کتابچه دستورالعمل ها و خط مشی ها و روش های اجرایی بیمارستانی

مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه زهرا(س)

مطابق با استانداردهای اعتباربخشی نسل پنجم

تاریخ تدوین :۱۴۰۳

تاریخ آخرین بازنگری :مهر ۱۴۰۳

شماره ویرایش :ویرایش ششم

تهیه و تنظیم : دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی

فهرست دستورالعمل ها،خط مشی ها و روش اجرایی و استانداردهای اعتباربخشی نسل پنجم

فهرست

دستورالعمل نحوه گزارش وقایع ناخواسته ۵
دستورالعمل معاینه بیماران غیر همجنس ۷
دستورالعمل زیست محیطی برای بخشهای مختلف بیمارستان ۸
دستورالعمل استفاده از آسانسور ها در زمان حریق یا تخلیه اضطراری ۱۰
دستورالعمل انبارش ایمن ۱۱
دستورالعمل دستورالعمل فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث ۱۵
دستورالعمل تخلیه بیمارستان در زمان حادثه ۱۸
دستورالعمل انتقال دانش وتجربه راهبر(استاد)ورهجو(شاگرد) ۲۱
دستورالعمل انتخاب و انتصاب وارتقا وتنزل جایگاه مدیریتی دربیمارستان ۲۲
دستورالعمل نظافت وشستشو وگندزدایی ولکه زدایی بخشها /واحدهای مختلف بیمارستان ۲۴
دستورالعمل نحوه حفظ زنجیره سرد وگرم بارعایت اصول بهداشتی درمراحل توزیع وسرو غذا ۲۷
دستورالعمل شستشوی انواع البسه ۲۹
دستورالعمل پیشگیری ومقابله با اتفاقات وسوانح پرتویی ۳۱
دستورالعمل دستورالعمل استفاده از کپسول گاز های طبی ۳۵
دستورالعمل استفاده از دستبند شناسایی در بیماران با اختلالات روانی ۳۷
دستورالعمل اطمینان از آمادگی قبل ومراقبت پایش مستمر بیمار پس از اعمال جراحی ۴۱
دستورالعمل اطمینان از آمادگی قبل ومراقبت وپایش مستمر بیماران حین وپس از دیالیز ۴۶
دستورالعمل اطمینان از آمادگی قبل ومراقبت وپایش مستمر بیماران حین وپس از انواع اسکوپی ها ۴۸
دستورالعمل رعایت الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل ۵۱
دستورالعمل تسکین درد ۵۵
دستورالعمل نحوه برقراری ارتباط برای اطلاع رسانی نتایج معوق پاراکلینیک به بیمار /همراه او بعد از ترخیص از بیمارستان ۶۱
دستورالعمل ممنوعیت استفاده غیر متعارف از تلفن همراه در حین انجام وظیفه در موسسات پزشکی وتشخیص درمانی ۶۳
دستورالعمل کاهش درد در نوزادان ۶۴
دستورالعمل نحوه پذیرش ونحوه انتقال ایمن بیماران حاد از اورژانس وسایر بخشها به بخشهای ویژه ۶۶
دستورالعمل اعمال جراحی بیماران اورژانسی ۶۹
دستورالعمل شستشو وضدعفونی وسایل شیردوش ووسایل ومحل نگهداری شیر ۷۲
دستورالعمل حفظ ایمنی پرسنل درمان وپیشگیری از ابتلاءبه بیماری کووید۱۹ ..... ۷۴
دستورالعمل موارد ضروری برای انتقال بیمار به خارج از اتاق ایزوله ۸۱
دستورالعمل مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها ۸۲
دستورالعمل مقابله با سوانح براساس شرایط واقعی کار ۸۴
دستورالعمل نحوه استفاده ایمن از مواد حاجب ۹۰
دستورالعمل نحوه اطلاع رسانی مقادیر بحرانی ۹۳
دستورالعمل نظافت وگندزدایی بخش تصویر برداری ۹۷
دستورالعمل حفاظت و ایمنی کارکنان مرکز، بیماران و همراهان در برابر اشعه ۹۹
دستورالعمل برقراری ارتباط ومدیریت به موقع مقادیر بحرانی ۱۰۲
دستورالعمل روشهای اطلاع رسانی اخبار ناگوار در زمینه بیماری یا فوت ۱۰۵
دستورالعمل محدوده وضوابط محتوا وزمان فعالیت بلندگو /پیجر ۱۰۷
دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش ICU ۱۰۹
دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخشNICU ۱۱۸
دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش جراحی زنان ۱۲۸

دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش جراحی مردان ۱۴۶
دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش اطفال ۱۶۳
دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش نوزادان ۱۷۷
دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش زایمان ۱۸۴
دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش نورولوژی ۱۹۸
دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش اورژانس ۲۱۳
دستورالعمل پاسخ دهی به آزمایشات در صورت قطع سیستم HIS ۲۳۰
خط مشی مدیریت پیشگیرانه خطربرای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات /مراقبت سلامت ۲۳۱
خط مشی نحوه اجرای انتخاب پیمانکاران با لحاظ قوانین بالادستی مالی ومعاملاتی (آیین نامه مالی ومعاملاتی) ۲۳۴
خط مشی روش تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان درشرایط بحران ۲۳۷
خط مشی احیاء ۲۳۹
خط مشی تزریق خون ۲۴۲
خط مشی روش کنترل وصیانت از پرونده های بالینی در نقل وانتقال بین بخشها /واحدها ۲۴۶
خط مشی مهار شیمیایی ۲۴۷
خط مشی مهار فیزیکی ۲۴۹
خط مشی اخذ رضایت آگاهانه از بیمار قبل ازانجام اقدامات تهاجمی ۲۵۱
خط مشی روش مراقبتهای فیزیولوژیک ومانیتورینگ مداوم بیماران حاد ۲۵۳
خط مشی نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه ۲۵۷
خط مشی روش شناسایی به موقع ونحوه رسیدگی به بیماران بدحال واورژانسی در بخشهای بستری ۲۶۵
خط مشی روش نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار /خانواده /مراجعین ۲۶۸
خط مشی وروش مدد کاری اجتماعی ۲۷۰
خط مشی دسترسی به مدارک پزشکی ۲۷۴
خط مشی نحوه تزریق مواد حاجب در تصویر برداری در بیماران بستری و اورژانسی ۲۷۶
روش اجرایی نحوه نظارت بررعایت حقوق گیرندگان خدمت ورعایت اصول اخلاق حرفه ای ۲۷۸
روش اجرایی نحوه رعایت اصول حرفه واخلاق بالینی ۲۷۹
روش اجرایی گزارش حوادث بیمارستان ۲۸۱
روش اجرایی تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان ۲۸۳
روش اجرایی نظارت بر روند تعامل بخشهای بالینی باسایر بخشها ۲۸۴
روش اجرایی تحویل نوبت کاری در صورت همزمانی با اعلام کد احیا ۲۸۶
روش اجرایی نظارت بر اعزام ایمن بیماران به سایر مراکز ۲۸۸
روش اجرایی نحوه انتقال نوزادان ،جهت بستری از سایر بخشها به بخش NICU ۲۹۱
روش اجرایی تعیین سطح کارکنان بالینی ۲۹۲
روش اجرایی پشتیبانی از سیستم های سخت افزاری ۲۹۳.
روش اجرایی نگهداری وپشتیبانی منظم داده ها وبانک های اطلاعات الکترونیک وتهیه نسخه پشتیبان ۲۹۵
روش اجرایی کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی ۲۹۶
روش اجرایی مقادیر بحرانی پاراکلینیک ۲۹۸
روش اجرایی دستورات تلفنی /شفاهی ۳۰۵
روش اجرایی مشاوره های پزشکی اورانسی ۳۰۷
روش اجرایی برچسب گذاری اقلام استریل شده در فرآیند فراخوان ۳۰۹
روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی ۳۱۱
روش اجرایی نحوه بیهوشی و آرام بخشی بیماران در بخش تصویربرداری ۳۱۹
روش اجرایی نحوه انجام گرافی پرتابل ۳۲۳
روش اجرایی نحوه انجام سی تی اسکن بیماران کرونا(COV-۱۹)در جهت پیشگیری از انتقال ویروس کرونا(COV-۱۹) در بخش های تصویربرداری ۳۲۶
روش اجرایی پذیرش وارایه خدمات به بیمار دربخش تصویر برداری درسی تی اسکن ۳۳۰

روش اجرایی فراخوانی کد احیاء در درمانگاه تخصصی..... ۳۳۳
روش اجرایی نحوه تشویق و کنترل های انضباطی کارکنان پرستاری..... ۳۳۵

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **نحوه گزارش وقایع ناخواسته وآگاهی ،نگرش مثبت و عملکرد مطلوب کارکنان نسبت به گزارش وقایع ناخواسته**	**کد دستورالعمل:** ۰۱/۰۶-FH-INS-ML **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف : مخاطرات سازمانی مرتبط بابیماردرسه حیطه ساختاری ،فرایندی (عملکردی) و پیامدی می باشد.

عوامل تهدید کننده فرایندی در بروز خطاهای پزشکی:

۱- عدم رعایت دستوالعملها

۲- عدم رعایت قوانین اخلاق حرفه ای و پرستاری

۳- وجود مشکل در روش های ارائه مراقبت و درمان

۴- عدم رعایت الزامات کیفی

۵- عدم رعایت الزامات فنی

عوامل تهدید کننده زیرساختی در بروز خطاهای پزشکی:

۱- ضعف عملکردی نیروی انسانی در کار با بیمار و تجهیزات

۲- کمبود نیروی انسانی

۳- کمبود تجهیزات

نقص فنی تجهیزات

- **هدف از تدوین دستورالعمل:**
- شناسایی خطاهای پزشکی و ارائه راهکار جهت کاهش خطاهای پزشکی
- پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی
- تقویت مشارکت کارکنان در پایش و کنترل خطاهای پزشکی
- توسعه فرهنگ بیمار محوری
- افزایش گزارش دهی خطا با رفع موانع گزارش خطا
- ارتقای ایمنی بیماران
- و در نهایت افزایش رضایت مندی بیماران

متن دستورالعمل:

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید به کلیه کارکنان بصورت سالانه و به کارکنان جدید الورود در جلسه آموزشی توجیهی بدو ورود نحوه گزارش دهی خطا را آموزش دهد.

۲.فرم گزارش خطا باید توسط تیم ایمنی طراحی و تایید گردیده و در تمامی بخش ها و واحدها موجود باشد.

۳.در صورت وقوع خطا باید گزارش توسط پرسنل در فرم خطا نوشته شده و به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار تحویل داده شود.

۴.شیوه های که در این بیمارستان برای افزایش خود اظهاری خطا پیش بینی شده است، شامل موارد ذیل است:

۱) صندوق گزارش خطا (مخاطرات درمانی) که در هر طبقه دوم موجود است.

۲) فرم گزارش خطا کاغذی

۳) فرم گزارش خطای الکترونیکی که در فایل کامپیوتری در هر بخش موجود است

۴) به صورت ارتباط تلفنی، حضوری، پیامک با کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

۵) دریافت گزارشات واصله

۶) دریافت شکایات واصله

۷) دریافت گزارش بازدیدها و ممیزی ها و گزارش نظارتی و سوپروایزری

۸) بررسی پرونده

۵.کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید نام فرد گزارش دهنده و خطا کننده را بصورت محرمانه نگه دارد و به پرسنل از محرمانه بودن اطلاعات شخصی اطمینان حاصل نمایند.

۶.کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید موانع گزارش خطا را شناسایی و راهکارهای مناسب جهت رفع موانع در کمیته مطرح و بررسی نماید

۷. مسئول ایمنی بیمار باید طی نامه ای گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه را به کلیه بخش ها و واحد ها ابلاغ نماید.

۸..مسئول ایمنی بیمار باید حمایت حقوقی بیمارستان را از کارکنانی که خطاهای پزشکی خود را گزارش می نمایند بعمل آورد.

۹. اگر خطای جزو خطاهای وقایع تهدید کننده حیات در درمان بیماران باشد، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید در کمتر از ۶ ساعت به صورت تلفنی و در کمتر از ۱۲ ساعت به صورت کتبی "فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته ارسالی از معاونت درمان" را تکمیل و به معاونت درمان ارسال نماید.

۱۰.به منظور یافتن علت اصلی عارضه حادث شده و تدوین فرایند های لازم در پیشگیری یا کاهش بروز موارد مشابه کمیته ای مربوطه (کنترل عفونت، مورتالیتی و موربیدتی) با حضور نماینده دانشگاه حداکثر ظرف مدت ۲ هفته از زمان واقعه تشکیل شده و تحلیل ریشه ای (RCA) و اقدامات اصلاحی انجام شود.

۱۱. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید گزارش وقایع تهدید کننده حیات را جهت استفاده بعدی بایگانی نماید.

۱۲.تیم ایمنی طی بازدید های هفتگی مدیریت ایمنی (walk round) با مشارکت پرسنل وقت، باید خطاهای پنهان که گزاش نشده و یا احتمال وقوع آن وجود دارد را شناسایی نموده و پرسنل بدون ترس از تنبیه و سرزنش بصورت شفاهی آنها را اظهار نمایند.

۱۳.کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید کلیه خطاهای گزارش شده را جمع آوری نمایند.

۱۴.کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بایستی به بررسی فرم های گزارش خطا بصورت روزانه و با رعایت اصل محرمانه بودن بپردازد.

۱۵.کارشناس هماهنگ کننده ایمنی باید به بررسی ،تجزیه و تحلیل کلیه خطاها بپردازد و اگر خطا نیاز به تحلیل ریشه (RCA) داشت با همکاری واحد مربوطه و تیم ایمنی تحلیل و بررسی شود. و درصورت نیاز بررسی بیشتر در کمیته مربوطه مطرح گردد.

۱۶.کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید نتایج تحلیل خطا را جهت درس آموزی از خطا، به کلیه بخش ها ابلاغ نماید.

۱۷. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار با دستور مسئول ایمنی، باید کارکنانی فعال در ارائه گزارش خطا را تشویق نماید.

۱۸.کارشناس هماهنگ کننده ایمنی باید خطا ها ، نتایج حاصل از بررسی خطا و راهکارهای ارائه شده را جهت یادگیری و به اشتراک گذاری بصورت ماهانه بر روی سیستم بخش ها و واحدها قرار دهد .

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: فرم کاغذی و الکترونیکی گزارش خطای ناخواسته، صندوق گزارش خطا

منابع : دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع شماره ۴۰۰/۲۹۶۷۴د مورخه ۹۶/۱۲/۰۶، راهنمای اعتباربخشی ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتررحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	آمینه غفاری	سوپر وایزر آموزشی
فریبا شهبازی	مترون بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی		
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)**	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **معاینه بیماران غیر هم جنس**	**کد دستورالعمل:** ۰۲/۰۶-FH-INS-ML **اریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف :بیماران باید برای درمان به پزشک مراجعه کنند و در صورت ضرورت مراجعه به پزشک غیر هم جنس بدون اشکال است.

هدف از تدوین دستورالعمل: اجرای دستورالعمل مربوط به معاینه بیماران و رعایت حریم خصوصی بیماران

متن دستورالعمل:.

شیوه انجام کار:(چه فعالیتی،چه زمانی،درچه محلی وتوسط چه کسی)

ارائه خدمات تشخیصی ، و مراقبتی به بیماران با رعایت موازین انطباق ، توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به ایشان و منزلت انسانی گیرندگان خدمت انجام می شود به ویژه در مواردی که بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری است و خود بیمار یا همراه وی درخواست می نماید. به نحوی که مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت نشود ، رعایت این موازین مد نظر قرار گرفته شود:

۱-در معایناتی که بر حسب ضرورت و یا در مواقع اورژانسی توسط افراد غیر همگن انجام می شود حضور یکی از محارم) یا معتمد بیمار / بنا به درخواست وی(یا کارکنان فنی هم جنس ضروری است.

۲-پروسیجرهای خاص مانند گذاشتن سوند، ، سونوگرافی های واژینال ، انما و Shaving و .... توسط پرسنل همگن انجام شود.

۳-پزشکان باید از معاینه همزمان چند بیمار در اتاق معاینه خودداری نمایند .

۴-اطلاعات بیمار اعم از اطلاعات حساس و غیر حساس که به هر شکل در مراحل مختلف تشخیصی – درمانی جمع آوری می شوند و به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرار می گیرند باید محرمانه بماند . بر این اساس ارائه اطلاعات به افرادی به جز شخص بیمار یا افرادی که از طرف بیمار مجاز می باشند ممنوع است.

۵-بر اساس اخلاق حرفه ای ، پزشکان و سایر اعضای تیم درمان فقط اطلاعات الزم را از بیمار کسب نمایند و اصل راز داری را در این زمینه حفظ نمایند.

۶-معاینه بیمار در حضور افراد دیگر ،پرسیدن سوالات حساس از بیماران درحضور دیگران به نحوی که موجب شرمساری بیماران گردد غیر اخلاقی و ممنوع است.

۷-مشاهده یا لمس غیر ضروری بیماران به ویژه در مورد بیماران غیر همجنس ممنوع است.

۸-از هر گونه تجسس در امور شخصی و خانوادگی بیماران خودداری شود.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: وجود پاراوان و پرده – وجود دستورالعمل

منابع : مصوبه کمیته اخلاق پزشکی آذر ماه سال ۹۸

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	پریسا شمس	دبیر کمیته اخلاق پزشکی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	سمیه حسین پور	مسئول بخش نورولوژی
فریبا شهبازی	مترون	الهام ایرانی	حقوق گیرنده خدمت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	خانم رقیه علیزاده	مسئول بخش اتاق عمل
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	صغری همتی	مسئول بخش اورژانس
رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی	سولماز طباطبایی	مسئول بخش ICU
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **زیست محیطی برای بخشهای مختلف بیمارستان**	**کد دستورالعمل:** ۰۳-۰۶-FH-INS-ML **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف :

بیمارستان سبز : بیمارستانی است که سلامت مردم را با کاهش مداوم پیامدهای زیست محیطی و برطرف کردن سهم خود در کاهش میزان بیماریها ارتقا دهد ، بیمارستان سبز و سالم ارتباط بین سلامتی انسان و محیط زیست را به رسمیت می شناسد و این شناخت را از طریق نوع اداره کردن، راهبرد و عملیات خود نشان می دهد.

هدف از تدوین دستورالعمل:

۱-اجرای استانداردهای بیمارستان سبز

۲-ارتقای سلامت در حیطه محیط زیست

۳-استفاده از محلول های گند زدای دوستدار محیط زیست

۴-کاهش تولید پسماند در بیمارستان

۵-جلوگیری از آلودگی هوا در بیمارستان و کنترل آلاینده های هوا

۶-کاهش تولید ضایعات در بخش تغذیه

۷-کاهش مصرف انرژی در بیمارستان

متن دستورالعمل:

شیوه انجام کار با مشخص کردن مسئول انجام:

۱-مدیر بیمارستان با در نظر گرفتن استانداردهای بیمارستان سبز محورهای ارتقای سلامت در حیطه حفاظت از محیط زیست را در تصمیم گیری های تیم های رهبری و مدیریت و همچنین کمیته های کنترل عفونت ،بهداشت محیط و ایمنی بیمار در نظر دارد.

۲-کارشناس بهداشت محیط بایستی به منظور پیشگیری از انتشار آلاینده ها بر هر گونه فعالیت های ساخت و ساز در بیمارستان نظارت و راهکار های مناسب جهت به حداقل رساندن انتشار آلاینده ها به محیط زیست را به مدیریت بیمارستان ارائه دهد.

۳-کارشناس بهداشت محیط بر استفاده از راهکارهای بهسازی محیط جهت کنترل حشرات و جوندگان تاکید نموده و ضمن بازدید از بخش ها پیشنهادات مربوطه را در قالب برنامه عملیاتی به مدیریت بیمارستان ارائه نماید.

۴-کارشناس بهداشت محیط بر کاربرد سموم و حشره کش ها در محیط بیمارستان نظارت نماید.

۵-کارشناس بهداشت محیط بر تهیه محلول های ضدعفونی کننده دوستدار محیط زیست تاکید نماید.

۶-کارشناس بهداشت محیط جهت کنترل حشرات و جوندگان بر عدم ورود کارتن به داخل بخش های درمانی تاکید کند.

۷-کارشناس بهداشت محیط برنامه عملیاتی جهت کاهش پسماندراتدوین وبه کمیته بهداشت محیط ارائه نماید.

۸- کارشناس بهداشت محیط بربه حداقل رساندن مصرف آب بخصوص درمواقع واشینگ دوره ای نظارت داشته وبراجرای برنامه دستمال کشی ونظافت علمی بجای شستشوهای سنتی تاکید نماید.

۹- تاسیسات بیمارستان همواره در برنامه نگهداری پیشگیرانه و سرویس های دوره ای تاسیسات ،کنترل مصرف انرژی را مد نظر قرار دهد.

۱۰- کارشناس بهداشت محیط و تغذیه بر سرو غذا به اندازه کافی به منظور پیشگیری از دور ریز غذا نظارت داشته و موارد مورد نیاز را به آشپزخانه متذکر شوند.

۱۱- کارشناس بهداشت محیط و تغذیه موظف است بر اجرای ضد عفونی و شستشوی ۴ مرحله ای سبزی و میوه نظارت نماید.

۱۲- کارشناس بهداشت محیط و تغذیه بر نحوه پاک سازی مرغ نظارت نماید.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: **الزاامات،دستورالعملها و رهنمود های تخصصی مرکز سلامت محیط و کار سال ۱۳۹۵ بهداشت محیط و نقش آن در کنترل عفونت های محیطی در بیمارستان –استانداردهای اعتبار بخشی ملی ویرایش پنجم ۱۴۰۱**

منابع : **الزامات دستورالعمل ها و رهنمود های تخصصی مرکز سلامت محیط و کار سال ۱۳۹۵ بهداشت محیط و نقش آن در کنترل عفونت های محیطی در بیمارستان-استانداردهای اعتبار بخشی ملی ویرایش پنجم ۱۴۰۱**

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
فریبا شهبازی	مترون	حیدر احدی	بهداشت محیط
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	سمیرا خیری	کارشناس تغذیه
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی		
تایید کننده : آقای سواره رادمهر (مدیر داخلی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **دستورالعمل استفاده از آسانسورها در زمان حریق ویاتخلیه اضطراری**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۰۴-FH-INS-RADM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۱**

تعاریف :

آسانسور دستگاهی است دائمی که برای جا به جایی اشخاص یا کالا ،بین طبقات ساختمان بوده و در طبقات مشخصی عمل می نماید

هدف از تدوین دستورالعمل:

استفاده ایمن از آسانسور در زمان حریق و حادثه

متن دستورالعمل:

۱-بیمارستان دارای دو آسانسور در بال دوم و دو آسانسور در بال اول می باشد یکی از آسانسور ها بایستی در هر دو طبقه برای حمل بیماران و دیگری برای حمل غذا و ست ها باشند.

۲-آسانسورهای هر دو بال به برق اضطراری وصل باشند.

۳-استفاده از آسانسور در زمان آتش سوزی یا هر حادثه دیگری که منجر به قطع برق شود ممنوع می باشد.

۴-آسانسور در زمان آتش سوزی بایستی در اختیار نیروهای آتش نشانی و تکنسین تاسیسات باشد وانتقال بیماران با نظر آنها و با حضور نیروهای تاسیسات در داخل کابین امکان پذیر خواهد بود.

۵-دریچه بازدید آسانسور بصورت دوره ای توسط نیروهای تاسیسات چک و کنترل گردد.

۶-کلیه پرسنل موظف هستند در زمان آتش سوزی یا تخلیه بیمارستان از راه پله ها استفاده کنند.

۷-علامت ایمنی مبنی بر عدم استفاده از آسانسور بایستی در زمان حریق در بالای آسانسورها نصب باشد.

۸-دستورالعمل استفاده از آسانسور در شرایط عادی بایستی در کنار آسانسور نصب گردد

کارکنان مرتبط با اجرای دستورالعمل : کلیه پرسنل بیمارستان

منابع : کتاب اصول،مبانی و ایمنی در سرویس و نگهداری آسانسورها نویسنده مهندس امیر خرمی

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیر داخلی	صمد غفارزاده	مسئول تاسیسات
فریبا شهبازی	مترون	رویا حسینی	بهبود کیفیت
سجاد زمانی	دبیر کمیته مدیریت خطر	فاطمه جلالی	کارشناس بهداشت حرفه ای
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
حیدر احدی	بهداشت محیط		
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **دستورالعمل انبارش ایمن**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۰۵-FH-INS-RADM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۵**

تعاریف :انبارش ایمن به معنی نگهداری تجهیزات در محیط ایمن و استانداردمی باشد.

هدف از تدوین دستورالعمل:

به حداقل رساندن صدمات وارده به تجهیزات در انبار و کاهش حوادث ناخواسته

متن دستورالعمل:

۱)نکات مشترک و عمومی انبارها

۱)دیوار و سقف انبارها باید از مصالح غیر قابل اشتعال ساخته شود.

۲)به کار بردن چوب و پلاستیک و مواد قابل اشتعال در ساختمان انبارها ممنوع می باشد.

۳)کف انبارهای که در آنها کالا های سنگین جابجا می شوند باید از جنس مقاوم باشند تا قابلیت تحمل فشار را داشته باشد.

۴)ایجاد آبدارخانه و استراحتگاه به هر شکل در انبار ممنوع می باشد.

۵)در داخل انبارها باید دتکتورهای هشدار دهنده وجود داشته باشد تا در صورت وجود آتش سوزی عکس العمل به موقع برای اطفاء حریق فراهم باشد.

۶)لامپ های روشنایی باید دارای حفاظ باشند و از وسایل حرارتی شعله باز در داخل انبار استفاده نگردد.

۷)انبارها باید مجهز به وسایل اطفاء حریق باشند.

۸)ضایعات انبارها باید بلافاصله به خارج از انبار هدایت شوند

۹)محلی جهت نگهداری اسناد و مدارک انبار باید وجود داشته باشد

۲)دربها

درب های انبار می بایست با طول و عرض مناسب و جنس مقاوم(به غیر از چوب)با قابلیت نظافت آسان و بسته شدن خودکار و کامل به منظور جلوگیری از ورود حشرات و جانوران موذی در نظر گرفته شود.

۳)پنجره ها

شرایط پنجره ها می بایست به شرح زیر باشد.

۱)اندازه کافی و جنس مناسب (به غیر از چوب)

۲)بسته شدن کامل پنجره های باز شو به منظور جلوگیری از ورود گردو غبار و آلو.دگی

۳)قابلیت نظافت آسان

۴)مجهز بودن پنجره ها به نرده و توری مناسب

۴)سقف

از جنس مقاوم ساخته شود.

۵)کف

برای کف انبار می بایست از جنس مناسب کف سازی استفاده گردد.به نحوی که مقاوم،صاف و سیقلی و غیر قابل نفوذ که قابل شستشو گندزدایی کردن باشد.

٦)دیوار

جنس دیوار می بایست مقاوم،صاف ،غیر قابل نفوذ،بدون درز و شکاف باشد همچنین قابلیت نظافت،شستشو و گندزدایی را دار باشد.

۷)روشنایی

در خصوص روشنایی رعایت نکات زیر الزامی است

۱)میزان روشنایی باید مناسب و کافی باشد

۲)لامپ ها پوشش مناسب و غیر شیشه ای داشته باشند

۳)نور باید یکنواخت باشد و میزان روشنایی به قدری باشد که از فاصله نیم متری برچسب اقلام قابل رویت باشد

۸)ایمن سازی انبارها و جلوگیری از آتش سوزی

معیارهای ضدحریق در هر انباربراساس ضوابط جاری رعایت گردد.

۱)هر سه ماه یکبارکپسول های آتش نشانی بایستی کنترل شوند این کپسول ها باید دارای فشار مناسب و عملکرد درست باشند.

۲)سالی یکبار کپسول های آتش نشانی بایستی بازبینی گردند و در صورت نیاز به شارژمجددا شارز گردند

۳)پرسنل انبار باید از نحوه کارکردن با کپسول های آتش نشانی آگاهی داشته باشند.

۴)علامت خروج اضطراری باید واضح و معلوم بوده و بطور منظم از لحاظ قفل نبودن و قابل دسترس نبودن درب خروجی چک گردند.

۵)علامت احتیاط و خطر آتش سوزی می بایست در مکان های لازم نصب گردد بخصوص در مکان های که اقلام قابل اشتعال قرار داشته باشند.

۶)انبار باید مجهز به دتکتورهای حساس به دود باشد.

۹)کنترل دما و رطوبت

کنترل حرارت

با توجه به دستورات کمپانی سازنده کالا بایستی حرارت محیط انبار مربوطه کنترل گردد(رعایت دمای بین ۱۵ تا ۲۵ درجه سانتی گراد مناسب می باشد)

رطوبت

رطوبت نسبی می بایست براساس اعلام شرکت سازندهکالا کنترل شود اقدامات ذیل جهت کنترل رطوبت الزامی است

الف)تهویه:وجود هواکش جهت تهویه هوای انبار الزامی است.

ب)تصفیه هوا:با توجه به فضای انبار(در صورت نامطبوع بودن هوا) از تهویه کننده هوا استفاده گردد.

ج)نورخورشید:برای محافظت در برابر نور خورشید بایستی به موارد ذیل دقت شود.

۱)پنجره ها می بایست برای جلوگیری از نور خورشید دارای پرده باشند

۲)محصولات در کارتن نگهداری شوند

۳)کالا ها در مقابل نورخورشید قرار نگیرند.

۱۰)محافظت در مقابل حشرات و حیوانات

۱)انبار باید طوری طراحی گردد که امکان نظافت وجود داشته باشد و فاقد رطوبت باشد(رطوبت نسبی باید پایین تر از ۶۰ درصد باشد)

۲)محیط انبار همیشه تمیز نگهداشته شود تا با این کار از ورود حشرات و جانوران موذی جلوگیری به عمل آید.

۳)از پالت یا قفسه بندی استفاده شود و از چیدن کالاها روی زمین خوداری گردد.

۴)از ورود حشرات به داخل تجهیزات و دستگاههای موجود در انبار جلوگیری گردد.

۵)داخل انباربه طور منظم از نظر دارای بودن نشانه های حاکی از حضور حشرات بررسی و کنترل گردد.

۱۱)جلوگیری از آسیب و آلودگی

۱)آسیب فیزیکی

برای جلوگیری از شکستگی اقلام،نباید در ارتفاع بیش از ۲/۵ قرار داده شوند و اقلام شکننده در پایین ترین سطح قرار گیرند.

۲)آلودگی

طبقات انبار به طور منظم و مستمر می بایست تمیز یا گندزدایی شوند.زباله ها و سایر پسماندها به دلیل جلوگیری از ورود حشرات و حیوانات موذی

باید دفع شوند.انبار می بایستی امکاناتی برای دسترسی به آب جهت شستشو داشته باشد.

۱۲)نگهداری کالا

پایش کیفیت کالا

پایش کیفی می بایست براساس شاخص ها به شرح زیر که عمدتا دیداری هستند بصورت روزانه و مستمر انجام شود

۱)شکستگی

۲)ترک خوردگی یا پارگی(ترک خوردگی بدنه یا اجزاء و یا پارگی کابل های تجهیزات پزشکی)

۳)تغییر رنگ در بدنه تجهیزات و ملزومات پزشکی و سایر اقلام

۴)زنگ زدگی

۵)سوراخ شدگی(به طور مثال در اقلام مصرفی یا بسته بندی آنها)

۶)نشتی

۷)چسبندگی

۸)بوی غیرمعمول

۱۳)الزامات دریافت تجهیزات و ملزومات پزشکی در انبار

۱)اطمینان از اینکه آیا فضای کافی در انبار وجود دارد

۲)آمادگی کامل وضعیت مکان مورد استفاده برای انبار

۳)بازرسی کالا از نظر آسیب و تاریخ انقضاء ،کالاهای معیوب و تاریخ مصرف گذشته و نزدیک می بایست تفکیک شود این اقلام از همان ابتدا در هنگام بازرسی نباید تحویل گرفته شوند و با نوشتن مشکل آنها بر روی کالا اعاده شوند در صورت دریافت اشتباه باید از روش مدونی که برای این گونه کالا ها وجود دارد استفاده گردد.

۴)تمام کالاهای تحویلی شمارش شوند و در صورت انطباق با اسناد ارائه شده(فاکتور ،پیش فاکتور و یا قرارداد خرید)تحویل گرفته شوند.

۵)در صورت ضرورت باید تاریخ دریافت و تعداداقلام تحویلی روی جعبه کالا نوشته شود.

۶)اگر تاریخ انقضائ محصول مهم باشد باید تاریخ انقضائ بصورت قابل روئت روی محصول درج شود.

۱۴)الزامات چیدمان تجهیزات و ملزوات پزشکی

۱)چیدمان می بایست یا بر روی پالت یا قفسه بندی صورت پذیرد.در صورت استفاده از پالت اقلام می بایست حداقل ۳۰ سانتی متر از دیوار و دیگر جعبه ها فاصله داشته باشد و بیش از ۲/۵ متر فاصله نداشته باشند

۲)رعایت دستورالعمل سازنده در خصوص حمل و نقل و نحوه انبارش کالا الزامی است

۳)کالاهای که در جای خنک باید نگهداری شوند می بایست در شرایط کنترل شده دمایی انبار گردند

۴)کالاهای که دارای ارزش و اهمیت بالای هستند می بایست در مکان ایمن مورد استفاده قرار گیرند.

۵)چیدمان کالا باید براساس اولویت توزیع و براساس اولویت تاریخ انقضاء باشد

۶)چیدمان کالا باید به شکلی باشد که برچسب آنها مشخص باشد و تاریخ انقضاء،تاریخ ساخت قابل رویت باشد در غیر این صورت اسم کالا و تاریخ اعتبار آن روی آن درج گردد.

۷)درچیدمان انبار می بایست کلاس بندی یا سازمان دهی برای دسترسی به اقلام وجود داشته باشد و تمامی کارکنان انبار از این موضوع مطلع و آگاه باشند.

۸)کالاهای اشتعال زا باید در یک مکان جدا از انباراصلی در اتاق خارج از انبار(اصلی) و با فاصله حداقل ۲۰ متر با ساختمان های مجاور نگهداری شود.تجهیزات ضد حریق از قبیل کپسول های آتش نشانی باید به راحتی در دسترس باشد.کابینت های که دارای این اقلام هستند باید علامت گذاری شوند و علامت خطر بر روی آنها نصب شود.

منابع و امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

قفسه بندی

کپسول های اطفاءحریق

جعبه کمک های اولیه

ترالی حمل وسایل

دتکتورهای هشداردهنده

دماسنج و رطوبت سنج

کارکنان مرتبط با اجرای دستورالعمل : پرسنل انبار تجهیزات و ملزومات

منابع : Guide to Good Storage Practices for Pharmaceuticals. WHO Technical Report Series, No. ۹۰۸, ۲۰۰ Annex ۹(-راهنمای شیوه های ذخیره سازی مناسب برای داروها/مجموعه گزارش های فنیی شماره ۹۰۸،۲۰۰ ضمیمه)

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	**ریاست بیمارستان**	سجاد زمانی	**دبیر کمیته مدیریت خطر**
سواره رادمهر	مدیر داخلی	رویا حسینی	بهبود کیفیت
فریبا شهبازی	**مترون**	هادی احمدی	انباردار ملزومات دارویی
فاطمه جلالی	کارشناس بهداشت حرفه ای	فیروز نیک زاد	مسئول انبار ملزومات
رقیه حسینی	**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
حیدر احدی	**بهداشت محیط**	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **دستورالعمل فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۰۶-FH-INS-RADM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف :

۱- آماده باش : (Advisory) خبری است که فرمانده بیمارستان از مراجع بالاتر دریافت می کند و بر اساس آن، احتمال نیاز به فعالسازی سامانه فرماندهی حادثه و آمادگی پاسخ به یک حادثه را متذکر می شود.

۲- هشدار : (Alert) افزایش امادگی بدلیل نیاز به فعالسازی و پاسخ قطعی یا بسیار محتمل و قریب الوقوع به حادثه.

۳- فعالسازی: (Activation) فعالسازی سیستم مدیریت حوادث و فوریتهای بیمارستانی.

۴- (HICS) :سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی

هدف از تدوین دستورالعمل:

کسب آمادگی جهت پاسخگویی مناسب و موثر به هر حادثه و کاهش میزان خسارت و آسیب به بیماران، مراجعین و کارکنان

متن دستورالعمل:

حوادث و بلایا به هر شکل و یا با هر علتی که وقوع پیدا کنند، می توانند سلامت و جان انسان، اموال و دارایی ها و محیط زندگی انسان را تخریب نمایند .لذا کسب آمادگی و تدارک لوازم و تجهیزات لازم جهت ارائه پاسخ موثر و مناسب به منظور کاهش مرگ و میر، مصدومیت و معلولیت و بار ناشی از وقوع این حوادث از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد .این امر از طریق برنامه ریزی جامع مبتنی بر نتایج بررسی مداوم خطر و توجه به ظرفیت های موجود و قابل افزایش امکان پذیر می باشد.

فرایند فعالسازی سیستم پاسخ در حوادث شامل سه فاز ۱ :هشدار /آماده باش /اطلاع رسانی ۲ :فعاسازی ۳ :متوقف سازی می باشد و شرح وظایف هر یک از پرسنل به قرار ذیل می باشد:

هشدار /آماده باش /اطلاع رسانی:

۱- به محض اطلاع از وقوع حوادث و بلایای داخلی و خارجی و یا احتمال وقوع آنها باید به سرعت به اطلاع مرکز تلفن بیمارستان رسانیده شود.

۲- مرکز تلفن بیمارستان باید فهرست افرادی را که قرار است با آنها تماس گرفته شود باید در دسترس داشته باشد و مدام آن را به روز رسانی نماید.

۳- مرکز تلفن باید بلافاصله سوپروایز و یا اتاق هدایت عملیات بیمارستان را در جریان موضوع قرار دهد و زمینه ارتباط مسئول بیمارستان را با منبع خبر برقرار نماید.

۴- مسئول اتاق (HCC(Hospital command center (رییس بیمارستان /مدیر داخلی/مترون)بیمارستان ،و در نبود وی سوپروایزر وقت بیمارستان جهت اطمینان از صحت خبر و تایید آن و همچنین موقعیت دقیق حادثه، ضمن تماس با مرکز هدایت عملیات دانشگاه، فرمانداری، جمعیت هلال احمر، نیروی انتظامی، سازمان آتش نشانی، فوریتهای۱۱۵ هماهنگی های لازم را بعمل آورد.

۵- شهرستان و سایر نهادهای مسئول و تایید صحت خبر، اطلاعاتی مانند نام و سازمان فرد تماس گیرنده، شماره تماس جهت تماسهای بعدی، شرح جزئیات حادثه، گزارش تقریبی تعداد قربانیان، زمان تقریبی رسیدن قربانیان حادثه، شیوه انتقال آنها را تا حدامکان از فرد تماس گیرنده یاسازمانهای دیگر دریافت کند.

۶- درخصوص حوادث داخل بیمارستانی می توان از مسئولین بخشها، مدیر پرستاری، افراد با تجربه، نگهبانی، بیماران بستری در بخشها و همراهان آنها کسب اطلاع نمود.

۷- سوپروایز یا مسئول اتاق HCC باید قبل از فعال کردن برنامه، شدت و وسعت حادثه را ارزیابی کرده و بر اساس آن، فعالیتهای خود را تنظیم نمایند و در نهایت تنها فرمانده حادثه بیمارستان است که باید تصمیم نهایی را بگیرد.

۸- زمانی که احتمال وقوع یک حادثه یا فوریت، داخل و یا خارج از بیمارستان وجود دارد و اطلاعات کافی در دسترس نمی باشد، مرحله هشدار یا آماده باش ایجاد می شود و در این مرحله باید مدیران به ارزیابی نیازها و برنامه ریزی بپردازند.

۹-سوپروایزر و مسئول اتاقHCC باید بطور مرتب با مرکز هدایت عملیات دانشگاه تا تایید نهایی خبر در ارتباط باشند و بیمارستان را جهت مقابله احتمالی (فعال کردن مرکز فرماندهی حادثه بیمارستان، فراخوانی کارکنان کلیدی، تدوین و تقسیم و مرور شرح وظایف و مسئولیتها، ارزیابی وضعیت کارکنان و وضعیت تختها)، آماده نمایند.

۱۰-در صورت تایید خبر وقوع حادثه داخلی و یا خارجی و یا متاثر شدن و مختل شدن عملکرد بیمارستان از حادثه رخداده، باید فعالسازی برنامه پاسخ صورت گیرد.

۱۱-فعالسازی برنامه پاسخ بر اساس شدت حادثه باید در سه سطح صورت پذیرد:

الف -فعالسازی برنامه در سطح بخش اورژانس :شدت حادثه در سطحی است که با منابع و نیروهای موجود در اورژانس پاسخ داده می شود و یا در صورت لزوم از سایر بخشها نیز کمک گرفته می شود.

ب -فعالسازی جزئی برنامه پاسخ :در این سطح منابع موجود در اورژانس برای مقابله با فوریت ایجاد شده کافی نمی باشد و نیاز به امکانات و تجهیزات و نیرو از سایر بخشها می باشد.

ج -فعالسازی کامل :تعداد قربانیان و میزان آسیب به اندازه ای است که به طور چشمگیری در عملکرد بیمارستان تاثیر گذاشته است و نیاز به کمک از تمامی بخشها، نیروهای آنکال و یا حتی سازمانها و بیمارستانهای دیگر می باشد.

۱۲-بعد از تعیین سطح شدت حادثه، فرمانده حادثه بیمارستان باید دستور اعلام فعال شدن برنامه پاسخ را از طریق مرکز تلفن و سیستم پیج صادر نماید و کارکنان کلیدی توسط مرکز تلفن، به مرکز عملیات فرا خوانده شوند.

۱۳-مرکز تلفن باید لیست کامل و بروز شده ای از اعضای اصلی و جانشینان اعضاء فلوچارت بیمارستان داشته باشد تا در زمان فعال شدن برنامه درهر سطحی با آنها تماس بگیرد و آنها را فراخوان نماید .مرکز تلفن به محض دریافت فرمان فعالسازی برنامه از اتاق HCC ویادفترسوپروایزر و یا اتاق فرماندهی حادثه(اتاق ریاست بیمارستان)موظف است تا با این افراد تماس بگیرد.

۱۴-تمام بخشهای بیمارستان نیز باید فهرستی از مشخصات کارکنان خود داشته باشند تا به ترتیب الویت، پرسنل آنکال و خارج از شیفت خود رابه بیمارستان فراخوانی نمایند.

۱۵-در صورت نیاز به کمک از سایر ارگانها، HCC بیمارستان باید با EOC دانشگاه و سایر سازمانها ارتباط برقرار نماید و از آنها درخواست کمک نماید.

متوقف سازی برنامه:

۱-توقف برنامه باید با هماهنگی فرمانده حادثه بیمارستان با مرکز هدایت عملیات دانشگاه و بر اساس وضعیت بیمارستان و اطلاعات بدست آمده از وضعیت صحنه حادثه اعمال شود:

الف -فرمانده حادثه بیمارستان با مشورت سایر اعضای مرکز هدایت عملیات و هماهنگی با EOC - دانشگاه برای توقف برنامه تصمیم میگیرد.

ب -مرکز تلفن پیام توقف برنامه را از مرکز هدایت عملیات بیمارستان می گیرد و آن را با علایم و کدهای هشدار دهنده اعلان نماید.

ج -پس از اتمام عملیات و توقف برنامه کلیه مسئولین و روسای بخشهای حاضر در برنامه باید حداکثر ظرف مدت ۷۲ ساعت، گزارش کاملی از عملیات و فعالیتهای صورت گرفته، مشکلات و موانع موجود، نقاط ضعف و قوت و راه حلهای پیشنهادی خود، به کمیته مدیریت خطر و حوادث ارائه دهند.

د -کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا باید نسخه ای از گزارش را برای جمع بندی و تجزیه تحلیل و مدیریت کلان حادثه، به مرکز هدایت عملیات-دانشگاه ارسال نماید.

منابع و امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

- **وجود فلوچارت اصطراری**
- **وجود شرح وظایف اعضاء فلوچارت**
- **شناخت اعضاء فلوچارت از حوادث**

- **وجود ابزارهای ارتباطی**
- **وجود نیروهای آموزش دیده**

منابع :

۱- آمادگی بیمارستان در حوادث و بلایا تالیف حمیدرضا خانکه و همکاران

۲- برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در حوادث و بلایا تالیف علی اردلان و همکاران چاپ۱۳۹۴

۳- راهنمایی ملی مدیریت خطر بیمارستانی بر اساس شاخص های اعتبار بخشی چاپ ۱۳۹۶

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	سجاد زمانی	دبیر کمیته مدیریت خطر
سواره رادمهر	مدیر داخلی	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
فریبا شهبازی	مترون	رویا حسینی	بهبود کیفیت
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
فاطمه جلالی	بهداشت حرفه ای	حیدر احدی	بهداشت محیط
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **تخلیه بیمارستان در زمان حادثه**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۰۷-FH-INS-RADM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۴**

تعاریف :

تخلیه کامل :(Complete evacuation) همه بخشها و بیماران و کارکنان باید بیمارستان را ترک نمایند.

تخلیه عمودی : (Vertical evacuation) ساکنین یک طبقه به طبقات بالا یا پایین منتقل می شوند.

تخلیه افقی :(Horizontal evacuation) ساکنین یک طبقه به قسمتهای دیگری از همان طبقه منتقل می شوند.

هدف از تدوین دستورالعمل:

۱- افزایش میزان آمادگی و عکس العمل به موقع بیمارستان در مقابله با حوادث و بلایا-

۲- حفظ جان بیماران، همراهان، کارکنان و حفظ تجهیزات بیمارستانی وکاهش میزان آسیب و خسارت ناشی از حوادث-کل بیمارستان

متن دستورالعمل:

در صورتیکه شدت حادثه و یا احتمال وقوع آن به قدری باشد که جان بیماران، کارکنان و مراجعین به بیمارستان در معرض خطر و تهدید قرارگیرد ممکن است تخلیه تمام ویا بخشی از بیمارستان ضرورت یابد .حوادثی مانند احتمال قریب الوقوع زلزله و یا وقوع پس لرزه ها بعد از زلزله، احتمال وقوع سیل، وقوع آتش سوزی و تخریب قسمتی از ساختمان، آسیب جدی به زیر ساختها و شریانهای حیاتی بیمارستان مثل قطع برق و آب و گاز،از مهمترین علل تخلیه بیمارستان به حساب می آیند .لذا گرفتن تصمیم در مورد تخلیه بیمارستان بسیار پیچیده و دشوار است و مسئولیت پاسخگویی سنگینی بر دوش مسئولان اجرایی بیمارستان می گذارد و در این زمینه کسب آمادگی و داشتن یک برنامه تدوین شده و کارآمد وتمرین شده از قبل می تواند به کاهش میزان آسیب و خسارات احتمالی کمک نماید، لذا این مرکز با توجه به این اصول مهم این دستورالعمل رابه صورت ذیل مدون نموده است:

۱- اندیکاسیونهای تخلیه تمام یا بخشی از بیمارستان طبق تایید کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا شامل وقوع زلزله و تخریب بنای ساختمان بنحوی که جان بیماران و کارکنان در معرض خطر قرار گیرد، احتمال وقوع پس لرزه بعد از زلزله، وقوع آتش سوزی گسترده در بخشها درمانی واحتمال سرایت به سایر قسمتها، احتمال قوی اقدامات خرابکارانه مانند احتمال حوادث تروریستی و بمب گذاری، احتمال وقوع سیل در طبقات پایین بیمارستان، قطع و آسیب جدی شریانهای حیاتی بیمارستان مانند برق، آب و گاز و قطع سیستمهای جایگزین آنها می باشد.

۲- در صوورت بروز حوادثی مانند سیل ، تخلیه به صورت عمودی و به طرف طبقات بالا و در صورت بروز اتش سوزی تخلیه به صورت افقی انجام گردد.

۳- اگر تخلیه به دلیل بحران داخلی بیمارستان و قابل کنترل باشد ,معمولا به صورت تخلیه نسبی و در صورت بحران های خارجی -وسیع، تخلیه کامل انجام گردد.

۴- مکان نقاط امن بیمارستان و محل تجمع ایمن مانند پارکینگهای مسقف بیمارستان و محل تجمع ایمن ، باید از قبل به تایید کمیته خطر حوادث و بلایا رسیده باشد و یا با تابلو ها و علایم استاندارد مشخص شده باشد

۵- مسیرهای ورودی و نحوه انتقال بیماران و پرسنل به این مکانها مشخص شده باشد.

۶- کلیه مسیرهای خروج اضطراری بخشها با علایم راهنما و تابلوهای شب رنگ مشخص شده باشد.

۷- پله های خروج اضطراری همیشه باز و مسیر پله ها مسدود نشده باشد و روشنایی کافی داشته باشند و توسط پرسنل تاسیسات به صورت دوره- ای بازدید شوند.

۸- فرد نهایی تصمیم گیرنده جهت برنامه تخلیه بیمارستان شخص فرمانده حادثه(رئیس بیمارستان و در نبود وی مدیر بیمارستان و در نبود آنها- فردی است که طبق ابلاغ کتبی مدیریت موقت بیمارستان به وی سپرده شده است)می باشد.

۹- هنگامیکه تصمیم به تخلیه مرکز درمانی گرفته می شود، مرکز تلفن باید در جریان کامل قرار گیرد و مسئول تاسیسات باید از سالم بودن سیستم ارتباطی بیمارستان اطمینان حاصل نماید و با فعال سازی کد تخلیه همه بیماران و کارکنان را مطلع سازد.

۱۰- افزون بر هماهنگیهای داخل بیمارستانی، بایستی با مرکز هدایت عملیات دانشگاه و ستاد مدیریت بحران شهری نیز هماهنگی های لازم صورت گیرد.

۱۱ -در صورت فعال شدن برنامه تخلیه، ارشد روابط عمومی و ارشد ایمنی وظیفه اطلاع رسانی به سایر کارکنان بیمارستان بویژه سوپروایزر و مسئولین بخشها را به عهده دارند.

۱۲-کلیه پرسنل بخشها بخصوص بخشهای ویژه باید در خصوص نحوه تخلیه بیماران آموزش دیده باشند و آگاهی کافی داشته باشند.

۱۳-پرسنل پرستار در صورتیکه بیماران در معرض خطر جدی هستند، باید سریعا نسبت به تخلیه و انتقال بیماران اقدام نمایند و منتظر دستور تخلیه -نمانند و اگر بیماران در معرض خطر جدی نیستند و فقط آژیر به صدا درآمده است، بایستی منتظر دستور تخلیه بمانند.

۱۴-مسئولین بخشها و واحدها باید، بیماران و پرسنل تحت مسئولیت خود را به نزدیکترین خروجی به محل تجمع ایمن هدایت نماید .مسیرهای تخلیه باید از ایستگاه پرستاری آغاز شود، بیماران و پرسنلی که به محل خطر نزدیکتر هستند باید زودتر جابجا شوند.

۱۵-حضور و غیاب هر بخش توسط مسئول همان بخش صورت گیرد و در صورت نیاز به کمک جهت تخلیه بخش و انتقال بیماران از نیروهای خدمات و کمک بهیارهای سایر بخشها درخواست کمک نمایند.

۱۶-یکی از پرسنل یا افراد داوطلب که به مسیرهای خروجی آشناست باید جلوی بیماران حرکت نماید و یک نفر هم پشت سر آخرین بیمار حرکت نماید(بصورت زنجیره ای)و بیماران و بقیه پرسنل را به محل ایمن انتقال دهند و تا زمان اعلام وضعیت سفید یا دریافت دستور جدید دراین محل بمانند.

۱۷-جهت اولویت بندی انتقال بیماران ابتدا بیمارانیکه در معرض خطر فوری قرار دارند منقل شوند، سپس بیمارانیکه توانایی حرکت دارند خارج- شوند، بعد بیمارانی که با صندلی چرخ دار قادر به حرکت هستند و بچه ها و بیماران اتاقهای ایزوله و در آخر بیمارانیکه قادر به حرکت نیستند، ازبخش خارج شوند.

۱۸-هنگام تخلیه بخش نیاز به قطع کردن یا خاموش نمودن وسایل و تجهیزات مانند گازهای طبی، تجهیزات پزشکی و .. بررسی شوند.

۱۹-بعد از تخلیه از بسته بودن درها اطمینان حاصل شود و با علامت ضربدر مشخص شوند.

۲۰-تجهیزات حمل و نقل کافی از قبیل برانکارد، تخت، ویلچر و لانگ بک بورد در دسترس باشد و در صورت نیاز از سایر بخشها نیز درخواست شود.

۲۱- مستندات پرونده بیمار، داروها، لباسها و وسایل با ارزش بیمار به همراه وی منتقل شوند، تجهیزات مورد نیاز برای مراقبت از بیمار مانندکپسول اکسیژن و اطفا حریق حتما خارج ، مانیتورهای پرتابل و .. هم در صورت امکان و داشتن زمان، به همراه بیمار انتقال داده شوند.

۲۲-مسئولیت انتقال بیماران بیهوش یا بهوش آمده و بیماران تحت اعمال جراحی در اتاقهای عمل به عهده پزشک معالج و پزشک بیهوشی می باشد.

۲۳-پرسنل نگهبانی تحت نظر ارشد ایمنی و انتظامات، باید نیروهای امدادی را به محل حادثه راهنمایی کنند،

۲۴-در محل دربهای ورودی و خروجی- بیمارستان حتما یک نفر جهت کنترل تردد و عبور و مرور و جلوگیری از ترافیک باید باشد،

۲۵-با استفاده از وسایل ارتباطی با یکدیگر و با مسئول مافوق خود مدام در تماس باشند و از شمارش همه بیماران، ملاقات کنندگان و پرسنل محل حادثه اطمینان حاصل نمایند و از ورود افراد متفرقه به محل حادثه و تجمع در این محل ممانعت نمایند.

۲۶-مسئول واحد برنامه ریزی وظیفه ارائه آمار سرشماری افراد موجود در بیمارستان به فرمانده حادثه را بعهده دارد و همچنین باید جهت کلیه- افراد داوطلب کارت شناسایی تهیه نماید و ورود و خروج آنها را ثبت نماید.

۲۷-نیروهای خدمات و ظیفه حمل و نقل تجهیزات مورد نیاز از انبارها و سایر بخشها به محل حادثه و همچنین خارج ساختن و انتقال بیماران و- قربانیان از اتاقهای بستری به مکانهای ایمن و یا آمبولانس و پاکسازی معابر و مسیرهای خروجی از تجهیزات و موانع احتمالی را بعهده دارند.

۲۸-واحد تغذیه باید پیامدهای حادثه بر واحد آشپزخانه و واحد تغذیه را ارزیابی نماید و خدمات تغذیه ای به بیماران و پرسنل ارائه نماید.

۲۹-واحد تاسیسات باید عملکرد آسانسورها، تجهیزات تهویه ای، سرمایش و گرمایش و ژنراتورهای برق اضطراری را حفظ و کنترل نمایند و به- اطفائ حریق در مناطقی که دچار حریق شده است کمک نمایند و به عملیات امداد و نجات در صورت گیر افتادن بیماران و پرسنل زیر آوار و یا فضاهای

خاص بپردازند.

۳۰-بیماران ترخیص شده از درب جداگانه خارج شوند .آسانسورها فقط برای جابجایی بیماران و تجهیزات استفاده شوند.

۳۱-اعزام و انتقال بیماران به بیمارستانهای دیگر ترجیحا از بخش اورژانس صورت گیرد.

۳۲-جهت راهنمایی مسیرها و اطلاع رسانی از بلندگوهای دستی و یا سوت استفاده شود.

۳۳-مسئول پشتیبانی باید نسبت به تهیه اب بهداشتی و جیره غذایی برای بیماران و ساکنین حداقل به مدت ۷۲ ساعت اقدام نماید.(از ذخیره جیره غذایی خشک بیمارستان)و همچنین نسبت به تهیه وسایل گرمایشی و سرمایشی از سایر نقاط بیمارستان و در صورت لزوم از سایر بیمارستان ها ،هلال احمر و EOC دانشگاه اقدام نماید.

۳۴-کلیه پرسنل شرکت داشته در عملیات تخلیه می بایست در خصوص عملیات تخلیه توجیه شده باشند و ضرورت حضور و تجمع در پناهگاه جهت سرشماری به آنها تذکر داده شود.

۳۵-تبادل اطلاعات لازم بین پرسنلی که در تخلیه نقش دارند به روش صحیح و از طریق گوناگون مانند خط تلفن ، موبایل، تلفن بی سیم، بلندگو و ... انجام می گیرد.

۳۶-طی فاز عملیات تخلیه ، اعضای تیم اضطراری آخرین نفرات خارج شده از محل باشند و از خروج کلیه افراد از محل حادثه اطمینان حاصل نمایند.

۳۷-مسئول هر بخش و واحد باید در پایان عملیات تخلیه گزارش کاملی از فرایند تخلیه و اتفاقات رخداده ،به فرمانده حادثه ارائه نماید.

پایان عملیات تخلیه و بازگشت به شرایط عادی باید با دستور فرمانده حادثه و توسط مرکز تلفن به کلیه واحدها اعلام گردد

امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

- وجود فلوچارت اصطراری
- وجود شرح وظایف اعضاء فلوچارت
- شناخت اعضاء فلوچارت از حوادث
- وجود ابزارهای ارتباطی
- وجود نیروهای آموزش دیده

منابع :

۴- آمادگی بیمارستان در حوادث و بلایا تالیف دکتر حمیدرضا خانکه و همکاران

۵- راهنمایی ملی مدیریت خطر بیمارستانی براساس شاخص های اعتبار بخشی

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیر داخلی	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
فریبا شهبازی	مترون	رویا حسینی	بهبود کیفیت
اسفندیار خیری	رییس امور مالی	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سجاد زمانی	دبیر کمیته مدیریت خطر	فاطمه جلالی	کارشناس بهداشت حرفه ای
صمد غفارزاده	تاسیسات	سمیه حسین پور	سرپرستار نورولوژی
صغری همتی	سرپرستار اورژانس	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان	پریسا شمس	سرپرستار جراحی زنان
سهیلا محمد زاده	سرپرستار جراحی مردان	آرزو رحمانی	سرپرستار اطفال
سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU	ژاله نوری	مسئول آزمایشگاه
رقیه علیزاده	مسئول اتاق عمل	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان
حیدر احدی	بهداشت محیط		

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان) | **تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)**

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **انتقال دانش وتجربه راهبر(استاد)ورهجو(شاگرد)**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۰۸-FH-INS-HRM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۱**

تعاریف : تجربه عبارتست از فرایند مواجهه و شناخت مسئله، اتخاذ تصمیم و اقدام در جهت اجرای آن در جریان حل یک مسئله یا مشکل جدید

هدف از تدوین دستورالعمل: ارتقای سطح علمی کارکنان

متن دستورالعمل:

۱-مسئولین واحدها افرادی را که به صورت پیش بینی شده از سیستم خارج خواهند شد در ابتدای سال با نظر رییس بیمارستان و ابلاغ بالاترین مقام اداری شناسایی و نفر دوم را با صدور ابلاغ بالاترین مقام اداره از کارکنان را در کنارشان برای یادگیری و استفاده از تجربیات آنها قرار دهند.

۲- شرایط ایجاد تعامل بین کارکنان مجرب و کم تجربه فراهم گردد و رابطه ی مرشد- مریدی بین کارکنان به نحوی که کارکنان با تجربه تر و دارای مهارت بیشتر در کنار کارکنان کم تجربه و دارای مهارت کم تر در کنار یکدیگر قرار گیرند .

۳-راهنمایی، حمایت و تشویق پرسنل کم تجربه توسط افراد با تجربه جهت ایجاد انگیزه در آنها انجام گردد .

۴- گاهی از فرد کم تجربه برای انجام کارها کمک بگیرید و در حین کمک تجربه خود را انتقال دهید.

۵- تجارب خود را مستند نموده و در اختیار افراد کم تجربه قرار دهید .

۶- افراد کم تجربه را در تیم ها و یا گروههای کاری قرار دهید زیرا افراد در تیم یا گروه بهتر یاد می گیرند و یادگیری یک فعالیت اجتماعی است .

۷- در خصوص وقایع و تجربیات کاری گذشته خود در بیمارستان در ساعات استراحت جهت افراد کم سابقه در قالب خاطره صحبت کنید.

۸- در زمان هایی که افراد کم سابقه در وضعیت مناسب روحی قرار دارند راجع به تجربیات خود با آن ها صحبت کنید .

۹-در زمان هایی که خود شخص درخواست راهنمایی می کند با حوصله از تجارب خود برای ایشان بگویید.

منابع و امکانات مورد نیاز دستورالعمل: ابزار برآورد کمی و. کیفی پرسنل ، برنامه ماهانه پرسنل در تمامی بخش ها

منابع :تجربیات بیمارستان -استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان های ایران /ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	منصور قاسمی	کارگزین
فریبا شهبازی	مترون	بهزاد عبدالعی وند	مسئول کارگزینی
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **انتخاب و انتصاب وارتقا وتنزل جایگاه مدیریتی دربیمارستان**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۰۹-FH-INS-HRM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف :----------

هدف از تدوین دستورالعمل: دستیابی به اصل شایسته سالاری در انتخاب و انتصاب مدیران از طریق شناسایی و ارزیابی افراد با استفاده از معیار های شایستگی،ثبات مدیریت ،افزایش انگیزش کارکنان و نیز شفاف سازی فرایند اداره سازمان میباشد.

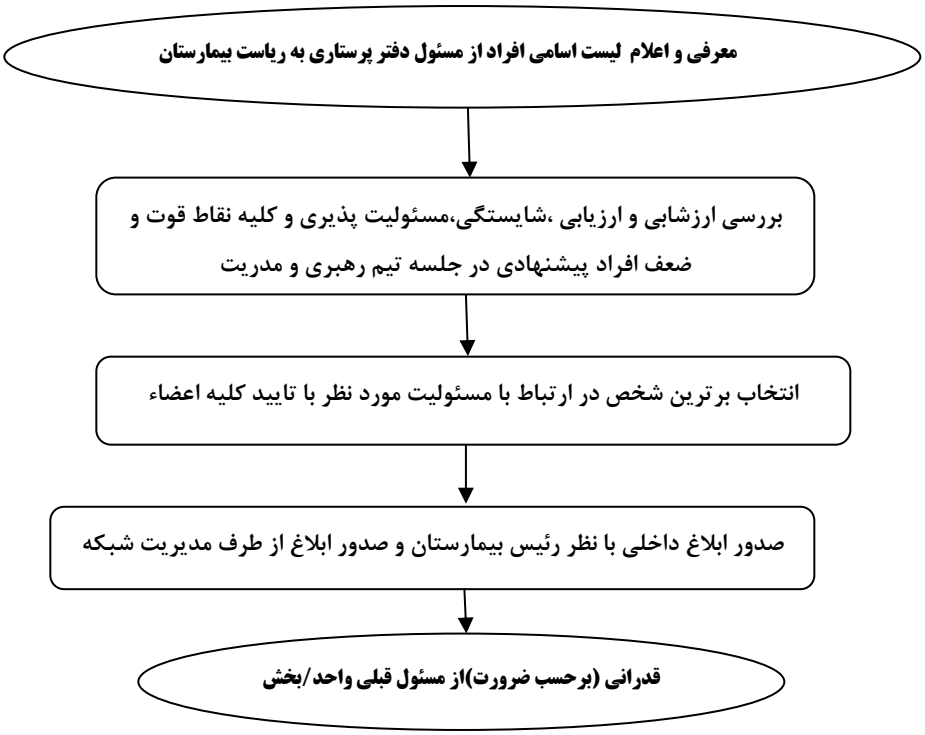
شیوه انجام کار با مشخص کردن مسئول انجام :

۱-انتصاب مدیران و مسئولین بخش ها/واحد ها با ابلاغ مقام صلاحیت دار اداره و بالاترین مقام شبکه متناسب با شایستگی های دانشی ،مهارتی و تجربه افراد و شواهد عملکردی آنان انجام میشود.

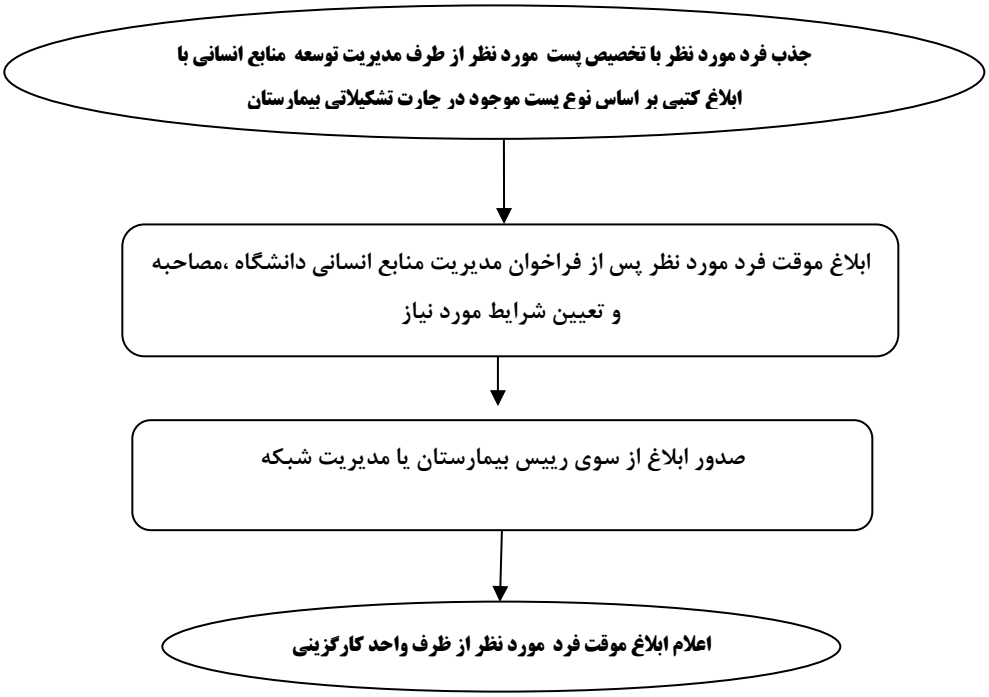
۲-داشتن حسن شهرت و نداشتن سو سابقه در زمینه اخلاق حرفه ای ،علاقه به کار ،امتییاز ارزیابی و ارزشیابی های ۵ سال اخیرو امتیاز دوره های آموزشی مصوب دانشگاه شرط لازم برای انتصاب های مدیریتی در بیمارستان میباشد.

۳-بمنظور شناسایی افراد شایسته برای انتصاب در پستهای مدیریتی ،بانک اطلاعاتی ،مدیران درون دستگاهها تشکیل شده و اطلاعات مربوط به مدیران فعلی و داوطلبان انتصاب پستهای مدیریتی و نیز افراد لایق تصدی پست های مدیریتی که از طریق ارتقاء مسیر شغلی رشد نموده اند و با کمک گرفتن ارز تجربیات مدیران فعلی در سامانه سیستم مدیران جمع بندب و تصمیم برای بهبود هر چه بهتر مدیریت در آن ثبت میگردد لازم بذکر است که به روز نمودن اطلاعات این بانک حائز اهمیت فراوانی است.

فرایند انتخاب و انتصاب روسای بخش ها



فرایند انتخاب و انتصاب مسئولان که دارای پست سازمانی در چارت نمیباشد.



امکانات مورد نیاز دستورالعمل: ----

منابع : دستورالعمل انتخاب ،انتصاب و تغییر مدیران وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی اردیبهشت ۱۳۸۵-استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان های ایران /ویرایش پنجم/سال **۱۴۰۱**

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	بهزاد عبدالعی وند	مسئول کارگزینی
آمینه غفاری	سوپروایزر اموزشی	منصور قاسمی	کارگزین
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی		

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **نظافت وشستشو وگندزدایی ولکه زدایی بخشها /واحدهای مختلف بیمارستان**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۱۰-FH-INS-EH **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۴**

تعاریف :

- **گندزدایی:** کاربرد و استفاده از یک ترکیب شیمیایی ضد میکروبی بر روی موادی که ممکن است انسان یا حیوان با این مواد در تماس باشند و یا آنها را بخورند هدف گندزدایی نابودی میکروارگانیسم های بیماریزا است .
- **ضدعفونی کننده و ضدعفونی کردن :** به عواملی گفته می شود که از رشد و تکثیر میکروب در نسوج زنده جلوگیری کرده و یا موجب نابودی آنها می شود و به طور اختصاصی در مورد سطوح زنده کاربرد دارد .
-

هدف از تدوین دستورالعمل:

بهبود و ارتقاء وضعیت بهداشتی بخش ها و کاهش عفونت های بیمارستانی

متن دستورالعمل:

۱)لباس کار پرسنل خدمات می بایست منظم،تمیز و دارایی شرایط بهداشتی و فاقد چرک و لکه باشد.

۲)پرسنل خدمات بخش جهت نظافت،شستشو،گندزدایی و لکه زدایی بخش به شرح زیر اقدام نمایند:

-قبل از اقدام به گندزدایی به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری های عفونی مانند کوید ۱۹ حتما باید از وسایل حفاظت فردی استفاده گردد.

-کف کلیه اتاق های بستری و راهروها می بایست هر ۲ ساعت یکبار(جمع آوری زباله های درشت،جاروی خشک بدون ایجاد گردوغبار،تی آغشته به مواد گندزدایی موجود در بخش و با استفاده از تی شویی مکانیکی) تمیزگردد.در صورتی که بیمار مشکوک به بیماری عفونی مانند کوید ۱۹در بخش بوده باشد باید هماهنگی های لازم با واحد بهداشت محیط به منظور گندزدایی بخش صورت گیرد.

- کلیه وسایل تخت بیمار از قبیل پتو ،ملحفه و روتختی و ...می بایست به طور مرتب تعویض گردد به نحوی که همواره سالم،تمیز و فاقد آلودگی باشد.در صورتی که بیمار مشکوک به بیماری عفونی مانند کوید ۱۹ باشد حتما باید قبل از فرستادن البسه به رختشویخانه در کیسه زباله زرد رنگ مجزا که بر روی آن مشخصات بخش و همچنین درج جمله مشوک یه کوید ۱۹ نوشته شود و جدا از سایر البسه به گونه ای که در تماس با آنها نباشد فرستاده شود.

- تی ها پس از اتمام کار می بایست با دقت توسط محلول گندزدا شسته شود.
- تی ها پس از شسته شدن و گندزدایی کردن باید به منظور خشک شدن از دیوار تی شویی خانه آویزان گردد
- میز غذا می بایست پس از استفاده بلافاصله نظافت گردد.
- تخت بیمار می بایست پس از ترخیص بیماربصورت کامل نظافت و گندزدایی گردد
- برای نظافت قسمت های مختلف مانند استیشن،یخچال ،میز ،لاکر،تلفن ، تخت و ...می بایست از دستمال های جداگانه استفاده شود
- در صورت مشاهده آلودگی قابل رویت تشک و پتوی بیمار می باست بلافاصله تعویض گردد.
- داخل کمد های می بایست نظافت شده و فاقد هر گونه گردو خاک و لکه باشد
- پهن کردن روزنامه ها داخل کمد ها ممنوع است
- نگهداری مواد غذایی بصورت روباز در داخل بخش ها و همچنین یخچال ها ممنوع است
- یخچال ها می بایست حداقل هفته ای یکبار بصورت کامل نظافت شود
- کلیه درزها و شکاف های که منجر به تجمع حشرات می گردد می بایست بلافاصله پیگیری گردد و در صورت لزوم درز گیری گردد
- نظافت کلیه زوایایی غیر قابل دسترسی الزامی می باشد

- نگهداری کارتن در بخش ممنوع است
- نظافت کلیه پنجره ها و شیشه ها الزامی است
- رعایت دستورالعمل تفکیک پسماند در مبدا ضروری است
- حمل پسماند بدون بین ها(ترالی های مخصوص زباله) ممنوع است
- نظافت می بایست از بالا به پایین و از تمیز ترین به کثیف ترین قسمت صورت گیرد
- عمل تی کشیدن باید با استفاده از تی شویی مکانیکی و بصورت زیگزاگی صورت گیرد
ظروف صابون مایع می بایست پس از خالی شدن کاملا شسته و پس از خشک شدن مجددا پر گردد.
- تی ها پس از اتمام کار می بایست با دقت شسته شده و به مدت ۱۵ دقیقه در محلول گندزدا غوطه ور گردد
- تی ها پس از گندزدایی می بایست به منظور خشک شدن از دیوار تی شویی خانه آویزان گردد
- توالت ها می بایست سه بار در شبانه روز و در صورت مشاهده آلودگی قابل رویت بلافاصله توسط آب و دترجنت و محلول وایتکس ۱ درصد نظافت و شستشو گردد
- توالت و حمام می بایست توسط برس های نایلونی نظافت گردند
۳) پرسنل خدمات از دستمال های تنظیف باید به صورت زیر استفاده نمایند
- دستمال سفید باید برای استیشن و ایستگاه پرستاری استفاده گردد
-دستمال زرد باید برای اتاق بیماران مورد استفاده قرار گیرد
-دستمال قرمز رنگ می بایست برای اتاق ایزوله استفاده گردد
-دستمال آبی رنگ می بایست برای آبدارخانه استفاده گردد
۴) پرسنل خدمات در صورت ریختن و یا پاشیده شدن خون بر روی سطوح می بایست به شرح زیر اقدام نمایند:
- پوشیدن وسایل حفاظت فردی
- انداختن دستمال پارچه ای بر روی مایع آلوده به منظور جذب آلودگی
-ریختن محلول هیپوکلرید سدیم ۱ درصد بر روی پارچه به منظور از بین بردن میکروارگانیسم های بیماریزا
-محلول هیپوکلرید سدیم حداقل باید به مدت ۱۰ دقیقه بر روی پارچه انداخته شده بر روی الودگی باقی بماند
- جمع کردن آلودگی به همرا پارچه و گذاشتن در داخل کیسه زباله زرد و نوشتن مشخصات زباله عفونی و انتقال به محل بی خطر سازی
- در پایان باید توسط تی عفونی که آغشته به ماده گندزدا می باشد محل الودگی تی کشیده شود
۵) پرسنل خدمات در صورت استفاده از چراغ های اشعه بایستی بصورت زیر اقدام نمایند
- در صورت تماس مستقیم افراد بایستی از لباس های محافظ و عینک استفاده نمایند.
- مدودیت اصلی استفاده از چراغ های اشعه قدرت نفوذ ضعیف این اشعه می باشد بنابراین قبل از استفاده از چراغ های اشعه می بایست تمام فرایند ها و برنامه های مربوط به نظافت مثل گردگیری نظافت یخچال ها و تخت ها انجام شود .
- حتما لازم است درب لاکرها و یخچال ها بعد از نظافت باز گردد
-به طور دوره ای سطح لامپ باید با الکل تمیز گردد
-با توجه به محدود بودن عمر لامپ ها و جهت کنترل کارکرد آنها باید از تایمر استفاده و یا ساعات روشن بودن لامپ ها یاداشت گردد
- در صورت استفاده از لامپ بایستی پنجره ها و شیشه ها پوشیده گردد
- در صورت روشن بودن هواکش و سیستم تهویه بایستی خاموش گردد
پس از بستن درب اتاق بایستی درزهای در را باچسب پوشانده و سپس چراغ را روش نمایند
-بایستی کلید قطع و وصل اشعه در خارج از اتاق نصب شود
- با توجه به تعداد مراجعه کننده گان باید هر هفته ۲ الی ۳ بار از اشعه استفاده گردد

- مدت زمان لازم در هر نوبت استفاده از اشعه ۲۰ دقیقه می باشد و نبایستی بیش از این زمان باشد
- محدوده ای که این چراغ های اشعه پوشش می دهند بیش ازشعاع ۲/۵ متر نمی باشد بنابراین درصورت بزرگ بودن اتاق چراغ های اشعه باید جابجا شـوند و یا از چند چراغ اشعه برای یک اتاق استفاده گردد .

امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

- وجود گندزداهای مورد تایید وزرات بهداشت
- امکانات لازم برای گندزدای از قبیل تی شوی مکانیکی ، دستمال های رنگی جداگانه و وسایل حفاظت فردی
- وجود چراغ های ماورای بنفش
- برگذاری کلاس باز آموزی برای پرسنل در مورد بیماری های عفونی منجمله کوید ۱۹
-

منابع : ۱-کتابچه بهداشت محیط و کنترل عفونت بیمارستان۲- راهنمایی کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی۳-کلیات بهداشت محیط نوشته دکتر محمدعلی زززولی-راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
فریبا شهبازی	مترون	حیدر احدی	کارشناس بهداشت محیط
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	لیدا مهرپرور	کارشنا کنترل عفونت
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی		
تایید کننده : حیدر احدی(کارشناس بهداشت محیط)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **نحوه حفظ زنجیره سرد وگرم بارعایت اصول بهداشتی درمراحل توزیع وسرو غذا**	**کد دستورالعمل:۰۶-۱۱**-FH-INS-EH **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف :

زنجیره گرم : رسیدن به دمای بالای ۶۰ درجه سلسیوس از مرحله تولید تا زمانی که مواد خوردنی و آشامیدنی به دست مصرف کننده میرسد

زنجیره سرد : رسیدن به دمای پایین تر از ۵ درجه سلسیوس از مرحله تولید تا زمانی که مواد خوردنی و آشامیدنی به دست مصرف کننده می رسد

هدف از تدوین دستورالعمل:

تامین زنجیره سرد و گرم و جلوگیری از مسمومیت های غذایی در بیمارستان

متن دستورالعمل:

۱) در هنگام آماده سازی غذایی بهداشت فردی توسط کارکنان آشپزخانه باید رعایت گردد.

۲) استفاده از ماسک به منظور پیشگیری از بیماریهای عفونی منجمله کرونا جهت افرادی که درحین فرآوری مواد غذایی ممکن است دچار عطسه یا سرفه شوند ضروری است.

۳) با توجه به اینکه دست ها مهمترین راه انتقال میکروارگانیسم خطرناک منجمله کرونا ویروس می باشد استفاده از دستکش یکبار مصرف در حین فرآوری و پخت و پزو توزیع مواد غذایی ضروری می باشد.

۴) در صورت ابتلا به بیماری ۴۸ساعت پس از پایان یافتن علائم بیماری از آماده سازی و تهیه مواد غذایی باید خودداری شود. اگر با وجود بیمار بودن، مجبور به تهیه غذا باشید، باید دستان خود را در ابتدای کار و به صورت مکرر در طول تهیه غذا با آب و صابون بشویید.

۵) ویروس کرونا روی دست، پارچه های تنظیف و تجهیزات آشپزخانه، به ویژه تخته برش باقی می مانند و کوچکترین تماس می تواند آنها را به مواد غذایی منتقل نماید بنابراین باید پیش از تماس با مواد غذایی و در طول آماده سازی مواد خام حیوانی (شیر خام و گوشت، مرغ ، ماهی یا سایر فرآورده های حیوانی) برای جلوگیری از آلودگی سایر مواد غذایی ضروری است دست های خود را کاملا بشویید و برای شستشوی دستها ، ابتدا دستان خود را زیر آب روان خیس کنید؛ حداقل به مدت ۲۰ثانیه دستان خود را با صابون به یکدیگر مالش دهید؛ دستان خود را زیر آب روان آبکشی کنید و دستان خود را با یک حوله تمیز، ترجیحا حوله کاغذی خشک نمائید. ترکیب آب گرم و صابون به حذف ویروس کرونا کمک می کند.

۶) در هنگام آمادسازی غذایی بهداشت ابزار کار توسط پرسنل آشپزخانه باید رعایت گردد

۷) در هنگام آمادسازی غذایی باید از مواد اولیه سالم و بهداشتی استفاده گردد

۸) گردش کار آشپزخانه مطابق با ضوابط بهداشتی توسط پرسنل آشپزخانه باید رعایت گردد

۹) مواد غذایی خام بلافاصله بعد از ورود به آشپزخانه روی میز کارهای مربوط (از جمله میز سبزی و گوشت و نان و برنج) قرار گرفته و توسط کمک آشپز پس از پاک کردن و حذف ضایعات و شستشو و خرد کردن به سردخانه و یخچال ها و انبار انتقال داده می شود.

۱۰) دمای یخچال ها و سردخانه ها روزانه دو بار (صبح و عصر) توسط پرسنل آشپزخانه کنترل و در فرم های مربوطه ثبت می شود.

۱۱) استفاده از قفسه ها و پالت های فلزی با ارتفاع مناسب از سطح زمین برای نگهداری مواد غذایی در انبار و سردخانه رعایت گردد.

۱۲) مواد غذایی خریداری شده پس از انتقال به انبار در قفسه های تعیین شده گذاشته می شود.

۱۳) استفاده یخچالها و سردخانه های مجهز به دماسنج و رطوبت سنج و انبار روزانه با دما و رطوبت مناسب که مطابق با استاندارد های موجود باشد و برای هر گروه از مواد غذایی بطور جداگانه باشد.

۱۴) برای یخ زدایی مواد غذایی با توجه به شرایط مرکز می توان از روش های زیر استفاده کرد

الف)نگهداری مواد غذایی منجمد در دمایی یخچال و در دمای ۵ درجه سلسیوس یا پایین تر تا ذوب شدن یخ

ب) مستغرق کردن مواد غذایی منجمددر آب(در صورتی که دمای آب ۲۱ درجه سلسیوس یا پایین تر باشد ماده غذایی باید در کیسه های پلاستیکی که نشتی نداشته باشدقرارداده شود و دما در قسمت های ذوب شده به بالای ۵ درجه سلسیوس نرسد و مواد غذایی بلافاصله بعد از یخ زدایی پخته شود)

ج) یخ زدایی ماده غذایی در ماکروویو(بعد از یخ زدایی ماده غذایی در ماکروویو بلافاصله ماده غذایی باید پخته شود)

۱۱) غذا باید طی مدت ۲ ساعت یا کمتر از دمای ۶۰ به ۲۱ درجه سلسیوس و سپس در مدت ۲ ساعت در یخچال فریزر یا سردخانه از دمای ۲۱ به ۵ درجه سلسیوس یا کمتر برسد

۱۲)مخلوط کردن مواد غذایی مانده و یا تغیر کیفیت داده با غذایی تازه ممنوع است

۱۳)برای گرم کردن مجدد مواد غذایی باید دمای ماده غذایی حداقل به ۷۴ درجه سلسیوس با زمان مانده ۱۵ سلسیوس برسد

۱۴) مواد غذایی منجمد شده را باید در دمای صفر درجه سلسیوس یا کمتر نگهداری نمود

۱۵) فریزرها و سردخانه های ویزه نگهداری فراورده های پروتینی با منشا دامی (گوشت ، مرغ و ماهی) باید قادر به تامین دمای منفی ۱۸ تا منفی ۲۴ درجه سلسیوس باشد

۱۶) دمای یخچال باید بین صفر تا ۴ درجه سلسیوس باشد.

۱۷) باید تاریخ ورود مواد به یخچال ، فریزر و سردخانه درج شده و مصرف ان ها بر اساس ترتیب تاریخ انقضاء باشد

۱۸) پرسنل آشپزخانه برای حمل غذا به بخش ها باید از ترالی گرم خانه دار استفاده نمایند.

۱۹) پرسنل آشپزخانه باید در هنگام حمل باید از پوشش مناسب برای مواد غذایی استفاده نمایند.

۲۰) کارشناس بهداشت محیط باید دارای دماسنج لیزری باشد.

۲۱) غذا با دمای مناسب و با رعایت زنجیره گرم و سرد بین بیماران و همراهان آنها توزیع می گردد.

۲۲) کارشناس بهداشت محیط بصورت تصادفی بایدکنترل درجه حرارت مواد غذایی در حال توزیع را به روش بهداشتی انجام دهد.

۲۳) پرسنل آشپزخانه ترالی های حمل مواد غذایی را بصورت منظم نظافت و گندزدایی می کنند.

۲۴) پرسنل آشپزخانه باید برای توزیع غذا از ظروف دارای معیار بهداشتی استفاده نمایند.

۲۵) پرسنل آشپزخانه باید در هنگام توزیع غذا از دستکش یکبار مصرف و ماسک استفاده می نمایند.

۲۶)کارشناس بهداشت محیط نواقصات موجود را در کمیته بهداشت محیط طرح و پیگیری می نماید.

منابع و امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

- وجود ترالی های گرم خانه دار
- وجود یخچال
- ترمومترنفوذی
- چک لیست بازرسی آشپزخانه
- وجود انبار نگهداری مواد غذایی
- وجود دماسنج در یخچال ها و سردخانه ها

منابع : کلیات بهداشت محیط نوشته سالواتو و ترجمه دکتر محمد علی زوزلی-آئین نامه ماده ۱۳= **راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹**

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	حیدر احدی	کارشناس بهداشت محیط
تایید کننده : حیدراحدی(بهداشت محیط)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **شستشوی انواع البسه**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-**۱۲**-FH-INS-EH **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف :

گندزدایی:

کاربرد و استفاده از یک ترکیب شیمیایی ضد میکروبی بر روی موادی که ممکن است انسان یا حیوان با این مواد در تماس باشند و یا آنها را بخورند هدف گندزدایی نابودی میکروارگانیسم های بیماریزا است.

شستن البسه :

منظور از بین بردن هرگونه آلودگی ، چرک و لک از روی آنها می باشد .

ملحفه های کثیف یا چروک : در صورتی که در ملحفه ها آلودگی قابل مشاهده وجود نداشته باشد کثیف یا چروک خوانده می شود.

ملحفه های آلوده :

در صورتی که آلودگی قابل رویت با خون ، مدفوع و سایر مایعات بیولوژیکی وجود داشته باشد رخت(ملحفه) آلوده نامیده می شود.

- **ملحفه های تمیز:**

ملحفه های که فرایند پیش شستشو ، شستشو و گندزدایی را طی کرده و هیچ نوع آلودگی بر روی آنها قابل مشاهده نباشد.

هدف از تدوین دستورالعمل:

کاهش عفونتهای بیمارستانی ناشی از انتقال البسه

کاهش مدت زمان بستری بیمار در بیمارستان

کاهش هزینه های درمانی

افزایش رضایت مندی بیماران و همراهان

متن دستورالعمل:

در پایان هر شیف کاری نیروهای خدماتی آن بخش اقدام به جمع آوری رخت ها از بخش خواهند کرد .برای اجتناب از پرآکندگی میکروارگانیسم های بیماریزا ، رخت باید با حداقل طلاطم و بهم خوردگی جابجا شود.چنانکه بر روی رخت ها آلودگی قابل مشاهده با خون و یا سایر ترشحات بیمار وجود داشته باشد آن رخت آلوده تلقی می گردد و باید در یک کیسه زباله زرد رنگ گذاشته شده و نام و مشخصات بخش بر روی آن قید گردد و سپس در داخل بین مخصوص البسه کثیف گذاشته می شود و به رختشویخانه انتقال داده شود**چنانکه در یک بخش بیمار مشکوک به کوید ۱۹ بستری شده باشد تمام البسه این بیمار باید عفونی و آلوده تلقی شده و در یک کیسه زباله مقاوم زرد رنگ گذاشته شده و عبارت مشکوک به کرونا بر روی آن قید گرددو سپس توسط بین کثیف به رختشویخانه انتقال و در هنگام تحویل نیز به نیروی خدماتی رختشویخانه یادور ی گردد.** در داخل رختشویخانه بعد از شمارش البسه ها در دفتر مخصوص تحویل البسه نوشته شده و به امضاء نیروهای خدماتی رختشویخانه می رسد در هنگام جمع آوری البسه در بخش باید دقت کافی صورت گیرد که از باقی ماندن هر گونه وسیله که مربوط به اقدامات درمانی بر روی مریض باشد جلوگیری گردد.

شستشوی البسه بیماران مبتلا به کرونا باید بصورت جداگانه صورت گیرد .

البسه کثیف با مواد شوینده و لکه بر در جندین مرحله شستشو و کاملا تمیز شده و بعداز آن جند دقیقه دریک یا دو مرحله در دستگاه آبکشی قرار داده می شود سپس در دستگاه خشک کن قرار گرفته و بعد از بیست دقیقه بطور کاملا خشک می گردد و سپس البسه اتو کشی می گردد شستشوی البسه کثیف طبق ردیف بندی ذیل انجام می شود:

جداسازی :

کلیه ملحفه ها و البسه کثیف و خونی از سایر البسه تقریبا تمیز جدا شده و حدود یک ساعت در وانهای استیل مخصوص با آب سرد و در صورت لزوم با مواد شوینده خیسانده و سپس آبکشی شده و مطابق سایر البسه ها ردیف بندی ذیل را طی می کند .

مرحله لکه گیری : پودرها و دیگر محلولهای لکه بر استاندارد موجود در بازار با توجه به میزان توصیه شده توسط کارخانه سازنده می توان استفاده کرد.

مرحله ضدعفونی: جهت ضدعفونی البسه و ملحفه از آب ژاول به میزان PPM ۱۵۰-۵۰ (یعنی یک الی سه سی سی آب ژاول در یک لیتر آب) به مدت ۱۰ الی حداکثر ۲۰ دقیقه استفاده می گردد و در پایان مراحل شستشو و ضد عفونی، البسه در دستگاههای سانتریفوژ خوب آبکشی شده و پس از خشک شدن در دستگاههای خشک کن سایر مراحل را طی می کند بعد از خشک کردن حتماً لازم است مرحله اتو کشی انجام گردد .

لازم به توضیح است که میزان پودر جهت شستشو به طور میانگین۲۲ گرم به ازای هر کیلو البسه می باشد و هر گونه تغییر در نحوه ضد عفونی-شستشو و لکه بری و نوع و میزان مواد ضد عفونی کننده وشوینده لکه بر، بعهده کارشناسان بهداشت محیط بوده و در مواقع لازم ابلاغ خواهد گردید، ضمن اینکه از آب ژاول به هیچ وجه به عنوان لکه بر استفاده نگردد و مقادیر اعلام شده فقط جهت ضد عفونی می باشد.

میزان پودر رختشویی و آب ژاول به شرح ذیل خواهد بود:

الف) برای دستگاههای لباسشویی ۲۵ کیلو گرمی با ظرفیت گنجایش ۱۴۰ لیتر آب:

-پودر رختشویی ۵۵۰ گرم

-آب ژاول ۱۴۰ سی سی ($\frac{۳}{۴}$ لیوان یکبار مصرف)

ب) برای دستگاههای لباسشوئی ۳۰ کیلوگرمی با ظرفیت گنجایش ۱۵۰ لیتر آب

-پودر رختشویی ۶۶۰گرم

-آب ژاول ۱۵۰ سی سی ($\frac{۳}{۴}$ لیوان یکبار مصرف)

ب) برای دستگاههای لباسشوئی ۵۰ کیلوگرمی با ظرفیت گنجایش ۱۸۰ لیتر آب

-پودر رختشویی ۱۱۰۰گرم

-آب ژاول ۱۸۰ سی سی ($\frac{۳}{۴}$ لیوان یکبار مصرف)

پس از اتمام فرایند شستشو البسه اتو می گردد و سپس بسته بندی شده و در قفسه های مخصوص البسه بسته بندی می گردد

منابع و امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

وجود مواد شوینده و کندزدای لازم برای شستشو و گندزدایی البسه-

وجود دستگاه اتو

وجود دستگاههای آب گیر و خشک کن

انجام آموزش های لازم به پرسنل رختشویخانه

منابع :راهنمایی کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی-- **راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹**

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
فریبا شهبازی	مترون	لیدا مهرپرور	کارشناس کنترل عفونت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	حیدر احدی	کارشناس بهداشت محیط
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی		

تایید کننده : حیدر احدی(بهداشت محیط) | **تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)**

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	عنوان دستورالعمل **پیشگیری ومقابله با اتفاقات وسوانح پرتویی**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۱۳-FH-INS-EH **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه: ۶**

تعاریف :

ایزوتوپ:

نوکلئید های که دارای عد اتمی مساوی ولی عدد جرمی مختلف بوده،یعنی تعداد نوترون های آن ها با هم اختلاف داشته باشند را ایزوتوپ می گویند.این ها دارای خواص شیمیایی یکسان می باشند.

ایزوبار:

به اشکال مختلف هسته های گفته می شود که عدد جرمی یکسان داشته ولی عدد اتمی و نوترون آنها متفاوت باشد.

ایزوتون:

هسته های که دارای نوترون های مساوی اند ولی عدد اتمی و عدد جرمی آنها متفاوت است.

ایزومر آینه ای:

زمانی که پروتون یک هسته مساوی با نوترون هسته دیگر باشد ایزومرهای آینه ای شکل می گیرند.

ایزومرهای هسته ای:

اتم های که عدد اتمی ،عدد جرمی و تعداد نوترون ها باهم یکی هستند.فقط حالت کلی هسته یا نوکلئید ها با هم فرق دارند که در حقیقت می توان گفت دو هسته اند که از نظر سطح انرژی مختلف هستند.

اشعه یا پرتو:

انتشار انرژی از میان خلاء یا مواد را پرتو می گویند.پرتو ایکس(x) ،گاما ،الکترون های پرانرژی و ذرات بتا کم انرژی در پزشکی کاربرد دارند.

رادیونوکلئید:

ایزوتوپ رادیواکتیویته یک عنصر را گویند.

رادیوایزوتوپ:

ایزوتوپ های رادیواکتیو یک عنصر شیمیایی است که به حالت طبیعی و عادی رادیواکتیو نمی باشداین ها در دمان پزشکی (**Medical theraphy**) استفاده می شوند.

نیمه عمر(Lilf Half):

نیمه عمر یک عنصر رادیواکتیو مدت زمانی است که طول می کشد تا نیمه ای از هسته های آن تجزیه شده یا اکتیویته آن به نصف کاهش یابد.

نیمه عمربیولوژیکی(Biological half life):

مدت زمانی است که طول می کشد تا نیمی از اتم های یک عنصر(چه رادیواکتیویته و چه غیر رادیواکتیویته) که به نحوی وارد بدن(بافت های زنده)شده اند از طریق فرآیندهای بیولوژیکی خارج شوند

هدف از تدوین دستورالعمل: پیشگیری از سوانح پرتوی

متن دستورالعمل:

۱)ضایعات پرتوی به دو دسته تقسیم بندی می شوند

الف)اثرات سوماتیک:

اثرات سوماتیک یا اثرات بدنی اثراتی هستند که در خود فردی که مورد تابش قرار گرفته ظاهر می شود به عبارتی میزان اشعه ای که یک فرد در طول زندگی دریافت می کند

ب)اثرات ژنتیکی:

اثراتی هستند که در نسل بعدی به علت ضایعات وارده به سلول های زایشی،اعضای تناسلی و گنادها در شخص مورد تابش ظاهر می شود.

۲)تابش شدید پرتو

در تابش شدید یا هنگامی که دوز زیادی از پرتو در زمان کوتاهی دریافت می شود اولین علامتی که ظاهر می شود کم شدن آن دسته از سلول های است که طول عمر کوتاهی دارند مهمترین این سلول ها لنفوسیت ها و گرانولسیت ها از گلبول های سفید و سلول های دیواره روده هستند. بنابراین در تابش های شدید باید آزمایش لنفوسیت ها و گرانولسیت ها صورت گیرد.

۳)تابش دراز مدت پرتو

در تابش دراز مدت پرتو با شدت کم عوارضی نظیر کاتاراکت(آب مروارید) انواع مختلف سرطان و احتمالا کاهش طول عمر را به همراه خواهد داشت لذا در تابش های دراز مدت پرتو آزمایشات مربوط به تیروئید گرافی سینه و آزمایشات مربوط به لوکیمیا بایستی پس از بررسی پزشک معالج انجام گیرد.

٤)عوامل موثر بر اثرات پرتو بر بدن

بعضی از فاکتورهای که تاثیر پرتو روی بدن را تعیین می کنند

۱.مقدار کل و نوع تابش جذب شده،خارجی و داخلی

۲.میزان جذب

۳.مقدار بدن در معرض تماس

۴.قابلیت تغییر پذیری فردی

۵.حساسیت نسبی سول ها و بافتهای قسمت های مختلف بدن در معرض تماس

۶.تغذیه فشار اکسیژن،حالت متابولیکی

٥)حفاظت در برابر پرتوها

راهکار اصلی حفاظت در برابر پرتو خوداری از تماس های غیر ضروری با پرتوهای یونساز می باشد.ولی وقتی تماس الزامی است باید نکات حفاظتی رعایت شود.سه اصل که برای حفاظت از خطرات پرتوی خارجی باید رعایت شود.شامل فاصله،زمان تماس و حفاظ گذاری یا دیواربندی(Shielding) می باشد که میزان حفاظ گذاری بستگی به نوع اشعه و شدت منبع آن دارد.

الف) فاصله:

آهنگ دوز از قانون عکس توان دوم پیروی می کند.بطوری که میزان تماس با پرتو با عکس مجذور فاصله مرتبط می باشد. هرچه فاصله افزایش یابد.میزان پرتو دریافتی کاهش می یابد دو برابر شدن فاصله از چشمه میزان دوز دریافتی را یک چهارم و سه برابر شدن فاصله دوز دریافتی را به یک نهم مقدار اولیه کاهش می دهد. بنابراین می بایستی در هنگام تهیه عکس های رادیوگرافی در بخش قانون فاصله رعایت گردد.

ب)زمان:

هنگامی که تماس فرد با پرتو غیرممکن و ضروری است.زمان تماس بایدکمتر باشد تا خطرات آن کمتر شود در موارد شغلی و مشابه تماس کل باید کمتر از حداکثر مجاز دوز فرد باشد.اگر فرد مجبور است در محیطی مدت زمانی کار کند و این کار باعث شود که دوز دریافتی از حد نرمال تجاوز کند.باید جهت کاهش پرتو دریافتی روش های زیر به کار گرفته شود.

۱)افزایش فاصله بین شخص و چشمه پرتو

۲)قرار دادن دیوار محافظ بین شخص و چشمه پرتو(سپرگیری)

ج)حفاظ گذاری(سپرگیری یا دیواره بندی یا Shielding)

مانعی که بین منبع تولید پرتو و فرد دریافت کننده قرار می گیرد یا پوششی که دستگاه تولید پرتو را می پوشانند حفاظ گذاری یا سپرگیری نامیده می شود.انرژی ، نوع پرتو وکاربرد آن،پارامتر اساسی در انتخاب لایه حفاظت،اندازه و ضخامت آن می باشد.با توجه به اینکه جذب نوترون در عناصر سبک مانند هیدروژن و مواد هیدروژن دار بیشتر صورت می گیرد فلذا بایستی برای جذب نوترون از موادی مانند پارافین استفاده شود. برای پرتو ایکس و گاما بایستی از لایه ای از سرب یا

بتون با ضخامت مناسب استفاده شود.برای جذب پرتو بتا بایستی از موادی مانند شیشه وپلاستیک استفاده شود

۶)جلوگیری از آلودگی

موادی که ذرات الفا و بتا ساطع می کنند.اگر بلعیده شوند یا استنشاق گردند.خطرات ویژه ای را به همراه دارند.زیرا قدرت یونیزاسیون آنها خیلی بالا است.میزان تهدید خطر بستگی به نوع مواد رادیواکتیو،نوع پرتو ساطع شده،انرژی پرتو،نیمه عمر بیولوژیکی و فیزیکی و حساسیت بافت مورد نظر دارد.بنابراین بایستی از ورود مواد رادیواکتیو به بدن جلوگیری شود برای این کار باید از روش مناسب استفاده شود نظیر استفاده هود های آزمایشگاهی،فیلترهای هوا، سیستم های اگزوز یا دود خروجی ،خوداری از جارو کردن بصورت خشک،استفاده از دستگاههای بررسی و پایش مناسب ،خوداری از خوردن و استعمال دخانیات در نقاطی که مواد رادیواکتیو استفاده یا به کار می روند.

۷)پیشنهادات کمیسیون بین المللی حفاظت در برابر پرتو(International Commission on Radiological Protection)

۱) از هر نوع دوز غیر ضروری باید اجتناب شود

۲)افراد بالغی که در هنگام کار مقدار دوزشان از ۳/۱۰ بالاترین دوز مجاز بیشتر شود باید زیر نظر مراقبت های پزشکی و حفاظت شخصی قرار گیرند.

۳)نوجوانان زیر ۱۸ سال هرگز نباید با پرتو کار کنند.

۴)حد پیشنهاد شده برای افراد معمولی در همه حالات ۱/۱۰ حد مجاز برای افراد بالغی است که با پرتو کار می کنند.

۵)در حالت تابش یکنواخت به تمام بدن چون گنادها و مغز استخوان اعضای حساسی می باشند بنابراین برای تابش پرتو به تمام بدن،مقداردوز همان است که برای گنادها پیشنهاد شده است .

۶) پرتوکاران

افرادی هستند که در محیط کارشان در معرض پرتو قرار می گیرند که به دو دسته زیر تقسیم بندی می شوند.

پرتوکاران گروه الف :

به افرادی اطلاق می شوند که در شرایطی کار می کنند که دوز دریافتی سالانه آن می تواند از حد ۰/۳ دوز معادل تجاوز کند.

پرتوکاران گروه ب :

به افرادی اطلاق می شوند که در شرایطی کار می کنند که دوز دریافتی سالانه او از حد ۰/۳ دوز معادل تجاوز نمی کند.

ICRP مدت زمان کار افراد در کارهای رادیولوژی را به صورت زیر پیشنهاد می کند.

الف)حداکثر ساعات کار در روز باید هفت ساعت باشد

ب)حداکثر روزهای کار در هفته باید پنج روز باشد

ج)حداقل مرخصی در سال باید یکماه باشد

د)روزهای مرخصی حتی المقدور باید خارج از محل کار و زندگی باشد.

۷)آلودگی زدایی در پرتو گیری اضطراری

لباس های شخص باید فورا در آورده شود و در کیسه های پلاستیکی در بسته جمع آوری شود.چشم ها را باید با آب نمک ۹ در هزار شستشو داده و در صورت عدم دسترسی به اب نمک باید با آب معمولی به دفعات شست،دست ها را با آب و صابون شستشو داده و با برس نرم مخصوص زیر ناخن ها را برس زد ولی باید دقت نمود که ایجاد خراشیدگی نگردد. در صورت پاک نشدن دست ها از خمیر دی اکسید تیتانیم استفاده شود و سپس با آب و صابون شستشو داده شود و چنانکه باز هم موثر نبود از محلول EDTA(اتیلن دی ترا استیک اسید) و یا مایع قلیایی R.B.S باید استفاده کرد.چنانکه باز هم آلوده بود از محلول اشباع شده پرمنگنات پتاسیم تا رنگین شدن دست ها را شسته سپس جهت رنگ زدایی از محلول تیوسولفات ۵ درصد استفاده کرد.در مورد پوست بدن به جزء دست ها از پنبه آغشته به محلول ساولن باید استفاده کرد تا حدی که ایجاد سائیدگی و زخم نکند.دهان را با آب اکسیژنه رقیق (یک قاشق سوپ خوری آب اکسیژنه ۱۰ درصد در یک لیوان آب) شسته و چندین بار غرغره باید کرد.محل زخم را باید تا چندین بار با آب فرائان شستشو داد چنانکه زخم خون ریزی داشته باشد باید خون ریزی کمی ادامه یابد و چنانکه زخم در صورت ایجاد شده باشد از آلوده شدن چشم،بینی و دهان باید اجتناب نمود،محل زخم را با آب و صابون شسته سپس پانسمان نمائید.

۸)اقدامات پس از وقوع حوادث هسته ای

اقدامات اولیه

در پرتوگیری حاد شمارش خون و لنفوسیت ها باید فورا انجام شود.و هر ۶ تا ۱۲ ساعت پس از وقوع حادثه تکرار گردد.در آلودگی پوستی باید بلافاصله مواد پرتوزا روی پوست توسط شستشو با آب فراوان از بین برود.برای این کار می توان از مواد پاک کننده(دترجنت ها)استفاده کرد.

۹) روش های رفع آلودگی

روش های رفع آلودگی می تواندفیزیکی،مکانیکی یا شیمیایی باشد.

الف)روش فیزیکی:شامل روش های رقیق کردن،شستشو دادن،تبخیر نمودن و تکنیک های ماورای صوت و غیره می باشد.

ب)روش مکانیکی:شامل برداشتن سطح پرتوزا،کندن،شستشو با آب فراوان و سرانجام پرتاب ذرات شن توسط دستگاههای افشاننده

ج)روش شیمیایی:از اسیدها،قلیاها،ترکیبات مخطلط،روش های تعویض یون استفاده می شود

۱۰)مدیریت پسماندهای رادیواکتیو:

سه اصل اساسی سیاست مدیریت پسماند رادیواکتیو را تشکیل می دهند

۱-به حداقل رسانیدن خطر آن جهت انسان و محیط زیست

۲-به حداکثر رساندن سطح مدیریت در مورد مسائل ایمنی مربوط به فعالیت های انسانی

۳-در هر دو اصل فوق باید به یک اندازه چه برای پرسنل حاضر و چه نسل های آینده با اهمیت قلمداد شود.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: وجود دستورالعمل های حفاظت از پرتو ، شیلد ها ، تابلوهای هشدار دهنده و مکان های دارای سرب کوبی برابر مقررات و کارشناسان آموزش دیده

منابع : کلیات بهداشت محیط سالواتو ترجمه دکتر محمدعلی زززولی

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
فریبا شهبازی	مترون	حیدراحدی	کارشناس بهداشت محیط
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	یعقوب صحت	کارشناس رادیولوژی
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	موسی لطفی	کارشناس رادیولوژی

تایید کننده :حیدر احدی(کارشناس بهداشت محیط)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **دستورالعمل استفاده از کپسول گاز های طبی**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-**۱۴**-FH-INS –ME **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعریف :

نظر به اهمیت موضوع و گستردگی استفاده از گازهای طبی در درمان و با توجه به اینکه گاهی در بعضی از مراکز درمانی کشور با یک اشتباه ساده در نحوه استفاده ، بی توجهی به خلوص و ناخالصی گازها ، عدم استفاده از اتصالت مناسب ، بی دقتی در رنگ آمیزی و انجام ندادن آزمون های دوره ای سیلندرها، اهمیت ندادن به نکات ایمنی و کیفی اتاق مرکزی گازها و همچنین فراموشی موضوع مهمی چون آموزش پرسنل مرتبط با این امور، زندگی یک یا چند بیمار به خطر افتاده و اتفاقات ناگوار آشکار و پنهانی به وقوع می پیوندد لذا ضرورت ایجاب می کند که در به کارگیری ضوابط ودستورالعمل های استاندارد در این زمینه دقت خاص به عمل آید.

هدف از دستورالعمل: ارتقای ایمنی کارکنان ، مراجعین و بیماران

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

جایگاه استاندارد نگهداری کپسول های اکسیژن ، هشدارها و علامت های مخصوص ، ترالی مخصوص حمل ،

روش کار:

شیوه انجام کاربا مشخص کردن مسئول انجام :

محل نگهداری سیلندرهای گاز های طبی به دلیل امکان بروز خطرات احتمالی باید دارای مشخصات خاصی باشد که به طور خلاصه به شرح زیر است:

۱. سیلندرها می‌بایست در برابر خوردگی و زنگ زدگی محافظت شوند.
۲. انبار را باید از تابش اشعه آفتاب و هر منبع دیگر حرارتی و گرمایی محفوظ و خنک نگه داشت.
۳. سیلندرهای محتوی گازهای قابل احتراق مثل پروپان و استیلن را نباید در مجاورت دیگر سیلندرهای تحت فشار یا سیلندرهای اکسیژن نگهداری کرد بلکه باید در محلی جدا انبار شوند، در صورتی که امکان این امر نباشد می‌بایست بین آنهاحداقل ۳ متر فاصله در نظر گرفت.
۴. سیلندرهای پر و خالی به طور جداگانه نگهداری شوند.
۵. در محل جایگاه ، سیلندرهای پر و خالی از هم تفکیک شوند .
۶. مخازن و سیلندرهای محتوی گازهای تحت فشار را باید حتی الامکان بطور سربالا در محل مناسب گذاشته و بوسیله زنجیر یا کمربندهای فلزی مهار نمود تا از افتادن و آسیب رسیدن به شیر و یا بدنه آنها جلوگیری شود.
۷. در زمان نگهداری یا هنگامی که از سیلندرها استفاده نمی شود کلاهک سیلندر همیشه باید روی شیر سیلندر نصب باشد.
۸. در اتاق نگهداری سیلندرها، از هیچ وسیله الکتریکی که ایجاد جرقه کند استفاده نگردد.
۹. محل نگهداری سیلندرها دارای تهویه مناسب باشد.
۱۰. محل نگهداری سیلندرها عاری از رطوبت، گرما، سرما، برف، باران و یخبندان، حرارت مستقیم و مواد اشتعال زا و آلاینده های دیگر باشد.
۱۱. محل نگهداری سیلندرها دارای درب های بازشو به سمت بیرون باشد.
۱۲. باید تجهیزات مناسب اعلام نشت گاز در اتاق وجود داشته باشد.
۱۳. به دلیل اینکه روغن و گریس به سرعت در مجاورت اکسیژن با فشار بالا آتش گرفته و احتمال انفجار آن زیاد است سیلندرها و متعلقات آن می‌بایست دور از آنها نگهداری شوند. (تحت هیچ شرایطی نباید از گریس، روغن، پارافین و غیره در اطراف رگولاتور، شیر و بدنه سیلندر استفاده شود این عمل صددرصد باعث انفجار می شود) و هرگز با دستان چرب و ابزار روغنی نباید اقدام به تعویض سیلندر اکسیژن نمود.
۱۴. سیلندرها را باید دور از مواد قابل اشتعال مانند مواد نفتی و مواد روغنی و غیره انبار نمود و نباید آنها را در محلی گذاشت که احتمال ریختن اینگونه مواد از بالا روی آنها وجود داشته باشد.
۱۵. برای انتقال و جابجایی سیلندر، از ترالی مخصوص حمل آن استفاده کنید (باید از جابجا کردن دستی و قلط دادن سیلندر، جلوگیری کرد و کلاهک یا در پوش سیلندرها باید به صورت درست در محل خودش جهت محافظت سرسیلندر قرار داشته باشد. سعی کنید کلیه سیلندرها را با کلاهک جابجا کنید)
۱۶. هنگام تعویض سیلندر اکسیژن، قبل از بستن مانومتر به سیلندر پُر، شیر سیلندر را یکبار سریع باز و بسته کنید تا خروج اکسیژن، گرد و غبار نشسته در دهانه

خروجی شیر سیلندر را بیرون براند. این کار باعث می شود تا گرد و غبار باعث آسیب رسادن به مانومتر نشود.

۱۸. قبل از اتصال مانومتر به سیلندر واشر کهنه تعویض شود.

۱۹. بعد از بستن مانومتر به سیلندر مطمئن شوید نشتی ندارد. برای شناسایی نشتی گاز اکسیژن هرگز از کف صابون استفاده نکنید چون ممکن است پایه آن روغنی باشد.

۲۰. پس از پایان اکسیژن تراپی ابتدا شیر اصلی سیلندر اکسیژن را ببندید سپس فشار رگولاتور سیستم را تخلیه نموده آنگاه اقدام به بازکردن رگولاتور نمائید.

۲۱. هرگز بعد از تعویض سیلندر، شیر سیلندر خالی را باز نگذارید. این کار منجر به نفوذ هوا به داخل سیلندر شده و رطوبت موجود در هوا باعث پوسیدگی داخل سیلندر خواهد شد.

۲۲. به هیچ وجه در مکان هایی که گازهای طبی تولید، شارژ یا استفاده می شوند، نباید سیگار کشید. برای این منظور باید تابلوی سیگار کشیدن ممنوع را در جایی که به خوبی قابل رویت باشد، نصب نمود.

۲۳. باید دقت شود که به دستگاه بیهوشی یا ونتیلاتور بخشهای ویژه، بجای سیلندر اکسیژن، سایر سیلندرهای گاز فشرده نظیر گاز کربنیک وصل نشود.

۲۴. رنگ آمیزی سیلندرهای گاز طبی در بیمارستان ها ممنوع می باشد در صورت ضرورت تغییر رنگ سیلندرهای گاز طبی فقط در شرکت های تولید کننده گازهای طبی بایستی صورت گیرد

۲۵. در صورت استفاده از پوشش جهت سیلندر گازهای طبی بایستی پوشش مورد استفاده با رنگ سیلندر هم رنگ باشد

نکته: بر روی شانه سیلندر مشخصاتی چون وزن، حجم، سال ساخت، شماره سریال، فشار کار و فشار آزمون می بایست حک شده باشد، در غیر این صورت قابلیت تست و شارژ نداشته و از ورود آن به چرخه مصرف خودداری می شود.

یاد آوری

از نگهداری و ذخیره سازی سیلندرها در زیر پله¬ها، نزدیک درب های خروجی، زیر زمین یا محل های عبور و مرور خودداری شود و تا حد امکان سیلندرها را در بیرون از ساختمان و در جای امن نگهداری کنید.

آزمون دوره ای

سیلندر گاز طبّی را باید هر ۵ سال یک بار با فشار آبی برابر فشار آزمون آن تست کرد. این آزمون که آزمون فشار آب نامیده می شود و به روش غوطه ور کردن در ظرف آب water Jacket یا به روش مناسب دیگری که بتواند همان نتیجه را به دست دهد در کارخانجات تولید اکسیژن انجام می-گیرد.البته جهت ایمنی بیشتر سیلندرهای با طول عمر بیشتر از ۵ سال ،بازرسی و آزمونهای دوره ای به فاصله ۳ سال انجام گیرد.

منابع : آشنایی با گازهای طبّی در مراکز درمانی ، اداره اقتصاد درمان، استاندارد و فناوری سلامت معاونت امور درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی ، نامه شماره ۴۰۰/۲ د مورخه ۹۵/۰۱/۰۴ حداقل الزامات ایمنی در استفاده از گازهای طبی ، نامه شماره ۶۶۴/۸۷۴۶۷/د مورخه ۹۵/۰۱/۳۱ در خصوص استانداردهای رنگ سیلندرگازهای طبی ، نامه شماره ۹۸/۲۱/۱۳۳۷۴۱/د مورخه ۹۸/۰۸/۲۲ معاونت امور درمان با عطف به اصلاحیه سازمان ملی استاندارد ایران در خصوص (سیلندرهای گاز – بازرسی و آزمون دوره ای)

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	معصومه دیانیان	مسئول تجهیزات پزشکی
فریبا شهبازی	مترون	صمد غفارزاده	مسئول تاسیسات
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	افشین خیری	تاسیسات
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	خاقانی	تاسیسات
رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی		

تایید کننده : آقای سواره رادمهر (مدیر داخلی)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	عنوان دستورالعمل **استفاده از دستبند شناسایی در بیماران با اختلالات روانی**	کد دستورالعمل: ۰۶-۱۵-FH-INS-GCC تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵ تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵ تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵ تعداد صفحه:۶

تعاریف:

دستبند سفید : **برای تمامی بیماران با رنگ مشکی در پس زمینه سفید**

دستبند زرد: **برای شناسایی بیماران در معرض خطر(از جمله بیماران مستعد یا مبتلا به زخم فشاری،در معرض خطر سقوط یا ترومیوآمبولیسم،ریسک خودکشی ،سوتغذیه ،تشنج)**

دستبند قرمز : **فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده**

پلی فارماسی : **بیمارانی که بیش از ۴ دارو دریافت می کنند**

شناسایی فعال : **پرسیدن نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد و سن بیمار از زبان بیمار توسط پرستار مسئول بیمار بیان می شود**

شناسایی غیرفعال : **تطابق دادن هویت بیمار با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی**

هدف از تدوین دستورالعمل:

نهادینه سازی شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت/ درمان صحیح بعنوان مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت در کلیه بیماران بستری و تمامی بخشها/واحد ها اعم از پاراکلینیک،اسکوپی ها و مانند آنها پیشگیری از خطا و حفظ و ارتقای- ایمنی بیماران

شیوه انجام کاربا مشخص کردن مسئول انجام :

متن دستورالعمل:

۱-مسئولیت پیگیری تهیه و و جود دستبند شناسایی بر عهده واحد مدیریت سلامت است.

۲-دستبند شناسایی سفید در واحد پذیرش برای بیمار نوشته شده و صحت مندرجات آن توسط بیمار/ خانواده تایید گردد.

۳-به منظور پیشگیری از خطا ،مشخصات بیماران بایستی بصورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دستبند های شناسایی درج شود.

۴-بایستی حداقل دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی(نام پدر)و تاریخ تولد(به روز ،ماه و سال)با رنگ مشکی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود.

۵-به علت احتمال وجود تشابه نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ،نام پدر بیمار نیز بعنوان جزیی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود.

۶-واحد پذیرش پس از ارائه دستبند شناسایی ،از بیمار/ همراه وی می خواهد که دستبند شناسایی را از نظر صحت مندرجات آن بررسی نمایند.

۷-در بدو ورود بیمار به بخش و پذیرش وی ،پرستار مسئول،بایستی بیمار را از نظر داشتن دستبند شناسایی و صحت مندرجات آن

بصورت فعال کنترل نماید و در صورت نداشتن ،در اسرع وقت به واحد پذیرش جهت ارائه دستبند اطلاع رسانی نماید.

روش شناسایی فعال بیماران:

۸ -۱از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تارخ تولد/ سن خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید- .

۸ -۲پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید- .

۸ -۳اگر بیمار/ کودک معلول ذهنی/ قادر به تکلم نباشد/ هوشیار نباشد ،با پرسش مشخصات بیمار از والدین/ وابستگان-

درجه یک ،او را شناسایی نمایید.

۹-پس از تکمیل فرم ارزیابی اولیه توسط پرستار مسئول ،نوع رنگ دستبند برای بیمار تعیین شود- .

۱۰- در سیستم کد بندی رنگی ،رنگ" قرمز" فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده ،رنگ زرد برای شناسایی سایر-

بیماران در معرض خطر(از جمله بیماران مستعد یا مبتلا به زخم فشاری در معرض سقوط یا ترومبو آمبولیسم ،ریسک خودکشی ،سوء تغذیه ،تشنج)مورد استفاده قرار گیرد.

۱۱-طبق مصوبات کمیته اخلاق بالینی مورخه ۹۸/۰۸/۱۲ ،بیماران در معرض خطر سقوط(کد)F.R- ،در معرض خطر زخم فشاری(کد) B.S در معرض خطر

ترومبوزوریدهای عمقی) D.V.T (،در معرض خطر خودکشی(کد)S.R ،پلی فارمسی(کد) P.F در معرض سوء تغذیه(کد) M.N ،تشنج(کد) S.Z ،سالمند ،دارای بیماری خاص،کودکان و مادران باردار با رنگ دستبند زرد تعیین شد.

۱۲-طبق دستورالعمل شماره ۱۴۰۱/۲۱/۱۲۷۵۳۳/د مورخه ۱۴۰۱/۰۷/۱۹ ارسالی از استان در خصوص محرمانگی هر گونه اطلاعات درمانی بیمار ،در کلیه مکاتبات بین واحد ها ثبت در پرونده ها و شناسایی بیماران کد های شناسایی زیر به کار برده شود .

مثبت بودن ویروس HIV کد ۱۱

مثبت بودن ویروس HCV کد ۲۲

مثبت بودن ویروس HBS کد ۳۳

مثبت بودن ویروس HTLV۱ کد ۴۴

۱۳-پس از تعیین نوع رنگ و اطمینان ازصحت اطلاعات مندرج روی آن،دستبند توسط پرستار مسئول به دست بیمار(اندامهای فوقانی-)

الصاق گردد.

۱۴-در موارد استفاده از برچشب زرد بایستی کد مربوطه بصورت خوانا و واضح توسط پرستار مسئول روی آن ثبت شده و به دستبند-

سفید چسب گردد.

۱۵-در خصوص بیمارانی که دچار شکستگی و یا سوختگی در اندام های فوقانی هستند ،دستبند شناسایی در هر اندامی که امکان-

بسته شود و در صورت وجود مشکل در چهار اندام،به سینه بیمار برچسب شده و در موارد خیلی خاص بصورت موردی با اطلاع سوپروایزر کشیک/سرپرستار و با هماهنگی کمیته اخلاق بالینی تصمیم گیری شود.

۱۶-پرستار مسئول در بدو ورود بیمار به بخش در خصوص نگهداری ،نحوه و علت استفاده از دستبند شناسایی و رنگ بندی آن(حفظ- ایمنی بیمار و پیشگیری از خطا بعلت عدم شناسایی صحیح)آموزش های لازم را به بیمار/ خانواده آنان ارائه دهد.

۱۷-در مواردی لازم است بیمار/همراهان از ریسک مربوطه بصورت مستقیم یا غیر مستقیم آگاه و در قبال آن آموزش دیده باشند ولی این- عنوان نباید مخل حریم خصوصی یا موجب تشویش برایی بیمار باشد.برای نمونه میتوان به" خودکشی"اشاره نمود.

۱۸-در بخش های اورژانس بر اساس ارزیابی بالینی به عمل آمده و بخش های بستری طبق ارزیابی اولیه پرستاری رنگ دستبند تعیین- خواهد شد.

۱۹- به منظور پیشگیری از وقوع حودث تهدید کننده حیات بیمار در تغذیه ی مکمل وریدی و تمامی مراحل نسخه پیچی در داروخانه- بستری،آماده سازی و دادن داروهای هشدار بالا به بیماران ،الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت ذیربط بصورت مستقل از یکدیگر کنترل شود.

۲۰- در فرایند انتقال خون نیز بایستی چک همزمان توسط دو نفر از کادر بالینی و با تایید صحت شناسه ها ،دستورات پزشکی و انطباق- آنها با یکدیگر صورت پذیرد.

۲۱-شناسایی صحیح بیماران قبل از انجام هر گونه اقدام تشخیصی/ درمانی در بیمارستان پایه اصلی و خشت اول ایمنی بیماران را تشکیل- میدهد.

۲۲-تاکید گردد که استفاده از دستبند های شناسایی برای بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام- درمانی ،مراقبتی و تشخیصی صحیح بر روی بیمار صحیح نکاهد.
۲۳-هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار بعنوان شناسه برای شناسایی بیمار استفاده نشود.

برخی حیطه های عملکردی شایع که بیشترین میزان شناسایی نادرست بیماران ممکن است حادث شود.

۲۴-۱دارو دهی به بیماران
۲۴-۲فلبوتومی
۲۴-۳ترانسفوزیون خون
۲۴ -۴اقدامات تهاجمی
۲۴ -۵اعمال جراحی
۲۴ -۶اقدامات پاراکلینیک اعم از نمونه برداری ،انجام اقدامات تشخیصی ،ثبت و گزارش نتایج
۲۴ -۷ترخیص نوزادان
۲۴ -۸خدمات غیر مستقیم مانند مشاوره ها
۲۴ -۹انجام اقدامات تشخیصی یا درمان در خارج از بخش یا توسط کارکنان غیر شاغل در همان بخش(اعم از تصویر برداری ،سونوگرافی تحت گاید ،دیالیز و سایر)
۲۴ -۱۰ارائه خدمات توسط کارکنان موقت(مانند به کارگیری نیروها از سایر بخشها در قالب اضافه کار)

۲۴ -۱۱بیماران تازه بستر و بیماران با اسامی مشابه

۲۴ -۱۲بیماران تازه وارد اورژانس

۲۵ برخی از عوامل موثر و همراه در افزایش احتمال بروز خطا در شناسایی صحیح بیماران:

۲۵ -۱تواتر بالای تحویل بیماران بین نوبت های کاری ،بین بخشی ،بین بیمارستانی

۲۵ -۲مشکلات برقراری ارتباط بین کارکنان بالینی و گاهی غیر بالینی

۲۵ -۳عدم به کار بستن چک لیست های قبل از عمل

۲۵ -۴عدم رعایت روشهای صحیح کنترلی

۲۵ ۵بیماران دارای محدودیتهای خاص در برقراری ارتباط مانند گویش ها و زبان های مختلف

۲۵ - ۶بیماران با سطح هوشیاری پایین یا اغما

۲۵ -۷نوزادان و کودکان ،سالمندان(بعلت مشکلات فیزیکی مانند نقص شنوایی یا ذهنی مانند آلزایمر

۲۵-۸بیماران روانپزشکی

۲۵-۹ افراد با معلولیت یا اختلالات ذهنی

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: ابزار برادن ، مورس ودستبند شناسایی

منابع:شناسایی بیماران ،دستورالعمل ۴۰۹/۱۰۷۵۷/د مورخه ۹۳/۰۶/۱۲ وزارت بهداشت ،کتاب راهنمای استاندارد های اعتبار بخشی ملی و ویرایش پنجم۱۴۰۱- مصوبات کمیته اخلاق بالینی آبان ماه۹۸/۰۸/۱۲

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان
سواره رادمه	مدیریت بیمارستان	خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	عادل پور رضا	پرستار بخش ICU
رویا حسینی	مسئول بهبود کیفیت وایمنی	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	آرزو رحمانی	سرپرستار بخش اطفال
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	سمیه حسین پور	سرپرستار بخش نورولوژی
زهرا حضرتی	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	افسانه شرفی	مسئول بخش NICU
سهیلا محمد زاده	سرپرستار جراحی مردان	عشرت محمدی	مسئول درمانگاه تخصصی
صغری همتی	مسئول بخش اورژانس	نوشین اکبری	پرستار بخش نوزادان

تایید کننده :دکتر ندا واحدی(متخصص زنان و زایمان)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	عنوان دستورالعمل **اطمینان از آمادگی قبل ومراقبت پایش مستمر بیمار پس از اعمال جراحی**	کد دستورالعمل: FH-INS-GCC-۰۶-۱۶ تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵ تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵ تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵ تعداد صفحه:۶

تعاریف : جراحی :عبارت از تغییر عمدی و برنامه ریزی شده در ساختمان های آناتومیکی بدن به منظور ایجاد راحتی ،تسکین درد، رفع فرآیند های پاتولوژیک و ترمیم آسیبهای تروماتیک است

هدف از تدوین دستورالعمل: آمادگی های قبل از جراحی موجب دستیابی بهتر به اهداف جراحی می گردد. همچنین مراقبت و پایش های مستمر بیمار بعد از عمل، به کاهش عوارض جراحی و پیشگیری از موقعیت های بحرانی بعد از جراحی کمک می کند.

شیوه انجام کاربا مشخص کردن مسئول انجام :

الف) به منظور استفاده بهینه از تختهای بستری، و جلوگیری از کنسلی اعمال جراحی و موارد مشابه ، قبل از انجام اعمال جراحی بررسی های زیر انجام گیرد :

-بررسی نیاز به اکسیژن : باید اطلاعاتی در زمینه اختلالات مزمن ریوی ، داروهای تجویزی ، سابقه استعمال دخانیات ، سرفه ، ویزینگ تنفسی ، اورتوپنه ، تورم پا ، سیانوز ، آسم و درد قفسه سینه به هنگام فعالیت فراهم آورد.

-بررسی مایعات و الکترولیتها

-بررسی سیستم گردش خون : شامل بررسی مشکلات مزمن قلبی ، فشار خون بالا ، دیابت ، وجود درد در قفسه سینه ، نبض نامنظم ، فشار خون سیستولی و دیاستولی ، کنترل نوار قلب در افراد بالای ۴۰سال و کلیه کسانی که دچار مشکل قلبی هستند . شمارش کامل گلبولی(CBC آزمایشp.t ، بررسی نوع گروه خون و کراس مچ

-نیازهای دفعی: دفع داروهای بیهوشی از طریق کلیه ها صورت می گیرد، پس لازم است آزمایشات مربوطه انجام شود

- نیازهای ایمنی : در مورد سابقه وجود حساسیت و علائم و نشانه های آن نسبت به داروها و فرآورده های خونی یا ماده حاجب از بیمار سئوال شود

-برگه ارزیا بی و مشاوره پیش از بیهوشی بیماران برای بیماران با جراحی الکتیو الزامی است که حداقل شامل بررسی راه هوایی بیمار ، بررسی ریسک فاکتورها و تعیین کلاس ASA است .براساس دستورالعمل " ارزیابی پیش از عمل بیماران جراحی"، بستری بیماران قبل از انجام اقدامات قبل از عمل جرا حی الکتیو ممنوع می باشد

۱– آموزش بیمار قبل از عمل جراحی : بایستی هر بیمار را به طور اختصاصی آموزش داد و به نیازهای فردی وی توجه نمود با توجه به توانایی بیمار آموزش بصورت شفاهی ، کتبی و... از مطب یا درمانگاه شروع و تا زمان ورود بیمار به اتاق عمل ادامه یابد .

آموزش باید به گونه ای باشد که بیمار فرصت یادگیری آن را داشته باشد و بتواند سوالات خود را مطرح کند .

آموزش قبل از عمل باید شامل آموزش روش تنفس بعد از عمل و ورزشهای اندام تحتانی به منظور جلوگیری از عوارض بعد از عمل جراحی مانند پنومونی و ترومبوز ورید های عمقی باشد که این ورزشها را باید در بیمارستان و منزل انجام داد .

از نظر آموزش برای کنترل درد شامل کسب توانایی جهت تفکیک درد حاد از مزمن می باشد که بیمار را قادر می سازد درد حاد بعد از عمل جراحی را از درد مزمن مثلاً کمردرد افتراق دهد .

در بیماران سرپایی آموزش شامل تمام موارد فوق بعلاوه طرح ریزی آموزشی بیمار و خانواده در رابطه با ترخیص و پیگیری بعد از بیمارستان باشد .

۲– مراقبت های روحی روانی : شامل کاهش اضطراب و ترس و توجه به اعتقادات مذهبی و فرهنگی و روانی می باشد

۳– مداخلات پرستاری : بستن باند مشخصات به دور مچ بیمار جهت شناختن بیمار(دستبند) .

- گرفتن آخرین علائم حیاتی قبل از رفتن به اتاق عمل و یادداشت نمودن آنها در پرونده وبرگ علایم حیاتی

- کاهش اضطراب بیمار (دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار ،توضیح در مورد نوع عمل و روش عمل در حد فهم بیمار) .

-خارج نمودن تمامی لباسها وپوشیدن گان مخصوص اتاق عمل که پشت آن باز باشد و جلوی آن بسته باشد . موها باید جمع شود و بدون گیره با کلاه کاغذی یکبار مصرف بطور کامل پوشانده شود . دهان بیمار باید بررسی شود و دندانهای مصنوعی ، آدامس و هر شی دیگر برداشته شود چون ممکن است در شروع بیهوشی در عقب حلق افتاده و راه هوایی را مسدود کند . تمام جواهرات باید خارج شود در صورت عدم امکان می توان با رد کردن نوار چسب باریک از زیر

جواهرات آنها را از پوست جدا کرد . دندانهای مصنوعی و پروتزها را باید جدا کرد و با زدن اتیکت تحویل خانواده بیمار داد .
-کلیه بیماران قبل از انتقال به اتاق عمل می بایست مثانه خود را تخلیه کنند ، در صورت نیاز در اتاق عمل برای بیمار سوند زده شود .

-ناشتا بودن بیمار قبل از انجام عمل متناسب با دستور پزشک و زمانبندی انجام عمل جراحی.

لیست عمل روزانه (از بخش جراحی) یا اعمال اورژانسی (بخش زایمان یا اورژانس) به اتاق عمل تحویل داده شود

برای بیمار لاین وریدی مناسب تعبیه نماید در صورت نیاز نسبت به تعبیه سوند فولی جهت کنترل I/O اقدام نمایی

-بررسی پرونده بیمار از نظر وجود آزمایشات لازم ، نوار قلب ،انجام شدن مشاوره ها
-و اگر برای بیمار درخواست خون شده است، اطمینان از آماده بودن کیسه های خون درخواستی در آزمایشگاه.
-بررسی برگ رضایت عمل جراحی(رضایت آگاهانه)، تایید امضا بیمار در فرم رضایت آگاهانه موجود در پرونده بیمار و رضایت های خاص در بعضی از اعمال خاص (مثلا دراعمال جراحی قطع عضو یا آمپوتاسیون)
-حفظ حریم خصوصی و پوشش مناسب بیمار و رعایت شئونات اخلاقی در کلیه مراحل جابه جایی و در بدو ورود به اتاق عمل و بعد از آن بیمار را از نظر پوشش مناسب قبل از عمل – استفاده از گان عمل وکلاه وشنل کنترل نماید.

۴– ثبت گزارش قبل از عمل : چک لیست قبل از عمل بایستی قبل از عمل تکمیل شود . چک لیست تکمیل شده را باید همراه بیمار به اتاق عمل تحویل داد علاوه بر آن باید رضایت نامه عمل جراحی که توسط بیمار یا ولی قانونی تکمیل شده ، آزمایشات ، گرافی ها، وسایل و تجهیزات مورد نیاز و گزارش موارد غیر عادی که ممکن است روی هوشبری تأثیر داشته باشد .

۵– انتقال بیمار به اتاق انتظار قبل از عمل : بیمار را باید بین ۳۰ الی ۴۵ دقیقه قبل از شروع بیهوشی با استفاده از برانکارد یا ویلچر با همراهی پرستار مسئول به محل مورد نظر در اتاق عمل انتقال داد بیماران بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار /کارشناس اتاق عمل /هوشبری، پذیرش شده و مراقبتهای بیمار استمرار دارد.و موارد زیر بررسی و کنترل می گردد:
-کنترل مجدد هویت بیمار براساس اصول شناسایی صحیح بیمار
- ارزیابی مجدد بیماران(از لحاظ شرایط جسمی، روانی، سوابق بیماری و دارویی، ناشتایی، شیو ناحیه عمل،اجسام کاشتنی وگرفتن شرح حال پیرامون سابقه حساسیت بیهوشی درعمل جراحی)
- ارتباط و تعامل منطقی با بیمار برای کنترل استرس و اضطراب
- کنترل پرونده بیمار برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی و اقدامات قبل از عمل
- تحویل گرفتن ستها و پکهای مورد نیاز و وسایل مورد نیاز بیمار از اتاق وسایل استریل
- برقراری یک یا چند راه وریدی مناسب با توجه به سن بیمار
- کنترل و بررسی اتصالات بیمار از نظرصحت عملکرد(از نظرصحت عملکرد اتصالات هموک، درن، چست تیوب و سایر اتصالات)
- کمک به انتقال بیمار به تخت جراحی با حفظ حریم و رعایت ایمنی
- تنظیم تخت جراحی، نصب اتصالات مورد نیاز بر حسب نوع و ناحیه عمل
-توجه به بیماری زمینه ای و آسیب پوستی محل اتصال پلیت، کوتر، بازکردن پانسمان و آتل و .... بیمار قبل از عمل جراحی صورت پذیرد

۶– رسیدگی به نیازهای خانواده بیمار : محل انتظار خانواده بیمار در طول مدت جراحی در سالن نزدیک بخش اتاق عمل می باشد. ممکن است بعد از عمل جراحی ، جراح در آن محل با خانواده بیمار ملاقات کند .
بهتر است به همراهان بیمار در مورد وسایلی که بعد از عمل به بیمار متصل است مثل سوندها ، درن ها ، لوله معده و چت ستوب توضیح لازم را داد که هنگام خروج بیمار از اتاق عمل از آمادگی لازم برخوردار باشند .

ب) عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر " دستورالعمل جراحی ایمن " است.
چک لیست جراحی ایمن شامل ۳ بخش مجزا مربوط به قبل از القا بیهوشی به بیمار، قبل از اقدام به برش جراحی و قبل از خروج بیمار از اتاق عمل میباشد . خصوصیت ویژه این چک لیست ارزیابی موقعیت و ریسکهای متوجه بیمار به صورت شفاهی است .این روش مصداق یک کار تیمی و برقراری ارتباط اثربخش میباشد .در این روش فردی که به عنوان مسئول چک لیست تعیین شده در هر یک از مراحل، هر یک از اجزا چک لیست را در حضور تیم جراحی (اعم از جراح/جراحان، متخصص بیهوشی، تکنسین بیهوشی و پرستار سیرکولر و اسکراب و ...) به صورت قابل فهم قرائت نموده تایید تیم را در خصوص هر بند اخذ

نماید.

۱-قبل از القا بیهوشی

قبل از القا بیهوشی و در حضور پرستاران اتاق عمل و کادر بیهوشی، صحت هویت بیمار(به صورت فعال و با تایید توسط بیمار)، صحت علامتگذاری محل عمل جراحی درموارد لازم(که توسط خود جراح یا کادر درمانی که در تمام مدت عمل بر بالین بیمار حضور دارد انجام شده است)، صحت عملکرد ماشین بیهوشی و آماده بودن داروها و اتصال دستگاه پالس اکسیمتری و صحت عملکرد آن مرور و احراز شده، بیمار در خصوص داشتن حساسیت شناخته شده، وضعیت راه هوایی(راه هوایی مشکل دار)و ریسک خونریزی بیش از ۵۰۰ میلی لیتر (۷میلی لیتر بر کیلوگرم در اطفال)بررسی شود.

۲-پس از القا بیهوشی و قبل از اقدام به برش پوستی

پس از بیهوشی و قبل از اقدام به برش پوستی و در حضور پرستاران اتاق عمل، کادر بیهوشی و جراح/جراحان، اعضای تیم خود را معرفی و نقششان را اعلام نموده متعاقباً هویت بیمار، پروسیجر جراحی و محل انجام برش(موضع عمل)تایید شود و از تجویز آنتی بیوتیک مناسب در صورت لزوم و طی یک ساعت قبل از اقدام به برش پوستی اطمینان حاصل گردد .وقایع حاد قابل پیش بینی مرتبط با جراح(موقعیتهای حاد یا غیر روتین، طول مدت عمل، میزان از دست رفتن خون)، کادر بیهوشی(دغدغه های مرتبط به بیمار فعلی)و تیم پرستاری(تایید استریلیزاسیون و نشانگرهای مربوطه و مسائل و دغدغه های مربوط به تجهیزات)بررسی شوند و نهایتاً در دسترس و معرض دید بودن گرافیهای مربوطه تایید شوند.

۳-قبل از انتقال بیمار به خارج از اتاق عمل

قبل از انتقال بیمار به خارج از اتاق عمل توسط پرستار مربوطه و در حضور پرستاران اتاق عمل، کادر بیهوشی و جراح/جراحان، نام پروسیجر، اتمام شمارش ابزارها، گازها و سوزنها اعلام شده، صیت برچسبگذاری ظرف حاوی نمونه پاتولوژی/آزمایشگاه با خواندن نام بیمار تایید میگردد و سپس مشکلات تجهیزاتی پیش آمده در حین عمل مطرح گردد .نهایتاً در حضور تیم دغدغه های مربوط به ریکاوری و مدیریت بیمار مطرح شوند.

ج) مراقبت های بعد از عمل جراحی:

دوران بعد از عمل از زمان ترک اتاق عمل توسط بیمار تا آخرین ملاقات پیگیر جراح است که ممکن است تا چند ماه هم طول بکشد . مراقبت در این دوره متمرکز بر برقراری مجدد تعادل فیزیولوژیک بیمار ، کاهش درد ، جلوگیری از عوارض و آموزش مراقبت از خود به بیمار باشد که با انجام آنها بیمار در کمترین زمان به بهترین حالت به زندگی بر گردد .

بیمار بعد از عمل جراحی به بخش ریکاوری منتقل می شود که واقع در کنار اتاق عمل می باشد . در این اتاق دسترسی به جراح ، متخصص بیهوشی و نیروهای متخصص و آموزش دیده وجود دارد و در اتاق دستگاههای کنترل و وسایل و داروها موجود باشد .

اتاق بهبودی باید ساکت ، تمیز و عاری از وسایل غیر ضروری ، دارای نور غیر مستقیم ، ظروف پلاستیکی مخصوص استفراغ و تهویه کافی باشد . همه اینها باعث کاهش اضطراب بیمار شود .

تخت اتاق بهبودی باید راحت ،بی خطر و به سادگی قابل حرکت باشد و در وضعیت شوک قرار گیرد و دارای پایه سرم ، نرده های کنار تخت ، ترمز چرخ و محلی برای قرار دادن چارت داشته باشد .

مسئولیت انتقال بیمار از اتاق عمل به اتاق ریکاوری به عهده متخصص بیهوشی است و فرد بیهوشی دهنده و یکی از افراد تیم جراحی حتماً باید در انتقال بیمار حضور د اشته باشند . انتقال بیمار باید با دقت و به آرامی باشد و فشاری بر لوله ها و درن ها وارد نشود .

پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر نماید.

مراقبت و پایش مستمر بعداز عمل جراحی(ریکاوری)

سطح مسئولیت :پرستار

۱- بیمار را پس از عمل از نظر سطح هوشیاری کنترل کنید.

۲- بیمار را از نظر تنفس ارزیابی نمائید و هرگونه دیسترس تنفسی را به پزشک بیهوشی اطلاع دهید.

