

کد سند : QH-CH-۱۷۰۶

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۳/۱

ویرایش: ۰۵

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۳/۱

کد سند: کتابچه توجیهی کارکنان



بهار ۱۴۰۳

فهرست

معرفی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج).....	۴
اعمال جراحی تخصصی فوق تخصصی که در این مرکز انجام می شود:	۴
درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی	۴
امکانات پاراکلینیک موجود در مرکز عبارت است:	۴
چارت بیمارستان قائم	۵
چشم انداز و رسالت مرکز	۶
ارزش های بیمارستان	۶
اهداف سازمان	۶
راهنمای طبقات	۷
مقررات داخلی مرکز	۱۳
ضوابط و مقررات مرخصی ها	۱۳
ضوابط و مقررات رتبه شغلی و طبقه تشویقی	۱۴
نحوه ارتقاء کارمندان به رتبه های شغلی بالاتر	۱۵
ارزشیابی سالیانه کارمندان	۱۶

۱۶	نمونه شرح وظایف و شرایط احزار
۲۲	اعتبار بخشی
۲۴	رعایت حقوق گیرندگان خدمت
۲۸	راهنمایی پوشش کارکنان
۳۰	کنترل عفونت
۴۰	ایمنی و سلامت شغلی
۵۴	مدیریت خطر حوادث و بلایا
۷۳	احیاء قلبی ریوی
۷۴	سلامت روان

معرفی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج)

این مرکز در استان خراسان رضوی (شهر مشهد مقدس حدوداً در شمال غرب حرم مطهر امام علی بن موسی الرضا (علیه السلام) واقع گردیده است. بخشهای مختلف بیمارستان در ۶ طبقه و حدود ۸۲۰۰۰ متر مربع براساس اصول استاندارد بین المللی قرار گرفته است. این مرکز دارای ۹۲۰ تخت مصوب می باشد و فعالیتهای تخصصی و فوق تخصصی با مدرن ترین تجهیزات و مجرب ترین پزشکان و کارکنان در محیطی صمیمی و در عین حال جدی بطور شبانه روزی انجام می گردد. با توکل به خداوند متعال و در سیر تحقق سیاستهای کلی کشور و وزارت درمان و آموزش پزشکی مصمم هستیم که:

۱ - در عرصه فعالیت به دنبال توسعه دانایی - دانش و فناوری ایجاد رضایتمندی - رعایت حقوق بیماران و کارکنان و خادم درکاهش درد ها و آلام انسانها باشیم.

۲ - برپایه مدیریت دانایی محور و براساس علم فناوری به عنوان پیشگام ترین قطب برتر در خدمات درمانی آموزشی و پژوهشی در کشور و خاورمیانه باشیم.

۳ - با ایجاد محیط امن و آرام توام با صداقت و صمیمیت بتوانیم با هزینه مناسب بعنوان محبوب ترین مرکز درمان و مراقبت شناخته شویم.

اهداف در خط مشی کیفیت:

- ارتقاء کیفیت سطح خدمات درمانی و مراقبتی و سنجش های دوره ای
- ارتقاء سطح اعتماد و رضایت بیماران
- ارتقاء سطح ایمنی بیمار
- افزایش دقت و کنترل سطح جمع آوری مستندات و مدارک پزشکی
- افزایش نسبت منابع به مصارف بیمارستان
- افزایش کارایی تجهیزات و ساختمان از طریق شناسایی تجهیزات و ابنیه فرسوده

اعمال جراحی تخصصی فوق تخصصی که در این مرکز انجام می شود:

جراحی قلب باز - جراحی قلب ویدئویی - جراحی عمومی - جراحی زنان - جراحی کلیه و مجاری ادرار - سنگ شکن کلیه - جراحی گوش و حلق و بینی جراحی مغز و اعصاب - ستون فقرات - جراحی پلاستیک و جراحی ارتوپدی (فوق تخصصی) لازم به ذکر است اعمال جراحی عمومی - اعصاب - پلاستیک - ارتوپدی - گوش و حلق و کلیه و مجاری ادرار در این مرکز به طریقه آندوسکوپیک (بدون نیاز به برشهای بزرگ جراحی) هم انجام گردد.

درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی

جراحی قلب - جراحی عمومی - زنان و زایمان - گوش و حلق و بینی - ارتوپدی - ارولوژی - جراحی اعصاب - داخلی اعصاب - پلاستیک توراکس - عفونی - غدد - خون - بیهوشی - روماتیسم - گوارش - روانپزشکی - تعذیه - چشم - نفرولوژی - فوق تخصصی نوزادان و اطفال

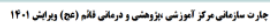
امکانات پاراکلینیک موجود در مرکز عبارت است:

densitometry, برونکوسکوپی، آندوسکوپی، اودیومتری، EMG، فیزیوتراپی، آزمایشگاهها (پاتولوژی، سیتولوژی میکروب شناسی، بیوشیمی، خون شناسی، انگل و قارچ شناسی، سرم شناسی، هورمون شناسی، ایمونولوژی ژنتیک، آزمایشگاه اورژانس)، بخش رادیولوژی (CT Scsn. MRI)، سونوگرافی، آنژیوگرافی، رادیوتراپی و پزشکی هسته ای)، تراکم استخوان، اکوکاردیوگرافی (اکوداپلر، اکو از طریق مری، تست تیلت و پروگرام پیس میکر)، کاتتریسیم (آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، ابلیشن، تعبیه پیس دائم و EPS)، تست ورزش، ECG.

اورژانس: طب اورژانس شامل (جراحی، گوش و حلق و بینی، ارولوژی، داخلی، قلب، اعصاب) و اورژانس زنان

بخش ها: جراحی، زنان و زایمان، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، ارولوژی، جراحی اعصاب و آی سی یو جراحی اعصاب، داخلی، قلب، اطفال، اعصاب، ICU جنرال، دیالیز، CCU، NICU، ترمیمی پلاستیک، توراکس و ریه، ICU قلب باز، آی سی یو اطفال، آی سی یو جراحی و داخلی

پنجاب صحت و خاندان
Ministry of Health and Family Welfare, Government of Punjab, Pakistan



چشم انداز و رسالت مرکز

چشم انداز:

کسب درجه یک عالی اعتباربخشی در افق ۵ ساله

رسالت:

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج) به عنوان یکی از بیمارستان های دولتی تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد مسئول ارائه خدمات درمانی، مراقبتی، تشخیصی و پاراکلینیکی با کیفیت و کمیت مطلوب و آموزش و تربیت نیروی انسانی مورد نیاز کشور در رشته های پزشکی با ایجاد بستر مناسب جهت اجراء و بکارگیری پژوهش های کاربردی و اساسی برای تامین نیازهای خدمات درمانی مردم و ایجاد تصور ذهنی مثبت از خود در بین جامعه و مردم با بهره گیری از مناسب ترین تسهیلات، تجهیزات (دستگاههای سی تی اسکن اسپیرال، پزشکی هسته ای، آندوسکوپی، لاپاراسکوپی و ...) و همچنین فن آوری های اطلاعات (HIS) و نیروی انسانی متخصص و شایسته می باشد.

ارزش های بیمارستان

- ❖ توجه به ایمنی و جلب رضایت بیماران و کارکنان
- ❖ التزام به کرامت انسانی
- ❖ رعایت منشور حقوق بیمار و کارکنان
- ❖ دوستدار محیط زیست
- ❖ رعایت عدالت و قانون مداری

اهداف سازمان

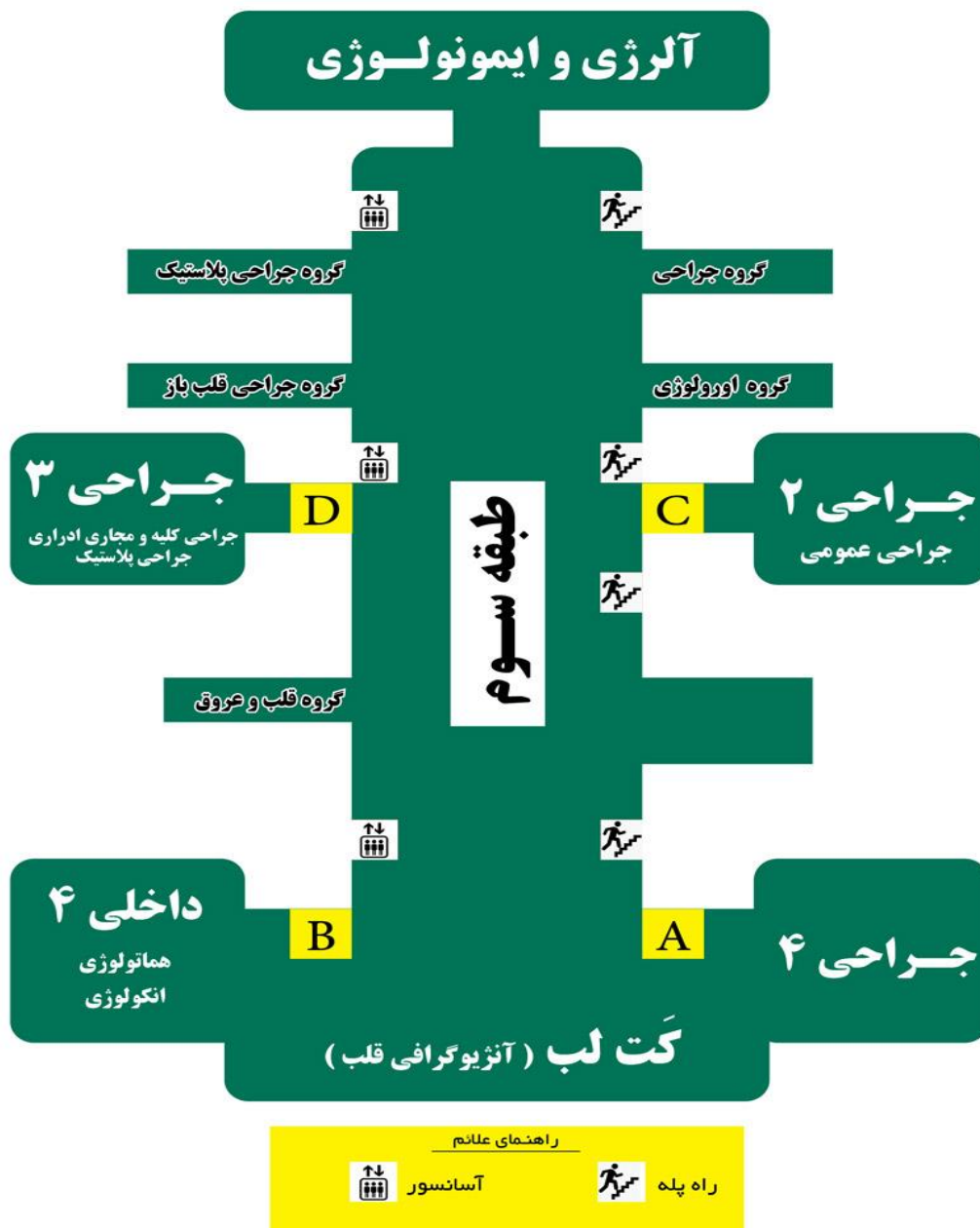
G₁: ارتقاء مستمر کیفیت خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی مرکز

G₂: ارتقاء همه جانبه سطح سلامت و ایمنی

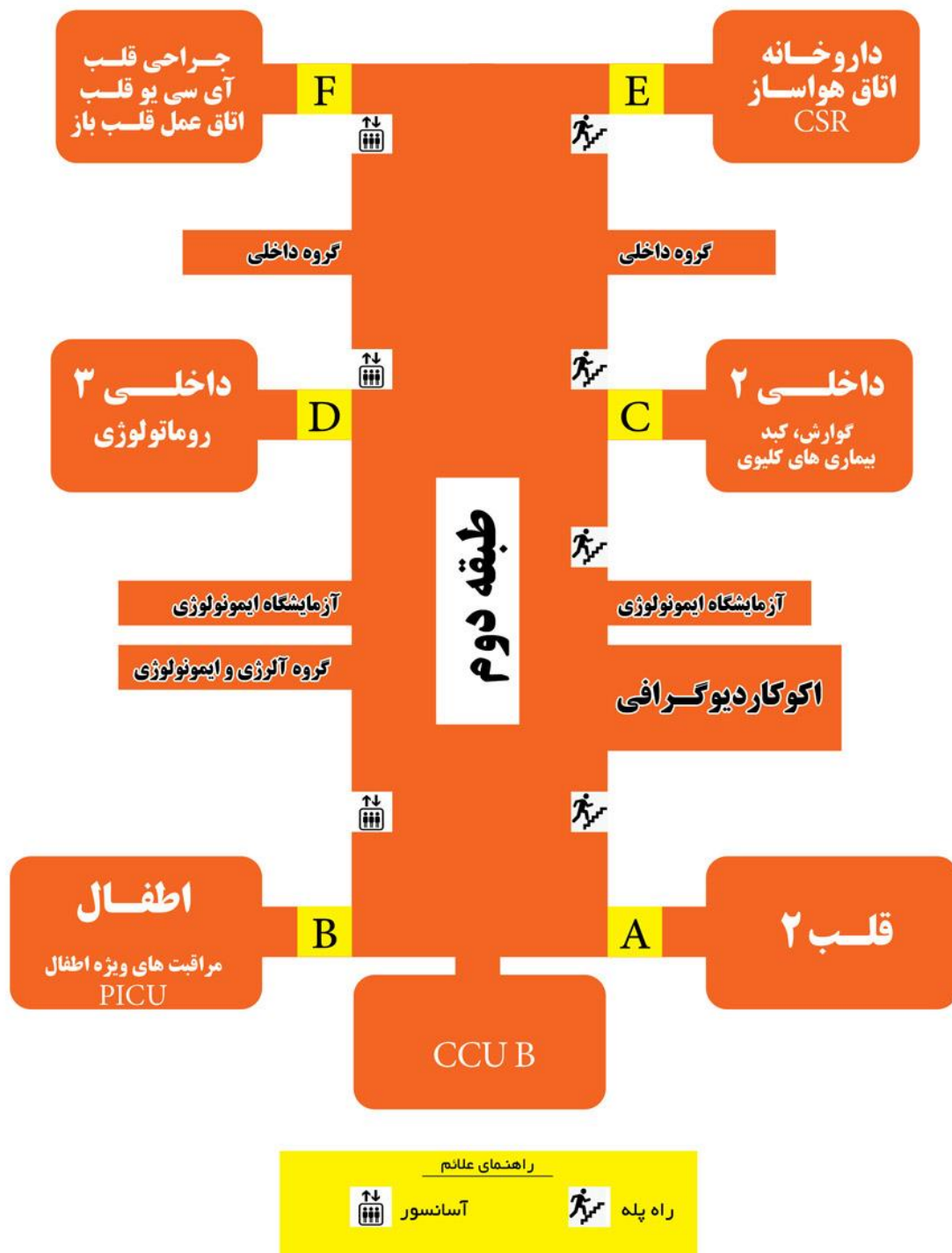
G₃: بهره‌وری منابع با رویکرد اقتصاد مقاومتی منطبق بر مبانی کیفیت، ایمنی بیمار

راهنمای طبقات

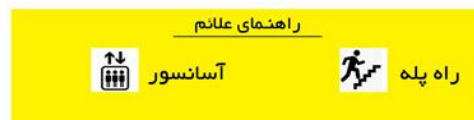
راهنمای بخش های درمانی در بیمارستان قائم (عج) مشهد - طبقه سوم



راهنمای بخش های درمانی در بیمارستان قائم (عج) مشهد - طبقه دوم



راهنمای بخش های درمانی در بیمارستان قائم (عج) مشهد - طبقه اول



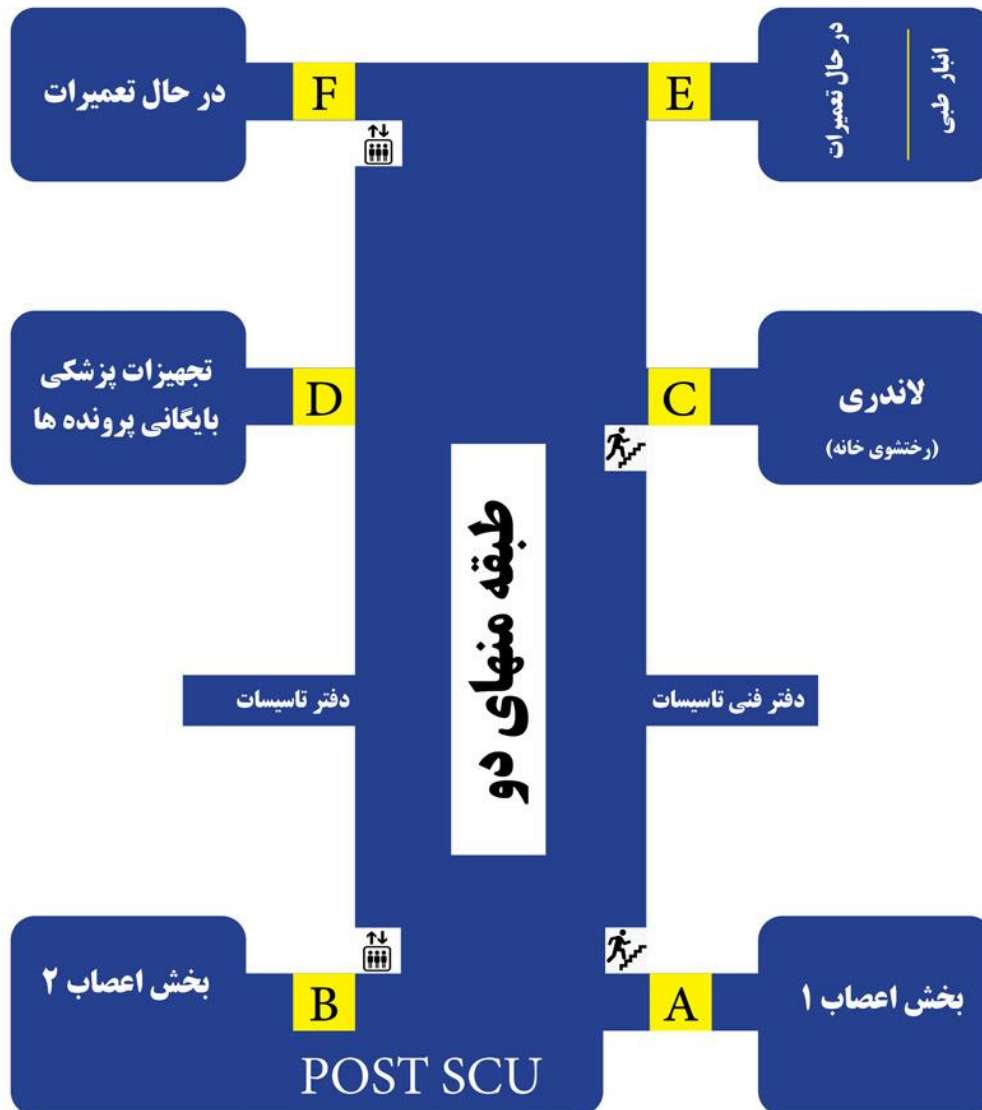
راهنمای بخش های درمانی در بیمارستان قائم (عج) مشهد - سالن همکف



راهنمای بخش های درمانی در بیمارستان قائم (عج) مشهد - طبقه منهای یک



راهنمای بخش های درمانی در بیمارستان قائم (عج) مشهد - طبقه منهای دو



راهنمای علائم



مشهد . میدان دکتر شریعتی . ابتدای خیابان احمدآباد

۰۵۱ ۳۸۴ ۰۰۰۰ - ۹

www.qaem.mums.ac.ir

مقررات داخلی بیمارستان

ساعات کار کارکنان اداری ۴۴ ساعت در هفته می باشد

ساعت کار موظف کارکنان بالینی به استناد قانون ارتقاء بهره وری به شرح زیر می باشد:

الف : کسر ساعت کار کارکنان بالینی به ازاء هر ۴ سال سنوات خدمت یک ساعت تا سقف ۵ ساعت در هفته از ساعت کار موظف هفتگی کسر خواهد شد.

