

نکات مهم اعتباربخشی ۱۴۰۵
مختص پرسنل اداری



رسالت یا مأموریت (Mission) بیمارستان الغدير ابهر:

بیمارستان الغدير به عنوان بزرگترین مرکز درمانی شرق استان زنجان وظیفه ارائه خدمات درمانی موثر و کارآمد را برای بیماران در راستای تامین و ارتقا سلامت مردم بر اساس قوانین و مقررات وزارت بهداشت-درمان و آموزش پزشکی در سرلوحه کار خود قرار می دهد.

دورنما vision بیمارستان الغدير ابهر

ما بر آنیم:

۱. با گسترش و بهبود کیفیت (اجرای کدهای ۷۲۴ و ۲۴۷ و راه اندازی بخش SCU) و کمیت خدمات تخصصی (افزودن خدمات جراحی چشم و ENT) و تجهیزات پیشرفته تشخیصی و درمانی و به کارگیری بهینه از کلیه منابع و ظرفیت های انسانی و مادی موجود، تمامی نیازهای تشخیصی و درمانی مراجعین را مرتفع سازیم.
۲. بهترین الگو در زمینه توانمندسازی مجموعه نیروی انسانی نظام سلامت باشیم.
۳. از نظر رضایتمندی مراجعین و پرسنل در بالاترین رتبه در سطح استان قرار بگیریم.
۴. پیشتاز استفاده از فناوریهای نوین در خدمات درمانی - آموزشی و تلاش در جهت جهانی شدن، باشیم.
۵. تلاش برای ارتقاء بهره وری در جهت بهبود تراز مالی
۶. ایجاد بستر مناسب برای جذب بیماران بیشتر
۷. تلاش در راستای ساماندهی نیروی انسانی
۸. افتتاح و راه اندازی بخش خدمات ویژه رفاهی
۹. افتتاح و راه اندازی بخش IPD
۱۰. خدمات رسانی به بیماری های نوپدید طبق دستورالعمل های وزارت بهداشت

ارزش های سازمانی (Values):

ما متعهد می باشیم به رعایت:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ✓ عدالت | ✓ مسئولیت پذیری |
| ✓ کرامت انسانی | ✓ دوستدار محیط زیست |
| ✓ اخلاق حرفه ای | ✓ ارتقاء مهارت های فردی و تیمی |
| ✓ رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان | ✓ ایجاد فرصت برای آموزش مستمر (کارکنان و مددجویان) |
| ✓ ارتقاء مستمر کیفیت | ✓ همدلی و صداقت |
| ✓ پاسخگویی | ✓ نظم و انضباط |
| ✓ شایسته سالاری | |

۱- بهبود مستمر کیفیت	*****	(بیماران، همراهان، مراجعین، کارکنان)
۲- مشارکت با نهادهای ذیربط در حفظ و ارتقای سطح سلامت مراجعین	*****	(بیماران، همراهان، مراجعین، تامین کنندگان و پیمانکاران)
۳- تامین، حفظ و ارتقای سطح ایمنی بیماران و کارکنان	*****	(بیماران، همراهان، مراجعین و کارکنان)
۴- اجرای طرح تحول سلامت	*****	(بیماران، همراهان، مراجعین و بیمه های طرف قرارداد)
۵- حفظ و ارتقاء آمادگی بیمارستانی در مخاطرات داخلی و خارجی	*****	(بیماران، مراجعین و کارکنان)
۶- آموزش و تربیت نیروی انسانی در حوزه سلامت	*****	(کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان)
۷- پایش اجرای سیاستهای کلان و دستورالعملهای ابلاغی از وزارت مطبوع	*****	(بیماران، همراهان، مراجعین و کارکنان)
۸- تامین و حفظ زیر ساخت ها	*****	(بیماران، همراهان، مراجعین و کارکنان)

موارد مهم کتابچه توجیهی بدو ورود خدمت

- ✓ آگاهی از چارت سازمانی
- ✓ شرح شغل - شرح وظایف
- ✓ حقوق و مزایا
- ✓ این نامه های انضباطی
- ✓ ضوابط اجرایی ارتقا طبقه و رتبه شغلی
- ✓ ضوابط و مقررات مرخصی
- ✓ ضوابط خروج از خدمت
- ✓ این نامه های تشویقی و تنبیه کارکنان
- ✓ حقوق اداری و سلسله مراتب اداری