۳- اتصالات بیمار (سرم- درن- NGT–FC) را در محل مناسب قرار دهید و از صحت عملکرد آن اطمینان حاصل کنید.

۴- پانسمان های بیمار را کنترل کنید و در صورت موارد غیرطبیعی به پزشک بیهوشی و معالج گزارش کنید.

۵- علایم حیاتی بیمار طبق دستور پزشک را کنترل کنید و موارد غیرطبیعی را به پزشک بیهوشی اطلاع دهید.

۶- مانیتورینگ ریتم قلب با اتصال بیمار به دستگاه مانیتورینگ انجام دهید و موارد غیرطبیعی را به پزشک بیهوشی اطلاع دهید.

۷- کنترل سطح اکسیژن خون بیمار را با اتصال بیمار به دستگاه پالس اکسی متر انجام دهیدو موارد غیرطبیعی را گزارش دهید.

۸- بیمار را از نظر درد پایش نمائید و طبق دستور پزشک معالج و پزشک بیهوشی عمل نمائید.

۹- بیمار را تا بهوش آمدن کامل و طبیعی شدن رفلکس ها طبق جدول اعلام شده در بخش ریکاوری باید تحت نظر باشد.

۱۰-درصورت وجود هرگونه موارد غیرطبیعی که در بالا ذکر شده است بیمار را تا **Stable** شدن وضعیت عمومی در ریکاوری نگهداری و مراقبت نمائید.
۱۱- نمونه پاتولوژی ارسالی را با پرونده و مچ بند بیمار چک نمائید و در محل مخصوص جهت تحویل به واحد پاتولوژی آماده نمائید.
۱۲- کلیه اقدامات را در گزارش پرستاری (طبق دستورالعمل گزارش نویسی) ثبت نمائید.
۱۳- درصورت **stable** شده بیمار با بخش مقصد هماهنگی کنید.
۱۴- بیمار را پس از جداکردن از دستگاه مانیتورینگ و پالس اکسی متر و کنترل علایم حیاتی از برانکارد اتاق عمل با کمک خدمات ریکاوری – خدمات بخش با حضور پرستار بخش به تخت/ برانکارد بخش منتقل کنید.
۱۵- کلیه پرونده- گرافی را به پرستار بخش تحویل دهید.

مراقبت و پایش مستمر بیمار پس از عمل جراحی(دربخش بستری)

سطح مسئولیت پرستار:
۱- بیمار را با حفظ اتصالات باتوجه به نوع جراحی با مراقبت کامل با سلانه حمل به تخت به کمک خدمات و بیماربر منتقل کنید و قبل از انتقال تخت ها و برانکارد را توسط خدمات ثابت نمائید.
۲- دستورات پزشک را در زمینه مراقبت ها و اقدامات پس از عمل چک نمائید.
۳- بیمار را در پوزیشن مناسب قرار دهید و تعویض لباس اتاق عمل را انجام دهید.
در بخش علایم حیاتی و خونریزی و سطح هوشیاری بیمار بعد از عمل هر ۱۵ دقیقه تا یک ساعت سپس هر نیم ساعت و در ساعت دوم هر ساعت تا ۴ بار کنترل شود
۴-پرستار بایستی **VB** و خونریزی از محل عمل بخیه ها را در اتاق عمل کنترل نماید

۵- کلیه اتصالات بیمار را درمحل مناسب قرار دهید و از صحت عملکرد آن اطمینان حاصل کنید و برچسب گذاری کنید.
۶- بیمار را از نظر درد پایش کنید و تسکین درد را طبق دستور پزشک انجام دهید.۷۷۸- نرده های کنارتخت را بالا بکشید
۷- دستورات داروئی را اجرا نمائید.
۸-به بیمار هوشیار و همراه آموزشهای لازم در زمینه **NPO** بودن و عدم دستکاری اتصالات، نحوه استفاده از زنگ احضار پرستار را (مجددا) آموزش دهید
۹- کلیه اقدامات و مراقبت ها و پاسخ های بیمار و وضعیت عمومی بیمار را در گزارش پرستاری ثبت نمائید.

۱۰-در بیماران سزارینی نوزاد بیمار از نظر تنفس –رنگ پوست تغذیه اولیه کنترل ودستبند نوزاد با مشخصات مادر تطبیق داده شده وبعاز ثبت در پرونه مهر وامضا وتحویل گرفته شود وبا کات نوزاد به بخش انتقال داده شود.

مراقبت های پرستاری در مورد بیماران بستری شده در بخش ،در طول ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی شامل موارد زیر است :

* کمک به بیمار برای رهایی از اثرات داروهای هوشبری
* بررسی مکرر وضعیت فیزیولوژیک بیمار
* کنترل عوارض و درمان فرد
* رژیم درمانی
* ترخیص به منزل و بهبودی کامل

کنترل عوارض احتمالی پس از عمل :

بیماران معمولاً بعد از چند ساعت بعد از عمل جراحی یا صبح روز بعد احساس بهبودی می کند. ممکن است درد وجود داشته باشد ،باید کم کم تمرینات تنفسی و پاها را شروع کرد . پاها را از کنار تخت آویزان می کنند بعد می ایستند و یا مسافت کوتاهی راه می روند یا جهت خروج از تخت و نشستن روی صندلی کمک دریافت می کنند . بسیاری از بیماران غذای سبک را تحمل می کنند بعد مسیر تزریقات وریدی قطع می شود . هدف از مراقبت ویژه فیزیولوژیک و برطرف کردن علائم عوارض بیهوشی بیمار شامل کسب استقلال در مراقبت از خود و آمادگی برای ترخیص است .

شوک و خونریزی از مشکلات احتمالی پس از عمل جراحی است . وجود خون روشن در پانسمان ناحیه عمل، نشانگر خونریزی حاد می باشد و باید سریعاً گزارش گردد و هر ۳۰-۱۵ دقیقه آن ناحیه کنترل گردد . در صورت خونریزی شدید، علائم شوک بروز می کند که با علائمی نظیر افت فشار خون ،افزایش نخی شکل شدن آن ،رنگ پریدگی ، پوست سرد و مرطوب، ضعف و بی قراری مشخص می گردد که در این مورد باید سریعاً به پزشک اطلاع داده و اقدامات لازم برای بیمار انجام شود . در صورت عدم ممنوعیت ، بالا بردن پاها کنترل**V/S** باز بودن رگ و داشتن**IV** مناسب ، گرم نگهداشتن بیمار هرچه سریعتر انجام گیرد.
جراحی همیشه سبب از دست رفتن مایعات از عروق خونی و سلولها و بافتهای بریده شده از طریق جراحی می شود و دهیدراتاسیون از مشکلات بالقوه شایع پس

از عمل جراحی است لذا جایگزینی مایعات ضروری است.

تغذیه ،تمامی آسیبها و اعمال جراحی سبب افرایش نیاز بدن به مواد مغذی می گردد در این گونه موارد مقدار پروتئین مورد نیاز بدن افزایش می یابد. لذا نیاز به انرژی و تغذیه مازاد ضرورت می یابد .

نیاز های دفعی ، اثرات تضعیف کننده داروهای بیهوشی و مسکن ها بر دستگاه سیستم عصبی مرکزی **CNS** موجب کاهش عملکرد عضلات و اسفنکتر مثانه و احتمالاً ناتوانی جهت دفع ادرار و باعث ایجاد احتباس ادراری می گردد که می بایست پس از بررسی و اطمینان از این مسئله به پزشک گزارش گردد

حرکت و فعالیت ،عدم تحرک بیمار، احتقان ریوی ، کاهش تون عضلات ، مشکلات گوارشی ، و احتمال بروز آمبولی را زیاد می کند . با زود به راه انداختن بیمار پس از عمل جراحی، خطر عوارض عمل به مراتب کمتر می گردد.

کنترل عفونت ،یکی از مهمترین نیاز های همه بیماران تحت عمل جراحی ، پیشگیری از عفونت بعد ازعمل خواهد بود .برش جراحی اولین مکانیسم دفاعی بدن یعنی پوست را از بین برده و سبب ورود عوامل بیماریزا می شود. علائم قرمزی ، درد ، تورم ، ترشح غیر معمول ، افزایش درجه حرارت بدن و افزایش تعداد گلبول های سفید خون**WBC** از نشانه های عفونت به شمار می رود .این علائم معمولا حُدود ۴۸ ساعت بعد از عمل ظاهر می شوند.

بررسی ناحیه عمل به طور مرتب و انجام پانسمان به موقع و استفاده از تکنیکهای استریل می تواند از ایجاد عفونت در محل زخم جلوگیری بعمل آورد.

❖ *بیماران کرونایی*

-در صورت ابتلا به بیمار کووید ۱۹ و یا مشکوک بودن به کووید در حین انتقال بیمار به اتاق عمل با رعایت کامل پروتکل های بهداشتی و حفاظت فردی بیمار و پرستار به **OR** تحویل داده شود.

-در صورت اورژانسی نبودن عمل ترجیحا بیمار بعد از اتمام سایر اعمال جراحی به اتاق عمل فرستاده شود.

-قبل از انتقال بیمار به **OR** وجود بیمار کرونایی به اتاق عمل جهت آمادگی های لازم اطلاع داده شود.

-بعد از اتمام عمل و تحویل به بخش بیمار با رعایت پروتکل های بهداشتی و ایمنی توسط پرستار و خدمات بخش با پوشش کامل ار اتاق عمل تحویل و با رعایت کامل موارد بهداشتی به اتاق ایزوله بخش منتقل شود.

-در بخش کلیه اقدامات درمانی دارویی توسط یک پرستار با رعایت حفاظت فردی انجام گیرد.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: دستورات پزشک –دستبند شناسایی بیمار-اتصالات مناسب-نرده های کنار تخت-پانسمان های مناسب-تجهیزات مناسب (پالس اکسی متری و ....)-ویلچر –برانکارد-

منابع : دستورالعمل جراحی ایمن با موضوع راهنماهای ایمنی بیمار وزارت بهداشت شماره ۱۰۷۵۷/د۴۰۹ مورخ ۹۳/۶/۱۲- برونر سودارث:پرستاری داخلی جراحی.مترجم:آلیس خاچیان.ویراستار:صدیقه سالمی،نشر سالمی،ویرایش یازدهم،سال ۲۰۱۰ -کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران ، ،سال۱۳۸۷-کتاب راهنمای استانداردهای اعتباربخشی ملی ویرایش پنجم ۱۴۰۱-راهنمای تشخیص و درمان در بیماری کووید۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر گونش علیزاده	متخصص بیهوشی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	عذرا صالحی	ماما
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	سولماز طباطبایی	ICUسرپرستار
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	سمیه معصومی	ICUپرستار بخش
رویا حسینی	مسئول بهبود کیفیت وایمنی	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	سمیرا جواهری	پرستار جراحی زنان
خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان	رقیه علیزاده	سرپرستار اتاق عمل
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	سمانه رحمت	کارشناس بیهوشی
تایید کننده :دکتر ندا واحدی(متخصص زنان و زایمان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **اطمینان از آمادگی قبل ومراقبت وپایش مستمر بیماران حین وپس از دیالیز**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۱۷-FH-INS-GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف : همو دیالیز یک روش جایگزین برای نارسایی کلیه است که عمدتا در مراکز دیالیز انجام میگیرد .معمولا انجام دیالیز هفته ای سه بار به مدت چهار ساعت برنامه ریزی و انجام میشود .اما در صورت تجویز پزشک معالج و یا رضایت کتبی بیمار تعداد و ساعت آن ممکن است کمتر شود.

هدف از تدوین دستورالعمل:

برنامه ریزی و یکسان سازی مراقبت و پایش مستمر بیماران پس از مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی ، حمایت و مراقبت مستمر از بیماران دیالیز براساس دستورالعملهای معین ، ارائه مراقبت های پرستاری لازم قبل و حین و پس از دیالیز به منظور حفظ ایمنی و ارتقاء کیفیت دیالیز

شیوه انجام کار :

۱. دستور انجام دیالیز توسط پزشک معالج در پرونده قبل از دیالیز ثبت شود.
۲. سابقه انجام دیالیز از بیمار یا همراه بیمار سوال شود.
۳. در صورت داشتن سابقه دیالیز در مورد وجود فیستول یا کاتتر سوال شود.
۴. در صورت نبود کاتتر یا فیستول مشاوره جراحی جهت تعبیه کاتتر موقت انجام شود.
۵. آزمایشات هپاتیت جهت انجام دیالیز الزامی باشد.
۶. مشاوره داخلی اگر بیمار در سرویس داخلی نباشد انجام شود.
۷. دستور دیالیز و مختصات دیالیز توسط پزشک داخلی نوشته شود.
۸. جهت انجام دیالیز هماهنگی دفتر پرستاری با بخش دیالیز بیمارستان عباسی انجام شود.
۹. بعد از آماده شدن بیمار همراه پرستار به بخش دیالیز رود.
۱۰. در صورتیکه بیمار انتوبه باشد پرستار ICUتا اتمام دیالیز بر بالین بیمار ماند.
۱۱. در صورتیکه بیمار انتوبه نباشد پرستار بیمار را تحویل داده و بعد از اتمام دیالیز تحویل گیرد.

با توجه به شیوع بیماری کووید ۱۹ و احتمال بستری این بیماران در بیمارستان در صورتی که بیمار کرونایی مشکوک یا قطعی باشد با سوپروایزر کشیک جهت انتقال به بخش دیالیز هماهنگی زیر به عمل آید.

۱.سوپروایزر مشکوک یا قطعی بودن بیمار در مورد کرونا را به بخش دیالیز اطلاع دهد.

۲.بیمار توسط پرستار و خدمات با رعایت تمام موارد حفاظت شخصی و آمبولانس جداگانه و مشخص شده برای بیماران کرونایی به بخش دالیز منتقل گردد.

۳.وقت انجام دیالیز توسط سوپروایزر از بخش دیالیز اخذ شده و به بخش اطلاع داده شود.

نکته: برای بیماران کرونایی جهت انجام دیالیز اتاق و دستگاه جداگانه ای در نظر گرفته شود.اندیکاسیون های همودیالیز در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ فرقی با سایر بیماران غیر کرونایی ندارد.نظیر آورلود؛هیپرکالمی شدید مقاوم به درمان؛ اسیدوز شدید مقاوم به درمان؛پریکاردیت و ....

بعددیالیز

۱-بعداز دیالیز علائم بیمار را کنترل کنید.بعداز اتمام دیالیز بیمار را اول به مدت ۱۵دقیقه روی تخت بنشانید و راههای عروقی را از نظر خونریزی کنترل کنید سپس به مدت ۵دقیقه پاهای بیمار را از تخت آویزان کنید بعداز ۵دقیقه با کمک بیمار را از تخت پائین آورید.

۲- بیمار را بعد از دیالیز وزن کنید.

۳- از نظر کاهش وزن و رسیدن بیمار به وزن خشک بیمار را بررسی کنید.

۴-(ادم-تنگی نفس بیمار)را بررسی کنید که بهبود داشته است یا خیر.

۵- راههای عروقی – کاتتر بیمار را در پایان دیالیز از نظر کیفیت بررسی کنید. درصورت عدم کارکرد مناسب بیمار را به پزشک مربوطه معرفی نمائید.

۶- به بیماران فیستولی درمورد احتمال خونریزی ناحیه سوزن پس از ترخیص و کنترل آن آموزش دهید.

۷- به بیمار در مورد نگهداری کتتر، پانسمان روزانه کاتتر آموزش دهید.

۸-جلسه بعدی دیالیز را در صورت نیاز مجدد به دیالیز به بیمار بگویید

۹-چک آزمایشات BUN-Cr, KVروزانه طبق دستور

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: داروهای تخصصی –محل نگهداری مناسب داروها –وسایل حفاظت فردی –دستگاه همودیالیز مناسب و...

منابع : برونر سودارث:پرستاری دیالیز.مترجم:آلیس خاچیان.ویراستار:صدیقه سالمی،نشر سالمی،ویرایش یازدهم،سال ۲۰۱۰ -کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران ، ،سال۱۳۸۷-کتاب راهنمای استانداردهای اعتباربخشی ملی ویرایش پنجم۱۴۰۱-راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	سمیه حسین پور	سرپرستار بخش نورولوژی
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	رویا حسینی	مسئول بهبود کیفیت وایمنی
سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU	سیمین افشاری	پرستار بخش نورولوژی
عادل پور رضا	پرستار ICU		
تایید کننده : دکتر رضا بایرامزاده(متخصص داخلی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **اطمینان از آمادگی قبل ومراقبت وپایش مستمر بیماران حین وپس از انواع اسکوپی ها**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۱۸-FH-INS-GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه: ۴**

تعاریف :

اسکوپی:مشاهده بافت های داخلی بدن با استفاده از دستگاه مجهز به دوربین

هدف از تدوین دستورالعمل: تامین آمادگی لازم در بیمار جهت انجام پروسیجرها و تامین ایمنی وی در مراحل اجرای کار و کاهش مخاطرات احتمالی

شیوه انجام کار با مشخص کردن مسئول انجام:

آندوسکوپی بیماران بستری:

لازم به ذکر است به علت شیوع **کووید ۱۹** در ارتباط با محافظت از پرسنل و مراجعین به هنگام آندوسکوپی موارد زیر حتما باید رعایت گردد:

۱)کلیه پرسنل (پزشک-پرستار-منشی-خدمات...) از پوشش حفاظتی کامل برخوردار باشند.و حداقل ماسک ؛دستکش و در صورت امکان گان؛عینک یا شیلد محافظ صورت داشته باشند(بهتر است ماسک N۹۵ باشد ولی ماسک سه لایه سرجیکال کافی است و دستکش ترجیحا لاتکس باشد.)

۲)ضد عفونی مرتب دستها در حالیکه دستکش لاتکس دارند با محلول استاندارد حاوی الکل ۷۰٪

۳)سشتشوی دستها با آب و صابون به مدت ۳۰ثانیه در هر بار تعویض دستکش یا پایان شیفت انجام گیرد

۴)از ماسک و وسایل حفاظت فردی بعد از اتمام آندوسکوپی توسط بیمار استفاده شود.

۵)نظافت و ضدعفونی سطوح مطابق دستورالعمل های وزارت بهداشت با توجه ویژه به نواحی که احتمال تماس با دست بیشتر است و همچنین ضدعفونی صحیح دستگاه آندوسکوپی (برای سطوح می توان از محلول های اتانول ۷۰٪ , پراکسید هیدروژن ۰۵٪ یا هیپوکلریت سدیم ۰۱٪ استفاده نمود)

۶)جلوگیری از ازدحام (با نوبت دهی دقیق ,عدم ورود همراه,رعایت فاصله ایمن,تسریع کارها و نوبت دهی به بیمار کووید به عنوان آخرین بیمار...)

۷)در دسترس قرار دادن محلول ضدعفونی دست و ماسک برای کلیه مراجعین در بدو مراجعه

۸)استفاده از روکش یکبار مصرف تخت برای هر بیمار بصورت مجزا و گارد دهانی و درپوش یکبار مصرف

۹)وجود سطل های زباله درب دار تعداد کافی

۱۰)دفه ماسکها و دستکش های پرسنل و بیماران یه شیوه صحیح در سطل های درب دار

۱۱)به دلیل وجو.د فقط یک دستگاه آندوسکوپی در بیمارستان ضروری است که بعد از استفاده جهت بیمارتن کرونایی ابتدا دستگاه به روش کاملا صحیح ضدعفونی شده و اتاق آندوسکوپی با اشعه ضدعفونی شود.

سطح مسئولیت :پرستار

۱- دستور انجام آندوسکوپی بایستی توسط پزشک معالج در برگه دستورات ثبت گردد

۲- دستور آندوسکوپی بایستی توسط پرستار مسئول بیمار چک شده و در کادرکس ثبت گردد

۳- نحوه انجام پروسیجر ، عوارض احتمالی آن توسط پزشک معالج برای بیمار توضیح داده شده و دربرگه رضایت آگاهانه از بیمار در صورت هوشیاری بودن و در غیر اینصورت از همراهان رضایت اخذ گردد.

۲- آموزش های لاز م در خصوص پروسیجر توسط پرستار مسئول بیمار به وی ارائه گردد.

۳- در صورت غیر اورژانسی بودن ،درخواست آندوسکوپی توسط منشی یا پرستار مسئول بیمار به واحد مربوطه جهت اخذ نوبت اطلاع داده می شود ودر صورت اورژانسی بودن به دفتر پرستاری جهت فراخوان آنکال آندوسکوپی اطلاع داده شود.

۴- زمان انجام اندوسکوپی را در کاردکس بیمار ثبت نمائید.

۵- اقدامات لازم را برای انجام اسکوپی ها در کاردکس ثبت نمائید.

۶-برای بیمار میدازولام و دستکش استریل از سیستم HIS درخواست شده و در زمان انتقال تحویل واحد آندوسکوپی گردد.

آمادگی قبل از آندوسکوپی (دستگاه گوارش فوقانی–مری معده– دوازدهه)

۱- ۴ تا ۶ ساعت قبل از انجام آندوسکوپی بیمار را ناشتا نگه دارید.

۲- از دادن آنتی کوآگولانتها طبق دستور پزشک از یک یا چند روز قبل از آندوسکوپی اجتناب نمائید.
۳- IV بیمار قبل از انتقال به واحد مربوطه کنترل نمائید.
۴- کلیه زیورآلات – دندان مصنوعی را خارج کنید.
۵-بیماران بدحال را با برانکارد و بقیه را با ویلچر توسط بیماربر به بخش مربوطه منتقل نمائید.
۶- کلیه اقدامات و مراقبت ها و ساعت خروج از بخش را در پرونده گزارش پرستاری ثبت کنید.

مراقبت حین آندوسکوپی توسط پرستار واحد آندوسکوپی:

۱- هویت بیمار با دستبند شناسائی چک کنید.
۲- رضایت آگاهانه بیمار را کنترل نمائید.
۳- بیمار را از نظر زیورآلات و دندان مصنوعی چک نمائید.و به وی گان بپوشانید.
۴- بیمار را با کمک به تخت اسکوپی مربوطه منتقل نمائید.
۵- از عملکرد IV بیمار اطمینان حاصل نمائید و سرم بیمار را به جریان بیندازید.
۶- طبق دستور پزشک قبل از انجام پروسیجر آرام بخش تزریق کنید.
۷- کنترل علایم خونریزی و علایم حیاتی انجام شود.
۸-نمونه اخذ شده را همراه با برگ پاتولوژی تحویل بخش مقصد گردد .

دستورالعمل مراقبت از بیماران بعداز آندوسکوپی:

۱- هنگام تحویل از بخش آندوسکوپی بیمار را از نظر وضعیت هوشیاری – خونریزی و علایم حیاتی و نمونه پاتولوژی و برگ مربوطه کنترل کنید.
۲- تا زمان برگشت رفلکس بلع (۴-۲) ساعت بعداز انجام آندوسکوپی بیمار را ناشتا نگه دارید.
۳- جهت رفع سوزش حلق- معده استفاده از سرم نمکی را به بیمار آموزش دهید.
۴- علایم حیاتی را تا ۴ساعت هر ۳۰-۱۵ دقیقه کنترل نمائید.
۵- بیمار را از نظر علایم عوارض آندوسکوپی (سوراخ شدن دستگاه گوارش پنومونی آسپراسیون) کنترل کنید.
۶- ثبت دقیق گزارش پرستاری از نظر وضعیت هوشیاری ، خونریزی ، ارسال برگه پاتولوژی و...را انجام دهید.
۷-نمونه پاتولوژی را همراه با برگ پاتولوژی به واحد پاتولوژی ارسال کنیدو در سیستم HISثبت نمایید
۸- پس از هوشیاری بیمار به وی و یا همراهان آموزش دهید که ۱۰تا۱۵ روز دیگر جهت دریافت نتیجه پاتولوژی به واحد پاتولوژی یا مدارک پزشکی مراجعه نماید.

۹- تمام آموزش های داده شده (اعم از علایم هشدار خونریزی احتمال ، نتیجه پاتولوژی و ...)را در فرم آموزش به بیمار هنگام ترخیص ثبت نموده و یک نسخه از آن را تحویل بیمارو یا همراه وی نمایید.

آندوسکوپی بیماران سرپایی:

شیوه انجام کار با مشخص کردن مسئول انجام:

۱- دستور انجام آندوسکوپی بایستی توسط پزشک معالج در دفترچه بیمار ثبت گردد.
۲- بیمار با دفترچه به واحد آندوسکوپی در درمانگاه برای اخذ نوبت مراجعه میکند.
۳- پس از ثبت نوبت توسط پرستار واحد آندوسکوپی برای بیمار آموزش های لازم قبل از انجام آندوسکوپی داده میشود
۴- به بیمار توصیه میشود که ۴ الی ۶ ساعت قبل از انجام آندوسکوپی (از ساعت ۱۲ شب) ناشتا بماند.
۵- دفترچه بیمه بیمار از نظر تاریخ اعتبار کنترل شده و در مورد دفترچه های روستایی از نظر داشتن مهر پزشک روستا کنترل شود.

آمادگی قبل از آندوسکوپی (دستگاه گوارش فوقانی–مری معده– دوازدهه)

۱-نحوه انجام پروسیجر و عوارض احتمالی آن توسط پزشک معالج برای بیمار توضیح داده میشود و در برگه رضایت آگاهانه از بیمار رضایت اخذ میگردد.
۲- از ناشتا بودن بیمار اطمینان حاصل میکنیم.
۳- در صورت دستور پزشک I viline برای بیمار تعبیه میکنیم.
۴-کلیه زیور آلات و دندان های مصنوعی را خارج میکنیم.

مراقبت حین آندوسکوپی توسط پرستار واحد آندوسکوپی:

۱-هویت بیمار چک میشود.

۲- رضایت آگاهانه را کنترل میکنیم.

۳-بیمار را از نظر زیور آلات و دندان مصنوعی چک نموده و به وی گان میپوشانیم.

۴-بیمار را با کمک به تخت اسکوپی مربوطه منتقل مینماییم.

۵-اگر I viline برقرار کردیم از عملکرد آن اطمینان حاصل کنیم.

۶-طبق دستور پزشک قبل از انجام پروسیجر آرام بخش تزریق میکنیم.

۷-کنترل علایم حیاتی را انجام میدهیم.

۸-نمونه اخذ شده را همراه با فرم پاتولوژی به واحد پاتولوژی ارسال میکنیم.

دستورالعمل مراقبت از بیماران بعداز آندوسکوپی:

۱-بعد از اتمام آندئوسکوپی بیمار را تحت نظر نگه میداریم.

۲-علایم حیاتی بیمار را ۱۵ الی ۳۰ دقیقه کنترل مینماییم.

۳-بیمار را از نظر علایم و عوارض آندوسکوپی (سوراخ شدن دستگاه گوارش /پنومونی آسپیراسیون)کنترل میکنیم.

۴-به بیمار توصیه میکنیم تا برگشت رفلکس بلع ۲ الی ۴ ساعت بعد از انجام آندوسکوپی بیمار ناشتا بماند.

۵-جهت رفع سوزش حلق و معده استفاده از سرم نمکی را به بیمار آموزش دهید.

۶-به بیمار و همراهان آموزش میدهیم که ۱۰ الی ۱۵ روز دیگر جهت دریافت نتیجه پاتولوژی به واحد پاتولوژی مراجعه نماید.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: آمپول میدازولام ، دستکش استریل

منابع : برونر سودارث:پرستاری داخلی جراحی.مترجم:آلیس خاچیان.ویراستار:صدیقه سالمی،نشر سالمی،ویرایش یازدهم،سال ۲۰۱۰ -کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران ، ،سال۱۳۸۷-کتاب راهنمای استانداردهای اعتباربخشی ملی ویرایش چهارم۱۳۹۸-راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
دکتر رضا بایرامزاده	متخصص داخلی	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
عشرت محمدی	مسئول درمانگاه تخصصی	لیدا مهرپرور	کارشناس کنترل عفونت
سهیلا احمدی	پرستار درمانگاه	لیلا احمدی	پرستار درمانگاه

تایید کننده :دکتر رضا بایرامزاده (متخصص داخلی **)**

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **رعایت الزامات ایمنی بیمار در مراحل انجام اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۱۹-FH-INS-GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۵**

تعاریف : اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل شامل هرگونه پروسیجری می باشد که انجام آن توام با انسزیون پوست ،بیحسی موضعی ، تزریق هرگونه ماده در فضای بین مفاصل /فضاهای بدن ،آسپیراسیون مایعات بدن یا هوا از طریق پوست ، بیوپسی، انواع اسکوپی ها ، دبریدمان پوست باشد.

فهرست اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی خارج از اتاق عمل:

۱.تزریق هرگونه ماده در فضای بین مفاصل یا فضاهای بدن.

۲.آسپیراسیون زیرجلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست(**chest tube**، پاراسنتز، توراسنتز)

۳.بیوپسی

۴.تراکئوستومی

۵.لاواژ پریتوین

۶.دبریدمان پوست یا زخم که به جهت مداخلات تشخیصی یا درمانی انجام می شود.

۷.گذاردن کاتتر ورید مرکزی و شالدون گذاری و تعبیه کتتر کات داون

۸.تعبیه چست تیوب

۹.آسپیراسیون سوپراپوبیک

۱۰.انواع اسکوپی ها

هدف از تدوین دستورالعمل: ارتقای ایمنی بیماران در تمامی اقدامات تهاجمی

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

۱- اعمال سرپایی بخش اورژانس در اتاق عمل سرپایی موجود در آن انجام شود.

۲- اتاق عمل سرپایی اورژانس مجهز به کلیه تجهیزات لازم جهت انجام اعمال سرپایی باشد.

۳- مسئول اورژانس موظف است تجهیزات از جمله ست های مربوط به اعمال جراحی سرپایی را از نظر تاریخ،استریل بودن وبه تعداد کافی بودن را کنترل نماید.

۴- در مواقع اورژانسی، اقدامات تهاجمی، از قبیل تعبیه کاتترکت دان و سایر موارد ذکر شده در تعریف ،در بخش های بستری نیز انجام شود که مسئول اتاق عمل موظف است وسایل لازم را به صورت امانت در اختیار بخش های مربوطه قرار دهد.

۵- در تمام بخش های بیمارستان تعدادی ست بخیه ،ست کت دان وست تعبیه تراکئوستومی وجود دارد.

۶- مسئولین بخش ها موظف هستند وسایل مذکور را از نظر تاریخ استریل ومحتویات داخل آنها کنترل نمایند.

۷- پرستار مسئول بیمار جهت جلوگیری از انجام پروسیجر بر روی بیمار اشتباه ، شناسایی صحیح بیمار را قبل از انجام پروسیجر انجام دهد و از روش شناسایی فعال استفاده کند: -از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد/سن خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید -پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید -اگر بیمارکودک / معلول ذهنی /قادر به تکلم نباشد /هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین / وابستگان درجه یک، او را شناسایی نمایید

۸- پرستار مسئول بیمار اقدامات لازم جهت پیشگیری از سقوط بیمار را حین انجام پروسیجر انجام دهد.

۹- ارزیابی بالینی بیمار به منظور شناسایی وجود آلرژیهای شناخته شده یا اثرات ناخواسته دارویی توسط پزشک و پرستار انجام می شود و تدابیر ایمنی لازم اتخاذ گردد.

۱۰- اخذ رضایت آگاهانه طبق ضوابط مربوط توسط پزشک انجام دهنده پروسیجر از بیمار(در صورت هوشیار بودن) و یا قیم قانونی وی صورت گیرد.

۱۱- پزشک انجام دهنده پروسیجر در صورت نیاز قبل از انجام پروسیجر از روشهای شناخته شده برای بیحسی بیمار و محافظت وی از درد کشیدن استفاده کند.

۱۲- پزشک و پرستار مسئول بیمار از انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار اطمینان حاصل کند.

۱۳- سرپرستار / پرستار مسئول شیفت از حضور کادر آموزش دیده درحین و پس از انجام پروسیجر بر بالین بیمار اطمینان حاصل کند.

۱۴- علامت گذاری محل انجام پروسیجر به اندام های چندگانه توسط پزشک انجام دهنده صورت گیرد.

۱۵- رعایت بهداشت دست توسط پزشک و پرستار قبل از انجام پروسیجر صورت گیرد.

۱۶- پزشک و پرستار مسئول بیمار از ضدعفونی صحیح محل انجام پروسیجر اطمینان حاصل نمایند.

۱۷- پرستار مسئول بیمار ، بیمار را درحین انجام پروسیجر (بازبودن راه هوایی ، علایم حیاتی ، خونریزی ، اختلال در سطح هوشیاری ، عوارض ناشی از ترانسفوزیون خون) به طور مداوم پایش نماید.

۱۸- پرستار مسئول بیمار در صورت بروز مشکل ، اقدامات مداخله ای لازم (اکسیژن تراپی ، ساکشن ، برقراری خط وریدی دوم ، تزریق دارو طبق دستور پزشک) را انجام دهد.

۱۹- پزشک /پرستار مسئول بیمار در هنگام کاتترگذاری /سونداژ از صحت جایگذاری کاتتر اطمینان حاصل نمایند.

۲۰- پزشک /پرستار مسئول بیمار در صورت هوشیاری بیمار آموزش های لازم جهت مراقبت از اتصالات برقرار شده را به وی ارائه دهند.

۲۱- تمامی نمونه های اخذ شده حین پروسیجرهای تهاجمی بر اساس دستورالعمل نحوه و الزامات برچسب گذاری نمونه ها جمع آوری گردد.

۲۲- برچسب گذاری نمونه های آزمایش بر بالین بیمار و پس از نمونه بر داری و تخلیه نمونه در لوله آزمایش صورت گیرد.

۲۳- نام و نام خانوادگی بیمار، نوع آزمایش ، نام بخش، تاریخ و زمان جمع آوری نمونه به عنوان شناسه های حداقلی بر روی ظرف جمع آوری نمونه به صورت خوانا و با ثبت(بدون امکان مخدوش شدن)قید شوند.

۲۴- بعد از اتمام اقدامات تهاجمی،اقدامات کنترل علائم حیاتی انجام شده وپس از اطمینان از **stable** شدن وضعیت بیمار ،و با دستور ترخیص پزشک معالج ، بیمار به اتفاق، همراهش به صندوق حسابداری ارجاع میشود ودر صورت عدم **stable** بودن علایم حیاتی ،اجازه خروج از تخت به تنهایی به بیمار داده نشود

۲۵- کادر خدماتی باید بعد از اتمام عملهای سرپائی کلیه ابزار را با آب شسته و برس کشی نماید(شستشوی اولیه) و ابزار را به مدت ۱۵ دقیقه در محلول ضدعفونی کننده گذاشته و سپس آب کشی کرده خشک کرده وبعد از اطمینان از صحت تعداد ابزار آنها را با تست کلاس۴ یا ٦ با دولایه پارچه پک کرده و بر روی ست نام خود و تاریخ پیچیدن ست و تاریخ انقضاءست و تعداد افلام ست، را ثبت و به **CSR** ارسال نماید.

لیست عوامل تهدید کننده شامل احتمال عفونت، خونریزی، هموتوراکس، پنوموتوراکس، هماتوم، سوختگی، آسپیراسیون، عوارض دارویی می باشد

جهت موازین پیشگیریی و کنترل عفونت ،کادر درمانی:

۱- بهداشت دست های خود را رعایت نمایند.

۲-از استریل بودن بسته ها بواسطه روئیت اندیکاتور اطمینان حاصل نمایند.

۳-گان و دستکش استریل را در پروسیجرهای جراحی بپوشند.

۴-محل برش پوست سالم را با بتادین ضد عفونی کرده و با شان پرفوره بپوشانند.

۵-پوست غیر سالم (زخم باز مانند زخم بستر، استرنوم باز) را با سرم نرمال سالین شستشو دهند.

۶-پروسیجر را بصورت استریل انجام دهند.

۷-محل را با پانسمان استریل بپوشانند.

۸-بیمار را بطور مستمر از نظر بروز علائم عفونت بررسی نمایند.

جهت پیشگیری از خونریزی و وجود هماتوم

پزشک /پرستار:

۱-فاکتورهای انعقادی را قبل از انجام پروسیجر کنترل نماید و در صورت اختلال تصمیم مناسب اخذ شود.

۲-بیمار را بطور مستمر از نظر بروز خونریزی یا هماتوم بررسی نمایند.

۳-در صورت نیاز به پانسمان فشاری از پانسمان فشاری استفاده نماید.

جهت پیشگیری هموتوراکس و پنوموتوراکس

۱-پزشک متخصص و با تجربه اقدام به تعبیه چست تیوب در خارج از فضای اتاق عمل نماید.

۲-پزشک چست تیوب را بطور محکم ثابت نموده و پرستار پانسمان استریل انجام دهد.

۳-پزشک عکس کنترل را بعد از تعبیه چست تیوب مشاهده و بیمار را از نظر وجود عوارض بررسی نماید.

۴-پزشک در صورت وجود عارضه اقدامات مناسب را انجام دهد.

جهت پیشگیری از سوختگی

۱-پزشک هنگام دادن شوک قلبی پدهای شوک داخل قلبی را با گاز آغشته به نرمال سالین یا ژل الکترود بپوشاند.

۲-پرستار ولتاژ مناسب شوک قلبی را انتخاب نماید

جهت پیشگیری از عوارض دارویی

۱-پزشک بیمار در صورت نیاز به اجرای دستورات بیهوشی قبل از انجام اقدامات تهاجمی خارج از حیطه اتاق عمل، با پزشک بیهوشی مشاوره نماید.

۲-پرستار علائم حیاتی و هوشیاری بیمار را بطور مستمر مورد ارزیابی قرار دهد

۳-پرستار۷ راه صحیح تجویز دارو را هنگام تجویز دارو رعایت نماید.

جهت پیشگیری از آسپیراسیون

۱-کنترل مدت زمان ناشتایی بیمار در موارد لازم قبل از پروسیجر انجام شود.

۲-پرستار بیمار را از نظر برگشت رفلکس بلع قبل از شروع به تغذیه کنترل نماید.

۳-پرستار دستگاه ساکشن و وسایل احیای تنفسی را در بیماران با احتمال خطر آسپیراسیون در دسترس قرار دهد.

۴-پرستار بیمار را از نظر علائم آسپیراسیون بطور مستمر مورد ارزیابی قرار دهد.

نکات اختصاصی در مورد واحد آندوسکوپی:

۱-ناشتا بودن بیمار از ساعت ۱۲ شب به بعد مهم می باشد که در موارد بستری توسط پرستار مسئول و در موارد سرپایی در هنگام نوبت دهی توسط پزشک و پرستار آموزش لازم ارائه گردد

۲-قبل از شروع آندوسکوپی پرسنل مسئول اتاق از صحت عملکرد تجهیزات موجود و صحت وسایل ترالی احیا اطمینان حاصل نماید(ترالی در شیفت های کاری درمانگاه بایستی تغییر و تحول شود)

۳-- پرستار بعد از اتمام آندوسکوپی ،آندوسکوپ را در وان آندوسکوپی قرار داده و به مدت ۱۵ دقیقه آب کشی و ضدعفونی نموده و از تمیز شدن آندوسکوپ اطمینان حاصل نماید.

۴- پرستار سرپائی و آندوسکوپی می بایستی اقدامات ایمنی در تفکیک زباله ها را رعایت نماید(زباله های عفونی در سطل زرد با نایلون زرد ، زباله های غیر عفونی در سطل آبی با نایلون مشکی، ابزار تیز وبرنده در سفتی باکس)

۵- پرستار آندوسکوپی در روزهای پنجشنبه جهت ضدعفونی اتاق اقدام نماید.

۶- پرستار آندوسکوپی بعد از اتمام کارش تجهیزات را واشینگ نماید

۷-در صورت نمونه گیری توسط پزشک ، نمونه در ظرف حاوی فرمالین ۱۰٪قرار داده شده و پس از ثبت نام ونام خانوادگی بیمار، نام پدر، نوع نمونه، تاریخ و ساعت نمونه گیری ، نام محلول داخل ظرف توسط خدمات به واحد پاتولوژی فرستاده شود.

۸- آموزش های لازم به بیمار یا همراه وی جهت دریافت نتیجه پاتولوژی توسط پرستار آندوسکوپی ارائه گردد

۹-بعد از اتمام آندوسکوپی،اقدامات کنترل علائم حیاتی انجام شده وپس از اطمینان از stable شدن وضعیت بیمار ،و با دستور ترخیص پزشک معالج و پس از تسویه حساب بیمار مرخص میشود ولی در صورت عدم stable بودن علایم حیاتی ،اجازه خروج از تخت به تنهایی به بیمار داده نشود.

❖ ***در بیماران کرونایی یا مشکوک به کرونا***

۱.در ابتدا نسبت به جداسازی بیمار از سایر بیماران در اتاق ایزوله انجام شود.

۲.تمامی روش های فوق در این بیماران انجام شود.

۳.پس ازانجام اقدامات لازم وسایل و تجهیزات استفاده شده بصورت جداگانه با رعایت تمامی پروتکل های بهداشتی شستشو داده شود و ضدعفونی گردد.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: ست بخیه ،ست کت دان وست تعبیه تراکئوستومی

منابع : حسین معصومی اصل و همکاران، راهنمای نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی،وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماریها،۱۳۸۵- استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایرا ن/ ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱-دستورالعمل چک لیست جراحی ایمن،فرناز مستوفیان،۱۳۹۳ – راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر افشین مردانی	متخصص مغز و اعصاب
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	سمیه معصومی	پرستار بخش ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	عشرت محمدی	سرپرستار درمانگاه
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	سهیلا احمدی	پرستار درمانگاه
خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
عذرا صالحی	ماما	ملیحه یدی پور	پرستار بخش NICU
صغری همتی	سرپرستار اورژانس	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان
آرزو رحمانی	سرپرستار بخش اطفال	نوشین اکبری	پرستار بخش نوزادان
پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان	رقیه علیزاده	سرپرستار اتاق عمل
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		
تایید کننده : آقای دکتر کرم طالبی(مسئول علمی اورژانس)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **تسکین درد**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۲۰-FH-INS-GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۸**

تعاریف :درد به علل زیر ایجاد میشود:

- کاهش اکسیژناسیون میوکارد
- ترومای حاصل از مداخلات جراحی و اجرای پروسیجر
- درد انه بعلت همی پلژی و عدم استفاده از عضو مربوطه
- بعلت درمانهای انجام شده و عدم ترک به مدت طولانی در بیماران وابسته به تخت
- آنژین
- خارش
- عدم راحتی شکم و مفاصل بطور ثانویه در ارتباط با اختلال گردش خون رخ داده ناشی از افزایش ویسکوزیته خون
- خونریزی در پی آن نشت خون در بافتها
- درد مزمن در ارتباط با انسداد و ایسکمی آترواسکلروتیک
- درد حاد در ارتباط با فرایند التهابی به دنبال تشکیل ترومبوز
- درد در ارتباط با التهاب آپاندیس و یا مداخلات جراحی
- درد در ارتباط با التهاب و تحریک روده
- درد حاد شکمی در ارتباط با انسداد ،التهاب و تحریک صفاق
- درد در ارتباط با تحریک مخاط معده
- درد در رابطه با فرایند بیماری ،وجود سنگ و عفونت
- درد در رابطه با انسداد مجاری پانکراس و صفرا
- درد در رابطه با شکستگی و اسپاسم عضله

هدف از تدوین دستورالعمل: پرسنل پرستاری و پزشکی باید قادر باشد:

۱-علل ایجاد کننده درد را در مددجو شناسایی کنند.

۲-علایم و نشانه های کلامی و غیر کلامی را شناسایی کنند(با معیار های بررسی درد)

۳-عوامل تشدید کننده یا بهبودی درد را شناسایی کنند.

۴-از ایجاد یا پیشرفت درد جلوگیری کنند.

۵-مددجو ظاهری آرام و راحت را نشان دهد و بیان شفاهی کاهش درد را اعلام کند.

۶-علایم حیاتی ثابت یا تثبیت شده باشد.

گام های اجرایی در بیماران دارای درد:

الف:مدیریت درد در بیماران قلبی بعلت کاهش اکسیژناسیون:

۱-پاسخ های معمول بیمار به درد را شناسایی کنید.

۲-علایم غیر کلامی حضور درد را شناسایی کنید.

۳-شامل:

- **انقباض عضلات صورت**
- **مشت کردن دست**
- **بی میلی برای حرکت**

- ناآرامی
- تعریق
- رنگ پریدگی یا برافروختگی ورت
- تغییر در فشار خون ،تاکی کاردی،تغییرات تنفسی

۴-محل و کیفیت و انتشار درد را شناسایی کنید.

۵-عوامل تشدید کننده درد را شناسایی کنید.

۶-عوامل بهبود دهنده درد را شناسایی کنید.

۷-اقدامات زیر را انجام دهید.

- ترس و اضطراب بیمار را برطرف کنید.
- از عوامل غیر داروی برای رهایی از درد استفاده کنید.
- شامل:

-ماساژ پشت

-استفاده از روش های آرام سازی

-هدایت تصویر ذهنی

-تغییر پوزیشن

- بیمار را در وضعیت نیمه نشسته و استراحت مطلق قرار دهید.
- طبق دستور پزشک اکسیژن بدهید.
- از داروهای تسکین دهنده قلبی نظیر نیتروگلیسیرین استفاده کنید.
- تجویز مسکن مخدر طبق دستور پزشک در صورت عدم تسکین درد در طی ۱۰-۱۵ دقیقه
- افزایش فعالیت با توجه به سطح تحمل بیمار و دستور پزشک
- هیپوتانسیون و هیپرتانسیون را درمان کنید.
- اثرات درمانی و عوارض داروهای کلسیم بلوکر ،ضد انعقاد و فیبرینولیتیک را بررسی کنید.

آموزش بیماران فوق:

۱-مصرف مواد غذایی به مقدار کم و دفعات زیاد

۲-عدم مصرف مواد غذایی کافئین دار مثل قهوه و شکلات

۳-عدم انجام مانور والسالوا

۴-عدم استعمال سیگار

ب–درد حاد بدلیل سردرد ،آنژین ،خارش ،عدم راحتی شکم و مفاصل بطور ثانویه در ارتباط با اختلال گردش خون رخ داده ناشی از افزایش ویسکوزیته خون ،واقعه خو نریزی در پی آن نشت خون در بافتها

۱- وجود سر درد،آنژین و درد شکم و مفاصل را با استفاده از ابزار ارزیابی درد برآورد کنید.

۲- به بروز شکایت درد و حساسیت لمس ساق پای بیمار توجه کنید.

۳- در صورت وجود عدم راحتی مفاصل و پوست ،مفصل را استراحت داده و اندام را بالا قرار دهییید . استفاده آرام از دامنه حرکتی مفاصل در حد تحمل ،اجتناب از روی هم انداختن پاها و پوشیدن لباس هایی تنگ ضروری است.از کمپرس سرد یا یخ استفاده کنید.

۴- در صورت تجویز پزشک مسکن و ضد درد بدهید و از ضد درد حاوی آسپرین یا ضد التهاب غیر استروئیدی مگر در صورت دستور پزشک اجتانب کنید.

۵- به بیمار برای درخواست ضد درد قبل از تشدید درد آموزش دهید.

۶- بیمار را با استفاده از روشهای کنترل درد غیر دارویی نظیر آرام سازی و انحراف تشویق کنید.

۷- از کمان تختی ،بالا نگهداشتن اندام و حمایت پا توسط بالش ،در صورت نیاز گرم نگه داشتن اندام ،ایجاد یک محیط آرام در بیمار مبتلا به ترومبوسایتوپنی استفاده کنید.

آموزش بیماران فوق:

- شناسایی و بررسی درد و گزارش فوری آن نسبت به درخواست ضد درد پیش از تشدید درد

ج–درد حاد در ارتباط با فرایند التهابی بدنبال تشکیل ترومبوز

۱- بیمار را از نظر وجود درد ،ثبت درجه درد و استفاده از مقیاس ارزیابی درد پایش کنید و در صورت وجود دستور پزشک ضد درد بدهید.
۲- از داشتن استراحت در بستر در طی مرحله حاد اطمینان یابید.
۳- در صورت وجود دستور ،اسفاده از کمپرسور گرم و مرطوب انجام شود.اطمینان از بکار گرفتن گرما(نه خیلی گرم)،پیشگیری از ایجاد سرما ضروری است.
۴- بالا نگه داشتن پا در صورت امکان
۵- از خم کردن لگن و زانو اجتناب کنید.

آموزش بیماران فوق:

۱- بالا نگه داشتن پا در صورت امکان
۲- اجتناب از خم کردن لگن و زانو

خ–درد در رابطه با مداخلات جراحی و انجام پروسیجر

۱- محیطی آرام در هنگام استراحت مددجو فراهم کنید.
۲- محل و مشخصات و شدت درد را با استفاده از معیار رتبه بندی بررسی کنید.
۳- مداخلات انجام شده را برای برطرف نمودن درد بررسی و عوارض جانبی آنها را مشاهده کنید.
۴- درد را با دادن داروهای تجویز شده توسط پزشک در طی ۴۸ ساعت اولیه پس از جراحی کنترل نمایید.
۵- بیمار را به حرکت برای کاستن از ناراحتی وی بدلیل وجود گازهای روده ای تشویق کنید.
۶- فواصل زمانی مناسب استراحت برای بیمار را که چندین اقدام مراقبتی پی در پی دارد فراهم نمایید(گذاردن فاصله زمانی مناسب براس استراحت بین چند اقدام مراقبتی برای بیمار)
۷- بطور کلی مددجو را تغیی وضعیت داده و از ماساژ پشت برای رفع خستگی بیمار و فراهم کردن آسایش و راحتی بیمار استفاده کنید.
۸- به بیمار در مورد استفاده از روشهای برطرف کردن درد بدون مصرف دارو مانند تنفس عمیق و ... آموزش دهید.

آموزش بیماران فوق:

۱- حمایت به انجام سرفه ،ناحیه عمل با دست نگه داشته شود.
۲- رعایت رژیم غذایی طبق مداخله انجام شده
۳- مراقبت از محل بخیه و لوله تراشه (در صورت داشتن)
۴- داروهای مورد استفاده از نظر ،دوز و عوارض جانبی کنترل شود.
۵- گزارش علایم زیر به پزشک (افزایش درد در محل اپی گاستر،ادرا تیره ،مدفوع بی رنگ ،یرقان در عمل های مربوط به کیسه صفرا)

چ–درد در رابطه با التهاب و تحریک روده:

۱- به بیمار در وضعیت آرام استراحت دهید.
۲- محل –مشخصات و شدت درد را برسی کنید.
۳- از ضد درد و دستور داده شده استفاده کنیدو از مصرف مرفین خودداری کنید سپس اثرات داروها را بررسی کنید.
۴- از مددجو بخو اهید تا هر ۲ ساعت تنفس عمق انجام دهد و جابجا شود.
۵- دوره های استراحت برنامه ریزی شده برای بیمار را تعیین و آنرا حفظ کنید.
۶- بیمار را بطور مکرر تغییر وضعیت دهید و ماساژ پشت انجام دهید.
۷- بیمار را به استفاده از روشهای غیر داروی درد مانند تکنیک ریلکسیشن،تنفس عمیق و حمام گرم و انحراف فکر از درد آموزش دهید.
۸- اثرات و عوارض جانبی سداتییو ها،ضد دردها ،شیاف رکتالی و پماد ها را بررسی کنید.

س–درد حاد شکمی در ارتباط با انسداد ،التهاب و تحریک صفاق

۱-علایم و نشانه ها را بررسی کنید.شامل:

- **بیان شفاهی درد،تظاهرات بدنی،عدم تمایل به حرکت ،حفاظت یا مالش شکم، عدم استراحت ،تعریق،رنگ پریدگی صورت ،افزایش فشار خون ،تاکی کاردی**
- **ادراک مددجو از شدت درد یا بکار گیری وسیله سنجش شدت درد بسنجید.**
- **الگوی درد مددجو را بررسی کنید مانند وقعیت زمانی ،کیفیت ،شروع ،مدت ،عوامل تسریع کننده ،عوامل تشدید کننده و عوامل تسکین کننده**

۲-اقدامات زیر را بمنظور کاهش درد انجام دهید.

- **اعمالی را برای کاهش ترس و اضطراب درباره تجربه درد انجام دهید.**
- **به مددجو یاری کنید تا موقعیت راحتی را به خود بگیرد ببه عنوان مثال به پهلو خوابیدن ببا زانوی خم شده**
- **تجویز کیسه یخ روی شکم طبق دستور**
- **تجویز ضد درد طبق دستور**
- **در صورت موثر نبودن اقدامات به پزشک اطلاع دهید.**

ش–درد مربوط به تحریک مخاط معده :

۱- **آموزش در مورد علل گاستریت و غذاهای تشدید کننده بیماری**
۲- **آموزش در مورد عوامل تشدید کننده بیماری نظیر استرس یا خستگی**
۳- **آموزش درمورد عدم مصرف الکل**

ص–درد در رابطه با شکستگی و اسپاسم عضله:

۱- **استخوان باید با وسیله ای بیحرکت شده و از فشار بر روی استخوان خودداری شود.بیمار باید دلیل محدودیت فعالیت را درک کند.**
۲- **مفاصل بالا و پایی استخوان مبتلا باید به ملایمت حرکت دورانی داده شود.**
۳- **بیمار را تشویق کنید تا بطور کامل در فعالیت روزمره زندگی با توجه به محدودیتهای جسمی جهت ترفیع سلامتی عمومی شرکت کند.**
۴- **بدلیل اینکه بیمار در تخت بی حرکت میباشد تشک وی باید سفت باشد.تشک های خاصیی که میتوناد از زخم های فشاری پیشگیری کند ممکن است روی تخت گذاشته شده پیش از اینکه از کشش استفاده شود.**
۵- **میتوانید فشار را در بخش های وابسته بدن بوسیله تغییر وضعیت بیمار با توجه به محدودت های ناشی از کشش کاهش دهید.**
۶- **باید هر گونه ناراحتی از طرف بیمار دارای کشش را فورا رسیدگی نمایید.**
۷- **راهکارهای فیزیکی ،دارویی،روانی جهت کنترل درد در مرحله قبل از عمل مفید است.**
۸- **بالا بردن یک اندام دارای ادم سبب ترفیع برگشت وریدیی و کاهش ناراحتی میشود.**
۹- **در صورتی که یخ دستور دستور داده شود با کاستن تحریک عصب باعث تسکین درد و ناراحتی میشود.**
۱۰- **کیفیت درد با پرسش درمورد توصیف درد(سوزاننده ،کوبنده ،خنجریی)انجام گیرد.شدت درد ممکن است بصورت خفیف الی شدید بوده و با مقیاس رقمی یا چهره نشان داده شود.**
۱۱- **بلافاصله پس از عمل نیاز است که داروهای ضد درد موثر (مثل مخدر ها و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدیی را با متخصص بیهوشی و جراحی هماهنگ نمایید.**
۱۲- **مکان،کیفییت و شدت درد را پیش از هر نوبت تزریق ضد درد و پس از آن برای سنجش تاثیر یادداشت کنید**

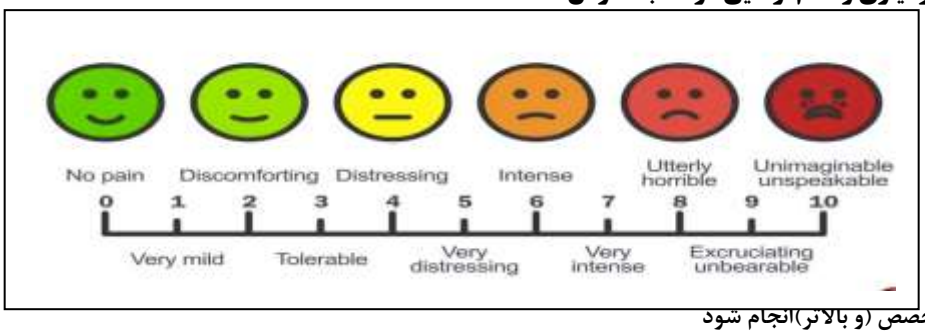
ض–درد در رابطه با انسداد کیسه صفرا(سنگ و عفونت):

۱- **بررسی درد از ظر شدت و محل و مشخصات درد انجام شود(با استفاده از معیار درد)**
۲- **آنتی کولینرژیک و ضد درد تجویز شده داده شود.**
۳- **از مصرف مرفین خودداری شود.**
۴- **مددجو را در وضعیت مناسب قرار دهید(سر را در زاویه ۳۰-۴۵)قرار دهید و تغییر وضعیت مکرر و به آرام انجام شود.**
۵- **فعالیت های انحراف و اقدامات کاهش درد انجام شود.**
۶- **مراقبت از پوست انجام شود.**

ط–درد در رابطه با انسداد مجاریی پانکراس و صفرا:

۱- ایجاد محط آرام برای مددجو
۲- بررسی نوع و محل و شدت درد ا استفاده از مقیاس درد
۳- اثرات داروی ضد درد را اندازه گیریی کنییید.
۴- از مصرف مورفین خودداری و از مپرییدین مکرر و کم استفاده کنید.
۵- از روشهای آرام سازی ،تنفس عمییق و افکار مثبت برای کاهش درد استفده کنید.
۶- تغییر وضعیت مکرر داده شود.
۷- تمرینات ورزشی هر ۴ ساعت (ورزشهای فعال و اندام های مختلف)انجام شود.
۸- هنگامی که اجازه داده شد مددجو را با کمک حرکت دهییید.
۹- داروهای آنتی اسید تجویز شده را مصرف کنید.

مقیاس ارزیابی شدت درد در بیماران با کاهش سطح هوشیاری و عدم توانایی در صحبت کردن



نمره صفر:بدون درد
نمره ۳–۱:درد خفیف
نمره ۶–۴: درد متوسط
نمره۹–۷:درد شدید
نمره۱۰:درد بسیار شدید

نکاتی مهم در خصوص داروهای مخدر

۱- نسخه نویسی داروهای مخدر توسط پزشک متخصص (و بالاتر)انجام شود
۲- استفاده از حرف درشت جهت نوشتن نام داروهای مخدر در هنگام دستور دارویی
۳- اتصال تجویز داروهای مخدر به سیستم های هشدار اتوماتیک در زمان بروز خطای دارویی
۴- استاندارد سازی و دقت بسیار در هنگام انبار داری،نسخه نویسی ،نسخه برداری ،آماده سازی و تجویز داروهای مخدر
۵- مشخص نمودن داروهای نارکوتیک با غلظت بالا توسط برچسب مخصوص از سایر غلظتهای دارویی
۶- آموزش های لازم به کادر بالینی در ارتباط با تفاوت های مورفین و هیدرومورفین ارائه شود
۷- نگهداری داروهای نارکوتیک و تسکین دهنده های درد در داروخانه /بخش های بستری در قفسه جداگانه قفل دار بصورت حفاظت شده
۸- درج سوابق و تحویل موجودی داروهای مخدر در تعویض شیفتها
۹- استفاده از برچسب واجد مشخصات دارو و غلظت آن در صورت نیاز فوری به ارسال دارو از داروخانه با غلظتی متفاوت از غلظت استاندارد داروی نارکوتیک
۱۰- الزام به چک مستقل دوگانه و تنظیم پمپ هوشمند را با نظارت فرد ثانی
۱۱- وجود برچسب بر روی کیسه هر گونه دارویی که از طریق پمپ اپیدورال از جمله اینتر اسکالن و بلوک موضعی عصب انفوزیه شود.
۱۲- رعایت اصول کلی دارودهی بیمار(هفت رایت)
۱۳- در صورت استفاده از داروهای مخدر تزریقی ،تدابیر لازم جهت پیشگیری از عوارض ناخواسته از جمله آپنه مدنظر قرار گیرد.
۱۴- **بر اساس دستورالمل کووید ۱۹ طبق نسخه ۹ در بیماران کووید ۱۹ جهت تسکین درد بعلت عارضه تشدید خطر آریتمی آمپول متادون تجویز نشود.**

انفوزیون نارکوتیک ها (شامل PCA و انفوزیون اپیدورال نارکوتیک)

۱-تمامی داروهای نارکوتیک و تسکین دهنده های درد در داروخانه و بخش هایی بستری(اتاق عمل-ICU-اورژانس) بایستی در قفسه جداگانه ی قفل داری نگهداری و در تعویض شیفت ها تحویل داده شوند،سوابق تحویل آنها نیز درج و موجود باشد.

۲-بایستی اثر بخشی تمامی داروهای نارکوتیک با اثر بخشی غلظت های مشابه استاندارد شود.

غلظت های استاندارد: مورفین 1mg/ml فنتانیل(استفاده –در ICU) ۱۰ mcg/ml

با غلظت بالا: مورفین 5mg/ml فنتانیل(استفاده در ICU) ۵۰ mcg/ml

چک مستقل دوگانه و تنظیم پمپ هوشمند را با نظارت فرد ثانی الزامی نمایید.

انفوزیون مستمر وریدی فنتانیل:در بخش ویژه:غلظت استاندارد دارو **mcg/ml** ۱۰ میباشد که با استفاده از پمپ هوشمند ۲۵ ایمن تزریق میشود.در خصوص تزریق این دارو نیاز به چک دوگانه میباشد.

منابع : مراقبت های بالینی پرستاران:

-بخش مراقبت های ویژه قلبی CCUصفحه ۳۲-بیماریهای خون صفحه ۱۴۲ و ۱۴۹-سیستم گوارشی صفحه ۱۶۵-۱۶۸-۱۷۲-۱۷۵-۲۰۳-۲۱۲-۲۱۴

-جراحی های کبد صفحه ۲۳۹-جراحی کیسه صفرا صفحه ۲۴۶-۲۴۹-۲-اعمال جراحی کوله سیستکتومی صفحه ۲۵۱-اعمال جراحی پانکراس صفحه ۲۵۴

-سیستم عضلانی اسکلتی صفحه ۱۶-۲۳- راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	سمیه حسین پور	سرپرستار بخش نورولوژی
فریبا شهبازی	مترون	دکتر گونش علیزاده	متخصص بیهوشی
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	سمیه معصومی	پرستار بخش ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
رقیه علیزاده	سرپرستار اتاق عمل	ملیحه یدی پور	پرستار بخش NICU
لیلا کریمی	پرستار اتاق عمل	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
صغری همتی	سرپرستار اورژانس	خدیجه ابراهیمی	ماما مسئول بخش زایمان
سهیلا محمد زاده	سرپرستار جراحی مردان		
تایید کننده :گونش علیزاده(متخصص بیهوشی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **نحوه برقراری ارتباط برای اطلاع رسانی نتایج معوق پاراکلینیک به بیمار /همراه او بعد از ترخیص از بیمارستان**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-**۲۱**-FH-INS-GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف : منظور از نتایج معوقه، اقدامات پاراکلینیکی(نتایج انواع آزمایشات و ریپورت انواع گرافی و اسکن)است که پس از ترخیص بیمار جواب ان آماده می شود.(به دلیل نیاز به بازه زمانی طولانی برای رسیدن به نتیجه تست)و بیمارستان موظف است پی گیری نماید تا جواب تست ها مخصوصا چنان چه غیر نرمال باشد حتما به اطلاع بیمار رسانیده شود.

هدف از تدوین دستورالعمل: حفظ ایمنی بیمار و تسریع در روند تشخیص و درمان و جلوگیری از تحمیل هزینه های اضافی برای بیماران

متن دستورالعمل:

شرح اقدامات در مورد بیماران بستری در بخش های بستری:

۱- چنانچه در زمان ترخیص بیمار جواب تستی آماده نبود توضیحات لازم جهت دریافت جوابهای معوقه هنگام ترخیص به بیمار یا همراه توسط پرستار مربوطه داده شود و تاکید شود جهت دریافت جواب تستها به بیمارستان مراجعه کنند و برگه مخصوص پیگیری تست های معوقه تکمیل و به بیمار یا همراه وی تحویل دهد.

۲-در موارد خروج افراد با اختلال ذهنی و روانپزشکی یا فرار نیز بایستی در هنگام آماده نمودن پرونده توسط منشی بررسی های نتایج معوقه صورت گیرد.

۳-در دفتر ثبت تست های معوقه آیتم های نام و نام خانوادگی بیمار ، شماره پرونده ، شماره تماس بیمار یا همراه نزدیک وی ، نام تست های معوقه ، تاریخ و زمان دریافت جواب تست ، اقدامات انجام شده پس از دریافت نتیجه وجود دارد که چهار موردا ول توسط پرستار مسئول بیمار در زمان ترخیص تکمیل شده و دو اقدام بعدی توسط سرپرستار پس از دریافت نتیجه تکمیل شود.

۴-به محض آماده شدن جواب، واحد پاراکلینیک مربوطه ، نتیجه را به بخش مربوطه ارائه نماید .

۵-منشی نتیجه تستهای تحویل گرفته شده را به سرپرستار بخش تحویل میدهد تا مشکل دار بودن را مشخص نماید و نیاز به اطلاع دادن به بیمار را با نظر پزشک تعیین کند.

۶-توسط سرپرستار ، نتیجه آزمایش به اطلاع پزشک معالج رسانده شده و نتایج بحرانی، انواع غیر بحرانی و نتایج نرمال با نظر پزشک تفکیک گردد.

۷- نتایج بحرانی تست های معوقه به فوریت و نتایج غیر بحرانی که با نظر پزشک نیاز به اطلاع دادن به بیمار دارند با اولویت ، به منشی بخش تحویل داده شود.

۸- منشی با شماره های تلفن بیمار تماس گرفته و به او در مورد آماده بودن نتایج تست بدون بازگو کردن نتیجه و لزوم مراجعه به پزشک اطلاع رسانی کند.

۹-تعداد دفعات تماس با شماره بیمار ۲بار تماس به فاصله یک روز می باشد و در صورتی که پس از این مدت ، پاسخگویی بیمار مقدور نشد بایستی مراتب در دفتر ثبت تست های معوقه توسط منشی و سرپرستار بخش ثبت گردد

۱۰-در صورت پاسخگویی بیمار به تماس ، توسط سرپرستار به وی اطلاع رسانی می شود که جهت دریافت جواب به بخش مربوطه مراجعه کند.

۱۱-از ارسال پیامک به بیمار خود داری می شود زیرا ممکن است پیام ارسال نشود و یا شماره واگذار شده باشد

۱۲-نتایج تست هایی که نرمال است ضمیمه پرونده میگردد ونیاز به اطلاع دادن فوری به بیمار ندارد.

۱۳- مسئول بخش و منشی بخش مسئول اطلاع رسانی به بیمار هستند.

شرح اقدامات در مورد بیماران سرپایی و نتایج پاتولوژی که بیمار ترخیص شده است:

۱- در خصوص جواب پاتولوژی های بیماران سرپایی ، مسئول اتاق پاتولوژی پس از دریافت نمونه ، زمان جواب دهی را به بیمار اعلام می نماید تا در موعد مقرر با تحویل قبض به مسئول پذیرش آزمایشگاه ، جواب را دریافت کند. ویک نسخه از جواب در بخش پاتولوژی نگهداری می شود. درصورتیکه قبض دریافت جواب مفقود شده باشد منشی پذیرش آزمایشگاه پس از تأیید همراه (کارت ملی یا شناسنامه و یا خلاصه پرونده) جواب را به همراه تحویل و امضاء از وی با ذکر تاریخ و ساعت در دفتر مخصوص گرفته شود.

۲- در بیماران بستری ترخیص شده ، پس از آماده شدن جواب پاتولوژی ، یک نسخه از آن به واحد مدارک پزشکی ارسال ویک نسخه در واحدپاتولوژی نگهداری ویک نسخه به بیمار تحویل داده شود.

۳- چنانچه بیمار بستری نمونه پاتولوژی داشته و جواب نگرفته باشد منشی و پرستارمسئول بیمار موظف است که به بیمار یادآور شود که او یا همراه وی پس از ۳۰ روز با در دست داشتن خلاصه پرونده به پذیرش آزمایشگاه مراجعه و جواب را دریافت نماید و همچنین در برگه آموزش بیمار جهت دریافت جواب تأکید می شود.

۴-در صورت بحرانی بودن نتیجه و عدم مراجعه بیمار برای دریافت آن، منشی آزمایشگاه و پاتولوژی زیر نظر مسئول واحد با بیمار تماس تلفنی می گیرد.

۵-در صورت عدم پاسخ بیمار در دو روز متوالی، منشی / مسئول واحد موضوع را به پزشک معالج بیمار که نام وی در سیستم ثبت شده است اطلاع می دهد.

۶-منشی واحد تمام موارد را در دفتر پیگیری نتایج معوقع با ذکر تاریخ و ساعت ثبت می نماید.

۷-از ارسال پیامک به بیمار خود داری می شود زیرا ممکن است پیام ارسال نشود و یا شماره واگذار شده باشد.

۸--نتایج تست هایی که نرمال است ضمیمه پرونده شده و یا بایگانی می گردد ونیاز به اطلاع دادن فوری به بیمار ندارد.

۹-در خصوص اسناد تصویربرداری منشی بخش رادیولوژی تمام مدارک بیمار رادر همان زمان ، پس از انجام گرافی با ثبت نام وی به همراه تحویل می دهد و در صورت آماده نبودن جواب ،منشی بخش مربوطه جواب را پیگیری و ضمیمهٔ پرونده می نماید.

۱۰-پزشک معالج موظف است که در برگ خلاصه پرونده به پیگیری جواب نمونه های پاتولوژی و موارد لازم اشاره نماید .

۱۱-نتایجCTاسکن بیماران بستری حداکثر تا ۲۴ ساعت و در موارد اورژانس بلافاصله پس از انجام آماده و در اختیار بخش قرار می گیرد و درصورت ترخیص، بیمار یا همراه وی می توانندکپی گزارش مورد نظر را از واحد ترخیص یا بایگانی تحویل گیرند.

- نکته:لازم به توضیح است که فرایندهای انجام و اطلاع رسانی بررسیهای پاراکلینیک، اقدامات پرستاری پس از دریافت نتایج و اقدامات و ملاحظات پزشکی به گونه ای طراحی و اجرا گردند که معوق شدن نتایج بررسی های پاراکلینیک به حداقل ممکن برسد.
- نکته: در خصوص مادران با ریسک بالا در صورت عدم پاسخ دهی به تماس ها ی انجام شده از طرف بیمارستان به شبکه بهداشت ناحیه مربوط به محل زندگی بیمار اطلاع داده شود.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: دفتر ثبت نتایج معوقه ، فرم آموزش به بیمار حین ترخیص

منابع : استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایرا ن/ ویرایش چهارم / سال۱۳۹۸-تجارب بیمارستانی - کتاب بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار-

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر سمیرا انور	مسئول علمی فنی آزمایشگاه
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رحیم پورحسین	مسئول تصویر برداری
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	عادل پور رضا	پرستار بخش ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	آرزو رحمانی	سرپرستار اطفال و نوزادان
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	سمیه حسین پور	سرپرستار نورولوژی
خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
سهیلا محمدزده	سرپرستار جراحی مردان	عشرت محمدی	دبیر کمیته اخلاق بالینی
زهراحضرتی	مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت	ژاله نوری	مسئول آزمایشگاه
صغری همتی	سرپرستار اورژانس	فریبا بیوتی	سوپروایزر بالینی
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی		

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری (مسئول ایمنی) | **تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **ممنوعیت استفاده غیر متعارف از تلفن همراه در حین انجام وظیفه در موسسات پزشکی وتشخیص درمانی**	**کد دستورالعمل:۰۶-۲۲**-FH-INS- GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف :----------

هدف از تدوین دستورالعمل: رعایت حقوق گیرندگان خدمت – افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان

متن دستورالعمل:

الف- کادر درمان و خدماتی :

استفاده از تلفن همراه در موارد زیر ممنوعیت دارد

۱- در داخل اتاق های عمل _ اتاق های ریکاوری –اتاق های زایمان

۲- داخل بخش های مراقبت های ویژه ICU-NICU

۳- در اورژانس اتاق احیاء

۴- به همراه داشتن گوشی تلفن در تمامی بخش ها در حین دارودهی و پذیرش بیمار

۵- کلیه پرسنل درمانی و خدماتی در زمان شیفت موظفی

۶- ایستگاه پرستاری –اتاق درمان –در حین انجام اقدامات مراقبتی درمانی

توجه: استفاده از تلفن همراه صرفا در اتاق های استراحت و با تعیین جانشین و تحویل بیمار به ایشان ، مجاز می باشد.

کادر پاراکلینیک :

در واحد های پاراکلینیک نیز استفاده از تلفن همراه در حین خدمت رسانی به ویژه در زمان حضور بر بالین بیمار و یا پاسخگویی به ارباب رجوع ، ممنوع می باشد و در این شرایط کارکنان می توانند تنها به تلفن های ضروری به طور کوتاه و مختصر پاسخ دهند و از تماس های تلفنی طولانی مدت و مکرر پرهیز نمایند .

کادر پشتیبانی :

در واحدهای پشتیبانی نیز استفاده از تلفن همراه در حین خدمت رسانی و پاسخگویی ارباب رجوع ممنوع بوده و ایشان می توانند پاسخگوی تلفن های ضروری در مدت زمان کوتاه باشند و از تلفن های طولانی مدت و مکرر پرهیز نمایند .

توجه :

۱- استفاده از برنامه های اشتراک گذاری و شبکه های اجتماعی در محل کار ممنوع می باشد .

۲- مسئولین و افرادی که در تیم چارت بحران هستند ، نسبت به پاسخگویی به تماس های تلفنی مرتبط به امور بیمارستان ،از این قاعده مستثنی هستند .

منابع و امکانات مورد نیاز دستورالعمل: مصوبات کمیته اخلاق بالینی آبان ۹۸

منابع : بر اساس ابلاغ کشوری ممنوعیت استفاده از تلفن همراه در حین انجام وظیفه مورخه ۹۶/۱۱/۰۴ (ش.ن ۲۶۸۵۰ / د/۴۰۲)

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
آقای سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	بهزاد عبدالعی وند	مسئول کارگزینی
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	پریسا شمس	دبیر کمیته اخلاق پزشکی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	الهام ایرانی	حقوق گیرنده خدمت
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **کاهش درد در نوزادان**	**کد دستورالعمل:**۰۶-۲۳-FH-INS-GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف:احساسی است که از پایانه های عصبی در سراسر بافتهای داخلی و پوست منتشر می شود.درد به عنوان پنجمین علامت حیاتی در نوزاد نارس باید پیوسته مورد ارزیابی قرارگیرد.نوزاد هر چه نارس تر در معرض تعداد بیشتری اقدامات دردناک است و موارد دردناک بیشتری را تجربه می نماید.از این رو درد در این گروه بایستی مورد توجه قرار گیرد.بنابراین مراقبت های غیردارویی و تجویز داروها به عنوان یک مداخله کمکی در مهار درد نوزادان نارس در نظر گرفته میشود.

هدف از تدوین دستورالعمل: یک مداخله کمکی در مها ردرد نوزادان نارس

متن دستورالعمل:

مراقبت های غیر دارویی با انجام موارد زیر قابل دسترسی است :

۱-آرام سازی محیط با کم کردن دستکاری ها کاهش نور صدا دما و تهویه پیش حین و پس از انجام اقدام دردناک ضروری است.

۲-حضوروالدین در زمان انجام اقدام مراقبتی دردناک و حمایت نوزاد توسط دست های ایشان یا در آغوش گرفتن نوزاد و لالایی با صدای آرام توصیه می شود .صدای آرام والدین و بوی بدن ایشان بسیار موثر است.

۳--نوزاد درون آشیانه یا درون یک پارچه پیچیده شود.

۴-حمایت نوزاد با هر دو دست انجام گیرد.ضروری است همه اقدامات مراقبتی دردناک توسط دو نفر انجام شود.نفر دوم می تواند یکی از والدین یا پرستار کمکی باشد.ذوباره تاکید می شود که والدین برای ارام سازی نوزاد بسیار ارزشمندند.

۵-به عنوان یک روش تسکین درد برای کوتاه مدت پیش و حین اقدامات درد ناک به نوزاد پستانک اغشته به سوکروز خوراکی داده و پس از پایان اقدامات نیزتا زمان بازگشت به وضعیت پایدار ادامه یابد.

تجویز دارو در کنترل درد

شایع ترین مداخله دارویی موثر برای کنترل درد در نوزادان با عارض جانبی اندک سوکروز خوراکی ۲۴ در صد است که پیش از آغاز اقدام دردناک توسط سرنگ در دهان چکانده می شود.آغاز اثر آن ۱۰ ثانیه –اوج اثر ۲ تا۳ دقیقه و طول اثر آن ۵تا ۸ دقیقه است.این دوز ۱ تا ۲ دقیقه پس از اقدام دردناک نیز دوباره تکرار می گردد و تا ۱۰ دوز در یک روز قابل تکرار است. توصیه می شود تجویز سوکروز برای حداکثر اثربخشی با سایر مداخلات غیر دارویی (مالیدن روی پستانک و گذاردن در دهان نوزاد) همراه گردد. در نوزادان NPO و زیر تهویه مکانیکی نیز می تواند تجویز شود اما در نوزادان با گلوکز خونی ناپایدار –فیستول تراشه به مری ترمیم نشده و نوزادان فلج شده با دارو منع مصرف دارد.

- تجویز داروهای مهار درد نیاز به دستور پزشک و ثبت در پرونده نوزاد دارد.
- باید به نوزاد اجازه داد تا دارو اثر نماید سپس اقدام دردناک انجام شود.
- نوزاد پایش شود تا دوز دارو و تاثیر آن بر نوزاد مشخص گردد.
- پروتکل مدیریت درد نوزاد
- مراقبت های پیش از آغاز اقدام دردناک

الف-تمامی وسایل مورد نیاز آماده شود و در کنار تخت نوزاد قرار گیرد.

ب- تا حد ممکن نور و صدا در اطراف تخت نوزاد کم شود.

ج-با صدای آهسته و لمس آرام با نوزاد ارتباط برقرار و نوزاد را از حضور خود آگاه سازید تا وی برای آغاز اقدام دردناک آماده شود.

د-پیش از انجام اقدام دردناک به نوزاد یک فرصت کوتاه داده شود تا بتواند آرام گیرد.انگشت مراقب –یک عروسک تمیز یا ملحفه تا شده ای در دست نوزاد گذاشته شود تا نوزاد

وسیله ای برای حمایت و ارام سازی داشته باشد.

ذ-دو دقیقه پیش از آغاز اقدام دردناک سوکروز خوراکی با سرنگ به صورت قطره ای یا روی پستانک به نوزاد داده شود.پستانک آغشته به شیر در نوزادانی که اجازه تغذیه دهانی یا منع مصرف سوکروز دارند می تواند یک مسکن درد مفید باشد.

-مراقبت های حین انجام اقدام دردناک

الف-با کف دست و در صورت نیاز مچ دست و پایین آرنج نفر دوم نوزاد در وضعیت جمع شده به گونه ای قرار داده شود که پاها به سمت شکم جمع و کمر گرد شود. همچنین نوزاد بتواند انگشت مراقب (مادر یا پرستار) را در دست خود نگه دارد و حفظ نماید.

ب- همچنان پستانک در دهان نوزاد باشد و در صورت نیاز دوباره سوکروز استفاده شود.

ج- در طول انجام اقدام دردناک پیوسته علایم فیزیولوژیک و رفتاری نوزاد مانند افزایش یا کاهش ضربان قلب بیشتر از ۲۰ درصد میزان پایه افت میزان درصد اشباع اکسیژن به مدت طولانی –بیقراری و گریه های طولانی و رفتارهای استرس پایش گردد.در صورت بروز این علایم یک فرصت آرام سازی به نوزاد و دوباره اقدامات از سر گرفته شود.

-مراقبت ها پس از پایان اقدام دردناک

الف- پس از اقدام دردناک نوزاد همچنان درون آشیانه یا پارچه پیچیده باشد.

ب-در صورت حضور والدین نوزاد برای مدت ۳۰ دقیقه در آغوش والدین نگه داشته یا با هر دو دست حمایت شود.

ج- در صورت عدم حضور آنها حمایت نوزاد توسط نفر دوم ادامه داشته باشد و نوزاد در وضعیت جمع شده حفظ شود. در صورتی که نوزاد در وضعیت دیگری آرام است نوزاد به آرامی به وضعیت مطلوب خوابانده شود . در صورت نیاز پستانک برای نوزاد ادامه یابد.

د-حمایت نوزاد حداقل ۱۰ دقیقه ادامه داشته باشد تا علایم فیزیولوژیک نوزاد به حالت اولیه برگردد.

ذ-تا ۳۰ دقیقه اقدام مراقبتی دیگری بر روی نوزاد انجام نگیرد و نور و صدا نیز همچنان کم باشد.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: سوکروز خوراکی ۲۴ درصد-پستانک-سرنگ-آشیانه – پارچه-

منابع : برنامه کشوری مراقبت تکاملی نوزادان در بیمارستان

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
فریبا شهبازی	مترون	خانم دکتر بالنده	متخصص اطفال و نوزادان
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	افسانه شرفی	NICUسرپرستار
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی		

تایید کننده :دکتر بهزادعلی یاری(متخصص اطفال و نوزادان)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(ریاست بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **نحوه پذیرش ونحوه انتقال ایمن بیماران حاد از اورژانس وسایر بخشها به بخشهای ویژه**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۲۶-FH-INS-EC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف :

اعزام/انتقال:هرگونه جابه جایی بیمار از یک مرکز درمانی به مرکز دیگر یا از یک بخش به بخش دیگر داخل بیمارستان جهت ادامه روند درمان در بخش ویژه یا مرکز درمانی مقصد،اعزام/انتقال نامیده میشود.

هدف از تدوین دستورالعمل: انتقال ایمن بیمار جهت ادامه روند درمان و مراقبت ویژه از بیمار

متن دستورالعمل:

شیوه انجام کاربا مشخص کردن مسئول انجام :

۱-دستور بستری بیمار در بخش ویژه توسط پزشک اورژانس یا پزشک متخصص مشاور در اورژانس و یا پزشک معالج در بخش نوشته میشود.

۲-پرستار مسئول بیمار دستور بستری بیمار در بخش ویژه را چک میکند.

۳-دستور بستری بیمار در بخش ویژه توسط پرستار مسئول بیمار با پرستار مسئول شیفت به دفتر پرستاری و بخش ویژه مورد نظر اطلاع داده میشود.

۴-در صورت نبود تخت خالی در بخش ویژه داخلی بیمارستان،دستور اعزام بیمار جهت انتقال به مرکز درمانی داخل شهرستان یا داخل استان یا خارج از استان جهت ادامه روند درمان یا بستری بخش ویژه نوشته میشود.

۵-مدارک لازم بیمار جهت تحویل به بخش ویژه آماده میشود.

۶-قبل از انتقال بیمار وضعیت هوشیاری و علایم حیاتی و اتصالات بیمار(سرم –سوند فولی –سوند معده و ...)بررسی وچک می گردد.

۷-انجام موارد Stat وپروسیجرهای اورژانس در بخش مبداء.

۸-تمیز و مرتب بودن بیمار (در صورت کثیف بودن بیمار تمیز کردن آن به عهده کمک بهیاری است که بیمار را تحویل میدهد

۹-در صورت داشتن آنژیوکت باید تاریخ و شیفت روی آن نوشته و بدون عارضه باشد .

۱۰-در صورت داشتن پانسمان باید تمیز و تاریخ داشته باشد .

۱۱-گزارش پرستاری در فرم مربوطه به طور کامل و خوانا نوشته شده و موارد خاص در آن قید شده باشد.

۱۲-پرونده ، گرافی ها ، دفتر چه بیمه و به طور کلی وسایل بیمار تحویل منشی یا پرستار بخش مقصد میگردد .

۱۳-بخشهای ویژه در صورت اورژانسی بودن وضعیت بیمار ملزم به پذیرش و انجام کارهای درمانی بیمار با هر شرایطی می باشند ولی در صورتی که بیمار در رزرو بخشهای ویژه در بخشها بستری باشد بر اساس دستورالعمل بالا تحویل داده خواهد شد .

۱۴- بعد از اتمام تحویل ، بخش مقصد حق هیچگونه اعتراضی ندارد و تمامی موارد باید قبل از تحویل کنترل گردد .

۱۵-در صورت آمادگی بخش ویژه جهت پذیرش بیمار موضوع توسط دفتر پرستاری جهت انتقال بیمار به بخش ارجاع دهنده اطلاع داده میشود.

۱۶-تجهیزات لازم جهت انتقال بیمار به بخش ویژه آماده میشود(مثل دستگاه DC شوک –مانیتورینگ و پالس اکسی متری و آمبوبگ و کپسول اکسیژن و ...)

۱۷-در صورت نیاز به انتقال بیمار به بخش ویژه داخل این بیمارستان بیمار به همراهی پرستار و کمک پرستار انتقال داده میشود (در صورت نیاز و بد حال بودن بیمار همراهی دو پرستار الزامی میباشد)

۱۸-در صورت نیاز به انتقال بیمار به بخش ویژه بیمارستان دیگر ،هماهنگی جهت حضور آمبولانس توسط دفتر پرستاری انجام وبیمار به داخل آمبولانس انتقال داده میشود.

۱۹-تجهیزات مورد نیاز به داخل آمبولانس انتقال میبابد و بیمار با برانکارد آمبولانس وبا همراهی پرستار به داخل آمبولانس انتقال داده میشود.

۲۰-در زمان انتقال بیمار بر روی تخت بیمارستان یا برانکارد آمبولانس باید موارد ایمنی مثل سقوط از تخت و ارتفاع تخت مورد نظر و محافظت از بیمار و تجهیزات همراه مد نظر باشد و کناره های تخت بالا باشد و محافظت از راه هوایی و اتصالات بیمار به خوبی صورت گیرد.

۲۱-در طول فرآیند انتقال ارزیابی مستمر از وضعیت بالینی بیمارتوسط پرستار مسوِل بیمار انجام میشود.

۲۲-گزارش اعزام بیمار ،داروهای استفاده شده و اقدامات انجام یافته قبل از اعزام و حین اعزام و حین اعزام و انتقال و وضعیت بالینی بیمار قبل و حین اعزام در

برگه های مربوطه نوشته میشود و به همراه سایر مدارک تحویل بخش مقصد داده میشود.

۲۳-پس از انتقال بیمار به بخش مقصد علایم حیاتی و وضعیت هوشیاری و اتصالات بیمار و مدارک همراه بیمار توسط پرستار تحویل گیرنده کنترل و تکمیل میگردد.

۲۴- از اتمام تحویل ، بخش مقصد حق هیچگونه اعتراضی ندارد و تمامی موارد باید قبل از تحویل کنترل گردد .

انتقال بیماران بد حال به CCU :

۲-۱پزشک اورژانس / معالج ضمن شناسایی بیماران بدحال قلبی و گزارش وضعیت بیمار به آنکال قلب دستور انتقال و اقدامات اولیه را در پرونده بیمار ثبت می نماید.

۲-۲پرستار بیمار دستورات پزشک را چک،اجرا و در پرونده ثبت و تکمیل می نماید

۲-۳مسئول شیفت هماهنگی لازم را جهت انتقال سریع بیمار با مسئول بخش CCU انجام داده و لوازم انتقال از قبیل کپسول اکسیژن ، DCشوک و ...را آماده می نماید.

۲-۴پرستار بیمار ،پس از انتقال بیمار به برانکارد بدسایدهارا بالاکشیده و با حفظ حریم خصوصی بیمارراتا CCU همراهی می نماید.

۲-۵پرستار بیمار پس از انتقال بیمار به CCU توضیحات لازم و اقدامات انجام شده جهت بیمار را به مسئول شیفت بخش CCU داده وپرونده تکمیل شده را نیز تحویل می دهد.

انتقال بیماران بد حال از بخش ها به ICU :

۳-۱پزشک اورژانس / معالج ضمن شناسایی بیماران نیازمند به ICU وضعیت بیماررا به آنکال مربوطه اطلاع می دهد.

۳-۲مسئول شیفت مواردرا به اطلاع سوپروایزرمی رساند و با مسئول شیفت ICUهماهنگی لازم را انجام می دهد.

۳-۳ مسئول شیفت هماهنگی لازم را جهت انتقال سریع بیمار با مسئول بخش ICU انجام داده و لوازم انتقال از قبیل کپسول اکسیژن ، DCشوک و ...را آماده می نماید.

۳-۴پرستار بیمار ،پس از انتقال بیمار به برانکارد بدسایدهارا بالاکشیده و با حفظ حریم خصوصی بیمارراتا ICU همراهی می نماید.

۳-۵پرستار بیمار پس از انتقال بیمار به ICU توضیحات لازم و اقدامات انجام شده جهت بیمار را به مسئول شیفت بخش ICU داده وپرونده تکمیل شده را نیز تحویل می دهد.

۳-۶در صورت درخواست پزشکمعالج مبنی بر انجام مشاوره بیهوشی ، هماهنگی لازم توسط پرستار بخش مبدا و یا مسئول شیفت ICU با اطلاع سوپروایزر کشیک انجام می شود

۳-۷ تمامی اقدامات انجام شده با ذکر زمان انجام در گزارش پرستاری ثبت می گردد

۳-۸ انجام هماهنگی های لازم در خصوص خالی نمودن تخت مراقبت ویژه توسط سوپروایزر کشیک و bed manager و یا اخذ پذیرش از سایر بیمارستان ها طبق هماهنگی ستاد هدایت توسط سوپروایزر کشیک انجام می شود

بیماران کرونایی:

۱-اگر بیمار مشکوک به کرونا باشد در ابتدای ورود به اورژانس که تریاژ بیمار انجام شود باخط خاکستری راهنما که از اتاق تریاژ تا اتاق ایزوله کشیده شده است باید به اتاق ایزوله انتقال یابد.

۲-تجهیزات مورد نیاز به اتاق ایزوله انتقال یابد و پرستار بیمار با پوشش کامل حفاظتی و رعایت پروتکل های بهداشتی در اتاق ایزوله اقدامات و دستورات دارویی بیمار انجام دهد.

۳-پیگیری های پرونده بیمار مانندسایربیماران انجام شود و در صورت نیاز به بستری در بخش ویژه دستور بستری بیمار و بخش ویژه توسط پرستار مسئول بیمار چک شود و به دفتر پرستاری و بخش ویژه مورد نظر اطلاع داشته شود.

۴-بندهای ۴-۵-۶-۷-۸طبق دستورالعمل انتقال بیماران معمولی صورت گیرد.

۵-در صورت نیاز به انتقال بیمار به بخش ویژه داخل بیمارستان به بخش مقصد جهت آماده نمودن اتاق ایزوله اطلاع داده شود .بیمار با رعایت پروتکل های بهداشتی از نظر کووید به بخش مقصد یا آمبولانس جهت اعزام بیمار انتقال داده شود.

۶-وسایل حفاظت فردی بر اساس دستورالعمل توسط پرستار و نیروی خدمات و راننده آمبولانس استفاده شود.

۷-بندهای ۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵ طبق دستورالعمل انتقال بیماران معمولی (به بخش ویژه) صورت گیرد.

۸-بعد از تحویل بیمار تجهیزات و تخت استفاده شده برای بیمار و آمبولانس ضدعفونی شود.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

- حضور پرستار مجرب جهت انتقال بیمار

-تجهیزات مورد نیاز جت انتقال (مانیتورینگ،دی سی شوک،آمبوبگ ،کپسول اکسیژن،پالس اکسی متری،تجهیزات لازم جهت احیاء و...برانکارد جهت انتقال بیمار

-برانکارد جهت انتقال بیمار

-آمبولانس جهت انتقال به مرکز درمانی دیگر.

منابع : دستورالعمل جامع اعزام و انتقال بیماران بین مراکز درمانی-راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ نسخه نهم آذر ماه ۱۳۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	سهیلا محمد زاده	مسئول بخش جراحی مردان
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	پریسا شمس	مسئول بخش جراحی زنان
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	سمیه معصومی	پرستار بخش ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	سمیه یاوری	پرستار اورژانس
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	آرزو رحمانی	مسئول بخش اطفال
ملیحه یدی پور	پرستار بخش NICU	خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان
صغری همتی	مسئول بخش اورژانس	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(مسئول ایمنی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **اعمال جراحی بیماران اورژانسی**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۲۷-FH-INS-SAC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف :

بیماران پرخطر:بیمارانی هسستند که به دلیل شرایط موقت یا دایمی نیازمند دریافت خدمات تشخیصی و درمانی ویژه در اولین فرصت میباشند.این بیماران به منظور تشخیص و درمان مشکلات فوری و بالقوه و با اولیت و تحت نظر منظم و مستمر قرار میگیرند.مانند مادران بارداری هایی پرخطر ،بیماران بستری در بخش های ویژه و دارای بیماریهای زمینه ای که موجب پرخطری شرایط آنها میشود،مانند دیابت پیشرفته ،نقص ایمنی و...

بیماران آسیب پذیر:به بیمارانی اطلاق میگردد که بدلیل شرایط سنی در معرض خطر بیشتری هستند مانند سالمندان و کودکان.

بیماران اورژانسی:به بیماران بدحالی اطلاق میشود که به هر دلیل در شرایط تهدید کننده حیات قرار گرفته و ارائه مراقبت های فوری،ضرورت پایدار سازی و خروج آنها از شرایط بحرانی است.

هدف از تدوین دستورالعمل:

رعایت اولویت پذیرش و انجام اعمال جراحی ، شناسایی، طبقه بندی و اولویت بندی بیماران با لحاظ وضعیت اورژانسی و پرخطر ، کاهش مرگ ومیر و عوارض

شیوه انجام کار:(چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود).

۱—کلیه مسئول بخش ها بایستی لیست اعمال جراحی الکتیو را یک روز قبل عمل ،به اتاق عمل ارسال کنند.

۲-مسئول اتاق عمل طبق لیست فرستاده شده و برنامه کاری پزشکان در اتاق عمل ،تقسم بندی اتاق ها و پرسنل را انجام دهد.

۳-پزشک معالج، بیماران را نظر فوریت عمل اولویت بندی نماید .بیماران نوزاد NPO ،اطفال و بیماران مسن در اولویت قرار گیرند.

۴-پرسنل اتاق عمل و بیهوشی،وسایل و امکانات مورد نیاز برای عمل را آماده و کنترل نموده و در صورت وجود مشکل به مسئول اتاق عمل و جراح اطلاع دهند.

۵-منشی اتاق عمل ،قبل از فراخوان بیمار به اتاق عمل از حضور جراح و متخصص بیهوشی و آماده بودن اتاق و پرسسنل اطمینان یابد تا بیمار مدت زمان زیادی در انتظار نباشد.

۶-پرستار بخش پس از تکمیل برگه مراقبت قبل از جراحی و اطمینان از آمادگی بیمار،با کمک خدمات بخش،بیمار را با ویلچر یا برانکارد و با رعایت ایمنی و حفظ پوشش مناسب و همراه با تجهیزات حیاتی در صورت لزوم ،به اتاق عمل انتقال داده و ایشان را به پرستار اتاق عمل تحویل دهد و تا پایان پذیرش توسط وی حضور داشته باشد.

۷-پرستار اتاق عمل (پرستار،کاردن یا کارشناس اتاق عمل یا بیهوشی)فرد را به بیمار معرفی کرده و کلیه موارد زیر را کنترل و برگه مراقبت قبل از جراحی ثبت کند.

-نام بیمار از خود بیمار پرسیده شده و با دستبند و پرونده چک شود.

-محل عمل کنترل شود.

-رضایت آگاهانه از خود بیمار و یا ولی قانونی وی ضمیمه پرونده باشد.

- در بیمار غیر هوشیار یا کمتر از ۹ سال سن بدون ولی قانونی ،در صورت اورژانسی بودن جراحی ،اورژانسی بودن عمل توسط جراح در پرونده ثبت شده باشد.

-سوابق اعمال جراحی ،بیماریهای زمینه ای ،حساسیت دارویی،وجود اعضای مصنوعی و ...کنترل شود.

-بیمار الکتیوو ناشتا باشد.

- مدت زمان لازم جهت ناشتایی مطابق با دستورالعمل در ناشتایی بیماران قبل از عمل جراحی بر اساس ساعات مجاز

-بیمار هیچ گونه لوازم فلزی ،زیور آلات،دندان مصنوعی ،آرایش و لاک و ... همراه نداشته باشد.

-بیمار گرافی،CT و اوراق آزمایشگاهی کافی به همراه باشد.

-برای جراحی های نیازمند به رزرو خون ،برگه رزرو خون ضمیمه باشد.

-در صورت وجود مشکل در وضعیت جسمی بیمار ،به جراح و متخصص بیهوشی اطلاع داده شود.

-بیمار راه وریدی مناسب داشته باشد.

-بیمار لباس مناسب اتاق عمل به تن داشته باشد.

- پرستار اتاق عمل با آرامش به کلیه سوالات بیمار پاسخ داده و در صورت لزوم از پزشک بیهوشی و جراح نیز جهت پاسخ به سوالات بیمار و ارائه توضیحات کافی کمک گیرد.

۸-مسئول اتاق عمل و پزشک جراح ،در تمام روزهای کاری بیماران اورژانس و بیماران با شرایط حاد را بر بیماران الکتیو اولویت دهند.

۹-پرستار اتاق عمل در صورت دستور پزشک جراح در پرونده،داروها و لوازم مورد نیاز را از پرستار بخش تحویل بگیرد.

۱۰- مسئول اتاق عمل ،اتاق عمل اورژانس و پرسنل مربوطه را در هر شیفت مشخص نماید.

۱۱-پرستار مسئول شیفیت بخش،قبل از انتقال بیمار اورژانسی به اتاق عمل ،با اتاق عمل تماس گرفته و شرایط بیمار ر ا به منشی اطلاع دهد ،منشی اتاق عمل نیز به مسئول اتاق عمل یا مسئول شیفت اطلاع داده و ایشان سریعا از وجود اتاق ،تجهیزات ونیروهای پرستاری و پزشکی اطمینان حاصل کرده و سپس جهت تماس منشی با بخش و انتقال بیمار به اتاق عمل اعلام آمادگی نمایند.

۱۲-مسئول اتاق عمل در صورت نیاز در موارد حاد اورژانسی ،از پرسنل غیر از پرسنل اتاق اورژانس نیز کمک بگیرد.

۱۳-پزشک معالج برنامه اتاقق عمل را به گونه ای برنامه ریزی کند که بیماران عفونی در ساعات آخر کاری و آخرین جراحی باشند و اتاق عمل بعد از آن شستشو و ضدعفونی گردد.

۱۴-بیمار بر با نظارت پرستار اتاق عمبل با حفظ حریم خصوصی و رعایت نکات ایمنی ،بیمار را از برانکارد بیا ویلچر بخش به برانکارد اتاقق عمل انتقال دهند.

۱۵-مسئول اتاق عمل یا مسئول شیفت در صورت پذیرش همزمان چندین بیمار اورژانسی و خالی نبودن اتاق اورژانس،سریعا برنامه پذیرش بیماران الکتیو را بازبینی نموده و اولین اتاق خالی را در اختیار بیمار اورژانس قرار دهد.

- اتاق عمل بایستی در پذیرش بیماران کاندید عمل اورژانسی و بیماران حاد پیش از ورود بیمار آمادگی لازم را ایجاد نماید تا این بیماران بلافاصله پس از ورود به بخش اتاق عمل بدون هیچ وقفه به اتاق های عمل منتقل شوند.
- بیماران کاندید عمل اورژانسی در صورت احتمال مرگ یا قطع عضو،بایستی بلافاصله و بدون اتلاف وقت جهت تشکیل پرونده اخذ رضایت آگانه ، انجام روند مالی وارد اتاق عمل شده و بلافاصله بعد از پذیرش مستقیما به اتاق پروسیجر منتقل شوند.
- در بیمارستان هایی که جراح مقیم نیست ،فراخوان نیروهای آنکال در موارد اورژانسی و بحران به نحوی برنامه ریزی شده باشدکه در صورت لزوم سریعا و پیش از ورود بیمار در اتاق عمل حاضر شوند.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: برانکارد،ویلچر،برانکارد اتاق عمل ،تجهیزات مراقبت حیاتی (آمبوگ ،پالس اکسی متری ،اکسیژن پرتابل و لیست عمل و برگه مراقبت قبل از جراحی.

منابع : راهنمای جامع پرستاری اتاق عمل و شرح وظایف- استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایرا ن/ ویرایش پنجم / سال۱۴۰۱-

تهییه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	خانم زیبا کریمی	پرستار اتاق عمل
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	صغری همتی	مسئول بخش اورژانس
فریبا شهبازی	مترون	دکتر ندا واحدی	متخصص زنان و زایمان
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	سمیه معصومی	پرستار بخش ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
دکتر گونش علیزاده	متخصص بیهوشی	سهیلا محمد زاده	سرپرستار بخش جراحی مردان
رقیه علیزاده	مسئول بخش اتاق عمل	سمیه یاوری	پرستار بخش اورژانس
تایید کننده :دکترندا واحدی (متخصص زنان و زایمان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	عنوان دستورالعمل **شستشو وضدعفونی وسایل شیردوش ووسایل ومحل نگهداری شیر**	کد دستورالعمل: FH-INS-MNC-۳۰-۰۶ تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵ تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵ تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵ تعداد صفحه:۲

تعاریف :

پوشش سینه :جام مخروطی شکل که ابتدا نوک سینه و قسمت های رنگی اطراف آن را پوشش می دهد.

پمپ :محفظه مجوف نرم که شیر را بیرون میکشد .پمپ ممکن است به قسمت پوشش سینه شیردوش وصل شده باشد یا به وسیله یک تیوب پلاستیکی به پوشش سینه وصل شود.

ظرف شیر :یک ظرف قابل جدا شدن است که زیر قسمت پوشش سینه شیردوش قرار گرفته است و به محض اینکه شیر پمپ زده می شود در آن جمع می شود .این ظرف معمولا قابل استفاده مجدد یا یک بار مصرف است که شیر را درخود ذخیره کرده یا به نوک سینه وصل می شود و هنگام غذا خوردن نوزاد از آن استفاده می شود.

هدف از تدوین دستورالعمل:

۱. کاهش میزان انتقال عفونت از طریق شیردوشیده شده توسط شیردوش به نوزاد
۲. جلوگیری از خرابی دستگاه
۳. بهبود و ارتقائ وضعیت بهداشتی شیر دوشیده شده و پمپ شیر دوش

متن دستورالعمل:

مراحل ذیل برای گند زدایی اجزای شیردوش بعد از استفاده توصیه می شود

۱.بعد از استفاده از شیر دوش هر قسمت از شیردوش که در معرض یرمادر قرار گرفته استباید شسته شود بدین صورت که قطعات شیردوش جدا شده سپس برای ۵ دقیقه درون آب سرد خیس شود . استفاده از آب سرد جهت شتشو مانع از باقی ماندن میکروب و چربی های اضافی در آن می گردد .

۲.بعد از اینکه داخل آب سرد قرار گرفت باید آن را بوسیله مواد گندزدا با پایه ی الکل به صورت غوطه ور سازی شست . هر بخش از دستگاه باید حداقل به مدت ۱۵ دقیقه در محلول غوطه ور شود .

۳. آب کشی با آب ساده برای زدودن مواد ضدعفونی باید به طور مناسب انجام شود .

۴. بعد از آبکشی قطعات یردوش را بایدبر روی یک قفسه یا حوله کاغذی قرار داد تا خشک شود نباید قطعات با حوله خشک شوند زیرا این عمل ممکن است موجب انتقال میکروب یا باکتری به شیردوش گردد.

۵. قسمت خارجی پمپ شیردوش باید به طور مرتب توسط پارچه تمیز شود .

۶. پمپ شیردوش نباید در معرض رطوبت قرار گیرد.

۷.**در مادران کرونا مثبت** که وضعیت مناسب برای نشستن و شیر دادن ندارند و یا در بخش ICU بستری هستند می توانیم از شیردوش برای تغذیه ی نوزاد از شیر مادر استفاده کرده و بعد از استفاده شیردوش را با محلول ضد عفونی کننده ی سریع الاثر تمیز کرده و بعد در ماده ی ضد عفونی غوطه ور کرده و بعد با آب شسته و می گذاریم خشک شده و بعد قطعات را روی دستگاه سوار می کنیم

امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

۱.وجود خدمات آموزش دیده جهت گندزدایی وسایل
۲.وجود کادر آموزش دیده با نحوه ی گندزدایی و استفاده از پمپ شیردوش
۳.وجود مواد گندزدای مناسب جهت استفاده برای تجهیزات پزشکی

منابع :

راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی

دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت -راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه هشتم شهریور ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه شرفی	مسئول بخش NICU
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	آرزو رحمانی	مسئول بخش اطفال
فریبا شهبازی	مترون	خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	رقیه بکتاش	ماما
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	پریسا شمس	مسئول بخش جراحی زنان
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	رباب اقدسی	پرستار بخش جراحی زنان
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	نوشین اکبری	پرستار بخش نوزادان
فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان		
تایید کننده :معصومه دیانیان(مسئول تجهیزات پزشکی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **حفظ ایمنی پرسنل درمان وپیشگیری از ابتلاءبه بیماری کووید۱۹**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۳۱-FH-INS-IC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۱۰**

تعاریف :

- **PPE:** منظور استفاده از وسایل و تجهیزات حفاظت فردی در برابر بیماریهاست که شامل : دستکش –گان- عینک یا شیلد محافظ صورت-کلاه و رو کفشی میباشد.

- **احتیاطات استاندارد:** جایگزین احتیاطات عمومی یا همه جانبه شده و رعایت آنها در مواجهه با تمام بیماران ضروری است.این اقدامات شامل:پوشیدن دستکش-شستن دست ها بلافاصله بعد از خروج دستکش و قبل و بعد از تماس با هر بیمار-استفاده از گان-محافظ چشم-ماسک یا محافظ صورت-پیشگیری از آسیب با وسایل تیز یا ورود سوزن آلوده –دفع بی خطر زباله ها-تمییز نمودن و ضدعفونی کردن وسایل و تمییز کردن محیط می باشد.

- **احتیاطات بر اساس راه انتقال بیماری:**

۱-راه انتقال هوایی(Air borne precaution):انتقال بیماریهای واگیر از طریق هوا و از راه تنفس

۲-راه انتقال قطره ای(Droplet precaution):انتقال بیماریهای واگیر از طریق پرتاب قطرات و از راه بینی و دهان

۳-راه انتقال تماسی(Contact precaution):انتقال بیماریهای واگیر از طریق تماس

هدف از تدوین دستورالعمل: حفظ ایمنی پرسنل درمان و پیشگیری از ابتلا ء به بیماری کووید-۱۹

شرح اقدامات :

- این مرکز دستورالعمل استفاده ایمن از وسایل حفاظت فردی را با توجه به این اصل مهم که استفاده از این وسایل احتمال عفونت را کاهش میدهند ولی این احتمال را کاملا از بین نمیبرند و فقط در صورتیکه درست استفاده شوند موثرند و جایگزین اصلی ترین جزء کنترل عفونت (شستن دست) نمیشوند را بصورت ذیل تدوین نموده و کلیه پرسنل درگیر با بیمار را ملزم به رعایت مستندات این دستورالعمل میداند:

۱-تیم کنترل عفونت بیمارستان با توجه به ویژگی و شرایط این بیمارستان موظف هستند که تجهیزات و وسایل حفاظت فردی مورد نیاز جهت مراقبت از بیماران با احتمال ریسک آلودگی را درخواست و با هماهنگی مسئول انبار تجهیزات پزشکی و مسئول تدارکات تهیه و در اختیار کلیه بخش ها ی بستری و واحد های پارا کلینیک قرار دهد.

۲- مسئول واحد بهداشت حرفه ای باید بر فرآیند خرید وسایل حفاظت فردی استاندارد و با کیفیت نظارت داشته باشند.

۳-سرپرستاران/مسئولین بخش ها و واحد ها باید وسایل حفاظت فردی مورد نیاز پرسنل را به تعداد کافی از انبار درخواست و در اختیار پرسنل خود قرار دهند.

٤-کارشناس کنترل عفونت باید نحوه صحیح استفاده از وسایل حفاظت فردی شامل نحوه پوشیدن و نحوه خارج کردنآنها را به کارکنان بالینی و مراقبین بیمار و افراد مرتبط با بیمار ،آموزش دهد.

۵-سرپرستار /مسئول بخش نسبت به کنترل تجهیزات ترالی وسایل حفاظت فردی (PPE)در بخش نظارت داشته باشدو این ترالی باید در ورودی اتاق ایزوله قرار بگیرد تا پرسنل از آن قبل از ورود به اتاق استفاده نمایند.

۶-کارشناس کنترل عفونت با همکاری واحد آموزش ،دوره های آموزشی مورد نیاز را برای پرسنل برگزار کند و آموزش های خود را در قالب آموزش چهره به چهره ،آموزش در جلسات کار گروهی و تهیه پوستر وسایل حفاظت فردی و .... ارائه نماید.

۷-موقعیت های استفاده از ماسک N۹۵ که در کمیته کنترل عفونت بیمارستان به تصویب رسیده ،توسط مسئولین بخش ها در ورودی کلیه اتاق های ایزوله نصب گردد.

۸- کارشناس بهداشت حرفه ای فرم نظارت بروسایل حفاظت فردی (چک لیست) را در بازه های زمانی مختلف به تفکیک هر بخش محاسبه نماید و نتیجه را در کمیته کنترل عفونت مطرح نماید.

۹- کمیته کنترل عفونت نتایج استخراج شده میزان رعایت استفاده از وسایل حفاظت فردی توسط کارشناس بهداشت حرفه ای را مورد تجزیه تحلیل قرار دهد و در صورت عدم حصول به شاخص تعریف شده اقدام اصلاحی را تهیه و تنظیم کند و کارشناس بهداشت حرفه ای و کنترل عفونت نتایج ارزیابی را به همراه اقدامات اصلاحی به مسئولین بخش ها و واحد ها اعلام نماید .

احتیاطات استاندارد:

- **رعایت احتیاطات استاندارد برای تمام بیماران ضروری است.**
- **درصورت تماس با خون ،تمام مایعات بدن ،ترشحات و مواد دفعی بدن(بجزعرق)رعایت موارد ذیل ضروری است:**
  - **دستکش بپوشید.**
  - **بلافاصله پس از خروج دستکش ها ،دست ها را هند راب کنید.**
  - **دست ها را در فواصل تماس بین بیماران هندراب کنید.**
  - **در صورت احتمال پاشیدن خون و ترشحات از گان ،عینک محافظ،شیلد صورت و ماسک استفاده کنید.**
  - **قبل از استفاده از وسایل حفاظت فردی کلیه زیور آلات و وسایل اضافه را خارج کنید.**

۱–دستکش:

- هنگام تماس با خون ،مایعات و ترشحات بدن ،غشاهای مخاطی ،پوست آسیب دیده و یا اجسام آلوده باید دستکش تمیز و غیراستریل پوشیده شود.
- فقط یکبار استفاده شود.
- بین هر بار انجام مراقبت از بیماری که حامل میکروارگانیسم است،تعویض شود.
- در صورت پارگی وآلودگی قابل مشاهده، تعویض گردد.
- پس از استفاده از دستکش و پیش از ارائه مراقبت به بیمار دیگر باید از دست خارج شده و بلافاصله دستها شسته شود.

*استفاده از دستکش

استفاده از دستکش در محیط های بهداشتی درمانی یکی از اجزای اصلی احتیاطات استاندارد حین تماس با خون ، ترشحات عفونی بیماران و یا تماس با مخاط های آن ها حین اجرای مداخلات پزشکی و اقدامات بهداشتی و درمانی می باشد.
در جریان پاندمی کووید- ۱۹ به ویژه در صورت خطر تماس با ترشحات بدن بیمار ، استفاده از دستکش توصیه می شود.
هیچ دلیل و مدرکی دال بر افزایش حفاظت در برابر ابتلا به کووید ۱۹ حین استفاده از دستکش در مقایسه با شست و شوی صحیح و مکرر دست ها وجود ندارد.

**شواهد و مدارک محدودی از تاثیر محلول های الکلی برای گندزدایی دستکش ها موجود است. بدیهی است اثربخشی چنین اقدامی به عوامل متعدد زیر بستگی خواهد داشت:

- ماده ضدعفونی کننده مورد استفاده
- ضخامت دستکش
- مدت زمان و دفعات فرایند گند زدایی
-

**آلودگی زدایی با محلول های الکلی برای دستکش های طبی توصیه نمی شود

۲–گان:

- برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس ها طی انجام اقداماتی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد، گان بپوشید.
- گان باید یکبار مصرف و یا از جنس قابل شستشو باشد.
- آستین گان باید بلند و مچ آن کش دار باشد.
- گان باید یقه بسته باشد(یقه باز و یقه هفت نباشد)
- اندازه گان باید مناسب باشد بطوریکه نواحی مورد نیاز بدن را بپوشاند ،بلندی گان باید تا زیر زانو باشد)
- گان باید ضدآب باشد، در غیر اینصورت باید یک پیش بند پلاستیکی روی آن بپوشید.
- در صورت آلودگی قابل مشاهده بلافاصله گان را تعویض کنید.

۳–ماسک:

برای حفاظت از غشاهای مخاطی بینی و دهان طی انجام اقداماتی که احتمال پاشیده شدن خون ومایعات و ترشحات بدن وجود دارد، استفاده شود.شامل: ماسک جراحی , ماسک تنفسی مخصوص (N۹۵)

- **پس از استفاده، ماسک را معدوم کنید.**
- **در صورت مرطوب شدن ،تعویض کنید.**
- **ماسک را هرگز به گردن آویزان نکنید.**
- **پس از استفاده از ماسک دست ها را ضد عفونی کنید.**
- **از ماسک N۹۵ فقط به مدت ۶-۸ ساعت متوالی استفاده کنید.**
- **ماسک N۹۵ را در پوشش کاغذی یا جاذب رطوبت نگهداری کنید.**
- **در صورت نبود ماسک N۹۵ از روش های جایگزین مانند استفاده از ماسک فیلتر کاغذی معمولی به همراه دو گاز استریل در ۴ لایه است ،استفاده شود.**
- *********
- **هنگام استفاده از ماسک های پزشکی در کل شیفت ، کارکنان بهداشت و درمان باید اطمینان داشته باشند که:**
- **ماسک خیس نگردد، زیرا ماسک ها پس از خیس شدن آسیب دیده و تغییر می کنند.**
- **اگر به هر دلیلی ماسک پزشکی برای تنظیم یا جابجایی روی صورت لمس شده است، باید ماسک را برداشته و با رعایت بهداشت دست با ماسک دیگر جایگزین نمود .**
- **کارکنانی که در بخش های بالینی کار نمی کنند نیازی به استفاده از ماسک پزشکی در طی فعالیتهای روزمره ندارند (به عنوان مثال ، کارمندان اداری).**
- **در صورت انجام مداخلات پزشکی تولیدکننده آئروسل باید در تمام طول شیفت کاری از ماسک N۹۵ استفاده شود.**
- **خود آلودگی (Self-Contamination)، به دلیل دستکاری ماسک توسط دست های آلوده**
- **آلودگی بالقوه که در صورت خیس ماندن ، خیس شدن یا آسیب دیدن ماسک های پزشکی ممکن است رخ دهد و خود آلودگی را در پی داشته باشد.**
- **احساس کاذب امنیت ، منجر به رعایت کم و یا نامناسب دیگر اقدامات پیشگیرانه مانند فاصله گذاری فیزیکی و بهداشت دست می گردد.**
- **استفاده از ماسک بدون محافظ صورت) شیلد (یا عینک محافظ خطر انتقال قطرات و ایجادآلودگی چشم را می تواند درپی داشته باشد.**

۴-عینک یا محافظ صورت:

- **هنگام انجام اقدامات تولید کننده آئروسل از عینک محافظ استفاده کنید.**
- **هنگام مراقبت ودر تماس نزدیک با بیماری که دچار علائم حاد تنفسی(مانند سرفه و عطسه)و در زمانی که احتمال پاشیدن ترشحات وجود دارداز عینک محافظ یا محافظ صورت استفاده کنید.**
- **زمانی که خطر آلودگی چشمها در اثر پاشیده شدن خون یا مایعات بدن وجود دارد از عینک محافظ استفاده کنید،**
- **عینک آلوده را بالای سر خود قرار ندهید.**
- **در صورت چند بار مصرف بودن عینک و محافظ صورت ،نکات لازم جهت جمع آوری و استریل نمودن آن را رعایت نمایید.**

❋محافظ صورت

هنگام مراقبت ودر تماس نزدیک با بیماری که دچار علائم حاد تنفسی (مانند سرفه و عطسه) و در زمانی که احتمال پاشیده شدن ترشحات وجود دارد ، و همچنین کار در فاصله یک متری و یا کمتر با بیماری حاد تنفسی دارد از محافظ صورت (عینک یا شیلد) استفاده شود.

❋البسه مورد استفاده در مراکز بهداشتی و درمانی

اقلام پارچه ای همواره به عنوان یک عامل خطر بالقوه در انتقال عفونت به کارکنان و بیماران شناخته شده اند. ملحفه ها و لباسهای آلوده در محیط گرم و مرطوب تخت بیمار می توانند محیط مناسبی برای رشد میکروارگانیسم ها باشند. انتقال عوامل بیماری زا ممکن است از طریق (تماس مستقیم یا غیر مستقیم) آئروسل ناشی از شمارش و نقل و انتقال با البسه صورت گیرد. مدیریت مناسب البسه آلوده در مراکز درمانی علاوه بر حفظ راحتی بیمار، از پراکندگی آلودگی در محیط درمانی جلوگیری نماید.

- **اصول مراقبت از بیماران با توجه به نوع احتیاط ،توسط کلیه کارکنان مسئول مراقبت از بیمار به صورت ذیل باید رعایت گردد:**

احتیاطات بر اساس را ه انتقال:

۱–بیماریهایی که احتیاط هوابرد لازم است: شامل:سل ریه یا حنجره–سرخک–آبله مرغان–زونای منتشر–بیماران دچار عفونت **HIV** همرا با سرفه و ارتشاح ریوی–بیماران دارای زخم باز پوستی ناشی از سل–سندرم حاد شدید تنفسی(**SARS**)-آنفلوآنزای **H1N1**–تب خونریزی دهنده ویروسی(**VHF**)–پنومونی مشکوک ناشی ازجرم میکروبی عامل تولارمی پنومونی مشکوک ناشی سیاه زخم–پنومونی ناشی از عامل طاعون وعفونت های نو ظهور که بنا به دستورالعمل وزارت بهداشت یا تصمیمات کمیته کنترل عفونت احتیاج به رعایت این احتیاط داشته باشد.

۲–بیماریهایی که احتیاط قطرات لازم است: شامل:هموفیلوس آنفلوآنزای نوع **B**–منتگوکوک–پنومونی مقاوم به چند دارو–آنفلوآنزای ساده–اوریون–مایکوپلاسما پنومونیه–سیاه سرفه–سرخچه–پارو ویروس**B19**–دیفتری حلقی–مخملک با عامل استرپتوکوک گروه **A**

۳–بیماریهایی که احتیاط تماسی لازم است:شامل: آدنو ویروس اطفال و نوزادان–سلولیت همراه با ترشح –زخم بستر عفونی–هپاتیت **A**–زرد زخم–عفونت های انترو ویروسی–اسهال با عامل شیگلا و کلستریدیوم دیفیسل– سرخچه–آبله –دیفتری جلدی–گال–شپش–تب خونریزی دهنده ویروسی و....

- **توجه:**بعضی از عفونت ها به بیش از یک نوع احتیاط نیاز دارند مانند:آبله مرغان–زونا–آنفلوانزا

در خصوص احتیاط هوایی:

- ✓ بیمار در اتاق خصوصی با فشار منفی بستری گردد.اگزوفن ها روشن شود. (دراین مرکز اتاق ایزوله فشار منفی وجود ندارد)
- ✓ درب اتاق همیشه بسته باشد.

- ✓ ورود کلیه افراد مراقب بیمار و همراهان بر بالین بیمار با ماسک N۹۵ باشد.
- ✓ جابجایی بیمار مگر در موارد ضروری محدود شود و در صورت نیاز به جابجایی حتما ماسک جراحی استاندارد بپوشد و مسیر تردد بیمار خلوت شود.

در خصوص احتیاط قطرات:

- ✓ بیمار در اتاق خصوصی بستری شود.در صورت لزوم چند بیمار با یک بیماری را می توان در یک اتاق بستری کرد.
- ✓ نیازی به بستن درب اتاق نیست.
- ✓ پرسنل در صورت ورود به فاصله کمتر از یک متر از بیمار باید ماسک جراحی استاندارد بپوشد.
- ✓ رعایت سایر اصول احتیاطات استاندارد بر بالین بیمار از جانب پرسنل ضروریست.
- ✓ در صورت نیاز به جابجایی بیمار ،بیمار ماسک جراحی استاندارد بپوشد.

در خصوص احتیاط تماسی:

- ✓ بیمار در اتاق خصوصی باشد همچنین چند بیمار با یک عفونت یکسان را می توان در یک اتاق بستری نمود.
- ✓ پرسنل حتما باید استفاده از وسایل حفاظت فردی شامل پوشیدن دستکش-ضدعفونی و بهداشت دست-استفاده از گان -درآوردن وسایل حفاظت فردی قبل از ترک اتاق بیمار و گندزدایی وسایل اتاق بیمار را رعایت کنند.
- ✓ تا حد امکان از جابجایی و حمل و نقل بیمار اجتناب شود.

احتیاطات استاندارد به منظور پیشگیری از انتقال عفونت برای کلیه پرسنل، بیماران و همراهان بیمار از منابع مشخص یا نامشخص در سال ۱۹۹۶توسط CDC تدوین و منتشر شد و استراتژی آن به حداقل رساندن انتقال عفونت می باشد.

احتیاطات استاندارد مجموعه ای اقداماتی است که برای پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها به کارکنان و بیماران انجام می شود. احتیاطات استاندارد را باید برای کلیه بیماران تحت مراقبت در بیمارستان ، صرف نظر از نوع بیماری و تشخیص ، عفونی بودن یا نبودن بیمار ، رعایت نمود. این احتیاطات لازم است که در مواجهه با خون، کلیه مایعات بیولوژیک بدن غیر از عرق، پوست آسیب دیده و غشاهای مخاطی بکار برده شوند. احتیاطات استاندارد به منظور کاهش خطر انتقال میکرو ارگانیسم ها از منابع مشخص یا نامشخص از بیمارستان تدوین شده است.

احتیاطات استاندارد، بنیادی برای ایمنی مراقبت از بیمار و کاهش خطر انتقال عفونت است. این مفهوم در هر مکانی که از بیمار مراقبت می شود، برای کلیه بیماران و در تمام اوقات لازم الاجرا است. امروزه در سیستم های بهداشتی و درمانی، چنین فرض می شود که هر بیمار بطور بالقوه عفونی است یا میکروارگانیسمی در بدن وی کلونیزه شده و احتمال انتقال این میکروارگانیسم به دیگران وجود دارد.

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

۱ -شستن دست

۲ -پوشیدن گان

۳ -پوشیدن کلاه یا محافظ های موهای سر

۴ -پوشیدن ماسک

۵ -پوشیدن محافظ صورت یا عینک

۶ -پوشیدن دستکش

ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی:

۱ -در آوردن دستکش

۲ -در آوردن گان

۳ -شستن دست

۴ -درآوردن عینک یا محافظ صورت (قرار دادن عینک یا محافظ صورت در یک ظرف جدا جهت استفاده مجدد)

۵ -در آوردن کلاه یا پوشش مو در صورت استفاده

۶ -در آوردن ماسک

نکته:

- **پس از استفاده کلیه لوازم حفاظت فردی. وسایل یکبارمصرف را داخل سطل زباله های عفونی بیاندازید.**

کارکنان مرتبط با اجرای دستورالعمل : کلیه پرسنل بیمارستان

منابع: دستورالعمل کووید -۱۹ نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان :

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	حیدر احدی	کارشنا س بهداشت محیط
لیدا مهرپرور	کارشنا کنترل عفنت		
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **موارد ضروری برای انتقال بیمار به خارج از اتاق ایزوله**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۳۲-FH-INS-IC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعریف:

هدف از تدوین دستورالعمل: پیشگیری از انتقال بیماری کووید -۱۹به سایر بیماران و پرسنل درمان

متن دستورالعمل:

۱- بیماران با تشخیص احتمالی کووید-۱۹ در بخش ایزوله تنفسی بستری می گردد.

۲-دراتاق ایزوله تنفسی بیماران کووید-۱۹ منفی و مثبت بصورت جداگانه قرار دارند.

۳- پرستار کشیک –پزشک-خدمات –در این بخش لوازم حفاظت فردی کامل می پوشد.

۴- برای تمام بیماران بستری ماسک جراحی داده می شود.

۵-جهت انجام اقدامات تشخیصی مانند اکو –گرافی سینه– سونوگرافی بیمار با توجه به وضعیت بالینی با ولیچر یا برانکارد به خارج از بخش انتقال یابد.

۶- قبل از انتقال بیمار به خارج از بخش –ماسک جراحی – گان – دستکش به داخل سطل زباله عفونی انداخته می شود و مجددا ماسک و دستکش و ... به بیمار داده می شود.

۷- برای انتقال بیمار به خارج از بخش بیمار را بهمراه خدمات بخش همراهی می کند.

۸- پرستار قبل از خروج از بخش جهت جلوگیری از انتشار ویروس بر روی لباس سرهمی گان-ماسک-کاور کفش پوشیده و از بخش خارج می گردد.

۹- بعد از انجام اقدامات تشخیصی بیمار مجددا به بخش بازگردانده می شود.

۱۰- پرستار همراه قبل از ورود به بخش مجددا گان – کاور کفش – را در اتاق کثیف خارج کرده و مجددا دستکش و کاور کفش پوشیده و بعد از رعایت بهداشت دست به بخش ایزوله وارد شود .

۱۱- بیمار نیز دستکش و روکفشی خود را داخل سطل زباله عفونی انداخته و بعد از انجام بهداشت دست و پوشیدن دستکش و ماسک و روکفشی وارد بخش می شود.

کارکنان مرتبط با اجرای دستورالعمل : کلیه پرسنل بیمارستان

منابع: راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان :

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	حیدر احدی	کارشنا س بهداشت محیط
لیدا مهرپرور	کارشنا کنترل عفنت		
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	عنوان دستورالعمل مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها	کد دستورالعمل: ۰۶-۳۳-FH-INS-IC تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵ تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵ تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵ تعداد صفحه:۴

تعاریف :

عفونتهای محل جراحی که شامل عفونتهای انسزیون،عفونت عضو و عفونت سایر اعضاء و مکانهای دستکاری شده حین عمل میباشد.

هدف از تدوین دستورالعمل:

- **کاهش مصرف غیر منطقی و بی رویه انتی بیوتیکها**
- **تدوین دستورالعمل انتی بیوتیکهای پروفیلاکسی قبل از اعمال جراحی**
- **تجویز منطقی آنتی بیوتیکها بر اساس الگوی مقاومت میکروبی بیمارستان**
- **کاهش میزان هزینه های درمانی**

متن دستورالعمل:

از آنجائیکه عفونت محل منبع عمده موربیدیتی عفونی در بیماران جراحی به حساب می آید و استفاده از آنتی بیوتیکها پیش از اعمال جراحی در صورت اندیکاسیون ،جزو اصلی مراقبت استاندارد در اکثر اعمال جراحی به شمار میرود که منجر به کاهش میزان بروز عفونتهای پس از عمل می گردد. لذا این مرکز این روش اجرایی را باتاکید بر اجرای صحیح پروتکل آنتی بیوتیک پروفیلاکسی ، مصرف منطقی آنتی بیوتیکها بر اساس الگوی مقاومت میکروبی و یافتن راهکاری مناسب جهت جلوگیری از مصرف بی رویه آنتی بیوتیکها و با نظر پزشکان متخصص جراحی ، تدوین نموده امیدواریم که در جهت اجرای صحیح آن حداکثر تلاش خود را بنماییم ، همچنین بر اساس دستورالعمل راهکار طبابت بالینی استفاده از آنتی بیوتیکهای پیشگیرانه در اعمال جراحی عمومی بهمن ۹۵ ، موارد زیر رعایت می شود :

محدودیت مصرف آنتی بیوتیک بر اساس الگوی مقاومت میکروبی :

۱) تیم کنترل عفونت بیمارستانی بایستی با هماهنگی واحد آزمایشگاه نسبت به بررسی حساسیت و مقاومت جرمهای مشخص شده از نمونه های کشت مربوط به بیماران اقدام کنند .

۲) واحد آزمایشگاه باید نتایج مقاومت آنتی بیوتیکی را جهت تعیین الگوی مقاومت میکروبی و تجزیه و تحلیل به صورت هر سه ماه یکبار به کمیته کنترل عفونت اطلاع دهد .

۳) واحد آزمایشگاه الگوهای مقاومت غیر طبیعی مانند مقاومت استافیلوکوک اورئوس به آمپی سیلین و وانکومایسین را بایستی به واحد کنترل عفونت گزارش دهد.

۴) تیم کنترل عفونت بایستی با همکاری و استفاده از نظرات پزشکان متخصص جراحی زنان پروتکل استفاده از داروهای پروفیلاکسی قبل از اعمال جراحی را تدوین نموده و به کلیه بخشهای بستری و اتاق عمل جهت اجرای پروتکل ابلاغ نماید .

۵) تیم کنترل عفونت بایستی نتایج مقاومت آنتی بیوتیکی و الگوی مقاومت میکروبی را به پزشکان و پرسنل جهت اطلاع و اقدام برای کنترل آن اطلاع رسانی کند.

۶) تیم کنترل عفونت الگوی مقاومت میکروبی و الگوی مصرف آنتی بیوتیکها و تجزیه و تحلیل مربوط به آنها را به کمیته کنترل عفونت شهرستان ارسال نماید .

۷) دستورالعمل مراقبتهای مدیریت شده شماره ۸ و ۱۳ (تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی) وزارت بهداشت تهیه و به پزشکان ابلاغ شده است .

۸) بیماران قبل از عمل جراحی که نیاز به آنتی بیوتیک پروفیلاکسی دارند طبق دستورالعمل تجویز میگردد و مصرف نابجا و بی رویه آنتی بیوتیک ها در کمیته کنترل عفونت بررسی گردد.

۹) مدت استفاده از آنتی بیوتیک ها طبق دستورالعمل رعایت شود.

۱۰) آموزشهای لازم در خصوص مصرف آنتی بیوتیک ها به بیماران توسط پزشکان داده شود .

۱۱) قبل از مصرف تاریخ انقضاء دارو چک شود .

۱۲) آموزشهای لازم جهت تجویز آنتی بیوتیک طبق ساعت به پرسنل پرستاری داده شود .

۱۳) تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از انسزیون جراحی به بیمار داده شود .

۱۴) مدت تزریق آنتی بیوتیک طبق دستورالعمل انجام شود .

دستورالعمل های مصرف آنتی بیوتیک برای عفونت مهم و شایع :

۱-پزشک معالج در صورت تجویز بیشتر از ۷۲ ساعت ۸ قلم آنتی بیوتیک پرهزینه شامل« کارباپنم (ایمی پنم، مروپنم)، وریکونازول، ونکومایسین، آمفوتریسین لیپوزومال، کولیستین، لینزولید، تیکوپلانین و کاسپوفانژین» فرم های مربوطه را پس از تایید متخصص بیماریهای عفونی جهت تحویل گرفتن داروتکمیل و مهر و امضاء نماید.((در این مرکز ونکومایسین، ایمیپنم و مروپنم ۳ آنتی بیوتیک پرهزینه این بیمارستان میباشند.))

۲- مسئول بخش پس از تکمیل فرم توسط پزشک معالج نسبت به تحویل فرم به داروخانه اقدام نماید.

۳-مسئول فنی داروخانه فرم تکمیل شده مذکور را تایید نماید.

۴-منشی فرم آنتی بیوتیک ها را پس از تایید مسئول فنی داروخانه تحویل گرفته و در پرونده بیمار الصاق نماید.

۵-کارشناس کنترل عفونت بر اجرای صحیح تجویزآنتی بیوتیک های پرهزینه هنگام بازدید از بخش ها نظارت کند.

۶- کارشناس کنترل عفونت میزان مصرف آنتی بیوتیک های پر هزینه را به صورت ماهانه استخراج و به معاونت درمان ارسال نماید.

- **آنتی بیوتیکهای لازم مصوب پزشکان شاغل در بیمارستان که براساس دستورالعمل کشوری تدوین شده ،طبق جدول ذیل میباشد که در کمیته کنترل عفونت بیمارستان تائید شده است.**

اعمال جراحی شایع	آنتی بیوتیک پیشگیرانه	دوز اولیه آنتی بیوتیک	دوز نگهدارنده و طول مدت درمان	آنتی بیوتیک جایگزین در صورت حساسیت به آنتی بیوتیک
کورتاژ	سفازولین	۱ gr	-	داکسی سایکلین
سزارین	سفازولین	۲ gr	تا ۳ دوز	کلیندامایسین+جنتامایسین
سیستوسل رکتوسل	سفازولین	۱ gr	تا ۲ دوز	کلیندامایسین
هیسترکتومی	سفازولین	۲ gr	تا ۳ دوز	کلیندامایسین+جنتامایسین
توبکتومی	–	–	–	سفالکسین خوراکی
مکدونالد	سفازولین	۱ gr	-	سفالکسین خوراکی
کیست تخمدان	سفازولین	۲ gr	تا ۲ دوز	کلیندامایسین

متخصص زنان و زایمان : دکتر ندا واحدی

اعمال جراحی شایع	آنتی بیوتیک پیشگیرانه	دوز اولیه آنتی بیوتیک	دوز نگهدارنده و طول مدت درمان	آنتی بیوتیک جایگزین در صورت حساسیت به آنتی بیوتیک
کورتاژ	-	-	-	–
سزارین	سفازولین	۲ gr	تا ۳ دوز	مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم
سیستوسل رکتوسل	سفازولین	۲ gr	تا ۳ دوز	مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم
هیسترکتومی	سفازولین	۲ gr	تا ۳ دوز	مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم
توبکتومی	–	–	–	–
مکدونالد	-	-	-	–
کیست تخمدان	سفازولین	۲ gr	تا ۳ دوز	مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم

متخصص زنان و زایمان : دکتر الهام فرخ سرشت

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: کامپوتر-امکان کشت گیری صحیح و محیط های کشت –دیسک های آنتی بیوگرام – پروتکل پروفیلاکسی آنتی بیوتیک-آنتی بیوتیک

منابع: راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی- دستورالعمل وزارت بهداشت با موضوع «تجویز و مصرف ۸ قلم آنتی بیوتیک پر هزینه شامل کارباپنم (ایمی پنم، مروپنم)، وریکونازول، ونکومایسین، آمفوتریسین لیپوزومال، کولیستین، لینزولید، تیکوپلانین و کاسپوفانژین» به شماره ۳۱۹۹۱/د۴۰۰ مورخه ۱۳۹۶/۱۲/۲۷

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر پریسا عباسی	مسئول علمی و فنی داروخانه
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	سمیه آرام	مسئول داروخانه
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
دکتر الهام فرخ سرشت	متخصص زنان و زایمان	لیدا مهرپرور	کارشناس کنترل عفونت
دکتر ندا واحدی	متخصص زنان و زایمان	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
دکتر سمیرا انور	مسئول علمی و فنی آزمایشگاه	خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان
ژاله نوری	مسئول آزمایشگاه	صغری همتی	سرپرستار اورژانس
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	سولماز طباطبایی	سرپرستار بخش ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت

تایید کننده :دکتر بهزاد شرافتی(متخصص عفونی)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **مقابله با سوانح براساس شرایط واقعی کار**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-IM-**۳۴-۰۶** **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۸**

تعاریف : ۰

پرتوهای یونساز

پروتوهای یونساز پرتوهای الکترو مغناطیسی یا ذره ای هستند که بتوانند هنگام عبور از ماده یونهائی تولید نمایند در ابن مقررات اصطلاح مزبور شامل پرتوهای حاصل از مولدهای اشعه ایکس و شتاب دهنده های ذرات و همچنین تابشهای حاصل از مواد رادیو آکتیو راکتورهای اتمی خواهد بود.

•ماده رادیو آکتیو

ماده رادیو آکتیو به ماده ای اطلاق میشود که حداقل از یک عنصر شیمیائی رادیو آکتیو طبیعی یا مصنوعی تشکیل شده با آن که محتوی چنین عنصری باشد .

•چشمه بسته

چشمه بسته عبارت است از ماده رادیو آکتیوی که بطور جدانشدنی با فلزی آمیخته شده یا ان که در کپسول یا ظرفی مشابه آن جا گرفته باشد و برای جلوگیری آلودگی ناشی از سایش ماده رادیو آکتیو (در محل نگهداری یا محل کار)دارای مقاومت کافی باشد۰

•چشمه باز

چشمه باز عبارتست از ماده رادیو آکتیویکه هنگام استفاده ازآن در شرایط عادی امکان جلوگیری از پخش آن نباشد

•ترکیب نورزا

ترکیب نورزا (لومینسانت)ترکیبی است که حاوی ماده رادیو آکتیو باشد .

•خطر پرتوزدگی

خطر پرتوزدگی خطری است که از تشعشات یونساز ناشی شده و برای سلامتی بدن زیان آور باشد . این خطر ممکن است از یک منبع خارجی و یا از مواد رادیو آکتیو موجود در بدن حاصل شود.

•پرتوگیری خارجی

پرتوگیری بدن از منابع خارجی از خود پرتوگیری خارجی نامیده میشود.

•پرتوگیری داخلی

پرتوگیری بدن از منابع واقع در درون خود پرتوگیری داخلی نامیده میشود.

هدف از تدوین دستورالعمل: جلوگیری از پرتوگیری غیر ضروری همکاران ، بیماران ، همراهان و آحاد مردم

متن دستورالعمل:

شرح اقدامات :

یکی از مهمترین مشکلاتی که در برخورد با انواع پرتوها وجود دارد عدم احساس آنها توسط حواس پنج‌گانه است که همین امر موجب بروز حوادث پرتوی متعددی برای انسان شده است. این عدم توانایی باعث شده تا افراد خطرات بالقوه پرتوها را نادیده گرفته، حتی در بعضی موارد ریسک ناشی از آن را برای خود افزایش دهند. به همین دلیل به دفعات اتفاق

افتاده است که افراد چشمه‌های قوی رادیوگرافی صنعتی یا منابع رادیواکتیو با کاربرد پزشکی را که به نحوی مفقود شده‌اند، پس از یافتن در معابر، در خانه‌های خود به عنوان اشیا زینتی نگهداری کنند که بیماری‌های پیچیده و حتی در پاره‌ای موارد مرگ افراد را به همراه داشته است.

فلسفه حفاظت در برابر اشعه :

حفاظت انسان و محیط زیست در برابر اثرات زیانبار مواد پرتوزا دستگاههای پرتو ساز از طریق وضع قوانین و مقرارات مربوطه و همچنین کنترل و نظارت بر رعایت آنها علم فیزیک بهداشت نامیده میشود حفاظت در برابر اشعه در واقع حرفه ای است که انسان ، محیط زیست و نسل های آینده را در بابر اثرات بیولو ژیکی پرتوها بر اساس اصول علمی تدوین شده در دانش فیزیک بهداشت بر عهده دارد .

با وجود این که کاربرد پرتوهای یونساز در امور مختلف بسیار مفید و بعضا منحصر به فرد میباشد لیکن عدم رعایت نکات ایمنی میتواند خطرات جدی برای کارکنان ، مردم ، محیط زیست و حتی نسل های آینده به همراه داشته باشد . خطرات بالقوه اینگونه پرتوها بلافاصله و پس از شناخت مواد پرتوزا در بیش از یکصد سال پیش کشف گردید است .

با پیشرفت در زمینه شناسایی خطرات و توانایی در اندازه گیری پرتوهای یونساز ، رهنمود های مربوطه در خصوص اقدامات حفاظتی رو به گسترش و توسعه نهاده .به طوری کلی هدف از حفاظت در برابر اشعه استفاده از مزایای کاربرد پرتوها در زمینه گوناگون و کاهش هرچه بیشتر خطرات ناشی از اثرات آن بروی کارکنان ، مردم، محیط زیست و نسل های آینده میباشد .

اثرات پرتوهای یونساز :

اثرات پرتوهای یونسازبه دو دسته اثرات قطعی و اثرات احتمالی تقسیم بندی میشوند

- **اثرات قطعی :**

هنگامی که میزان دز دریافتی نسبتا زیاد باشد اثرات قطعی پدیدار میشود و سبب ازبین رفتن تعداد زیادی از سلولهای بافتی میشوند.این امر ممکن است به از بین رفتن عملکرد اندامهای آسیب دیده نیز منجر گردد.همواره یک آستانه دز وجود داردکه پایین تر از آن ،اثرات قطعی بروز نمی نمایدحال آنکه در بالاتر از سطح آستانه ،با افزایش میزان پرتوگیری،شدت اثرات قطعی افزایش می یابد.با پایین نگهداشتن دز در زیر سطح آستانه،حفاظت و ایمنی در برابر اثرات قطعی تضمین می گردد.