ب: در مورد کارکنان شیفت در گردش مدت کسر کار بابت کار در شیفت های غیرمتعارف یک ساعت در هفته می باشد.

ج: ساعت کار کارکنان شامل قانون ارتقاء بهره وری که در شیفت های شب اشتغال دارند، با ضریب ۱/۵ محاسبه خواهد شد. ساعت ورود و خروج کارکنان:

کارکنان اداری: ورود صبح ساعت: ۰۷:۳۰ و خروج ساعت: ۱۴:۱۵

کارکنان درمانی و شیفتی:

صبح ورود: ۰۷:۰۰ و خروج: ۱۳:۳۰

عصر ورود: ۱۳:۰۰ و خروج: ۱۹:۳۰

شب ورود: ۱۹:۰۰ و خروج: ۰۷:۳۰

ضوابط و مقررات مرخصی ها

۱. مرخصی استحقاقی روزانه (البته این نوع مرخصی به دو نوع است)

الف) مرخصی کمتر از یک روز (پاس ساعتی)

حداقل مدت برای استفاده از مرخصی کمتر از یک روز، یک ساعت و حداکثر ۳ ساعت در روز کاری می باشد.

مرخصی کمتر از یک روز: جزو مرخصی استحقاقی منظور می شود و حداکثر مدت مرخصی موضوع این ماده از دوازده روز در یکسال تقویمی تجاوز نخواهد کرد.

پاس شیر: مادران شیرده بعد از شروع به کار مجدد در صورت ادامه شیر دهی می توانند حداکثر تا ۲۴ ماهگی کودک روزانه یک ساعت از مرخصی بدون کسر از مرخصی استحقاقی استفاده کند.

مادران یاد شده می توانند بر حسب نیاز کودک، مرخصی یاد شده را حداکثر در سه نوبت استفاده کنند. مدت مرخصی ساعتی برای مادران دارای فرزند دو قلو و بالاتر به میزان دو ساعت می باشد.

*مستخدمین می توانند با توجه و آگاهی از مانده مرخصی خود وبا تکمیل فرم مربوطه و پس از موافقت مسئول مستقیم از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

*برای استفاده از مرخصی کمتر از یک روز حکم صادر نمی شود و در پایان سال جمع ساعات مرخصی استفاده شده مستخدم طی فرم (وضعیت مرخصی استفاده شده مستخدم) به وی ابلاغ می شود.

ب) مرخصی یک روز و بیشتر:

*کارمندان (به جز مشمولین قانونکار و تبصره چهار) دستگاههای اجرایی سال سی روز حق استفاده از مرخصی با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند حداکثر نیمی از مرخصی این کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

*روزهای تعطیل که بین مدت مرخصی استحقاقی واقع شده جزو مدت مرخصی محسوب نمی شود.

*استفاده از مرخصی استحقاقی موکول به تقاضای کتبی مستخدم و موافقت کتبی رئیس واحد مربوط و در غیاب او معاون وی است هر کارمند موظف است در طول سال مرخصی استحقاقی سالیانه خود را که قابل ذخیره شدن نیست درخواست نماید و رییس یا معاون واحد مربوط نیز

موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا این مرخصی را استفاده نماید و با درخواست ایشان در این زمینه با در نظر گرفتن زمان مناسب موافقت نمایند .
* مستخدم موظف است از طریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر حاصل کند و در صورت عدم کنترل توسط مستخدم و نیز عدم استحقاق مدت مذکور جهت نامبرده مرخصی بدون حقوق صادر می گردد..

۲. مرخصی استعلاجی و مرخصی زایمان :

* کارمندان دستگاههای اجرایی طبق گواهی و تایید پزشک معتمد حداکثر از چهار ماه مرخصی استعلاجی در سال استفاده خواهند نمود .بیمار صعب العلاج به تشخیص وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد .
* مشمولین مقررات قانون تامین اجتماعی (به استثناء رسمی ها صندوق تامین اجتماعی) از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع همان مقررات می باشند .

* هرگاه مستخدم شاغل بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمت او باشد باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن به مسوول مستقیم و کارگزینی مرکز اطلاع دهد .

* کارگزینی مکلف است بیشتر از سه روز مرخصی استعلاجی گواهی پزشک معالج را برای اظهار نظر توسط مستخدم رسمی ، آزمایشی و طرحی نزد پزشک معتمد (کمیسیون پزشکی) ارسال دارد و در صورتی که مفاد گواهی مورد تایید قرار گیرد حکم مرخصی استعلاجی را صادر نماید * تشخیص ابتلای مستخدم به بیماری صعب العلاج و تعیین مدت معذوریت وی به عهده کمیسیون پزشکی است . حداکثر مدت این معذوریت در هر نوبت چهار ماه است و قابل تمدید خواهد بود .

ضوابط اجرای ارتقاء طبقه ، رتبه شغلی و طبقه تشویقی

ماده ۴-۱۳- شرح وظیفه پست سازمانی : مجموعه وظایفی است که برای پست سازمانی تعیین می گردد و کارمند مکلف به انجام آن می باشد. شرح وظایف بصورت کتابچه شرح وظایف در سایت جهت مطالعه بارگذاری شده است.

ماده ۵-۱۳- واحد سازمانی : از اجزای ساختار سازمانی است که در قالب یکی از انواع تشکلهای سازمانی شامل : معاونت، مدیریت، اداره و یا گروه عهده دار انجام وظایف متجانس و مرتبط با اهداف دستگاه اصلی می باشد.

تبصره - در راس هر واحد، پست سازمانی متناسب با اختیارات آن پیش بینی می شود.

ماده ۱۴- پست سازمانی : جایگاهی در تشکیلات تفصیلی موسسه است که برای انجام وظایف و مسئولیتهای مشخص (ثابت و موقت) برای تصدی یک کارمند در نظر گرفته می شود.

۴۵-۱- ارتقا طبقه : عبارت است (از) افزایش طبقه شغلی بر اساس شرایط احراز طبقات شغلی و یا به دلیل کسب تجربه و تخصیص به پست یا شغل مستمری و یا اخذ مدرک تحصیلی جدید و یا به صورت تشویقی در طبقه بالاتر قرار می گیرد.

ماده ۲-۴۵- تنزل طبقه: عبارت است از تغییر شغل کارمند و گماردن وی به شغلی که در طبقه پایین تر قرار دارد

ماده ۳-۴۵- تخصیص: عبارت است از قرار دادن پست مستخدم در طبقه و رتبه شغلی مرتبط.

ماده ۴۶- رتبه هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگیها، حداکثر در پنج رتبه، مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه بندی می گردند و هر کدام از رتبه ها به یکی از طبقات جداول حق شغل اختصاص می یابد. رتبه های خبره و عالی به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد. تبصره - نحوه تعیین طبقه و رتبه توسط معاونت توسعه و مدیریت منابع وزارت متبوع تدوین و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۴۷- تجربه شغلی: آن بخش از خدمات دولتی و یا غیر دولتی مستخدم است که سبب افزایش مهارت مستخدم می گردد و در تعیین طبقه و رتبه شغلی وی به تناسب می تواند موثر باشد.

ماده ۱-۴۷- تجربه مربوط: آن قسمت از خدمات مستخدم ، که در رشته مربوط به شغل مورد تصدی باشد.

ماده ۲-۴۷- تجربه مشابه: : آن قسمت از خدمات مستخدم ، که در زمینه شغل مورد تصدی باشد (مانند تجربه کمک بهیاری برای بهیار، تجربه کارپردازی برای انبارداری).

جدول شماره (۱): ارتقاء طبقه شغلی بر اساس تحصیلات، سنوات تجربی (کلیه رسته‌ها)

طبقه شغلی تحصیلات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
پایان دوره ابتدایی		۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۲۸									
پایان دوره راهنمایی (سیکل)		۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸								
دیپلم			۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸							
کاردانی				۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸						
کارشناسی					۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸				
کارشناسی ارشد						۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸			
*دکترای حرفه‌ای							۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸		
دکترای تخصصی / Phd/ فوق تخصصی بالینی**/ postdoc								۰	۴	۸	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸		

نحوه ارتقاء کارمندان به رتبه‌های شغلی بالاتر:

ماده ۱۰- مدت سنوات تجربی لازم برای ارتقاء رتبه متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر به شرح جدول ذیل می‌باشد:

جدول شماره (۲): ارتقاء رتبه شغلی بر اساس سنوات تجربی

رتبه ها	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدت سنوات تجربی					
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل تا سطح کاردان سطح کارشناسی و بالاتری	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل کاردانی	۰	۸	۱۶	۲۴	
مدت سنوات تجربی لازم برای سایر مشاغل	۰	۸	۲۰		

16

۳- دوره های آموزشی: آیین نگارش و مکاتبات اداری، وظایف، مسئولیت ها و خصوصیات رفتاری منشی، سیستم دبیرخانه و بایگانی

عنوان شغل : حسابدار

تعریف:

این شغل دربرگیرنده پست های سازمانی است که متصدیان آنها تحت نظارت مقام مافوق عهده دار انجام امور مختلف حسابداری بر حسب پست مورد تصدی می باشند.

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

ثبت اقلام از روی برگه های محاسباتی در دفتر صدور برگه و انتقال آنها به دفاتر روزانه، معین، اعتبارات و تعهدات و دفتر کل تهیه و تنظیم لیست حقوق و اعلامیه بانکی، چک، برگه های محاسباتی و کنترل حساب های مربوطه به منظور رفع اختلاف رسیدگی به پیش پرداخت ها و علی الحساب ها و اسناد و مدارک مربوط از نظر رعایت و اجرای قوانین و مقررات مالی انجام امور مربوط به تشخیص و تعیین سرفصل حساب، تهیه تراز عملیات، تهیه و تنظیم حساب ماهانه در موعد مقرر و امضای آنها راهنمایی و کنترل کار حسابداران و تقسیم کار بین آنها و بررسی صورتحساب های تنظیم شده تهیه و تنظیم پیش نویس دستورات و فرم های محاسباتی، گزارش های لازم و بودجه تفصیلی رسیدگی و اظهارنظر و اقدام در مورد مسائل و پرونده های مشکل مالی و حسابداری نظارت و مراقبت در حسن اجرای بودجه برنامه ای، جریان امور واحد و یا واحدهای تحت سرپرستی، اتخاذ تدابیر و ارائه راهنمایی های لازم به منظور بالابردن سطح معلومات کارکنان واحد یا واحدهای تابعه در جهت بهبود امور جاری همکاری در تهیه نامه ها، بخشنامه ها، دستورالعمل ها و طرح تصویب نامه ها شرکت در کمیسیون های مربوطه مطالعه قوانین بودجه و سایر قوانین و مقررات مالی و اظهارنظر در مورد نحوه اجرای آن

شرایط احراز:

۱- **تحصیلات و معلومات:** گواهینامه کاردانی یا کارشناسی یا کارشناسی ارشد یا دکترا و یا همتراز در یکی از رشته های تحصیلی مدیریت دولتی با تمام گرایش ها، مدیریت گرایش (مدیریت سیاستگذاری بخش عمومی، مدیریت رفتاری، مدیریت منابع انسانی، مدیریت سیستم ها، مدیریت مالی، مدیریت بازاریابی بین الملل)، مدیریت اجرایی، مدیریت صنعتی، مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، مدیریت بازرگانی، مدیریت بیمه، مدیریت سیستم و بهره وری، مدیریت آموزشی، مدیریت MBA، مدیریت استراتژیک، مدیریت امور دفتری، امور دولتی، امور مالی و مالیاتی، اقتصاد، علوم اقتصادی، اقتصاد اسلامی، توسعه اقتصادی و برنامه ریزی، برنامه ریزی سیستم های اقتصادی، علوم اسلامی - اقتصاد، اقتصاد و معارف اسلامی، مدیریت صنعتی کاربردی، مدیریت امور بانکی، مدیریت مالی، حسابداری، حسابرسی، حسابداری و امور مالی یا گواهینامه دیپلم کامل متوسطه و یا همتراز

۲- **مهارت:** تسلط به اصول حسابداری، داشتن مهارت های هفت گانه ICDL

۳- **دوره های آموزشی:** حسابداری دولتی (اعتبارات هزینه ای و تملک دارایی ها)، قوانین و مقررات مالی و محاسباتی عمومی، نرم افزار کاربردی در حسابداری

18

- ### شرایط احراز:

۲- مهارت:

- ### ۳- دوره های آموزشی:

- ### نمونه وظایف و مسؤلیتها:

پیوست کردن پرونده ها با سوابق مربوط به نامه ها طبق دستور.



تحويل پرونده های مختومه به بایگانی راكد با اجازه مقام مافوق.

صوت برداری ، طبقه بندی كدگذاری و بایگانی پروندهها طبق دستور عملهای مربوط احتیاجات سازمان متبوع

شرایط احراز:

۱- تحصیلات و معلومات

فوق دیپلم یا لیسانس مدیریت (تمام گرایش ها)، اموراداری، علوم اجتماعی، حسابداری

۲- مهارت:

توانایی تشخیص عوامل موثر محیط کار، توانایی تشخیص سیستم بایگانی و کاربرد آن،

توانایی جمع آوری اسناد و مدارک، آمار و ارقام جهت بایگانی، توانایی طبقه بندی اسناد و مدارک و اطلاعات جمع آوری شده، توانایی

بایگانی انواع نامه، توانایی بایگانی اسناد و مدارک، توانایی تشکیل پرونده اداری، توانایی كدگذاری انواع پرونده در کامپیوتر، توانایی تحويل

و تحول پرونده، توانایی امحاء پرونده.

۳- دوره های آموزشی:

آشنایی با انواع سیستم های بایگانی، آشنایی با الزامات و قوانین بایگانی، آشنایی با بایگانی مکانیزه

عنوان شغل : نگهبان

تعریف:

این شغل دربرگیرنده پست های سازمانی است كه متصدیان آنها تحت نظارت سرپرست مربوط عهده دار انجام اموری از قبیل حفاظت و حفظ

و حراست تمام یا قسمتی از یک ساختمان، ابنیه تاریخی یا حریم معینی می باشند.

نمونه وظایف ومسئولیت ها:

حفظ و حراست تمام یا قسمتی از ساختمان، ابنیه تاریخی، منازل، محوطه، اسكله و نظایر آن طبق دستورات صادره

كنترل ورود و خروج افراد، وسایط نقلیه و حمل و نقل اموال، اثاثیه، تجهیزات، اشیاء و سایر كالاها طبق دستورات صادره و احتمالاً ثبت آنها

در دفاتر مربوطه

پیش بینی لازم به منظور جلوگیری از بروز آتش سوزی، خرابی، دزدی، تجاوز و سایر حوادث و خرابی های غیرمترقبه در ساختمان یا اموال و

یا سایر كالاها و تجهیزات تحت كنترل

اطلاع فوری اتفاقات و حوادث ناگهانی نظیر آتش سوزی، دزدی، خرابی به مأموران انتظامی و مسئولان امر و انجام اقدامات احتیاطی اولیه

گزارش چگونگی انجام وظیفه و شرح کلیه پیشامدها در مدت نگهبانی

سرپرستی و كنترل و راهنمایی نگهبانان تحت نظر

سرکشی های مكرر و نوبه ای در طول ساعات شبانه روز در محدوده محل خدمت

به کارگیری سیستم های حفاظتی و امنیتی الکترونیکی و...

شرایط احراز:

۱- تحصیلات و معلومات: گواهینامه دیپلم كامل متوسطه و یا همتراز

۲- **مهارت:** دقت، تمرکز، توانایی بروز عکس العمل سریع نسبت به موقعیت های جدید

۳- **دوره های آموزشی:** آشنایی با امداد و نجات و اطفای حریق، آشنایی با سیستم های حفاظتی و امنیتی، آموزش دفاع شخصی، آشنایی با سیستم های کنترل تردد (ورود و خروج)

عنوان شغل : کارشناس روابط عمومی

تعریف:

این شغل دربرگیرنده پست های سازمانی است که متصدیان آنها انجام امور مربوط به اطلاعات، انتشارات، امور مجلس و تشریفات و یا طرح ریزی، هماهنگی و سرپرستی فعالیت های فوق را به عهده دارند.

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

جمع آوری اطلاعات و آمار در زمینه مطالب منتشره در وسایل ارتباط جمعی دولتی و خصوصی در ارتباط با وزارتخانه یا مؤسسه متبوع و گزارش لازم

انجام امور مربوط به اجرای آیین نامه های مصوب در مورد هماهنگی کردن تبلیغات

مطالعه و بررسی و رعایت موازین لازم برای برنامه های انتشاراتی و اطلاعات

تهیه نشریات تبلیغاتی، فنی و بولتن های داخلی

انجام امور مربوط به برگزاری جشن های محلی، اجرای برنامه های رادیویی و تلویزیونی و یا مصاحبه با مقامات مربوط

اجرای کلیه امور مطبوعاتی و سمعی و بصری سازمان متبوع

برقراری تماس با وزارتخانه ها و مؤسسات، ارگان های دولتی و سفارت خانه ها به منظور هماهنگی و تنظیم برنامه های انتشاراتی، امور

مسافرت ها، پذیرایی ها و ملاقات ها، کنفرانس ها، سمینارها و نظایر آن

تهیه آمار و اطلاعات بیوگرافی از میهمانان خارجی و تهیه گزارش برای مقامات

بررسی مدارک و اطلاعات در مورد طرح لوایح مربوط به سازمان متبوع و تعقیب آنها در مجلس و کمیسیون های پارلمانی مجلس

بررسی مدارک لازم در مورد طرح آیین نامه ها و تصویب نامه هایی که از طرف وزارتخانه متبوع و سازمان های وابسته جهت تصویب به هیأت

دولت تقدیم می شود.