*** نصب اتیکت لمینت شده با عکس فرد در وقت اداری الزامی است.



مدیریت خطا (ایمنی بیمار)

*** مسئول ایمنی بیمارستان کیست؟ رئیس بیمارستان

*** کارشناس ایمنی بیمار کیست؟ خانم معصومه قدیمی

مسئول رسیدگی به شکایات کیست؟ آقای رحیم میرزایی

مددکار بیمارستان کیست؟ آقای ارش شجاعی

*** برنامه ریزی آموزشی سالانه بر اساس برنامه توسعه فردی (PDP(Personal Development plan))

✓ نیازسنجی سالانه آموزشی برای ارتقا سطح دانش و مهارت پرسنل

*** اطلاع از کد ۷۲۴ و ۲۴۷

*** اطلاع از احیا قلبی ریوی پایه

مدیریت خطر حوادث و بلایا

- ۱- کدهای هشدار: کد ۱۰۰ تخلیه - کد ۱۲۵ آتش نشانی - کد ۱۱۱ بحران - کد حوادث CBRN ۴۰۰ - کد اپیدمی ۵۵۰ - کد حوادث جوی ۵۰۰
- ۲- سیستم اعلان حریق: دتکتورهای سقفی و شاسی های اعلان حریق (که ادرس پذیر هستند)
- ۳- سیستم اطفای حریق: فایر باکس ها - کپسول های آتش نشانی که ۲ نوع هستند کپسول CO۲ برای خاموش کردن تجهیزات الکتریکی - کپسول پودر خشک برای خاموش کردن سایر اشیا مثل میز و صندلی و کاغذ و پرده و....
- ۴- محل های پرخطر: به سه دسته تقسیم می شوند

تاسیسات - MRI - رادیولوژی - بایگانی پرونده ها - آزمایشگاه - انبار دارویی، تجهیزات و البسه - لاندری - محل نگهداری کپسول های اکسیژن - واحدهای درمانی	High risk
پارکینگ - سالن کنفرانس - اتاق جلسات	Moderate risk
رختکن پرسنل - ایستگاه پرستاری - واحدهای اداری	Low risk

- ۵- مکان های تجمع ایمن: ۱- ورودی اصلی بیمارستان ۲- انتهای خروج اضطراری به سمت اورژانس ۳- انتهای خروج اضطراری به سمت پارکینگ پرسنل (هر سه مکان با تابلو تجمع ایمن مشخص شده اند).

- ۶- وضعیت های بحران:

سطح هشدار (رنگ): سفید عنوان: رفع خطر تعریف: احتمال وقوع مخاطره بر طرف شده است. اقدامات مورد انتظار: اعلام بازگشت به شرایط عادی در صورتی که مخاطره روی نداده باشد. اعلام آغاز بازایی در صورتی که مخاطره روی داده و عملیات پاسخ فوری انجام یافته است.	۱
سطح هشدار (رنگ): زرد عنوان: اطلاع تعریف: امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن کم است. اقدامات مورد انتظار: اطلاع وضعیت هشدار به تیم های عملیاتی - بررسی تجهیزات و رفع کمبودهای احتمالی و در دسترس (انکال) بودن نیروها.	۲
سطح هشدار (رنگ): نارنجی عنوان: آماده باش تعریف: امکان وقوع مخاطره وجود دارد و احتمال آن زیاد است. اقدامات مورد انتظار: فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه (فرماندهی و برنامه ریزی) - فراخوان ۳۰ تا ۵۰ درصد نیروها.	۳
سطح هشدار (رنگ): قرمز عنوان: اقدام تعریف: مخاطره روی داده است یا وقوع آن قطعی است. اقدامات مورد انتظار: فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه (عملیات) و اجرای کارکردهای عملیات پاسخ، فراخوان و حضور ۱۰۰ درصد نیروها، فعال کردن برنامه فرا ظرفیت.	۴

۷- خروج اضطراری بخش اداری (طبقه همکف) با تابلو مشخص شده است. در طبقات ۱ تا ۴ در دو طرف راهرو ها و منتهی به مکان تجمع ایمن هستند.

