژه نوزادان
- بستری و شروع درمان نوزادان منتقل شده از بخش مراقبت های پس از زایمان طبیعی و سزارین
- بستری و شروع درمان نوزادان ارجاعی از درمانگاه یا اورژانس
- درمان ناباروری
- ارائه مراقبت های ویژه زنان و نوزادان
- کنترل مادران باردار با بیماری های زمینه ای و یا مشکلات طول دوران بارداری به منظور حفظ سلامت مادر و نوزاد و تولد نوزاد سالم و ترم
- تشخیص به موقع ناهنجاری های جنینی از جمله سندرم داون و
- تشخیص به موقع اختلالات قلب جنین و اقدامات به موقع در موارد اورژانس
- مراقبت از بیماران (زنان) که نیاز به شیمی درمانی سرپایی و بستری دارند .
- بیماران زنان با بیماری های قلبی که نیاز به ویزیت و ارائه تشخیصی و درمانی مانند اکوکاردیوگرافی و ... دارند.
- بیماران زنان که نیاز به فیزیوتراپی دارند .

الزامات کیفی:

* مدیریت خدمات پرستاری

۱- ارتباط موثر با همکاران و مسئولین و بیماران

طبق دستورالعمل ارتباط موثر ارسال شده به بخش ها اقدام گردد.

۲- رعایت قوانین شغلی

الف - یونیفرم

- پرستاران بخش های غیر ویژه: روپوش و کفش سفید و شلوار و مقنعه سرمه ای (ماماها مقنعه و شلوار مشکی)
- پرستاران بخش های ویژه: روپوش و شلوار آبی آسمانی ، مقنعه و کفش سفید
- مامای زایمان: روپوش و شلوار و مقنعه سبز کفش سفید
- کمک بهیار: مانتو شلوار کرمی با نوار یاسمنی روی سر آستین یا جیب های مانتو و کفش سفید و مقنعه یاسمنی
- اتاق عمل و بیهوشی: روپوش و شلوار سبز کفش سفید
- سرپرستار و سوپروایزر: روپوش و شلوار سرمه ای مقنعه و کفش سفید
- مدیر خدمات پرستاری: روپوش و شلوار سرمه ای ، مقنعه سرمه ای و کفش مشکی

تمامی پرسنل موظف به رعایت نصب اتیکت شناسایی در طول شیفت خود می باشند

ب - ورود و خروج شیفتها به شرح ذیل می باشد

شیفت صبح ورود ۰۷:۱۵ خروج ۱۴:۳۰

شیفت عصرورود ۱۳:۳۰ خروج ۲۰:۰۰

شیفت شب ۱۹:۳۰ خروج ۰۸:۰۰

۳- فرآیند درخواست برنامه

برنامه ها بصورت ماهانه و طبق برنامه IShift می باشد و درخواستهای برنامه اعم (از مرخصی استحقاقی و ...) تا پانزدهم هرماه در برنامه IShift توسط پرسنل وارد می شود.

رعایت سلسله مراتب اداری ، پرسنل موظف به رعایت سلسله مراتب اداری بوده و در صورت وجود مشکل (اعم از برنامه و...) ، ابتدا با سرپرستار بخش مشکل خود را مطرح نموده و در صورت حل نشدن مشکل توسط ایشان به دفتر پرستاری مراجعه و در صورت عدم جوابگویی از دفتر پرستاری می تواند مشکل خود را با مراتب بالاتر مطرح نمایند. (صندوق ارتباط بامترو نیز در طبقه اول ورودی بخش زایمان نصب شده در صورت داشتن مشکل یا پیشنهاد می توانند مکتوب نوشته و به صندوق بیانازند).

۴- فرایند استفاده از مرخصی های استحقاقی ، استعلاجی و ساعتی

الف - مرخصی استحقاقی: پرسنل در هر سال یک ماه (۳۰ روز) مرخصی استحقاقی دارند که طی سال می توانند هنگام درخواست برنامه ، درخواست مرخصی خود را وارد نمایند. لازم به ذکر است که برای پرسنل رسمی امکان ذخیره مرخصی تا ۱۵ روز می باشد. ولی برای پرسنل طرحی امکان ذخیره مرخصی نیست و در طول مدت گذراندن طرح نیروی انسانی خود باید از مرخصی های استحقاقی خود استفاده نمایند.

ب- مرخصی استعلاجی: در صورت بیماری و داشتن مرخصی استعلاجی طبق دستورالعمل جدید ارسالی از دانشگاه ، کلیه استعلاجی ها تا ۱۴ روز توسط پزشکان معتمد مرکز (کمیسیون داخلی) تأیید شده و در صورت داشتن استعلاجی بیش از ۱۴ روز ، مورد به کمیسیون پزشکی دانشگاه جهت تأیید ارجاع خواهد گردید .

ج-مرخصی ساعتی: مرخصی ساعتی در حین شیفت پس از موافقت سرپرستار و با اطلاع دفتر پرستاری با تکمیل ۲ برگ مرخصی ساعتی و امضای تائید آن توسط سرپرستار بخش و مراجعه به دفتر پرستاری و امضای سوپروایزر و تحویل یک برگ به دفتر پرستاری و تحویل برگ دوم به نگهبانی صورت می گیرد.

۵- قانون ارتقای بهره وری

طبق قانون ارتقای بهره وری به ازای هر ۴ سال سابقه خدمت ۱ ساعت کاهش ساعت کاری در هفته شامل پرسنل شده و براساس نوبت کاری یک ساعت و سختی کار یک و نیم تا دو ساعت کاهش ساعت کار در هفته لحاظ می شود. و برای شیفت شب و صبح تعطیل و عصر تعطیل یک و نیم برابر محاسبه می شوند طبق قانون بهره وری شیفتهای بالای ۱۲ ساعت (یعنی ع ش یا ش ص) امکانپذیر نبود و در صورت داشتن شیفت ع ش یا ش ص قانون ارتقای بهره وری شامل پرسنل نخواهد شد.

۶- کارانه و اضافه کاری

الف - کارانه: ضریب کارانه بالحاظ ۳ آیتم مدرک و نوع خدمت و رضایت خدمت بدست می آید ضریب رضایت خدمت مطابق با نمره چک لیست ارزیابی پرسنل که شامل ۳ قسمت ارزیابی سرپرستار ، سوپروایزر آموزشی و مدیریت پرستاری بوده و موارد مندرج مثبت و منفی و مرخصی استحقاقی تا بیش از ۳ روز و استعلاجی بیش از ۲ روز ... در آن دخالت دارند.

ب- اضافه کاری: طبق قانون خدمات کشوری، ۴۴ ساعت کار در هفته، ساعت موظفی می باشد عدم استفاده از بهره وری به ساعت اضافه کاری افزوده خواهد شد، و نیز در صورت وجود اضافه کاری تشویقی (برای موارد مندرج در پوشه پرسنلی) اضافه کاری به پرسنل شامل می شود که نباید از سقف ۱۷۵ ساعت در ماه بیشتر باشد.

۷- بیمه مسئولیت

جهت برقراری بیمه مسئولیت حرفه ای فرد به دفتر پرستاری مراجعه و فرم مربوطه را تکمیل نموده و به همراه فیش واریزی به دفتر پرستاری یا نمایندگی بیمه تحویل می دهد پس از صدور بیمه نامه از دفتر پرستاری تحویل گرفته می شود.

۸- سیستم تشویق و تنبیه

۱. معیارهایی که پرسنل مورد تشویق قرار خواهند گرفت بشرح ذیل می باشد:

الف: تلاش در راستای ارتقای مهارت های بالینی و کیفیت ارائه خدمات پرستاری

ب: تلاش در جهت استقرار استانداردهای ایمنی و اعتبار بخشی

ج: تکریم ارباب رجوع

د: همکاری و تعامل با مسئولین بخش ها و همکاران در راستای برنامه های استراتژیک مرکز

و: مدیریت مناسب بیماران

ه: اقدام خاص در جهت نجات جان بیمار و پیشگیری از بروز خطا و عارضه

ز: قبول شیفت اضافی و جایگزینی استعلاجی همکاران به درخواست دفتر پرستاری

۲. معیارهایی که پرسنل مورد تنبیه قرار خواهند گرفت بشرح ذیل می باشد:

الف: عدم تلاش در جهت ارائه خدمات مطلوب پرستاری

ب: تکرار خطا های رفتاری، کاری

ج: عدم همکاری با مسئولین بخش ها و همکاری در راستای برنامه های استراتژیک مرکز

د: عدم رعایت استانداردهای ایمنی و اعتبار بخشی

ه: مدیریت نامطلوب بیماران

۳. درخواست های صورت گرفته از طرف پزشکان، سرپرستاران، سوپروایزرین، همکاران، مسئولین سایر واحدها، بیماران، همراهان بصورت کتبی به دفتر پرستاری گزارش می گردد.

۴. در صورت دریافت درخواست توسط سایر واحدها (رسیدگی به شکایات، صندوق ارتباط با مدیر / مترون / ریاست) یا مراجعه حضوری، کلیه درخواست ها به مدیر پرستاری تحویل داده می شود.

۵. مدیر پرستاری درخواست ها را مورد بررسی قرار می دهد.
 ۶. پس از تأیید درخواست توسط مدیر پرستاری ، موارد بصورت درج ساعت (اضافه کاری غیر فیزیکی) یا درج در پوشه یاهر دو ، توسط سوپروایزر صبح اقدام می گردد.
 ۷. پرونده پرسنلی در بازه ای زمانی سه ماهه ، شش ماهه ، نه ماهه ، یکساله مرتباً بررسی می شود.
 ۸. در صورت درج ۴ مورد مثبت (باحتمساب و کسر موارد منفی) در پرونده پرسنلی تشویق کتبی از طرف مدیر پرستاری صادر می شود.
 ۹. در صورت درج ۶ مورد مثبت (باحتمساب و کسر موارد منفی) در پرونده پرسنلی تشویق کتبی از طرف ریاست صادر می شود
 ۱۰. برای موارد تذکر (بغیر از موارد منتهی به خطر جانی برای بیمار) در صورت تعداد یک مورد تذکر شفاهی ، دو مورد تذکر کتبی با تعهد ، تعداد سه مورد و بیشتر مورد تذکر کتبی بالارجاع به ریاست صورت می گیرد.
 ۱۱. در صورتیکه مورد گزارش منفی منجر به اختلال و عارضه در بیمار گردد ، طبق مصوبه کمیته مورتالیته و موربیدیت اقدام می شود
 ۱۲. کلیه موارد درج شده در پوشه پرسنلی در فرم ارزیابی ماهانه پرسنل بعنوان نقاط مثبت و منفی ثبت و در نمره کارانه لحاظ می شود.
- ۸- عضویت نظام پرستاری
- جهت عضویت در نظام پرستاری به رابط نظام پرستاری که نماینده نظام پرستاری در بیمارستان می باشند مراجعه کنند
- ۹- واحد رسیدگی به شکایات
- در بیمارستان مسئول رسیدگی به شکایات می باشند در صورت وجود شکایت از طرف بیماران ، شکایت خود را مکتوب نوشته و در صبح کاری به مسئول رسیدگی به شکایات تحویل دهند.
- و از مسول رسیدگی به شکایات، نیز جواب شکوائیه خود را پیگیری نمایند و در شیفتهای عصر و شب نیز شکایات خود را به دفتر پرستاری سوپروایزر کشیک تحویل دهند. (به بیماران توضیح داده شود که جهت پیگیری شکوائیه خود حتما شماره موبایل خود را در زیر برگه یادداشت نمایند)

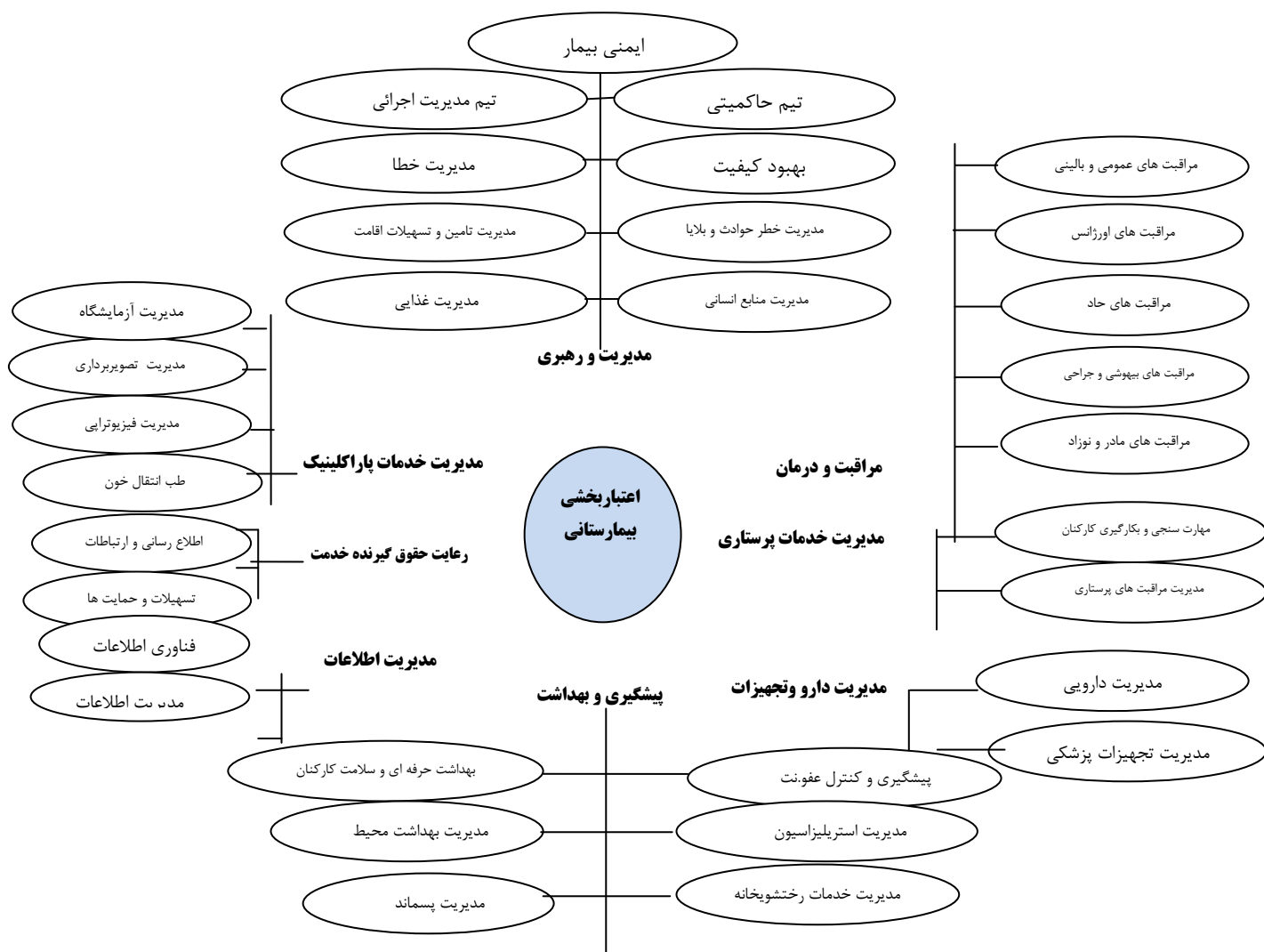
*** بهبود کیفیت**

تعریف اعتباربخشی

اعتباربخشی فرایندی است که طی آن بیمارستان بر اساس استاندارد های از پیش تعیین شده تحت عنوان استانداردهای اعتباربخشی ، توسط وزارت بهداشت ارزیابی و درجه بیمارستان به صورت ۱ و ۲ و ۳ و یا غیر قابل ارزیابی (زیر استاندارد) تعیین می گردد و هم بخش ها و واحد های بیمارستان با متولی گری واحد بهبود کیفیت الزام به استقرار استانداردهای مذکور را دارند.

اهمیت اعتباربخشی

درآمد بیمارستان ارتباط مستقیم دارد با درجه اعتباربخشی بیمارستان، زیرا که مطالبات بیمه های درمانی بر اساس درجه اعتبار بیمارستان بازپرداخت می گردد.