بررسی مطالب و مسائلی که توسط نمایندگان مجلس در ارتباط با وزارتخانه متبوع مطرح و عنوان می شود.

تحقیق در افکار عمومی و ارزیابی نظرات مردم و استفاده از آن در تعیین خط مشی برنامه های انتشاراتی و اطلاعاتی سازمان متبوع

شرایط احراز:

۱- **تحصیلات و معلومات:** گواهینامه کارشناسی یا کارشناسی ارشد یا دکترا و یا همتر از در یکی از رشته های تحصیلی مدیریت امور فرهنگی

، برنامه ریزی امور فرهنگی ، امور فرهنگی ، فرهنگ و زبان های باستانی ایران ، فرهنگ و ارتباطات ، زبان و ادبیات فارسی، زبان و ادبیات

عرب و رشته های تحصیلی علوم ارتباطات اجتماعی، علوم ارتباطات، فرهنگ و ارتباطات، تبلیغ و ارتباطات فرهنگی، روابط عمومی، روزنامه

نگاری، حقوق ارتباطات، تبلیغ و ارتباطات، مدیریت رسانه، معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات، علوم اجتماعی (ارتباطات اجتماعی)، علوم

ارتباطات اجتماعی (روزنامه نگاری، روابط عمومی)، مدیریت دولتی، معارف اسلامی (تبلیغ و ارتباطات)

۲- **مهارت:** توانایی گزارش نویسی، فن بیان، انتقال مفاهیم و مطالب، استفاده از نرم افزار های تخصصی، برقراری ارتباط مؤثر، آشنایی کامل به زبان انگلیسی

۳- **دوره های آموزشی:**

اصول گزارش نویسی در روابط عمومی

مهارت های ارتباط جمعی

روش های سنجش افکار عمومی

۴- **سایر عوامل مؤثر:** صبر و تحمل و خویشتنداری، برخورد مناسب با ارباب رجوع

اعتبار بخشی

تعریف اعتبار بخشی

اعتبار بخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبودایمنی بیمار و کارکنان، تأکید دارد.

محور های اعتبار بخشی

زیر محور	محور
رهبری و مدیریت	رهبری و مدیریت
مدیریت خطر حوادث و بلایا	
مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای	
مدیریت خدمات پرستاری	
فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت	
بهداشت محیط	
مدیریت تجهیزات پزشکی	
مراقبتهای عمومی بالینی	مراقبت و درمان
مراقبتهای حاد و اورژانسی	
مراقبتهای جراحی و بیهوشی	
مراقبتهای مادر و نوزاد	
پیشگیری و کنترل عفونت	
مدیریت دارویی	

خدمات تصویربرداری	
خدمات آزمایشگاه	
طب انتقال خون	
خدمات سرپایی	
تأمین تسهیلات برای گیرنده خدمت	حمایت از گیرنده خدمت
احترام به حقوق گیرنده خدمت	

مدل های اعتبار بخشی بخشی

۱. **مدل عملکردی** (بر پایه هر فعالیت خاص در بیمارستان)

محور هایی همچون رعایت حقوق بیمار ، دسترسی به خدمات مراقبتی ، ارزیابی بیمار ، ایمنی بیمار و ... در خصوص مراقبت از بیمار و نیز محور هایی مانند بهبود کیفیت ، مدیریت ورهبری ، ایمنی ، مدیریت تاسیسات و ... در رابطه با موضوعات مدیریتی بیمارستان

۲. **مدل بخشی** (بر پایه هر بخش در بیمارستان):

برای بخشهای مختلف کلینیکی، پاراکلینیکی ، پشتیبانی و مدیریتی به صورت مجزا استاندارد نوشته می شود

اهداف اعتبار بخشی

۱. به رسمیت شناختن و اعطای پاداش به آن دسته از بیمارستان هایی که اثبات می کنند در حال ارزیابی و ارتقای کیفیت و ایمنی مراقبت هستند

۲. اعطای پاداش مالی در آینده به آن دسته از بیمارستان هایی که در اعتبار بخشی موفق شده اند.

۳. بهبود مستمر کیفیت مراقبت سلامت و خدمات

۴. افزایش اعتماد عمومی به مراقبت سلامت بیمارستان ها

۵. بهبود افتخار ملی به سیستم مراقبت سلامت

آدرس اعتبار بخشی

کتاب استاندارد های اعتبار بخشی به انضمام دستورالعمل ها، خط مشی ها و فرایندهای مرکز جهت مطالعه بیشتر در درایو اشتراکی مرکز به آدرس: \\ghh-FILESRV\ قرار داده شده است.

رعایت حقوق گیرندگان خدمت

مفاهیم و واژه ها

بیمار: کسی که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند.

حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می شناسد.

حقوق در تمام زبانها به معنی آنچه راست و سزاوار است تعریف می شود.

منشور حقوق بیمار در ایران

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

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

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

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

محور پنجم: دسترسی به نظام کار آمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است

۱ - ۱) بایستی در شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.

۱ - ۲) برپایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.

۱ - ۳) فارغ از هر گونه تبعیض از قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.

۱ - ۴) براساس دانش روز باشد.

۱ - ۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.

۱ - ۶) توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیمارمان باشد.

۱ - ۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.

۱ - ۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.

۱ - ۹) توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیمارمان روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.

۱ - ۱۰) در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.

۱ - ۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی مانند زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.

۱ - ۱۲) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تامین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) براساس ضوابط تعریف شده باشد.

۱ - ۱۳) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهزتر فراهم گردد.

احتضار: به وضعیت بیماری غیر قابل علاج و غیر قابل برگشت اطلاق می شود که مرگ قریب الوقوع اجتناب ناپذیر است.

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

۱ - ۲) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۱ - ۱ - ۲) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش

۲ - ۱ - ۲) ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش

۳ - ۱ - ۲) نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر.

۴ - ۱ - ۲) روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار.

- ۵- ۱- ۲) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.
- ۶- ۱- ۲) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۷- ۱- ۲) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان.
- ۲- ۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- ۱- ۲- ۲) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب، درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:
- تاخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود.
- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- ۲- ۲- ۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی تصویر اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

- ۱- ۳) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
- ۱- ۱- ۳) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- ۲- ۱- ۳) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
- ۳- ۱- ۳) شرکت یا عدم شرکت در پژوهش‌های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.
- ۴- ۱- ۳) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.
- ۵- ۱- ۳) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.
- ۲- ۳) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:
- ۱- ۲- ۳) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
- ۲- ۲- ۳) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

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

- ۱- ۴) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- ۲- ۴) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- ۳- ۴) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- ۴- ۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۱ - ۵) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.

۲ - ۵) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

۳ - ۵) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

الزامات پوشش کارکنان

تمامی کارکنان بیمارستان و فراگیران (دانشجویان) ملزم به

۱: عدم استفاده از شلوارهای تنگ، چسبان، کشی و کوتاه (بالتر از مچ)

۲: عدم استفاده از هرگونه ماده بودار تند (انواع عطر و ادکلن) خانم ها

۳: عدم استفاده از روپوش های کوتاه ، جلو باز و تنگ (قد روپوش: ۵ سانت زیر زانو) توصیه به استفاده از آستین بلند ، کشباف (جهت رعایت کنترل عفونت)

۴ : عدم استفاده از آرایش و زیور آلات مژه مصنوعی - الک ناخن - ناخن های بلند و کاشتنی (-عدم استفاده از بوتاکس و تزریق لب، گونه و ...

۵: استفاده از کفش جلو بسته، با پاشنه طبی و کوتاه (جهت استفاده در محیط بیمارستان)

آقایان

۶: عدم استفاده از یقه باز و آستین کوتاه تر از آرنج در اورژانس ها و بخش های ویژه

۷ : نصب کارت شناسائی خوانا، عکس دار و قابل روئیت از فاصله ۲ متر و در معرض دید مراجعین

۸: عدم استفاده از عنوان «دکتر» بدون اشاره به سطح آموزشی روی کارت شناسائی کارکنان / فراگیران

پرستار

خانم: روپوش سفید ، شلوار و مقنعه سرمه ای

آقا : روپوش سفید شلوار سرمه ای

اورژانس

پرستار خانم : مانتو شلوار آبی اطلسی و مقنعه سرمه ای

پرستار آقا: پیراهن آستین کوتاه یقه گرد، شلوار آبی

کمک بهیار خانم : روپوش و شلوار آبی اطلسی ، مقنعه کرمی روشن

کمک بهیار آقا مشابه پرستاران آقا با (نوار پهن کرم روشن روی جیب و سر آستین به عرض یک سانت)

ICU و CCU و دیالیز

پرستار خانم: مانتو شلوار آبی کم رنگ و مقنعه سرمه ای (آبی روشن به دلیل مشخص شدن آلودگی روی لباس)

پرستار آقا: پیراهن آستین سه ربع، پایین تر از آرنج (یقه گرد بسته آبی، شلوار آبی)

کمک بهیار خانم: روپوش و شلوار آبی کم رنگ، مقنعه کرم روشن

کمک بهیار آقا: مشابه پرستاران آقا (نوار پهن کرم رنگ روشن روی جیب و سر آستین به عرض یک سانتی متر)

CCU

کلیه پرسنل خانم ها و آقایان مشابه پرسنل سایر بخش ها

اتاق عمل

خانم: در کلیه رده های درمانی از جمله جراح، بیهوشی، پرستار، اتاق عمل، هوشبری، بهیار (اتاق های عمل، آنژیو گرافی و اینترونشنیست)

مانتو شلوار مقنعه سبز چمنی

کمک بهیار خانم: مانتو شلوار سبز چمنی، مقنعه کرم روشن

آقا: در کلیه رده های درمانی: شلوار و پیراهن آستین کوتاه، یقه گرد سبز چمنی

کمک بهیار آقا: شلوار و پیراهن آستین کوتاه یقه گرد سبز چمنی با نوار کرم روشن، روی لبه جیب و آستین

کمک بهیار

خانم: مقنعه، روپوش، شلوار کرم رنگ

آقا: شلوار (حالت پیژامه ای نداشته باشد) و روپوش کوتاه کرم رنگ



راهنمای پوشش کارکنان



پزشک ماما



پزشک و رزیدنت بخش و اتاق عمل مامای زایشگاه و اتاق عمل مامای بخش

بخش‌های عادی دیالیز - CCU



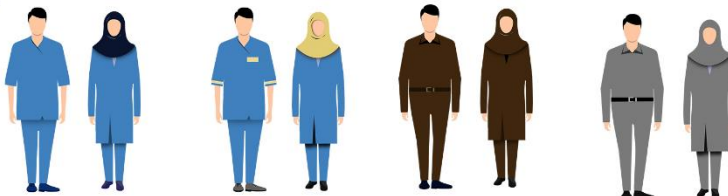
پرستار کمک بهیار منشی خدمه

اورژانس



پرستار کمک بهیار منشی خدمه

بخش‌های ویژه



پرستار کمک بهیار منشی خدمه

اتاق عمل



پرستار کمک بهیار منشی خدمه

خاکستری

قهوه ای

کرم

سبز

آبی اطلسی

آبی کم رنگ

سفید

رعایت دستورالعمل پوشش، ابلاغی وزارت بهداشت و نصب اتیکت شناسائی (قابل مشاهده) در تمام مدت حضور در محل کار الزامی است.

فایل نحوه
همکاران مستعد مرکز

مامای زایشگاه

روپوش سفید، شلوارو مقنعه مشکی

بهیار

خانم ها : روپوش و شلوار و مقنعه سفید آقایان: روپوش و شلوار سفید

آزمایشگاه و تصویربرداری

خانم : روپوش سفید، شلوار مشکی، مقنعه مشکی

آقا: روپوش سفید ، شلوار مشکی

منشی (گروه - بخش)

خانم : مانتو ، شلوار مقنعه قهوه ای روشن

آقا: پیراهن و شلوار قهوه ای روشن

کارشناس بهداشت محیط ، مددکاری ، تغذیه ، فیزیوتراپ

روپوش سفید ، مقنعه و شلوار مشکی

مشخصات الزامی اتیکت کادر بیمارستان:

درج نام خانوادگی کامل و حرف اول نام- سمت- آرم دانشگاه- آرم بیمارستان - مهر و امضا ریاست بیمارستان

پزشک: آبی تیره

مترون: قرمز تیره

سوپروایزر: قرمز

ماما: نارنجی

سرپرستار: صورتی

اتاق عمل و بیهوشی: سبز

پرستار: آبی روشن

منشی بخش و گروه: قهوه ای

بهیار: سبز

پاراکلینیک: بنفش

خدمات: خاکستری

کمک پرستار- کمک بهیار: زرد

کنترل عفونت

به عفونتهایی اطلاق میگردد که در هنگام پذیرش بیمار وجود نداشته و در طول درمان در بیمارستان، ظرف ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش، بیمار به آن مبتلا نبوده و در دوره کمون بیماری هم نباشد. شایعترین آنها عبارتند از:

عفونتهای بیمارستانی:

عفونت ادراری

عفونت تنفسی

عفونت زخم محل جراحی

عفونت خون

انواع احتیاطات:

احتیاطات استاندارد

اقداماتی هستند که به منظور جلوگیری از انتقال عوامل بیماریزا از طریق ترشحات بدن بیمار (مثل خون و مایع مغزی نخاعی) به پرسنل، تدوین شده و در مورد تمام بیماران عفونی و غیر عفونی و تمامی پرسنل لازم الاجرا می باشند. این احتیاطها شامل موارد ذیل است:

بهداشت دست:

بعد از تماس دست (با دستکش یا بدون دستکش) با خون، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی و لوازم آلوده دستها را بشوید. دستها باید بلافاصله بعد از در آوردن دستکش و در فاصله بین تماس با بیمار شسته شوند.

دستکش:

به هنگام دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی و لوازم آلوده از دستکش استفاده کنید، قبل از تماس با مخاطات و پوست آسیب دیده بیمار، دستکش تمیز بپوشید. بلافاصله بعد از انجام کار و قبل از دست زدن به وسایل غیر آلوده و سطوح محیطی و پرداختن به بیمار بعدی، دستکش را از دست خارج کنید، بلافاصله دستها را بشوید تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط اطراف جلوگیری شود.

ماسک، محافظ چشم و محافظ صورت:

برای محافظت از مخاط چشم، بینی و دهان در حین انجام بعضی از اعمال و برای فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن یا اسپری شدن، مایعات بدن، ترشحات و موارد دفعی وجود دارد از ماسک و محافظ چشم یا صورت استفاده کنید.



گان:

برای محافظت پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس در حین انجام بعضی از اعمال و فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال ترشحات یا مواد دفعی وجود دارد، از ماسک و محافظ چشم یا صورت استفاده کنید .

لوازم مراقبت از بیمار:

لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و یا خون مایعات بدن و ترشحات یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به نحوی جمع آوری شوند که از مواجهه پوست و مخاط با آنها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید. لوازمی که مجدداً قابل مصرف هستند (چند بار مصرف) باید قبل از مصرف شدن برای بیمار دیگر به شکل مناسب نظافت شوند. وسایل یکبار مصرف باید به صورت مناسب معدوم شوند .

ملحفه و البسه:

جمع آوری، انتقال و انجام فرایندهای الزامی جهت نظافت ملحفه هایی که مورد استفاده قرار گرفته و با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و محافظ با آنها و آلوده شدن لباس جلوگیری شود

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

شستن دستها

پوشیدن گان

کلاه

عینک یا شیلد صورت

ماسک

پوشیدن دستکش

ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی:

در آوردن دستکش

در آوردن گان

شستن دست

در آوردن کلاه

برداشتن عینک و یا شیلد صورت

در آوردن ماسک از پشت

شستن دست

دفع وسایل تیز و برنده:

به هنگام استفاده از سوزن، اسکالپل و سایر وسایل توک تیز در زمان جمع آوری وسایل نوک تیز (بعد از انجام پروسجر) حین پاک کردن وسایل مصرف شده و در هنگام دفع سوزن های مصرف شده باید مراقب بود تا آسیبی به فرد وارد نشود. هرگز در پوش سوزن های مصرف شده را مجدداً بر روی سوزن قرار ندهید یا آنها را دستکاری نکنید (به هیچ وجه نباید نوک سوزن به طرف شما قرار گیرد). با دست خود سوزن مصرف شده را از سرنگ یک بار مصرف جدا یا خم نکنید آن را نشکنید یا دستکاری نکنید. سرنگهای یکبار مصرف و سوزنها، تیغه ها ی اسکالپ، سایر وسایل توک تیز مصرف شده را در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی (در حد امکان این ظروف به محلی که وسایل فوق مورد استفاده واقع می شوند نزدیک باشند) قرار دهید. سرنگ و سرسوزن را به جهت کاهش خطر آلودگی تماس با هم در سفتی باکس ریخته شوند.

اقدامات پس از نیدل استیک شدن یا پاشیدن ترشحات:

- اجازه دهید خون ریزی طبیعی انجام شود.
- خودداری از مالش و فشار روی موضع
- شستشوی محل با آب و صابون
- خودداری از مالش موضعی چشم
- شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

احتیاطات براساس راه انتقال

این رهنمودها به منظور جلوگیری از انتقال عامل بیماریزا از بیماریهای عفونی به پرسنل تدوین شده اند و زمانی که رعایت احتیاطهای استاندارد در پیشگیری از انتقال بیماریهای عفونی کفایت نمی کند. در سه سطح قابل اجرا می باشد:

احتیاطات هوایی:

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماریهایی که از طریق ذرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی به کار میرود.

مثال: سل ریه یا حنجره، سرخک، آبله مرغان یا زونا منتشر

بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده (در مقایسه با فضای بیرون) و حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت باید صورت بگیرد.

بستن درب اتاق بیمار

خروج هوا از اتاق بیمار به طور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد (نه در داخل بخش). چنانچه این کار مقدور نباشد هوا باید قبل از برگشت به سیستم تهویه عمومی با یک فیلتر قوی و کارآ خارج گردد.