۸- دستورالعمل تخلیه

هدف:

- ✓ کاهش آسیب به مصدومین و کارکنان جهت مقابله باحوادث و بلایای خارجی و داخلی
- ✓ افزایش سرعت عمل کارکنان در تخلیه ساختمان و کاهش میزان تلفات جانی در بیمارستان در زمان وقوع بحران
- ✓ افزایش سرعت عمل کارکنان در تخلیه ساختمان و کاهش میزان تلفات جانی در بیمارستان در زمان وقوع بحران

- تعاریف: تخلیه کامل: همه افراد بطور کامل خارج شوند.

- ✓ تخلیه عمودی: ساکنین یک طبقه به طبقه فوقانی یا تحتانی منتقل کرد.
- ✓ تخلیه افقی: ساکنین یک طبقه به سمت دیگر در همان طبقه منتقل میشوند.
- ✓ شرایط اضطراری: شرایطی که در مدت زمان کوتاه خسارات زیاد ایجاد و سازمان توانایی برگرداندن این شرایط به حالت عادی را ندارد.

- شرح اقدامات:

- ✓ مناطق امن بیمارستانی با تابلو مشخص کنید
- ✓ تابلوهای خروج با تابلو شب رنگ (فسفری) باشد طوری که افراد بیسواد بتوانند تشخیص دهند.
- ✓ کلیه کارکنان را درباره نحوه خروج اضطراری آموزش دهید
- ✓ کدهای اضطراری را به مرکز تلفن اعلام کنید
- ✓ محل تجمع ایمن جهت واحدها مشخص کنید.
- ✓ تمهیداتی جهت خروج اضطراری طبقات اتخاذ کنید
- ✓ در هنگام شرایط اضطراری از آسانسور استفاده نکنید
- ✓ هنگام تخلیه به اولویت بندی خروج اضطراری توجه کنید

- ✓ نوزادان و کودکان را تخلیه عمودی، بیماران سرپایی را تخلیه عمودی و نیمه هوشیار را تخلیه افقی (با صندلی چرخدار) و بیماران بیهوش با برانکارد تخلیه کنید
- ✓ هنگام تخلیه مراقب مراجعین باشید. هنگام استفاده از پله های اضطراری یا رمپ از سمت راست و نرده استفاده کنید
- ✓ محل های تجمع شناسایی کنید
- ✓ محل تخلیه بدون وقف تخلیه کنید
- ✓ تجهیزات و برق منطقه تخلیه را قطع کنید
- ✓ به محض شنیدن کد (۱۰۰) شروع به تخلیه کنید و با افراد تیم جهت تخلیه وایمن در کار همکاری کنید
- ✓ در صورت بروز سیل تخلیه به سمت طبقات بالا و در صورت آتش سوزی تخلیه افقی صورت گیرد
- ✓ در صورت بحران در طبقات دوم و سوم تخلیه عمودی و در هم کف افقی باشد.
- ✓ مسیرها و راههای خروج را به سیستم روشنایی اضطراری مجهز کنید
- ✓ در هنگام تخلیه کلیه راهروها را خالی کنید (انتظامات)
- ✓ هماهنگی و تعامل بین واحدها داشته باشید
- ✓ تجهیزات لازم برای انتقال را پیش بینی و تهیه کنید
- ✓ کلیه پرسنل را از دستورالعمل آگاه کنید.
- ✓ منابع لازم آب و غذا را در کمیته حوادث عنوان کنید. (کلیه پرسنل آگاه به حضور در عملیات و سرشماری آنها همکاری کنند).
- ✓ تهیه پلانه ها و کروکی ساختمانها و کد گذاری آنها را انجام دهید
- ✓ وسایل حفاظت فردی - چراغ قوه - باتری و لیست پرسنل و بلندگو و باکسهای امداد و برانکارد و صندلی چرخدار در دسترس قرار دهید