- **اثرات احتمالی :**

اثرات احتمالی در تمام سطوح پرتوگیری اتفاق می افتند. یکی از عواقب خطرناک این گونه پرتوگیری ها احتمال بروز سرطان می باشد که معمولا چند سال بعد از پرتوگیری اولیه ممکن است آشکار شود.بروز اینگونه اثرات در یک شخص هم محتمل است و هم ممکن است که هرگز اتفاق نیافتد،لیکن با افزایش دز ، احتمال وقوع آن بیشتر می شود. بروز اثرات این گونه پرتوگیری ها برای دزهای کم مقدار در یک شخص معین بعید است .

سیستم حفاظتی رادیولوژیکی بر سه اصل اساسی زیراستوار است:

الف: توجیه عنوان فعالیت پرتوگیری : هر گونه فعالیت در رابطه با منابع پرتو ، قابل توجیه میباشد به عبارتی دیگر سود حاصل از فعالیت پرتو برای جامعه بیش از ضرر آن نباشد.

ب: بهینه نمودن حفاظت در برابر اشعه: احتمال پرتوگیری از منابع پرتو به کمترین مقدار ممکن برسد و انجام اقدامات حفاظتی در برابر هزینه صرف شده و با در نظر گرفتن موازین اقتصادی و اجتماعی موجه و امکان پذیر باشد.

ج: رعایت حد دز: پرتوگیری افراد از منابع پرتو قابل کنترل ، با رعایت حدود دز و کنترل خطر ناشی از پرتو گیری بالقوه است.

کشف اشعه ایکس توسط رو نتگن در ۱۸۹۵ میلادی و پرتو زایی آن توسط بکرل در ۱۸۹۶ درست یکسال بعد از کشف آن زمینه را برای بهره برداری از تابش اشعه یونیزان در علوم و تکنولو ژی را فراهم ساخت امروزه تابش یونیزان برای مقاصد پزشکی در سه بخش کاربرد دارد :

- رادیولو ژی تشخیصی ساده – تخصصی شامل فلورسکپی ، سی تی اسکن ، سی آرم اتاق عمل ، مامو گرافی و آنژیو گرافی
- را دیو تراپی ها (تشخیصی – براکی تراپی)
- پزشکی هسته ای (تشخیصی،درمانی)

پرتوهای یونساز که به شیوه های مختلف (چشمه باز ، چشمه بسته و دستگاه پرتوساز) در مراکز رادیولو ژی رادیو تراپی و طب هسته ای تولید ومورد استفاده قرار میگیرد اثرات زیانباری را با پرتو گیری خارجی بروی انسان ایجاد میکند این خطرات پرتو گیری (خارجی) با عامل زمان ، فاصله و حفاظ مرتبط بوده و میتوان آن رابه حداقل ممکن تقلیل یا حتی از بین برد.

در پرتو گیری داخلی چنانچه ماده پرتو زا به هر نحوی وارد بدن فرد شود پرتوگیری شروع و تا زمان حضور ماده در بدن ادامه خواهد داشت . پرتو گیری داخلی عمدتا از راههای خوردن مواد غذایی و آب آلوده (وجود اورانیوم ، رادیوم ، و رادون در آبهای زیرزمینی) استنشاق هوای الوده (راه آلودگی ودر کارکنان موسسات مرتبط با پرتو ها) جذب پوستی و جذب ایاتروژینیک (شامل تجویز رادیو دارو ها برای اهداف تشخیصی یا درمانی) باعث ایجاد عوارض در بدن افراد میشود در این خصوص نیز رفتار عناصر پرتو زا در بدن به سمیت پرتو ، خصوصیات شیمیایی ، مقدار پرتو زائی نشت کرده در بدن ، نوع پرتو تابشی از هسته پرتو زا نیمه عمر فیزیکی و بیولو ژیکی عنصر پرتو زا ، وضعیت بالینی و سن خود بستگی داشته و میزان آسیب وارده را تعیین میکند .

جهت انجام فعالیت پرتو با هدف تشخیص و یا درمان اصول زیر لازم است :

- توجیه پذیری (سنجش زیان فعالیت پرتو در برابر سود حاصله)
- آموزش کلیه پرتو کاران
- دز پرتو گیری شغلی
- پرتو گیری در مردم عادی (تعیین گروه سنی و جنسی بحرانی ، در نظر گرفتن سلامت نسل فعلی و آینده)
- امکان انجام آزمایشات دوره ای
- تامین و استفاده از وسایل حفاظتی و مونیتورینگ فردی
- اجرای مقررات و دستورالعملهای حفاظتی و ایمنی
- همکاری موسسات و کارکنان در برنامه های تعیین دز
- ثبت و گزارش دهی شرایط مغایر با استانداردهای پایه در دفترموسسه و اقدام مناسب در دفع آن به صورت مکتوب
- تغییر وضعیت کاری پرسنل زن در صورت بارداری (و نه برکناری فرد)
- رعایت تقسیم بندی نواحی کار(کنترل شده- تحت نظارت) و تردد افراد بادر نظر گرفتن سن آنها
- حفظ سوابق پرتوگیری شغلی در پرونده پرسنلی افراد و بایگانی آن تا ۷۵ سالگی فرد و ۳۰ سال بعد از خاتمه کار
- برنامه ریزی عملیاتی برای پرتوگیری اورژانس و ایجاد سیستم مونیتورینگ اورژانس و مداخله مناسب و حفظ حقوق کارکنانیکه در عملیات مداخله شرکت می کنند.
- رعایت مقررات حد دز (دز موثر و دز معادل در اعضاء)

برای حفاظت افراد در برابر پرتوگیری خارجی موارد زیر بکار گرفته می شود :

۱. به حداقل رساندن زمان پرتوگیری (عامل زمان)
۲. . به حداکثر رساندن فاصله از منبع پرتو (عامل فاصله)
۳. . ایجاد حفاظ در مقابل منابع پرتو (عامل حفاظ)

■ محفظه لامپهائی که برا ی رادیو گرافی به کار برده می شوند باید طوری باشد که با حداکثر میزان تعیین شده جریان وولتاژ در فاصله یک متری از آنتی کاتد شده پرتو از یک رم در ساعت تجاوز ننماید.

■ استفاده از روشهائی که مستلزم ورود افراد به داخل اطاق اشعه ایکس باشد فقط در شرایط زیر مجاز است:

الف – قدرت حفاظتی دریچه قطع کننده پرتو باید لااقل باندازه قدرت حفاظتی محفظه لامپ باشد .

ب – دریچه قطع کننده پرتو باید طوری تعبیه شده باشد که فقط از محل کنترل دستگاه بتوان آن را باز نمود.

ج – دریچه قطع کننده پرتو باید طوری با درب ورودی اطاق دستگاه ارتباط یابد که با باز نمودن درب ورودی دریچه بسته شده و جز از طریق محل کنترل دستگاه قابل باز کردن نباشد و علاوه بر این باید قبل از ورود ولتاژ محرک لامپ به نصف تقلیل داده شده و دریچه قطع کننده اشعه بسته شود.

■- حتی الامکان مشاهده صفحه فلورو سکپی باید به وسیله آئینه بطور غیر مستقیم صورت گیرد و اگر برای دید مستقیم از شیشه های سرب دار یا مواد حفاظتی شفاف دیگر استفاده شده باشد باید حفاظت کافی را تامین نمایند.

■- کلیه افرادی که با دستگاههای فلوروسکپی کار می کنند باید به وسائل حفاظت انفرادی مجهز باشند

حفاظت پرتویی در رادیوگرافی های پرتابل:

۱- پرتوکار باید از وسایل حفاظت فردی در برابر پرتوها استفاده نماید.
۲- هنگام اکسپوز باید فاصله ۵ متری از منبع اشعه را رعایت کند.
۳- هنگام اکسپوز حتما پشت پاراوان سربی قرارگیرد.
۴- افراد غیر ضرور و همراهان بیمار را از اتاق خارج کند
۵- در صورت وجود بیمار دیگری در اتاق در صورت امکان آنرا نیز از اتاق خارج کند و در غیر اینصورت باید برای حفاظت از بیمار دوم از حفاظ سربی استفاده کند.
۶- حداقل فاصله یک متری تیوب اشعه ایکس با بدن بیمار را رعایت کند تا دوز دریافتی پوست کاهش یابد
۷- در صورت امکان از گناد بند و تیروئید بند برای محافظت از ارگان های حساس استفاده نماید.

حداکثر دز مجاز در مناطق تحت مراقبت بشرح زیر است :

الف – دز متوسط پرتوگیری سالیانه برای تمام بدن نباید از ۵ رم تجاوز کند .

ب – دز جذب شده در غدد تناسلی تا سن ۳۰ سالگی نباید از ۵۰ رم تجاوز کند.

ج – دز جذب شده در تمام بدن در هر هفته نباید از ۳۰۰ میلی رم تجاوز کند.

د – در حالتهای استثنائی اگر شخصی در یک هفته بیش از ۳۰۰ میلی رم اشعه دریافت نماید باید ترتیبی داده شود که در ۱۳ هفته متوالی بیش از ۳ رم و در هر حال در سال بیش از ۵ رم اشعه دریافت ننماید.

■- در پرتوگیری خارجی به وسیله اشعه ایکه قدرت نفوذ آنها بسیار کم است (لایه نیم جذبی کمتر از یک میلیمتر آب باشد)حداکثر پرتوگیری مجاز در هفته برای تمام بدن (به جز چشمها)۱/ رم و حداکثر دز مجاز در ۱۳ هفته متوالی ۱۵ رم می باشد .

■- در پرتوگیری موضعی ناشی از هر نوع تابش که مربوط به دستها تا آرنج و پاها تا قوزک باشد حداکثر دز مجاز در هفته ۱/۵ رم است و در همین شرایط حداکثر دز مجاز در ۱۳ هفته متوالی ۱۵ رم می باشد .

ماده ۶- به منظور تامین حفاظت کافی برای کارکنان یک موسسه ، طرح ریزی و محاسبات ساختمانی آن موسسه باید طوری انجام پذیرد که بدن کارکنان (تمام بدن) در هفته بیش از ۱۰۰ میلی رم پرتوگیری نکند.

■- موقعی که خطر پرتوگیری داخلی وجود دارد .حداکثر مقدار مجاز در بدن و حداکثر غلظتهای مجاز در هوا و در آب نباید از حدودیکه توسط وزارت کار وامور اجتماعی تعیین و اعلام خواهد شد تجاوز نماید .

■- محاسبات و طرح ریزیهای مربوط به تاسیسات باید بر این اساس باشد که دز جذب شده در تمام بدن اشخاص خارج از مناطق تحت مراقبت کمتر از ۰/۵ رم در سال باشد .

وسائل حفاظتی :

در تهیه و تامین وسائل و کاربرد دستگاههای حفاظتی باید نکات زیر رعایت شود:

الف – وسائل متناسب با نوع کار مورد نظر انتخا ب شود.

ب – کارکردن با وسائل مذکور آسان باشد .

ج – وسائل حفاظتی توسط شخص صلاحیتدار قبل از به کار انداختن دستگاه و همچنین بعد از هر نوع تغییر آزمایش شود تا از صحت کار آنها اطمینان حاصل گردد دستگاههای حفاظتی باید حداقل هرشش ماه یک بار بازرسی شده و نتایج در دفتر مخصوص ثبت گردد.

د – هر گونه نقصی که هنگام بازرسی مشاهده میشود فورا بر طرف گردد.

مراقبت و اندازه گیری :

- در مناطقی که امکان خطر پرتوزدگی وجود دارد میزان پرتوگیری باید به وسیله شخص صلاحیتدار مشخص و ثبت گردد.

- در مواردی که میزان پرتوزدگی کارکنان مناطق خطر بیش از ده درصد ماگزیمم مجاز (۵رم در سال)باشد افراد باید تحت آزمایش قرار گیرند

- اگر خطر تنها محدود به پرتوگیری خارجی باشد کنترل فردی باید بطور مداوم (با استفاده از فیلم بج واتاقک یونیزاسیون جیبی یا دوزیمترهای مخصوص دیگری که کارکنان همراه دارند)انجام گیرد.

- اگر خطر شامل قرار گرفتن فرد در معرض منبع باز رادیوآکتیو باشد کنترل فردی نیز باید شامل سنجش آلودگی اشخاص به مواد رادیو آکتیو و در صورت امکان تعیین مقدار مواد رادیو آکتیو موجود در بدن باشد .

تبصره – روشهای کنترل فردی باید با مشورت متخصص طرح ریزی شود. و هر موقع که تغییراتی لازم باشد باید با مشورت متخصص مذکور انجام گیرد.

- تعیین میزان پرتوگیری باید به وسیله یک موسسه صلاحیتدار و یا متخصص انجام گیرد.

- افرادی که در حین کار مواجه با خطر پرتوهای اشعه ایکس هستند باید حداقل یک مرتبه در سال و در صورت امکان هر شش ماه یکبار تحت آزمایشهای پزشکی قرار گیرند.

آزمایشهای پزشکی باید شامل اقدامات زیر باشد :

الف – تشکیل پرونده پزشکی شامل تاریخچه پزشکی فرد و خانواده و مشخصات حرفه ای گذشته او وهمچنین اطلاعات لازم در مورد آزمایشهائ تناوبی در حین کار.

آزمایش های خون باید شامل موارد زیر باشد :

الف – شمارش گلبولهای سفید و قرمز و پلاکتها

ب – تعیین فرمول لوکوسیت ها

ج – جستجو و ثبت سلولهای غیر عادی خون

د – تعیین مقدار هموگلوبین

ه – تعیین زمان انعقاد خون

تبصره : آزمایشهای پوستی باید علاوه بر تعیین بافتهای سرطانی .شامل تشخیص تغییرات جزئی مانند تغییر خطوط اثر انگشت نیز باشد .

تبصره : آزمایشهای چشم مخصوصا باید شامل تعیین تغییرات شفافیت عدسی چشم باشد .

تبصره : نتایج پروندهای پرتوگیری که شامل اطلاعات زیر باشد باید به سرویس پزشکی موسسه ارسال گردد تا تحت نظر پزشک مسئول در پرونده پزشکی مربوط منعکس و نگاهداری شود:

الف – تعیین نوع کار با توجه بخطر ونوع پرتوها

ب – نتایج حاصل از اندازه گیری پرتوگیریها

■ پزشک مسئول و مسئول فیزیک بهداشت در مورد کارکنانی که با خطر پرتوگیری مواجه شده اند موظف هستند نسبت به جلوگیری از ادامه کار آنها بطور موقت و اشتغال در

بخشی به غیر از رادیولوژی

آموزش افراد

الف – خطرات حرفه ای که سلامت پرتوکاران را تهدید می کند(گذراندن دوره های حفاظت در بابر اشعه).

ب – روشهائیکه سلامت بیماران را تامین میکند.

ج –رعایت احتیاط ها و دلائل لزوم به کار بستن وسایل حفاظت در برابر اشعه

د- اهمیت و لزوم به کار بردن مسئول فیزیک بهداشت

پرتوگیری بیش از حد مجاز

- در مورد پرتوکارانی که بیش از مجاز پرتو دریافت کرده باشند رعایت نکات زیر ضروری است :

الف – معاینات پزشکی مربوط به دریافت پرتوهای بیش از حد مجاز

ب – اطلاع وقوع حادثه به مقام صلاحیتدار به وسیله مسئول فیزیک بهداشت.

ج – بررسی و آزمایش شرایط ونحوه پرتوگیری بیش از حد مجاز توسط پزشک مسئول و مقام صلاحیتدار و گزارش آن به سازمان انرژی اتمی

د – اظهارنظر پزشک مسئول با توجه به اثرات به جا مانده روی پرتوکار مورد معاینه و اقدام لازم طبق مقررات

تهویه محیط کار با اشعه

الف : اتاق رادیوگرافی باید دارای تهویه خوب باشد تا گازها و عوامل خطر زایی که با تابش اشعه بوجود امده اند را تخلیه نماید

ب : مسئول فیزیک بهداشت بیمارستان باید بر نحوه و سلامت دستگاههای تهویه اتاق های اشعه نظارت مستمر داشته باشد

امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

- تجهیزات دوزیمتری
- وسایل حفاظت در برابر پرتوها (روپوش سربی،عینک سربی،پاراوان سربی و ...)

منابع : شرح وظایف مسئول فیزیک بهداشت- سایت حفاظت در برابر اشعه انرژی اتمی

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
فریبا شهبازی	مترون	رحیم پورحسین	مسئول بخش تصویربرداری
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	رحیم پورحسین	مسئول فیزیک بهداشت
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی		

تایید کننده : خانم دکتر هاجر تقی زاده(متخصص رادیولوژی و مسئول فنی تصویربرداری)	**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **نحوه استفاده ایمن از مواد حاجب**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-IM-**۳۵-۰۶** **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف :

مواد حاجب مثبت : مواد شیمیایی یددار و غیر یددار تزریقی و خوراکی که برای گرافی های تخصصی از آن ها استفاده می شود.

•مواد حاجب منفی: اغلب هوا می باشد که در انجام گرافی ها از آن استفاده میشود.

هدف از تدوین دستورالعمل:

کارکنان با مواد حاجب و مواردااستفاده آن در تصویربرداری آشنا میشوند و نحوه استفاده از این مواد و دامنه کاربردآنها برای پرسنل مشخص میشود.

متن دستورالعمل:

شرح اقدامات :

۱)پس از دریافت درخواست تصویربرداری باماده حاجب ، ابتدادرخواست تصویربرداری بهمراه شرح حال وپرونده بیمار در اختیار پزشک متخصص رادیولوژی قرار گرفته و وی پس از مطالعه(هویت بیمار، باردارنبودن وحساسیت دارویی در بیمار)نوع ومقدار دوز دارو دارای مواد حاجب را باتوجه به وضعیت وشرح حال بیمار مشخص وسپس آمادگی های قبل از تصویربرداری راتجویز می نماید.

خصوصیات ماده حاجب ایده آل:

-ایجادکنتراست زیاد میان عضو مورد مطالعه و بافت های مجاور

-عدم ایجاد تحریک و بی ضرربودن

-جذب ودفع فیزیولوژیک و سریع

-داشتن ترکیب پایدار و یکنواخت

۲)مواد حاجب مورد استفاده در تصویربرداری های رادیولوژی بدین شرح می باشد:

۲-۱ مواد حاجب مصرفی در دستگاه گوارش:

-محلول درآب : گاسترو گرافین و هیپاک

-غیر محلول در آب : سولفات باریم

جهت بررسی مجاری گوارشی از سوسپانسیون سولفات باریم باغلظت های مختلف استفاده می نمایند.برای بررسی مری از غلظت های بالا،برای بررسی معده و اثنی عشرو روده باریک از غلظت متوسط وبرای بررسی روده بزرگ درآزمون باریم انما از غلظت پایین (رقیق)سولفات باریم استفاده میشود.در برخی مواردنیز آزمون باریم انما از ترکیب هوا وسولفات باریم بعنوان دابل کنتراست استفاده میشود.

مقدار مصرف به نوع آزمایش و روش پرتونگاری بستگی دارد.

بزرگسالان:

خوراکی:

رادیوگرافی مری،معده و روده بزرگ وکوچک

میزان مصرف:

در بالغین و در معده ۶۰تا۴۵۰گرم ودر روده بزرگ ۱۵۰تا۷۵۰ گرم به صورت تنقیه(انما)میباشد.

کودکان:

مقدار براساس نیاز بیماروبه وسیله پزشک مشخص می گردد.

موارد مانع مصرف:

انسداد روده،احتمال پارگی دستگاه گوارش،بعد ازعمل نمونه برداری روده،بعد ازاقدامات تشخیصی مثل رادیوتراپی،احتمال بارداری یا دهیدراتاسیون،خونریزی حاد، پیش بینی عمل جراحی در آینده نزدیک

عوارض جانبی:

یبوست و درصورت سوارخ بودن دستگاه گوارش عفونت شکمی،اسهال وآپاندیسیت

توجهات:

شب قبل ازاقدام تشخیص،برای بیماردارروی اسهال آور(ملین)تجویز کنید یاشیاف بیزاکودیل بدهید.

آموزش:

به همراه دارو آب فراوان مصرف شودچون ممکن است یبوست ایجادکند.

***موارد استفاده از گاسترو گرافین:**

-مگاکولون

-وجود فیستول در لوله گوارش

-مشاهده تومور یا جسم خارجی قبل از اندوسکوپی

- و مواردی که ممنوعیت استفاده از سولفات باریوم را داریم.

نکته:

بعلت بالا بودن فشار اسمزی گاستروگرافین و تمایل کم آن به جذب در روده باید درمورد بیماران دهیدراته ،نوزادان و اطفال و افراد سالخورده باید با احتیاط تجویز شود.

۲-۲ موادحاجب مصرفی در دستگاه ادراری:

جهت بررسی سیستم ادراری در ازمونهای مختلف نظیرVCUG،IVPوسیستوگرافی از مواد حاجب یددارمحلول درآب مانندواوروگرافین استفاده میشودکه امروزه بدلیل حساسیت بالای دارویی اوروگرافین بجای آن از امنی پاک و ویزی پاک استفاده می شودکه مقدار آن بستگی به سن و وزن بیمار(Mlit/perKG)محاسبه میگردد...

-مخلوط مگلومین و سرم نرمال سالین قابل تزریق در آزمون VCUGمورد استفاده قرار می گیرد.

مقدار ماده حاجب برای آزمون به نوع ماده حاجب ،وزن بیمارز و سن بیمار بستگی دارد.مقدار متوسط برای بزرگسالان یک میلی متر ، نوجوانان ۱,۵-۱ میلی متر و کودکان ۳ میلی متربه ازای هر کیلوگرم وزن بدن می باشد.

موارد منع مصرف:

سابقه حساسیت به ید یا مواد حاجب یددار،در هنگام خونریزی قاعدگی، به هنگام بارداری و حساسیت به پنی سیلین.

عوارض جانبی:

باتوجه به غلظت دارو،ویسکوزیته،میزان و سرعت تجویز دارو عوارض جانبی آن شامل:

افت فشارخون،اشکال در تنفس ،احساس گرم شدن،تهوع و استفراغ،طعم فلز در دهان،سرگیجه،سر درد،سرفه،خارش،اریتمی قلبی،شوک و ایست قلبی می باشد.

نکته:

در بیمارن با سابقه نارسایی کلیوی و کبدی،آسم و آلرژی باید با احتیاط و با مشورت پزشک رادیولوژیست مصرف شود.

نکته:

احتمال بروز عوارض جانبی در افراد سالخورده و نوزادان،بیماران ناتوان و افراد دارای فشار خون بالا،بیماری های قلبی ریوی،کم خونی داسی شکل و هایپر تیروئیدبه شدت افزایش می یابد.

حساسیت به مواد حاجب:

وقوع حساسیت نسبت به ماده حاجب می تواند در شروع تزریق،بعداز گذشت مدتی کوتاه از تزریق ویاحتی با تاخیری حدود ۲۰ تا ۴۰دقیقه ای صورت میگیرد.در حال حاضر هیچ گونه راهی برای تست بیماران قبل از تزریق وجود ندارد.

انواع حساسیت به ماده حاجب:

۱- حساسیت های سیستمیک،آنافیلاکتوئید (بستگی به حجم داروی تزریقی ندارند)

۲-حساسیت های سمی شیمیایی،موضعی (به نوع ماده حاجب،خواص فیزیکی شیمیایی و حجم داروی تزریقی بستگی دارد.)

امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

• کتابچه راهنمای تزریق مواد حاجب ، ترالی اورژانس ، دسترسی مناسب و سریع به تیم احیا در موارد اورژانسی

منابع :

-کتاب مواد حاجب در تصویربرداری پزشکی ؛ترجمه و گردآوری ولی اله ذکریایی و رضا احدی

-موادحاجب رادیولوژی،سونوگرافی،سی تی اسکن و ام ار آی نوشته : فضل الله تورچیان- حسن فرحناک

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	خانم دکتر هاجر تقی زاده	متخصص رادیولوژی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	یعقوب صحت	کارشناس رادیولوژی
فریبا شهبازی	مترون	موسی لطفی	کارشناس رادیولوژی
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
تایید کننده : دکتر هاجر تقی زاده(مسئول فنی تصویر برداری)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **نحوه اطلاع رسانی مقادیر بحرانی**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۳۶-FH-INS-IM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۴**

تعاریف :

- **DVT** :ترومبوز وریدهای خونی اندامهای بدن
- **تورشین(TORSIN)تخمدان :** چرخش تخمدان و قطع خونرسانی به تخمدان

هدف از تدوین دستورالعمل:

شناسایی مقادیر بحرانی و اقدام سریع تیم درمانی جهت شروع درمان به موقع عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار

متن دستورالعمل:

■ **مقادیر بحرانی(PANIC VALUE): به نتیجه هایی اطلاق میشود که گزارش فوری آن ممکن است تاثیر به سزایی در حیات بیمار یاتفسیر و یا ماهیت تشخیص و یا پیشگیری از بیماری داشته باشد. ضمناً مقادیر خارج از نرمال الزاماً شامل مقادیر بحرانی نخواهدبود.**

■ **دامنه یا مقادیر بحرانی تهیه شده و ابلاغی به صورت پوستر در معرض دید کارکنان تصویربرداری نصب گردد. ترجیحاً مقادیربحرانی به تفکیک بخش های تصویربرداری استخراج و در محل انجام پروسیجرها نصب گردد. ولی بدیهی است کلیه کارکنان رادیولوژی از تمامی مقادیر بحرانی مطلع باشند.**

■ **یکی از الزامات ساختاری وجود خطوط تلفن یک طرفه بین بخش تصویربرداری و بخش های بیمارستان می باشد که از طرف بخش ها امکان تماس و شماره گیری مقدور نباشد. بدیهی است در ساختار تلفنخانه سیستم دیجیتالی خط یک طرفه گردد و یا از گوشی بدون شماره گیر استفاده شود و ترجیحاً زنگ متفاوت و بدون ولوم کاهش صدا باشد.**

■ **در مورد بیماران سرپایی رادیولوژی که نتایج تصویربرداری آنها شامل موارد بحرانی باشد. کارشناس رادیولوژی با بیمار از طریق شماره تلفنی که در HIS ثبت شده است ضمن رعایت اصول اخلاقی و شرایط روحی روانی بیمار جهت دریافت جواب رادیولوژی و مراجعه به پزشک تماس گرفته و راهنمایی می شود.**

■ **پرستار بعد از دریافت جواب مقادیر بحرانی بلافاصله بیمار را تحت نظر قرار داده و در صورت داشتن سابقه قبلی و گرفتن شرح حال و عدم تغییر جواب آزمایش نسبت به دوره قبل ضمن اطلاع به پزشک ذیصلاح اقدامات لازم را بر اساسStanding Order انجام و در فرم گزارش مقادیر بحرانی ثبت می نماید.**

■ **قابل ذکر است بحث Standing Order جهت تطبیق آن برای شروع درمان مقادیر بحرانی در کمیته اورژانس طرح و بعد از تایید به بخش های مربوطه ابلاغ گردد.**

■ **خط مشی و روش اجرایی دستورات (شفاهی وتلفنی) مطابق استاندارد ب ۱-۴ سنجه ب-۱-۴-۱ استانداردهای اعتباربخشی – ویرایش پنجم، برای بیمار اجرا می شود.**

■ **پرستار بعد از ثبت مقادیر بحرانی گزارش شده در تلفن، نتایج را برای انجام دهنده آزمایش بازخوانی نموده و از صحت ثبت مقادیر بحرانی اطمینان کسب می نماید.**

بعنوان مثال:

کادر تصویربرداری: در سونوگرافی بیمار EPگزارش شده است

پرستار : شما فرمودید سونوگرافی بیمار EPگزارش شده است

کادر تصویربرداری: بله صحیح است.

■ تعیین روشهای ثبت مقادیر

♦ کارکنان تصویربرداری قبل از کنترل مجدد نتایج بحرانی توسط متخصص رادیولوژی با استفاده از خطوط تلفن یک طرفه اقدام به اعلام اضطراری (آنی) نتیجه به بخش بستری می نماید.

♦ ثبت در دفتر یا فرم مربوط به گزارش نتایج مقادیر بحرانی شامل موارد ذیل می باشد:

نام بیمار ، شماره پرونده بیمار، بخش مربوطه، نتیجه تست، گزارش دهنده ، تاریخ و ساعت گزارش، نام فرد گزارش گیرنده (گروه پرستاری ۱)

■ متخصص رادیولوژی یا کارشناس رادیولوژی پس از اعلام اضطراری نتیجه اولیه به بخش، مقادیر بحرانی را مجدداً بررسی می نماید.

■ فرد انجام دهنده تصویربرداری در صورت متغییر بودن جواب تصویربرداری مجدد آن و چنانچه نتایج در محدوده نرمال باشد ازطریق تماس تلفنی یک طرفه جواب صحیح را به بخش اعلام می نماید و در غیر اینصورت (تایید مقادیر بحرانی اولیه در تکرار) پس از تایید مسئول فنی رادیولوژی در HIS ثبت گردد.

■مشخصات ثبت در دفتر یا فرم نتایج مقادیر بحرانی در بخش بستری، شامل موارد ذیل می باشد:

نام بیمار ، شماره پرونده بیمار، مقادیر بحرانی گزارش شده، فرد گزارش دهنده ، فرد گزارش گیرنده، تاریخ و ساعت گزارش به بخش ، تاریخ و ساعت گزارش به پزشک، اقدامات انجام گرفته

■ پرستار در اسرع وقت اعلام مقادیر بحرانی را به پزشک معالج / ذیصلاح اطلاع و اقدامات و مداخلات لازم طبق دستورپزشک را انجام می دهد.

■ پرستار بخش بعد از تایید جواب تصویبرداری توسط مسئول فنی تصویربرداری جواب را پرینت و در پرونده بیمار الصاق می نماید و تمامی موارد را در گزارش پرستاری ثبت می نماید.

■در صورت تغییر محل بستری بیمار، پرستار بخش به انجام دهنده تصویربرداری، محل انتقال بیمار در تماس اول (تلفن یک طرفه) اطلاع می دهد و فرد انجام دهنده تصویربرداری مجدداً با استفاده از خط تلفن یک طرفه مقادیر بحرانی را بلافاصله به بخش جدید بیمار، اعلام می نماید.

■پایش و ارزیابی

الف - کسب اطمینان از آگاهی کلیه کارکنان تصویربرداری از دامنه و مقادیر بحرانی توسط سوپروایزرتصویربرداری انجام می گیرد.

ب - سوپروایزر رادیولوژی مقادیر بحرانی را در جلسات دوره ای تصویربرداری برای کارکنان مرور می نماید.

ج - سوپروایزر رادیولوژی آگاهی کارکنان از مقادیر بحرانی را به صورت سالیانه در آزمونهای دوره ای توانمندسازی - پرسنل تصویربرداری لحاظ می نماید

"فهرست موارد بحرانی در تصویربرداری به شرح ذیل میباشد":

سونوگرافی:

۱ – EPپرفوره

۲ - کیست هموراژیک پرفوره

۳ - تورشن تخمدان

۴- انواژیناسیون

۵- تورشن بیضه

۶- DVT

۷ - مایع آزاد ناشی از تروما

۸- انسداد شریانی

۹- هوای آزاد در ورید پورت

۱۰- آنوریسم آئورت پرفوره

۱۱- ترانس فونتانل مغز نوزادن (IVH)

رادیولوژی :

۱ - هوای آزاد شکم
۲- انسداد روده
۳- ولوولوس سکوم یا سیگموئید
۴ - پنوموتوراکس (تورشین)
۵-اتساع کولون عرضی (مگا کولون توکسیک)
۶- شکستگی جمجمه – شکستگی دنده ها
۷- شکستکی های ستون فقرات با اثر فشاری بر روی کانال نخاعی

سی تی اسکن:

۱-شکستگی جمجمه
۲-CVA(خونریزی های مغزی)
۳-شکستگی مهره ها
۴-پنوموتوراکس
۵-مننژیت
۶-انسداد روده
۷-هوای آزاد شکم
۸-پرفوراسیون

امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

- دامنه یا مقادیر بحرانی تهیه شده و ابلاغی به صورت پوستر در معرض دید کارکنان تصویربرداری نصب گردد.
- وجود خط تلفن یک طرفه که بتوان با بخشها تماس گرفت.

منابع : کتاب نسل پنجم اعتبار بخشی سال ۱۴۰۱-دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
دکتر هاجر تقی زاده	متخصص رادیولوژی	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
دکتر بهزاد علیاری	متخصص کودکان و نوزادان	رحیم پور حسین	مسئول بخش تصویربرداری
دکتر کرم طالبی	مسئول علمی اورژانس		
تایید کننده : دکتر هاجر تقی زاده(مسئول فنی تصویر برداری)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **نظافت وگندزدایی بخش تصویر برداری**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-IM-**۳۷-۰۶** **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف :

- **گندزدایی:** کاربرد و استفاده از یک ترکیب شیمیایی ضد میکروبی بر روی موادی که ممکن است انسان یا حیوان با این مواد در تماس باشند و یا آنها را بخورند هدف گندزدایی نابودی میکروارگانیسم های بیماریزا است .
- **ضدعفونی کننده و ضدعفونی کردن :** به عواملی گفته می شود که از رشد و تکثیر میکروب در نسوج زنده جلوگیری کرده و یا موجب نابودی آنها می شود و به طور اختصاصی در مورد سطوح زنده کاربرد دارد .

هدف از تدوین دستورالعمل:

بهبود و ارتقاء وضعیت بهداشتی بخش ها سی تی اسکن و کاهش عفونت های بیمارستانیابتلا به بیماری کوید ۱۹

متن دستورالعمل:

۱)هواکش موجود در اتاق گنتری می بایست همیشه روشن نگه داشته شود تا از گسترش احتمالی ویروس کرونا جلوگیری گردد.

۲)درب بین اتاق کنترل و گنتری می بایست به منظور جلوگیری از انتشار ویروس کرونا به پرسنل بسته باشد و از پرسنل آماده ساز در اتاق کنتری برای پوزیشن دهی استفاده گردد تا رفت و آمد به حداقل کاهش پیدا کند.

۳) جهت پوزیشن دقیق بیمار می بایست از نرم افزار های کنترل تخت و گنتری و کلید های کیبورد استفاده گردد تا احتمال گسترش ویروس کرونا کاهش یابد.

۴) پرسنل خدمات در صورت ریختن و یا پاشیده شدن خون بر روی سطح زمین می بایست به شرح زیر اقدام نمایند:

- پوشیدن وسایل حفاظت فردی

- انداختن دستمال پارچه ای بر روی مایع آلوده به منظور جذب آلودگی

-ریختن محلول هیپوکلرید سدیم ۱ درصد بر روی پارچه به منظور از بین بردن میگروارگانیسم های بیماریزا

-محلول هیپوکلرید سدیم حداقل باید به مدت ۱۰ دقیقه بر روی پارچه انداخته شده بر روی الودگی باقی بماند

- جمع کردن آلودگی به همرا پارچه و گذاشتن در داخل کیسه زباله زرد و نوشتن مشخصات زباله عفونی و انتقال به محل بی خطر سازی

- در پایان باید توسط تی عفونی که آغشته به ماده گندزدا می باشد محل الودگی تی کشیده شود

۵) برای گندزدایی اتاق گنتری بایستی از اسپری گندزدای سریع الاثر الکلی مانند ریوسپت اس .دی . یونیورسال استفاده گردد.در هنگام استفاده حتما باید دقت شود تا از اسپری گردن بر روی شیار های داخل گنتری و ترانس های برق و مانیتورها که امکان اتصالی وجود دارد اکیدا اجتناب گردد و در صورت نیار به گندزدایی این قسمت ها حتما محلول مورد نظر به سطح دستمال اسپری شده و سپس با استفاده از دستمال آغشته به گندزدا عمل گندزدایی

صورت گیرد.

۶) از دستمال ها و تی مجزا جهت نظافت و گندزدایی اتاق گنتری و اتاق کنترل استفاده شود.

۷) در اتاق کنترل می بایست از یک صفحه نایلونی بر روی کیبرد استفاده شود و در زمان تغییر اپراتور و قبل از شروع به کار صفحه مذکور گندزدایی شده و روزانه تعویض گردد.

۸) به دلیل تماس مستقیم بیمار با تخت سی تی اسکن حتما لازم است از یک سطح نایلونی ضخیم جهت پوشش سطح رویی و همینطور کناره تخت استفاده شود و پس از خروج بیمار با مواد گندزدایی الکلی گندزدایی گردد و در پایان شیفت تعویض شود .

۹) صفحات کنترلی گنتری می بایست توسط روکش نایلونی پوشانده شود تا در معرض تماس مستقیم دست قرار نگیرد و روزانه با دستمال آغشته به گندزداهای الکلی گندزدایی گردد

۱۰) تمامی زباله های تولیدی بیماران مشکوک به کرونا در بخش سی تی اسکن می بایست عفونی تلقی شده و در سطل آشغال های زرد رنگ پدالی جمع آورشده و در پایان شیفت به محل بی خطر سازی انتقال داده شود.

۱۱) روزانه می بایست حداقل یکبار از چراغ های اشعه برای گندزدایی اتاق کنتری استفاده گردد

امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

- وجود گندزداهای الکی مورد تایید وزرات بهداشت
- امکانات لازم برای گندزدای از قبیل تی شوی مکانیکی ، دستمال های رنگی جداگانه و وسایل حفاظت فردی
- وجود چراغ های ماورای بنفش
- برگذاری کلاس باز آموزی برای پرسنل در مورد بیماری های عفونی منجمله کوید ۱۹

منابع :

۱-دستورالعمل وزارت بهداشت درمقابله با ویروس کرونا ۲- راهنمایی کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی۳-کلیات بهداشت محیط نوشته دکتر محمدعلی زرولی ۴- دستورالعمل ارسال شرکت تجهیزات پارس برای نگه داشت و گندزدایی دستگاههای سی تی اسکن

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	رحیم پورحسین	مسئول تصویر برداری
حیدر احدی	کارشناس بهداشت محیط		
تایید کننده : حیدر احدی(کارشناس بهداشت محیط)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتررحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **حفاظت و ایمنی کارکنان مرکز، بیماران و همراهان در برابر اشعه**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-IM-**۳۸-۰۶** **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۴**

تعاریف :

- طبق ماده ۵ فصل دوم قانون حفاظت در برابر اشعه کشور مسئول مرکز باید یک نفر با حداقل مدرک کارشناسی در یکی از رشته های علمی و فنی مرتبط با پرتو را به عنوان مسوول فیزیک بهداشت به واحد قانونی معرفی نماید. شرح وظیفه مسئول فیزیک بهداشت: نظارت بر کاهش مقدار پرتو گیری پرسنل و بیماران و انجام کلی روش ها و دستورالعمل های موجود در رعایت اصلALARA

هدف از تدوین دستورالعمل:

با توجه به انجام تصویربرداری های متنوع و مکرر به صورت اورژانسی و سرپایی از بیماران در این مرکز، وجود یک دستور العمل یکسان برای حفاظت از کارکنان، بیماران و همراهان آنها در برابر اشعه ضروری می باشد.

متن دستورالعمل:

حفاظت در برابر اشعه در مراکز رادیولوژی

الف: دستورالعمل های مربوط به حفاظت و ایمنی کارکنان مرکز، بیماران و همراهان

- ✓ تقسیم بندی مرکز به دو قسمت تحت نظارت و تحت کنترل
- ✓ ورود و خروج به قسمت تحت کنترل فقط توسط کارکنان مرکز انجام می شود و افراد عادی باید با هماهنگی کارکنان وارد یا خارج شوند.
- ✓ توضیح: منطقه تحت کنترل در بخش رادیولوژی شامل اتاق رادیوگرافی، اتاق کنترل و تاریکخانه و منطقه تحت نظارت شامل دیگر قسمت های بخش رادیولوژی می باشد.
- ✓ تهیه تابلو هشدار خطر اشعه ایکس و نصب آن در محل ورود و خروج به مناطق تحت کنترل.
- ✓ تهیه پرونده حفاظتی و آزمایش های دوره ای (آزمایش کامل خون) کارکنان بخش و بررسی مقدار پرتوگیری دوره ای افراد با مقادیر مجاز اعلام شده از سازمان انرژی اتمی ایران.
- ✓ استفاده از سرویس خدمات دزیمتری فیلم بج کارکنان پرتو کار از سازمان انرژی اتمی ایران.
- ✓ تهیه تابلو راهنمای همراهان بیمار که در صورت نیاز لازم است در اتاق رادیوگرافی توقف داشته باشند.
- ✓ توضیح: در این تابلو کلیه مقررات مربوط به حضور افراد و استفاده از تجهیزات مناسب حفاظت در برابر اشعه ذکر می شود.
- ✓ تهیه اپرون به تعداد مناسب جهت همراهان بیمار یا کارکنانی که نیاز به توقف در اتاق رادیوگرافی را دارند.

ب : دستورالعمل حفاظت و ایمنی بیماران:

- ✓ در نظر گرفتن سود و زیان اشعه ایکس در تشخیص بیماری ها، در زمان درخواست توسط پزشکان مرکز باید رعایت شود، بخصوص در درخواست رادیوگرافی های پرتابل.
- ✓ آگاهی و آموزش کارکنان در لزوم کاهش میدان پرتودهی و استفاده از سایز مناسب فیلم جهت کاهش مقدار دز جذبی بیماران
- ✓ لزوم آموزش بیماران در عدم حرکت در زمان انجام رادیوگرافی.

- ✓ به علت جلوگیری از آسیب به بیمار، پس از انجام گرافی پرتابل در اسرع وقت دستگاه گرافی از بیمار دور گردد.
- ✓ تهیه اپرون، گناد شیلد، تیروئید شیلد جهت استفاده بیماران در زمان رادیوگرافی.

ج– دستورالعمل حفاظت خانم های باردار بیما و کارکنان و خانم هایی که در سنین باروری قرار دارند:

ج-۱ – دستورالعمل حفاظت خانم های باردار بیمار و خانم هایی که در سنین باروری قرار دارند:

- ✓ لزوم آگاهی پزشک معالج در خصوص بارداری خانم های مراجعه کننده به ایشان و در نظر گرفتن سود و زیان پرتوگیری خانم های باردار از سوی پزشک معالج.
- ✓ تهیه پرسشنامه جهت اطلاع از بارداری خانم های مراجعه کننده به مرکز در موارد رادیوگرافی های تخصصی.

توضیح: فرم مورد نظر را می توان با فرم دستورالعمل های آمادگی در رادیوگرافی های تخصصی پیوست نمود .

- ✓ تهیه و نصب تابلو هشدار جهت بیماران باردار در منطقه تحت نظارت و کنترل .
- ✓ در صورت نیاز به انجام رادیو گرافی از خانم های باردار لزوم استفاده از حفاظ مناسب جهت کاهش پرتوگیری جنین.
- ✓ ثبت و نگهداری شرایط پرتودهی در خصوص خانم های باردار جهت محاسبه و اندازه گیری مقدار پرتو جذبی جنین در صورت لزوم.
- ✓ در مواقع پرتوگیری های غیر عادی به جنین ، لزوم انجام محاسبات مقدار دز جذبی جنین و معرفی بیمار به مسئول فیزیک بهداشت دانشگاه جهت انجام اقدامات قانونی.

ج– ۲ – دستورالعمل حفاظت خانم های باردار همکار و خانم های همکاری که در سنین باروری قرار دارند:

- ✓ اطلاع مسئول فیزیک بهداشت مرکز از وضعیت بارداری همکاران خانم در پایان هر دوره ی دوزیمتری
- ✓ در اوایل دوران بارداری تا حد امکان جا به جایی بخش (پذیرش ،سونو و ..)توسط مسئول واحد تصویر برداری انجام گیرد.
- ✓ در صورت عدم امکان جابه جایی ،استفاده از وسایل حفاظت فردی در اانجام گرافی ها توسط همکار پرتوکار
- ✓ کاهش ساعت کاری به حداقل ممکن با هماهنگی مسئول بخش واحد تصویر برداری
- ✓ کنترل میزان دوز دریافتی همکار باردار در کل دوره بارداری که نباید از ۵ میلی سیورت افزایش یابد.
- ✓ استفاده از پاراوان سربی در اتاق فرمان

د – دستورالعمل حفاظت و ایمنی جهت کار با انواع مختلف دستگاه های پرتوساز موجود در مرکز.

- ✓ آشنایی کامل کارکنان مرکز از دستگاه های نصب شده در مرکز و لزوم مطالعه و بررسی دفترچه های راهنمای دستگاه های مورد نظر.
- ✓ نصب نمودار شرائط پرتودهی دستگاه ها در محل میز کنترل هر دستگاه
- ✓ لزوم نصب چراغ هشدار خطر پرتوگیری و اتصال آن به میز کنترل دستگاه رادیوگرافی
- ✓ تشکیل دفتر ثبت خرابی های دستگاه ، کنترل کیفی انجام شده و یا سرویس های دوره ای انجام شده

موارد قابل توجه در انجام رادیولوژی پرتابل در بخش ها:

- ➢ در دسترس بود و آگاهی کارکنان از دستورالعمل حفاظت و ایمنی جهت کار با دستگاه رادیوگرافی پرتابل
- ➢ آشنایی کامل کارکنان واحد رادیولوژی ازنحوه کار با دستگاه پرتابل
- ➢ تهیه آپرون و پاراوان سربی جهت استفاده رادیوگراف و پرسنل پرستاری
- ➢ لزوم آموزش نحوه عملکرد پرستاران بخش در زمان انجام اکسپوز (قبل از اکسپوز باید به پرسنل بخش اطلاع رسانی شده و پرسنل بخش در محدوده خارج از تاثیر اشعه (فاصله ۷ متری بدون مانع و یا برای اطمینان رعایت فاصله ۷ متری و پشت یک مانع سیمانی) یا پشت پاراوان سربی قرار بگیرند).

- آگاهی و آموزش کارکنان واحد رادیولوژی در خصوص لزوم کاهش میدان پرتودهی و استفاده از KV بالا و MAS پایین و لزوم رعایت فاصله حداکثری و مناسب پاراوان از بیمار در هنگام اکسپوز (پاراوان سربی باید حداقل در فاصله ۲ متری از تخت بیمار قرار گیرد).
- آموزش پزشکان در خصوص به حداقل رسانیدن درخواست های رادیوگرافی های پرتابل
- لزوم تبدیل دستگاههای رادیوگرافی پرتابل آنالوگ به دیجیتال برای جلوگیری از خطای تکرار و امکان آرشیو تصاویر اخذ شده
- تخلیه اتاق بستری از بیماران قابل انتقال و همراهان برای کاهش دز جذبی افراد
- دزیمتری منظم در هر ۶ ماه از دستگاهها و پاراوان های سربی مورد استفاده جهت اطمینان از عدم نشت اشعه (توسط کارشناس بهداشت محیط دانشگاه)

تعویض به موقع داروی ظهور و ثبوت دستگاه های پروسور به منظور کاهش شرایط اکسپوز و دز جذبی بیمار

امکانات و کارکنان مرتبط با دستورالعمل:

- واحد تصویربرداری، بخش هایی که رادیولوژی پرتاپل برای بیماران انجام می گیرد، پرستار و کارشناس رادیولوژی.

منابع : دستورالعمل‌های حفاظت در برابر اشعه در مراکز رادیولوژی- اداره امور رادیولوژی معاونت درمان- ۱۳۸۸

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
دکتر هاجر تقی زاده	مسئول فنی رادیولوژی	آقای موسی لطفی	مسئول فیزیک بهداشت
آقای رحیم پورحسین	مسئول بخش تصویربرداری	آقای یعقوب صحت	کارشناس تصویربرداری
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		
تاییدکننده: دکتر هاجر تقی زاده(مسئول فنی تصویر برداری)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** آقای دکتر رحیم زاهری/(رئیس بیمارستان) /مسئول ایمنی	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **برقراری ارتباط ومدیریت به موقع مقادیر بحرانی**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۳۹-FH-INS-OPS **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۴**

تعاریف :

*DVT :ترومبوز ورید های خونی اندامهای بدن

*تورشن تخمدان(TORSIN):چرخش تخمدان وقطع خونرسانی به تخمدان

هدف از تدوین دستورالعمل:

شناسایی مقادیر بحرانی واقدام سریع تیم درمانی جهت شروع درمان به موقع عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار

شرح اقدامات:

***مقادیر بحرانی**:به نتیجه هایی اطلاق میشود که گزارش فوری آن ممکن است تاثیر به سزایی در حیات بیمار یا تفسیر ویا تشخیص ویا پیشگیری از بیماری داشته باشد.ضمنا مقادیر خارج از نرمال الزاما شامل مقادیر بحرانی نخواهد بود.

*دامنه یا مقادیر بحرانی تهیه شده وابلاغی به صورت پوستر در معرض دید کارکنان تصویر برداری نصب گردد.ترجیحا مقادیر بحرانی به تفکیک بخش های تصویر برداری استخراج ودر محل انجام پروسیجرها نصب گردد.ولی بدیهی است کلیه کارکنان رادیولوژی از تمامی مقادیر بحرانی مطلع باشند.

*یکی از ملزومات ساختاری وجود خطوط تلفن یک طرفه بین بخش تصویر برداری وبخش های بیمارستان می باشد که از طرف بخش ها امکان تماس وشمارهگیری مقدور نباشد.بدیهی است در ساختار تلفنخانه سیستم دیجیتالی خط یک طرفه گردد ویا از گوشی بدون شماره گیر استفاده شود وترجیحا زنگ متفاوت وبدون ولوم کاهش صدا باشد.

متن دستوالعمل:

لیست موارد بحرانی که در آزمایشگاه –آسیب شناسی بافتی-گرافی وسونوگرافی بیماران قابل رویت می باشد بااجماع نظر متخصصین وتایید مسئول فنی آزمایشگاه ورادیولوژی استخراج وبه تمامی بخش ها ابلاغ شده است.

۱) مورد بیماران سرپایی رادیولوژی که نتایج تصویربرداری آنها شامل موارد بحرانی باشد. کارشناس رادیولوژی با بیمار از طریق شماره تلفنی که در HIS ثبت شده است ضمن رعایت اصول اخلاقی و شرایط روحی روانی بیمار جهت دریافت جواب رادیولوژی و مراجعه به پزشک تماس گرفته و راهنمایی می شود.

**در مورد بیماران سرپایی درمانگاه اگر بیماری بانتایج بحرانی تصویر برداری مراجعه کند اگر پزشک متخصص مربوطه در درمانگاه حضور داشته باشد بلا فاصله وبدون انتظار در لیست بیماران فورا بیماررا پذیرش کرده وتوسط پرستار – یامسئول درمانگاه یامنشی ها به متخصص مربوطه جهت ویزیت ورویت جواب رادیو لوژی راهنمایی می شود ولی اگر متخصص مربوطه در درمانگاه حضور نداشته باشد به پزشک اورژانس ارجاع داده می شود (همراه پرستار یا منشی) تادر صورت لزوم باپزشک آنکال مشاوره به عمل آمده واقدامات لازم در اسرع وقت برای بیمار انجام شود.

۲) در مورد بیماران بستری:متخصص رادیولوژی یا کارشناس رادیولوژی پس از اعلام اضطراری نتیجه اولیه به بخش مقادیر بحرانی را مجدا بررسی می نماید. پرستار بعد از دریافت مقادیر بحرانی بلا فاصله بیمار را تحت نظر قرار داده ودرصورت داشتن سابقه قبلی وگرفتن شرح حال وعدم تغییر جواب تصویر برداری نسبت به دوره قبل ضمن اطلاع به پزشک ذیصلاح اقدامات لازم را انجام ومداخلات لازم طبق دستور پزشک را انجام می دهد.

-فرد انجام دهنده تصویر برداری در صورت متغیر بودن جواب تصویر برداری مجدد آن وچنا نچه در محدوده نرمال باشد از طریق تماس تلفنی یک طرفه جواب

صحیح را به بخش اعلام می نماید ودر غیر اینصورت (تایید مقادیر بحرانی اولیه در تکرار) پس از تایید مسئول فنی رادیولوزی درHIS ثبت گردد.

- خط مشی و روش اجرایی دستورات (شفاهی وتلفنی) مطابق استاندارد ب ۱۱۲ سنجه ۹ استانداردهای اعتباربخشی – ویرایش چهارم، برای بیمار اجرا می شود.
- پرستار بعد از ثبت مقادیر بحرانی گزارش شده در تلفن، نتایج را برای انجام دهنده آزمایش بازخوانی نموده و از صحت ثبت مقادیر بحرانی اطمینان کسب می نماید.

۳)در هر دو مورد هم پرسنل رادیولوژی هم پرستاربخش مشخصات بیماری که شامل نتایج بحرانی میشود را در دفتر یا فرم مربوطه ثبت می کند که این اطلاعات شامل موارد زیر میباشد.

-نام ونام خانوادگی بیمار-شماره پرونده بیمار-بخش مربوطه-نتیجه تست-نام گزارش دهنده-تاریخ وساعت گزرش-نام فرد گزارش گیرنده.

۴)پرستار بخش بعد از تایید جواب تصویر برداری توسط مسئول تصویر برداری جواب را پرینت ودر پرونده بیمار الصاق میکند وتمامی موارد را در گزارش پرستاری ثبت می نماید.

۵)در صورت تغییر محل بستری بیمار پرستار بخش به انجام دهنده تصویر برداری محل انتقال بیمار در تماس اول(تلفن یک طرفه) اطلاع می دهد وفرد انجام دهنده تصویر برداری مجددا بااستفاده از خط تلفن یک طرفه مقادیر بحرانی را بلافاصله به بخش جدید اعلام می نماید.

۶)در مورد بیمار بستری در اورژانس :موارد بحرانی فورا به پزشک اورژانس وپرستار مربوطه در اورژانس اطلاع داده وتوسط پزشک اورژانس وپرسنل مربوطه مراحل را پیگیری کرده ودر صورت نیاز باپزشک آنکال مشاوره کرده ودستورات لازم توسط پزشک وپرستار اورژانس اجرا میشود.

***آسیب شناسی بافت**

۱)در آزمایشگاه گزارش به موقع نتایج بحرانی بر عهده پاتولوژیست مربوطه بوده که موارد بدخیمی ها ویا پیش بدخیمی را به پزشک مربوطه ویا بیمار اطلاع داده تا در اسرع وقت نسبت به درمان وپیشگیری در موارد مربوطه اقدام گردد.

۲)موارد بدخیمی ها به همراه اطلاعات دموگرافیک بیمار در اسرع وقت در سیستم جامع درمان کشوری توسط پاتولوژیست مربوطه ثبت می گردد.

***آزمایشگاه**

مقادیر بحرانی به تفکیک بخشهای فنی در جداولی تنظیم ودر محل قابل رویت نصب شده است.

مسئول هر بخش موظف است در صورت حصول نتیجه بحرانی بلافاصله قبل از ارسال جواب کتبی وثبت در HIS به شخص مربوطه اطلاع دهد ودر صورت نیاز به تکرار آزمایش آنرا تکرار نموده ودر صورت مغایرت جواب تصحیح شده را به اطلاع شخص زیربط برساند.

*اشخاص زیربط جهت گزارش نتایج بحرانی به آنها:

.بیمار بستری اورژانس : با تلفن یکطرفه Red call اولویت با پزشک اورژانس در صورت عدم دسترسی به پزشک مسئول شیفت یا مسئول بخش

۲.بیمار بستری سایر بخش ها : با تلفن یکطرفه Red call اولویت با پزشک معالج و در صورت عدم دسترسی به پزشک مسئول شیفت یا مسئول بخش

۳.بیمار سرپایی :

- در صورت حضور بیمار /همراه تحویل جواب به آنها
- در صورت عدم حضور بیمار/همراه تماس با شماره تلفن اخذ شده از بیمار جهت مراجعه و اخذ جواب و نشان دادن به پزشک معالج

تمامی مراحل اطلاع رسانی شامل نام /سمت /نسبت شخصی که اطلاع داده شده است و زمان اطلاع در پشت دفتر ثبت نتایج آزمایش مربوطه ثبت شوند و در مورد بیماران سرپایی زمان اخذ پرینت جواب وامضا و اثرانگشت فرد گیرنده جواب در همین قسمت ثبت شود .

نحوه گزارش و ثبت نتایج بحرانی جهت اطمینان از انتقال صحیح اطلاعات در گزارش تلفنی :

- ۱.تماس تلفنی با شخص ذیربط
- ۲.گزارش نتیجه بحرانی
- ۳.ثبت نتیجه بحرانی توسط شخص ذیربط
- ۴.بازخوانی نتیجه ثبت شده توسط شخص ذیربط
- ۵.تایید باز خوانی توسط فرد گزارش دهنده

*در صورت مراجعه بیماری با نتایج بحرانی آزمایشات به درمانگاه در صورت حضور متخصص مربوطه در درمانگاه بیمار بلافاصله پذیرش شده وبدون انتظار در نوبت توسط پرستار یا منشی یا مسئول درمانگاه جهت رویت جواب وویزیت به پزشک معرفی میشود .

ولی در صورت عدم حضور پزشک متخصص مربوطه بیمار به همراه پرستار ویا منشی به پزشک اورژانس ارجاع داده میشود تا در صورت لزوم با پزشک آنکال مشاوره به عمل آورده واقدامات لازم برای بیمار به عمل آید.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل:

•دامنه یا مقادیر بحرانی تهیه شده و ابلاغی به صورت پوستر در معرض دید کارکنان تصویربرداری نصب گردد.

•وجود خط تلفن یک طرفه که بتوان با بخشها تماس گرفت.

منابع :

-کتاب نسل پنجم اعتبار بخشی- قوانین بیمارستان، استانداردهای الزامی ایمنی بیمار

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	ژاله نوری	مسئول آزمایشگاه
دکتر هاجر تقی زاده	متخصص رادیولوژی	دکتر کرم طالبی	مسئول علمی اورژانس
دکتر بهزاد علیاری	متخصص کودکان	دکتر سمیرا انور	مسئول علمی آزمایشگاه
رحیم پورحسین	مسئول بخش تصویربرداری		

تایید کننده :دکتر کمال قادر زاده(مسئول علمی درمانگاه)	تصویب کننده و ابلاغ کننده : **دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)**

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **روشهای اطلاع رسانی اخبار ناگوار در زمینه بیماری یا فوت**	**کد دستورالعمل:** ۴۰-۰۶-FH-INS-SUR **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف : خبر ناگوار ، خبری است که شنونده با شنیدن آن احساس کند شخص یا چیزی بسیار مهم و عزیزی را از دست داده است یا تغیر مهم وناگواری در زندگی او اتفاق افتاده است. طوری که نسبت به اینده دچاره بیم و نگرانی شود یا به دلیل از دست رفتن امیدها و ارزوهای خود احساس خشم و اندوه کند

هدف از تدوین دستورالعمل: اطلاع رسانی خبر ناگوار به بیمار یا قیم قانونی وی بر اساس بر روشهای از پیش تعیین شده و اخلاق حرفه ای و منش انسانی

شیوه انجام کار با مشخص کردن مسئول انجام:

۱- سوپر وایزر اموزشی و کمیته اخلاق بالینی در خصوص نحوه انتقال خبر ناگوار به کلیه پرسنل درمانی اعم از پزشکان و پرستاران و سایر افراد واجد الشرایط ، اموزش لاز م را بدهند.

۲- شروع و تدارکات و محتوای خبر را از قبل طرح ریزی کنند .

۳-فرد گوینده خبر ناگوار نباید خبر را به طور ناگهانی برای همراه بیمار بیان کند واز رک گویی باید بپرهیزد.

۴-اعلام کننده خبر باید شرایط محیطی - عاطفی و اجتماعی و حتی علمی مناسب برای بیان خبر را داشته باشد.

۵-پزشک یا پرستار گوینده خبر بعد از اگاه کردن همراه بیمار باید مدتی در کنار او باقی بماند تا از پایداری شرایط جسمی و روحی فرد شنونده اطمینان حاصل کند.

۶-پرسنل پرستاری و پزشکی بشدت باید از پنهان کار ی بپرهیزند زیرا ممکن است عواقب ناخوشایند در فرد به جا بگذارد.

۷-پرستاریاپزشک، فرد رابه یک محیط ارام و ترجیحا مخصوصی دعوت نماید .

۸-پزشک و پرستار، نزدیکان بیمار را در گیر نمایند و اجازه دهند تا همراه بیمار یکی از بستگان نزدیک را به انتخاب خود به همراه بیاورند.

۹-پزشک وپرستار همراه بیمار را دعوت به نشستن نمایند.

۱۰-پزشک وپرستار ارتباط خود را حین بازگو کردن خبر قطع ننماید.

۱۱-پزشک یا پرستار اطلاعات را بازگو نماید.

۱۲-پزشک یا پرستار پس از بازگو کردن خبر ناگوار از اینکه همراه بیماراطلاعات کافی به صورت مطلوب دریافت کرده است اطمینان حاصل نمایند.

۱۳-در بخش های بستری خبر ناگوار توسط پزشک متخصص یا عمومی به بیمار و همراهان وی گفته شود. ودر صورت عدم حضور انها مسئول بخش/ واحد/ سوپروایزر شیفت این مسولیت را به عهده دارد.

۱۴-در هنگام انجام عملیات احیاء، رهبر تیم احیاء خبر ناگوار را به همراه بیمار بازگو کند.

۱۵-پس از مطرح کردن خبر ناگوار پزشک و پرستار باید از پایداری شرایط روحی و جسمی همراه بیمار اطمینان حاصل نماید.

۱۶-پزشک وپرستار در حین بازگو کردن خبر ناگوار باید از ابهام گویی و گفتن اصطلاحات پزشکی که برای همراه بیمار قابل درک نیست به شدت بپرهیزند.

۱۷-اطلاعات داده باید واضح- علمی - شفاف و خلاصه باشد.

۱۸-در صورتی که همراه بیمار درخواست اطلاعات بیشتری داشته باشد تیم درمان باید همکاریهای لازم را با وی انجام داده واطلاعات لازم رابه ایشان ارائه نماید.

۱۹-پزشک و پرستار باید به حالت های همراه بیمار توجه کنند و اجازه دهند هیجانات خود را بروز دهند و سعی نمایند با ایشان همدلی و همدردی نماید.

۲۰-پرسنل کادر درمانی باید به همراه بیمار اظهار نمایند که احساسات انها را درک می کنند و پاسخی همدردانه نشان دهند.

۲۱- پرسنل کادر درمانی باید در حضور همراه بیمار که خبر ناگواری دریافت نموده از شوخی - خنده - و.....بشدت بپرهیزند

در صورتی که فوت بیمار در زمینه کووید ۱۹ باشد :

۱ - اطلاعات بیمار از پرونده جمع آوری وثبت شود.

۲ – به منظور شناسایی و ارتباط با بازماندگان متوفیان ، لازم است مددکار اجتماعی بیمارستان فهرستی از متوفیان و شماره تماس همراهان (ترجیها دونفر از همراهان) تهیه نماید .

۳ – چنانکه مددکار مداخلاتی را برای خانواده متوفی انجام داده مانند ارزیابی روانی اجتماعی ، مداخله در بحران و ارائه خبر ناگوار یا حمایت هایبرون و درون سازمانی و ارجاع ، در فرم مربوطه(پیوست ۳) به این مداخلات اشاره نماید .

۴ – چنانچه مددکار اجتماعی با توجه به شرایط خانواده و بازماندگان، اقدام به مشاوره یا خدمات تخصصی نموده است کار را تا حصول نتیجه ادامه داده و در صورت لزوم خانواده را به کارشناس سلامت روان ارجاع دهد .

۵ – به منظور جلوگیری از گسترش ویروس کرونا تا حد امکان مداخلات غیر حضوری و به صورت تلفنی انجام شود .

۶-لازم است مددکاران اجتماعی به نیاز های اقتصادی خانواده متوفی نیز توجه کنند زیرا ممکن است مشکلات و دغدغه های اقتصادی فرایند سوگواری را در مسیر نادرست قرار دهد.

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: منابع انسانی

منابع : راهنمای استانداردهای اعتباربخشی ملی ویرایش پنجم ۱۴۰۱-اصول روانشناسی-راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای شاغلین حِرَف پزشکی و وابسته ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران۱۳۹۷– دستورالعمل حمایت های روانی اجتماعی از بازماندگان و خانواده های متوفیان کووید -۱۹ وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی ویرایش اول -راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
دکتر بهزاد علی یاری	متخصص اطفال و نوزادان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
پریسا شمس	دبیر کمیته اخلاق بالینی	شیرین برمالون	کارشناس مددکاری اجتماعی
تایید کننده : دکتر بهزاد علی یاری(متخصص اطفال ونوزادان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **محدوده وضوابط محتوا وزمان فعالیت بلندگو /پیجر**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۴۱-FH-INS-SUR **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف : سیستم پیج در واقع یک سیستم اطلاع رسانی فوری و ضروری است

هدف از تدوین دستورالعمل: تدوین ضوابط و مقررات ، ایجاد آرامش و سکوت و پرهیز از ایجاد سرو صدای اضافی

شیوه انجام کار با مشخص کردن مسئول انجام:

۱-همه کارکنان بیمارستان بایستی به نحوی عمل نمایند که استفاده از سیستم پیج به حداقل برسد و بر این اساس کلیه افراد موظف هستند به هنگام خروج از بخش در داخل بیمارستان مراتب را به اطلاع مسئول بخش/ واحد یا مسئول شیفت برسانند

۲-سیستم اطلاع رسانی بلندگو/ پیجر بیمارستان از ساعت ۷:۳۰الی ساعت ۲۳مجاز به پیج می باشدو صدای آن در تمام نقاط بیمارستان به جز بخش ICU به وضوح قابل شنیدن است

۳-متصدی مخابرات با صدای آرام و ملایم موارد مشخص شده در دستورالعمل را اعلام می کند موارد مصوب شامل موارد زیر می باشد:

۳-۱اعلام کد های تایید شده بیمارستان که پیوست می باشد به صورت فقط ذکر شماره یا همان کد.

۳-۲درخواست پیج از طرف ریاست بیمارستان/ مدیر/ مترون /سوپروایزرین/ مسئول بخش و واحد/ مسئول شیفت

۳-۳درخواست برای شرکت کارکنان در کلاس های آموزشی(دو بار با فاصله ۳۰دقیقه) توسط سوپروایزر آموزشی

۳-۴درخواست برای شرکت در کمیته های بیمارستانی توسط دبیران کمیته ها

۳-۵اعلام پایان زمان ملاقات راس ساعت ۱۶ برای یک بار

۳-۶پخش اذان ظهر

۳-۷درخواست پیج همراهیان بیمار در موارد ضروری با درخواست مسئول بخش/ واحد ، سوپروایزر کشیک

۳-۸اعلام کدهای بحران ۱۲۵ کد آتش سوزی ، ۸۸ کد بحران ،کد تخلیه و فقط با دستور فرمانده حادثه وقت :در شیفت صبح رئیس بیمارستان یا جانشینان (مدیر / مترون) و در شیفت عصر و شب سوپروایزر کشیک

۳-۹ واحد مخابرات موظف است به دلیل وجود سرو صداری زیاد در واحد موتورخانه امکان شنیدن صدای پیج را محدود می کند در موارد نیز از طریق ارتباط تلفنی واحد تاسیسات از موارد لازم آگاه نماید.

۴-بایستی خروج بیماران از بخش محدود شده و توسط پرستار بیمار یا واحد نکهبانی مدیریت گردد در موارد ضروری خروج بدون اطلاع بیمار ، متصدی مخابرات در هنگام پیج بایستی ازذکر عنوان بیمار خودداری نموده و نام خانوادگی بیمار به صورت آقای.... یا خانم.... پیج گردد.

۵-بایستی خودروهای ورودی از درب محوطه اورژانس توسط نگهبانی مدیریت گردد و جهت تسهیل در رسیدگی به بیماران بدحال و یا بیماران انتقالی از طریق آمبولانس ، فقط خودروهایی که در جلو درب اصلی اورژانس سد معبر نموده اند پیج می شوند

۶-در موارد درخواست اعلام کد ۹۹ (کد احیاء بزرگسالان ، اطفال ونوزادان) و کد ۱۰۰(احیاء مادر) توسط منشی/کادر خدمات، بایستی نام پرستار درخواست کننده اعلام کد هم به متصدی مخابرات اعلام گردد(دو بار با فاصله ۱۵ ثانیه تکرار گردد)

۷-سیستم اطلاع رسانی / پیجر بیمارستان هر ۲ماه یکبار توسط واحد تاسیسات از نظر کیفیت بررسی شده و در صورت لزوم اقدام اصلاحی انجام می شود

۸-پرستاران درهرشیفت در مواقع ضروری و به محض نیاز به کد احیاء می توانند به صورت زیر نیز اقدام به فراخوانی کداحیاء نمایند.

- برداشتن گوشی تلفن
- زدن دگمه Flash
- گرفتن شماره ۱۲۳
- به محض شنیدن صدای بوق اعلام کد ۹۹
-

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: منابع انسانی-سیستم پیجر/بلندگو

منابع : راهنمای استانداردهای اعتباربخشی ملی ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه هشتم شهریور ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
دکتر بهزاد علی یاری	متخصص اطفال و نوزادان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	الهام ایرانی	کارشناس حقوق گیرنده
پریسا شمس	دبیر کمیته اخلاق پزشکی	خانم علیزاده	پرسنل واحد پیج
آقای احمدزاده	پرسنل واحد پیج	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت

تایید کننده :آقای سواره رادمهر(مدیر داخلی)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش ICU** **اختلالات تشنجی و صرع–سکته مغزی و خونریزی های مغزی–کرونا**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-GCC-۲۴-۰۶/a **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۱۲**

تعاریف : خودمراقبتی مجموعه ای ازاعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود ،فرزندان وخانواده اش انجام میدهد تا ازلحاظ جسمی ،روانی،اجتماعی سالم بمانند و همچنین درصورت ابتلا به بیماری و بستری دربیمارستان براساس آموزشهای دریافتی درحین بستری وپس ازترخیص ازسلامت خود و خانواده حفاظت نمایند.آموزشهای خود مراقبتی متوجه و متمرکز بر تغییر روش زندگی و آموزش اثر بخش در حیطه های نگرشی و ترک عادت های مضر برای سلامت و تمرین و استمرار در اتخاذ روشهای بهداشتی ، تغذیه ای ، فیزیکی ، ذهنی و روانی ، و سایر رفتارهای شخصی است آموزشهای خود مراقبتی محل اصلی ایفای نقش بیمارستان در بحث ارتقای سلامت بیماران است.

هدف از تدوین دستورالعمل: داشتن زندگی سالم تر – حمایت از برنامه های پیشگیرانه – بهبود شاخص امید به زندگی – و کاهش هزینه های سلامت در جامعه

متن دستورالعمل:

–دستورالعمل خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی تدوین می شود.

۲–پرسنل هر بخش بایستی ابتدا نیاز آموزشی بیمار را در اولین ارزیابی شناسایی کرده و با توجه به سطح یاد گیری بیمار از شیوه آموزش اثر بخش با توجه به سطح یادگیری بیمار استفاده نماید .

۳– تمامی پرستاران هر بخش برای آموزشهای خود مراقبتی بیماران در حین بستری و ترخیص بایستی از دستورالعملهای خود مراقبتی تدوین شده برای بیماریهای شایع که در فایل آموزش به بیمار (جهت یکسان سازی آموزش بارگذاری شده استفاده نمایند . ارائه آموزشهای خودمراقبتی ترخیص ساعاتی زودتر از زمان ترخیص و در راستای آموزشهای خودمراقبتی حین بستری ارائه شود.و آموزشهای داده شده بصورت مستند و دقیق در گزارشات پرستاری ثبت شود.

۴–به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقاء کیفیت آموزش بیماران در هر بخش مسئول آموزش به بیماربایستی تعیین گردد سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت در تعامل با ایشان بوده و با هماهنگی سرپرستاران و روسای بخشها روند آموزش عمومی ،و خودمراقبتی بیماران طراحی ، اجرا و ارزیابی اثر بخشی گردد . اثر بخشی آموزش خود مراقبتی بر اساس روشهای معتبر ارزیابی می شود .

۵–سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر آموزش سلامت بایستی عملکرد مسئول آموزش به بیمار و اثر بخشی آموزش بیماران را به صورت مستمر با استفاده از فرم جدید ارزیابی نماید ماهانه به مدیر خدمات پرستاری گزارش نمایند.

۶–کار گروه آموزش به بیمار در هر بخش جهت : ۱–ارزیابی نتایج نیاز سنجی دقیق آموزشی بیماران ۲–برنامه ریزی صحیح جهت آموزش بیماران ۳ – اجرای اثر بخش آموزشهای خودمراقبتی بایستی هر سه ماه در بخش برگزار شود .

۷–بایستی گزارشات ماهیانه میزان اثر بخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی هر بخش توسط سر پرستار به مدیر خدمات پرستاری ارسال گردد و اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود در جهت ارتقای اثر بخشی طراحی شود .

اهم وظایف مسول آموزش به بیمار بخشها به شرح زیر میباشد:

۱–هماهنگی مستمر با سرپرستار، سوپروایزر آموزشی ، و آموزش سلامت در اقدامات مرتبط با آموزش بیماران
۲–نیاز سنجی آموزشی بیماران در دو حیطه آموزش عمومی و خودمراقبتی در بیماریهای شایع هرماه(تکمیل فرم)
۳–الویت بندی نیاز آموزشی بیماران (ماهانه)
۴–مشارکت در طراحی برنامه های آموزش عمومی بدو ورود ، حین بستری ، و ترخیص
۵–مشارکت در تدوین دستورالعمل خود مراقبتی بیماریهای شایع
۶–نظارت مستمر برارائه آموزشهای بدو ورود ، حین بستری ، توسط پرستاران و پزشکان (ثبت نتایج)
۷– نظارت بر اجرای دقیق برنامه های خود مراقبتی توسط پرستاران و پزشکان در مراحل بستری و ترخیص(ثبت نتایج)
۸– مشارکت در تهیه پمفلت و جزوات آموزشی

۹–ارزیابی میزان اثر بخشی آموزشهای عمومی حداقل هر ماه(تکمیل فرم)

۱۰– مشارکت در اجرای آموزش های عمومی و خودمراقبتی بیماران تحت مراقبت خود

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین بستری و زمان ترخیص برای بیمار یا همراه توسط پرستار دربیماریهای شایع بخش

عناوین آموزشهای خود مراقبتی حین بستری :

۱– به صورت مختصر ومفید به طوری که استرس و نگرانی برای بیمار ایجاد نکند و مطابق با تشخیص و صلاحدید پزشک معالج باشدبرای بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض به صورت قابل فهم و ساده توضیحات داده شود .

۲–پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل گفته شود

۳–محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل گفته شود.

۴–نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد برای بیمار آموزش داده شود

مانند (روشهای آرام سازی عضلانی– تمرکز ذهن بر روی یک مورد خاص – تنفس آهسته و عمیق –و استفاده از قدرت ذهن

۵–مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلیل آموزش داده شود (مانند مراقبت از ناحیه عمل و زخم –پیشگیری از عفونت –علایم عفونت زخم)

۶–رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش آموزش داده شود

۷– توصیه های ایمنی و بهداشت در طول بستری آموزش داده شود(مانند کشیدن نرده های کنار تخت – اقدامات لازم برای پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی – رعایت بهداشت فردی – عدم دستکاری اتصالات بیمار مانند اکسیژن ، سرمها ، مانیتورینگ ، سوند هاو ...)

۸– نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستاروروش احضار حتما آموزش داده شود.

عناوین آموزشهای خودمراقبتی زمان ترخیص :

۱–محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی در دوره نقاهت به بیمار آموزش داده شود

۲–تغذیه ورژیم درمانی مناسب تا بهبودی کامل آموزش داده شود (بیماری زمینه ای بیمار در نظر گرفته شود)

۳– نحوه مصرف صحیح دارو در منزل شامل (شناخت نام دارو – مقدار صحیح مصرف دارو – روش صحیح مصرف – زمان صحیح مصرف دارو – و عوارض دارویی و نحوه برخورد با عوارض) به بیمار آموزش داده شود .

۴–برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی در جهت بهبود عملکرد جسمی و روحی و برگشت به فعالیتهای طبیعی روزمره و شغل آموزش داده شود .

۵–زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان طبق دستور پزشک به بیمار یا همراه گفته شود

۶– علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان توسط تماس با فوریت (۱۱۵)به همراه یا بیمار گفته شود

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودند جهت اعلام نتایج به پزشک معالج حتما تاکید شود.

۸– آموزش خودمراقبتی (نحوه مراقبت از زخم و نحوه پانسمان – توصیه های بهداشتی و ایمنی) در منزل به بیمار آموزش داده شود .

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما آموزش داده شود مسئول شیفت بخش وظیفه راهنمایی و در صورت لزوم هماهنگی با پزشک مربوطه را بر عهده دارد

شماره تلفن بیمارستان	۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶
شماره داخلی بخش	

این دستورالعمل فقط جهت مطالعه پرسنل می باشد و نبایستی به بیمارداده شود برای بیماران از پمفلتها و کتابچه های خود مراقبتی مخصوص آنها استفاده شود.

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	اختلال تشنجی و صرع بستری در بخش ویژه

۱–تخلیه ناگهانی فعالیتهای الکتریکی غیر طبیعی مغزباعث ایجاد انقباضات غیر ارادی عضلانی می شود که منجر به اختلال در هوشیاری –اختلال در رفتار حس و حرکت واختلال در عملکرد اعصاب غیر ارادی می شود.

۲– عوامل و علل خطر ساز عبارتند از : تومورهای مغزی –ضربه – عفونتها – کاهش قند خون –تب – مواد سمی – محرومیت دارویی یا تغییر در برنامه مصرف

دارویی و قطع دارو– و گاها تشنج بدون هیچ دلیلی ایجاد میشود.

۳–مهمترین علایم عبارتند از : انقباضات ناگهانی گروهی از عضلات – سفت شدن و شل شدن عضلانی – تنگی نفس و قطع تنفس

۴– با توجه به علایم بیماری ممکن است عوارض جبران ناپذیری برای بیمار ایجاد شود لذا این بیماران طبق صلاحدید پزشک در بخش ویژه بستری می شوند.

۵– شروع سرم و داروهای ضد تشنج – حمایت از ریه ها و تجویز اکسیژن – جلوگیری از صدمات جسمی در حین تشنج– تعبیه لوله دهانی و سوند مثانه در صورت لزوم انجام میشود وبیمار تحت مراقبتهای ویژه پرستاری قرار می گیرد.

۶– انجام اقدامات تشخیصی بعد از پایدار شدن وضعیت بیمار نظیر : سی تی اسکن –ام ار ای – گرافی – نوار مغزی – آزمایشات – و...طبق دستور پزشک انجام می شود

۷– شروع رژیم غذایی بعد از برگشت هوشیاری طبق دستور پزشک شروع خواهد شد.وعده های غذایی با فاصله کوتاه در پیشگیری ازافت قند خون موثر است مصرف موادغذایی تند و ادویه دارو کافئین محدودیت دارد

۸–بعد از برگشت هوشیاری به بیمار قوت قلب دهید و او رابه زمان و مکان آگاه کنید– در صورت حامله بودن بیمار صرع ممکن است باعث عوارض جنینی شود .

۹– به همراه بیمار توصیه کنید موقعیت های هیجان انگیز و استرس آور حذف شوند .هیجانات عاطفی و نور زیاد سرو صدا در محیط بیمار کم شود مقدار روش و زمان مصرف داروها دقیقا طبق دستور پزشک باشد و از قطع خود سرانه داروهاکیدا پرهیز شود.

۱۰–در صورت بروز عوارضی مثل دوبینی کبود شدگی خونریزی زردی تهوع و استفراغ و سرگیجه به پرستار اطلاع داده شود قبل از مصرف هر گونه داروی دیگربه پزشک اطلاع داده شود(ذخیره دارویی حتما قبل از اتمام داروها موجود باشد). در هنگام تشنج بهتر است بیمار در یک محیط امن به حالت درازکش که خطر سقوط نداشته باشد قرار گیرداز مهارکننده حرکتی استفاده نشود دهان بیمار به زور باز نشود ولی دندانهای مصنوعی بیمار بهتر است خارج شود پس از صرع برای جلوگیری از پریدن ترشحات به ریه بیماربه حالت یکطرفه قرار گیرد

۱۱– داشتن یک دوست یا همراه هنگام انجام بعضی ورزشها مفید خواهد بوداز کار با وسایل خطرناک و سنگین و رانندگی تا زمان توصیه شده توسط پزشک خودداری شود.تا بهبودی کامل بهتر است بیمار تنها حمام نرود و دمای آب توسط همراه تنظیم شود. داشتن کارت شناسایی نزد بیمار در موارد بحرانی کمک کننده خواهد بود.

۱۲– توصیه شود در صورت نداشتن عارضه خاصی در زمان توصیه شده جهت معاینه و کنترل به مطب یا در مانگاه مراجعه نماید

۱۳–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود(ذخیره دارویی حتما قبل از اتمام داروها موجود باشد)

۱۴– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۵–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش ویژه **۲۵۲–۲۷۷**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	سکته مغزی و خونریزی مغزی بخش- مغزیICU

۱ -سکته مغزی به قطع عرضه اکسیژن وخون به سلواهای مغزی ایجاد میشود.که بسته به شدت و محل عارضه ممکن است علایم متفاوتی داشته باشد.علل ایجاد کننده به دو دسته تقسیم میشوند یا به دلیل انسداد در مسیر عروق خونی مغزمثل تشکیل لخته یا به دلیل پاره شدن عروق مغزدراثر ضربه یا افزایش فشار خون ایجاد میشود. مهمترین عوارض آن به صورت کاهش هوشیاری- از دست دادن حس وکرختی اندامها –ضعیف شدن یا فلج شدن اندامها بصورت یک طرفه یا دو طرفه- اختلالات

بینایی- اختلال در تکلم –سردرد وبی اختیاری روده و مثانه –مشکلات در بلع و علایم دیگری ممکن است دیده شود.

۲-با توجه به عوارض بیماری این بیماران طبق صلاحدید پزشک در بخش مراقبتهای ویژه بستری میشوندتا پس از برطرف شدن دوره حاد بیماری به بخش مغز و اعصاب منتقل شوند یا بسته به صلاحدید پزشک به سایر مراکز اعزام شود. بسته به عامل ایجادکننده و شرایط بیمار ممکن است سکته برگشت پذیر یا غیر قابل برگشت باشد.

۳- مراقبتها شامل :مراقبت تنفسی احتمالا استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی-فیزیوتراپی سینه–اندازه گیری منظم فشارخون و ضربان قلب- تجویز اکسیژن- تعبیه لوله دهانی – سوند مثانه – استفاده از تشک مواج – مراقبتهای پوستی و تغییر وضعیت مرتب بدن– مراقبتهای بهداشتی-تجویز سرم ودارو درمانی و داروهای حل کننده لخته – استفاده از دستگاه مکنده برای خارج کردن ترشحات ریه – ایمن نگه داشتن بیمارو سایر مراقبتهای ویژه پرستاری طبق صلاحدید پزشک و پرستارانجام میگیرد.

۴-در طول بستری طبق نظر پزشک ممکن است اقدامات تشخیصی نظیر ام ار ای- سی تی اسکن – نوار قلب – سونوگرافی- عکسبرداری و آزمایشات ....برای بیمار انجام شود.

۵- غذای این بیماران بسته به شرایط بیمار بصورت مایعات ابگوشتی– یا غذاهای نرم و پوره شده با محدودیت نمک وچربی(با غلظتی مثل ماست) میباشدکه از طریق دهان یا لوله معده داده میشود(.غذای این بیماران بصورت مایع وبصورت سفت وجامد نباشد)

۶-بعد از ترخیص در صورت بروز علایمی مانند سردرد شدید و سرگیجه ،اختلالات بینایی ، کاهش هوشیاری ، فعالیت صرع ،دیسترس تنفسی ،پیشرفت نقایص حسی و حرکتی و ادراکی با ۱۱۵ تماس گرفته شود

۶-بهتر است شماره تلفن بخش را در اختیار داشته باشید تا از وضعیت بیمارتان اطلاع پیدا کنید . مقررات بخش وعدم استفاده از موبایل حتما رعایت شودد . وسایل شخصی و بهداشتی مورد نیاز بیمار تهیه و تحویل بخش گردد

۷- مرافبتهای لازم برای این بیماران شامل :

مراقبت پوستی به صورت تغییر پوزیشن مرتب هر ۲ساعت و ماساژ اندامهای تحت تماس با تشک با روغن زیتون – دهانشویه –مراقبت از لوله بینی ومراقبت از سوند فولی و هماهنگی با مراکز پرستاری در منزل برای انجام مراقبت های تخصصی پرستاری- تهیه وسایل ضروری مانند تشک مخصوص و وسایل کمک حرکتی و وسایل بهداشتی – هماهنگی جهت فیزیوتراپی و گفتار درمانی در صورت صلاحدید پزشک معالج

توکل بر خدای مهربان و حفظ آرامش و عمل نمودن به توصیه پزشک و پرستاربخش بهترین راهکار است.

۸–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود. در صورت نیاز از پرستاران مراکز مرااقبت در منزل کمک گرفته شود

۹– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۰–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش ویژه **۲۵۲–۲۷۷**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	کرونا

❋تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

بیماری کرونا یا همان کووید۱۹یک بیماری ویروسی جدیدبا قابلیت سرایت بسیارزیاد می باشد بیماران ممکن است:

۱-موردمشکوک۲- مورد محتمل ۳- مورد قطعی ابتلا به بیماری باشند

تعریف مورد مشکوک : ❋شروع ناگهانی تب و سرفه خستگی مفرط –سردرد-دردعظلانی-گلودرد-آبریزش بینی-تنگی نفس-بی اشتهایی وتهوع و استفراغ- کاهش سطح هوشیاری❋افرادی که در مناطق پرازدحام اقامت ،اشتغال ، یا سفر داشته اند❋افرادی که با فرد دارای بیماری تنفسی حاد تماس

داشته باشد

تعریف مورد محتمل : بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار قطعی باشد(تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از ۱متربه مدت۱۵ دقیقه،تماس مستقیم فیزیکی،مراقبت از فرد مبتلا یا محتمل بدون حفاظت فردی)- مشکل ریوی در سی تی اسکن ریه داشته باشد-بطور ناگهانی دچار ازدست دادن حس بویایی و چشایی شود

تعریف موردقطعی : تست آزمایشگاهی فرد صرفنظر از وجود علایم بالینی مثبت باشد

راه انتقال : از طریق ترشحات تنفسی با سرفه عطسه و صحبت کردن در فاصله کمتر از دومترو بدون ماسک و وسایل حفاظت فردی و فضای بدون تهویه خطرتماس و انتقال به میزان تهویه محیط- تجمع جمعیت –میزان استفاده از ماسک – مدت زمان تماس بیشتر از ۱۵ دقیقه – و نوع فعالیت فرد بستگی دارد.

درمان

- ✓ در اکثر افراد معمولا این بیماری با استراحت در منزل بهبود می یابد ولی در افرادی با بیماری های مزمن تنفسی و یا افراد سالمند و کودکان،وگروههای در معرض خطر پزشک ممکن است بستری ودرمان دارویی را در نظر بگیرد.
- ✓ پزشک داروهای ضد ویروسی را به منظور از بین بردن خطر ویروس و همچنین داروهای مسکن را به منظور کنترل علائم و عوارض برای بیمار تجویز می کند.
- ✓ به دلیل احتمال تهوع و استفراغ ناشی از دارو یا خود بیماری پزشک داروی مناسب تجویز میکند

تغذیه

- ✓ تغذیه مناسب و کافی وغنی از پروتین وویتامین و املاح معدنی (مصرف مایعات بیش از حد توصیه نمی شود و خطرناک است).
- ✓ مصرف غذاهای گرم و آبکی مانند انواع سوپ می تواند در بهبود سریع تر بیماری کمک کننده باشد.
- ✓ در صورت داشتن تهوع و استفراغ نوشیدن اندک مایعات سرد و یخی –عدم مصرف غذاهای سرخ شده و چرب – کاهش حجم غذا و افزایش دفعات مناسب است

پوزیشن در تخت

برای راحتی در تنفس پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته و خودداری از خوابیدن به پشت موقع سرفه (توصیه می شود بیمار در حالتی که راحت است قرار گیرد

فعالیت

- ✓ بهتر است در تخت استراحت کنید.

مراقبت

۱-بستری واستراحت در اتاق جداگانه با تهویه مناسب جهت پیشگیری از انتقال بیماری به سایر بیماران.

۲-از دستکاری سرم‌ها و رابط‌های متصل به خود خودداری کنید.

۳-به بهداشت فردی خود توجه داشته باشید: از جمله شستن مکرر دست ها با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه یا استفاده از مواد ضدعفونی کننده حاوی الکل(قبل از غذا، بعد از دستشویی، بعد از عطسه یا سرفه و پس از تماس با سطوح مشکوک به آلودگی)

۴-ماسک خود را همیشه جلوی دهان خود داشته باشید و از درآوردن و مالیدن آنها به سایر سطوح خودداری فرمایید .

۵-هنگام عطسه یا سرفه دهان و بینی را با آرنج یا دستمال گرفته و دستمال را بلافاصله درون سطل زباله دردار‌بیندازید.

۷-بعد از تماس با ترشحات تنفسی بهداشت دست (شامل تمیز کردن دست با آب و صابون و یا ضد عفونی با الکل) رعایت گردد.

۸-تمام لوازم شخصی شامل حوله، مسواک و ... ، ظروف مورد استفاده برا ی غذا خورد ن و لوازم محل استراحت مانند بالش و ملافه و تشک خود را با

سایر بیماران جدا و مختص خودتان باشد.

۹-حتما دستمال کاغذی به همراه داشته باشید.

۱۰-از تکاندن لباس یا پتو و ملحفه های خود (به علت ایجاد ذرات ریز آلوده کننده)خودداری فرمایید .

۱۱-از تردد در سایر اتاق ها و سالن ها خودداری فرمایید و کمترین مواجهه با سایر افراد را داشته باشید و از لمس دیگران تحت هر عنوان از جمله دست دادن یا روبوسی خودداری فرمایید.

۱۲-از درخواست ملاقات با خانواده و سایر دوستان و آشنایان بپرهیزید.

۱۳-در صورت نیاز به اصرار برای حضور ملاقات قبل از آن با بخش هماهنگی کرده و زمان ملاقات را به حداقل برسانید.

۱۴-در صورت نیاز به حضور پرستار بر بالین شما از زنگ بالای سر استفاده فرمایید.

آموزشهای حین ترخیص

نکات کلی بهداشتی :

- ✓ داروهای تجویزی خود را به طور منظم در زمان های ذکر شده در نسخه مصرف کنید و حتی اگر احساس بهبودی می کنید دارو ها را قطع نکنید تا دوره درمان کامل شود.
- ✓ این داروها بر اساس شرایط جسمی و وضعیت بیماری شما برایتان تجویز شده است .لطفا از توصیه کردن آنها به دیگران بپرهیزید.
- ✓ در صورتیکه سرفه شما بدتر شد، مجدد تب کردید یا تنگی نفس شما تشدید شد بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ شما باید در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده استراحت کنید .اتاق مورد نظر باید یک پنجره باز و یک درب باز داشته باشد تا تهویه هوا به درستی انجام شود.
- ✓ تعداد دفعات خروج از اتاق را به حداقل برسانید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید .اطمینان حاصل کنید که محل هایی که شما و سایر اعضای خانواده به طور مشترک از آنها استفاده می کنید(مانند آشپزخانه و دستشویی)تهویه مناسبی دارند.
- ✓ در اتاق مجزا و تخت مجزا بخوابید .اگر این امکان فراهم نیست و منزل شما فقط یک اتاق دارد از سایر اعضای خانواده حداقل یک متر فاصله بگیرید و محل خواب خود را با فاصله انتخاب کنید.
- ✓ ظرف غذا و قاشق و چنگال شما باید از بقیه مجزا باشد .این وسایل باید پس از مصرف با آب و مایع ظرف شویی و جدا از ظروف سایر اعضای خانواده شسته شود.
- ✓ تعداد کسانیکه از شما مراقبت می کنند باید محدود باشد .ترجیحا فقط با یک نفر که در سلامت کامل است

و بیماری زمینه ای(که خطر ابتلای وی را به بیماری کرونا بیشتر میکند مانند دیابت، مشکل قلبی و)... ندارد در یک جا بمانید .کسی اجازه عیادت از شما را ندارد تا زمانیکه کاملا بهبود یابید و هیچ علامتی نداشته باشید(.این روند حدود ۱۴ روز طول می کشد)

- ✓ محل هایی از اتاق که شما مکرر با انها در تماس هستید باید به طور مکرر شسته و ضدعفونی شود .این سطوح شامل میزهای کنار تخت، کناره های تخت و صندلی های اتاق می باشد .ابتدا با شوینده های معمول سطوح را بشویید و سپس با ضدعفونی کننده حاوی هیپوکلریت سدیم (٪ ۰٫۵برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضد عفونی کنید.
- ✓ بعد از هر بار که فرد سالم با شما، محل هایی که شما رفت و آمد داشتید یا وسایل شما تماس داشته باشد بایددست های خود را با اب و صابون بشوید .همچنین قبل و بعد از درست کردن غذا، قبل از غذا خوردن، بعد ازاستفاده از دستشویی و هر گاه که دست کثیف به نظر می رسد برای شما و سایر افراد منزل ضروری است(.البته تاکید می شود که شما نباید برای سایر اعضای خانواده غذا بپزید)
- ✓ بعد از شستن دست ها با آب و صابون از دستمال کاغذی به جای حوله برای خشک کردن دست ها استفاده کنید .اگر تهیه دستمال کاغذی برای شما مقدور نیست از حوله پارچه ای استفاده کنید ولی به محض خیس شدن آنرا تعویض کنید و جدا از سایر لباس ها بشویید.
- ✓ پس از شستن دست ها با آب و صابون ، شیر آب را نیز شسته و سپس اقدام به بستن آن بنمایید.

- ✓ به صورت مداوم دستگیره درب اتاق ها و سرویس های بهداشتی را ضد عفونی نمایید.
- ✓ دست شویی، حمام و کلیه سطوح توالت حداقل روزی یکبار باید ضدعفونی شود .اول با موادیکه به طورمعمول توالت را اب می شویید همه جا را بشویید .سپس آب بکشید و با ضدعفونی کننده های حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضدعفونی کنید.

توصیه هایی برای شستن لباس ها :

۱- لباس ها، ملحفه و حوله های حمام و دست شویی بیمار را به طور مجزا از سایر لباس ها با مایع یا پودر لباس شویی معمول و با آب ۹۰ - ۶۰ درجه سانتی گراد بشویید و به طور کامل خشک کنید .لباس های کثیف فرد بیمار را داخل کیسه بگذارید و درب آنرا ببندید .لباس های خاکی را نتکانید و از تماس لباس های الوده با پوست خود و لباس ها جلوگیری کنید.

۲- برای تمیز کردن سطوح آلوده، حمل لباس ها و ملحفه های بیمار حتما دستکش بپوشید .اگر از دست کش های ظرف شویی استفاده می کنید بعد از حمل وسایل بیمار آنها را با آب و صابون بشویید و با محلول هیپوکلریت سدیم ۰,۵ در صد(طرز تهیه در موارد قبلی)ضدعفونی کنید . اگر از دستکش یکبار مصرف استفاده می کنید پس

از اتمام کار آنها را دور بیاندازید .قبل از پوشیدن دستکش و پس از درآوردن آن دست ها را بشویید.

۳- دستکش، ماسک یا هر پوشش یکبار مصرفی که برای مراقبت از بیمار استفاده می شود باید در سطل آشغال در بسته در اتاق خود بیمار نگهداری شود و هنگام دور انداختن روی آن برچسب زباله عفونی چسبانده شود

نکاتی پیرامون استفاده از ماسک و دستکش:

- ✓ در زمانی که بیمار اطراف فرد دیگری یا حیوان خانگی است حتما از ماسک استفاده کند. اگر قادر به استفاده از ماسک نباشد حتما در اتاق جدا بماند و در صورتی که فرد دیگری وارد اتاق می شودحتما ماسک بزند.
- ✓ در هنگام عطسه یا سرفه با دستمال کاغذی جلوی دهان و بینی را بپوشاند، سریع دستمال را در یک سطل در دار بیندازد و دست ها را به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون شسته یا با الکل ۷۰ درجه ضدعفونی کند.

در هنگام ضد عفونی با الکل پس از آغشته شدن کامل دست ها تا بالای مچ آنقدر دست ها را به هم ماساژ دهید تا الکل خشک شود.

- ✓ اگر دست های بیمار به ترشحاتش آلوده شد حتما باید دست ها را با آب و صابون طبق اصول گفته شده
- ✓ فردی که از بیمار مراقبت می کند قبل از ورود به اتاق بیمار باید یک ماسک ساده بپوشد.
- ✓ توجه کنید قبل از پوشیدن ماسک دست ها را طبق دستورالعمل شستشوی دست خوب بشوئید.
- ✓ ماسک باید به طور کامل تمام ناحیه اطراف دهان و بینی را بپوشاند و کاملا اندازه باشد.
- ✓ در صورتی که ماسک به ترشحات بیمار آلوده شود (به طور مثال بیمار در صورت شما عطسه یا سرفه کند)

ماسک را سریع تعویض کنید، طبق روشی که در ادامه گفته می شود.

- ✓ جهت درآوردن ماسک به هیچ وجه جلوی ماسک یا همان قسمت پارچه ای را لمس نکنید بلکه بند ماسک

را گرفته و ماسک را بیرون بیاورید و سریع در یک سطل در دار بیندازید.

- ✓ پس از در اوردن ماسک طبق دستور العمل سریع دست های خود را شسته و ضد عفونی کنید.

از تماس مستقیم با ترشحات بیمار (هم ترشحات تنفسی و ترشحات دیگر مثل ادرار و مدفوع) خودداری کنید.

در صورت انجام اقدامات مراقبتی از بیمار حتما دستکش یک بار مصرف هر دو دست بپوشید و ماسک به صورت بزنید.

- ✓ قبل از پوشیدن دستکش و همین طور بعد از خارج کردن دستکش دستان خود را با آب و صابون بشویید

و سپس ضد عفونی کنید.

توجه توجه :ابتدا دستکش ها را خارج کنید سپس دست ها را بشویید و در انتها ماسک را در آورید و باز مجدد

دست ها را بشویید و ضد عفونی کنید.

**دقت داشته باشید تحت هیچ شرایطی ماسک و دستکش استفاده شده را مجدداً مصرف نکنید.

نحوه صحیح شستن دست ها:

شستن دست ها می تواند در پیشگیری از بیماری کمک بسزایی کند و شامل پنج مرحله ساده و موثر می باشد(خیس کردن دست ها، زدن کف با صابون به دستها ، مالیدن دست ها به هم و تمیز کردن آن ها، شستن دست ها و خشک کردن دست ها)که شما می توانید برای کاهش شیوع بیماری های تنفسی اقدام کنید تا بتوانید سالم بمانید .شستشوی منظم دست ، به خصوص قبل و بعد از فعالیتهای خاص ، یکی از بهترین راهها برای از بین بردن میکروب ها ، جلوگیری از مریض شدن و جلوگیری ازگسترش میکروب به دیگران است.این کار سریع و ساده ای است و می تواند همه ما را از ابتلا به بیماری نجات دهد .شستن دست ، پیروزی برای همه است ، به جز میکروب ها.

شستشوی دست یکی از بهترین راه های محافظت از خود و خانواده در برابر بیماری است .یاد بگیرید چه موقع و چگونه باید دست های خود را بشویید تا سالم بمانید.

برای سالم ماندن، دست های خود را بشویید:

شما می توانید با شستن دست ها ، به خصوص در مواقع کلیدی ذکر شده در زیر که احتمالا میکروب ها را می گیرید و گسترش می دهید ، به خود و عزیزانتان کمک کنید:

-قبل، حین و بعد از تهیه غذا- قبل از خوردن غذا- قبل و بعد از مراقبت از شخصی که در خانه بیمار- قبل و بعد از درمان یک برش یا زخم در سطح بدن خود یا فرد بیمار

-بعد از استفاده از توالت حتما دست ها شسته شود و تمام فضای توالت با محلولهای ضد عفونی کننده، استریل گردد

-بعد از تعویض پوشک یا تمیز کردن کودکی که از توالت استفاده کرده است- بعد از تخلیه بینی ، سرفه یا عطسه-بعد از لمس زباله یا محفظه ی زباله

- -پس از تماس با حیوانات ، خوراک حیوانات یا زباله های حیوانات- بعد از دست زدن به غذا یا درمان حیوانات خانگی

پنج مرحله را برای شستن دست های خود به روش صحیح دنبال کنید:

شستن دستان آسان است و یکی از موثرترین راه های جلوگیری از شیوع میکروب ها است .دست های تمیز می تواند مانع از انتشار میکروب ها از شخص به شخص دیگر و در کل جامعه شود - از خانه و محل کار شما گرفته تا مراکز مراقبت های کودکان و بیمارستان ها.

هر بار این پنج مرحله را دنبال کنید:

۱- دستان خود را با آب تمیز(گرم یا سرد)مرطوب کنید ، شیر را ببندید و صابون بزنید.

۲- با مالیدن دست ها به هم به همراه صابون ، دستان خود را کفی و صابونی کنید .قسمت پشتی دست ها ، بین انگشتان دست و زیر ناخن های خود را کف آلود کنید.دستان خود را برای حداقل ۲۰ ثانیه تمیز کنید .

۳- دستان خود را به خوبی در زیر آب تمیز ، به طور کامل و تمیز بشویید.

۴- دستان خود را با استفاده از یک حوله تمیز خشک کنید.**وقتی نمی توانید از صابون و آب استفاده کنید ، از محلول ضدعفونی کننده دست استفاده کنید:**

شستن دست ها با آب و صابون بهترین راه برای خلاص شدن از میکروب ها در بیشتر مواقع است .اگر صابون و آب به آسانی در دسترس نیست ، می توانید از یک ضدعفونی کننده دست حاوی الکل استفاده کنید که حداقل ۷۰درصد الکل داشته باشد .با مراجعه به برچسب محصول می توانید مطلع شوید که ضد عفونی کننده حداقل ۷۰ ٪ الکل دارد.

ضد عفونی کننده ها در بسیاری از مواقع می توانند به سرعت تعداد میکروب های دست را کاهش دهند.

نحوه استفاده از ضدعفونی کننده دست

۱- محلول یا ژل ضدعفونی کننده را روی کف دست خود بمالید(برچسب را بخوانید تا مقدار صحیح آن را یاد بگیرید.)

۲- دستان خود را با هم مالش دهید ژل یا محلول را روی تمام سطوح دست و انگشتان و همچنین بین انگشتان دست خود مالش دهید تا زمانی که خشک شود .این کار باید حدود ۲۰ ثانیه طول بکشد..

توصیه های تغذیه ای در دوران نقاهت ابتلا به کرونا:

-مصرف زیلد مایعات مانند اب سالم ،اب میوه طبیعی،اب سبزی تازه،چای کم رنگ،حد اقل ۸لیوان در روز(در صورتی که محدودیت مایعات ندارید)

-مصرف سوپ داغ ،اش های سبک وغیر نفاخ،انواع میوه هاو سبزیهای تازه مثل سبزی خوردن ،انواع کلم ،کاهو،هویج ،پیاز،سیر،زنجبیل،موزو....استفاده از زرد چوبه در طبخ غذا،استفاده از روغن های گیاهی مایع به جای استفاده از روغن حیوانی،استفاده از منابع غذایی حاوی پروتئین مانند انواع گوشتها،حبوبات ولبنیات کم چرب

محدودیتهای غذایی در دوران نقاهت کرونا:

-پرهیز از مصرف غذاهای سنگین میل ماکارونی ،سوسیس وکالباس ، غذاهای پر چرب وسرخ شده ،فست فودها ،کره و خامه

-محدودیت مصرف نمک وشورهاوکنسروها ،انواع ترشی وسرکه ،انواع سس تند،فلفل تند،قند وشکر نوشابه های گاز دار ،اب میوه صنعتی،انواع شربتهای شیرین وشیرینیها چای غلیظ ،قهوه،نسکافه

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: **سیستم الکترونیکی بخش – فرم آموزش به بیمار پرونده– برگه گزارش پرستاری -کتابچه های خودمراقبتی–نتایج جلسات کارگروه بخش–نتایج ارزیابی اثربخشی – فرمهای نیاز سنجی و دفاتر نظارت**

منابع : دستورالعمل اعتباربخشی سال۹۸ بیمارستانها – کتابچه های خود مراقبتی وزارت بهداشت

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
دکتر محمد حسین نصرتی آذر	متخصص مغزواعصاب	سولماز طباطبایی	سرپرستار بخش icu
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش به بیمار	سودابه سیفی نژاد	رابط آموزش به بیمار

تایید کننده : دکتر محمد حسین نصرتی آذر(رئیس علمی بخش)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش NICU** **نوزاد نارس–مشکلات تنفسی در نوزادان–سپسیس–هایپوگلیسمی – ایکتر – کرونادرنوزاد**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-GCC-۲۴-۰۶/b **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۱۶**

تعاریف : خودمراقبتی مجموعه ای ازاعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود ،فرزندان وخانواده اش انجام میدهد تا ازلحاظ جسمی ،روانی،اجتماعی سالم بمانند و همچنین درصورت ابتلا به بیماری و بستری دربیمارستان براساس آموزشهای دریافتی درحین بستری وپس ازترخیص ازسلامت خود و خانواده حفاظت نمایند.آموزشهای خود مراقبتی متوجه و متمرکز بر تغییر روش زندگی و آموزش اثر بخش در حیطه های نگرشی و ترک عادت های مضر برای سلامت و تمرین و استمرار در اتخاذ روشهای بهداشتی ، تغذیه ای ، فیزیکی ، ذهنی و روانی ، و سایر رفتارهای شخصی است آموزشهای خود مراقبتی محل اصلی ایفای نقش بیمارستان در بحث ارتقای سلامت بیماران است..

هدف از تدوین دستورالعمل: داشتن زندگی سالم تر – حمایت از برنامه های پیشگیرانه – بهبود شاخص امید به زندگی – و کاهش هزینه های سلامت در جامعه

متن دستورالعمل:

۱–دستورالعمل خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی تدوین می شود.

۲–پرسنل هر بخش بایستی ابتدا نیاز آموزشی بیمار را در اولین ارزیابی شناسایی کرده و با توجه به سطح یاد گیری بیمار از شیوه آموزش اثر بخش با توجه به سطح یادگیری بیمار استفاده نماید .

۳– تمامی پرستاران هر بخش برای آموزشهای خود مراقبتی بیماران در حین بستری و ترخیص بایستی از دستورالعملهای خود مراقبتی تدوین شده برای بیماریهای شایع که در فایل آموزش به بیمار (جهت یکسان سازی آموزش بارگذاری شده استفاده نمایند . ارائه آموزشهای خودمراقبتی ترخیص ساعاتی زودتر از زمان ترخیص و در راستای آموزشهای خودمراقبتی حین بستری ارائه شود.و آموزشهای داده شده بصورت مستند و دقیق در گزارشات پرستاری ثبت شود.

۴–به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقائ کیفیت آموزش بیماران در هر بخش مسئول آموزش به بیمار بایستی تعیین گردد سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت در تعامل با ایشان بوده و با هماهنگی سرپرستاران و روسای بخشها روند آموزش عمومی ،و خودمراقبتی بیماران طراحی ، اجرا و ارزیابی اثر بخشی گردد . اثر بخشی آموزش خود مراقبتی بر اساس روشهای معتبر ارزیابی می شود .

۵–سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر آموزش سلامت بایستی عملکرد مسئول آموزش به بیمار و اثر بخشی آموزش بیماران را به صورت مستمر با استفاده از فرم جدید ارزیابی نماید ماهانه به مدیر خدمات پرستاری گزارش نمایند.

۶–کار گروه آموزش به بیمار در هر بخش جهت : ۱–ارزیابی نتایج نیاز سنجی دقیق آموزشی بیماران ۲–برنامه ریزی صحیح جهت آموزش بیماران ۳ – اجرای اثر بخش آموزشهای خودمراقبتی بایستی هر سه ماه در بخش برگزار شود .

۷–بایستی گزارشات ماهیانه میزان اثر بخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی هر بخش توسط سر پرستار به مدیر خدمات پرستاری ارسال گردد و اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود در جهت ارتقای اثر بخشی طراحی شود .

اهم وظایف مسول آموزش به بیمار بخشها به شرح زیر میباشد:

۱–هماهنگی مستمر با سرپرستار، سوپروایزر آموزشی ، و آموزش سلامت در اقدامات مرتبط با آموزش بیماران

۲–نیاز سنجی آموزشی بیماران در دو حیطه آموزش عمومی و خودمراقبتی در بیماریهای شایع هرماه(تکمیل فرم)

۳–الویت بندی نیاز آموزشی بیماران (ماهانه)

۴–مشارکت در طراحی برنامه های آموزش عمومی بدو ورود ، حین بستری ، و ترخیص

۵–مشارکت در تدوین دستورالعمل خود مراقبتی بیماریهای شایع

۶–نظارت مستمر برارائه آموزشهای بدو ورود ، حین بستری ، توسط پرستاران و پزشکان (ثبت نتایج)

۷– نظارت بر اجرای دقیق برنامه های خود مراقبتی توسط پرستاران و پزشکان در مراحل بستری و ترخیص(ثبت نتایج)

۸– مشارکت در تهیه پمفلت و جزوات آموزشی

۹–ارزیابی میزان اثر بخشی آموزشهای عمومی حداقل هر ماه(تکمیل فرم)

۱۰– مشارکت در اجرای آموزش های عمومی و خودمراقبتی بیماران تحت مراقبت خود

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین بستری و زمان ترخیص برای بیمار یا همراه توسط پرستار دربیماریهای شایع بخش

عناوین آموزشهای خود مراقبتی حین بستری :

۱– به صورت مختصر ومفید به طوری که استرس و نگرانی برای بیمار ایجاد نکند و مطابق با تشخیص و صلاحدید پزشک معالج باشدبرای بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض به صورت قابل فهم و ساده توضیحات داده شود .

۲–پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل گفته شود

۳–محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل گفته شود.

۴–نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد برای بیمار آموزش داده شود

مانند (روشهای آرام سازی عضلانی– تمرکز ذهن بر روی یک مورد خاص – تنفس آهسته و عمیق –و استفاده از قدرت ذهن

۵–مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلیل آموزش داده شود (مانند مراقبت از ناحیه عمل و زخم –پیشگیری از عفونت –علایم عفونت زخم)

۶–رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش آموزش داده شود

۷– توصیه های ایمنی و بهداشت در طول بستری آموزش داده شود(مانند کشیدن نرده های کنار تخت – اقدامات لازم برای پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی – رعایت بهداشت فردی – عدم دستکاری اتصالات بیمار مانند اکسیژن ، سرمها ، مانیتورینگ ، سوند هاو ...)

۸– نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستاروروش احضار حتما آموزش داده شود.

عناوین آموزشهای خودمراقبتی زمان ترخیص :

۱–محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی در دوره نقاهت به بیمار آموزش داده شود

۲–تغذیه ورژیم درمانی مناسب تا بهبودی کامل آموزش داده شود (بیماری زمینه ای بیمار در نظر گرفته شود)

۳– نحوه مصرف صحیح دارو در منزل شامل (شناخت نام دارو – مقدار صحیح مصرف دارو – روش صحیح مصرف – زمان صحیح مصرف دارو – و عوارض دارویی و نحوه برخورد با عوارض) به بیمار آموزش داده شود .

۴–برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی در جهت بهبود عملکرد جسمی و روحی و برگشت به فعالیتهای طبیعی روزمره و شغل آموزش داده شود .

۵–زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان طبق دستور پزشک به بیمار یا همراه گفته شود

۶– علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان توسط تماس با فوریت (۱۱۵)به همراه یا بیمار گفته شود

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودند جهت اعلام نتایج به پزشک معالج حتما تاکید شود.

۸– آموزش خودمراقبتی (نحوه مراقبت از زخم و نحوه پانسمان – توصیه های بهداشتی و ایمنی) در منزل به بیمار آموزش داده شود .

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما آموزش داده شود مسئول شیفت بخش وظیفه راهنمایی و در صورت لزوم هماهنگی با پزشک مربوطه را بر عهده دارد

شماره تلفن بیمارستان	**۴۵۲۲۲۷۹۸۶–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۸۱۵۴**
شماره داخلی بخش	

این دستورالعمل فقط جهت مطالعه پرسنل می باشد و نبایستی به بیمارداده شود برای بیماران از پمفلتها و کتابچه های خود مراقبتی مخصوص آنها استفاده شود.

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	**نوزاد نارس**

۱–نوزادی که قبل از هفته ۳۷ بارداری به دنیا آمده باشد نارس گفته میشود.وزن پایین و عدم تکامل کافی ممکن است مشکلات و عوارضی را برای نوزاد ایجاد کند به همین خاطر این نوزادان به مراقبت ویژه ترو طولانی تر احتیاج دارند. آرامش روحی مادر و صبور بودن همراهان روند بهبودی را آسانتر میکند.

۲-با توجه به تکامل ناکافی قدرت مکیدن شیرو احتمال خفگی ، ممکن است شروع تغذیه دهانی با تاخیر باشدودر این فاصله مواد مورد نیاز نوزاد از راه دیگری رسانده می شود زمان شروع اولین تغذیه طبق دستور پزشک خواهد بود ولی ممکن پزشک برای بهبود وضعیت تغذیه ای هر چند ساعت را توصیه نمایدوممکن است از طریق سرنگ یا قطره چکان یا لوله معده باشد. -مصرف هرگونه ویتامین بایستی با دستور پزشک باشد. برای تغذیه نوزادان نارس آغوز مادر بهترین کاملترین ماده میباشد و باید به روش صحیح جمع آوری وذخیره شود.

۳- با توجه به اینکه سیستم ایمنی نوزاد هنوز تکامل پیدا نکرده است بایستی نکات بهداشتی حتما رعایت شود(شستن دست ها قبل از تماس با نوزاد- مراقبت ازمحل پوشک و بند ناف –عدم بوسیدن نوزاد – جلوگیری از ازدحام افراد در اتاق-واکسیناسیون نوزاد در زمان توصیه شده توسط پزشک)

۴-ازشایعترین عوارض نارس بودن نوزاد (کم خونی –آسیب به چشم ها – زردی – برگشت محتویات معده به مری- مشکلات تنفسی –مشکلات گوارشی – کم خونی و ابتلا به عفونت می باشد(ولی ممکن است تمام علایم در تمام نوزادان نارس دیده نشود)

۵- برنامه غربالگری بیماریها طبق دستور پزشک انجام خواهد شد

۶-به توصیه های پرستار حتما عمل شود .به هشدارهای ایمنی عمل شود. هر گونه تغییر وضعیت نوزاد سریعا به پرستار گزارش شود.بروشورهای آموزشی در مورد تغذیه با شیر مادر ومراقبت از نوزاد نارس و علایم خطر حتما تحویل مادر داده شود..

۷- به مادر توصیه شود :درجه حرارت بدن نوزاد بایستی در حد طبیعی نگهداری شود (دمای اتاق ۲۵-۲۸ درجه سانتیگراد) و پوشش کامل برای نوزاد در نظر گرفته شود تا از سرد شدن یا گرم شدن بدن نوزاد جلوگیری شود.- قرار گرفتن مادر و نوزاد درکنار هم و تماس پوستی – (نوزاد نباید در نزدیکی بخاری یا منبع گرمایشی قرارگیرد)

۸- نوزاد نارس بعد از ترخیص حتما جهت کنترل طبق زمانبندی توصیه شده ۴۸ ساعت بعد ترخیص به پزشک مراجعه نماید

۱۰- به مادر آموزش داده شود در صورت بروز هرگونه علایم نگران کننده نظیر :تب . بیحالی و خواب آلودگی شدید و شیر نخوردن . کبود شدن لبها زبان و ناخن ها .کاهش وزن .تنفس تند با ناله ، زردی . کاهش دفعات ادرار –تو کشیده شدن قفسه سینه باید سریعا با اورژانس۱۱۵ تماس گرفته شود

۱۱–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود و پمفلت آموزش نحوه مصرف دارو در اطفال و نوزادان به مادر داده شود

۱۲– در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۳–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به مادر یا همراه گفته شود

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۷۹۸۶–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۸۱۵۴**

شماره داخلی بخش نوزادان – ویژه نوزادان **نوزادان۲۸۸–ویژه نوزادان ۲۳۶**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	مشکلات تنفسی در نوزادان

۱–بیماری تنفسی نوزادان حالتی است که در عملکرد طبیعی ریه نوزاد اشکال بوجود می آید و نوزاد نمیتواند اکسیژن مورد نیاز خود را دریافت کند. دلایل مختلفی میتواند عامل اختلال شودازجمله (نارس بودن نوزاد –آسپیره شدن مکونیوم–زایمان مشکل دار قبل حین و بعد از زایمان – مشکلات قلبی –عفونت – نواقص مادر زادی در ریه)

۲– علایم بصورت افزایش تعداد تنفس بیش از ۶۰ بار در دقیقه –پرش پره های بینی – تو کشیده شدن قفسه سینه– صدای ناله هنگام نفس کشیدن –کبود شدن قسمت هایی از بدن بخصوص لبها و ناخنها و در موارد شدید پوست صورت – در موارد پیشرفت بیماری کم کم تعداد تنفس کم شده و حتی ممکن است تنفس

قطع شود

۳– تشخیص توسط پزشک و با انجام آزمایش –گرافی– معاینه نوزاد – ونحوه زایمان مشخص می شود

۴– درمان بصورت بستری در بخش ویژه یا نوزادان – استفاده از اکسیژن – تجهیزات تنفسی استفاده از بخور– و داروها –و مراقبت پرستاری انجام پذیر است . دوره حاد بیماری ممکن است ۳–۵ روز طول بکشدوممکن است اختلال تنفسی در نوزاد باعث ایجاد عوارضی برای نوزاد شود(بسته به نوع بیماری عوارض فرق میکند)

۵– به توصیه های مراقبتی پزشک و پرستار حتما عمل کنید – از دستکار ی سرمها و لوله ها و سوندها و تجهیزات تنفسی وانکوباتورو دستگاه بخور خودداری کنید– هرگونه جابجای .تغذیه و بغل کردن نوزاد با اجازه پرستار و نظارت وی انجام شود.

۶– مراقبت ها :درمان نوزاد زمان بر میباشد پس صبور بوده وهیچ گونه استرسی نداشته باشید . در صورت منع تغذیه با شیر مادر، شیر مادر به روش صحیح دوشیده و نگهداری شود .در صورت صلاحدید پزشک، تغذیه با شیر مادر زیر نظر پرستار بخش ادامه داشته باشد. جهت حفظ دمای بدن نوزاد در داخل انکوباتور بایستی نوزاد بدون لباس باشد ولی دربیرون دستگاه درتخت نوزاد باید لباس کامل داشته باشد(پوشاندن سر .تنه پاها) .قبل از تماس با نوزاد دستها حتما شسته شوند.وموارد بهداشتی حتما رعایت شود.

۷– بعد ازترخیص به توصیه های مراقبتی پرستار و پزشک عمل کنید. جهت کنترل وضعیت بهبودی بعد از ترخیص در زمان توصیه شده ۴۸ ساعت بعد ترخیص به پزشک مراجعه کنید. برنامه های غربالگری بیماریها و واکسیناسیون ومصرف هر گونه ویتامین و یا شیر خشک حتما طبق دستور پزشک باشدداروها طبق دستور پزشک مصرف شوند.

۸– در صورت بروز هرگونه علایم نگران کننده نظیر :تب . بیحالی و خواب آلودگی شدید و شیر نخوردن . کبود شدن لبها زبان و ناخن ها .کاهش وزن .تنفس تند با ناله و نامنظم –زردی . کاهش دفعات ادرار –تو کشیده شدن قفسه سینه باید سریعا با اورژانس ۱۱۵تماس گرفته شود .

۵–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود و پمفلت آموزش نحوه مصرف دارو در اطفال و نوزادان به مادر داده شود

۷– در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به مادر گفته شود

شماره تلفن بیمارستان ۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶

شماره داخلی بخش نوزادان – و یژه نوزادان نوزادان ۲۸۸–مراقبت ویژه ۲۳۶

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	سپسیس

۱–عفونت خون وضعیتی است که بدن با یک عفونت میجنگد در این حالت باکتریها سمی در بدن تولید میکنندکه سیستم ایمنی بدن را تحت تاثیر قرار میدهد. با توجه به اینکه سیستم ایمن بدن نوزادان تکامل پیدا نکرده است سریعتر دچار عوارض این بیماری می شوند.

۲– علت ایجاد بیماری ممکن است مربوط به مادر باشد مثل عفونت های دوران بارداری مادر . پارگی کیسه آب ۱۸ ساعت یا بیشتر قبل

زایمان .زایمان سخت و خونریزی مادر حین زایمان علایم مربوط به نوزاد مثل نارس بودن نوزاد ویا کم وزن بودن .و زمانیکه نوزاد در تماس با عفونتها و آلودگی ها باشد.

۳-علایم و نشانه ها بسته به عامل ایجاد کننده متفاوت است ولی بطور کلی تب بالا . ناتوانی در مکیدن شیر. عدم تمایل برای تغذیه .عدم گریه کردن . شل بودن عضلات دست و پا . تنفس تند همراه با ناله . افزایش یا کاهش ضربان قلب . تو کشیده شدن قفسه سینه. و حتی تشنج

۲-تشخیص بیماری توسط پزشک با استفاده از یافته های آزمایشگاهی – عکس و گرافی ویا کشیدن مایه مغزی نخاعی

۳- درمان بصورت تجویز آنتی بیوتیک وسرم داروها و حتی استفاده از تجهیزات پزشکی

۴-به مادر توصیه کنید به توصیه های پزشک و پرستار حتما عمل نماید. گرفتن نمونه خون در چند نوبت یا گرفتن مایع مغزی نخاعی برای تشخیص دقیق ضروری می باشد لطفا صبور باشد .از دستکاری سرم خودداری کرده و مواظب محل رگ نوزاد باشید هر گونه قرمزی و آسیب و نشتی محل سرم را به پرستار اطلاع دهید درصورت عدم ممنوعیت تغذیه توسط پزشک ،تغذیه با شیرمادر را زیر نظر پرستار ادامه دهید.

۵-بعد ازترخیص جهت کنترل وضعیت بهبودی در زمان توصیه شده ۴۸ ساعت بعد ترخیص به پزشک مراجعه کند. برنامه های غربالگری بیماریها و واکسیناسیون ومصرف هر گونه ویتامین و یا شیر خشک حتما طبق دستور پزشک باشدداروها و آنتی بیوتیک ها طبق دستور پزشک مصرف شوند.

۸– در صورت بروز هرگونه علایم نگران کننده نظیر :تب . بیحالی و خواب آلودگی شدید و شیر نخوردن . کبود شدن لبها زبان و ناخن ها کاهش وزن ،تنفس تند با ناله ،زردی ، کاهش دفعات ادرار ،تو کشیده شدن قفسه سینه باید سریعا با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شود

۹–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود و پمفلت آموزش نحوه مصرف دارو در اطفال و نوزادان به مادر داده شود.

۱۰– در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۱–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما به مادر یا همراه ارایه شود

شماره تلفن بیمارستان ۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶

شماره داخلی بخش ویژه نوزادان ۲۳۶

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	هایپوگلیسمی در نوزاد

۱-قند خون برا ی تولید انرژی و رشد و عملکرد صحیح مغز نوزاد لازم و ضروری میباشددلایل مختلفی میتواند باعث کاهش قند خون نوزاد شودکه مربوط به مادر مثل(دیابتیک بودن مادر – زایمان سخت و طول کشیده – عفونت مادر-مشکلات پستان و مشکلات شیر دهی -یا بیماریهای خاص دیگر) و مربوط به نوزاد(دیر شروع کردن اولین تغذیه با شیر مادر-محیط سرد و کاهش دمای بدن نوزاد –عفونت نوزادی – مشکلات تنفسی)

۲- اگر به موقع برای درمان اقدام نشودو نوزاد مدت زمان بیشتری در این حالت بماند ممکن است باعث آسیب مغزی و حتی تشنج شود.

۳- تمام علایم ممکن است در نوزاد دیده نشود ولی مهمترین آنها عبارتند از (سستی و خوآب آلودگی – شل بودن عضلات دست و پا – بیقراری و گریه مداوم –کبود شدن لبها و زبان –سرد بودن بدن نوزاد –و در موارد شدید تر تشنج دیده میشود)

۴- تشخیص قطعی توسط پزشک و انجام آزمایش در چندین نوبت امکان پذیر است و دانستن اینکه زمان شروع اولین تغذیه نوزادمهم بوده و بیماریهای دوران بارداری مادر و نحوه زایمان نیز مهم است.

۵- درمان بصورت شروع کردن دارو و سرم های تزریقی طبق دستور پزشک میباشد وشروع تغذیه با شیر مادر طبق دستور پزشک وزیر نظر پرستار انجام میگیرد.

۶-برای مراقبت از نوزاد به موارد ذکر شده را به مادر آموزش دهید : علایم و نشانه های افت قند خون را بخاطر بسپارد. تغذیه مکرر با شیر مادر راادامه دهید حداقل هر ۲ ساعت باید نوزاد تغذیه شود. آغوز یا شیر اولیه زرد رنگ غنی از قند و پروتئن و مواد مفید دیگر میباشد حتما با روشهای صحیح تغذیه با شیر مادررا شروع کند تا خودمادردچار زخم شدن نوک پستان نشود.باتوجه به اینکه در نوزادان سیستم تنظیم دمای بدن هنوز تکامل پیدا نکرده بایستی نوزاد گرم نکه داشته شوند با پوشش کامل و یک پتو (توجه شود قرار دادن نوزاد در نزدیکی بخاری یا سیستم گرمایشی باعث کم آبی و ضعف و بیحالی او میشود)

۷-در نوزادان نارس بدلیل ضعیف بودن مکیدن میتوان از قطره چکان . فنجان . یا سرنگ برای تغذیه استفاده کرد . شیر دوشیده شده در شراط مناسب بایستی نگهداری شود. در صورت کم بودن شیر مادر یا چند قلو بودن نوزادان ممکن است پزشک شیر خشک کمکی تجویز کند.

۸–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شودو بمفلت آموزش نحوه مصرف دارو در اطفال و نوزادان به مادر داده شود

۹– توصیه شود در صورت بروز علایم خطرناک مثل لرزش اندامها – ضعف و بی حالی –و کاهش قدرت عضلانی و عدم شیر خوردن –مشکلات تنفسی و کبود شدن نوزاد و تب بالا سریع با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شود.

۱۰– در صورت نداشتن مشکل خاصی ۴۸ ساعت بعد از ترخیص جهت معاینه مجدد توسط پزشک به مطب یا درمانگاه مراجعه شود

۱۰– در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش ویژه نوزادان **۲۳۶**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	ایکتر

۱–در هفته اول بعد از تواد بسیاری از نوزادان به ویژه نوزادان نارس دچار زردی می شوند که اغلب در روز دوم یا سوم زندگی شروع و تا روز دهم برطرف می شود . اما اگر سطح بیلی روبین در خون نوزاداز حد مشخصی بالاتر رود در صورت عدم درمان ممکن است عوارض غیر قابل برگشتی ایجاد کند لذا پزشک متخصص اطفال بعد از معاینه نوزاد را بستری میکند و نوزاد در داخل دستگاه فتوتراپی قرار میگیرد.

۲– در صورتی که منعی برای تغذیه نوزاد وجود نداشته باشد بهتر است تغذیه با شیر مادر ادامه پیدا کند به مادر توصیه کنید که در صورت تحمل نوزاد دفعات تغذیه را افزایش دهد تا اول اینکه از کم آبی نوزاد جلوگیری کرده و ثانیا دفع نوزاد بیشتر شده و احتمال جذب بیلی روبین از روده ها کمتر می شود

۳–به مادر آموزش دهید که زمانیکه نوزاد در دستگاه فتو تراپی قرار دارد حتما چشمها و ناحیه تناسلی را بپوشاند – نوزاد هر ۲ ساعت تغییر پوزیشن داده شود تا نور به تمام بدن برسد –از مصرف هر گونه پماد و لوسیون در بدن نوزاد خودداری شود –پد چشمی نوزاد هر ۴ ساعت تعویض شود –به مادر آموزش دهید که هنگام شیر دهی چشمهای نوزاد رابررسی کند و هر گونه ترشحات چرکی را به پرستار گزارش نماید–به مادر توصیه نمایید قبل از تماس با نوزاد حتما دست هایش را بشوید–به مادر توصیه کنید در صورت عدم ادرار کردن نوزاد به پرستار اطلاع دهد–به مادر توصیه کنید از دستکاری دستگاه خودداری کرده و در

صورت شیر دهی نوزاد را باکمک پرستار از دستگاه خارج کند

۴– به مادر توصیه کنید در صورت افزایش درجه حرارت بدن نوزاد و بی حال شدن ، مدفوع شل و مکرر ، به پرستار اطلاع دهد

۵– بعد از ترخیص نوزاد باید مکرر با شیر مادر تغذیه شده و به هیچ عنوان آب یا آب قند و سایر مواد به نوزاد داده نشود – به ادرار و مدفوع نوزاد توجه شود و در صورت عدم ادرار کردن ، تب ، بیحالی ،به پرستار اطلاع دهد.

۶- ۲۴ ساعت بعد از ترخیص یا طبق دستور پزشک جهت معاینه مجدد به مطب یا درمانگاه مراجعه نماید.

۷–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود.

۸– توصیه شود در صورت بروز علایم خطرناک مثل لرزش اندامها – ضعف و بی حالی –و کاهش قدرت عضلانی و عدم شیر خوردن –مشکلات تنفسی و کبود شدن نوزاد و تب بالا در صورت عدم ادرار کردن ، تب ، بیحالی ،افزایش مجدد زردی و هر گونه مشکل دیگر سریعا با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شود .

۹– در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۰–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما به مادر آموزش داده شود

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش ویژه نوزادان **۲۳۶**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی بستری و ترخیص به مادران یاهمراه با نوزاد مبتلا یامشکوک به کرونا

تعاریف خاص:

نوزاد مشکوک به کووید۱۹ نوزاد دارای یکی از خصوصیات زیر است:

- متولد شده از مادر با ابتلای قطعی کووید ۱۹ طی ۱۴ روز پیش از زایمان تا ۱۸ روز پس از زایمان
- نوزادی بستری به علت ناخوشی در بیمارستان و سابقه تماس نزدیک با مورد قطعی کرونا
- نوزاد مرخص شده و بستری دوباره با علایم حاد تنفسی

نوزاد مبتلا به کووید ۱۹ نوزاد دارای یکی از خصوصیات زیر است:

- طی ۲۸ روز نخست زندگی، تست PCR مثبت برای کووید ۱۹ دارد
- نوزاد علامت دار(تب، سرفه، آب ریزش بینی و)... که شواهد آزمایشگاهی مانند درگیری ریه منطبق بر بیماری کووید ۱۹ در تصویربرداری(به رغم منفی بودن تست) PCR دارد

تغذیه با شیر مادر ، مصرف داروها در تغذیه با شیر مادر:

بر اساس همه منابع معتبر موجود، تغذیه با شیر مادر از همان آغاز تولد، مانند سایر نوزادان، توصیه اکید شده است .انتقال بیماری از راه شیر مادر یا به طور عمودی از راه جفت هنوز اثبات نشده است .مطالعات محدود از زمان بروز بیماری کووید ۱۹ ، نشان داده اند که در خون بندناف نوزادان متولد شده از مادران مبتلا، ویروس کرونا وجود دارد و مواردی هم در جفت، مایع آمنیوتیک گزارش

شده است .مطالعاتی وجود اسید های نوکلئیک را در شیرمادر نشان داده ولی تا کنون ویروس زنده در شیر مادر گزارش نشده است .) ۱۷بنابراین اگر) حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، خوب است، شیردهی مستقیم از پستان باید با رعایت نکات بهداشتی مطابق دستورعمل ها انجام گیرد.

- در صورتی که مادر قادر به شیردهی مستقیم از پستان نیست ولی تمایل به شیردوشی دارد، از شیر دوشیده او و با استفاده از روش های جایگزین مناسب مانند فنجان(بجز بطری)نوزادش تغذیه شود.
- اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، بد است و قادر به دوشیدن شیر نیست، در این شرایط به طور موقت، تغذیه شیرخوار با شیر پاستوریزه انسان (ذخیره شده در بانک شیر) انجام گیرد .در صورت در دسترس نبودن شیر اهدایی پاستوریزه در بانک شیر، می توان به طور موقت از شیر مصنوعی استفاده کرد .از قطع بی مورد شیر مادر و تجویز شیر مصنوعی به شدت پرهیز شود.
- در نوزادان بد حال بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، به مادر با علایم خفیف یا متوسط، تأکید گردد در فواصل هر دو تا سه ساعت، شیر خود را با رعایت اصول بهداشتی ذکر شده، بدوشد و ذخیره نماید تا جریان شیر قطع نگردد .مادر حین شیردوشی ماسک داشته باشد .شیر دوش باید برای مادر اختصاصی بوده از شیردوش های مشترک استفاده نشود.

10

در موارد قرنطینه خانگی، توجه به موارد زیر ضروری است:

- به اعضای خانواده نوزاد در مورد قرنطینه خانگی فرزندشان توضیحات شفاف و دقیق و در مورد اصول بهداشتی و پیشگیری از انتقال بیماری به ویژه شستن دست ها و استفاده از ماسک صورت، آموزش داده شود.
- در صورت امکان در منزل، یک اتاق و یا حداقل یک فضای مشخص و جداگانه برای نوزاد اختصاص یابد.
- فردی که غیر از مادر مراقبت نوزاد را به عهده دارد، نباید در گروه افراد در معرض خطر(مانند دیابت، بیماری قلبی، نقص ایمنی و). . . باشد.
- توضیح داده شود که در صورت ناخوشی نوزاد، به بیمارستان مراجعه نمایند.
- علایم بدحالی نوزاد(شامل پایین آمدن یا افزایش مشخص دمای بدن، مشکلات تنفسی، تنفس تند، بی حالی و خوب شیرنخوردن، علایم گوارشی مانند اسهال یا استفراغ و اختلال هوشیاری)به والدین توضیح داده شود.
- مطابق دستور عمل های پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، فرد مراقب نوزاد در منزل، پیش و پس از هرگونه مراقبت و تماس با نوزاد(شامل تغذیه نوزاد، تعویض پوشک، تماس با مایعات و ترشحات بدن نوزاد و)... ، دستان خود را با آب و صابون مایع، حداقل به مدت ۱۰ ثانیه بشوید و از ماسک و دستکش یک بار مصرف استفاده نماید، پس از انجام مراقبت ها ماسک و دستکش با رعایت اصول بهداشتی دور انداخته و دوباره دست به مدت ۱۰ ثانیه با آب و صابون شسته شود.
- در پیگیری، در صورتی که نوزاد در ۲۸روز اول پس از تولد، با شک به بیماری کووید ۱۹ دوباره بستری شود،

.

ملاحظات ویژه والدین:

- حضور مادران مبتلا به کووید ۱۹ در بخش های مراقبت ویژه نوزادان، نوزادان و نیز اتاق مادران، تا زمانی که امکان سرایت بیماری وجود دارد(تا ۱۰ روز پس از مثبت شدن PCR در افراد بدون علامت، تا ۱۰ روزپس از آغاز علایم در افراد علامت دار در صورتی که حداقل ۱۴ ساعت از قطع تب گذشته و علایم بالینی بهبود یافته)ممنوع می باشد.
- در افراد با ضعف سیستم ایمنی، رعایت اقدامات جداسازی تا سه هفته از آغاز علایم لازم است .در این مادران بهتر است شیرمادر دوشیده و برای نوزاد استفاده شود .پس از پایان این دوران، مادر قادر به اقامت در بیمارستان و مراقبت از فرزند خود در بخش مراقبت ویژه نوزادان یا سایر بخش ها می باشد .بر استفاده از ماسک و نیز شستن دست ها همچنان تأکید می شود.
- در زمان همه گیری کووید ۱۹ ، برای کاهش رفت و آمدها و کاهش احتمال انتقال بیماری، بجز مادر و پدر، شخص دیگری

اجازه حضور بر بالین نوزاد را ندارد و حضور ملاقات کنندگان بجز والدین، ممنوع است.

•در بدو ورود، مادر و پدر از نظر وجود تب، سرفه یا سایر علایم مشکوک به کرونا توسط پرستار نوزاد ارزیابی و سابقه وجود علایم مشکوک به کرونا در سایر اطرافیان پرسیده شود .برای حفاظت از سلامتی کارکنان بخش، والدین و نوزادان، احتیاطات لازم در مورد لزوم استفاده از ماسک، حفظ فاصله اجتماعی بین افراد و پرهیز از استفاده از وسایل مشترک(مانند ملافه، پتو، جانماز، ظروف غذاخوری و)... آموزش داده شود.

برای پیشگیری از انتشار عفونت کروناویروس در صورت تمایل مادر به اقامت در بیمارستان؛ به جز موارد ضروری، رفت و آمد او به خارج از بیمارستان به حداقل برسد .در صورتی که ساختار اتاق استراحت مادران طوری است که فضا کم و تخت های

12

استراحت مادران به هم نزدیک است مادران اقامت ۱۴ ساعته نداشته باشند .تا حد امکان مادران از حمام بیمارستان استفاده نکنند.

•برای کاهش نگرانی خانواده ها در ساعت هایی مقرر، امکان پاسخگویی تلفنی به پرسش های والدین توسط پزشک یا پرستار مربوط فراهم شود .آموزش لزوم تداوم تغذیه با شیر مادر، چگونگی دوشیدن و ذخیره سازی شیر پیش از ترخیص مادر و سپس در مراجعات حضوری یا تماس های تلفنی ادامه یابد.

آبسلانگ برای مشاهده کام و)... باید پرهیز کرد .غربالگری های روتین، طبق دستورعمل سایر نوزادان عمل شود.

آموزش به خانواده:

در خانواده ای که افراد، سالم بوده و مبتلا به کووید ۱۹ نیستند، رعایت موارد زیر در مراقبت از نوزاد مشکوک یا مبتلا الزامی است:

•مطابق دستور عمل های پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، مادر یا فرد مراقب نوزاد در منزل باید اصول بهداشت فردی و پیشگیرانه را پیش و پس از هرگونه مراقبت و تماس با نوزاد(تغذیه نوزاد، تعویض پوشک، تماس با مایعات و ترشحات بدن نوزاد و)... رعایت کند و دستان خود را حداقل به مدت ۱۰ ثانیه با آب و صابون مایع یا مواد ضد عفونی کننده با پایه الکل حداقل ٪ ۷۰ بشوید .از ماسک و دستکش یک بار مصرف استفاده کند و پس از انجام مراقبت ها ماسک و دستکش را با رعایت اصول بهداشتی دور اندازد و دوباره دست ها را به مدت ۱۰ ثانیه با آب و صابون بشوید.

•مراقب نوزاد غیر از مادر، نباید در گروه افراد در معرض خطر(مانند دیابت، بیماری قلبی، نقص ایمنی و). . . باشد.

•تماس پوستی با نوزاد به حداقل ممکن کاهش یابد و از در آغوش کشیدن و بوسیدن نوزاد جدا پرهیز گردد .بر بالین نوزاد تجمع صورت نگیرد.

•از شرکت کردن و همراه بردن نوزاد در مهمانی ها و مراکز تجمع جمعیت به جز در موارد ضروری(ایمن سازی و)... پرهیز شود .در صورت مراجعه برای دریافت خدمات ضروری مانند ایمن سازی و ... رعایت فاصله گذاری اجتماعی(فاصله ۱ متری از دیگران)مورد توجه قرار گیرد.

•از مصرف مواد دخانی(سیگار، قلیان و)... در منزل پرهیز شود .نوزاد و مادر هم اتاق باشند ولی تخت مشترک نداشته باشند.

•در صورت نیاز به شیر دوشیده شده مادر برای تغذیه شیرخوار، جمع آوری و ذخیره شیر باید با رعایت اصول بهداشتی انجام شود .در صورت استفاده از شیردوش دستی یا برقی، مادر باید دست های خود را پیش از لمس قسمت های پمپ یا ظرف ذخیره سازی شیر بشوید .پس از هر نوبت شیردوشی، باید همه اجزای شیردوش که با پستان و دست مادر در تماس بوده، شسته و ضد عفونی شوند.

•در صورتی که نوزاد از شیر مصنوعی استفاده می کند، رعایت اصول بهداشتی در زمان شستشوی ظرف شیر و تهیه شیر مصنوعی مورد تاکید قرار گیرد.

در صورت وجود فرد مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ در خانواده، علاوه بر توصیه های بالا، رعایت موارد زیر الزامی است:

●در صورت امکان در منزل، یک اتاق جداگانه برای نوزاد اختصاص یابد و در صورت در دسترس نبودن اتاق جداگانه، نوزاد باید حداقل ۱ متر از فرد مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ و نیز از افراد سالم، فاصله داشته باشد.