تمام افرادی که وارد اتاق بیمار میشوند باید از رеспиратор شخصی که فیلتر ۱ میکرو متری داشته و حداقل کارایی ۹۵٪ استفاده نمایند. این ماسک اختصاصی باید با اندازه صورت فرد باشد.

جابجایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق بیمار باید ماسک جراحی استاندارد بپوشند. پرسنلی که قرار است بیمار را تحویل بگیرند باید قبل از جابجایی بیمار مطلع شوند تا احتیاطهای لازم را به کار گیرند.

احتیاطات قطره ای:

برای جلوگیری از انتقال آئروسل های درشت (قطره)، از این نوع احتیاط استفاده میشود. به دلیل اندازه بزرگ این قطرات در هوا معلق نمی ماند و تا فاصله زیاد حرکت نمیکنند. این ذرات حین صحبت عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد میشوند.

اصول رعایت احتیاطات قطره ای عبارتند از:

- * بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد (در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری خاص، میتوان آنها را در یک اتاق بستری نمود).
- * درب اتاق میتواند باز بماند (به دلیل جابجایی کم ذرات در حد ۳ پا یا حدود یک متر)
- در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده گردد .
- استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاطهای استاندارد است .
- در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله ؛ بیمار باید ماسک استاندارد جراحی بپوشد .
- برای عفونتهایی مانند باکتری هموفیلوس آنفلونزا ی نوع B مهاجم، مننگوکوک؛ بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو، مایکوپلاسما پنومونیه، سیاه سرفه، ویروس آنفلونزا؛ اوربون؛ سرخجه و پارو ویروس B۱۹، رعایت احتیاط قطره ای ضروری است.

احتیاطات تماسی:

برای جلوگیری از انتقال ارگاناسمهای مهم (شپش - گال) از لحاظ همه گیر شناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا در تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال میابند رعایت احتیاط تماسی توصیه میشود.

اصول احتیاطهای تماسی عبارتند از:

- بستری در اتاق خصوصی (یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق، در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی)
- استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس بیمار شامل:
- پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق
- در آوردن دستکش قبل از ترک اتاق
- رفع آلودگی دستها با یک ماده طبی شوینده دست یا ماده حاوی الکل بلافاصله پس از در آوردن دستکش
- جلوگیری از آلودگی مجدد دستها قبل از ترک اتاق
- استفاده از گان در صورت احتمال پاشیده شدن ترشحات به لباس پرسنل یا سطوح محیطی پیرامون بیمار
- استفاده از گان در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار
- قبل از ترک اتاق ایزوله، گان باید در آورده شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد .
- وسایل بحرانی مراقبت بیمار از بیمار (گوشی، دستگاه فشار سنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرند.
- در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل، باید آنها را ابتدا پاک و گندزدایی نموده و سپس مورد استفاده قرار داد .
- انتقال و جابجایی بیمار از اتاق ایزوله باید به حداقل ممکن برسد.

۵ موقعیت رعایت بهداشت دست:

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



World Health Organization



Reza Rad Co.

روش صحیح هندوآش کردن (شستشو با آب و صابون):



Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



ابتدا دست ها با آب خیس شود



مایع صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود



کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس



کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



انگشتها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شمت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس



انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس



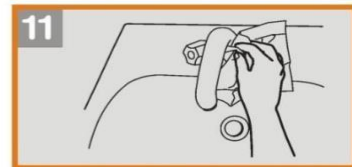
تمام سطح مخ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس



دست ها را با آب شستشو دهید



دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید



برای بستن شیر آب از همان حوله استفاده کنید . اینک دستان شما کاملا تمیز است.

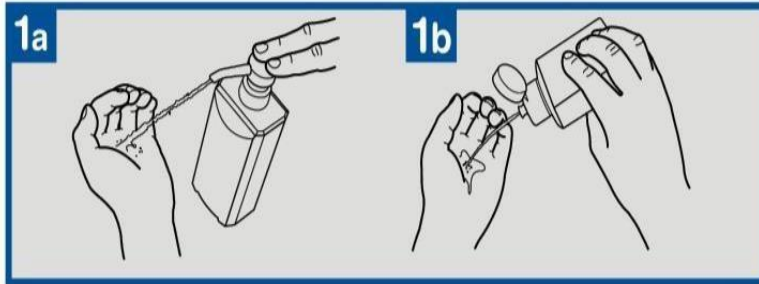
توجه: مدت زمان شستشوی دست با آب و صابون ۴۰-۶۰ ثانیه میباشد.

نکته: مقدار صابون کافی برای شستشوی دست ۵-۱۰ سی سی میباشد.

روش صحیح هندراب کردن (ضد عفونی کردن دست ها با الکل):



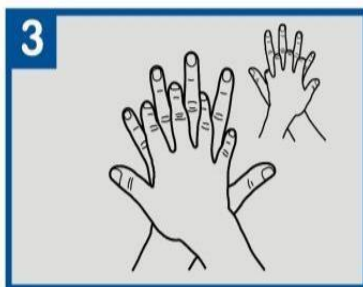
Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



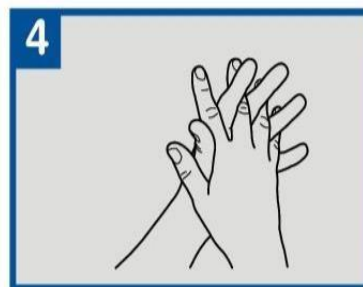
کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید



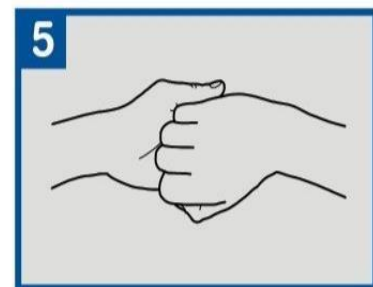
کف دست ها را به هم بمالید



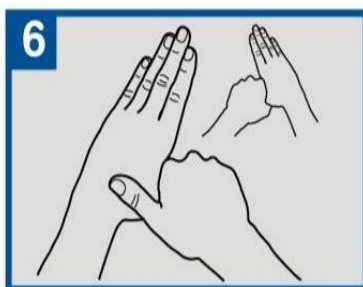
کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراپ کنید و بر عکس



کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس



انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس



تمام سطح مج دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس

توجه: مدت زمان شستشوی دست با محلول های ضد عفونی کننده مانند الکل ۲۰-۳۰ ثانیه میباشد.

گندزدایی وسایل و تجهیزات:



طبقه بندی ابزار پزشکی بر اساس ریسک انتقال عفونت:

ابزار و وسایلی که برای تشخیص و درمان مورد استفاده قرار می گیرند. با توجه به ریسک احتمالی ایجاد عفونت به سه دسته تقسیم می گردند که برای هر سطح به روشهای پاکسازی و ضدعفونی خاصی نیاز می باشد.

طبقه بندی کلی روشهای گندزدایی:

- (۱) **پاکسازی و شستشو:** به معنی زدودن فیزیکی آلودگی از سطح یا ناشی آلوده می باشد.
- (۲) **گندزدائی:** به معنی از بین بردن میکروارگانیسمهای فعال و یا کاهش تعداد آنها در اشیاء بی جان تاحدی که برای سلامتی مضر نباشد و با روشهای فیزیکی قابل انجام است. با این عمل نمی توان اسپورها را از بین برد.
- (۳) **استریل کردن:** طی این عمل کلیه میکروارگانیسم های زنده از جمله ویروسها و اسپورها از بین می روند.

انواع اندیکاتورها

کلاس ۱: اندیکاتورهایی که روی ست پانسمان زده میشود و به صورت نواری شکل است.
 کلاس ۴: اندیکاتور داخل ست های پانسمان که شامل کمتر از ۵ قلم هستند.
 کلاس ۶: اندیکاتور داخل ست های پانسمان که شامل بیشتر از ۵ قلم هستند.
 اندیکاتور اسپور: به صورت هفتگی برای چک اتوکلاو
 تست B.D: ویژه اتوکلاوهای پره واکيوم برای بررسی میزان نفوذ بخار آب در ابزار

طبقه بندی ابزار پزشکی بر اساس ریسک انتقال عفونت

لوازم و وسائل پزشکی بر اساس محل ورودشان به قسمتهای مختلف بدن به سه گروه تقسیم می شوند:

- (۱) **وسایل حیاتی (بحرانی):** لوازم و اشیایی که وارد بافت های استریل یا سیستم عروقی می شوند که باید استریل باشند. مانند: وسایل جراحی ، آرتروسکوپی و بیوپسی که جهت ضد عفونی باید استریل شوند.
- (۲) **وسایل نیمه حیاتی (نیمه بحرانی):** این اشیاء و لوازم در تماس با مخاط یا پوست آسیب دیده (غیر سالم) خواهند بود که باید گندزدایی سطح بالا انجام گیرد مانند واژینال اسپکولوم ، آندوسکوپ ، ابزار بیهوشی و کلیه تجهیزاتی که به نحوی با تنفس بیمار سروکار دارند از جمله آمیوبگ که جهت نیاز سنجی باید ضد عفونی سطح بالا شود.
- (۳) **وسایل غیر حیاتی (غیر بحرانی):** این وسایل در تماس با پوست سالم هستند که باید تمیز - شستشو با دترجنت و آبکشی و خشک شوند مانند تخت خوابها و دستگاه اندازه گیری که ضد عفونی کردن سطح متوسط یا پایین انجام شود.

طبقه بندی روش های ضد عفونی کننده بر حسب قدرت از بین بردن میکروارگانیسم ها

سطوح گندزدایی

- (۱) سطح بالا: ترکیبات این گروه شامل: پراکسید هیدروژن - پراستیک اسید - گلو تارالدئید - فرمالدئید
- (۲) سطح متوسط: ترکیبات کلر (وایتکس ۲٪) - ترکیبات ید (بتادین - الکل ید) - الکل ۷۰ درجه بیشتر از ده دقیقه
- (۳) سطح پایین: ترکیبات این گروه شامل: ترکیبات فنل (افروز) - ترکیبات آمونیوم (ساولن - میکرو ۱۰ - هامون) - الکل ۷۰ درجه کمتر از ده دقیقه
- (۴) هر محلول گندزدا در طول مدت قابل نگهداری بدفعات قابل استفاده می باشد مشروط بر این که وسایل قبل از غوطه ور شدن در آن تمیز شده باشند و در ظروف درب بسته باشد مثلاً وایتکس ۲٪ طی ۲۴ ساعت به دفعات قابل استفاده می باشد.

وسائلی که باید استریل گردند:

- ✓ کلیه وسایلی که داخل بافت های بدن می شوند از قبیل وسایل جراحی و ...
- ✓ وسایل مربوط به دندانپزشکی: اسکالپل - اسکالر و ...
- ✓ آندوسکوپ نوع انعطاف پذیر ، ایمپلنت ها ، وسایل داخل عروقی ، سوزن ، ستهای جراحی ، اسپکولوم ، ظروف آزمایشات میکروبیولوژی ، دستگاه بخور ، شیر دوش ، لوله های خرطومی ونتیلاتور ، ست بی هوشی ، پروب دستگاه کرایوتراپی (فریز) ، کاپ واکيوم ، کلیه وسایل این گروه بعد از استفاده با آب و صابون شسته و تمیز میگردند سپس اتوکلاو می گردند.

وسائلی که باید گندزدایی سطح بالا شوند:

- وسایل مربوط به امور دندانپزشکی: آینه - کندانسور - آمالگام کریر
- تیغه های لارنژیال (تیغه مخصوص نگه داشتن زبان در هنگام معاینه حنجره)
- نوک دستگاه تونومتر (اندازه گیری فشار داخل چشم) - فرمالدئید
- کلیه تجهیزات تنفس (اعم از ماسک اکسیژن - ماسک بی هوشی - لوله های خرطومی - تیغه های لارنگوسکوپ آمیوبگ - مانومتر اکسیژن)
- بعد از استفاده با آب و صابون شسته و تمیز می گردند سپس گندزدایی سطح بالا انجام می شود.

وسائلی که باید گندزدایی سطح متوسط شوند:

- وسایل مربوط به دندانپزشکی: وسائلی که در آزمایشگاه با آنها سر و کار دارند مثل وسایل قالب گیری - موم بایت - پروتزهای ثابت و متحرک
- اسپکولوم گوشی و وسایل معاینه گوش و بینی
- قسمت سر ماشین ریش تراش برقی
- ترمومتر در فواصل بین بیماران
- رابط دستگاه ونتیلاسیون
- شیشه ساکشن
- بالش و تشک پلاستیکی
- مانیتور و پدالهای دفیبریلاتور
- ضد عفونی حمام
- وسایل تمیز کننده (تی و سطل)
- بین کنیف
- تلفن
- دستشویی ها
- نگهدارنده قطعه دهانی و توربین و کندانسور اسپیرومتر
- سطل زباله
- این وسایل ابزاری هستند که باید گندزدایی سطح متوسط انجام شود.

دستورالعمل گندزدایی باتل های ساکشن

- ✓ در صورت نیاز به ساکشن برای بیماران وجود ساکشن جداگانه برای هر بیمار ضروریست .
- ✓ باتل مربوط به ساکشن بدون در نظر گرفتن مقدار مایع آسپیره شده بایستی بطور روزانه تخلیه گردند .
- ✓ باتل می تواند داخل دستشویی تخلیه شده و پس از شستشوی با محلول دترجنت، خشک شود. لازم به ذکر است که استفاده از دستکشهای غیر استریل کافی بوده و شستشوی دستها پس از دفع مایع باتل، الزامی است .
- ✓ کاتترها باید در هر نوبت ساکشن تعویض گردند
- ✓ در مدتی که دستگاه ساکشن مورد استفاده قرار نمی گیرد، باتل بایست به صورت خشک نگهداری شود .
- ✓ جهت گندزدایی باتل های ساکشن پس از شستشو با دترجنت، باید با وایتکس ۱/۹ گندزدایی انجام شود و سپس آبکشی و خشک شود.

دستورالعمل نگهداری و گندزدایی مانومتر اکسیژن

جهت گندزدایی مانومترها، ابتدا ظرف مانومتر را با آب و صابون شسته، سپس در محلول وایتکس ۱ به ۹ به مدت ۱۵ دقیقه غوطه ور کرده و مجدداً آبکشی نموده و بعد از اینکه کاملاً خشک شد، ظرف مانومتر را متصل میکنیم.

ایمنی و سلامت شغلی

عوامل زیان آور محیط کار

حفظ جان و سلامت افراد مهم ترین شاخصه هر فعالیت و اشتغالی است که تنها و فقط با شناخت عوامل زیان آور محیط کار میسر خواهد شد. همان طور که از اسم این مفهوم پیداست هر عاملی که تاثیر مخربی بر سلامت افراد در محیط کار دارد، اصطلاحاً عامل زیان آور اطلاق می شود.

عوامل زیان آور به ۵ دسته تقسیم بندی می گردند.

۱. عوامل زیان آور فیزیکی
۲. عوامل زیان آور شیمیایی
۳. عوامل زیان آور بیولوژیکی
۴. عوامل زیان آور روانی
۵. عوامل ارگونومیکی

عوامل زیان آور فیزیکی

عوامل زیان آور فیزیکی به ۶ دسته صدا، ارتعاش، روشنایی، گرما و سرما، پرتوها و فشار تقسیم بندی می شوند که در مورد هر یک مختصراً توضیح خواهیم داد:

صدا

صوت شکلی از انرژی است که توسط ساز و کار شنوایی قابل تشخیص می باشد.

اثرات صدا در آسیب به سیستم شنوایی به شرح زیر می باشد:

- افت موقت شنوایی
- افت دائم شنوایی
- وزوز گوش

مطابق با استاندارد محدوده صدای مجاز برای ۸ ساعت کار ۸۵ دسی بل می باشد و اگر از این حدود تجاوز نماید، اثرات مخربی بر سیستم شنوایی می گذارد که باید در جهت پیشگیری از اثرات صدا اقدام شود.

علاوه بر مشکلات شنوایی صدای زیاد باعث افزایش ضربان قلب، افزایش تعداد تنفس، بالا رفتن فشار خون و نیز مصرف بیشتر اکسیژن می شود.

پیشگیری از اثرات صدا:

۱- اصول مکانیکی و کنترل مهندسی

- کاهش صدای منابع صوتی: سرویس و روغن کاری قطعات ماشین آلات، تعمیر قطعات معیوب و نصب پایه های ضد ارتعاش
- کاهش صدا در مسیر انتشار: نصب مواد جاذب در سطوح کارگاه، ایجاد فاصله تا منبع صدا



۲- کنترل های مدیریتی

- کاهش زمان مواجهه
- چرخش کاری و جابجایی
- استفاده از تجهیزات حفاظت فردی مانند ایرماف و ایرپلاگ

ارتعاش

یکی از عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار، ارتعاش است که باعث مختل شدن آسایش، کاهش بازده کاری و در نهایت اختلال در اعمال فیزیولوژیک بدن می شود. ارتعاش می تواند باعث تولید صدا نیز شود.

ارتعاش به دو دسته زیر تقسیم بندی می شود:

۱- ارتعاش تمام بدن

این ارتعاش در وسایل ترابری هوایی، زمینی، ساختمان ها و محیط کار وجود دارد که بر روی سیستم گوارشی، عصبی و اسکلتی - عضلانی تاثیر می گذارد.

روش پیش گیری از این اثرات، استفاده از صندلی مناسب با فنربند و ابر سالم در وسایل نقلیه می باشد.

۲- ارتعاش دست و بازو

این نوع از ارتعاش در کار با دستگاه های مرتعش وجود دارد که اثرات نامطلوبی بر نسوج نرم دست و عروق خونی و همین طور نسوج سخت دست دارد.

روش پیش گیری از این اثرات، هدایت ابزار از راه دور، کاهش زمان مواجهه، استفاده از دستکش ضد ارتعاش و آموزش به کارگران می باشد.

گرما و سرما

مطلوب ترین درجه حرارت برای زندگی ۲۱ درجه سانتی گراد می باشد.

عوارض ناشی از گرما

- گرمازدگی
- کرامپ عضلانی
- جوش گرمایی
- سوختگی پوست (آفتاب سوختگی)

عوارض ناشی از سرما

- سرمازدگی
- سرخی



روشنایی

نور از نقطه نظر فیزیکی به عنوان قسمتی از یک طیف الکترومغناطیسی تلقی می شود که بین طول موج های ۳۸۰ تا ۷۸۰ نانومتر قرار دارد. میزان روشنایی در محیط کار می بایست اندازه گیری و ارزیابی شود. در خصوص روشنایی های نامناسب اعم از کمبود روشنایی طبیعی و مصنوعی یا زاویه تابش نور و درخشندگی بایستی راهکارهای کنترلی ارائه گردد.