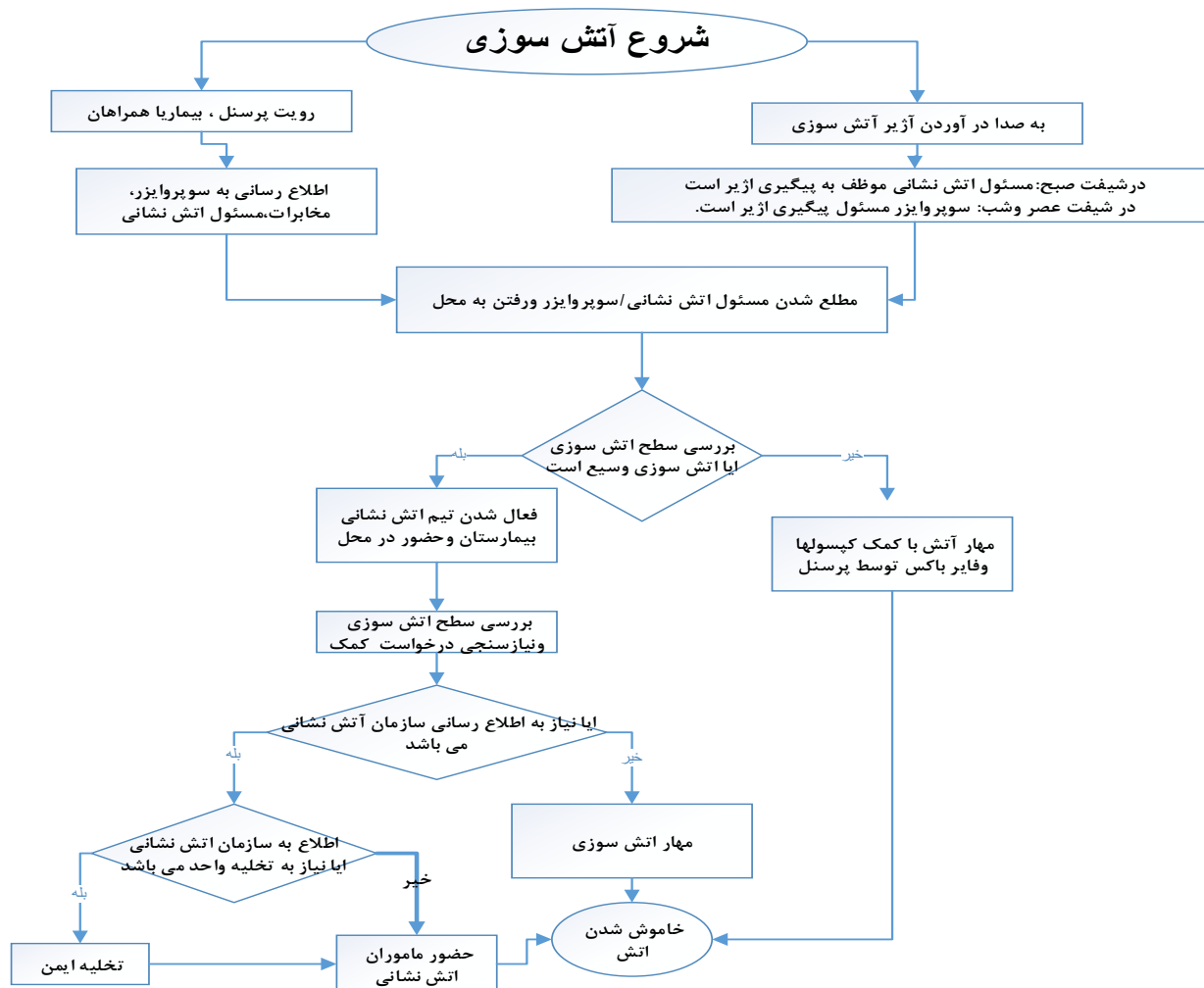
۹- سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان (Hospital incident command system) HICS متشکل از مسئولینی که در موارد بحران ، تصمیم گیری ها و اقدامات لازم را انجام می دهند

۱۰- EOC مرکز عملیات اورژانسی: کانکسی که در حیاط است. فعلا در کانکس است.

۱۱- رابط آتش نشانی در همه بخش ها یک نفر وجود دارد.

۱۲- پنج مخاطره اصلی: حوادث ترافیکی - زمین لرزه - اپیدمی - سیل - آتش سوزی

۱۳- روش اجرایی مهار آتش



***مسئول آتش نشانی: آقای حق نژاد هستند
***متصدی مخابرات موظفند که محل نشان داده شده در پنل را
در شیفت صبح به اطلاع آقای حق نژاد و پرسنل تاسیسات
و شیفت عصر و شب به اطلاع سوپروایزر و پرسنل تاسیسات
برسانند.