تعریف اهم واژگان اعتباربخشی

۱. سند استراتژیک (Strategic Document)
مجموعه ای از مستندات مربوط به مطالعات سازمانی ، شیوه تعیین استراتژی ها ، استراتژی های منتخب ، برنامه های عملیاتی برای رسیدن به اهداف استراتژیک و پیوست های برنامه ریزی استراتژیک می باشد.
۲. برنامه عملیاتی (Action Plan)
مستندی است شامل مجموعه فعالیت ها و اقدامات زمان بندی شده (معمولا در بازه زمانی یک سال) برای دستیابی به اهداف عینی در راستای به اجرا در آوردن تصمیمات استراتژیک با بهترین استفاده از منابع موجود (منابع انسانی ، فیزیکی ، مالی و اطلاعاتی) . در تدوین برنامه عملیاتی ، امکان در نظر گرفتن تحولات محیطی و اعمال اصلاحات لازم به شرط اینکه اهداف تعیین شده حاصل شود ، وجود دارد.
۳. برنامه بهبود کیفیت (Quality Improvement Program)
مستندی است به صورت یک برنامه اجرایی با فعالیت ها ، زمان بندی ، منابع و مجریان مشخص به منظور دستیابی به هدف کیفیتی معین ، برنامه بهبود کیفیت باید پایش و ارزیابی شود .
۴. بهبود کیفیت (Quality Improvement)
بهبود مجموعه ای از فعالیت هایی است که سازمان برای افزایش مرغوبیت عملکرد خود / کسب نتایج بهتر انجام می دهد. بهبود کیفیت را می توان با استفاده از یک فعالیت واحد و یا مجموعه ای از فعالیت ها به دست آورد.
۵. اصلاح (Correction)
به اقدام فوری و سطحی برای بر طرف کردن یک عدم انطباق یا خطای اتفاق افتاده گفته می شود که در لحظه آن عدم انطباق / خطا از بین میرود اما این اقدام باعث جلوگیری از تکرار خطا نمی شود .
۶. اقدام اصلاحی (Corrective Action)
گام ها / اقدام هایی است برای از بین بردن علل عدم انطباق ها / خطاهای بالفعل (اتفاق افتاده) به منظور جلوگیری از وقوع مجدد آنها.
۷. پایش (Monitoring)
مشاهده و نظارت منظم بر فعالیت های در حال اجرا در مراحل یا زمان های مختلف برای اطمینان از اینکه در دوره زمانی و بر طبق برنامه مشخص انجام می گیرند. پایش یک برنامه یا فرایند ، به تنهایی نمی تواند نشان دهنده دستیابی به هدف تعیین شده باشد.
۸. خط مشی و روش (Policy & Procedure)
مجموعه ای از سیاست ها / اصول منتخب سازمان در یک موضوع مشخص همراه با روش انجام کار اتخاذ شده برای اجرای آن سیاست ها می باشد. خط مشی و روش مستندی است که حداقل شامل عنوان ، بیانیه ، سیاست / خط مشی ، دامنه ، تعاریف ، منابع / مراجع ، فرد پاسخگو و نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش ، شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ، زمان و مکان اجرا می باشد.
۹. دستورالعمل (Instruction)
مستندی است برای نشان دادن گام های دقیق انجام یک کار به ترتیب اجرای آن با مشخص کردن مسئول انجام . دستورالعمل با جزئیات بیشتری نسبت به روش اجرایی ، شیوه و ترتیب انجام یک کار فنی را نشان می دهد و می تواند بصورت نوشتاری و یا تصویری باشد .
۱۰. روش اجرایی (Procedure)
مراحل گام به گام انجام فعالیت ها یا شیوه اجرای کار برای به پایان رساندن یک وظیفه است که در سازمان ، مشخص و متداول بوده و با نظم تعیین شده و به طور صحیح توسط افراد مرتبط اجرا می شود .

۱۱. روش اجرایی مدون (Document Procedure)

زمانی که روش اجرایی متداول در سازمان ، به دلیل اهمیت موضوع و یا به قصد افزایش هماهنگی و یا پاسخ به الزام مطرح شده در استاندارد مکتوب گردیده و در اختیار همه افراد مرتبط قرار گیرد تا مطابق آن عمل نمایند ، " روش اجرایی مدون " نامیده می شود . یک روش اجرایی مدون مستندی است که حداقل شامل عنوان ، هدف ، دامنه ، تعاریف ، منابع / مراجع ، مسئولیت ها و اختیارات ، شیوه انجام کار (چه فعالیت ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود) و مستندات مرتبط می باشد.

۱۲. شاخص (Indicator)

توصیف کمی است که برای بیان دقیق یک وضعیت ، تغییرات یک پدیده ، ردگیری پیشرفت برنامه در رسیدن به نتایج مشخص و یا ارزیابی عملکرد بکار رفته و یک راهنما برای تصمیم گیری مدیریتی محسوب می شود. شاخص در برخی از منابع فارسی با عنوان نماگر نیز معرفی شده است و می تواند در ابعاد مختلف اثربخشی (Effectiveness) ، ایمنی، کارایی (Efficiency)، رضایتمندی ، عدالت (Equity) ، و بشر دوستی (Humanity) ، در سطوح مختلف ورودی ، خروجی ، فرایندی ، پیامدی و یا برنامه ای تعریف و اندازه گیری شود.

۱۳. شاخص های عملکردی (Performance Indicators)

شاخص های عملکردی هر واحد یا سازمان نشان می دهد که تا چه حد اهداف عینی راه اندازی واحد / سازمان در بازه زمانی مشخص ، حاصل شده است . این دسته از شاخص ها شامل پیامدها بوده و معمولاً به عنوان شاخص های ارزشیابی استفاده می شوند . شاخص های عملکردی مترادف کیفیت نیستند ولی می توانند نماینده آن باشند .

۱۴. فلوچارت (Flowchart)

نموداری است که توالی منطقی اقدامات دخیل در فرایند سیستم یا فعالیت های پیچیده را نشان می دهد. از فلوچارت / روند نما برای موارد مختلفی استفاده می شود از قبیل : مستند سازی فرایند یعنی تصویر سازی گام به گام آن برای رسیدن به فهم مشترک از فرایند، ممیزی فرایند ، نگاشت الگوریتم های کامپیوتری ، استانداردسازی ، یا یافتن حوزه های نیازمند بهبود در فرایند .

۱۵. مستند / مستندات (Document / Documents)

نوشته ، تصویر فیلم یا صوتی است که به قصد ارائه اطلاعات برای انجام وظایف ، ثبت داده های عملکردی سازمان ، انتشار دانش سازمانی ، شواهدی برای تعیین انطباق محصول / پیامد بدست آمده با ویژگی های طرح ریزی شده تهیه می شود . مستند می تواند بصورت کاغذی ، الکترونیکی ، نوری یا مغناطیسی باشد.

۱۶. فرایند های اصلی (Core Processes)

فرایند مجموعه ای از فعالیت های متوالی و مرتبط به هم است که برای تولید محصول یا ارائه خدمت یا دستیابی به نتایج برنامه ریزی شده انجام می گیرد. شروع و خاتمه مشخص داشته ، با تعریف ورودی ها و خروجی های آن و تعیین متولی و صاحبان فرایند ، ساختار شفافی برای عملکرد ارائه می کند و به شکل افقی در سازمان جریان دارد . فرایند های سازمانی در سه گروه فرایند های اصلی ، پشتیبانی و مدیریتی قرار می گیرند . فرایند های اصلی فلسفه وجودی یک سازمان یا واحد را نشان داده ، با مشتری اصلی در ارتباط بوده و ایجاد ارزش افزوده می کند . هر یک از گام های فرایند های اصلی می تواند شامل یک یا چند فرایند فرعی باشد .

۱۷. نمودار سازمانی (Organizational Chart / Organogram)

نمایش تصویری از ساختار داخلی سازمان است که ارتباطات ساختاری بین جایگاه های مختلف سازمانی و یا مشاغل را بیان می کند و نمادی برای نشان دادن مسیر های گزارش گیری و گزارش دهی و سلسله مراتب دستوردهی و دستورپذیری است.

۱۸. ممیزی بالینی (Clinical Audit)

بررسی سیستماتیک فرایند های تشخیص و درمان و پیامدهای درمان و نحوه استفاده از منابع و کیفیت زندگی به قصد بهبود کیفیت مراقبت را ممیزی بالینی می گویند . ممیزی بالینی روشی خوب برای بازنگری عملکرد بالینی در مقایسه با استانداردهای توافق شده است .

* کنترل عفونت های بیمارستانی

عفونت بیمارستانی به عفونتی اطلاق می شود، که ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در زمان پذیرش فرد علائم آشکار عفونت را نداشته و بیماری در دوره کمون (بدون علامت) خود نباشد.

چهار نوع عفونت بر اساس تعاریف استاندارد NNIS

۱. عفونت ادراری (کد UTI)
۲. عفونت جراحی (کد SSI)
۳. عفونت خونی (کد BSI)
۴. عفونت تنفسی (کد PNEU)
- ۵.

اهداف کلی از کنترل عفونت های بیمارستانی:

۱. کاهش مرگ و میر، ابتلاء و عوارض ابتلا به عفونت های بیمارستانی
۲. کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش مدت بستری و کاهش مداخلات درمانی
۳. تامین ، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایت مندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی

راههای انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان

۱. انتقال از راه تماس
۲. سرایت از طریق قطرات
۳. انتقال از طریق هوا

تشخیص بیماری، تفکیک و جداسازی بیماران

۱. در کلیه امور مراقبت از بیمار، بلافاصله پس از تشخیص ، بیماران واگیر دار از سایر بیماران جدا شوند.
۲. تا حد امکان تیم های مراقبت از بیماران واگیر دار از سایر افراد تیم درمان تفکیک شوند.
۳. ضروری است علاوه بر تفکیک پرسنل، تکنیک جداسازی وسایل و تجهیزات نیز صورت گیرد.
۴. بیماران واگیر دار تا زمان ترخیص باید به طور جداگانه مدیریت گردند

واکسیناسیون کارکنان بیمارستان

از آنجاییکه پرسنل بیمارستان بیشتر در معرض عفونتهای اکتسابی هستند، لذا مصون سازی آنها نه تنها از نظر حفظ سلامتی فردی بلکه از نظر حفاظت بیماران نیز حائز اهمیت می باشد. یک برنامه مصون سازی موفق قادر است میزان ابتلا اشخاص مستعد را کاهش داده و به تبع آن محدودیت های شغلی ناشی از تماس با بیماری را به حداقل برساند.

بیماری	دوز و نحوه واکسیناسیون	موارد لزوم واکسیناسیون	موارد ممنوعیت واکسن
هپاتیت B	۱ میلی لیتر در عضله دلتوئید در زمان های ۰، ۱ و ۶ ماه بعد	کلیه کارکنانی که در معرض خطر تماس با خون و مایعات بدن هستند.	حساسیت نسبت به مخرها
آنفلوآنزا	۰.۵ میلی لیتر سالانه	کلیه کارکنان بیمارستان	سابقه حساسیت شدید نسبت به تخم مرغ
کزاز	سری اول : ۰.۵ میلی لیتر عضلانی در زمان ۰، ۱ و ۱۲- ۶ ماه بعد و دوزهای یادآور برای پرسنل ایمن به مقدار نیم میلی لیتر هر ۱۰ سال	کارکنانی که سری اول واکسیناسیون را تکمیل ننموده اند و یا دوز یادآور واکسن را طی ۱۰ سال اخیر دریافت ننموده اند.	سابقه واکنش نرولوژیک یا حساسیت شدید به دنبال مصرف دوز قبلی ، سه ماهه اول حاملگی

* آزمایشگاه

راهنمای ارسال نمونه های بالینی به آزمایشگاهی

- ۱- نمونه های لخته در ویالهای دارای درپوش قرمز حاوی ژل جداسازی یا پرل (Pearl) ، نمونه گیری می شوند.
- ۲- نمونه ای که باید دارای ضد انعقاد EDTA باشد در ویالهای دارای درپوش سبز و یا بنفش (ویال CBC) نمونه گیری میشوند.
- ۳- نمونه های سیتراته (پلاسم) در ویالهای دارای درپوش صورتی (ویالهای PT-PTT) نمونه گیری میشوند .
- ۴- آزمایشات درج شده در ردیفهایی که با رنگ تیره در جدول لیست آزمایشات مشخص شده اند در آزمایشگاه مرکز انجام میشوند و بقیه آزمایشات به خارج از مرکز ارسال و ارجاع داده میشوند.
- ۵- مواردی از آزمایشات که الزاما باید ناشتایی فرد بیمار رعایت شود در شرایط پرهیز بیمار قید شده است . در مواردی که به ناشتایی اشاره نشده است ، رعایت آن الزامی نیست ولی در مورد کلیه آزمایشات اگر در شرایط ناشتایی نمونه گیری انجام گیرد تاثیر عوامل مداخله گر به حداقل میرسد.
- ۶- پایداری اکثر پارامترهای مورد آزمایش در دمای بخشها و اتاق بسیار کم است ، بنابراین نمونه ها باید بعد از خون گیری در عرض حداکثر ۶۰ دقیقه به آزمایشگاه ارسال شوند .
- ۷- اطلاعات درج شده در روی برچسب نمونه باید حداقل شامل نام و نام خانوادگی - شماره پرونده بیمار - تاریخ و زمان دقیق (روز، ساعت و دقیقه) نمونه گیری- نام بخش بستری- شماره تخت- و نام آزمایشهای درخواستی باشد.
توجه : درج نام فرد خونگیری کننده در نمونه های ارسالی به بانک خون جهت انجام کراس میچ و گروه خونی الزامی است .
- ۸- منظور از زمان دقیق نمونه گیری دقیقا ساعت و دقیقه نمونه گیری میباشد نه زمان پذیرش یا ارسال نمونه به آزمایشگاه . در صورتیکه نمونه ای توسط خود بیمار و یا به کمک همراه وی تهیه میگردد (مانند نمونه ادرار - کشت ادرار- نمونه مدفوع و اسپرموگرام و زمان دقیق شروع و اتمام جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته)، باید توضیحات کافی به بیمار در جهت زمان نمونه گیری و گزارش آن به فرد نمونه گیر یا پرستار بخش جهت درج بر روی برچسب نمونه ارائه گردد.
- ۹- نحوه جمع آوری نمونه برای آزمایشاتی از قبیل آنالیز ادرار- کشت ادرار - آنالیز و کشت مدفوع- نمونه مدفوع برای تست خون منفی و جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته و اسپرموگرام باید به بیمار به صورت دقیق توضیح داده شود تا بیماران اطلاع کافی در این موارد داشته باشند. (نحوه جمع آوری نمونه ها برای این آزمایشات به صورت مکتوب به پیوست این فهرست در اختیار بخشها قرار داده شده است).
- ۱۰- جهت جلوگیری از لیز شدن خون در زمان تهیه نمونه از ایجاد مکش سریع توسط پیستون سرنگ و خالی کردن سریع خون به داخل لوله ها و ویالهای جمع آوری نمونه و همچنین بستن گارو بیش از زمان مورد نیاز جدا پرهیز کنید.
- ۱۱- جهت جلوگیری از ایجاد لخته در نمونه های CBC- PT-PTT-Fib-FDP-Platelet-HHb

D-Dimer و تستهای انعقادی و بررسی لام خون محیطی، بعد از اینکه نمونه گرفته شده را به آرامی به داخل ویال تخلیه کرده و از بسته بودن درب ویال اطمینان حاصل کردید، ویال را ۱۰-۸ بار به آرامی سرو ته کنید تا نمونه کاملا با ماده ضد انعقاد داخل ویال مخلوط گردد و از لخته شدن نمونه جلوگیری شود.

۱۲- از ارسال نمونه های خون (لخته) در لوله های شیشه ای به آزمایشگاه خودداری کنید. نمونه های لخته را در ویالهای پلاستیکی ژل دار یا پرل دارای درپوش قرمز رنگ تهیه و ارسال نمائید.