●در صورتی که فرد مشکوک به ابتلا به کووید ۱۹ ، مادر نوزاد است، در صورت بستری نشدن مادر یا مرخص شدن وی از بیمارستان به علت بیماری کووید ۱۹ ، مادر و نوزاد می توانند با رعایت الزامات قرنطینه خانگی در کنار هم باشند .تغذیه شیرخوار از پستان مادر به شرط رعایت اصول بهداشتی(شستشوی دست و زدن ماسک)منعی ندارد.

●مطابق دستور عمل های پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، مادر یا فرد مراقب نوزاد در منزل، پیش و پس از هرگونه مراقبت و تماس با نوزاد(تغذیه نوزاد، تعویض پوشک، تماس با مایعات و ترشحات بدن نوزاد و)... ، دستان خود را با آب و صابون مایع حداقل به مدت ۱۰ ثانیه بشوید و از ماسک و دستکش یک بار مصرف استفاده نماید و پس از انجام مراقبت ها، ماسک و

دستکش را با رعایت اصول بهداشتی دور اندازد .توزیع رسانه های آموزشی مانند پمفلت های آموزشی موجود برای جامعه برای افزایش آگاهی والدین برای رعایت اصول بهداشتی توصیه می شود.

●در صورت بروز علایم ناخوشی در نوزاد(پایین آمدن یا افزایش مشخص دمای بدن نوزاد، تنفس تند یا سایر مشکلات تنفسی، خوب شیر نخوردن، استفرغ مکرر، اختلال هوشیاری و)... نوزاد بلافاصله به بیمارستان(در حد امکان دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان)منتقل شود.

●اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، خوب است و در بیمارستان بستری نشده، نوزاد بدون علامت باید به مدت ۱۰ روز قرنطینه خانگی شود و تغذیه نوزاد زیر پستان مادر و با رعایت اصول بهداشتی صورت گیرد

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: **سیستم الکترونیکی بخش – فرم آموزش به بیمار پرونده– برگه گزارش پرستاری –کتابچه های خودمراقبتی–نتایج جلسات کارگروه بخش–نتایج ارزیابی اثربخشی – فرمهای نیاز سنجی و دفاتر نظارت**

منابع : **دستورالعمل اعتباربخشی ویرایش پنجم سال۱۴۰۱بیمارستانها – کتابچه های خود مراقبتی وزارت بهداشت**

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
دکتر بهزاد علی یاری	متخصص اطفال و نوزادان	افسانه شرفی	سرپرستار بخش nicu
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	زهرا بلغار	رابط آموزش به بیمار

تایید کننده : دکتربهزاد علی یاری(رئیس علمی بخش)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش جراحی زنان** **سزارین– کرونا ومادر–کرونادر نوزادوشیردهی و مراقبت–شکستگی ساق دست– آپاندکتومی–دیسک کمر**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-GCC-۲۴-۰۶/c **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲۵**

تعاریف : خودمراقبتی مجموعه ای ازاعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود ،فرزندان وخانواده اش انجام میدهد تا ازلحاظ جسمی ،روانی،اجتماعی سالم بمانند و همچنین درصورت ابتلا به بیماری و بستری دربیمارستان براساس آموزشهای دریافتی درحین بستری وپس ازترخیص ازسلامت خود و خانواده حفاظت نمایند.آموزشهای خود مراقبتی متوجه و متمرکز بر تغییر روش زندگی و آموزش اثر بخش در حیطه های نگرشی و ترک عادت های مضر برای سلامت و تمرین و استمرار در اتخاذ روشهای بهداشتی ، تغذیه ای ، فیزیکی ، ذهنی و روانی ، و سایر رفتارهای شخصی است آموزشهای خود مراقبتی محل اصلی ایفای نقش بیمارستان در بحث ارتقای سلامت بیماران است.

هدف از تدوین دستورالعمل: داشتن زندگی سالم تر – حمایت از برنامه های پیشگیرانه – بهبود شاخص امید به زندگی – و کاهش هزینه های سلامت در جامعه

متن دستورالعمل:

–دستورالعمل خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی تدوین می شود.

۲–پرسنل هر بخش بایستی ابتدا نیاز آموزشی بیمار را در اولین ارزیابی شناسایی کرده و با توجه به سطح یاد گیری بیمار از شیوه آموزش اثر بخش با توجه به سطح یادگیری بیمار استفاده نماید .

۳– تمامی پرستاران هر بخش برای آموزشهای خود مراقبتی بیماران در حین بستری و ترخیص بایستی از دستورالعملهای خود مراقبتی تدوین شده برای بیماریهای شایع که در فایل آموزش به بیمار (جهت یکسان سازی آموزش بارگذاری شده استفاده نمایند . ارائه آموزشهای خودمراقبتی ترخیص ساعاتی زودتر از زمان ترخیص و در راستای آموزشهای خودمراقبتی حین بستری ارائه شود.و آموزشهای داده شده بصورت مستند و دقیق در گزارشات پرستاری ثبت شود.

۴–به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقاء کیفیت آموزش بیماران در هر بخش مسئول آموزش به بیمارباستی تعیین گردد سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت در تعامل با ایشان بوده و با هماهنگی سرپرستاران و روسای بخشها روند آموزش عمومی ،و خودمراقبتی بیماران طراحی ، اجرا و ارزیابی اثر بخشی گردد . اثر بخشی آموزش خود مراقبتی بر اساس روشهای معتبر ارزیابی می شود .

۵–سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر آموزش سلامت بایستی عملکرد مسئول آموزش به بیمار و اثر بخشی آموزش بیماران را به صورت مستمر با استفاده از فرم جدید ارزیابی نماید ماهانه به مدیر خدمات پرستاری گزارش نمایند.

۶–کار گروه آموزش به بیمار در هر بخش جهت : ۱–ارزیابی نتایج نیاز سنجی دقیق آموزشی بیماران ۲–برنامه ریزی صحیح جهت آموزش بیماران ۳ – اجرای اثر بخش آموزشهای خودمراقبتی بایستی هر سه ماه در بخش برگزار شود .

۷–بایستی گزارشات ماهیانه میزان اثر بخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی هر بخش توسط سر پرستار به مدیر خدمات پرستاری ارسال گردد و اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود در جهت ارتقای اثر بخشی طراحی شود .

اهم وظایف مسول آموزش به بیمار بخشها به شرح زیر میباشد:

۱–هماهنگی مستمر با سرپرستار، سوپروایزر آموزشی ، و آموزش سلامت در اقدامات مرتبط با آموزش بیماران
۲–نیاز سنجی آموزشی بیماران در دو حیطه آموزش عمومی و خودمراقبتی در بیماریهای شایع هرماه(تکمیل فرم)
۳–الویت بندی نیاز آموزشی بیماران (ماهانه)
۴–مشارکت در طراحی برنامه های آموزش عمومی بدو ورود ، حین بستری ، و ترخیص
۵–مشارکت در تدوین دستورالعمل خود مراقبتی بیماریهای شایع
۶–نظارت مستمر برارائه آموزشهای بدو ورود ، حین بستری ، توسط پرستاران و پزشکان (ثبت نتایج)
۷– نظارت بر اجرای دقیق برنامه های خود مراقبتی توسط پرستاران و پزشکان در مراحل بستری و ترخیص(ثبت نتایج)
۸– مشارکت در تهیه پمفلت و جزوات آموزشی

۹–ارزیابی میزان اثر بخشی آموزشهای عمومی حداقل هر ماه(تکمیل فرم)

۱۰– مشارکت در اجرای آموزش های عمومی و خودمراقبتی بیماران تحت مراقبت خود

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین بستری و زمان ترخیص برای بیمار یا همراه توسط پرستار دربیماریهای شایع بخش

عناوین آموزشهای خود مراقبتی حین بستری :

۱– به صورت مختصر ومفید به طوری که استرس و نگرانی برای بیمار ایجاد نکند و مطابق با تشخیص و صلاحدید پزشک معالج باشدبرای بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض به صورت قابل فهم و ساده توضیحات داده شود .

۲–پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل گفته شود

۳–محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل گفته شود.

۴–نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد برای بیملر آموزش داده شود

مانند (روشهای آرام سازی عضلانی– تمرکز ذهن بر روی یک مورد خاص – تنفس آهسته و عمیق –و استفاده از قدرت ذهن

۵–مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلیل آموزش داده شود (مانند مراقبت از ناحیه عمل و زخم –پیشگیری از عفونت –علایم عفونت زخم)

۶–رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش آموزش داده شود

۷– توصیه های ایمنی و بهداشت در طول بستری آموزش داده شود(مانند کشیدن نرده های کنار تخت – اقدامات لازم برای پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی – رعایت بهداشت فردی – عدم دستکاری اتصالات بیمار مانند اکسیژن ، سرمها ، مانیتورینگ ، سوند هاو ...)

۸– نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستاوروش احضار حتما آموزش داده شود.

عناوین آموزشهای خودمراقبتی زمان ترخیص :

۱–محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی در دوره نقاهت به بیمار آموزش داده شود

۲–تغذیه ورژیم درمانی مناسب تا بهبودی کامل آموزش داده شود (بیماری زمینه ای بیمار در نظر گرفته شود)

۳– نحوه مصرف صحیح دارو در منزل شامل (شناخت نام دارو – مقدار صحیح مصرف دارو – روش صحیح مصرف – زمان صحیح مصرف دارو – و عوارض دارویی و نحوه برخورد با عوارض) به بیمار آموزش داده شود .

۴–برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی در جهت بهبود عملکرد جسمی و روحی و برگشت به فعالیتهای طبیعی روزمره و شغل آموزش داده شود .

۵–زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان طبق دستور پزشک به بیمار یا همراه گفته شود

۶– علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان توسط تماس با فوریت (۱۱۵)به همراه یا بیمار گفته شود

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودند جهت اعلام نتایج به پزشک معالج حتما تاکید شود.

۸– آموزش خودمراقبتی (نحوه مراقبت از زخم و نحوه پانسمان – توصیه های بهداشتی و ایمنی) در منزل به بیمار آموزش داده شود .

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما آموزش داده شود مسئول شیفت بخش وظیفه راهنمایی و در صورت لزوم هماهنگی با پزشک مربوطه را بر عهده دارد

شماره تلفن بیمارستان	**۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**
شماره داخلی بخش	

این دستورالعمل فقط جهت مطالعه پرسنل می باشد و نبایستی به بیمارداده شود برای بیماران از پمفلتها و کتابچه های خود مراقبتی مخصوص آنها استفاده شود.

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری توسط پرستار	**سزارین**

۱–افزایش آگاهی بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض :سزارین روش جراحی است که طی آن زایمان از طریق شکم و با ایجاد برش روی رحم انجام می شود که بسته به وضعیت بیمار و صلاحدید پزشک با بیهوشی عمومی یا بی حسی انجام میگیرد و هدف از سزارین حفظ سلامت مادر و جنین می باشد . انجام سزارین طبق صلاحدید متخصص زنان بوده و بیشترین علل سزارین عبارتند از : سخت زایی ،سابقه سزارین ،پوزیشن غیر طبیعی جنین در رحم ، افت قلب جنین ،مشکلات جفت و سایر موارد می باشد . از جمله عوارض احتمالی می توان به مشکلات تنفسی –خونریزی –اسیب روده یا مثانه –عفونت – ایجاد لخته اشاره کرد .

۲–پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل : استراحت در تخت تا بازگشت کامل هوشیاری – به بیمار توصیه کنید با توجه به اینکه بی حرکتی بعد عمل می تواند باعث رکود

خون در اندانهای تحتانی و احتمال عفونت ریه شود بهتر است مادر در تخت به پهلو ها بچرخد ، پاها را خم و باز کند و ورزشهای تنفسی (سرفه و تنفس عمیق) را انجام دهد

۳–محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل : در صورت صلاحدید پزشک برای خروج از بستر در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نماید و در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید با کمک تیم مراقبتی راه برود

۴–نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد : به مادر توصیه کنید جهت کاهش درد محل عمل هنگام سرفه و تنفس عمیق و راه رفتن محل بخیه ها را با دست یا حوله ثابت نگه دارد و در صورت درد شدید به پرستار اطلاع دهد تا طبق تجویز پزشک از مسکن استفاده شود.به مادر توصیه کنید شیر دهی مرتب به نوزاد در کاهش خونریزی رحمی وکاهش دردهای رحمی موثر است

۵–مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلیل : بعد از برگشت هوشیاری و داشتن توانایی لازم مادر در اولین فرصت تغذیه نوزاد با شیر مادربا کمک پرستار بخش شروع خواهد شد . در صورت نداشتن مشکل خاص محدودیت حرکتی لازم نیست .در صورت داشتن سوند ادراری از کشیدن و دستکاری آن خودداری شود و در صورت عدم ادرار یا ادرار خونی به پرستار اطلاع داده شود .

۶–رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش : در صورت صلاحدید پزشک و بعد از برگشت حرکات دودی روده ها رژیم مایعات شروع می شود – به بیمار توصیه کنید از خوردن غذاهای نفاخ و غذاهایی که باعث یبوست ، اسهال ، تهوع می شود خودداری کند –مصرف مایعات گرم به جبران مایعات از دست رفته و افزایش شیر کمک کننده است

۷– توصیه های بهداشتی : به بیمار توصیه کنید در مدت بستری بهداشت فردی اعم از بهداشت ناحیه تناسلی و ادراری و شستشوی دستها را رعایت نماید .و قبل شیر دهی دستها را با آب و صابون شسته و نوک سینه ها فقط با آب ساده شسته شوند.

۸– نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستار به مادر و همراه آموزش دهید در صورت هرگونه تنگی نفس ناگهانی مادر – تب و لرز مادر – خونریزی شدید – سردرد شدید مادر– کبودی نوزاد – مشکل در نفس کشیدن نوزاد - **بی حالی و عدم شیر خوردن نوزاد** – استفراغ نوزاد و **تب نوزاد سریع به پرستار بخش اطلاع دهد**

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین ترخیص توسط پرستار	سزارین

۱–محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی: به مادر توصیه کنید از زور زدن – بلند کردن اجسام سنگین –رانندگی تا زمانی که پزشک توصیه میکند خودداری نماید .تا ۴–۶ هفته بعد سزارین از انجام مقاربت خودداری کند

۲–تغذیه ورژیم درمانی: از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم مثل حبوبات و نوشابه های گاز دار کلم و چغندر اجتناب کند و جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پر فیبر و مایعات داشته باشد .مصرف پروتئن در دوران شیر دهی بسیار مفید است

۳– نحوه مصرف صحیح دارو در منزل:
حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به مادر گفته شود
داروهای تجویزی توسط پزشک به صورت منظم سر وقت تا اتمام آنها مصرف شود . به مادر توصیه کنید از مصرف هر گونه دارو
بدون تجویز پزشک و دم کرده ها ی گیاهی اکیدا خودداری کند

۴–برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی : به مادر توصیه کنید از نشستن طولانی و فشار بر زانوها و انداختن پاها رو هم و بی حرکتی طولانی خودداری کند . شروع ورزشهای ملایم بایستی طبق صلاحدید پزشک باشد به مادر توصیه کنید که برای تناسب اندام بهد زایمان نمیتواند رژیم لاغری بگیرد ولی با کاهش مصرف چربی و شیرینی و جایگزینی با میوه و سبزی و پروتیین در غذاهای روزانه می تواند کالری و انرژی لازم برای تغذیه نوزاد را بدست آورد

۵–زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان : در زمان توصیه شده جهت ویزیت مجدد و کشیدن بخیه به مطب یا درمانگاه مراجعه نماید

۶– علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان (۱۱۵) : به مادر آموزش دهید در صورت هر گونه خونریزی شدید و غیر طبیعی از واژن یا محل عمل – تب و لرز شدید– تنگی نفس و تنفس تند – گیجی و کاهش هوشیاری – سردرد شدید – درد ساق پا – ترشحات عفونی از واژن یا محل عمل – اختلال در دفع ادرار یا مدفوع سریع به اورژانس مراجعه نماید یا با فوریت ۱۱۵ تماس گرفته شود .

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج : به مادرو همراه توصیه کنید جوابهای آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودند را پیگیری و به پزشک ارایه نمایند

۸– آموزش خودمراقبتی : ۱– مکمل آهن و ویتامین راطبق دستور پزشک مصرف کند ۲– بهداشت ناحیه تناسلی را رعایت نماید ۳–روش صحیح شیر دهی و مراقبت صحیح از نوزاد را به مادر آموزش دهید ۳– خود مراقبتی در مشکلات شایع شیر دهی را آموزش دهید ۵–به مادر توصیه کنید برای پیشگیری از بارداری حتما از یک روش مطمئن استفاده کند ۶–غربالگری و واکسیناسیون و ویزیت نوزاد را طبق دستور پزشک نوزادان انجام دهد

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی را حتما به مادر و همراه آموزش دهید .

شماره تلفن بیمارستان	**۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**
شماره داخلی بخش	**۵۰۱–۴۹۹**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری و ترخیص توسط پرستار	**کرونا و مادر**

*تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

بیماری کرونا یا همان کووید۱۹یک بیماری ویروسی جدیدبا قابلیت سرایت بسیارزیاد می باشد بیماران ممکن است:

۱-موردمشکوک۲- مورد محتمل ۳- مورد قطعی ابتلا به بیماری باشند

تعریف مورد مشکوک : *شروع ناگهانی تب و سرفه خستگی مفرط –سردرد-دردعظلانی-گلودرد-آبریزش بینی-تنگی نفس-بی اشتهایی وتهوع و استفراغ- کاهش سطح هوشیاری*افرادی که در مناطق پرازدحام اقامت ،اشتغال ، یا سفر داشته اند*افرادی که با فرد دارای بیماری تنفسی حاد تماس داشته باشد

تعریف مورد محتمل : بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار قطعی باشد(تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از ۱متربه مدت۱۵ دقیقه،تماس مستقیم فیزیکی،مراقبت از فرد مبتلا یا محتمل بدون حفاظت فردی)- مشکل ریوی در سی تی اسکن ریه داشته باشد-بطور ناگهانی دچار ازدست دادن حس بویایی و چشایی شود

تعریف موردقطعی : تست آزمایشگاهی فرد صرفنظر از وجود علایم بالینی مثبت باشد

راه انتقال : از طریق ترشحات تنفسی با سرفه عطسه و صحبت کردن در فاصله کمتر از دومترو بدون ماسک و وسایل حفاظت فردی و فضای بدون تهویه

خطرتماس و انتقال به میزان تهویه محیط- تجمع جمعیت –میزان استفاده از ماسک – مدت زمان تماس بیشتر از ۱۵ دقیقه – و نوع فعالیت فرد بستگی دارد.

درمان

- ✓ در اکثر افراد معمولا این بیماری با استراحت در منزل بهبود می یابد ولی در افرادی با بیماری های مزمن تنفسی و یا افراد سالمند و کودکان،وگروههای در معرض خطر پزشک ممکن است بستری ودرمان دارویی را در نظر بگیرد.
- ✓ پزشک داروهای ضد ویروسی را به منظور از بین بردن خطر ویروس و همچنین داروهای مسکن را به منظور کنترل علائم و عوارض برای بیمار تجویز می کند.

- ✓ به دلیل احتمال تهوع و استفراغ ناشی از دارو یا خود بیماری پزشک داروی مناسب تجویز میکند

تغذیه

- ✓ تغذیه مناسب و کافی وغنی از پروتین وویتامین و املاح معدنی (مصرف مایعات بیش از حد توصیه نمی شود و خطرناک است).
- ✓ مصرف غذاهای گرم و آبکی مانند انواع سوپ می تواند در بهبود سریع تر بیماری کمک کننده باشد.
- ✓ در صورت داشتن تهوع و استفراغ نوشیدن اندک مایعات سرد و یخی –عدم مصرف غذاهای سرخ شده و چرب – کاهش حجم غذا و افزایش دفعات مناسب است

پوزیشن در تخت

برای راحتی در تنفس پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته و خودداری از خوابیدن به پشت موقع سرفه (توصیه می شود بیمار در حالتی که راحت است قرار گیرد

فعالیت

- ✓ بهتر است در تخت استراحت کنید.

مراقبت

۱-بستری واستراحت در اتاق جداگانه با تهویه مناسب جهت پیشگیری از انتقال بیماری به سایر بیماران.

۲-از دستکاری سرمها و رابطهای متصل به خود خودداری کنید.

۳-به بهداشت فردی خود توجه داشته باشید: از جمله شستن مکرر دست ها با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه یا استفاده از مواد ضدعفونی کننده حاوی الکل(قبل از غذا، بعد از دستشویی، بعد از عطسه یا سرفه و پس از تماس با سطوح مشکوک به آلودگی)

۴-ماسک خود را همیشه جلوی دهان خود داشته باشید و از درآوردن و مالیدن آنها به سایر سطوح خودداری فرمایید .

۵-هنگام عطسه یا سرفه دهان و بینی را با آرنج یا دستمال گرفته و دستمال را بلافاصله درون سطل زباله دردار بیندازید.

۷-بعد از تماس با ترشحات تنفسی بهداشت دست (شامل تمیز کردن دست با آب و صابون و یا ضد عفونی با الکل) رعایت گردد.

۸-تمام لوازم شخصی شامل حوله، مسواک و ... ، ظروف مورد استفاده برا ی غذا خورد ن و لوازم محل استراحت مانند بالش و ملافه و تشک خود را با سایر بیماران جدا و مختص خودتان باشد.

۹-حتما دستمال کاغذی به همراه داشته باشید.

۱۰-از تکاندن لباس یا پتو و ملحفه های خود (به علت ایجاد ذرات ریز آلوده کننده)خودداری فرمایید .

۱۱-از تردد در سایر اتاق ها و سالن ها خودداری فرمایید و کمترین مواجهه با سایر افراد را داشته باشید و از لمس دیگران تحت هر عنوان از جمله دست دادن یا روبوسی خودداری فرمایید.

۱۲-از درخواست ملاقات با خانواده و سایر دوستان و آشنایان بپرهیزید.

۱۳-در صورت نیاز به اصرار برای حضور ملاقات قبل از آن با بخش هماهنگی کرده و زمان ملاقات را به حداقل برسانید.

۱۴-در صورت نیاز به حضور پرستار بر بالین شما از زنگ بالای سر استفاده فرمایید.

آموزشهای حین ترخیص

نکات کلی بهداشتی :

- ✓ داروهای تجویزی خود را به طور منظم در زمان های ذکر شده در نسخه مصرف کنید و حتی اگر احساس بهبودی می کنید دارو ها را قطع نکنید تا دوره درمان کامل شود.

- ✓ این داروها بر اساس شرایط جسمی و وضعیت بیماری شما برایتان تجویز شده است .لطفا از توصیه کردن آنها به دیگران بپرهیزید.
- ✓ در صورتیکه سرفه شما بدتر شد، مجدد تب کردید یا تنگی نفس شما تشدید شد بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ شما باید در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده استراحت کنید .اتاق مورد نظر باید یک پنجره باز و یک درب باز داشته باشد تا تهویه هوا به درستی انجام شود.
- ✓ تعداد دفعات خروج از اتاق را به حداقل برسانید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید .اطمینان حاصل کنید که محل هایی که شما و سایر اعضای خانواده به طور مشترک از آنها استفاده می کنید(مانند آشپزخانه و دستشویی)تهویه مناسبی دارند.
- ✓ در اتاق مجزا و تخت مجزا بخوابید .اگر این امکان فراهم نیست و منزل شما فقط یک اتاق دارد از سایر اعضای خانواده حداقل یک متر فاصله بگیرید و محل خواب خود را با فاصله انتخاب کنید.
- ✓ ظرف غذا و قاشق و چنگال شما باید از بقیه مجزا باشد .این وسایل باید پس از مصرف با آب و مایع ظرف شویی و جدا از ظروف سایر اعضای خانواده شسته شود.
- ✓ تعداد کسانیکه از شما مراقبت می کنند باید محدود باشد .ترجیحا فقط با یک نفر که در سلامت کامل است

و بیماری زمینه ای(که خطر ابتلای وی را به بیماری کرونا بیشتر میکند مانند دیابت، مشکل قلبی و)... ندارد در یک جا بمانید .کسی اجازه عیادت از شما را ندارد تا زمانیکه کاملا بهبود یابید و هیچ علامتی نداشته باشید(.این روند حدود ۱۴ روز طول می کشد)

- ✓ محل هایی از اتاق که شما مکرر با انها در تماس هستید باید به طور مکرر شسته و ضدعفونی شود .این سطوح شامل میزهای کنار تخت، کناره های تخت و صندلی های اتاق می باشد .ابتدا با شوینده های معمول سطوح را بشویید و سپس با ضدعفونی کننده حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضد عفونی کنید.
- ✓ بعد از هر بار که فرد سالم با شما، محل هایی که شما رفت و آمد داشتید یا وسایل شما تماس داشته باشد بایددست های خود را با اب و صابون بشوید .همچنین قبل و بعد از درست کردن غذا، قبل از غذا خوردن، بعد ازاستفاده از دستشویی و هر گاه که دست کثیف به نظر می رسد برای شما و سایر افراد منزل ضروری است(.البته تاکید می شود که شما نباید برای سایر اعضای خانواده غذا بپزید)
- ✓ بعد از شستن دست ها با آب و صابون از دستمال کاغذی به جای حوله برای خشک کردن دست ها استفاده کنید .اگر تهیه دستمال کاغذی برای شما مقدور نیست از حوله پارچه ای استفاده کنید ولی به محض خیس شدن آنرا تعویض کنید و جدا از سایر لباس ها بشویید.
- ✓ پس از شستن دست ها با آب و صابون ، شیر آب را نیز شسته و سپس اقدام به بستن آن بنمایید.
- ✓ به صورت مداوم دستگیره درب اتاق ها و سرویس های بهداشتی را ضد عفونی نمایید.
- ✓ دست شویی، حمام و کلیه سطوح توالت حداقل روزی یکبار باید ضدعفونی شود .اول با موادیکه به طورمعمول توالت را اب می شویید همه جا را بشویید .سپس آب بکشید و با ضدعفونی کننده های حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضدعفونی کنید.

توصیه هایی برای شستن لباس ها :

۴- لباس ها، ملحفه و حوله های حمام و دست شویی بیمار را به طور مجزا از سایر لباس ها با مایع یا پودر لباس شویی معمول و با آب - ۶۰ ۹۰درجه سانتی گراد بشویید و به طور کامل خشک کنید .لباس های کثیف فرد بیمار را داخل کیسه بگذارید و درب آنرا ببندید .لباس های خاکی را نتکانید و از تماس لباس های الوده با پوست خود و لباس ها جلوگیری کنید.

۵- برای تمیز کردن سطوح آلوده، حمل لباس ها و ملحفه های بیمار حتما دستکش بپوشید .اگر از دست کش های ظرف شویی استفاده می کنید بعد از حمل وسایل بیمار آنها را با آب و صابون بشویید و با محلول هیپوکلریت سدیم ۰,۵ در صد(طرز تهیه در موارد قبلی)ضدعفونی کنید .اگر از دستکش یکبار مصرف استفاده می کنید پس

از اتمام کار آنها را دور بیاندازید .قبل از پوشیدن دستکش و پس از درآوردن آن دست ها را بشویید.

۶- دستکش، ماسک یا هر پوشش یکبار مصرفی که برای مراقبت از بیمار استفاده می شود باید در سطل آشغال در بسته در اتاق خود بیمار نگهداری شود و هنگام دور انداختن روی آن برچسب زباله عفونی چسبانده شود

نکاتی پیرامون استفاده از ماسک و دستکش:

- ✓ در زمانی که بیمار اطراف فرد دیگری یا حیوان خانگی است حتما از ماسک استفاده کند. اگر قادر به استفاده از ماسک نباشد حتما در اتاق جدا بماند و در صورتی که فرد دیگری وارد اتاق می شودحتما ماسک بزند.
- ✓ در هنگام عطسه یا سرفه با دستمال کاغذی جلوی دهان و بینی را بپوشاند، سریع دستمال را در یک سطل در دار بیندازد و دست ها را به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون شسته یا با الکل ۷۰ درجه ضدعفونی کند.

در هنگام ضد عفونی با الکل پس از آغشته شدن کامل دست ها تا بالای مچ آنقدر دست ها را به هم ماساژ دهید تا الکل خشک شود.

- ✓ اگر دست های بیمار به ترشحاتش آلوده شد حتما باید دست ها را با آب و صابون طبق اصول گفته شده
- ✓ فردی که از بیمار مراقبت می کند قبل از ورود به اتاق بیمار باید یک ماسک ساده بپوشد.
- ✓ توجه کنید قبل از پوشیدن ماسک دست ها را طبق دستورالعمل شستشوی دست خوب بشوئید.
- ✓ ماسک باید به طور کامل تمام ناحیه اطراف دهان و بینی را بپوشاند و کاملا اندازه باشد.
- ✓ در صورتی که ماسک به ترشحات بیمار آلوده شود (به طور مثال بیمار در صورت شما عطسه یا سرفه کند)

ماسک را سریع تعویض کنید، طبق روشی که در ادامه گفته می شود.

- ✓ جهت درآوردن ماسک به هیچ وجه جلوی ماسک یا همان قسمت پارچه ای را لمس نکنید بلکه بند ماسک

را گرفته و ماسک را بیرون بیاورید و سریع در یک سطل در دار بیندازید.

- ✓ پس از در اوردن ماسک طبق دستور العمل سریع دست های خود را شسته و ضد عفونی کنید.

از تماس مستقیم با ترشحات بیمار (هم ترشحات تنفسی و ترشحات دیگر مثل ادرار و مدفوع) خودداری کنید.

در صورت انجام اقدامات مراقبتی از بیمار حتما دستکش یک بار مصرف هر دو دست بپوشید و ماسک به صورت بزنید.

- ✓ قبل از پوشیدن دستکش و همین طور بعد از خارج کردن دستکش دستان خود را با آب و صابون بشویید

و سپس ضد عفونی کنید.

توجه توجه :ابتدا دستکش ها را خارج کنید سپس دست ها را بشویید و در انتها ماسک را در آورید و باز مجدد دست ها را بشویید و ضد عفونی کنید.

**دقت داشته باشید تحت هیچ شرایطی ماسک و دستکش استفاده شده را مجدداً مصرف نکنید.

نحوه صحیح شستن دست ها:

شستن دست ها می تواند در پیشگیری از بیماری کمک بسزایی کند و شامل پنج مرحله ساده و موثر می باشد(خیس کردن دست ها، زدن کف با صابون به دستها ، مالیدن دست ها به هم و تمیز کردن آن ها، شستن دست ها و خشک کردن دست ها)که شما می توانید برای کاهش شیوع بیماری های تنفسی اقدام کنید تا بتوانید سالم بمانید .شستشوی منظم دست ، به خصوص قبل و بعد از فعالیتهای خاص ، یکی از بهترین راهها برای از بین بردن میکروب ها ، جلوگیری از مریض شدن و جلوگیری ازگسترش میکروب به دیگران است.این کار سریع و ساده ای است و می تواند همه ما را از ابتلا به بیماری نجات دهد .شستن دست ، پیروزی برای همه است ، به جز میکروب ها.

شستشوی دست یکی از بهترین راه های محافظت از خود و خانواده در برابر بیماری است .یاد بگیرید چه موقع و چگونه باید دست های خود را بشویید تا سالم بمانید.

برای سالم ماندن، دست های خود را بشویید:

شما می توانید با شستن دست ها ، به خصوص در مواقع کلیدی ذکر شده در زیر که احتمالا میکروب ها را می گیرید و گسترش می دهید ، به خود و عزیزانتان کمک کنید:

-قبل، حین و بعد از تهیه غذا- قبل از خوردن غذا- قبل و بعد از مراقبت از شخصی که در خانه بیمار- قبل و بعد از درمان یک برش یا زخم در سطح

بدن خود یا فرد بیمار

-بعد از استفاده از توالت حتما دست ها شسته شود و تمام فضای توالت با محلولهای ضد عفونی کننده، استریل گردد

-بعد از تعویض پوشک یا تمیز کردن کودکی که از توالت استفاده کرده است- بعد از تخلیه بینی ، سرفه یا عطسه-بعد از لمس زباله یا محفظه ی زباله - -پس از تماس با حیوانات ، خوراک حیوانات یا زباله های حیوانات- بعد از دست زدن به غذا یا درمان حیوانات خانگی

پنج مرحله را برای شستن دست های خود به روش صحیح دنبال کنید:

شستن دستان آسان است و یکی از موثرترین راه های جلوگیری از شیوع میکروب ها است .دست های تمیز می تواند مانع از انتشار میکروب ها از شخص به شخص دیگر و در کل جامعه شود - از خانه و محل کار شما گرفته تا مراکز مراقبت های کودکان و بیمارستان ها.

هر بار این پنج مرحله را دنبال کنید:

۵- دستان خود را با آب تمیز(گرم یا سرد)مرطوب کنید ، شیر را ببندید و صابون بزنید.

۶- با مالیدن دست ها به هم به همراه صابون ، دستان خود را کفی و صابونی کنید .قسمت پشتی دست ها ، بین انگشتان دست و زیر ناخن های خود را کف آلود کنید.دستان خود را برای حداقل ۲۰ ثانیه تمیز کنید .

۷- دستان خود را به خوبی در زیر آب تمیز ، به طور کامل و تمیز بشویید.

۸- دستان خود را با استفاده از یک حوله تمیز خشک کنید.**وقتی نمی توانید از صابون و آب استفاده کنید ، از محلول ضدعفونی کننده دست استفاده کنید:**

شستن دست ها با آب و صابون بهترین راه برای خلاص شدن از میکروب ها در بیشتر مواقع است .اگر صابون و آب به آسانی در دسترس نیست ، می توانید از یک ضدعفونی کننده دست حاوی الکل استفاده کنید که حداقل ۷۰درصد الکل داشته باشد .با مراجعه به برچسب محصول می توانید مطلع شوید که ضد عفونی کننده حداقل ۷۰ ٪ الکل دارد.

ضد عفونی کننده ها در بسیاری از مواقع می توانند به سرعت تعداد میکروب های دست را کاهش دهند.

نحوه استفاده از ضدعفونی کننده دست

۳- محلول یا ژل ضدعفونی کننده را روی کف دست خود بمالید(برچسب را بخوانید تا مقدار صحیح آن را یاد بگیرید.)

۴- دستان خود را با هم مالش دهید ژل یا محلول را روی تمام سطوح دست و انگشتان و همچنین بین انگشتان دست خود مالش دهید تا زمانی

که خشک شود .این کار باید حدود ۲۰ ثانیه طول بکشد..

توصیه های تغذیه ای در دوران نقاهت ابتلا به کرونا:

-مصرف زیلد مایعات مانند اب سالم ،اب میوه طبیعی،اب سبزی تازه،چای کم رنگ،حد اقل ۸لیوان در روز(در صورتی که محدودیت مایعات ندارید)

-مصرف سوپ داغ ،اش های سبک وغیر نفاخ،انواع میوه هاو سبزیهای تازه مثل سبزی خوردن ،انواع کلم ،کاهو،هویج ،پیاز،سیر،زنجبیل،موزو....استفاده از زرد چوبه در طبخ غذا،استفاده از روغن های گیاهی مایع به جای استفاده از روغن حیوانی،استفاده از منابع غذایی حاوی پروتئین مانند انواع گوشتها،حبوبات ولبنیات کم چرب

محدودیتهای غذایی در دوران نقاهت کرونا:

-پرهیز از مصرف غذاهای سنگین مپل ماکارونی ،سوسیس وکالباس ، غذاهای پر چرب وسرخ شده ،فست فودها ،کره و خامه

-محدودیت مصرف نمک وشورهاوکنسروها ،انواع ترشی وسرکه ،انواع سس تند،فلفل تند،قند وشکر نوشابه های گاز دار ،اب میوه صنعتی،انواع شربتهای شیرین وشیرینیها چای غلیظ ،قهوه،نسکافه

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین بستری وترخیص توسط پرستار	نوزادوکرونا

تعاریف خاص:

نوزاد مشکوک به کووید۱۹ نوزاد دارای یکی از خصوصیات زیر است:

- متولد شده از مادر با ابتلای قطعی کووید ۱۹ طی ۱۴ روز پیش از زایمان تا ۱۸ روز پس از زایمان
- نوزادی بستری به علت ناخوشی در بیمارستان و سابقه تماس نزدیک با مورد قطعی کرونا
- نوزاد مرخص شده و بستری دوباره با علایم حاد تنفسی

نوزاد مبتلا به کووید ۱۹ نوزاد دارای یکی از خصوصیات زیر است:

- طی ۲۸ روز نخست زندگی، تست PCR مثبت برای کووید ۱۹ دارد
- نوزاد علامت دار(تب، سرفه، آب ریزش بینی و)... که شواهد آزمایشگاهی مانند درگیری ریه منطبق بر بیماری کووید ۱۹ در تصویربرداری(به رغم منفی بودن تست) PCR دارد

تغذیه با شیر مادر ، مصرف داروها در تغذیه با شیر مادر:

بر اساس همه منابع معتبر موجود، تغذیه با شیر مادر از همان آغاز تولد، مانند سایر نوزادان، توصیه اکید شده است .انتقال بیماری از راه شیر مادر یا به طور عمودی از راه جفت هنوز اثبات نشده است .مطالعات محدود از زمان بروز بیماری کووید ۱۹ ، نشان داده اند که در خون بندناف نوزادان متولد شده از مادران مبتلا، ویروس کرونا وجود دارد و مواردی هم در جفت، مایع آمنیوتیک گزارش شده است .مطالعاتی وجود اسید های نوکلئیک را در شیرمادر نشان داده ولی تا کنون ویروس زنده در شیر مادر گزارش نشده است .) ۱۷بنابراین اگر) حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، خوب است، شیردهی مستقیم از پستان باید با رعایت نکات بهداشتی مطابق دستورعمل ها انجام گیرد.

- در صورتی که مادر قادر به شیردهی مستقیم از پستان نیست ولی تمایل به شیردوشی دارد، از شیر دوشیده او و با استفاده از روش های جایگزین مناسب مانند فنجان(بجز بطری)نوزادش تغذیه شود.
- اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، بد است و قادر به دوشیدن شیر نیست، در این شرایط به طور موقت، تغذیه شیرخوار با شیر پاستوریزه انسان (ذخیره شده در بانک شیر) انجام گیرد .در صورت در دسترس نبودن شیر اهدایی پاستوریزه در بانک شیر، می توان به طور موقت از شیر مصنوعی استفاده کرد .از قطع بی مورد شیر مادر و تجویز شیر مصنوعی به شدت پرهیز شود.
- در نوزادان بد حال بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، به مادر با علایم خفیف یا متوسط، تأکید گردد در فواصل هر دو تا سه ساعت، شیر خود را با رعایت اصول بهداشتی ذکر شده، بدوشد و ذخیره نماید تا جریان شیر قطع نگردد .مادر حین شیردوشی ماسک داشته باشد .شیر دوش باید برای مادر اختصاصی بوده از شیردوش های مشترک استفاده نشود.

10

در موارد قرنطینه خانگی، توجه به موارد زیر ضروری است:

- به اعضای خانواده نوزاد در مورد قرنطینه خانگی فرزندشان توضیحات شفاف و دقیق و در مورد اصول بهداشتی و پیشگیری از انتقال بیماری به ویژه شستن دست ها و استفاده از ماسک صورت، آموزش داده شود.
- در صورت امکان در منزل، یک اتاق و یا حداقل یک فضای مشخص و جداگانه برای نوزاد اختصاص یابد.
- فردی که غیر از مادر مراقبت نوزاد را به عهده دارد، نباید در گروه افراد در معرض خطر(مانند دیابت، بیماری قلبی، نقص ایمنی و). . . باشد.

•توضیح داده شود که در صورت ناخوشی نوزاد، به بیمارستان مراجعه نمایند.

•علایم بدحالی نوزاد(شامل پایین آمدن یا افزایش مشخص دمای بدن، مشکلات تنفسی، تنفس تند، بی حالی و خوب شیرنخوردن، علایم گوارشی مانند اسهال یا استفراغ و اختلال هوشیاری)به والدین توضیح داده شود.

•مطابق دستور عمل های پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، فرد مراقب نوزاد در منزل، پیش و پس از هرگونه مراقبت و تماس با نوزاد(شامل تغذیه نوزاد، تعویض پوشک، تماس با مایعات و ترشحات بدن نوزاد و)... ، دستان خود را با آب و صابون مایع، حداقل به مدت ۱۰ ثانیه بشوید و از ماسک و دستکش یک بار مصرف استفاده نماید، پس از انجام مراقبت ها ماسک و دستکش با رعایت اصول بهداشتی دور انداخته و دوباره دست به مدت ۱۰ ثانیه با آب و صابون شسته شود.

•در پیگیری، در صورتی که نوزاد در ۲۸روز اول پس از تولد، با شک به بیماری کووید ۱۹ دوباره بستری شود،

.

ملاحظات ویژه والدین:

•حضور مادران مبتلا به کووید ۱۹ در بخش های مراقبت ویژه نوزادان، نوزادان و نیز اتاق مادران، تا زمانی که امکان سرایت بیماری وجود دارد(تا ۱۰ روز پس از مثبت شدن PCR در افراد بدون علامت، تا ۱۰ روزپس از آغاز علایم در افراد علامت دار در صورتی که حداقل ۱۴ ساعت از قطع تب گذشته و علایم بالینی بهبود یافته)ممنوع می باشد.

•در افراد با ضعف سیستم ایمنی، رعایت اقدامات جداسازی تا سه هفته از آغاز علایم لازم است .در این مادران بهتر است شیرمادر دوشیده و برای نوزاد استفاده شود .پس از پایان این دوران، مادر قادر به اقامت در بیمارستان و مراقبت از فرزند خود در بخش مراقبت ویژه نوزادان یا سایر بخش ها می باشد .بر استفاده از ماسک و نیز شستن دست ها همچنان تأکید می شود.

•در زمان همه گیری کووید ۱۹ ، برای کاهش رفت و آمدها و کاهش احتمال انتقال بیماری، بجز مادر و پدر، شخص دیگری اجازه حضور بر بالین نوزاد را ندارد و حضور ملاقات کنندگان بجز والدین، ممنوع است.

•در بدو ورود، مادر و پدر از نظر وجود تب، سرفه یا سایر علایم مشکوک به کرونا توسط پرستار نوزاد ارزیابی و سابقه وجود علایم مشکوک به کرونا در سایر اطرافیان پرسیده شود .برای حفاظت از سلامتی کارکنان بخش، والدین و نوزادان، احتیاطات لازم در مورد لزوم استفاده از ماسک، حفظ فاصله اجتماعی بین افراد و پرهیز از استفاده از وسایل مشترک(مانند ملافه، پتو، جانماز، ظروف غذاخوری و)... آموزش داده شود.

برای پیشگیری از انتشار عفونت کروناویروس در صورت تمایل مادر به اقامت در بیمارستان؛ به جز موارد ضروری، رفت و آمد او به خارج از بیمارستان به حداقل برسد .در صورتی که ساختار اتاق استراحت مادران طوری است که فضا کم و تخت های

12

استراحت مادران به هم نزدیک است مادران اقامت ۱۴ ساعته نداشته باشند .تا حد امکان مادران از حمام بیمارستان استفاده نکنند.

•برای کاهش نگرانی خانواده ها در ساعت هایی مقرر، امکان پاسخگویی تلفنی به پرسش های والدین توسط پزشک یا پرستار مربوط فراهم شود .آموزش لزوم تداوم تغذیه با شیر مادر، چگونگی دوشیدن و ذخیره سازی شیر پیش از ترخیص مادر و سپس در مراجعات حضوری یا تماس های تلفنی ادامه یابد.

آبسلانگ برای مشاهده کام و)... باید پرهیز کرد .غربالگری های روتین، طبق دستورعمل سایر نوزادان عمل شود.

آموزش به خانواده:

در خانواده ای که افراد، سالم بوده و مبتلا به کووید ۱۹ نیستند، رعایت موارد زیر در مراقبت از نوزاد مشکوک یا مبتلا الزامی است:

•مطابق دستور عمل های پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، مادر یا فرد مراقب نوزاد در منزل باید اصول بهداشت فردی و پیشگیرانه را پیش و پس از هرگونه مراقبت و تماس با نوزاد(تغذیه نوزاد، تعویض پوشک، تماس با مایعات و ترشحات بدن

نوزاد و)... رعایت کند و دستان خود را حداقل به مدت ۱۰ ثانیه با آب و صابون مایع یا مواد ضد عفونی کننده با پایه الکل حداقل ٪ ۷۰ بشوید .از ماسک و دستکش یک بار مصرف استفاده کند و پس از انجام مراقبت ها ماسک و دستکش را با رعایت اصول بهداشتی دور اندازد و دوباره دست ها را به مدت ۱۰ ثانیه با آب و صابون بشوید.

- مراقب نوزاد غیر از مادر، نباید در گروه افراد در معرض خطر(مانند دیابت، بیماری قلبی، نقص ایمنی و). . . باشد.
- تماس پوستی با نوزاد به حداقل ممکن کاهش یابد و از در آغوش کشیدن و بوسیدن نوزاد جدا پرهیز گردد .بر بالین نوزاد تجمع صورت نگیرد.
- از شرکت کردن و همراه بردن نوزاد در مهمانی ها و مراکز تجمع جمعیت به جز در موارد ضروری(ایمن سازی و)..... پرهیز شود .در صورت مراجعه برای دریافت خدمات ضروری مانند ایمن سازی و ... رعایت فاصله گذاری اجتماعی(فاصله ۱ متری از دیگران)مورد توجه قرار گیرد.
- از مصرف مواد دخانی(سیگار، قلیان و)... در منزل پرهیز شود .نوزاد و مادر هم اتاق باشند ولی تخت مشترک نداشته باشند.
- در صورت نیاز به شیر دوشیده شده مادر برای تغذیه شیرخوار، جمع آوری و ذخیره شیر باید با رعایت اصول بهداشتی انجام شود .در صورت استفاده از شیردوش دستی یا برقی، مادر باید دست های خود را پیش از لمس قسمت های پمپ یا ظرف ذخیره سازی شیر بشوید .پس از هر نوبت شیردوشی، باید همه اجزای شیردوش که با پستان و دست مادر در تماس بوده، شسته و ضد عفونی شوند.
- در صورتی که نوزاد از شیر مصنوعی استفاده می کند، رعایت اصول بهداشتی در زمان شستشوی ظرف شیر و تهیه شیر مصنوعی مورد تاکید قرار گیرد.

در صورت وجود فرد مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ در خانواده، علاوه بر توصیه های بالا، رعایت موارد زیر الزامی است:

- در صورت امکان در منزل، یک اتاق جداگانه برای نوزاد اختصاص یابد و در صورت در دسترس نبودن اتاق جداگانه، نوزاد باید حداقل ۱ متر از فرد مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ و نیز از افراد سالم، فاصله داشته باشد.
- در صورتی که فرد مشکوک به ابتلا به کووید ۱۹ ، مادر نوزاد است، در صورت بستری نشدن مادر یا مرخص شدن وی از بیمارستان به علت بیماری کووید ۱۹ ، مادر و نوزاد می توانند با رعایت الزامات قرنطینه خانگی در کنار هم باشند .تغذیه شیرخوار از پستان مادر به شرط رعایت اصول بهداشتی(شستشوی دست و زدن ماسک)منعی ندارد.
- مطابق دستور عمل های پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، مادر یا فرد مراقب نوزاد در منزل، پیش و پس از هرگونه مراقبت و تماس با نوزاد(تغذیه نوزاد، تعویض پوشک، تماس با مایعات و ترشحات بدن نوزاد و)... ، دستان خود را با آب و صابون مایع حداقل به مدت ۱۰ ثانیه بشوید و از ماسک و دستکش یک بار مصرف استفاده نماید و پس از انجام مراقبت ها، ماسک و

دستکش را با رعایت اصول بهداشتی دور اندازد .توزیع رسانه های آموزشی مانند پمفلت های آموزشی موجود برای جامعه برای افزایش آگاهی والدین برای رعایت اصول بهداشتی توصیه می شود.

- در صورت بروز علایم ناخوشی در نوزاد(پایین آمدن یا افزایش مشخص دمای بدن نوزاد، تنفس تند یا سایر مشکلات تنفسی، خوب شیر نخوردن، استفرغ مکرر، اختلال هوشیاری و)... نوزاد بلافاصله به بیمارستان(در حد امکان دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان)منتقل شود.
- اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، خوب است و در بیمارستان بستری نشده، نوزاد بدون علامت باید به مدت ۱۰ روز قرنطینه خانگی شود و تغذیه نوزاد زیر پستان مادر و با رعایت اصول بهداشتی صورت گیرد

شماره تلفن بیمارستان	**۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**
شماره داخلی بخش جراحی زنان	**۵۰۱-۴۹۹**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی حین بستری و ترخیص (راهنمای پرستار) درشکستگی ساق دست

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

شکستگی ازهم گسیختگی بافت استخوانی است که دراثروارد شدن ضربه و فشار بیشتر از تحمل استخوان ایجاد می شود.ممکن است با آسیب پوستی ،مخاطی و عضلانی همراه باشد یا شکستگی بصورت بسته باشد.

علایم

درد- ادم-رنگ پریدگی-سردی بافت اطراف-کرختی و سوزن سوزن شدن- ناتوانی در حرکت دادن عضو مبتلا-بد شک شدن عضو-خونریزی و هماتوم-کبودی و صدای استخوان خرد شده

عوارض احتمالی

شوک-ترومبوزوریدی-آمبولی ریه-آمبولی چربی –سندرم کومپارتمان-عفونت-انعقاد منتشر داخل عروقی-واکنش به فیکساتورها-اختلال در جوش خوردن استخوان-

درمان

بیحرکت کردن استخوان با آتل یا گچ- عمل جراحی جهت جااندازی و تعبیه فیکساتورداخلی یا خارجی- استفاده از کشش جهت جااندازی استخوان-

دارو

ضددرد-شل کننده عضلانی-آنتی بیوتیکها

❖ اقدامات قبل از عمل

- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود .
- ✓ شب قبل از عمل، شام سبک مثل سوپ یا سالاد بخورید. بعد از نیمه شب و صبح قبل از عمل، از خوردن و آشامیدن اجتناب کنید. حتی چای، قهوه و آب هم ننوشید.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- ✓ موهای موضع عمل ، درصورت نیازوطبق دستورپزشک لازم است تراشیده شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری، سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ عمل شما تحت بیهوشی عمومی‌انجام می‌شود.
- ✓ از مصرف سیگار و دخانیات در چند ماه قبل و بعد از عمل جراحی اجتناب کنید.
- ✓ گرافی های قبل از عمل را به همراه داشته باشید.
- ✓ برای مراقبت و بهبودی خود بعد از عمل برنامه ریزی کنید. فردی را بیابید که بعد از عمل جراحی از شما مراقبت کند.

❖ رژیم غذایی

- ✓ بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.

- ✓ در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

❖ فعالیت

- ✓ در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- ✓ پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

❖ مراقبت

- ✓ ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می‌باشد که به آن همووواگ می‌گویند. معمولا این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج می‌شود. از کشیدن لوله همووواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- ✓ در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- ✓ از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- ✓ دست مبتلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. می‌توانید یک بالش یا پتو زیر آن قرار دهید.
- ✓ در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- ✓ جهت بلند کردن و جابجا کردن گچ خیس از کف دست استفاده کنید تا فشار دست موجب فرورفتگی گچ نشود.
- ✓ داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- ✓ روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- ✓ گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک می‌شود،وزن سبک دارند و ضدآب هستند گچ معمولی درعرض ۴۸-۲۴ساعت خشک می‌شود.
- ✓ مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر می‌رسد.
- ✓ درصورت وجود زخم در زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره بازشده و روزانه زخم باید پانسمان شود.

❖ رژیم غذایی

- ✓ برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- ✓ جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات)حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- ✓ صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامی C ، می‌تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- ✓ از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار می‌شود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

❖ فعالیت

- ✓ سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- ✓ از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد خودداری نمایید.
- ✓ با اجازه پزشک می‌توانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

❖ مراقبت

- ✓ حین راه رفتن می‌توان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود .
- ✓ روزی چند بار دست خود را با کمک دست دیگر به بالای سر برده و شانه را در جهات مختلف حرکت دهید تا مانع از خشک شدن مفصل شانه شود.
- ✓ برای جلوگیری از ورم و خشکی انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- ✓ قسمت گچ گرفته شده یا دارای ثابت کننده خارجی را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- ✓ عضلات مفاصلی که با گچ یا پیچ و پلاک و ثابت کننده بیحرکت شده اند را را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود .
- ✓ گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست می‌شود و اگر خیس شد با سشوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد .

- ✓ پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه قرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد،کرم لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید .پوست زیر گچ را نخارانید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. می‌توانید با گرفتن سشوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید.
- ✓ مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد .
- ✓ در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتر نکنید. انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.
- ✓ گیره های ثابت کننده خارجی را دستکاری نکنید.
- ✓ اگر زخمی‌دارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز درمانی و توسط افراد آگاه تعویض کنید.
- ✓ جهت پیشگیری و آسیب به بافت های دیگر نوک تیز ثابت کننده را با باند و یا پنبه بپوشانید.

❖ **زمان مراجعه بعدی**

- ✓ صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:
  - درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
  - سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو گچ گرفته شده
  - افزایش ورم انگشتان دست حتّی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب
  - گز گز و مور مور انتهای اندام مبتلا
  - هر گونه ترک، شکستگی یا نرمی‌در گچ
  - بوی غیر طبیعی یا نا مطبوع و یا ترشح از گچ
- ✓ در صورت انجام عمل جراحی و وجود زخم با مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه نمایید.
  - درد و قرمزی در محل زخم
  - ترشح چرکی از زخم
  - تب و لرز
  - بی اشتهایی

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش جراحی زنان **۵۰۱-۴۹۹**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	آپاندکتومی

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

آپاندیسیت یعنی انسداد آپاندیس (یک زائده کوچک انگشت مانند که به سکوم وصل می شود)که سبب بروز التهاب ،تورم،کاهش خونرسانی،نکروز،گاهی پرفوراسیون می شود واگردرمان نشود باعث پریتونیت و آبسه های موضعی می شود

علایم و نشانه ها:در مراحل اولیه :درد مبهم شکمی در اطراف ناف،تهوع و استفراغ،تب،حساسیت ناحیه آپاندیس سمت راست و پایین شکم در مرحله حاد : درد و حساسیت در ناحیه تحتانی و راست شکم که با راه رفتن و سرفه بدتر می شود،احساس یبوست و اضطرار در دفع،کاهش اشتها ،ضعف و بی حالی،گاها اسهال،کاهش صداهای روده ای،نبض تند

عوارض: احتمال سوراخ شدن آپاندیس و کاهش درد ناگهانی)-پریتونیت (افزایش درد منتشر شکم،استفراغ مکرر،تب و لرز،نبض تند،تنفس کم عمق ،،فشارخون پایین،رنگ پریدگی،تحریک پذیری وبی قراری و اضطراب، سفتی و تورم شکم ،اشکال در دفع مدفوع و کاهش صداهای روده ای،بی اشتهایی) –دهیدراتاسیون-سپسیس-آبسه شکمی-عدم تعادل الکترولیتی

❖ **اقدامات قبل از عمل**

- ✓ به محض احتمال آپاندیسیت از خوردن و آشامیدن پرهیز نمائید. در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید .
- ✓ موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع شده و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه)و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات صاف شده را کم کم شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ در صورت دفع گاز و یا اجابت مزاج می‌توانید رژیم غذایی معمولی داشته باشید.

❖ فعالیت

- ✓ بعد از عمل (جهت کاهش درد) می‌توانید به حالت نیمه نشسته قرار گیرید.
- ✓ در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.

❖ مراقبت

- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه)و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، و چهارپایه کوچک زیر پا قرار دهید در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- ✓ در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم را جهت تسکین درد شما انجام دهد.

❖ دارو

- ✓ داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده می‌شود.

تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به مادر گفته شود

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش جراحی زنان **۵۰۱-۴۹۹**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	دیسک کمر

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

پارگی دیسک وضعیت مزمنی است کهکه وقتی تمام یا قسمتی از(مرکز نرم،ژلاتینی و بالشتکی غضروف بین دنده ای)به خاطر ضعف دیسک فشرده می شودو یا باعثپارگی حلقه خارجی شود رخ می دهد.در نتیجه فشار روی اعصاب نخاعی که از کانال نخاعی خارج م ی شوند ایجاد می شود. . وباعث ایجاد درد پشت و دیگر علایم تحریک عصب سیاتیک می شود.به دلیل ماهیت کند و پیش رونده بیماری اغلب تا حاد شدن علایم نادیده گرفته می شود.آسیبهای حاد میتوانند ناشی از:بلند کردن اجسام سنگین به صورت نا مناسب بدنی باشند-کشیدگی یا ترومای شدید-تخریب مفصل ناشی از سالخوردگی باشد. آسیب ها می توانند در عضلات ،اعصاب،مهره ها و دیسک به صورت منفرد یا همگی باشند.

علایم: درد شدید پایین کمر که به باسن و ساق پا انتشار می یابد(درد سیاتیک)-درد ناگهانی به دنبال سرفه و عطسه و خم شدن و یا بلند کردن اجسام-اسپاسم وسفتی عضلات ،از دست دادن یا کاهش حس و حرکت انتهاها

عوارض:فلج ناقص و کم شدت-اختلال حسی و حرکتی انتهاها-افتادگی مچ پا(عوارض خطرناک)-از دست دادن کنترل مثانه و روده

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ مایعات فراوان در حدود ۸ لیتر آب در روز به اضافه غذای حاوی فیبر فراوان جهت جلوگیری از یبوست استفاده نمایید (به علت کم تحرکی احتمال یبوست افزایش می‌یابد).
- در صورت داشتن اضافه وزن با کارشناس تغذیه مشورت نمایید و وزن خود را کم کنید.

❖ فعالیت

- از انجام فعالیت هایی که باعث افزایش درد می‌شوند جداً خودداری نمایید و جهت خروج از تخت به پرستار اطلاع دهید.

❖ مراقبت

- ✓ از گرمای مرطوب و ماساژ برای شل کردن عضلات استفاده کنید.
- ✓ بر روی تشک سفت استراحت کنید.
- ✓ در اکثر اوقات در وضعیت نیمه نشسته با خم کردن جزیی لگن و زانو (شل شدن عضلات پشت) قرار بگیرید.
- برای خروج از بستر بر روی یک پهلو بخوابید و بعد بنشینید.
- در صورت تغییر وضعیت از خوابیده به ایستاده به آرامی‌حرکت کنید و ابتدا پای خود را به لبه تخت آویزان کنید.
- ✓ از شکم بند یا کمر بند طبی جهت محدود کردن حرکات کمر استفاده کنید.
- ✓ درطی ایستادن طولانی، یک پا را روی چهار پایه قرار دهید .
- ✓ در صورت خوابیدن به پهلو، بالش در بین پاها قرار دهید.
- ✓ در صورت بروز علائمی‌از قبیل تاری دید، وزوز گوش اطلاع دهید.
- ✓ در صورت بی حسی اندام ها و عدم حرکت و احساس سردی، سوزن سوزن شدن، گزگز و مورمور شدن(پاراستزی) و اسپاسم عضلات و بی اختیاری ادرار به پرستار اطلاع دهید.

- ✓ جهت حفظ تونوس عضلانی(انقباض یا سفتی طبیعی در ماهیچه اسکلتی) تنفس عمیق، سرفه موثر و ورزش های عضلانی در حالت ثابت و بدون حرکت در تخت انجام دهید .
- ✓ از توالت فرنگی استفاده کنید.
- ✓ در صورت داشتن درد (شروع، محل انتشار، شدت درد) به پرستار اطلاع بدهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام بدهد.

❖ دارو

- ✓ دستورات دارویی پزشک در فواصل و زمان های معین توسط پرستاراجرا می‌شود.
- ✓ طبق دستور پزشک، داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، شل کننده عضلات و کورتیکواستروئیدها جهت درمان شما استفاده می‌شود.
- ✓ درصورت تجویز داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، دارو را با غذا میل کنید و در صورت بروز تاری دید، و وزوز گوش اطلاع دهید.
- ✓ در صورت تجویز داروهای شل کننده عضلات مثل سیکلوبنزاپین، از انجام فعالیت‌هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری کنید و برای خشکی دهان ،از آدامس بدون قند ومایعات فراوان استفاده کنید.
- ✓ در صورت تجویز متوکاربامول، هنگام تغییر وضعیت از خوابیده به ایستاده به آرامی‌تغییر وضعیت دهید و ابتدا پای خود را آویزان کنید .
- ✓ در صورت تجویز کورتیکواستروئید، آن راهمراه با غذا، شیر و آنتی اسید استفاده کنید و از قطع خودسرانه آن خودداری کنید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ در صورت داشتن اضافه وزن باکارشناس تغذیه مشورت نمایید.
- ✓ از غذاهای حاوی سبزیجات و میوه جات تازه، گوشت کم چربی، لبنیات، سرشار از ویتامین ث (آب لیمو) و پروتئین و غذای سبک و رقیق استفاده کنید .
- ✓ به منظور جلوگیری از افزایش وزن به دلیل کم تحرکی،از مصرف غذاهای حاوی نشاسته (برنج، سیب زمینی،شیرینی جات،ماکارونی و چربی زیاد) خودداری کنید.
- ✓ از خوراکی های دارای ویتامین (A-B-E) مانند جوانه گندم ، شکر سرخ ، سیب ،هویج ، اسفناج پخته و ... استفاده کنید.

❖ فعالیت

- ✓ برای کاهش التهاب به مدت ۴۸ تا ۷۲ساعت یا حد اکثر ۷ تا ۱۰روز همراه با تمرینات کششی استراحت کنید ولی استراحت طولانی مدت به هیچ وجه توصیه نمی‌شود .چون باعث ضعف عضلات می‌شود .
- ✓ از حرکت ناگهانی یا برداشتن اجسام سنگین اجتناب کنید زیرا باعث آسیب به فتق دیسک بین مهره‌ای می‌شود.
- ✓ سعی کنید اجسام سنگین تر از ۳ کیلوگرم را حمل نکنید . کشتی نگیرید .تنه به کسی نزنید و تنه نخورید .از جوی نپرید. روی مبل نرم ننشینید. سر پا نایستید. کمرتان را گرم نگه دارید. زیاد عمل مقاربت انجام ندهید .
- ✓ ورزش هایی از قبیل پیاده روی، نرمش، یا هفته ای سه بار استخر رفتن و سایر حرکات بدنی که باعث تقویت عضلات و کاهش وزن می‌شود موثر میباشد .

❖ مراقبت

- ✓ اگر علایم عصبی واضحی ندارید، اختلال‌های انگشتان حرکتی پا، مشکلات اسفنکتری و ادراری هم ندارید‌و در موقعیت اورژانسی نیز قرار ندارید روند درمان بسیار راحت خواهد بود و شامل تمرین‌های کششی یا بستن کمربندهای مخصوص خواهید تا بتوان از طریق آنکشش لازم را در ناحیه کمر ایجاد کرد.
- ✓ سعی کنید عصبانی نشوید.
- ✓ در وضعیت نیمه نشسته باخم کردن جزیی لگن وزانو(شل شدن عضلات پشت) استراحت کنید.به هیچ عنوان کمرتان را تا اجازه پزشک معالج خم نکنید و برای غذا خوردن از میز و صندلی استفاده کنید
- ✓ برای خروج از بستر بر روی یک پهلو بخوابید و بعد بنشینید.
- ✓ هنگام راه رفتن از کفش های مناسب با پاشنه متوسط استفاده کنید.
- ✓ از صندلی مناسب در محیط کار استفاده کرده و صحیح بنشینید و ازبلندکردن کردن اجسام سنگین خودداری کنید.
- ✓ چند دقیقه پیش از شروع ورزش اصلی خود را گرم کنید .(مانندر جا راه رفتن، رژه اما آرام و نرم)
- ✓ هر حرکتی که به درد شدید پاها یا کمر منجر می‌شود را موقتاً انجام ندهید.
- ✓ از گرمای مرطوب و ماساژ برای شل کردن عضلات استفاده کنید. با آب سرد استحمام نکنید .
- ✓ در صورت احساس درد شدید فوراً در بستر ی که دارای تشک سفت است به پشت بخوابید و پاهایتان را جمع کنید.
- ✓ از توالت فرنگی استفاده کنید.

- ✓ در صورت مصرف سیگار ، آن را ترک کنید . کمرتان را (با شال پیچاندن) گرم نگه دارید.

❖ **دارو**

- ✓ دستورات دارویی پس از ترخیص را طبق دستور پزشک مصرف نمایید از مصرف بی رویه داروها خصوصاً مسکن خودداری کنید.

در صورت تجویز داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی:داروررا با غذا مصرف کنید و در صورت بروز تاری دید، و وزوز گوش به پزشک اطلاع دهید.

در صورت تجویز داروهای شل کننده عضلات:از انجام فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری کنید.

- ✓ برای رفع خشکی دهان، از آدامس بدون قند و مایعات فراوان استفاده کنید.و بهداشت دهان ودندان را رعایت کنید.

در صورت تجویز متوکاربامول :در صورت تغییر وضعیت از خوابیده به ایستاده به آرامی‌تغییر وضعیت دهید وابتداپای خودرا آویزان کنید.از انجام فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری کنید.از نوشیدن الکل وداروهای بدون نسخه(سرماخوردگی،داروهای ضدسرفه)خودداری کنید.

در صورت تجویز کورتیکواستروئیدها:کورتیکواستروئیدها همراه باغذا، شیروآنتی اسیداستفاده شود. ازقطع خودسرانه آن خودداری کنید.

❖ **زمان مراجعه بعدی**

- ✓ در زمانی که پزشک معالج تعیین کرده جهت ادامه درمان
- ✓ در صورت داشتن درد شدید(مقاوم در برابر مسکن و استراحت)، اختلال در حرکت اندامهای انتهایی، کاهش قدرت پا و اختلال در حس پا و عدم توانایی در بالا بردن مچ پا و عدم کنترل ادرار و مدفوع و سوزن سوزن وگزگز و مور مور پا و... .

تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش جراحی زنان **۵۰۱-۴۹۹**

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: سیستم الکترونیکی بخش – فرم آموزش به بیمار پرونده– برگه گزارش پرستاری -کتابچه های خودمراقبتی–نتایج جلسات کارگروه بخش–نتایج ارزیابی اثربخشی – فرمهای نیاز سنجی و دفاتر نظارت

منابع : دستورالعمل اعتباربخشی سال۹۸ بیمارستانها – کتابچه های خود مراقبتی وزارت بهداشت

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر الهام فرخ سرشت	متخصص زنان و زایمان
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
فریبا شهبازی	مترون	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	نسیم حیدری	رابط آموزش به بیمار
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی		

تایید کننده : دکتر الهام فرخ سرشت(رئیس علمی بخش)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش جراحی مردان** **دیسک کمر کرونا–شکستگی ساق پا– شکستگی ساق دست–آپاندکتومی–**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-GCC-۲۴-۰۶/d **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲۴**

تعاریف : خودمراقبتی مجموعه ای ازاعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود ،فرزندان وخانواده اش انجام میدهد تا ازلحاظ جسمی ،روانی،اجتماعی سالم بمانند و همچنین درصورت ابتلا به بیماری و بستری دربیمارستان براساس آموزشهای دریافتی درحین بستری وپس ازترخیص ازسلامت خود و خانواده حفاظت نمایند.آموزشهای خود مراقبتی متوجه و متمرکز بر تغییر روش زندگی و آموزش اثر بخش در حیطه های نگرشی و ترک عادت های مضر برای سلامت و تمرین و استمرار در اتخاذ روشهای بهداشتی ، تغذیه ای ، فیزیکی ، ذهنی و روانی ، و سایر رفتارهای شخصی است آموزشهای خود مراقبتی محل اصلی ایفای نقش بیمارستان در بحث ارتقای سلامت بیماران است.

هدف از تدوین دستورالعمل: داشتن زندگی سالم تر – حمایت از برنامه های پیشگیرانه – بهبود شاخص امید به زندگی – و کاهش هزینه های سلامت در جامعه

متن دستورالعمل:

– ۱–دستورالعمل خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی تدوین می شود.

۲–پرسنل هر بخش بایستی ابتدا نیاز آموزشی بیمار را در اولین ارزیابی شناسایی کرده و با توجه به سطح یاد گیری بیمار از شیوه آموزش اثر بخش با توجه به سطح یادگیری بیمار استفاده نماید .

۳– تمامی پرستاران هر بخش برای آموزشهای خود مراقبتی بیماران در حین بستری و ترخیص بایستی از دستورالعملهای خود مراقبتی تدوین شده برای بیماریهای شایع که در فایل آموزش به بیمار (جهت یکسان سازی آموزش بارگذاری شده استفاده نمایند . ارائه آموزشهای خودمراقبتی ترخیص ساعاتی زودتر از زمان ترخیص و در راستای آموزشهای خودمراقبتی حین بستری ارائه شود.و آموزشهای داده شده بصورت مستند و دقیق در گزارشات پرستاری ثبت شود.

۴–به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقائ کیفیت آموزش بیماران در هر بخش مسئول آموزش به بیمارباستی تعیین گردد سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت در تعامل با ایشان بوده و با هماهنگی سرپرستاران و روسای بخشها روند آموزش عمومی ،و خودمراقبتی بیماران طراحی ، اجرا و ارزیابی اثر بخشی گردد . اثر بخشی آموزش خود مراقبتی بر اساس روشهای معتبر ارزیابی می شود .

۵–سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر آموزش سلامت بایستی عملکرد مسئول آموزش به بیمار و اثر بخشی آموزش بیماران را به صورت مستمر با استفاده از فرم جدید ارزیابی نماید ماهانه به مدیر خدمات پرستاری گزارش نمایند.

۶–کار گروه آموزش به بیمار در هر بخش جهت : ۱–ارزیابی نتایج نیاز سنجی دقیق آموزشی بیماران ۲–برنامه ریزی صحیح جهت آموزش بیماران ۳ – اجرای اثر بخش آموزشهای خودمراقبتی بایستی هر سه ماه در بخش برگزار شود .

۷–بایستی گزارشات ماهیانه میزان اثر بخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی هر بخش توسط سر پزستار به مدیر خدمات پرستاری ارسال گردد و اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود در جهت ارتقای اثر بخشی طراحی شود .

اهم وظایف مسول آموزش به بیمار بخشها به شرح زیر میباشد:

۱–هماهنگی مستمر با سرپرستار، سوپروایزر آموزشی ، و آموزش سلامت در اقدامات مرتبط با آموزش بیماران
۲–نیاز سنجی آموزشی بیماران در دو حیطه آموزش عمومی و خودمراقبتی در بیماریهای شایع هرماه(تکمیل فرم)
۳–الویت بندی نیاز آموزشی بیماران (ماهانه)
۴–مشارکت در طراحی برنامه های آموزش عمومی بدو ورود ، حین بستری ، و ترخیص
۵–مشارکت در تدوین دستورالعمل خود مراقبتی بیماریهای شایع
۶–نظارت مستمر برارائه آموزشهای بدو ورود ، حین بستری ، توسط پرستاران و پزشکان (ثبت نتایج)
۷– نظارت بر اجرای دقیق برنامه های خود مراقبتی توسط پرستاران و پزشکان در مراحل بستری و ترخیص(ثبت نتایج)
۸– مشارکت در تهیه پمفلت و جزوات آموزشی

۹–ارزیابی میزان اثر بخشی آموزشهای عمومی حداقل هر ماه(تکمیل فرم)

۱۰– مشارکت در اجرای آموزش های عمومی و خودمراقبتی بیماران تحت مراقبت خود

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین بستری و زمان ترخیص برای بیمار یا همراه توسط پرستار دربیماریهای شایع بخش

عناوین آموزشهای خود مراقبتی حین بستری :

۱– به صورت مختصر ومفید به طوری که استرس و نگرانی برای بیمار ایجاد نکند و مطابق با تشخیص و صلاحدید پزشک معالج باشدبرای بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض به صورت قابل فهم و ساده توضیحات داده شود .

۲–پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل گفته شود

۳–محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل گفته شود.

۴–نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد برای بیمار آموزش داده شود

مانند (روشهای آرام سازی عضلانی– تمرکز ذهن بر روی یک مورد خاص – تنفس آهسته و عمیق –و استفاده از قدرت ذهن

۵–مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلیل آموزش داده شود (مانند مراقبت از ناحیه عمل و زخم –پیشگیری از عفونت –علایم عفونت زخم)

۶–رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش آموزش داده شود

۷– توصیه های ایمنی و بهداشت در طول بستری آموزش داده شود(مانند کشیدن نرده های کنار تخت – اقدامات لازم برای پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی – رعایت بهداشت فردی – عدم دستکاری اتصالات بیمار مانند اکسیژن ، سرمها ، مانیتورینگ ، سوند هاو ...)

۸– نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستاروروش احضار حتما آموزش داده شود.

عناوین آموزشهای خودمراقبتی زمان ترخیص :

۱–محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی در دوره نقاهت به بیمار آموزش داده شود

۲–تغذیه ورژیم درمانی مناسب تا بهبودی کامل آموزش داده شود (بیماری زمینه ای بیمار در نظر گرفته شود)

۳– نحوه مصرف صحیح دارو در منزل شامل (شناخت نام دارو – مقدار صحیح مصرف دارو – روش صحیح مصرف – زمان صحیح مصرف دارو – و عوارض دارویی و نحوه برخورد با عوارض) به بیمار آموزش داده شود .

۴–برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی در جهت بهبود عملکرد جسمی و روحی و برگشت به فعالیتهای طبیعی روزمره و شغل آموزش داده شود .

۵–زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان طبق دستور پزشک به بیمار یا همراه گفته شود

۶– علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان توسط تماس با فوریت (۱۱۵)به همراه یا بیمار گفته شود

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودند جهت اعلام نتایج به پزشک معالج حتما تاکید شود.

۸– آموزش خودمراقبتی (نحوه مراقبت از زخم و نحوه پانسمان – توصیه های بهداشتی و ایمنی) در منزل به بیمار آموزش داده شود .

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما آموزش داده شود مسئول شیفت بخش وظیفه راهنمایی و در صورت لزوم هماهنگی با پزشک مربوطه را بر عهده دارد

شماره تلفن بیمارستان	**۴۵۲۲۷۹۸۶–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۸۱۵۴**
شماره داخلی بخش	

این دستورالعمل فقط جهت مطالعه پرسنل می باشد و نبایستی به بیمارداده شود برای بیماران از پمفلتها و کتابچه های خود مراقبتی مخصوص آنها استفاده شود.

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	**کرونا**

*تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

بیماری کرونا یا همان کووید۱۹یک بیماری ویروسی جدیدبا قابلیت سرایت بسیارزیاد می باشد بیماران ممکن است:

۱-موردمشکوک۲- مورد محتمل ۳- مورد قطعی ابتلا به بیماری باشند

تعریف مورد مشکوک : *شروع ناگهانی تب و سرفه خستگی مفرط –سردرد-دردعظلانی-گلودرد-آبریزش بینی-تنگی نفس-بی اشتهایی وتهوع و استفراغ- کاهش سطح هوشیاری*افرادی که در مناطق پرازدحام اقامت ،اشتغال ، یا سفر داشته اند*افرادی که با فرد دارای بیماری تنفسی حاد تماس

داشته باشد

تعریف مورد محتمل : بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار قطعی باشد(تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از ۱متربه مدت۱۵ دقیقه،تماس مستقیم فیزیکی،مراقبت از فرد مبتلا یا محتمل بدون حفاظت فردی)- مشکل ریوی در سی تی اسکن ریه داشته باشد-بطور ناگهانی دچار ازدست دادن حس بویایی و چشایی شود

تعریف موردقطعی : تست آزمایشگاهی فرد صرفنظر از وجود علایم بالینی مثبت باشد

راه انتقال : از طریق ترشحات تنفسی با سرفه عطسه و صحبت کردن در فاصله کمتر از دومترو بدون ماسک و وسایل حفاظت فردی و فضای بدون تهویه

خطرتماس و انتقال به میزان تهویه محیط- تجمع جمعیت –میزان استفاده از ماسک – مدت زمان تماس بیشتر از ۱۵ دقیقه – و نوع فعالیت فرد بستگی دارد.

درمان

- ✓ در اکثر افراد معمولا این بیماری با استراحت در منزل بهبود می یابد ولی در افرادی با بیماری های مزمن تنفسی و یا افراد سالمند و کودکان،وگروههای در معرض خطر پزشک ممکن است بستری ودرمان دارویی را در نظر بگیرد.
- ✓ پزشک داروهای ضد ویروسی را به منظور از بین بردن خطر ویروس و همچنین داروهای مسکن را به منظور کنترل علائم و عوارض برای بیمار تجویز می کند.
- ✓ به دلیل احتمال تهوع و استفراغ ناشی از دارو یا خود بیماری پزشک داروی مناسب تجویز میکند

تغذیه

- ✓ تغذیه مناسب و کافی وغنی از پروتین وویتامین و املاح معدنی (مصرف مایعات بیش از حد توصیه نمی شود و خطرناک است).
- ✓ مصرف غذاهای گرم و آبکی مانند انواع سوپ می تواند در بهبود سریع تر بیماری کمک کننده باشد.
- ✓ در صورت داشتن تهوع و استفراغ نوشیدن اندک مایعات سرد و یخی –عدم مصرف غذاهای سرخ شده و چرب – کاهش حجم غذا و افزایش دفعات مناسب است

پوزیشن در تخت

برای راحتی در تنفس پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته و خودداری از خوابیدن به پشت موقع سرفه (توصیه می شود بیمار در حالتی که راحت است قرار گیرد

فعالیت

- ✓ بهتر است در تخت استراحت کنید.

مراقبت

۱-بستری واستراحت در اتاق جداگانه با تهویه مناسب جهت پیشگیری از انتقال بیماری به سایر بیماران.

۲-از دستکاری سرم‌ها و رابط‌های متصل به خود خودداری کنید.

۳-به بهداشت فردی خود توجه داشته باشید: از جمله شستن مکرر دست ها با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه یا استفاده از مواد ضدعفونی کننده حاوی الکل(قبل از غذا، بعد از دستشویی، بعد از عطسه یا سرفه و پس از تماس با سطوح مشکوک به آلودگی)

۴-ماسک خود را همیشه جلوی دهان خود داشته باشید و از درآوردن و مالیدن آنها به سایر سطوح خودداری فرمایید .

۵-هنگام عطسه یا سرفه دهان و بینی را با آرنج یا دستمال گرفته و دستمال را بلافاصله درون سطل زباله دردار‌بیندازید.

۷-بعد از تماس با ترشحات تنفسی بهداشت دست (شامل تمیز کردن دست با آب و صابون و یا ضد عفونی با الکل) رعایت گردد.

۸-تمام لوازم شخصی شامل حوله، مسواک و ... ، ظروف مورد استفاده برا ی غذا خورد ن و لوازم محل استراحت مانند بالش و ملافه و تشک خود را با سایر بیماران جدا و مختص خودتان باشد.
۹-حتما دستمال کاغذی به همراه داشته باشید.
۱۰-از تکاندن لباس یا پتو و ملحفه های خود (به علت ایجاد ذرات ریز آلوده کننده)خودداری فرمایید .
۱۱-از تردد در سایر اتاق ها و سالن ها خودداری فرمایید و کمترین مواجهه با سایر افراد را داشته باشید و از لمس دیگران تحت هر عنوان از جمله دست دادن یا روبوسی خودداری فرمایید.
۱۲-از درخواست ملاقات با خانواده و سایر دوستان و آشنایان بپرهیزید.
۱۳-در صورت نیاز به اصرار برای حضور ملاقات قبل از آن با بخش هماهنگی کرده و زمان ملاقات را به حداقل برسانید.
۱۴-در صورت نیاز به حضور پرستار بر بالین شما از زنگ بالای سر استفاده فرمایید.

آموزشهای حین ترخیص

نکات کلی بهداشتی :

- ✓ داروهای تجویزی خود را به طور منظم در زمان های ذکر شده در نسخه مصرف کنید و حتی اگر احساس بهبودی می کنید دارو ها را قطع نکنید تا دوره درمان کامل شود.
- ✓ این داروها بر اساس شرایط جسمی و وضعیت بیماری شما برایتان تجویز شده است .لطفا از توصیه کردن آنها به دیگران بپرهیزید.
- ✓ در صورتیکه سرفه شما بدتر شد، مجدد تب کردید یا تنگی نفس شما تشدید شد بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ شما باید در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده استراحت کنید .اتاق مورد نظر باید یک پنجره باز و یک درب باز داشته باشد تا تهویه هوا به درستی انجام شود.
- ✓ تعداد دفعات خروج از اتاق را به حداقل برسانید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید .اطمینان حاصل کنید که محل هایی که شما و سایر اعضای خانواده به طور مشترک از آنها استفاده می کنید(مانند آشپزخانه و دستشویی)تهویه مناسبی دارند.
- ✓ در اتاق مجزا و تخت مجزا بخوابید .اگر این امکان فراهم نیست و منزل شما فقط یک اتاق دارد از سایر اعضای خانواده حداقل یک متر فاصله بگیرید و محل خواب خود را با فاصله انتخاب کنید.
- ✓ ظرف غذا و قاشق و چنگال شما باید از بقیه مجزا باشد .این وسایل باید پس از مصرف با آب و مایع ظرف شویی و جدا از ظروف سایر اعضای خانواده شسته شود.
- ✓ تعداد کسانیکه از شما مراقبت می کنند باید محدود باشد .ترجیحا فقط با یک نفر که در سلامت کامل است

و بیماری زمینه ای(که خطر ابتلای وی را به بیماری کرونا بیشتر میکند مانند دیابت، مشکل قلبی و)... ندارد در یک جا بمانید .کسی اجازه عیادت از شما را ندارد تا زمانیکه کاملا بهبود یابید و هیچ علامتی نداشته باشید(.این روند حدود ۱۴ روز طول می کشد)

- ✓ محل هایی از اتاق که شما مکرر با انها در تماس هستید باید به طور مکرر شسته و ضدعفونی شود .این سطوح شامل میزهای کنار تخت، کناره های تخت و صندلی های اتاق می باشد .ابتدا با شوینده های معمول سطوح را بشویید و سپس با ضدعفونی کننده حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضد عفونی کنید.
- ✓ بعد از هر بار که فرد سالم با شما، محل هایی که شما رفت و آمد داشتید یا وسایل شما تماس داشته باشد بایددست های خود را با اب و صابون بشوید .همچنین قبل و بعد از درست کردن غذا، قبل از غذا خوردن، بعد ازاستفاده از دستشویی و هر گاه که دست کثیف به نظر می رسد برای شما و سایر افراد منزل ضروری است(.البته تاکید می شود که شما نباید برای سایر اعضای خانواده غذا بپزید)
- ✓ بعد از شستن دست ها با آب و صابون از دستمال کاغذی به جای حوله برای خشک کردن دست ها استفاده کنید .اگر تهیه دستمال کاغذی برای شما مقدور نیست از حوله پارچه ای استفاده کنید ولی به محض خیس شدن آنرا تعویض کنید و جدا از سایر لباس ها بشویید.

- ✓ پس از شستن دست ها با آب و صابون ، شیر آب را نیز شسته و سپس اقدام به بستن آن بنمایید.
- ✓ به صورت مداوم دستگیره درب اتاق ها و سرویس های بهداشتی را ضد عفونی نمایید.
- ✓ دست شویی، حمام و کلیه سطوح توالت حداقل روزی یکبار باید ضدعفونی شود .اول با موادیکه به طورمعمول توالت را اب می شویید همه جا را بشویید .سپس آب بکشید و با ضدعفونی کننده های حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضدعفونی کنید.

توصیه هایی برای شستن لباس ها :

۷- لباس ها، ملحفه و حوله های حمام و دست شویی بیمار را به طور مجزا از سایر لباس ها با مایع یا پودر لباس شویی معمول و با آب - ۶۰ ۹۰درجه سانتی گراد بشویید و به طور کامل خشک کنید .لباس های کثیف فرد بیمار را داخل کیسه بگذارید و درب آنرا ببندید .لباس های خاکی را نتکانید و از تماس لباس های الوده با پوست خود و لباس ها جلوگیری کنید.

۸- برای تمیز کردن سطوح آلوده، حمل لباس ها و ملحفه های بیمار حتما دستکش بپوشید .اگر از دست کش های ظرف شویی استفاده می کنید بعد از حمل وسایل بیمار آنها را با آب و صابون بشویید و با محلول هیپوکلریت سدیم ۰,۵ در صد(طرز تهیه در موارد قبلی)ضدعفونی کنید .اگر از دستکش یکبار مصرف استفاده می کنید پس

از اتمام کار آنها را دور بیاندازید .قبل از پوشیدن دستکش و پس از درآوردن آن دست ها را بشویید.

۹- دستکش، ماسک یا هر پوشش یکبار مصرفی که برای مراقبت از بیمار استفاده می شود باید در سطل آشغال در بسته در اتاق خود بیمار نگهداری شود و هنگام دور انداختن روی آن برچسب زباله عفونی چسبانده شود

نکاتی پیرامون استفاده از ماسک و دستکش:

- ✓ در زمانی که بیمار اطراف فرد دیگری یا حیوان خانگی است حتما از ماسک استفاده کند. اگر قادر به استفاده از ماسک نباشد حتما در اتاق جدا بماند و در صورتی که فرد دیگری وارد اتاق می شودحتما ماسک بزند.
- ✓ در هنگام عطسه یا سرفه با دستمال کاغذی جلوی دهان و بینی را بپوشاند، سریع دستمال را در یک سطل در دار بیندازد و دست ها را به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون شسته یا با الکل ۷۰ درجه ضدعفونی کند.

در هنگام ضد عفونی با الکل پس از آغشته شدن کامل دست ها تا بالای مچ آنقدر دست ها را به هم ماساژ دهید تا الکل خشک شود.

- ✓ اگر دست های بیمار به ترشحاتش آلوده شد حتما باید دست ها را با آب و صابون طبق اصول گفته شده
- ✓ فردی که از بیمار مراقبت می کند قبل از ورود به اتاق بیمار باید یک ماسک ساده بپوشد.
- ✓ توجه کنید قبل از پوشیدن ماسک دست ها را طبق دستورالعمل شستشوی دست خوب بشوئید.
- ✓ ماسک باید به طور کامل تمام ناحیه اطراف دهان و بینی را بپوشاند و کاملا اندازه باشد.
- ✓ در صورتی که ماسک به ترشحات بیمار آلوده شود (به طور مثال بیمار در صورت شما عطسه یا سرفه کند)

ماسک را سریع تعویض کنید، طبق روشی که در ادامه گفته می شود.

- ✓ جهت درآوردن ماسک به هیچ وجه جلوی ماسک یا همان قسمت پارچه ای را لمس نکنید بلکه بند ماسک

را گرفته و ماسک را بیرون بیاورید و سریع در یک سطل در دار بیندازید.

- ✓ پس از در اوردن ماسک طبق دستور العمل سریع دست های خود را شسته و ضد عفونی کنید.

از تماس مستقیم با ترشحات بیمار (هم ترشحات تنفسی و ترشحات دیگر مثل ادرار و مدفوع) خودداری کنید.

در صورت انجام اقدامات مراقبتی از بیمار حتما دستکش یک بار مصرف هر دو دست بپوشید و ماسک به صورت بزنید.

- ✓ قبل از پوشیدن دستکش و همین طور بعد از خارج کردن دستکش دستان خود را با آب و صابون بشویید

و سپس ضد عفونی کنید.

توجه توجه :ابتدا دستکش ها را خارج کنید سپس دست ها را بشویید و در انتها ماسک را در آورید و باز مجدد دست ها را بشویید و ضد عفونی کنید.

**دقت داشته باشید تحت هیچ شرایطی ماسک و دستکش استفاده شده را مجدداً مصرف نکنید.

نحوه صحیح شستن دست ها:

شستن دست ها می تواند در پیشگیری از بیماری کمک بسزایی کند و شامل پنج مرحله ساده و موثر می باشد(خیس کردن دست ها، زدن کف با صابون به دستها ، مالیدن دست ها به هم و تمیز کردن آن ها، شستن دست ها و خشک کردن دست ها)که شما می توانید برای کاهش شیوع بیماری های تنفسی اقدام کنید تا بتوانید سالم بمانید .شستشوی منظم دست ، به خصوص قبل و بعد از فعالیتهای خاص ، یکی از بهترین راهها برای از بین بردن میکروب ها ، جلوگیری از مریض شدن و جلوگیری ازگسترش میکروب به دیگران است.این کار سریع و ساده ای است و می تواند همه ما را از ابتلا به بیماری نجات دهد .شستن دست ، پیروزی برای همه است ، به جز میکروب ها.

شستشوی دست یکی از بهترین راه های محافظت از خود و خانواده در برابر بیماری است .یاد بگیرید چه موقع و چگونه باید دست های خود را بشویید تا سالم بمانید.

برای سالم ماندن، دست های خود را بشویید:

شما می توانید با شستن دست ها ، به خصوص در مواقع کلیدی ذکر شده در زیر که احتمالا میکروب ها را می گیرید و گسترش می دهید ، به خود و عزیزانتان کمک کنید:

-قبل، حین و بعد از تهیه غذا- قبل از خوردن غذا- قبل و بعد از مراقبت از شخصی که در خانه بیمار- قبل و بعد از درمان یک برش یا زخم در سطح بدن خود یا فرد بیمار

-بعد از استفاده از توالت حتما دست ها شسته شود و تمام فضای توالت با محلولهای ضد عفونی کننده، استریل گردد

-بعد از تعویض پوشک یا تمیز کردن کودکی که از توالت استفاده کرده است- بعد از تخلیه بینی ، سرفه یا عطسه-بعد از لمس زباله یا محفظه ی زباله

- -پس از تماس با حیوانات ، خوراک حیوانات یا زباله های حیوانات- بعد از دست زدن به غذا یا درمان حیوانات خانگی

پنج مرحله را برای شستن دست های خود به روش صحیح دنبال کنید:

شستن دستان آسان است و یکی از موثرترین راه های جلوگیری از شیوع میکروب ها است .دست های تمیز می تواند مانع از انتشار میکروب ها از شخص به شخص دیگر و در کل جامعه شود - از خانه و محل کار شما گرفته تا مراکز مراقبت های کودکان و بیمارستان ها.

هر بار این پنج مرحله را دنبال کنید:

۹- دستان خود را با آب تمیز(گرم یا سرد)مرطوب کنید ، شیر را ببندید و صابون بزنید.

۱۰- با مالیدن دست ها به هم به همراه صابون ، دستان خود را کفی و صابونی کنید .قسمت پشتی دست ها ، بین انگشتان دست و زیر ناخن های خود را کف آلود کنید.دستان خود را برای حداقل ۲۰ ثانیه تمیز کنید .

۱۱- دستان خود را به خوبی در زیر آب تمیز ، به طور کامل و تمیز بشویید.

۱۲- دستان خود را با استفاده از یک حوله تمیز خشک کنید.**وقتی نمی توانید از صابون و آب استفاده کنید ، از محلول ضدعفونی کننده دست استفاده کنید:**

شستن دست ها با آب و صابون بهترین راه برای خلاص شدن از میکروب ها در بیشتر مواقع است .اگر صابون و آب به آسانی در دسترس نیست ، می توانید از یک ضدعفونی کننده دست حاوی الکل استفاده کنید که حداقل ۷۰درصد الکل داشته باشد .با مراجعه به برچسب محصول می توانید مطلع شوید که ضد عفونی کننده حداقل ۷۰ ٪ الکل دارد.

ضد عفونی کننده ها در بسیاری از مواقع می توانند به سرعت تعداد میکروب های دست را کاهش دهند.

نحوه استفاده از ضدعفونی کننده دست

۵- محلول یا ژل ضدعفونی کننده را روی کف دست خود بمالید(برچسب را بخوانید تا مقدار صحیح آن را یاد

بگیرید.)

۶- دستان خود را با هم مالش دهید ژل یا محلول را روی تمام سطوح دست و انگشتان و همچنین بین انگشتان دست خود مالش دهید تا زمانی

که خشک شود .این کار باید حدود ۲۰ ثانیه طول بکشد..

توصیه های تغذیه ای در دوران نقاهت ابتلا به کرونا:

-مصرف زیلد مایعات مانند اب سالم ،اب میوه طبیعی،اب سبزی تازه،چای کم رنگ،حد اقل ۸لیوان در روز(در صورتی که محدودیت مایعات ندارید)

-مصرف سوپ داغ ،اش های سبک وغیر نفاخ،انواع میوه هاو سبزیهای تازه مثل سبزی خوردن ،انواع کلم ،کاهو،هویج ،پیاز،سیر،زنجبیل،موزو....استفاده از زرد چوبه در طبخ غذا،استفاده از روغن های گیاهی مایع به جای استفاده از روغن حیوانی،استفاده از منابع غذایی حاوی پروتئین مانند انواع گوشتها،حبوبات ولبنیات کم چرب

محدودیتهای غذایی در دوران نقاهت کرونا:

-پرهیز از مصرف غذاهای سنگین میل ماکارونی ،سوسیس وکالباس ، غذاهای پر چرب وسرخ شده ،فست فودها ،کره و خامه

-محدودیت مصرف نمک وشورهاوکنسروها ،انواع ترشی وسرکه ،انواع سس تند،فلفل تند،قند وشکر نوشابه های گاز دار ،اب میوه صنعتی،انواع شربتهای شیرین وشیرینیها چای غلیظ ،قهوه،نسکافه

داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود(ذخیره دارویی حتما قبل از اتمام دارو موجود باشد)

توصیه کنید در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به بیمار آموزش داده شود

شماره تلفن بیمارستان ۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶

شماره داخلی بخش نورولوژی ۵۰۸-۵۰۹

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی حین بستری و ترخیص (راهنمای پرستار) درشکستگی ساق پا

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

شکستگی ازهم گسیختگی بافت استخوانی است که دراثروارد شدن ضربه و فشار بیشتر از تحمل استخوان ایجاد می شود.ممکن است با آسیب پوستی ،مخاطی و عضلانی همراه باشد یا شکستگی بصورت بسته باشد.

علایم

درد-ادم-رنگ پریدگی-سردی بافت اطراف-کرختی و سوزن سوزن شدن- ناتوانی در حرکت دادن عضو مبتلا-بد شک شدن عضو-خونریزی و هماتوم-کبودی و صدای استخوان خرد شده

عوارض احتمالی

شوک-ترومبوزوریدی-آمبولی ریه-آمبولی چربی –سندرم کومپارتمان-عفونت-انعقاد منتشر داخل عروقی-واکنش به فیکساتورها-اختلال در جوش خوردن استخوان-

درمان

بیحرکت کردن استخوان با آتل یا گچ- عمل جراحی جهت جااندازی و تعبیه فیکساتورداخلی یا خارجی- استفاده از کشش جهت جااندازی استخوان-

دارو

ضددرد-شل کننده عضلانی-آنتی بیوتیکها

❖ **اقدامات قبل از عمل**

- ✓ شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید. در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- ✓ موهای موضع عمل ، قبل از عمل در صورت دستور پزشک لازم است تراشیده شود. قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمائید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی ، گیره سر ، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر ، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید یا سابقه حساسیت(دارویی, غذایی) به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه)و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ ممکن است جهت سهولت در دفع ادرار ، سوند ادراری برای شما گذاشته شود .

❖ **رژیم غذایی**

- ✓ طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک می‌توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- ✓ مصرف رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات می‌تواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند .

❖ **فعالیت**

- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی وچرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید فعالیت باید از کم شروع و بتدریج به مدت ودامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی نشود.در شروع حرکت از عصا و واکر می‌توانید استفاده کنید.

❖ **مراقبت**

- ✓ با تنفس عمیق و سرفه به بهبود وضعیت تنفسی کمک و از ایجاد عفونت های تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید. فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک را روزی ۳-۲ بار انجام دهید.تغییر وضعیت در بستر داشته تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری و خستگی شما کاهش یابد.
- ✓ دردی که با قرار دادن اندام بالاتر از سطح قلب و مصرف مسکن کنترل نمی شود (شاید بیانگر اختلال در خونرسانی بافتی یا سندرم کمپارتمان باشد) گزارش کنید.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد ، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ تغییر وضعیت در بستر داشته باشید تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری شده و خستگی شما کاهش یابد.
- ✓ در صورت وجود درن، درن‌ها ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج می شوند.
- ✓ از دراز کشیدن به سمت عمل شده اجتناب کنید.
- ✓ در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا باعث عفونت مثانه و برگشت ادرار از مثانه به کلیه می‌شود.
- ✓ پس از خارج کردن سوند ادراری، تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده درتخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد، لذا توصیه می شود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید.
- ✓ از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه(درن و همووواگ)خودداری کنید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- ✓ درد شدیدی را که با مسکن و روش های آرام سازی و ... درمان نشد به پرستار اطلاع دهید .

❖ **داروها**

- ✓ داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز می شود.

❖ رژیم غذایی

- ✓ از رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات استفاده نمایید که از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک می کند.
- ✓ از رژیم غذایی پرپروتئین، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید. مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

❖ فعالیت

- ✓ جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر تمرینات ورزشی خود را زیر نظرپزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و بتدریج به مدت و دامنه آن اضافه کنید.
- ✓ در شروع حرکت، تغییر وضعیت و نقل و انتقال می توانید از وسایل کمک حرکتی نظیر عصا، واکر، ویلچر و ...استفاده کنید.

❖ مراقبت

- ✓ با انجام تنفس عمیق و سرفه، کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد عفونت‌های تنفسی (پنومونی) وسایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید. توصیه می‌شود فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک روزی۲-۳ بار انجام دهید.
- ✓ عضو مصدوم، توسط آتل‌های چوبی یا پلاستیکی ثابت شده، را حرکت ندهید. بالاتر نگه داشتن عضو آسیب دیده، نسبت به سطح قلب، استفاده از کمپرس آب سرد جهت کاهش تورم و درد موثر است.
- ✓ استفاده از تکنیک های آرام سازی مانند تنفس عمیق، استفاده از مسکن‌ها و شل کننده‌های عضلانی تجویز شده توسط پزشک سبب کاهش درد می‌شود .
- ✓ تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید. جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، خاجی، شانه هاو..) کنترل کنید.
- ✓ کم تحرکی، تعریق و کاهش بافتهای زیر جلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و زخم فشاری می گردد لذا از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل کنید.
- ✓ عدم چین خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است. برای افراد مسن و ناتوان و بیماران دیابتی از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... استفاده نمایید.
- ✓ مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد. محدودیت فعالیت و تحمل وزن توصیه شده از طرف پزشک معالج خود را رعایت کنید.
- ✓ در صورت نیاز به تعویض پانسمان طبق نظر پزشک به بیمارستان مراجعه نمایید .
- ✓ آموزش‌های کتبی و شفاهی به بیمار و مراقبت دهنده بدهید و برای آن‌ها نام و شماره تلفن پزشک و یا پرستار را فراهم کنید تا در صورت بروز هر گونه سؤال تماس بگیرند.
- ✓ راهنمایی بیمار و دادن اطلاعات به او در مورد درمان بخصوصی (مثل مراقبت از گچ و فیکساتور خارجی) که انجام می‌شود، بسیار مهم است.
- ✓ نوع شکستگی و علل و عوامل مؤثر در ایجاد آن و درمان‌های پیشنهادی را توضیح دهید.در مورد روند بهبودی استخوان توضیح دهید.
- ✓ بر اهمیت چرخش یا حرکت مکرر برای اجتناب از زخم و آسیب پوست تأکید کنید. به بیمار توصیه کنید که بافت آسیب دیده را با حمایت مفصل‌های بالا و پایین محل شکستگی جابه جا کند.
- ✓ نحوه مراقبت از زخم را نشان دهید.چگونگی مراقبت از وسایل بی‌حرکت کننده را توضیح دهید.
- ✓ بر اهمیت حفظ بی‌حرکتی و عدم تحمل وزن در عضو آسیب دیده تأکید کنید.

❖ دارو

- ✓ داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها، ضد دردها، ضد التهاب و....) باید در فاصله زمانی معین و یک دوره کامل مصرف گردد.

❖ زمان مراجعه بعدی

- ✓ در صورت بروز هر گونه قرمزی، ترشح و التهاب پوست اطراف پانسمان، افزایش ورم، التهاب انتهای عضو، رنگ پریدگی، کبودی انگشتان (با وجود قرار دادن عضو بالاتر از سطح قلب)، احساس بی حسی و سوزن سوزن شدن انتهای عضو آسیب دیده و دردی که با مسکن برطرف نمی شود و لحظه به لحظه شدت می یابد و شل یا سفت شدن پین و بوی نا مطبوع و ترشح چرکی از محل عمل به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت وجود هر گونه قرمزی ، تورم ، حساسیت، ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب، سریعاً به پزشک معالج ویا مراکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ جهت تسکین درد در چند روز اول بعد از عمل جراحی از ضد دردهای خوراکی تجویز شده استفاده کنید و درصورت درد غیر قابل کنترل به پزشک معالج مراجعه کنید.

داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود

-آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به همراه یا بیمار گفته شود.

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش نورولوژی **۵۰۸- ۵۰۹**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی حین بستری و ترخیص (راهنمای پرستار) درشکستگی ساق دست

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

شکستگی ازهم گسیختگی بافت استخوانی است که دراثروارد شدن ضربه و فشار بیشتر از تحمل استخوان ایجاد می شود.ممکن است با آسیب پوستی ،مخاطی و عضلانی همراه باشد یا شکستگی بصورت بسته باشد.

علایم

درد- ادم-رنگ پریدگی-سردی بافت اطراف-کرختی و سوزن سوزن شدن- ناتوانی در حرکت دادن عضو مبتلا-بد شک شدن عضو-خونریزی و هماتوم-کبودی و صدای استخوان خرد شده

عوارض احتمالی

شوک-ترومبوزوریدی-آمبولی ریه-آمبولی چربی –سندرم کومپارتمان-عفونت-انعقاد منتشر داخل عروقی-واکنش به فیکساتورها-اختلال در جوش خوردن استخوان-

درمان

بیحرکت کردن استخوان با آتل یا گچ- عمل جراحی جهت جااندازی و تعبیه فیکساتورداخلی یا خارجی- استفاده از کشش جهت جااندازی استخوان-

دارو

ضددرد-شل کننده عضلانی-آنتی بیوتیکها

❖ اقدامات قبل از عمل

- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود .
- ✓ شب قبل از عمل، شام سبک مثل سوپ یا سالاد بخورید. بعد از نیمه شب و صبح قبل از عمل، از خوردن و آشامیدن اجتناب کنید. حتی چای، قهوه و آب هم ننوشید.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- ✓ موهای موضع عمل ، درصورت نیازوطبق دستورپزشک لازم است تراشیده شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری، سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ عمل شما تحت بیهوشی عمومی‌انجام می‌شود.
- ✓ از مصرف سیگار و دخانیات در چند ماه قبل و بعد از عمل جراحی اجتناب کنید.
- ✓ گرافی های قبل از عمل را به همراه داشته باشید.
- ✓ برای مراقبت و بهبودی خود بعد از عمل برنامه ریزی کنید. فردی را بیابید که بعد از عمل جراحی از شما مراقبت کند.

❖ **رژیم غذایی**

- ✓ بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- ✓ در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

❖ **فعالیت**

- ✓ در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- ✓ پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

❖ **مراقبت**

- ✓ ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می‌باشد که به آن همووواگ می‌گویند. معمولا این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج می‌شود. از کشیدن لوله همووواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- ✓ در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- ✓ از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- ✓ دست مبتلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. می‌توانید یک بالش یا پتو زیر آن قرار دهید.
- ✓ در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- ✓ جهت بلند کردن و جابجا کردن گچ خیس از کف دست استفاده کنید تا فشار دست موجب فرورفتگی گچ نشود.
- ✓ داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- ✓ روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- ✓ گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک می‌شود،وزن سبک دارند و ضدآب هستند گچ معمولی درعرض ۴۸-۲۴ساعت خشک می‌شود.
- ✓ مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر می‌رسد.
- ✓ درصورت وجود زخم در زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره بازشده و روزانه زخم باید پانسمان شود.

❖ **رژیم غذایی**

- ✓ برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- ✓ جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات)حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- ✓ صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامی C ، می‌تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- ✓ از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار می‌شود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

❖ **فعالیت**

- ✓ سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- ✓ از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد خودداری نمایید.
- ✓ با اجازه پزشک می‌توانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

❖ **مراقبت**

- ✓ حین راه رفتن می‌توان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود .
- ✓ روزی چند بار دست خود را با کمک دست دیگر به بالای سر برده و شانه را در جهات مختلف حرکت دهید تا مانع از خشک شدن مفصل شانه شود.
- ✓ برای جلوگیری از ورم و خشکی انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- ✓ قسمت گچ گرفته شده یا دارای ثابت کننده خارجی را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- ✓ عضلات مفاصلی که با گچ یا پیچ و پلاک و ثابت کننده بیحرکت شده اند را را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود .

- ✓ گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست می‌شود و اگر خیس شد با سشوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد .
- ✓ پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه قرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد،کرم لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید .پوست زیر گچ را نخارانید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. می‌توانید با گرفتن سشوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید.
- ✓ مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد .
- ✓ در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتر نکنید. انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.
- ✓ گیره های ثابت کننده خارجی را دستکاری نکنید.
- ✓ اگر زخمی‌دارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز درمانی و توسط افراد آگاه تعویض کنید.
- ✓ جهت پیشگیری و آسیب به بافت های دیگر نوک تیز ثابت کننده را با باند و یا پنبه بپوشانید.

❖ **زمان مراجعه بعدی**

- ✓ صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:
  - درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
  - سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو گچ گرفته شده
  - افزایش ورم انگشتان دست حتّی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب
  - گز گز و مور مور انتهای اندام مبتلا
  - هر گونه ترک، شکستگی یا نرمی‌در گچ
  - بوی غیر طبیعی یا نا مطبوع و یا ترشح از گچ
- ✓ در صورت انجام عمل جراحی و وجود زخم با مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه نمایید.
  - درد و قرمزی در محل زخم
  - ترشح چرکی از زخم
  - تب و لرز
  - بی اشتهایی

داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود

به بیمار توصیه کنید در صورت نداشتن مشکل خاصی در زمان توصیه شده جهت ویزیت به درمانگاه یا مطب مراجعه نماید

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود
آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به بیمار گفته شود

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**
شماره داخلی بخش نورولوژی **۵۰۹–۵۰۸**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	آپاندکتومی

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

آپاندیسیت یعنی انسداد آپاندیس (یک زائده کوچک انگشت مانند که به سکوم وصل می شود)که سبب بروز التهاب ،تورم،کاهش خونرسانی،نکروز،گاهی پرفوراسیون می شود واگردرمان نشود باعث پریتونیت و آبسه های موضعی می شود

علایم و نشانه ها:در مراحل اولیه :درد مبهم شکمی در اطراف ناف،تهوع و استفراغ،تب،حساسیت ناحیه آپاندیس سمت راست و پایین شکم در مرحله حاد : درد و حساسیت در ناحیه تحتانی و راست شکم که با راه رفتن و سرفه بدتر می شود،احساس یبوست و اضطرار در دفع،کاهش اشتها ،ضعف و بی حالی،گاها اسهال،کاهش صداهای روده ای،نبض تند

عوارض: احتمال سوراخ شدن آپاندیس و کاهش درد ناگهانی)-پریتونیت (افزایش درد منتشر شکم،استفراغ مکرر،تب و لرز،نبض تند،تنفس کم عمق ،،فشارخون پایین،رنگ پریدگی،تحریک پذیری وبی قراری و اضطراب، سفتی و تورم شکم ،اشکال در دفع مدفوع و کاهش صداهای روده ای،بی اشتهایی) –دهیدراتاسیون-سپسیس-آبسه شکمی-عدم تعادل الکترولیتی

❖ اقدامات قبل از عمل

- ✓ به محض احتمال آپاندیسیت از خوردن و آشامیدن پرهیز نمائید. در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید .
- ✓ موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع شده و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه)و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات صاف شده را کم کم شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ در صورت دفع گاز و یا اجابت مزاج می‌توانید رژیم غذایی معمولی داشته باشید.

❖ فعالیت

- ✓ بعد از عمل (جهت کاهش درد) می‌توانید به حالت نیمه نشسته قرار گیرید.
- ✓ در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.

❖ مراقبت

- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه)و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، و چهارپایه کوچک زیر پا قرار دهید در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- ✓ در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم را جهت تسکین درد شما انجام دهد.

❖ دارو

- ✓ داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده می‌شود.

❖ آموزش حین ترخیص

❖ رژیم غذایی

- ✓ در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ پرهیز کرده و رژیم غذایی حاوی پروتئین مصرف نمایید.

❖ فعالیت

- ✓ پس از ۲ الی ۴ هفته با نظر پزشک معالج فعالیت عادی را می‌توانید شروع نمائید .
- ✓ از کارهای سنگین مانند بلند کردن اشیاء سنگین، تمرینات ورزشی خشن طی ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید .

❖ مراقبت

- ✓ از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان و بصورت روزانه استحمام را انجام دهید .
- ✓ زخم را باز و خشک نگهداری کنید .

❖ دارو

- ✓ جهت تسکین درد، از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.
- ✓ داروهای تجویز شده توسط پزشک مانند آنتی بیوتیک را یک دوره کامل در فواصل معین مصرف کنید .

❖ زمان مراجعه بعدی

- ✓ جهت کشیدن بخیه ها ۱۰-۷روز بعداز عمل به پزشک معالج مراجعه کنید.
- ✓ جهت دریافت نتیجه پاتولوژی به بیمارستان مراجعه و نتیجه را به رویت پزشک معالج برسانید.
- ✓ درصورت تب و لرز، تعریق شدید، ضعف، بی اشتهایی، اسهال، قرمزی، حساسیت، تورم و ترشح از زخم و بعضاً اسهال که نشانگر آبسه لگنی است به پزشک معالج و واحد کنترل عفونت بیمارستان مراجعه کنید.

به بیمار یا همراه توصیه شود در صورت نداشتن عارضه خاصی در زمان توصیه شده توسط پزشک جهت معاینه مجدد به درمانگاه یا مطب مراجعه کند

داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود.

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود.

آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به بیمار یا همراه گفته شود

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش روانپزشکی **۵۰۹-۵۰۸**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	دیسک کمر

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

پارگی دیسک وضعیت مزمنی است کهکه وقتی تمام یا قسمتی از(مرکز نرم،ژلاتینی و بالشتکی غضروف بین دنده ای)به خاطر ضعف دیسک فشرده می شودو یا باعثپارگی حلقه خارجی شود رخ می دهد.در نتیجه فشار روی اعصاب نخاعی که از کانال نخاعی خارج م ی شوند ایجاد می شود. . وباعث ایجاد درد پشت و دیگر علایم تحریک عصب سیاتیک می شود.به دلیل ماهیت کند و پیش رونده بیماری اغلب تا حاد شدن علایم نادیده گرفته می شود.آسیبهای حاد میتوانند ناشی از:بلند کردن اجسام سنگین به صورت نا مناسب بدنی باشند-کشیدگی یا ترومای شدید-تخریب مفصل ناشی از سالخوردگی باشد. آسیب ها می توانند در عضلات ،اعصاب،مهره ها و دیسک به صورت منفرد یا همگی باشند.

علایم: درد شدید پایین کمر که به باسن و ساق پا انتشار می یابد(درد سیاتیک)-درد ناگهانی به دنبال سرفه و عطسه و خم شدن و یا بلند کردن اجسام-اسپاسم وسفتی عضلات ۰از دست دادن یا کاهش حس و حرکت انتهاها

عوارض:فلج ناقص و کم شدت-اختلال حسی و حرکتی انتهاها-افتادگی مچ پا(عوارض خطرناک)-از دست دادن کنترل مثانه و روده

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ مایعات فراوان در حدود ۸ لیتر آب در روز به اضافه غذای حاوی فیبر فراوان جهت جلوگیری از یبوست استفاده نمایید (به علت کم تحرکی احتمال یبوست افزایش می‌یابد).
- در صورت داشتن اضافه وزن با کارشناس تغذیه مشورت نمایید و وزن خود را کم کنید.

❖ فعالیت

- از انجام فعالیت هایی که باعث افزایش درد می‌شوند جداً خودداری نمایید و جهت خروج از تخت به پرستار اطلاع دهید.

❖ مراقبت

- ✓ از گرمای مرطوب و ماساژ برای شل کردن عضلات استفاده کنید.
- ✓ بر روی تشک سفت استراحت کنید.
- ✓ در اکثر اوقات در وضعیت نیمه نشسته با خم کردن جزیی لگن و زانو (شل شدن عضلات پشت) قرار بگیرید.
- برای خروج از بستر بر روی یک پهلو بخوابید و بعد بنشینید.
- در صورت تغییر وضعیت از خوابیده به ایستاده به آرامی‌حرکت کنید و ابتدا پای خود را به لبه تخت آویزان کنید.
- ✓ از شکم بند یا کمر بند طبی جهت محدود کردن حرکات کمر استفاده کنید.
- ✓ درطی ایستادن طولانی، یک پا را روی چهار پایه قرار دهید .
- ✓ در صورت خوابیدن به پهلو، بالش در بین پاها قرار دهید.
- ✓ در صورت بروز علائمی‌از قبیل تاری دید، وزوز گوش اطلاع دهید.

- ✓ در صورت بی حسی اندام ها و عدم حرکت و احساس سردی، سوزن سوزن شدن، گزگز و مورمور شدن(پاراستزی) و اسپاسم عضلات و بی اختیاری ادرار به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ جهت حفظ تونوس عضلانی(انقباض یا سفتی طبیعی در ماهیچه اسکلتی) تنفس عمیق، سرفه موثر و ورزش های عضلانی در حالت ثابت و بدون حرکت در تخت انجام دهید .
- ✓ از توالت فرنگی استفاده کنید.
- ✓ در صورت داشتن درد (شروع، محل انتشار، شدت درد) به پرستار اطلاع بدهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام بدهد.

❖ دارو

- ✓ دستورات دارویی پزشک در فواصل و زمان های معین توسط پرستاراجرا می‌شود.
- ✓ طبق دستور پزشک، داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، شل کننده عضلات و کورتیکواستروئیدها جهت درمان شما استفاده می‌شود.
- ✓ درصورت تجویز داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، دارو را با غذا میل کنید و در صورت بروز تاری دید، و وزوز گوش اطلاع دهید.
- ✓ در صورت تجویز داروهای شل کننده عضلات مثل سیکلوبنزاپین، از انجام فعالیت‌هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری کنید و برای خشکی دهان ،از آدامس بدون قند ومایعات فراوان استفاده کنید.
- ✓ در صورت تجویز متوکاربامول، هنگام تغییر وضعیت از خوابیده به ایستاده به آرامی‌تغییر وضعیت دهید و ابتدا پای خود را آویزان کنید .
- ✓ در صورت تجویز کورتیکواستروئید، آن راهمراه با غذا، شیر و آنتی اسید استفاده کنید و از قطع خودسرانه آن خودداری کنید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ در صورت داشتن اضافه وزن باکارشناس تغذیه مشورت نمایید.
- ✓ از غذاهای حاوی سبزیجات و میوه جات تازه، گوشت کم چربی، لبنیات، سرشار از ویتامین ث (آب لیمو) و پروتئین و غذای سبک و رقیق استفاده کنید .
- ✓ به منظور جلوگیری از افزایش وزن به دلیل کم تحرکی،از مصرف غذاهای حاوی نشاسته (برنج، سیب زمینی،شیرینی جات،ماکارونی و چربی زیاد) خودداری کنید.
- ✓ از خوراکی های دارای ویتامین (A-B-E) مانند جوانه گندم ، شکر سرخ ، سیب ،هویج ، اسفناج پخته و ... استفاده کنید.

❖ فعالیت

- ✓ برای کاهش التهاب به مدت ۴۸ تا ۷۲ساعت یا حد اکثر ۷ تا ۱۰روز همراه با تمرینات کششی استراحت کنید ولی استراحت طولانی مدت به هیچ وجه توصیه نمی‌شود .چون باعث ضعف عضلات می‌شود .
- ✓ از حرکت ناگهانی یا برداشتن اجسام سنگین اجتناب کنید زیرا باعث آسیب به فتق دیسک بین مهره‌ای می‌شود.
- ✓ سعی کنید اجسام سنگین تر از ۳ کیلوگرم را حمل نکنید . کشتی نگیرید .تنه به کسی نزنید و تنه نخورید .از جوی نپرید. روی مبل نرم ننشینید. سر پا نایستید. کمرتان را گرم نگه دارید. زیاد عمل مقاربت انجام ندهید .
- ✓ ورزش هایی از قبیل پیاده روی، نرمش، یا هفته ای سه بار استخر رفتن و سایر حرکات بدنی که باعث تقویت عضلات و کاهش وزن می‌شود موثر میباشد .

❖ مراقبت

- ✓ اگر علایم عصبی واضحی ندارید، اختلال‌های انگشتان حرکتی پا، مشکلات اسفنکتری و ادراری هم ندارید و در موقعیت اورژانسی نیز قرار ندارید روند درمان بسیار راحت خواهد بود و شامل تمرین‌های کششی یا بستن کمربندهای مخصوص خواهید تا بتوان از طریق آنکشش لازم را در ناحیه کمر ایجاد کرد.
- ✓ سعی کنید عصبانی نشوید.
- ✓ در وضعیت نیمه نشسته باخم کردن جزیی لگن وزانو(شل شدن عضلات پشت) استراحت کنید.به هیچ عنوان کمرتان را تا اجازه پزشک معالج خم نکنید و برای غذا خوردن از میز و صندلی استفاده کنید
- ✓ برای خروج از بستر بر روی یک پهلو بخوابید و بعد بنشینند.
- ✓ هنگام راه رفتن از کفش های مناسب با پاشنه متوسط استفاده کنید.
- ✓ از صندلی مناسب در محیط کار استفاده کرده و صحیح بنشینید و ازبلندکردن کردن اجسام سنگین خودداری کنید.
- ✓ چند دقیقه پیش از شروع ورزش اصلی خود را گرم کنید .(مانندر جا راه رفتن، رژه اما آرام و نرم)
- ✓ هر حرکتی که به درد شدید پاها یا کمر منجر می‌شود را موقتاً انجام ندهید.

- ✓ از گرمای مرطوب و ماساژ برای شل کردن عضلات استفاده کنید. با آب سرد استحمام نکنید .
- ✓ در صورت احساس درد شدید فوراً در بستر ی که دارای تشک سفت است به پشت بخوابید و پاهایتان را جمع کنید.
- ✓ از توالت فرنگی استفاده کنید.
- ✓ در صورت مصرف سیگار ، آن را ترک کنید . کمرتان را (با شال پیچاندن) گرم نگه دارید.

❖ **دارو**

- ✓ دستورات دارویی پس از ترخیص را طبق دستور پزشک مصرف نمایید از مصرف بی رویه داروها خصوصاً مسکن خودداری کنید.

در صورت تجویز داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی:دارورا با غذا مصرف کنید و در صورت بروز تاری دید، و وزوز گوش به پزشک اطلاع دهید.

در صورت تجویز داروهای شل کننده عضلات:از انجام فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری کنید.

- ✓ برای رفع خشکی دهان، از آدامس بدون قند و مایعات فراوان استفاده کنید.و بهداشت دهان ودندان را رعایت کنید.

در صورت تجویز متوکاربامول :در صورت تغییر وضعیت از خوابیده به ایستاده به آرامی‌تغییر وضعیت دهید وابتداپای خودرا آویزان کنید.از انجام فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری کنید.از نوشیدن الکل وداروهای بدون نسخه(سرماخوردگی،داروهای ضدسرفه)خودداری کنید.

در صورت تجویز کورتیکواستروئیدها:کورتیکواستروئیدها همراه باغذا، شیروآنتی اسیداستفاده شود. ازقطع خودسرانه آن خودداری کنید.

❖ **زمان مراجعه بعدی**

- ✓ در زمانی که پزشک معالج تعیین کرده جهت ادامه درمان
- ✓ در صورت داشتن درد شدید(مقاوم در برابر مسکن و استراحت)، اختلال در حرکت اندامهای انتهایی، کاهش قدرت پا و اختلال در حس پا و عدم توانایی در بالا بردن مچ پا و عدم کنترل ادرار و مدفوع و سوزن سوزن وگزگز و مور مور پا و... .

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: سیستم الکترونیکی بخش – فرم آموزش به بیمار پرونده– برگه گزارش پرستاری -کتابچه های خودمراقبتی–نتایج جلسات کارگروه بخش–نتایج ارزیابی اثربخشی – فرمهای نیاز سنجی و دفاتر نظارت

منابع : دستورالعمل اعتباربخشی ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱بیمارستانها – کتابچه های خود مراقبتی وزارت بهداشت

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر شهریار شادخواه	جراح عمومی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
فریبا شهبازی	مترون	سهیلا محمد زاده	سرپرستار بخش جراحی مردان
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	زینب پیروز فر	رابط آموزش به بیمار

تایید کننده : دکتر شهریار شادخواه(رئیس علمی بخش)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش اطفال** **اسهال–پنومونی–تب و تشنج–کرونادرکودکان–عفونت ادراری**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-GCC-۲۴-۰۶/e **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۱۹**

تعاریف : خودمراقبتی مجموعه ای ازاعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود ،فرزندان وخانواده اش انجام میدهد تا ازلحاظ جسمی ،روانی،اجتماعی سالم بمانند و همچنین درصورت ابتلا به بیماری و بستری دربیمارستان براساس آموزشهای دریافتی درحین بستری وپس ازترخیص ازسلامت خود و خانواده حفاظت نمایند.آموزشهای خود مراقبتی متوجه و متمرکز بر تغییر روش زندگی و آموزش اثر بخش در حیطه های نگرشی و ترک عادت های مضر برای سلامت و تمرین و استمرار در اتخاذ روشهای بهداشتی ، تغذیه ای ، فیزیکی ، ذهنی و روانی ، و سایر رفتارهای شخصی است آموزشهای خود مراقبتی محل اصلی ایفای نقش بیمارستان در بحث ارتقای سلامت بیماران است.

هدف از تدوین دستورالعمل: داشتن زندگی سالم تر – حمایت از برنامه های پیشگیرانه – بهبود شاخص امید به زندگی – و کاهش هزینه های سلامت در جامعه

متن دستورالعمل:

۱-دستورالعمل خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی تدوین می شود.

۲-پرسنل هر بخش بایستی ابتدا نیاز آموزشی بیمار را در اولین ارزیابی شناسایی کرده و با توجه به سطح یاد گیری بیمار از شیوه آموزش اثر بخش با توجه به سطح یادگیری بیمار استفاده نماید .

۳- تمامی پرستاران هر بخش برای آموزشهای خود مراقبتی بیماران در حین بستری و ترخیص بایستی از دستورالعملهای خود مراقبتی تدوین شده برای بیماریهای شایع که در فایل آموزش به بیمار (جهت یکسان سازی آموزش بارگذاری شده استفاده نمایند . ارائه آموزشهای خودمراقبتی ترخیص ساعاتی زودتر از زمان ترخیص و در راستای آموزشهای خودمراقبتی حین بستری ارائه شود.و آموزشهای داده شده بصورت مستند و دقیق در گزارشات پرستاری ثبت شود.

۴-به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقائ کیفیت آموزش بیماران در هر بخش مسئول آموزش به بیمارباستی تعیین گردد سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت در تعامل با ایشان بوده و با هماهنگی سرپرستاران و روسای بخشها روند آموزش عمومی ،و خودمراقبتی بیماران طراحی ، اجرا و ارزیابی اثر بخشی گردد . اثر بخشی آموزش خود مراقبتی بر اساس روشهای معتبر ارزیابی می شود .

۵-سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر آموزش سلامت بایستی عملکرد مسئول آموزش به بیمار و اثر بخشی آموزش بیماران را به صورت مستمر با استفاده از فرم جدید ارزیابی نماید ماهانه به مدیر خدمات پرستاری گزارش نمایند.

۶-کار گروه آموزش به بیمار در هر بخش جهت : ۱-ارزیابی نتایج نیاز سنجی دقیق آموزشی بیماران ۲-برنامه ریزی صحیح جهت آموزش بیماران ۳ - اجرای اثر بخش آموزشهای خودمراقبتی بایستی هر سه ماه در بخش برگزار شود .

۷-بایستی گزارشات ماهیانه میزان اثر بخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی هر بخش توسط سر پزستار به مدیر خدمات پرستاری ارسال گردد و اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود در جهت ارتقای اثر بخشی طراحی شود .

اهم وظایف مسول آموزش به بیمار بخشها به شرح زیر میباشد:

۱-هماهنگی مستمر با سرپرستار، سوپروایزر آموزشی ، و آموزش سلامت در اقدامات مرتبط با آموزش بیماران
۲-نیاز سنجی آموزشی بیماران در دو حیطه آموزش عمومی و خودمراقبتی در بیماریهای شایع هرماه(تکمیل فرم)
۳-الویت بندی نیاز آموزشی بیماران (ماهانه)
۴-مشارکت در طراحی برنامه های آموزش عمومی بدو ورود ، حین بستری ، و ترخیص
۵-مشارکت در تدوین دستورالعمل خود مراقبتی بیماریهای شایع
۶-نظارت مستمر برارائه آموزشهای بدو ورود ، حین بستری ، توسط پرستاران و پزشکان (ثبت نتایج)
۷- نظارت بر اجرای دقیق برنامه های خود مراقبتی توسط پرستاران و پزشکان در مراحل بستری و ترخیص(ثبت نتایج)
۸- مشارکت در تهیه پمفلت و جزوات آموزشی
۹-ارزیابی میزان اثر بخشی آموزشهای عمومی حداقل هر ماه(تکمیل فرم)
۱۰- مشارکت در اجرای آموزش های عمومی و خودمراقبتی بیماران تحت مراقبت خود

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین بستری و زمان ترخیص برای بیمار یا همراه توسط پرستار دربیماریهای شایع بخش

عناوین آموزشهای خود مراقبتی حین بستری :

۱- به صورت مختصر ومفید به طوری که استرس و نگرانی برای بیمار ایجاد نکند و مطابق با تشخیص و صلاحدید پزشک معالج باشدبرای بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض به صورت قابل فهم و ساده توضیحات داده شود .

۲-پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل گفته شود

۳-محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل گفته شود.

۴-نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد برای بیملر آموزش داده شود

مانند (روشهای آرام سازی عضلانی- تمرکز ذهن بر روی یک مورد خاص – تنفس آهسته و عمیق –و استفاده از قدرت ذهن

۵-مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلیل آموزش داده شود (مانند مراقبت از ناحیه عمل و زخم –پیشگیری از عفونت –علایم عفونت زخم)

۶-رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش آموزش داده شود

۷- توصیه های ایمنی و بهداشت در طول بستری آموزش داده شود(مانند کشیدن نرده های کنار تخت – اقدامات لازم برای پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی – رعایت بهداشت فردی – عدم دستکاری اتصالات بیمار مانند اکسیژن ، سرمها ، مانیتورینگ ، سوند هاو ...)

۸- نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستاروروش احضار حتما آموزش داده شود

عناوین آموزشهای خودمراقبتی زمان ترخیص :

۱-محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی در دوره نقاهت به بیمار آموزش داده شود

۲-تغذیه ورژیم درمانی مناسب تا بهبودی کامل آموزش داده شود (بیماری زمینه ای بیمار در نظر گرفته شود)

۳- نحوه مصرف صحیح دارو در منزل شامل (شناخت نام دارو – مقدار صحیح مصرف دارو – روش صحیح مصرف – زمان صحیح مصرف دارو – و عوارض دارویی و نحوه برخورد با عوارض) به بیمار آموزش داده شود .

۴-برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی در جهت بهبود عملکرد جسمی و روحی و برگشت به فعالیتهای طبیعی روزمره و شغل آموزش داده شود .

۵-زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان طبق دستور پزشک به بیمار یا همراه گفته شود

۶- علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان توسط تماس با فوریت (۱۱۵)به همراه یا بیمار گفته شود

۷- تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودند جهت اعلام نتایج به پزشک معالج حتما تاکید شود.

۸- آموزش خودمراقبتی (نحوه مراقبت از زخم و نحوه پانسمان – توصیه های بهداشتی و ایمنی) در منزل به بیمار آموزش داده شود .

۹-آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما آموزش داده شود مسئول شیفت بخش وظیفه راهنمایی و در صورت لزوم هماهنگی با پزشک مربوطه را بر عهده دارد

شماره تلفن بیمارستان	**۴۵۲۲۷۹۸۶–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۸۱۵۴**
شماره داخلی بخش	**۳۱۳–۳۳۸**

این دستورالعمل فقط جهت مطالعه پرسنل می باشد و نبایستی به بیمارداده شود برای بیماران از پمفلتها و کتابچه های خود مراقبتی مخصوص آنها استفاده شود.

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	**اسهال کودکان**

۱-اسهال عبارت است از اجابت مزاج شل به دفعات زیاد که ممکن است به دلایل مختلفی ایجاد شده باشد از جمله (عفونت ویروسی یا میکروبی- بعضی غذاهای خاص – بعضی داروها و انتی بیوتیکها –مسمومیت غذایی) طول مدت بیماری ممکن است ۷تا ۱۰ روز طول بکشد

۲-به مادر توصیه کنید رعایت بهداشت دست مادروتمییز بودن اسباب بازی و ظروف غذای کودک بسیار مهم است –با توجه به اینکه هدف در درمان اسهال جبران کم آبی میباشد از محل رگ کودک مراقبت نماید و هر گونه علایم غیر طبیعی پوست محل رگ را به پرستار گزارش کند –بعد از هر بار اجابت مزاج محل پرینه با آب ساده شستشو داده شود واز روغن بچه یا پمادهای سوختگی طبق دستور پزشک استفاده شود

۳- در صورت تغذیه کودک با شیر مادر تغذیه بر اساس میل کودک ادامه داشته باشد .در صورت بزرگتر بودن سن کودک طبق صلاحدید پزشک و پرستار میتوان از سوپ مرغ – کته ماست –پوره سیب و موزو محلول او آر اس استفاده کرد. بهتر است تغذیه در حجم کم و به دفعات بیشتر باشدپس از بهبودی کودک رژیم پر پروتئین به غذای کودک اضافه میشود(گوشت .تخم مرغ.نان و...)

۴-به مادر آموزش داده شود به هیچ وجه از غذاهای آماده بیرون – شیرینی و شکلات -غذاهای پر ادویه و سوسیس کالباس –آب میوه مصنوعی و شیرین استفاده نشود- مصرف سبزی و سایر میوها به جز سیب و موز تا بهبودی محدودشود- سوپ کم چرب مرغ و پوره سیب زمینی مفید هستند

۵-داروهای مصرفی در منزل :
حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود.
داروهای تجویزی توسط پزشک به صورت منظم سر وقت تا اتمام آنها مصرف شوند -پودر او آر اس برای مواقع ضروری در منزل موجودباشد

۶-در این موارد کودک بایستی سریع به مرکز درمانی رسانده شود اگر کودک مجددا دچار اسهال ودرد شکمی شود ـــتب دار باشد –اگر اسهال خونی باشد-علایم کم آبی بدن بصورت فرورفتگی وخشک شدن چشمها وعدم وجود اشک –پوست چروکیده و گرم وخشک وجود داشته باشد–کم شدن ویا نداشتن ادرار- بیحالی و خواب آلودگی کودک سریع با اورژانس۱۱۵ تماس گرفته و کودک به مرکز درمانی رسانده شود

۷- در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۸- زمان توصیه شده توسط پزشک را ،جهت ویزیت و معاینه مجدد در درمانگاه یا مطب را به همراه یا مادر توصیه کنید
۹- نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه وپرستار مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی راآموزش دهید

شماره تلفن بیمارستان	**۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**
شماره داخلی بخش اطفال	**۳۱۳-۳۳۸**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری و ترخیص توسط پرستار	**پنومونی در کودکان**

۱-افزایش آگاهی بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض

پنومونی به معنای عفونت و التهاب ریه ها می باشد بخشی از ریه که دچار عفونت شده است توسط مایع پر می شوداین مایع حاوی گلبول های سفیدی است که با عفونت مقابله می کندعلائم توسط باکتری ها و ویروس ها ایجاد می شود علائم بالینی بیماری از یک بیمار با بیمار دیگر متفاوت است.
علایم و نشانه ها: تب و لرز- درد قفسه سینه –بی اشتهایی –خستگی – تنفس مشکل و درد ناک – سرفه و تولید خلط
درمان : استراحت در تخت – اکسیژن درمانی – فیزیو تراپی قفسه سینه – خارج کردن ترشحات ریه ها – درمان دارویی

۲-پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل

به مادر توصیه کنید برای اینکه کودک تنفس راحتی داشته باشد بهتر است سر تخت کمی بالا باشد به مادر نحوه انجام فیزیوتراپی برای کودک در حد تحمل را توضیح دهید.در صورتیکه کودک قادر باشد اورا تشویق به خارج کردن خلط نمایید .تغییر پوزیشن دوره ای کودک برای بهبود اتساع و تهویه ریه ها مفید است

۳-محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل

بهمادر توصیه کنید کودک تا فروکش کردن تب و کاهش خستگی در تخت استراحت کند .انجام فعالتها باید متناسب با سن و تحمل کودک باشد و از خستگی کودک جلوگیری شود

۴-نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد

در دوران بیماری برای جلوگیری از سرایت بیماری به دیگران هنگام سرفه کردن دهان کودک را با دستمال کاغذی بپوشانید.یا از ماسکهای یکبار مصرف استفاده کنید از کیف آب گرم برای کاهش درد قفسه سینه می توان استفاده کرد .استفاده از بخور گرم برای رقیق کردن ترشحات ریه ها و تنفس راحت کمک کننده است

.

کودک باید از محرک هایی مثل هوای سرد ،و قرار گرفتن در مسیر باد وگرد و غبار بوی سیگار و اسپری ها دور باشد از استرس و نگرانی کودک که باعث افزایش نیاز به اکسیژن می شود پرهیز شود

- به مادر آموزش دهید که کشت خلط – آزمایش خون – و عکس سینه جهت تشخیص بیماری انجام می گیرد تا همکاری لازم را داشته باشد
در صورت تنگی نفس شدید برای کودک اکسیژن تجویز میشود حتما نکات ایمنی در مصرف اکسیژن را به مادر آموزش دهید و توصیه کنید از دستکاری درجه آن خودداری کند به مادر توصیه کنید در صورت استفاده از نبولایزر (بخور همراه با دارو) همکاری لازم را داشته باشد

۵–رژیم غذایی مجاز و غیر مجاز

به مادر توصیه کنید ممکن است در ابتدا به طبق صلاحدید پزشک تغذیه از راه دهان ممنوع باشد در این مدت ادادن هرگونه مایعات و غذا به کودک اکیدا خودداری کند چرا که احتمال پریدن آنها به ریه ها و خفگی وجود دارد

ممانعت از خوردن و آشامیدن غذاها و مایعات سرد و یخی مثل آب یخ ، نوشابه سرد،بستنی و میوه های سرد، غذا های سرخ کرده و افزایش مصرف مایعات گرم مثل شیر و فرنی و آش و سوپ گرم تا ترشحات ریه ها رقیق شده و به آسانی خارج شود .

۶– توصیه های ایمنی و بهداشتی

در دوران بیماری برای جلوگیری از سرایت بیماری به دیگران هنگام سرفه کردن دهان کودک را با دستمال کاغذی بپوشانید.یا از ماسکهای یکبار مصرف استفاده کنید رعایت بهداشت فردی مانند شست و شوی دستها توسط مادر توصیه می شود

۷– نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستار

در صورت ایجاد علایمی نظیر ،تنگی نفس ناگهانی ، وجود خون در خلط ،تب و لرز شدید،و کبودی کودک با فشار دادن زنگ هشدار پرستار را فراخوانی نمایید

آموزشهای حین ترخیص:

۱–محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی

به مادر توصیه کنید ممکن است چندین هفته طول بکشد تا کودک نیروی معمولی خود را بدست آورید لذا توصیه میشود کودک از دویدن وخستگی بخاطر تشدید تنگی نفس و ایجاد طپش قلب خودداری نمائید و بین فعالیتها ی معمول روزانه بطور متناوب استراحت کند

۲–تغذیه ورژیم درمانی

ممانعت از مصرف غذاهای چرب و شیرین و پرحجم و محرک مثل ادویه ها ترشیجات . نوشیدنی های خیلی سرد و یخی بهتر است غذا ها ی مقوی در حجم کم ،و بیشتر مایعات گرم مثل شیر ، آش و سوپ فرنی تا بهبودی کامل استفاده شود بعد از آن می تو اند از رژیم خانواده استفاده کند

۳– نحوه مصرف صحیح دارو در منزل

حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها و اسپری ها و دم یاربه مادر گفته شود

داروهای تجویزی توسط پزشک به صورت منظم سر وقت تا اتمام آنها مصرف شوند.

۴–برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی

ممکن است کودک تا چند هفته پس از درمان احساس خستگی و سرفه های آزار دهنده و طولانی داشته باشد به مادر توصیه کنید استفاده از یک دستگاه بخور گرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت کودک فراهم می کند .

از تماس کودک با افراد مبتلا به عفونت تنفسی و رفتن به مکانهای آلوده و شلوغ خودداری شود

از تماس کودک با هوای سرد و باد بوی سیکار حشره کش ها وایتکس عطرها گلها و گیاهان خودداری شود

۵–زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان

در صورت نداشتن عوارض خطرناک بعد از اتمام داروها جهت کنترل به مطب یا درمانگاه بیمارستان مراجعه شود

۶– علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان (۱۱۵)

در صورت تنفس سخت و تو کشیده شدن عضلات تنفسی– تنگی نفس ناگهانی- سرفه های شدید با خلط خونی – کبود شدن ناخنها و لب ها و تب شدید و ضعف و بی حالی شدید با۱۱۵ جهت مراجعه به اورژانس تماس گرفته شود

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۸– آموزش خودمراقبتی (توصیه های بهداشتی و ایمنی)

به مادر توصیه کنید دریافت واکسن آنفولانزا و واکسن پنومونی صرفا با دستور پزشک انجام می گیرد

۹– نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی را به مادر توصیه کنید

شماره تلفن بیمارستان	۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶
شماره داخلی بخش کودکان	۳۳۸-۳۱۳

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	تب و تشنج در اطفال

۱- تشنج در کودکان کوچک و شیرخواران اغلب همراه تب دیده میشود در طول تشنج کودک هوشیاری خود را از دست داده و بدنش دچار انقباضات عضلانی و چشم های وی خیره میشود. گاهی ممکن است بصورت تکان خوردن یک طرف بدن مثلا دست یا پا باشد.در اکثر مواردبچه ها در تب های بالاتر دچار تشنج میشوند که این حالت با صرع و تشنج بدون تب فرق دارد.

۲- به مادر آموزش دهید به علت احتمال آسیب به کودک طی تشنج و پریدن غذا یا بزاق به گلو باید اقدامات حمایتی انجام دادکودک در حالت خوابیده به پهلوبوده ویک بالش کوچک زیر شانه های وی گذاشته شود. دهان کودک نباید به زور باز شود.کناره های تخت بالا باشد و ایمنی کودک فراهم شود تا آسیب جسمی وارد نشود.کودک بعد از تشنج خواب آلود است

۳- به مادر توصیه شود در هنگام تشنج کودک ، آرامش خود را حفظ کند – به توصیه های پزشک و پرستار عمل نماید-هر گونه حالت غیر طبیعی را سریع به پرستار اطلاع دهد- نحوه صحیح پاشویه را به مادر آموزش دهید

۴-به مادر آموزش دهید در مراحل اولیه ممکن است برای کودک محدودیت تغذیه از دهان داده شود که در این مدت به هیچ وجه مایعات یا غذای سفت به کودک داده نشود در صورت اجازه پزشک ،رژیم غذایی بهتر است غذا یا مایعات در حجم کم و دفعات بیشتر مصرف شود-مصرف شیر و لبنیات مفید است .