۱۴- دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران

- ✓ الزامیست دستبند شناسایی بیماران توسط بخش پذیرش تهیه و قبل از ورود بیمار به بخش و هنگام پذیرش بیمار در اختیار آنان قرار گیرد
- ✓ -صحت اطلاعات مندرج بر روی دستبند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت با یکی از بستگان درجه یک وی کنترل میشود.
- ✓ -ضروری است بیمار دریافت دستبند شناسایی را در پرونده به صورت کتبی امضاء و تایید نماید.
- ✓ -الزامیست مشخصات بیمار بارنگ آبی یا مشکی بر روی زمینه دستبند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت شود.
- ✓ -سایز و اندازه دستبند شناسایی باید متناسب با سایز بدنی آنان باشد و طول آن از اندازه بسیار کوچک تا بسیار بزرگ متناسب با سایز نوزاد تا بیماران بسیار چاق و یا داری بانداژ تهیه گردد.

- ✓ قابلیت انعطاف و تمیز کردن مجدد باشد و هوا نیز عبور گردد و باعث فشردگی پوست نگردد.
- ✓ محل مناسب دستبند شناسایی برروی مچ دست غالب بیماران می باشد که احتمال باز شدن آن کمتر است.
- ✓ شناسه بیماران بر روی دستبندهای شناسایی شامل موارد ذیل است: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، شماره پرونده
- ✓ در صورت تشابه نام و نام خانوادگی نام پدر بیماران نیز قید گردد.
- ✓ در بیماران خاص از جمله (بیماران روانی، سوختگی و مجهول الهویه) نام بخش و نام بیمارستان نیز لازم است بر روی دستبند شناسایی مندرج شود.
- ✓ در شناسایی بیمار با اختلالات روانی، شرایط خاص بالینی (سوختگی، شکستگی اندام فوقانی) میتوان دستبند روی سینه بیمار فیکس کرد.
- ✓ تاکید میشود پرستار هیچگاه از روی شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه وی استفاده نمیکند.
- ✓ در صورت جداسدن دستبند در روند مراقبت و درمان ضروری است سریعاً نسبت به بستن دستبند شناسایی بر بازوی بیمار اقدام گردد.
- ✓ الزامیست در هنگام پذیرش به بیمار در رابطه با ضرورت داشتن دستبند و مراقبت از آن به بیمار آموزش داده شود. مشخصات مندرج بر روی دستبند را بررسی کرده در صورتیکه با مشخصات بیمار مغایرت داشت سریعاً نسبت به اصلاح آن اقدام نمایند.
- ✓ پرستار از سیستم کدبندی رنگی در دستبند شناسایی بیماران آگاهی داشته باشد و استفاده کند.
- ✓ رنگ قرمز جهت بیمار مبتلا به آسم و آلرژی
- ✓ رنگ زرد جهت شناسایی گروههای در معرض خطر مثل بیماران مستعد سقوط ۲۴ یا مبتلا به زخم فشاری ۱۷ یا ترومبوآمبولی ۹- خودکشی ۱۲- سوء تغذیه ۳۱ - تشنج ۲۹- پلی فارمی ۳۲
- ✓ دستبند تمام بیماران مبتلا به اختلالات روانی رنگ زرد می باشد
- ✓ قبل از هرگونه اقدامات و خدمات درمانی تشخیصی یا مراقبتی بیمار باید بصورت فعال شناسایی شود.
- ✓ پرستار از روش شناسایی فعال آگاهی دارد
- ✓ به منظور پیشگیری از وقوع حوادث ناگوار در بیماران روانی از همراه آگاه در تمام مراحل درمان و مراقبت باید کمک جست (دارودهی و استفاده از انواع مهار ها....)
- ✓ جهت شناسایی بیماران با سطح هوشیاری پایین (کما) در بخش های ویژه ، نوشتن برد بالای سر بلا مانع می باشد.
- ✓ به منظور هشدار در روی جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت "احتیاط : بیمار با اسامی مشابه " قید شود

۱۵- تریاژ بیماران در تخلیه: بیماران به ۳ دسته تقسیم می شوند

الف) بیمارانی که خودشان می توانند بخش را ترک کنند

ب) بیمارانی که با کمک (ویلچر، عصا، واکر، حمل دو یا سه نفره و...) می توانند بخش را ترک کنند

ج) بیمارانی که به هردلیل CBR هستند و باید با تخت منتقل شوند (مثلاً کاهش سطح هوشیاری، پس از عمل؛ تحت تراکشن و...)