➤ از لوله های شیشه ای فقط در مورد ارسال نمونه های CSF که نیازمند ارسال در لوله های استریل شیشه ای می باشد استفاده میگردد که در این مورد نیز کلیه موارد ایمنی ارسال نمونه توسط همکار بخش، رابط بخش و کارکنان آزمایشگاه باید رعایت گردند و از ظرف مخصوص حمل نمونه که در اختیار بخشها گذاشته شده است استفاده کنند. به غیر از این مورد، آزمایشگاه از پذیرش و دریافت نمونه ها در لوله های شیشه ای در کلیه شیفتهها خودداری خواهد نمود.

۱۳- قبل از ارسال نمونه به آزمایشگاه حتما آزمایشات طبق برچسب نمونه در کامپیوتر ثبت شوند و سپس به آزمایشگاه ارسال گردند.

ردیف	نام آزمایش	کد آزمایش	آمادگی و شرایط قبلی	پرهیز دارویی و جمع آوری	نوع و مقدار نمونه	زمان جواب دهی
۱	Alpha-1 Antitripsin	94	ترجیحا ناشتا باشد		لخته یا پلاسما - ۳ سی سی	روزهای فرد
۲	17-OH-Progestrone	346			لخته یا پلاسما - ۳ سی سی	روزهای زوج
۳	ACTH, plasma	344	ناشتا بودن از نیمه شب		لخته یا پلاسما - ۳ سی سی	روزانه
۴	AFP	2690	نیاز به ناشتائی ندارد در هفته ۱۶ تا ۱۸ حاملگی		لخته یا پلاسما - ۳ سی سی	۶ ساعت
۵	Albumin, serum	93			لخته یا پلاسما - ۲ الی ۳ سی سی	۴ ساعت
۶	Albumin, Fluids	122			مایعات بدن - ۲ الی ۳ سی سی	۴ ساعت
۷	Aldolase	113			لخته یا پلاسما - ۳ سی سی	روزهای فرد
۸	Aldosterone	382		قطع داروهای ضد فشار خون و دیورتیک حداقل از دو هفته قبل	لخته یا پلاسما - ۳ سی سی ادرار ۲۴ ساعته	هفتگی
۹	ALKMA	820			لخته یا پلاسما - ۴ سی سی	شنبه و سه شنبه
۱۰	ALP (الکالن فسفاتاز)	48	ناشتا بودن الزامی است		لخته یا پلاسما - ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۱	ALT (SGPT)	87	پرهیز از فعالیت بدنی شدید		لخته یا پلاسما - ۲ الی ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۲	AMA	816			نمونه لخته - ۳ سی سی	شنبه و سه شنبه
۱۳	AMH				نمونه لخته - ۳ سی سی	روزهای زوج
۱۴	Ammonia	824		عدم مصرف سیگار، بر روی یخ سریعا در عرض ۲۰ دقیقه به آزمایشگاه ارسال شود، هنگام خونگیری از گارو یا تورنیکه استفاده نشود.	لخته یا پلاسما - ۴ سی سی	روزانه
۱۵	Amylase	105	ترجیحا ناشتا باشد		لخته یا پلاسما - ۳ سی سی	روزانه
۱۶	ANA	255	نیاز به ناشتا بودن ندارد	کلروتیازیدها، گریزوفولوی ن، هیدرالازین، پنیسیلین، فتی توئین سدیم، پروکائین آمید، سولفانامید و استروئیدها میتوانند تداخل ایجاد کنند.	لخته یا پلاسما - ۴ سی سی	روزهای زوج

۱۷	ANCA- C	219			لخته یا پلاسما- ۳ الی ۴ سی سی	روزهای زوج
۱۸	ANCA-P	828			لخته یا پلاسما- ۳ الی ۴ سی سی	روزهای زوج
۱۹	Androstendione	372			نمونه لخته- ۳ سی سی	روزانه
۲۰	Anti cardiolipinAb- IgG	283			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	دوشنبه- پنجشنبه
۲۱	Anti cardiolipinAb- IgM	282			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	دوشنبه- پنجشنبه
۲۲	Anti CCP Ab	853			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	ارجاع به مرکز امام رضا- روزانه
۲۳	Anti ds DNA(Ab)	280			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزهای زوج
۲۴	Anti GBM Ab	843			لخته یا پلاسما- ۳ سی سی	سه شنبه ها
۲۵	Anti phospholipidAb	603			لخته یا پلاسما- ۳ سی سی	دوشنبه- پنجشنبه
۲۶	Anti thrombin III	23		به سرعت جدا سازی پلاسما صورت گیرد و دوبار سانتریفوز توصیه میگردد	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	ارجاع به مرکز شهید قاضی
۲۷	Anti SCL-70Ab	880			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۲۸	Apt test (Hb F)	557			نمونه حاوی EDTA -حداقل یک سی سی	۴ ساعت
۲۹	ASO	191			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۳۰	aPTT	513	خون گیری ۳۰ دقیقه قبل از تزریق دز بعدی هپارین		وبال PTT تا خط ۲ سی سی	۴ ساعت
۳۱	AST(SGOT)	86	پرهیز از فعالیت بدنی شدید		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۳۲	B2-Glycoprotein A IgG	841			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	پنجشنبه ها
۳۳	B2-Glycoprotein A IgM				لخته یا پلاسما ۳ سی سی	پنجشنبه ها
۳۴	B2-Microglobulin				لخته یا پلاسما ۳ سی سی	یکشنبه و ۴ شنبه
۳۵	B-HCG (صبحکاری)	3530			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۳۶	B-HCG (عصر-شب)	353			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۳۷	B-HCG titer	361			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۳۸	Billi-robin-Total	83		دور از نور و در جای تاریک نگهداری شود	لخته یا پلاسما ۲ سی سی یا لوله هپارینه	۲ ساعت (اورژانس) (۳۰ دقیقه)
۳۹	Billirubin- direct	84		دور از نور و در جای تاریک نگهداری شود	لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۴۰	Billi-robin-indirect	85		محاسبه میشود	محاسبه	۴ ساعت
۴۱	Blood Group(ABO-RH)	543	نیاز به ناشتایی ندارد		لخته یا پلاسما ۳ سی سی + نمونه سیترا نه ۱ سی سی	۲ ساعت (اورژانس) (۳۰ دقیقه)
۴۲	BS-Random	115	نیاز به ناشتایی ندارد		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۴۳	Bs 4 p.m	53			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۴۴	Bs I hr p.Dinner	16			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۴۵	Bs I hr p.Lunch	8			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت

۴۶	BT	509		عدم مصرف آسپرین و داروهای مشابه طی هفته قبل از آزمایش	---	در بالین بیمار انجام میشود
۴۷	C3	261				روزانه
۴۸	C4	262				روزانه
۴۹	Calprotectinin stool	878				روزانه
۵۰	CA 125	3790				۶ ساعت
۵۱	CA 15-3	3510				روزانه
۵۲	CA 19-9	3800				سه بار در هفته
۵۳	CA 72-4					
۵۴	Ca, calcium	77	ناشتا بودن الزامیست			۴ ساعت
۵۵	Ca,calcium (ادرار ۲۴ ساعته)	153				۴ ساعت
۵۶	Ca ²⁺ ,ionized	180	ترجیحا ناشتا باشد	حرکت بازو تا جای ممکن کم باشد و نمونه به صورت بیهوازی نمونه گیری شده و منتقل شود.		روزانه
۵۷	Carbamazepine	951		در مورد داروهای ضد صرع		روزانه
۵۸	CBC	481				۴ ساعت
۵۹	CBC-H1&H3	4810				روزانه
۶۰	CEA	3520				۶ ساعت
۶۱	Ceruloplasmin	114	ناشتا بودن الزامیست			روزانه
۶۲	CH 50					شنبه و سه شنبه
۶۳	ChlamydiaAbIgM	693				ارجاع
۶۴	Chloride,CL	81				روزانه
۶۵	CK-NAC (CPK)	90				۴ ساعت
۶۶	CK-MB	814				۴ ساعت
۶۷	Clostridium diffcil toxin A &B	876				روزانه
۶۸	Clostridium diffcil Ag in stool	877				روزانه
۶۹	CMV DNA,PCR					هنگام پذیرش زمان جوابدهی اعلام می گردد
۷۰	CMV Ag	879				هفتگی دوشنبه ها
۷۱	Coombs,Direct	536				۴ ساعت
۷۲	Coombs,indirect	537				۴ ساعت
۷۳	Coombs Wright	204				روز بعد
۷۴	Copper,Cu	---		گادولینیوم در جواب اثر گزاری دارد - نمونه گیری ۲۴ ساعت بعد از MRI انجام شود		روزهای فرد
۷۴	Copper ,Cu - Urine	166		گادولینیوم در جواب اثر گزاری دارد - نمونه گیری ۲۴ ساعت بعد از MRI انجام شود		روزهای فرد
۷۶	Cortisol,8 AM	347	بیمار بدون استرس باشد	عدم مصرف		روزانه

				اسپیرونولاکتون و کیناکرین		
۷۷	Cortisol, Urine			در ظرف تیره دور از نور در یخچال جمع آوری و نگهداری شود	نمونه ادرار	روزانه
۷۸	C-peptide		ترجیحا ناشتا		نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۷۹	Creatinine	56			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۸۰	Creatinine ,Urine	156		در ظرف تیره دور از نور در یخچال جمع آوری و نگهداری شود	نمونه ادرار	۴ ساعت
۸۱	Creatinine clearance	174		در ظرف تیره دور از نور در یخچال جمع آوری و نگهداری شود	سرم و ادرار ۲۴ ساعته	ارجاع
۸۲	کمی- CRP	22			لخته یا پلاسما ۲ سی سی	۴ ساعت
۸۳	کیفی- CRP	192			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۸۴	Cryoglobuline	206	ترجیحا ناشتا		لخته که بهتر است نمونه تا تشکیل لخته کامل در ۳۷ درجه باشد و ترجیحا جداسازی سرم در سانتریفیوژ ۳۷ درجه صورت گیرد. ۳ سی سی	--
۸۵	CSF Analysis	683			نمونه مایع CSF	۴ ساعت
۸۶	CSF Culture	642		عدم مصرف آنتی بیوتیک	نمونه مایع CSF	۴۸ الی ۷۲ ساعت
۸۷	CT (clotting time)	510				
۸۸	Culture,Blood	640		عدم مصرف آنتی بیوتیک	خون کامل	۴۸ الی ۷۲ ساعت
۸۹	Culture ,fluids			عدم مصرف آنتی بیوتیک	مایعات بدن	۴۸ الی ۷۲ ساعت
۹۰	Culture, Stool	604		عدم مصرف آنتی بیوتیک	نمونه مدفوع	۴۸ الی ۷۲ ساعت
۹۱	Cyclosporine				نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	ارجاع
۹۲	Cystatine C				لخته یا پلاسما ۳ سی سی	ارجاع
۹۳	D-dimer	503		در صورتی که بیش از ۴ ساعت طول بکشد باید پلاسما از سلول ها جدا شده و در یخچال نگهداری شود	وبال PTT تا خط ۲ سی سی سیتراته	۱ ساعت
۹۴	DHEA SO	3490			نمونه لخته ۳ سی سی	روز بعد
۹۵	Digoxin	127			نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۹۶	ds DNA Ab	280			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزهای زوج
۹۷	Duble marker(PAPPA,freeBh)	24			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	ارجاع
۹۸	EBV AbIgM	694			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	ارجاع
۹۹	EBV AbIgG	637			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	ارجاع
۱۰۰	EMA,endomysial Ab IgA	835			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	ارجاع
۱۰۱	EMA,endomysialAbIgG	836			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	ارجاع
۱۰۲	Epinephrine				نمونه ادرار	ارجاع
۱۰۳	ESR 2h	508			نمونه سیتراته ۲ سی سی	۴ ساعت
۱۰۴	Estradiol E2	3400			نمونه لخته ۳ سی سی	۶ ساعت
۱۰۵	Estriol E3	338			نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۱۰۶	Estrogen	342			نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۱۰۷	Factor V	821		ثبت با عنوان تعیین میزان فاکتورهای انعقادی هر یک	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	پانزدهم و سی ام هر ماه

				به تنهایی		
۱۰۸	Factor V Leiden	821		""	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	پانزدهم و سی ام هر ماه
۱۰۹	Factor V Leiden ,APCR	821		""	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	پانزدهم و سی ام هر ماه
۱۱۰	Factor VII	821		""	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	پانزدهم و سی ام هر ماه
۱۱	Factor VIII	821		""	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	پانزدهم و سی ام هر ماه
۱۱۲	Factor XIII (quantative)	821		""	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	پانزدهم و سی ام هر ماه
۱۱۳	FaciolaAb,IgG				نمونه لخته ۳ سی سی	هر ۲ هفته
۱۱۴	FBS	51	ناشتائی الزامیست		نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۱۵	FDP	535			وبال PTT سی سی سیترا ته	روزانه
۱۱۶	Ferritin	1040		بیمار تحت درمان با آهن نباشد	نمونه لخته ۳ سی سی	۶ ساعت
۱۱۷	Fe	103	ناشتائی الزامیست	بیمار تحت درمان با آهن نباشد	لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۱۸	Fibrinogen	517		اگر بیش از ۴ ساعت طول بکشد باید جدا سازی شود و در یخچال نگهداری شود	پلاسما (وبال PTT) سی سی	۴ ساعت
۱۱۹	Folic acid	858	ناشتائی به مدت ۱۲ ساعت		نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۱۲۰	Free-BHCG	854			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۲۱	FSH	3360			نمونه لخته ۳ سی سی	۶ ساعت
۱۲۲	FTA Ab (IgG-IgM)	266	ترجیحا ناشتا باشد		نمونه لخته ۳ سی سی	۱۰ روز یکبار
۱۲۳	Fungal direct Smear				مایعات بدن - نمونه واژینال	روزانه انجام میشود
۱۲۴	GBM Ab	843			نمونه لخته ۳ سی سی	سه شنبه ها
۱۲۵	GCT	861	ترجیحا ناشتا باشد نمونه یک ساعت بعد از خوردن ۵۰ گرم گلوکز خوراکی تهیه شود		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۲۶	GH	355	فرد باید یک وعده خواب عمیق در طی شب داشته باشد و ۳۰ دقیقه قبل از نمونه گیری باید در آرامش بوده و فعالیتی نداشته باشد		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۲۷	GGT	125	ترجیحا ناشتا باشد	پرهیز از داروهای استروئیدی، دیورتیک و ضد تشنج	لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۲۸	GliadinAb IgA	838			نمونه لخته ۳ سی سی	--
۱۲۹	GliadinAbIgG	840			نمونه لخته	--
۱۳۰	Glucose 1hpp	55	یک ساعت بعد از اتمام صبحانه یا وعده غذایی نمونه گیری انجام شود		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۳۱	G6PD,qualitative	512			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	روزانه
۱۳۲	GTT	66	ناشتائی به مدت ۱۲ ساعت	استروئیدها دیورتیکها، داروهای ضد تشنج	لخته یا پلاسما	۴ ساعت پس از آخرین نوبت خون گیری

				داروهای سلیکو اکتیو ، ضد سل ، و ضد التهاب تداخل ایجاد میکنند.		
۱۳۳	HAV Total				لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۳۴	HAV IgM	3000			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روز بعد
۱۳۵	Hb A1C	118			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	دوشنبه- پنجشنبه
۱۳۶	الکتروفورز Hb	552			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	۱۰ روز
۱۳۷	Hb F (Apt test)	557			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	روزانه
۱۳۸	HBC Total	274			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۳۹	HBC IgM	830			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	سه بار در هفته
۱۴۰	HBeAb	5001			نمونه لخته ۳ سی سی	سه بار در هفته
۱۴۱	HBe Ag	5000			نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۱۴۲	HBS Ab	2810			لخته یا پلاسما	۶ ساعت
۱۴۳	HBS Ag	2730			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۶ ساعت
۱۴۴	HBV DNA, Viral Loud	1005			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	در زمان پذیرش زمان جوابدهی اعلام میشود
۱۴۵	HCV Ab	247			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۶ ساعت
۱۴۶	HCV RNA, Viral Loud	1024			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	در زمان پذیرش زمان جوابدهی اعلام میشود
۱۴۷	HDL Cholesterol	62	فرد ناشتا باشد و بهتر است رژیم ثابتی داشته باشد		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۴۸	HDV Ab				نمونه لخته ۳ سی سی	هفتگی
۱۴۹	Hb	484			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	۴ ساعت
۱۵۰	Hct	485			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	۴ ساعت
۱۵۱	HEV Ab				نمونه لخته ۳ سی سی	۲ هفته یکبار
۱۵۲	HIV Ab(I & II)	18			نمونه لخته ۳ سی سی	روز بعد
۱۵۳	HIV P24	860			نمونه لخته ۳ سی سی + مایعات بدن	روزانه
۱۵۴	HIV, Viral Loud	1021			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	در زمان پذیرش زمان جوابدهی اعلام میشود
۱۵۵	Homocystein	822	ترجیحا ناشتا باشد		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۵۶	HPV DNA gene typing 16 & 18	852			نمونه برداشته شده از رحم و واژن	در زمان پذیرش زمان جوابدهی اعلام میشود
۱۵۷	H.pyloriAb IgA	203			نمونه لخته ۳ سی سی	روزهای زوج
۱۵۸	H.pyloriAb IgM				نمونه لخته ۳ سی سی	
۱۵۹	H.pylori Ag in stool	862		نمونه بهتر است تازه و بدون مواد نگهدارنده باشد	نمونه مدفوع	روزانه
۱۶۰	Hs CRP				لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۶۱	HSV Ab,IgG (I&II)	284			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	سه شنبه ها