تامین نور کافی و مناسب در محیط اعم از محیط های کاری و زندگی موجب می شود که:

- (۱) میل و رغبت به کار افزایش یابد.
 - (۲) دقت عمل در کار بیشتر شود.
 - (۳) راندمان و نتیجه کار افزوده گردد.
 - (۴) سلامت چشم و قدرت بینایی افراد محفوظ مانده و خستگی اعصاب کمتر شود.
 - (۵) از میزان حوادث حین کار کاسته گردد.
- در محیط هایی که نور مناسب و کافی وجود نداشته باشد به خصوص در مورد کارهای ظریف و دقیق و مطالعه باعث اختلال در بینایی خواهد شد.
- مهم ترین عارضه ناشی از ازدیاد نور خیرگی است. این حالت در اثر برخورد مستقیم نور به چشم و یا انعکاس شعاع تابش نور از سطوح شفاف به چشم به وجود می آید. همچنین اگر نور در محیط کار کم باشد عوارضی چون فشار در چشم، سردرد، سرگیجه، خستگی و بی میلی نسبت به کار ایجاد خواهد شد.

لذا برای جلوگیری از این عوارض، برای تامین روشنایی مناسب و حفظ سلامت بینایی نکات زیر حائز اهمیت است:

- (۱) ارزیابی میزان روشنایی موجود محیط
- (۲) تامین میزان روشنایی مناسب با توجه به شرایط محیطی، نوع فعالیت، نوع منبع روشنایی
- (۳) آرایش لامپ ها
- (۴) سرویس و نگهداری سیستم روشنایی
- (۵) انجام معاینات چشم حداقل سالی یک بار

تشعشعات پرتو

از عوامل زیان پر خطر آور محیط کار می توان به اثرات بیولوژیکی پرتوها اشاره کرد. اثرات بیولوژیکی پرتوها به دو دسته حاد و مزمن تقسیم بندی می شوند. از عوارض حاد تشعشعات می توان به تب، عفونت، حساسیت های غیرعادی، ریزش مو، خونریزی و اسهال اشاره کرد و از عوارض مزمن تشعشعات نیز می توان به ناباروری، آب مروارید، ضایعات پوستی، اثر بر دستگاه تنفسی و ... را نام برد.

حفاظت در برابر پرتوهای یون ساز:

- زمان (کاهش زمان مواجهه)
- فاصله از منبع پرتو
- حفاظ

حفاظت در برابر پرتوهای غیر یون ساز:

- آموزش
- فاصله از منبع پرتو
- وسایل حفاظت فردی
- محصور نمودن عملیات

عوامل زیان آور شیمیایی

امروزه تقریباً همه افراد با مواد شیمیایی سروکار داشته و با آنها در تماس هستند. بسیاری از مواد شیمیایی می توانند تأثیرات زیان باری را بر روی سلامتی انسان، حیوانات و محیط داشته باشند. مواد شیمیایی دو نوع خطر شامل خطرات سمی (اثرات موضعی و سیستمیک) و خطرات فیزیکی (مانند خطر انفجار یا آتش سوزی) به همراه دارند.

بنابراین از آنجا که استفاده نادرست از مواد شیمیایی می تواند مخاطرات زیادی را به دنبال داشته باشد. این مسئولیت به عهده استفاده کننده است که پیش از استفاده مواد شیمیایی را ارزیابی نموده و پتانسیل اثرات سمی و نیز خطرات فیزیکی نظیر قابلیت اشتعال را شناسایی نماید.

SDS یا برگه ایمنی مواد شیمیایی

هر ماده شیمیایی یا هر محلولی دارای یک برگه ایمنی یا SDS می باشد که کلیه موارد مربوط به ایمنی ماده را در آن توضیح می دهد. به طور کلی یک SDS حاوی اطلاعات گوناگونی میباشد که تعدادی از آنها عبارتند از:

- هویت ماده شیمیایی، اطلاعات کلی محصول
- ترکیب یا اطلاعات مربوط به اجزاء سازنده آن
- آشنایی با خطرات احتمالی
- اقدامات اولیه اورژانسی (کمک های اولیه)
- اقدامات اولیه در مواجهه با حریق
- اقدامات اولیه در صورت ریختن اتفاقی ماده شیمیایی
- شیوه صحیح حمل و نقل و نگهداری
- اطلاعات حفاظتی هنگام کار و تماس با ماده
- خواص فیزیکی و شیمیایی
- پایداری و واکنش پذیری
- اطلاعات سم شناسی
- اطلاعات زیست محیطی
- اصول صحیح معدوم کردن پسماندهای آن
- اطلاعات لازم در مورد جابجا کردن آن
- سایر اطلاعات

برگه اطلاعات ایمنی (SDS) واپنکس، جیوگلد سدیم، آب زاول		علائم حفاظتی	
سمی	خورنده	محرک	هشدار فیزیکی
			- نام تجاری: واپنکس - حالت فیزیکی: مایع - رنگ و بوی محلول: بی رنگ و بوی قوی - حلالیت: در آب کاملاً محلول است
تأثیر بر سلامتی			
مست و بخارات این ماده سبب تحریکات شدید چشمی میشود.		تماس با چشم	
بخارات این ماده سبب تحریکات شدید پوستی میشود. در موارد شدیدتر ممکن است سبب سوختگی های شدید پوستی شود.		تماس با پوست	
تماس بخارات آن به مدت داشتن گاز کتر سمی بوده و حتی میتواند منجر به تحریک بافت ریه و مرگ شود.		استنشاق عاده	
خورش این ماده ممکن است سبب تحریکات شدید درد و سوزش دهان و شکم، اسهال، استفراغ، شوک، بی هویتی، هزال، کوبی، کما و در موارد بسیار شدید مرگ شود.		بلعیدن و خوردن	
وسایل حفاظتی مورد نیاز			
عینک		حفاظت چشم	
دستکش معمولی یا لاتکس		حفاظت پوست	
ماسک محافظ و سیستم تهویه مناسب		حفاظت تنفسی	
لباس کار، دستکش، پیش بند		حفاظت بدن	
کمک های اولیه			
در صورت داشتن اثر چشمی آن را در آورید. سریعاً چشم های آلوده را به صورتیکه پلک ها باز است با مقدار زیادی آب و گرم به مدت 15 دقیقه شستشو داده تا آلودگی برطرف شود و بلافاصله به پزشک مراجعه نمایید.		تماس با چشم	
بلافاصله همه لباسهای آلوده به این ماده را از تن خارج کنید و پوست را با آب شستشو دهید. در صورت مشاهده هرگونه تحریک پوستی به پزشک مراجعه کنید.		تماس با پوست	
برای کمک به فرد مصدوم از ماسک مناسب استفاده کنید. فرد را به هوای آزاد منتقل کنید. در صورتیکه مصدوم نفس نمی کشد به او تنفس مصنوعی بدهید. اگر تنفس دهان به دهان خود داری شوداً سریعاً به پزشک مراجعه کنید.		تنفس	
فرد مصدوم را وافر به استراحت نکنید. هرگز به فردی که بیهوش است چیزی نخوراند و سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.		بلعیدن و خوردن	
جابجایی و انبار داری			
دقت کنید ظروف هیچ گونه نشانی نداشته و درب آن کاملاً بسته باشد. نشانی آن باعث خوردگی سریع و شدید نشانه مختلف میشود.		جابجایی	
ظروف درب دار و تیره و در محیط خشک، خنک، با تهویه محیطی مناسب نگهداری شود.		انبار داری	
اقدامات در زمان پخش اتفاقی ماده			
از مხოوط این ماده یا مواد آلوده اجتناب کنید چون به شدت واکنش داده و گاز سمی کتر آزاد میکنند.		پیشگیری شخصی	
بدن را با حاکمیت خوردگی و آلودگی از آلودگی گاز این ماده برای محیط زیست مینوله بهداشت مطهر و سمی باشد.		حفاظت محیط زیست	
در صورت ریختن و پاش در محیط، محل را به سرعت و با مقدار زیاد آب شسته و از طریق قلاب به طریق بهداشتی دفع نمایند.		جمع آوری و پاک سازی	
اطلاعات آتش نشانی			
این ماده نمی سوزد در زمان حریق فوم و گازهای محرک و یا سمی تولید میکند.		خطر آتش گیری	
روش مناسب اطفاء حریق: پودر، اسیدی آب فوم، کربن دی اکسید		روش مناسب اطفاء حریق	

واحد بهداشت حرفه ای بیمارستان قائم (عج)

لیبل مواد شیمیایی

برچسب مواد شیمیایی روی تمام ظروف حاوی مواد شیمیایی باید چسبانده شود، چه ظروف در حال استفاده و چه ظروف انبار شده باشد. برچسب مورد نیاز باید از انبار دریافت گردد. نحوه برچسب گذاری باید به گونه ای باشد که روی برچسب خوانا باشد.



تفاوت برچسب (لیبل) مواد شیمیایی با SDS: برچسب مواد شیمیایی خلاصه شده SDS است. یعنی اطلاعات بصورت کلی برای مطالعه سریعتر آورده شده است.

در هنگام نگهداری و انبارش مواد شیمیایی می بایست نکات زیر را رعایت کنیم:

- ابتدا باید SDS آن ماده را مطالعه و در محل مناسب نصب کنید.
- ماده باید دور از نور خورشید و در محیط خشک و خنک نگهداری شود.
- هنگام انبار کردن ماده در طبقات سعی شود مواد خطرناک، مایع و سنگین را در طبقات پایینی انبار کنیم.
- کلیه ظروف مواد شیمیایی باید دارای برچسب مواد شیمیایی باشند.
- در راهروهای تنگ و باریک و روی زمین مواد شیمیایی مایع را نگهداری نکنید.
- در ظروف مواد شیمیایی باید سالم و همواره بسته باشد.

در هنگام کار با مواد شیمیایی حتما می بایستی از

وسایل حفاظت فردی مناسب از قبیل دستکش، عینک یا شیلد و ماسک تنفسی استفاده کنید.

عوامل زیان آور روانی

مواردی که منجر به ایجاد عوامل زیان آور روانی در محیط کار می شوند به شرح زیر می باشد:

- شیفت و نوبت کاری
- ساعات کار بیش از یک شیفت
- بی علاقه بودن به کار و یکنواختی محیط کار

- عدم تناسب فشار کاری و مسئولیت های فردی با توان آن ها
- اضطراب مداوم و عدم امنیت شغلی
- ارتباط ضعیف کارکنان با همکاران، سرپرستان و مدیران
- کمبود وقت برای انجام فعالیت های غیر کاری (مانند خواب، ورزش و وقت گذرانی با خانواده و دوستان)
- ... و

به گفته سازمان بهداشت جهانی، استرس کاری نتیجه فشار بیش از حد ناشی از وظایف شغلی است، که معمولاً از خواسته های ناشی می شود که با توانایی های کارمند همخوانی ندارد. رایج ترین علایم فشار روانی در محیط کار، گرفتگی و انقباض عضلات و افزایش تعریق، ضربان قلب و فشار خون است. دیگر علایمی که در صورت داشتن استرس کاری ممکن است تجربه کنید شامل:

- تغییر مداوم احساسات
 - تحریک پذیری یا بی تفاوتی
 - ترس و نگرانی بیش از حد هنگام نزدیک شدن به ضرب الاجل های کاری
 - از دست دادن علاقه به کار
 - مشکل در تمرکز
 - کناره گیری اجتماعی
- همچنین، فشارهای روانی و استرس طولانی مدت می تواند منجر به سردرد، مشکلات گوارشی، اختلالات خواب، تشدید آسم، افسردگی و اضطراب شود.

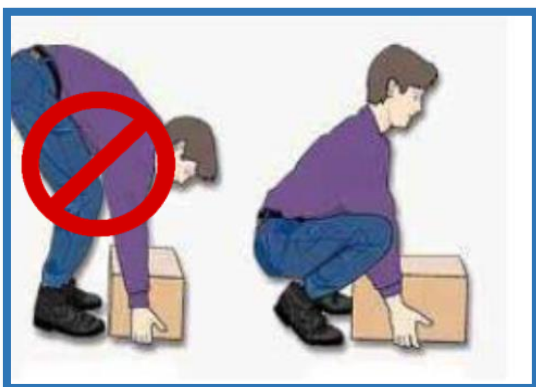
عوامل ارگونومیکی

ارگونومی عبارت است از طراحی محیط کار و وظیفه متناسب با ظرفیت های کاربران. یکی از شایع ترین خطرات محیط کار، اختلالات اسکلتی و عضلانی می باشد که شایع ترین آن کمردرد است لذا می بایست به منظور پیشگیری از بروز این بیماری شغلی، اصول ارگونومی را رعایت کنیم.

نحوه صحیح حمل بار

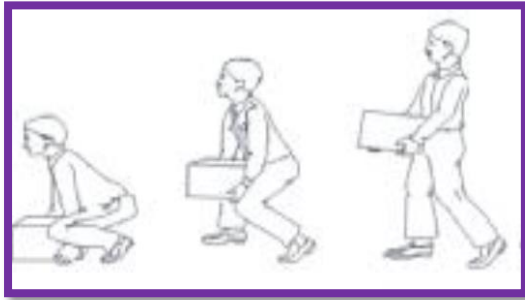
ابتدا باید ببینیم که قادر به بلند کردن بار هستیم یا نه. در صورتی که نتوانیم بار را بلند کنیم، باید اقدامات زیر را انجام دهیم:

- کمک گرفتن از سایر افراد
- استفاده از تجهیزات کمکی حمل بار مثل گاری و...
- تقسیم بار به قطعات کوچک تر



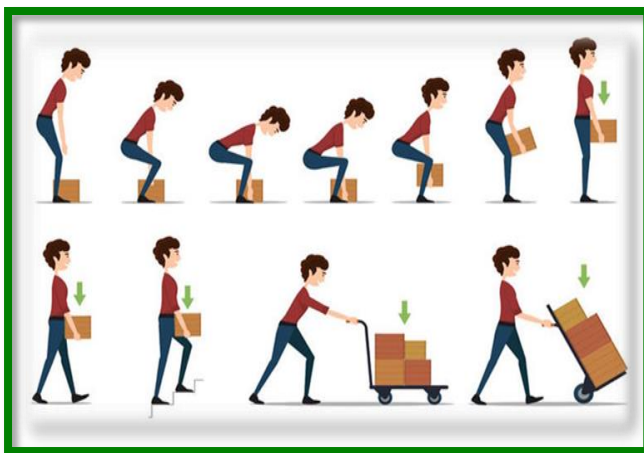
چنانچه توانایی حمل بار را داریم :

- در مقابل بار مینشینیم، زانوهای کمی خم و کمر صاف. این حالت برای مواقعی است که جسم سنگین، بزرگ و کار تکراری است.
- بار را به بدن نزدیک می‌کنیم.
- برای بلند کردن بار می‌بایست از عضلات پاها استفاده کنیم نه کمر (پاها خمیده کمر صاف).
- سعی کنید در هنگام بلند کردن بار از انجام حرکات جانبی (حرکت به طرفین) و همچنین انجام حرکات چرخشی اجتناب کنید.



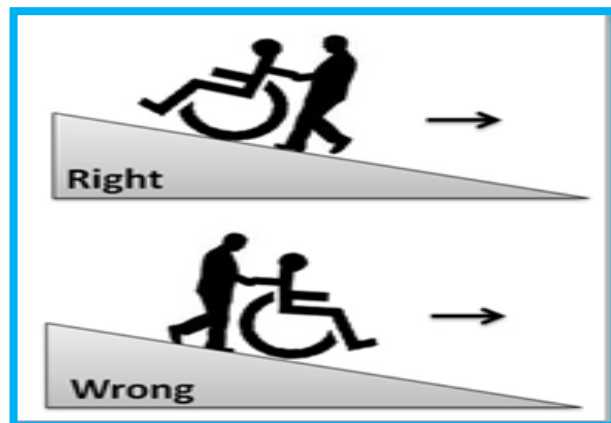
نکات مهم

- اجسام سنگین تر از ۱۰ کیلوگرم را بلند نکنید.
- در صورت امکان به جای حمل دستی از وسایل حمل و نقل استفاده کنید.
- هیچگاه جسم سنگین را بالاتر از سطح کمر نیاورید.
- همیشه بین هل دادن اجسام سنگین و کشیدن آنها، گزینه هل دادن را انتخاب کنید.
- هنگام حمل بسته آن را تا حد امکان نزدیک بدن نگاه داشته و بازوها را خم نگه دارید. عضلات شکم را سفت و به آهستگی قدم بردارید.
- قبل از برداشتن، بار را از نظر پایداری و وزن آن تست کنید.
- از حمل بارهای بلند خودداری شود.
- در زمان کشیدن باید فضای کافی در زیر چرخ دستی موجود باشد تا بتوان پای جلو را دقیقاً در زیر دست‌ها قرار داد.
- هر ۱-۱.۵ ساعت کار حدوداً ۱۰ دقیقه استراحت کنید و حرکات کششی انجام دهید.



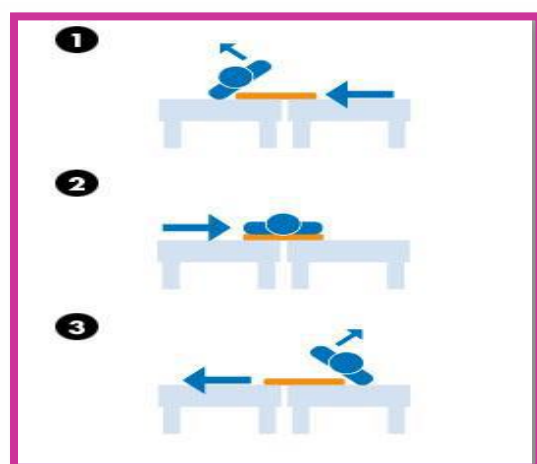
روش صحیح حمل بیمار

- زمانی که از توازن بیمار اطمینان حاصل کردید، اقدام به جابجایی بیمار نمائید.
- بیمار را در نزدیکی بدن خود حمل نمائید.
- هنگام جابجایی بیمار از چرخش کمر پرهیز نمائید.
- از تجهیزات کمکی مانند رول انتقال بیمار کمک بگیرید.