۵- به مادر توصیه کنید داروها باید طبق دستور پزشک مصرف شوند –مقدارو زمان داروی تب بر را برای زمانیکه کود ک در منزل تب دار میشود از پزشک سوال کند از قطع خود سرانه دارو اکیدا خودداری کند(بهتر است همیشه داروی ذخیره در منزل داشته باشید)در صورت مصرف سایر داروها به دلیل احتمال تداخل دارویی به پزشک معالج اطلاع دهد-در صورت نیاز به جراحی حتما قبل آن پزشک را مطلع نماید

۶- به مادر توصیه کنید در صورت بروز مجدد تشنج در منزل اقدامات حمایتی توصیه شده را انجام داده و کودک را سریع با فوریت (۱۱۵)به مرکز درمانی برساند. در صورت بروز خونریزی غیر طبیعی گوارشی یا زیر جلدی بی حالی و تنگی نفس و کبود شدن کودک – تب بالا کاهش هوشیاری کودک با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شود.به توصیه پزشک جهت ویزیت مجدد عمل کنید.تا حد امکان با رعایت نکات بهداشتی از ابتلا کودک به بیماریهای تب دار جلوگیری کنید.به علت احتمال عوارض داروها در دهان و لثه کودک توسط دندانپزشک دوره ای ویزیت شود .

۷- توصیه شود در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام نماید.

۹- نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما به همرا یا مادر گفته شود.

شماره تلفن بیمارستان	۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶
شماره داخلی بخش اطفال	۳۳۸-۳۱۳

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری و ترخیص توسط پرستار	کرونا در کودکان

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی حین بستری و ترخیص (راهنمای پرستار) کودکان مبتلا به کرونا

مورد مشکوک کووید۱۹

در بیماری که با شروع ناگهان ی تب و سرفه و یا حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون ضعف و بی حالی، سردرد، درد عضلان ی، گلودرد،

آبریزش بینی، تنگی نفس، بی اشتهایی، تهوع، استفراغ و اسهال مراجعه نماید، تشخیص کووید ۱۹ مطرح است.

مورد محتمل کووید۱۹

مورد مشکوکی است که:

•دارای تظاهرات رادیولوژیکی باشد که از نظر رادیولوژیست به شدت مطرح کننده بیماری کووید ۱۹ است.

•فرد مبتلا به پنومونی که علیرغم درمان های مناسب ، پاسخ بالینی نامناسب داشته و به شکل غیر معمول و سرعت غیرقابل انتظاری وضعیت بالینی بیمار حادتر و وخیم تر شده یا فوت شود.

•نتیجه آزمایش PCR فرد معلوم نیست و یا منفی گزارش شده است.

•مرگ در بیمار مشکوک به کووید(ملاک های فوق)که با دلیل دیگری توجیه نشود

.

بیمار قطعی کووید ۱۹ و یا انفلونزا

بیمار با علائم و نشانههای مرتبط تایید آزمایشگاهی(تست PCR مثبت COVID-۱۹)یا FLU را نیز داشته باشد.

بیمار رد شده قطعی کووید ۱۹ و یا انفلونزا

بیماری که PCR منفی از نظر SARS-CoV-۲ و یا انفلونزا دارد و یافته های بالینی، پاراکلینیکی و تصویر برداری وی با تشخیص های دیگری غیر از CVD-۱۹/ FLU قابل توجیه است.

فرد در تماس

-هر فردی با شرایط زیر که از ۲ روز قبل تا ۱۴ روز بعد از شروع علائم در فرد مبتلا به CVD۱۹ در تماس بوده به عنوان فرد در معرض تماس در نظر گرفته میشود (.در انفلونزا این زمان از یک روز قبل تا ۴ روز بعد از شروع علائم در فرد بیمار در نظر گرفته می شود.)

•تماس چهره به چهره با فرد مبتلا به فاصله کمتر از دو متر و به مدت بیشتر از ۱۵ دقیقه

•تماس فیزیکی مستقیم با فرد مبتلا بدون استفاده از تجهیزات حفاظت فردی مناسب

•اقامت در محل دربسته با فرد مبتلا(مثلا محل کار مشترک، کلاس درس، محل زندگی یا نقاهتگاه) برای هر مدت زمانی

•مسافرت در کنار فرد مبتلا با فاصله کمتر از یک متر با هرگونه وسیله نقلیه

-درمان اختصاصی(موارد بستری)

برای کلیه بیماران بستری اقدامات زیر توصیه می شود:

•اکسیژن درمانی مهمترین اقدام است و باید با نظارت دقیق انجام شود .هر یک ساعت ارزیابی صورت گیرد و در صورت عدم پاسخ بیمار، برای بهبود وضعیت اکسیژن رسانی به بیمار تصمیم گیری شود.

•سایر درمان های حمایتی مورد نیاز

•رعایت اصول بهداشت فردی(شستشوی دست ها، ماسک و). ..

•جداسازی از سایرین و رعایت فاصله گذاری فیزیکی تا زمان لازم

علائم هشدار

•تنفس تند(تعداد تنفس بیش از ۶۰ در دقیقه در سن زیر ۲ ماه، بیش از ۵۰ در دقیقه زیر یک سال، بیشتر از ۴۰ برای۴ - ۱ سال، و بیشتر از ۳۰ برای سن بالای ۵ سال)

•تنفس سخت(وجود توکشیدگی قفسه سینه، ناله، زنش پرههای بینی)

•کبودی زبان و لبها

•ناتوانی در خوردن یا آشامیدن
•عدم برقراری ارتباط در هنگام بیدار ی
•بیقراری بیش از اندازه
•خشکی مخاط دهان و عدم اشک یا کاهش حجم ادرار
•تب ۳۸ / ۵ ≤ درجه سانتیگراد یا تب پایدار برای بیش از ۵ روز وعود علائم بعد از بهبود نسبی

درمان

- ✓ در اکثر افراد معمولا این بیماری با استراحت در منزل بهبود می یابد ولی در افرادی با بیماری های مزمن تنفسی و یا افراد سالمند و کودکان،وگروههای در معرض خطر پزشک ممکن است بستری ودرمان دارویی را در نظر بگیرد.
- ✓ پزشک داروهای ضد ویروسی را به منظور از بین بردن خطر ویروس و همچنین داروهای مسکن را به منظور کنترل علائم و عوارض برای بیمار تجویز می کند.
- ✓ به دلیل احتمال تهوع و استفراغ ناشی از دارو یا خود بیماری پزشک داروی مناسب تجویز میکند

تغذیه

- ✓ تغذیه مناسب و کافی وغنی از پروتین وویتامین و املاح معدنی (مصرف مایعات بیش از حد توصیه نمی شود و خطرناک است).
- ✓ مصرف غذاهای گرم و آبکی مانند انواع سوپ می تواند در بهبود سریع تر بیماری کمک کننده باشد.
- ✓ در صورت داشتن تهوع و استفراغ نوشیدن اندک مایعات سرد و یخی –عدم مصرف غذاهای سرخ شده و چرب – کاهش حجم غذا و افزایش دفعات مناسب است

پوزیشن در تخت

برای راحتی در تنفس پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته و خودداری از خوابیدن به پشت موقع سرفه (توصیه می شود بیمار در حالتی که راحت است قرار گیرد

فعالیت

- ✓ بهتر است در تخت استراحت کنید.

مراقبت

۱-بستری واستراحت در اتاق جداگانه با تهویه مناسب جهت پیشگیری از انتقال بیماری به سایر بیماران.

۲-از دستکاری سرمها و رابطهای متصل به خود خودداری کنید.

۳-به بهداشت فردی خود توجه داشته باشید: از جمله شستن مکرر دست ها با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه یا استفاده از مواد ضدعفونی کننده حاوی الکل(قبل از غذا، بعد از دستشویی، بعد از عطسه یا سرفه و پس از تماس با سطوح مشکوک به آلودگی)

۴-ماسک خود را همیشه جلوی دهان خود داشته باشید و از درآوردن و مالیدن آنها به سایر سطوح خودداری فرمایید .

۵-هنگام عطسه یا سرفه دهان و بینی را با آرنج یا دستمال گرفته و دستمال را بلافاصله درون سطل زباله دردار بیندازید.

۷-بعد از تماس با ترشحات تنفسی بهداشت دست (شامل تمیز کردن دست با آب و صابون و یا ضد عفونی با الکل) رعایت گردد.

۸-تمام لوازم شخصی شامل حوله، مسواک و ... ، ظروف مورد استفاده برا ی غذا خورد ن و لوازم محل استراحت مانند بالش و ملافه و تشک خود را با سایر بیماران جدا و مختص خودتان باشد.

۹-حتما دستمال کاغذی به همراه داشته باشید.

۱۰-از تکاندن لباس یا پتو و ملحفه های خود (به علت ایجاد ذرات ریز آلوده کننده)خودداری فرمایید .

۱۱-از تردد در سایر اتاق ها و سالن ها خودداری فرمایید و کمترین مواجهه با سایر افراد را داشته باشید و از لمس دیگران تحت هر عنوان از جمله دست دادن یا روبوسی خودداری فرمایید.

۱۲-از درخواست ملاقات با خانواده و سایر دوستان و آشنایان بپرهیزید.
۱۳-در صورت نیاز به اصرار برای حضور ملاقات قبل از آن با بخش هماهنگی کرده و زمان ملاقات را به حداقل برسانید.
۱۴-در صورت نیاز به حضور پرستار بر بالین شما از زنگ بالای سر استفاده فرمایید.

آموزشهای حین ترخیص

نکات کلی بهداشتی :

- ✓ داروهای تجویزی خود را به طور منظم در زمان های ذکر شده در نسخه مصرف کنید و حتی اگر احساس بهبودی می کنید دارو ها را قطع نکنید تا دوره درمان کامل شود.
- ✓ این داروها بر اساس شرایط جسمی و وضعیت بیماری شما برایتان تجویز شده است .لطفا از توصیه کردن آنها به دیگران بپرهیزید.
- ✓ در صورتیکه سرفه شما بدتر شد، مجدد تب کردید یا تنگی نفس شما تشدید شد بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ شما باید در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده استراحت کنید .اتاق مورد نظر باید یک پنجره باز و یک درب باز داشته باشد تا تهویه هوا به درستی انجام شود.
- ✓ تعداد دفعات خروج از اتاق را به حداقل برسانید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید .اطمینان حاصل کنید که محل هایی که شما و سایر اعضای خانواده به طور مشترک از آنها استفاده می کنید(مانند آشپزخانه و دستشویی)تهویه مناسبی دارند.
- ✓ در اتاق مجزا و تخت مجزا بخوابید .اگر این امکان فراهم نیست و منزل شما فقط یک اتاق دارد از سایر اعضای خانواده حداقل یک متر فاصله بگیرید و محل خواب خود را با فاصله انتخاب کنید.
- ✓ ظرف غذا و قاشق و چنگال شما باید از بقیه مجزا باشد .این وسایل باید پس از مصرف با آب و مایع ظرف شویی و جدا از ظروف سایر اعضای خانواده شسته شود.
- ✓ تعداد کسانیکه از شما مراقبت می کنند باید محدود باشد .ترجیحا فقط با یک نفر که در سلامت کامل است

و بیماری زمینه ای(که خطر ابتلای وی را به بیماری کرونا بیشتر میکند مانند دیابت، مشکل قلبی و)... ندارد در یک جا بمانید .کسی اجازه عیادت از شما را ندارد تا زمانیکه کاملا بهبود یابید و هیچ علامتی نداشته باشید(.این روند حدود ۱۴ روز طول می کشد)

- ✓ محل هایی از اتاق که شما مکرر با انها در تماس هستید باید به طور مکرر شسته و ضدعفونی شود .این سطوح شامل میزهای کنار تخت، کناره های تخت و صندلی های اتاق می باشد .ابتدا با شوینده های معمول سطوح را بشویید و سپس با ضدعفونی کننده حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضد عفونی کنید.
- ✓ بعد از هر بار که فرد سالم با شما، محل هایی که شما رفت و آمد داشتید یا وسایل شما تماس داشته باشد بایددست های خود را با اب و صابون بشوید .همچنین قبل و بعد از درست کردن غذا، قبل از غذا خوردن، بعد ازاستفاده از دستشویی و هر گاه که دست کثیف به نظر می رسد برای شما و سایر افراد منزل ضروری است(.البته تاکید می شود که شما نباید برای سایر اعضای خانواده غذا بپزید)
- ✓ بعد از شستن دست ها با آب و صابون از دستمال کاغذی به جای حوله برای خشک کردن دست ها استفاده کنید .اگر تهیه دستمال کاغذی برای شما مقدور نیست از حوله پارچه ای استفاده کنید ولی به محض خیس شدن آنرا تعویض کنید و جدا از سایر لباس ها بشویید.
- ✓ پس از شستن دست ها با آب و صابون ، شیر آب را نیز شسته و سپس اقدام به بستن آن بنمایید.
- ✓ به صورت مداوم دستگیره درب اتاق ها و سرویس های بهداشتی را ضد عفونی نمایید.
- ✓ دست شویی، حمام و کلیه سطوح توالت حداقل روزی یکبار باید ضدعفونی شود .اول با موادیکه به طورمعمول توالت را اب می شویید همه جا را بشویید .سپس آب بکشید و با ضدعفونی کننده های حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضدعفونی کنید.

توصیه هایی برای شستن لباس ها :

۱۰- لباس ها، ملحفه و حوله های حمام و دست شویی بیمار را به طور مجزا از سایر لباس ها با مایع یا پودر لباس شویی معمول و با آب - ۶۰ ۹۰درجه سانتی گراد بشویید و به طور کامل خشک کنید .لباس های کثیف فرد بیمار را داخل کیسه بگذارید و درب آنرا ببندید .لباس های خاکی را نتکانید و از تماس لباس های الوده با پوست خود و لباس ها جلوگیری کنید.

۱۱- برای تمیز کردن سطوح آلوده، حمل لباس ها و ملحفه های بیمار حتما دستکش بپوشید .اگر از دست کش های ظرف شویی استفاده می کنید بعد از حمل وسایل بیمار آنها را با آب و صابون بشویید و با محلول هیپوکلریت سدیم ۰,۵ در صد(طرز تهیه در موارد قبلی)ضدعفونی کنید .اگر از دستکش یکبار مصرف استفاده می کنید پس

از اتمام کار آنها را دور بیاندازید .قبل از پوشیدن دستکش و پس از درآوردن آن دست ها را بشویید.

۱۲- دستکش، ماسک یا هر پوشش یکبار مصرفی که برای مراقبت از بیمار استفاده می شود باید در سطل آشغال در بسته در اتاق خود بیمار نگهداری شود و هنگام دور انداختن روی آن برچسب زباله عفونی چسبانده شود

نکاتی پیرامون استفاده از ماسک و دستکش:

- ✓ در زمانی که بیمار اطراف فرد دیگری یا حیوان خانگی است حتما از ماسک استفاده کند. اگر قادر به استفاده از ماسک نباشد حتما در اتاق جدا بماند و در صورتی که فرد دیگری وارد اتاق می شودحتما ماسک بزند.
- ✓ در هنگام عطسه یا سرفه با دستمال کاغذی جلوی دهان و بینی را بپوشاند، سریع دستمال را در یک سطل در دار بیندازد و دست ها را به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون شسته یا با الکل ۷۰ درجه ضدعفونی کند.

در هنگام ضد عفونی با الکل پس از آغشته شدن کامل دست ها تا بالای مچ آنقدر دست ها را به هم ماساژ دهید تا الکل خشک شود.

- ✓ اگر دست های بیمار به ترشحاتش آلوده شد حتما باید دست ها را با آب و صابون طبق اصول گفته شده
- ✓ فردی که از بیمار مراقبت می کند قبل از ورود به اتاق بیمار باید یک ماسک ساده بپوشد.
- ✓ توجه کنید قبل از پوشیدن ماسک دست ها را طبق دستورالعمل شستشوی دست خوب بشوئید.
- ✓ ماسک باید به طور کامل تمام ناحیه اطراف دهان و بینی را بپوشاند و کاملا اندازه باشد.
- ✓ در صورتی که ماسک به ترشحات بیمار آلوده شود (به طور مثال بیمار در صورت شما عطسه یا سرفه کند)

ماسک را سریع تعویض کنید، طبق روشی که در ادامه گفته می شود.

- ✓ جهت درآوردن ماسک به هیچ وجه جلوی ماسک یا همان قسمت پارچه ای را لمس نکنید بلکه بند ماسک

را گرفته و ماسک را بیرون بیاورید و سریع در یک سطل در دار بیندازید.

- ✓ پس از در اوردن ماسک طبق دستور العمل سریع دست های خود را شسته و ضد عفونی کنید.

از تماس مستقیم با ترشحات بیمار (هم ترشحات تنفسی و ترشحات دیگر مثل ادرار و مدفوع) خودداری کنید.

در صورت انجام اقدامات مراقبتی از بیمار حتما دستکش یک بار مصرف هر دو دست بپوشید و ماسک به صورت بزنید.

- ✓ قبل از پوشیدن دستکش و همین طور بعد از خارج کردن دستکش دستان خود را با آب و صابون بشویید

و سپس ضد عفونی کنید.

توجه توجه :ابتدا دستکش ها را خارج کنید سپس دست ها را بشویید و در انتها ماسک را در آورید و باز مجدد دست ها را بشویید و ضد عفونی کنید.

**دقت داشته باشید تحت هیچ شرایطی ماسک و دستکش استفاده شده را مجدداً مصرف نکنید.

نحوه صحیح شستن دست ها:

شستن دست ها می تواند در پیشگیری از بیماری کمک بسزایی کند و شامل پنج مرحله ساده و موثر می باشد(خیس کردن دست ها، زدن کف با صابون به دستها ، مالیدن دست ها به هم و تمیز کردن آن ها، شستن دست ها و خشک کردن دست ها)که شما می توانید برای کاهش شیوع بیماری

های تنفسی اقدام کنید تا بتوانید سالم بمانید .شستشوی منظم دست ، به خصوص قبل و بعد از فعالیتهای خاص ، یکی از بهترین راهها برای از بین بردن میکروب ها ، جلوگیری از مریض شدن و جلوگیری ازگسترش میکروب به دیگران است.این کار سریع و ساده ای است و می تواند همه ما را از ابتلا به بیماری نجات دهد .شستن دست ، پیروزی برای همه است ، به جز میکروب ها.

شستشوی دست یکی از بهترین راه های محافظت از خود و خانواده در برابر بیماری است .یاد بگیرید چه موقع و چگونه باید دست های خود را بشویید تا سالم بمانید.

برای سالم ماندن، دست های خود را بشویید:

شما می توانید با شستن دست ها ، به خصوص در مواقع کلیدی ذکر شده در زیر که احتمالا میکروب ها را می گیرید و گسترش می دهید ، به خود و عزیزانتان کمک کنید:

-قبل، حین و بعد از تهیه غذا- قبل از خوردن غذا- قبل و بعد از مراقبت از شخصی که در خانه بیمار- قبل و بعد از درمان یک برش یا زخم در سطح بدن خود یا فرد بیمار

-بعد از استفاده از توالت حتما دست ها شسته شود و تمام فضای توالت با محلولهای ضد عفونی کننده، استریل گردد

-بعد از تعویض پوشک یا تمیز کردن کودکی که از توالت استفاده کرده است- بعد از تخلیه بینی ، سرفه یا عطسه-بعد از لمس زباله یا محفظه ی زباله

- -پس از تماس با حیوانات ، خوراک حیوانات یا زباله های حیوانات- بعد از دست زدن به غذا یا درمان حیوانات خانگی

پنج مرحله را برای شستن دست های خود به روش صحیح دنبال کنید:

شستن دستان آسان است و یکی از موثرترین راه های جلوگیری از شیوع میکروب ها است .دست های تمیز می تواند مانع از انتشار میکروب ها از شخص به شخص دیگر و در کل جامعه شود - از خانه و محل کار شما گرفته تا مراکز مراقبت های کودکان و بیمارستان ها.

هر بار این پنج مرحله را دنبال کنید:

۱۳- دستان خود را با آب تمیز(گرم یا سرد)مرطوب کنید ، شیر را ببندید و صابون بزنید.

۱۴- با مالیدن دست ها به هم به همراه صابون ، دستان خود را کفی و صابونی کنید .قسمت پشتی دست ها ، بین انگشتان دست و زیر ناخن های خود را کف آلود کنید.دستان خود را برای حداقل ۲۰ ثانیه تمیز کنید .

۱۵- دستان خود را به خوبی در زیر آب تمیز ، به طور کامل و تمیز بشویید.

۱۶- دستان خود را با استفاده از یک حوله تمیز خشک کنید.**وقتی نمی توانید از صابون و آب استفاده کنید ، از محلول ضدعفونی کننده دست استفاده کنید:**

شستن دست ها با آب و صابون بهترین راه برای خلاص شدن از میکروب ها در بیشتر مواقع است .اگر صابون و آب به آسانی در دسترس نیست ، می توانید از یک ضدعفونی کننده دست حاوی الکل استفاده کنید که حداقل ۷۰درصد الکل داشته باشد .با مراجعه به برچسب محصول می توانید مطلع شوید که ضد عفونی کننده حداقل ۷۰ ٪ الکل دارد.

ضد عفونی کننده ها در بسیاری از مواقع می توانند به سرعت تعداد میکروب های دست را کاهش دهند.

نحوه استفاده از ضدعفونی کننده دست

۷- محلول یا ژل ضدعفونی کننده را روی کف دست خود بمالید(برچسب را بخوانید تا مقدار صحیح آن را یاد بگیرید.)

۸- دستان خود را با هم مالش دهید ژل یا محلول را روی تمام سطوح دست و انگشتان و همچنین بین انگشتان دست خود مالش دهید تا زمانی

که خشک شود .این کار باید حدود ۲۰ ثانیه طول بکشد..

توصیه های تغذیه ای در دوران نقاهت ابتلا به کرونا:

-مصرف زیلد مایعات مانند اب سالم ،اب میوه طبیعی،اب سبزی تازه،چای کم رنگ،حد اقل ۸لیوان در روز(در صورتی که محدودیت مایعات ندارید)

-مصرف سوپ داغ ،اش های سبک وغیر نفاخ،انواع میوه هاو سبزیهای تازه مثل سبزی خوردن ،انواع کلم ،کاهو،هویج ،پیاز،سیر،زنجبیل،موزو....استفاده از زرد چوبه در طبخ غذا،استفاده از روغن های گیاهی مایع به جای استفاده از روغن حیوانی،استفاده از منابع غذایی حاوی پروتئین مانند انواع گوشتها،حبوبات ولبنی ولبنیات کم چرب

محدودیتهای غذایی در دوران نقاهت کرونا:

-پرهیز از مصرف غذاهای سنگین مپل ماکارونی ،سوسیس وکالباس ، غذاهای پر چرب وسرخ شده ،فست فودها ،کره و خامه

-محدودیت مصرف نمک وشورهاوکنسروها ،انواع ترشی وسرکه ،انواع سس تند،فلفل تند،قند وشکر نوشابه های گاز دار ،اب میوه صنعتی،انواع شربتهای شیرین وشیرینیها چای غلیظ ،قهوه،نسکافه

استفاده از ماسک در کودکان و نوجوانان

معیارهای استفاده از ماسک در کودکان بنا به توصیه سازمان جهانی بهداشت و صندوق کودکان یونیسف، در کشورها و مناطقی که درگیر پاندمی هستند و فاصله گذاری کمتر رعایت می شود به شرح زیر است

۱-کودکان زیر ۵ سال

استفاده از ماسک در کودکان زیر پنج سال به دلایل زیر نمی تواند موجب پیشگیری از انتقال بیماری از کودکان به سایرین گردد:

قبل از ۵ سالگی، مراحل تکاملی مربوط به مهارت های استفاده از دست و هماهنگی حرکات ظریف سپری نشده است و کودکان برای استفاده مناسب از ماسک نیاز به کمک دارند

برای برخی کودکان زیر ۵ سال که زودتر از معمول این مهارت را کسب کردهاند، به خصوص اگر پوشیدن ماسک برای مدت زمان طولانی مورد انتظار است، نظارت مناسب و مداوم یک بزرگسال آگاه توصیه می شود.

کودکانی که دارای اختلالات شناختی یا تنفسی شدید هستند و در تحمل ماسک مشکل دارند، تحت هیچ شرایطی نباید از ماسک استفاده کنند.

بهداشت عمومی نظیر شستن مرتب و مکرر دستها و فاصله گذاری اجتماعی(حفظ فاصله فیزیکی حداقل ۱ متر) باید در اولویت قرار گیرد.

۲-کودکان زیر ۶ تا ۱۱ سال

در تصمیم گیری برای استفاده کودکان ۶ تا ۱۱ سال از ماسک، باید ملاحظات زیر را درنظر گرفت:

به روز رسانی اطلاعات مربوط به شدت انتقال ویروس در منطقه ای که کودک در آن زندگی میکند؛

محیط اجتماعی و فرهنگی (عقاید، آداب و رسوم، رفتار یا هنجارهای اجتماعی)که بر تعاملات اجتماعی کودکان تأثیر می گذارد؛

توانایی کودک در استفاده مناسب از ماسک و وجود نظارت مناسب بزرگسالان آگاه؛

تأثیر بالقوه استفاده از ماسک بر یادگیری و رشد روانی-اجتماعی کودک؛

ملاحظات خاص برای مواردی مانند حضور بستگان مسن و سالمند در خانه، مدارس، هنگام انجام فعالیت های ورزشی کودکان معلول یا کودکان دچار بیماری های زمینه ای

۳-کودکان و نوجوانان ۱۲ سال به بالا

در کودکان و نوجوانان ۱۲ سال به بالا، باید از توصیه ها و دستورعملهای استفاده از ماسک در بزرگسالان استفاده شود.

۴-کودکان با بیماریها /مشکلات خاص

استفاده از ماسک برای کودکان دارای نقص ایمنی یا برای کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک یا برخی بیماری های دیگر مثل سرطان معمولاً توصیه می شود، اما باید با مشورت پزشک باشد
استفاده از ماسک در کودکان دچار اختلالات تکاملی، ناتوانی ها یا سایر شرایط خاصی که با استفاده از ماسک

تداخل ایجاد می کند، نباید اجباری باشد و باید توسط پزشک کودک مورد بررسی قرار گیرد

از تماس کودک با افراد مبتلا به عفونت تنفسی و رفتن به مکانهای آلوده و شلوغ خودداری شود
از تماس کودک با هوای سرد و باد بوی سیکار حشره کش ها وایتکس عطرها گلها و گیاهان خودداری شود
شستشوی مرتب دست و صورت رعایت شود و از بوسیده شدن کودک ممانعت گردد
زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان
در صورت نداشتن عوارض خطرناک بعد از اتمام داروها جهت کنترل به مطب یا درمانگاه بیمارستان مراجعه شود
علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان (۱۱۵)
در صورت تنفس سخت و تو کشیده شدن عضلات تنفسی– تنگی نفس ناگهانی و خس خس سینه - سرفه های شدید با خلط خونی – ضعف و بی حال کودک و خواب آلوده بودن - کبود شدن ناخنها و لب ها و تب شدید و ضعف و بی حالی شدید با۱۱۵ جهت مراجعه به اورژانس تماس گرفته شود
تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج
در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود
نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی را به مادر توصیه کنید

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری و حین ترخیص توسط پرستار	عفونت ادراری

۱-افزایش آگاهی بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض : عفونت ادراری یکی از بیماریهای مهم و شایع کودکان است که به علت وارد شدن میکروب به مجاری ادراری ایجاد می شود . که ممکن است مثانه یا کلیه ها را درگیر نماید . با توجه به اینکه عدم درمان میتواند باعث ایجاد نارسایی کلیه شود لذا درمان به موقع اهمیت زیادی دارد . عفونت ادراری در پسرانی که ختنه نشده باشند و در دختران به علت کوتا بودن مجرای ادراری مثانه بیشتر دیده می شود
عوامل ایجادکننده : اختلال کارکرد مثانه – نگه داشتن ادرار به مدت طولانی توسط کودک – یبوست - عدم رعایت بهداشت ناحیه پرینه کودک
مهمترین عوامل ایجادکننده :هر عاملی که باعث انسداد پیشابراه شود – مشکل در خال کردن مثانه-عفونت کلیه ها –دیابت – مشکلات پروستات- حاملگی- سوند ادراری- بی حرکتی طولانی
علایم : علایم عفونت ادراری در سنین مختلف فرق می کند در سنین نوزادی و زیر یک ماه به علایمی مثل تب یا کم شدن حرارت بدن –بی حال و بی اشتهایی – تحریک پذیری و احتمال اسهال – کم شدن حجم ادرار و زردی و کاهش رفلکسهای نوزادی دیده می شود . در سنین بالاتر بصورت تب –تکرر و سوزش و فوریت در دفع ادرار – شب ادراری –کاهش میزان ادرار –ادرار کدر و بدبو-خون در ادرار –تب و لرز –ضعف و بی حال کودک – درد ناحیه پهلو یا زیر شکم -از دست دادن اشتها – تهوع و استفراغ – قطع و وصل شدن جریان ادرار – و بقراری حین ادرار کردن در کودکان
عوارض احتمالی : احتمال ایجاد عفونت باکتریایی منتشر – احتمال آبسه کلیوی – احتمال ایجاد سنگ – احتمال از بین رفتن بافت کلیه کم آبی شدید بدن بخصوص در افراد مسن و گاها ایجاد عوارض خطرناک مثل شوک و افت شدید فشار خون
درمان : شامل تزریق دارو – سرم – آنتی بیوتیک – و تب بر و مسکن و انجام اقدامات تشخیصی مثل سونوگرافی طبق دستور پزشک – به مادر نحوه صحیح نمونه گیری ادرار آموزش داده شود .
۲-پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل : پوزیش خاصی نیاز ندارد
۳-محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل : به دلیل احتمال ضعف و بی حال کودک ومشکل تکرر ادرار حتما جوانب ایمنی برای جلوگیری از سقوط رعایت شود .

۴-نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد : تخلیه مرتب مثانه هر۳-۲ ساعت و یکبار در شب –خشک و تمییز نگه داشتن ناحیه پرینه کودک –استفاده از لباسهای زیر نخی و گشاد تمییز و تعویض روزانه آن –خودداری از پوشیاندن لباس های تنگ –شستشوی پرینه از جلو به عقب – عدم نشستن کودک در وان یا لگن آلوده – ختنه - جلوگیری از یبوست کودک – درمان انکل روده ای در صورت داشتن - تعویض مرتب پوشک کودک

۵-رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش :مصرف مایعات بیشتر و آب میوه های طبیعی حاوی ویتامین سی – توصیه به مصرف ماست و دوغ پروبیوتیک – از مصرف آب انگور و گریب فروت بع دلیل احتمال تداخل با آنتی بیوتیکها خودداری شود

۸- نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستار: تب بالا — درد شدید زیر شکم و پهلو ها – کاهش یا قطع ادرار – استفراغ

حین ترخیص:

۱-محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی: کودک می تواند به فعالیتهای معمول خود بپردازد

۲-تغذیه ورژیم درمانی :

مصرف مایعات بیشتر و آب میوه های طبیعی حاوی ویتامین سی – توصیه به مصرف ماست و دوغ پروبیوتیک – از مصرف آب انگور و گریب فروت بع دلیل احتمال تداخل با آنتی بیوتیکها خودداری شود – از مصرف قهوه و چای و نوشابه های گاز دار و کولا خودداری شود

۳- نحوه مصرف صحیح دارو در منزل

حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف آنتی بیوتیک ها به بیمار گفته شود

داروهای تجویزی توسط پزشک به صورت منظم سر وقت تا اتمام آنها مصرف شوند آنتی بیوتیکها حتی در صورت بهبودی نسبی تا

تکمیل دوره درمان مصرف شوند .

۴-برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی : آموزش تخلیه ادرار توسط کودک بصورت منظم و استفاده از راهکارهای تشویقی – آموزش عادات صحیح دستشویی رفتن به کودک و رعایت بهداشت - ختنه نوزادان پسر توسط متخصص زیر یکسال- آموزش رعایت بهداشت پرینه کودک به مادر و تعویض مرتب پوشک و استفاده از پوشک های استاندارد و غیر حساسیت زا

۵-زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان در صورت نداشتن مشکل خاصی بعد از اتمام داروها در زمان توصیه شده جهت کنترل به کلینیک بیمارستان یا مطب مراجعه شود

۶- علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان (۱۱۵) :تب بالا – تکرر ادرار و بی اختیاری – زور زدن کودک هنگام ادرار کردن – کاهش ادرار یا قطع آن – خون در ادرار - ضعف و بیحالی شدید کودک - تهوع و استفراغ

۷- تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند به بیمار توصیه کنید حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام نماید

اگر پزشک آزمایش ادرار را بعد از ترخیص تکرار کند باید حتما در زمان تعیین شده انجام ونتیجه به پزشک اعلام شود.

۸- آموزش خودمراقبتی (توصیه های بهداشتی و ایمنی): تخلیه مرتب مثانه هر۳-۴ ساعت و یکبار در شب –خشک و تمییز نگه داشتن ناحیه پرینه در دختران –استفاده از لباسهای زیر نخی و تمییزو گشاد (حتما لباسهای زیر نخی نو قبل استفاده شسته شوند) –خودداری از پوشاندن لباس های تنگ و غیر نخی– آموزش تخلیه مرتب ادرار توسط کودک - در صورت دیابتی بودن کودک مراجعه منظم به پزشک جهت بررسی عملکرد کلیه ها و علایم احتمالی عفونت – به مادر توصیه کنید در صورت عدم درمان عفونت ادراری کودک ممکن است آسیب دایمی به کلیه ها وارد شود .به مادر توصیه کنید عفونت ادراری همیشه با نشانه ها همراه نیست و تنها از طریق آزمایش ادرار قابل تشخیص است امادر کودکان زیر دوسال می تواند با علایمی چون تب ،بیقراری ، بوی بد ادرار ، درد شکم ، و بی حالی و خوب شیر نخوردن و وزن نگرفتن همراه باشد

۹-آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی

شماره تلفن بیمارستان	**۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**
شماره داخلی بخش	**۳۳۸–۳۱۳**

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: سیستم الکترونیکی بخش – فرم آموزش به بیمار پرونده– برگه گزارش پرستاری –کتابچه های خودمراقبتی–نتایج جلسات کارگروه بخش–نتایج ارزیابی اثربخشی – فرمهای نیاز سنجی و دفاتر نظارت
منابع : دستورالعمل اعتباربخشی ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱بیمارستانها – کتابچه های خود مراقبتی وزارت بهداشت

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
دکتر بهزاد علی یاری	متخصص اطفال و نوزادان	آرزو رحمانی	سرپرستار اطفال
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	نجیبه طیار	رابط آموزش به بیمار
تایید کننده : دکتر بهزاد علی یاری(رئیس علمی بخش)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش نوزادان** **ایکتر–هایپوگلیسمی–سپسیس–مشکلات تنفسی در نوزادان–نوزاد نارس**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-GCC-۲۴-۰۶/f **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۱۰**

تعاریف : خودمراقبتی مجموعه ای ازاعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود ،فرزندان وخانواده اش انجام میدهد تا ازلحاظ جسمی ،روانی،اجتماعی سالم بمانند و همچنین درصورت ابتلا به بیماری و بستری دربیمارستان براساس آموزشهای دریافتی درحین بستری وپس ازترخیص ازسلامت خود و خانواده حفاظت نمایند.آموزشهای خود مراقبتی متوجه و متمرکز بر تغییر روش زندگی و آموزش اثر بخش در حیطه های نگرشی و ترک عادت های مضر برای سلامت و تمرین و استمرار در اتخاذ روشهای بهداشتی ، تغذیه ای ، فیزیکی ، ذهنی و روانی ، و سایر رفتارهای شخصی است آموزشهای خود مراقبتی محل اصلی ایفای نقش بیمارستان در بحث ارتقای سلامت بیماران است.

هدف از تدوین دستورالعمل: داشتن زندگی سالم تر – حمایت از برنامه های پیشگیرانه – بهبود شاخص امید به زندگی – و کاهش هزینه های سلامت در جامعه

متن دستورالعمل:

۱–دستورالعمل خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی تدوین می شود.

۲–پرسنل هر بخش بایستی ابتدا نیاز آموزشی بیمار را در اولین ارزیابی شناسایی کرده و با توجه به سطح یاد گیری بیمار از شیوه آموزش اثر بخش با توجه به سطح یادگیری بیمار استفاده نماید .

۳– تمامی پرستاران هر بخش برای آموزشهای خود مراقبتی بیماران در حین بستری و ترخیص بایستی از دستورالعملهای خود مراقبتی تدوین شده برای بیماریهای شایع که در فایل آموزش به بیمار (جهت یکسان سازی آموزش بارگذاری شده استفاده نمایند . ارائه آموزشهای خودمراقبتی ترخیص ساعاتی زودتر از زمان ترخیص و در راستای آموزشهای خودمراقبتی حین بستری ارائه شود.و آموزشهای داده شده بصورت مستند و دقیق در گزارشات پرستاری ثبت شود.

۴–به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقائ کیفیت آموزش بیماران در هر بخش مسئول آموزش به بیمار بایستی تعیین گردد سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت در تعامل با ایشان بوده و با هماهنگی سرپرستاران و روسای بخشها روند آموزش عمومی ،و خودمراقبتی بیماران طراحی ، اجرا و ارزیابی اثر بخشی گردد . اثر بخشی آموزش خود مراقبتی بر اساس روشهای معتبر ارزیابی می شود .

۵–سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر آموزش سلامت بایستی عملکرد مسئول آموزش به بیمار و اثر بخشی آموزش بیماران را به صورت مستمر با استفاده از فرم جدید ارزیابی نماید ماهانه به مدیر خدمات پرستاری گزارش نمایند.

۶–کار گروه آموزش به بیمار در هر بخش جهت : ۱–ارزیابی نتایج نیاز سنجی دقیق آموزشی بیماران ۲–برنامه ریزی صحیح جهت آموزش بیماران ۳ – اجرای اثر بخش آموزشهای خودمراقبتی بایستی هر سه ماه در بخش برگزار شود .

۷–بایستی گزارشات ماهیانه میزان اثر بخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی هر بخش توسط سر پزستار به مدیر خدمات پرستاری ارسال گردد و اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود در جهت ارتقای اثر بخشی طراحی شود .

اهم وظایف مسول آموزش به بیمار بخشها به شرح زیر میباشد:

۱–هماهنگی مستمر با سرپرستار، سوپروایزر آموزشی ، و آموزش سلامت در اقدامات مرتبط با آموزش بیماران

۲–نیاز سنجی آموزشی بیماران در دو حیطه آموزش عمومی و خودمراقبتی در بیماریهای شایع هرماه(تکمیل فرم)

۳–الویت بندی نیاز آموزشی بیماران (ماهانه)

۴–مشارکت در طراحی برنامه های آموزش عمومی بدو ورود ، حین بستری ، و ترخیص

۵–مشارکت در تدوین دستورالعمل خود مراقبتی بیماریهای شایع

۶–نظارت مستمر برارائه آموزشهای بدو ورود ، حین بستری ، توسط پرستاران و پزشکان (ثبت نتایج)

۷– نظارت بر اجرای دقیق برنامه های خود مراقبتی توسط پرستاران و پزشکان در مراحل بستری و ترخیص(ثبت نتایج)

۸– مشارکت در تهیه پمفلت و جزوات آموزشی

۹–ارزیابی میزان اثر بخشی آموزشهای عمومی حداقل هر ماه(تکمیل فرم)

۱۰– مشارکت در اجرای آموزش های عمومی و خودمراقبتی بیماران تحت مراقبت خود

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین بستری و زمان ترخیص برای بیمار یا همراه توسط پرستار دربیماریهای شایع بخش

عناوین آموزشهای خود مراقبتی حین بستری :

۱– به صورت مختصر ومفید به طوری که استرس و نگرانی برای بیمار ایجاد نکند و مطابق با تشخیص و صلاحدید پزشک معالج باشدبرای بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض به صورت قابل فهم و ساده توضیحات داده شود .

۲–پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل گفته شود

۳–محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل گفته شود.

۴–نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد برای بیمار آموزش داده شود

مانند (روشهای آرام سازی عضلانی– تمرکز ذهن بر روی یک مورد خاص – تنفس آهسته و عمیق –و استفاده از قدرت ذهن

۵–مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلیل آموزش داده شود (مانند مراقبت از ناحیه عمل و زخم –پیشگیری از عفونت –علایم عفونت زخم)

۶–رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش آموزش داده شود

۷– توصیه های ایمنی و بهداشت در طول بستری آموزش داده شود(مانند کشیدن نرده های کنار تخت – اقدامات لازم برای پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی – رعایت بهداشت فردی – عدم دستکاری اتصالات بیمار مانند اکسیژن ، سرمها ، مانیتورینگ ، سوند هاو ...)

۸– نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستاروروش احضار حتما آموزش داده شود.

عناوین آموزشهای خودمراقبتی زمان ترخیص :

۱–محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی در دوره نقاهت به بیمار آموزش داده شود

۲–تغذیه ورژیم درمانی مناسب تا بهبودی کامل آموزش داده شود (بیماری زمینه ای بیمار در نظر گرفته شود)

۳– نحوه مصرف صحیح دارو در منزل شامل (شناخت نام دارو – مقدار صحیح مصرف دارو – روش صحیح مصرف – زمان صحیح مصرف دارو – و عوارض دارویی و نحوه برخورد با عوارض) به بیمار آموزش داده شود .

۴–برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی در جهت بهبود عملکرد جسمی و روحی و برگشت به فعالیتهای طبیعی روزمره و شغل آموزش داده شود .

۵–زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان طبق دستور پزشک به بیمار یا همراه گفته شود

۶– علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان توسط تماس با فوریت (۱۱۵)به همراه یا بیمار گفته شود

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودند جهت اعلام نتایج به پزشک معالج حتما تاکید شود.

۸– آموزش خودمراقبتی (نحوه مراقبت از زخم و نحوه پانسمان – توصیه های بهداشتی و ایمنی) در منزل به بیمار آموزش داده شود .

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما آموزش داده شود مسئول شیفت بخش وظیفه راهنمایی و در صورت لزوم هماهنگی با پزشک مربوطه را بر عهده دارد

شماره تلفن بیمارستان	۴۵۲۲۷۹۸۶–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۸۱۵۴
شماره داخلی بخش	۳۱۳

این دستورالعمل فقط جهت مطالعه پرسنل می باشد و نبایستی به بیمارداده شود برای بیماران از پمفلتها و کتابچه های خود مراقبتی مخصوص آنها استفاده شود.

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	**ایکتر**

۱–در هفته اول بعد از تواد بسیاری از نوزادان به ویژه نوزادان نارس دچار زردی می شوند که اغلب در روز دوم یا سوم زندگی شروع و تا روز دهم برطرف می شود . اما اگر سطح بیلی روبین در خون نوزاداز حد مشخصی بالاتر رود در صورت عدم درمان ممکن است عوارض غیر قابل برگشتی ایجاد کند لذا پزشک متخصص اطفال بعد از معاینه نوزاد را بستری میکند و نوزاد در داخل دستگاه فتوتراپی قرار میگیرد.

۲– در صورتی که منعی برای تغذیه نوزاد وجود نداشته باشد بهتر است تغذیه با شیر مادر ادامه پیدا کند به مادر توصیه کنید که در صورت تحمل نوزاد دفعات تغذیه را افزایش دهد تا اول اینکه از کم آبی نوزاد جلوگیری کرده و ثانیا دفع نوزاد بیشتر شده و احتمال جذب بیلی روبین از روده ها کمتر می شود

۳–به مادر آموزش دهید که زمانیکه نوزاد در دستگاه فتو تراپی قرار دارد حتما چشمها و ناحیه تناسلی را بپوشاند – نوزاد هر ۲ ساعت تغییر پوزیشن داده شود تا نور به تمام بدن برسد –از مصرف هر گونه پماد و لوسیون در بدن نوزاد خودداری شود –پد چشمی نوزاد هر ۴ ساعت تعویض شود –به مادر آموزش دهید که هنگام شیر دهی چشمهای نوزاد رابررسی کند و هر گونه ترشحات چرکی را به پرستار گزارش نماید–به مادر توصیه نمایید قبل از تماس با نوزاد حتما دست هایش را بشوید–به مادر توصیه کنید در صورت عدم ادرار کردن نوزاد به پرستار اطلاع دهد–به مادر توصیه کنید از دستکاری دستگاه خودداری کرده و در صورت شیر دهی نوزاد را باکمک پرستار از دستگاه خارج کند

۴– به مادر توصیه کنید در صورت افزایش درجه حرارت بدن نوزاد و بی حال شدن ، مدفوع شل و مکرر ، به پرستار اطلاع دهد

۵– بعد از ترخیص نوزاد باید مکرر با شیر مادر تغذیه شده و به هیچ عنوان آب یا آب قند و سایر مواد به نوزاد داده نشود – به ادرار و مدفوع نوزاد توجه شود و در صورت عدم ادرار کردن ، تب ، بیحالی ،به پرستار اطلاع دهد.

۶- ۲۴ ساعت بعد از ترخیص یا طبق دستور پزشک جهت معاینه مجدد به مطب یا درمانگاه مراجعه نماید.

۷–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود.

۸– توصیه شود در صورت بروز علایم خطرناک مثل لرزش اندامها – ضعف و بی حالی –و کاهش قدرت عضلانی و عدم شیر خوردن –مشکلات تنفسی و کبود شدن نوزاد و تب بالا در صورت عدم ادرار کردن ، تب ، بیحالی ،افزایش مجدد زردی و هر گونه مشکل دیگر سریعا با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شود .

۹– در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۰–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما به مادر آموزش داده شود

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش نوزادان **۳۱۳**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	هایپوکلیسمی در نوزاد

۱-قند خون برا ی تولید انرژی و رشد و عملکرد صحیح مغز نوزاد لازم و ضروری میباشددلایل مختلفی میتواند باعث کاهش قند خون نوزاد شودکه مربوط به مادر مثل(دیابتیک بودن مادر – زایمان سخت و طول کشیده – عفونت مادر-مشکلات پستان و مشکلات شیر دهی -یا بیماریهای خاص دیگر) و مربوط به نوزاد(دیر شروع کردن اولین تغذیه با شیر مادر-محیط سرد و کاهش دمای بدن نوزاد –عفونت نوزادی – مشکلات تنفسی)

۲- اگر به موقع برای درمان اقدام نشودو نوزاد مدت زمان بیشتری در این حالت بماند ممکن است باعث آسیب مغزی و حتی تشنج شود.

۳- تمام علایم ممکن است در نوزاد دیده نشود ولی مهمترین آنها عبارتند از (سستی و خوآب آلودگی – شل بودن عضلات دست و پا – بیقراری و گریه مداوم –کبود شدن لبها و زبان –سرد بودن بدن نوزاد –و در موارد شدید تر تشنج دیده میشود)

۴- تشخیص قطعی توسط پزشک و انجام آزمایش در چندین نوبت امکان پذیر است و دانستن اینکه زمان شروع اولین تغذیه نوزادمهم بوده و بیماریهای دوران بارداری مادر و نحوه زایمان نیز مهم است.
۵- درمان بصورت شروع کردن دارو و سرم های تزریقی طبق دستور پزشک میباشد وشروع تغذیه با شیر مادر طبق دستور پزشک وزیر نظر پرستار انجام میگیرد.
۶-برای مراقبت از نوزاد به موارد ذکر شده را به مادر آموزش دهید : علایم و نشانه های افت قند خون را بخاطر بسپارد. تغذیه مکرر با شیر مادر راادامه دهید حداقل هر ۲ ساعت باید نوزاد تغذیه شود. آغوز یا شیر اولیه زرد رنگ غنی از قند و پروتئن و مواد مفید دیگر میباشد حتما با روشهای صحیح تغذیه با شیر مادررا شروع کند تا خودمادردچار زخم شدن نوک پستان نشود.باتوجه به اینکه در نوزادان سیستم تنظیم دمای بدن هنوز تکامل پیدا نکرده بایستی نوزاد گرم نکه داشته شوند با پوشش کامل و یک پتو (توجه شود قرار دادن نوزاد در نزدیکی بخاری یا سیستم گرمایشی باعث کم آبی و ضعف و بیحالی او میشود)
۷-در نوزادان نارس بدلیل ضعیف بودن مکیدن میتوان از قطره چکان . فنجان . یا سرنگ برای تغذیه استفاده کرد . شیر دوشیده شده در شراط مناسب بایستی نگهداری شود. در صورت کم بودن شیر مادر یا چند قلو بودن نوزادان ممکن است پزشک شیر خشک کمکی تجویز کند.

۸-داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شودو بمفلت آموزش نحوه مصرف دارو در اطفال و نوزادان به مادر داده شود

۹- توصیه شود در صورت بروز علایم خطرناک مثل لرزش اندامها – ضعف و بی حالی –و کاهش قدرت عضلانی و عدم شیر خوردن –مشکلات تنفسی و کبود شدن نوزاد و تب بالا سریع با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شود.

۱۰- در صورت نداشتن مشکل خاصی ۴۸ ساعت بعد از ترخیص جهت معاینه مجدد توسط پزشک به مطب یا درمانگاه مراجعه شود
۱۰- در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود
۹-آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**
شماره داخلی بخش نوزادان **۳۱۳**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	سپسیس

۱-عفونت خون وضعیتی است که بدن با یک عفونت میجنگد در این حالت باکتریها سمی در بدن تولید میکنندکه سیستم ایمنی بدن را تحت تاثیر قرار میدهد. با توجه به اینکه سیستم ایمن بدن نوزادان تکامل پیدا نکرده است سریعتر دچار عوارض این بیماری می شوند.
۲- علت ایجاد بیماری ممکن است مربوط به مادر باشد مثل عفونت های دوران بارداری مادر . پارگی کیسه آب ۱۸ ساعت یا بیشتر قبل زایمان .زایمان سخت و خونریزی مادر حین زایمان علایم مربوط به نوزاد مثل نارس بودن نوزاد ویا کم وزن بودن .و زمانیکه نوزاد در تماس با عفونتها و آلودگی ها باشد.
۳-علایم و نشانه ها بسته به عامل ایجاد کننده متفاوت است ولی بطور کلی تب بالا . ناتوانی در مکیدن شیر. عدم تمایل برای تغذیه .عدم گریه کردن . شل بودن عضلات دست و پا . تنفس تند همراه با ناله . افزایش یا کاهش ضربان قلب . تو کشیده شدن قفسه سینه. و حتی تشنج

۲-تشخیص بیماری توسط پزشک با استفاده از یافته های آزمایشگاهی – عکس و گرافی ویا کشیدن مایه مغزی نخاعی

۳- درمان بصورت تجویز آنتی بیوتیک وسرم داروها و حتی استفاده از تجهیزات پزشکی

۴-به مادر توصیه کنید به توصیه های پزشک و پرستار حتما عمل نماید. گرفتن نمونه خون در چند نوبت یا گرفتن مایع مغزی نخاعی برای تشخیص دقیق ضروری می باشد لطفا صبور باشد .از دستکاری سرم خودداری کرده و مواظب محل رگ نوزاد باشید هر گونه قرمزی و آسیب و نشتی محل سرم را به پرستار اطلاع دهید درصورت عدم ممنوعیت تغذیه توسط پزشک ،تغذیه با شیرمادر را زیر نظر پرستار ادامه دهید.

۵-بعد ازترخیص جهت کنترل وضعیت بهبودی در زمان توصیه شده ۴۸ ساعت بعد ترخیص به پزشک مراجعه کند. برنامه های غربالگری بیماریها و واکسیناسیون ومصرف هر گونه ویتامین و یا شیر خشک حتما طبق دستور پزشک باشدداروها و آنتی بیوتیک ها طبق دستور پزشک مصرف شوند.

۸– در صورت بروز هرگونه علایم نگران کننده نظیر :تب . بیحالی و خواب آلودگی شدید و شیر نخوردن . کبود شدن لبها زبان و ناخن ها کاهش وزن ،تنفس تند با ناله ،زردی ، کاهش دفعات ادرار ،تو کشیده شدن قفسه سینه باید سریعا با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شود

۹–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود و پمفلت آموزش نحوه مصرف دارو در اطفال و نوزادان به مادر داده شود.

۱۰– در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۱–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما به مادر یا همراه ارایه شود

شماره تلفن بیمارستان ۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶

شماره داخلی بخش نوزادان ۳۱۳

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	مشکلات تنفسی در نوزادان

۱–بیماری تنفسی نوزادان حالتی است که در عملکرد طبیعی ریه نوزاد اشکال بوجود می آید و نوزاد نمیتواند اکسیژن مورد نیاز خود را دریافت کند. دلایل مختلفی میتواند عامل اختلال شودازجمله (نارس بودن نوزاد –آسپیره شدن مکونیوم–زایمان مشکل دار قبل حین و بعد از زایمان – مشکلات قلبی –عفونت – نواقص مادر زادی در ریه)

۲– علایم بصورت افزایش تعداد تنفس بیش از ۶۰ بار در دقیقه –پرش پره های بینی – تو کشیده شدن قفسه سینه– صدای ناله هنگام نفس کشیدن –کبود شدن قسمت هایی از بدن بخصوص لبها و ناخنها و در موارد شدید پوست صورت – در موارد پیشرفت بیماری کم کم تعداد تنفس کم شده و حتی ممکن است تنفس قطع شود

۳– تشخیص توسط پزشک و با انجام آزمایش –گرافی– معاینه نوزاد – ونحوه زایمان مشخص می شود

۴– درمان بصورت بستری در بخش ویژه یا نوزادان – استفاده از اکسیژن – تجهیزات تنفسی استفاده از بخور– و داروها –و مراقبت پرستاری انجام پذیر است . دوره حاد بیماری ممکن است ۳–۵ روز طول بکشدوممکن است اختلال تنفسی در نوزاد باعث ایجاد عوارضی برای نوزاد شود(بسته به نوع بیماری عوارض

فرق میکند)

۵– به توصیه های مراقبتی پزشک و پرستار حتما عمل کنید – از دستکار ی سرمها و لوله ها و سوندها و تجهیزات تنفسی وانکوباتورو دستگاه بخور خودداری کنید– هرگونه جابجای .تغذیه و بغل کردن نوزاد با اجازه پرستار و نظارت وی انجام شود.

۶– مراقبت ها :درمان نوزاد زمان بر میباشد پس صبور بوده وهیچ گونه استرسی نداشته باشید . در صورت منع تغذیه با شیر مادر، شیر مادر به روش صحیح دوشیده و نگهداری شود .در صورت صلاحدید پزشک، تغذیه با شیر مادر زیر نظر پرستار بخش ادامه داشته باشد. جهت حفظ دمای بدن نوزاد در داخل انکوباتور بایستی نوزاد بدون لباس باشد ولی دربیرون دستگاه درتخت نوزاد باید لباس کامل داشته باشد(پوشاندن سر .تنه پاها) .قبل از تماس با نوزاد دستها حتما شسته شوند.وموارد بهداشتی حتما رعایت شود.

۷– بعد ازترخیص به توصیه های مراقبتی پرستار و پزشک عمل کنید. جهت کنترل وضعیت بهبودی بعد از ترخیص در زمان توصیه شده ۴۸ ساعت بعد ترخیص به پزشک مراجعه کنید. برنامه های غربالگری بیماریها و واکسیناسیون ومصرف هر گونه ویتامین و یا شیر خشک حتما طبق دستور پزشک باشدداروها طبق دستور پزشک مصرف شوند.

۸– در صورت بروز هرگونه علایم نگران کننده نظیر :تب . بیحالی و خواب آلودگی شدید و شیر نخوردن . کبود شدن لبها زبان و ناخن ها .کاهش وزن .تنفس تند با ناله و نامنظم –زردی . کاهش دفعات ادرار –تو کشیده شدن قفسه سینه باید سریعا با اورژانس ۱۱۵تماس گرفته شود .

۵–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود و پمفلت آموزش نحوه مصرف دارو در اطفال و نوزادان به مادر داده شود

۷– در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به مادر گفته شود

شماره تلفن بیمارستان ۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶

شماره داخلی بخش نوزادان – و یژه نوزادان ۲۳۶–۳۱۳

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	نوزاد نارس

۱–نوزادی که قبل از هفته ۳۷ بارداری به دنیا آمده باشد نارس گفته میشود.وزن پایین و عدم تکامل کافی ممکن است مشکلات و عوارضی را برای نوزاد ایجاد کند به همین خاطر این نوزادان به مراقبت ویژه ترو طولانی تر احتیاج دارند. آرامش روحی مادر و صبور بودن همراهان روند بهبودی را آسانتر میکند.

۲–با توجه به تکامل ناکافی قدرت مکیدن شیرو احتمال خفگی ، ممکن است شروع تغذیه دهانی با تاخیر باشدودر این فاصله مواد مورد نیاز نوزاد از راه دیگری رسانده می شود زمان شروع اولین تغذیه طبق دستور پزشک خواهد بود ولی ممکن پزشک برای بهبود وضعیت تغذیه ای هر چند ساعت را توصیه نمایدوممکن است از طریق سرنگ یا قطره چکان یا لوله معده باشد. –مصرف هرگونه ویتامین بایستی با دستور پزشک باشد. برای تغذیه نوزادان نارس آغوز مادر بهترین کاملترین ماده میباشد و باید به روش صحیح جمع آوری وذخیره شود.

۳– با توجه به اینکه سیستم ایمنی نوزاد هنوز تکامل پیدا نکرده است بایستی نکات بهداشتی حتما رعایت شود(شستن دست ها قبل از تماس با نوزاد– مراقبت ازمحل پوشک و بند ناف –عدم بوسیدن نوزاد – جلوگیری از ازدحام افراد در اتاق–واکسیناسیون نوزاد در زمان توصیه شده توسط پزشک)

۴–ازشایعترین عوارض نارس بودن نوزاد (کم خونی –آسیب به چشم ها – زردی – برگشت محتویات معده به مری– مشکلات تنفسی –مشکلات گوارشی – کم خونی و ابتلا به عفونت می باشد(ولی ممکن است تمام علایم در تمام نوزادان نارس دیده نشود)

۵– برنامه غربالگری بیماریها طبق دستور پزشک انجام خواهد شد

۶–به توصیه های پرستار حتما عمل شود .به هشدارهای ایمنی عمل شود. هر گونه تغییر وضعیت نوزاد سریعا به پرستار گزارش شود.بروشورهای آموزشی در مورد تغذیه با شیر مادر ومراقبت از نوزاد نارس و علایم خطر حتما تحویل مادر داده شود..

۷- به مادر توصیه شود :درجه حرارت بدن نوزاد بایستی در حد طبیعی نگهداری شود (دمای اتاق ۲۵-۲۸ درجه سانتیگراد) و پوشش کامل برای نوزاد در نظر گرفته شود تا از سرد شدن یا گرم شدن بدن نوزاد جلوگیری شود.- قرار گرفتن مادر و نوزاد درکنار هم و تماس پوستی – (نوزاد نباید در نزدیکی بخاری یا منبع گرمایشی قرارگیرد)

۸- نوزاد نارس بعد از ترخیص حتما جهت کنترل طبق زمانبندی توصیه شده ۴۸ ساعت بعد ترخیص به پزشک مراجعه نماید

۱۰- به مادر آموزش داده شود در صورت بروز هرگونه علایم نگران کننده نظیر :تب . بیحالی و خواب آلودگی شدید و شیر نخوردن . کبود شدن لبها زبان و ناخن ها .کاهش وزن .تنفس تند با ناله ، زردی . کاهش دفعات ادرار –تو کشیده شدن قفسه سینه باید سریعا با اورژانس۱۱۵ تماس گرفته شود

۱۱–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود و پمفلت آموزش نحوه مصرف دارو در اطفال و نوزادان به مادر داده شود

۱۲– در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۳–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به مادر یا همراه گفته شود

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش نوزادان – ویژه نوزادان **۲۳۶–۳۱۳**

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: سیستم الکترونیکی بخش – فرم آموزش به بیمار پرونده– برگه گزارش پرستاری –کتابچه های خودمراقبتی–نتایج جلسات کارگروه بخش–نتایج ارزیابی اثربخشی – فرمهای نیاز سنجی و دفاتر نظارت

منابع : دستورالعمل اعتباربخشی ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱بیمارستانها – کتابچه های خود مراقبتی وزارت بهداشت

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
دکتر بهزاد علی یاری	متخصص اطفال و نوزادان	آرزو رحمانی	سرپرستار نوزادان
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	فرشته جوانشیر	رابط آموزش به بیمار
تایید کننده : دکتر بهزاد علی یاری(رئیس علمی بخش)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش زایمان** **اختلالات فشارخون حاملگی–دیابت حاملگی–خونریزی بعد زایمان–سقط–کرونا–شیردهی و مراقبت از نوزاد مبتلا یا مشکوک**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-GCC-۲۴-۰۶/g **تاریخ بازبینی:۱۴۰۲/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۲/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲۰**

تعاریف : خودمراقبتی مجموعه ای ازاعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود ،فرزندان وخانواده اش انجام میدهد تا ازلحاظ جسمی ،روانی،اجتماعی سالم بمانند و همچنین درصورت ابتلا به بیماری و بستری دربیمارستان براساس آموزشهای دریافتی درحین بستری وپس ازترخیص ازسلامت خود و خانواده حفاظت نمایند.آموزشهای خود مراقبتی متوجه و متمرکز بر تغییر روش زندگی و آموزش اثر بخش در حیطه های نگرشی و ترک عادت های مضر برای سلامت و تمرین و استمرار در اتخاذ روشهای بهداشتی ، تغذیه ای ، فیزیکی ، ذهنی و روانی ، و سایر رفتارهای شخصی است آموزشهای خود مراقبتی محل اصلی ایفای نقش بیمارستان در بحث ارتقای سلامت بیماران است.

هدف از تدوین دستورالعمل: داشتن زندگی سالم تر – حمایت از برنامه های پیشگیرانه – بهبود شاخص امید به زندگی – و کاهش هزینه های سلامت در جامعه

متن دستورالعمل:

۱–دستورالعمل خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی تدوین می شود.

۲–پرسنل هر بخش بایستی ابتدا نیاز آموزشی بیمار را در اولین ارزیابی شناسایی کرده و با توجه به سطح یاد گیری بیمار از شیوه آموزش اثر بخش با توجه به سطح یادگیری بیمار استفاده نماید .

۳– تمامی پرستاران هر بخش برای آموزشهای خود مراقبتی بیماران در حین بستری و ترخیص بایستی از دستورالعملهای خود مراقبتی تدوین شده برای بیماریهای شایع که در فایل آموزش به بیمار (جهت یکسان سازی آموزش بارگذاری شده استفاده نمایند . ارائه آموزشهای خودمراقبتی ترخیص ساعاتی زودتر از زمان ترخیص و در راستای آموزشهای خودمراقبتی حین بستری ارائه شود.و آموزشهای داده شده بصورت مستند و دقیق در گزارشات پرستاری ثبت شود.

۴–به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقاء کیفیت آموزش بیماران در هر بخش مسئول آموزش به بیماربایستی تعیین گردد سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت در تعامل با ایشان بوده و با هماهنگی سرپرستاران و روسای بخشها روند آموزش عمومی ،و خودمراقبتی بیماران طراحی ، اجرا و ارزیابی اثر بخشی گردد . اثر بخشی آموزش خود مراقبتی بر اساس روشهای معتبر ارزیابی می شود .

۵–سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر آموزش سلامت بایستی عملکرد مسئول آموزش به بیمار و اثر بخشی آموزش بیماران را به صورت مستمر با استفاده از فرم جدید ارزیابی نماید ماهانه به مدیر خدمات پرستاری گزارش نمایند.

۶–کار گروه آموزش به بیمار در هر بخش جهت : ۱–ارزیابی نتایج نیاز سنجی دقیق آموزشی بیماران ۲–برنامه ریزی صحیح جهت آموزش بیماران ۳ – اجرای اثر بخش آموزشهای خودمراقبتی بایستی هر سه ماه در بخش برگزار شود .

۷–بایستی گزارشات ماهیانه میزان اثر بخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی هر بخش توسط سر پزستار به مدیر خدمات پرستاری ارسال گردد و اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود در جهت ارتقای اثر بخشی طراحی شود .

اهم وظایف مسول آموزش به بیمار بخشها به شرح زیر میباشد:

۱–هماهنگی مستمر با سرپرستار، سوپروایزر آموزشی ، و آموزش سلامت در اقدامات مرتبط با آموزش بیماران
۲–نیاز سنجی آموزشی بیماران در دو حیطه آموزش عمومی و خودمراقبتی در بیماریهای شایع هرماه(تکمیل فرم)
۳–الویت بندی نیاز آموزشی بیماران (ماهانه)
۴–مشارکت در طراحی برنامه های آموزش عمومی بدو ورود ، حین بستری ، و ترخیص
۵–مشارکت در تدوین دستورالعمل خود مراقبتی بیماریهای شایع
۶–نظارت مستمر برارائه آموزشهای بدو ورود ، حین بستری ، توسط پرستاران و پزشکان (ثبت نتایج)

۷– نظارت بر اجرای دقیق برنامه های خود مراقبتی توسط پرستاران و پزشکان در مراحل بستری و ترخیص(ثبت نتایج)

۸– مشارکت در تهیه پمفلت و جزوات آموزشی

۹–ارزیابی میزان اثر بخشی آموزشهای عمومی حداقل هر ماه(تکمیل فرم)

۱۰– مشارکت در اجرای آموزش های عمومی و خودمراقبتی بیماران تحت مراقبت خود

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین بستری و زمان ترخیص برای بیمار یا همراه توسط پرستار دربیماریهای شایع بخش

عناوین آموزشهای خود مراقبتی حین بستری :

۱– به صورت مختصر ومفید به طوری که استرس و نگرانی برای بیمار ایجاد نکند و مطابق با تشخیص و صلاحدید پزشک معالج باشدبرای بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض به صورت قابل فهم و ساده توضیحات داده شود .

۲–پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل گفته شود

۳–محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل گفته شود.

۴–نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد برای بیملر آموزش داده شود

مانند (روشهای آرام سازی عضلانی– تمرکز ذهن بر روی یک مورد خاص – تنفس آهسته و عمیق –و استفاده از قدرت ذهن

۵–مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلیل آموزش داده شود (مانند مراقبت از ناحیه عمل و زخم –پیشگیری از عفونت –علایم عفونت زخم)

۶–رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش آموزش داده شود

۷– توصیه های ایمنی و بهداشت در طول بستری آموزش داده شود(مانند کشیدن نرده های کنار تخت – اقدامات لازم برای پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی – رعایت بهداشت فردی – عدم دستکاری اتصالات بیمار مانند اکسیژن ، سرمها ، مانیتورینگ ، سوند هاو ...)

۸– نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستاروروش احضار حتما آموزش داده شود.

عناوین آموزشهای خودمراقبتی زمان ترخیص :

۱–محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی در دوره نقاهت به بیمار آموزش داده شود

۲–تغذیه ورژیم درمانی مناسب تا بهبودی کامل آموزش داده شود (بیماری زمینه ای بیمار در نظر گرفته شود)

۳– نحوه مصرف صحیح دارو در منزل شامل (شناخت نام دارو – مقدار صحیح مصرف دارو – روش صحیح مصرف – زمان صحیح مصرف دارو – و عوارض دارویی و نحوه برخورد با عوارض) به بیمار آموزش داده شود .

۴–برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی در جهت بهبود عملکرد جسمی و روحی و برگشت به فعالیتهای طبیعی روزمره و شغل آموزش داده شود .

۵–زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان طبق دستور پزشک به بیمار یا همراه گفته شود

۶– علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان توسط تماس با فوریت (۱۱۵)به همراه یا بیمار گفته شود

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودند جهت اعلام نتایج به پزشک معالج حتما تاکید شود.

۸– آموزش خودمراقبتی (نحوه مراقبت از زخم و نحوه پانسمان – توصیه های بهداشتی و ایمنی) در منزل به بیمار آموزش داده شود .

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما آموزش داده شود مسئول شیفت بخش وظیفه راهنمایی و در صورت لزوم هماهنگی با پزشک مربوطه را بر عهده دارد

شماره تلفن بیمارستان	۴۵۲۲۲۷۹۸۶–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۸۱۵۴
شماره داخلی بخش	

این دستورالعمل فقط جهت مطالعه پرسنل می باشد و نبایستی به بیمارداده شود برای بیماران از پمفلتها و کتابچه های خود مراقبتی مخصوص آنها استفاده شود.

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	*اختلالات فشارخون بارداری-I مسمومیت حاملگی*

۱-اگر فشار خون مادر بعد از هفته ۲۰ بارداری بالاتریا مساوی ۱۴۰/۹۰ باشدوعلایم دفع پروتئین در ادرار را نداشته باشدفشارخون بارداری گفته می شود و اگر همراه با دفع پروتئن از ادرار باشد به عنوان مسمومیت حاملگی میباشد و در حالت شدیدتر ممکن است تشنج هم اضافه شود.این اختلال گاها علایم هشدار دهنده ای ندارد ولی علایم شایع آن بصورت سردرد شدید-تهوع استفراغ- مشکلات بینایی – درد در ناحیه معده -اضافه وزن و ورم ناگهانی در صورت و دستها و خونریزی واژینال میباشد

۲- از جمله عوامل خطرساز (چاقی – دیابت قبل بارداری- چندقلویی- سن بالا- سابقه فشارخون بالا) میباشد

۲-درمان بصورت بستری شدن – کنترل مداوم فشارخون – شروع داروهای کاهنده فشارخون– کنترل مرتب قلب جنین- انجام آزمایشات ضروری خون و ادرار – توزین روزانه مادرو سونداژ مادرودر صورت صلاحدید پزشک زنان ختم حاملگی داده می شود.

۳-خودمراقبتی به صورت بستری در اتاق کم نور و ساکت -استراحت مطلق به پهلوی چپ -گزارش هرگونه تغییردر حرکت جنین- گزارش هر گونه علایم غیر طبیعی در مادربه ماما و پرستار- رعایت رژیم غذایی پر پروتئن پرکالری و کم نمک میباشد.

۴-بعد از زایمان مراقبتهای معمول توسط ماما یا پرستار انجام میشود.در این مدت نیز هر گونه علایم غیر طبیعی مثل سردرد شدید – اختلال بینایی – تنگی نفس و درد قفسه سینه – تغییرات پوستی بصورت کبود شدگی – احساس خفگی و سستی وگیجی وعوارض دارویی سریعا به ماما یا پرستار اطلاع داده شود.

۵- تغذیه نوزاد با شیر مادردر صورت توانایی مادر هیچ منعی ندارد.

۶- در صورت بروز علایم خطرناک مثل : خونریزی شدید- تب و لرز – درد و تورم ناحیه بخیه ها – درد و قرمزی و تورم پستانها – ترشحات عفونی از مهبل – درد شدید زیر دل – درد و سفتی و قرنزی و تورم ساق پا – سردرد شدید وتاری دید - سرگیجه – تنگی نفس و طپش قلب سریعا با اورژانس۱۱۵ تماس گرفته شود

۵–داروهای مصرفی در منزل :

حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف -نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود.داروهای مصرفی در منزل به خصوص داروهای فشارخون طبق دستور پزشک ودر زمان توصیه شده مصرف شوند.فشار خون روزانه ودر زمان توصیه شده پزشک کنترل شود.

۷- جهت کنترل طبق صلاحدید پزشک زنان توسط متخصص قلب یا داخلی ویزیت شود و به بیمار توصیه شود در زمان تعیین شده جهت کنترل توسط پزشک به درمانگاه زنان یا مطب مراجعه نماید.

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به مادر گفته شود

شماره تلفن بیمارستان ۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶

شماره داخلی درمانگاه مامایی ۴۵۹

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	دیابت حاملگی

۱-دیابت یا بیماری قند به علت ناتوانی بدن در تولیدانسولین یا مصرف انسولین برای استفاده ازقند خون به عنوان مهمترین منبع انرژی بدن می باشد.در دیابت آشکار فرد قبل بارداری به آن مبتلا می باشد.ولی گاهی دیابت در دوران بارداری ایجاد شده که در طی هفته ۲۴تا ۲۸ بارداری تشخیص داده می شود.برای تمام خانم های باردار در ابتدا وهفته ۲۴ تا۲۸ آزمایشات قند خون درخواست می شود و بر اساس نتیجه آن انسولین درمانی شروع می شود.

۲-چاقی - سابقه خانوادگی – سابقه دیابت حاملگی از عوامل خطرساز هستند.

۳-تشخیص اصلی دیابت بارداری توسط پزشک زنان داده می شود و اقدامات درمانی بصورت آزمایش قند خون- کنترل عملکرد کلیه ها – سونو گرافی –ارزیابی سلامت جنین وکنترل قلب جنین با اکو کاردیو گرافی و ثبت نوار قلب جنین انجام می شود.

۴- خود مراقبتی مادر در دوران بارداری اهمیت زیادی داردکنترل دقیق قند خون – مصرف مواد غذایی مناسب – پیاده روی ملایم وتزریق انسولین در صورت لزوم ضروری میباشد.

۵- علایم افزایش قندخون : پرنوشی – خشکی دهان –خواب آلودگی – خستگی و علایم کاهش قند خون : سردرد و سرگیجه – تهوع تعریق – تاری دید- رنگ پریدگی – لرز و اضطراب –وتپش قلب و گرسنگی ناگهانی می باشد .

۶- ختم بارداری یا ادامه آن طبق صلاحدید پزشک می باشدبا توجه به احتمال درشت بودن جنین و وزن بالای ۴ کیلو که با سونوگرافی مشخص می شودممکن است ختم بارداری به روش سزارین باشد.کنترل قند خون ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از زایمان و۶تا۱۲ هفته بعد با آزمایش شربت قندانجام می شود واقدامات درمانی لازم انجام می گیرداندازه گیری قند خون ودر صورت لزوم تزریق انسولین ممکن است بعد زایمان هم انجام شودودر صورت صلاحدید متخصص داخلی ممکن است تا چندین هفته هم ادامه داشته باشد.

۷-عوارض دیابت بارداری: درشت بودن جنین- سقط خود بخودی یا زایمان زودرس- ناهنجاری جنینی- عفونت ادراری-مسمومیت حاملگی وبالا رفتن فشارخون

۸-رژیم غذایی توصیه شده برای مادربصورت خوردن غذا در حجم کم و دفعات متعدد میباشد – خوردن قند وشکر و تنقلات ونمک وغذاهای چرب و سرخ کرده محدود شود.از میوه و سبزی تازه و نان های سبوسدار،مواد غذایی فیبر دار مانند :حبوبات و سویا و عدس مفید است بهتر است حتما با کارشناس تغذیه در زمینه تغذیه مادر دیابتی مشاوره شود .

۹-مادران دیابتی در طول بارداری نیازمند مراجعه مرتب و مکرر به پزشک جهت ارزیابی سیر حاملگی و کنترل قند خون و سلامت جنین می باشند

۱۰–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شوددر صورت مصرف انسولین حتما روش تزریق انسولین به مادر گفته شده و پمفلت به مادر داده شود

۱۱–در صورت ضعف و خستگی و بیحالی شدید – سردرد–لرز وتعریق شدید – تهوع –طپش قلب –اختلالات تکلم –کاهش حرکات جنین – و علایم زایمانی و آبریزش یا خونریزی سریع با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شود

۱۲– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۳–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی درمانگاه مامایی **۴۵۹**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	خونریزی بعد زایمان

۱-در خونریزی بعد زایمان مادر حجم زیادی از خون را بلافاصله یا ۲۴ ساعت بعد از زایمان طبیعی یا سزارین از دست میدهد.علل مختلفی میتواند ایجاد کننده باشدمهمترین آنها منقبض نشدن رحم بعد از خروج محصولات حاملگی– مشکلات جفت – آسیب به دستگاه تناسلی و یا اختلالات خونی می باشد.اقدامات و مراقبتهای ویژه پزشکی و مامایی و پرستاری در اسرع وقت برای مادر انجام میشود ممکن مادر تحت جراحی قرار گیرد و در بخش مراقبتهای ویژه بستری گردد. ممکن است جهت نجات جان مادر رحم مادربرداشته شود.

۲- اقدامات درمانی دیگری مثل تزریق خون – دارو- سرم وکنترل مداوم فشارخون وضربان قلب – حمایت تنفسی وتجویزاکسیژن– و سونداژمثانه و آزمایشات مکررو سونوگرافی واستفاده از کیف یخ یا کیسه شن روی رحم وماساژ رحمی... برای بیمار شروع می شود.

۳- ممکن است در مرحله بحرانی ممنوعیت تغذیه دهانی باشد. شروع تغذیه برای مادرطبق دستور پزشک خواهد بود.

۴-بعد از بهتر شدن وضعیت مادر وسپری شدن مرحله بحرانی و صلاحدید پزشک مراقبت آغوشی نوزاد و شروع تغذیه نوزاد با کمک ماما وهمراه شروع شده ومراقبت های معمول پس از زایمان انجام میگیردبه مادر توصیه می شود که هرگونه بدحالی – تنگی نفس یا نفس نفس زدن – تغییر رنگ پوست بصورت کبودی – زیاد شدن خونریزی –درد ساق پا- سردرد یا سرگیجه را سریع اطلاع دهد.

۵-وضعیت مادر در تخت به صورت خوابیده به پشت و حالت نیمه نشسته می باشد.

۶- بعد از برطرف شدن خطر مادر به بخش زنان منتقل شده وبعد از مراقبتهای معمول ما مایی مرخص می شود .

۷- به بیمار تاکید شود که به دستورات و توصیه های پزشک حتما عمل نماید و در زمان توصیه شده جهت کنترل به درمانگاه زنان یا مطب مراجعه نماید

۸- در صورت بروز علایم خطرناک مثل : خونریزی شدید- تب و لرز – درد و تورم ناحیه بخیه ها – درد و قرمزی و تورم پستانها – ترشحات عفونی از مهبل – درد شدید زیر دل – درد و سفتی و قرنزی و تورم ساق پا – سردرد شدید وتاری دید - سرگیجه – تنگی نفس و طپش قلب سریعا با اورژانس۱۱۵ تماس گرفته شود

۹–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود.

۱۰– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج
در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۱–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی درمانگاه مامایی **۴۵۹**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	سقط

۱-سقط : به ختم حاملگی قبل از از اینکه جنین قدرت زنده ماندن در محیط خارج رحمی را داشته باشد اطلاق می شودسقط خود به خود قبل از هفته ۲۲ حاملگی اتفاق می افتدو ممکن است جنین مرده ویا زنده با وزن کمتر از ۵۰۰ گرم متولد شودعوامل خطر سازسقط ممکن است مربوط به مادر یا جنین باشد ولی بطور کلی (بالا بودن سن مادر و پدر-اختلالات روحی وعفونت مادر- زیاد بودن تعداد زایمانهای مادر- بیماری های مادر – تاثیر ژنتیک -ضربه و تروما – اختلالات و نواقص جنینی- تهدید جان مادر(سقط پزشکی و قانونی) در بعضی موارد هم سقط بصورت دستکاری غیر قانونی و غیر بهداشتی در خارج از بیمارستان انجام می شود

۲- علایم بصورت خونریزی بصورت خفیف یا شدید– درد واسپاسم – خروج کامل یا ناقص محصولات حاملگی- گاهی ممکن است جنین مرده چندین هفته در رحم بصورت سقط فراموش شده باشد

۳- درمان بصورت بستری و انجام معاینات مامایی - سونوگرافی - آزمایشات – دارو و سرم- شیاف واژینال- در صورت صلاحدید پزشک کورتاژتخلیه ای – و در صورت لزوم تزریق رگام

۳- بعد از ترخیص داروهای توصیه شده توسط پزشک بصورت مرتب مصرف شوند –در زمان توصیه شده جهت کنترل وضعیت بهبودی به پزشک زنان مراجعه شود. خونریزی جزئی در حد قاعدگی طبیعی ممکن است چند روز ادامه داشته باشد. طبق صلاحدید پزشک مشاوره ژنتیک انجام شود – جهت فاصله گذاری حاملگی بعدی روشهای پیشگیری و سایر سوالات حتما مشاوره مامایی انجام شود- بهداشت ناحیه تناسلی رعایت شودحمایت روحی مادر از طرف اطرافیان بخصوص همسر حائزاهمیت است.

۴- از میوه وسبزی تازه و رژیم پر پروتئن و لبنیات در رژیم غذایی خود استفاده نمایید

۴-در صورت هرگونه خونریزی شدید – تب ولرز–ترشحات عفونی از واژن –سردرد و سرگیجه و تنگی نفس با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شود

۵–داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی

دستورالعمل خود مراقبتی حین بستری و ترخیص در بیماری کرونا

❋تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

بیماری کرونا یا همان کووید۱۹یک بیماری ویروسی جدیدبا قابلیت سرایت بسیارزیاد می باشد بیماران ممکن است:

۱-موردمشکوک۲- مورد محتمل ۳- مورد قطعی ابتلا به بیماری باشند

تعریف مورد مشکوک : ❋شروع ناگهانی تب و سرفه خستگی مفرط –سردرد-دردعظلانی-گلودرد-آبریزش بینی-تنگی نفس-بی اشتهایی وتهوع و

استفراغ- کاهش سطح هوشیاری*افرادی که در مناطق پرازدحام اقامت ،اشتغال ، یا سفر داشته اند*افرادی که با فرد دارای بیماری تنفسی حاد تماس داشته باشد

تعریف مورد محتمل : بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار قطعی باشد(تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از ۱متربه مدت۱۵ دقیقه،تماس مستقیم فیزیکی،مراقبت از فرد مبتلا یا محتمل بدون حفاظت فردی)- مشکل ریوی در سی تی اسکن ریه داشته باشد-بطور ناگهانی دچار ازدست دادن حس بویایی و چشایی شود

تعریف موردقطعی : تست آزمایشگاهی فرد صرفنظر از وجود علایم بالینی مثبت باشد

راه انتقال : از طریق ترشحات تنفسی با سرفه عطسه و صحبت کردن در فاصله کمتر از دومترو بدون ماسک و وسایل حفاظت فردی و فضای بدون تهویه

خطرتماس و انتقال به میزان تهویه محیط- تجمع جمعیت –میزان استفاده از ماسک – مدت زمان تماس بیشتر از ۱۵ دقیقه – و نوع فعالیت فرد بستگی دارد.

درمان

- ✓ در اکثر افراد معمولا این بیماری با استراحت در منزل بهبود می یابد ولی در افرادی با بیماری های مزمن تنفسی و یا افراد سالمند و کودکان،وگروههای در معرض خطر پزشک ممکن است بستری ودرمان دارویی را در نظر بگیرد.
- ✓ پزشک داروهای ضد ویروسی را به منظور از بین بردن خطر ویروس و همچنین داروهای مسکن را به منظور کنترل علائم و عوارض برای بیمار تجویز می کند.
- ✓ به دلیل احتمال تهوع و استفراغ ناشی از دارو یا خود بیماری پزشک داروی مناسب تجویز میکند

تغذیه

- ✓ تغذیه مناسب و کافی وغنی از پروتین وویتامین و املاح معدنی (مصرف مایعات بیش از حد توصیه نمی شود و خطرناک است).
- ✓ مصرف غذاهای گرم و آبکی مانند انواع سوپ می تواند در بهبود سریع تر بیماری کمک کننده باشد.
- ✓ در صورت داشتن تهوع و استفراغ نوشیدن اندک مایعات سرد و یخی –عدم مصرف غذاهای سرخ شده و چرب – کاهش حجم غذا و افزایش دفعات مناسب است

پوزیشن در تخت

برای راحتی در تنفس پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته و خودداری از خوابیدن به پشت موقع سرفه (توصیه می شود بیمار در حالتی که راحت است قرار گیرد

فعالیت

- ✓ بهتر است در تخت استراحت کنید.

مراقبت

۱-بستری واستراحت در اتاق جداگانه با تهویه مناسب جهت پیشگیری از انتقال بیماری به سایر بیماران.

۲-از دستکاری سرم‌ها و رابط‌های متصل به خود خودداری کنید.

۳-به بهداشت فردی خود توجه داشته باشید: از جمله شستن مکرر دست ها با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه یا استفاده از مواد ضدعفونی کننده حاوی الکل(قبل از غذا، بعد از دستشویی، بعد از عطسه یا سرفه و پس از تماس با سطوح مشکوک به آلودگی)

۴-ماسک خود را همیشه جلوی دهان خود داشته باشید و از درآوردن و مالیدن آنها به سایر سطوح خودداری فرمایید .

۵-هنگام عطسه یا سرفه دهان و بینی را با آرنج یا دستمال گرفته و دستمال را بلافاصله درون سطل زباله دردار‌بیندازید.

۷-بعد از تماس با ترشحات تنفسی بهداشت دست (شامل تمیز کردن دست با آب و صابون و یا ضد عفونی با الکل) رعایت گردد.
۸-تمام لوازم شخصی شامل حوله، مسواک و ... ، ظروف مورد استفاده برا ی غذا خورد ن و لوازم محل استراحت مانند بالش و ملافه و تشک خود را با سایر بیماران جدا و مختص خودتان باشد.
۹-حتما دستمال کاغذی به همراه داشته باشید.
۱۰-از تکاندن لباس یا پتو و ملحفه های خود (به علت ایجاد ذرات ریز آلوده کننده)خودداری فرمایید .
۱۱-از تردد در سایر اتاق ها و سالن ها خودداری فرمایید و کمترین مواجهه با سایر افراد را داشته باشید و از لمس دیگران تحت هر عنوان از جمله دست دادن یا روبوسی خودداری فرمایید.
۱۲-از درخواست ملاقات با خانواده و سایر دوستان و آشنایان بپرهیزید.
۱۳-در صورت نیاز به اصرار برای حضور ملاقات قبل از آن با بخش هماهنگی کرده و زمان ملاقات را به حداقل برسانید.
۱۴-در صورت نیاز به حضور پرستار بر بالین شما از زنگ بالای سر استفاده فرمایید.

آموزشهای حین ترخیص

نکات کلی بهداشتی :

- ✓ داروهای تجویزی خود را به طور منظم در زمان های ذکر شده در نسخه مصرف کنید و حتی اگر احساس بهبودی می کنید دارو ها را قطع نکنید تا دوره درمان کامل شود.
- ✓ این داروها بر اساس شرایط جسمی و وضعیت بیماری شما برایتان تجویز شده است .لطفا از توصیه کردن آنها به دیگران بپرهیزید.
- ✓ در صورتیکه سرفه شما بدتر شد، مجدد تب کردید یا تنگی نفس شما تشدید شد بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ شما باید در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده استراحت کنید .اتاق مورد نظر باید یک پنجره باز و یک درب باز داشته باشد تا تهویه هوا به درستی انجام شود.
- ✓ تعداد دفعات خروج از اتاق را به حداقل برسانید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید .اطمینان حاصل کنید که محل هایی که شما و سایر اعضای خانواده به طور مشترک از آنها استفاده می کنید(مانند آشپزخانه و دستشویی)تهویه مناسبی دارند.
- ✓ در اتاق مجزا و تخت مجزا بخوابید .اگر این امکان فراهم نیست و منزل شما فقط یک اتاق دارد از سایر اعضای خانواده حداقل یک متر فاصله بگیرید و محل خواب خود را با فاصله انتخاب کنید.
- ✓ ظرف غذا و قاشق و چنگال شما باید از بقیه مجزا باشد .این وسایل باید پس از مصرف با آب و مایع ظرف شویی و جدا از ظروف سایر اعضای خانواده شسته شود.
- ✓ تعداد کسانیکه از شما مراقبت می کنند باید محدود باشد .ترجیحا فقط با یک نفر که در سلامت کامل است

و بیماری زمینه ای(که خطر ابتلای وی را به بیماری کرونا بیشتر میکند مانند دیابت، مشکل قلبی و)... ندارد در یک جا بمانید .کسی اجازه عیادت از شما را ندارد تا زمانیکه کاملا بهبود یابید و هیچ علامتی نداشته باشید(.این روند حدود ۱۴ روز طول می کشد)

- ✓ محل هایی از اتاق که شما مکرر با انها در تماس هستید باید به طور مکرر شسته و ضدعفونی شود .این سطوح شامل میزهای کنار تخت، کناره های تخت و صندلی های اتاق می باشد .ابتدا با شوینده های معمول سطوح را بشویید و سپس با ضدعفونی کننده حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضد عفونی کنید.
- ✓ بعد از هر بار که فرد سالم با شما، محل هایی که شما رفت و آمد داشتید یا وسایل شما تماس داشته باشد بایددست های خود را با اب و صابون بشوید .همچنین قبل و بعد از درست کردن غذا، قبل از غذا خوردن، بعد ازاستفاده از دستشویی و هر گاه که دست کثیف به نظر می رسد برای شما و سایر افراد منزل ضروری است(.البته تاکید می شود که شما نباید برای سایر اعضای خانواده غذا بپزید)
- ✓ بعد از شستن دست ها با آب و صابون از دستمال کاغذی به جای حوله برای خشک کردن دست ها استفاده کنید .اگر تهیه دستمال کاغذی

برای شما مقدور نیست از حوله پارچه ای استفاده کنید ولی به محض خیس شدن آنرا تعویض کنید و جدا از سایر لباس ها بشویید.

- ✓ پس از شستن دست ها با آب و صابون ، شیر آب را نیز شسته و سپس اقدام به بستن آن بنمایید.
- ✓ به صورت مداوم دستگیره درب اتاق ها و سرویس های بهداشتی را ضد عفونی نمایید.
- ✓ دست شویی، حمام و کلیه سطوح توالت حداقل روزی یکبار باید ضدعفونی شود .اول با موادیکه به طورمعمول توالت را اب می شویید همه جا را بشویید .سپس آب بکشید و با ضدعفونی کننده های حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضدعفونی کنید.

توصیه هایی برای شستن لباس ها :

۱۳- لباس ها، ملحفه و حوله های حمام و دست شویی بیمار را به طور مجزا از سایر لباس ها با مایع یا پودر لباس شویی معمول و با آب - ۶۰ ۹۰درجه سانتی گراد بشویید و به طور کامل خشک کنید .لباس های کثیف فرد بیمار را داخل کیسه بگذارید و درب آنرا ببندید .لباس های خاکی را نتکانید و از تماس لباس های الوده با پوست خود و لباس ها جلوگیری کنید.

۱۴- برای تمیز کردن سطوح آلوده، حمل لباس ها و ملحفه های بیمار حتما دستکش بپوشید .اگر از دست کش های ظرف شویی استفاده می کنید بعد از حمل وسایل بیمار آنها را با آب و صابون بشویید و با محلول هیپوکلریت سدیم ۰,۵ در صد(طرز تهیه در موارد قبلی)ضدعفونی کنید .اگر از دستکش یکبار مصرف استفاده می کنید پس از اتمام کار آنها را دور بیاندازید .قبل از پوشیدن دستکش و پس از درآوردن آن دست ها را بشویید.

۱۵- دستکش، ماسک یا هر پوشش یکبار مصرفی که برای مراقبت از بیمار استفاده می شود باید در سطل آشغال در بسته در اتاق خود بیمار نگهداری شود و هنگام دور انداختن روی آن برچسب زباله عفونی چسبانده شود

نکاتی پیرامون استفاده از ماسک و دستکش:

- ✓ در زمانی که بیمار اطراف فرد دیگری یا حیوان خانگی است حتما از ماسک استفاده کند. اگر قادر به استفاده از ماسک نباشد حتما در اتاق جدا بماند و در صورتی که فرد دیگری وارد اتاق می شودحتما ماسک بزند.
- ✓ در هنگام عطسه یا سرفه با دستمال کاغذی جلوی دهان و بینی را بپوشاند، سریع دستمال را در یک سطل در دار بیندازد و دست ها را به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون شسته یا با الکل ۷۰ درجه ضدعفونی کند.

در هنگام ضد عفونی با الکل پس از آغشته شدن کامل دست ها تا بالای مچ آنقدر دست ها را به هم ماساژ دهید تا الکل خشک شود.

- ✓ اگر دست های بیمار به ترشحاتش آلوده شد حتما باید دست ها را با آب و صابون طبق اصول گفته شده
- ✓ فردی که از بیمار مراقبت می کند قبل از ورود به اتاق بیمار باید یک ماسک ساده بپوشد.
- ✓ توجه کنید قبل از پوشیدن ماسک دست ها را طبق دستورالعمل شستشوی دست خوب بشوئید.
- ✓ ماسک باید به طور کامل تمام ناحیه اطراف دهان و بینی را بپوشاند و کاملا اندازه باشد.
- ✓ در صورتی که ماسک به ترشحات بیمار آلوده شود (به طور مثال بیمار در صورت شما عطسه یا سرفه کند) ماسک را سریع تعویض کنید، طبق روشی که در ادامه گفته می شود.
- ✓ جهت درآوردن ماسک به هیچ وجه جلوی ماسک یا همان قسمت پارچه ای را لمس نکنید بلکه بند ماسک را گرفته و ماسک را بیرون بیاورید و سریع در یک سطل در دار بیندازید.
- ✓ پس از در اوردن ماسک طبق دستور العمل سریع دست های خود را شسته و ضد عفونی کنید.

از تماس مستقیم با ترشحات بیمار (هم ترشحات تنفسی و ترشحات دیگر مثل ادرار و مدفوع) خودداری کنید.

در صورت انجام اقدامات مراقبتی از بیمار حتما دستکش یک بار مصرف هر دو دست بپوشید و ماسک به صورت بزنید.

- ✓ قبل از پوشیدن دستکش و همین طور بعد از خارج کردن دستکش دستان خود را با آب و صابون بشویید

و سپس ضد عفونی کنید.

توجه توجه :ابتدا دستکش ها را خارج کنید سپس دست ها را بشویید و در انتها ماسک را در آورید و باز مجدد دست ها را بشویید و ضد عفونی کنید.

**دقت داشته باشید تحت هیچ شرایطی ماسک و دستکش استفاده شده را مجدأ مصرف نکنید.

نحوه صحیح شستن دست ها:

شستن دست ها می تواند در پیشگیری از بیماری کمک بسزایی کند و شامل پنج مرحله ساده و موثر می باشد(خیس کردن دست ها، زدن کف با صابون به دستها ، مالیدن دست ها به هم و تمیز کردن آن ها، شستن دست ها و خشک کردن دست ها)که شما می توانید برای کاهش شیوع بیماری های تنفسی اقدام کنید تا بتوانید سالم بمانید .شستشوی منظم دست ، به خصوص قبل و بعد از فعالیتهای خاص ، یکی از بهترین راهها برای از بین بردن میکروب ها ، جلوگیری از مریض شدن و جلوگیری ازگسترش میکروب به دیگران است.این کار سریع و ساده ای است و می تواند همه ما را از ابتلا به بیماری نجات دهد .شستن دست ، پیروزی برای همه است ، به جز میکروب ها.

شستشوی دست یکی از بهترین راه های محافظت از خود و خانواده در برابر بیماری است .یاد بگیرید چه موقع و چگونه باید دست های خود را بشویید تا سالم بمانید.

برای سالم ماندن، دست های خود را بشویید:

شما می توانید با شستن دست ها ، به خصوص در مواقع کلیدی ذکر شده در زیر که احتمالا میکروب ها را می گیرید و گسترش می دهید ، به خود و عزیزانتان کمک کنید:

-قبل، حین و بعد از تهیه غذا- قبل از خوردن غذا- قبل و بعد از مراقبت از شخصی که در خانه بیمار- قبل و بعد از درمان یک برش یا زخم در سطح بدن خود یا فرد بیمار

-بعد از استفاده از توالت حتما دست ها شسته شود و تمام فضای توالت با محلولهای ضد عفونی کننده، استریل گردد

-بعد از تعویض پوشک یا تمیز کردن کودکی که از توالت استفاده کرده است- بعد از تخلیه بینی ، سرفه یا عطسه-بعد از لمس زباله یا محفظه ی زباله

- -پس از تماس با حیوانات ، خوراک حیوانات یا زباله های حیوانات- بعد از دست زدن به غذا یا درمان حیوانات خانگی

پنج مرحله را برای شستن دست های خود به روش صحیح دنبال کنید:

شستن دستان آسان است و یکی از موثرترین راه های جلوگیری از شیوع میکروب ها است .دست های تمیز می تواند مانع از انتشار میکروب ها از شخص به شخص دیگر و در کل جامعه شود - از خانه و محل کار شما گرفته تا مراکز مراقبت های کودکان و بیمارستان ها.

هر بار این پنج مرحله را دنبال کنید:

۱۷- دستان خود را با آب تمیز(گرم یا سرد)مرطوب کنید ، شیر را ببندید و صابون بزنید.

۱۸- با مالیدن دست ها به هم به همراه صابون ، دستان خود را کفی و صابونی کنید .قسمت پشتی دست ها ، بین انگشتان دست و زیر ناخن های خود را کف آلود کنید.دستان خود را برای حداقل ۲۰ ثانیه تمیز کنید .

۱۹- دستان خود را به خوبی در زیر آب تمیز ، به طور کامل و تمیز بشویید.

۲۰- دستان خود را با استفاده از یک حوله تمیز خشک کنید.**وقتی نمی توانید از صابون و آب استفاده کنید ، از محلول ضدعفونی کننده دست استفاده کنید:**

شستن دست ها با آب و صابون بهترین راه برای خلاص شدن از میکروب ها در بیشتر مواقع است .اگر صابون و آب به آسانی در دسترس نیست ، می توانید از یک ضدعفونی کننده دست حاوی الکل استفاده کنید که حداقل ۷۰درصد الکل داشته باشد .با مراجعه به برچسب محصول می توانید مطلع شوید که ضد عفونی کننده حداقل ۷۰ ٪ الکل دارد.

ضد عفونی کننده ها در بسیاری از مواقع می توانند به سرعت تعداد میکروب های دست را کاهش دهند.

نحوه استفاده از ضدعفونی کننده دست

۹- محلول یا ژل ضدعفونی کننده را روی کف دست خود بمالید(برچسب را بخوانید تا مقدار صحیح آن را یاد بگیرید.)

۱۰- دستان خود را با هم مالش دهید ژل یا محلول را روی تمام سطوح دست و انگشتان و همچنین بین انگشتان دست خود مالش دهید تا زمانی

که خشک شود .این کار باید حدود ۲۰ ثانیه طول بکشد.

توصیه های تغذیه ای در دوران نقاهت ابتلا به کرونا:

-مصرف زیلد مایعات مانند اب سالم ،اب میوه طبیعی،اب سبزی تازه،چای کم رنگ،حد اقل ۸لیوان در روز(در صورتی که محدودیت مایعات ندارید)

-مصرف سوپ داغ ،اش های سبک وغیر نفاخ،انواع میوه هاو سبزیهای تازه مثل سبزی خوردن ،انواع کلم ،کاهو،هویج ،پیاز،سیر،زنجبیل،موزو....استفاده از زرد چوبه در طبخ غذا،استفاده از روغن های گیاهی مایع به جای استفاده از روغن حیوانی،استفاده از منابع غذایی حاوی پروتئین مانند انواع گوشتها،حبوبات ولبنیات کم چرب

محدودیتهای غذایی در دوران نقاهت کرونا:

-پرهیز از مصرف غذاهای سنگین مپل ماکارونی ،سوسیس وکالباس ، غذاهای پر چرب وسرخ شده ،فست فودها ،کره و خامه

-محدودیت مصرف نمک وشورهاوکنسروها ،انواع ترشی وسرکه ،انواع سس تند،فلفل تند،قند وشکر نوشابه های گاز دار ،اب میوه صنعتی،انواع شربتهای شیرین وشیرینیها چای غلیظ ،قهوه،نسکافه

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی حین بستری و ترخیص (راهنمای پرستار) درمراقبت و شیردهی نوزاد مبتلا یا مشکوک کرونا

تعاریف خاص:

نوزاد مشکوک به کووید۱۹ نوزاد دارای یکی از خصوصیات زیر است:

- متولد شده از مادر با ابتلای قطعی کووید ۱۹ طی ۱۴ روز پیش از زایمان تا ۱۸ روز پس از زایمان
- نوزادی بستری به علت ناخوشی در بیمارستان و سابقه تماس نزدیک با مورد قطعی کرونا
- نوزاد مرخص شده و بستری دوباره با علایم حاد تنفسی

نوزاد مبتلا به کووید ۱۹ نوزاد دارای یکی از خصوصیات زیر است:

- طی ۲۸ روز نخست زندگی، تست PCR مثبت برای کووید ۱۹ دارد
- نوزاد علامت دار(تب، سرفه، آب ریزش بینی و)... که شواهد آزمایشگاهی مانند درگیری ریه منطبق بر بیماری کووید ۱۹ در تصویربرداری(به رغم منفی بودن تست) PCR دارد

تغذیه با شیر مادر ، مصرف داروها در تغذیه با شیر مادر:

بر اساس همه منابع معتبر موجود، تغذیه با شیر مادر از همان آغاز تولد، مانند سایر نوزادان، توصیه اکید شده است .انتقال بیماری از راه شیر مادر یا به طور عمودی از راه جفت هنوز اثبات نشده است .مطالعات محدود از زمان بروز بیماری کووید ۱۹ ، نشان داده اند که در خون بندناف نوزادان متولد شده از مادران مبتلا، ویروس کرونا وجود دارد و مواردی هم در جفت، مایع آمنیوتیک گزارش شده است .مطالعاتی وجود اسید های نوکلئیک را در شیرمادر نشان داده ولی تا کنون ویروس زنده در شیر مادر گزارش نشده است .) ۱۷بنابراین اگر) حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، خوب است، شیردهی مستقیم از پستان باید با رعایت نکات بهداشتی مطابق دستورعمل ها انجام گیرد.

- در صورتی که مادر قادر به شیردهی مستقیم از پستان نیست ولی تمایل به شیردوشی دارد، از شیر دوشیده او و با استفاده از روش های جایگزین مناسب مانند فنجان(بجز بطری)نوزادش تغذیه شود.

•اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، بد است و قادر به دوشیدن شیر نیست، در این شرایط به طور موقت، تغذیه شیرخوار با شیر پاستوریزه انسان (ذخیره شده در بانک شیر) انجام گیرد .در صورت در دسترس نبودن شیر اهدایی پاستوریزه در بانک شیر، می توان به طور موقت از شیر مصنوعی استفاده کرد .از قطع بی مورد شیر مادر و تجویز شیر مصنوعی به شدت پرهیز شود.

•در نوزادان بد حال بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، به مادر با علایم خفیف یا متوسط، تأکید گردد در فواصل هر دو تا سه ساعت، شیر خود را با رعایت اصول بهداشتی ذکر شده، بدوشد و ذخیره نماید تا جریان شیر قطع نگردد .مادر حین شیردوشی ماسک داشته باشد .شیر دوش باید برای مادر اختصاصی بوده از شیردوش های مشترک استفاده نشود.

10

در موارد قرنطینه خانگی، توجه به موارد زیر ضروری است:

•به اعضای خانواده نوزاد در مورد قرنطینه خانگی فرزندشان توضیحات شفاف و دقیق و در مورد اصول بهداشتی و پیشگیری از انتقال بیماری به ویژه شستن دست ها و استفاده از ماسک صورت، آموزش داده شود.

•در صورت امکان در منزل، یک اتاق و یا حداقل یک فضای مشخص و جداگانه برای نوزاد اختصاص یابد.

•فردی که غیر از مادر مراقبت نوزاد را به عهده دارد، نباید در گروه افراد در معرض خطر(مانند دیابت، بیماری قلبی، نقص ایمنی و). . . باشد.

•توضیح داده شود که در صورت ناخوشی نوزاد، به بیمارستان مراجعه نمایند.

•علایم بدحالی نوزاد(شامل پایین آمدن یا افزایش مشخص دمای بدن، مشکلات تنفسی، تنفس تند، بی حالی و خوب شیرنخوردن، علایم گوارشی مانند اسهال یا استفراغ و اختلال هوشیاری)به والدین توضیح داده شود.

•مطابق دستور عمل های پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، فرد مراقب نوزاد در منزل، پیش و پس از هرگونه مراقبت و تماس با نوزاد(شامل تغذیه نوزاد، تعویض پوشک، تماس با مایعات و ترشحات بدن نوزاد و)... ، دستان خود را با آب و صابون مایع، حداقل به مدت ۱۰ ثانیه بشوید و از ماسک و دستکش یک بار مصرف استفاده نماید، پس از انجام مراقبت ها ماسک و دستکش با رعایت اصول بهداشتی دور انداخته و دوباره دست به مدت ۱۰ ثانیه با آب و صابون شسته شود.

•در پیگیری، در صورتی که نوزاد در ۲۸روز اول پس از تولد، با شک به بیماری کووید ۱۹ دوباره بستری شود،

.

ملاحظات ویژه والدین:

•حضور مادران مبتلا به کووید ۱۹ در بخش های مراقبت ویژه نوزادان، نوزادان و نیز اتاق مادران، تا زمانی که امکان سرایت بیماری وجود دارد(تا ۱۰ روز پس از مثبت شدن PCR در افراد بدون علامت، تا ۱۰ روزپس از آغاز علایم در افراد علامت دار در صورتی که حداقل ۱۴ ساعت از قطع تب گذشته و علایم بالینی بهبود یافته)ممنوع می باشد.

•در افراد با ضعف سیستم ایمنی، رعایت اقدامات جداسازی تا سه هفته از آغاز علایم لازم است .در این مادران بهتر است شیرمادر دوشیده و برای نوزاد استفاده شود .پس از پایان این دوران، مادر قادر به اقامت در بیمارستان و مراقبت از فرزند خود در بخش مراقبت ویژه نوزادان یا سایر بخش ها می باشد .بر استفاده از ماسک و نیز شستن دست ها همچنان تأکید می شود.

•در زمان همه گیری کووید ۱۹ ، برای کاهش رفت و آمدها و کاهش احتمال انتقال بیماری، بجز مادر و پدر، شخص دیگری اجازه حضور بر بالین نوزاد را ندارد و حضور ملاقات کنندگان بجز والدین، ممنوع است.

•در بدو ورود، مادر و پدر از نظر وجود تب، سرفه یا سایر علایم مشکوک به کرونا توسط پرستار نوزاد ارزیابی و سابقه وجود علایم مشکوک به کرونا در سایر اطرافیان پرسیده شود .برای حفاظت از سلامتی کارکنان بخش، والدین و نوزادان، احتیاطات لازم در مورد لزوم استفاده از ماسک، حفظ فاصله اجتماعی بین افراد و پرهیز از استفاده از وسایل مشترک(مانند ملافه، پتو، جانماز، ظروف غذاخوری و)... آموزش داده شود.

برای پیشگیری از انتشار عفونت کروناویروس در صورت تمایل مادر به اقامت در بیمارستان؛ به جز موارد ضروری، رفت و آمد او به خارج از بیمارستان به حداقل برسد .در صورتی که ساختار اتاق استراحت مادران طوری است که فضا کم و تخت های
12
استراحت مادران به هم نزدیک است مادران اقامت ۱۴ ساعته نداشته باشند .تا حد امکان مادران از حمام بیمارستان استفاده نکنند.

•برای کاهش نگرانی خانواده ها در ساعت هایی مقرر، امکان پاسخگویی تلفنی به پرسش های والدین توسط پزشک یا پرستار مربوط فراهم شود .آموزش لزوم تداوم تغذیه با شیر مادر، چگونگی دوشیدن و ذخیره سازی شیر پیش از ترخیص مادر و سپس در مراجعات حضوری یا تماس های تلفنی ادامه یابد.

آبسلانگ برای مشاهده کام و)... باید پرهیز کرد .غربالگری های روتین، طبق دستورعمل سایر نوزادان عمل شود.

آموزش به خانواده:

در خانواده ای که افراد، سالم بوده و مبتلا به کووید ۱۹ نیستند، رعایت موارد زیر در مراقبت از نوزاد مشکوک یا مبتلا الزامی است:

•مطابق دستور عمل های پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، مادر یا فرد مراقب نوزاد در منزل باید اصول بهداشت فردی و پیشگیرانه را پیش و پس از هرگونه مراقبت و تماس با نوزاد(تغذیه نوزاد، تعویض پوشک، تماس با مایعات و ترشحات بدن نوزاد و)... رعایت کند و دستان خود را حداقل به مدت ۱۰ ثانیه با آب و صابون مایع یا مواد ضد عفونی کننده با پایه الکل حداقل ٪ ۷۰ بشوید .از ماسک و دستکش یک بار مصرف استفاده کند و پس از انجام مراقبت ها ماسک و دستکش را با رعایت اصول بهداشتی دور اندازد و دوباره دست ها را به مدت ۱۰ ثانیه با آب و صابون بشوید.

•مراقب نوزاد غیر از مادر، نباید در گروه افراد در معرض خطر(مانند دیابت، بیماری قلبی، نقص ایمنی و). . . باشد.

•تماس پوستی با نوزاد به حداقل ممکن کاهش یابد و از در آغوش کشیدن و بوسیدن نوزاد جدا پرهیز گردد .بر بالین نوزاد تجمع صورت نگیرد.

•از شرکت کردن و همراه بردن نوزاد در مهمانی ها و مراکز تجمع جمعیت به جز در موارد ضروری(ایمن سازی و)..... پرهیز شود .در صورت مراجعه برای دریافت خدمات ضروری مانند ایمن سازی و ... رعایت فاصله گذاری اجتماعی(فاصله ۱ متری از دیگران)مورد توجه قرار گیرد.

•از مصرف مواد دخانی(سیگار، قلیان و)... در منزل پرهیز شود .نوزاد و مادر هم اتاق باشند ولی تخت مشترک نداشته باشند.

•در صورت نیاز به شیر دوشیده شده مادر برای تغذیه شیرخوار، جمع آوری و ذخیره شیر باید با رعایت اصول بهداشتی انجام شود .در صورت استفاده از شیردوش دستی یا برقی، مادر باید دست های خود را پیش از لمس قسمت های پمپ یا ظرف ذخیره سازی شیر بشوید .پس از هر نوبت شیردوشی، باید همه اجزای شیردوش که با پستان و دست مادر در تماس بوده، شسته و ضد عفونی شوند.

•در صورتی که نوزاد از شیر مصنوعی استفاده می کند، رعایت اصول بهداشتی در زمان شستشوی ظرف شیر و تهیه شیر مصنوعی مورد تاکید قرار گیرد.

در صورت وجود فرد مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ در خانواده، علاوه بر توصیه های بالا، رعایت موارد زیر الزامی است:

•در صورت امکان در منزل، یک اتاق جداگانه برای نوزاد اختصاص یابد و در صورت در دسترس نبودن اتاق جداگانه، نوزاد باید حداقل ۱ متر از فرد مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ و نیز از افراد سالم، فاصله داشته باشد.

•در صورتی که فرد مشکوک به ابتلا به کووید ۱۹ ، مادر نوزاد است، در صورت بستری نشدن مادر یا مرخص شدن وی از بیمارستان به علت بیماری کووید ۱۹ ، مادر و نوزاد می توانند با رعایت الزامات قرنطینه خانگی در کنار هم باشند .تغذیه

شیرخوار از پستان مادر به شرط رعایت اصول بهداشتی(شستشوی دست و زدن ماسک)منعی ندارد.

•مطابق دستور عمل های پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، مادر یا فرد مراقب نوزاد در منزل، پیش و پس از هرگونه مراقبت و تماس با نوزاد(تغذیه نوزاد، تعویض پوشک، تماس با مایعات و ترشحات بدن نوزاد و)... ، دستان خود را با آب و صابون مایع حداقل به مدت ۱۰ ثانیه بشوید و از ماسک و دستکش یک بار مصرف استفاده نماید و پس از انجام مراقبت ها، ماسک و

14

دستکش را با رعایت اصول بهداشتی دور اندازد .توزیع رسانه های آموزشی مانند پمفلت های آموزشی موجود برای جامعه برای افزایش آگاهی والدین برای رعایت اصول بهداشتی توصیه می شود.

•در صورت بروز علایم ناخوشی در نوزاد(پایین آمدن یا افزایش مشخص دمای بدن نوزاد، تنفس تند یا سایر مشکلات تنفسی، خوب شیر نخوردن، استفرغ مکرر، اختلال هوشیاری و)... نوزاد بلافاصله به بیمارستان(در حد امکان دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان)منتقل شود.

•اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، خوب است و در بیمارستان بستری نشده، نوزاد بدون علامت باید به مدت ۱۰ روز قرنطینه خانگی شود و تغذیه نوزاد زیر پستان مادر و با رعایت اصول بهداشتی صورت گیرد

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی درمانگاه مامایی **۴۵۹**

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: **سیستم الکترونیکی بخش – فرم آموزش به بیمار پرونده– برگه گزارش پرستاری -کتابچه های خودمراقبتی–نتایج جلسات کارگروه بخش–نتایج ارزیابی اثربخشی – فرمهای نیاز سنجی و دفاتر نظارت**

منابع : **دستورالعمل اعتباربخشی ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱ بیمارستانها – کتابچه های خود مراقبتی وزارت بهداشت**

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
دکتر ندا واحد ی	متخصص زنان و زایمان	خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	سمیه کراری	رابط آموزش به بیمار

تایید کننده : دکتر ندا واحدی (رئیس علمی بخش)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش نورولوژی** **سکته مغزی– کرونا– شکستگی ساق پا– شکستگی ساق دست–آپاندکتومی–**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-GCC-۲۴-۰۶/h **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲۲**

تعاریف : خودمراقبتی مجموعه ای ازاعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود ،فرزندان وخانواده اش انجام میدهد تا ازلحاظ جسمی ،روانی،اجتماعی سالم بمانند و همچنین درصورت ابتلا به بیماری و بستری دربیمارستان براساس آموزشهای دریافتی درحین بستری وپس ازترخیص ازسلامت خود و خانواده حفاظت نمایند.آموزشهای خود مراقبتی متوجه و متمرکز بر تغییر روش زندگی و آموزش اثر بخش در حیطه های نگرشی و ترک عادت های مضر برای سلامت و تمرین و استمرار در اتخاذ روشهای بهداشتی ، تغذیه ای ، فیزیکی ، ذهنی و روانی ، و سایر رفتارهای شخصی است آموزشهای خود مراقبتی محل اصلی ایفای نقش بیمارستان در بحث ارتقای سلامت بیماران است.

هدف از تدوین دستورالعمل: داشتن زندگی سالم تر – حمایت از برنامه های پیشگیرانه – بهبود شاخص امید به زندگی – و کاهش هزینه های سلامت در جامعه

متن دستورالعمل:

– ۱–دستورالعمل خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی تدوین می شود.

۲–پرسنل هر بخش بایستی ابتدا نیاز آموزشی بیمار را در اولین ارزیابی شناسایی کرده و با توجه به سطح یاد گیری بیمار از شیوه آموزش اثر بخش با توجه به سطح یادگیری بیمار استفاده نماید .

۳– تمامی پرستاران هر بخش برای آموزشهای خود مراقبتی بیماران در حین بستری و ترخیص بایستی از دستورالعملهای خود مراقبتی تدوین شده برای بیماریهای شایع که در فایل آموزش به بیمار (جهت یکسان سازی آموزش بارگذاری شده استفاده نمایند . ارائه آموزشهای خودمراقبتی ترخیص ساعاتی زودتر از زمان ترخیص و در راستای آموزشهای خودمراقبتی حین بستری ارائه شود.و آموزشهای داده شده بصورت مستند و دقیق در گزارشات پرستاری ثبت شود.

۴–به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقائ کیفیت آموزش بیماران در هر بخش مسئول آموزش به بیمار بایستی تعیین گردد سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت در تعامل با ایشان بوده و با هماهنگی سرپرستاران و روسای بخشها روند آموزش عمومی ،و خودمراقبتی بیماران طراحی ، اجرا و ارزیابی اثر بخشی گردد . اثر بخشی آموزش خود مراقبتی بر اساس روشهای معتبر ارزیابی می شود .

۵–سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر آموزش سلامت بایستی عملکرد مسئول آموزش به بیمار و اثر بخشی آموزش بیماران را به صورت مستمر با استفاده از فرم جدید ارزیابی نماید ماهانه به مدیر خدمات پرستاری گزارش نمایند.

۶–کار گروه آموزش به بیمار در هر بخش جهت : ۱–ارزیابی نتایج نیاز سنجی دقیق آموزشی بیماران ۲–برنامه ریزی صحیح جهت آموزش بیماران ۳ – اجرای اثر بخش آموزشهای خودمراقبتی بایستی هر سه ماه در بخش برگزار شود .

۷–بایستی گزارشات ماهیانه میزان اثر بخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی هر بخش توسط سر پرستار به مدیر خدمات پرستاری ارسال گردد و اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود در جهت ارتقای اثر بخشی طراحی شود .

اهم وظایف مسول آموزش به بیمار بخشها به شرح زیر میباشد:

۱–هماهنگی مستمر با سرپرستار، سوپروایزر آموزشی ، و آموزش سلامت در اقدامات مرتبط با آموزش بیماران
۲–نیاز سنجی آموزشی بیماران در دو حیطه آموزش عمومی و خودمراقبتی در بیماریهای شایع هرماه(تکمیل فرم)
۳–الویت بندی نیاز آموزشی بیماران (ماهانه)
۴–مشارکت در طراحی برنامه های آموزش عمومی بدو ورود ، حین بستری ، و ترخیص
۵–مشارکت در تدوین دستورالعمل خود مراقبتی بیماریهای شایع
۶–نظارت مستمر برارائه آموزشهای بدو ورود ، حین بستری ، توسط پرستاران و پزشکان (ثبت نتایج)
۷– نظارت بر اجرای دقیق برنامه های خود مراقبتی توسط پرستاران و پزشکان در مراحل بستری و ترخیص(ثبت نتایج)
۸– مشارکت در تهیه پمفلت و جزوات آموزشی
۹–ارزیابی میزان اثر بخشی آموزشهای عمومی حداقل هر ماه(تکمیل فرم)

۱۰– مشارکت در اجرای آموزش های عمومی و خودمراقبتی بیماران تحت مراقبت خود

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین بستری و زمان ترخیص برای بیمار یا همراه توسط پرستار دربیماریهای شایع بخش

عناوین آموزشهای خود مراقبتی حین بستری :

۱– به صورت مختصر ومفید به طوری که استرس و نگرانی برای بیمار ایجاد نکند و مطابق با تشخیص و صلاحدید پزشک معالج باشدبرای بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض به صورت قابل فهم و ساده توضیحات داده شود .

۲–پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل گفته شود

۳–محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل گفته شود.

۴–نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد برای بیملر آموزش داده شود

مانند (روشهای آرام سازی عضلانی– تمرکز ذهن بر روی یک مورد خاص – تنفس آهسته و عمیق –و استفاده از قدرت ذهن

۵–مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلیل آموزش داده شود (مانند مراقبت از ناحیه عمل و زخم –پیشگیری از عفونت –علایم عفونت زخم)

۶–رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش آموزش داده شود

۷– توصیه های ایمنی و بهداشت در طول بستری آموزش داده شود(مانند کشیدن نرده های کنار تخت – اقدامات لازم برای پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی – رعایت بهداشت فردی – عدم دستکاری اتصالات بیمار مانند اکسیژن ، سرمها ، مانیتورینگ ، سوند هاو ...)

۸– نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستاروروش احضار حتما آموزش داده شود.

عناوین آموزشهای خودمراقبتی زمان ترخیص :

۱–محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی در دوره نقاهت به بیمار آموزش داده شود

۲–تغذیه ورژیم درمانی مناسب تا بهبودی کامل آموزش داده شود (بیماری زمینه ای بیمار در نظر گرفته شود)

۳– نحوه مصرف صحیح دارو در منزل شامل (شناخت نام دارو – مقدار صحیح مصرف دارو – روش صحیح مصرف – زمان صحیح مصرف دارو – و عوارض دارویی و نحوه برخورد با عوارض) به بیمار آموزش داده شود .

۴–برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی در جهت بهبود عملکرد جسمی و روحی و برگشت به فعالیتهای طبیعی روزمره و شغل آموزش داده شود .

۵–زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان طبق دستور پزشک به بیمار یا همراه گفته شود

۶– علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان توسط تماس با فوریت (۱۱۵)به همراه یا بیمار گفته شود

۷– تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودند جهت اعلام نتایج به پزشک معالج حتما تاکید شود.

۸– آموزش خودمراقبتی (نحوه مراقبت از زخم و نحوه پانسمان – توصیه های بهداشتی و ایمنی) در منزل به بیمار آموزش داده شود .

۹–آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما آموزش داده شود مسئول شیفت بخش وظیفه راهنمایی و در صورت لزوم هماهنگی با پزشک مربوطه را بر عهده دارد

شماره تلفن بیمارستان	**۴۵۲۲۷۹۸۶–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۸۱۵۴**
شماره داخلی بخش	

این دستورالعمل فقط جهت مطالعه پرسنل می باشد و نبایستی به بیمارداده شود برای بیماران از پمفلتها و کتابچه های خود مراقبتی مخصوص آنها استفاده شود.

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	**سکته مغزی**

۱- سکته مغزی به قطع عرضه اکسیژن وخون به سلواهای مغزی ایجاد میشود.که بسته به شدت و محل عارضه ممکن است علایم متفاوتی داشته باشد.علل ایجاد کننده به دو دسته تقسیم میشوند یا به دلیل انسداد در مسیر عروق خونی مغزمثل تشکیل لخته یا به دلیل پاره شدن عروق مغزدراثر ضربه یا افزایش فشار خون ایجاد میشود. مهمترین عوارض آن به صورت کاهش هوشیاری- از دست دادن حس وکرختی اندامها–ضعیف شدن یا فلج شدن اندامها بصورت یک طرفه یا دو طرفه و اشکال در راه رفتن- اختلالات بینایی- اختلال در تکلم –سردرد و سرگیجه و عدم تعادل وبی اختیاری روده و مثانه –مشکلات در بلع و علایم دیگری ممکن است دیده شود.

۲- به بیمار/همراه توصیه کنید بعد از چند روز که سکته مراحل حاد خود را طی کرد بایستی فعالیتهای توان بخشی را سریع شروع نماید .وضعیت بدن باید هر دو ساعت عوض شود .توصیه کنید اندام اسیب دیده در طول روز چند بارتوسط همراه حرکت داده شود –از نیمه سالم بدن برای حرکت دادن قسمت آسیب دیده استفاده نمایید- از بالش برای قرار دادن بین پاها وکف پا و زیر دستها استفاده شود.

۳- به همراه یا بیمار آموزش دهید نکات ایمنی را رعایت نماید بهتر است وسایل نزدیک قسمت سالم بدن باشد – در صورت داشتن دو بینی چشم آسیب دیده با پد پوشیده شود. – در صورت داشتن عدم تعادل راه رفتن محدود شود بعد از اینکه بیمار قادر به حفظ تعادل شد می توانداز وسایل کمک حرکتی مثل واکر ۴پایه برای راه رفتن استفاده کند. – از لبلسهای راحت استفاده شود(لباسهای خیلی بلند یا گشاد ودکمه دار خطرناک است)

۴- توصیه کنید بدلیل مشکلات بلع غذای این بیماران بایستی بصورت مایع غلیظ و پوره باشد – در صورت توانایی بصورت نشسته یا نیمه نشسته غذا بخورند – از خوردن مواد غذایی چسبنده مثل کره مربا یا عسل نلن نرم خودداری شود.مواد غذایی با حجم کم استفاده شود-از لقمه های کوچک استفاده شود.

۵- در صورت داشتن مشکلات تکلم از کلمات مختصر و کوتا یا از عکس یا اشیا حین صحبت استفاده شود

۶- به توصیه های پزشک بعد از ترخیص حتما عمل شود – در صورت توصیه پزشک از فیزیوتراپی وگفتار درمانی جهت بهبود عملکرد بدن استفاده شود- از آن جا که بهبودی و توان بخشی بعد از سکته مغزی ممکن است ماهها طول بکشد شکیبایی و پشتکار و حمایت روحی خانواده بسیار مهم است – داروها حتما به صورت مرتب مصرف شوند – در صورت داشتن سردرد- سرگیجه -کاهش حس و حرکت –خونریزی غیر طبیعی اختلالات بینایی به پزشک مراجعه نمایید..

۷- بعد از ترخیص فشار خون بایستی مرتب کنترل گردد – در صورت صلاحدید پزشک داروهای فشار خون و قلبی ودر صورت داشتن دیابت داروهای کنترل کننده قند خون مصرف شوند.- از مصرف سیگار و الکل پرهیزشود.طبق دستور پزشک معالج در زمان مناسب جهت ویزیت مجدد به درمانگاه یا مطب مراجعه گردد.

۸-داروهای مصرفی در منزل :

حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود.

۹- تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۰- نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به بیمار یا همراه گفته شود

شماره تلفن بیمارستان ٤٥٢٢٨١٥٤-٤٥٢٢٨١٩٢-٤٥٢٢١٩٩٤-٤٥٢٢٧٩٨٦

شماره داخلی بخش نورولوژی ٥٠٨-٥٠٩

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	کرونا

*تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

بیماری کرونا یا همان کووید۱۹یک بیماری ویروسی جدیدبا قابلیت سرایت بسیارزیاد می باشد بیماران ممکن است:

۱-موردمشکوک۲- مورد محتمل ۳- مورد قطعی ابتلا به بیماری باشند

تعریف مورد مشکوک : *شروع ناگهانی تب و سرفه خستگی مفرط –سردرد-دردعظلانی-گلودرد-آبریزش بینی-تنگی نفس-بی اشتهایی وتهوع و استفراغ- کاهش سطح هوشیاری*افرادی که در مناطق پرازدحام اقامت ،اشتغال ، یا سفر داشته اند*افرادی که با فرد دارای بیماری تنفسی حاد تماس داشته باشد

تعریف مورد محتمل : بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار قطعی باشد(تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از ۱متربه مدت۱۵ دقیقه،تماس مستقیم فیزیکی،مراقبت از فرد مبتلا یا محتمل بدون حفاظت فردی)- مشکل ریوی در سی تی اسکن ریه داشته باشد-بطور ناگهانی دچار ازدست دادن حس بویایی و چشایی شود

تعریف موردقطعی : تست آزمایشگاهی فرد صرفنظر از وجود علایم بالینی مثبت باشد

راه انتقال : از طریق ترشحات تنفسی با سرفه عطسه و صحبت کردن در فاصله کمتر از دومترو بدون ماسک و وسایل حفاظت فردی و فضای بدون

تهویه

خطرتماس و انتقال به میزان تهویه محیط- تجمع جمعیت –میزان استفاده از ماسک – مدت زمان تماس بیشتر از ۱۵ دقیقه – و نوع فعالیت فرد بستگی دارد.

درمان

- ✓ در اکثر افراد معمولا این بیماری با استراحت در منزل بهبود می یابد ولی در افرادی با بیماری های مزمن تنفسی و یا افراد سالمند و کودکان،وگروههای در معرض خطر پزشک ممکن است بستری ودرمان دارویی را در نظر بگیرد.
- ✓ پزشک داروهای ضد ویروسی را به منظور از بین بردن خطر ویروس و همچنین داروهای مسکن را به منظور کنترل علائم و عوارض برای بیمار تجویز می کند.
- ✓ به دلیل احتمال تهوع و استفراغ ناشی از دارو یا خود بیماری پزشک داروی مناسب تجویز میکند

تغذیه

- ✓ تغذیه مناسب و کافی وغنی از پروتین وویتامین و املاح معدنی (مصرف مایعات بیش از حد توصیه نمی شود و خطرناک است).
- ✓ مصرف غذاهای گرم و آبکی مانند انواع سوپ می تواند در بهبود سریع تر بیماری کمک کننده باشد.
- ✓ در صورت داشتن تهوع و استفراغ نوشیدن اندک مایعات سرد و یخی –عدم مصرف غذاهای سرخ شده و چرب – کاهش حجم غذا و افزایش دفعات مناسب است

پوزیشن در تخت

برای راحتی در تنفس پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته و خودداری از خوابیدن به پشت موقع سرفه (توصیه می شود بیمار در حالتی که راحت است قرار گیرد

فعالیت

- ✓ بهتر است در تخت استراحت کنید.

مراقبت

۱-بستری واستراحت در اتاق جداگانه با تهویه مناسب جهت پیشگیری از انتقال بیماری به سایر بیماران.

۲-از دستکاری سرم‌ها و رابط‌های متصل به خود خودداری کنید.

۳-به بهداشت فردی خود توجه داشته باشید: از جمله شستن مکرر دست ها با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه یا استفاده از مواد ضدعفونی کننده حاوی الکل(قبل از غذا، بعد از دستشویی، بعد از عطسه یا سرفه و پس از تماس با سطوح مشکوک به آلودگی)

۴-ماسک خود را همیشه جلوی دهان خود داشته باشید و از درآوردن و مالیدن آنها به سایر سطوح خودداری فرمایید .

۵-هنگام عطسه یا سرفه دهان و بینی را با آرنج یا دستمال گرفته و دستمال را بلافاصله درون سطل زباله دردار‌بیندازید.

۷-بعد از تماس با ترشحات تنفسی بهداشت دست (شامل تمیز کردن دست با آب و صابون و یا ضد عفونی با الکل) رعایت گردد.

۸-تمام لوازم شخصی شامل حوله، مسواک و ... ، ظروف مورد استفاده برا ی غذا خورد ن و لوازم محل استراحت مانند بالش و ملافه و تشک خود را با سایر بیماران جدا و مختص خودتان باشد.

۹-حتما دستمال کاغذی به همراه داشته باشید.

۱۰-از تکاندن لباس یا پتو و ملحفه های خود (به علت ایجاد ذرات ریز آلوده کننده)خودداری فرمایید .

۱۱-از تردد در سایر اتاق ها و سالن ها خودداری فرمایید و کمترین مواجهه با سایر افراد را داشته باشید و از لمس دیگران تحت هر عنوان از جمله دست دادن یا روبوسی خودداری فرمایید.

۱۲-از درخواست ملاقات با خانواده و سایر دوستان و آشنایان بپرهیزید.
۱۳-در صورت نیاز به اصرار برای حضور ملاقات قبل از آن با بخش هماهنگی کرده و زمان ملاقات را به حداقل برسانید.
۱۴-در صورت نیاز به حضور پرستار بر بالین شما از زنگ بالای سر استفاده فرمایید.

آموزشهای حین ترخیص

نکات کلی بهداشتی :

- ✓ داروهای تجویزی خود را به طور منظم در زمان های ذکر شده در نسخه مصرف کنید و حتی اگر احساس بهبودی می کنید دارو ها را قطع نکنید تا دوره درمان کامل شود.
- ✓ این داروها بر اساس شرایط جسمی و وضعیت بیماری شما برایتان تجویز شده است .لطفا از توصیه کردن آنها به دیگران بپرهیزید.
- ✓ در صورتیکه سرفه شما بدتر شد، مجدد تب کردید یا تنگی نفس شما تشدید شد بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ شما باید در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده استراحت کنید .اتاق مورد نظر باید یک پنجره باز و یک درب باز داشته باشد تا تهویه هوا به درستی انجام شود.
- ✓ تعداد دفعات خروج از اتاق را به حداقل برسانید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید .اطمینان حاصل کنید که محل هایی که شما و سایر اعضای خانواده به طور مشترک از آنها استفاده می کنید(مانند آشپزخانه و دستشویی)تهویه مناسبی دارند.
- ✓ در اتاق مجزا و تخت مجزا بخوابید .اگر این امکان فراهم نیست و منزل شما فقط یک اتاق دارد از سایر اعضای خانواده حداقل یک متر فاصله بگیرید و محل خواب خود را با فاصله انتخاب کنید.
- ✓ ظرف غذا و قاشق و چنگال شما باید از بقیه مجزا باشد .این وسایل باید پس از مصرف با آب و مایع ظرف شویی و جدا از ظروف سایر اعضای خانواده شسته شود.
- ✓ تعداد کسانیکه از شما مراقبت می کنند باید محدود باشد .ترجیحا فقط با یک نفر که در سلامت کامل است

و بیماری زمینه ای(که خطر ابتلای وی را به بیماری کرونا بیشتر میکند مانند دیابت، مشکل قلبی و)... ندارد در یک جا بمانید .کسی اجازه عیادت از شما را ندارد تا زمانیکه کاملا بهبود یابید و هیچ علامتی نداشته باشید(.این روند حدود ۱۴ روز طول می کشد)

- ✓ محل هایی از اتاق که شما مکرر با انها در تماس هستید باید به طور مکرر شسته و ضدعفونی شود .این سطوح شامل میزهای کنار تخت، کناره های تخت و صندلی های اتاق می باشد .ابتدا با شوینده های معمول سطوح را بشویید و سپس با ضدعفونی کننده حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضد عفونی کنید.
- ✓ بعد از هر بار که فرد سالم با شما، محل هایی که شما رفت و آمد داشتید یا وسایل شما تماس داشته باشد بایددست های خود را با اب و صابون بشوید .همچنین قبل و بعد از درست کردن غذا، قبل از غذا خوردن، بعد ازاستفاده از دستشویی و هر گاه که دست کثیف به نظر می رسد برای شما و سایر افراد منزل ضروری است(.البته تاکید می شود که شما نباید برای سایر اعضای خانواده غذا بپزید)
- ✓ بعد از شستن دست ها با آب و صابون از دستمال کاغذی به جای حوله برای خشک کردن دست ها استفاده کنید .اگر تهیه دستمال کاغذی برای شما مقدور نیست از حوله پارچه ای استفاده کنید ولی به محض خیس شدن آنرا تعویض کنید و جدا از سایر لباس ها بشویید.
- ✓ پس از شستن دست ها با آب و صابون ، شیر آب را نیز شسته و سپس اقدام به بستن آن بنمایید.
- ✓ به صورت مداوم دستگیره درب اتاق ها و سرویس های بهداشتی را ضد عفونی نمایید.
- ✓ دست شویی، حمام و کلیه سطوح توالت حداقل روزی یکبار باید ضدعفونی شود .اول با موادیکه به طورمعمول توالت را اب می شویید همه جا را بشویید .سپس آب بکشید و با ضدعفونی کننده های حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضدعفونی کنید.

توصیه هایی برای شستن لباس ها :

۱۶- لباس ها، ملحفه و حوله های حمام و دست شویی بیمار را به طور مجزا از سایر لباس ها با مایع یا پودر لباس شویی معمول و با آب - ۶۰ ۹۰درجه سانتی گراد بشویید و به طور کامل خشک کنید .لباس های کثیف فرد بیمار را داخل کیسه بگذارید و درب آنرا ببندید .لباس های خاکی را نتکانید و از تماس لباس های الوده با پوست خود و لباس ها جلوگیری کنید.

۱۷- برای تمیز کردن سطوح آلوده، حمل لباس ها و ملحفه های بیمار حتما دستکش بپوشید .اگر از دست کش های ظرف شویی استفاده می کنید بعد از حمل وسایل بیمار آنها را با آب و صابون بشویید و با محلول هیپوکلریت سدیم ۰,۵ در صد(طرز تهیه در موارد قبلی)ضدعفونی کنید .اگر از دستکش یکبار مصرف استفاده می کنید پس

از اتمام کار آنها را دور بیاندازید .قبل از پوشیدن دستکش و پس از درآوردن آن دست ها را بشویید.

۱۸- دستکش، ماسک یا هر پوشش یکبار مصرفی که برای مراقبت از بیمار استفاده می شود باید در سطل آشغال در بسته در اتاق خود بیمار نگهداری شود و هنگام دور انداختن روی آن برچسب زباله عفونی چسبانده شود

نکاتی پیرامون استفاده از ماسک و دستکش:

- ✓ در زمانی که بیمار اطراف فرد دیگری یا حیوان خانگی است حتما از ماسک استفاده کند. اگر قادر به استفاده از ماسک نباشد حتما در اتاق جدا بماند و در صورتی که فرد دیگری وارد اتاق می شودحتما ماسک بزند.
- ✓ در هنگام عطسه یا سرفه با دستمال کاغذی جلوی دهان و بینی را بپوشاند، سریع دستمال را در یک سطل در دار بیندازد و دست ها را به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون شسته یا با الکل ۷۰ درجه ضدعفونی کند.

در هنگام ضد عفونی با الکل پس از آغشته شدن کامل دست ها تا بالای مچ آنقدر دست ها را به هم ماساژ دهید تا الکل خشک شود.

- ✓ اگر دست های بیمار به ترشحاتش آلوده شد حتما باید دست ها را با آب و صابون طبق اصول گفته شده
- ✓ فردی که از بیمار مراقبت می کند قبل از ورود به اتاق بیمار باید یک ماسک ساده بپوشد.
- ✓ توجه کنید قبل از پوشیدن ماسک دست ها را طبق دستورالعمل شستشوی دست خوب بشوئید.
- ✓ ماسک باید به طور کامل تمام ناحیه اطراف دهان و بینی را بپوشاند و کاملا اندازه باشد.
- ✓ در صورتی که ماسک به ترشحات بیمار آلوده شود (به طور مثال بیمار در صورت شما عطسه یا سرفه کند)

ماسک را سریع تعویض کنید، طبق روشی که در ادامه گفته می شود.

- ✓ جهت درآوردن ماسک به هیچ وجه جلوی ماسک یا همان قسمت پارچه ای را لمس نکنید بلکه بند ماسک

را گرفته و ماسک را بیرون بیاورید و سریع در یک سطل در دار بیندازید.

- ✓ پس از در اوردن ماسک طبق دستور العمل سریع دست های خود را شسته و ضد عفونی کنید.

از تماس مستقیم با ترشحات بیمار (هم ترشحات تنفسی و ترشحات دیگر مثل ادرار و مدفوع) خودداری کنید.

در صورت انجام اقدامات مراقبتی از بیمار حتما دستکش یک بار مصرف هر دو دست بپوشید و ماسک به صورت بزنید.

- ✓ قبل از پوشیدن دستکش و همین طور بعد از خارج کردن دستکش دستان خود را با آب و صابون بشویید

و سپس ضد عفونی کنید.

توجه توجه :ابتدا دستکش ها را خارج کنید سپس دست ها را بشویید و در انتها ماسک را در آورید و باز مجدد دست ها را بشویید و ضد عفونی کنید.

**دقت داشته باشید تحت هیچ شرایطی ماسک و دستکش استفاده شده را مجدداً مصرف نکنید.

نحوه صحیح شستن دست ها:

شستن دست ها می تواند در پیشگیری از بیماری کمک بسزایی کند و شامل پنج مرحله ساده و موثر می باشد(خیس کردن دست ها، زدن کف با صابون به دستها ، مالیدن دست ها به هم و تمیز کردن آن ها، شستن دست ها و خشک کردن دست ها)که شما می توانید برای کاهش شیوع بیماری

های تنفسی اقدام کنید تا بتوانید سالم بمانید .شستشوی منظم دست ، به خصوص قبل و بعد از فعالیتهای خاص ، یکی از بهترین راهها برای از بین بردن میکروب ها ، جلوگیری از مریض شدن و جلوگیری ازگسترش میکروب به دیگران است.این کار سریع و ساده ای است و می تواند همه ما را از ابتلا به بیماری نجات دهد .شستن دست ، پیروزی برای همه است ، به جز میکروب ها.

شستشوی دست یکی از بهترین راه های محافظت از خود و خانواده در برابر بیماری است .یاد بگیرید چه موقع و چگونه باید دست های خود را بشویید تا سالم بمانید.

برای سالم ماندن، دست های خود را بشویید:

شما می توانید با شستن دست ها ، به خصوص در مواقع کلیدی ذکر شده در زیر که احتمالا میکروب ها را می گیرید و گسترش می دهید ، به خود و عزیزانتان کمک کنید:

-قبل، حین و بعد از تهیه غذا- قبل از خوردن غذا- قبل و بعد از مراقبت از شخصی که در خانه بیمار- قبل و بعد از درمان یک برش یا زخم در سطح بدن خود یا فرد بیمار

-بعد از استفاده از توالت حتما دست ها شسته شود و تمام فضای توالت با محلولهای ضد عفونی کننده، استریل گردد

-بعد از تعویض پوشک یا تمیز کردن کودکی که از توالت استفاده کرده است- بعد از تخلیه بینی ، سرفه یا عطسه-بعد از لمس زباله یا محفظه ی زباله

- -پس از تماس با حیوانات ، خوراک حیوانات یا زباله های حیوانات- بعد از دست زدن به غذا یا درمان حیوانات خانگی

پنج مرحله را برای شستن دست های خود به روش صحیح دنبال کنید:

شستن دستان آسان است و یکی از موثرترین راه های جلوگیری از شیوع میکروب ها است .دست های تمیز می تواند مانع از انتشار میکروب ها از شخص به شخص دیگر و در کل جامعه شود - از خانه و محل کار شما گرفته تا مراکز مراقبت های کودکان و بیمارستان ها.

هر بار این پنج مرحله را دنبال کنید:

۲۱- دستان خود را با آب تمیز(گرم یا سرد)مرطوب کنید ، شیر را ببندید و صابون بزنید.

۲۲- با مالیدن دست ها به هم به همراه صابون ، دستان خود را کفی و صابونی کنید .قسمت پشتی دست ها ، بین انگشتان دست و زیر ناخن های خود را کف آلود کنید.دستان خود را برای حداقل ۲۰ ثانیه تمیز کنید .

۲۳- دستان خود را به خوبی در زیر آب تمیز ، به طور کامل و تمیز بشویید.