۱۶۲	HSV Ab,IgM(I&II)	285			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	سه شنبه ها
۱۶۳	HSV DNA,PCR	1004			لخته یا پلاسما ۳ سی سی + مایعات بدن + CSF`	در زمان پذیرش زمان جوابدهی اعلام میشود
۱۶۴	HydatidAb,IgG				لخته یا پلاسما ۳ سی سی	دوشنبه - پنجشنبه
۱۶۵	IGF -1		ترجیحا ناشتا باشد		نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۱۶۶	Inhibin A	823	بعد از هفته ۱۴ حاملگی		نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۱۶۷	Insulin	366	ترجیحا ناشتا باشد		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۶۸	Integrated test(Duble M +Quad M)	24 & 26			نمونه لخته ۳ سی سی	طبق قرارداد با طرف ارجاع
۱۶۹	Iron,Fe	103	ناشتا بودن الزامیست		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۷۰	Lactate ,plasma	1000	ناشتا بودن الزامیست در خون گیری از تورنیکه استفاده نشود	دارو مصرف نکند	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	روزانه
۱۷۱	Lactate,CSF	1000			CSF	روزانه
۱۷۲	Lamotrigin	951		جزو داروهای ضد صرع	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی + مایعات بدن	دوشنبه - چهارشنبه
۱۷۳	LDH	91			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۷۴	LDL cholestrole	61	حداقل ۱۰ ساعت ناشتا بودن الزامیست		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۷۵	LE cell	521		توصیه میگردد آزمایش بلافاصله بعد از نمونه گیری انجام گیرد	خون دفیبرینه ۳ سی سی یا مایعات بدن	روزانه
۱۷۶	Leishman body				ترشحات زخم	روزانه
۱۷۷	Leptin		۱۲ ساعت ناشتا بودن الزامیست		نمونه لخته ۳ سی سی	ماهانه
۱۷۸	LH	3370			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۷۹	Lipase	106	ناشتا بودن الزامیست		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۸۰	Lipoprotein (a)		ناشتا باشد		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۸۱	Listeria Ab,IgG	252			نمونه لخته ۳ سی سی	روزهای فرد
۱۸۲	Listeria Ab,IgM	252			نمونه لخته ۳ سی سی	روزهای فرد
۱۸۳	Lithium	108	خونگیری ۱۲ ساعت بعد از مصرف آخرین دوز دارو		نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۱۸۴	Lupus anticoagulant (LAC)	695			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	دوشنبه - پنجشنبه
۱۸۵	Magnesium,Mg	107			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۸۶	Microalbomin			در زمان جمع آوری در دمای یخچالی نگهداری شود فریز نشود - از نگهدارنده استفاده نشود	نمونه ادرار رندوم یا ۲۴ ساعته	روزانه
۱۸۷	Morphine				سرم و ادرار ۳ سی سی	روزانه
۱۸۸	MTHFR,(C677T)				نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	هفتگی
۱۸۹	Mycoplasma Ab,IgG				لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۹۰	Mycoplasma Ab,IgM				لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۱۹۱	گایاک Occult Blood	724	پرهیز از خوردن گوشت قرمز ، مرغ و ماهی سبزیجات خام از جمه شلغم ترب قارچ کلم موز و	سالیسیلات ها مانند آسپیرین ، سایر داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مانند ایبوپروفن ،	نمونه مدفوع	۴ ساعت

			طالبی	ایندومتاسین، دیکلو فناک سدیم، داروهای استروئیدی ، کلشی سین ، ویتامین C، آنتی اسیدها ، ترکیبات آهن دار، ترکیبات یددار، دیورتیک های تیازیدی، زربین.		
۱۹۲	PAPP- A				نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۱۹۳	PAP Smear, Thin prep.	پاتولوژی	۲۴ ساعت قبل از نزدیکی پرهیز کنید		نمونه تهیه شده از موضع	روزانه
۱۹۴	PBS	از قسمت پاتولوژی ی درخواست میشود			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	۴ ساعت
۱۹۵	Phenobarbital	948			نمونه لخته ۳ سی سی	ارجاع
۱۹۶	Phenylalanine	848		از نوزادان بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از ۷ روز گرفته میشود	نمونه هیپارینه ۳ سی سی	هفتگی
۱۹۷	Phosphorus,P	78	ترجیحا ناشتا باشد		لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۱۹۸	Phosphorus,P ادرار	152		بهتر است PH کمتر از ۳ باشد و در دمای یخچالی نگهداری شود	نمونه ادرار	۴ ساعت
۱۹۹	PKU	864	تغذیه مطلوب با شیر به مدت ۴۸ ساعت قبل از آزمایش		نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۲۰۰	Potassium,K	80		از همولیز نمونه جدا خودداری شود	لخته یا پلاسما ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۰۱	Potassium,K ادرار	158		نمونه در ظرف مقاوم در برابر عبور نور جمع گردد و در دمای یخچالی نگهداری شود	نمونه ادرار ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۰۲	PRL, prolactin	3390	بیمار ۲۴ ساعت قبل از نمونه گیری لبنیات مصرف نکند و ۱۲ ساعت ناشتا باشد		نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۰۲	Pro BNP	947			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	روزانه
۲۰۴	Progesterone	3410			نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۲۰۵	Protein Total	98			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۰۶	Protein, CSF	111		پذیرش از قسمت BIOLOGICAL FLUID	نمونه CSF	۴ ساعت
۲۰۷	Protein electrophoresis	92			نمونه لخته، مایعات بدن، ادرار	دوشنبه ها
۲۰۸	Protein C assay	523		قطع مصرف وارفارین به مدت حداقل ۱۰ روز قبل	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	۲ هفته یکبار
۲۰۹	Protein S assay	544		قطع مصرف وارفارین به مدت حداقل ۱۰ روز قبل	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	۲ هفته یکبار
۲۱۰	Protein ,urine	436			نمونه ادرار	۳۰ دقیقه

۲۱۱	PT-PTT	511-513	در صورت ماندن بیش از ۱ ساعت پلاسما از سلولها جدا شود	مصرف هپارین، هیرودین یا آرگاتروبان میتوندند تاثیر گزار باشد	ویال PT پلاسما ۲ سی سی	۴ ساعت
۲۱۲	PTH	3810	ناشتائی الزامیست ، آب میتوانند بنوشد		نمونه لخته ۳ سی سی	دوشنبه - پنجشنبه
۲۱۳	Quad marker	26			نمونه لخته ۳ سی سی	دو روز در هفته
۲۱۴	Renin	197	ترجیحا ناشتا باشد	داروهای ضد فشار خون و موثر در سیستم رنین آلدسترون در نظر گرفته شود	نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	روزانه
۲۱۵	Reticulocyte count	506			نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	۴ ساعت
۲۱۶	RF	193			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۱۷	RPR(VDRL)	202			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۱۸	Rubella,IgG	253			نمونه لخته ۳ سی سی	یکشنبه - چهارشنبه
۲۱۹	Rubella,IgM	249			نمونه لخته ۳ سی سی	یکشنبه - چهارشنبه
۲۲۰	Rubella,RNA,PCR				نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی + مایعات بدن	در زمان پذیرش زمان جوابدهی اعلام میشود
۲۲۱	SCL70	880				روزانه
۲۲۲	Scotch test				چسب تهیه شده از موضع مقعدی	روزانه
۲۲۳	Semen analysis	561	۳ تا ۵ روز قبل از انزال پرهیز شود	نمونه باید در ۲۷ درجه انکوبه و بلافاصله بعد از خارج کردن از آن آنالیز شود	نمونه منی	۴ ساعت
۲۲۴	Semen culture	635			نمونه منی	۴۸ ال ۷۲ ساعت
۲۲۵	Serum electrophoresis	92			نمونه لخته ۳ سی سی	دوشنبه ها
۲۲۶	Sex-Chromosome	812				
۲۲۷	SGOT(AST)	86	پرهیز از فعالیت شدید بدنی		نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۲۸	SGPT(ALT)	87	پرهیز از فعالیت شدید بدنی		نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۲۹	SM Ab	201			لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزانه
۲۳۰	Sodium,Na	79			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۳۱	Sodium,Na ,urine	157			نمونه ادرار	روزانه
۲۳۲	Sperm Ab	264			نمونه لخته ۳ سی سی	هفتگی سه شنبه ها
۲۳۳	SSA (SSA-LA)	850			نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۲۳۴	SSB (SSA-RO)	849			نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۲۳۵	Stool culture	604			نمونه مدفوع	۴۸ ال ۷۲ ساعت
۲۳۶	Stool exam	661			نمونه مدفوع	۴ ساعت
۲۳۷	Sugar Chromatography	980			نمونه ادرار	هفتگی
۲۳۸	Sweat test				نمونه از عرق	روزانه
۲۳۹	Synovial fluid analysis	684			مایع مفصلی هپارینه	روزانه
۲۴۰	Synovial fluid culture	649		آنتی بیوتیک مصرف نشود	مایع مفصلی	۴۸ ال ۷۲ ساعت
۲۴۱	T3	3330			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۴۲	T3 ,free	4300			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۴۳	T3, up	3320	ترجیحا ناشتا باشد		نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه

۲۴۴	T4	3310			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۴۵	T4,free	3450			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۴۶	TBG				نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۲۴۷	Testosterone EIA	3430			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۴۸	Thyroglobulin(TG)	811			نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۲۴۹	TIBC	102	ترجیحا ناشتا باشد	بیمار تحت درمان با آهن نباشد	لخته یا پلاسما ۳ سی سی	دو روز در هفته
۲۵۰	Total protein	98	ترجیحا ناشتا باشد		نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۵۱	Toxoplasma DNA				نمونه حاوی EDTA ۲ سی سی	در زمان پذیرش زمان جوابدهی اعلام میشود
۲۵۲	ToxoAb,IgG	251			نمونه لخته ۳ سی سی	یکشنبه-چهارشنبه
۲۵۲	ToxoAb,IgM	271			نمونه لخته ۳ سی سی	یکشنبه-چهارشنبه
۲۵۴	TPO,Ab	855			نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۲۵۵	Triglycerides	59	ناشتائی لازم است (۱۰ الی ۱۴ ساعت)		نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۵۶	Triple marker	25	در هفته ۱۴ تا ۲۲ حاملگی		نمونه لخته ۳ سی سی	دو روز در هفته
۲۵۷	Troponin I	946	کیفی		نمونه لخته ۲ سی سی	۳۰ دقیقه
۲۵۸	Troponin I	126	کمی		نمونه لخته ۲ سی سی	روزانه
۲۵۹	TSH	3350	ترجیحا ناشتا باشد		نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۶۰	TTG Ab,IgA	834			نمونه لخته ۳ سی سی	شنبه ها و سه شنبه ها
۲۶۱	TTG Ab,IgM	833			نمونه لخته ۳ سی سی	شنبه ها و سه شنبه ها
۲۶۲	U/A	*			نمونه ادرار	۴ ساعت
۲۶۲	U/C	605		عدم مصرف آنتی بیوتیک	نمونه ادرار	۴ الی ۷۲ ساعت
۲۶۴	UE3		در هفته ۱۶ الی ۱۸ حاملگی		نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۲۶۵	Urea	54			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۶۶	Uric acid	57			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۶۷	Urine,dysmorphic RBC				نمونه ادرار	روزانه
۲۶۸	Urine MPS	846	کمی		نمونه ادرار	پنجشنبه ها
۲۶۹	Urine MPS	945	کیفی		نمونه ادرار	نمونه ادرار
۲۷۰	Urine Reducing Substance	825			نمونه ادرار	روزانه (نگهداری در دمای اتاق)
۲۷۱	Urine Volume (24 hours)	161			نمونه ادرار	۴ ساعت
۲۷۲	Urine protein (24 hours)	151			نمونه ادرار	۴ ساعت
۲۷۲	Urine creatinine (24 hours)	156			نمونه ادرار	۴ ساعت
۲۷۴	Urine protein electrophoresis	130			نمونه ادرار	دوشنبه ها
۲۷۵	Vaginal culture	622		عدم مصرف آنتی بیوتیک	نمونه برداشته شده از واژن	۴ الی ۷۲ ساعت بعد
۲۷۶	Vaginal Smear	620			نمونه برداشته شده از واژن	روزانه انجام میگردد
۲۷۷	ValproicAcid,Valporate Na	943		نمونه گیری درست قبل از دوز بعدی گرفته شود	لخته یا پلاسما ۳ سی سی	روزهای فرد
۲۷۸	Vitamin A		ناشتائی لازم است (حداقل ۸ ساعت)		نمونه لخته ۳ سی سی	هر دو هفته یکبار
۲۷۹	Vitamin B12(cobalamine)	857	ترجیحا ناشتا باشد		نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه

۲۸۰	Vitamin D (total)	373			نمونه لخته ۳ سی سی	دوشنبه-پنجشنبه
۲۸۱	Vitamin E				نمونه لخته ۳ سی سی	۲ روز در هفته
۲۸۲	VLDL cholesterol	64			نمونه لخته ۳ سی سی	۴ ساعت
۲۸۳	VMA	365			نمونه ادرار رندوم و ۲۴ ساعته	۲ بار در هفته
۲۸۴	VWF	829	فاکتور فون ویل براند	از داروهای ضد ایجاد لخته اجتناب شود	نمونه سیتراته ۲ سی سی	هفتگی
۲۸۵	VZV AbIgG	690			نمونه لخته ۳ سی سی + مایات بدن	سه شنبه ها
۲۸۶	VZV IgM	613			نمونه لخته ۳ سی سی + مایات بدن	سه شنبه ها
۲۸۷	Widal test	195			نمونه لخته ۳ سی سی	روز بعد
۲۸۸	Wright test	194			نمونه لخته ۳ سی سی	روز بعد
۲۸۹	Zinc,Zn	117			نمونه لخته ۳ سی سی	روزانه
۲۹۰	2ME	205			نمونه لخته ۳ سی سی	ارجاع
۲۹۱	HPV 16 & 18 Genotyping	852			نمونه برداشته شده از واژن و رحم	در زمان پذیرش زمان جوابدهی اعلام میشود
۲۹۲	بررسی کروموزومی برای سندرومهای شکنندگی کروموزوم	812			نمونه هیارینه	
۲۹۳	کروماتوگرافی ستونی به روش کمی	829			نمونه لخته ۳ سی سی	هفتگی

❖ به نکات زیر توجه کنید :

- ۱- نمونه های لخته در ویالهای دارای درپوش قرمز حاوی پرل یا ژل جداسازی نمونه گیری میشوند.
- ۲- نمونه حاوی EDTA در ویالهای دارای درپوش سبز و یا بنفش (ویال CBC) نمونه گیری میشوند.
- ۳- نمونه های سیتراته (پلازما) در ویالهای دارای درپوش صورتی (ویالهای PT-PTT) نمونه گیری میشوند .
- ۴- آزمایشات درج شده در ردیف هایی که با رنگ تیره در جدول مشخص شده اند در آزمایشگاه مرکز انجام می شوند و بقیه آزمایشات به خارج از مرکز ارسال و ارجاع داده میشوند.
- ۵- مواردی از آزمایشات که الزاما باید ناشتایی فرد بیمار رعایت شود در شرایط پرهیز بیمار قید شده است . در مواردی که به ناشتایی اشاره نشده است ، رعایت آن الزامی نیست ولی در مورد کلیه آزمایشات اگر در شرایط ناشتایی نمونه گیری انجام گیرد تاثیر عوامل مداخله گر به حداقل میرسد.
- ۶- پایداری اکثر پارامترهای مورد آزمایش در دمای بخشها و اتاق بسیار کم است ، بنابراین نمونه ها باید بعد از خون گیری در عرض حداکثر ۶۰ دقیقه به آزمایشگاه ارسال شوند، در غیر این صورت جوابهای ارائه شده قابل اطمینان نخواهند بود .