نحوه استفاده از رول انتقال بیمار

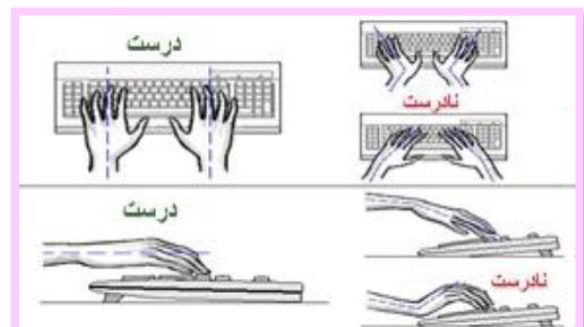
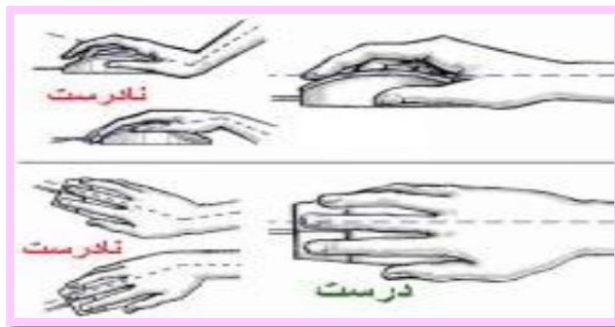
۱. ابتدا برانکارد را در کنار تخت بیمار قرار داده و چرخ های آن را قفل مینماییم.
۲. بیمار را به پهلو به طرف خود می چرخانیم و رول انتقال را زیر بیمار قرار می دهیم.
۳. بیمار را به وضعیت قبل (خوابیده به پشت) بر میگردانیم.
۴. بیمار را هل می دهیم تا بوسیله رول به برانکارد انتقال یابد.
۵. بیمار را به پهلو به طرف خود می چرخانیم و رول انتقال را از زیر بیمار خارج می کنیم.



ارگونومی اداری

صفحه کلید و ماوس

- نزدیکی ماوس به صفحه کلید تا حد امکان بسیار مهم است. کشش تکراری یا طولانی مدت برای دسترسی به ماوس می تواند باعث اعمال فشار بر روی شانه ها شده و در نهایت باعث التهاب غلاف تاندون ها، التهاب و ... می شود.
- صفحه کلید و ماوس باید مستقیماً در جلوی شما و نزدیک به شما باشند.
- شیب صفحه کلید را به گونه ای تنظیم کنید که مچ دست شما در وضعیت مستقیم قرار بگیرد. مچ دست نباید در حین تایپ کردن رو به بالا یا رو به پایین قرار بگیرد.
- از تکیه دادن مچ دست ها بر روی اشیاء تیز نظیر لبه میز خودداری نمائید.
- زمانی که با صفحه کلید کار میکنید ساعد اپراتور باید تقریباً موازی با سطح زمین باشد، زاویه بازو ها در آرنج باید با صفحه کلیدی که به طور مستقیم در جلوی اپراتور قرار گرفته است، حدوداً ۹۰ درجه باشد



مانیتور

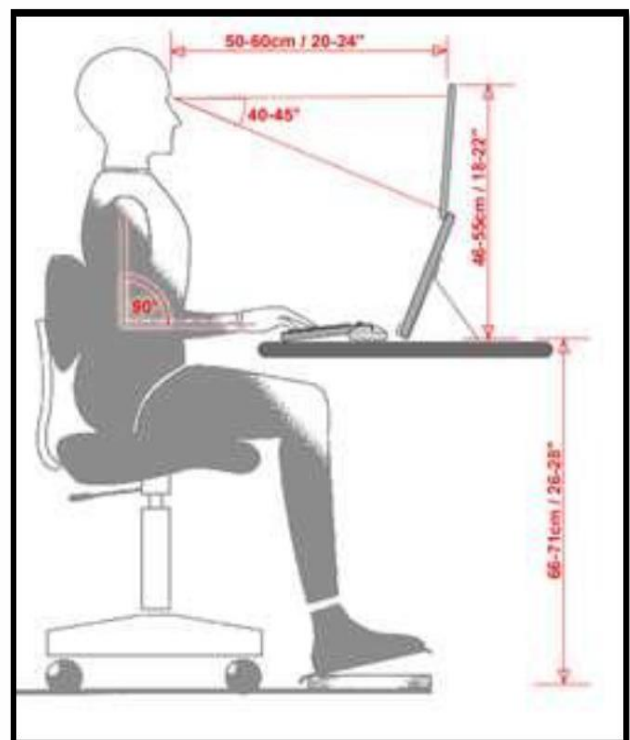
- مانیتور ها باید مستقیماً در جلوی اپراتور قرار گیرند. ارتفاع مانیتور را طوری تنظیم کنید که لبه بالایی صفحه، در سطح چشم ها یا اندکی پایین تر از چشم ها باشد.
- شیب مانیتور ها را به نحوی تنظیم کنید که از ایجاد خیرگی های احتمالی جلوگیری شود. زمانی که لبه فوقانی سطوح بصری به عقب شیب دارند، سیستم بینایی ما بهتر عمل می کند.
- فاصله مانیتور از فرد باید تقریباً معادل با ۶۰-۵۰ سانتی متر باشد. یکی از دلایل خستگی چشم در ارتباط با مانیتور، نزدیکی آن به چشم است.
- روشنایی و کنتراست مانیتور را به منظور افزایش قابلیت خواندن و آسایش بینایی تنظیم کنید.
- مانیتور را به نحوی تنظیم کنید که نیازی به کج کردن سر خود نداشته باشید.
- زمان های منظمی را برای استراحت چشم داشته باشید و در این زمان ها برای چند ثانیه به اطراف و به اشیای دور خیره شوید. (هر ۳۰ دقیقه به اشیایی که در فاصله ۶ متری قرار دارند، چند ثانیه چشم بدوزید)

میز و صندلی کار

پاهای اپراتور باید صاف روی زمین قرار گیرد و ران ها موازی سطح زمین باشند. بین ران ها و نشیمنگاه صندلی باید به اندازه ی یک مشت بسته اپراتور فاصله باشد.

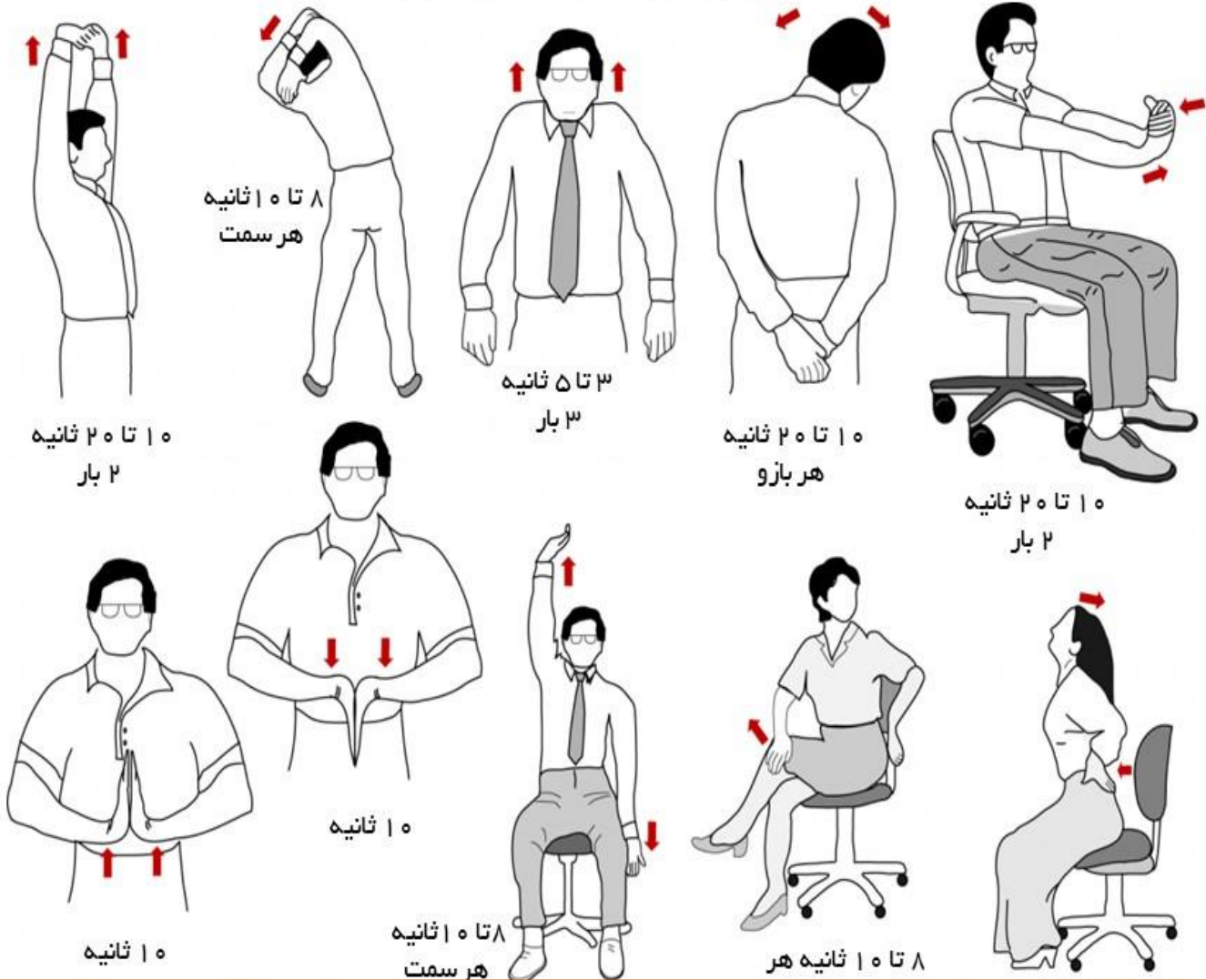
بمنظور تنظیم نمودن صندلی اقدامات زیر را انجام دهید:

- در جلوی صندلی بایستید.
- ارتفاع صندلی را تنظیم کنید به گونه ای که بالاترین نقطه ی صندلی در زیر کاسه زانو قرار گیرد. ران های شما باید زمانی که می نشینید موازی با سطح زمین باشند این شرایط اجازه می دهد که پاهایتان را روی زمین قرار دهید و جریان خون مناسب را در ساق پاها داشته باشید.
- به گونه ای بنشینید که قسمت داخلی زانو با لبه صندلی به اندازه ی یک مشت جمع شده کاربر فاصله داشته باشد. توجه داشته باشید که زانو باید زاویه ۹۰ درجه بین ساق و ران داشته باشد.
- پشتی صندلی باید بگونه ای باشد که قسمت انحنای تورفتگی کمر را پر کند.
- اگر بعد از مراحل انجام شده پاهای شما روی سطح زمین قرار نمی گیرند یا اگر فشار در زیر ران ها وجود دارد، شما باید از یک زیرپایی به منظور ایجاد تنظیم کامل صندلی استفاده کنید.



انجام حرکات کششی نرمشی ساده در محل کار سطح سلامت شما را ارتقاء میدهد

نرمش های مناسب مشاغل اداری



وسایل و تجهیزات حفاظت فردی^۱

تعریف وسایل و تجهیزات حفاظت فردی

وسایل حفاظت فردی شامل گستره وسیعی از لوازم، وسایل و تجهیزات می باشد که به منظور حفاظت قسمت های مختلف بدن افراد از موهای سر گرفته تا کف پاها در برابر انواع خطرات احتمالی در محیط های کار طراحی، ساخته و ارائه می شوند. حفاظت از نیروی کار بدون استفاده از وسایل حفاظت فردی ممکن نیست. لوازم حفاظت فردی، وسایلی هستند که شخص با استفاده از آن ها خود را در برابر خطرات گوناگون تا حدی محافظت می نماید. لباس کار، کلاه، سربند، انواع ماسک ها، انواع دستکش ها، انواع کفش ها و غیره در زمره این وسایل هستند.

تجهیزات حفاظت فردی به سه منظور استفاده میشود

- به عنوان مکمل اقدامات اساسی ایمنی بر روی محیط و پیرامون فرد و آنچه که در اختیار دارد.
- به عنوان ابزار کار تلقی شده که بدون آنها پرداختن به شغل مورد نظر غیر ممکن است.
- در شرایطی که اقدام اساسی جهت تأمین ایمنی مشکل و یا محتاج زمان میباشد در این صورت تنها گزینه ممکن، ایجاد شرایط ایمنی برای افراد بطور موقت خواهد بود.

اقلام تجهیزات حفاظت فردی

در حالت کلی تجهیزات حفاظت فردی با توجه به نوع مصرف، احتمال خطر و به منظور جلوگیری از حوادث غیر مترقبه برای اعضای بدن، به شرح ذیل میباشد:



- لباس کار
- پیش بندهای حفاظتی
- کفش های ایمنی (کفش / چکمه / پاپوش)
- تجهیزات حفاظت از دستها (انواع دستکش)
- تجهیزات حفاظت از گوش (ایرماف / ایرپلاگ)
- تجهیزات حفاظت از چشم و صورت (عینک ایمنی / شیلد)
- تجهیزات حفاظت از سر (انواع کلاه ایمنی)
- تجهیزات حفاظت تنفسی (انواع ماسک های تنفسی)

^۱ Personal Protective Equipment (PPE)



حادثه و شبه حادثه

"حادثه"

رویداد پیش بینی نشده ای است که انجام یک فعالیت را دچار وقفه کرده و ممکن است با جراحت یا خسارت مالی همراه باشد. در صورتیکه این حوادث در محیط کار رخ داده و سبب آسیب جانی یا مالی شود به آن حوادث شغلی میگوئیم.

"شبه حادثه"

یک اتفاق و یا رویدادی است که بدون برنامه ریزی از قبل رخ می دهد و همه شرایط بروز حادثه را دارد ولی بدون اینکه خسارتی به اشخاص و یا اشیاء وارد کند پایان می یابد. اصطلاحاً به خیر گذشته است.

حوادث عموماً به دو علت رخ می دهد:

۱- شرایط نایمن: شرایطی است که محیط کار افراد و دستگاه های تولید را نایمن می کند مانند:

- شرایط محیطی (میزان نور، ارتعاش، گرد و غبار، دود و ...)
- تهویه نامناسب محیط کار
- عدم وجود حفاظ مناسب اطراف دستگاه ها و ...

۲- اعمال نایمن: اعمال خطرناکی است که برخی کارکنان سهواً یا عمداً انجام می دهند و منجر به بروز حوادث می شود مانند:



- عدم رعایت دستورالعمل های تعیین شده
- عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی
- شوخی های نابجا با افراد در حین کار
- استفاده از ابزار آلات و تجهیزات معیوب و ...

فرآیند حوادث در بیمارستان قائم (عج)

در صورت بروز هرگونه حادثه اعم از حوادث و شبه حوادث، برای پرسنل در هر ساعت و هر قسمت از بیمارستان، افراد باید حادثه را به مسئول / سرپرستار بخش یا واحد خود گزارش دهند. همچنین مسئول / سرپرستار بخش یا واحد می بایست حادثه را به سوپروایزر کشیک اطلاع داده و در سامانه سلام قسمت حوادث شغلی ثبت نمایند. حوادث رخ داده در اسرع وقت و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت می بایست به همکاران واحد بهداشت حرفه ای جهت تهیه گزارش و تنظیم فرم حادثه اطلاع داده شود. مهلت ارسال گزارش حادثه به اداره کار جهت پیگیری امور حقوقی، حداکثر ۴۸ ساعت می باشد.

هدف از گزارش دهی حوادث و شبه حوادث :

- یافتن علل وقوع حادثه
- پیگیری درمان افراد آسیب دیده
- جبران خسارت
- بررسی علل ریشه ای و در صورت امکان رفع نواقص جهت جلوگیری از تکرار حادثه

طب کار

انواع معاینات طب کار

- ۱- بدواستخدام
- ۲- ادواری
- ۳- موارد خاص
- ۴- خروج از کار و بازنشستگی



فرآیند انجام معاینات طب کار

- ۱- گرفتن شرح حال متقاضی (سوابق فردی و خانوادگی)
- ۲- ثبت عوامل زیان آور در محیط کار فرد در فرم معاینات
- ۳- معاینه توسط پزشک طب کار
- ۴- انجام آزمایشات پاراکلینیک مورد نیاز
- ۵- سنجش میزان شنوایی و بینایی
- ۶- انجام تست نوارقلب در افراد بالای ۴۰ سال
- ۷- نظردهی پرونده فرد توسط متخصص طب کار

هدف از انجام معاینات طب کار

- بررسی و کنترل عوامل زیان آور محیط کار بر روی پرسنل
- درمان به هنگام و جلوگیری از بیماریهای شغلی
- غربالگری پرسنل آسیب پذیر و بررسی درخواست های تعدیل شغلی
- جلوگیری از انتقال و پخش بیماری های واگیردار
- تشخیص زودرس بیماریها و عوارض ناشی از کار
- تناسب بین کار و نیروی انسانی

با انجام آزمایشات طب کار می توان با صرف کمترین هزینه جلوی پیشرفت بیماری را گرفت

و سلامت شغلی را تضمین کرد

مدیریت خطر حوادث و بلایا

۱. بحران

بحران عبارتند از حادثه ای که به طور طبیعی و یا توسط بشر، به طور ناگهانی و یا به صورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید که جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد.

۱-۲. مدیریت بحران

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا فهرست موارد قابل گزارش به سوپروایزر و ستاد هدایت دانشگاه براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت را تدوین نموده و به تمام بخش ها / واحدها ابلاغ می نماید.

فهرست موارد قابل گزارش به سوپروایزر توسط کارکنان :

- ۱- نقص تاسیسات و تجهیزات و سازه های بیمارستان ، به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود یا امکان ایجاد مخاطره ای را در پی داشته باشد.
- ۲- مسمومیت یا مصدومیت گروهی از کارکنان بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود.
- ۳- شیوع بیماری عفونی در بیماران و کارکنان بیمارستان، به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود.
- ۴- حمله به بیمارستان در درگیری های مختلف.
- ۵- وقوع مخاطرات طبیعی مانند سیل و زلزله و ...

- ۶- وقوع مخاطرات غیر طبیعی مانند : آتش سوزی ، نقص تجهیزات هسته ای، آلودگی های شیمیایی و ...
- ۷- مشاهده نوعی از بیماری که برای پیشگیری از شیوع آن نیاز به اقدام سریع نیروهای درمانی دارد.
- ۸- نافرمانی دسته جمعی بیماران یا کارکنان ، مانند تحصن و تجمع تعداد زیادی از بیماران یا کارکنان.
- ۹- پخش هر گونه شایعه که وضعیت بیمارستان را از حالت عادی خارج سازد .