۲۴-دستان خود را با استفاده از یک حوله تمیز خشک کنید.**وقتی نمی توانید از صابون و آب استفاده کنید ، از محلول ضدعفونی کننده دست استفاده کنید:**

شستن دست ها با آب و صابون بهترین راه برای خلاص شدن از میکروب ها در بیشتر مواقع است .اگر صابون و آب به آسانی در دسترس نیست ، می توانید از یک ضدعفونی کننده دست حاوی الکل استفاده کنید که حداقل ۷۰درصد الکل داشته باشد .با مراجعه به برچسب محصول می توانید مطلع شوید که ضد عفونی کننده حداقل ۷۰ ٪ الکل دارد.

ضد عفونی کننده ها در بسیاری از مواقع می توانند به سرعت تعداد میکروب های دست را کاهش دهند.

نحوه استفاده از ضدعفونی کننده دست

۱۱- محلول یا ژل ضدعفونی کننده را روی کف دست خود بمالید(برچسب را بخوانید تا مقدار صحیح آن را یاد بگیرید.)

۱۲- دستان خود را با هم مالش دهید ژل یا محلول را روی تمام سطوح دست و انگشتان و همچنین بین انگشتان دست خود مالش دهید تا زمانی

که خشک شود .این کار باید حدود ۲۰ ثانیه طول بکشد..

توصیه های تغذیه ای در دوران نقاهت ابتلا به کرونا:

-مصرف زیلد مایعات مانند اب سالم ،اب میوه طبیعی،اب سبزی تازه،چای کم رنگ،حد اقل ۸لیوان در روز(در صورتی که محدودیت مایعات ندارید)

-مصرف سوپ داغ ،اش های سبک وغیر نفاخ،انواع میوه هاو سبزیهای تازه مثل سبزی خوردن ،انواع کلم ،کاهو،هویج ،پیاز،سیر،زنجبیل،موزو....استفاده از زرد چوبه در طبخ غذا،استفاده از روغن های گیاهی مایع به جای استفاده از روغن حیوانی،استفاده از منابع غذایی حاوی پروتئین مانند انواع

گوشتها،حبوبات ولبنیات کم چرب

محدودیتهای غذایی در دوران نقاهت کرونا:

-پرهیز از مصرف غذاهای سنگین مپل ماکارونی ،سوسیس وکالباس ، غذاهای پر چرب وسرخ شده ،فست فودها ،کره و خامه

-محدودیت مصرف نمک وشورهاوکنسروها ،انواع ترشی وسرکه ،انواع سس تند،فلفل تند،قند وشکر نوشابه های گاز دار ،اب میوه صنعتی،انواع شربتهای شیرین وشیرینیها چای غلیظ ،قهوه،نسکافه

داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود(ذخیره دارویی حتما قبل از اتمام دارو موجود باشد)

توصیه کنید در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به بیمار آموزش داده شود

شماره تلفن بیمارستان ۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶

شماره داخلی بخش نورولوژی ۵۰۸-۵۰۹

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی حین بستری و ترخیص (راهنمای پرستار) درشکستگی ساق پا

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

شکستگی ازهم گسیختگی بافت استخوانی است که دراثروارد شدن ضربه و فشار بیشتر از تحمل استخوان ایجاد می شود.ممکن است با آسیب پوستی ،مخاطی و عضلانی همراه باشد یا شکستگی بصورت بسته باشد.

علایم

درد-ادم-رنگ پریدگی-سردی بافت اطراف-کرختی و سوزن سوزن شدن- ناتوانی در حرکت دادن عضو مبتلا-بد شک شدن عضو-خونریزی و هماتوم-کبودی و صدای استخوان خرد شده

عوارض احتمالی

شوک-ترومبوزوریدی-آمبولی ریه-آمبولی چربی –سندرم کومپارتمان-عفونت-انعقاد منتشر داخل عروقی-واکنش به فیکساتورها-اختلال در جوش خوردن استخوان-

درمان

بیحرکت کردن استخوان با آتل یا گچ- عمل جراحی جهت جااندازی و تعبیه فیکساتورداخلی یا خارجی- استفاده از کشش جهت جااندازی استخوان-

دارو

ضددرد-شل کننده عضلانی-آنتی بیوتیکها

❖ **اقدامات قبل از عمل**

- ✓ شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید. در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- ✓ موهای موضع عمل ، قبل از عمل در صورت دستور پزشک لازم است تراشیده شود. قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمائید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی ، گیره سر ، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر ، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید یا سابقه حساسیت(دارویی, غذایی) به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه)و چرخش پا را بلافاصله پس از

عمل انجام دهید.

- ✓ ممکن است جهت سهولت در دفع ادرار ، سوند ادراری برای شما گذاشته شود .

❖ **رژیم غذایی**

- ✓ طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک می‌توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- ✓ مصرف رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات می‌تواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند .

❖ **فعالیت**

- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی وچرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید فعالیت باید از کم شروع و بتدریج به مدت ودامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی نشود.در شروع حرکت از عصا و واکر می‌توانید استفاده کنید.

❖ **مراقبت**

- ✓ با تنفس عمیق و سرفه به بهبود وضعیت تنفسی کمک و از ایجاد عفونت های تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید. فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک را روزی ۳-۲ بار انجام دهید.تغییر وضعیت در بستر داشته تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری و خستگی شما کاهش یابد.
- ✓ دردی که با قرار دادن اندام بالاتر از سطح قلب و مصرف مسکن کنترل نمی شود (شاید بیانگر اختلال در خونرسانی بافتی یا سندرم کمپارتمان باشد) گزارش کنید.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد ، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ تغییر وضعیت در بستر داشته باشید تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری شده و خستگی شما کاهش یابد.
- ✓ در صورت وجود درن، درن‌ها ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج می شوند.
- ✓ از دراز کشیدن به سمت عمل شده اجتناب کنید.
- ✓ در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا باعث عفونت مثانه و برگشت ادرار از مثانه به کلیه می‌شود.
- ✓ پس از خارج کردن سوند ادراری، تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده درتخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد، لذا توصیه می شود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید.
- ✓ از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه(درن و همواک)خودداری کنید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- ✓ درد شدیدی را که با مسکن و روش های آرام سازی و ... درمان نشد به پرستار اطلاع دهید .

❖ **داروها**

- ✓ داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز می شود.

❖ **رژیم غذایی**

- ✓ از رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات استفاده نمایید که از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک می کند.
- ✓ از رژیم غذایی پرپروتئین، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید. مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

❖ **فعالیت**

- ✓ جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر تمرینات ورزشی خود را زیر نظرپزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و بتدریج به مدت و دامنه آن اضافه کنید.
- ✓ در شروع حرکت، تغییر وضعیت و نقل و انتقال می توانید از وسایل کمک حرکتی نظیر عصا، واکر، ویلچر و ...استفاده کنید.

❖ **مراقبت**

- ✓ با انجام تنفس عمیق و سرفه، کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد عفونت‌های تنفسی (پنومونی) وسایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید. توصیه می‌شود فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک روزی۲-۳ بار انجام دهید.

- ✓ عضو مصدوم، توسط آتل‌های چوبی یا پلاستیکی ثابت شده، را حرکت ندهید. بالاتر نگه داشتن عضو آسیب دیده، نسبت به سطح قلب، استفاده از کمپرس آب سرد جهت کاهش تورم و درد موثر است.
- ✓ استفاده از تکنیک های آرام سازی مانند تنفس عمیق، استفاده از مسکن‌ها و شل کننده‌های عضلانی تجویز شده توسط پزشک سبب کاهش درد می‌شود .
- ✓ تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید. جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، خاجی، شانه هاو..) کنترل کنید.
- ✓ کم تحرکی، تعریق و کاهش بافتهای زیر جلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و زخم فشاری می گردد لذا از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل کنید.
- ✓ عدم چین خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است. برای افراد مسن و ناتوان و بیماران دیابتی از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... استفاده نمایید.
- ✓ مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد. محدودیت فعالیت و تحمل وزن توصیه شده از طرف پزشک معالج خود را رعایت کنید.
- ✓ در صورت نیاز به تعویض پانسمان طبق نظر پزشک به بیمارستان مراجعه نمایید .
- ✓ آموزش‌های کتبی و شفاهی به بیمار و مراقبت دهنده بدهید و برای آن‌ها نام و شماره تلفن پزشک و یا پرستار را فراهم کنید تا در صورت بروز هر گونه سؤال تماس بگیرند.
- ✓ راهنمایی بیمار و دادن اطلاعات به او در مورد درمان بخصوصی (مثل مراقبت از گچ و فیکساتور خارجی) که انجام می‌شود، بسیار مهم است.
- ✓ نوع شکستگی و علل و عوامل مؤثر در ایجاد آن و درمان‌های پیشنهادی را توضیح دهید.در مورد روند بهبودی استخوان توضیح دهید.
- ✓ بر اهمیت چرخش یا حرکت مکرر برای اجتناب از زخم و آسیب پوست تأکید کنید. به بیمار توصیه کنید که بافت آسیب دیده را با حمایت مفصل‌های بالا و پایین محل شکستگی جابه جا کند.
- ✓ نحوه مراقبت از زخم را نشان دهید.چگونگی مراقبت از وسایل بی‌حرکت کننده را توضیح دهید.
- ✓ بر اهمیت حفظ بی‌حرکتی و عدم تحمل وزن در عضو آسیب دیده تأکید کنید.

❖ **دارو**

- ✓ داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها، ضد دردها، ضد التهاب و....) باید در فاصله زمانی معین و یک دوره کامل مصرف گردد.

❖ **زمان مراجعه بعدی**

- ✓ در صورت بروز هر گونه قرمزی، ترشح و التهاب پوست اطراف پانسمان، افزایش ورم، التهاب انتهای عضو، رنگ پریدگی، کبودی انگشتان (با وجود قرار دادن عضو بالاتر از سطح قلب)، احساس بی حسی و سوزن سوزن شدن انتهای عضو آسیب دیده و دردی که با مسکن برطرف نمی شود و لحظه به لحظه شدت می یابد و شل یا سفت شدن پین و بوی نا مطبوع و ترشح چرکی از محل عمل به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت وجود هر گونه قرمزی ، تورم ، حساسیت، ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب، سریعاً به پزشک معالج ویا مراکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ جهت تسکین درد در چند روز اول بعد از عمل جراحی از ضد دردهای خوراکی تجویز شده استفاده کنید و درصورت درد غیر قابل کنترل به پزشک معالج مراجعه کنید.

داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود

-آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به همراه یا بیمار گفته شود.

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**

شماره داخلی بخش نورولوژی **۵۰۸ – ۵۰۹**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی حین بستری و ترخیص (راهنمای پرستار) درشکستگی ساق دست

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

شکستگی ازهم گسیختگی بافت استخوانی است که دراثروارد شدن ضربه و فشار بیشتر از تحمل استخوان ایجاد می شود.ممکن است با آسیب پوستی ،مخاطی و عضلانی همراه باشد یا شکستگی بصورت بسته باشد.

علایم

درد- ادم-رنگ پریدگی-سردی بافت اطراف-کرختی و سوزن سوزن شدن- ناتوانی در حرکت دادن عضو مبتلا-بد شک شدن عضو-خونریزی و هماتوم-کبودی و صدای استخوان خرد شده

عوارض احتمالی

شوک-ترومبوزوریدی-آمبولی ریه-آمبولی چربی –سندرم کومپارتمان-عفونت-انعقاد منتشر داخل عروقی-واکنش به فیکساتورها-اختلال در جوش خوردن استخوان-

درمان

بیحرکت کردن استخوان با آتل یا گچ- عمل جراحی جهت جااندازی و تعبیه فیکساتورداخلی یا خارجی- استفاده از کشش جهت جااندازی استخوان-

دارو

ضددرد-شل کننده عضلانی-آنتی بیوتیکها

❖ **اقدامات قبل از عمل**

- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود .
- ✓ شب قبل از عمل، شام سبک مثل سوپ یا سالاد بخورید. بعد از نیمه شب و صبح قبل از عمل، از خوردن و آشامیدن اجتناب کنید. حتی چای، قهوه و آب هم ننوشید.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- ✓ موهای موضع عمل ، درصورت نیازوطبق دستورپزشک لازم است تراشیده شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری، سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ عمل شما تحت بیهوشی عمومی‌انجام می‌شود.
- ✓ از مصرف سیگار و دخانیات در چند ماه قبل و بعد از عمل جراحی اجتناب کنید.
- ✓ گرافی های قبل از عمل را به همراه داشته باشید.
- ✓ برای مراقبت و بهبودی خود بعد از عمل برنامه ریزی کنید. فردی را بیابید که بعد از عمل جراحی از شما مراقبت کند.

❖ **رژیم غذایی**

- ✓ بعد از عمل جراحی و پس از هوشیار شدن و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات شروع کنید.
- ✓ در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

❖ **فعالیت**

- ✓ در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- ✓ پس از هوشیار شدن ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

❖ **مراقبت**

- ✓ ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل می‌باشد که به آن همووواگ می‌گویند. معمولا این لوله ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج می‌شود. از کشیدن لوله همووواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- ✓ در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- ✓ از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- ✓ دست مبتلا را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. می‌توانید یک بالش یا پتو زیر آن قرار دهید.

- ✓ در صورتی که انگشتان دست مبتلا سرد بود یا احساس سوزن سوزن شدن و کرختی داشت به پرستار خود اطلاع دهید.
- ✓ جهت بلند کردن و جابجا کردن گچ خیس از کف دست استفاده کنید تا فشار دست موجب فرورفتگی گچ نشود.
- ✓ داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- ✓ روی قالب هیچ پوششی قرار ندهید تا سریعتر خشک شود، به خاطر داشته باشید اگر گچ کاملاً خشک نشود استحکام لازم را ندارد.
- ✓ گچ فایبرگلاس بلافاصله بعد از گچ گیری خشک می‌شود،وزن سبک دارند و ضدآب هستند گچ معمولی درعرض ۴۸-۲۴ساعت خشک می‌شود.
- ✓ مراقب باشید گچ مرطوب روی سطوح خیلی سفت یا لبه های تیز قرار نگیرد، گچ بعد از خشک شدن سفید و براق به نظر می‌رسد.
- ✓ درصورت وجود زخم در زیر گچ معمولاً در آن قسمت پنجره بازشده و روزانه زخم باید پانسمان شود.

❖ رژیم غذایی

- ✓ برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- ✓ جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات)حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- ✓ صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامی C ، می‌تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.
- ✓ از مصرف موادی که موجب دفع کلسیم از ادرار می‌شود مانند مواد کافئین دار (قهوه و نوشابه)، مشروبات الکلی، گوشت قرمز خودداری نمایید.

❖ فعالیت

- ✓ سعی کنید هر چه سریع تر از تخت خارج شوید.
- ✓ از انجام ورزش های سنگین و ورزش هایی که احتمال ضربه به محل شکستگی یا سقوط وجود دارد خودداری نمایید.
- ✓ با اجازه پزشک می‌توانید ورزش های سبک مانند پیاده روی انجام دهید.

❖ مراقبت

- ✓ حین راه رفتن می‌توان گچ دست را با باند یا پارچه ای از گردن آویزان نمایید اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره های گردن بسته شود .
- ✓ روزی چند بار دست خود را با کمک دست دیگر به بالای سر برده و شانه را در جهات مختلف حرکت دهید تا مانع از خشک شدن مفصل شانه شود.
- ✓ برای جلوگیری از ورم و خشکی انگشتان دست آن ها را گاه گاه تکان دهید.
- ✓ قسمت گچ گرفته شده یا دارای ثابت کننده خارجی را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- ✓ عضلات مفاصلی که با گچ یا پیچ و پلاک و ثابت کننده بیحرکت شده اند را را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کنید تا جریان خون در عضو بهبود یافته و از لخته شدن خون و تورم اندام جلوگیری و مانع لاغر شدن عضلات شود .
- ✓ گچ را خشک و تمیز نگه دارید و قبل از حمام کردن روی گچ را با ۲ پلاستیک یا کیسه پلاستیکی ضد آب بپوشانید و انتهای کیسه را گره بزنید و مواظب باشید گچ خیس نشود چون در این صورت باعث دانه زدن پوست می‌شود و اگر خیس شد با سشوار خشک کنید و پس از خشک کردن نباید زیر گچ مرطوب باشد .
- ✓ پوست لبه های گچ را به دقت از نظر هر گونه قرمزی بررسی کنید. زیر قسمتهای لبه را با یک پارچه نرم یا پنبه بپوشانید هرگز پوست زیر گچ را با پماد،کرم لوسیون و یا هر ماده دیگری چرب نکنید .پوست زیر گچ را نخارانید. هرگز وسیله ای را برای خاراندن پوست زیر گچ وارد نکنید. می‌توانید با گرفتن سشوار سرد از لبه های قالب به داخل آن خارش را کم کنید.
- ✓ مواظب باشید وسایل کوچک زیر گچتان نیفتد .
- ✓ در انگشتان دستی که گچ گیری شده است انگشتر نکنید. انگشتان دست یا پای گچ گرفته را با دستکش یا جوراب بپوشانید تا گرم بماند.
- ✓ گیره های ثابت کننده خارجی را دستکاری نکنید.
- ✓ اگر زخمی‌دارید که نیاز به پانسمان دارد آن را به روش استریل و در مراکز درمانی و توسط افراد آگاه تعویض کنید.
- ✓ جهت پیشگیری و آسیب به بافت های دیگر نوک تیز ثابت کننده را با باند و یا پنبه بپوشانید.

❖ زمان مراجعه بعدی

- ✓ صورت شکسته شدن یا ترک خوردن و شل شدن قالب گچ به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت داشتن گچ با مشاهده علائم زیر به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:
  - درد شدید در اندامهای صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد.
  - سردی، رنگ پریدگی و یا کبودی انگشتان در انتهای عضو گچ گرفته شده
  - افزایش ورم انگشتان دست حتّی پس از قراردادن عضو گچ گرفته بالاتر از قلب
  - گز گز و مور مور انتهای اندام مبتلا
  - هر گونه ترک، شکستگی یا نرمی‌در گچ
  - بوی غیر طبیعی یا نا مطبوع و یا ترشح از گچ
- ✓ در صورت انجام عمل جراحی و وجود زخم با مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه نمایید.

- درد و قرمزی در محل زخم
- ترشح چرکی از زخم
- تب و لرز
- بی اشتهایی

داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود

به بیمار توصیه کنید در صورت نداشتن مشکل خاصی در زمان توصیه شده جهت ویزیت به درمانگاه یا مطب مراجعه نماید

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود
آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به بیمار گفته شود

شماره تلفن بیمارستان **۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶**
شماره داخلی بخش نورولوژی **۵۰۹-۵۰۸**

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	آپاندکتومی

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

آپاندیسیت یعنی انسداد آپاندیس (یک زائده کوچک انگشت مانند که به سکوم وصل می شود)که سبب بروز التهاب ،تورم،کاهش خونرسانی،نکروز،گاهی پرفوراسیون می شود واگردرمان نشود باعث پریتونیت و آبسه های موضعی می شود
علایم و نشانه ها:در مراحل اولیه :درد مبهم شکمی در اطراف ناف،تهوع و استفراغ،تب،حساسیت ناحیه آپاندیس سمت راست و پایین شکم در مرحله حاد : درد و حساسیت در ناحیه تحتانی و راست شکم که با راه رفتن و سرفه بدتر می شود،احساس یبوست و اضطرار در دفع،کاهش اشتها ،ضعف و بی حالی،گاها اسهال،کاهش صداهای روده ای،نبض تند
عوارض: احتمال سوراخ شدن آپاندیس و کاهش درد ناگهانی)-پریتونیت (افزایش درد منتشر شکم،استفراغ مکرر،تب و لرز،نبض تند،تنفس کم عمق ،،فشارخون پایین،رنگ پریدگی،تحریک پذیری وبی قراری و اضطراب، سفتی و تورم شکم ،اشکال در دفع مدفوع و کاهش صداهای روده ای،بی اشتهایی) –دهیدراتاسیون-سپسیس-آبسه شکمی-عدم تعادل الکترولیتی

❖ اقدامات قبل از عمل

- ✓ به محض احتمال آپاندیسیت از خوردن و آشامیدن پرهیز نمائید. در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید .
- ✓ موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.

- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع شده و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه)و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات صاف شده را کم کم شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ در صورت دفع گاز و یا اجابت مزاج می‌توانید رژیم غذایی معمولی داشته باشید.

❖ فعالیت

- ✓ بعد از عمل (جهت کاهش درد) می‌توانید به حالت نیمه نشسته قرار گیرید.
- ✓ در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.

❖ مراقبت

- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه)و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، و چهارپایه کوچک زیر پا قرار دهید در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- ✓ در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم را جهت تسکین درد شما انجام دهد.

❖ دارو

- ✓ داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده می‌شود.

❖ آموزش حین ترخیص

❖ رژیم غذایی

- ✓ در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ پرهیز کرده و رژیم غذایی حاوی پروتئین مصرف نمایید.

❖ فعالیت

- ✓ پس از ۲ الی ۴ هفته با نظر پزشک معالج فعالیت عادی را می‌توانید شروع نمائید .
- ✓ از کارهای سنگین مانند بلند کردن اشیاء سنگین، تمرینات ورزشی خشن طی ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید .

❖ مراقبت

- ✓ از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان و بصورت روزانه استحمام را انجام دهید .
- ✓ زخم را باز و خشک نگهداری کنید .

❖ دارو

- ✓ جهت تسکین درد، از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.
- ✓ داروهای تجویز شده توسط پزشک مانند آنتی بیوتیک را یک دوره کامل در فواصل معین مصرف کنید .

❖ زمان مراجعه بعدی

- ✓ جهت کشیدن بخیه ها ۱۰-۷روز بعداز عمل به پزشک معالج مراجعه کنید.
- ✓ جهت دریافت نتیجه پاتولوژی به بیمارستان مراجعه و نتیجه را به رویت پزشک معالج برسانید.
- ✓ درصورت تب و لرز، تعریق شدید، ضعف، بی اشتهایی، اسهال، قرمزی، حساسیت، تورم و ترشح از زخم و بعضاً اسهال که نشانگر آبسه لگنی است به پزشک معالج و واحد کنترل عفونت بیمارستان مراجعه کنید.

به بیمار یا همراه توصیه شود در صورت نداشتن عارضه خاصی در زمان توصیه شده توسط پزشک جهت معاینه مجدد به درمانگاه یا مطب مراجعه کند

داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود.

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود.

آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به بیمار یا همراه گفته شود

شماره تلفن بیمارستان ۴۵۲۲۸۱۵۴–۴۵۲۲۸۱۹۲–۴۵۲۲۱۹۹۴–۴۵۲۲۷۹۸۶

شماره داخلی بخش روانپزشکی ۵۰۹–۵۰۸

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: سیستم الکترونیکی بخش – فرم آموزش به بیمار پرونده– برگه گزارش پرستاری –کتابچه های خودمراقبتی–نتایج جلسات کارگروه بخش–نتایج ارزیابی اثربخشی – فرمهای نیاز سنجی و دفاتر نظارت

منابع : دستورالعمل اعتباربخشی سال ۱۴۰۱ ویرایش پنجم – کتابچه های خود مراقبتی وزارت بهداشت

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
دکتر محمد حسین نصرتی آذر	متخصص مغز و اعصاب	سمیه حسین پور	سرپرستار بخش نورولوژی
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	سیمین افشاری	رابط آموزش به بیمار

تایید کننده : دکتر نصرتی آذر(رئیس علمی بخش)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **بخش اورژانس آموزش خودمراقبتی برای بیماریهای شایع کرونا–سکته مغزی–ضربه مغزی–شکستگی ساق پا–آنژین صدری– سکته قلبی**	**کد دستورالعمل:** FH-INS-GCC-۲۴-۰۶/i **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲۵**

تعاریف : خودمراقبتی مجموعه ای ازاعمالی است که فرد به صورت اکتسابی،آگاهانه و هدفدار برای خود ،فرزندان وخانواده اش انجام میدهد تا ازلحاظ جسمی ،روانی،اجتماعی سالم بمانند و همچنین درصورت ابتلا به بیماری و بستری دربیمارستان براساس آموزشهای دریافتی درحین بستری وپس ازترخیص ازسلامت خود و خانواده حفاظت نمایند.آموزشهای خود مراقبتی متوجه و متمرکز بر تغییر روش زندگی و آموزش اثر بخش در حیطه های نگرشی و ترک عادت های مضر برای سلامت و تمرین و استمرار در اتخاذ روشهای بهداشتی ، تغذیه ای ، فیزیکی ، ذهنی و روانی ، و سایر رفتارهای شخصی است آموزشهای خود مراقبتی محل اصلی ایفای نقش بیمارستان در بحث ارتقای سلامت بیماران است.

هدف از تدوین دستورالعمل: داشتن زندگی سالم تر – حمایت از برنامه های پیشگیرانه – بهبود شاخص امید به زندگی – و کاهش هزینه های سلامت در جامعه

متن دستورالعمل:

۱-دستورالعمل خود مراقبتی برای بیماریهای شایع با محوریت سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت و مشارکت پزشکان و سایر گروههای پزشکی تدوین می شود.

۲-پرسنل هر بخش بایستی ابتدا نیاز آموزشی بیمار را در اولین ارزیابی شناسایی کرده و با توجه به سطح یاد گیری بیمار از شیوه آموزش اثر بخش با توجه به سطح یادگیری بیمار استفاده نماید .

۳- تمامی پرستاران هر بخش برای آموزشهای خود مراقبتی بیماران در حین بستری و ترخیص بایستی از دستورالعملهای خود مراقبتی تدوین شده برای بیماریهای شایع که در فایل آموزش به بیمار (جهت یکسان سازی آموزش بارگذاری شده استفاده نمایند . ارائه آموزشهای خودمراقبتی ترخیص ساعاتی زودتر از زمان ترخیص و در راستای آموزشهای خودمراقبتی حین بستری ارائه شود.و آموزشهای داده شده بصورت مستند و دقیق در گزارشات پرستاری ثبت شود.

۴-به منظور مشارکت کارکنان در امر آموزش بیماران و ارتقائ کیفیت آموزش بیماران در هر بخش مسئول آموزش به بیمارباید تعیین گردد سوپروایزر آموزشی و آموزش سلامت در تعامل با ایشان بوده و با هماهنگی سرپرستاران و روسای بخشها روند آموزش عمومی ،و خودمراقبتی بیماران طراحی ، اجرا و ارزیابی اثر بخشی گردد . اثر بخشی آموزش خود مراقبتی بر اساس روشهای معتبر ارزیابی می شود .

۵-سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر آموزش سلامت بایستی عملکرد مسئول آموزش به بیمار و اثر بخشی آموزش بیماران را به صورت مستمر با استفاده از فرم جدید ارزیابی نماید ماهانه به مدیر خدمات پرستاری گزارش نمایند.

۶-کار گروه آموزش به بیمار در هر بخش جهت : ۱-ارزیابی نتایج نیاز سنجی دقیق آموزشی بیماران ۲-برنامه ریزی صحیح جهت آموزش بیماران ۳ - اجرای اثر بخش آموزشهای خودمراقبتی بایستی هر سه ماه در بخش برگزار شود .

۷-بایستی گزارشات ماهیانه میزان اثر بخشی برنامه های آموزش عمومی و خود مراقبتی هر بخش توسط سر پزستار به مدیر خدمات پرستاری ارسال گردد و اقدامات اصلاحی و برنامه بهبود در جهت ارتقای اثر بخشی طراحی شود .

اهم وظایف مسول آموزش به بیمار بخشها به شرح زیر میباشد:

۱-هماهنگی مستمر با سرپرستار، سوپروایزر آموزشی ، و آموزش سلامت در اقدامات مرتبط با آموزش بیماران
۲-نیاز سنجی آموزشی بیماران در دو حیطه آموزش عمومی و خودمراقبتی در بیماریهای شایع هرماه(تکمیل فرم)
۳-الویت بندی نیاز آموزشی بیماران (ماهانه)
۴-مشارکت در طراحی برنامه های آموزش عمومی بدو ورود ، حین بستری ، و ترخیص
۵-مشارکت در تدوین دستورالعمل خود مراقبتی بیماریهای شایع
۶-نظارت مستمر برارائه آموزشهای بدو ورود ، حین بستری ، توسط پرستاران و پزشکان (ثبت نتایج)
۷- نظارت بر اجرای دقیق برنامه های خود مراقبتی توسط پرستاران و پزشکان در مراحل بستری و ترخیص(ثبت نتایج)
۸- مشارکت در تهیه پمفلت و جزوات آموزشی
۹-ارزیابی میزان اثر بخشی آموزشهای عمومی حداقل هر ماه(تکمیل فرم)
۱۰- مشارکت در اجرای آموزش های عمومی و خودمراقبتی بیماران تحت مراقبت خود

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین بستری و زمان ترخیص برای بیمار یا همراه توسط پرستار دربیماریهای شایع بخش

عناوین آموزشهای خود مراقبتی حین بستری :

۱- به صورت مختصر ومفید به طوری که استرس و نگرانی برای بیمار ایجاد نکند و مطابق با تشخیص و صلاحدید پزشک معالج باشدبرای بیماران در موردعوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض به صورت قابل فهم و ساده توضیحات داده شود .

۲-پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلیل گفته شود

۳-محدوده /محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلیل گفته شود.

۴-نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد برای بیملر آموزش داده شود

مانند (روشهای آرام سازی عضلانی- تمرکز ذهن بر روی یک مورد خاص – تنفس آهسته و عمیق –و استفاده از قدرت ذهن

۵-مراقبتها / محدودیتهای حرکتی با ذکر دلیل آموزش داده شود (مانند مراقبت از ناحیه عمل و زخم –پیشگیری از عفونت –علایم عفونت زخم)

۶-رژیم غذایی مجاز و غیر مجازدر بخش آموزش داده شود

۷- توصیه های ایمنی و بهداشت در طول بستری آموزش داده شود(مانند کشیدن نرده های کنار تخت – اقدامات لازم برای پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی – رعایت بهداشت فردی – عدم دستکاری اتصالات بیمار مانند اکسیژن ، سرمها ، مانیتورینگ ، سوند هاو ...)

۸- نشانه های خطر جهت فراخوانی سریع پرستاروروش احضار حتما آموزش داده شود

عناوین آموزشهای خودمراقبتی زمان ترخیص :

۱-محدوده /ومیزان فعالیت فیزیکی در دوره نقاهت به بیمار آموزش داده شود

۲-تغذیه ورژیم درمانی مناسب تا بهبودی کامل آموزش داده شود (بیماری زمینه ای بیمار در نظر گرفته شود)

۳- نحوه مصرف صحیح دارو در منزل شامل (شناخت نام دارو – مقدار صحیح مصرف دارو – روش صحیح مصرف – زمان صحیح مصرف دارو – و عوارض دارویی و نحوه برخورد با عوارض) به بیمار آموزش داده شود .

۴-برنامه بازتوانی ومراقبت های توانبخشی در جهت بهبود عملکرد جسمی و روحی و برگشت به فعالیتهای طبیعی روزمره و شغل آموزش داده شود .

۵-زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه یا بیمارستان طبق دستور پزشک به بیمار یا همراه گفته شود

۶- علایم و نشانه های مهم و تهدیدکننده زندگی برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان توسط تماس با فوریت (۱۱۵)به همراه یا بیمار گفته شود

۷- تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودند جهت اعلام نتایج به پزشک معالج حتما تاکید شود.

۸- آموزش خودمراقبتی (نحوه مراقبت از زخم و نحوه پانسمان – توصیه های بهداشتی و ایمنی) در منزل به بیمار آموزش داده شود .

۹-آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی حتما آموزش داده شود مسئول شیفت بخش وظیفه راهنمایی و در صورت لزوم هماهنگی با پزشک مربوطه را بر عهده دارد

این دستورالعمل فقط جهت مطالعه پرسنل می باشد و نبایستی به بیمارداده شود برای بیماران از پمفلتها و کتابچه های خود مراقبتی مخصوص آنها استفاده شود.

اجرای دستورالعمل یکپارچه ترخیص از اورژانس (دیتا)و آموزش به بیمار یا همراه الزامی است . دستورالعمل ضمیمه است خواهشمند است برای بیماران بستری تحت نظر اورژانس حتما مطالب آموزشی مرتبط تحویل داده شود.

دستورالعمل خود مراقبتی حین بستری و ترخیص در بیماری کرونا

*تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

بیماری کرونا یا همان کووید۱۹یک بیماری ویروسی جدیدبا قابلیت سرایت بسیارزیاد می باشد بیماران ممکن است:

۱-موردمشکوک۲- مورد محتمل ۳- مورد قطعی ابتلا به بیماری باشند

تعریف مورد مشکوک : *شروع ناگهانی تب و سرفه خستگی مفرط –سردرد-دردعظلانی-گلودرد-آبریزش بینی-تنگی نفس-بی اشتهایی وتهوع و استفراغ- کاهش سطح هوشیاری*افرادی که در مناطق پرازدحام اقامت ،اشتغال ، یا سفر داشته اند*افرادی که با فرد دارای بیماری تنفسی حاد تماس داشته باشد

تعریف مورد محتمل : بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار قطعی باشد(تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از ۱متربه مدت۱۵ دقیقه،تماس مستقیم فیزیکی،مراقبت از فرد مبتلا یا محتمل بدون حفاظت فردی)- مشکل ریوی در سی تی اسکن ریه داشته باشد-بطور ناگهانی دچار ازدست دادن

حس بویایی و چشایی شود

تعریف موردقطعی : تست آزمایشگاهی فرد صرفنظر از وجود علایم بالینی مثبت باشد

راه انتقال : از طریق ترشحات تنفسی با سرفه عطسه و صحبت کردن در فاصله کمتر از دومترو بدون ماسک و وسایل حفاظت فردی و فضای بدون تهویه

خطرتماس و انتقال به میزان تهویه محیط- تجمع جمعیت –میزان استفاده از ماسک – مدت زمان تماس بیشتر از ۱۵ دقیقه – و نوع فعالیت فرد بستگی دارد.

درمان

- ✓ در اکثر افراد معمولا این بیماری با استراحت در منزل بهبود می یابد ولی در افرادی با بیماری های مزمن تنفسی و یا افراد سالمند و کودکان،وگروههای در معرض خطر پزشک ممکن است بستری ودرمان دارویی را در نظر بگیرد.
- ✓ پزشک داروهای ضد ویروسی را به منظور از بین بردن خطر ویروس و همچنین داروهای مسکن را به منظور کنترل علائم و عوارض برای بیمار تجویز می کند.
- ✓ به دلیل احتمال تهوع و استفراغ ناشی از دارو یا خود بیماری پزشک داروی مناسب تجویز میکند

تغذیه

- ✓ تغذیه مناسب و کافی وغنی از پروتین وویتامین و املاح معدنی (مصرف مایعات بیش از حد توصیه نمی شود و خطرناک است).
- ✓ مصرف غذاهای گرم و آبکی مانند انواع سوپ می تواند در بهبود سریع تر بیماری کمک کننده باشد.
- ✓ در صورت داشتن تهوع و استفراغ نوشیدن اندک مایعات سرد و یخی –عدم مصرف غذاهای سرخ شده و چرب – کاهش حجم غذا و افزایش دفعات مناسب است

پوزیشن در تخت

برای راحتی در تنفس پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته و خودداری از خوابیدن به پشت موقع سرفه (توصیه می شود بیمار در حالتی که راحت است قرار گیرد

فعالیت

- ✓ بهتر است در تخت استراحت کنید.

مراقبت

۱-بستری واستراحت در اتاق جداگانه با تهویه مناسب جهت پیشگیری از انتقال بیماری به سایر بیماران.

۲-از دستکاری سرمها و رابط‌های متصل به خود خودداری کنید.

۳-به بهداشت فردی خود توجه داشته باشید: از جمله شستن مکرر دست ها با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه یا استفاده از مواد ضدعفونی کننده حاوی الکل(قبل از غذا، بعد از دستشویی، بعد از عطسه یا سرفه و پس از تماس با سطوح مشکوک به آلودگی)

۴-ماسک خود را همیشه جلوی دهان خود داشته باشید و از درآوردن و مالیدن آنها به سایر سطوح خودداری فرمایید .

۵-هنگام عطسه یا سرفه دهان و بینی را با آرنج یا دستمال گرفته و دستمال را بلافاصله درون سطل زباله دردار بیندازید.

۷-بعد از تماس با ترشحات تنفسی بهداشت دست (شامل تمیز کردن دست با آب و صابون و یا ضد عفونی با الکل) رعایت گردد.

۸-تمام لوازم شخصی شامل حوله، مسواک و ... ، ظروف مورد استفاده برا ی غذا خورد ن و لوازم محل استراحت مانند بالش و ملافه و تشک خود را با سایر بیماران جدا و مختص خودتان باشد.

۹-حتما دستمال کاغذی به همراه داشته باشید.

۱۰-از تکاندن لباس یا پتو و ملحفه های خود (به علت ایجاد ذرات ریز آلوده کننده)خودداری فرمایید .
۱۱-از تردد در سایر اتاق ها و سالن ها خودداری فرمایید و کمترین مواجهه با سایر افراد را داشته باشید و از لمس دیگران تحت هر عنوان از جمله دست دادن یا روبوسی خودداری فرمایید.
۱۲-از درخواست ملاقات با خانواده و سایر دوستان و آشنایان بپرهیزید.
۱۳-در صورت نیاز به اصرار برای حضور ملاقات قبل از آن با بخش هماهنگی کرده و زمان ملاقات را به حداقل برسانید.
۱۴-در صورت نیاز به حضور پرستار بر بالین شما از زنگ بالای سر استفاده فرمایید.

آموزشهای حین ترخیص

نکات کلی بهداشتی :

- ✓ داروهای تجویزی خود را به طور منظم در زمان های ذکر شده در نسخه مصرف کنید و حتی اگر احساس بهبودی می کنید دارو ها را قطع نکنید تا دوره درمان کامل شود.
- ✓ این داروها بر اساس شرایط جسمی و وضعیت بیماری شما برایتان تجویز شده است .لطفا از توصیه کردن آنها به دیگران بپرهیزید.
- ✓ در صورتیکه سرفه شما بدتر شد، مجدد تب کردید یا تنگی نفس شما تشدید شد بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ شما باید در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده استراحت کنید .اتاق مورد نظر باید یک پنجره باز و یک درب باز داشته باشد تا تهویه هوا به درستی انجام شود.
- ✓ تعداد دفعات خروج از اتاق را به حداقل برسانید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید .اطمینان حاصل کنید که محل هایی که شما و سایر اعضای خانواده به طور مشترک از آنها استفاده می کنید(مانند آشپزخانه و دستشویی)تهویه مناسبی دارند.
- ✓ در اتاق مجزا و تخت مجزا بخوابید .اگر این امکان فراهم نیست و منزل شما فقط یک اتاق دارد از سایر اعضای خانواده حداقل یک متر فاصله بگیرید و محل خواب خود را با فاصله انتخاب کنید.
- ✓ ظرف غذا و قاشق و چنگال شما باید از بقیه مجزا باشد .این وسایل باید پس از مصرف با آب و مایع ظرف شویی و جدا از ظروف سایر اعضای خانواده شسته شود.
- ✓ تعداد کسانیکه از شما مراقبت می کنند باید محدود باشد .ترجیحا فقط با یک نفر که در سلامت کامل است

و بیماری زمینه ای(که خطر ابتلای وی را به بیماری کرونا بیشتر میکند مانند دیابت، مشکل قلبی و)... ندارد در یک جا بمانید .کسی اجازه عیادت از شما را ندارد تا زمانیکه کاملا بهبود یابید و هیچ علامتی نداشته باشید(.این روند حدود ۱۴ روز طول می کشد)

- ✓ محل هایی از اتاق که شما مکرر با انها در تماس هستید باید به طور مکرر شسته و ضدعفونی شود .این سطوح شامل میزهای کنار تخت، کناره های تخت و صندلی های اتاق می باشد .ابتدا با شوینده های معمول سطوح را بشویید و سپس با ضدعفونی کننده حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضد عفونی کنید.
- ✓ بعد از هر بار که فرد سالم با شما، محل هایی که شما رفت و آمد داشتید یا وسایل شما تماس داشته باشد بایددست های خود را با اب و صابون بشوید .همچنین قبل و بعد از درست کردن غذا، قبل از غذا خوردن، بعد ازاستفاده از دستشویی و هر گاه که دست کثیف به نظر می رسد برای شما و سایر افراد منزل ضروری است(.البته تاکید می شود که شما نباید برای سایر اعضای خانواده غذا بپزید)
- ✓ بعد از شستن دست ها با آب و صابون از دستمال کاغذی به جای حوله برای خشک کردن دست ها استفاده کنید .اگر تهیه دستمال کاغذی برای شما مقدور نیست از حوله پارچه ای استفاده کنید ولی به محض خیس شدن آنرا تعویض کنید و جدا از سایر لباس ها بشویید.
- ✓ پس از شستن دست ها با آب و صابون ، شیر آب را نیز شسته و سپس اقدام به بستن آن بنمایید.
- ✓ به صورت مداوم دستگیره درب اتاق ها و سرویس های بهداشتی را ضد عفونی نمایید.
- ✓ دست شویی، حمام و کلیه سطوح توالت حداقل روزی یکبار باید ضدعفونی شود .اول با موادیکه به طورمعمول توالت را اب می

شویید همه جا را بشویید .سپس آب بکشید و با ضدعفونی کننده های حاوی هیپوکلریت سدیم(٪ ۰,۵ برای تهیه این محلول یک لیوان وایتکس را با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید)ضدعفونی کنید.

توصیه هایی برای شستن لباس ها :

۱۹- لباس ها، ملحفه و حوله های حمام و دست شویی بیمار را به طور مجزا از سایر لباس ها با مایع یا پودر لباس شویی معمول و با آب - ۶۰ ۹۰درجه سانتی گراد بشویید و به طور کامل خشک کنید .لباس های کثیف فرد بیمار را داخل کیسه بگذارید و درب آنرا ببندید .لباس های خاکی را نتکانید و از تماس لباس های الوده با پوست خود و لباس ها جلوگیری کنید.

۲۰- برای تمیز کردن سطوح آلوده، حمل لباس ها و ملحفه های بیمار حتما دستکش بپوشید .اگر از دست کش های ظرف شویی استفاده می کنید بعد از حمل وسایل بیمار آنها را با آب و صابون بشویید و با محلول هیپوکلریت سدیم ۰,۵ در صد(طرز تهیه در موارد قبلی)ضدعفونی کنید .اگر از دستکش یکبار مصرف استفاده می کنید پس

از اتمام کار آنها را دور بیاندازید .قبل از پوشیدن دستکش و پس از درآوردن آن دست ها را بشویید.

۲۱- دستکش، ماسک یا هر پوشش یکبار مصرفی که برای مراقبت از بیمار استفاده می شود باید در سطل آشغال در بسته در اتاق خود بیمار نگهداری شود و هنگام دور انداختن روی آن برچسب زباله عفونی چسبانده شود

نکاتی پیرامون استفاده از ماسک و دستکش:

- ✓ در زمانی که بیمار اطراف فرد دیگری یا حیوان خانگی است حتما از ماسک استفاده کند. اگر قادر به استفاده از ماسک نباشد حتما در اتاق جدا بماند و در صورتی که فرد دیگری وارد اتاق می شودحتما ماسک بزند.
- ✓ در هنگام عطسه یا سرفه با دستمال کاغذی جلوی دهان و بینی را بپوشاند، سریع دستمال را در یک سطل در دار بیندازد و دست ها را به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون شسته یا با الکل ۷۰ درجه ضدعفونی کند.

در هنگام ضد عفونی با الکل پس از آغشته شدن کامل دست ها تا بالای مچ آنقدر دست ها را به هم ماساژ دهید تا الکل خشک شود.

- ✓ اگر دست های بیمار به ترشحاتش آلوده شد حتما باید دست ها را با آب و صابون طبق اصول گفته شده
- ✓ فردی که از بیمار مراقبت می کند قبل از ورود به اتاق بیمار باید یک ماسک ساده بپوشد.
- ✓ توجه کنید قبل از پوشیدن ماسک دست ها را طبق دستورالعمل شستشوی دست خوب بشوئید.
- ✓ ماسک باید به طور کامل تمام ناحیه اطراف دهان و بینی را بپوشاند و کاملا اندازه باشد.
- ✓ در صورتی که ماسک به ترشحات بیمار آلوده شود (به طور مثال بیمار در صورت شما عطسه یا سرفه کند)

ماسک را سریع تعویض کنید، طبق روشی که در ادامه گفته می شود.

- ✓ جهت درآوردن ماسک به هیچ وجه جلوی ماسک یا همان قسمت پارچه ای را لمس نکنید بلکه بند ماسک را گرفته و ماسک را بیرون بیاورید و سریع در یک سطل در دار بیندازید.
- ✓ پس از در اوردن ماسک طبق دستور العمل سریع دست های خود را شسته و ضد عفونی کنید.

از تماس مستقیم با ترشحات بیمار (هم ترشحات تنفسی و ترشحات دیگر مثل ادرار و مدفوع) خودداری کنید.

در صورت انجام اقدامات مراقبتی از بیمار حتما دستکش یک بار مصرف هر دو دست بپوشید و ماسک به صورت بزنید.

- ✓ قبل از پوشیدن دستکش و همین طور بعد از خارج کردن دستکش دستان خود را با آب و صابون بشویید و سپس ضد عفونی کنید.

توجه توجه :ابتدا دستکش ها را خارج کنید سپس دست ها را بشویید و در انتها ماسک را در آورید و باز مجدد دست ها را بشویید و ضد عفونی کنید.

**دقت داشته باشید تحت هیچ شرایطی ماسک و دستکش استفاده شده را مجدداً مصرف نکنید.

نحوه صحیح شستن دست ها:

شستن دست ها می تواند در پیشگیری از بیماری کمک بسزایی کند و شامل پنج مرحله ساده و موثر می باشد(خیس کردن دست ها، زدن کف با صابون به دستها ، مالیدن دست ها به هم و تمیز کردن آن ها، شستن دست ها و خشک کردن دست ها)که شما می توانید برای کاهش شیوع بیماری های تنفسی اقدام کنید تا بتوانید سالم بمانید .شستشوی منظم دست ، به خصوص قبل و بعد از فعالیتهای خاص ، یکی از بهترین راهها برای از بین بردن میکروب ها ، جلوگیری از مریض شدن و جلوگیری ازگسترش میکروب به دیگران است.این کار سریع و ساده ای است و می تواند همه ما را از ابتلا به بیماری نجات دهد .شستن دست ، پیروزی برای همه است ، به جز میکروب ها.

شستشوی دست یکی از بهترین راه های محافظت از خود و خانواده در برابر بیماری است .یاد بگیرید چه موقع و چگونه باید دست های خود را بشویید تا سالم بمانید.

برای سالم ماندن، دست های خود را بشویید:

شما می توانید با شستن دست ها ، به خصوص در مواقع کلیدی ذکر شده در زیر که احتمالا میکروب ها را می گیرید و گسترش می دهید ، به خود و عزیزانتان کمک کنید:

-قبل، حین و بعد از تهیه غذا- قبل از خوردن غذا- قبل و بعد از مراقبت از شخصی که در خانه بیمار- قبل و بعد از درمان یک برش یا زخم در سطح بدن خود یا فرد بیمار

-بعد از استفاده از توالت حتما دست ها شسته شود و تمام فضای توالت با محلولهای ضد عفونی کننده، استریل گردد

-بعد از تعویض پوشک یا تمیز کردن کودکی که از توالت استفاده کرده است- بعد از تخلیه بینی ، سرفه یا عطسه-بعد از لمس زباله یا محفظه ی زباله - -پس از تماس با حیوانات ، خوراک حیوانات یا زباله های حیوانات- بعد از دست زدن به غذا یا درمان حیوانات خانگی

پنج مرحله را برای شستن دست های خود به روش صحیح دنبال کنید:

شستن دستان آسان است و یکی از موثرترین راه های جلوگیری از شیوع میکروب ها است .دست های تمیز می تواند مانع از انتشار میکروب ها از شخص به شخص دیگر و در کل جامعه شود - از خانه و محل کار شما گرفته تا مراکز مراقبت های کودکان و بیمارستان ها.

هر بار این پنج مرحله را دنبال کنید:

۲۵- دستان خود را با آب تمیز(گرم یا سرد)مرطوب کنید ، شیر را ببندید و صابون بزنید.

۲۶- با مالیدن دست ها به هم به همراه صابون ، دستان خود را کفی و صابونی کنید .قسمت پشتی دست ها ، بین انگشتان دست و زیر ناخن های خود را کف آلود کنید.دستان خود را برای حداقل ۲۰ ثانیه تمیز کنید .

۲۷- دستان خود را به خوبی در زیر آب تمیز ، به طور کامل و تمیز بشویید.

۲۸- دستان خود را با استفاده از یک حوله تمیز خشک کنید.**وقتی نمی توانید از صابون و آب استفاده کنید ، از محلول ضدعفونی کننده دست استفاده کنید:**

شستن دست ها با آب و صابون بهترین راه برای خلاص شدن از میکروب ها در بیشتر مواقع است .اگر صابون و آب به آسانی در دسترس نیست ، می توانید از یک ضدعفونی کننده دست حاوی الکل استفاده کنید که حداقل ۷۰درصد الکل داشته باشد .با مراجعه به برچسب محصول می توانید مطلع شوید که ضد عفونی کننده حداقل ۷۰ ٪ الکل دارد.

ضد عفونی کننده ها در بسیاری از مواقع می توانند به سرعت تعداد میکروب های دست را کاهش دهند.

نحوه استفاده از ضدعفونی کننده دست

۱۳- محلول یا ژل ضدعفونی کننده را روی کف دست خود بمالید(برچسب را بخوانید تا مقدار صحیح آن را یاد بگیرید.)

۱۴- دستان خود را با هم مالش دهید ژل یا محلول را روی تمام سطوح دست و انگشتان و همچنین بین انگشتان دست خود مالش دهید تا زمانی

که خشک شود .این کار باید حدود ۲۰ ثانیه طول بکشد.

توصیه های تغذیه ای در دوران نقاهت ابتلا به کرونا:

-مصرف زیلد مایعات مانند اب سالم ،اب میوه طبیعی،اب سبزی تازه،چای کم رنگ،حد اقل ۸لیوان در روز(در صورتی که محدودیت مایعات ندارید)

-مصرف سوپ داغ ،اش های سبک وغیر نفاخ،انواع میوه هاو سبزیهای تازه مثل سبزی خوردن ،انواع کلم ،کاهو،هویج ،پیاز،سیر،زنجبیل،موزو....استفاده از زرد چوبه در طبخ غذا،استفاده از روغن های گیاهی مایع به جای استفاده از روغن حیوانی،استفاده از منابع غذایی حاوی پروتئین مانند انواع گوشتها،حبوبات ولبنیات کم چرب

محدودیتهای غذایی در دوران نقاهت کرونا:

-پرهیز از مصرف غذاهای سنگین مپل ماکارونی ،سوسیس وکالباس ، غذاهای پر چرب وسرخ شده ،فست فودها ،کره و خامه

-محدودیت مصرف نمک وشورهاوکنسروها ،انواع ترشی وسرکه ،انواع سس تند،فلفل تند،قند وشکر نوشابه های گاز دار ،اب میوه صنعتی،انواع شربتهای شیرین وشیرینیها چای غلیظ ،قهوه،نسکافه

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری وترخیص توسط پرستار	سکته مغزی

۱- سکته مغزی به قطع عرضه اکسیژن وخون به سلواهای مغزی ایجاد میشود.که بسته به شدت و محل عارضه ممکن است علایم متفاوتی داشته باشد.علل ایجاد کننده به دو دسته تقسیم میشوند یا به دلیل انسداد در مسیر عروق خونی مغزمثل تشکیل لخته یا به دلیل پاره شدن عروق مغزدراثر ضربه یا افزایش فشار خون ایجاد میشود. مهمترین عوارض آن به صورت کاهش هوشیاری- از دست دادن حس وکرختی اندامها-ضعیف شدن یا فلج شدن اندامها بصورت یک طرفه یا دو طرفه و اشکال در راه رفتن- اختلالات بینایی- اختلال در تکلم -سردرد و سرگیجه و عدم تعادل وبی اختیاری روده و مثانه -مشکلات در بلع و علایم دیگری ممکن است دیده شود.

۲- به بیمار/همراه توصیه کنید بعد از چند روز که سکته مراحل حاد خود را طی کرد بایستی فعالیتهای توان بخشی را سریع شروع نماید .وضعیت بدن باید هر دو ساعت عوض شود .توصیه کنید اندام اسیب دیده در طول روز چند بارتوسط همراه حرکت داده شود -از نیمه سالم بدن برای حرکت دادن قسمت آسیب دیده استفاده نمایدد- از بالش برای قرار دادن بین پاها وکف پا و زیر دستها استفاده شود.

۳- به همراه یا بیمار آموزش دهید نکات ایمنی را رعایت نماید بهتر است وسایل نزدیک قسمت سالم بدن باشد – در صورت داشتن دو بینی چشم آسیب دیده با پد پوشیده شود. – در صورت داشتن عدم تعادل راه رفتن محدود شود بعد از اینکه بیمار قادر به حفظ تعادل شد می توانداز وسایل کمک حرکتی مثل واکر ۴پایه برای راه رفتن استفاده کند. – از لبلسهای راحت استفاده شود(لباسهای خیلی بلند یا گشاد ودکمه دار خطرناک است)

۴- توصیه کنید بدلیل مشکلات بلع غذای این بیماران بایستی بصورت مایع غلیظ و پوره باشد – در صورت توانایی بصورت نشسته یا نیمه نشسته غذا بخورند – از خوردن مواد غذایی چسبنده مثل کره مربا یا عسل نلن نرم خودداری شود.مواد غذایی با حجم کم استفاده شود-از لقمه های کوچک استفاده شود.

۵- در صورت داشتن مشکلات تکلم از کلمات مختصر و کوتا یا از عکس یا اشیا حین صحبت استفاده شود

۶- به توصیه های پزشک بعد از ترخیص حتما عمل شود – در صورت توصیه پزشک از فیزیوتراپی وگفتار درمانی جهت بهبود عملکرد بدن استفاده شود- از آن جا که بهبودی و توان بخشی بعد از سکته مغزی ممکن است ماهها طول بکشد شکیبایی و پشتکار و حمایت روحی خانواده بسیار مهم است – داروها حتما به صورت مرتب مصرف شوند – در صورت داشتن سردرد- سرگیجه -کاهش حس و حرکت -خونریزی غیر طبیعی اختلالات بینایی به پزشک مراجعه نمایید..

۷- بعد از ترخیص فشار خون بایستی مرتب کنترل گردد – در صورت صلاحدید پزشک داروهای فشار خون و قلبی ودر صورت داشتن دیابت داروهای کنترل کننده قند خون مصرف شوند.- از مصرف سیگار و الکل پرهیزشود.طبق دستور پزشک معالج در زمان مناسب جهت ویزیت مجدد به درمانگاه یا مطب مراجعه گردد

۸-داروهای مصرفی در منزل :

حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف -نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود.

۹- تاکید بر پیگیری جواب آزمایشاتی که موقع ترخیص آماده نبودن جهت اعلام نتایج به پزشک معالج

در صورتیکه بعضی جوابهای آزمایشات موقع ترخیص آماده نباشند حتما جواب آنها را پیگیری و به پزشک معالج اعلام شود

۱۰- نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به بیمار یا همراه گفته شود

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی حین بستری و ترخیص (راهنمای پرستار) درضربه مغزی

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

هرگونه فشردگی ناگهانی ،ضربه و آسیب فیزیکی به سرکه منجر به آسیب بافت مغزشود.صدمات به دو نوع باز و بسته تقسیم می شوندانواع صدمات شامل صدمات پوست سر،(پارگی،خراشیدگی،و هماتوم)تکانهای مغزی(بصورت از دست دادن هوشیاری که ممکن است چندروزطول بکشد)کوفتگی(بصورت خونمردگی بافت مغز،ومختل شدن عملکرد عصبی) هماتوم ساب دورال(جمع شدن خون در فضای بین مغز و استخوان جمجمه) و شکستگی استخوان جمجمه می باشد.

علل:تصادفات ،سقوط،ضرب و شتم،تیرخوردگی و چاقوخوردگی

علایم:دوره های هوشیاری به دنبال عدم هوشیاری،فراموشی،سردرد،سرگیجه،تهوع و استفراغ،تغییرات ذهنی،گیجی و بی قراری،بهت،کما،حالتهی بدنی دکورتیکه یا دسربره،اختلالات حسی و حرکتی،مردمکهای نا متقارن،خروج ترشحات از گوش و بینی،سردردناحیه ای،اکیموز دور چشمی ،نقص شنوایی و در صورت هماتوم ساب دورال بصورت :سردرد یک طرفه و در سمت هماتوم،کاهش سطح هوشیاری،ضعف و خواب آلودگی

عوارض:ادم مغزی،اختلال حسی و حرکتی،افزایش فشار داخل جمجمه(عوارض خطرناک)،هماتوم سابدورال ، هماتوم اپیدورال،فتق مغزی،صرع و تشنج،نارسایی تنفسی

❖ اقدامات قبل از عمل

- ✓ هنگام خواب سر باید ۳۰ درجه بالاتر از بدن باشد.
- ✓ ناحیه‌ای از موی سرشما یا همه آن تراشیده می‌شود. بهداشت مو و پوست سر باید با دقت رعایت شود.
- ✓ اغلب بعد از جراحی، شما به واحد مراقبت‌های ویژه منتقل می‌شوید.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را از خود دور کنید.
- ✓ کلیه لباس‌های خود (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود .
- ✓ عمل شما تحت بیهوشی عمومی‌انجام می‌شود.

❖ بعد از جراحی، در آی‌سی‌یو

- ✓ شما با باندی که دور سر پیچیده شده و توری سفیدی که روی سر است، در حالت نیمه هوشیار وارد اتاق آی‌سی‌یو یا بخش مراقبت‌های ویژه می‌شوید. توری و باند نباید خیلی سفت باشد.
- ✓ ناحیه جراحی‌شده به یک یا چند لوله به نام درن متصل است. این لوله‌ها دو نوع‌اند؛ نوعی که دارای خلاء است که روی زمین قرار می‌گیرد و ترشحات خونی را تخلیه می‌کند. نوع دیگر که خلاء ندارد، مسوول خالی‌کردن مایع مغزی- نخاعی است. این لوله باید حتما هم سطح سر شما یا بالاتر قرار بگیرد.

- ✓ سر باید زاویه ۳۰ درجه بالاتر از سطح قلب قرار گرفته شود مگر اینکه جراح توصیه دیگری در این مورد داشته باشد. قرار گرفتن سر در این وضعیت باعث می‌شود تخلیه وریدی مغز بهتر انجام شود و فشار مغز پایین آید.
- ✓ اغلب بعد از هر جراحی، آنتی‌بیوتیک و مسکن تجویز می‌شود. همچنین داروهای دیگر مانند ضدتشنج‌ها، استروییدها (برای جلوگیری از تورم مغز) و... طبق دستور پزشک به شما داده خواهد شد.
- ✓ ممکن است لوله‌ای از داخل بینی به داخل معده برای تغذیه یا تخلیه فرستاده شود یا لوله‌ای داخل نای شما وجود داشته باشد که برای تنفس و تخلیه ترشحات وارد ریه می‌شود. پس از کشیدن آن ها خودداری نمایید.
- ✓ سطح هوشیاری و مردمک‌های شما مرتب بررسی می‌شود.
- ✓ شما را با سی‌تی‌اسکن‌های متعدد از نظر احتمال خونریزی و عوارض کنترل می‌کنند و در صورت نبود مشکل، به بخش مغز و اعصاب منتقل می‌شوید.

❖ بعد از جراحی، در بخش

- ✓ در صورت ثابت ماندن وضعیت و نبود خطر برای بیمار، حرکت دادن و تغذیه دهانی با صلاحدید پزشک آغاز می‌شود.
- ✓ نکته مهم در مورد این گروه از بیماران، مشکلات بلعی است و تغذیه سریع، می‌تواند باعث ورود غذا به مجاری تنفسی و ایجاد حالت خفگی یا ذات‌الریه شود. پس غذا خوردن باید کاملا با احتیاط باشد و از غذاهای مایع و رقیق شروع و به‌تدریج به مقدار آن افزوده شود.
- ✓ ممکن است مدتی قادر به حرکت نباشید و نتوانید موقع راه رفتن تعادل خود را حفظ کنید و زمین بخورید . پس نظارت و کمک اطرافیان و کارکنان پزشکی هنگام راه‌رفتن شما ضروری است. به تنهایی اقدام به راه رفتن نکنید.
- ✓ از چرخاندن بیش از حد سر خودداری کنید.
- ✓ در صورت داشتن مزه شور در دهان یا ترشح از محل عمل باید پزشک یا پرستار در جریان قرار گیرد.
- ✓ از سرفه، عطسه و باد انداختن در بینی خودداری کنید. زیرا باعث فشار آمدن به ناحیه عمل خواهد شد.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات)حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- ✓ از یک رژیم غذایی سالم و کم چرب پیروی کنید.
- ✓ در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار،آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.

❖ فعالیت

- ✓ ازاسترس، عصبانیت، فعالیت بدنی بیش از اندازه و انجام فعالیتهای سنگین به خصوص درگرما اجتناب کنید.
- ✓ از انجام ورزش های سنگین مانند: کوهنوردی، غواصی، وزنه برداری و....اجتناب کنید.
- ✓ پیاده روی منظم و انجام سایر انواع ورزش ها زیر نظر پزشک، در افزیش زمان بهبودی موثر است.
- ✓ از انجام هرگونه ورزش های برخوردی حداقل به مدت ۱۲ ماه بعد از عمل خودداری کنید تا مانع از ایجاد تورم در سر شود.

❖ مراقبت

- ✓ زمانی که هوشیاری کامل، کنترل ادراری و اجابت مزاج و بلع غذا را دوباره به‌دست آورید، ترخیص می‌شوید. مصرف منظم داروها ضروری است.
- ✓ ممکن است بعد از عمل جراحی نقایص عصبی پیدا کنید. اختلال تکلم، انحراف در صورت، ضعف در دست و پا و مشکلات بینایی، از عوارض احتمالی جراحی هستند که در صورت ایجاد این عوارض نیاز به توانبخشی شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و دیگر اقدام‌های حمایتی به‌وسیله روان‌پزشک، مددکار اجتماعی و... می‌باشد.
- ✓ ممکن است احساس خستگی بیشتری کنید. این حالت عادی است و معمولا در اواسط روز نیاز به استراحت کردن و خوابیدن دارید. این خستگی به تدریج و به مرور زمان از بین می‌رود.
- ✓ بخیه ها یا گیره های زخم به طور کامل در مدت ۱۴-۷ روز اول بعد از جراحی برداشته می‌شوند.
- ✓ برای مدتی طولانی قادر به تمرکز بر یک موضوع نخواهید بود. اگر شما در گذشته زیاد مطالعه می‌کردید، ممکن است در این وضعیت این کار برایتان دشوار باشد. این وضعیت به تدریج بهبود می‌یابد.
- ✓ تا ۲ هفته بعد از عمل، سردردها، شروع به فروکش کردن می‌نمایند. در برخی شرایط، ممکن است تا چندین ماه ادامه یابند. اگر بعد از دراز کشیدن که می‌خواهید از جا برخیزید به سرعت سرتان را بالا بیاورید، نه تنها ممکن است مبتلا به سردرد شوید، بلکه دچار سرگیجه هم می‌شوید. با قرار دادن سر خود بین زانوهایتان، فشار در سر

افزایش یافته و همین امر موجب افزایش درد می‌شود.

- ✓ از رفتن به ساحل بپرهیزید و اگر به استخر می‌روید باید عمق آب به قدری کم باشد که فردی که همراه شماست بتواند سرتان را در زمان تشنج، بالای آب نگه دارد. به تنهایی شنا نکنید.
- ✓ می‌توانید ۲ روز بعد از کشیدن بخیه ها، موهایتان را بشویید. می‌توانید ۴ هفته بعد از عمل، موهایتان را رنگ کنید.
- ✓ تا زمانیکه جراح اعصاب به شما اجازه نداده است نباید رانندگی کنید. معمولا ۴-۲ هفته بعد از عمل با اجازه پزشک می‌توانید رانندگی کنید.
- ✓ در هنگام شب رانندگی نکنید. در مسافات کوتاه رانندگی کنید. همواره در حین رانندگی کسی در کنار شما باشد.
- ✓ معمولا لازم است که حداقل ۶ هفته به طورکامل از کار خود دور بمانید. بعد از این مدت، می‌توانید در ساعات کاری محدود و با انجام وظایف سبک به محل کار خود بازگردید. کودکان دچار ضربه مغزی در مقایسه با کودکان همسال خود، مشکلات بیشتری در یادگیری مطالب دارند. آنها ممکن است مشکلات رفتاری و احساسی نیز داشته باشند.
- ✓ بعد از ضربه مغزی، از دست دادن حافظه طبیعی است، اما این مشکل دائمی‌نیست و برطرف می‌گردد.
- ✓ بیش از نصف افرادی که دچار ضربه مغزی می‌شوند، حالت هایی مانند افسردگی، غمگینی و بی خوابی را تجربه می‌کنند. برخی از این افراد دارای نوسانات خلقی می‌شوند، مثلا: مدتی می‌خندند و سپس گریه می‌کنند. برخی دیگر، دچار عصبانیت و اضطراب می‌شوند.اگر نمی‌توانید احساسات خود را کنترل کنید، برای درمان نزد پزشک روید.

❖ **زمان مراجعه بعدی**

- ✓ افزایش قرمزی ، ترشح، افزایش مایع وتورم، نشت مایع در محل عمل
- ✓ خواب آلودگی و کسالت
- ✓ گیجی، افتادن
- ✓ درد در ناحیه قفسه سینه یا مشکل در تنفس
- ✓ حمله صرع یا تشنج
- ✓ حساسیت پوستی
- ✓ تب بالا و تعرق و گرفتگی عضلات گردن/ بیقراری
- ✓ افزایش شدت سردرد
- ✓ ضعف و ناتوانی
- ✓ مشکل در تکلم
- ✓ اختلال در دید
- ✓ حالت تهوع و استفراغ
- ✓ احساس درد یا تورم در پا و ماهیچه ساق پا

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی حین بستری و ترخیص (راهنمای پرستار) درشکستگی ساق پا

تعریف بیماری ،عوارض احتمالی،وسیربیماری ،وبرخوردباعوارض

شکستگی ازهم گسیختگی بافت استخوانی است که دراثروارد شدن ضربه و فشار بیشتر از تحمل استخوان ایجاد می شود.ممکن است با آسیب پوستی ،مخاطی و عضلانی همراه باشد یا شکستگی بصورت بسته باشد.

علایم

درد- ادم-رنگ پریدگی-سردی بافت اطراف-کرختی و سوزن سوزن شدن- ناتوانی در حرکت دادن عضو مبتلا-بد شک شدن عضو-خونریزی و هماتوم-کبودی و صدای استخوان خرد شده

عوارض احتمالی

شوک-ترومبوزوریدی-آمبولی ریه-آمبولی چربی –سندرم کومپارتمان-عفونت-انعقاد منتشر داخل عروقی-واکنش به فیکساتورها-اختلال در جوش

خوردن استخوان-

درمان

بیحرکت کردن استخوان با آتل یا گچ- عمل جراحی جهت جااندازی و تعبیه فیکساتورداخلی یا خارجی- استفاده از کشش جهت جااندازی استخوان-

دارو

ضددرد-شل کننده عضلانی-آنتی بیوتیکها

❖ **اقدامات قبل از عمل**

- ✓ شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید. در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- ✓ موهای موضع عمل ، قبل از عمل در صورت دستور پزشک لازم است تراشیده شود. قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمائید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی ، گیره سر ، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر ، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید یا سابقه حساسیت(دارویی, غذاییی) به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه)و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ ممکن است جهت سهولت در دفع ادرار ، سوند ادراری برای شما گذاشته شود .

❖ **رژیم غذایی**

- ✓ طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک می‌توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- ✓ مصرف رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات می‌تواند سیستم گوارشی را تحریک و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند .

❖ **فعالیت**

- ✓ بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی وچرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر پس از اجازه پزشک معالج با کمک تیم مراقبتی از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید فعالیت باید از کم شروع و بتدریج به مدت ودامنه آن افزوده گردد تا سبب خستگی نشود.در شروع حرکت از عصا و واکر می‌توانید استفاده کنید.

❖ **مراقبت**

- ✓ با تنفس عمیق و سرفه به بهبود وضعیت تنفسی کمک و از ایجاد عفونت های تنفسی (پنومونی) و سایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید. فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک را روزی ۳-۲ بار انجام دهید.تغییر وضعیت در بستر داشته تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری و خستگی شما کاهش یابد.
- ✓ دردی که با قرار دادن اندام بالاتر از سطح قلب و مصرف مسکن کنترل نمی شود (شاید بیانگر اختلال در خونرسانی بافتی یا سندرم کمپارتمان باشد) گزارش کنید.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد ، لذا ورزش های تنفسی و چرخش اندام سالم را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ تغییر وضعیت در بستر داشته باشید تا از فشار طولانی بر روی برجستگی های استخوانی جلوگیری شده و خستگی شما کاهش یابد.
- ✓ در صورت وجود درن، درن‌ها ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل خارج می شوند.
- ✓ از دراز کشیدن به سمت عمل شده اجتناب کنید.
- ✓ در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا باعث عفونت مثانه و برگشت ادرار از مثانه به کلیه می‌شود.
- ✓ پس از خارج کردن سوند ادراری، تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده درتخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد، لذا توصیه می شود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع دهید.
- ✓ از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه(درن و همووواگ)خودداری کنید.

- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- ✓ درد شدیدی را که با مسکن و روش های آرام سازی و ... درمان نشد به پرستار اطلاع دهید .

❖ داروها

- ✓ داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز می شود.

❖ رژیم غذایی

- ✓ از رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات استفاده نمایید که از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک می کند.
- ✓ از رژیم غذایی پرپروتئین، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید. مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

❖ فعالیت

- ✓ جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر تمرینات ورزشی خود را زیر نظرپزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و بتدریج به مدت و دامنه آن اضافه کنید.
- ✓ در شروع حرکت، تغییر وضعیت و نقل و انتقال می توانید از وسایل کمک حرکتی نظیر عصا، واکر، ویلچر و ...استفاده کنید.

❖ مراقبت

- ✓ با انجام تنفس عمیق و سرفه، کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد عفونت‌های تنفسی (پنومونی) وسایر مشکلات تنفسی جلوگیری کنید. توصیه می‌شود فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک روزی۲-۳ بار انجام دهید.
- ✓ عضو مصدوم، توسط آتل‌های چوبی یا پلاستیکی ثابت شده، را حرکت ندهید. بالاتر نگه داشتن عضو آسیب دیده، نسبت به سطح قلب، استفاده از کمپرس آب سرد جهت کاهش تورم و درد موثر است.
- ✓ استفاده از تکنیک های آرام سازی مانند تنفس عمیق، استفاده از مسکن‌ها و شل کننده‌های عضلانی تجویز شده توسط پزشک سبب کاهش درد می‌شود .
- ✓ تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد لذا مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر ۳ ساعت یکبار ادرار کنید. جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه، خاجی، شانه هاو..) کنترل کنید.
- ✓ کم تحرکی، تعریق و کاهش بافتهای زیر جلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و زخم فشاری می گردد لذا از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ساعت خودداری کنید و روزانه پوست را از نظر قرمزی، سائیدگی و تورم کنترل کنید.
- ✓ عدم چین خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است. برای افراد مسن و ناتوان و بیماران دیابتی از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... استفاده نمایید.
- ✓ مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد. محدودیت فعالیت و تحمل وزن توصیه شده از طرف پزشک معالج خود را رعایت کنید.
- ✓ در صورت نیاز به تعویض پانسمان طبق نظر پزشک به بیمارستان مراجعه نمایید .
- ✓ آموزش‌های کتبی و شفاهی به بیمار و مراقبت دهنده بدهید و برای آن‌ها نام و شماره تلفن پزشک و یا پرستار را فراهم کنید تا در صورت بروز هر گونه سؤال تماس بگیرند.
- ✓ راهنمایی بیمار و دادن اطلاعات به او در مورد درمان بخصوصی (مثل مراقبت از گچ و فیکساتور خارجی) که انجام می‌شود، بسیار مهم است.
- ✓ نوع شکستگی و علل و عوامل مؤثر در ایجاد آن و درمان‌های پیشنهادی را توضیح دهید.در مورد روند بهبودی استخوان توضیح دهید.
- ✓ بر اهمیت چرخش یا حرکت مکرر برای اجتناب از زخم و آسیب پوست تأکید کنید. به بیمار توصیه کنید که بافت آسیب دیده را با حمایت مفصل‌های بالا و پایین محل شکستگی جابه جا کند.
- ✓ نحوه مراقبت از زخم را نشان دهید.چگونگی مراقبت از وسایل بی‌حرکت کننده را توضیح دهید.
- ✓ بر اهمیت حفظ بی‌حرکتی و عدم تحمل وزن در عضو آسیب دیده تأکید کنید.

❖ دارو

- ✓ داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها، ضد دردها، ضد التهاب و....) باید در فاصله زمانی معین و یک دوره کامل مصرف گردد.

❖ زمان مراجعه بعدی

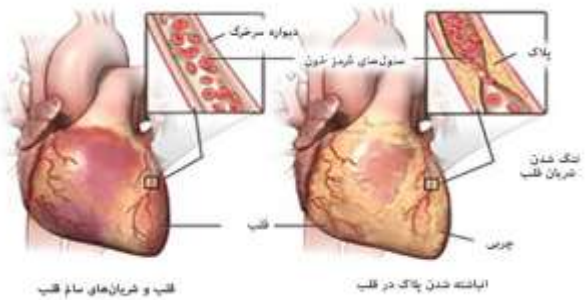
- ✓ در صورت بروز هر گونه قرمزی، ترشح و التهاب پوست اطراف پانسمان، افزایش ورم، التهاب انتهای عضو، رنگ پریدگی، کبودی انگشتان (با وجود قرار دادن عضو بالاتر از سطح قلب)، احساس بی حسی و سوزن سوزن شدن انتهای عضو آسیب دیده و دردی که با مسکن برطرف نمی شود و لحظه به لحظه شدت می یابد و شل یا سفت شدن پین و بوی نا مطبوع و ترشح چرکی از محل عمل به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت وجود هر گونه قرمزی ، تورم ، حساسیت، ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب، سریعاً به پزشک معالج ویا مراکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ جهت تسکین درد در چند روز اول بعد از عمل جراحی از ضد دردهای خوراکی تجویز شده استفاده کنید و درصورت درد غیر قابل کنترل به پزشک معالج مراجعه کنید.

داروهای مصرفی در منزل : حتما نام دارو – مقدار مصرف – مدت مصرف –نحوه صحیح مصرف داروها به بیمار گفته شود و از آموزش کامل بیمار / همراه اطمینان حاصل شود

-آموزش نحوه تماس با بیمارستان و بخش مربوطه و مسئول شیفت در صورت نیاز به راهنمایی به همراه یا بیمار گفته شود.

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی طول بستری توسط پرستار	آنژین صدری

آنژین صدری



آنژین صدری یک سندرم بالینی است که با علایمی به صورت درد یا احساس فشار در قسمت قدامی قفسه سینه توصیف می شود علت آن هم جریان خون ناکافی کرونر است که منجر به ارائه ناکافی اکسیژن برای رفع نیازهای قلب می شود آنژین معمولاً نتیجه بیماری قلبی آترواسکلروتیک است و همواره با انسداد قابل توجه شریان کرونری بزرگ می باشد.

تظاهرات بالینی :

درد متغیر از احساس سوء هاضمه تا خفگی یا احساس سنگینی در قسمت فوقانی قفسه سینه

درد معمولاً عمیق در پشت سینه و یک سوم میانی یا فوقانی جناغ است.

ناراحتی موضعی کم است و ممکن است به گردن ، فک ، شانه ها و حاشیه های داخلی بازوها معمولاً بازوی چپ تیربکشد.

حس ضعف وکرفتی دردستها، مچ دست ها و بازوها

کوتاهی تنفس ، رنگ پریدگی ، تعریق ، سر گیجه ، تهوع و استفراغ همراه با درد آنژینی ممکن است بوجود آید

از ویژگی های مهم درد آنژینی فروکش کردن درد بعد از مصرف نیترو گلیسیرین است.

فاکتور های موثر بر حملات آنژیمی :

ورزش شدید یا ناگهانی ، قرار گیری در معرض سرما ، مصرف تنباکو غذای سنگین ، وزن زیاد ، داروهای بدون نسخه مثل

قرص های غذایی ، ضد احتقان های بینی یا داروهایی که تعداد ضربان قلب و فشار خون را افزایش می دهد.

تدابیر طبی ودرمان دارویی :

شامل استنت گذاری داخل عروق کرونر ، آترکتومی ، پیوند عروق و کنار گذار قلبی و درمان دارویی شامل : نیترات ها و درمان عمده (نیتروگلیسیرین)، بلوک کننده بتا آدرنوژیک (متوپرولول) ، آنتاگونیست های یون کلسیم و بلوک کننده های کانال کلسیم (آملودیپین و دیلتیازم) ضد پلاکت و ضد انعقاد ها (آسپرین – پلاویکس ، تیکلوپرین یا هپارین) و اکسیژن تراپی

رژیم غذایی :

محدودیت مصرف سدیم و چربی ها و عدم استفاده بیشتر از سه زرده تخم مرغ در طول هفته ، استفاده از مواد غذایی مثل سویا ، لوبیای سبز و قرمز ، نان ، گندم ، برنج ، سبوس جو ، غلات و سبزیجات برگدار سبز ، کلم ، سیب ، گلابی ، ماهی ، شیر و ماست بدون چربی و پرهیز از دریافت مواد غذایی آماده ، کنسرو شده و سرخ کردنی ، انواع سس ها و لبنیات پرچرب و غذاهای نفاخ .

فعالیت های مجاز و غیر مجاز :

انجام فعالیت های روزانه و بتدریج و آهستگی به شکلی که باعث ناراحتی ، درد قفسه سینه ، خستگی و تنگی نفس نشود . انجام ورزشهای هوازی مثل پیاده روی ، آهسته دویدن ، دوچرخه سواری و شنا در حد تحمل ، اجتناب از انجام فعالیتهایی که باعث درد قلبی می شود مثل : بلند کردن و کشیدن اجسام سنگین ، زور زدن در هنگام اجابت مزاج و ورزشهای سنگین.

مراقبت های پرستاری حین بستری :

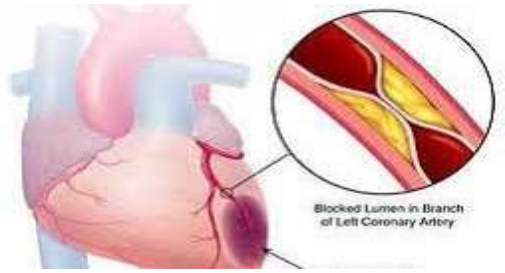
اگر بیمار درد دارد یا علائمی دارد که ایسکمی و آنژین را تأئید می کند از بیمار بخواهیم همه فعالیت هایش را متوقف کند ، بنشیند در حالت نیمه نشسته در تخت قرار بگیرد تا نیاز قلب به اکسیژن کاهش یابد.علایم حیاتی و علایم دیسترس تنفسی را کنترل کنیم ، استفاده از نیترو گلیسیرین زیر زبانی و کنترل پاسخ به درمان تا ۳ بار استفاده از اکسیژن تراپی در صورتی که تعداد تنفس بیمار افزایش یافته باشد ، اگر بعد از همه این مداخلات درد هنوز ادامه دارد بررسی بیمار از نظر انفار کتوس میوکارد حاد قلبی.

مراقبت های بعد از ترخیص :

- کم کردن درد آنژینی با برقراری تعادل بین فعالیت و استراحت.
- شرکت در یک طرح منظم فعالیت های روزانه بطوریکه باعث خستگی و درد قفسه سینه نشود.
- خودداری از مصرف سیگار و تنباکو
- استفاده از رژیم غذایی حاوی چربی اشباع شده کم کالری و در صورت لزوم پرفیبر.
- حفظ فشار خون وقند خون در محدوده طبیعی
- مصرف داروها بویژه آسپرین و بتابلوکرها طبق دستور پزشک .
- همراه داشتن نیترو گلیسیرین و دانستن نحوه استفاده از آن .
- نگه داشتن وزن در محدوده ایده آل

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی حین ترخیص توسط پرستار	سکته قلبی

انفارکتوس میوکارد



انفارکتوس میوکارد :

انفارکتوس میوکارد به فرآیندی اطلاق می شود که در آن قسمت هایی از بافت میوکارد تخریب می گردد و علت آن هم معمولاً تنگی شریان کرونر به دلیل آترواسکلروز یا انسداد کامل شریان ثانویه به یک آمبولی یا لخته می باشد کاهش جریان خون کرونری هم چنین ممکن است به علت اسپاسم عروق کرونر، کاهش اکسیژن رسانی یا افزایش نیاز به اکسیژن بوجود آید.

تظاهرات بالینی :

درد شدید قفسه سینه که به صورت ناگهانیی اتفاق می افتد و علیرغم استراحت و استفاده از داروها ادامه می یابد درد اولین علامتی اس‌ت که بروز می کند.

درد در صورت تحریک سیستم عصبی سمپاتیک با پوست سرد مرطوب رنگ پریده ، تعریق فراوان ، تاکیکاردی (افزایش ضربان قلب) و افزایش تعداد تنفس همراه می شود که این علائم ممکن است گذرا یا پایدار باشد

درمان طبی و درمان دارویی

- برقراری مجدد جریان خون با استفاده از داروهای حل کننده لخته تا زمان شروع مداخلات جراحی روی عروق کرونر از طریق پوست.
- کاهش نیاز عضله میوکارد به اکسیژن و افزایش عرضه اکسیژن با دادن اکسیژن ، استراحت و داروها
- بای پس شریان کرونر و یا بای پس شریان کرونر به صورت مستقیم و با حداقل اقدامات تهاجمی.

درمان دارویی :

- نیترات ها (نیتروگلیسیرین)
- ضد انعقادها (هپارین و آسپرین)
- مسکن ها (سولفات مورفین)
- بلوک کننده های گیرنده بتا در ابتدا تجویز شده و پس از ترخیص از بیمارستان ادامه می یابد.
- داروهای ترومبولیتیک (حل کننده لخته قلبی) از زمان شروع درد قفسه سینه در طول ۳ تا ۶ ساعت اول مورد استفاده قرار می گیرند

تغذیه این بیماران :

از رژیم غذایی کم نمک کم چرب و کم کالری استفاده شود. استفاده بیشتر از سبزیجات و میوه های تازه ، مغزها ، پنیر و ماست و شیر کم چرب ، روغن های گیاهی مایع ، مرغ و ماهی

فعالیت های مجاز و غیر مجاز :

برای اینکه بیماران بتوانند تدریجاً فعالیتهای خود را از سر بگیرند .۳ تا ۶ هفته زمان لازم است با توجه به نظر پزشک معالج فعالیتهای خود از سر گرفته شود بخصوص در هنگام صبح ، انجام کارهای سبک و سنگین بطور متناوب و استراحت در بین فعالیت و خودداری از انجام فعالیتهایی که فشار زیادی به قلب وارد می کند مثل زور زدن ، کشیدن یا بلند کردن اجسام سنگین

مراقبت های پرستاری حین بستری :

- استفاده از اکسیژن و مسکن جهت کاهش درد و پایش علایم حیاتی در حین درد بیمار
- کنترل حجم مایعات دریافتی
- استراحت مطلق در تخت یا صندلی
- ایجاد محیط آرام و ساکت و اجتناب از وقفه در خواب
- استفاده از تکنیک های آرام سازی
- تشویق بیمار به بیان نگرانی ها و ترسهایش

مراقبت های بعد از ترخیص :

- بعد از ترخیص به مدت یک ماه استراحت داشته باشید و روزی ۱۵ دقیقه در سطح صاف و بدون پله پیاده روی نمایید و بعد از یکماه شروع به یک کار سبک کنید.
- اجتناب از تماس با گرما و سرمای شدید و راه رفتن در باد.
- قطع استعمال دخانیات و اجتناب از قرار گیری و تماس با افراد سیگاری
- توسعه الگوی منظم خوردن (خودداری از خوردن غذای زیاد و با عجله رژیم غذایی کم چرب و کم سدیم .)

استفاده از سبزیجات جهت جلوگیری از یبوست و جلوگیری از زور زدن در هنگام اجابت مزاج

- زمان حمام کردن از ۲۰ – ۱۵ دقیقه بیشتر نشود و آب ولرم استفاده کنید.
- در صورت عدم وجود عارضه از هفته دوم با اجازه پزشک معمولاً زمانی که قادر باشید بدون ناراحتی دو طبقه را بالا و پایین بروید و یا می توانید فعالیتهای جنسی را از سربگیرید و ۱۵ دقیقه قبل از تماس جنسی قرص زیرزبانی نیترو گلیسیرین مصرف کنید تا از ایجاد درد قفسه سینه جلوگیری کند.
- گزارش به ۱۱۵ در صورت بروز فشار یا درد قفسه سینه در صورتی که بوسیله قرص زیرزبانی و نیتروگلیسیرین به مدت ۱۵ دقیقه تسکین نیابد.
- در صورت بروز علائم تنفس کوتاه ، ضربان قلب کند یا تند ، تورم پا و قوزک پا با پزشک معالجتان تماس بگیرید.

شماره تلفن بیمارستان	۴۵۲۲۸۱۵۴-۴۵۲۲۸۱۹۲-۴۵۲۲۱۹۹۴-۴۵۲۲۷۹۸۶
شماره داخلی بخش اورژانس	۳۳۹-۳۳۴

امکانات مورد نیاز دستورالعمل: سیستم الکترونیکی بخش – فرم آموزش به بیمار پرونده– برگه گزارش پرستاری –کتابچه های خودمراقبتی–نتایج جلسات کارگروه بخش–نتایج ارزیابی اثربخشی – فرمهای نیاز سنجی و دفاتر نظارت

منابع : دستورالعمل اعتباربخشی ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱ بیمارستانها – کتابچه های خود مراقبتی وزارت بهداشت

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	دکتر کرم طالبی	پزشک اورژانس
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	صغری همتی	سرپرستار بخش اورژانس
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	شهین ناصری	رابط آموزش به بیمار
تایید کننده : دکتر کرم طالبی (رئیس علمی بخش)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان دستورالعمل** **پاسخ دهی به آزمایشات در صورت قطع سیستم** HIS	**کد دستورالعمل:**۰۶-۲۵-FH-INS-GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف :**L:labrotary**

I:information

S:system

هدف از تدوین دستورالعمل: تعیین تکلیف به موقع بیمار

متن دستورالعمل:

شرح اقدامات :

-درمواقع بحران قطعی HISرا به مدیریت اطلاع دهید.

-طی مدت زمان قطعی HISمیتوان جواب آزمایش را از طریق سیستمLISبا نام بیمار چاپ نمودکه از این طریق کلیه جواب آزمایشات از طریق دستگاههای اختصاصی متصل به کامپیوتر می باشد.

-در صورت قطعی HISهمراه با قطعیLIS(قطعی برق)آزمایشگاه دارای فرمهای آماده در تمامی بخشهای فنی و پذیرش به صورت نگارش دستی است که از طریق آن اقدام نمایید.

-ابتدا قبل از ارائه جواب آزمایشات به مددجو یا بخش جواب آزمایش توسط مسئول فنی آزمایشگاه کنترل شود.

-فرمهای دستی در ۳نسخه (یک نسخه بایگانی در آزمایشگاه،صفحه دوم ارائه به بخش،صفحه سوم ارائه به خود بیمار در صورت سرپایی بودن)تهیه و ارائه شود

منابع و امکانات مورد نیاز دستورالعمل: دستگاه کامپیوتر ،فرمهای فیزیکی

منابع : دستورالعمل داخلی بیمارستان

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
ژاله نوری	مسئول بخش آزمایشگاه	رحمان باقری	کارشناس آزمایشگاه
صابر رنجبری	کارشناس آزمایشگاه	مریم قرصی	کارشناس آزمایشگاه
تایید کننده :خانم دکتر سمیرا انور(مسئول فنی آزمایشگاه)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **مدیریت پیشگیرانه خطربرای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات /مراقبت سلامت**	**کد خط مشی:** ۰۱/۰۶- FH- PP -ML **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۴**

تعریف :

- **Medical Error** منظور از خطاهای پزشکی قصور در ارائه خدمات درمانی و تشخیصی یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته برای بیمار می شود؛ می باشد.
- شناسایی مخاطرات سازمانی مرتبط باابیماردرسه حیطه ساختاری ،فرایندی(عملکردی)وپیامدی که براساس آن بتوان ازخطاهای پزشکی پیشگیری وخدماتی باکیفیت بالا ارائه نمود
- **RCA(Root Cause Analysis)** تحلیل علل ریشه ای
- **FMEA(Failure Mode and Effects Analysis)** تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن

بیانیه خط مشی : با توجه به **لزوم** ارتقای ایمنی بیماران به عنوان یکی از اهداف استراتژیک ، بیمارستان حضرت فاطمه میاندوآب با **هدف** آگاهی و تغییر نگرش همکاران در خصوص خطاهای بالقوه **سیاست** مدیریت پیشگیرانه خطر با استفاده از ابزار مناسب و همکاری بخش ها را اتخاذ نموده است .

مسئول پاسخگوی اجرا: بیماران، مسئول فنی بیمارستان و مسئول ایمنی بیمار، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، اعضای کمیته دارو درمان، کمیته کنترل عفونت، کمیته مرگ و میر/ کمیته زایمان طبیعی

صاحبان فرایند و ذینفعان: پزشکان ،پرستاران ، بیماران

روش حصول اطمینان از اجرا: بازدیدهای مدیریتی، تعداد گزارش داوطلبانه خطا

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: فرم کاغذی گزارش خطای ناخواسته، صندوق گزارش خطا،بازدیدهای مدیریتی

متن خط مشی:

روش کار : با توجه به اینکه موضوع حفظ ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز آسیب در بیماران یکی از ابزار مهم ارزشیابی کیفیت خدمات توسط ارائه دهندگان خدمت در بیمارستان بوده و تضمین ارائه بهینه و هدفمند خدمات درمانی در گروه ارائه خدمات ایمن به بیماران می باشد بیمارستان با هدف ارتقای کیفیت ارائه خدمات و پیشگیری از بروز وقایع ناخواسته خط مشی مدیریت پیشگیرانه ی خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات/مراقبت سلامت جزو سیاست های اصلی بیمارستان قرار گرفته و کلیه مخاطبین این خط مشی موظف به اجرای آن می باشند.

روش و شرح فعالیت ها بصورت گام به گام:

۱- مسئول هر واحد مخاطرات مرتبط با بیمار را براساس راهنماها و مشکلات موجود در هرواحد سالانه شناسایی و گزارش می نماید.

۲- هماهنگ کننده ایمنی بیمار مخاطرات مرتبط با بیمار را پس ازجمع آوری در هرواحد ریشه یابی کرده و علت خطا را شناسایی می نماید و سپس درکمیته ایمنی بیماربررسی می نماید.

۳- مسئول فنی / ایمنی بیمار/ اعضای کمیته ها براساس خردجمعی و روش های علمی و دستورالعمل ها در کمیته های مرتبط ازجمله مرگ ومیر مطرح و برنامه مداخله ای و پیشگیرانه تدوین وتصویب می نمایند.

۴- هماهنگ کننده ایمنی بیمار فایل الکترونیک این مخاطرات فهرست شده به همراه برنامه مداخلات اصلاحی مرتبط دراختیار بخش ها وواحدها قرار می دهد تا نسبت به آن اگاهی داشته و براساس آن عمل می نمایند.

۵- کلیه مسئولین واحدها و بخش ها برنامه های تعیین شده را اجرا می نمایند و کلیه پرسنل نسبت به آن آگاه بوده و آن را اجرا می نمایند.

۶- مسئول بهبود کیفیت برنامه مداخلات اصلاحی و سنجش عملکرد کارکنان را هر ۶ ماه یک بار تحلیل وپایش می نماید.

۷- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار درصورتیکه مخاطره ای جدید و خارج ازفهرست مخاطرات کشف و یا گزارش شود بلافاصله درجهت تحلیل واقدام اصلاحی آن طبق مداخله می نماید.

۸- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ماهانه خطاهای پزشکی اتفاق افتاده و یا نزدیک به خطا را استخراج می نماید و جهت جلب مشارکت پرسنل در گزارش خطا، افراد مشارکت کننده در گزارش دهی را بر حسب صلاحدید کمیته مرگ و میر مورد تشویق کتبی، حضوری و یا ریالی قرار می دهد.

۹- کارشناس هماهنگ کننده بیمار مورد مورد بحث را به دبیر کمیته مربوطه (مرگ و میر، دارو و درمان و تجهیزات پزشکی، انتقال خون، ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ...) جهت بررسی و استخراج علل خطا ارائه می دهد.

۱۰- دبیر کمیته مربوطه حالات بالقوه خطا را در فرایند انتخابی به تفصیل مطرح می نماید و نتیجه بررسی خود و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیماررا در موضوع کمیته مطرح می نماید.

۱۱- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار با همکاری مسئول بهبود کیفیت اقدامات اصلاحی و یا در صورت نیاز برنامه بهبود کیفیت را تنظیم نموده و بر اجرای آن نظارت می نماید.

۱۲- پرسنل داروخانه با مدیریت و نظارت مسئول فنی داروخانه، طبق دستورالعمل کلیه داروهای پرخطر ۱۲ گانه را در داروخانه برچسب گذاری (قرمز) نموده(برچسب قرمز روی گردن خود آمپول بدون ذکر نام دارو) و سپس به بخش ها و واحد ها ارسال می نماید.

۱۳- مسئولین بخش ها طبق دستورالعمل داروهای هشدار بالا ،روی ظرف یا قفسه نگهداری این داروها با هماهنگی داروخانه برچسب قرمز با فونت درشت ۴۸ (تا از دور نیز قابل خواندن باشند)می چسبانند و مسئول فنی داروخانه طی بازدید های میدانی از بخش ها بر روند اجرای کار نظارت مینماید.

۱۴- پرسنل داروخانه با مدیریت و نظارت مسئول فنی داروخانه، داروهای مشابه را در داروخانه برچسب گذاری مشخص (زرد) نموده و سپس به بخش ها و واحدها ارسال می نماید.

۱۵- پرسنل داروخانه با مدیریت و نظارت مسئول فنی داروخانه داروهای یخچالی را در داروخانه برچسب گذاری مشخص (آبی) نموده و در یخچال نگهداری می نماید و با کلدباکس تحویل بخش ها می گردد و در بخش ها نیز داخل یخچال نگهداری می نماید. زنجیره سرما در تمام مراحل انتقال و نگهداری دارو حفظ می گردد.

۱۶.-مسئول تجهیزات پزشکی از کالیبراسیون سالیانه تجهیزات پزشکی توسط شرکت ثالث اطمینان حاصل می نماید.

۱۷-مسئول واحد ها کلیه تجهیزات پزشکی رابه صورت ماهیانه از نظر نیاز به تعمیرات و صحت عملکرد بررسی و نتایج را در فرم مخصوص ثبت می نمایند .

۱۸-مسئول واحد یا مسئول شیفت یکی از پرسنل را جهت بررسی روزانه تجهیزات حیاتی و ترالی احیا مشخص می نماید.

۱۹-فرد مسئول تحویل تجهیزات در ابتدای هر شیفت از صحت عملکرد تجهیزات حیاتی و ترالی احیا اطمینان حاصل می نماید و نتایج را در دفتر های مرتبط ثبت می نماید .

۲۰-مسئول واحد تمامی داروهای موجود در بخش را به صورت ماهیانه از نظر تاریخ انقضا کنترل و در لیست مربوطه ثبت می نماید.

۲۱-مسئول واحد ها تمامی دستورالعمل های وزارت خانه که در راستای ایمنی بیمار می باشد را در اختیار کارکنان واحد خود قرار می دهند.کلیه کارکنان مطابق با دستورالعمل های وزارتخانه اقدامات درمانی و مراقبتی را انجام می دهند.

۲۲-کلیه پزشکان مطابق با گاید لاین های معتبر و آخرین دستورالعمل های وزارتخانه خدمات درمانی را به بیماران ارائه می دهند .

۲۳- مسئول واحد ها بیشتر از ساعت موظفی و حداکثر سقف اضافه کار برای پرسنل ، شیفت کاری تنظیم نمی نمایند.

۲۴-مسئول واحد ها باید به صورت فصلی با استفاده ار نتایج خطاهای گزارش شده عوامل مستعد کننده بروز خطا را شناسایی و به صورت کتبی به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار تحویل می دهند .

۲۵-تیم بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار در بازدید های هفتگی عوامل مستعد کننده بروز خطا را شناسایی و به صورت کتبی به دفتر بهبود تحویل می دهند.

۲۶- تمامی کارکنان بالینی روش شناسایی فعال بیماران را به شکل زیر رعایت می نمایند:

از بیمار درخواست می نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد/سن خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید.

پاسخ بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق می دهید.

اگر بیمارکودک /معلول ذهنی /قادر به تکلم نباشد /هوشیار نباشد، با پرسش مشخصات بیمار از والدین / وابستگان درجه یک، او را شناسایی مینمایید.

در سیستم کد بندی رنگی، رنگ" قرمز"فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده، و رنگ" زرد" برای شناسایی سایر بیماران در معرض خطر(از جمله بیماران مستعد یا مبتلا به زخم فشاری، در معرض خطر سقوط یا ترومبوآمبولیسم، ریسک خودکشی، سو تغذیه، تشنج)مورد استفاده قرار میگیرد.

۲۷- فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک در بخش ها موجود می باشد و کارکنان بخشهای بالینی اعم از بستری و سرپایی در باره آن اطلاع دارند. خط آزاد ارتباطی یک طرفه و آماده به کار در بخش برای دریافت به موقع نتایج بحرانی بررسیهای پاراکلینیک موجود می باشد.

مراحل ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی به صورت مداوم انجام می گیرد .

- **مدل ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی**

کمیته مدیریت رهبری باید کلیه خطاهای گزارش شده با عوارض پایدار یا منجر به مرگ و عوارض شایع تر را بااستفاده از الگوی RCA تحلیل علل ریشه ای انجام می دهد و علل بروز ریشه ای خطاها را استخراج و براساس اولویت اقدامات اصلاحی تدوین میشود.

منابع : دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع، راهنمای اعتباربخشی ویرایش پنجم ۱۴۰۱

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	دکتر پریسا عباسی	مسئول فنی داروخانه
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	سمیه آرام	مسئول داروخانه
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی		

تایید کننده : مسئول ایمنی (دکتر رحیم زاهری)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **نحوه اجرای انتخاب پیمانکاران با لحاظ قوانین بالادستی مالی ومعاملاتی (آیین نامه مالی ومعاملاتی)**	**کد خط مشی:** ۰۲/۰۶- FH- PP -ML **تاریخ بازبینی:**۱۴۰۳/۰۷/۰۵ **تاریخ بازبینی بعدی:**۱۴۰۴/۰۷/۰۵ **تاریخ ابلاغ:**۱۴۰۳/۰۷/۱۵ **تعداد صفحه:۳**

تعاریف:

کارفرما:

شخص حقوقی است که یک سوی امضا کننده پیمان است -بیمارستان حضرت فاطمه(س) –(که در متن به عنوان این مرکز نامبرده می شود)و عملیات موضوع پیمان را بر اساس اسناد و مدارک پیمان، به پیمانکار واگذار کرده است و نظارت مستقیم بر عملکرد پیمانکار و صدور کلیه دستور کارها به عهده کارفرما و ناظرفنی _ بیمارستان حضرت فاطمه(س) -که از طرف وی منصوب میشود خواهد بود. نمایندگان و جانشین های قانونی کارفرما، در حکم کارفرما می باشند.

پیمانکار:

شخص حقوقی یا حقیقی واجد صلاحیت فنی و علمی است که تحت عنوان پیمانکار جهت انجام امور و فعالیت های مختلف اجرائی، خدماتی، فنی و مهندسی، تحقیقاتی و غیره، که یک سوی امضا کننده پیمان است و اجرای موضوع پیمان را بر اساس اسناد و مدارک پیمان، بعهده گرفته است. نمایندگان و جانشین های قانونی پیمانکار، در حکم پیمانکار می باشند.

نماینده پیمانکار:

شخصیت حقیقی که کتبا توسط مدیرعامل شرکت پیمانکاری برای کمک به پیمانکار در رسیدگی و اجرای فعالیتهای مورد پیمان در محدوده فعالیتهای قرارداد منصوب می شود.

نماینده کارفرما(ناظر فنی):

شخصی مرتبط با واحد واگذاری شده که مسئول کنترل همه موارد قرارداد مرتبط با پیمانکار است.

بیانیه خط مشی: با توجه به لزوم تسهیل در فعالیت هایی که در بیمارستان نیاز به برونسپاری دارند و نهایی شدن قراردادها، بیمارستان ضمن اجرای الزامات و قوانین مدنی ، تجارت ، سازمان امور مالیاتی ، وزارت کار و تامین اجتماعی و وزارت بهداشت ،دستورالعمل های داخلی را جهت انتخاب و نظارت بر عملکرد پیمانکاران لحاظ نموده است.

هدف:

- **تعهد مدیریت پیمانکار نسبت به موضوعات مورد پیمان**
- **وجود یک سیستم کنترلی در مدیریت داخلی پیمانکار**
- **پایش کیفیت شرایط موجود و مجهز بودن ابزار و تجهیزات پیمانکار**
- **شناسایی نقاط قوت و قابل بهبود در زمینه موارد واگذار شده**
- **ارتقاء سطح کیفی عملکرد در زمینه موارد واگذار شده به پیمانکاران**

مسئول پاسخگوی اجرا: ریاست بیمارستان

صاحبان فرایند و ذینفعان:پیمانکاران-رییس امور مالی

روش حصول اطمینان از اجرا: مدیر عامل بصورت ۶ ماه یکبار بر حسن اجرای این خط مشی نظارت دارد

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: قرارداد

متن خط مشی:

فعالیتهای مربوط به رعایت مقررات و کنترل های موجود در مفاد قرار داد که توسط پیمانکار یا نماینده قانونی وی با نظارت ناظرین فنی این مرکز بشرحی که در ادامه خواهد آمد صورت می گیرد.

۵-۱- موازین مربوط به تعهدات کارفرما

۵-۱-۱- توجیه پیمانکار نسبت به موضوعات مندرج در قرار داد و رعایت الزامات مربوطه مطابق دستورالعمل توسط واحد امور قرار دادها و ناظر فنی بیمارستان به پیمانکاران صورت میگردد.

۵-۱-۲-به منظور ارزیابی رعایت الزامات قرارداد توسط پیمانکاران، واحد ناظر به صورت ادواری (ماهیانه) طی بازدید هایی عملکرد پیمانکاران را ارزیابی می نماید و نتیجه ارزیابی را در چک لیست پایش عملکرد درج نموده و به اطلاع مدیریت و ریاست بیمارستان میرساند . لذا چنانچه پیمانکار نسبت به موضوعات ابلاغی قرارداد تخلف داشته باشد ، مراتب به نماینده مقیم پیمانکار اطلاع رسانی میشود و اقدامات لازم جهت رفع آن ها انجام میگردد.

۵-۱-۳- در صورت عدم رعایت الزامات قرارداد و عدم رفع اشکالات مطرح شده توسط پیمانکار مربوطه ،از پرداختی ها به وی متناسب با میزان عدم رعایت قوانین و مقررات/ اشکالات مطروحه از صورت وضعیت پیمانکار کسر میشود.

۵-۱-۴- با توجه به صورت وضعیت های تأیید شده توسط ناظرین مرکز ، امور مالی نیز پس از کسر کسورات تعیین شده در قرارداد و در صورت نیاز اخذ سپرده های لازم برای مرحله مربوطه، نسبت به پرداخت وجوه صورت وضعیت به نام پیمانکار اقدام و در اسناد مالی ، موارد منعکس میشود. بدیهی است این اقدامات تا انتهای مدت قرارداد مطابق با صورت وضعیت های تائید شده توسط ناظرین دنبال میشود.

۵-۱-۵-با توجه به شرح خدمات اعلامی در قرارداد و بازدیدها و نظارت های انجام شده بر عملکرد پیمانکاران ، موارد اشکال یا نقاط قوت/ قابل بهبود توسط ناظر یا ناظرین مشخص شده و بر این اساس در صورت لزوم در دوره های زمانی شش ماهه گزارشی از عملکرد پیمانکار بر اساس مفاد قرارداد، تعهدات انجام شده، اقدامات باقی مانده و بعضاً حجم ریالی تعهدات ، میزان پرداختی جرائم متعلقه و کسورات تنظیم میشود.

۵-۲- موازین مربوط به تعهدات پیمانکار

۵-۲-۱- پیمانکار موظف به رعایت اصول و مقررات موجود در قرار داد طبق این دستورالعمل با امضاء قرارداد میباشد.

۵-۲-۲- همکاری کامل پیمانکار با کارشناسان و ناظرین فنی که به منظور کنترل و نظارت بر حسن انجام کار پیمانکاران مراجعه می نمایند الزامی می باشد.

۵-۲-۳-پیمانکار از نیروهای آموزش دیده و دارای گواهی از سازمان فنی و حرفه ای یا مرکز تحقیقات و تعلیمات استفاه مینماید.

۵-۲-۴- پیمانکار پرسنل اجرایی خود را قبل از شروع به کار به ناظر فنی بیمارستان معرفی مینماید و بعد از تأیید صلاحیت ناظر فنی (توانمندی فنی و فیزیکی) و صدور کارت شناسایی به کارگیری پرسنل معرفی شده بلامانع میباشد.

۵-۲-۵- پیمانکار طبق مقررات نسبت به بیمه عوامل اجرایی و خودروها اقدام و حتی الامکان تعدادی بیمه نامه مسئولیت بدون نام تهیه می نمایدو در صورت وقوع حوادث مورد استفاده قرار میدهد.

۵-۲-۶- پیمانکار علاوه بر رعایت بند ۴-۱-۱ قبل از اقدام به جابجایی و یا جایگزینی نیروی انسانی مراتب را قبلاً به اطلاع ناظر فنی مربوطه میرساند.

۵-۲-۷- پیمانکار یک نفر مسئول فنی ذیصلاح به عنوان نماینده تام الاختیار به ناظر فنی بیمارستان مرتبط با قر داد معرفی مینماید.

۵-۲-۸- پیمانکار با حداکثر نیروی مطرحه شده در قرار داد در بیمارستان شروع به کار مینماید .

۵-۲-۹- در صورت تخطی در تعداد نیروی اعلام شده موجب برخورد شدید با پیمانکار از قبیل جریمه نقدی لغو قرار داد یا بطور کلی لغو صلاحیت پیمانکار میشود.

۵-۲-۱۰- پیمانکار در خصوص ورود و خروج مواد اولیه کاری با ناظر فنی بیمارستان هماهنگی های لازم را به عمل می آورد .

۵-۲-۱۱- پیمانکار ابزار و وسایل حفاظت فردی را به صورت کامل در اختیار پرسنل تحت پوشش خود قرار میدهد .

۵-۲-۱۲- پیمانکار در صورت بروز حادثه جهت هر یک از پرسنل مراتب را به ناظر فنی مرتبط گزارش می دهد .

۵-۲- موازین مربوط به شرایط و وظایف نیروی انسانی

۵-۲-۱- پرسنل مجری شرکتهای پیمانکار دارای توانایی مناسب فیزیکی و جسمانی میباشند.

توضیح : صلاحیت فیزیکی و جسمانی پرسنل از طریق گواهینامه طبّ کار احراز میشود.

۵-۲-۲- پرسنل دارای گواهینامه آموزشی از سازمان فنی و حرفه ای و یا مرکز تحقیقات و تعملیات حفاظت و بهداشت کارمی باشد.

۵-۲-۶- پرسنل شرکتهای پیمانکاری موظف به داشتن لباس فرم کاری واحد ، در طول ارائه خدمت در بیمارستان میباشند.

منابع :

آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه-دستورالعمل سازمان تامین اجتماعی و-دستورالعمل تعاون و رفاه اجتماعی

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
اسفندیار خیری	رییس امور مالی	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
ابراهیم جدی	مسئول حسابداری		
تایید کننده : آقای سواره رادمهر (مدیر داخلی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **روش تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان درشرایط بحران**	**کد خط مشی:** ۰۶-۰۳-FH-PP –RADM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعریف :

افزایش ظرفیت پزشکی:

افزایش ظرفیت پزشکی عبارت است از افزایش توان ارائه خدمات سلامت به جمعیتی بیشتر از میزان معمول در شرایط عادی است.افزایش ظرفیت پزشکی شامل افزایش همزمان منابع در دسترس از جمله افزایش تخت های بیمارستانی، کارکنان بیمارستان ،تجهیزات منابع و دارو و ملزومات پزشکی مورد نیازبرای پشتیبانی و اجرای فرآیندهای درمانی و مراقبتی است

بیانیه خط مشی : با توجه به امکان بروز بحران...،بیمارستان با هدف پیشگیری از بروز مخاطرات ناشی از بحران ، سیاست استفاده از روش تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در شرایط بحران را اتخاذ نموده و بر حسن اجرای آن نظارت دارد

مسئول پاسخگوی اجرا: تیم مدیریت بحران بیمارستان

صاحبان فرایند: تصمیم در مورد افزایش ظرفیت جهت تداوم ارائه خدمات درمانی در زمان حادثه به عهده فرمانده حادثه و در شیفتهای عصر و شب و ایام تعطیل تا رسیدن ریاست و مدیریت بیمارستان بعهده سوپروایزر بیمارستان است.

روش حصول اطمینان از اجرا: برگزاری مانورهای دورمیزی و ارزیابی توانمندی همکاران و منابع در دسترس

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: لیست شماره تلفن ضروری پرسنل ، اتاق EOC و تجهیزات ارتباطی، منابع انسانی شامل پرسنل آنکال بخشها، پارکینک نقلیه بیمارستان، ذخیره غذایی خشک، ذخیره سوخت طبیعی، منبع برق اضطراری، منبع ذخیره آب و.....

شیوه انجام کار:(چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

۱- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا فهرست خدمات ضروری بیمارستان در مواقع بحران را تدوین نموده و جهت اطلاع در اختیار کلیه بخشها و واحدها قرار می دهد.

۲- این خدمات ضروری شامل خدمات بخش اورژانس، آماده نمودن تختهای اتاق عمل جهت اعمال جراحی اورژانسی، آمادگی بخش زایمان جهت ارائه خدمات به مادران باردار، وجود برنامه آنکالی پزشکان و پرسنل و لیست شماره تلفن ضروری پرسنل در بخش و واحد مربوطه،اتاق هدایت عملیات، مرکز تلفن و دفتر سوپروایزری بیمارستان و دستورالعمل حضور اورژانسی پرسنل در مواقع ضروری و بحرانها و حوادث ویژه می باشد.

۳- مسئول واحد تاسیسات میزان ذخیره سوختهای فسیلی مانند نفت گاز، گاز مایع و میزان ذخیره آب و عملکرد دستگاه برق اضطراری را بطور مرتب بازدید نموده و مراتب را به کمیته مدیریت حوادث و بلایا گزارش می دهد.

۴- مسئولین کلیه بخشها و واحدهای پاراکلینیک لیستی از تجهیزات موجود در بخش و واحد خود را شامل نام تجهیزات، تعداد و محل نگهداری آنها و محل دستگاه جایگزین را تهیه نموده و کلیه پرسنل بخش از آن اطلاع دارند و همچنین بر اساس دستورالعمل بیماران انبوه عمل می شود.

۵- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا لیست افراد و گروههای آسیب پذیر شامل: کودکان، مادران باردار، افراد معلول، بیماران سالمند و بیماران بدحال را تعریف نموده و در اختیار کلیه بخشها و واحدها جهت اطلاع قرار می دهد و ترتیبی اتخاذ نماید که در زمان بروز حوادث این افراد در اولویت خدمات رسانی قرار میگیرند.

۶- در زمان وقوع حادثه به منظور افزایش ظرفیت پذیرش بیماران و افزایش خدمات رسانی به بیماران دچار حادثه با توجه به شدت و سطح حادثه اقدامات ذیل توسط فرمانده حادثه و افراد تعیین شده از طرف وی انجام می گیرد:

۱) کلیه جراحی های الکتیو توسط فرمانده حادثه بیمارستان و یا پزشکان معالج بیماران جهت افزایش ظرفیت پذیرش اتاقهای عمل جهت انجام اعمال جراحی اورژانسی مصدومان لغو می گردد.

۲) طبق دستور و نظر پزشک اورژانس و حضور سوپروایزر، بیماران دارای بهبودی نسبی از اورژانس مرخص شده و فعالیتهای عادی بخش اورژانس متوقف شده و کلیه تمرکز بخش اورژانس بر ارائه خدمت به مصدومین وارد شده به بیمارستان صورت می گیرد.

در صورت نیاز، ادغام بخش های بیمارستانی توسط فرمانده حادثه و رئیس بخش عملیات، جهت افزایش پذیرش مصدومین بحران صورت می گیرد و به دستور فرمانده حادثه به کلیه پزشکان معالج جهت ترخیص بیماران دارای بهبودی نسبی و قابل ترخیص، اطلاع رسانی صورت می گیرد و در صورت در دسترس نبودن پزشک معالج بیمار، ترخیص بیماران توسط فرمانده حادثه، پزشک آنکال، یا یکی از پزشکان اورژانس یا درمانگاه صورت می گیرد.

۳) در صورت نیاز، ادغام بخش های بیمارستانی توسط فرمانده حادثه و رئیس بخش عملیات، جهت افزایش پذیرش مصدومین بحران صورت می گیرد و به دستور فرمانده حادثه

به کلیه پزشکان معالج جهت ترخیص بیماران دارای بهبودی نسبی و قابل ترخیص، اطلاع رسانی صورت می گیرد و در صورت در دسترس نبودن پزشک معالج بیمار، ترخیص بیماران توسط فرمانده حادثه، پزشک آنکال، یا یکی از پزشکان اورژانس یا درمانگاه صورت می گیرد.

۴) جهت استفاده از ظرفیتهای سایر ارگانها و نهادهای همکار این مرکز تفاهم نامه های همکاری کتبی با سازمان هلال احمر، سازمان آتش نشانی ، اداره مخابرات و بیمارستان عباسی در خصوص همکاری در مواقع بحران انعقاد کرده است که دو طرف تعهد نمایند که طبق مفاد تفاهم نامه، به تعهدات خود در مواقع بحران عمل نمایند، بطور مثال با سازمان هلال احمر تعهدکرده است که در صورت نیاز تجهیزات مثل چادر، تجهیزات گرمایشی و سرمایشی مثل پتو، چراغ و .. و همچنین اعزام نیروهای داوطلب به بیمارستان اقدام می نماید.

۵) بیمارستان مجاور در زمان وقوع حادثه خارج از توان این مرکز طبق تفاهم نامه های صورت گرفته نسبت به پذیرش بیماران ارجاعی از این مرکز و ارایه خدمات تخصصی مانند سونوگرافی و سی تی اسکن، خدمات چشم پزشکی، اعزام نیروی تخصصی طبق در خواست و نیاز این مرکز، اقدام مینماید.

۶) با توجه به ظرفیت بسیار محدود سرد خانه جسد این مرکز (گنجایش ۸جسد) و پاسخگو نبودن در قبال اجساد بیشتر در مواقع بحران، مسئول واحد متوفیان طبق دستور فرماندهی حادثه از طریق هماهنگی با (EOC) دانشگاه، فرمانداری، شهرداری، آرامستان و پزشکی قانونی نسبت به صدور جواز دفن و انتقال اجساد اقدام می ورزد.**در مورد بیماری های عفونی مانند کوید ۱۹ این اجساد باید بصورت متمرکز در یکی از بیمارستانها با تایید و تصویب کمیته مدیریت خطر حوادث و بالایا در محل جداگانه ای نگهداری شود تا از انتشار عامل عفونی جلوگیری شود**

۷) فرمانده حادثه با هماهنگی (EOC) دانشگاه و ستاد هدایت دانشگاه نسبت به افزایش ظرفیت حمل و نقل و جابجایی و اعزام مصدومان اقدام می ورزد در حال حاضر این بیمارستان دارای ۶ دستگاه آمبولانس می باشد که در صورتیکه جوابگوی موارد بحرانی نباشد از سایر مراکز مانند بیمارستان عباسی و یا هلال احمر تقاضای همکاری خواهد نمود.**در اپیدمی بیماری های عفونی مانند کوید ۱۹ بعد از تایید و تصویب در کمیته مدیریت خطر حوادث و بالایا یک آمبولانس جداگانه ای برای انتقال بیماران و اجساد آلوده در نظر گرفته خواهد شد.**

۱- **منابع :** مجموعه ابزارهای ارزیابی مخاطرات و شاخصهای توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا تالیف : دکتر حمید رضا خانکه۱۳۹۳

۲- آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا، تالیف حمیدرضا خانکه و همکاران، چاپ دوم سال ۱۳۹۲

۳- راهنمایی ملی مدیریت خطر بیمارستانی بر اساس شاخص های اعتبار بخشی دکتر حمیدرضا خانکه ،دکتر غلام رضامعصومی و همکاران

۴- راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیر داخلی	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
فریبا شهبازی	مترون	رویا حسینی	بهبود کیفیت
سجاد زمانی	دبیر کمیته مدیریت خطر و حوادث و بلایا	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
فاطمه جلالی	بهداشت حرفه ای	لیدا مهرپرور	کارشناس کنترل عفونت
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)**	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **احیاء**	**کد خط مشی:** ۰۶-۰۴-FH-PP –NM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۴**

تعریف :

- کد احیاء: :احیاء به معنی لغوی زنده کردن که در بیمارستان به انجام اقدامات ACLSجهت بر گرداندن علائم حیاتی بیمار

بیانیه خط مشی : با توجه به لزوم ارائه خدمات اورژانسی به بیماران بدحال بیمارستان با هدف حفظ حیات این بیماران سیاستکد احیاء را اتخاذ نموده است.

مسئول پاسخگوی اجرا: پزشک تیم احیاء

صاحبان فرایند و ذینفعان: پزشکان ،پرستاران ، بیماران

روش حصول اطمینان از اجرا: شاخص احیا موفق

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: تجهیزات احیاء-برنامه تیم احیاء-اعضای تیم احیاء-چک لیست نظارت بر احیاء

متن خط مشی:

روش : روش اجرائی:دستورالعمل اعلام کد احیاء به شرح ذیل است

الف– شرایط وترکیب اعضاء دربرنامه کد احیاء:

- یک نفر پزشک مقیم احیاء که پزشک عمومی درمانگاه می باشد
- یک نفرسوپروایزر کشیک
- یک نفرتکنسین بیهوشی (A)
- یک نفر پرستار درهرنوبت کاری که دوره CPR را گذرانده هستند (B و C)
- یک نفر نیروی پرستاری از بخش مربوطه که اعلام کد نموده است(D)
- برنامه گروههای احیا توسط مدیر دفتر پرستاری ، ماهانه به کلیه بخشها اعلام میگردد.
- یک نسخه ازبرنامه کد ماهانه گروه احیا به تفکیک تاریخ واسامی افراد دراختیار دفتر پرستاری ویک نسخه در برد اعلانات کلیه بخشها نصب میگردد.
- درابتدای هر شیفت مسئولیت نظارت بر حضور کلیه اعضاء کد احیا در بیمارستان (ودرصورت نیاز جایگزینی افراد) بر عهده سوپروایزر حاضردرکد است.
- کلیه تغییرات دربرنامه کد درهمان شیفت توسط سوپروایزر مسئول کد دربرنامه کد اعمال میگردد.
- شناسه اعلام کد در بیمارستان ۹۹می باشد
- رهبر گروه احیا مسئولیت اعلام ختم CPR را برعهده خواهند داشت.

ج– مسئولیتها:

- شرح وظایف اعضا توسط مسئول گروه احیا مرکز درمانی تعیین میگردد وهریک از اعضا درهر شیفت آگاهی کامل به وظایف خود دارند
- کلیه کارکنان پزشکی ازجمله پرستار وبهیار دربخش اقدامات اولیه را تارسیدن تیم احیا انجام میدهند.
- اعلام کد باید درتمام نقاط مرکز بطور واضح قابل شنیدن باشد
- سوپروایزرحاضردرکد ، زمان اعلام کد ، زمان انجام شروع عملیات احیا ، همچنین تکمیل فرم نظارت بر عملکرد کد واخذ امضا از کلیه اعضا حاضر کد را ثبت می نماید.
- کلیه اعضاء کد مراحل احیاء را براساس پروتکلهای مصوب انجام می نمایند.

- درهر شیفت مسئول پرستاری شیفت کلیه کمبودهای موجود را مرتفع می کند.

چ – چگونگی عملیات احیاء وثبت آن:

- وضعیت بالینی ابتدایی فرد احیا شونده ، چگونگی ونحوه عملیات احیا ، زمان حضوراعضا کد در عملیات احیا ، زمان شروع ومدت عملیات احیا وکمبودها توسط مسئول گروه احیا در پرونده ثبت می گردد.
- دوره آموزشی احیا پایه و پیشرفته به صورت سالیانه برگزار می شود.
- دوره های آموزشی نحوه کار با تجهیزات پزشکی مورد نیاز درCPR برای کلیه افراد واجد الشرایط درکد احیا برگزار می شود.
- برنامه کد در نیمه اول ماه بر روی صفحه و برنامه درنیمه دوم ماه در پشت همان صفحه ثبت می شود.

نکته:

نحوه فراخوانی کد ۹۹ (کد احیاء)

* برداشتن گوشی و فشار دکمه صفر

* اطلاع به مخابرات جهت فراخوانی کد ۹۹

*در صورت اطلاع رسانی کد احیاء از بخش مربوطه شماره ۱۲۳ را شماره گیری نموده و کد احیاء توسط پرسنل بخش مربوطه پیج گردد.

*در صورت همزمانی تحویل شیفت با کد احیاء اولویت با حضور درکد احیاء میباشد.

- پزشک اورژانس مسئول تیم احیاء ، پرستار بخش داخلی اعصاب و جراحی و عفونی مسئول ماساژ قلبی وپرستار اطفال مسئول تنفس ، تکنسین بیهوشی مسئول کنترل راه هوایی و پرستار مسئول بیمار مسئول دارومی باشد .

- حضور به موقع و سریع تیم احیاء در محل اعلام شده الزامی است .

- سوپروایزر وقت مسئول نظارت بر حسن انجام CPCR توسط تیم احیا می باشد .

- چک لیستی از نحوه فعالیت تیم احیاء و تجهیزات موجود تدوین شده است که توسط سوپروایزر وقت تکمیل می شود و نواقصات ثبت شده و برای برطرف کردن آن برنامه ریزی می شود .

احیا در کووید۱۹

-به حداقل رساندن تماس احیاگران با کووید-۱۹

-اولویت استراتژی های تهویه و اکسیژیناسیون با حداقل خطر تولید آئروسل

-در نظر داشتن تصمیم منطقی در خصوص نیاز به شروع و ادامه احیاء

به حداقل رساندن تماس احیاگران با کوید–۱۹

محافظت از خود و همکاران و پیشگیری از مواجه های غیرضروری بسیار حیاتی است.

درگیری پرسنل بالینی ضمن کاهش نیروی حیاتی درمان، باعث افزایش فشار روانی و بار اضافی بر سیستم ها خواهند شد، از سویی احتمال شکل شدیدتر بیماری برای کادر درمان بیشتر است.

قبل از ورود به صحنه حتما باید تمام پرسنل PPE کامل جهت حفاظت تماسی، قطرات و هوابرد داشته باشند.

لازم است پرسنل از هر گونه تغییر حفاظتی در ارتباط با تغییرات دانش روز آگاهی کامل باشند

تعداد پرسنل حاضر در اتاق بیمار به تعداد ضروری جهت مراقبت/احیا محدود شود.

برقراری ارتباط موثر و واضح جهت اطلاع سایر پرسنلی که میخواهند به صحنه وارد شوند و یا در حین تحویل بیمار کووید-۱۹ به تیم بعدی حیاتی است

اولویت استراتژی های تهویه و اکسیژیناسیون با حداقل خطر تولید آئروسل

در حالی که اینتوباسیون یکی از پروسیجرهای تولید کننده آئروسل می باشد در صورتی که بیمار با لوله کاف دار اینتوبه شده و به ونتیلاتور متصل باشد و برای ساکشن نیز از سیستم های ساکشن بسته استفاده می شود،باعث میشه این مدار بسته درست شده خطر تولید آئروسل از هر مدل روش تهویه با فشار مثبتی کمترکند.

در حالی که اینتوباسیون یکی از پروسیجرهای تولید کننده آئروسل می باشد باید بیمار با لوله کاف دار اینتوبه شده و به ونتیلاتور متصل می شود.

برای ساکشن نیز از سیستم های ساکشن بسته استفاده می شود،باعث میشه این مدار بسته درست شده خطر تولید آئروسل از هر مدل روش تهویه با فشار مثبتی کمترکند.

در صورتی که اینتوباسیون صورت نگرفت و یا طول کشید، تهویه دستی را با راه های هوایی سوپراگلوتیک SGA مانند LMA متصل به امبوبگ استفاده کرد.

مدارهای تنفسی را از نظر هرگونه لیک چک کنید. مدار بسته را قطع نکنید تا ایجاد آئروسل ها به حداقل برسند.

منابع : دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع، راهنمای اعتباربخشی ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
دکتر گونش علیزاده	متخصص بیهوشی	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
تایید کننده : مسئول ایمنی (دکتررحیم زاهری)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **تزریق خون**	**کد خط مشی:** ۰۶-۰۵-FH-PP –NM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۵**

تعریف :

- **هدف ازاین خط مشی ارتقاء فرایند انتقال خون وایمنی بیمار ،پرسنل وکاهش تزریق های غیر ضروری واجرای نظام هموویژلانس می باشد.**

بیانیه خط مشی : با توجه به **لزوم** ارتقای ایمنی بیماران در مورد تزریق خون ، بیمارستان حضرت فاطمه میاندوآب با **هدف** ارتقاء فرایند انتقال خون وایمنی بیمار ،پرسنل وکاهش تزریق های غیر ضروری واجرای نظام هموویژلانس **سیاست** تزریق خون را اتخاذ نموده است .

مسئول پاسخگوی اجرا: پرستار مسئول بیمار

صاحبان فرایند و ذینفعان: پزشکان ،پرستاران ، بیماران

روش حصول اطمینان از اجرا: شاخص عوارض ناخواسته فراورده های خونی

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: فرم درخواست فراورده های خونی-کیسه های خون

متن خط مشی:

- **روش کار** نمونه گیری جهت کراس مچ
- جهت شناسایی بیمار مراحل زیر انجام می شود:
  - دربیماران هوشیار از خود بیمار نام ونام خانوادگی پرسیده شود.سپس با مشخصات پرونده، اطلاعات فرم درخواست خون ودستبند شناسایی مطابقت داده می شود.
  - دربیمارانی که هوشیار نیستند دستبند شناسایی با مشخصات پرونده واطلاعات فرم در خوا ست خون مطابقت داده میشود.
- نام ونام خانوادگی بیمار بر روی لوله جمع آوری خون قید میشود.
- در زمان خونگیری اگر بیمار درحال دریافت مایعات از یک دست است از دست دیگر خونگیری می شود .

اقدامات لازم قبل از تحویل خون:

- رگ با آنژیوکت مناسب ۱۸تا۲۰دربالغین و۲۲درکودکان تعبیه می شود
- داروهای مورد نیاز قبل از تزریق براساس دستور پزشک آماده می باشد.
- داروهایی مثل آنتی هیستامین واپی نفرین
- کپسول اکسیژن
- دستگاه ساکشن
- اخذ رضایت آگاهانه

اقدامات لازم در هنگام تحویل خون کامل وفشرده:

- کیسه خون یا فرآورده توسط خدمات از بانک خون تحویل گرفته وبه پرستار تحویل داده می شود.
- کیسه خون توسط پرستار مسئول شیفت وفرد مسئول بیمار(پرستار یا بهیار)با اطلاعات فرم درخواست شده تطابق داده شود که عبارتند از:

- گروه خون و RHونوع فرآورده وتائید هویت بیمار دربالین و هنگام تحویل
- رعایت هم گروهی ABOوRHالزامی می باشد.
- شماره ویژه اهدایی قید شده برروی کیسه وقیدشده بر روی فرم درخواست خون
- مواردی که پرستار از تحویل کیسه خون یا فرآورده خودداری می کند عبارتند از:
  - نشت از کیسه
  - رنگ غیرطبیعی
  - کدورت
  - وجود لخته
  - منقضی بودن تاریخ
  - وجود گاز در کیسه
  - برچسب ناسالم

درموارد فوق فرد مسئول باقید علت در برگه درخواست ،خون یا فرآورده را به بانک خون عودت می دهد.

- در موارد غیر اورژانس برای هر بیمار فقط یک کیسه خون از بانک خون تحویل **گرفته شود.**

اقدامات لازم قبل از تزریق خون کامل وفشرده:

جهت شناسایی بیمار مراحل زیر انجام شود:

-دربیماران هوشیار توسط دو پرستار یا بهیار از خود بیمار نام ونام خانوادگی پرسیده می شود،سپس بامشخصات پرونده ،اطلاعات فرم درخواست خون ودستبند شناسایی مطابقت داده میشود.

- دربیمارانی که هوشیارنیستند توسط دو پرستار یا بهیار اطلاعات دستبند شناسایی با مشخصات پرونده واطلاعات فرم درخواست خون مطابقت داده می شود.
- ازبیمار خواسته میشود درصورت بروزعلائم واکنش شامل خارش، کهیر، تنگی نفس، تب و لرز به پرستار خود اطلاع دهد.
- درجه حرارت ،نبض وتنفس وفشارخون قبل از تزریق اندازه گیری وثبت می شود.
- چک مجدد کیسه خون از نظر گروه خون

مراحل تزریق خون:

- حداکثرتا۲۰ دقیقه پس از تحویل گرفتن خون فشرده وخون کامل از بانک خون؛ تزریق شروع میشود.
- تزریق خون با ست فیلتردار استاندارد انجام میشود.
- سرعت تزریق در۱۵ دقیقه اول ۲ میلی لیتر در دقیقه تنظیم میشود.
- درصورت تحمل بیمار یک واحد خون در بزرگسالان باید طی ۹۰یا۱۲۰ دقیقه ودر کودکان ml/kg/hr ۵-۲ تزریق شود.
- حداثر زمان وصل یک کیسه به بیمار ۴ ساعت است.
- طی ۱۵ دقیقه اول تزرق ؛ پرستار بربالین بیمار حضور داشته و وی را از نظر نبض وتنفس بروز علائم واکنش خون بررسی میکند.
- ۱۵ دقیقه پس ازشروع وپس از اتمام تزریق درجه حرارت، نبض وتنفس، فشارخون اندازه گیری وثبت می شود
- حجم خون داده شده در گزارش پرستاری وفرم ثبت داروها قید میشود وتوسط دو پرستار امضاء میشود.

عوارض ونشانه های حساسیت به خون در بیماران

عوارض حاد: تب ، لرز، دردعضلانی، کمردرد، احساس گرما درمحل رگ، سردرد،دردقفسه سینه گزگزاندامها ،تنگی تنفس، سرفه، تاکی پنه، آپنه، تاکی کاردی، راش،کهیر،تهوع،استفراغ ،کرامپ شکمی ،تغییردررنگ ادرار،تغییردرحجم ادرار،افت فشارخون،افزایش فشارخون،افزایش خونریزی

ازمحل جراحی، نبض ضعیف

اقدامات لازم درصورت بروز واکنش ناسازگاری به ترتیب عبارتنداز:

- قطع خون وشروع سرم نمکی
- اطلاع به پزشک
- ارسال کیسه خون به بانک خون
- ارسال نمونه خون وادرار بیمار به آزمایشگاه
- تکمیل فرم عوارض ناخواسته انتقال خون وگزارش به پزشک هموویژلانس
- تحویل فرم عوارض ناخواسته انتقال خون وارائه گزارش ازطرف پزشک هموویژلانس به مسئول بانک خون
- تحویل فرم عوارض ناخواسته انتقال خون وارائه گزارش ازطرف پزشک هموویژلانس به مسئول بانک خون به ستاد مرکزی انتقال خون
- ثبت ماوقع درگزارش پرستاری

تزریق FFP (پلاسمای تازه منجمد شده)

- کیسه FFP توسط پرستار مسئول شیفت وفرد مسئول بیمار(پرستار یا بهیار ویا تکنسین های اتاق عمل وبیهوشی) با اطلاعات فرم درخواست شده تطابق داده میشود که عبارتنداز:

- گروه خون
- رعایت هم گروهی AOB الزامی می باشد ونیازی به کراس مچ نیست.
- شماره ویژه اهدایی قید شده بر روی کیسه وقید شده بر روی فرم درخواست خون

- هرکیسه FFP حداکثرتا ۴ ساعت پس ازذوب شدن باید تزریق شود. چنانچه پس ازذوب شدن تا ۴ ساعت تزریق نشود تا۲۴ ساعت در دمای ۱ تا۶ درجه سانتی گراد یخچال قابل نگهداری است .
- سرعت تزریق دربزرگسالان ۲۰۰-۳۰۰ میلی لیتر در ساعت ودر کودکان ۶۰-۱۲۰ میلی لیتر در ساعت وهمچنین بسته به تحمل بیمار می باشد.
- اگرپلاسمای هم گروه یافت نشد می توان ازپلاسمای اهداء کننده گروه AB به عنوان دهنده همگانی پلاسما استفاده کرد.
- تزریق با ست فیلتر دار انجام میشود.

تزریق پلاکت:

کیسه پلاکت توسط پرستار مسئول شیفت وفرد مسئول بیمار(پرستار یا بهیار ویا تکنسین های اتاق عمل وبیهوشی) با اطلاعات فرم درخواست شده تطابق داده میشود که عبارتنداز:

- گروه خون
- هم گروهی ABO در صورت دستور پزشک لازم است.

-شماره ویژه اهدایی قید شده بر روی کیسه وقید شده بر روی فرم در خواست فرآورده.

- پلاکت در دمای ۲+۲۲ درجه سانتی گراد(دمای اتاق) همراه با تکان دادن دائمی توسط دستگاه شیکر نگهداری می شود.
- درشرایط فوق، پلاکت تا ۳ روز قابل نگهداری است.
- سرعت تزریق درحداقل زمان وبسته به تحمل بیمار می باشد.
- رعایت هم گروهی ABO درصورت دستور پزشک لازم است.
- تزریق با ست فیلتردار انجام شود.

- بیمار با RH منفی باید پلاکت RH منفی دریافت کند.
- پلاکت های استفاده نشده باید برای ذخیره سازی به آزمایشگاه عودت داده شود.

نکات لازم که قبل از تزریق خون باید رعایت شود:

۱. هیچ نوع دارو یا مواد تزریقی نباید به کیسه تزریق خون اضافه گردد چه قبل وچه در زمان تزریق ، زیرا ممکن است حاوی کلسیم باشد که باسیترات موجود در کیسه خون ایجا لخته کند محلولهای دکستروز نیز باعث لیز گلبولهای قرمز می شوند چنانچه کریستالونید ویا کلونید برای بیمار لازم باشد باید از یک رگ جداگانه تزریق گردد.

* (نرمال سالین تنها محلولی است که همراه با فرآورده های خونی می توان تجویز کرد)*

۲. تمام فرآورده های خونی باید با ست فیلتردار تزریق شود.

۳. درصورتی تزریق خون با سرعت معمول انجام می شود نیازی به گرم کردن نیست وگرم کردن خون تنها باصلاحدید پزشک معالج قابل انجام بوده وبرای این کارهم باید از دستگاه BLOOD WARMER استاندارد استفاده شود (گرم کردن به میزان ۴۲ درجه باعث همولیز می شود).

۴. استفاده ازآب گرم وشوفاژ وگذاشتن زیر بغل جهت گرم کردن به هیچ وجه جایز نیست .

۵. درموارد اورژانسی که بیمار نیازبه خون دارد وزمانی برای ABO وکراس مچ نیست حتما" باید قبل از تزریق ازبیمار نمونه خون جهت کراس مچ و ABO گرفته شود ودراین موارد از گروه خونی o منفی بدون تست سازگاری می توان تا زمان مشخص شدن گروه خون بیمار استفاده نمود.

منابع : دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع، راهنمای اعتباربخشی ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر سمیرا انور	مسئول علمی فنی آزمایشگاه
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
فریبا شهبازی	مترون	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	ژاله نوری	مسئول آزمایشگاه
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		
تایید کننده : مسئول بانک خون :دکترسمیرا انور		**تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)**	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **روش کنترل وصیانت از پرونده های بالینی در نقل وانتقال بین بخشها /واحدها**	**کد خط مشی:** ۰۶-۰۶-FH-PP –HIM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعریف :کنترل و صیانت از پرونده های بالینی در نقل و انتقال بین بخش ها و واحدها

بیانیه خط مشی : با توجه به لزوم رعایت منشور حقوق بیمار، بیمارستان حضرت فاطمه (س) میاندوآب با هدف حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران،حفظ و صیانت از اوراق پرونده، کلیشه ها و ضمایم پرونده، سیاست کنترل و صیانت از پرونده های بالینی در نقل و انتقال بین بخش ها و واحدها را اتخاذ نموده است

صاحبان فرایند: واحد مدیریت اطلاعات سلامت ، بخشهای بستری و اورژانس ، سرپرستاران بخش،منشی های بخش

روش حصول اطمینان از اجرا:بررسی مستندات و مصاحبه با همکاران

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: پرونده بیمار،نیروهای مجرب ، دستور ریاست بیمارستان

متن خط مشی:

۱. انتقال پرونده از بخشی به بخش دیگر با پوشه فلزی بوده و کاملا باگیره فیکس شده است و امکان پخش اوراق پرونده وجود ندارد.
۲. انتقال پرونده توسط کارکنان مجاز و با دقت انجام میگیرد وانتقال پرونده به واحد ترخیص فقط توسط منشی بخش صورت میگیرد.
۳. سرپرستاران موظف بر نظارت بر عدم انتقال پرونده بیماران توسط همراهان و خدمات می باشند.
۴. پرونده ها هنگام انتقال از بخشی به بخش دیگر از طریق HIS قابل ردیابی میباشند و در نهایت در هنگام ترخیص نیز از طریق HISبه واحد ترخیص انتقال داده میشود.
۵. خروج پرونده از واحد مدیریت اطلاعات سلامت صرفاً با دستور ریاست بیمارستان انجام میگیرد و پس از تایید رییس بیمارستان در دفتر خروج پرونده در واحد مدارک پزشکی ثبت گردد. و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت به صورت مستمر جهت عودت پرونده های تحویلی پیگیری لازم را داشته باشد
۶. پرونده های ورودی از بیمه گری و حسابداری به واحد مدیریت اطلاعات سلامت طبق لیست تحویل گرفته میشود و پرونده هایی که به واحد ارسال نگردیده اند مورد پیگیری قرار میگیرند.
۷. درصورت وجود نواقصات مربوط به پرستاری و پزشکی پرونده های مربوطه توسط کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت به بخش مربوطه برده میشود و پس از رفع نقص به واحد عودت داده میشود.
۸. درصورتی که پرونده ای برای مطرح نمودن در کمیته نیاز باشد دبیر مربوطه در واحد مدیریت اطلاعات سلامت حضور یافته و از پرونده خلاصه برداری مینماید و یا پرونده ها با حضور مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در کمیته مورد بررسی قرار میگیرد.

منابع : مصوبات کمیته مدیریت اطلاعات سلامت مورخه ۹۸/۰۸/۳۰

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	سمیه محمدیان	کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت
زهرا حضرتی	مسئول مدیریت اطلاعات	آیلار مدیری	کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت
پریسا قاسم زاده	کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت		

تایید کننده : سواره رادمهر(مدیر داخلی)	**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **خط مشی وروش مهار شیمیایی**	**کد خط مشی:** ۰۶-۰۷-FH-PP –GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف: مهار شیمیایی به معنای استفاده از داروهای خاص جهت کاهش بیقراری و افزایش همکاری بیمارانی است که نیاز به مراقبت های طبی و درمانی دارند.

بیانیه خط مشی : با توجه به امکان بروز بی قراری در بیماران به دنبال بیماری/ عوارض دارویی و...،بیمارستان با هدف پیشگیری از بروز مخاطرات ایمنی بیماران بستری(شامل صدمه به خود ویا صدمه به دیگران) ، رفع موانع عرضه و تسهیل مراقبت و درمان ، سیاست استفاده از روش های مهار شیمیایی را اتخاذ نموده و بر حسن اجرای آن نظارت دارد .