• حمل نمونه ها :

- ۱ - وضعیت لوله:نمونه های خون باید در لوله های در پوشدار پلاستیکی و در وضعیت قائم نگهداری گردند. این امر سبب تسریع فرایند انعقاد و همچنین کاهش به هم خوردگی محتوی لوله میگردد و احتمال ایجاد همولیز را نیز کاهش میدهد.
- ۲ -درپوش: نمونه ها باید در طول مدت انتقال و نگهداری در ظروف درپوشدار قرار گیرند. عدم وجود درپوش باعث خطا در نتایج بعضی متغیرها به دلیل از دست دادن دی اکسید کربن و افزایش PH نظیر کلسیم یونیزه و اسید فسفاتاز (افزایش مییابند) میگردد. همچنین وجود درپوش خطر ایجاد آئروسول، تبخیر نمونه و آلودگی را نیز کاهش میدهد.

- ۳- حمل و نقل نمونه باید به آرامی صورت گیرد تا امکان آسیب به گلبولهای قرمز را به حداقل رساند. وجود همولیز در نمونه سبب تداخل با عملکرد برخی دستگاههایی میشود که به روش نوری پارامترها را اندازهگیری میکنند.
- ۴- مجاورت با نور: نمونه نباید در مقابل نور خورشید قرار گیرد این امر بخصوص در مورد ترکیباتی که به نور خورشید یا اولترا ویوله بسیار حساس هستند نظیر بیلروبین، ویتامین A و B6 و بتا کاروتن بسیار اهمیت دارد. ظرف حاوی این نمونهها جهت محافظت از نور باید در پوششی از کاغذ آلومینیوم پیچیده شده یا در ظرف شیشههای قهوه‌ای نگهداری شوند.
- ۵- برای جلوگیری از نشر آلودگی و همچنین رعایت ایمنی کارکنان و بیماران نمونه ها باید در ظرف حمل نمونه مخصوص نقل و انتقال نمونه که به صورت درب دار می باشد با رعایت نکات فوق حمل شوند.

روش های جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی

(کشت و آنتی بیوگرام ادرار- آنالیز و کشت و خون مخفی در مدفوع- جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته- کشت خون و اسپرموگرام)

❖ روش جمع آوری نمونه ادرار جهت انجام آزمایش کشت و آنتی بیوگرام:

- ۱) انجام آزمایش کشت و آنتی بیوگرام بهتر است از نمونه ادرار صبحگاهی صورت پذیرد.
- ۲) بیمار باید ۴۸ ساعت قبل از آزمایش از مصرف داروهای آنتی بیوتیک پرهیز کند .
- ۳) قبل از انجام نمونه گیری از هویت فرد آزمایش دهنده و یا بیمار مطمئن شوید.
- ۴) برچسب روی نمونه باید حاوی اطلاعات نام و نام خانوادگی بیمار - شماره پرونده بیمار- بخش بستری بیمار - نوع آزمایش درخواستی و تاریخ و زمان دقیق (ساعت و دقیقه) نمونه گیری باشد.
- ۵) برای نمونه گیری درب ظرف مخصوص نمونه گیری را باز کنید به طوریکه دست با قسمتهای داخلی ظرف هیچ تماسی نداشته باشد، قسمت اولیه ادرار را تخلیه کنید و از قسمت میانی ادرار اقدام به تهیه نمونه کنید و نمونه را در اسرع وقت به آزمایشگاه تحویل دهید. (در صورت تاخیر در ارسال نمونه به آزمایشگاه نمونه را حتما در دمای یخچال ۲-۸ درجه نگهداری کنید).

❖ روش جمع آوری نمونه ادرار برای آزمایشات کشت و آنتی بیوگرام در اطفال (نوزادان)

آموزش و راهنمایی های ضروری

ابتدا وسایل زیر از قبل تهیه و آماده شود:

- یک بسته دستمال توالیت جهت تمیز کردن ناحیه تناسلی
- یک کیسه جمع آوری نمونه ادرار (Urine bag)
- یک ظرف پلاستیکی استریل برای نگهداری و انتقال نمونه ادرار به آزمایشگاه

- ۱) ناحیه تناسلی طفل یانوزاد را تمیز نمایید
- ۲) اجازه دهید تا ناحیه تمیز شده خشک شود
- ۳) برای خشک شدن سریع به اطراف ناحیه تمیز شده دستمال یا کاغذتوالیت نکشید
- ۴) کیسه مخصوص جمع آوری ادرار نوزادان یا اطفال را بطور محکم به ناحیه تناسلی کودک بچسبانید
- ۵) فوراً پس از ادرار نمودن نوزاد (کودک) بداخل کیسه جمع آوری، نمونه را از کیسه به داخل ظرف مخصوص و استریل ادرار منتقل نمایید (ظرف باید از قبل آماده باشد)

توجه:

- این مطلب بسیار مهم و حائز اهمیت می باشد که از آلوده شدن نمونه ادرار جلوگیری شود. بدین منظور به محض ادرار نمودن کودک، ادرار به ظرف پلاستیکی استریل منتقل گردد و قسمت داخلی ظرف پلاستیکی استریل به هیچ وجه نباید با دست یا به نحو دیگری لمس یا مورد تماس قرار گیرد

- روی ظرف جمع آوری نمونه ادرار، نام و نام خانوادگی، شماره یا کد بهداشتی (سلامت) یا تاریخ تولد بیمار، نوع نمونه، تاریخ و زمان جمع آوری نمونه نیز ثبت و یادداشت شود.
- هشدار: نمونه تهیه شده فوراً پس از جمع آوری در یخچال قرار داده شود و در همان روز به آزمایشگاه تحویل گردد.
- طریقه قراردادن و ثابت (فیکس) کردن کیسه جمع آوری ادرار جهت نمونه گیری از اطفال :

پوست ناحیه باید تمیز و خشک باشد، هیچ گونه روغن، پودر بچه، صابونهای حاوی لوسیون که حتی به مقدار جزئی هم ممکن است در روی پوست طفل باقی بماند، نباید وجود داشته باشد زیرا از چسبیدن کیسه به پوست بطور محکم ممانعت می نماید. چسبانیدن کیسه را از قسمت کوچک پوست ناحیه ای که ما بین مخرج و ناحیه تناسلی می باشد شروع نمایید. نوار پاپل باریک روی مشمع چسبیده کیسه از آلوده شدن نمونه ادرار با مدفوع جلوگیری می نماید و کمک میکند تا کیسه در وضعیت مناسبی قرار گیرد.

روش جمع آوری نمونه ادرار ۲۴ ساعته:

- هدف از جمع آوری نمونه ادرار ۲۴ ساعته اندازه گیری و ارزیابی میزان دفع مواد مختلف (مثل پروتئین، کراتینین، کلسیم و ...) در طی ۲۴ ساعت شبانه روز می باشد.
- (۱) اولین نمونه ادرار صبح روز اول را دور بریزید.
 - (۲) از آن به بعد هر بار ادرار خود را در ظرف مخصوص بریزید.
 - (۳) ریختن ادرار در ظرف را تا ۲۴ ساعت از زمان دور ریختن نمونه اول ادامه دهید.
 - (۴) نمونه روز بعد (روز دوم یعنی نمونه ۲۴ ساعت پس از نمونه اول) را نیز درست در همان زمانی که نمونه صبح روز اول را دور ریخته اید در داخل ظرف مخصوص بریزید.
 - (۵) ظروف حاوی نمونه را در اسرع وقت به آزمایشگاه تحویل دهید. (در صورت تاخیر در ارسال نمونه به آزمایشگاه، نمونه را حتماً در دمای یخچالی ۲-۸ درجه نگهداری کنید).

نحوه جمع آوری نمونه مدفوع :

- نمونه مدفوع باید در ظرف مخصوصی که از طرف آزمایشگاه تحویل می گردد و تمیز، درب دار و فاقد مواد نگهدارنده است، جمع آوری شود. چنانچه به علتی امکان جمع آوری مستقیم مدفوع در ظرف نمونه گیری مقدور نباشد باید نکات زیر حتماً رعایت گردد:
۱. قبل از اجابت مزاج، کف توالت باید کاملاً شسته و عاری از مواد شوینده و پاک کننده گردد (ترجیحاً بهتر است دو بار سیفون کشیده شود).
 ۲. پس از اجابت مزاج با استفاده از یک آبلانگ یا اپلیکاتور، مقدار کمی از سطح رویی مدفوع را بدون اینکه با ادرار یا آب مخلوط گردد، در ظرف مخصوص قرار داده و درب آن محکم بسته شود.

دستورالعمل کشت خون :

روش نمونه برداری :

عمل خونگیری بایستی قبل از تجویز آنتی بیوتیک انجام شود و بهترین زمان خونگیری نیز هنگام شروع افزایش تب می باشد. برای ضد عفونی کردن پوست جهت خونگیری ابتدا از الکل ۷۰ درجه و سپس از بتادین می توان استفاده کرد. حجم خون جهت کشت بر حسب سن متفاوت می باشد بطوری که در بزرگسالان در هر بار ۱۰ میلی لیتر و در بچه ها ۵-۱ میلی لیتر و در نوزادان ۲-۱ میلی لیتر خونگیری می شود پس از خونگیری دهانه بطری کشت خون را با استفاده از الکل ۷۰ درجه ضد عفونی کرده و بعد از تبخیر الکل خون بیمار را در آن تلقیح می کنیم. بیش از ۳ بار کشت گرفته نمی شود. در مواردی که عامل تب مشخص باشد دو کشت خون از دو بازو به طور همزمان گرفته می شود و در تب با علت ناشناخته سه کشت خون از سه محل مختلف با فاصله زمانی ۶۰-۴۵ دقیقه گرفته میشود.

محیط کشت خون مورد استفاده تریپتی کیس سوی براث بوده که حاوی ماده ضد انعقاد پلی انتول سولفانات به میزان ۲۵-۵٪ می باشد. برای کشت های خون از محیط های منوفازیک و دی فازیک استفاده می شود.

دستورالعمل چگونگی نمونه گیری برای اسپرموگرام

- ۱) حداقل تا سه روز قبل از نمونه گیری نزدیکی با همسر صورت نگیرد.
 - ۲) ابتدا دستان خود را با آب و صابون بشویید.
 - ۳) دستگاه تناسلی و اطراف آنرا یکبار با آب و صابون و دو بار دیگر با آب ، تمیز بشویید.
 - ۴) نمونه را در ظرف دربسته جمع آوری کنید.
 - ۵) نمونه را سریعاً به داخل انکوباتور ۳۷ درجه منتقل کنید .
- ❖ **روش ارسال نمونه های پاتولوژی به آزمایشگاه :** برای حفظ ساختمان فیزیکی و جلوگیری از اتولیز بافت ، بلافاصله بعد از نمونه برداری باید بافت را در داخل محلولهای فیکساتیو قرار داد و به آزمایشگاه ارسال نمود. محلولهای فیکساتیو مختلفی برای این کار موجود است ولی معمولترین آنها استفاده از فرمالین ۱۰٪ میباشد. برای اینکار ظرف استریل متناسب با اندازه نمونه را انتخاب کنید و بسته به اندازه بافت درون آن فرمالین ۱۰٪ بریزید و نمونه برداشته شده را درون فرمالین قرار دهید و درب آنرا بسته و به آزمایشگاه ارسال نمائید. توجه کنید که ظرف حاوی نمونه بافت را در دمای اتاق نگهداری و ارسال کنید.

* تصویر برداری : رادیولوژی_سونوگرافی_ماموگرافی

مراحل پذیرش بیمار تا جوابدهی در رادیولوژی

- ❖ بیمار ابتدا باید از دستگاه نوبت دهی شماره تهیه نماید و منتظر اعلام نوبت خود باشد. پس از اعلام نوبت ، بیمار به پذیرش مراجعه و پذیرش می شود.
- ❖ پس از پذیرش بیمار از صندوق مرکز بعد از پرداخت پول ، قبض تهیه می نماید.
- ❖ بعد از انجام رادیولوژی ۲۰-۱۵ دقیقه بعد جواب رادیوگرافی بصورت تایپ شده و با مهر و امضاء پزشک رادیولوژیست و یا رزیدنت رادیولوژی به بیمار تحویل داده می شود.
- ❖ موارد اورژانسی و بیماران بستری برای انجام رادیوگرافی در اولویت خواهند بود.
- ❖ آزمونهای پرتونگاری از لگن و قسمتهای تحتانی شکم در نزد زنانی که قدرت تولید مثل دارند باید در فاصله ۱۰ روز بعد از شروع قاعدگی انجام گیرد.
- ❖ خانمهای باردار حتماً باید قبل از انجام رادیوگرافی ، باردار بودن خود رابه اطلاع مسئول رادیوگرافی برسانند تا تکنیکی بکار گرفته شود تا جنین کمترین میزان اشعه را دریافت نماید.
- ❖ ماده حاجب کاربردی در این بخش ، ترکیبات حاوی ید (مثلاً آمی پاک) بوده که تنها تداخل دارویی و درمانی آن در مورد بیماران مبتلا به بیماریهای تیروئید می باشد و از نظر تداخل احتمالی حتماً با متخصص داخلی مربوطه مشاوره انجام می گیرد.

مراحل پذیرش بیمار تا جوابدهی در سونوگرافی

- ❖ درخواست بیمار در قسمت پذیرش وارد کامپیوتر می شود.
- ❖ بیمار از صندوق مرکز بعد از پرداخت پول ، قبض تهیه می نماید.
- ❖ بیمار در سالن انتظار سونوگرافی ، منتظر می ماند تا از طریق نوبت خدمت مورد نظر انجام گیرد.

❖ بعد از انجام سونوگرافی ۲۰-۱۵ دقیقه بعد جواب سونوگرافی بصورت تایپ شده با مهر و امضاء پزشک به بیمار تحویل داده می شود. جواب ماموگرافی و رادیولوژی یک روز بعد تحویل می گردد در این صورت نیز به بیمار شماره تماس داده می شود و از ایشان خواسته می شود تا قبل از مراجعه جهت اطمینان از حاضر بودن جواب تماس فرماید. مگر در موارد اورژانسی رادیولوژی که در همان روز جواب آماده می گردد.

نکات قابل توجه :

- ۱ - در این مرکز تعیین جنسیت صورت نمی گیرد.
- ۲ - موارد اورژانسی و بیماران بستری برای انجام سونوگرافی در اولویت خواهند بود.
- ۳ - در این مرکز فقط بیماران مربوط به پزشکان مرکز که در اورژانس و درمانگاه ویزیت شده اند پذیرش سونوگرافی می شوند و از پذیرش بیماران ویزیت شده در خارج از بیمارستان که جهت انجام سونوگرافی مراجعه نموده اند معذور هستیم.