۱-۳. سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان (چارت بحران)

سامانه فرماندهی حادثه یک سامانه مدیریتی برای سازماندهی کارکنان، امکانات، تجهیزات و ارتباط برای پاسخی مؤثر به حوادث و بلایا است . تحت این ساختار، یک نفر به عنوان فرمانده، مدیریت حادثه را برعهده می گیرد . فرماندهی حادثه تنها جایگاهی است که همیشه و در هر وضعیتی از حادثه فعال می شود. این جایگاه علاوه بر فرماندهی، تدوین اهداف و مشخص نمودن استراتژی و اولویت ها را نیز به عهده دارد.

در کنار فرماندهی حادثه، چهار پست عملکرد مدیریتی دیگر نیز وجود دارد که همزمان با رهبری عملیات زیر نظر فرماندهی، واحدهای خود را هدایت می کنند:

۱. **رئیس واحد عملیات** برای هدایت اقدامات تاکتیکی مانند تریاژ، مراقبت از بیماران، درمان در راستای اهداف تعیین شده برنامه و نیز هدایت منابع مورد نیاز.

۲. **رئیس واحد برنامه ریزی** برای جمع آوری داده ها، اطلاعات و ارزیابی آنها برای تصمیم گیری، تأمین اطلاعات مورد نیاز درباره منابع، تهیه مستندات برنامه عملیاتی حوادث و بلایا و تهیه مستندات لازم برای ارائه گزارش ها.

۳. **رئیس واحد پشتیبانی** برای حمایت، تأمین منابع و دیگر اقلام ضروری و مورد نیاز برای دستیابی به اهداف عملیاتی تدوین شده توسط فرماندهی حادثه.

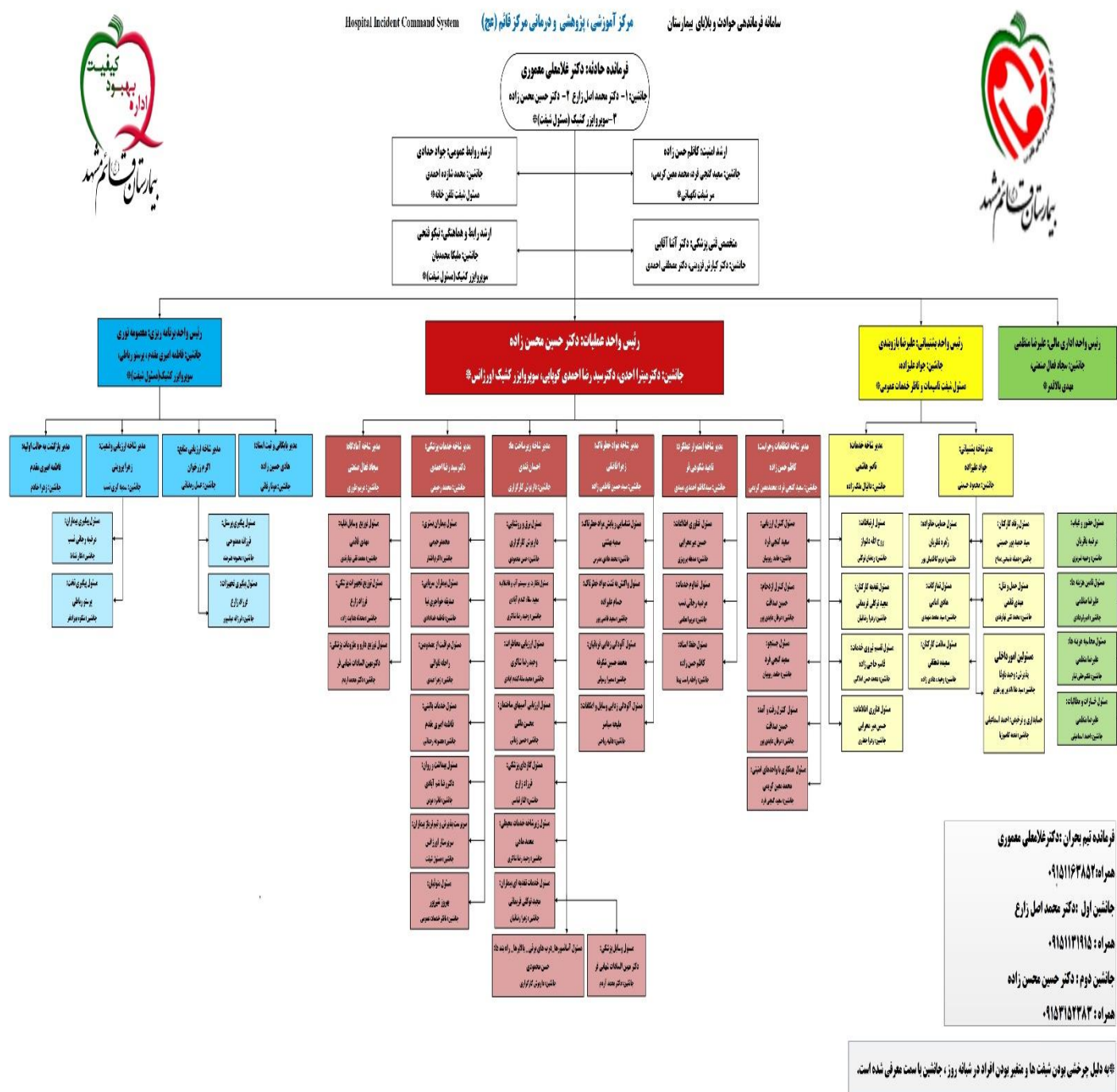
۴. **رئیس واحد اداری مالی** برای نظارت و بررسی هزینه های مرتبط با حادثه، ثبت زمان کار، بازپرداخت هزینه ها و تحلیل مخارج، ثبت حضور و غیاب پرسنل.

✚ **فرمانده حادثه** در تیم بحران رئیس بیمارستان آقای دکتر غلامعلی معموری می باشند.

✚ **جانشین اول** آقای دکتر محمد اصل زارع و جانشین دوم آقای دکتر حسین محسن زاده می باشند.

✚ **اعلام شروع بحران** با فرمانده حادثه است.

"آشنایی با چارت بحران مرکز"



۴-۱. فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث

کلید فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستانی در حوادث و بلایا، خبر و هشدار معتبر و قابل استنادی از وقوع حادثه است که به تایید فرمانده حادثه بیمارستان و ستاد هدایت دانشگاه رسیده باشد.

➤ فعال سازی ممکن است توسط سازمانهای زیر آغاز/ درخواست شود:

۱. مرکز فرماندهی بحران دانشگاه

۲. سازمان پدافند غیرعامل

۳. مدیریت بحران شهری

۴. فرمانداری شهرستان

در هر صورت استعلام باید از مرکز فرماندهی حادثه سطح بالاتر انجام پذیرد. بعد از آن فرمانده حادثه موظف است برنامه پاسخ را فعال نماید.

➤ فعال سازی برنامه پاسخ شامل دو بخش است:

۱. تعیین سطح فعال سازی برنامه با توجه به شدت و وسعت حادثه و با توجه به وضعیت اعلام شده (زرد، نارنجی و قرمز)

۲. اطلاع رسانی سطح فعال سازی برنامه

➤ سطوح هشدار که به بیمارستان می رسد شامل موارد زیر است:

۱. اطلاع رسانی (زرد) در این سطح امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن خیلی کم است و یا به دلایل امنیتی فعلاً اجازه انتشار خبر در بیمارستان وجود ندارد. در این سطح تنها به سامانه فرماندهی حادثه خبر داده می شود تا آمادگی نسبی جهت فعال سازی برنامه پاسخ را کسب نمایند؛ اما در این مرحله روند کار بیمارستان تغییری نمی کند.

۲. آماده باش (نارنجی) در این سطح از هشدار احتمال وقوع مخاطره زیاد است اما فعال شدن همه کارکردهای تخصصی بیمارستان به علت کافی نبودن اطلاعات نیاز نیست. لذا بخش فرماندهی و برنامه ریزی فعال می شوند. اقدامات افزایش ظرفیت بخش اورژانس، حفظ ارتباط با EOC دانشگاه و سازمان های خارج از بیمارستان جهت دریافت اطلاعات کاملتر و آماده کردن بیمارستان برای مقابله با حوادث و بلایا انجام می پذیرد.

۳. فعالسازی (قرمز) در این مرحله مخاطره رخ داده و یا قریب الوقوع است و نیاز است علاوه بر فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان، اکثر کارکردهای تخصصی مانند فراخوان پرسنل موظف و جایگزین، افزایش تخت ها و همچنین لغو عمل های الکتیو، با نظر فرمانده فعال شوند. EOC بیمارستان نیز فعال می شود.

➤ بسته به سطح و محل حادثه (داخلی یا خارجی) فعالسازی در سه سطح صورت میگیرد:

۱. فعالسازی در سطح بخش اورژانس

۲. فعالسازی در سطح جزئی (افزودن منابع اضافی به بخش اورژانس از بخش های دیگر)

۳. فعالسازی کامل زمانی که تعداد قربانیان یا میزان آسیب ناشی از حادثه در حدی باشد که منابع و عملکرد بیمارستان را به طور قابل توجهی متأثر نماید.

➤ اطلاع رسانی سطح فعال سازی برنامه

۱. سطح اول اطلاع رسانی مرکز تلفن: فهرست کامل و به روز شده ای از افرادی تهیه می شود که باید در زمان فعال شدن برنامه در هر سطحی، توسط مرکز تلفن، از داخل و خارج بیمارستان فراخوان شوند. مرکز تلفن با دریافت فرمان فعال شدن برنامه از اتاق هدایت عملیات حادثه یا اتاق بحران، موظف است با این افراد تماس بگیرد.

۲. سطح دوم اطلاع رسانی بخش ها: هریک از بخش های بیمارستان بایستی فهرست مشابهی از کارکنان خود تهیه و به ترتیب اولویت افراد تماس و نیز افراد جایگزین را تعیین نماید.

۳. سطح سوم اطلاع رسانی در سطح جامعه: با پیشرفت عملیات مقابله، مرکز عملیات اعطاری بیمارستان باید ضمن هماهنگی با مرکز هدایت عملیات دانشگاه با سازمان ها و مراجع خارج از بیمارستان ارتباط برقرار کرده و آنها را در جریان وقوع حوادث و فوریتهای و نیازهای احتمالی قرار دهد.

۱-۵. نحوه اجرای برنامه بحران پس از ایجاد حادثه در بیمارستان

بلافاصله پس از ایجاد حادثه، کمیته مقابله با حوادث غیر مترقبه با اعضا زیر تشکیل میگردد:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مسئول فنی
- رئیس و سرپرستاران اورژانس
- مترون بیمارستان
- مسئول حراست
- روسای واحدهای اداری و مالی
- رئیس واحد پشتیبانی
- مسئولان ساختمان، تاسیسات و تجهیزات
- مسئول بهداشت محیط
- مسئول بهداشت حرفه ای
- دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
- نماینده ستاد حوادث غیر مترقبه شهرستان / منطقه

۱-۶. فرایند عملیات

▪ هشدار:

به دنبال دستور از رئیس ستاد بحران دانشگاه، این واحد فعال می شود.

▪ شروع عملیات:

فراخوان نیروها

اعلام وضعیت بحران به نیروهای خود و اطلاع به مسئول امنیت و بسیج، سوپروایزر کشیک و متخصص طب اورژانس و رؤسای بخش ها فعال نمودن روابط عمومی

▪ خاتمه:

به دنبال دستور صادره از رئیس ستاد بحران دانشگاه و با تأیید فرمانده حادثه مرکز، خاتمه عملیات اعلام گردد.

۲. تخلیه اضطراری

۱. **تخلیه کامل:** همه بخش ها و بیماران و کارکنان باید بیمارستان را ترک کنند.

۲. **تخلیه نسبی:** در این نوع تخلیه بیماران، مصدومان، پرسنل و منابع در داخل بیمارستان جابجا می شوند.

این نوع تخلیه ممکن است در دو سطح انجام گیرد:

تخلیه عمودی: ساکنین یک طبقه به طبقات بالا یا پایین منتقل شوند.

تخلیه افقی: ساکنین یک طبقه به قسمت های دیگر از همان طبقه منتقل شوند.

۲-۱. اولویت انتقال بیماران به مکان امن

تیم فرماندهی حادثه و تیم تخلیه باید با توجه به شرایط خاص هر حادثه و بر اساس زمان، مکان، تعداد کارکنان، تجهیزات و به طور کلی منابع در دسترس، در مورد اولویت بندی افراد تصمیم گیری نماید.

برای تعیین اولویت تخلیه، افراد باید طبقه بندی و تریاژ شوند. البته در این تریاژ، به طور استثنا، برخلاف تریاژ **START** (که شیوه مرسوم برای صحنه سوانح و حوادث است) عمل می شود؛ یعنی اولویت تخلیه به ترتیب با گروه سبز، سپس زرد و در نهایت قرمز است.

سبز: گروهی از افراد که توانایی راه رفتن دارند و بدون کمک (یا با کمک جزئی) قادر به خروج هستند. (این گروه شامل افراد سالم، سالمندان، کودکان، زنان باردار و بیماران در بخش های عمومی مراکز درمانی که توانایی راه رفتن دارند و ... می شود).

زرد: گروهی از افراد که برای خروج نیازمند ویلچر، استیرچیر یا حمل با صندلی دستی هستند (مانند افراد دارای معلولیت و ...).

قرمز: گروهی از افراد که باید در وضع خوابیده (دراز کش) خارج شوند. (مانند افراد مصدوم ناشی از حادثه که نیازمند حمل با برانکار هستند، بیماران در بخش مراقبت های ویژه و اتاق عمل در مراکز درمانی و ...).

*** نکته:** عموماً در تخلیه فوری که خطرات و تهدیدات گسترده در حفظ حیات وجود دارد و زمان بسیار حساس و ارزشمند است، انتقال بیشترین تعداد افراد به بیرون از منطقه حادثه مدنظر می باشد. در این شرایط افرادی که بیشترین نیاز به کمک را دارند، در آخر جابه جا می شوند.

*** نکته:** اولویت اول تخلیه با افراد نزدیکتر به محل خطر و در معرض خطر است.

*** نکته:** انتقال افراد آماده شده برای تخلیه به محل نزدیکتر به خروج اضطراری (تا رسیدن نوبتشان) باید مدنظر قرار گیرد.

*** نکته:** در مراکز درمانی، اگر چه بیماران بخش های مراقبت های ویژه و اتاق عمل، آخرین افراد خارج شده از ساختمان می باشند ولی بایستی با توجه به شرایط بالینی، اولین گروهی باشند که مجدداً به بیمارستان برگردند و یا به مراکز درمانی دیگر منتقل می شوند.

*** نکته:** در هنگام انتقال به مکان امن مستندات پرونده بیمار، داروها، لباس ها و وسایل با ارزش بیمار به همراه وی منتقل شوند.

*** نکته:** در هنگام بحران از آسانسور استفاده نشود.

*** نکته:** در هنگام بحران پس از تخلیه کامل و در صورت امکان تجهیزات نیز به مناطق امن منتقل شوند.



۳. مسیر خروجی اضطراری

- درب های ورودی عاری از هرگونه مانع بوده و به اندازه کافی برای عبور بیماران و پرسنل در شرایط اضطراری عریض باشند.
- درب ها به سمت خارج باز شوند تا در صورت هجوم جمعیت مانعی در برابر خروج آن ها وجود نداشته باشد.
- به وضعیت درب ها و ورودی های بخش های مهم مانند بخش اورژانس و بخش مراقبت های ویژه و اتاق عمل توجه ویژه شود.

- مسیر خروج اضطراری بوسیله علائم راهنمای واضح و از نوع شب نما به سمت پله های فرار مشخص می شود. درب پله های خروج اضطراری بصورت معمولی یا اهرمی می باشد. جهت دید بهتر، روشنایی اضطراری در مسیر خروج اضطراری وجود دارد. پله های فرار بایستی دارای نرده محافظ، ترمز پله و بدون هیچگونه شکستگی در لبه ها باشد.



۴. محل تجمع ایمن Muster Point

تعریف : محل تجمع یک مکان مشخص یا منطقه ای است که کلیه کارمندان ، میهمانان یا بازدید کنندگان از محل کار یا جمعیت زیادی می توانند در مواقع اضطراری جمع شوند.

نکات مهم :

- نقاط موستر (محل تجمع ایمن) باید به اندازه کافی نزدیک باشند تا همه بتوانند در مواقع اضطراری به سرعت در آن جمع شوند، همچنین به اندازه کافی از محل کار فاصله داشته باشد تا کسانی که جمع می شوند از خطری که فرار می کنند در امان باشند.
- همیشه قبل از اتفاق افتادن حادثه ای، نقطه امن بیرون از محل کار خود را شناسایی کنید .
- جهت شناسایی مسیرهای محل تجمع ایمن از علائم استاندارد که به راحتی در شب و روز شناسایی می شوند، استفاده می شود.
- طرح علامت استاندارد محل تجمع ایمن بصورت تابلوی سبز و سفیدرنگ است و تصویر آن شامل سه یا چهار چهره با هم که معمولاً با چهار پیکان به آنها اشاره می کند، می باشد.

۵. زلزله

زلزله به عنوان مخرب ترین حادثه غیرمترقبه طبیعی است که رخداد آن زمان و مکان نمی شناسد، بلکه دارای تأثیرات ناگهانی است و بصورت کاملاً اتفاقی و بدون هیچگونه هشدار و پیش آگاهی قبلی رخ می دهد که امکان وقوع آن در هر زمان از سال و در هر زمان از شبانه روز وجود دارد؛ لذا داشتن آمادگی در برابر زلزله برای بیمارستان ها با توجه به نوع کارکرد آنها و قرار داشتن در اولین جایگاه مراجعه آسیب دیدگان، اهمیت بسزایی دارد.

۵-۱. عملکرد پرسنل هنگام زلزله

- ۱- اگر داخل ساختمان هستید، همانجا باقی بمانید. در زمان وقوع زلزله پناه گیری بر فرار ارجحیت است.
- ۲- اگر ممکن است، پناه بگیرید.
- ۳- افراد باید در این زمان روی زمین بنشینند، به شکل ۴ دست و پا یا دو زانو (به طوریکه تعادلشان حفظ شود)، از سر و گردنشان محافظت کنند، سپس زیر یک میز محکم رفته و با دست میز را نگه دارند تا تکان نخورد.
- ۴- در چهارچوب های در نایستید. در یک بیمارستان، ورودی های داخلی امن تر از بقیه جاها نیستند. به دلیل آنکه ممکن است با قرار گرفتن در چارچوب ها، به دنبال تکان های زلزله درب حرکت کند و منجر به پرت شدن افراد شود به همین دلیل نیز اخیراً دیگر قرار گرفتن در این مکان ها توصیه نمی شود.
- ۵- اگر هنگام شروع زلزله ها بیرون ساختمان هستید، همانجا بایستید.
- ۶- از ساختمان ها و تیرهای برق دور شوید. از اشیاء و اجسام آویزان دوری کنید. بسیاری از جراحات، ناشی از سقوط اجزای ساختمان بر عابرین است.