۱۶- تریاژ در بحران

تعریف: روش کلی برای انتخاب بیماران و تقسیم بندی آنها براساس فوریت نیاز به درمان



تریاز، عبارتست از یک فرآیند تصمیم-گیری برحسب سلسله مراتب یا اولویت بندی که می-تواند برای یک بیمار در بیمارستان انجام گیرد و یا برای چند بیمار در یک فیلد خارج از بیمارستان (بحرانه‌ها، میدان جنگ و...) انجام شود.

موثرترین تریاز روشی است که برای کارکنان آسان باشد، نیاز به دسته بندی وارزیابی با معیارهای پیچیده نداشته باشد و با این حال پیش آگهی بیماران را در حد مطلوبی تعیین نماید.

چهار تا پنج رنگ در تریاز وجود دارد.

گروه فوری (قرمز) بیماران اورژانسی که ضایعات مخاطره آمیز داشته و بدون اقدام درمانی سریع **در کمتر از ۱ تا ۲ ساعت آینده** جان خود را از دست داده یا دچار مشکلات و عوارض شدید می شوند . خونریزی خارجی شدید و قابل کنترل - مشکلات تنفسی قابل اصلاح - جراحات شدید ناشی از آوار - قطع شدگی عضو بطور ناقص - پارگی-های شدید همراه شکستگی باز - سوختگی شدید صورت و راههای هوایی - سوختگی های درجه ۲ و ۳ با وسعت ۴۰ درصد - عدم هوشیاری بدون علت مشخص - نشانه-های انفارکتوس میوکارد - تشنج پایدار - علایم دال بر زایمان قریب الوقوع یا زودر - مسمومیت شدی - مراحل اولیه تا متوسط شوک

گروه تاخیری (زرد) بیمارانی که جراحات شدید داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری دارند اما بدون درمان هم بیش از یک ساعت دوام خواهند آورد. به عبارت دیگر بین **۱۲ تا ۲۴ ساعت** آینده باید خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه شود . شکستگیهای ساده استخوان های بزرگ پارگیهای متوسط بدون خونری - صدمات چشمی - آسیب دیدگیهای غیربحرانی سیستم عصبی مرکزی بدون کو - زخم های نافذ و سوراخ کننده شکم بدون ش - دیابت بدون اختلال هوشیاری - دیسترس تنفسی غیرحاد - مشکل طبی غیرسرپایی

گروه سرپایی (سبز) افرادی که ضایعات خفیفی دارند، که نه جانشان به خطر خواهد افتاد و نه دچار عوارض دائمی ناشی از آسیب می-شوند و نیاز به درمان اختلالات عصبی- روانی سوختگیهای خفیف غیر از راه هوایی شکستگی های کوچک و بسته آسیب دیدگیهای خفیف بافت نر - اورژانس ندارند - آسیب دیدگانی که نیاز به اقدام خاصی ندارند شکایتهای طبی معمول اختلالات زنان و زایمان

متوفیان و افراد در حال مرگ (سیاه و آبی) این گروه شامل افراد فوت شده و همچنین افراد در حال مرگ می-باشند، یعنی افرادی که در کمتر از یک ساعت خواهند مرد و پیش بینی می-شود حتی در صورت رسیدن به بیمارستان نیز اقدامات درمانی برای زنده ماندن آنها موثر نخواهد بود. در برخی مراجع افراد در حال مرگ را با رنگ آبی تقسیم بندی و مشخص می-کنند. کبودی نعشی و یا جمود نعشی گشادی دوطرفه مردمکها - ایست قلب - هیپر/هیپوترمی شدید- صدمات بحرانی سیستم عصبی مرکزی همراه باکوما/ صدمات شدید طناب نخاعی - آسیب دیدگیهای بحرانی متعدد- سوختگیهای شدید با وسعت بیشتر از ۴۰ درصد- آسفیکسی تروماتیک- خونریزی/شوک در مراحل پایانی