آمادگی های لازم برای انواع سونوگرافی

- ❖ برای انجام سونوگرافی های رحم و ضمامم ، حاملگیهای زیر سه ماه ، مثانه و حاملگیهای خارج رحمی ، بیمار باید مثانه پر باشد .
- ❖ برای انجام سونوگرافی پروفیل (بررسی سلامت جنین) نوار قلب جنین مربوط به ۶-۵ ساعت قبل در دسترس باشد.
- ❖ سونوگرافی ترانس واژینال (از راه واژن) ابتدا بصورت مثانه پر و از روی شکم انجام می گیرد بعد از بررسیهای اولیه ، بیمار مثانه را خالی می کند و بررسی نهایی از طریق واژن انجام می گیرد. (با پروب مخصوص)
- ❖ در موارد غیر اورژانس، ترجیحاً سونوگرافی شکم بعد از دادن آمادگی های لازم بعد از پاک شدن روده ها از مواد دفعی و گاز صورت می گیرد.
- ❖ برای سونوگرافی از کبد و کیسه صفرا مریض باید حداقل ۸ ساعت ناشتا باشد.
- ❖

آمادگی های لازم برای انواع رادیوگرافی

- ❖ برای انجام رادیوگرافی شکم و لگن و ستون فقرات و I.V.P و باریوم انما آمادگی های زیر داده می شود:
 - ۴ عدد قرص بیزاکودیل - دو عدد عصر دو عدد شب
 - ۴ عدد قرص دایمتیکون ۲ عدد صبح جویده شود و به فاصله دو ساعت دو عدد دیگر جویده شود.
 - ❖ شام سوپ خورده و صبح با مثانه پر مراجعه نماید.
 - ❖ برای انجام ماموگرافی بیمار دوش گرفته و از هیچ نوع ماده خوشبو کننده و یا ضدعرق استفاده ننماید.

آمادگی های لازم برای ماموگرافی

- بیمار دوش بگردد.
- بعد از پایان دوره قاعدگی مراجعه نماید.
- ۳-۴ روز قبل از انجام ماموگرافی از مصرف نوشیدنیهای کافئین دار و انواع ترشیجات پرهیز نماید.

بهداشت محیط*اصلی ترین محورهای فعالیت بهداشت محیط**

- ▶ بررسی و تعیین مکانیسم های بیماری های منتقله توسط محیط و نحوه پیشگیری و کنترل آن ها
- ▶ رسیدگی و کنترل بهداشت مواد غذایی
- ▶ تصفیه و دفع بهداشتی فاضلاب ها
- ▶ دفع و تصفیه مواد زاید جامد و سمی (تفکیک صحیح و جمع آوری و انتقال صحیح پسماند ها از مبدا و بی خطر سازی و انتقال به مرکز نهایی دفع پسماند
- ▶ کاهش آلودگی هوا ، آب ، مواد غذایی و صدا
- ▶ کنترل عوامل مخاطره آمیز محیط کار
- ▶ فرآیند کنترل بهداشتی آب آشامیدنی و تامین آب سالم (کلر سنجی و سنجش PH و آزمایشات میکروبی و شیمیایی آب)
- ▶ فرآیند کنترل بهداشتی فاضلاب
- ▶ فرآیند کنترل بهداشتی اماکن عمومی بیمارستان از جمله بوفه ، مهد کودک و ...
- ▶ فرآیند بهسازی محیط بیمارستان (بهسازی بهداشتی از جمله دیوار ها ، سقف ها ، کاشیکاری ها ، کف پوش ، رنگ آمیزی ، نشت گرفتگی، تهویه و ...
- ▶ کنترل منابع آلوده کننده هوا
- ▶ راهبرد بهداشت محیط در کنترل بیماری ها
- ▶ بررسی و بهسازی واحد های تصویربرداری و دوزیمتری این واحد ها
- ▶ پیشگیری از نشت اشعه های رادیولوژی و ماموگرافی و ...)
- ▶ پیشگیری از تکثیر حشرات موذی و ... و سمپاشی بموقع
- ▶ نظارت بر نحوه گندزدایی و ضد عفونی کل بیمارستان
- ▶ کنترل فرایند بهداشتی رختشویخانه
- ▶ نظارت بر کارت های بهداشتی صادره کارکنان
- ▶ بهسازی فیلتر ها و هواسازها

منبع ، نحوه انتقال و حساسیت فرد سه رکن اساسی در فرایند ابتلای انسان به بیماری هایی که محیط در آنها نقش دارد می باشند و به صورت یک ساختار زنجیره ای در اشاعه بیماری ها و عوارض زیست محیطی دخیل هستند گرچه کنترل و حذف یک بیماری با منشاء محیطی با حذف هر یک از این ارکان ممکن است ولی راهبرد اساسی بهداشت محیط ایجاد موانع متعدد در هر یک از این ارکان است. این ایده به فلسفه ایجاد " موانع چندگانه " در سازگان یک بیماری موسوم است .

در برقراری این موانع چندگانه همواره ملاحظات اقتصادی و هزینه - اثربخشی مهمترین عوامل خواهند بود .

*** تغذیه****اهم فعالیت های بخش**

- تنظیم برنامه های فصلی، ماهیانه و روزانه برای تهیه و سرویس غذا
- نظارت بر نحوه تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، انتقال و توزیع مواد غذایی
- مشاوره و رژیم درمانی بیماران و همکاری با کادر درمانی
- تشکیل کمیته تغذیه
- پیشنهاد انجام آزمایشات لازم از مواد غذایی خام و پخته و پیگیری نتایج آن از مسئول مربوطه
- بررسی میزان رضایتمندی افراد تحت پوشش خدمات تغذیه ای بیمارستان
- برگزاری کلاس آموزشی جهت ارتقاء دانش تغذیه ای پرسنل بیمارستان
- آموزش پرسنل تحت سرپرستی در زمینه های مورد نیاز
- نظارت بر فعالیت کارکنان تحت سرپرست
- گزارش فعالیت ها و مشکلات به مدیریت بیمارستان

رویه تدوین برنامه غذایی**برنامه غذایی پرسنل و بیماران بستری (دارای رژیم غذایی معمولی)**

- برنامه غذایی کارکنان و بیماران بستری (دارای رژیم غذایی معمولی) توسط کارشناس تغذیه تنظیم گردیده و جهت اجرا به مسئول آشپزخانه ابلاغ می گردد
- برنامه غذایی صبحانه، ناهار و شام بصورت ماهانه تنظیم می شود.

برنامه غذایی بیماران بستری (رژیم های خاص)

- برنامه غذایی رژیمهای بیماران خاص توسط کارشناس تغذیه و رژیم درمانی براساس اصول علم تغذیه و دستور پزشک معالج تهیه و تنظیم گردیده و جهت اجرا به واحد تغذیه ابلاغ می گردد.

رویه توزیع و سرو غذای پرسنل**- توزیع غذای پرسنل:****- زمان توزیع**

- توزیع صبحانه از ساعت ۹:۳۰ - ۶ انجام میگردد. (فقط برای برخی از پرسنل شیفت شب).
 - توزیع نهار از ساعت ۱۳:۱۵ الی ۱۵ در محل غذا خوری انجام میگردد.
 - غذای بخش های نوزادان، اتاق عمل و آی سی یو نوزادان و ... توسط مقسمین غذا به واحدهای مربوطه تحویل داده می شود.
 - توزیع شام از ساعت ۱۹:۱۵-۲۱ در محل غذاخوری مرکز انجام می گیرد.
- ظروف توزیع غذا برای کادرظروف آرکوپال می باشد و در صورت لازم از ظروف یکبار مصرف گیاهی نیز استفاده می شود. کلیه متصدیان توزیع غذا در رستوران، دارای کلاه، دستکش و پیش بند با رعایت بهداشت فردی اقدام به توزیع غذا می نمایند.

- سفارش غذایی بیمار

- سفارش غذایی و آمار بیمار و همراهان توسط منشی های بخش اعلام می شود.
- کارشناس تغذیه بر طبق آمار بخش های مختلف بیمارستان برنامه غذایی را تنظیم می کند.

نظارت بر توزیع غذای بیمار:

- کارشناس تغذیه و رژیم درمانی وظیفه نظارت بر حسن اجرای این برنامه را بر عهده خواهد داشت.
- پرستار موظف است در هنگام توزیع غذا بر تحویل صحیح غذا به بیمار نظارت داشته باشد.

* فناوری اطلاعات سلامت

اصول تشخیص نویسی و مستندسازی مدارک پزشکی

۱ - گروه های مستندساز در پرونده پزشکی : ۱- مسئول پذیرش بیمار (با ثبت اطلاعات دموگرافیکی) ۲- پزشکان (با ثبت مشاهدات و دستورات) ۳- پرستاران (با ثبت اقدامات بالینی و مراقبتهای پرستاری) ۴- سایر گروه های مرتبط (رادیولوژی - آزمایشگاه - فیزیوتراپی و ...)

(جهت اطلاع کامل در خصوص مستندسازی ، به دستور العمل مستندسازی پرونده پزشکی ویرایش شهریور ماه ۹۶ رجوع گردد)

اصول مستند سازی :

الف - چگونه مستندسازی انجام شود (how)

- ✓ مراقبت و درمان را به هنگام انجام آن یا بلافاصله بعد از انجام آن ثبت کنید.
- ✓ هرگز قبل از انجام عملی مطلبی را ثبت نکنید.

ب - چه چیزی مستند شود (what)

ج - چه موقع مستند شود (when)

د - چه کسی مستند کند (who)

✓ تمام افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارائه می کنند مستندساز نامیده می شوند زیرا آن ها به ترتیب زمان حقایق و مشاهدات دائمی درباره سلامت بیماران را ثبت می کنند.

✓ هر قدر مشغله کاریتان زیاد باشد از دیگری نخواهید که مستندات شما را کامل کند و هرگز مستندات فرد دیگری را کامل نکنید.

مستندسازی نوع بیماری ، وضعیت بیمار در شروع و ادامه درمان ، وسعت و کیفیت مراقبت ، درمان فراهم شده برای بیمار، نتیجه مراقبت و درمان مورد نیاز بیمار را نشان می دهد.

نحوه مستند سازی : عینی باشد ، به هنگام باشد ، صریح باشد ، از نقل قول مستقیم استفاده شود ، مستند سازی واضح و مداوم باشد ، کامل باشد ، خوانا باشد

خطاهای شایع در پرونده نویسی : ۱- از قلم افتادگی ۲- ثبت مبهم ۳- تاخیر در ثبت تصحیح نامناسب ۴- ثبت غیر مجاز مبهم یا

نادرست ۶- ناخوانایی و فقدان وضوح

آیتم های ناقص برخی از اوراق

- برگ پذیرش
- برگ خلاصه پرونده
- شرح حال
- سیر بیماری
- گزارش عمل جراحی

❖ به خاطر داشته باشیم که : در مسائل قانونی یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است.

❖ مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی بر این نظر هستند که : آنچه در پرونده ثبت نشده یعنی انجام نشده

مراحل پذیرش بیمار و گردش پرونده از بستری تا ترخیص

پس از ورود بیمار به مرکز به دو طریق به بخش های بستری منتقل می شود :

۱ - درمانگاه : گرفتن نوبت از پذیرش سرپایی و تشکیل پرونده سرپایی . بعد از ویزیت و گرفتن دستور بستری و تشکیل پرونده بستری توسط بیمار به بخش منتقل می شود.

- ۲ - اورژانس : به محض مراجعه به اورژانس ، بیمار توسط پرستار تریاژ می شود . بعد از تعیین سطح (۱ ، ۲ ، ۳ ، ۴ ، ۵)
- اگر سطح ۱ ، ۲ و ۳ باشد بیمار بستری تحت نظر شده و پرونده اورژانس تحت نظر تشکیل می شود.
 - اگر سطح ۴ و ۵ باشد به اتاق Fast ract مراجعه می کند.

انواع رضایتنامه و مقررات مربوط به نحوه اخذ آنها: در پشت برگ پذیرش و خلاصه ترخیص ۴ نوع رضایتنامه وجود دارد .

- ۱ - رضایت جهت درمان
 - ۲ - رضایت برای قطع عضو
 - ۳ - ترخیص با میل شخصی
 - ۴ - رضایت جهت استفاده از اطلاعات درمانی
- رضایت برای قطع عضو در صورتی که از قبل مشخص شده باشد توسط متصدی پذیرش بستری با استناد به دستور پزشک در برگ درمانگاه یا اورژانس اخذ می گردد .
 - رضایت ترخیص با میل شخصی نیز در بخش توسط پرستار اخذ می گردد. توضیحات کافی به بیمار داده و از بیمار و همراه او اثر انگشت گرفته می شود. پزشک هم در برگ دستورات یا برگ سیر بیاری نحوه خروج بیمار را مستند می نماید.
 - چون زایمان امری اورژانسی محسوب می شود در بیشتر مواقع بیمار در باجه پذیرش حضور ندارد به همین علت رضایت اکثرا از همراه بیمار گرفته می شود.
 - در مورد نوزادان اعزامی نیز از پدر نوزاد یا مسئول آمبولانس گرفته می شود.

موارد قابل توجه مستندسازی پرونده و مدت نگهداری اسناد مربوطه :

- همان طور که می دانیم اقدامی انجام شده محسوب می شود که ثبت شده باشد.
- تکمیل مشخصات بیمار و شماره پرونده بیمار در سربرگ اوراق پرونده بیمار
- تکمیل کلیه ایتیم های موجود در اوراق پرونده
- مهر و امضا پزشک و پرستار و ماما ثبت کننده در اوراق مربوط به پزشک و پرستار
- ثبت تاریخ و ساعت
- مدت نگهداری پرونده عادی سرپایی ۳ سال ، پرونده بستری عادی زایمانی ۷ سال و سایر پرونده عادی بستری ۱۰ سال است.

نحوه تکمیل پرونده بیمار و مراحل اضافه کردن برگ جدید به پرونده :

- تمامی برگ های استاندارد پرونده پزشکی باید به طور خوانا و واضح و صحیح تکمیل شود.
- فرم مراقبت قبل از عمل باید توسط پرستار بخش و پرستار اتاق عمل تکمیل شود و مهر پرستار زده شود.
- برگ تریاژ و پرونده اورژانس قسمت های مربوط به پرستار تکمیل گردد.
- برگ های گزارش پرستاری و کنترل علائم حیاتی با ذکر تاریخ و ساعت ثبت شود.
- برای تغییر و یا اضافه کردن برگی به غیر از اوراق استاندارد باید در کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات مرکز و معاونت درمان مطرح شود بعد از اعلام موافقت در پرونده قرار داد.

انواع خروج بیمار از بیمارستان و مقررات مربوط به هر کدام از آنها و ترخیص بیمار :

- ۱ - ترخیص با دستور پزشک
 - ۲ - ترخیص با میل شخصی
 - ۳ - اعزام بیمار
 - ۴ - فوت بیمار
 - ۵ - در فرم اعزام باید مبدا و مقصد اعزام ثبت شود.
- در صورت فوت ۴ برگ پر می شود:

- ۱ - سفید : مخصوص ثبت احوال
- ۲ - سبز : مخصوص واحدهای شهرداری
- ۳ - زرد : مخصوص سابقه پزشکی
- ۴ - صورتی : مخصوص مرکز بهداشت

مقررات مربوط به تشکیل پرونده نوزاد و صدور گواهی ولادت در بخش برای نوزاد :

- صدور گواهی ولادت توسط اتاق عمل و اتاق زایمان صادر می شود.
- پرونده نوزاد بعد از صدور گواهی ولادت ، توسط بخش مراقبت های ویژه نوزادان یا بخش نوزادان باز می شود. در قسمت اختصاصی برای نوزاد ، شماره پرونده ، نام مادر ، جنسیت و تعداد قل وارد می شود.

آشنایی با انواع اوراق پرونده و نحوه ثبت مشخصات هویتی بیمار :

- پرونده دارای ۱۸ برگ اصلی و فرعی است . برگ های اعتباربخشی و فرم هایی که توسط پزشکان طراحی شده طبق فرآیند مربوطه در پرونده قرار می گیرد.
- مشخصات بیمار براساس اوراق شناسایی اعم از شناسنامه کارت ملی دفترچه درمانی ثبت می شود .

در خصوص مقررات مربوط به تحویل مدارک از پرونده پزشکی بیمار به دستورالعمل کشوری_ارایه_پرونده_و_اطلاعات_پزشکی و متمم آن مراجعه گردد.