مسئول پاسخگوی اجرا: سرپرستار بخش

صاحبان فرایند و ذینفعان: پزشکان ،پرستاران ، بیماران

روش حصول اطمینان از اجرا: مشاهده –مصاحبه-مستندات پرونده

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: تلفن-پرونده بیمار- داروهای مهار شیمیایی-تشک مواج-تجهیزات تنفسی

متن خط مشی: (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)

۱- پرستار/پزشک با ارزیابی بیمار، بیماران نیازمند به مهار شیمیایی را مشخص می نمایند".بیمارانی که (رفتار تهاجمی، رفتارهای خطرناک برای بیماران دیگر، رفتار خود تخریبی، رفتار فیزیکی یا کلامی تهدید کننده یا سابقه پرخاشگری وتهاجم،مسمومیت با الکل، داروهای همراه با کنترل ضعف یا فقدان کنترل رفتارها، رفتارهایی با کنترل ضعف و سابقه تهاجم و رفتارهای خود آسیب رسانی همراه با کنترل ضعف، خواست خود بیمار) را دارا هستند

۲- انجام مهار شیمیایی صرفا بر اساس دستور پزشک معالج و به مدت بسیار محدود که در دستور پزشک ذکر میگردد قابل اجرا است و تمدید آن نیاز به دستور پزشک میباشد. (حداکثر ۳ بار در روز انجام شود).

۳- پزشک معالج در برگه دستورات پزشک نوع مهار شیمیایی و مدت زمان اجرایی شدن مهار شیمیایی را به شکل شروع و پایان مدت زمان مشخص می نماید.

۴- تیم درمان جهت کاهش اضطراب و نگرانی بیمار محرکهای محیطی را حذف نموده و به بیمار درمورد زمان، مکان و شخص آگاهی می دهد.

۵- پرستار با بررسی دقیق عوامل محرک را در کمترین زمان حذف یا کاهش میدهد.

۶- پرستار جهت جلوگیری از سقوط این بیماران بدساید تخت را می کشد.

۷- پرستار موظف است جهت مهار شیمیا یی داروها را طبق دستور پزشک و بارعایت اصول صحیح دارو دهی به بیمار بر اساس ۷رایت آماده نماید.

۸- پرستار پس از تزریق دارو بیمار را از نظر علایم حیاتی کنترل می نماید و درصورت موارد غیر طبیعی با پزشک مشورت می نماید.

۹- در هنگام استفاده از مهار شیمیایی در حالت خواباندن بیمار برای مدت طولانی بیمار از نظر زخم بستر کنترل شده و و هر ۲ساعت تغییر پوزیشن انجام می شود و از تشک های مواج استفاده می شود.

۱۰- وسایل بالقوه تهدید کننده از بیمار جداشده و تا زمانی که بیمار کنترل خود را به دست آورد در یک محیط امن نگهداری میشود.

۱۱- پرستار درصورت نیاز بیمار به مهار شیمیایی مجدد، به پزشک اطلاع می دهد و پس از بررسی مجدد بیمار دستورات مهار شیمیایی مجدد توسط ایشان نوشته می شود.

۱۲- پرستارمسئول بیمار موظف است شرایط بیمار قبل از شروع مهار و نوع داروی مورد استفاده و دوز آن و زمان شروع وخاتمه وعلت مهار و اقدامات انجام شده و وضعیت بیمار پس از اقدامات انجام شده وپاسخ به درمان و واکنش های بیمار نسبت به آن را در برگه گزارش پرستاری ثبت می نماید.

۱۳- پرستار ازگرفتن دستورات شفاهی جهت اجرایی شدن مهار شیمیایی برای بیمارانی که اندیکاسیون آن در بالا ذکر شد حتی الامکان خودداری می نماید.

۱۴- پرستار موظف است در شرایط اورژانسی و بحرانی دستور شفاهی یا کتبی را در طی یک ساعت اول دریافت می نماید.

۱۵-پرستار کنترل علایم حیاتی/ نیاز های تغذیه ای / نیاز های اجابت/ نیازهای بهداشتی بیمارانی که تحت مهار شیمیایی قرار گرفته اند را ارزیابی کرده و موظف به برطرف کردن آنها با هماهنگی با پرسنل مربوطه(کارشناس تغذیه – خدمات) به انجام می رساند

❖ **مهار شیمیایی در بیماران کرونایی در بخش و ICU**

الف-در صورت مشکوک بودن به کووید ۱۹ و یا تشخیص قطعی کووید ۱۹ بیمار به اتاق ایزوله منتقل و با رعایت پروتکل های ایمنی و محافظتی و پوشیدن گان و ماسک و دستکش و شیلد مراقبتهای لازم از بیمار بعمل می آید.

ب-بررسی اولیه بیمار از نظر سابقه Addection یا دلیریوم ناشی از بیماری و بستری در بخش یا درگیری ریوی کووید و سابقه مصرف بنزودیازپین ها

ج-در صورت سابقه مصرف اپیوئید و دلیریوم مشاوره روان درخواست میشود و دستورات اجرا میشود.

چ-در صورت افت spo۲ ناشی از تجویز بنزودیازپین ها بایستی طبق مشاوره داخلی / بیهوشی جهت تنظیم داروهای مصرفی اقدام می نماییم.

ه-نحوه اکسیژن تراپی یا نحوه تغییر در تنظیمات ونتیلاتور در بیماران انتیوبه که بدلیل هیپوکسی بی قرار هستند طی مشاوره بیهوشی و ویزیت تیم تنفسی نسبت به Sadation بیمار اقدام میشود.

منابع : استانداردهای خدمات پرستاری ، کتاب مرجع خدمات پرستاری تدوین و نشرسازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۷-استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایرا ن/ ویرایش پنجم / سال۱۴۰۱- راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر بهزاد علی یاری	متخصص اطفال و نوزادان
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	دکتر محمد حسین نصرتی آذر	متخصص مغز و اعصاب
فریبا شهبازی	مترون	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	صغری همتی	سرپرستار اورژانس
افسانه شرفی	NICUسرپرستار	خانم امینی	پرستار اورژانس
ارزو رحمانی	و نوزادان سرپرستار اطفال	خانم یدی پور	NICUپرستار
سمیه حسین پور	سرپرستار نورولوژی	خانم معصومی	ICUپرستار
سولماز طباطبایی	ICUسرپرستار	خانم سیمین افشاری	پرستار نورولوژی

تایید کننده :دکتر بهزاد علی یاری(متخصص اطفال و نوزادان)
دکتر محمد حسین نصرتی آذر(متخصص مغز و اعصاب

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **روش مهار فیزیکی**	**کد خط مشی:** ۰۶-۰۸-FH-PP –GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعریف : مهار فیزیکی به معنای استفاده از ابزار و وسایل جهت کنترل و محدود کردن بیماران بیقرار می باشد.

بیانیه خط مشی : با توجه به امکان بروز بی قراری در بیماران به دنبال بیماری/ عوارض دارویی و...،بیمارستان با هدف پیشگیری از بروز مخاطرات ایمنی بیماران بستری(شامل صدمه به خود ویا صدمه به دیگران) ، رفع موانع عرضه و تسهیل مراقبت و درمان ، سیاست استفاده از روش های مهار فیزیکی را اتخاذ نموده و بر حسن اجرای آن نظارت دارد

مسئول پاسخگوی اجرا: سرپرستار بخش

صاحبان فرایند: پزشکان ،پرستاران

روش حصول اطمینان از اجرا: مشاهده –مصاحبه-مستندات پرونده

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: مچ بند-پرونده بیمار –تشک مواج – لوسیون های مرطوب کننده

متن خط مشی: :(چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود).

۱- در حین پذیرش مسئول مراقبت از بیمار را از نظر افکار خودکشی و یا رفتار پر خطر اجتماعی طبق برگه ارزیابی اولیه مورد ارزیابی قرار می دهد.

۲- پرستار وجود رفتارهای پر خطر را به اطلاع پزشک می رساند.

۳- پزشک دستور استفاده از مهار فیزیکی و زمان و دفعات استفاده را قید می نمایید (بالغین حداکثر ۴ ساعت –نوجوانان ۹ تا ۱۷ سال حداکثر ۲ ساعت – کودکان زیر ۹ سال حداکثر ۱ ساعت و حداکثر ۳ بار در روز انجام شود).

۴- پرستار دستور پزشک را چک کرده و در کاردکس قید می نمایید.ویا درصورت گرفتن دستور شفاهی در شرایط اورژانس و بحران طبق دستورالعمل ثبت دستورات شفاهی در پرونده عمل نماید.

۵- پرستار از بالا بودن نرده کنار تخت اطمینان حاصل می کند.

۶- پرستار وسایل لازم جهت مهار فیزیکی را آماده می نمایید (نوار پد دار قابل انعطاف-دستبند پددار و.....)

۷- پرستار نحوه و زمان اجرای مهار فیزیکی را به بیمار و همراه بیمار توضیح می دهد.

۸-پرستار نوارها را به شکلی بسته تا بیمار حد الامکان بتواند عضو را آزادانه حرکت دهد.

۹-پرستار باید دقت نمایید راستای طبیعی بدن بیماردر طول مدت مهار حفظ شود و شانه ها در وضعیت صحیح قرار گیرد

۱۰-پرستار پس از بستن عضو نبض انتهای آن و پرشدگی مویرگی را هر یک ساعت بررسی می کند و بیمار را از نظر اشکال در جریان خون-قرمزی-تحریک و ادم اندامها بررسی می کند.

۱۱-نوارها هر ۲ ساعت توسط پرستار باز شده و در صورت لزوم مجدد بسته می شود.

۱۲-پرستار مهار بیمار را هر ساعت بر می دارد تا اجازه تحرک پیدا کند و از نظر ادامه نیاز به مهار فیزیکی ارزیابی کند. اگر بیمار کنترل کافی برای اینکه همه مهار ها در یک زمان برداشته شود را ندارد در هر زمان یک عضو را باز می کند و به ترتیب ادامه می دهد تا همه اندامها اجازه حرکت داشته باشند.

۱۳-هر دو ساعت پرستار و خدمات بیمار را تغییر پوزیشن دهد. پرستار بیمار را خواه بصورت حضوری یا از طریق دوربین مدار بسته تحت مشاهده قرار می دهد اگر بیمار مضطرب است یا در دوربین دیده نمی شود بایستی او را رودر رو ببیند.

۱۴- در صورت اجازه پزشک –

پرستار در طول مدت مهار فیزیکی با دادن مایعات کافی از کم آبی بدن بیمار جلوگیری می کند.

۱۵-پرستار موظف است ،بیمار بیقرار را ازنظر صدمات بررسی کند ودر صورت صدمات حاد به پزشک گزارش دهد ودر پرونده ثبت نماید.

۱۶-در صورت اجازه پزشک –پرستار جهت خوردن غذا مهار فیزیکی را شل نموده و برای کنترل بیمار از خدمات کمک می گیرد.

۱۷_ در صورت اجازه پزشک طی مدت مهار فیزیکی خدمات باید در برآورده کردن نیازهای شخصی مثل استفاده از توالت به بیمار کمک نمایید در غیر اینصورت از لگن استفاده شود یا بیمار سونداژ گردد.

۱۸_ اگر مهار بیمار بصورت فیزیکی میسر نباشد یا احتمال آسیب جدی به وی به دنبال آن باشد پرستار باید به پزشک معالج اطلاع رسانی نموده و در گزارش پرستاری ثبت نماید.

۱۹- در مادران باردار بدلیل امکان آسیب به مادر و جنین در وضعیت خوابیده به پشت، مهار فیزیکی ممنوع است .همچنین در بیمارانی که اعضای آنها اختلال حرکتی دارد، مهار عضو مبتلا ممنوع میباشد

۲۰-پرستارمسئول بیمار موظف است شرایط بیمار قبل از شروع مهار و نوع مهار فیزیکی و زمان شروع وخاتمه وعلت مهار و اقدامات انجام شده و وضعیت بیمار پس از اقدامات انجام شده وپاسخ به درمان را در برگه گزارش پرستاری ثبت می نماید.

۲۱-در صورت مشکوک بودن به کووید ۱۹ و یا تشخیص قطعی بیماری با رعایت پروتکل های ایمنی بیمار، به بیمار اتاق ایزوله منتقل و با استفاده از وسایل حفاظت فردی و پوشش کامل مراقبتهای دارویی از بیمار بعمل می اید.

۲۲-وسایل و تجهیزات استفاده شده جهت بیمار بعد ازترخیص با محلول های پایه الکلی ضدعفونی و جهت بیماران بعدی آماده میشود.

۲۳-علائم حیاتی spo۲ بیمار در برگ TPR ثبت میشود.

۲۴ –اسامی افرادی که به اتاق بیمار رفت و امد دارند نیز در دفتر ثبت تردد افراد ثبت میشود.

منابع : ۱_راهنمای تکمیل فرم ارزیابی اولیه پرستاری صفحه ۱۲ ۲_کتاب مرجع چک لیستهای خدمات پرستاری سال ۱۳۸۷ صفحه ۶۲۶-۳-راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید -۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری نسخه نهم آذر ماه ۱۳۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
سمیه حسین پور	سرپرستار نورولوژی	خانم امینی	پرستار اورژانس
سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU	خانم یدی پور	پرستار NICU
صغری همتی	سرپرستار اورژانس	خانم معصومی	پرستار ICU
خانم سیمین افشاری	پرستار نورولوژی		

تایید کننده :دکتر بهزاد علی یاری(متخصص اطفال و نوزادان)
دکتر حبیب جلالی(متخصص اعصاب و روان)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **اخذ رضایت آگاهانه از بیمار قبل ازانجام اقدامات تهاجمی**	**کد خط مشی:** ۰۶-۰۹-FH-PP –GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعریف : پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی ،کلیه خطرات منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار ،بیمار برگه رضایت نامه را توضیح می نماید .

بیانیه خط مشی : با توجه به امکان بروز عوارض در بیماران به دنبال اعمال جراحی و اقدامات تهاجمی و...،بیمارستان با هدف پیشگیری از بروز مخاطرات ایمنی بیماران بستری ، سیاست استفاده از روش های اخذ رضایت آگاهانه از بیماران را اتخاذ نموده و بر حسن اجرای آن نظارت دارد .

مسئول پاسخگوی اجرا: مسئول ایمنی بیمار

صاحبان فرایند: پزشکان و پرستاران و بیماران

روش حصول اطمینان از اجرا:مشاهده و بررسی پرونده ها ،مصاحبه و پرسش از بیماران ،

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:برگه های اخذ رضایت از بیمار در پرونده ها

متن خط مشی:

۱-ابتدا برگه مخصوص اخذ رضایت آگاهانه از بیمار توسط اطلاعات سلامت در هنگاه تشکیل پرونده در پرونده بیمار گذاشته می شود.

۲-در بخشها ی درمانی این برگه توسط پزشک معالج قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی ،کلیه خطرات منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار ،بیمار برگه رضایت نامه را توضیح می نماید .

۳-در بخشها طبق جدول زیر اقدامات نیازمند اخذ رضایت آگاهانه تکمیل میگردد.

۴-در موارد ذکر شده پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی،تشخیصی و تهاجمی ،کلیه عوارض جانبی و احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و بیمار بایستی برگه رضایت آگاهانه را در حضور پرستار امضاء نماید.

۵- اخذ رضایت آگاهانه در وضعیت های تهدید کننده ،زندگی ،اختلالات هوشیاری الزامی نیست.

۶- در کلیه اعمالی که نیاز به القاء بیهوشی و جراحی وجود دارد بایستی فرم رضایت نامه آگاهانه قبل از عمل تکمیل گردد.

۷-مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در میروسیجرتهاجمی در هر بار بستری مادل با حداکثر ۳۰ روز میبا شد.

۸-در کلیه اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجر های) تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه میباشد.

"لیست اقدامات نیازمند اخذ رضایت اگاهانه "

▪ پروسیجر های تشخیصی درمانی تهاجمی و تمامی اعمال جراحی ▪ کورتاژ ▪ هایمنکتومی ▪ میومکتومی ▪ سزارین	▪ هر گونه پروسیجری که انجام آن،با انسزیون پوست توام باشد. ▪ هر گونه پروسیجری که انجام آن،با بی حسی موضعی،بیهوشی عمومی،مراقبت پایش شده بیهوشی و تسکین توام باشد. ▪ هرگونه جراحی های کوچک و بزرگ ▪ تعبیه L p-chest-tube

▪ هیسترکتومی ▪ کیستکتومی ▪ پولیپکتومی ▪ شالدون گذاری ▪ بیوپسی سرویکس،واژن آندومتریال ▪ کاتتر نافی ▪ تزریق هر گونه ماده یا مواد در فضاهای بدن ▪ مداخلات تشخیصی درمانی(پروسیجرهای) تهاجمی و تمامی اعمال جراحی ▪ هرگونه پروسیجری که انجام آن، با انسزیون پوست توام است ▪ هرگونه پروسیجری که انجام آن با بیحسی موضعی/ بیهوشی عمومی، مراقبت های پایش شده بیهوشی و تسکین توام باشد ▪ تزریق هرگونه ماده/مواد در فضای بین مفاصل/ فضاهای بدن ▪ آسپیراسیون زیرجلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست(مانند: گذاردن chest tube، پاراسنتز، توراسنتز،کتتریزاسیون سوپراپوبیک) ▪ بیوپسی ▪ آندوسکوپی(به عنوان مثال: سیستوسکوپی، گذاردن لوله نفروستومی، گذاردن (j – tube	▪ اعمال تهاجمی جراحی کودکان ▪ تراکوستومی ▪ EP ▪ CVP Line ▪ ترانسفوزیون خون ▪ TL ▪ کت دان ▪ دبریدمان پوست ▪ اعمال تهاجمی جراحی کودکان(کشیدن ناخن فرورفته و....) ▪ سنگ شکنی(به عنوان مثال: سنگ های انسدادی کلیه، کبد و....) ▪ تراکئوستومی ▪ ختنه ▪ لاواژ پریتوان ▪ دبریدمان پوست/ زخم که در اتاق عمل/ مداخلات تشخیصی درمانی انجام می شود ▪ گذاردن کاتتر ورید مرکزیPICC ▪ ترانسفوزیون خون ▪

منابع : راهنمای جامع استانداردهای اعتبار بخشی ملی ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱استانداردهای خدمات پرستاری ، کتاب مرجع خدمات پرستاری تدوین و نشرسازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۷

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر قادرزاده	متخصص نورسرجری
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	دکتر شهریار شادخواه	متخصص و جراح عمومی
فریبا شهبازی	مترون	خانم سهیلا محمد زاده	سرپرستار جراحی مردان
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	خانم پریسا شمس	سرپرستار جراحی زنان
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	خانم رباب اقدسی	پرستار بخش جراحی زنان
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	رقیه علیزاده	سرپرستار اتاق عمل
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		

تایید کننده : دکتررحیم زاهری (رئیس بیمارستان)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **روش مراقبتهای فیزیولوژیک ومانیتورینگ مداوم بیماران حاد**	**کد خط مشی:** ۰۶-۱۰-FH-PP –AC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۴**

تعریف : بیماران حاد ، بیمارانی است که به صورت ناگهانی دچار وضعیت نامساعد شده و یا در زمینه بیماری قبلی آنها شرایط بحرانی بروز مینماید. معمولاً در چنین حالاتی به علت وخامت وضعیت و ناپایداری علائم، بیمار دچار آسیب و یا نارسایی ارگانهای متعدد شده و نیازمند استمرار مداخلات درمانی، دریافت مراقبتهای مستمر و پایش مداوم وضعیت بیمار است .این گروه از بیماران ،نیازمند به مانیتورینگ مداوم بوده و در فهرست پذیرش بیماران بستری دربخش مراقبتهای ویژه بیمارستان قرار میگیرند.

مراقبت فیزیولوژیک بیماران بخش ویژه شامل کنترل فشار خون دیاستولیک(**DBP**)فشارخون سیستولیک(**SBP**) ،فشارخون متوسط شریانی ،کنترل ریتم قلبی(**HR**) ریت تنفسی(**RR**)-درجه حرارت(**T**) در صد اشباع اکسیژن خون(**SPO۲**)کنترل نبض های محیطی و بازگشت وریدی می باشد.

بیانیه خط مشی : با توجه به لزوم مراقبت و پایش و مانیتور مداوم بیماران حاد بیمارستان با هدف حفظ ایمنی بیمار و جلوگیری از بروز وقفه در روند تشخیص و درمان بیمار سیاست پایش و مانیتور مداوم شاخص های فیزیو لوژیک ، سطح هوشیاری ، اتصالات ، وضعیت روحی و روانی و ثبت و مستندسازی صحیح توسط پزشکان و پرستاران را اتخاذ نموده است.

مسئول پاسخگوی اجرا: سرپرستار بخش

روش حصول اطمینان از اجرا: مستندات (پرونده بیمار)

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: ترالی اورژانس ،اکسیژن ، ساکشن ، مانیتورقلبی، پالس اکسی متری، ترمومتر، فشارسنج ، گوشی، -منابع انسانی(پزشک ، پرستار ، خدمات) وخط کش CVP

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

Aپس از پذیرش بیمار در بخش ویژه ،پرستار مسئول بیمار وضعیت وی را ارزیابی نموده و برنامه مراقبتی خود را بر اساس تشخیص های پرستاری ثبت می نماید.

Bپزشک دستور مانیتورینگ مداوم بیمار و کنترل علائم حیاتی و کنترل درصد اشباع اکسیژن خون را در برگ دستورات پزشک ثبت می کند

Cپرستار ضمن چک کردن دستورات پزشک ، بیمار را تحت مانیتورینگ قلبی قرار می دهد در صورت هر گونه کاهش یا افزایش در موارد فوق پزشک را مطلع می نماید و طبق دستور پزشک اقدامات مربوطه را انجام می دهد.

کنترل فشار خون:

.اندازه گیری فشار خون به دو صورت زیر انجام میگیرد:

۱-اندازه گیری فشار خون به وسیله سمع به طور غیر مستقیم

۲-اندازه گیری فشار خون به وسیله دستگاه مانیتورینگ–

اندازه گیری فشار خون به وسیله سمع به طور غیر مستقیم

این روش نیازمند یک دستگاه فشار سنج و گوشی پزشکی می باشد

اندازه گیری فشار خون به وسیله دستگاه مانیتورینگ:

دستگاهای مانیتورینگ قابلیت اندازه گیری فشار خون را به دو صورت تهاجمی وغیر تهاجمی دارند.از قابلیت غیر تهاجمی در دستگاهای مانیتورینگ مورد استفاده در این بیمارستان استفاده میشود.

NIBPمخففNon-Invasive Blood Pressure است.اندازه گیری NIBPروش اسلیو متریک است.ابتدا یک پمپ موتوری کاف را تا جایی که فشار به طور موثری باعث انسداد جریان خون شود باد میکند.سپس تحت کنترل مانیتور فشار کاف بصورت تدریجی شروع به کم شدن میکند.

***پرستار در صورت اتصال بیمار به دستگاه مانیتورینگ ، با فشردن دکمه کنترلBP ، فشار خون بیمار شامل فشار سیتولیک، فشار خون دیاستولیک را اندازه گیری کرده و در پرونده بیمار ثبت و چارت می کند**

کنترل HR:

زمانی که بطن چپ منقبض می شود یک موج خون در داخل شریانهای سیستمیک بدن به جریان می افتد این موج خون را نبض گویند که می توان آنرا بر روی نقطه ای که شریانها از روی استخوانها ی برجسته می گذرد لمس نمود.

***پرستار جهت کنترل تعداد ریت قلبی(HR) با استفاده از عدد ثبت شده در مانیتور میزانHR را در پرونده بیمار ثبت می کند.در بیماران AF ،تعداد نبضApical با استفاده از گوشی در یک دقیقه سمع و ثبت می گردد در صورت نیاز به ثبت میزان PR(تعداد نبض) از نبض های محیطی مانندکاروتید،برایکال،رادیال و فمورال استفاده می کند. و پس از شمارش نبض و محاسبه تعداد نبض در یک دقیقه ، در پرونده بیمار ثبت می کند**

کنترل RR:

تنفس از نظر تعداد –عمق-ریتم وخصوصیات صداهای تنفس مورد بررسی قرار میگیرد.

***تعداد تنفس**

تعداد تنفس بصورت شمارش تعداد حرکات قفسه سینه در یک دقیقه و محاسبه تعداد تنفس بیمار توسط دستگاه مانیتورینگ /ونتیلاتور انجام میگیرد.

۱-پرستار /ماما نسبت به شمارش تعداد تنفس بیمار اقدام می نماید.

۲-پرستار/ماما تعداد تنفس بیمار را بصورت زیر در گزارش پرستاری

Tachy Pnea :افزایش غیر طبیعی تعداد تنفس

Brady Pnea:کاهش غیر طبیعی تعداد تنفس

EuPnea:تنفس طبیعی که بدون فشار وکوشش بوده منظم وبدون صدا

Apnea:فقدان تنفس

در بیماران کرونایی :تعداد تنفس بیش از ۳۰بار در دقیقه

***عمق تنفس**

مقدار هوایی است که با هر حرکت تنفس داخل و خارج می شود.این فرآیند را می توان با مشاهده حرکات قفسه سینه بررسی نمود.

***ریتم تنفس:**

به نظم موجود در سیکل دم و بازدم اطلاق می گردد.تنفس طبیعی یکی پس از دیگری انجام میگیرد.و تنها تفاوت اندکی در مدت زمان مکث بین دم و بازدم وجود دارد. تقارن عبارت است از تشابه حرکات دو طرف ریه است.که توسط مشاهده مورد ارزیابی قرار میگیرد.

کنترل درجه حرارت:

جهت اندازه گیری درجه حرارت در بیماران بستری در بیمارستان از سه روش:دماسنج شیشه ای-دماسنج الکتریکی –ترمومتر پیشانی استفاده میشود.

۱-اندازه گیری دمای بدن به وسیله دماسنج شیشه ای

درجه حرارت بدن را می توان از طریق دهان –رکتوم-زیر بغل کنترل کرد.که در این بیمارستان از روش زیر بغل برای اندازه گیری دمای بدن بیمار استفاده می شود.

۱-۱-۱-پرستار/ماما این روش را برای تمام افراد وموقعیت ها استفاده می نماید.

۱-۱-۲منشی/پرستار/ ماما نسبت به در خواست دما سنج شیشه ای از HISاقدام نماید.

۱-۱-۳در این روش پرستار/ماما دماسنج را حدود ۶-۱۰دقیقه در محل نگه می دارد.

۱-۱-۴در این روش دمای بدن بیمار ۰,۵درجه کمتر از حد طبیعی نشان داده میشود که این نکته توسط پرستار/ماما مد نظر قرار میگیرد.

۲-اندازه کیری دمای بدن به وسیله دما سنج الکتریکی:

این روش در بخشهای ویژه برای تمام بیماران در بخش اورژانس در واحدتریاژ ونیز برای بیماران تحت مانیتورینگ ودر سایر بخش ها بصورت موردی برای بیماران از طریق امکانات موجود بر روی دستگاه مانیتورینگ قابل استفاده میباشد.در دستگاهای مانیتورینگ اندازه گیری دمای بدن بیمار به وسیله پروبی که دارای مقاومت متغییر با دما است.انجام میشود.

۳-ترمومتر پیشانی : بیشتر در بخش اطفال مورد استفاده قرار می گیرد

کنترل SPO۲ :

دستگاه پالس اکسی متر دستگاهی است که میزان غلظت اشباع اکسیژن شریانی را اندازه گیری کرده وبصورت درصد بر روی مانیتور خود نمایش میدهد علی رغم نمایش SPO۲-تعداد نبض نیز نمایش داده می شود.

پرستار جهت کنترل در صد اشباع اکسیژن خون شریانی(SPO۲) ، پروپ پالس اکسیمتر را به بیمار وصل نموده و میزان SPO۲بیمار را کنترل و ثبت می کند.

فشار ورید مرکزی CVP;Central Venous Pressure

CVPفشار ورید اجوف یا دهلیز راست است.چون فشار پایان دیاستول دهلیز و بطن راست برابر است.اندازه گیری CVPیک روش غیر مستقیمبرای سنجش فشار پر شدگی بطن راست است.

اندازه گیری فشار ورید مرکزی در این بیمارستان با استفاده از خط کش مخصوص انجام میگیرد.

۱-پرستار/ماما پوزیشن مناسب بیمار را رعایت میکند.

۲-پرستار /مامامحور ظبط استاتیک را تعیین می نماید.

۳-پرستار/ماما میزان CVPبیمار را اندازه گیری می نماید.

D- پرستار مسئول بیمار در طول مدت بستری وضعیت هوشیاری (GCS) وضعیت همودینامیک ، محل عمل (عفونت ، ترشحات زخم و ...) خونریزی از نقاط مختلف بدن ، شدت درد ، اتصالات بیمار (لوله تراشه ، همووواگ ، سوند معده ، سوند فولی ، خط وریدی و....) عوارض ناشی از دارو یا ترانسفوزیون خون ، جذب و دفع ، پیشگیری از عوارض بی حرکتی (زخم فشاری ،آمبولی وریدی و ....) نتایج آزمایشات و یافته های پاراکلینیکی ، رژیم غذایی و وضعیت روحی و روانی بیماررا مانیتورینگ می نماید.

E- پرستار مسئول بیمار مختصات دستگاه ونتیلاتور را طبق دستور پزشک معالج تنظیم می نماید

F-پرستار مسئول بیمار در صورت بروز هر گونه مشکلی در ارزیابی های خود موارد را به اطلاع پزشک معالج می رساند

G-پزشک معالج روزانه پس از هر ویزیت ، نتایج معاینات خود را در برگ سیر بیماری ثبت می نماید

H-پرستار مسئول بیمار در هر شیفت کاری اقدامات درمانی و مراقبت های انجام شده و نتایج اقدامات و مداخلات را در برگه گزارش پرستاری ثبت می نماید

I-پرستار مسئول بیمار به منظور تداوم مراقبت مطلوب از بیمار در پایان شیفت کاری تمامی اقدامات مراقبتی و درمانی انجام شده برای بیمار و پیگیری های لازم را به پرستار شیفت بعدی تحویل می دهد.

نحوه مانیتورینگ در بیماران کرونایی:

۱)در ابتدا جداسازی بیمار از سایر بیماران انجام میشود و بیمار به ICU۲ منتقل میشود

۲)تمامی روشهای مانیتورینگ در این بیماران اجرا میشود.

۳)تیم تنفسی روزانه بیماران را در تمامی شیفتها از نظر معیارهای زیر ویزیت می نماید و در صورت لزوم دستورات لازم را از متخصص بیهوشی می گیرند. ۱-سطح هوشیاری ۲-ریتم تنفسی و تعداد تنفس ۳-رتراکسیون بین دنده ای ۴-کاپیلاری فیلینگ ۵-SPO۲ با اکسیژن ۶-SPO۲بدون اکسیژن بعد از ۳ minاز قطع اکسیژن

۴)روش اکسیژن تراپی بر اساس معیارهای بند ۳ قابل تغییر می باشد

۵)از پوزیشن دمر سبرت ۱۲-۱۶h در طول شبانه روز جهت بهبود اکسیژناسیون استفاده می شود

۶)در صورت عدم تحمل بیمار هوشیار در پوزیشن دمر و پوزیشن لترال توصیه میشود.

منابع : مراقبتهای ویژه پرستاری**ICU-CCU**- دیالیز،ملاحت نیکروان مفرد،حسین شیری،انتشارات رز دانش - راهنمای تکمیل شیت های بخشهای مراقبتهای ویژه معاونت‌درمان ،دفترمدیریت‌بیمارستانی‌وتعالی‌خدمات‌بالینی ،گروه‌مدیریت‌آمارواطلاعات‌درمان شهریور۹۵-راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید -۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر محمد حسین نصرتی آذر	متخصص مغز و اعصاب
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	ملیحه یدی پور	پرستار بخش **NICU**
فریبا شهبازی	مترون	دکتربهزاد علی یاری	متخصص اطفال و نوزادان
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	سولماز طباطبایی	سرپرستار **ICU**
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	سمیه معصومی	پرستار بخش **ICU**
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	افسانه شرفی	سرپرستار **NICU**
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		
تایید کننده :دکتر محمد حسین نصرتی آذر(مسئول علمی ICU)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **نحوه و اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخشهای ویژه**	**کد خط مشی:** ۰۶-۱۱-AC– FH-PP **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۱۰**

- **تعریف :** مراقبتهای ویژه:شامل کلیه مراقبتهای حساس وابسته به زندگی بیماراست.بعبارت دقیقترمی توان گفت:"مراقبت ویژه عبارت است از مراقبت از بیماران مبتلا به بیماریهای حاد ومخاطره آمیز حیات.تحت نظر ماهرترین پرسنل همراه با وسایل وامکانات پیشرفته است"

بیانیه خط مشی : با توجه به لزوم استفاده از تختهای ویژه جهت نیازمندان واقعی بیمارستان با هدف تخصیص تخت ویژه به بیماران نیازمند ،بهبود سریعتر بیماران بدحال و ویژه سیاست پذیرش و ترخیص از بخش های ویژه بر اساس راهنمای طبابت ابلاغی از وزارت متبوع را اتخاذ نموده است

مسئول پاسخگوی اجرا: مسئولین بخشهای icuونicu

روش حصول اطمینان از اجرا: آمار بیماری های شایع بستری شده

- **امکانات و تسهیلات مورد نیاز:**
  - امکانات مانیتورینگ بیمار
  - امکانات حمایت تنفسی

–تجهیزات انفوزیون مداوم دارو

-تختهای بیمار دارای امکان تنظیم پوزیشنهای مختلف
-تشک وپمپ تشک مواج
-تجهیزات ساکشن بیمار
-تجهیزات اعمال سرپایی
-کاتترهای دسترسی عروق پیشرفته
-انواع تجهیزات اکسیژن تراپی
-دستگاه پالس اکسی متری
-دستگاه ABG
-دستگاه سی تی اسکن.رادیو گرافی.ام ارآی
-دستگاه بلندر
-دستگاه NCPAP
-دستگاه ونتیلاتور نوزاد .اطفال .بزرگسال
-انکوباتور

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

بیماران بر اساس نیازهای مراقبتی به پنج گروه طبقه بندی میشوند وآن دسته که دارای وضعیت خطیر هستند در بخش مراقبت ویژه بستری میشوند

Intensive Care:

در این گروه بیمارانی قرار میگیرند که بسیار بدحال بودوقادربه انجام هیچگونه مراقبتی از خود نیستند در ضمن سیستم های حیاتی بدن آنهامختل شده است

Intermediate Care

در این گروه بیمارانی قرار می گیرند که نیاز به مراقبتهای پزشکی وپرستاری زیادی دارند لیکن وضعیت آنها بحرانی و حاد نیست

Self Care

این گروه از بیماران افرادی هستند که قادربه مراقبت از خود بوده بزودی مرخص شده وبه منزل میروند.

Long Term Care

این بیماران افرادی هستند که مبتلا به بیماریهای مزمن بوده وقادر به مراقبت از خود نیستند لذا به مدت طولانیتری بستری میشوند

Out.Patient Care

در این گروه بیماران سرپایی قرار دارند که بعد از معالجه در درمانگاه های سرپایی به منزل میروند .

بدین ترتیب بیمارانی که در گروه Intensive Careقرار میگیرند کاندید بستری شدن دربخشهای مراقبت ویژه هستند.

خصوصیات این بیماران شامل موارد زیر است:

۱-کلیه بیمارانی که تحت عمل جراحی بزرگ قرار داشته ومتعاقب آن یک یا چند ارگان اصلی بدنشان دستخوش اختلال وتغییرات حاد شده است.

۲-بیمارانی که جهت تنفس نیاز به راه هوایی مصنوعی دارند خصوصا آنهایی که بایستی به ونتیلاتور وصل شوند.

۳-بیمارانی که وضعیت قلبی عروقی آنها متعاقب وضعیتهای بحرانی واورژانس مثل شوک و خونریزی شدید شده است

۴-بیمارانی که مبتلا به عفونتهای شدید بخصوص سپتی سمی هستند

۵-بیمارانی که متعاقب ضربه مغزی یا اعمال جراحی مغز دارای وضعیتی ناپایدارهستند.

بیمارستان حضرت فاطمه زهرا (س) دارای بخش های NICU-ICU

*اندیکاسیون های پذیرش در بخش ICU

الف)سیستم قلبی:

_ انفار کتوس حاد قلبی عارضه دار

_ شوک کاردیوژنیک

_ اریتمی های پیچیده که نیاز به مانیتورینگ شدید و مداخله دارند

_ نارسایی حاد احتقانی قلب که دچار نارسایی تننفسی شده یا نیاز به حمایت همودینامیک دارد

اورژانس هایپرتانسیو

_ انژین ناپایدار،به خصوص همراه اریتمی و ناپایداری همودینامیک یا درد پایدار سینه

_ ایست قلبی ناگهانی

_ تامپوناد قلبی یا **constriction** با همودینامک ناپایدار

_ انوریسم ائورت دیسکانت

_ بلوک قلبی کامل

توجه:امکان مراقبت بسیاری از بیماران در بخش **C.C.U** هم وجود دارد

ب)سیستم ریوی:

_ نارسایی حاد تنفسی که نیاز به حمایت ونتیلاتوری دارد

_ آمبولی ریه با نارسایی همودینامیک

_ بیماری که در بخش مراقبت بینابینی قرار داد و وضعیت تنفسی او بدتر شده است ونیاز به مراقبت پرستاری یا تنفسی در بخش عادی یا بینابینی وجود ندارد

_ هموپتیزی ماسیو

_ نارسایی تنفسی با انتوباسیون قریب الوقوع

ج)اختلالات عصبی:

_ سکته ی مغزی حاد با تغییر وضعیت هوشیاری

_ کما:متابولیک،توکسیک یاآنوکسیک

_ خونریزی حاد ساب آراکنوئید

_خونریزی مغزی با احتمال هرنیاسیون

_ مننژیت با تغییر وضعیت تنفسی یا هوشیاری

_ اختلال سیستم اعصاب مرکزی یا عصبی عضلانی که منجر به بدتر شدن وضعیت نورولوژیک یا عملکرد تنفسی گردد

_ صرع پایدار

_ مرگ مغزی در بیماری که کاندید اهدا عضو میباشد

_ وازواسپاسم

_ اسیب مغزی شدید

د)مصرف بیش از اندازه دارو:

_ همودینامیک ناپایدار با مصرف دارو

- مصرف دارو با تغییر سطح هوشیاری که قادر به حمایت راه هوایی نباشد

|_ تشنج به دنبال مصرف دارو

ه)اختلالات گوارشی:

خونریزی گوارشی تهدید کننده حیات،شامل:افت فشار خون،کاهش هموگلوبین و خونریزی پایدار ویا اینکه همراه با ناتوانی باشد

_ نارسای کبد فولمینانت

_ پانکراتیت شدید

_ پارگی مری یا بدون مدیا ستینیت و غدد

_ دیابتیک کتو اسیدوز که با اخلال همودینامیک یا تغییر سطح هوشیاری و یا نارسایی تنفسی و یا اسیدوز شدید عارضه دار شده باشد

_ طوفان تیروئیدی یا کمای میکزادما همراه با ناپایداری همودینامیک

_ کمای هایپراسمولار همراه یا بدون بی ثباتی همودینامیک

_ هایپر کلسمی شدید شامل(تغییر سطح هوشیاری که نیاز به پایش همودینامیک دارد

_ هایپو یا هایپر ناترمی با تشنج و تغییر سطح هوشیاری

_ هایپو یا هایپر منیزیمی با جبران همودینامک یا دیس ریتمی

_هایپو یا هایپر کالمی به همراه دیس ریتمی با ضعف عضلانی

_ هایپو فسفاتمی همراه با ضعف عضلات

ز)جراحی:

بیماران بعد از عمل جراحی که نیاز به پایش همودینامیک یا حمایت تنفسی دارند

ح)متفرقه:

_ شوک عفونی یا ناپایداری همودینامیک

_ پایش همودینامیک

_ اسیب های محیطی (رعدو برق-غرق شدگی-هایپو یا هیپرترمی)

م)علائم حیاتی ناپایدار

_ نبض بالاتراز ۱۵۰(تاکیکاردی)در دقیقه و فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه

_ فشار سیستولیک شریانی کمتر از ۸۰ میلیمتر جیوه (۸۰mmg) یا افت فشار حدود ۲۰ میلیمتر جیوه (۲۰mmg) کمتر از فشار معمول

_ فشار متوسط شریانی کمتر از ۶۰ میلیمتر جیوه(MAP<۶۰mmg)

_ بالا بودن فشار دیاستولیک بیشتراز ۱۲۰ میلیمتر جیوه

_ تعداد تنفس بیشتر از ۳۵ بار در دقیقه

ن)-موارد ازمایشگاهی:

- سدیم سرم کمتر از ۱۱۰meq/l یا بیشتر از ۱۷۰meq/lit
- پتاسیم سرم کمتر از ۲meq/l یا بیشتر از۷meq/lit
- pao۲<۵۰mmg (فشار اکسیژن شریانی)
- ۷,۷<PH<۷,۱
- گلوکز سرم بیشتر از ۸۰۰
- کلسیم سرم بیش از ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر ۱۵mg/dl
- سطح سمی دارو یا مواد شیمیایی دیگر در بیمای که جبران همودینامیک یا عصبی میکند
- خونریزی عروق مغزی یا ساب آراکنوئید یا contusion یا تغییر سطح هوشیاری یا علائم عصبی موضعی
- آنوریسم آئورت دیسکانت قبل از تصمیم به عمل جراحی

ی)تغییرات الکتروکاردیوگرام:

- سکته قلبی با اریتمی پیچیده یا اختلال همودینامیک با نارسایی احتقانی قلب
- تاکی کاردی یا فیبریلاسیون بطن پایدار
- بلوک کامل قلبی همراه با اختلال همودینامیک

ف)یافته های فیزیکی(حاد):

- مردمک های نامساوی در فرد غیر هوشیار
- آنوری
- انسداد راه هوایی
- تشنج مداوم
- سیانوز
- تامپوناد قلبی

ل)بیماران در شرایط انتهایی و برگشت ناپذیر، بیماری با مرگ قریب الوقوع (مانند: اسیب مغزی شدید و برگشت ناپذیر،نارسایی متعدد و ارگانی و کانسر متاستاتیک غیر قا بل پاسخ به درمان و مرگ مغزی که دهنده عضو نمیباشد.بیمار در شرایط (نباتی) vegetative و بیمارانی که دائم کاهش سطح هوشیاری دارند

نحوه پذیرش در بخش ویژه :

۱-وجود بیمار با اندیکاسیون های پذیرش در بخش های ویژه در اورژانس و سایر بخش های بالینی

۲- ویزیت بیمار توسط پزشک اورژانس در بخش اورژانس یا پزشک معالج در بخش های بستری

۳-ویزیت بیمار توسط متخصصان مربوطه تشخیص داده شده توسط پزشک اورژانس

۴- ارائه دستور بستری بیمار درICU توسط پزشک متخصص

۵- هماهنگی بخش مبدا با بخشICU

۶- انتقال بیمار به ICU با همراهی پرستار و با همراه داشتن دستگاه دی سی شوک ، کپسول اکسیژن و سایر لوازم حمایتی

۷- بررسی بیمار و چک دستورات پزشک توسط پرستار بخش ویژه

۸-ثبت نهایی تمامی اقدامات انجام شده در پرونده توسط پرستار

در مواردی که ظرفیت واحد مراقبت ویژه محدود است تعیین اولویت پذیرش یا جابجایی بیماران بستری در واحد مراقبت ویژه با تشخیص پزشکان معالج و مشاور می باشد.

اندیکاسیون های پذیرش بیماران در بخش ICU در بیماران کرونایی

۱-در صورتیکه بیمار در مرحله سوم فاز شدید التهاب –بحرانی)باشد اندیکاسیون پذیرش در بخش ویژه را دارد.

۲-ملاکهای ورود به این مرحله وجود حداقل یکی از موارد زیر است:

الف-بروز علائم نارسایی تنفسی که علی رغم اکسیژن درمانی غیر تهاجمی SPO۲ کمتر از ۸۸٪ باشد.

ب-بروز نشانه های شوک

ج-بروز نارسایی چندارگانی

۳-اختلالات نورولوژیک و کاهش سطح هوشیاری که نیازمند حمایت راه هوایی را داشته باشد.

۴-اختلالات همودینامیکی که MAP بیمار کمتر از ۶۰ علی رغم دریافت ۵۰۰ سی سی مایع می باشد.

*اندیکاسیون ترخیص بیماران از بخش ICU۱

۱)هنگامی که شرایط فیزیولِوژیک بیمار پایدار است ، نیاز به پایش مداوم ومراقبت در ICUضروری نمیباشد..

۲)وقتی که شرایط فیزیولوژِیک بیمار بهتر شده است و مداخله فعال برای وی مد نظر نباشد،در اینصورت ترخیص به یک بخش با سطح کمتر مراقبت مناسب میباشدمثل:

الف)رفع مشکلات حاد تنفسی و عدم نیاز به مکانیکال ونتیلاسیون مثل:

a-جدا شدن بیمار از MVوراه: هوایی مصنوعی

b-عدم عود مشکلات تنفسی بعد از جدا سازی از ونتیلاتور

c-عدم دیسترس تنفسی و نارسائی تنفسی

d-عدم نیاز به ساکشن مکرر

e-نرمال بودن گازهای خون شریانی بدون MV

ب)رفع اختلال همودینامیک مثل:نرمال شدن وضعیت قلب و فشار خون وتب

ج)کنترل کامل صرع پایدار و مطمئن شدن از عود آن

ح)افزایش سطح هوشیاری یا بهبودی بیماری زمینه ای

د)اصلاح آب و الکترولیت ها

۳)مسئولیت ترخیص با پزشک معالج میباشد.

۴)آموزش بیمار و همراهان او پس از ترخیص به عهده پزشک معالج و پرستار مسئول بیمار می باشد

۵)انتقال بیمار از بخش ICU به بخش های عادی یا بخش های بینابینی به عهده پزشک معالج می باشد..

نحوه ترخیص :

۱-با لحاظ معیارهای ترخیص از ICUدستور ترخیص بیمار و انتقال به بخش های عمومی مرتبط با وضعیت بیمار توسط پزشک معالج در پرونده ثبت می گردد

۲- بیمار با همراهی پرستار به بخش عمومی مرتبط(طبق دستور پزشک معالج) منتقل می شود

۳-آموزش های لازم به بیمار و یا همراهان وی داده و در گزارش پرستاری ثبت میشود.

اندیکاسیون های ترخیص بیماران از بخش ویژهICU در بیماران کرونایی

۱-بهبود دیسترس تنفسی و اکسیژناسیون PO_2 بیشتر از ۶۰ و PCO_2 کمتر از ۵۰ بدون نیاز به حمایت تنفسی

۲-بهبود آریتمی

۳-بهبود اختلالات اسید و باز

۴-بهبود اختلالات همودینامیک

NICU

شایعترین علت بستری نوزادان در بخش مراقبتهای ویژه مشکلات تنفسی است.مدیریت صحیح این مشکلات به نوزاد کمک میکند تا دوره

بحرانی گذر از زندگی داخل رحمی به خارج رحمی را به خوبی طی نموده بتواند تنفس خود بخودی داشته وتهویه ریه ها را انجام داده اکسیژن رسانی بافت ها را

تامین نماید .از طرف دیگر در معرض کمبود یا عوارض دراز مدت اکسیژن درمانی قرار نگرفته وریه ها دچار صدمات جدی نشده باشد.دستیابی به این امر نیازمند

دانش و مهارت کافی واستفاده از وسایل تهویه مکانیکی پیشرفته دارد.

پزشک متخصص اطفال در صورت وجود زایمان یا سزارین پر خطر بر بالین مادر حاضر و پس از تولد نوزاد –نوزاد توسط ایشان بطور دقیق

معاینه وضمن انجام اقدامات لازم در صورت صلاحدید دستور انتقال نوزاد به بخش NICUرا صادر میکند.

روش:

۱-پزشک متخصص اطفال در صورت صلاحدید اگر نوزاد تازه متولد شده یا سر پایی نیاز به بستری در NICUداشته باشد .بلافاصله دستور بستری در بخش

NICUرا میدهد.

۲-پزشک متخصص اطفال مسئول بستری نوزادان در NICUمیباشد

۳-پزشک اورژانس در صورت مراجعه نوزاد توسط والدین که دستور بستری از طرف پزشکان متخصص رانداشته باشد ونیازمند به بستری در بخش

NICUباشد.وضعیت نوزاد پس از معاینه را به اطلاع پزشکان آنکال رسانده و نوزاد در سرویس آنکال بستری میشود.۴-درصورت بدحال شدن بیمار بستری در

بخش نوزادان (تاکی پنه- دیسترس-آپنه-و....) بیمار طبق نظر پزشک مربوطه در صورت لزوم و استیبل نشدن به بخش ویژه انتقال می یابد.

اندیکاسیونهای بستری در بخش NICU

۱-انجام عملیات احیائ پیشرفته زمان تولد

۲-نوزاد متولد شده با آپگار کمتر از ۷

۳-سیانوز مرکزی

۴-دیسترس تنفسی

۵-تشنج

۶-آپنه تنفسی

۷-آسفیکسی متوسط وشدید –آسفیکسی خفیف در روز اول تولد

۸-ایکتر منجر به تعویض خون

۹-آسپیراسیون مکونیو غلیظ

۱۰-نوزاد نارس کمتر از ۳۴هفته

۱۱-نوزاد کمتر از ۱۸۰۰گرم

اندیکاسیون های پذیرش بیماران در بخش NICU در بیماران کرونایی

علایم در نوزادان غیر اختصاصی بوده بیشتر شامل ناپایداری دما,دیسترس تنفسی ؛آب ریزش بینی, سرفه؛بی میلی به شیرخوردن ,خواب آلودگی ,علایم گوارشی مانند استفراغ یا اسهال است.بنابراین نوزادان مشکوک یا مبتلا باید از نظر علایم تنفسی و گوارشی و سیستم عصبی مرکزی پایش شوند.این نوزادان علامت دار بر اساس شدت علایم در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری و بر اساس شدت بیماری برای انها تست PCR در خواست میشود.اما در صورت وجود محدودیت در انجام تست انجام تست برای نوزادان بدون علامت الزامی نیست در صورت بستری نوزاد تمهیدات لازم در راستای حفظ و تقویت را بطه والدین با نوزاد اندیشیده شود.اقدامات درمانی عمومی در این نوزادان به طور عمده شامل اقدامات حمایتی مانند تجویز اکسیژن ,استفاده از حمایتهای تنفسی غیر تهاجمی و در صورت نیاز تهاجمی توجه و اصلاح وضعیت آب و اکسیژن و اسید و باز , اصلاح اختلالات

انقعادی و تجویز آنتی بیوتیک با طیف گسترده است.در صورتی که نوزاد شواهد سندرم دیسترس تنفسی را حتی پس از سه روز اول تولد پیدا کرده و مورد مشکوک یا قطعی کووید ۱۹ است /تجویز سورفکتانت و تکرار آن توصیه میشود.داروهای ضد ویروسی کووید ۱۹ در نوزادان مبتلا به کووید ۱۹ به طور روتین توصیه نمیشود.همه نوزادان نیازمند حمایت تنفسی باید داخل انکوباتور مراقبت شوند.

اندیکاسیونهای ترخیص بیماران از NICU

.۱رفع مشکلات حاد تنفسی وعدم نیاز به حمایت تنفسی

۲-رفع دیسترس تنفسی وسیانوز بیمارو عدم وابستگی به اکسیژن

۳-قطع یا کنترل تشنجهای بیمار

۴-برطرف کردن فاز حاد ایکتر

۵-نرمال شدن گازهای خون شریانی بدون حمایت مکانیکی تنفسی

۶-رفع اختلال همودینامیک:نرمال شدن قلب وفشار خون وتنفس

اندیکاسیون های ترخیص بیماران در بخش NICU در بیماران کرونایی

در نوزادانی که سایر معیارهای ترخیص را دارد تست PCR در صورت اخذ تست نباید در تصمیم گیری برای ترخیص لحاظ شود.اما در مورد نتیجه تست باید با والدین صحبت می شود و در صورت مثبت بودن پیگیری تست زودتر انجام می گیرد.همه نوزادان ترخیص شده توسط کارکنان بهداشتی در ۳ تا ۵ روز ارزیابی می شوندو در ارزیابی ها به سطح هوشیاری کم آبی نوزاد و کاهش وزن و زردی و علایم تنفسی و گوارشی نوزاد دقت میشود.

منابع : ۱-**اصول مراقبت ویژه درCCU-ICUدیالیز*ملاحت نیک روان فرد-حسین شیری چاپ جهارم ۱۳۸۹**

۲-درسنامه مراقبت تنفسی نوزادان-انجمن پزشکان نوزادان ایران ۱۳۹۵-پیش درآمد

۳-مجموعه شناسنامه و استانداردهای بخش مراقبت ویژه –جلد دوم صفحه ۱۵۸تا۱۶۴

۴-راهنمای تشخیص و درمان در بیماری کووید ۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری نسخه نهم آذر ماه ۱۳۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر محمد حسین نصرتی آذر	متخصص مغز و اعصاب
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	ملیحه یدی پور	پرستار بخش NICU
فریبا شهبازی	مترون	دکتربهزاد علی یاری	متخصص اطفال و نوزادان
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	سمیه معصومی	پرستار بخش ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		
تایید کننده : دکتر محمد حسین نصرتی آذر(مسئول علمی ICU)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **روش شناسایی به موقع ونحوه رسیدگی به بیماران بدحال واورژانسی در بخشهای بستری**	**کد خط مشی:** ۰۳/۰۶-EC– FH-PP **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف : منظور از بیماران بدحال و اورژانسی ، بیمارانی میباشند که به درمان و مراقبت فوری در بخش های بستری (غیر از اورژانس) نیاز دارند.

بیانیه خط مشی : با توجه به لزوم ارائه خدمات مطلوب به بیماران به خصوص در شرایط اورژانسی ،بیمارستان با هدف جلو گیری از وقوع اتفاقات نا خواسته برای بیمار حفظ ایمنی بیمار ،سیاست اطلاع رسانی وضعیت بیمار به صورت تلفنی ، فراخوانی کد احیا ، درخواست مشاوره تخصصی و انجام مراقبت ها و اقدامات اولیه پرستاری را اتخاذ نموده است .

مسئول پاسخگوی اجرا: سرپرستار بخش

روش حصول اطمینان از اجرا: مستندات (پرونده بیمار)

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: ترالی اورژانس ،اکسیژن ،ساکشن ،مانیتور قلبی و ریوی ،دستگاه دفیبریلاتور ، پالس اکسی متر

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

۱– پزشک و پرستار هنگام پذیرش بیمار بر اساس معیارهای تشخیصی زیر بیماران بدحال و اورژانسی را شناسایی می نماید:

۱-۱ایست قلبی –تنفسی

۱-۲زجر شدید تنفسی(تاکی پنه،رتراکسیون بین دنده ای ،استفاده از عضلات فرعی تنفسی و....)

۱-۳اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰٪/تعداد تنفس کمتر از ۱۰بار در دقیقه

۱-۴بیمار ترومایی بدون پاسخ به محرک دردناک

۱-۵بیمار بیهوش بدون پاسخ به محرک دردناک یا محرک صوتی

۱-۶افزایش و کاهش شدید و علامتدار ضربان قلب

۱-۷شوک آنافیلاکسی

۱-۸دردهای آنژین قلبی

۱-۹آبسه اپیگلوت در معرض انسداد راه هوایی

۱-۱۰ سوختگی استنشاقی و وجود علایم دیسترس تنفسی

۱-۱۱ترومای صورت و علایم انسداد راه هوایی

۱-۱۲ کاهش هوشیاری

۲–نحوه رسیدگی به بیماران شناسایی شده بدحال و اورژانسی

۲–۱اقدامات درمانی

-در صورت بروز وضعیت اورژانسی و تهدید کننده حیات بیمار ، پرستار مسئول بیمار همزمان با درخواست کمک از سایر همکاران و اعلام کد احیا ، اقدامات اولیه را برای بیمار انجام می دهد. در صورتیکه بیمار کووید ۱۹ مکوک یا مثبت باشد براساس دستورالعمل احیا در کووید ۱۹ اقدام میشود.

-پرستار مسئول شیفت /مسئول بیمار وضعیت بیماری را که نیاز به به اقدام اورژانسی دارد را به پزشک معالج اطلاع می دهد

- در موارد عدم دسترسی به پزشک معالج ، وضعیت بیمار به اطلاع پزشک متخصص آنکال در تخصص مربوط و یا سرویس تخصصی جایگزین(مثلا داخلی به جای قلب)در موارد ضروری که به هر دلیل امکان دسترسی به تخصص اصلی مربوط وجود نداشته باشد ، رسانده می شود.

-پزشک اورژانس بنا به درخواست سوپروایزر کشیک تا زمان حضور پزشک معالج بیماریا پزشک آنکال ،بیمار را ویزیت مینماید.

- در بیماران کووید ابتدا نسبت به جداسازی بیمار از سایر بیماران اقدام میشود.

۲–۲اقدامات اولیه پرستاری

-پرستار نسبت به جابجایی و استقرار بیمار در اتاقهای نزدیک ایستگاه پرستاری اقدام نموده و سریعا تجهیزاتلازم برای مراقبت و مانیتورینگ بیمار را بر بالین ی فراهم می نماید.

- در طی اقدامات مراقبتی از بیماران توسط پرستار با توجه به کنترل علائم حیاتی و عدم پایدار بودن آن، وجود درد شدید در بیمار که علی رغم دریافت مسکن بهبود نیافته است، کاهش سطح هوشیاری، علائم و نشانه های غیر طبیعی شناسایی شده در بیمار، بیماران بدحال و اورژانسی توسط پرستار بخش شناسایی می شوند

- کلیه آزمایشات انجام شده جهت بیمار، توسط پرستار مسئول بیمار پیگیری شده و موارد غیرطبیعی به اطلاع پزشک معالج رسانده می شود.

-قبل از شروع به اقدام خاص ،کلیه اتصالات بیمار از قبیل اکسیژن ، خط وریدی ، چست لید ، لوله تراشه و ...کنترل می شود

-در صورت نیاز پوزیشن بیمار تغییر داده می شود

-در صورت نیاز بیمار ساکشن می شود.در بیماران کووید با ساکشن پرتابل انجام میشود و قبل از انجام ساکشن به سایر همکاران اطلاع داده میشود و از وسایل حفاظت فردی استفاده میشود.

-در صورت نیاز برای بیمار اکسیژن تجویز می شود.

- در صورت وجود خونریزی با اعمال فشار یا پانسمان فشاری روی ناحیه مورد نظر تا حدودی به ثابت ماندن وضعیت همودینامیک بیمار کمک می شود

-کنترل علایم حیاتی ، قند خون و پالس اکسی متری و مانیتورینگ قلبی مستمر بیماران بد حال انجام شده و هرگونه ریتم خطر ناک و یا تغییر ریتم به پزشک اطلاع رسانی می گردد

-جهت پیگیری مستمر روند وخامت حال بیمار ، بیمار و همراه وی از علائم هشدار از قبیل تنگی نفس ، احساس خفگی ، تعریق سرد و... آموزش داده میشوند و حساس سازی می شوندو بیماردر صورت بروز علائم خطر سریعا مراتب را به پرستار مسئول و یا مسئول شیفت اطلاع میدهد.

-در صورت پیش بینی وضعیت به وجود آمده از قبل و وجود دستورات PRNدستورات دارویی و مراقبتی طبق دستور انجام می شود

- دستورات تلفنی پزشک معالج پس از اطلاع دادن وضعیت بیمار با رعایت خط مشی نحوه اخذ دستورات تلفنی ، تا زمان حضور پزشک معالج بر بالین بیمار

انجام میشوند

-کنترل بیمار تا زمان برطرف شدن مشکل اورژانسی وی توسط پرستار مربوطه یا تا زمان تحویل بیمار به بخش ویژه صورت میگیرد.

۲-۳ اقدامات مشاوره ای

-پزشک متخصص مشاور (آنکال) بایستی حداکثر ظرف ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار حضور یابد (در موارد ضروری که به هر دلیل امکان دسترسی به تخصص اصلی مربوط وجود نداشته باشد سرویس تخصصی جایگزین (مثلا داخلی به جای قلب بیمار را مشاوره می نماید)

- اقدامات تشخیصی، درمانی درخواستی از طرف پزشک مشاور بعد ازموافقت پزشک معالج و ثبت دستورات یاد شده در برگ دستورات پزشک اجرا می شوند

- درصورتی که بیمار حین مشاوره دچار وضعیت بحرانی(اورژانس)شود و زمان کافی برای اطلاع وضعیت بیمار به پزشک معالج نباشد دستورات پزشک مشاور قابل اجرا میباشد.

- پرستار مسئول بیمار تمام موارد انجام شده برای بیمار را با ذکر دقیق ساعت انجام در گزارش پرستاری قیدمی نماید.

انتقال بیماران بد حال به CCU :

۱-پزشک اورژانس / معالج ضمن شناسایی بیماران بدحال قلبی و گزارش وضعیت بیمار به آنکال قلب دستور انتقال و اقدامات اولیه را در پرونده بیمار ثبت می نماید.

۲-پرستار بیمار دستورات پزشک را چک،اجرا و در پرونده ثبت و تکمیل می نماید

۳-مسئول شیفت هماهنگی لازم را جهت انتقال سریع بیمار با مسئول بخش CCU انجام داده و لوازم انتقال از قبیل کپسول اکسیژن ، DCشوک و ...را آماده می نماید.

۴-پرستار بیمار ،پس از انتقال بیمار به برانکارد بدسایدهارا بالاکشیده و با حفظ حریم خصوصی بیمارراتا CCU همراهی می نماید.

۵-پرستار بیمار پس از انتقال بیمار به CCU توضیحات لازم و اقدامات انجام شده جهت بیمار را به مسئول شیفت بخش CCU داده وپرونده تکمیل شده را نیز تحویل می دهد.

انتقال بیماران بد حال از بخش ها به ICU :

۱-پزشک اورژانس / معالج ضمن شناسایی بیماران نیازمند به ICU وضعیت بیماررا به آنکال مربوطه اطلاع می دهد.

۲-مسئول شیفت مواردرا به اطلاع سوپروایزرمی رساند و با مسئول شیفت ICUهماهنگی لازم را انجام می دهد.

۳- مسئول شیفت هماهنگی لازم را جهت انتقال سریع بیمار با مسئول بخش ICU انجام داده و لوازم انتقال از قبیل کپسول اکسیژن ، DCشوک و ...را

آماده می نماید.

۴-پرستار بیمار ،پس از انتقال بیمار به برانکارد بدسایدهارا بالاکشیده و با حفظ حریم خصوصی بیمارراتا ICU همراهی می نماید.

۵-پرستار بیمار پس از انتقال بیمار به ICU توضیحات لازم و اقدامات انجام شده جهت بیمار را به مسئول شیفت بخش ICU داده وپرونده تکمیل شده را نیز تحویل می دهد.

۶-در صورت درخواست پزشکمعالج مبنی بر انجام مشاوره بیهوشی ، هماهنگی لازم توسط پرستار بخش مبدا و یا مسئول شیفت ICU با اطلاع سوپروایزر کشیک انجام می شود

۷- تمامی اقدامات انجام شده با ذکر زمان انجام در گزارش پرستاری ثبت می گردد

۸-- انجام هماهنگی های لازم در خصوص خالی نمودن تخت مراقبت ویژه توسط سوپروایزر کشیک و bed manager و یا اخذ پذیرش از سایر بیمارستان ها طبق هماهنگی ستاد هدایت توسط سوپروایزر کشیک انجام می شود

منابع : استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایرا ن/ ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱-راهنمای تشخیص و درمان بیماری کوویو-۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری نسخه نهم آذر ماه ۱۳۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر محمد حسین نصرتی آذر	متخصص مغز و اعصاب
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	سهیلا محمد زاده	مسئول بخش جراحی مردان
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	دکتر کرم طالبی	مسئول علمی بخش اورژانس
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
رویاحسینی	بهبود کیفیت ایمنی	فریبا بیوتی	مسئول بخش نوزادان
رقیه حسینی	ارشناس هماهنگ کننده ایمنی	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان
پریسا شمس	مسئول بخش جراحی زنان	آرزو رحمانی	مسئول بخش اطفال
صغری همتی	مسئول بخش اورژانس	سمیه حسین پور	مسئول بخش جراحی مردان
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(مسئول ایمنی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **روش نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار /خانواده /مراجعین**	**کد خط مشی:** ۰۶-۱۳-FH-PP –SUR **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعریف : اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری به بیماران/مراجعین و خانواده آنان در ارتباط با نتایج و پیامدهای نامطلوب در وقایع ناخواسته درمان، استفاده می شود .هم چنان که استنباط می شود، عوارض یا پیامدهای ناخواسته، عدم توفیق در درمان بیماری یا جراحتی است که انتظار بهبودی و درمان آن میرفته است.

بیانیه خط مشی : با توجه به هرگونه پنهان کاری به بیماران/مراجعین و خانواده آنان در ارتباط با نتایج و پیامدهای نامطلوب در وقایع ناخواسته درمان ،بیمارستان با هدف اطلاع رسانی و در نظر گرفتن ایمنی بیمار و حقوق وی ، سیاست اطلاع رسانی از طریق افراد ذی صلاح با هماهنگی کمیته اخلاق بالینی را اتخاذ نموده و بر حسن اجرای آن نظارت دارد

مسئول پاسخگوی اجرا:سرپرستاران بخش

صاحبان فرایند: مددکاری اجتماعی- مسئولین بخش ها -سوپروایزرین

روش حصول اطمینان از اجرا: بررسی پرونده بیمار

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:خط تلفن ، پرونده بیمار

شیوه انجام کار:(چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود).

۱-چارچوبها برای اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری به مراجعین/بیمار/همراهان در مورد نتایج و پیامدهای بد درمان شامل هفت مرحله :آمادگی، شروع مکالمه، بیان واقعیات، گوش دادن فعال، تأیید آن چه بیان شده است، نتیجه گیری مکالمه و مستند کردن می باشد

۲-قبل از اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری مرور و بررسی تمامی واقعیات دخیل در حادثه حائز اهمیت می باشد.

۳- شرکت کنندگان مناسب برای مکالمه شناسایی و درگیر موضوع می شوند و محل مناسبی برای بحث انتخاب می شود.

مراحل مختلف فرایند اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری:

۱-برقراری ارتباط صادقانه، باز و منسجم با بیمار/مراجعین یا فرد حامی او بعد از وقوع یک حادثه ناخواسته توسط مسئول بخش یا مسئول شیفت.

۲-اظهار پشیمانی و تأسف از وقوع آن چه که اتفاق افتاده است.

۳-با توجه به مسئولیت کادر ارشد حرفه ای در قبال اطلاع رسانی به بیمار/مراجعین، ایشان بایستی وقوف کامل به حادثه را داشته باشند.

۴- مسئولان و کارکنانی که لازم است فرایند توضیح به مراجعین/بیمار/همراهان را انجام می دهند از سوی کمیته اخلاق بیمارستان تعیین می شوند فلذا در لحظه بعد از وقوع حادثه ناخواسته مسئول بخش/ مسئول شیفت این وظیفه را انجام می دهند و در جلسه بررسی موضوع حسب مورد این کار توسط مدیر یا مترون یا کارشناس هماهنگ کننده صورت می گیرد.

۵- مسئولان و کارکنانی که لازم است فرایند اظهار پشیمانی و عذرخواهی از مراجعین/بیمار/همراهان را انجام دهند از سوی کمیته اخلاق بیمارستان. تعیین می شوند فلذا لازم است در لحظه بعد از وقوع حادثه ناخواسته فردی که باعث بروز حادثه شده است (اعم از پزشک ، پرستار ، نیروهای خدماتی ، کادر پاراکلینیک و ...) در حضور مسئول بخش/ مسئول شیفت/ سوپروایزر کشیک این وظیفه را انجام داده و در جلسه بررسی موضوع حسب مورد با حضور مدیر یا مترون یا کارشناس هماهنگ کننده صورت می گیرد.

۶- برقراری ارتباط به موقع و صادقانه طی ۲۴ سااعت اولیه بعد از وقوع حادثه و با تشریح کامل رخداد به صورت باز و شفاف توضیح واقعه برای مراجعین /بیمار /همراهان و اظهار پشیمانی / عذرخواهی توسط مسئولان وکارکنان تعیین شده از سوی کمیته اخلاق صورت می گیرد.

۷- تشخیص انتظارات منطقی مراجعین/بیمار/همراهان و فرد حامی وی درنظر گرفته می شود .
۸- حمایت از کارکنان منطبق بر مبانی فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار(از جمله حمایت عاطفی از کارکنان درگیر، بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان و..)
۹-حفظ جوانب محرمانگی وقایعی که رخ داده می شود .

-پیش بینی ساز و کار جبران خسارت به بیمار:

۱- تشخیص موارد خسارت جسمی، روحی روانی در کمیته مورتالیتی و موربیدیتی صورت می گیرد .
۲-در خصوص نحوه جبران خسارت- وارده، به صورت موردی در کمیته اخلاق بیمارستان تصمیم گیری می شود.
۳- بیمار در قبال هزینه های جبرانی مانند افزایش طول مدت اقامت و هزینه های مرتبط با آن اعم از هتلینگ، دارو و لوازم و ... مسئولیتی نخواهد داشت .بیمار بابت طولانی شدن مدت بستری و یا دریافت خدمات بعدی برای جبران خسارت ناشی از وقایع ناخواسته هزینه ای پرداخت نمی نمایند.
۴- استفاده از ظرفیتهای بیمه مسئولیت حرفه ای میتواند در این زمینه کمک کننده باشد
۵ -کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب به بیماران/مراجعین هستند لازم است در خصوص نحوه مدیریت میدانی در دقایق و ساعات اولیه در خصوص برقراری ارتباط با بیمار(مطابق بند ۴) آموزش دیده، در این خصوص مهارت لازم را دارند.
۶-سایر کارکنان که درگیر بروز آسیب به بیماران/مراجعین نیستند نیز در خصوص نحوه مدیریت میدانی در دقایق و ساعات اولیه و پس از آن در خصوص برقراری ارتباط با بیمار آموزش دیده، در این خصوص مهارت لازم را دارند.

-مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان و حداقل شامل موارد ۱۵ گانه وقایع تهدید کننده حیات به شرح زیر است:

۱-سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ
۲-واکنش ناشی از تزریق خون ناسازگار
۳- آسیب حین تولد نوزاد
۴- سوختگی با کوتر در اتاق عمل
۵- انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه
۶- جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی
۷- آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
۸- عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۹- خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۱۰- ایجاد زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ و یا زخمهای فشاری تونلی در بیماران بستری
۱۱- تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار
۱۲- تکرار موارد منجر به مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازده زمانی کوتاه
۱۳- شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو منجر به مرگ یا عوارض پایدار
۱۴- عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۱۵- سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار منجر به مرگ یا عارضه پایدار

- دسته بندی ذیل از منظر میزان و شدت آسیب وارده به بیمار /مراجعین ناشی از وقایع ناخواسته میباشد که میتواند در تعیین مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان مورد استفاده قرار گیرد:

۱-مخاطرات (وضعیت /شرایطی) که دارای ظرفیت خطا بوده اند.
۲-خطایی که به بیمار نرسیده است.
۳-خطایی که به بیمار رسیده است اما سبب صدمه نشده است.
۴-خطایی که به بیمار رسیده است و نیازمند پایش به منظور بررسی و تایید این موضوع است که آسیبی به بیمار وارد نشده است.

۵-آسیبهای موقت، نیازمند مداخله.
۶-آسیبهای موقت، نیاز به بستری یا طولانی کردن بستری
۷- آسیب دائمی به بیمار
۸- مداخله برای حفظ زندگی نیاز است
۹- نقش داشتن در مرگ

منابع: استانداردهای خدمات پرستاری ، کتاب مرجع خدمات پرستاری تدوین و نشرسازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۷-استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایرا ن/ ویرایش پنجم / سال۱۴۰۱ -مصوبات کمیته اخلاق پزشکی مهر ماه ۹۸-

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سواره رادمهر	مدیر داخلی	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	افسانه شرفی	سرپرستار بخش NICU
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	آرزو رحمانی	سرپرستار بخش اطفال
پریسا شمس	سرپرستار جراحی زنان و دبیر کمیته اخلاق	خدیجه ابراهیمی	ماما مسئول زایمان
سودابه شمس	سرپرستار بخش ICU	صغری همتی	سرپرستار اورژانس
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	عشرت محمدی	مسئول درمانگاه
سهیلا محمد زاده	مسئول بخش جراحی مردان	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان
رقیه علیزاده	مسئول اتاق عمل	شیرین برمالون	مددکار اجتماعی
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(مسئول ایمنی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **خط مشی وروش مدد کاری اجتماعی**	**کد خط مشی:** ۰۶-۱۴-FH-PP –SUR **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعریف : بیماران نیازمند دریافت خدمات حمایتی مددکاری اجتماعی:

بیماران صعب العلاج و بیماران خاص شامل نارسائی کلیه، MS، بیماران سرطانی، بیماران تالاسمی، هموفیلی و...

بیماران فاقد خانواده و طرد شده شامل بیماران سالمند، از کار افتاده، معتاد، دختران فراری، نوزادان رها شده

یمارانی که تحت پوشش هیچ نوع بیمه ای نمی باشند

بیماران روانی و افراد مجهول الهویه و فاقد سرپرست رها شده

متهمین اعزامی از پاسگاه، زندان، سربازان و مددجویان بهزیستی و کمیته امداد

بیماران مهاجر خارجی با هماهنگی سازمانهای مربوطه

عدم بضاعت مالی بیمار(عدم اشتغال یا بیکاری و...)

موارد کودک آزاری، همسرآزاری و...

بیمارانی که فاقد همراه می باشند و خانواده ندارند

بیماران مشکوک و مبتلایان به کووید۱۹ وخانواده های متوفیان کووید ۱۹.

بیانیه خط مشی :

با توجه به لزوم حمایت از بیماران بی بضاعت و بی سرپرست و...بیمارستان با هدف رسیدگی به موقع و ایجاد عدالت در ارائه مراقبت ها و درمان بیماران بی بضاعت و ..سیاست شناسایی به موقع ، رسیدگی به مورات بیماران بی بضاعت توسط واحد مددکاری را اتخاذ نموده است

مسئول پاسخگوی اجرا: کارشناس مددکاری اجتماعی

صاحبان فرایند: تیم کمیته اخلاق بالینی – مسئولین بخش ها

روش حصول اطمینان از اجرا: مشاهده ،مصاحبه با بیماران

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: سیستم تلفن ، منابع انسانی

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

۱–نحوه شناسایی و مشارکت صاحبان فرایند مددکاری اجتماعی:افراد خیر افراد مشهور و به نامی هستند که مورد شناخت اکثریت افراد شهر هستند و همچنین مددکاران کمیته امداد و سازمان بهزیستی و یا موسسه های خیریه که در ارتباط با بیمارستان هستند

۲– ملاک ها و روشهای ارزیابی شرایط مادی و معنوی مددجویان توسط مددکار اجتماعی: وجود دفترچه سلامت بیمار کمک زیادی در امر پرداخت هزینه به بیماران می کند قسمت اعظم آن توسط بیمه های مربوطه هم در موارد سرپایی و هم بستری پرداخت می شود.

اگر بیمار توان پرداخت هزینه بیمارستان را نداشته باشد طی صحبت هایی که با بیمار می شود و اطلاعاتی که از زندگی و مشکلات وی بیان می شود تخفیف اعمال می شود البته این کار در صورتی است که وضعیت زندگی بیمار از لحاظ بضاعت مالی مشخص شود و در صورتی که بیمار تحت پوشش کمیته امداد یا بهزیستی باشد با کمیته امداد یا بهزیستی از طریق مکاتبه شناسایی و در صورت اثبات عدم بضاعت مالی بیمار تخفیف اعمال می شوداما در صورتی که بیمار شناخته شده و تحت پوشش کمیته امداد یا بهزیستی نباشد در صورت رضایت بیمار تحقیق محلی صورت می گیرد و در صورت عدم تمکن مالی بیمار تخفیف لازم اعمال می گردد.

در برخی موارد که برای بیمار مشکلی در خانواده به وجود آمده است و نیاز به راهنمایی و مشاوره دارد این کار از طریق واحد مددکاری صورت می گیرد.

۳– تعیین معیارهای شناسایی مددجویان نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی: از طریق آیتم هایی که در فرم ارزیابی اولیه مشخص شده است بایستی پرستار بخش بیمارانی را که مشکل دارند را به مددکاری اجتماعی بیمارستان اطلاع دهند و پس از این کار مددکار اقدام می نماید در برخی موارد خود افراد شخصا به واحد مددکاری مراجعه می نمایند و مشکلات خود را مطرح می کنند.

۴– نحوه اطلاع رسانی معیارهای شناسایی مددجویان نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی به بخشهای مختلف بیمارستان: وجود بیماران نیازمند به دریافت خدمات مددکاری از طریق مسئولین بخشها و یا از طریق مسئولین بیمارسان وخود بیمار اطلاع رسانی می شود.

۵– نحوه هماهنگی بخشهای مختلف بیمارستان با مددکاری برای ارائه خدمات به مددجویان آسیب پذیر اجتماعی با استفاده از سامانه اطلاعات بیمارستان:
این کار از طریق تماس تلفنی صورت می گیرد و یا وقتی مددکار در بخش حضور دارد پرسنل یا مسئول بخش به مددکار اطلاع می دهند و از طریق سامانه اطلاعات صورت نمی گیرد

۶– شناسایی، اولویت بندی و برنامه ریزی نیازهای بومی و شایع بیماران در بیمارستان توسط واحد مددکاری: وقتی بیماران شناسایی شدند و مشاوره مختصری انجام شد مددکار بیمارستان به اولویت بندی آنها می پردازداینکه اگر بیمار در آن روز بایستی مرخص شود یا به بیمارستان دیگر منتقل شود و یا با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کند اینگونه موارد در اولویت قرار گرفته ولذا سریع مشاوره شده و نیازش رفع می گردد
بیمارانی که در بخش هستند و هنوز مرخص نشده اند و نیاز ها آنها به گونه ای است که تاخیر زمانی مشکلی ایجاد نمی کند در اولویت های بعدی قرار داده می شوند.

۷– نحوه هماهنگی با نهادها، سازمانها و موسسات مرتبط خارج از بیمارستان و استفاده مناسب از خدمات آنها برای حمایت از مدد جویان: در اکثر مواقع از طریق تماس تلفنی این کار صورت می گیرد و در برخی موارد نیز کتبا از آنها خواسته می شود که در مورد مشکل بیمار کمک شود و اینکه تا چه اندازه در حل مشکل بیمار کمک کننده می باشند.

۸– نحوه ارائه خدمات مددکاری به بیماران مجهول الهویه، بی خانمان و بدون همراه: در مورد خدمات مددکاری به بیماران مجهول الهویه و بی خانمان ، اقدام به اخذ بیمه برای بیمار از طریق سازمان بهزیستی در هنگام تسویه حساب بیمارستانی سعی می کنیم اگر خانواده بیمار مشخص نشود و بیمار بی بضاعت باشد ، نسبت به تخفیف کل هزینه بیمار اقدام می شود.
در طی روزهای بستری نیز نیازهای بیمار توسط پرسنل خدماتی و پرستاران مرتفع می گردد.
اگر بیمار توسط پزشک معالج مرخص شده و بایستی به خانه اش برگردد و هیچگونه اطلاعی از محل سکونت بیمار در دست نیست ، با حضور مامور نیروی انتظامی مقیم در بیمارستان مراتب صورتجلسه شده و طی هماهنگی با مراکز سازمان بهزیستی که توسط مددکاری اجتماعی انجام شده بیمار به آن مراکز نگهداری منتقل می شود تا پس از شناسایی خانواده ، یا محل زندگی ، تحویل خانواده می شود.
در مورد بیماران بدون همراه: در این موارد از پرسنل خدماتی و پرستاران درخواست می شود تا به بیمار کمک نمایند از قبیل کمک به خوردن و آشامیدن ، دادن وسایل کمک حرکتی ، انجام ترخیص و ...
این بیماران در زمان ترخیص از نظر داشتن امکان مالی پرداخت هزینه بیمارستان توسط مددکار اجتماعی بررسی می شوند که در صورت عدم تمکن مالی دادن تخفیف توسط مدیر بیمارستان و مددکار انجام می شود.
اگر بیمار قادر به راه رفتن بود و یا به تنهایی قادر به خروج از بیمارستان و توانایی رفتن به منزل را داشت توسط خود وی انجام می شود
ولی در صورتی که او هزینه رفتن به منزل را نداشت و کهنسال نیز بود مددکار طی هماهنگی با مدیر بیمارستان از یک آژانس مطمئن پس از پرداخت هزینه درخواست می نماید تا بیمار را به منزلش برساند

۹– نحوه ارزیابی عملکرد مددکاری اجتماعی و بازنگری مستمر روشها به منظور بهبود مستمر خدمات مددکار: بیماران مشکلات متنوع و منحصر به فردی دارند ارزیابی عملکرد مددکار از طریق حل مشکل بیمار صورت می گیرد از قبیل نداشتن دفترچه بیمار ، اینکه مددکار اقدام به تهیه دفترچه می نماید.یا نداشتن هزینه ایاب و ذهاب ، مددکار ایشان را از طریق دادن هزینه رفع مشکل می نماید
ولذا مددکار باید چنان باشد که بتواند برای مشکلات بیماران راه حل ارائه دهد و از طریق کمک گرفتن از ادارات و سازمانهای مرتبط با مشکل بیمار و یا ارائه توصیه های لازم و مفید و جدید در جهت حل مشکلات بیماران.
در جهت بازنگری نیز بایستی شیوه های جدید مطالعه شود وبا حضور در کارگاههای آموزشی این کار صورت می گیرد تا مددکار به شیوه بهتری عمل کند.

منابع : استانداردهای اعتباربخشی ملی ویرایش پنجم۱۴۰۱- اصول مددکاری در بیمارستان-راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	شیرین برمالون	مددکاری اجتماعی
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	پریسا شمس	دبیر کمیته اخلاق پزشکی
صغری همتی	مسئول اورژانس	معصومه ابراهیم پور	سوپروایزر بالینی
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	رویا حسینی	بهبود کیفیت
تایید کننده :آقای سواره رادمهر(مدیر داخلی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه **بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)**	**عنوان خط مشی** **خط مشی** دسترسی به مدارک پزشکی	**کد خط مشی:** ۰۶-۱۵-FH-PP –SUR **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

- **تعریف :** منظور فقط کاربرانی است که مجاز به دسترسی پرونده بیمار هستند.

بیانیه خط مشی :

با توجه به لزوم **استفاده از مدارک پزشکی**بیمارستان با هدف **حفظ اسرار و اطلاعات پزشکی بیماران در برابر دسترسی های غیر مجاز** سیاست **دسترسی به مدارک پزشکی** را اتخاذ نموده است.

مسئول پاسخگوی اجرا: واحد مدارک پزشکی

صاحبان فرایند:بیمار-واحد مدارک پزشکی-پزشک معالج-پرستار مسئول بیمار

روش حصول اطمینان از اجرا: مصوبات کمیته و قوانین بیمارستان و ابلاغیه های دریافتی از معاونت درمان دانشگاه

- **امکانات و تسهیلات مورد نیاز:** نیروی مجرب در واحد مدارک پزشکی جهت پاسخگویی به نامه ها و افراد در خواست کننده پرونده .

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

روش :

-بیمار مالک منطقی اطلاعات داخل پرونده خود بوده و لذا بیمار یا نماینده قانونی وی حق دسترسی به این اطلاعات را دارد مالکیت فیزیکی پرونده متعلق به بیمارستان است.

-به استناد فرم رضایت از اطلاعات پزشکی اخذ شده از بیمار در هنگام پذیرش درپشت برگه پذیرش ،بیمارستان میتواند جهت دریافت هزینه های درمانی هر گونه مدرکی را در اختیار سازمان های بیمه قرار میدهد.ولی در سایر موارد بدون داشتن رضایت نامه بیمار،بیمه ها مجاز به دریافت هیچگونه اطلاعاتی ا زپرونده بیمار نمی باشند.

-با توجه به این که مدارک پزشکی و بایگانی از مهمترین منابع برای مطالعات اپیدمیولوژیک و تحقیقات بالینی محسوب میشود لذا باید با رعایت نکات قانونی در این نوع تحقیقات مشارکت داشته باشند.

-بعد از ترخیص بیمار زمانی که پرونده به بخش مدارک پزشکی تحویل داده میشودحق دسترسی کادر درمان باید محدود گردد و حتی تنها با مجور پزشکی معالج انجام گیرد.

-بجز مدیریت،پزشک معالج،دفتر پرستاری و کمیته های بیمارستانی که جهت بررسی کیفیت مراقبت ها و و امور مدیریتی میتوانند به پرونده دسترسی داشته باشند سایرپرسنلی که در درمان بیمار نقشی نداشته اند مانند پزشکان دیگر و سایر پرستاران مجاز به دسترسی به پرونده بدون اجازه بیمار نمی باشند.

-جهت توضیح شرایط پزشکی فردی که رسانه ها مایل به تهیه خبر از وی هستند با رضایت خود بیمار پزشک معالج وی میتواند از عبارت های تک کلمه ای استفاده کند.

-با دریافت نامه کتبی از مراجع قانونی ودستور ریاست و مدیریت بیمارستان میتوان اصل یا تصویر پرونده پزشکی بیمار را در اختیار این سازمانه قرار داد.

-در صورت درخواست کتبی بیمار می توان کپی بالینی (بدون مهر)در اختیار بیمار قرار داد.

-انتقال پرونده بیمار از بخش های بستری به واحد ترخیص باید توسط منشی یادر موارد خاص توسط افراد توجیه شده و معذفی شده توسط سر پرستار بخش با حفظ محرمانگی صورت گیرد و به هیچ وجه پرونده نباید در اختیار همراهان بیمار یا سایر همکاران جهت تحویل به واحد ترخیص قرار بگیرد.

-هنگام ترخیص بیمار دادن زیر برگ خلاصه پرونده تکمیل شده به بیمار ،توسط منشی بخش و توضیحات در خصوص موارد استفاده آن الزامی می باشد.

-واحد ترخیص موظف است بعد از تسویه حساب بیمار کپی صورتحساب پرونده(برگ صورت حساب،برگ دارو و لوازم،برگ عملکرد بیهوشی)را در اختیار وی قرار دهد.

-تحویل پرونده یا تصویر آن به متقاضیان از واحد های اداری یا بخش های بستری بایستی به جز صورتحساب و زیر برگ خلاصه پرونده با اطلاع و هماهنگی بخش مدارک پزشکی انجام می شود.

-متصدی پاسخگوی جهت واگذاری اطلاعات به مشتریان مجاز داخل بیمارستان (حسابداری،کارشناس بیمه،مددکاری،حراست،مدیریت،دفتر پرستاری)با دریافت درخواست کتبی از واحد مورد نظر،پرونده را تحویل می دهد.

-درصورتی که بیمار یا همراهان پزشک دیگری را از خارج بیمارستان جهت مشاوره به بالین بیمار می آورند این پزشک می تواند پرونده بیمار را در حضور پرستار مطالعه نماید.

-جهت واگذاری اطلاعات پرونده به پژوهشگران مسئول کد گذاری با هماهنگی مسئول مدارک پزشکی مراحل زیر انجام میشود.

۱-دریافت فرم تکمیل شده تعهد نامه پژوهشگر وبا امضای ریاست بیمارستان استاد راهنما و خود پژوهشگر

۲-تهیه لیست پرونده ها و گزارشهای مورد نیاز از سیستم و ارائه به پژوهشگر

منابع : قوانین بیمارستان و دستورالعمل ارایه پرونده و اطلاعات پزشکی(کد دستورالعمل:الف پ-۱-۹۵/۹)

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	سمیه میکائیلی	کارشناس فناوری اطلاعات سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	آیلار مدیری	کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت
فریبا شهبازی	مترون	آیدین قنبروند	کارشناس ارشد انفورماتیک پزشکی
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	زهرا حضرتی	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	پریسا قاسم زاده	کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت
رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی	سمیه محمدیان	کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		

تایید کننده : آقای سواره رادمهر (مدیر داخلی)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان خط مشی** **نحوه تزریق مواد حاجب در تصویر برداری در بیماران بستری و اورژانسی**	**کد خط مشی:** ۰۶-۱۶-IM-FH-PP **تاریخ تدوین:۱۴۰۳/۱۲/۰۷** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۱۲/۰۷** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۱۲/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعریف :

- مواد حاجب مثبت : مواد شیمیایی یددار و غیر یددار تزریقی و خوراکی که برای گرافی های تخصصی از آن ها استفاده می شود.

مواد حاجب منفی: اغلب هوا می باشد که در انجام گرافی ها از آن استفاده میشود.

بیانیه خط مشی : با توجه به لزوم ارتقای ایمنی بیماران به عنوان یکی از اهداف استراتژیک، بیمارستان با هدف انجام بدون تاخیر پروسیجر های نیازمند ماده حاجب سیاست نحوه تزریق مواد حاجب در تصویر برداری در بیمارستان را اتخاذ نموده است.

مسئول پاسخگوی اجرا: مسئول فنی واحد تصویر برداری

صاحبان فرایند و ذینفعان: متخصصین رادیولوژی –متخصص درخواست کننده-کارشناس رادیولوژی-بیماران

روش حصول اطمینان از اجرا: نظارت مسئول تصویر برداری بر فرم های رضایت آگاهانه و پرسشنامه تزریق مواد حاجب –بازدید های تیم مدیریتی

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: ترالی اورژانس-مواد حاجب-وسایل مورد نیاز برای تزریق ماده حاجب-فرم های رضایت آگاهانه و پرسشنامه-وجود نتایج آزمایش BUN-CR-کارشناس پرستاری

متن خط مشی:

روش :

۱. پزشک معالج درخواست انجام پروسیجر نیازمند تزریق کنتراست را میدهد.
۲. مسئول بخش مربوطه درخواست مربوطه را چک مینماید و پرستار مسئول بیمار پس از بررسی شرایط بیمار، هماهنگی ها و اقدامات لازم برای پذیرش و انجام پروسیجر نیازمند تزریق را با مسئول پذیرش بخش تصویر برداری را به عمل می آورد.
۳. مسئول پذیرش بخش تصویر برداری درخواست پروسیجرنیازمند تزریق کنتراست را در صبح کاری به پزشک متخصص رادیولوژی که مقیم میباشد اطلاع رسانی میکند.
۴. متخصص رادیولوژی دستور انجام آزمایش(BUN-CR) برای بیمار را در بخش مربوطه قبل از تزریق میدهد.
۵. در صورت نرمال بودن نتایج آزمایشات ،نحوه انجام و عواقب تزریق ماده حاجب توسط پزشک متخصص معالج به بیمار و همراهان آن توضیح داده میشود و رضایت آگاهانه در حضور پزشک توسط پرستار مسئول بیمار از بیماراخذ میگردد.
۶. بیمار توسط پرستار مربوطه به همراه برگه رضایت آگاهانه و داروهای در خواست شده در بخش مربوط به تزریق ماده حاجب ،جهت انجام پروسیجر نیازمند تزریق به بخش تصویر برداری انتقال داده میشود.
۷. در بخش تصویر برداری،بیمار و نتایج آزمایشات درخواستی توسط پزشک متخصص رادیولوژی بررسی میگردد و مجددا نحوه انجام و عواقب تزریق ماده حاجب توسط پزشک متخصص رادیولوژی به بیمار و همراهان آن توضیح داده میشود.
۸. برگه تکمیل شده رضایت آگاهانه در بخش توسط کارشناس رادیولوژی بررسی ودر صورت رضایت بیمار و همراهان ، پرسشنامه مربوط به تزریق مواد حاجب که شامل(حساسیت های دارویی . غذایی . سابقه فشار خون و دیابت و ...) میباشد را تکمیل مینماید.
۹. داروهای از قبل تهیه شده بیمار جهت تزریق ماده حاجب توسط کارشناس رادیولوژی از نظر نوع و مقدار و تاریخ انقضا، و ... کنترل میگردد.
۱۰. داروها بعد از تایید کارشناس رادیولوژی جهت تزریق طبق (هفت رایت دارویی) توسط پرستار مربوطه در بخش تصویر برداری در شیفت صبح کاری تحت نظارت پزشک متخصص رادیولوژی و در شیفت های عصرو شب در صورت حضور پزشک مقیم متخصص رادیولوژی و در

صورت عدم حضور پزشک مقیم رادیولوژی توسط پزشک متخصص معالج آماده سازی میگردد.(طبق مصوبه کمیته تیم مدیریت و رهبری اسفند ماه ۱۴۰۳)

۱۱. علایم حیاتی بیمار قبل از تزریق توسط پرستار مربوطه کنترل میگردد.

۱۲. تزریق ماده حاجب به بیمار با نظارت متخصص رادیولوژی و یا پزشک معالج بیمار توسط پرستار مربوطه و تصویر برداری توسط کارشناس رادیولوژی انجام میشود.

۱۳. بیمار بعد از انجام پروسیجربه اتاق ریکاوری مستقر در بخش تصویر برداری منتقل میگردد و به مدت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه تحت نظارت پزشک و پرستار قرار میگیرد.

۱۴. بیمار بعد از Stable بودن با هماهنگی واحد تصویر برداری به بخش مربوطه توسط پرستار مسئول بیمار منتقل میگردد.

منابع : کتاب مواد حاجب در تصویربرداری پزشکی ؛ترجمه و گردآوری ولی اله ذکریایی و رضا احدی-موادحاجب رادیولوژی،سونوگرافی،سی تی اسکن و ام ار آی نوشته : فضل الله تورچیان- حسن فرحناک- بخشنامه های معاونت درمان وزارت بهداشت- مصوبه کمیته تیم مدیریت و رهبری اسفند ماه ۱۴۰۳

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر هاجر تقی زاده	متخصص رادیولوژی ومسئول فنی تصویر برداری
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
دکتر شهریار شادخواه	متخصص جراح عمومی	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	الهام ایرانی	کارشناس حقوق گیرنده خدمت

تایید کننده : هاجز تقی زاده (مسئول فنی تصویر برداری)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **نحوه نظارت بررعایت حقوق گیرندگان خدمت ورعایت اصول اخلاق حرفه ای**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۰۱-FH-PRO –ML **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۱**

تعریف : **یکی از عوامل مهم کیفیت مشتری محور بودن بیمارستان است که از مصادیق بارز مشتری محوری بیمارستان توجه به حقوق گیرندگان خدمت میباشد.**

هدف : افزایش رضایتمندی ارباب رجوع و رعایت حقوق گیرندگان خدمت

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: چک لیست های نظارت بر رعایت منشور حقوق بیمار

روش کار:

۱. چک لیست رعایت منشور حقوق بیمار توسط اعضای کمیته در کمیته اخلاق بالینی تدوین و مصوب می گردد .
۲. کارشناس حقوق گیرنده خدمت چک لیست های رعایت منشور حقوق بیمار را در بخش های مختلف از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل و نتایج را در کمیته اخلاق بالینی مطرح می نماید.
۳. اقدامات اصلاحی اتخاذ شده در کمیته توسط کارشناس حقوق گیرنده خدمت به بخش های مربوطه ابلاغ می گردد .
۴. اثربخشی اقدامات اصلاحی توسط کارشناس حقوق گیرنده خدمت بررسی شده و گزارشات مربوطه در کمیته مطرح می گردد.
۵. تیم رهبری و مدیریت در بازدیدهای میدانی از طریق مصاحبه با بیماران بستری از رعایت حقوق گیرندگان خدمت اطمینان حاصل می نمایند
۶. نتایج بازدیدهای میدانی در تیم رهبری و مدیریت مطرح و اقدام اصلاحی لازم اتخاذ می گردد .
۷. اثربخشی اقدامات اصلاحی اتخاذ شده توسط کارشناس حقوق گیرنده خدمت بررسی و به تیم رهبری و مدیریت گزارش می گردد.

منابع : مصوبات کمیته اخلاق بالینی بیمارستان آبان ماه ۹۸

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	پریسا شمس	دبیر کمیته اخلاق پزشکی
سواره رادمهر	مدیر داخلی	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان
آمینه غفاری	سوپروایزر اموزشی	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	الهام ایرانی	حقوق گیرنده خدمت
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	رقیه علیزاده	سرپرستار اتاق عمل
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	افسانه شرفی	مسئول بخش NICU
آرزو رحمانی	مسئول بخش اطفال	سهیلا محمد زاده	مسئول بخش جراحی مردان
صغری همتی	مسئول بخش اورژانس	ژاله نوری	مسئول آزمایشگاه
رحیم پور حسین	مسئول تصویر برداری	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان
سمیه حسین پور	سرپرستار بخش نورولوژی		

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **نحوه رعایت اصول حرفه ای واخلاق بالینی**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۰۲-FH-PRO –ML **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعریف :هر حرفه ای که بطور مستقیم با ارباب رجوع برخورد دارد نیازمند اخلاق میباشد.در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد.

هدف :

-افزایش رضایتمندی ارباب رجوع و رعایت حقوق گیرندگان خدمت

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: چک لیست های نظارت بر رعایت منشور حقوق بیمار

روش کار:

نحوه رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی در بیمارستان بایستی در سه حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار،ارتباط با همکاران، و ارتباط با جامعه تدوین، اجرا و پایش شود.

الف) موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار عبارت است از :

۱. بیمار در تصمیم گیریهای مرتبط با درمان خود مشارکت داده شده و رضایت آگاهانه از وی اخذ می گردد.
۲. بر رعایت منشور حقوق بیمار نظارت کافی اعمال می گردد .
۳. معاینه بیماران غیرهم جنس حتما با حضور همراه بیمار انجام می شود.
۴. آموزش های کافی توسط پزشک و پرستار در بدو ورود ، حین بستری و حین ترخیص به بیمار ارائه می گردد.
۵. در صورت استفاده از بیمار و اطلاعات وی در پژوهش از وی رضایت کتبی با شرح کامل پژوهش اخذ می گردد.
۶. نظارت کافی بر دریافت وجه غیرمتعارف توسط تیم رهبری و مدیریت بیمارستان اعمال می گردد.
۷. شکایات بیماران و همراهان در واحد رسیدگی به شکایات بررسی شده و به ایشان پسخوراند ارسال می گردد .
۸. تمامی پرونده ها در واحد درآمد بررسی میشود و در صورت عدم تطابق خدمات ارائه شده و کاهای اعمال شده به پزشک مربوطه پسخوراند داده میشود تا پرونده اصلاح گردد .
۹. کوریکولومهای پزشکی(برنامه درسی) در خصوص سطح و نوع ارائه خدمت توسط پزشک اجرا می گردد.
۱۰. درصورت بروز وقایع ناخواسته حیات در درمان ، تیم پزشکی با بیمار صادق بوده و اطلاعات مناسب در اختیار بیمار قرار می گیرد .

ب) موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با همکاران عبارت است از :

۱. در صورت نیاز به بررسی بیشتر پرونده های بیماران ، پزشکان در جلسات مربوطه حضور یافته و به سوالات تیم رهبری ومدیریت پاسخگو میباشند.
۲. مدت زمان حضور پزشکان متخصص جهت انجام مشاوره های اورژانسی و غیر اورژانسی ثبت شده و در صورت بروز مشکل و عدم هماهنگی پزشکان بایکدیگر تیم رهبری و مدیریت موضوع را بررسی و اقدام اصلاحی مناسب تدوین شده و ابلاغ می گردد .
۳. برنامه آنکالی پزشکان در تمامی بخش ها موجود بوده و دستورالعمل جدید آنکالی به تمامی پزشکان ابلاغ گردیده است و مدت حضور ایشان مورد بررسی قرار می گیرد .
۴. ارتباط کاری متخصصین هم رشته به نحوی است که از تجربیات یکدیگر به خوبی استفاده می نمایند .
۵. عدم بهره کشی مازاد بر روالهای موجود از دیگر همکاران(فراگیران، پرستاران، همکاران جوان)
۶. در صورت نیاز در راستای ارائه خدمات درمانی بهتر به بیمار پزشکان یکدیگر را یاری می نمانید.

ت) موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با جامعه عبارت است از

۸. استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا در بیمارستان اجرا می شوند و در صورت بروز بحران همکاران بر شرح وظایف خود واقف می باشند.

۹. دسترسی به خدمات پزشکی برای تمامی اقشار جامعه با همکاری و عقد قرارداد با تمامی بیمه ها و هموار نمودن مسیرهای دسترسی به خدمات فراهم میباشد.

۱۰. گزارشها و گواهی های پزشکی بدون هیچ گونه دستکاری در اختیار مراجعین و مراجع درخواست کننده قرار می گیرد .

تیم پزشکی اطلاعات بیماران را کاملا محرمانه نگهداری می نمایند و در مورد بیماری و علت مراجعه با یکدیگر با صدای بلند صحبت نمی کنند و تمامی بیماران با هر علتی که مراجعه کرده باشند در نظر تیم پزشکی یکسان می باشند.

منابع : نامه شماره ۴۰۰/۱۰۲۶۶ د مورخه ۹۸/۰۵/۰۲ ، معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی : استانداردهای نسل پنجم اعتباربخشی ۱۴۰۱، مولفه رهبری و مدیریت ، زیر محور رهبری و مدیریت کیفیت استاندارد الف۱-۷-۶

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیر داخلی	بهزاد عبدالعلی وند	مسئول کارگزینی
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	منصور قاسمی	کارگزین
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
آمینه غفاری	سوپروایزر اموزشی	خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان
پریسا شمس	دبیر کمیته اخلاق پزشکی	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	الهام ایرای	حقوق گیرنده خدمت
آرزو رحمانی	مسئول بخش اطفال	رقیه علیزاده	سرپرستار اتاق عمل
صغری همتی	مسئول بخش اورژانس	افسانه شرفی	مسئول بخش NICU
ژاله نوری	مسئول آزمایشگاه	سهیلا محمد زاده	مسئول بخش جراحی مردان
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **گزارش حوادث بیمارستان**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۰۳-FH-PRO-RADM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعریف :

۴-۱ حادثه ناشی از کار:

طبق ماده ۶۰ قانون تامین اجتماعی حادثه ناشی از کار عبارت است از حوادثی که در حین انجام وظیفه و به سبب آن برای بیمه شده اتفاق می افتد. مقصود از حین انجام وظیفه تمام اوقاتی است که بیمه شده د رکارگاه یا موسسات وابسته با ساختمان ها و محوطه آن مشغول به کار باشد.و یا به دستور کارفرما در خارج ازمحوطه کارگاه عهده دار انجام ماموریتی باشد اوقات مراجعه به درمانگاه و یا بیمارستان و یا برای معالجات درمانی و توان بخشی و اوقات رفت و برگشت بیمه شده از منزل به کارگاه اتفاق افتاده باشد حوادثی که برای بیمه شده حین اقدام برای نجات سایر بیمه شده گان و مساعدت به آنان اتفاق می افتد حادثه ناشی از کار محسوب می شود.

۴-۲ رویداد(Incident) :

اتفاقی که منجر به یک حادثه شده یا پتانسیل تبدیل شدن به یک حادثه(شرایط نا ایمن) را داشته باشد.

۴-۳ شبه حادثه (Near misses) :

رویدادی که منجر به بیماری، جراحت، صدمه و یا خسارت نشده است و اصطلاحا بخیر گذشته است را شبه حادثه گویند.

مخاطره(عوامل خطرآفرین) به پدیده هایی گفته می شود که بالقوه آسیب زا هستند و می توانند منجر به آسیب جانی، مالی و محیطی به مردم و یا بیمارستان شوند.

عوامل خطرآفرین طبیعی : سیل، زلزله، طوفان و...

عوامل خطرآفرین انسان ساز : آتش سوزی، اپیدمی ها، تصادفات، حملات سایبری

حوادث با منشاء داخلی :حوادثی هستند که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ می دهند و تهدیدی از نوع بیماری، جراحت و یاتخریب به بیمارستان، بیماران، پرسنل و بازدیدکنندگان وارد می نمایند مانند :سقوط بیمار از تخت، حوادث حین کار، آتش سوزی، قطع آب و برق و گاز، قطع گازهای طبی، قطع سیستمهای ارتباطی، نشت مواد رادیو اکتیو، اعتصاب دسته جمعی کارکنان و...

عوامل خطرآفرین با منشائ خارجی : حوادثی که خارج از بیمارستان اتفاق افتاده ولی بیمارستان را تحت تاثیر قرار داده و باعث ورود بیش از حد مجروحان و مصدومان به بیمارستان می شود مانند تصادفات، سیل، زلزله و...

موقعیت های خطرآفرین (شرایط ناایمن):

به موقعیت یا حالت هایی که پتانسیل خطر و ایجاد حادثه و خطر را دارد گفته می شود. این خطرات توسط فرم مربوطه گزارش می شود..

شرایط نا امین از نامناسب بودن وضعیت و یا سیستم کاری ناشی می شوند.

- نا مناسب بودن محل کار از لحاظ نور، صدا، گرد و غبار، ارتعاش و...
- بی نظمی در محیط کار
- نقص فنی دستگاه
- لغزنده بودن کف بیمارستان در اثر اب
- نقص فنی وسایل حمل و نقل

استفاده از مواد خطرناک یا سیلندرهای تحت فشار

هدف : هدف از نگارش این روش اجرایی، گزارش حوادث، شبه حوادث و موقعیت های خطر آفرین و تحقیق در رابطه با علل آنها و ارائه راهکارهای اجرایی و اقدامات اصلاحی متناسب که مانع تکرار حوادث مشابه و حوادث ناگوار گردد.

پیشگیری از بروز حوادث و حفظ ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان

پیشگیری از بروز مجدد حوادث رخ داده شده

کاهش خسارت مالی ناشی از حوادث

شناسایی موقعیتهای ناایمن و انجام اقدامات لازم برای برطرف نمودن آنها

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: طراحی فرم های مربوطه

آگاهی پرسنل از روش اجرایی

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

– در صورت وقوع حادثه در هر قسمت از بیمارستان، حادثه مورد نظر بلافاصله توسط مسئول یا پرسنل آن واحد به مسئول ایمنی و بهداشت حرفه ای یا کارشناس بهداشت محیط ومدیر داخلی بیمارستان یا مترون (در شیفت صبح) و سوپروایزر وقت (در شیفتهای عصرو شب و ایام تعطیل) اطلاع داده می شود.

۲- مسئول ایمنی و بهداشت حرفه ای و یا سوپروایزر در محل حادثه حضور می یابد و نسبت به بررسی اولیه -حادثه و انجام اقدامات کنترلی و درمانی اقدام می کند

۳- فرم گزارش حادثه موجود در دفتر سوپروایزر، توسط مسئول بخش یا مسئول شیفت مربوطه تکمیل و تحویل سوپروایزر می گردد، در صورت در دسترس نبودن فرم ثبت حادثه، حادثه بصورت شفاهی یا تلفنی به مسئول فنی / ایمنی و یا سوپروایزراطلاع داده می شود.

۴- در فرم مذکور، شرح کامل حادثه و عوارض و آسیبهای ایجاد شده، به دقت و بدون کم و کاست ثبت می گردد.

۵- سوپروایزر وقت یا مسئول ایمنی و بهداشت حرفه ای بیمارستان بلافاصله مدیر یا رئیس بیمارستان را در جریان موضوع قرار می دهد و در اولین فرصت ممکن، فرم تکمیل شده را تحویل مسئول فنی بیمارستان می دهد و شرح حادثه را در دفتر گزارش سوپروایزری ثبت می کند.

۶- در مواردی مانند سقوط بیمار از تخت موضوع بلافاصله به پزشک معالج , و مسئول فنی ومسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار، نیز اطلاع داده می شود و در صورت بروز حوادث شغلی برای کارکنان هم باید علاوه بر تکمیل فرم حادثه شغلی برای پرسنل مربوطه، در صورت جراحت و آسیب تحت نظر قرار گیرند وکارشناس بهداشت حرفه ای بیمارستان هم در جریان موضوع قرار گیرد.

۷- در اولین فرصت ممکن، حادثه رخداده توسط مسئول فنی بیمارستان بررسی شده و با دستور ایشان جلسه ای با حضور وی،مدیر بیمارستان، کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار، مسئولین و پرسنل بخش مربوطه، مسئول تاسیسات در صورت لزوم،مسئول بهداشت حرفه ای، سوپروایزر شیفت مذکور، تشکیل می گردد و ابعاد حادثه، علل ایجاد آن مانند :خط مشی نامناسب ایمنی، عوامل محیطی، عوامل فردی، عوامل مادی و تجهیزاتی، فقدان استاندارد، آموزش ناکافی، خطای فردی، کمبود پشتیبانی، کمبود نظارت و ...مورد تجزیه تحلیل یا به اصطلاح RCA قرارمی گیرد و راهکارهای لازم جهت پیشگیری از وقوع حوادث مشابه در نظر گرفته می شود.

۸- برای پیشگیری از بروز حوادث مشابه در بیمارستان، حوادث گزارش شده در کمیته بررسی می شود و در صورت لزوم بررسی شده و برنامه مداخله ای برای آن تدوین می شود و نتایج بررسی و اقدامات به سایر کارکنان نیز اطلاع رسانی می شود.

۹- حوادث در زمینه های ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، سیستم اطلاعات بیمارستان، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد رخ داده در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بررسی شده و تجزیه تحلیل می شود و اقدام اصلاحی جهت رفع آنها صورت گیرد.

۱۰- آموزش به کارکنان در خصوص نحوه صحیح گزارش دهی حوادث و موقعیتهای خطر افرین، دردوره های آموزشی مدیریت خطرحوادث و بلایا و با هماهنگی واحد آموزش صورت می گیرد.

۱۱- پرسنل تاسیسات در بازدیدهای دوره ای از تجهیزات و ساختمان، هرگونه خرابی و نقص در عملکرد دستگاهها، ایجاد آسیب درسازه ساختمان و یا نمای ساختمان جهت رفع عیب و یا تعمیر و یا تعویض دستگاه مورد نظر و همچنین ترمیم نقاط حادثه خیزو آسیب دیده بیمارستان، را به موقع به مسئول تاسسات گزارش می کنند.

۱۲- جهت پیشگیری از بروز حملات سایبری و آلوده نمودن سیستمهای کامپیوتری، این مرکز اقدام به بستن تمامی پورتهایUSB کامپیوترها نموده است.

۱۳- موقعیت های خطر آفرین و شرایط نا ایمن بخش ها از طریق فرم شرایط ناایمن موجود در بخش ها توسط پرسنل به مسئول شیفت یا سرپرستار اطلاع داده شده و فرم تکمیل شده به واحد ایمنی و بهداشت حرفه ای و در شیفت شب به سوپروایزرر اطلاع داده می شود.

۱۴- مسئول ایمنی یا بهداشت حرفه ای بیمارستان با بررسی فرم ها و بازدید از محل گزارش شرایط نا ایمن نسبت به ایمن سازی محل اقدام می نماید و نتیجه کار را در کمیته مدیریت خطر و حوادث و بلایا ارایه و اقداماتی که نیاز به هزینه و تصمیم گیری ریاست هست توسط کمیته مشخص و اولویت بندی می شود و برنامه عملیاتی یا بهبود نوشته و به بخش های مربوطه اعلام می شود.

۱۵- در مواقعی که مسئول ایمنی و بهداشت حرفه ای حضور ندارد فرم ها تحویل سوپروایزر شده یا از طریق تلفن اطلاع رسانی و سوپروایزر با بازدید از محل نسبت به انجام اقدامات کنترلی مبادرت می ورزد.

منابع : ارزیابی خطر ، بلایا در بیمارستان شناسه افزوده : ایران .وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی .اردلان ، علی ، ۱۳۸۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیر داخلی	صمد غفارزاده	مسئول تاسیسات
فریبا شهبازی	مترون	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
اسفندیار خیری	رییس امور مالی	رویا حسینی	بهبود کیفیت
سجاد زمانی	دبیر کمیته مدیریت خطر	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
فاطمه جلالی	کارشناس حرفه ای		
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)**	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان**	**کد دستورالعمل:** ۰۶-۰۴-FH-INS-HRM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۱**

تعریف : بکار گیری نیرو های مورد نیاز با بهره گیری از تجربه و مدارک تحصیلی فرد

هدف : به حداقل رساندن اشتباهات درمانی و تسریع در امر درمان

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:شناسنامه بدو ورود به سیستم و شناسنامه آموزشی

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

- در شغل مورد تصدی نیرو های تخصصی با دار نظر گرفتن مدرک تحصیلی ، توان و تجربه کافی در شغل به کار گرفته می شود.
- در مورد شغل مورد تصدی به صورت استاد شاگردی و کارکنان با تجربه در بخش های مورد نظر با نظارت مسئول بخش و مدیر خدمات پرستاری آموزش داده میشوند.
- بکارگیری نیرو های تخصصی در واحد های مورد نیاز با در نظر گرفتن مدرک تحصیلی ، سوابق و تجربه کافی در شغل مورد تصدی انجام می گیرد.
- کارکنان تخصصی و غیره در بدو ورود به سیستم بهداشتی و درمانی با دوره آموزش توجیهی خدمت از طریق کارگزینی و مسئول آموزش آشنا و طی دوره آموزشی ۱۰۰ ساعته و قبول حد نصاب دوره مذکور و آموزشهای غیره و صدور معرفی نامه از سوی مدیریت محترم توسعه سرمایه انسانی دانشگاه و ابلاغ از طرف مدیریت محترم شبکه مشغول به خدمت می باشند .

منابع : قوانین و مقررات استخدامی

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیر داخلی	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	بهزاد عبدالعلی وند	مسئول کارگزینی
آمینه غفاری	سوپروایزر اموزشی	منصور قاسمی	کارگزین
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی		
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **نظارت بر روند تعامل بخشهای بالینی باسایر بخشها**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۰۵-NM– FH-PRO **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

- **تعریف :**تعامل بین بخشی :تعامل بخش های بالینی در حیطه های بالینی و غیر بالینی صورت می گیرد و مدیر خدمات پرستاری بصورت مستقیم و غیر مستقیم توسط سوپروایزرین بالینی انجام می گیرد.

هدف :هماهنگی کارکنان واحد ها در جهت ارائه ی خدمات مناسب به گیرنده ی خدمت

- **امکانات و تسهیلات مورد نیاز:** نیروی انسانی-رایانه -تجهیزات پزشکی

روش کار:

تعامل بین بخشی در حیطه ی بالینی

- **تعامل بین بخشی در حیطه ی تامین نیروی پرستاری**

- در مورد تعامل بین بخشی در حیطه نیروی انسانی در صورتی تعداد پرستاران خروجی بخش بیشتر از نسبت پرستار به تخت
- در یک بخشی شود نسبت به تامین نیرو از سایر بخش هااقدام می شود که برای بخش اورژانس از بخش نورولوژی یا جراحی مردان اقدام می شود و برای بخش جراحی مردان از نورولوژی یا ICUو برای بخش اطفال از بخش NICUتامین نیرو انجام می شود.

- **تعامل بین بخشی در حیطه ی تامین نیروی خدماتی**

- برنامه کد ۱۶ طبق روال گذشته تدوی و به تایید مدیر خدمات پرستاری میرسد و در زمان پیک کاری و نبود کادر خدمات همگن از بخش های دیگر تامین نیرو انجام میشود.

تعامل بین بخشی در حیطه ی غیر بالینی

- **تعامل بین بخشی در حیطه ی تامین دارو**

(۱-۱-۲دارو های درخواستی توسط پزشک معالج طبق فرایند درخواست دارو تامین می گردد.

(۲-۱-۲مدیر خدمات پرستاری به صورت مستقیم بر کمبود های دارویی و نحوه ی تامین آن نظارت مستقیم داشته و نظارت غیر مستقیم خود را با بررسی دفتر گزارش سوپروایزری اعمال می نماید.

(۳-۱-۲ در صورت عدم وجود داروی خاصی در داروخانه بستری طبق هماهنگی قبلی بعمل آمده توسط داروساز های هر دو بیمارستان تامین دارو انجام میشود.

(۴-۱-۲ درشیفت های شب به دلیل تعطیلی داروخانه یک استوک برای حدود ۱۰ بیمار در بخش ها تامین شده است.

- **تعامل بین بخشی در حیطه ی تامین تجهیزات**

(۱-۲-۲مسئولان بخش ها با هماهنگی مهندس تجهیزات پزشکی اقدام به تهیه ی لیست بخش های پشتیبان جهت تامین موقت تجهیزات می نمایند.

(۲-۲-۲مسئولان /بخش ها /شیفت ها در صورت معیوب بودن تجهیزات، با هماهنگی بخش پشتیبان نسبت به تامین تجهیز، اقدام می نماید.

- **تعامل با رادیولوژی و آزمایشگاه**

۳-۱تعامل با آزمایشگاه : کلیه خونگیریها در زمان ادمیت توسط پرستار انجام می شود.و براساس توافق انجام شده انجام خونگیری توسط کادر آزمایشگاه فقط در ساعت۶صبح برای تعادادی از بخش ها که محدودیت ندارند انجام می گیرد.

۳-۲تعامل با رادیولوژی منشی بخش رادیولوژی در شیفتهای صبح تعداد بیماران نیاز به سونوگرافی و یا گزارش عکسهای رادیولوژی را از بخش پرسش می کند و در نوبت اول ویزیت قرار می دهد.

منابع :مصوبه جلسه سوپروایزرین و سرپرستاران -

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت
سواره راد مهر	مدیر داخلی	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سارا رحمان زاده	سوپروایزر بالینی	مریم راضی	سوپروایزر بالینی
رقیه شفیق	سوپروایزر بالینی	رعنا موذن	سوپروایزر بالینی
معصومه ابراهیم پور	سوپروایزر بالینی	سولماز جهانی	سوپروایزر بالینی
آرزو رحمانی	سرپرستار بخش اطفال	سولماز طباطبایی	سرپرستار بخشICU
افسانه شرفی	سرپرستار بخشNICU	خدیجه ابراهیمی	ماما مسئول بخش زایمان
صغری همتی	سرپرستار بخش اورزانس	سمیه حسین پور	سرپرستار بخش نورولوزی
رقیه حیدری	سوپروایزر بالینی	فریبا بیوتی	مسئول بخش نوزادان
معصومه ابراهیم پور	سوپروایزر بالینی	رقیه علیزاده	مسئول بخش اتاق عمل
ژاله نوری	مسئول بخش آزمایشگاه	سهیلا محمدزاده	مسئول بخش جراحی مردان
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		
تایید کننده :فریبا شهبازی(مترون)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)**	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **روش اجرایی تحویل نوبت کاری در صورت همزمانی با اعلام کد احیا**	**کد روش اجرایی:۰۶-۰۶-**FH-PRO –NM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

- **تعریف کد احیا :** کدهایی که توسط بیمارستان از قبل تعیین شده (مثلا ۹۹) و پرسنل در زمان فراخوانی کد احیا در محل حاضر شده و اقدامات نجات دهنده حیات را ارائه ی دهند.
- احیاء در لغت به معنی برگرداندن می باشد.
- نوبت کاری (شیفت): نوبت های زمانی معین برای کار در طول ۲۴ ساعت شبانه روز است که در برنامه ماهیانه بخش ثبت و کادر پرستاری/مامایی بر اساس آن جهت ارائه خدمت در محل کار حضور می یابند و شامل نوبت های کاری صبح، عصر ، شب و یا تلفیقی از آنها است.
- مسئول نوبت کاری (شیفت): پرستاری است با تحصیلات حداقل کارشناسی پرستاری که بر اساس تصمیم مسئول بخش، برای جانشینی در زمان عدم حضور وی به منظور مدیریت امور بخش/واحد و پاسخگویی در نوبت کاری مربوطه تعیین میشود.
- تحویل بیمار: فرایند انتقال اطلاعات، مسئولیت و اختیار مراقبت بیمار از یک شخص یا گروهی از ارائه دهندگان مراقبت/خدمات به شخص و یا تیم بعدی ارائه دهنده مراقبت/خدمات در انتهای هر نوبت کاری می باشد.
- تحویل نوبت کاری: یکی از موقعیت های تحویل بخش و بیماران و تبادل اطلاعات در انتهای هر نوبت کاری است که طی آن اطلاعات ضروری مربوط به بیماران و بخش/واحد بین کارکنان پرستاری هر نوبت کاری مبادله می شود.
- پرستار مسئول بیمار: پرستاری است که بر اساس نیاز بیماران بخش/واحد و تصمیم مسئول بخش/ مسئول نوبت کاری برای یک یا چند بیمار تعیین تا با قبول مسئولیت، انجام و نظارت تمامی مراقبتهای پرستاری بیماران تعیین شده را در حد شرح وظایف مصوب طی آن نوبت کاری به عهده گیرد.

هدف : حصول اطمینان از ساماندهی فرایند تحویل بیمار و تداوم ارائه مراقبت های پرستاری در پایان شیفت های کاری

- **امکانات و تسهیلات مورد نیاز:** نیروی انسانی-برنامه کد احیاء

شیوه انجام کار:

مدت زمانی برابر یک ساعت برای همپوشانی دو نوبت کاری در نظر گرفته می شود .

قبل از شروع فرایند تحویل و حضور بر بالین بیماران، تقسیم بیماران و فعالیت ها توسط سرپرستار/مسئول نوبت کاری بخش به شیوه مراقبت موردی انجام، ثبت و پرستار مسئول هر بیمار تعیین شود.

به منظور ایجاد آمادگی در بیماران جهت مشارکت در فرایند تحویل، شروع فرایند به بیماران اطلاع داده شود. همچنین در راستای حفظ حریم خصوصی بیماران لازم است افراد متفرقه از بالین بیماران دور باشند.

سرپرستار یا مسئول نوبت کاری قبل مسئول هدایت فرایند تحویل است که می بایست در هنگام تحویل بیمار به همراه پرستار مسئول بیمار در نوبت کاری قبل، مسئول و کارکنان نوبت کاری بعد بر بالین بیماران حضور یابد و پرستار مسئول هر بیمار را به بیمار معرفی نماید.

در طول فرایند تحویل بیماران، کارکنان پرستاری نوبت کاری قبل باید به منظور پاسخ به نیاز های بیماران و ارائه مراقبت های ضروری در بخش باقی بمانند و مسئولیت مراقبت از بیماران تا پایان تحویل کامل همه بیماران بر عهده کارکنان پرستاری نوبت قبل می باشد و تداوم مراقبت بیماران در طول فرایند تحویل نوبت کاری باید حفظ شود.

در صورت همزمانی اعلام کد احیا با تحویل نوبت کاری اولویت با حضور در تیم احیا است، نحوه حضور در تیم احیا در زمان تحویل نوبت کاری با در نظر داشتن عدم

وقوع تداخل و مشکل در فرایند تحویل بیمار به شرح زیر اعلام میگردد:

۱- در صورتی که کد احیا در شیفت D غیر تعطیل و در زمان حضور مسئول بخش فراخوانده شده و مسئول بخش جزو اعضا تیم احیا باشد ادامه فرایند تحویل توسط جانشین مسئول بخش (تعیین شده از قبل) و در صورت عدم حضور ایشان یکی از پرسنل تحویل گیرنده به عنوان جانشین از سوی مسئول بخش تعیین شده و ادامه فرایند تحویل توسط ایشان انجام می شودو بعد از بازگشت مسئول بخش موارد مطرح شده حین تحویل به اطلاع ایشان خواهد رسید.

۲- در شیفت D در صورتی که یکی از پرستاران تحویل گیرنده جزو اعضای تیم احیا باشند، فرایند تحویل بیمار توسط مسئول بخش/جانشین/مسئول شیفت ادامه پیدا کرده و فرایند تحویل توسط مسئول بخش/جانشین/مسئول شیفت دوباره در زمان حضور پرستار احیا کننده برای ایشان اجرا می شود.

۳- در شیفت های D تعطیل و E و N در صورتی که یکی از پرسنل شیفت (غیر از مسئول شیفت) جزو اعضای تیم احیا باشد در زمان اعلام کد احیا فرایند تحویل بیماران توسط مسئول شیفت ادامه پیدا کرده و دوباره در زمان حضور پرستار احیا کننده ، فرایند تحویل با رهبری مسئول شیفت برای پرستار عضو کد احیا تکرار خواهد شد.

لازم به ذکر است در مواردی که پرستار حتی به مدت کوتاهی محل کار خود را ترک می کند با تعیین جانشین ، مراقبت از بیمار تداوم دارد و پرستار جانشین ضمن ارائه مراقبت های لازم، گزارش اقدامات انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت می نماید.

منابع : دستورالعمل تحویل نوبت کاری در پرستاری نامه شماره۹۶/۱۰/۲۰۹۹ -راهنمای جامع اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران / ویرایش پنجم سال ۱۴۰۱-دستورالعمل احیای مغزی قلبی ریوی-

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
رقیه حیدری	سوپروایزر بالینی	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان
رقیه شفیق	سوپروایزر بالینی	رعنا موذن	سوپروایزر بالینی
معصومه ابراهیم پور	سوپروایزر بالینی	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
مریم راضی	سوپروایزر بالینی	سولماز طباطبایی	سرپرستار بخشICU
آرزو رحمانی	سرپرستار بخش اطفال	خدیجه ابراهیمی	ماما مسئول بخش زایمان
افسانه شرفی	سرپرستار بخش NICU	سمیه حسین پور	سرپرستار بخش نورولوزی
صغری همتی	سرپرستار بخش اورزانس	سهیلا محمد زاده	سرپرستار بخش جراحی زنان
سولماز جهانی	سوپروایزر بالینی	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت

تایید کننده :فریبا شهبازی(مترون)	**تصویب کننده و ابلاغ کننده** : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **روش اجرایی نظارت بر اعزام ایمن بیماران به سایر مراکز**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۰۷-FH-PRO –NM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۴**

تعریف : **انتقال ایمن بیمار از بیمارستان به مراکز دیگر بعد از اخذ پذیرش جهت ادامه درمان**

هدف : **انجام اقدامات درمانی در اسرع وقت جهت افزایش ایمنی بیمار به صورتی که امکان انجام اقدامات در این مرکز مقدور نباشد.**

- **امکانات و تسهیلات مورد نیاز:**
- آمبولانس
- پرستار اعزام
- پرسنل مامایی(در صورت اعزام مادر باردار)
- جام بگ- اکسیژن- ساکشن- آمبوبگ- مانیتور- پالس اکسی مترو... بر اساس نیاز بیمار

چک لیست های نظارت بر رعایت اصول اعزام بیمار و چک لیستهای نظارت بر تجهیزات توسط دبیر کمیته اعزام

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

۱-جام بگ اعزام روزانه و تجهیزات آمبولانسها به صورت هفتگی توسط دبیر کمیته اعزام چک و وسایل استفاده شده جایگزین می شوند.

۲-اعزام بیماران از بیمارستان مبدا با آمبولانس صورت می گیرد و برای هر بیمارجهت حفظ ایمنی بیمار ، آمبولانس جداگانه در نظر گرفته می شود .

۳-پزشک اعزام کننده مسئول مشخص نمودن تجهیزات و اقدامات لازمجهت حفظ ایمنی بیمار حین اعزام می باشد.

۴- بعد از نوشتن دستورات اعزام ،توسط پرستار مسئول بیمار چک زده و برگ دستورات اعزام به دفتر پرستاری فرستاده می شود .

۵-پزشک اعزام کننده و دفتر پرستاری مسئول اخذ پذیرش از مرکز مبدا می باشند .

۶-پس از اخذ پذیرش و قبل از اعزام بیمار حتما مشخصات بیمار در سامانه MCMCثبت و فرمهای اعزام پرینت گرفته و تحویل کادر اعزام داده می شود.

۶-- مدیر خدمات پرستاری بر اعزام بیماران به سایر مراکز به روش های زیر نظارت می نماید:

۱- نظارت بر اعزام بیماران به سایر مراکز با استفاده از چک لیست اعزام

۱-۱) چک لیست اعزام قبل از اعزام به بیمارستان های خارج از شهر توسط سوپروایزر بالینی تکمیل و بایگانی می گردد.

۱-۲) سوپروایزر بالینی قبل از اعزام، نواقصات مطرح شده در طی تکمیل چک لیست را اصلاح می نماید.

۱-۳) مدیر خدمات پرستاری چک لیست های تکمیل شده توسط سوپروایزر بالینی را پایش می نماید.

۱-۴) مدیر خدمات پرستاری با همکاری سوپروایزرین بالینی مسائل و مشکلات رخ داده حین اعزام بیماران را ریشه یابی می نمایند.

۱-۵) اقدامات اصلاحی/ پیشگیرانه با محوریت خدمات پرستاری و مشارکت سوپروایزرین بالینی تدوین می گردد.

۱-۶) اقدامات اصلاحی/ پیشگیرانه توسط سوپروایزر بالینی اجرا می شود.

۱-۷) مدیر خدمات پرستاری بر اجرای اقدامات اصلاحی/ پیشگیرانه نظارت می نماید.

۱-۸) مدیر خدمات پرستاری اقدامات اصلاحی/ پیشگیرانه را ممیزی می نماید.

۱-۹) مدیر خدمات پرستاری برای ادامه/ تغییر اقدام اصلاحی/ پیشگیرانه تصمیم گیری می نماید.

۲- نظارت بر اعزام بیماران به سایر مراکز از طریق گزارش سوپروایزری

۲-۱) سوپروایزر بالینی گزارش موارد مشاهده شده حین اعزام را در دفتر گزارش سوپروایزری ثبت می نماید.

۲-۲) مدیر خدمات پرستاری هر روز صبح (روزهای غیر تعطیل) و بصورت میدانی در تمام شیفت های روز های تعطیل و غیر تعطیل دفتر گزارش سوپروایزر بالینی را رویت می نماید.

۲-۳) مدیر خدمات پرستاری با مشارکت سوپروایزر بالینی اقدام اصلاحی/ پیشگیرانه را تدوین می نماید.

۲-۴) مدیر خدمات پرستاری بر اجرای اقدانات اصلاحی/ پیشگیرانه نظارت می نماید.

۲-۵) مدیر خدمات پرستاری اقدامات اصلاحی/ پیشگیرانه را ممیزی می نماید.

۲-۶) مدیر خدمات پرستاری نسبت به تغییر/ بازبینی اقدامات اصلاحی تصمیم گیری می کند.

۳- نظارت بر اعزم بیماران به سایر مراکز، با استفاده از برگه ی اعزام

۳-۱) برگه ی اعزام بعد از تکمیل توسط سوپروایزر بالینی در اختیار کادر اعزام بیمار گذاشته می شود.

۳-۲) برگه ی اعزام در بیمارستان مقصد توسط سوپروایزر بالینی مهر و امضا می گردد و نواقصات در برگه ی اعزام مکتوب می گردد.

۳-۳) برگه ی اعزام توسط کادر اعزام به سوپروایزر بالینی مبدآتحویل داده می شود.

۳-۴) سوپروایزر بالینی نواقصات قید شده در برگه ی اعزام را در دفتر گزارش ثبت می نماید.

۳-۵) مدیر خدمات پرستاری در شیفت های صبح روز های غیر تعطیل و در تمام شیفت های تعطیل بصورت میدانی حضور یافته و دفتر گزارش سوپروایزری را مطالعه نموده و گزارش ۲۴ ساعت گذشته را از سوپروایزر بالینی جویا می شود.

۳-۶) در خصوص مسائل و مشکلات اعزام به خدمات پرستاری با مشارکت سوپروایزرین بالینی اقدام به تدوین اقدام اصلاحی/ پیشگیرانه می نماید.

۳-۷) اقدام اصلاحی/ پیشگیرانه توسط سوپروایزر بالینی به اجرا در می آید.

۳-۸) مدیر خدمات پرستاری بر اجرای اقدام اصلاحی/ پیشگیرانه نظارت می نماید.

اعزام بیمار درشرایط کووید۱۹

اعزام بیماران کووید طبق دستورالعمل بایستی محدود شود.

در صورت اعزام بیمار کووید حتما از آمبولانسی که به این امر اختصاص یافته است استفاده شود.و پس از برگشت از اعزام سریعتر ضدعفونی و برای اعزامهای بعدی آماده شود.

پرسنلی که برای اعزام به عنوان پرستار همراه بیمار هستند و نیز راننده آمبولانس بایستی از وسایل حفاظت فردی استفاده کنند.در صورت نیاز به هرگونه حمایت تنفسی از PPEابه شکل صحیح استفاده کنند.سوپروایزر بالینی بایستی قبل از اعزام موارد فوق را بررسی ونتایج رابه مدیر پرستاری اطلاع می دهد.

منابع : دستورالعمل اصول نقل و انتقال و اعزام ارسالی از دانشگاه- راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر محمد حسین نصرتی آذر	متخصص مغز و اعصاب
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	دکتر بهزاد علی یاری	متخصص اطفال و نوزادان
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	مریم راضی	سوپر وایزر بالینی
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	معصومه ابراهیم پور	سوپر وایزر بالینی
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
صغری همتی	سرپرستار بخش اورژانس	سمیه حسین پور	سرپرستار بخش نورولوژی
آرزو رحمانی	سرپرستار بخش اطفال	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
رقیه شفیق	سوپر وایزر بالینی	سهیلا محمد زاده	سرپرستار بخش جراحی مردان
فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان	خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(مسئول ایمنی)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **نحوه انتقال نوزادان ،جهت بستری از سایر بخشها به بخش** NICU	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۰۸-FH-PRO –NM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعریف : نوزادان بعد از اخذ دستور بستری از سایر بخشها جهت بستری به بخش NICU انتقال می یابند

هدف : هماهنگی کارکنان واحد ها در جهت حفظ ایمنی نوزادان در حین انتقال

- **امکانات و تسهیلات مورد نیاز:** نیروی انسانی-انکوباتور سیار - تجهیزات پزشکی -

روش کار:

- نوزادان بستری از بخشهای دیگر **با برگ دستورات وبعد از stable** شدن توسط پرسنل پرستاری بخش مبدا به بخش **NICU**انتقال می یابند .
- نوزادان بستری از درمانگاه تخصصی با برگ دستورات توسط اولیای نوزاد به بخش **NICU**انتقال می یابند .
- نوزادان بستری از اتاق عمل و زایمان اگر اینتوبه نباشند و توسط ماما مسئول نوزاد از اتاق عمل و زایمان به بخش **NICU**انتقال می یابند.
- در صورتیکه نوزادان در بخش زایمان و اتاق عمل اینتوبه شده اند با هماهنگی سوپروایزر بالینی توسط کادر مجرب بخش **nicu** به بخش **nicu** انتقال می یابند .
- در صورت اینتوبه بودن نوزادان در اتاق عمل در صورت نیاز طبق دستور پزشک یک نفر کادر بیهوشی نیز در حین انتقال حضور داشته باشد .
- در صورت شلوغ بودن اتاق عمل با اطلاع سوپروایزر جهت مدیریت و ساپورت مادر در اتاق عمل ،توسط کادر اتاق عمل مادر تحت نظر بوده و کنترل گردد.
- سوپروایزر در تمامی فرایند انتقال نوزادان (چه اینتوبه –چه غیر اینتوبه)بایستی در اتاق عمل حضور داشته باشند .
- سوپروایزر بالینی بایستی نسبت به تهیه انکوباتور سیار از بخش نوزادان ویا سایر بخشها جهت انتقال نوزاد از اتاق عمل اقدام نماید .
- **نوزاد متولد شده از مادر کرونا مثبت**
- پرسنل انتقال دهنده نوزاد از وسایل حفاظت فردی استفاده می کنند.
- درصورت انتقال نوزاد از بخش زایمان نوزاد داخل انکوباتور انتقال می یابد.
- جداسازی از سار بیماران انجام می شود.
- ملاقات محدود می شود.
- در صورت نیاز به تغذیه با شیر مادر حتماً مادر از ماسک استفاده می کند.

منابع : مصوبه جلسه سوپروایزرین و سرپرستاران و **متخصصان اطفال** ۹۸/۱۱/۲- راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
سهیلا محمد زاده	سرپرستار بخش جراحی مردان	مریم راضی	سوپروایزر بالینی
معصومه ابراهیم پور	سوپروایزر بالینی	رقیه شفیق	سوپروایزر بالینی
سارا رحمان زاده	سوپروایزر بالینی	سولماز جهانی	سوپروایزر بالینی
آرزو رحمانی	سرپرستار بخش اطفال	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
افسانه شرفی	سرپرستار بخش NICU	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش جراحی زنان
صغری همتی	سرپرستار بخش اورژانس	خدیجه ابراهیمی	ماما مسئول بخش زایمان
رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی		
تایید کننده :فریبا شهبازی(مترون)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **روش اجرایی تعیین سطح کارکنان بالینی**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۰۹-NM– FH-PRO **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعریف :

هدف : آگاهی کارکنان از روش سنجش مهارت کارکنان بالینی

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: چک لیست -جزوه آموزشی

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

سنجش مهارت کلیه کارکنان بالینی دربیمارستان حضرت فاطمه زهرا س میاندواب در سطح های بدوورود و حین خدمت به شکل ذیل انجام می شود.

الف–نیروهای جدیدالورود

تمامی نیروهای جدیدالورود پس از معرفی به واحد آموزش توسط سوپروایزرآموزشی آموزشهای لازم را دریافت می کنند و سپس جزوه آموزشی بدوورود را از سوپروایزر آموزشی دریافت می کنند و سپس سوپروایزر آموزشی با یک چک لیست همکار جدید را به سایر واحدهای اداری راهنمایی می کند تا آموزشهای بدو ورود را دریافت نمایند و پس از تکمیل و اخذ آموزشهای لازم با چک لیست معرفی پرستار جدیدالورود (پرسپتی به پرسپتور)به بخش مذبور راهنمایی می شود.

در بخش سرپرستار بخش و پرستار رابط آموزش (پرسپتور)آموزشهای لازم را به همکار جدید ارائه می کند وارزیابی اول پس از یک ماه وارزیابی دوم سه ماه از شروع بکار ارزیابی از آموزشها توسط سرپرستار با چک لیستی که توسط مترون ابلاغ شده است انجام می شودو به مترون ارائه می شود.

مترون پس از ارزیابی چک لیست در صورتی که همکار مورد نظر موفق به حداقل نمره نشده باشد ایشان را به واحد آموزش جهت دریافت مجدد آموزش معرفی می کند.

ب– نیروهای تخصصی هر بخش

سنجش مهارتهای نیروهای تخصصی بخش ها توسط سرپرستار بخش هر ۳ماه با چک لیست مهارتهای علمی –تخصصی در ۴سطح علمی-عملی-بالینی و ارتباطی هر بخش انجام شده و توسط مترون برسی و در صورت عدم کسب حد نصاب نمره به واحد آموزش جهت کسب مجدد آموزش معرفی می شودو اقدام اصلاحی صورت گرفته مجدداً به مترون گزارش می شود.

اگر نیروی جدیدالورود بخش پس از ۳ماه همچنان در حد مظلوب نباشدبا نظر مدیریت بخش محل کارش عوض می شود ..

منابع :سیاست آموزشی بیمارستان مورد تایید کمیته بهبود کیفیت

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر محمد حسین نصرتی آذر	متخصص مغز و اعصاب
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	دکتر بهزاد علی یاری	متخصص اطفال و نوزادان
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	مریم راضی	سوپر وایزر بالینی
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	معصومه ابراهیم پور	سوپر وایزر بالینی
خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
صغری همتی	سرپرستار بخش اورژانس	سمیه حسین پور	سرپرستار بخش نورولوژی
آرزو رحمانی	سرپرستار بخش اطفال و نوزادان	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
رقیه شفیق	سوپر وایزر بالینی	سهیلا محمد زاده	سرپرستار بخش جراحی مردان
فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
رویا حسینی	بهبودکیفیت و ایمنی بیمار		

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(مسئول ایمنی) **تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **پشتیبانی از سیستم های سخت افزاری**	**کد روش اجرایی:** FH-PRO –IT-**۱۰-۰۶** **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعریف :

منابع شبکه و ارتباطات ، هرنوع تجهیزات کامپیوتری ، نرم افزار ، شبکه و تسهیلات مربوطه که توسط مرکز تامین شده باشد و اجازه دسترسی به آن توسط مرکز صادر گردد.

مسئولین و کارشناسان فناوری اطلاعات : اشخاصی که تحت نظارت مدیریت فناوری اطلاهات می باشند و مسئول نگه داری اطلاعات ، امکانات نرم افزاری و سخت افزاری واحد فناوری اطلاعات می باشند.

مدیر سیستم: شخصی که مجوز دسترسی کامل به امکانات یک سیستم فناوری اطلاعات (مثل شبکه HIS پست الکترونیکی وب اتوماسیون اداری و ... را برای نگه داری آن داشته باشد و از طرف مدیریت فناوری اطلاعات منصوب می گردد)

شبکه: شبکه های کامپیوتری مجموعه ای از کامپیوترهای مستقل است که به نحوی با یکدیگر اطلاعات و داده مبادله می کنند.

نرم افزار : نرم افزارها محصولاتی هستند که توسط شرکت های نرم افزاری ، برنامه نویسان و توسعه دهندگان نرم افزارهای آزاد جهت انجام هدفی خاص طراحی و شاخته می شوند.

سخت افزار: به کلیه اجزا و قطعات کامپیوتر که به طور فیزیکی وجود دارند و می توان آن ها را لمس کرد سخت افزار می گویند.

هدف : .هدف اصلی از ایجاد این خط مشی ، گرد آوری کلیه اصول ، فعالیت ها و عملکرد هایی است که در زمینه نرم افزار ، شخت افزار و شبکه مرکز در این واحد به اجرا در آمده و با مدیریت ، نظارت و اجرای صحیح بر آن ها افزایش اعتبار سنجی واحد فناوری اطلاعات و در نهایت افزایش اعتبار سنجی مرکز را به دنبال خواهد داشت . همچنین این خط مشی متضمن تامین اهداف زیر است :

۱- حل مشکلات نرم افزاری و سخت افزاری موجود در مرکز در کمترین زمان ممکن
۲- تهیه مستندات روال انجام کار در واحد فناوری اطلاعات
۳- ثبت اطلاعات کلیه خدمات انجام شده در واحدهای مختلف مرکز توسط کاربران رایانه بصورت دائم
۴- جلوگیری از استفاده غیرمجاز و خلاف قانون از امکانات فناوری اطلاعات مرکز
۵- ارائه دقیق تر ، آسان تر و سریعتر خدمات ارائه شده در مرکز به مراجعه کنندگان
۶- حذف روش سنتی و کاغذی ثبت اطلاعات در واحدها

مسئول پاسخگوی اجرا: مسئول واحد فناوری اطلاعات

صاحبان فرایند: مسئول واحد فناوری اطلاعات

ذینفعان: بیماران

روش حصول اطمینان از اجرا: مشاهده

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: وجود کارشناسان خبره در واحد فناوری اطلاعات- قطعات یدکی جهت تست و تعمیر

روش :

روش ارائه خدمات به واحدهای مختلف مرکز از سوی واحد فناوری اطلاعات به شرح زیر است :

۱- ارائه مشکل بوجود آمده از سوی واحدهای مختلف بصورت تلفنی یا حضوری (انجام دهنده کار: مسئول واحد درخواست کننده)
۲- بررسی مشکل موجود (انجام دهنده : مسئول واحد فناوری اطلاعات)
۳- تکمیل فرم تعمیرات نرم افزاری و سخت افزاری توسط واحدهای درخواست کننده(انجام دهنده کار : واحد درخواست کننده)
۴- اقدام برای تعمیر و حل مشکل (انجام دهنده کار: کارشناس واحد فناوری اطلاعات)
۴-۱ در صورت نیاز حضور یافتن کارشناس واحد فناوری اطلاعات در محل واحد درخواست کننده (انجام دهنده کار کارشناس واحد فناوری اطلاعات)
۴-۲ تلاش برای رفع مشکل بوجود آمده و اراده گزارش اتمام کار (انجام دهنده کار : کارشناس واحد فناوری اطلاعات)
۴-۳ در صورت عدم رفع اشکال ، انتقال دستگاه به واحد فناوری اطلاعات
۵- بررسی دقیق تر ، کامل تر و جزئی تر مشکل و ارائه راه حل مناسب برای آن در محل فناوری اطلاعات (انجام دهنده کار: کارشناس واحد فناوری اطلاعات)
۶- در صورت حل مشکل عودت دادن دستگاه به واحد درخواست کننده و اتمام کار(انجام دهنده کار : کارشناس واحد فناوری اطلاعات)
۷- در صورت عدم رفع مشکل انتقال دستگاه به مراکز تعمیرات در سطح شهر(انجام دهنده کار : مسئول واحد فناوری اطلاعات)
۸- حل مشکل دستگاه و عودت آن به واحد فناوری اطلاعات بیمارستان و در نهایت انتقال به واحد درخواست کننده (انجام دهنده کار: مراکز تعمیرات بیرون از مرکز)

فرآیند تعمیرات شبکه:

۱- اراده درخواست مبنی بر قطع شدن ارتباط از سوی واحدهای مختلف به صورت تلفنی یا حضوری(انجام دهنده کار: مسئول واحد درخواست کننده)
۲- بررسی مشکل موجود (انجام دهند کار : مسئول واحد فناوری اطلاعات)
۳- تکمیل فرم تعمیرات توسط واحدهای درخواست کننده (انجام دهنده کار: مسئول واحد درخواست کننده)
۴- حضور یافتن کارشناس واحد فناوری اطلاعات در محل قطع(انجام دهنده کار : کارشناس واحد فناوری اطلاعات)
۵- اقدام برای تعمیر و حل مشکل(انجام دهنده کار: کارشناس واحد فناوری اطلاعات)
۶- تلاش برای رفع مشکل بوجود امده و ارائه گزارش اتمام کار (انجام دهنده کار : کارشناس واحد فناوری اطلاعات)

منابع : کتابچه تعمیرات کامپیوتر- کتابچه رفع ایرادات در شبکه محلی- تجربه بیمارستانی

تهیه کنندگان :

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	مهندس محمدیان	مسئول IT
تایید کننده : سواره رادمهر (مدیریت بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)**	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **نگهداری وپشتیبانی منظم داده ها وبانک های اطلاعات الکترونیک وتهیه نسخه پشتیبان**	**کد روش اجرایی:** FH-PRO –IT-۱۱-۰۶ **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعریف : دیتابیس: بانک اطلاعاتی و در واقع مکانی برای ذخیره اطلاعات وارد شده در یک نرم افزار

فایل پشتیبان: گرفتن یک نسخه کپی از نسخه اصلی فایل اطلاعات(دیتابیس) و نگه داری آن نسخه در مکانی دیگر

مسئولین و کارشناسان فناوری اطلاعات: اشخاصی که تحت نظارت مدیریت فناوری اطلاعات ، مسئول نگه داری اطلاعات ، امکانات نرم افزاری و سخت افزاری واحد فناوری اطلاعات می باشند.

مدیر سیستم: شخصی که مجوز دسترسی کامل به امکانات یک سیستم فناوری اطلاعات (مثل شبکه، HIS ، پست الکترونیکی ، وب، اتوماسیون اداری و .... را برای نگه داری آن داشته باشد و از طرف مدیریت فناوری اطلاعات منصوب می گردد.)

کاربر:شخصی که با دسترسی تعریف شده باتوجه به مسئولیت از امکانات سیستمی مرکز استفاده می کند.

سرور: سیستمی که کلیه فرآیندهای مرکز از جمله دیتابیس اصلی در آن نگه داری می شود.

کلاینت: سیستم های مستقر در واحدهای مختلف که از سیستم سرور خدمت می گیرند.

HIS : سیستم اطلاعات بیمارستان

هدف : هدف از تدوین این روش اجرایی ارائه روشی برای پشتیبان گیری و نگه داری پایدار و ایمن از اطلاعاتی است که نوسط کاربران واحدهای مختلف از طریق نرم افزار HIS وارد پایگاه اطلاعاتی موجود در سیستم سرور مرکزی می گردد.

۱- ارائه روشی مناسب ، دقیق ، قابل اعتماد و دائمی جهت نگه داری از نسخه پشتیبان
۲- ارائه روشی مناسب و ایمن جهت پشتیبان گیری از اطلاعات
۳- قابلیت بازیابی و سریع اطلاعات از روی نسخه پشتیبان در مواقع ضروری در کمترین زمان ممکن
۴- دانستن اینکه چه چیزهایی باید پشتیبان گیری شوند.

دانستن اینکه بهترین زمان ممکن برای پشتیبان گیری چه موقع است.

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: وجود هارد اکسترنال -وجود فضای مناسب

روش کار:

واحد فناوری اطلاعات با بررسی به عمل آمده و با توجه به در نظرگرفتن شرایط ذیل اقدام به پشتیبان گیری از اطلاعات وارد شده نموده است :

۱- هنگامی که سیستم ها آسیب می بینند و اطلاعات خود را از دست می دهند
۲- هنگامی که هکرها اطلاعات را تخریب یا دستکاری می کنند.
۳- هنگامی که داده ها توسط ویروس ها تخریب می شوند
۴- هنگامی که کاربری به طور اتفاقی اطلاعات را پاک می کند
۵- هنگام بروز حوادث طبیعی مانند آتش سوزی، سیل و...

به دلایل فوق این واحد یک سیاست مدون برای پشتیبانی از اطلاعات خود تعیین نموده است . در این سیاست موارد ذیل در نظرگرفته شده است:

۱- برنامه پشتیبان گیری به صورت اتوماتیک و دستی انجام می گردد.
۲- برنامه پشتیبان گیری بر روی هارد دیسک مجزا انجام می گردد. در عین حال بر روی درایو نوری نیز صورت می پذیرد

منابع : امنیت شبکه گام اول- امنیت سیسکو- تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	مهندس محمدیان	مسئول IT
تایید کننده : سواره رادمهر (مدیریت بیمارستان)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۱۲-FH-PRO –HIM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعریف :تدوین روش اجرایی کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه ی اطلاعات بیمارستانی

هدف : کنترل صحت داده های ارسالی به سپاس که در سیستم اطلاعات بیمارستانی ثبت میشود.

مسئول پاسخگوی اجرا:

مدیریت:نظارت بر کاربران زیر مجموعه و آمادگی بسترهای لازم آموزشی و فنی

مسئول مدیریت اطلاعات سلامت: نظارت بر صحت داده های ورودی به سیستم و پیگیری اشکالات مرتبط

کاربران پذیرش: ثبت اطلاعات هویتی و دموگرافیک بیمار بر اساس مدارک هویتی

کارشناسان فناوری اطلاعات سلامت و منشی بخش ها: کنترل صحت اطلاعات هویتی و بیمه ای و تطابق آن با مدارک بیمار

مسئول سامانه سپاس: کنترل، گزارش گیری و پیگیری خطاهای پرونده های ارسالی به سپاس

کاربران ترخیص:کنترل اطلاعات بیمه ای بیماران و ثبت کد ملی بیمار در تمامی موارد ترخیص

دامنه: مدیریت اطلاعات سلامت ، مدیریت بیمارستان، بخش های بستری، واحد درآمد

مدارک و مستندات: دستورالعمل ارسال به سپاس، دستورالعمل استحقاق سنجی بیمه

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: نیروی انسانی- سیستم های متصل به دامنه سرور بیمارستان

روش :

۱-

- کنترل صحت ثبت درخواست بخش توسط منشی و واحد ترخیص انجام میشود.
- درصورت عدم تطابق اطلاعات بیمار (به علت اشتباه کاربر هنگام پذیرش یا ارائه اطلاعات ناصحیح توسط بیمار یا همراه بیمار) با ارائه کارت شناسایی معتبر و رویت بیمار اطلاعات بیمار تصحیح میگردد.
- درصورت وجود خطاهای مربوط به کدملی، اطلاعات هویتی و احراز هویت بیمار با توجه به دسترسی به کارت ملی بیمار و رجوع به پرونده کاغذی مرتفع میگردد.
- درصورت وجود خطا در مورد صورت حساب های مالی بیماران نوع خطاها به واحد درآمد ارجاع داده شده و آنان ملزم به رفع خطا میباشند.
- پیش بینی ابزار چک لیست برای ثبت نتایج کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی

۲-گزارش نتایج کنترل صحت داده ها به مسئولان واحدهای فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

- بررسی پرونده ها ی پزشکی جهت کنترل کمی و کیفی اطلاعات ثبت شده توسط مسئول کنترل کمی و کیفی پرونده
- دریافت گزارش خطاهای سپاس از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی و ارائه آن به واحد مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

۳- بازه زمانی هفتگی برای کنترل صحت داده ها

- صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی به صورت روزانه،هفتگی،ماهانه به وسیله ارسال پرونده ها به سپاس کنترل میشود.

- **گزارش مربوط به عدم وجود کدملی یا خطاهای اطلاعات هویتی و دموگرافیک از طریق پیگیری خطاهای سامانه سپاس تهیه شده و در صورت امکان مرتفع میگردد.**

۴-وجود ابزار چک لیست برای کنترل صحت داده ها

- **گزارشات مربوط به کلیه ی خطاهای موجود در سامانه سپاس مربوط به کدملی بیماران، اطلاعات غیرصحیح هویتی یا دموگرافیک و شناسه شباد از طریق HIS قابل دریافت میباشد.**
- **پیگیری خطاهای مربوط به صحت اطلاعات از طریق سامانه ROS نیز امکان پذیر میباشد**
- **امکان گزارش گیری کدهای پوچ تشخیص بیماری ها(مانند Rکدها و ...) مربوط به واحد کدگذاری از طریق سیستم اطلاعات بیمارستان وجود دارد**
- **توکن های هویتی در قسمت پذیرش(بستری، درمانگاه های عمومی و تخصصی و پاراکلینیک ها) وجود دارد.و امکان استعلام هویت به طور مستقیم از ثبت احوال وجود دارد.**

منابع : مصوبات کمیته مدیریت اطلاعات سلامت مورخه ۹۸/۰۹/۱۰

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
فریبا شهبازی	مترون	زهرا حضرتی	مسئول مدیریت اطلاعات
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	سمیه محمدیان	کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی		

تایید کننده : سواره رادمهر (مدیرد اخلی)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	عنوان روش اجرایی مقادیر بحرانی پاراکلینیک	کد روش اجرایی: ۰۶-۱۳-FH-PRO –GCC تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵ تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵ تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵ تعداد صفحه:۹

تعریف : موارد بحرانی(panic value): مقادیر آزمایشگاهی که نشان می دهد حیات بیمار در معرض خطر جدی است و در کوتاهترین زمان نیاز به مداخله پزشکی دارد

هدف : حفظ جان بیمار و افزایش ایمنی بیماران

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: تلفن(خطوط تلفن همواره آزاد یک طرفه به کلیه بخش های بالینی) ، فهرست آزمایشات بحران ، پزشک ،کاردان /کارشناس آزمایشگاه، پرستار

روش کار:

شیوه انجام کاربا مشخص کردن مسئول انجام :

۱-دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشها توسط آزمایشگاه و براساس اجماع نظر متخصصین رشته های تخصصی بیمارستان شناسایی و بعد از تصویب تیم مدیریت رهبری، توسط ریاست بیمارستان به کلیه بخش ها ابلاغ میگردد

۲-دامنه یا مقادیر بحرانی تهیه شده و ابلاغی به صورت پوستر در معرض دید کارکنان آزمایشگاه نصب می گردد .ترجیحاً مقادیر بحرانی به تفکیک بخش های آزمایشگاه، استخراج و در محل انجام آزمایشات نصب می گردد.(ولی بدیهی است کلیه کارکنان آزمایشگاه از تمامی مقادیر بحرانی مطلع باشند.)

۳- در صورت مشاهده وضعیت های بحرانی، نتیجه ، توسط مسئولین بخش های آزمایشگاه ، بدون این که آزمایش را دومرتبه تکرار نماید جهت جلوگیری از اتلاف وقت از طریق تلفن یک طرفه نتیجه را به پرستار مسئول شیفت گزارش مینماید ونام پرستار مسئول را پرسیده و در دفتر مقیاس های بحران ثبت می نماید.(جهت جلوگیری از موارد قانونی که ممکن است ایجادشود)

۴-ثبت در دفتر نتایج مقادیر بحرانی شامل موارد ذیل می باشد:

نام بیمار ، شماره پرونده بیمار، بخش مربوطه، نتیجه تست، گزارش دهنده ، تاریخ و ساعت گزارش، نام فرد گزارش گیرنده (گروه پرستاری : شامل پرستار، بهیار، کارشناس اتاق عمل، کارشناس هوشبری)

۵-فرد آزمایش کننده پس از اعلام اضطراری نتیجه اولیه به بخش، آزمایش مقادیر بحرانی را مجدداً تکرار می نماید.

۶- پرستار مسئول به محض دریافت گزارش ضمن پرسیدن نام پرسنل آزمایشگاه و ثبت آن و تطبیق آن با وضعیت بالینی بیمار وانجام اقدامات اولیه گزارش را به صورت تلفنی طبق خط مشی دستور تلفنی به پزشک مربوط اطلاع داده و دستوراتی که ملزم است را اجرا می نماید..

۷-مشخصات ثبت در دفتر یا فرم نتایج مقادیر بحرانی در بخش بستری، شامل موارد ذیل می باشد:

نام بیمار ، شماره پرونده بیمار، مقادیر بحرانی گزارش شده، فرد گزارش دهنده ، فرد گزارش گیرنده، تاریخ و ساعت گزارش به بخش ، تاریخ و ساعت گزارش به پزشک، اقدامات انجام گرفته

۸-در صورت تغییر محل بستری بیمار، پرستار بخش به انجام دهنده آزمایش، محل انتقال بیمار در تماس اول(تلفن یکطرفه) را اطلاع می دهد و فرد انجام دهنده آزمایش مجدداً با استفاده از خط تلفن یک طرفه مقادیر بحرانی را بلافاصله به بخش جدید بیمار، اعلام می نماید.

۹-در صورتی که پرسنل ویا پزشک مربوطه جوابگو نباشد هردو طرف هم پرسنل آزمایشگاه وهم پرسنل بخش موظفند ومسئولند میباشند که سریعا" مراتب را به سوپروایزر کشیک اطلاع دهندوایشان مسئول پیگیری تا دسترسی به نتیجه مطلوب میباشند.

۱۰-فرد انجام دهنده آزمایش در صورت متغیر بودن جواب تکرار مجدد آن و چنانچه نتایج در محدوده نرمال باشد از طریق تماس تلفنی یک طرفه جواب صحیح را به بخش اعلام می نماید و در غیر اینصورت(تایید مقادیر بحرانی اولیه در تکرار)پس از تایید مسئول فنی آزمایشگاه در HIS ثبت میگردد.

۱۱-در صورت نیاز نمونه مجدد توسط بخش مربوطه جهت کنترل دوباره ارسال می گردد .

۱۲- پرسنل تمامی واحدها درصورت عدم پاسخ گویی پزشک ویا عدم حضور بالینی ایشان به سوپروایزر کشیک اطلاع می دهند وسوپروایزر کشیک ضمن پی گیری جهت حضور پزشک ،مراتب را جهت جلوگیری از تکرار به ریاست بیمارستان و یا جانشین ایشان اطلاع می دهد ودر گزارشات ثبت می نماید.

۱۳- خط تلفن یک طرفه اعلام نتایج بحران همواره باید آزاد باشد.

۱۴-در مورد بیماران سرپایی آزمایشگاه که نتایج آزمایش آنها شامل موارد بحرانی میباشد .کارشناس آزمایشگاه با بیمار از طریق شماره تلفنی که در HIS ثبت

شده است ضمن رعایت اصول اخلاقی و شرایط روحی روانی بیمار جهت دریافت جواب آزمایش و مراجعه به پزشک تماس میگیرد و راهنمایی مینماید.

۱۵-کتابچه ی مربوط به مقادیر بحرانی آزمایشگاه توسط مسئول آزمایشگاه تهیه و به تمام بخشها داده شده است و در معرض دید کارکنان میباشد .(پرسنل در موارد مورد نیاز به آن دسترسی داشته باشند)

۱-مقیاس بحرانی ازمایشات

مقادیر بحرانی ادرار

Any RBC cast

Any WBC cast

Children <۷ years:positive for glucose

Myoglobin :positive

Porphobilinogen:positive

Pediatric<۲years:positive for reducing substsnce

Pediatric<۷years:positive for glucose

مقادیر بحرانی بیوشیمی

Test	Value	Comments
Bicarbonate	<۱۰ or >٤۰ mmol/l	
PH	<۷,۲۱ or >۷,۵۵	
Pco۲	<۳۰ or >۵۰ mmhg	
Po۲	<٤٦ or>۱۰۰mmhg	
Amylase	>۲۵۰ iu/l	
Mg	<۱,۲ or >۳,۹mg/dl	
Na	<۱۲۵ or >۱٦۰ mmol/l	**Na,premature <۱۲۵ or >۱۵۰ mmol/l**
k	<۲,۸ or >٦ mmol/l	k,premature <۳ or>٦,۵ mmol/l
k,hemolyzed	<۲,۸ or >۸ mmol/l	
Calcium,total	<٦,٦ or >۱۲,۹ mg/dl	Calcium total,premature <۷ or>۱۱ mg/dl
Fe	>۵۰۰ µg/dl	
Billirubin,total,neonatal and premature	>۱۵ mg/dl	
Billirubin total,adult	**>۱۸mg/dl**	
Billirubin direct,premature	**>۱,۸mg/dl**	
Ck	**>۵۰۰u/l**	
Ck-MB	**>۲۵ U/L**	
Urea	**>۲۱٤ mg/dl**	**Urea,premature >۱۰۷mg/dl**
Cr	**>۵mg/dl**	**Cr,premature >۱,٦mg/dl**
Csf ,glucose	**<٤۰ or >۲۰۰**	
Csf,protein	**≥۷۰ mg/dl**	
Glucose	<۵۰ or>٤۵۰ mg/dl	
Glucose,premature	**<٤۰ or>۲۰۰ mg/dl**	
Phosphorus	<۱,۲ or>۷,۵mg/dl	
Phosphorus,۰-۳۰ day	**<۳ or >۳۵ mg/dl**	
Troponin i	**positive**	

مقادیر بحرانی هماتولوژی و بانک خون

Test	Value	Comments
PT **PT ۰-٦ months**	**>۲٤seconds** **≤۹,۹ or≥۲٥ second**	
INR	**Therapeutic≥٤,۹** **Non-therapeutic:≥۱,۸**	
PTT	**Therapeutic ≤۲۰ or >۱۰۰** **Non-therapeutic ≤۱۸ or >٥۰** **۰-٦ month:≤۱۸ or ≥٦۱**	
Fibrinogen	**<۱۰۰ mg/dl or >۸۰۰ mg/dl**	
DAT(Direct coombs)	**Positive→Newborn**	
Hct	**<۲۱٪ or >٦۰٪**	
Hb	**≤۷ or ≥۲۰ g/dl**	
Hb ۰-۱ day	**≤۱۰,۸ or≥۲۲,٥ g/dl**	
Hb ۱-۳ day	**≤۱۰,٥ or ≥۲٥g/dl**	
Hb ۳-۱٤ day	**≤۱۰,٤ or ≥۲۲,٥g/dl**	
Hb ۱٤-۳۰ day	**≤۷ or≥۲۲g/dl**	
Hb ۱month-۱۲ year	**≤۷ or≥۱۸g/dl**	
Blasts	**Any present in patients with no blasts previously**	
Plt	**≤۳۰ or ≥۹٥۰×۱۰ ۳/µl**	
D-dimer	**>٥۰۰ ng/ml or µg/L**	
WBC	**≤۲ or ≥۲٥ ×۱۰۰۰/µL**	
WBC ۰-۳ day	**≤۲ or ≥۳٤ ×۱۰۰۰/µL**	
WBC ۳-۱٤ day	**≤۲ or ≥۲٥×۱۰۰۰/µL**	
Csf WBC	**>۱۰ CELL/µL**	

مقادیر بحرانی هورمون شناسی

Test	Value	Comments
TSH <٤ DAY	<١mu/ml or>٢٠mu/ml	
TSH ٤DAY-٢YEARS	>١٠ MU/ml	
TSH adult	>١٥MU/ml	
FT >٢ years	<٢ pmol/l or <٠,١٥ Pmol/lit	
FT٤ ٠-٢ years	<٦ or >٥٠ pmol/l	**<٠,٤٦ or >٣,٨٨ pmol/lit**
T٤ newborns	<٣,٥ or>١٨µg/dl	**<٤٥ or >٢٣١,٦ nmol/L**
T٤ adult	>١٨ µg/dl	**>٢٣١,٦ nmol/lit**

٢-مقادیر بحرانی رادیولوژی:

■ **مقادیر بحرانی PANIC VALUE)): به نتیجه هایی اطلاق میشود که گزارش فوری آن ممکن است تاثیر به سزایی در حیات بیمار یاتفسیر و یا ماهیت تشخیص و یا پیشگیری از بیماری داشته باشد. ضمناً مقادیر خارج از نرمال الزاماً شامل مقادیر بحرانی نخواهدبود.**

■ **دامنه یا مقادیر بحرانی تهیه شده و ابلاغی به صورت پوستر در معرض دید کارکنان تصویربرداری نصب گردد. ترجیحاً مقادیربحرانی به تفکیک بخش های تصویربرداری استخراج و در محل انجام پروسیجرها نصب گردد. ولی بدیهی است کلیه کارکنان رادیولوژی از تمامی مقادیر بحرانی مطلع باشند.**

■ **یکی از الزامات ساختاری وجود خطوط تلفن یک طرفه بین بخش تصویربرداری و بخش های بیمارستان می باشد که از طرف بخش ها امکان تماس و شماره گیری مقدور نباشد. بدیهی است در ساختار تلفنخانه سیستم دیجیتالی خط یک طرفه گردد و یا از گوشی بدون شماره گیر استفاده شود و ترجیحاً زنگ متفاوت و بدون ولوم کاهش صدا باشد.**

■ **در مورد بیماران سرپایی رادیولوژی که نتایج تصویربرداری آنها شامل موارد بحرانی باشد. کارشناس رادیولوژی با بیمار از طریق شماره تلفنی که در HIS ثبت شده است ضمن رعایت اصول اخلاقی و شرایط روحی روانی بیمار جهت دریافت جواب رادیولوژی و مراجعه به پزشک تماس گرفته و راهنمایی می شود.**

■ **پرستار بعد از دریافت جواب مقادیر بحرانی بلافاصله بیمار را تحت نظر قرار داده و در صورت داشتن سابقه قبلی و گرفتن شرح حال و عدم تغییر جواب تصویر برداری نسبت به دوره قبل ضمن اطلاع به پزشک ذیصلاح اقدامات لازم را بر اساس Standing Orderانجام و در فرم گزارش مقادیر بحرانی ثبت می نماید.**

■ **قابل ذکر است بحث Standing Order جهت تطبیق آن برای شروع درمان مقادیر بحرانی در کمیته اورژانس طرح و بعد از تایید به بخش های مربوطه ابلاغ گردد.**

■ **خط مشی و روش اجرایی دستورات (شفاهی وتلفنی) مطابق استاندارد ب ۱۱۲ سنجه ۹ استانداردهای اعتباربخشی – ویرایش چهارم، برای بیمار اجرا می شود.**

■ **پرستار بعد از ثبت مقادیر بحرانی گزارش شده در تلفن، نتایج را برای انجام دهنده آزمایش بازخوانی نموده و از صحت ثبت مقادیر بحرانی اطمینان کسب می نماید.**

بعنوان مثال:

کادر تصویربرداری: در سونوگرافی بیمار EP گزارش شده است

پرستار : شما فرمودید سونوگرافی بیمار EPگزارش شده است

کادر تصویربرداری: بله صحیح است.

- **در صورت جابه جایی بیمار مبتلا به کووید به مرکز مربوطه در خصوص انتقال بیمار مبتلا یا مشکوک جهت رعایت پروتکل های بهداشت اطلاع داده می شود**
- **جابه جایی بیمار توسط پرستار مربوطه با رعایت پروتکل بهداشتی انجام می شود**
- **جهت انجام سریع اقدام پاراکلنیک و عدم معطلی بیمار در سالن واحد رادیولوژی به علت سرایت بیماری به همراهان با واحد پاراکلنیک هماهنگی به عمل می آید.**

■ تعیین روشهای ثبت مقادیر

♦ کارکنان تصویربرداری قبل از کنترل مجدد نتایج بحرانی توسط متخصص رادیولوژی با استفاده از خطوط تلفن یک طرفه اقدام به اعلام اضطراری (آنی) نتیجه به بخش بستری می نماید.

♦ ثبت در دفتر یا فرم مربوط به گزارش نتایج مقادیر بحرانی شامل موارد ذیل می باشد:

نام بیمار ، شماره پرونده بیمار، بخش مربوطه، نتیجه تست، گزارش دهنده ، تاریخ و ساعت گزارش، نام فرد گزارش گیرنده (گروه پرستاری ۱)

■ متخصص رادیولوژی یا کارشناس رادیولوژی پس از اعلام اضطراری نتیجه اولیه به بخش، مقادیر بحرانی را مجدداً بررسی می نماید.

■ فرد انجام دهنده تصویربرداری در صورت متغییر بودن جواب تصویربرداری مجدد آن و چنانچه نتایج در محدوده نرمال باشد ازطریق تماس تلفنی یک طرفه جواب صحیح را به بخش اعلام می نماید و در غیر اینصورت (تایید مقادیر بحرانی اولیه در تکرار) پس از تایید مسئول فنی رادیولوژی در **HIS** ثبت گردد.

■مشخصات ثبت در دفتر یا فرم نتایج مقادیر بحرانی در بخش بستری، شامل موارد ذیل می باشد:

نام بیمار ، شماره پرونده بیمار، مقادیر بحرانی گزارش شده، فرد گزارش دهنده ، فرد گزارش گیرنده، تاریخ و ساعت گزارش به بخش ، تاریخ و ساعت گزارش به پزشک، اقدامات انجام گرفته

■ پرستار در اسرع وقت اعلام مقادیر بحرانی را به پزشک معالج / ذیصلاح اطلاع و اقدامات و مداخلات لازم طبق دستورپزشک را انجام می دهد.

■ پرستار بخش بعد از تایید جواب تصویبرداری توسط مسئول فنی تصویربرداری جواب را پرینت و در پرونده بیمار الصاق می نماید و تمامی موارد را در گزارش پرستاری ثبت می نماید.

■در صورت تغییر محل بستری بیمار، پرستار بخش به انجام دهنده تصویربرداری، محل انتقال بیمار در تماس اول (تلفن یک طرفه) اطلاع می دهد و فرد انجام دهنده تصویربرداری مجدداً با استفاده از خط تلفن یک طرفه مقادیر بحرانی را بلافاصله به بخش جدید بیمار، اعلام می نماید.

■پایش و ارزیابی

الف - کسب اطمینان از آگاهی کلیه کارکنان تصویربرداری از دامنه و مقادیر بحرانی توسط سوپروایزرتصویربرداری انجام می گیرد.

ب - سوپروایزر رادیولوژی مقادیر بحرانی را در جلسات دوره ای تصویربرداری برای کارکنان مرور می نماید.

ج - سوپروایزر رادیولوژی آگاهی کارکنان از مقادیر بحرانی را به صورت سالیانه در آزمونهای دوره ای توانمندسازی - پرسنل تصویربرداری لحاظ می نماید

"فهرست موارد بحرانی در تصویربرداری به شرح ذیل میباشد":

سونوگرافی:

۱-**EP** پرفوره

۲ - کیست هموراژیک پرفوره

۳ - تورشن تخمدان

۴- انواژیناسیون

۵ - تورشن بیضه

۶-**DVT**

۷ - مایع آزاد ناشی از تروما

۸- انسداد شریانی

۹- هوای آزاد در ورید پورت

۱۰- آنوریسم آئورت پرفوره

۱۱ - ترانس فونتانل مغز نوزادن (**IVH**)

رادیولوژی :

۱ - هوای آزاد شکم

۲- انسداد روده

۳- ولوولوس سکوم یا سیگموئید

۴ - پنوموتوراکس (تورشین)

۵-اتساع کولون عرضی (مگا کولون توکسیک)

۶- شکستگی جمجمه – شکستگی دنده ها

۷- شکستکی های ستون فقرات با اثر فشاری بر روی کانال نخاعی

سی تی اسکن:

۱-شکستگی جمجه

۲-CVA(خونریزی های مغزی)

۳-شکستگی مهره ها

۴-پنوموتوراکس فشارنده

۵-مننژیت

۶-انسداد روده

۷-هوای آزاد شکم

۸-پرفوراسیون

منابع : قوانین بیمارستان، استانداردهای الزامی ایمنی بیمار ، دستورالعمل های اعتباربخشیویرایش پنجم سال ۱۴۰۱-راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه هشتم شهریور ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	دکتر فاطمه سیفی	متخصص رادیولوژی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	دکتر ندا واحدی	متخصص زنان و زایمان
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	دکتر بهزاد علی یاری	متخصص اطفال
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	دکتر کرم طالبی	پزشک اورژانس
دکتر سمیرا انور	مسئول علمی فنی وآزمایشگاه	دکتر محمد حسین نصرتی آذر	متخصص مغز و اعصاب
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	دکتر حبیب جلالی	متخصص اعصاب و روان
دکتر پریسا عباسی	دبیر کمیته دارو ودرمان	آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
ژاله نوری	مسئول آزمایشگاه	رحیم پورحسین	مسئول رادیولوژی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت		
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری (مسئول ایمنی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **دستورات تلفنی /شفاهی**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۱۴-FH-PRO –GCC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعریف : دستورات شفاهی / تلفنی به دستوراتی که توسط پزشک وبصورت لفظی و یا تلفنی به پرستاریا ماما ابلاغ می شود ، اطلاق می گردد

هدف : به حداقل رساندن اشتباهات درمانی و تسریع در امر درمان بیماران

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: تلفن-پرونده بیمار

۱ شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

۱-دستورات تلفنی در موارد اورژانسی و زمانی که احتمال آسیب به بیمار به علت تأخیر در اجرای دستور وجود داشته باشد و پزشک به دلائلی قادر به درج دستورات خویش به صورت حضوری نباشد صادر می گردد.

۲- بر اساس شیوه مراقبت موردی، پرستار مسئول هر بیمار مسئولیت تمامی اقدامات پرستاری مربوط به آن بیمار را بر عهده دارد، بنابراین پرستار مسئول هر بیمار مسئول اخذ دستور تلفنی آن بیمار نیز می باشد(با توجه به شناخت کاملی که از وضعیت بیمار دارد)

۳-پرستار مسئول شیفت /مسئول بیمار ، پس از دریافت نتایج تستهای پاراکلینیکی درخواستی پزشک، ، پس از انجام مشاوره های پزشکی، پس از انجام ارزیابی های اولیه پرستاری ، مجاز به دریافت دستورات تلفنی می باشد.

۴- موارد زیر در دستورات تلفنی باید محدود گردد :

-تجویز خون و فراورده های خونی

- تجویز داروهای نارکوتیک در کودکان

-تجویز داروهای پر خطر

-داروها با تلفظ(آوای)مشابه

-مشاوره های تخصصی غیر اورژانسی بایستی بر بالین بیمار صورت پذیرد و به هیچ وجه دستورات تلفنی قابل اجرا نمیباشد

-دستورات شفاهی و تلفنی برای داروهای شیمی درمانی قابل قبول نیستند .

۵- هنگام دستورات شفاهی از نام ژنریک داروها استفاده می شود.

۶-هنگام دریافت یا ارائه دستورات شفاهی از مخفف سازی خودداری می شود.

۷-کل لیست داروهای بیمار به عنوان دستور تلفنی دریافت نمیشود.

۸- درج مستنداتی مانند انتقال، اعزام بیمار با دستور کتبی پزشک می باشد.

۹-پرستار مسئول بیمار در مواقع ضروری و نیاز،با پزشک معالج تماس تلفنی برقرار می نماید و وضعیت بیمار را به پزشک توضیح می دهد و دستورات تلفنی پزشک را به صورت اطلاع رسانی به سایر پرسنل اجرا می نماید .(در هنگام گزارش تلفنی، پرونده بیمار جهت احتمال هر گونه سؤال از طرف پزشک باید در دسترس باشد)

۱۰-پرستار مسئول بیمار موظف می باشد در هنگام اطلاع به پزشک و دریافت دستورات شفاهی از همکار خود می خواهد که در ایستگاه پرستاری حضور داشته باشد و به عنوان شاهد مستندات ثبت شده را امضاء می نماید.

-در ثبت دستورات تلفنی در برگ دستور پزشک بایستی موارد ذیل دقیقاً ثبت گردد:

- **تاریخ و زمان صدور دستور (به ساعت ودقیقه)**
- **علت درخواست دستور تلفنی(ثبت مشکل بیمار)**
- **نام پزشک و پرستار گیرندۀ دستور**

۱۱-این نوع دستورات با تکرار پرستار و تائید پزشک واضح میگردد(پرستار در حین مکالمه با پزشک معالج برای واضح شدن دستورات ، دستورات را جزء به جزء بطور صریح و روشن تکرار مینماید(که این امر را" بازخوانی مجدد "یا "Read Back" می نامند)و یک نفر پرستار دیگر (شنونده)جهت تایید در کناروی می باشد.) .

۱۲-نکات مهمی که در بازخوانی مجدد یا Read Back به آن اشاره کرد شامل موارد زیر می باشد.

-نام بیمار

– اسم دارو(جهت جلوگیری از اشتباهات در تشابه اسمی می تواند نام دارو را حرف به حرف بازگو کند)

– دوز دارو(می تواند به صورت عدد به عدد بازگو شود :مثلا یک، پنج به جای ۱۵)

– نحوه ی استفاده

–دفعات تکرار مثلا سه بار در روز(TDS قابل قبول نیست)

-جهت جلوگیری از اشتباه، دلیل تجویز دارو را بپرسد.

- در صورتی که در رابطه با تجویز دارو مطمئن نیست از پزشک معالج در این رابطه سوال کند.

۱۳- دستورات تلفنی توسط دو نفر پرستار امضاء وتائید میگرددددستورات ثبت شده تلفنی توسط دو پرستار مهر و امضا و حتماً در پایان توسط خط، بسته میشود.

۱۴-حتی الامکان در موارد دستور حیاتی و حاد سوپروایزر کشیک نیز در جریان امر قرار میگیرد.

۱۵-دستورات تلفنی در برگ دستورات پزشکی ثبت و پزشک در اسرع وقت و در اولین مراجعه آن راتائید و مهر و امضاءمی نماید . (حداکثر۲۴ساعت)

۱۶-پرستار مسئول بیمار وضعیت بیمار ، ساعت و تاریخ تماس با پزشک و دستورات اخذ شده را در گزارش پرستاری ثبت مینماید . همین طور به وضعیت بیمار بعد از اجرای دستورات اشاره میشود .

۱۷-موارد تلفنی به غیر از پرونده در کاردکس هم ثبت می شود.

۱۸- مواردی که در دستورات تلفنی یا شفاهی سبب بروز خطا می گردد شامل:

- داروهایی با نام مشابه

-درست نشنیدن دوز داروها

- دریافت همزمان دستور چند دارو

-دریافت اطلاعات ناقص مرتبط با بیمار شامل لیستی از سوابق دارویی، تشخیص ، سابقه آلرژی ، عوارض و بیماریهای همراه وی.

-خطا در نام داروهایی با نام مشابه در دستور شفاهی تلفنی

- بکار بردن اختصارات

منابع : پروتکل گزارش نویسی ارسالی اداره پرستاری ۱۳۹۱-استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایرا ن/ ویرایش **پنجم**/ سال۱۴۰۱- دستورالعمل مستندسازی پرونده پزشکی کد کشوری م پ-۲-۹۶/۶ زیر نظر:دکتر محمد حاجی آقاجانی -دکتر علی ماهر

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
دکتر محمد حسین نصرتی آذر	متخصص مغز و اعصاب	دکتر بهزاد علی یاری	متخصص اطفال
فریبا شهبازی	مدیر خدمات پرستاری	سولماز طباطبایی	سرپرستار ICU
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	سمیه معصومی	پرستار بخش ICU
آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی	زهرا حضرتی	مسئول مدیریت اطاعات سلامت
خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان	افسانه شرفی	سرپرستار NICU
عذرا صالحی	ماما	ملیحه یدی پور	پرستار بخش NICU
صغری همتی	سرپرستار اورژانس	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان
آرزو رحمانی	سرپرستار بخش اطفال	نوشین اکبری	پرستار بخش نوزادان
آیدا طیار	پرستار بخش اطفال	سهیلا محمد زاده	سرپرستار بخش جراحی مردان
لیلا رضایی	پرستار بخش اورژانس	سمیه حسین پور	سرپرستار بخش نورولوژی

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری (مسئول ایمنی)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **مشاوره های پزشکی اورژانسی**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۱۵-FH-PRO –NM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعریف :استفاده و بهره گیری پزشک از نظرات توانایی ها و توصیه های تخصصی یا فوق تخصصی یک یا چند متخصص دیگر طی فرایند تشخیص و درمان بیمار می باشد

هدف : ارتقا کیفیت خدمات تشخیصی درمانی درکوتاهترین زمان ممکن

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

-پرستارمجرب در بخش

-پزشک متخصص وپزشک اورژانس

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

۱-پزشک معالج دستور مشاوره رادرپرونده بیمار ثبت می کند وفرم درخواست راتکمیل می کند ونوع مشاوره اورژانس وغیر اورژانس رامشخص می کند.

۲-پرستار مسئول مراقبت ازبیمار دستور مشاوره راچک می کند ومشاوره اعم از فوری(**uregent**)وغیر فوری (**Nonugent**)واورژانسی (**Emergent**)ونوع مشاوره به اطلاع سوپروایزر بالینی می رساند در اورژانس باثبت نمودن ساعت وضعیت بیمار رابه پزشک متخصص اطلاع می دهد ودرخواست مشاوره می نماید از این ساعت مسئولیت بیمار به عهده پزشک آنکال مشاور می باشد که دستورات لازم رابه پزشک اورژانس می دهد.

۳-پرستار مسئول بیمار ساعت تماس با پزشک مشاور رادرگزارش پرستار ی قید می کند.

۴-لازم است زمان تماس پزشک آنکال توسط سوپروایزر وقت بیمارستان ثبت گردد دراین زمینه رعایت دسته بندی سه گانه زیر دربیماران اورژانسی الزامی است .

***حضورEmergentآنی**

درصورت درخواست ویزیت **Emergent**مشاوره ای که در مدت ۱۰دقیقه توسط پزشک مقیم و ۳۰دقیقه توسطآنکال صورت می پذیرد.

***حضور urgentفوریتی**

مشاوره ای که در مدت زمان ۳۰دقیقه توسط پزشک مقیم و ۲ساعت توسط پزشک آنکال صورت می پذیرد.

***حضورnon urgentغیر فوریتی**

مشاوره ای که تا پایان شیفت توسط پزشک مقیم یا آنکال انجام می شود.

۵-بدیهی است که در مورد هر رشته اورژانس های حیاتی که نیاز به حضور متخصص آنکال مربوطه دارد در صورت درخواست حضور باید پزشک آنکال هر چه سریعتر و بلا درنگ در مرکز درمانی حضور یابد.

۶-در مواردی که پزشک انکال توسط پزشک متخصص دیگر به مشاوره درمانی **emergent** فراخوانده می شود پزشک آنکال موظف است حداکثر به فاصله زمانی نیم ساعت بر بالین بیمار حضور یابد و نظر خود را ارائه دهد ولی مسئولیت بیمار بر عهده پزشک معالج اولیه بوده و اجرای نظرات پزشک مشاور فقط با تایید پزشک معالج اولیه قابل انجام هست.

۷-پرستار مسئول مراقبت از بیمار بعد از انجام دستورات پزشک و آماده شدن نتایج اقدامات و مراتب را بلافاصله به پزشک معالج میرساند

۸-پرستار مسئول مراقبت از بیمار مشاوره را پس از انجام مشاوره پزشکی به اطلاع پزشک معالج میرساند.

۹-پرستار مسئول بیمار مشاوره را پس از انجام مشاوره پزشکی به اطلاع معالج میرساند.

۱۰-پرستار مسئول بیمار دستورات پزشک مشاوره را در صورت تایید پزشک معالج چک و اجرا میکند و پزشک معالج در اولین ویزیت دستورات پزشک متخصص را در پرونده بیمار ثبت میکند.

۱۱-پرستار مسئول بیمار تمام مراحل فوق را در گزارش پرستاری ثبت میکند.

۱۲-پرستار مراقبت از بیمار آموزشهای لازم را به بیمار و همراه وی میدهد آموزش های قبل و حین و بعد از انجام هر گونه پروسیجر حتی مشاوره ارائه میشود.

منابع : دستورالعمل ارزیابی اولیه-دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده-دستورالعمل سلامت وزارت بهداشت ۲/۱۷۵۳۵۰/س مورخه ۱۳۸۱/۱۲/۲۶ -دستورالعمل نحوه آنکالی پزشکان در بیمارستان های کشور-راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید نسخه نهم آذر ماه ۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	خدیجه ابراهیمی	ماما مسئول بخش زایمان
سواره رادمهر	مدیر داخلی	سمیه حسین پور	مسئول بخش نورولوژی
فریبا شهبازی	مترون	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
رویا حسینی	بهبود کیفیت	سولماز طباطبایی	ICUسرپرستار
آمینه غفاری	سوپروایزر اموزشی	افسانه شرفی	NICUمسئول بخش
رقیه علیزاده	سرپرستار اتاق عمل	سهیلا محمدزاده	مسئول بخش جراحی مردان
رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	صغری همتی	مسئول بخش اورژانس
افسانه مهاجر	سوپروایزر اموزش سلامت	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان
آرزو رحمانی	مسئول بخش اطفال		

تایید کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **برچسب گذاری اقلام استریل شده در فرآیند فراخوان**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۱۶-FH-PRO –IC **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

تعاریف :

استریلیزاسیون یا سترون سازی فرآیندی است که به وسیله آن تمام سلولهای زنده اسپورها ویروس ها از بین رفتن ویا از روی یک شئ استریل عاری از میکروارگانیسم های فعال ّ اسپور های ویژه عامل عفونی است واین عمل به طریق فیزیکی و با کاربرد مواد شیمیایی استریل کننده انجام می شود.

معیارهای سترون سازی:

الف) زمان مرگ حرارتی

ب) زمان کاهش لگاریتمی

ج) ارزش F

د) ارزش Z

ه) ارزش Q۱۰

هدف :

- **ارتقای ایمنی بیماران ،کارکنان**
- **کاهش هزینه های درمانی**
- **کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان**
- **کاهش میزان بروز عفونت های بیمارستانی**

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: دستگاه برچسب زن و برچسب های استاندارد

حداقل اطلاعات لازم روی بر چسب هر بسته استریل :

۱. تاریخ و شیفت کاری
۲. شماره/کد دستگاه استریل کننده
۳. تاریخ انقضاء مصرف بسته استریل
۴. چرخه بارگذاری
۵. نام بارگذاری هر چرخه استریل
۶. نام ست

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

۱. **کد دستگاه اتوکلاو طبق هماهنگی با واحد استریلیزاسیون واعلام به واحدها بر اساس مصوبه کمیته کنترل عفونت ، در داخل بخشها روی ستها نوشته میشود ودر CSR هنگام تحویل دادن در دفتر مخصوص ثبت میگردد**
۲. **پس از آنکه ستهای استریل توسط بخشها تحویل گرفته شد در صورت مشکوک شدن به غیر استریل بودن (مرطوب بودن ست ، پارگی پارچه ی ست ، گذشتن تاریخ انقضاء) ،به واحد استریلیزاسیون اطلاع داده میشود و ست ها بصورت اورژانسی جهت استریل مجدد به واحد CSR عودت داده میشوند .**
۳. **واحد استریلیزاسیون بسته عودت داده شده را بررسی میکند .**

۴. در بررسی انجام شده اگر ایراد از واحد CSRباشد بر اساس کد ثبت شده تمام وسایل تحویلی به بخش های دیگر باز خوانده میشود .
۵. بسته ها از بخشها پس گرفته میشوند .
۶. در صورت اختلال در کار دستگاه مراحل استریلیزاسیون تکرار میشود .
۷. در صورت اختلال کار دستگاه اتوکلاو ،بررسی شده ومسئول CSRپیگیر رفع ایراد دستگاه میشود .
۸. در صورت اتمام تاریخ انقضای ست ها و پک ها ، ست ها پس ازدرج تاریخ جدید توسط مسئول بخش ها از تمامی بخش ها به CSR عودت داده می شود و مجددا استریل و به بخش ها ارسال می شود
۹. .زمان انقضاء پگ های تک لایه ای پارچه ای ۷ روز و پگ های دو لایه ای پارچه ای ۱۴ روز میباشد.
۱۰. مسئول تجهیزات پزشکی هماهنگی های لازم را جهت کالیبراسیون تجهیزات برای جلوگیری از به تعویق افتادن فرایند استریلیزاسیون به صورت دوره ای انجام می دهد .
۱۱. برای کنترل کیفی و اطمینان از صحت فرایند استریلیزاسیون از اندیکاتورهای بیولوژیک و شیمیایی استفاده می شود
۱۲. اندیکاتورها دارای کلاس ۶ از جهت زمان حساسیت چهار برابر کلاس ۴ است .
۱۳. در واحد CSRکادر CSR اندیکاتور کلاس ۴ (برای اقلام کم تر از ۱۲ عدد) را داخل بسته های کوچک قرار میدهند و اندیکاتور کلاس ۶ (برای اقلام بیشتر از ۱۲ عدد) را داخل بسته های بزرگ و بخصوص جهت اعمال جراحی استفاده می کنند .
۱۴. اندیکاتورها پس از استریل شدن در داخل ست یا پگها تغییر رنگ میدهند و سیرکولر یا کادر بیهوشی پس از اطمینان از تغییر رنگ طبق استاندارد با ذکر مشخصات بیماری که آن وسایل جهت عمل وی استفاده شده است و ذکر تاریخ توسط سرکولر یا بیهوشی در پرونده بیمار چسبانده میشود .
۱۵. اگر تغییر رنگ اندیکاتور طبق استاندارد نبود بسته (ست یا پگ) استفاده نمیشود وبه سرپرستار اطلاع داده میشود .

اندیکاتورهای بیولوژیک به طور هفتگی برای هر اتوکلاو استفاده می شود و نتیجه آن در دفتر مخصوص ثبت می گردد. این اندیکاتورها پس از اتمام سیکل استریلیزاسیون به مدت ۴۸ ساعت در دمای ۳۷ و در دمای ۵۶ درجه سیلسیوس به مدت ۲۴ ساعت در داخل انکوباتور قرار داده نتیجه اندیکاتورهای بیولوژیک با ذکر تاریخ در دفتر مخصوص چسبانده شده و در اتاق عمل نگهداری میشود .

منابع : کتاب راهنمای کشوری عفونت های بیمارستانی ، دستورالعمل کلی جهت تاریخ تعویض پاره ای از وسایل، تجهیزات و اقلام دارویی دفترپرستاری معاونت امور درمان دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی سال ۹۱

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	لیدا مهر پرور	کارشناس کنترل عفونت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه کرمانی	کادر CSR
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپرروایزر آموزشی
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت	حیدر احدی	کارشناس بهداشت محیط
رقیه علیزاده	سرپرستار اتاق عمل	زیبا کریمی	پرستار اتاق عمل
تایید کننده : دکتر رحیم زاهری (مسئول ایمنی)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری (رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی**	**کد روش اجرایی:**۰۶-۱۷-IC– FH-PRO **تاریخ بازبینی:**۱۴۰۳/۰۷/۰۵ **تاریخ بازبینی بعدی:**۱۴۰۴/۰۷/۰۵ **تاریخ ابلاغ:**۱۴۰۳/۰۷/۱۵ **تعداد صفحه:**۱۰

تعاریف :

-**عفونت بیمارستانی:** عفونتی است که ۴۸ ساعت بعد از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق می افتد، به شرطی که بیمار در بدو ورود دارای علایم آن بیماری نباشد و در دوره کمون بیماری خاصی هم نباشد.

۲- NNIS : مخفف عبارت National Nasocomial Infection Surveilance System یا نظام کشوری مراقبت عفونت بیمارستانی می باشد.

۳-**عفونت محل جراحی**: عبارت است از عفونت حاصل از آلودگی باکتریایی در حین یا پس از عمل جراحی. عفونت های بعد از جراحی ممکن است سبب مشکلات شدید، از جمله نقص فرآیند ترمیم محل جراحی، سپسیس، آسیب عضوی و حتی مرگ شود.

۴-**عفونت ادراری** ناشی از کاتتر ادراری: عفونتی که درآن ورود میکروارگانیسم ها بدنبال قرار دادن کاتتر ادراری در مجاری ادراری ایجاد می شود وباعث اختلال در دستگاه ادراری می شود.

۵-**عفونت تنفسی** ناشی از ونتیلاتور یا تراکئوستومی : عفونتی است که درآن عوامل بیماریزا (قارچی، باکتریال، ویروسی) از طریق راه هوایی مصنوعی وارد ناحیه استریل دستگاه تنفسی و پارانشیم ریه می شوند.

۶-**کاترهای عروقی** شامل کاترهای عروق محیطی و کاترهای عروق مرکزی که هم از طریق ورید و هم از طریق شریان تعبیه می شوند.

هدف :

- ارتقای ایمنی بیماران ،کارکنان
- کاهش هزینه های درمانی
- کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان
- کاهش میزان بروز عفونت های بیمارستانی

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: مواد ضدعفونی کننده پوست، ست جراحی استریل، اتوکلاو، دستکش و گان استریل، ماسک، وسایل پانسمان استریل- سامانه سیب، فرم شماره ۱بیماریابی، کامپیوتر، پرینتر، خط تلفن، اینترنت

روش و شرح فعالیت های پیشگیری از عفونت محل جراحی بصورت گام به گام:

کارشناس کنترل عفونت با همکاری واحد آموزش نسبت به آموزش مداوم پرسنل در زمینه احتیاطات استاندارد، بهداشت دست، روش های آسپتیک ، استفاده از وسایل حفاظت فردی و دیگر مطالب مربوطه اقدام می کند.

بطور کلی جهت پیشگیری و کنترل عفونت های موضع جراحی و محل نمونه برداری باید این سه محور مورد توجه قرار گیرد:

- **بیمار**
- **پرسنل و محیط اتاق عمل**
- **پرسنل بخش جراحی**

❖ **در محور مربوط به بیمار و بخش جراحی باید موارد زیر مد نظر قرار گیرد:**

۱-بیمار قبل از عمل جراحی از نظروجود عفونت در سایر قسمت های بدن توسط پزشک معالج،مورد ارزیابی قرار می گیردواعمال جراحی الکتیو تا برطرف شدن عفونت به تاخیر می افتد.

۲-موهای ناحیه عمل در صورت ایجاد اختلال در کار جراح و مزاحمت برای عمل جراحی ،بلافاصله قبل از عمل توسط کمک بهیار /پرستار مسئول بیماربا تیغ یکبار مصرف شیو می گردد و آموزش ها و توضیحات لازم در این زمینه به بیمار داده می شود.

۳-بیمار کاندید عمل جراحی الکتیو شب قبل از عمل حمام می کند..

۴-در بیماران دیابتی سطح گلوکز خون بیمار حتما قبل از عمل توسط پرستار مسئول بیمارچک می شود و جواب به اطلاع پزشک معالج رسانده می شود و در صورت بالا بودن قند بیمار اقدامات درمانی طبق دستور پزشک معالج توسط پرستار مسئول بیمار اجرا می شود و قند بیمار کنترل می شود.

۵-برای بیمارانی که کاندید اعمال جراحی هستند و در بیماران high risk پروفیلاکسی قبل از عمل طبق نظر جراح توسط پرستار مسئول بیمار تزریق می شود .

۶- آنتی بیوتیک پروفیلاکسی باید زمانی داده شود که بیشترین غلظت را در هنگام آغاز جراحی برای افراد ایجاد کند و تا مدت کمی بعد از شروع جراحی باقی بماند.

۷-پزشک معالج ترتیبی اتخاذ می نماید که حدالامکان اقامت بیمار قبل و بعد از عمل به حداقل برسد.

۸- پزشک معالج قبل از عمل وضعیت بیمار را از نظر هپاتیت B ، C وHIV مشخص می نماید.

۹-پوست بیمار قبل از عمل توسط پرستار اسکراب با مواد آنتی سپتیک (بتادین و کلر هگزیدین)بطور کامل شسته و تمییز می شود.(بصورت دایره ای ازمحل عمل به طرف محیط)

❖ **در محور مربوط به پرسنل اتاق عمل و محیط اتاق عمل باید موارد زیر مد نظر قرار گیرد:**

۱=پرسنل جراحی آلوده یا عفونت یافته تا زمان بهبودی از شرکت در عمل ممانعت مینمایند.

۲-شستشوی جراحی دست یا مالش جراحی دست ها مطابق با آخرین دستورالعمل، قبل از عمل یانمونه برداری توسط پزشکان و پرسنل اتاق عمل اجرا می شود.(شستشوی جراحی دست در تمام اعمال جراحی تهاجمی و نمونه برداریها برای پرسنل اتاق عمل شامل پزشکان،متخصصین بیهوشی و پرستاران الزامی میباشد)

۲=در حین عمل جراحی یا نمونه برداری ورود و خروج افراد در اتاق عمل محدود میشود و مسئول مربوطه دربهای اتاق عمل را می بندند.(بهتر است اتاق عمل مجهز به تهویه فشار مثبت حداقل ۱۵ بار در دقیقه باشد که در این مرکز اتاق عمل مجهز به تهویه با فشار مثبت نمی باشد.)

۳=مسئول اتاق عمل محیط اتاق عمل را از نظر تهویه ،دما (۲۴-۱۸ درجه)و رطوبت(۵۰ تا ۵۵٪) کنترل می کند و در صورت اختلال ،جهت رفع آن پیگیری می نماید.

۴=پزشکان و پرسنل اتاق عمل در حین عمل یا نمونه برداری از ماسک جراحی استاندارد استفاده می نمایند و در صورت مرطوب شدن آن را تعویض می نمایند.

۵-پزشکان و پرسنل اتاق عمل ناخن های خود را کوتاه نگه داشته و ازاستفاده از ناخن مصنوعی و جواهرات در دست ،انگشتان و ساعد خودداری می کنند.

۶-پزشکان و پرسنل اتاق عمل قبل از عمل ونمونه برداری و بعد از اسکراب جراحی دستکش استریل میپوشند و در صورت آلودگی یا پاره شدن آن را تعویض میکنند و در جراحی های بیماران مبتلا به ویروس HCV-HBV-HIV ترجیحا از دو جفت دستکش استفاده می نمایند.

۷-پزشکان و پرسنل اتاق عمل در عمل جراحی ونمونه برداری از شان استریل برای ایجاد سدی بین فیلد جراحی و منبع بالقوه باکتری استفاده می کنند.

۸-در صورت آلودگی بیش از حد محل جراحی ،جراح بستن پوست در جلسه اول را به تاخیر می اندازد و محل تا رفع آلودگی باز میماند.

۹-پزشکان و پرسنل اتاق عمل محوطه و محل عمل یا نمونه برداری را مشخص و تا پایان عمل آن را استریل نگه می دارند.

۱۰-پزشک جراح برای کاهش احتمال عفونت ،خونریزی حین عمل جراحی را کنترل میکند و جابه جایی بافت محل عمل را به آرامی انجام میدهد.

۱۱=مسئول اتاق عمل از اندیکاتور های بیولوژیک و کلاس ۴و۶ جهت اطمینان از صحت فرآیند استریلیزاسیون بسته به نوع ست و اقلام آن در تمامی ست ها و تک پیچ ها استفاده می کند.

۱۲=مسئول اتاق عمل برنامه منظم برای واشینگ و نظافت اتاق عمل و اشعه گذاری با نظارت و تایید واحد کنترل عفونت و بهداشت محیط تهیه می نماید و بر صحت اجرای آن در اتاق عمل توسط پرسنل مربوطه نظارت می کند.

۱۳=به منظور اطمینان از موثر بودن واشینگ ،مسئول اتاق عمل با هماهنگی کارشناس کنترل عفونت درخواست تهیه کشت از محیط و ابزار و وسایل ولی نه بصورت روتین می نماید.

➢ **در محور مربوط به پرسنل بخشها باید موارد زیر مد نظر قرار گیرد:**

۱=کارشناس کنترل عفونت و ایمنی بیمار با همکاری سوپروایزر آموزشی ،به پرسنل در زمینه عفونت های بیمارستانی ،شستشوی دست ها ،رعایت روش های آسپتیک در هنگام تعویض پانسمان،استفاده از وسایل حفاظت فردی و مراقبت اززخم های جراحی آموزش می دهند.

۲-پرستارمسئول بیمارقبل از اقدام به تعویض پانسمان ناحیه عمل،بهداشت و ضدعفونی دست ها را انجام می دهد و از تکنیک استریل جهت تعویض پانسمان استفاده می نماید.

۲=پرستار مسئول بیمار موقع باز نمودن ست ها از تغییر رنگ اندیکاتور موجود در ست و صحت فرآیند استریلیزاسیون اطمینان حاصل میکند و در پرونده بیمار در فرم مخصوص الصاق می نماید و در صورت عدم تغییررنگ اندیکاتور،موضوع را جهت بررسی اطلاع می دهد

۳=پرستار مسئول بیمار حین پذیرش بیمار ،قبل و بعد از عمل و قبل از ترخیص بیمار ،به بیمار و همراهانش در مورد نحوه مراقبت از زخم،علائم عفونت و گزارش این علائم آموزش های لازم را میدهد.

۴=پرستار مسئول بیمار درصورت وجود یا مشاهده عفونت جهت ویزیت به پزشک معالج اطلاع می دهد.

۵ =تیم ایمنی بیمارستان متشکل از کارشناس ایمنی بیمار و کارشناس کنترل عفونت و سایر اعضای تیم در بازدید های دوره ای آموزش های ارائه شده به بیمار در خصوص پیشگیری از عفونت ،نحوه گردش کار در بخش و تطابق با اصول آسپتیک را مشاهده و نظارت مینمایند و عدم انطباق های لازم را به همراه راهکارهای اصلاحی به مسئولین بخش ها ارائه میدهند.

روش و شرح فعالیت های پیشگیری از عفونت ادراری بصورت گام به گام:

۱) سوند گذاری ادراری بر اساس وجود اندیکاسیون بالینی و طبق دستور پزشک معالج صورت می گیرد و از سوند گذاری بی مورد به دلیل افزایش ریسک عفونت خودداری می شود.

۲) کتتر به محض رفع اندیکاسیون و با دستور پزشک معالج و توسط پرستار مسئول بیمار در اولین فرصت خارج می گردد.

۳) ضرورت انجام سونداژ ادراری و روش انجام آن توسط پرستار مسئول مراقبت از بیمار ،با توجه به قدرت فهم بیمار به وی توضیح داده می شود.

۴)پرستار قبل از انجام پروسیجر کلیه وسایل مورد نیاز جهت انجام سونداژ (ست سونداژ،سینی سونداژ،دستکش استریل،ژل لیدو کائین، سرنگ ۱۰ سی سی،آب مقطر،کیسه ادرار و سوند فولی با اندازه مناسب) را در سینی مخصوص و یا ترالی کار ترجیحا در اتاق کار و در صورت نیاز بر بالین بیمار آماده مینمایدو حتما از سفتی باکس و سطل زباله عفونی استفاده می کند.

۵)پرستار مسئول بیمار ابتدا ضدعفونی و بهداشت دست ها را انجام میدهد و سپس دستکش استریل میپوشد و ناحیه اطراف مجرای ادرار را با محلول بتادین ضدعفونی مینماید.

۶) کلیه مراحل سونداژ توسط پرستار به روش آسپتیک انجام می شودو برای تعبیه کتتر از ست پانسمان استریل استفاده می کند و قبل از تعبیه کاتتر ادراری موضع را با پنبه آغشته به مواد ضدعفونی کننده از مرکز به خارج بصورت دورانی آماده می کندو پس از خشک شدن موضع نسبت به تعبیه کتتر اقدام می نماید.

۷) پرستار مسئول بیمار بعد از اتمام کار سوند را در محل با چسب مناسب فیکس میکند و تاریخ آن را در کاردکس بیمار ثبت می کند.

۸) پرستار مسئول بیمار کیسه ادرار متصل به کتتر را در تمام مدت پایین تر از سطح مثانه آویخته قرار میدهد و از قرار دادن آن بر روی زمین خودداری می کند در غیر این صورت با برگشت ادرار به مثانه فرد ،احتمال عف.نت افزایش می یابد.

۹) تعویض کاتتر ادراری طبق مدت زمان تعیین شده (۱۴ روز بعد از تعبیه)توسط پرستار انجام می شود.

۱۰) پرستار مسئول بیمار کتتر ادراری و کیسه ادرار را در طول هر شیفت کاری از نظر انسداد ،پارگی در محل اتصال کاتتر به کیسه ادرار و بروز علائم عفونت و پیچ خوردگی بررسی می کند .

۱۱) پرستار مسئول بیمار نحوه مراقبت از کاتتر ادراری و بهداشت آن و همچنین علائم عفونت مثل درد ،حساسیت محل سوند ،سوزش،خروج ترشح را به بیمار و همراه او آموزش می دهد.

۱۲) در مورد افراد پیر و ناتوان که توانایی مراقبت از خود را ندارند و بیماران غیر هوشیار بهداشت ناحیه پرینه و ناحیه تناسلی توسط کمک بهیار و با نظارت پرستار به صورت روزانه رعایت می شود.

۱۳) نیروی خدماتی بخش در پایان هر شیفت و در صورت نیازو طبق دستور پزشک یا شرایط بیمار بگ ادراری را تخلیه می کند و هر گونه شواهد غیر طبعی مانند بوی زننده،رنگ غیر طبعی ،رسوب و .... را به پرستار مسئول بیمار اطلاع می دهد.

۱۴)پرستار مسئول بیمار در صورت وجود ترشحات رنگی و بدبو در محل کتتر ادراری ،بالا بودن درجه حرارت و دیگر نشانه های عفونت مراتب را به پزشک معالج بیمار گزارش می دهد.

- در خصوص بیمارانیکه سوند نفروستومی یا سیستوستومی دارند پرستار به موارد ذیل توجه مینماید:

۱)از خم کردن ،مسدود کردن و یا پیچ خوردن لوله نفروستومی خودداری میشود و کیسه ادرار پایین تر از کمر بیمارمیباشد.

۲)در صورت خروج لوله نفروستومی ،کاهش حجم ادرار ،بروز تب ،درد پشت ،کدر و بد بو شدن ادرار به پزشک معالج اطلاع داده میشود.

۳)پانسمان اطراف نفروستومی از لحاظ خونریزی ونشت ادرار و یا ترشحات غیر عادی چک میشود و در صورت خیس شدن تعویض میگردد و هر گونه علائم غیر عادی در گزارش بیمار ثبت میشود و به پزشک معالج بیمار اطلاع داده میشود.

❖ کارشناس کنترل عفونت با همکاری واحد آموزش نسبت به آموزش مداوم پرسنل با برگزاری کلاسهای آموزشی و آموزش چهره به چهره در زمینه

رعایت سوند گذاری صحیح و رعایت احتیاطات استاندارد، بهداشت دست،رعایت روش های آسپتیک،استفاده از وسایل حفاظت فردی و دیگر مطالب مربوطه اقدام می کند.

روش و شرح فعالیت های پیشگیری از عفونت تنفسی بصورت گام به گام:

- کارشناس کنترل عفونت با همکاری واحد آموزش نسبت به آموزش مداوم پرسنل در زمینه احتیاطات استاندارد،بهداشت دست،رعایت روش های آسپتیک ،استفاده از وسایل حفاظت فردی و دیگر مطالب مربوطه اقدام می کند و سعی در پیشگیری و کنترل عفونت های تنفسی توسط پرسنل با رعایت موارد ذیل دارد:

۱-لوله گذاری داخل تراشه جز در موارد ضروری محدود می گردد و در صورت لوله گذاری با توجه به شرایط بیمارو طبق نظر پزشک معالج در اسرع وقت خارج میگردد و ترجیحا لوله گذاری از طریق دهان انجام میشود و به دلیل خطر سینوزیت از راه بینی انجام نمیشود.

۲-از کارگذاری لوله بینی معدی به دلیل افزایش ریسک ابتلا به پنومونی آسپیراسیون تا حد ممکن اجتناب می شود و در اولین فرصت خارج می گردد و موقع گاواژ سر بیمار حداقل در زاویه ۳۰ درجه از تخت میباشد.

۳-پرستار /پزشک مسئول بیمار برای انتوباسیون و تراکئوستومی از لوله انتوبه و وسیله تراکئوستومی با سایز مناسب بیمار استفاده میکنند .

۴-پرستار مسئول بیمار از لوله خرطومی یکبار مصرف برای هر بیمار استفاده می کند و در صورت ماندگاری بیشتر بیمار،در صورت آلودگی یا کارکرد معیوب و یا طبق جدول تاریخ انقضاء اتصالات بیمار لوله خرطومی را تعویض می کند.

۵- پرستار مسئول بیمار ترشحات ریه بیمار را بر اساس نیاز بیمار به صورت استریل و با استفاده از کاتتر های یکبار مصرف ساکشن می کند.

۶-پرستار مسئول بیماربرای ساکشن بیمار از سرم شستشو ی استریل استفاده می کند.

۷-پرستار مسئول بیمار از سوند نلاتون و سرم شستشو ی استریل جداگانه برای ساکشن لوله تراشه و دهان استفاده می کند.

۸-پرستار مسئول بیمار در صورت عدم مغایرت و محدودیت ،سر بیمار را ۳۰ تا ۴۰ درجه بالاتر از سطح بدن قرار میدهد.

۹-پرستار مسئول بیمار به طور مرتب از مناسب بودن میزان هوا داخل کاف لوله انتوبه بیمار اطمینان حاصل میکند.

۱۰-پرستار مسئول بیمار بطور مرتب ،مایعات جمع شده داخل تیوب های لوله خرطومی را تخلیه می نماید.

۱۱-پرستار مسئول بیمار در هر شیفت و در صورت داشتن دستور پزشک،طبق دستور دهان بیمار را با محلول دهانشویه شستشو می دهد.

۱۱-پرستار مسئول بیمار در هر شیفت و در صورت آلودگی باند یا ثابت کننده لوله انتوبه /تراکئوستومی بیمار را تعویض می کند.

۱۲-پرستار مسئول بیمار محفظه مرطوب کننده ونتیلا تور را همیشه تا حد امکان باآب مقطر پر میکند زیرا به مرطوب نمودن هوای تنفسی بیمار و رقیق شدن ترشحات کمک میکند

۱۳-در صورت نیاز به استفاده از آمبوبگ ،پرسنل پرستاری مسئول بیمار از تمیز بودن آن اطمینان حاصل می کند و پس از استفاده ،مسئول بخش بر ضدعفونی آمبو بگ با آب و دترجنت و سپس ضدعفونی با مواد گند زدا وآبکشی و خشک نمودن برای بیمار بعدی توسط کادر خدماتی نظارت می کند.

۱۴- کادر خدماتی کیسه باتلهای ساکشن یکبار مصرف را به محض پر شدن ۲/۳ حجم و در انتهای هر شیفت جمع آوری نموده وبه طرز صحیح دفع و پس از ترخیص بیمار شیشه های ساکشن را شستشو و گند زدایی و پس از خشک شدن در محل مناسب خود قرار میدهد.

۱۵-پرستار مسئول بیمار طبق دستور پزشک معالج در بیمارانی که تراکئوستومی دارند،جهت ایجاد رطوبت کافی از بخور استفاده میکنند.

۱۶-پرسنل بعد از تماس با بیمار و قبل از ورود بر بالین بیمار بعدی بهداشت دست را رعایت مینمایند و موقع انجام ساکشن و یا کار گذاری لوله تراشه و تراکئوستومی از وسایل حفاظت فردی مانند شیلد محافظ یا عینک -گان -ماسک استفاده مینمایند.

۱۷-پرستار مسئول بیمار در صورت وجود تاکیکاردی و تاکی پنه ،ترشحات رنگی و بدبو یا بالا بودن درجه حرارت و افزایش ترشحات و دیگر نشانه ها ی عفونت مراتب را به پزشک معالج بیمار گزارش میدهد.

۱۸ -تیم ایمنی بیمارستان متشکل از کارشناس ایمنی بیمار و کارشناس کنترل عفونت و سایر اعضای تیم در بازدید های دوره ای نحوه گردش کار در بخش و تطابق با اصول آسپتیک را مشاهده و نظارت مینمایند و عدم انطباق های لازم را به همراه راهکارهای اصلاحی به مسئولین بخش ها ارائه میدهند.

روش و شرح فعالیت های پیشگیری از عفونت خون بصورت گام به گام:

❖ کاتتریزاسیون وریدهای محیطی:

۱- کارشناس کنترل عفونت با همکاری واحد آموزش نسبت به آموزش مداوم پرسنل درجهت ارائه تعبیه صحیح ومراقبت و نگهداری ازاین کاترها و تاریخ تعویض این اتصالات و انجام اقدامات پیشگیرانه مناسب جهت پیشگیری از عفونت مربوط به این کتتر ها اقدام می نماید.

۲- پرسنل پرستاری کلیه وسایل مورد نیاز جهت انجام پروسیجر را از قبیل گارو، چسب ،پد الکلی ، آنژیوکت سایز مناسب ،دستکش لاتکس ،سفتی باکس را در سینی مخصوص رگ گیری آماده می نماید و ترجیحا در اتاق کار انجام می شود و در صورت نیاز به حضور بر بالین بیمار حتما از ترالی دارویی به همراه سفتی باکس و سطل زباله عفونی استفاده می نمایند.

۳- پرستار مسئول بیمار قبل از تعبیه کاتتر عروق محیطی بهداشت دست و پوشیدن دستکش را رعایت می نماید.

۴- پرستار مسئول بیمار جهت آماده سازی و ضد عفونی پوست محل رگ گیری، از پنبه خشک و افشانه الکلی. روی موضع استفاده می کند ومحل تزریق را از مرکز به خارج به صورت دورانی تمیز می نماید(از سواب پنبه آماده موجود در ظروف پنبه الکل خیس خورده اند،استفاده نمی نماید)

۵-پرستار مراقب بیمار پس از خشک شدن موضع نسبت به انجام پروسیجر اقدام می کند.

۶-از هر آنژیوکت فقط یکبار استفاده می شود و در صورت عدم موفقیت در رگ گیری از آنژیوکت جدید استفاده می شود.

۷-پرستارمراقب بیمار، بعد از اتمام کار ،محل پروسیجر را با چسب مناسب می پوشاند وبر روی چسب تاریخ و کد مشخصه خود را درج می نماید و سپس دست های خود را ضد عفونی می کند.

۸-پرسنل پرستاری مسئول بیمار نحوه مراقبت از آنژیوکت و حفظ تمیزی و بهداشت آن و همچنین علائم عفونت مثل درد و حساسیت محل تزریق،قرمزی ناحیه ،خروج ترشح و تورم ناحیه را به بیمار و همرا ه اوآموزش می دهد.

۹-آنژیوکت تعبیه شده را میتوان به مدت ۷۲ ساعت نگه داشت و بعد از این مدت پرستار مراقب بیمار نسبت به تعویض آن اقدام می نماید و در صورت نشتی و قرمزی ،فلبیت و ....زودتر تعویض می گردد.

۱۰-پرستار مسئول بیمار در صورت بروز علائم عفونت ،به پزشک معالج بیمار جهت ویزیت بیمار اطلاع می دهد.

❖ کاتتریزاسیون ورید و شریان های مرکزی:

۱-اندیکاسیون کاتتر گذاری عروق مرکزی توسط پزشک معالج تعیین می گردد.

۲-قبل از انجام پروسیجر توسط پزشک جراح کلیه وسایل مورد نیاز جهت کاتتریزاسیون مانند دستکش استریل،شان استریل بزرگ، ست CVCیا کت دان،کلاه،ماسک ،عینک محافظ صورت،گان،سرنگ استریل در اندازه های مختلف ،لیدئوکائین ،بتادین ،گاز استریل و کاتتر CVC با سایز تعیین شده توسط پرستار ،بر بالین بیمار آماده می گردد.

۳-پزشک معالج در هنگام تعبیه کاتتر های مرکزی (وریدی و شریانی) حداکثر حفاظت را جهت ایجاد شرایط آسپتیک بکارمی برد (یعنی اسکراب جراحی انجام می دهد) و دستکش و گان استریل می پوشد و از ماسک و کلاه استفاده می نماید.

۴-تکنیک آسپتیک در حین کاتتر گذاری و تا پایان آن توسط پرستار و پزشک معالج رعایت می شود.

۵-کاتتر ورید مرکزی نیاز به تعویض روتین ندارد مگر در صورت اندیکاسیون بالینی (عفونت ، انسداد و ...) تعویض می گردد.

۶-پانسمان کاتتر ورید مرکزی اگر بصورت پوشش گازی استریل باشد هر ۲۴ ساعت یکبار و اگر بصورت پوشش شفاف استریل باشد هر ۷ روز یکبار و در صورت آلودگی ،خیس یا شل شدن در اسرع وقت توسط پرستار مراقب بیمار تعویض میگردد و از تماس دست آلوده با محل کاتتر خودداری میگردد.

۷-کاتتر ورید نافی فقط در صورت عدم کارکرد توسط پزشک جایگزین میشود و به محض رفع اندیکاسیون کارگذاری خارج میگردد وتاریخ تعویض کاتتر ورید نافی حداکثر ۱۴ روز بعد از تعبیه و کاتتر شریان نافی حداکثر بعد از ۵ روز قابل تعویض میباشد.

۸ -پرستار مسئول بیمار در صورت مشاهده علایم حساسیت در محل کتتر ،قرمزی،تب دار بودن و یا ترومبوز سریعا به پزشک معالج جهت ویزیت بیماراطلاع می دهد .

۹-کاتتر شالدون فمورال به مدت ۲-۳ هفته و کاتتر شالدون ساب کلاوین ۴-۶ هفته قابل نگهداری میباشد و بعد از آن توسط پزشک تعویض میگردد.

۱۰-کارشناس کنترل عفونت داده های جمع آوری شده در خصوص عفونت های ناشی از این کتتر ها را در کمیته کنترل عفونت بیمارستان ارائه می دهد و اقدامات اصلاحی مصوب شده را با همراهی سرپرستار (رابط کنترل عفونت) در بخش اجرا می کند.

- -کارشناس کنترل عفونت با همکاری واحد آموزش نسبت به آموزش مداوم پرسنل با برگزاری کلاسهای آموزشی و آموزش چهره به چهره در زمینه رعایت کاتترگذاری صحیح و رعایت احتیاطات استاندارد، بهداشت دست،رعایت روش های آسپتیک،استفاده از وسایل حفاظت فردی و دیگر مطالب مربوطه اقدام می کند.

روش و شرح فعالیت های شناسایی و گزارش دهی عفونت های بیمارستانی بصورت گام به گام:

۱- کارشناس کنترل عفونت، داده های مربوط به عفونت های بیمارستانی را در قالب فرم شماره یک بیماریابی از بخش ها، جمع آوری می نماید.

۲- کارشناس کنترل عفونت با بازدید روزانه از بخش های بستری و یا اخذ گزارش تلفنی از مسئولین بخش ها، از وضعیت بالینی بیماران اطلاع کسب می نماید..

۳- در خصوص بیماران جراحی ترخیص شده از بیمارستان، کارشناس کنترل عفونت از طریق پیگیری تلفنی بیماران ترخیص شده، توزیع فرم بیماریابی در درمانگاه مامایی و اتاق عمل سرپایی بخش اورژانس جهت شناسایی بیمارانی که بعد از عمل به طور سرپایی به این قسمت ها مراجعه می کنند و دارای علایم عفونت ناحیه زخم و یا عفونت محل اپی زیاتومی هستند، موارد عفونت بیمارستانی را شناسایی و ثبت می نماید.

۴- در صورت گزارش بیماری مشکوک به علایم عفونت بیمارستانی از بخش های بستری، کارشناس کنترل عفونت، بیمار مورد نظر را از لحاظ تطابق با علایم عفونت بیمارستانی بررسی می نماید.

۵-کارشناس آزمایشگاه (مسئول رسیدگی به آزمایشات واحد کنترل عفونت) نتایج کشت های بیماران بستری در بخش ها را به واحد کنترل عفونت اعلام می نماید.

۶-پرسنل بخش ها در خصوص علایم عفونت بیمارستانی مانند تب، تغییر زخم جراحی به نفع عفونت، شروع آنتی بیوتیک جدید، تغییر آنتی بیوتیک، نظریه پزشک معالج مبنی بر عفونت های بیمارستانی، توسط کارشناس کنترل عفونت آموزش می بیند و این موارد را به واحد کنترل عفونت اطلاع می دهند.

۷-کارشناس کنترل عفونت، بیمار را به صورت روزانه پیگیری می کند و پزشک کنترل عفونت را در جریان قرار می دهد.

۸-پزشک کنترل عفونت، بیمار مربوطه را با تعاریف استاندارد تطبیق می دهد و در صورت تطبیق با علایم عفونت بیمارستانی، بیمار به عنوان مورد عفونت بیمارستانی تلقی می شود و فرم شماره یک برای وی تکمیل می شود.

۹-کارشناس کنترل عفونت، فرم شماره یک را در سامانه سیب ثبت نموده و کد مربوط به عفونت را از دستورالعمل استخراج می کند.

۱۰- در پایان هر ماه، فرم شماره دو از سامانه سیب تکمیل می گردد.

۱۱- کارشناس کنترل عفونت، بعد از تکمیل فرم شماره ۲ و وارد نمودن اطلاعات بخش ها در آن، میزان عفونت ماهیانه را تعیین نموده، فرم تکمیل شده را به تایید رییس کمیته کنترل عفونت رسانده و در زونکن کنترل عفونت بایگانی می کند و یک نسخه از آن از طریق کارتابل تحویل بخش ها می دهد.

۱۲- کارشناس کنترل عفونت، در جلسه ماهانه کمیته کنترل عفونت، آمار عفونت بیمارستانی ماه قبل را در کمیته مطرح نموده و در خصوص آمار و علل ایجاد این عفونت ها و نحوه پیشگیری از آن ها بحث و تبادل نظر صورت می گیرد و پس از آماده شدن صورت جلسه کمیته، نتیجه مصوبات را به بخش های مربوطه اطلاع رسانی می کند.

۱۳- کارشناس کنترل عفونت هر ۶ ماه یکبار، داده های مربوطه را به صورت دستی به تفکیک نوع عفونت، نوع بخش تجزیه و تحلیل نموده و در صورت کاهش یا افزایش آمار، دلایل را ذکر نموده و اقدامات اصلاحی را طراحی می نماید و نتیجه را در کمیته کنترل عفونت مطرح می نماید.

۱۴- کارشناس کنترل عفونت با همکاری واحد بهبود کیفیت در خصوص نتایج عفونت بیمارستانی اقدام اصلاحی تدوین نموده و برنامه را جهت اجرا به بخش ها و مسئولین مربوط ابلاغ می نمایند و طبق برنامه زمان بندی اقدامات اصلاحی را پایش می کنند.

۱۶- مسئولین بخش ها در خصوص آمار عفونت مربوط به بخش خود، به واحد کنترل عفونت بازخوردهای لازم را می دهند.

روش و شرح فعالیت های مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها بصورت گام به گام:

۱- ریاست بیمارستان جهت آگاه سازی و توصیه نمودن به پزشکان نسبت به اهمیت مقاومت آنتی بیوتیک و برنامه های در حال اجرا آموزش های لازم را در تمام جلسات و بازدیدها به پزشکان ارائه می دهد.
۲- ریاست کمیته کنترل عفونت برنامه ای جهت برقراری سیستم مراقبتی با هماهنگی آزمایشگاه بیمارستان جهت آمارگیری و بررسی مقدماتی حساسیت و مقاومت جرم های جدا شده در سطح بیمارستان تدوین می نماید.
۳- کارشناس آزمایشگاه (مسئول رسیدگی به برنامه های کنترل عفونت در آزمایشگاه) نرم افزار **WHONET** را راه اندازی می نماید.
۴- کارشناس آزمایشگاه (مسئول رسیدگی به برنامه های کنترل عفونت در آزمایشگاه) الگوهای غیر طبیعی مهم مانند مقاومت استافیلوکوک های اورئوس به وانکومایسین را سریعا به کارشناس کنترل عفونت گزارش می دهد .
۵- کارشناس آزمایشگاه (مسئول رسیدگی به برنامه های کنترل عفونت در آزمایشگاه) اطلاعات مورد نیاز را وارد نرم افزار نماید و نتایج مقاومت آنتی بیوتیکی بدست آمده را به صورت هر ۶ ماه در اختیار کمیته کنترل عفونت قرار می دهد .
۶- کمیته کنترل عفونت نتایج مقاومت میکروبی را در اختیار پزشکان معالج جهت تجویزآنتی بیوتیک صحیح قرار میدهد .
۷- تمام متخصصین طبق دستورالعمل وزارت بهداشت با موضوع «تجویز و مصرف ۸ قلم آنتی بیوتیک پر هزینه شامل کارباپنم (ایمی پنم، مروپنم)، وریکونازول، ونکومایسین، آمفوتریسین لیپوزومال، کولیستین، لینزولید، تیکوپلانین و کاسپوفانژین» به شماره ۳۱۹۹۱/د۴۰۰ مورخه ۱۳۹۶/۱۲/۲۷ عمل می نمایند.
۸- متخصصین ادامه تجویز ونکومایسین، ایمیپنم و مروپنم (۳ آنتی بیوتیک پرهزینه موجود در بیمارستان) بیش از ۷۲ ساعت را بر اساس کامل کردن فرم مخصوص آن توسط پزشک معالج بیمار و با تایید متخصص بیماریهای عفونی بیمارستان انجام می دهند و این فرم ظرف ۷۲ ساعت از شروع آنتی بیوتیک مذکور پر شده و با متخصص محترم عفونی مشورت انجام می گردد.
۹- متخصصین این فرم را برای دریافت ونکومایسین، ایمیپنم و مروپنم برای ۷ روز تکمیل نمایند و در صورت نیاز به ادامه این آنتی بیوتیک باید فرم جدید مجددا پر و تایید می نمایند.
۱۰- متخصصین حداکثر دوره درمان با ونکومایسین، ایمیپنم و مروپنم نهایتا ۱۴الی ۶ هفته را رعایت نمی مایند.
۱۱- تحویل این دارو از داروخانه با نظارت داروساز شاغل در بیمارستان انجام می گردد.
۱۲- کارشناس کنترل عفونت میزان مصرف آنتی بیوتیک های پر هزینه را به صورت ماهانه استخراج و به معاونت درمان ارسال می نماید.
۱۳- کمیته کنترل عفونت پروتکل پروفیلاکسی آنتی بیوتیک ها را در اختیار پزشکان جراح قرار می دهد .

۱۴- پزشکان جراح آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی را براساس پروتکل ارسالی جهت بیماران تجویز می نمایند.

۱۵- مسئول فنی داروخانه میزان مصرف آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی در عمل های تعیین شده در پروتکل را از سیستم HIS استخراج و به صورت ماهیانه در اختیار کمیته کنترل عفونت قرار می دهد.

۱۶-کمیته کنترل عفونت با همکاری کمیته دارو و درمان نتایج را بررسی و دستورالعملهای مصرف آنتی بیوتیک برای عفونتهای مهم و شایع مرکز و محدودیت مصرف آنتی بیوتیک با توجه به الگوی مقاومت میکروبی تدوین و در اختیار پزشکان قرار می دهند.

۱- **منابع :** راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی، حسین معصومی اصل ص ۱۳۱۵۷

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپرروایزر آموزشی
رقیه علیزاده	سرپرستار اتاق عمل	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
لیدا مهر پرور	کارشناس کنترل عفونت	حیدر احدی	کارشناس بهداشت محیط
رقیه کرمانی	کادر CSR	پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
سولماز طباطبایی	مسئول بخش ICU	افسانه شرفی	مسئول بخش NICU
سهیلا محمد زاده	مسئول بخش جراحی مردان	آرزو رحمانی	مسئول بخش اطفال
دکترسمیرا انور	مسئول علمی و فنی آزمایشگاه	ژاله نوری	مسئول آزمایشگاه
خانم دکتر عباسی	مسئول علمی و فنی داروخانه	سمیه آرام	مسئول داروخانه
خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان	سمیه حسین پور	مسئول بخش نورولوژی
زیبا کریمی	پرستار اتاق عمل	فریبا بیوتی	سرپرستار بخش نوزادان

تایید کننده : دکتر شرافتی(پزشک متخصص عفونی)

تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **نحوه بیهوشی و آرام بخشی بیماران در بخش تصویربرداری**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۱۸-IM-FH-PRO **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۶**

تعریف :

- ماده حاجب: داروهایی که برای بهتر نمایان شدن اندام های داخلی به بدن بیمار تزریق میگردد
- ست بیهوشی مپلسون: دستگاهی که برای بیهوش کردن اطفال استفاده میشود

هدف :

انجام رادیوگرافی های مطلوب از بیماران

مسئول پاسخگوی اجرا:

متخصص رادیولوژی و سونوگرافی

-متخصص بیهوشی

صاحبان فرایند:

همکار پرتوکار- متخصص رادیولوژی – همکار بیهوشی – متخصص بیهوشی- پرستار

ذینفعان: **بیماران**

روش حصول اطمینان از اجرا: بازخورد انجام بیهوشی در بخش تصویربرداری

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

- **ترالی اورژانس – دفیبریلاتور – ساکشن – کپسول اکسیژن – ست بیهوشی بچه مپلسون – داروهای آرام بخش**
-

روش کار:

بیمارانی که بعلت بیماریهای خاص نا آرام هستند و جهت انجام رادیوگرافی با کارشناس رادیولوژی همکاری نمیکنند و یا کودکانی که بعلت سن پایین و عدم درک کافی از تصویربرداری نمیتوانند بی حرکت باشند نیاز به آرام بخشی و یا در مواردی به بیهوشی نیاز دارند.

شیوه کلی انجام کار:

ابتدا توسط منشی بخش ازبیمار شرح حال گرفته میشود و برگه مربوطه پر شده و همچنین برگه رضایت شخصی توسط خود بیمار و ولی قانونی وی امضاء میشود .سپس بیمار به همراه پرونده و اطلاعات بیماریهای قبلی و سابقه اعمال جراحی وغیره نزد متخصص بیهوشی برای انجام معاینات تکمیلی فرستاده میشود وپس از تایید آرام بخشی توسط متخصص بیهوشی ، بیمار برای انجام تصویربرداری به اتاق رادیولوژی انتقال داده میشود و کارشناس رادیولوژی کارهای اولیه و پوزیشن دهی را انجام میدهد .آنژیوکت و IVلاین بیمار چک میشود و در صورت عدم وجود IVلاین ،کارشناس بیهوشی اینکار را انجام میدهد و سپس متخصص محترم بیهوشی داروهای لازم را تزریق میکند و بدنبال آن کارهای تصویر برداری انجام میشود و اگر تصویر برداری مداخله ای با تزریق ماده حاجب باشد،ماده حاجب توسط کارشناس رادیولوژی آماده و توسط متخصص محترم رادیولوژی تزریق میگردد ودرخاتمه بیمار توسط تیم بیهوشی به تخت ریکاوری منتقل میشود و کارهای لازم جهت به هوش امدن بیمار انجام میشود

مراحل انجام رادیوگرافی تحت آرام بخشی:

۱- شرح حال گیری :

ابتدا مشخصات بیمار (سن ،قد ،وزن و.....) توسط منشی بخش گرفته میشود و برای این منظور برگه ای به همراه بیمار تحویل میگردد تا مشخصات بیمار در آن یادداشت شود و سابقه هر گونه بیماری خاص و یا بستری در بیمارستان و همچنین سوابق عمل جراحی در آن قید میشود.

سپس بیمار به کارشناس رادیولوژی ارجاع داده میشود و همکار رادیولوژی امکان تصویربرداری ، نوع گرافی درخواستی پزشک معالج و همچنین راههای انجام گرافی را بررسی میکند و یافته های خود را به متخصص رادیولوژی انتقال می دهد تا بهترین و سیف ترین روش برای انجام گرافی انتخاب گردد

۱- ۱ اگر در صورت خواب بودن بیمار امکان تصویر برداری وجود داشته باشد در این صورت به همراه بیمار آموزش داده میشود که کودک را از ساعت ۴ یا ۵ شب بیدار کند و نگذارد بخوابد و در هنگام مراجعه به بخش با مشورت پزشک معالج و در صورت در دسترس نبودن با پزشک اورژانس ، شربت آرام بخش مثل پرومتازین و .....برای کودک نسبت به سن و وزن او تجویز میگردد و با به خواب رفتن کودک انجام تصویر برداری صورت میگیرد .

۱- ۲ در مواقعی که با خوابیدن کودک نتوان رادیوگرافی انجام داد یا روش خواباندن کودک بطریقه اول ناموفق بوده بیمار جهت بررسی امکان بیهوش و آرام بخشی به متخصص بیهوشی ارجاع میگردد.

۱-۳ درموقعی هم که با بررسی های اولیه امکان انجام تصویربرداری یا خطرات انجام گرافی های مداخله ای زیاد باشد بیمار به مراکز مجهز تر ارجاع داده میشود.

۲- بررسی پرونده بیمار توسط متخصص بیهوشی:

پرونده بیمار و در صورت لزوم خود بیمار توسط متخصص بیهوش معاینه و بررسی میگردد تا بیماری مادرزادی ،انجام اعمال جراحی قبلی یا بیماریهایی همچون هایپر تروفی آدنوئید و ... مشخص گردد و برای انجام آرام بخشی بعدا در حین انجام کار اتفاقی نا خواسته و بحرانی پیش نیاید.

تاریخچه متمرکز و معاینه بالینی:

دانش خوب در مورد تاریخچه بیمار و معاینه بالینی صوتی در طبقه بندی بیماران و در برنامه ریزی ایمن **S / GA** ضروری است.

ارزیابی سلامت باید شامل موارد زیر باشد:

۲-۱ بدست آوردن سن، قد و وزن

۲-۲ به دست آوردن یک تاریخ بهداشت

نکات اصلی که باید در باره تاریخچه بیمار مورد توجه قرار گیرند:

۱-آلرژی و واکنشهای آلرژیک یا داروهای پیشین

۲-تاریخ دارو / دارو، از جمله دوز، زمان، مسیر و محل تزریق برای داروهای تجویزی، داروهای بدون نسخه، گیاهی و یا غیر قانونی

۳-بیماری های مربوطه، اختلالات فیزیکی و اختلالات نورولوژیک که ممکن است احتمال انسداد مجاری هوایی را افزایش دهند، مانند سابقه خروپف یا آپنه انسدادی خواب

۴-خلاصه ای از بستری های قبلی مربوطه

۵-تاریخچه آرام بخش یا بیهوشی عمومی و هر گونه عوارض یا واکنش های غیر منتظره

۶-سابقه خانوادگی مربوط به آن، به ویژه مربوط به بیهوشی

- بررسی سیستم هایی که تمرکز ویژه ای بر ناهنجاری های عملکرد قلبی، ریوی، و کبدی دارند که ممکن است پاسخ های مورد انتظار کودک به داروهای آرام بخش / ضد درد را تغییر دهد
- تعیین نشانه های حیاتی، از جمله ضربان قلب، فشار خون، میزان تنفس و درجه حرارت
- معاینه فیزیکی، از جمله (ارزیابی متمرکز از راه هوایی به عنوان مثال برای **hypertrophy** آدنوئید یا آناتومی غیر طبیعی مانند **hypoplasia** فک پایین فک پایین) برای تعیین اینکه آیا افزایش خطر انسداد راه هوایی وجود دارد
- طبقه بندی وضعیت فیزیکی **ASA**(انجمن بیهوشی آمریکا)

کلاس **ASA**	شرح
۱	بیمار سالم (بدون اختلالات فیزیولوژیکی، فیزیکی و روانشناختی)
۲	بیمار مبتلا به بیماری سیستمیک ملایم بدون محدودیت فعالیت های روزانه) مانند کنترل آسم، کنترل فشار خون اساسی(
۳	بیمار مبتلا به بیماری سیستمیک شدید که فعالیت را محدود می کند) مانند آسم، دیابت نوع ۱، نقص مادرزادی قلبی مادرزادی(
۴	بیمار مبتلا به بیماری سیستمیک ضعیف که یک تهدید دائمی برای زندگی است) مثلا ترومای جمجمه با فشار خون داخل جمجمه(بیمار انتظار نمی رود که زنده بماند

۳-آمادگی بیمار قبل از بیهوشی یا آرام بخشی:

۳-۱ در مواردی که برای انجام رادیوگرافی نیاز به بیهوشی می‌باشد، بزرگسالان از ۸ ساعت قبل، اطفال زیر یک سال از ۳ ساعت و اطفال بین ۳-۱ سال از ۴ ساعت قبل از انجام رادیوگرافی می‌بایست ناشتا باشند.

۳-۲ اگر قبل از انجام بیهوشی، بیمار سرما خوردگی دارد، حتماً پرسنل پذیرش را آگاه کنید، چون انجام بیهوشی برای این افراد به خصوص اطفال، خطر آفرین می‌باشد.

۳-۳ قبل از انجام بیهوشی، اگر بیمار شما مبتلا به مشکلات تنفسی و قلبی و یا سابقه مصرف داروهای خاص و یا حتی مصرف مواد مخدر و به دلیل منع بیهوشی دارد، حتماً ما را از این امر مطلع سازید.

۳-۴ در مواردیکه بیمار داروی ضد تشنج استفاده می‌نماید نیاز به قطع دارو نیست و می‌تواند با حداقل آب، داروی خود را استفاده نماید.

۴–ایمنی بیمار:

۴-۱ تجهیزات مورد نیاز ازجمله ترالی اورژانس ،کپسول اکسیژن ، وسایل احیاء ،دفیبریلاتور ، ساکشن ، پالس اکسیمتر اکسیمترو.... باید در بخش وجود داشته باشد

۴-۲ داروهای بیهوشی (پروپوفول ، میدازولام ،کتامین و...)در بخش رادیولوژی وجود داشته باشد یا با هماهنگی قبلی بعلت یخچالی بودن بعضی از داروها در اتاق عمل نگهداری شود ودر صورت لزوم به بخش رادیولوژی منتقل گردد

۴- ۳ پزشک متخصص بیهوشی و یک نفر کارشناس بیهوشی در طول زمان انجام آرام بخشی در بخش رادیولوژی و بر بالین بیمار حضور داشته باشد

۵– رضایت از والدین یا سرپرست بیمار:

۵-۱ کودکانی که در آن بیش از سن قانونی (۱۴-۱۶ سال بسته به حوزه قضایی) یا به بلوغ کافی رسیده اند و قادر به رضایت در مورد روش های پزشکی باشند از خودشان رضایت برای عمل بیهوشی گرفته میشود. (

۵-۲ کودکانی سن پایین دارند و یا نوزاد هستند از والدین یا ولی قانونی وی رضایت نامه اخذ میشود.

۵- ۳ رضایت نامه باید کتبی نوشته شود و به کودکان بزرگسال و والدین آنها روش های آرام بخشی و بیهوشی و خطرات احتمالی آن توضیح کامل توسط پزشک متخصص بیهوشی ارائه گردد.

۵-۴ یک پزشک که آرام بخش را ارائه می دهد باید کودک یا جوان و والدین / سرپرستان خود را به کلیه و اطلاعات کتبی در مورد همه موارد زیر آگاه سازد:

- تکنیک آرام سازی پیشنهاد شده
- جایگزینی برای آرام سازی
- خطرات و مزایای مرتبط با آن.

در شرایط اضطراری، اگر یک کودک توانایی رضایت را نداشته باشد، بدون اینکه بتواند رضایت کتبی والدین یا سرپرست را به دست آوردآرام بخشی انجام میگیرد . شماره تلفن تماس و همچنین آدرس محل سکونت بیمار در هنگام پذیرش باید توسط منشی گرفته شود.

۶- داروهای بیهوشی و دوزهای آنها:

گروه دارویی	داروی بیهوشی	دوز اولیه	حداکثر دوز	مسیر دریافت	نظرات
بنزو دیازپین ها	میدازولام	۰،۰۲۵ - ۰،۰۵ میلی گرم بر کیلوگرم کودکان تا ۱۲ سال	۶ میلیگرم برکیلوگرم)کودکان سن ۶ سال)، ۱۰ میلیگرم بر کیلوگرم)کودکان ۶-۱۲ سال)، ۷/۷ میلیگرم کیلوگرم		
(کودکان ۱۲-۱۸ سال)	IV	بیش از ۲-۳ دقیقه، ۵-۱۰ دقیقه قبل از رادیوگرافی			
باربیتوراتها	کتامین	۲ - ۱ میلی گرم بر کیلوگرم کودکان تا ۱۲ سال			
۴،۵ - ۱ میلی گرم بر کیلوگرم کودکان بالای ۱۲ سال	۲ میلی گرم بر کیلوگرم کودکان یک ماهه تا ۱۲ سال				
	IV				
	پروپوفول	۲-۳ میلی گرم بر کیلوگرم کودکان تا ۱۲ سال			
۱ - ۲،۵ میلی گرم بر کیلوگرم					

۷– خطرات احتمالی :

شرایطی که در آن مدیریت راه هوایی دشوار است.راه هوایی غیر طبیعی (از جمله لوزه های بزرگ و اختلالات آناتومیکی راه هوایی بالا یا پایین)

تاریخچه آپنه خواب

انسداد بینی

اختلالات با خطر بالای نارسایی تنفسی

بیماری عصبی عضلانی

سطح آگاهی کاهش یافته است

نارسایی تنفسی

نارسایی قلبی

آمفیزم لوبار

کیست ریوی

پرفشاری خون ریوی شدید

اختلال با افزایش احتمال آسپیراسیون ریوی

زمانیکه فشار داخل جمجمه افزایش یافته است

انسداد روده

۸- تجهیزات و وسایل لازم:

۸-۱دستگاه مانیتورینگ قلبی (دفیبریلاتور)

۸-۴دستگاه ساکشن و لوله رابط و سوند های مربوطه

۸-۵کپسول اکسیژن و ماسک بینی و لوله های رابط مربوطه

۸-۶ست بیهوشی مپلسون برای اطفال

۸-۷تخت ریکاوری یک یا چند شکن

۸-۸داروهای مربوط به بیهوشی و آرام بخشی

۸-۹داروهای آنتی دوت برای بازگردان بیهوشی و آرام بخشی

۸-۱۰تجهیزات لازم جهت CPRدر مواقع اضطراری

منابع :

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۱۵۵۰۲۰۳۱-;jhfohki کتابخانه ملی موسسه ملی بهداشت ایالات متحده

http://www.rcr.ac.uk/publications.aspx؟PageID=۳۱۰&PublicationID=۱۸۶

- کالج سلطنتی رادیولوژیست آرام بخش، ضد درد و بی حسی در بخش رادیولوژی

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	معصومه قربانی	کارشناس هوشبری
رحیم پورحسین	مسئول بخش تصویر برداری	رقیه اسدزاده	کارشناس پرستاری
تایید کننده :دکتر هاجر تقی زاده (متخصص رادیولوژی و مسئول فنی تصویر برداری)		تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **نحوه انجام گرافی پرتابل**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۱۹-IM– FH-PRO **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۴**

دامنه: بخشهای بستری ،اتاق عمل و اورژانس

تعریف :

رادیوگرافی پرتابل: به تصویربرداری پزشکی بر بالین بیماربه دلیل عدم انتقال بیمار و اورژانسی بودن آن گویند.

هدف : آشنایی بخش های بستری ، اتاق عمل و اورژانس با نحوه انجام رادیوگرافی پرتابل و درخواست آن از طریق سیستم HIS

مسئول پاسخگوی اجرا:

پرتوکار ، پرستار،کمک بهیار ،منشی بخش و خدمات بخش

صاحبان فرایند:

ذینفعان: بیماران بستری – همراهان بیمار – کادر پرستاری

روش حصول اطمینان از اجرا: بازدید میدانی از بخشها

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

- کامپیوتر – سیستمHIS-دستگاه رادیوگرافی موبایل – کاست رادیوگرافی- پاراوان سربی- روپوش سربی

روش کار:

شیوه انجام کار:

① پرتابل برای زمان حال درخواست شود نه اینکه درخواست پرتابل درشب برای روزبعد یا در شیفت قبلی برای شیفت بعدی درخواست می شود چون گرافی پرتابل برای همان لحظه بیماری ارزش دارد باید در اسرع وقت انجام شود و مورد گزارش یا رویت قرار می گیرد.

② بیمارانی که برای انجام سایر اعمال پاراکلینیکی از بخش بستری خارج می گردند ودرخواست گرافی پرتابل هم دارند ، رادیوگرافی آنها باید در بخش رادیولوژی انجام می شود.

③ به لحاظ اهمیت موضوع درخواست رادیوگرافی پرتابل صرفاً توسط پزشک انجام می شودکه قید آن در برگه درخواست پرتابل و یا پرونده بیمارتوسط پزشک ضروری است. بدیهی است در صورت عدم ذکرگرافی پرتابل در پرونده و یا برگه توسط پزشک از انجام گرافی پرتابل خودداری می کند

④تفسیر ویا تکرار گرافی پرتابل فقط از رادیولوژی و توسط رادیولوژیست امکان پذیر می باشد

⑤برگه در خواست پرتابل توسط پرستار بخش به طور کامل و خوانا و دقیق پر شود)اطلاعات بیمار و ناحیه مورد نظر(

⑥بخش مربوطه باید از طریق تلفن یا ارسال برگه درخواست پرتابل،پذیرش بخش رادیولوژی رادر شیفت صبحکاری و همکار رادیولوژی را در شیفتهای عصرو شب مطلع می کند تا در اسرع وقت نسبت به انجام آن اقدام می گردد.

⑦قبل از انجام آزمون پرتابل باید دستگاه رادیوگرافی مربوطه توسط خدمات بخش درخواست کننده پرتابل منتقل و به برق وصل شده تا دستگاه در حالت شارژ کامل قرار می گیرد، ضمن اینکه وسایل حفاظتی مربوطه نیز دردسترس باشد)درحال حاضر انجام این کار بر عهده کمک بهیار بخش گذاشته شده است)

⑧ حضور پرستار در کنار تخت بیمار و نظارت بر جابجایی بیمار توسط کمک بهیار یا خدمات بخش و جا گذاری کاست توسط همکار پرتوکار و چک کردن اتصالات اکسیژن ، لوله تراشه و غیره الزامی می باشد.

⑨جابجایی بیمار بدون هماهنگی و حضور پزشک یاپرستار انجام نمی شود و این به خاطر عدم جابجایی وسایل و اتصالات به بیمار می باشد.خیلی از پرتابل ها به دلیل اطمینان ازجایگذاری وسایل و اتصالات در بدن بیمار درخواست می شوند.جابجایی و پوزیشن دهی غیراصولی، ممکن است باعث جابجایی اتصالات و چه بسا صدمات جبران ناپذیر به بیمار می شود.بنابراین مجدداً تاکید می شود بدون حضور و کمک پزشک ویا پرستار اقدام به پوزیشن دهی بیمار نمی نمایید.

⑩حضور همکاران پرستار در پشت پاراوان سربی به همراه همکار رادیولوژی و عدم ترک بخش موقع انجام گرافی پرتابل زیرا احتمال دارد هنگام ترک بخش مورداورژانسی برای بیمار پیش بیاید .

⑪ پس از انجام پرتابل باید مراحل خاموش نمودن دستگاه توسط پرتوکارانجام شده و دستگاه در وضعیت انتقال قرار می گیرد و از خرابی دستگاه جلوگیری می شود و دستگاه پرتابل توسط خدمات بخش بستری ،اتاق عمل یا اورژانس به بخش رادیولوژی انتقال داده می شود.

⑫پایان انجام رادیوگرافی پرتابل به همکاران بخش بستری اطلاع داده می شود.

⑬ منشی یا خدمات بخش بستری به واحد رادیولوژی برای دریافت کلیشه رادیوگرافی پرتابل مراجعه می کند

شیوه انجام کار با مشخص کردن مسئول انجام:

تصویربرداری در بیماران کووید ۱۹:

لازم به ذکر است به علت شیوع کووید ۱۹ در ارتباط با محافظت از پرسنل و مراجعین به هنگام آندوسکوپی موارد زیر حتما باید رعایت گردد:

۱)کلیه پرسنل (پزشک-پرستار-منشی-خدمات...) از پوشش حفاظتی کامل برخوردار می باشند.و حداقل ماسک ؛دستکش و در صورت امکان گان؛عینک یا شیلد محافظ صورت دارند(بهتر است ماسک N۹۵ باشد ولی ماسک سه لایه سرجیکال کافی است و دستکش ترجیحا لاتکس باشد.)

۲)ضد عفونی مرتب دستها در حالیکه دستکش لاتکس دارند با محلول استاندارد حاوی الکل ۷۰٪

۳)سشتشوی دستها با آب و صابون به مدت ۳۰ثانیه در هر بار تعویض دستکش یا پایان شیفت انجام میگیرد

۴)از ماسک و وسایل حفاظت فردی بعد از اتمام آندوسکوپی توسط بیمار استفاده می شود.

۵)نظافت و ضدعفونی سطوح مطابق دستورالعمل های وزارت بهداشت با توجه ویژه به نواحی که احتمال تماس با دست بیشتر است و همچنین ضدعفونی صحیح دستگاه آندوسکوپی (برای سطوح می توان از محلول های اتانول ۷۰٪ , پراکسید هیدروژن ۰۵٪ یا هیپوکلریت سدیم ۰۱٪ استفاده میشود)

۶)جلوگیری از ازدحام (با نوبت دهی دقیق ,عدم ورود همراه,رعایت فاصله ایمن,تسریع کارها و نوبت دهی به بیمار کووید به عنوان آخرین بیمار...)

۷)در دسترس قرار دادن محلول ضدعفونی دست و ماسک برای کلیه مراجعین در بدو مراجعه

۸)استفاده از روکش یکبار مصرف تخت برای هر بیمار بصورت مجزا و گارد دهانی و درپوش یکبار مصرف

۹)وجود سطل های زباله درب دار تعداد کافی

۱۰)دفع ماسکها و دستکش های پرسنل و بیماران به شیوه صحیح در سطل های درب دار

۱۱) ضروری است که بعد از استفاده از تجهیزات واحد تصویربرداری جهت بیماران کرونایی ابتدا دستگاه به روش کاملا صحیح ضدعفونی میشود و اتاق با اشعه ضدعفونی میشود.

منابع :

۱ – حفاظت پرتوی در مراکز پزشکی – ترجمه دکتر بحرینی طوسی

۲– رادیوبولوژی برای رادیولوژیست پروفسور مزدارانی

۳ – تذکراتی در مورد ضرورت استفاده ازروش های پرتوشناسی تشخیصی(گروه علمی سازمان بهداشت(۱۹۸۳- (WHO

۴–راهنمای تشخیص و درمان در بیماری کووید۱۹ نسخه نهم آذر ماه ۱۳۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	موسی لطفی	کارشناس رادیولوژی
رحیم پورحسین	مسئول بخش تصویر برداری	حمیرا ارجمند	منشی بخش رادیولوژی
تایید کننده :دکتر هاجر تقی زاده (متخصص رادیولوژی و مسئول فنی تصویر برداری)		تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **نحوه انجام سی تی اسکن بیماران کرونا(COV-۱۹)در جهت پیشگیری از انتقال ویروس کرونا(COV-۱۹) در بخش های تصویر برداری**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۲۰-IM-FH-PRO **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۵**

دامنه: بخشهای بستری ،اتاق عمل و اورژانس ،بیماران سرپایی و سایر مراکز درمانی

تعریف :

سی تی اسکن: وسیله تشخیصی و یا شاخص تایید بیماری کووید ۱۹

هدف : آشنایی همکاران بخش CT اسکن و سایر مراکز با نحوه انجام سی تی اسکن و درخواست آن از طریق سیستم HIS

مسئول پاسخگوی اجرا:

پرتوکار ، پرستار، منشی بخش و خدمات بخش

صاحبان فرایند:بیماران کووید ۱۹-کادر همراه بیمار-پرسنل پرتو کار

ذینفعان: بیماران بستری – همراهان بیمار – کادر پرستاری

روش حصول اطمینان از اجرا: بازدید میدانی تیم مدیریتی از بخش CT

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

- کامپیوتر – سیستمHIS - روپوش سربی-وسایل حفاظت فردی(شیلد،گان ،ماسک،دستکش و ...)

روش کار:

شیوه انجام کار:

۱-تقسیم بندی بیماران کووید ۱۹توسط منشی بخش تصویر برداری بصورت سرپایی و بستری
- ۱-داخل بیمارستان
- ۲-مراکز درمانی دیگر

۳-بیماران بستری این مرکز قبل از انتقال به بخش با منشی بخش تصویر برداری هماهنگ میشوند و منشی بخش زمان مراجعه بیمار به CT اسکن را تعیین مینماید و قبل از انتقال بیمار از خالی بودن تخت CT اسکن اطمینان حاصل مینماید.

۴-برای بیماران اعزامی از مراکز دیگر توسط منشی بخش تصویر برداری تعیین میگردد و زمان اعزام توسط دفتر پرستاری مرکز اعزام کننده تنظیم میگردد تا بیمار مشکوک به کووید ۱۹ در زمان تعیین شده در این مرکز جهت انجام سی تی اسکن حضورمی یابد.

۱) بخشهای تصویر برداری به ویژه بخش سی تی اسکن به عنوان بخشهای با خطر انتقال بسیار بالا و ناحیه قرمز طبقه بندی می شوند.

۲) تمام کارکنان بخش در برابر بیماریهای واگیردار واکسینه شده و آموزشهای لازم در خصوص بهداشت فردی از قبیل شستشو و ضدعفونی دستها، استفاده از لوازم حفاظت فردی و گندزدایی سطوح و ... داده میشود..

۳)کلیه کارکنان بخش در خصوص مکانیسمهای شناخته شده و احتمالی انتقال ویروس کووید ۱۹ -آموزش داده میشوند.

۴) تمام کارکنان بخش روزانه قبل از ورود به بخش از نظر علائم بیماری کووید-۱۹ -Covidکنترل می شوند و در صورت داشتن علائم مشکوک به بیماری کووید ۱۹ -باید به پزشک معتمد ارجاع و جهت برگشت به کار مجوزهای لازم را ارائه میدهند.

۵)در اتاق انتظار بخشها تراکتهای آموزشی محتوی رعایت بهداشت فردی و محیط براساس این دستورالعمل نصب می شود.

۶)تمام کارکنان بخش به وسایل حفاظت فردی مجهز می باشند.

۷) لوازم حفاظت فردی در این بخشها جزء ابزار کار تلقی شده و بدون آن، انجام کار در این بخش ممنوع میباشد (سوپروایزربخش مسئول نظارت بر حسن اجرای این بند است.)

۸)حداقل سه نوبت در روز (حین ورود، قبل از تناول وعده غذایی و بعد از اتمام کار و حین خروج) غرغره و استنشاق آب نمک نه در هزار یا سرم شستشو توسط کلیه کارکنان انجام می شود..

۱۱) با توجه به تاثیر زمان طولانی مواجهه با بیماران و افراد مشکوک در بخش، همچنین خستگی و فشار کار بالا، در افزایش احتمال ابتلا کارکنان به بیماری کووید ۱۹ -، کارکنان از خدمات مازاد بر شیفت موظف منع می شوند.

۱۴) ظرف مخصوص مایع ضدعفونی کننده دست در قسمتهای مختلف بخش و با دید مناسب نصب می باشد.

۱۵)در این بخشها ذخیره کافی از ماسک و دستکش برای تحویل به بیماران و یا افراد مشکوک مراجعه کننده جهت استفاده قبل از ورود به داخل بخش، تحویل داده می شود.

۱۶) بیماران و افراد مشکوک فاصله حداقل یک متر از دیگران در سالن انتظار و داخل بخشها را رعایت میکنند

۱۷) بخش بستری بیمار یا اورژانس بیمارستان که بیمار یا فرد مشکوک را به بخش ارجاع میدهد، آموزشهای اولیه درخصوص ضرورت رعایت نکات بهداشت فردی و نحوه انتقال ویروس کرونا را ارائه می دهد.

۱۸)کارکنان و بیماران ارجاعی به بخش از لوازم شخصی اضافی نظیر ساعت، جواهرات، تسبیح، انگشتر و تلفن همراه در داخل بخش استفاده نمیکنند.

۱۹)بیماران و افراد مشکوک در داخل بخش ملزم به استفاده از لوازم حفاظت فردی از قبیل ماسک(غیر سوپاپدار یا جراحی)و دستکش می باشند.

۲۰)بیماران و افراد مشکوک متقاضی خدمات تصویربرداری قبل از ورود به ناحیه نارنجی و بعد از خروج از این ناحیه دست خود را با مایع ضدعفونی کننده نصب شده در ابتدای ناحیه نارنجی ضدعفونی میکنند.

۲۲) بخش کاملا محصور شده و پشت درب سالن انتظار بخشها تا فاصله حداقل ۳ متر به سمت بیرون از این بخش به عنوان ناحیه نارنجی طبقه بندی و علامت گذاری می شود.

۲۳)ورود همراه بیمار به ناحیه نارنجی و نواحی قرمز در داخل بخشها اکیدا ممنوع میباشد.

۲۴) ورود کارکنان سایر بخشهای بیمارستان (نواحی زرد)به بخش نارنجی و قرمز در بخشهای تصویر برداری اکیدامنوع و در ابتدای بیرونی بخش نارنجی، تابلو محدودیت ورود نصب می باشد.

۲۵) به علت مشترک بودن دستگاه سی تی اسکن بیمارستان بیماران کرونایی و غیر کرونایی زمان اسکن این بیماران از هم جدا شده است(بیماران کرونایی از ساعت ۱۱ الی ۱۳ ظهرو ۱۶ الی ۱۸ بعد از ظهر و ۲۲ الی ۲۴ شب میباشد).

۲۶) در صورت ضرورت ورود کارکنان سایر بخشها به بخشهای تصویر برداری، قبل از ورود به ناحیه نارنجی به لوازم حفاظت فردی مجهزمی باشند

۲۷)در ابتدای ورود به ناحیه نارنجی ظرف مخصوص مایع ضد عفونی کننده دست در محل مناسب و در دسترس نصب میباشد.

۲۸) در صورت نیاز به تماس تجهیزات تصویر برداری با قسمتهایی از بدن فرد بیمار یا مشکوک این ناحیه با محلول ضدعفونی کننده مناسب مثل الکل اتیلیک ۷۵ درصد ضدعفونی می شود.

۲۹) در صورت نیاز به تصویربرداری با تزریق، نصب آنژیوکت مورد نیاز در بخش بستری بیمار انجام میشود.

۳۰)در صورت استفاده از هرگونه لوازم برای انتقال پیام یا حفظ وضعیت بیمار در طول فرآیند تصویر برداری، این لوازم بعد از هر بار استفاده با محلول مناسب (الکل اتیلیک ۶۳-۷۵ درصد با محلول حاوی ۰,۱ درصد کلر)گند زدایی میشوند.

۳۱) دمپایی نارنجی رنگ مخصوص استفاده بیماران ارجاعی به بخش به تعداد و اندازه های مختلف در ابتدای ورود به ناحیه نارنجی موجودمی باشد.

۳۲) افراد برای ورود به بخش ابتدا در ناحیه نارنجی دمپایی مخصوص را پوشیده و از آوردن دمپایی یا کفش خود به داخل بخش تصویربرداری خود داری میکنند.

۳۳)دمپاییهای نارنجی مورد استفاده در بخش بعد از هر بار استفاده توسط نیروهای خدماتی و با استفاده ازمحلول(۱درصدکلر) گندزدایی میشود.

۳۴) به کارکنان و مراجعه کنندگان توصیه می شود تا حد امکان از تماس با سطوح مختلف در داخل بخش خود داری میکنند.

۳۵) سطوح مختلف کف بخش در ناحیه نارنجی و قرمز حداقل روزانه سه مرتبه با تی مخصوص این بخش نظافت و سپس با محلول مناسب (محلول ۱٪ درصد کلر)گند زدایی میشود.

۳۶)به منظور کاهش آلودگی ناشی از ارتباط کلامی با فرد مبتلا به کووید ۱۹ -یا فرد مشکوک، اخذ اطلاعات لازم برای ثبت رایانه با رعایت فاصله حداقل یک متر انجام میشود.

۳۷) میز معاینه در داخل اتاق تصویر برداری بعد از ارائه خدمات به هر بیمار یا فرد مشکوک، گندزدایی (الکل اتیلیک۷۵-۶۳ یا محلول حاوی ۱درصد کلر)میشود .

۳۸)دستکش یکبار مصرف بعد از ارائه خدمات به هر بیمار یا فرد مشکوک، تعویض می شود.

۳۹)برای کاهش بار دستگاهها و کاهش بار کاری بخش از متخصصین بالینی درخواست می شود، فقط تصویربرداریهای ضروری را درخواست می نمایند.

۴۰) مسیر تردد و محل پذیرش و ارائه خدمات تصویربرداری یا ساعت ارائه خدمات به بیماران عادی از محل پذیرش و ارائه خدمات به بیماران کووید ۱۹ -یا افراد مشکوک به بیماری کووید ۱۹ -جدامی شود.

۴۲) در تمام سامانه های تصویر برداری بعد از هر بار استفاده، بخشهای مختلف دستگاه شامل تخت سامانه سی تی اسکن به عنوان سطوح بحرانی با ماده گندزدای مناسب از قبیل الکل اتیلیک ۷۵- ۶۳درصد گند زدایی میشود.

۴۳) تمام قسمتهای رایانه های مورد استفاده در ایستگاه تفسیر تصاویر یا تایپ و تهیه گزارش در بخشهای تصویر برداری -از قبیل موس، صفحه کلید و صفحه نمایش حداقل روزانه سه مرتبه با محلول مناسب (الکل اتیلیک۷۵-۶۳ درصدگندزدایی می شود.

۴۴) در مورد بیماران ایزوله شده غیر قابل جابجایی، از سامانه تصویر برداری متحرک (پرتابل)استفاده میشود.

۴۵)در صورت عدم امکان استفاده از سامانه های متحرک تصویر برداری برای بیماران و افراد مشکوک در بخش بستری،باید بیماران قبل از خروج از بخش بستری و هنگام ورود به ناحیه نارنجی و قبل از خروج از بخش حتما از ماسک۹۵ فاقد فیلتر یا حداقل ازماسک جراحی و دستکش استفاده میکنند.

۴۶)در دوره رخداد اپیدمی در بخشها از سامانه تهویه مرکزی(سرمایش وگرمایش)با حالت فشار مثبت استفاده نمیشودو از سامانه تهویه موضعی استفاده میگردد.

۴۷) سطوح با احتمال تماس بالا از قبیل میز منشی، صندلی استراحت و ... روزانه حداقل سه مرتبه با محلول یک دهم درصد کلر گندزدایی می شوند.

۴۸) در طول دوره رخداد اپیدمی کووید ۱۹ -از چیدمان صندلی و سایر لوازم اضافی در داخل بخش خود داری و سطوح درمعرض تماس به حداقل ممکن میرسد.

۴۹) در صورت انتقال بیمار با تخت متحرک لازم است این تختها با علامت خاص (ویژه بیماران کووید ۱۹)مشخص شده و بخشهای مختلف آن بعد از هربار استفاده با محلول حاوی ۱ درصد کلر گندزداییمی شود .

۵۰) بیماران مبتلا به کووید ۱۹ -یا فرد مشکوک به بیماری کووید ۱۹ -ارجاعی از بخشها یا بیمارستانهای دیگر، از لباس مخصوص یکبارمصرف استفاده میکنند.

۵۱) لباسهای یکبار مصرف فوق، ماسکها، دستکشها و ... به عنوان زباله های عفونی با درجه خطر چهار طبقه بندی و براساس دستورالعمل پسماندهای بیماران کرونایی جمع آوری، حمل و نقل، بی خطر سازی و دفع میشوند.

۵۲)گردش اطلاعات و گزارش تشخیصی در داخل بخش و همچنین با بخشهای دیگر بیمارستان ترجیحا به کمک سامانه رایانهای و بر اساس کدملی انجام می شود.

۵۳) در صورت استفاده از ویلچر برای جابجایی بیماران، از ویلچر مختص بیماران کرونایی استفاده می شود.

۵۴)کلیه ویلچرهای مورد استفاده برای جابجایی بیماران کرونایی بعد از هر بار استفاده با محلول حاوی۱ درصد کلر گندزدایی میشود.

منابع :

۱- https://chemm.nlm.nih.gov/ppe.htm. U.S., Department of Health and Human Services.

۲- Kooraki S., Hosseiny M., Myers L., Gholamrezanezhad A., Coronavirus (COVID-۱۹) Outbreak: What the Department of Radiology Should Know. Journal of the American College of Radiology. ۲۰۲۰. In Press.

۳- Malavaud S., Joffre F., Auriol J., Darres S., Hygiene Recommendations for Interventional Radiology. Diagnostic and Interventional Imaging. ۲۰۱۲; ۹۳; ۸۱۳-۸۲۲.

۴- Fatima I, Burbridge B, Babyn P, Health Care–Associated Infections and the Radiology Department. Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences.۲۰۱۹;۵۰; ۵۹۶-۶۰۶.

۵-معصوم بیگی حسین، غنی زاده قادر .دستورالعمل خود مراقبتی کارکنان در مرکز مراقبتهای بعد از درمان بیماران کرونایی .گروه مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج .)ویرایش اول اسفند ۱۳۹۸.

۶-قادر غنی زاده .حسین معصوم بیگی ، دستورالعمل مدیریت پسماند بیماران کووید ۱۹ در مراکز بهداشتی درمانی. .گروه مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج .)ویرایش اول اسفند۱۳۹۸

۷-معصوم بیگی حسین، غنی زاده قادر .دستورالعمل گندزدایی مرکز مراقبتهای بعد از درمان بیماران کرونایی .گروه .مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج .)ویرایش اول اسفند۱۳۹۸

۸-راهنمای تشخیص و درمان در بیماری کووید۱۹ نسخه نهم آذر ماه ۱۳۹۹

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	یعقوب صحت	کارشناس رادیولوژی
رحیم پورحسین	مسئول بخش تصویر برداری		
تایید کننده :دکتر هاجر تقی زاده (متخصص رادیولوژی و مسئول فنی تصویر برداری)		تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **پذیرش وارایه خدمات به بیمار دربخش تصویر برداری درسی تی اسکن**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-۲۱-IM-PRO –FH **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۳**

دامنه: بخشهای بستری ،اتاق عمل و اورژانس ،بیماران سرپایی و سایر مراکز درمانی

تعریف :سی تی اسکن:روش تصویربرداری پیشرفته تشخیصی است که برای بررسی دقیق تر انجام میگیرد

هدف : آشنایی همکاران بخش **CT** اسکن و سایر مراکز با نحوه انجام سی تی اسکن و درخواست آن از طریق سیستم **HIS**

مسئول پاسخگوی اجرا: پرتوکار ، پرستار، منشی بخش و خدمات بخش

صاحبان فرایند:بیماران -کادر همراه بیمار-پرسنل پرتو کار

ذینفعان: بیماران بستری – همراهان بیمار – کادر پرستاری

روش حصول اطمینان از اجرا: بازدید میدانی تیم مدیریتی از بخش **CT**

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

•کامپیوتر – سیستم**HIS** - روپوش سربی-وسایل حفاظت فردی(شیلد،گان ،ماسک،دستکش و ...

شیوه انجام کار: ۱-داخل بیمارستان

۱-تقسیم بندی بیماران توسط منشی بخش تصویر برداری بصورت سرپایی و بستری

۲-مراکز درمانی دیگر

۳-بیماران بستری این مرکز قبل از انتقال به بخش با منشی بخش تصویر برداری هماهنگ میشوند و منشی بخش زمان مراجعه بیمار به **CT** اسکن را تعیین مینماید و قبل از انتقال بیمار از خالی بودن تخت **CT** اسکن اطمینان حاصل مینماید.

۴-برای بیماران اعزامی از مراکز دیگر توسط منشی بخش تصویر برداری تعیین میگردد و زمان اعزام توسط دفتر پرستاری مرکز اعزام کننده تنظیم میگردد تا بیمار در زمان تعیین شده در این مرکز جهت انجام سی تی اسکن حضورمی یابد.

بیماران بستری اورزانس و بخش ها دراولویت پذیرش هستند وبه انها نوبت داده نمی شود ولی باهماهنگی بخش ها وپذیرش سی تی به بخش تصویربرداری مراجعه می نمایند.

نحوه ی پذیرش بیماران بستری

-درخواست پزشک متخصص توسط منشی بخش ها درسیستم **HIS** ثبت می گردد .بعد بابخش **CT** هماهنگ میشوند . متصدی پذیرش سی تی با توجه به بارکاری بخش بیماران بستری رابا تایید کردن درسیستم **HIS** جهت انجام اسکن قبول میکند.

-بیمار بعداز مراجعه به بخش سی تی درصورت نیاز به کمک علاوه بر نیروی کمکی بخش مربوطه باکمک همراه بیمار از تخت خودش به تخت اسکن منتقل میشود .

-دوبرگه ای که مشخصات بیمار وID یاکدپذیرش بیمارو نوع اسکن .سن.نام پزشک وبخش مربوطه روی ان ثبت شده جهت انجام اسکن به کارشناس

رادیولوژی داده میشود وکارشناس باتوجه به درخواست اسکن را انجام داده وبه نیروی کمکی بخش اطلاع میدهد بیمار را با رعایت اصول حفاظتی از تخت اسکن به روی تخت خودش انتقال داده وبه بخش مربوطه هدایت نمایند.

-گزارش اسکن های انجام شده توسط متخصص رادیولوژی نوشته شده و۲۴ ساعت بعد اماده شده وتوسط منشی های بخش جهت ادامه درمان و بایگانی درپرونده ی بیمار به بخش تحویل داده می شود

پذیرش بیماران سرپایی

درخواست ها دو نوع اند ۱-باکنتراست ۲- بدون کنتراست

-درخواست ها یا آزاد یا بیمه اند . ازاد ها توسط منشی اسکن درسیستم HIS ثبت می گردد

دربیمه ها درخواست توسط پزشک در سیستم الکترونیکی بیمه ها ثبت می گردد ومنشی اسکن با وارد نمودن کد ملی بیمار در بیمه های تامین اجتماعی .کد ملی وکد پنج رقمی در بیمه های خدمات درمانی درخواست ها را مشاهده مینماید و تایید می نماید و یک بار دیگربیمار مورد نظر را در سیستم HIS ثبت می نماید.

-متصدی پذیرش مراجعین را باتوجه حجم کاری بخش یا همان روز پذیرش می نماید یا برای روز دیگری نوبت میدهد.

-بعد از تایید درسیستم الکترونیکی بیمه وپذیرش درسیستم HIS برای هربیمار ID جداگانه ای داده می شود که باهمان ID اسکن بیماران ومشخصات مریض درسیستم وارد میشود و بعدا براحتی در سیستم بازیابی میشود

-بعد از پذیرش برگه ی بیمار که دارای مشخصات مریض .اسکن درخواستی وپزشک در خواست کننده وID مریض است به کارشناش رادیولوزی داده میشود .ایشان اسکن را انجام داده بیمار را بیرون از اسکن راهنمایی میکند.

-بعد از اتمام اسکن CD حاوی تصاویر اسکن مریض داده میشود . گزارش سی تی توسط متخصص رادیولوژی نوشته شده و۲۴ ساعت بعد اماده شده وتحویل بیمار داده می شود

-در سی تی شکم ولگن بدون کنتراست که برای بررسی کلیه ها وحالب ها از نظر وجود سنگ میباشد بیمار باید ۳ لیوان آب بخورد وبامثانه پرروی تخت اسکن قرار گیرد

-در اسکن شکم ولگن باکنتراست خوراکی بیمار باید ۶ ساعت قبل از انجام ازمون ناشتا باشد.

-داروی خوراکی دو ویال مگلومین ۷۶درصد است که در۱/۵لیتر آب معدنی حل می شود ومریض در عرض۴ساعت قبل اسکن هر یک ساعت یک لیوان مصرف میکند ویک لیوان هم روی تخت اسکن مصرف می کند. بهتر است هنگام اسکن مثانه پر باشد

-در ازمون های باکنتراست وریدی بررسی آزمایشات BUN,Cr الزامی است.

-بیمار فرم تزریق و عدم حساسیت دارویی را پر کرده و به کارشناس رادیولوژی می دهد.

-در صورت مصرف متفورمین ۴۸ساعت قبل و۴۸ساعت بعد از آزمون مصرف دارو قطع میشود.

اسکن خانم های باردار

-اسکن در شرایط بارداری انجام نمی شود مگر با اسرار پزشک به دلیل اهمیت تشخیص جهت ادامه ی درمان بیمار که دراین صورت باید فرم رضایت توسط بیمار و فامیل درجه یک بیمار پر گرددوهمچنین پزشک مربوطه مهر وامضا نماید.

-بعد ازآن اسکن با رعایت تمام شرایط حفاظت پرتوی با استفاده از روپو ش سربی وشیلدها وتغییر شرایط اکسپوژر انجام می شود

منابع:

۱- https://chemm.nlm.nih.gov/ppe.htm. U.S., Department of Health and Human Services.

۲- Kooraki S., Hosseiny M., Myers L., Gholamrezanezhad A., Coronavirus (COVID-۱۹) Outbreak: What the Department of Radiology Should Know. Journal of the American College of Radiology. ۲۰۲۰. In Press.

۳- Malavaud S., Joffre F., Auriol J., Darres S., Hygiene Recommendations for Interventional Radiology. Diagnostic and Interventional Imaging. ۲۰۱۲; ۹۳; ۸۱۳-۸۲۲.

۴- Fatima I, Burbridge B, Babyn P, Health Care–Associated Infections and the Radiology Department. Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences.۲۰۱۹;۵۰; ۵۹۶-۶۰۶.

۵-معصوم بیگی حسین، غنی زاده قادر .دستورالعمل خود مراقبتی کارکنان در مرکز مراقبتهای بعد از درمان بیماران کرونایی .گروه مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج .)ویرایش اول اسفند ۱۳۹۸.

۶-قادر غنی زاده .حسین معصوم بیگی ، دستورالعمل مدیریت پسماند بیماران کووید ۱۹ در مراکز بهداشتی درمانی. .گروه مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج .)ویرایش اول اسفند۱۳۹۸

۷-معصوم بیگی حسین، غنی زاده قادر .دستورالعمل گندزدایی مرکز مراقبتهای بعد از درمان بیماران کرونایی .گروه .مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج .)ویرایش اول اسفند

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی
فریبا شهبازی	مترون	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	یعقوب صحت	کارشناس رادیولوژی
رحیم پورحسین	مسئول بخش تصویر برداری		
تایید کننده :دکتر هاجر تقی زاده (متخصص رادیولوژی و مسئول فنی تصویر برداری)		تصویب کننده و ابلاغ کننده : دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **فراخوانی کد احیاء در درمانگاه تخصصی**	**کد روش اجرایی:** FH-PRO –OPS-**۲۲-۰۶** **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف :

احیا قلبی ریوی(CPR)عبارت است از انجام عملیات وتلاش برای به جریان انداختن گردش خون و تنفس به منظور بازگرداندن عملکرد مغز و قلب در فردی که هوشیاری خود را از دست داده است.

کد: یعنی یک فرد دچار ایست ضربان قلب یا ایست تنفسی شده است و نیاز به احیا قلبی ریوی CPR دارد.

هدف :

هدف اولیه احیای قلبی ریوی، بازگرداندن عملکرد قلب و مغزو نجات بیمار از مرگ در اثر ایست قلبی و ریوی می باشد. مرکز با هدف اجرای صحیح مراحل احیای قلبی ریوی به عنوان راهی عملی برای کاهش موارد مرگ و میر عوارض اقدام به تهیه دستورالعمل احیای قلبی ریوی نموده است.

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: وسایل مورد نیاز (تجهیزات ترالی-دی سی شوک –مانیتور- ساکشن)فرم های چک لیست احیاء و اعضای کد احیاء

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

۱-برنامه کد احیاء برای بخش های درمانی ماهانه توسط سوپروایزر آموزشی نوشته میشود.

***در صورت نیاز به فراخوانی کد احیاء برای درمانگاه تخصصی موارد ذیل انجام میشود.**

۲-مسئول درمانگاه تا رسیدن اعضاء کد احیاء مسئول قلبی و کنترل ریتم بیمار است.

۳-پرستار (۱) به بخش مسئول کنترل راه هوایی و تنفس میباشد.

۴-پرستار (۲)بخش مسئول دارو میباشد.

۵-لیدر تیم احیاء تا رسیدن کد احیاء ،پزشک حاضر در درمانگاه میباشد.

۶-کلیه پرسنل حاضر در درمانگاه بایستی هر کدام نسبت به شرح وظایف خود آگاهی داشته باشند و بر اساس آن تجهیزات مورد نظر را استفاده نمایند و از ایجاد استرس و سر و صدا خود داری نمایند.

۷-خدمات درمانگاه بایستی نسبت به انتقال تجهیزات مورد نظر به هر یک از واحد ها همکاری نماید.

۸-در صورت نیاز به آوردن تجهیزات خاصی که مورد نیاز میباشد بخش های جایگزین است که با هماهنگی سوپروایزر ،خدمات آن بخش ها نسبت به آوردن تجهیزات مورد نیاز اقدام مینماید.

۲- **منابع :** دستگاه دفیبریلاتور،ونتیلاتور، ترالی احیا، آمبوبگ و کپسول اکسیژن، فرمهای پایش و نظارت برعملکرد احیا، فرم انجام احیا- اعضای تیم کد احیا

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
فریبا شهبازی	مترون	آمینه غفاری	سوپرروایزر آموزشی
عشرت محمدی	مسئول درمانگاه تخصصی	رویا حسینی	بهبود کیفیت
تایید کننده : دکتر کمال قادرزاده(متخصص نوروسرجری)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)	**عنوان روش اجرایی** **نحوه تشویق و کنترل های انضباطی کارکنان پرستاری روش اجرایی**	**کد روش اجرایی:** ۰۶-**۲۳**-FH-PRO –NM **تاریخ بازبینی:۱۴۰۳/۰۷/۰۵** **تاریخ بازبینی بعدی:۱۴۰۴/۰۷/۰۵** **تاریخ ابلاغ:۱۴۰۳/۰۷/۱۵** **تعداد صفحه:۲**

تعاریف : تشویق و تنبیه دو عامل انگیزش رفتار در سازمان ها میباشد.

تشویق فرآیندی از تقویت رفتار های مطلوبی است که معمولا از طریق پاداش انجام میشود.

تنبیه فرآیندی از کاهش بروز رفتار (قابل سنجش) است.

هدف :

ایجاد انگیزه در پرسنل و ارتقای رضایتمندی پرسنل و افزایش سطح کیفی خدمات

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: نامه تشویقی و کنترل انضباطی

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ،زمان و مکان اجرا)

۱)مدیر خدمات پرستاری معیار های تشویق و کنترل های انضباطی کادر پرستاری را به شرح ذیل به بخش ها اعلام میکند

الف–معیارهای تشویق عبارتند از :

۱- عملکرد خوب در مراقبتهای پرستاری و نجات جان بیماران با اعلام نظر از طرف مسئول مافوق

۲-گزارش دهی خطا

۳-رعایت نظم و مقررات اداری

۴-تکریم ارباب رجوع و رعایت منشور حقوق بیمار و کارکنان و رعایت سلسله مراتب اداری و شئونات اسلامی و رعایت یونیفرم

۵- داشتن سطح علمی بالا و همکاری در آموزش به بیمار و سایر همکاران

۶-همکاری بادفتر پرستاری و مسئول واحد

۷-در صورت درخواست پزشکان از عملکرد مناسب پرسنل

ب– معیار های کنترل انضباطی کارکنان عبارتنداز:

۱-عدم رعایت ضوابط و قوانین اداری

۲-داشتن برخورد نامناسب با همکاران و ارباب رجوع

۳-قصور در انجام وظایف محوله

۴-عدم همکاری با مسئول بخش و دفتر پرستاری

۵-عدم دقت و توجه کافی در حفظ و نگهداری اموال دولتی

۶-عدم رعایت شئونات اسلامی و اخلاقی

۷)مدیر پرستاری جهت کنترل های انضباطی پرسنل به روش ذیل اقدام می نماید:

الف- تذکر شفاهی به کارمند توسط مسئول واحد

ب- تذکر شفاهی توسط مدیر دفتر پرستاری

ج-تذکر شفاهی واحد تعهد کتبی توسط مدیر پرستاری

د-ارسال گزارشات کتبی مبنی بر خاطی بودن کارمند به همراه مستندات تعهد به ریاست از طریق اتوماسیون اداری

۸) مدیر منابع انسانی نامه تشویقی و تنبیهی را صادر می نماید.

۹)مدیر منابع انسانی نامه تشویقی و تنبیهی را در پرونده پرسنلی درج می نماید

۳- **منابع :** قوانین و مقررات مدیریت خدمات کشوری

تهیه کنندگان	سمت	تهیه کنندگان	سمت
دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
سواره رادمهر	مدیریت بیمارستان	رقیه شفیق	سوپروایزر بالینی
فریبا شهبازی	مترون	سولماز جهانی	سوپروایزر بالینی
آمینه غفاری	سوپروایزرآموزشی	معصومه ابراهیم پور	سوپروایزر بالینی
رویا حسینی	بهبود کیفیت و ایمنی	بهزاد عبدالعلی وند	مسئول کارگزینی
رقیه حسینی	هماهنگ کننده ایمنی	منصر قاسمی	کارگزین
تایید کننده : فریبا شهبازی(مترون)		**تصویب کننده و ابلاغ کننده :** دکتر رحیم زاهری(رئیس بیمارستان)	