الزامات ایمنی شغلی :**مخاطرات و عوامل زیان آور ناشی از کار:**

- الف - عوامل زیان آور ارگونومیکی و روانی
- ب - عوامل زیان آور بیولوژیکی
- ج - عوامل زیان آور شیمیایی
- د - عوامل زیان آور فیزیکی
- ه- عوامل مکانیکی

الف - عوامل زیان اورارگونومیکی و روانی

۱. از ایستادن به مدت طولانی مدت اجتناب کنید .
۲. از پوزیشن مناسب جهت جابجائی اجسام سنگین ویا بیماران استفاده کنید (جهت بلند کردن اجسام یا بیماران زانوها و کمر را کمی خم کرده تا به زانو و کمر فشار وارد نشود)
۳. از پروسیجر نامناسب وحرکات تکراری بپرهیزید.
۴. اصل ارگونومی را در استفاده از صندلی رعایت کنید .
 - از صندلی هایی با پشتی مقعر استفاده شود و قسمت پشتی در زاویه ۱۰۰-۱۳۰ درجه باشد تا به ستون فقرات فشار کمتری وارد شود.
 - کف صندلی ها تو رفتگی جزئی داشته باشد .
 - ارتفاع صندلی قابل تنظیم باشد .
 - از زیر پایی با زاویه ۱۰-۲۵ درجه جهت جلوگیری از آویزان ماندن پاها استفاده شود . صندلی ها دارای دستی باشد .
۵. اصول ارگونومی کار با رایانه را رعایت کنید .
 - صفحه مانیتور به گونه ای تنظیم شود که در خط منظم چشم قرار گیرد .
 - طوری مانیتور روی میز تنظیم شود که لبه های بالای مانیتور در ارتفاع چشمان کادر قرار بگیرد .
 - از بالشتک مناسب جهت جلوگیری از سندرم تونل کارپ در موقع کار کردن با ماوس استفاده شود .
 - روشنایی مانیتور با روشنایی اتاق تنظیم شود .
 - وسایل روی میز به گونهای چیده شود تا برای برداشتن وسایل نیاز به چرخش و خم کردن کمر نباشد .
۶. عوامل روانی شامل :
 - استرس :
 - جهت کاهش استرس ، محیط ایمن برای پرسنل فراهم می شود .
 - تا حد امکان تناسب بین کار و تعداد پرسنل را رعایت می شود .
 - احتیاطات استاندارد را در تماس با الودگی رعایت می شود .
 - تدابیر لازم در موارد ابتلا به بیماری ، جهت استراحت پرسنل در منزل و عدم حضور در محل کار اندیشیده شده است .
 - تیم امنیتی را در بیمارستان جهت جلوگیری از خشونت و ایجاد محیطی دوستانه برای انجام کار تشکیل می شود .

○ تنظیم برنامه کاری به گونه ای صورت می گیرد که کارکنان قادر به استفاده از مرخصی جهت مسافرات بین شهری یا گردش درون شهری را داشته باشند .

○

● نوبت کاری شب :

- جهت کاهش صدمات ناشی از شبکاری باید پیش از شروع کار حداقل ۳ ساعت بخوابید .
- برنامه غذایی مناسب داشته باشید .
- برنامه روزانه خود را تعدیل کرده و مختصر و مفید انجام دهید .
- در بین کار استراحت کوتاه مدت داشته باشید .
- ورزش و تمرین بدنی داشته باشید .
- بلافاصله بعد از شیفت شب از اضافه کاری بپرهیزید .

ب - عوامل بیولوژیکی زیان آور :

جهت جلوگیری از ابتلا به بیماری های مسری و عفونی که از طریق هوا یا بافت الوده منتقل می شوند اقدامات زیر ضروری است .

- استفاده از وسایل حفاظت فردی (ماسک ، گان ، عینک و دستکش)
- گزارش موارد نیدل استیک و تکمیل فرم مربوطه و انجام اقدامات پیشگیرانه و پی گیری های لازم با توجه به نتیجه آزمایش
- اجرای برنامه ایمن سازی کارکنان (واکسیناسیون هپاتیت ، کزاز ، آنفولانزای فصلی)
- تشکیل پرونده بهداشتی و انجام معاینات دوره های و آزمایشات مربوط به کارت سلامت کارکنان
- شستن دست ها
- دفع ایمن پسماندهای نوک تیز و عفونی در ظروف سرپوشیده و مقاوم (سفتی باکس) ضروری میباشد و از در پوش گذاری مجدد سر سوزن باید خودداری شود .
- از محلول مناسب گند زا مثل سارفوسپت جهت رفع الودگی سطوح استفاده شود و از اشعه التراویوله برای تخریب و غیر فعال کردن میکروارگانیسم های موجود بر روی سطوح استفاده می شود .

ج - عوامل زیان اورشیمیایی

- تماس با پودر تالک : (احتمال واکنش های الرژیک مانند خارش و کهیر پوستی و علائمی در بینی و چشم و سینوس و آسم وجود دارد که در صورت واکنش الرژیک تا حد امکان از تماس با دستکش های حاوی پودر تالک خودداری شود)
- تماس با ضد عفونی کننده ها و شوینده ها (استفاده از وسایل حفاظت فردی و کرم های مرطوب کننده و تغییر در نوع ضد عفونی کننده پیشنهاد می شود)

د - عوامل زیان اور فیزیکی

- صدا (کاهش میزان صدا با روغنکاری چرخها و لولا ها و جلب همکاری پرسنل در کاهش مشکلات مربوط به صدا)
- کمبود نور
- استرسورهای حرارتی

- اشعه (۳ عامل فاصله و زمان و حفاظ در برابر پرتوگیری ناشی از اشعه یونیزان بسیار مهم است و در صورت نیاز خارج شدن از مکان و دور بودن از اشعه ، خطرات ناشی از آن را حذف می کند و استفاده از حفاظ های سربی و وسایل حفاظت فردی مناسب نیز اقدام ایمنی و کنترلی رادیوگرافی می باشد).

ه- عوامل مکانیکی

- سوراخ شدگی (نیدل استیک) (از قرار دادن مجدد کلاهک نیدل اجتناب شود و از سفتی باکس استفاده شود).
 - لیز خوردن
 - افتادن اشیاء
 - برق گرفتگی
 - افتادن و انفجار سیلندرهای تحت فشار
- به منظور پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیمار عفونی به سایر کارکنان اتخاذ احتیاطات استاندارد در بخش ضروری است.

اجزا احتیاطات استاندارد:

- شستن دست استفاده از دستکش که باید :
 - مچ آستین گان را بپوشاند
 - فقط یکبار استفاده گردد
 - در صورت پارگی و آلودگی قابل مشاهده تعویض گردد بین هر بار انجام مراقبت از بیماری که حامل میکروارگانیسم است ، تعویض شود
 - پس از استفاده و پیش از ارائه مراقبت به بیمار دیگر، باید خارج و بلافاصله دستها شسته شود تا از انتقال میکرو ارگانیسم ها به محیط یا سایر بیماران جلوگیری شود.
 - استفاده از گان
 - برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس ها طی انجام پروسیجرها یی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد ، باید از گان تمیز و یا استریل استفاده کرد .
 - استفاده از ماسک (محافظ چشم و صورت)
 - برای حفاظت از غشای مخاطی بینی و دهان در طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیدن خون مایعات و ترشحات بدن وجود دارد، لازم است از ماسک استفاده شود .
 - محافظ های تنفسی (ماسک جراحی و ماسک n95) هستند که در حقیقت غشاهای مخاطی و راههای تنفسی را در برابر تماس محافظت می کنند
 - 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 و با ماده گند زادی مناسب بیمارستانی ، پاک و تمیز می شوند .
 - ملحفه : جمع آوری و انتقال ملحفه های آلوده به طریق مناسب صورت می گیرد .
- *در مواقع خاصی که وسایل شستن دست با آب وجود ندارد از موادی که برای شستشو به آب نیاز ندارد در بخش استفاده می شود.
- سرپرست مربوطه از ارجاع کاربه کارکنانی که مجهز به وسایل ایمنی نیستند خودداری می کند .
 - کارکنان حق دخالت و تغییر وسایل ایمنی را ندارند .

رعایت احتیاط در شیمی درمانی



- ۱ - به منظور به حداقل رسانیدن خطرات ناشی از آلودگی با داروهای شیمی درمانی ، ضروری است این داروها توسط افراد آموزش دیده و متخصص در یک فضای مرکز ، تهیه و آماده گردد.
- ۲ - در صورت امکان ضرورت آماده کردن داروهای شیمی درمانی در کابین ایمنی ، واجد دریچه هایی به فضای خارج(هود با فیلتر هپا) وجود دارد. توصیه میشود ، سرویس و نگهداری منظم هود مطابق با دستور کارخانه سازنده صورت گیرد و هواکش در تمام اوقات شبانه روز روشن باشد.
- ۳ - خوردن ، آشامیدن و استعمال دخانیات در فضای آماده سازی داروهای شیمی درمانی ممنوع می باشد.
- ۴ - به منظور به حداقل رساندن میزان آلودگی ، استفاده از یک پوشش پلاستیکی با رویه جاذب کتان در سطح میز کار ، ضروری می باشد. توصیه می شود در صورت بروز آلودگی ، رویه مذکور را سریعاً تعویض نمائید. (در خاتمه هر شیفت ، رویه مزبور را تعویض نمائید.
- ۵ - با توجه به دستور پزشک و با بکارگیری روش آسپتیک ، داروهای شیمی درمانی را آماده نمائید.
- ۶ - ضمن کار با داروهای شیمی درمانی ، از دستکش جراحی لاتکس یکبار مصرف بدون پودر استفاده نمائید. تعویض دستکش در صورت پارگی و یا ایجاد سوراخ ضروری است ، در غیر اینصورت دستکش ها را هر یکساعت تعویض نمائید.
- ۷ - ضمن آماده نمودن داروهای شیمی درمانی ، پوشیدن گان از جنس ضد آب ، جلو بسته ، آستین بلند ، با مچ کشاف ، الزامی است.
- ۸ - در صورتیکه هود در دسترس نباشد ، استفاده از محافظ صورت یا عینک و ماسک تصفیه کننده هوا ، ضروری میباشد.
- ۹ - ضروری است جهت اجتناب از پخش آلودگی با مواد شیمی درمانی ، تزریق داروهای شیمی درمانی به داخل سرم ، خارج نمودن هوا از داخل سرنگ و هواگیری ست سرم در داخل هود صورت گیرد.
- ۱۰ - ضروری است پس از آماده نمودن دارو در صورتیکه داروی شیمی درمانی ایجاد تاول نماید و نیز نوع داروی شیمی درمانی با برچسب بر روی ویال قید گردد.
- ۱۱ - توصیه می شود در زمان کشیدن دارو از سایر معیارهای موثر نظیر خالی نمودن ویال با استفاده از سرسوزنهای کلفت و پیچیدن گاز استریل در اطراف ویال استفاده شود.
- ۱۲ - در صورت بروز تماس اتفاقی ، فوراً دستکش و یا گان آلوده را خارج نموده و مطابق با ضوابط سازمان دفع نمائید.
- ۱۳ - در صورت پاشیده شدن داروی شیمی درمانی به چشم ، به مدت ۵ دقیقه چشم را در آب و یا محلول شستشوی ایزوتونیک چشم قرار دهید.
- ۱۴ - شیمی درمانی توسط خانم باردار انجام نگیرد
- ۱۵ - حمام روزانه پس از پایان شیفت کاری فراموش نشود

نقشه بخش و موقعیت قرارگیری بخش / واحد در بیمارستان**ساختمان شماره ۱ :**

- زیر زمین : واحد انبار ، بایگانی مدارک پزشکی
- طبقه همکف : اورژانس و پذیرش اورژانس و بستری
- طبقه اول: بخش زایمان ، بخش نوزادان
- طبقه دوم : اتاق های عمل و ریکاوری و CSSD
- طبقه سوم : بخش سزارین یک ، اتاق آموزش شیر مادر ، اتاق واکسیناسیون ، بخش نوزادان تحت نظر
- طبقه چهارم : بخش حاملگی پر خطر ، بخش ویژه ICU

ساختمان شماره ۲ :

- زیرزمین: تصویر برداری (سونوگرافی ، رادیولوژی و ماموگرافی)
- طبقه همکف : درمانگاه و کلینیک تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان ، پذیرش درمانگاه، خونگیری و واحدهای پذیرش و جوابدهی پاراکلینیک ، ترخیص و صندوق ، صدور گواهی ولادت و اطلاعات بیمارستان
- طبقه اول: بخش های NICU و اتاق مادران و اتاق آموزش زایمان آسان
- طبقه دوم : آزمایشگاه و اتاق عمل ها (۲ اتاق)
- طبقه سوم : بخش سزارین و مامایی ۲ ، بخش ناباروری
- طبقه چهارم : بخش جراحی ۲
- طبقه پنجم : بخش انکولوژی و بخش شیمی درمانی سرپائی
- طبقه ششم: واحد تغذیه، آشپزخانه گرم ، سالن غذاخوری و اتاق اساتید و پزشکان

ساختمان شماره ۳ :

- در این ساختمان دفتر ریاست و مدیریت محترم مرکز ، واحد های بهبود کیفیت، حراست ،(دفتر توسعه آموزش) EDO ، کارشناسان بیمه، دفتر پرستاری ، کنترل عفونت ، کارگزینی ، دبیرخانه ، مددکاری ، سوپروایزر آموزشی، داروخانه ، تجهیزات پزشکی ، روابط عمومی، رسیدگی به شکایات، حسابداری و درآمد (امور مالی) ، اداره فناوری اطلاعات سلامت ، HIS ، IT ، تدارکات ، بهداشت محیط ، بهداشت حرفه ای ، خدمات و هم چنین کلینیک قلب و نفرولوژی ، بخش فیزیوتراپی ، مرکز تغذیه وریدی (TPN) ، درمانگاه ژنتیک ، مدیر گروه زنان ، کتابخانه ، مرکز تحقیقات زنان ، سالن کنفرانس ، اتاق استراحت اساتید نوزادان و دستیاران فوق تخصصی و نمازخانه استقرار دارد .

طیف بیماران بستری / مراجعه کننده :**حاملگی خارج از رحم****EP(Ectopic pregnancy)**

در این نوع حاملگی، تخم بارور در خارج از حفره رحمی لانه‌گزینی کرده و شروع به رشد میکند.

مول هیداتیدی فرم**Mole Hydatidiform**

گاهی اوقات در یک حاملگی غیر طبیعی، جفت به یک توده بافتی همچون یک خوشه انگورک یا یک کیست هیداتیدی تغییر شکل می‌یابد. این امر به خاطر رشد غیرطبیعی پرزئی کورینی است که در آن‌ها اپیتلیوم افزایش یافته و استروها قسمت اثر حفره حفره شدنهای کیسه‌ای قرار می‌گیرد این ناهنجاری مول نامیده میشود. مولها معرف مکانیزمهای کروموزومی غیر طبیعی هستند که نمونه اولیه جنینی را تحت تاثیر قرار میدهند. در بیشتر مولهای کامل کروموزومها تمامه منشا پدری دارند. کاریوتیپ 46XX است. و با استثنای نادر مارکرهای ژنتیکی هموزیگوت هستند. مولها معمولاً حفره رحم را اشغال میکنند به ندرت ممکن است در لوله فالوپ و یا تخمدان جایگزین گردند.

تھوع و استفراغ

در ۵۰ درصد حاملگی‌ها رخ میدهد. خصوصیات آن عبارتند از :

- ۱ - از هفته ۶-۱۲ حاملگی بطور قابل ملاحظه‌ای دیده میشود.
- ۲ - در صبح بیشترین شدت را دارد.
- ۳ - افزایش سریع BHCG در تریمستر اول، افزایش استرادیول و فشار روحی از علل احتمالی اند.

ویار حاملگی**Hyperemesis Gravidarum**

استفراغ مقاوم به درمان همراه با دهیدراتاسیون و کتونوری را میگویند.

عقونت محل عمل

- عقونت محل انسزیون معمولاً از روز چهارم بعد از عمل باعث تب میشود.
- ریسک فاکتورهای عقونت زخم:
- چاقی
- دیابت
- درمان با کورتیکواستروئیدها
- آنمی
- ایجاد هماتوم

لاپاراسکوپی

عمل جراحی لاپاراسکوپی، تکنیکی جدید در جراحی با حداقل تهاجم (minimally invasive) می‌باشد که تنها برشهایی با طول حدوداً ۰.۵ تا ۱.۵ سانتی متر بر روی شکم بیمار ایجاد می‌گردد. ابزار جراحی لاپاراسکوپی که شامل: لنز، الکتروکوتر، کلیپ اپلایر، قیچی مخصوص و... می‌باشند از طریق برشهای مذکور وارد شکم بیمار شده و جراح با استفاده از لنز و دوربین تصویر درون شکم بیمار را در مانیتور مشاهده می‌نماید و با حداقل آسیب رسانی، عمل لازم را به انجام می‌رساند. همچنین مقداری گاز CO₂ وارد شکم بیمار می‌شود تا ابزار ذکر شده لاپاراسکوپی به آسانی و آسیب رسانی کمتر به اندام های درونی بدن، وارد فضای بسته شکم بیمار گردند. در مقایسه با عمل جراحی باز این روش دارای مزایای بسیار است. به عنوان مثال:

- * کاهش درد
- * کاهش زمان بهبودی
- * کاهش چسبندگی

- * کاهش هزینه (زیرا بیمار زمان کمتری احتیاج به مراقبتهای ویژه و بستری شدن در بیمارستان دارد)
- * کاهش خونریزی
- * کاهش عفونت
- * کاهش بیهوشی
- * کاهش مدت زمان جراحی

این روش که نسبت به جراحی وسعت کمتری دارد برای برداشتن رحم، تخمدان ها ، لوله ها ، بافت های فیبرومی و توموری ، درمان آندومتریوز، بی اختیاری ادراری و امراض داخل لگن بکار میرود .

ماستیت (عفونت پستان)

ماستیت (عفونت پستان) التهاب و عفونت پستان ، معمولاً در خانم هایی که تازه وضع حمل کرده اند. این عارضه حدوداً در ۱٪ زنان پس از اولین زایمان بروز کرده و در خانم هایی که به کودک خود شیر می دهند شایع تر است

شقاق نوک پستان

شقاق یا ترک خوردن پوست نوک پستانها معمولاً در شیردهی اول رخ میدهد و شایعترین علت آن به طور عمده ، نازک بودن پوست سر پستان است.

شیمی درمانی

لغت «شیمی» به معنی دارو و «درمانی» به معنی درمان است. همه افراد در طول زندگی یک یا چند بار بیمار شده و با استفاده از داروها به روش تزریق در رگ یا مصرف قرص های خوراکی دارودرمانی شده اند. لذا در بکاربردن واژه شیمی درمانی (دارودرمانی) همانند بقیه داروها، جای نگرانی و ترس وجود ندارد، اما امروزه اصطلاح شیمی درمانی به معنی استفاده از داروهای شیمیایی خاص برای توقف رشد سلولهای بدخیم و انهدام تومورهای گوناگون به کار می رود.

نوزدانیکه نیاز به بستری در مراقبت ویژه نوزادان دارند:

سندرم دیسترس تنفسی RDS
وزن کم زمان تولد LBW
محدودیت رشد داخل رحمی IUGR
سندرم آسپیراسیون مکونیوم MAS
آسفکسی و HIE
آپنه نوزادی
تشنج
مشکلات ترمورگولیشن در نوزادان
آنتروکولیت نکرروزان NEC
عفونت
ایکتر
نوزاد مادر دیابتیک IDMs
سندرم محرومیت نوزادی

مادران باردار با حاملگی های پرخطر

مادران باردار با شکایات زیر:

۱. ابریزش پره ترم
۲. فشار خون بالا
۳. پره اکلامپسی
۴. اکلامپسی
۵. دیابت
۶. زایمان زودرس
۷. بیماری قلبی
۸. بیماریهای زمینه ای نظیر سابقه تشنج و صرع، لوپوس، مشکلات تیروئیدی و ...
۹. بیماران با سابقه بد مامایی مانند نازایی، سابقه IUFD
۱۰. جفت سرراهی
۱۱. خونریزی واژینال
۱۲. جفت اکرتا
۱۳. ختم بارداری به روش سزارین جهت مادران با بارداری پرخطر مانند نازایی و بیماران قلبی و ...
۱۴. مادرانی که در طول بارداری جراحی داشته اند
۱۵. تروما

مادران باردار خواستار زایمان طبیعی و سزارین

بانوان مراجعه کننده با خونریزی های غیر طبیعی با تشخیص (میوم ، پولیب ، کانسر و ...)

مقررات داخلی بخش / واحد

- ✓ پرسنل شاغل باید از یونیفرم مخصوص (لباس کار طبق مقررات) و تمیز استفاده کنند.
- ✓ از کفش مناسب جلو بسته و راحت استفاده کنند.
- ✓ ناخن ها کوتاه و تمیز باشد.
- ✓ از زیورآلات و ساعت مچی استفاده نشود.
- ✓ مقررات ورود و خروج به بخش رعایت شود.
- ✓ شستن دست ها در بدو ورود و سپس بطور مرتب انجام شود.
- ✓ در فواصل شستشوی دست ها از محلول ضد عفونی کننده استفاده شود.
- ✓ دخانیات استفاده نشود.
- ✓ واکسیناسیون پرسنل کامل باشد.
- ✓ از حفاظ های مناسب از قبیل ماسک - گان - دستکش و عینک استفاده شود.
- ✓ نظافت محیطی و ضد عفونی لوازم و تجهیزات بطور روتین و طبق برنامه
- ✓ استفاده از ملافه و دروشیتهای یکبار مصرف
- ✓ تفکیک زباله های عفونی و آلوده
- ✓ انجام کشت از وسایل با استفاده بالا از قبیل گوشی تلفن، کی بورد و . . در فواصل معین
- ✓ ایزولاسیون نوزادانی با نتیجه کشت مثبت یا CRP مثبت
- ✓ استفاده از سیستم ساکشن بسته (تایپراکسل) جهت کاهش میزان عفونت
- ✓ استفاده از گان مخصوص و روکش کفش توسط والدین در حین ملاقات
- ✓ ملزم کردن والدین به شستشوی دست هنگام ملاقات
- ✓ محدود کردن رفت و آمد دانشجویان و ملاقات کنندگان
- ✓ بدلیل تاثیر سوء آلودگی صوتی در نوزادان نارس، پروتکل کاهش صدراعایت شود.
- ✓ رفت و آمد در بخش محدود شده و به والدین در زمان های خاصی اجازه ملاقات داده شود (برای ملاقات مادر محدودیت زمانی وجود ندارد).
- ✓ والدین هنگام ورود به بخش از روپوش مخصوص همراه و روکفشی یکبار مصرف استفاده کنند.
- ✓ والدین در بدو ورود به بخش و قبل از ملاقات نوزاد شستشوی دست را انجام دهند.
- ✓ والدین در بالین نوزاد تا حد امکان از تلفن همراه استفاده نکنند.
- ✓ پرسنل به غیر از موارد ضروری از تلفن همراه استفاده نکنند، مگر در زمان کوتاه و خارج از فضای بخش و با تعیین جانشین

تجهیزات اختصاصی بخش / واحد

۱. **EEG**: دستگاهی برای ثبت سیگنال های مغزی و چاپ آن ها بر روی کاغذ
۲. **افتالموسوکوپ**: از این وسیله برای معاینه چشم (قرنیه ، عدسی زجاجیه) استفاده می شود .
۳. **اکوسونوگرافی**: دستگاه سونوگرافی که علاوه بر توانایی انجام سونوگرافی قادر به ثبت سیگنال های دریافتی از قلب توسط پراب های مخصوص م باشد .
۴. **اکوکاردیوگرافی** : دستگاه اکوکاردیوگرافی در واقع یک سیستم اسکن اولترا سوند و پردازش تصویر است که به منظور تصویربرداری زمان واقعی و غیر تهاجمی از ساختارهای قلب به کار می رود .
۵. **الکتروشوک** : دستگاهی برای اعمال شوک از طریق تخلیه انرژی بر روی قلب است و دارای قسمت های اصلی شامل پدال ها و پد مربوطه می باشد .
۶. **الکتروکاردیوگراف(ECG)** : سیگنال الکتریکی حاصل از فعالیت قلب را تشخیص داده و شکل موج ولتاژ اندازه گیری شده نسبت به زمان (الکتروکاردیوگرام) را تولید می کند .
۷. **الکتروکوتر**: دستگاهی است که یک پروپ یا چاقویی را به صورت الکتریکی حرارت می دهد تا برای برش بافت یا انعقاد یا بعضا به طور هم زمان و کنترل خونریزی بکار رود.
۸. **اندوسکوپ** : برای عبور دادن عدسی ها و لنز ها از دهان به قسمت فوقانی مسیر گوارشی برای معاینه چشمی – نمونه برداری ، بازیابی اجسام خارجی و درمان آسیب های داخلی معده طراحی شده است.
۹. **a. کولونوسکوپ** : آندوسکوپ هایی انعطاف پذیر که برای عبور دادن مستقیم از مقعد به انتهای مسیر گوارشی برای معاینه چشمی ، نمونه برداری و درمان آسیب های داخل روده بزرگ طراحی شده اند .
۱۰. **انکوباتور نوزاد** : دستگاهی که دارای یک محفظه برای قراردادن نوزاد است و مقدار گرما و رطوبت محیط نوزاد را تامین می کند .
۱۱. **پالس اکسی متر**: اکسیژن سنجی یا پالس اکسی متر با قراردادن یک سنسور بر بستر عروق دارای شریانچه های نبض دار میسر می شود و مانیتوری است که به شکل غیر تهاجمی اشباع اکسیژن را نشان می دهد.
۱۲. **پمپ سرم** : یکی از دستگاه های تزریق سیالات به بدن است که با تزریق دقیق مایعات به بدن برای انجام فرایند درمانی یا تشخیصی استفاده می گردد.
۱۳. **پمپ سرنگ**: پمپی که سرنگ های آزمایشگاهی روی آن نصب شده و با سرعت تنظیم شده پیستون آن را جلو می برد .
۱۴. **بیلی روبین متر** : یک آنالایزر فتومتریک است که غلظت بیلی روبین را در نوزادان و بزرگسالان با استفاده از سرم خون اندازه گیری می کند .

۱۴. تخت احیا نوزاد: وارمرهای گرم کننده نوزاد به همراه تخت و برخی لوازم جانبی مثل سنسورهای پوستی و کپسول اکسیژن و ... جهت مراقبت از نوزادان
۱۵. تخت زایمان: تخت های ویژه برای استفاده مادران باردار در حال زایمان مجهز به پایه های خاص برای معاینه و زایمان راحت تر و هم چنین در مدل های ساده تر برای معاینه بانوان نیز استفاده می شود.
۱۶. تست ورزش: سیستم استرس تست (تست ورزش) قلبی عموماً با استفاده از الکتروکاردیوگراف ۱۲ لیدی، سیگنال های ECG را از الکتروود های متعددی که بر روی اندام و سینه قرار دارند دریافت می کند.
۱۷. چراغ سیالیستیک: به منظور دیدن مناسب اجزاء ریز و کم وضوح در قسمت های عمقی جراحی، ناحیه مورد نظر را روشن می کند.
۱۸. رادیولوژی: روشی برای تصویربرداری پزشکی توسط اشعه ایکس که به صورت آنالوگ و دیجیتال انجام می پذیرد و در دو مدل ثابت و پرتابل موجود است.
۱۹. ساکشن: ساکشن جراحی برای برداشتن و خارج نمودن مخاط ها، خون و مایعات سلولی و هم چنین مایعات سلولی پدید آمده در حفره های زخم بکار می روند.
۲۰. ست شویی: وسیله ای برای شست و شو و ضد عفونی کردن ابزارهای پزشکی و جراحی
۲۱. لاپاراسکوپ: دستگاهی برای معاینه، تشخیص و جراحی اعمال ناحیه شکمی بدون نیاز به جراحی باز
۲۲. سونوگرافی: دستگاهی است که توسط امواج فراصوتی، تصویربرداری از قسمت های مختلف بدن صورت می پذیرد و از آن در تشخیص های پزشکی استفاده می شود.
۲۳. سونو کید: وسیله ای که از آن برای شنیدن صدای قلب جنین استفاده می شود. این دستگاه مجهز به یک میکروفون حساس و قوی است که بوسیله آن صدای قلب جنین ثبت و توسط یک بلندگو پخش می شود.
۲۴. سیستم اسکوپ: آندوسکوپ های مجرای ادراری که برای معاینه چشمی، نمونه برداری، برداشت یا شکستن سنگ ها و درمان آسیب های مجرای پیشاب و مثانه
۲۵. سی پاپ: از این وسیله برای اعمال فشار مثبت مجاری هوایی به طور پیوسته در طول دم و بازدم در حالیکه بیمار بطور ناخود آگاه تنفس می کند، استفاده می شود.
۲۶. شیردوش برقی: وسیله ای است جهت خارج کردن شیر زنان شیرده از سینه هایشان
۲۷. فتال مانیتورینگ: دستگاه فتال (جنین) مانیتورینگ اطلاعات گرافیکی یا عددی از نرخ ضربان قلب جنین (FHR) و فعالیت رحم مادر را برای ارزیابی سلامت جنین را فراهم می سازد.

۲۸. فوتوتراپی: دستگاهی دارای لامپ های مخصوص با طول موج خاص برای کاهش میزان بیلی روبین خون نوزادان
۲۹. کاپنوگراف: مانیتورهای دی اکسید کربن فشار جزئی این گاز را در بازدم بیمار اندازه گیری می کنند.
۳۰. کولیوسکوپ: دستگاهی برای معاینه و تشخیص و نمونه برداری از دهانه رحم
۳۱. گلوکومتر: دستگاهی برای سنجش میزان قند خون
۳۲. لارنگسکوپ: دستگاهی برای معاینه حنجره و یا کمک بر لوله گذاری از طریق دهان
۳۳. ماشین بیهوشی: ماشین بیهوشی گازهای مختلفی را ترکیب و تبخیر می کند و با تنظیم نسبت این گازها میزان هوشیاری و یا بیهوشی بیمار را در طول عمر جراحی کنترل می کنند.
۳۴. ماموگرافی: جهت تصویربرداری از پستان و ابزاری برای کشف زودرس سرطان های غیر قابل لمس پستان
۳۵. مانیتور علائم حیاتی بیمار: بعضی از سیگنال های حیاتی شامل ECG، نرخ تنفس، فشار خون و میزان اشباع اکسیژن هموگلوبین سرخرگی را اندازه گیری می کند.
۳۶. نبولایزر: وسیله ای برای رساندن دارو به قسمت های مختلف دستگاه تنفس از طریق استنشاق می باشد.
۳۷. نئوپاف: یک دستگاه احیا کننده ریوی و مانند آمبویگ عمل می کند ولی با PIP و flow قابل تنظیم
۳۸. ونتیلاتور: وظیفه کمک به بیمارانی را دارد که به دلیل تروما، نارسایی های مادرزادی یا در اثر داروهای بیهوشی امکان تنفس طبیعی را ندارند
۳۹. همودیفایر: جهت تهیه گازهای گرم و مرطوب برای بیمارانی که در حال دریافت حمایت تنفسی می باشند.
۴۰. هیستروسکوپ: آندوسکوپ هایی سخت یا انعطاف پذیر طراحی شده برای عبور دادن مستقیم از کانال گردنی رحم به داخل حفره رحمی برای معاینه چشمی، نمونه برداری و درمان آسیب های داخلی گردن رحم و حفره رحم
۴۱. و کلیه تجهیزات آزمایشگاهی در حیطه های
- سرولوژی و ایمنولوژی: دستگاه الکتروکمی لومینسانس (cobas e411 - دستگاه الایزا)
- بیوشیمی: (دستگاه Selectra -E و Selectra EL-200 و اسپکتروفوتومتر دستگاه الکترولیت آنالایزر) Medica و Myocard (Convergent) و دستگاه
- هماتولوژی: دستگاه سل کانتر (سیسمکس Xi-800 و سیسمکس X-300) - دستگاه کواگولامتر
- پاتولوژی: دستگاه Frozen section - دستگاه Tissue processor - دستگاه میکروتوم - دستگاه ذوب پرافین
- PCR: دستگاه corbete و باضافه ملزومات لازم به بخش PCR
- تجهیزات مربوط به آزمایشگاه ناباروری
۴۲. و ...