۷- افراد در زمان وقوع زلزله هرگز نباید به سمت راه‌های خروجی و پلکان‌ها هجوم ببرند. اغلب مصدومیت‌ها و شکستگی‌های ناشی از زلزله به این دلیل اتفاق می‌افتد.

هفت گام برای ایمن ماندن در برابر زلزله

زندگی ماندن و بازگشت به حالت عادی

در طول زلزله بزرگ بعدی و بلافاصله پس از آن، میزان آمادگی شماست که باعث زنده ماندن خودتان، دیگران و همچنین واکنش مناسب در شرایط اضطراری می‌شود:

گام ۵:

بنشینید، پناه بگیرید و صبر کنید
هنگامی که زمین می‌لرزد.



گام ۶:

ایمن‌سازی پس از زلزله
تک محل در صورت لزوم کمک به مصدومان و جلوگیری از خسارت و آسیب بیشتر



گام ۷:

بازگشت به حالت عادی
بازگشت به زندگی روزانه از طریق ارتباط برقرار کردن با دیگران، تعمیر خسارت‌های وارد شده و بازسازی جامعه



آمادگی

قبل از اینکه زلزله بزرگ بعدی به وقوع بپیوندد، توصیه می‌شود چهار اقدام زیر را شما، افراد خانواده و یا همکارانتان انجام دهید تا آمادگی بهتری در برابر زلزله داشته باشید. جان خود را حفظ کنید و سریع‌تر به زندگی عادی بازگردید:

گام ۱:

ایمن‌سازی محیط
شناسایی خطرات و ثابت کردن اشیای متحرک



گام ۲:

برنامه‌ریزی برای ایمن بودن
تهیه برنامه‌ای برای مقابله با فجایع و تصمیم‌گیری در خصوص نحوه برقراری ارتباط در شرایط اضطراری



گام ۳:

آماده‌سازی کیف ایمنی
قرار دادن آن در مکان‌های مناسب



گام ۴:

به حداقل رساندن مشکلات مالی
سازمان‌دهی اسناد مهم، مقاوم‌سازی ملک و در نظر گرفتن بیمه فجایع



۶. تریاژ در زمان بحران

در همه بیمارستان‌ها، برای مدیریت حوادث دارای مصدومین انبوه، باید منطقه‌ای تحت عنوان ((منطقه تریاژ بیمارستان)) جانمایی شود اگر بیمارستان دارای ورودی‌های متعددی برای پذیرش مصدومین حادثه است برای هر ورودی باید یک منطقه تریاژ پیش‌بینی شود که حداقل ۳ تیم ۵ تا ۵ نفره تریاژ در آن حضور داشته باشند.

منطقه تریاژ باید به خوبی توسط نیروهای حراست / انتظامات / امنیت پشتیبانی و حفاظت شود تا هجوم مصدومین و همراهان ایشان مانع انجام فرآیند علمی تریاژ نشود. همچنین این منطقه باید تحت نظارت ارشد ایمنی و تیم ایشان باشد.

چهار تا پنج رنگ در تریاژ وجود دارد.

گروه فوری (قرمز)

بیماران اورژانسی که ضایعات مخاطره آمیز داشته و بدون اقدام درمانی سریع در کمتر از ۲ تا ۱ ساعت آینده جان خود را از دست داده یا دچار مشکلات و عوارض شدید می‌شوند.

- خون ریزی خارجی شدید و قابل کنترل
- مشکلات تنفسی قابل اصلاح

- جراحات شدید ناشی از آوار
- قطع شدگی عضو بطور ناقص
- تشنج پایدار و....

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.

- شکستگی های ساده استخوان های بزرگ
- پارگی های متوسط بدون خون ریزی
- صدمات چشمی
- دیسترس تنفسی غیر حاد
- مشکل طبی غیر سرپایی و ..

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 اورژانس ندارند.

- آسیب دیدگی های خفیف بافت نرم
- شکستگی های کوچک و بسته
- سوختگی های خفیف غیر از راه هوایی
- اختلالات عصبی - روانی
- اختلالات زنان و زایمان
- شکایت های طبی معمول
- آسیب دیدگانی که نیاز به اقدام خاصی ندارند

متوفیان و افراد در حال مرگ (سیاه و آبی)

این گروه شامل افراد فوت شده و هم چنین 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 آن ها 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 مردمک ها
- ایست قلبی
- هیپر/هیپوترمی شدید
- صدمات بحرانی سیستم عصبی مرکزی همراه با کما/ صدمات شدید طناب نخاعی
- آسیب دیدگی های بحرانی متعدد

- سوختگی های شدید با وسعت بیشتر از ۴۰ درصد
- آسفیکسی تروماتیک
- خون ریزی/شوک در مراحل پایانی

اعضاء تیم تریاژ مرکز

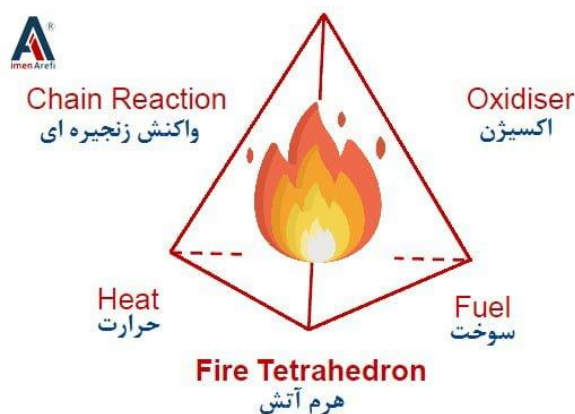
مسئول شیفت	سرپرستار	سرپرست تیم
استاف نرس ۲		مسئول منطقه زرد
کمک مسئول اورژانس	استاف نرس ۱	مسئول منطقه سبز
پزشک طب اورژانس کشیک		مسئول منطقه قرمز
پزشک عمومی کشیک		مسئول منطقه مشکی

۷. حریق و پیشگیری و مبارزه با آن

۷-۱. هرم حریق

آتش سوزی از حوادثی است که در هر زمان و مکان که مجموعه شرایط ایجاد آن (تحت عنوان هرم حریق) شامل: اکسیژن، حرارت، مواد سوختنی و واکنش های زنجیره ای فراهم گردد، می تواند در مدت کوتاهی صدمات بسیار جبران ناپذیری را ایجاد و باعث خسارات و تلفات مالی و جانی فراوانی شود.

لذا ایمنی در برابر حریق، در تمامی اماکن از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است.



۷-۲. فرایند احتراق

- ۱) اکسیژن کافی برای پایدار نگه داشتن احتراق
 - ۲) گرمای کافی برای رسیدن به نقطه آتش گیری
 - ۳) مقداری سوخت و یا ماده قابل احتراق
- این سه با هم تولید واکنش شیمیایی می کنند که حریق نام دارد. هر کدام از آن سه عامل را حذف کنید، آتش اطفاء می شود.

۷-۳. محصولات حریق



۷-۴. راه پیشگیری از آتش سوزی

۱. رعایت نکات ایمنی مانند: مایعات قابل اشتعال در ظروف مناسب و در بسته نگهداری شوند.
۲. استفاده از تابلوهای هشدار دهنده خطر و آموزش به همکاران و نصب پیام های ایمنی.
۳. بازدید هفته ای رابطن آتش نشانی بخش ها و واحدها از انبارهای درون بخش ها و واحدها و شناسایی عوامل آتش زا و گزارش نواقص به مسئول بخش و واحد بهداشت حرفه ای.
۴. هشدار به بیماران و همراهیان و همکاران به عدم کشیدن سیگار در محل های سر بسته و نزدیک منابع قابل اشتعال مرکز.
۵. خارج کردن سریع مواد زائد از بخش ها و واحدها مانند کارتن ها و زباله ها.
۶. قراردادن ملافه های تمیز و کثیف در مکان هایی که احتمال آتش سوزی کم است.
۷. قراردادن مایعات و جامدات که تولید گاز قابل اشتعال می کنند در محیط باز و یا در اتاق های دارای تهویه مناسب.

۷-۵. مکان های پرخطر در مرکز

انبارها، آشپزخانه، آزمایشگاه ها، امحاءزباله، موتورخانه ها، اکسیژن سازها، لاندری، دیزل ها و اتاق برق ها و تابلو برق ها، کتابخانه، بخش های درمانی: اتاق بیماران، اتاق کار و ابدارخانه، بایگانی

۷-۶. انواع روش های خاموش کردن حریق

اصولا اگر بتوان یکی از اضلاع هرم حریق (حرارت، اکسیژن، مواد سوختنی یا واکنش های زنجیره ای) را کنترل و محدود نموده یا قطع کرد، حریق مهار میشود.

روش های عمومی بر اساس ماهیت حریق بر اشکال زیر صورت می پذیرند:

- خفه کردن^۲ (محدود کردن اکسیژن توسط دی اکسید کربن، خاک، ماسه و خاک)

^۲ Smothering



خطر، مواد قابل اشتعال
Danger, Flammable Material

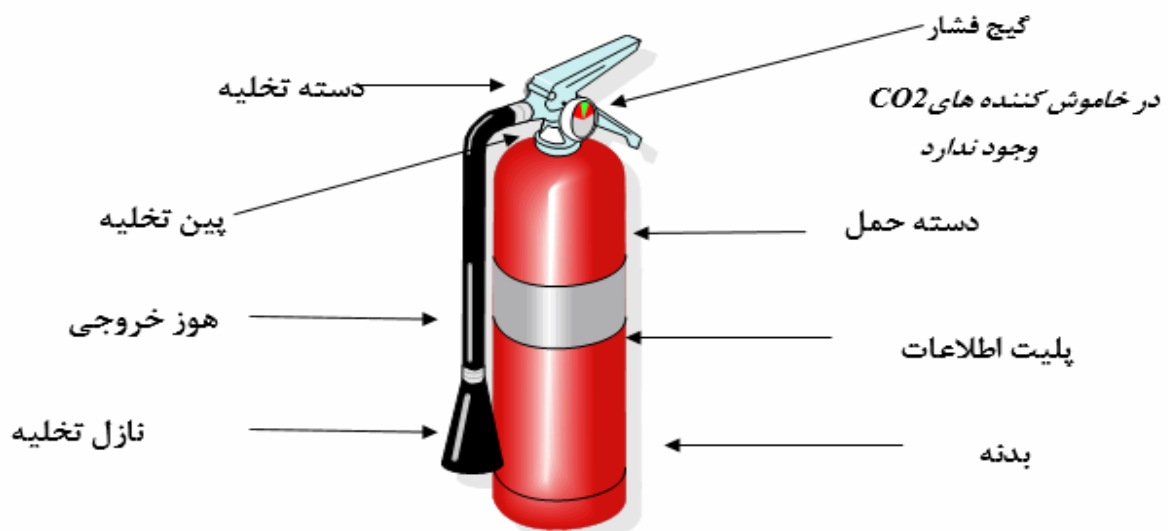
- جدا سازی ۳ (محدود کردن سوخت)
- سرد کردن ۴ (توسط آب، دی اکسید کربن)
- کنترل واکنش های شیمیایی (هالن و پودرهای مخصوص)

۷-۷. دسته بندی حریق بر حسب ماده سوختنی

حریق ها بر اساس نوع ماده سوختنی دسته بندی می شوند. اگر شما از خاموش کننده با کلاس حریق اشتباه استفاده کنید، ممکن است ماهیت حریق را تشدید کنید. خیلی مهم است که شما چهار دسته بندی ذیل را بشناسید:

دسته بندی حریق بر حسب ماده سوختنی	
مواد قابل احتراقی که پس از سوختن از خود خاکستر برجای می گذارند (مثل کاغذ-چوب-پارچه)	کلاس A
مایعات قابل اشتعال یا جامداتی که به راحتی قابلیت مایع شدن دارند (مثل الکل، استون، بنزین)	کلاس B
گازهای مایع و مایعاتی که به راحتی به گاز تبدیل می شوند (مثل گاز شهری)	کلاس C
فلزات اکسید شونده (نظیر منیزیم، سدیم، پتاسیم)	کلاس D
وسایل الکتریکی و الکترونیکی	کلاس E
روغن های خوراکی و آشپزی مثال چربی ها و روغن های آشپزخانه	کلاس F

ساختار خاموش کننده ها



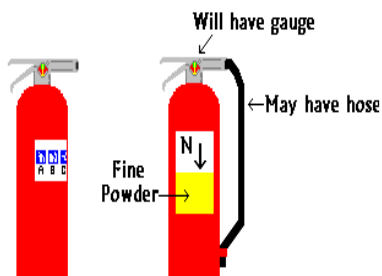
^۳ separating
^۴ Cooling

۷-۸. انواع کپسول های اطفاء حریق

موادی که به عنوان خاموش کننده به کار می روند در ۵ دسته قرار می گیرند. به دلیل افزایش سرعت در روند اطفاء حریق می توان از دو یا چند عنصر به طور هم زمان استفاده نمود:

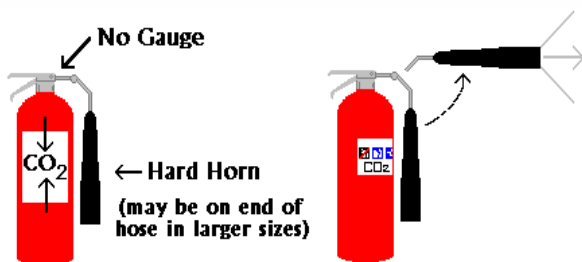
- (۱) خاموش کننده های محتوی آب
- (۲) خاموش کننده های محتوی گاز (CO_2)
- (۳) خاموش کننده های محتوی پودر شیمیایی
- (۴) خاموش کننده های محتوی کف
- (۵) خاموش کننده های محتوی مواد هالوژنه (هالن)

خاموش کننده محتوی گاز دی اکسید کربن (CO_2)



- دی اکسید کربن یک گاز غیر قابل اشتعال است که با حذف اکسیژن از مثلث حریق باعث اطفاء آن می شود. فشار خاموش کننده دی اکسید کربن بقدری زیاد است که خرده های یخ خشک از شلیپور آن به بیرون شوت می شود.
- دی اکسید کربن بیرون آمده از خاموش کننده خیلی سرد است، بطوریکه باعث سرد شدن حریق نیز می شود.
- سیلندرهای دی اکسید کربن قرمز رنگ، در اندازه های مختلف، با هوزی قابل انعطاف، بلند و شلیپوری می باشد.

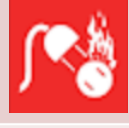
- خاموش کننده نوع دی اکسید کربن فقط برای حریق های نوع B و E (منابع الکتریکی و مایعات قابل اشتعال) طراحی شده اند. خاموش کننده نوع دی اکسید کربن در آزمایشگاه ها، اتاق های فنی، آشپزخانه ها و مناطق انبارش مایعات قابل اشتعال پیدا می شود. بر طبق الزامات ۵ سازندگان، باید همه خاموش کننده های دی اکسید کربن هر پنج سال یکبار تست هیدرواستاتیک و شارژ مجدد گردند.



خاموش کننده های محتوی پودر شیمیایی

خاموش کننده های پودر به وسیله پوشاندن سوخت با یک لایه کوچکی از گرد و غبار آتش را خاموش می کند. در واقع سوخت را از اکسیژن هوا مجزا می سازند. پودر با قطع کردن واکنش شیمیایی حریق عمل می کند.

۷-۱۰. نوع خاموش کننده دستی متناسب با نوع حریق

کلاس	شکل	نوع آتش	مثال	خاموش کننده مناسب
A		مواد خشک یا جامدات	چوب، کاغذ، پارچه، لاستیک، پلاستیک، فرش، توتون، تنباکو، الیاف، نفتالین	✓ آب و گاز ✓ هالوژنه ✓ ماده شیمیایی تر ✓ ماده شیمیایی خشک ✓ چند منظوره
B		مایعات قابل اشتعال	بنزین، گازوئیل، نفت، تینتر، گریس، الکل، اتر، استن، گلیسیرین	✓ کف ✓ پودر خشک ✓ هالوژنه ✓ CO2
C		گازهای قابل اشتعال	متان، اتان، بوتان، پروپان، استیلن، اکسیژن، هیدروژن	✓ پودر خشک ✓ هالوژنه ✓ CO2
D		فلزات قابل اشتعال	لیتیم، سدیم، پتاسیم، منیزیم، تیتانیوم، زیرکونیوم	✓ پودری
E		برق و الکتریسته	لوازم برقی و الکتریکی، کابل ها و سیم های برق	✓ ماده شیمیایی خشک ✓ CO2
F		روغن های خوراکی	روغن های خوراکی مورد استفاده در آشپزخانه یا رستوران	✓ ماده شیمیایی تر

۷-۱۱. تجهیزات اعلام حریق



کدهای اعلان



شاسی اعلام حریق



دکتور اعلام حریق
(سنسور حرارتی یا دودی)

۷-۱۲. تجهیزات اطفای حریق



فایرباکس (جعبه آتش نشانی)



اسپرینکلر (سامانه پاششی اطفای حریق)



کپسول های آتش نشانی

۷-۱۵. رابطین آتش نشانی بخش ها و واحد ها

هر بخش و واحد در بیمارستان دارای یک نفر رابط آتش نشانی می باشد که به صورت داوطلبانه و با صلاح دید مسئول انتخاب می شود. رابطین آتش نشانی بصورت مستمر و مداوم در کلاس های آموزشی و مانورهای عملی اطفای حریق که در طول سال چندین نوبت توسط واحد بهداشت حرفه ای و اداره فنی مرکز برگزار می گردد، شرکت می کنند. در ابتدای شروع بکار از مسئول بخش و واحد خود بخواهید رابط آتش نشانی بخش/واحد را به شما معرفی کند و همکاری لازم را با ایشان داشته باشید. مسائل آموزشی ای که بصورت آموزش درون بخشی بیان می کنند را فراگرفته و در جلسات شرکت کنید.

وظایف رابطین آتش نشانی مرکز به شرح ذیل می باشد :

- همکاری با مسئول تیم آتش نشانی و جانشین وی و انجام مسئولیت های محوله در این زمینه
- شرکت در دوره های آموزشی و مانورهای آتش نشانی
- برگزاری جلسات آموزشی متعدد در خصوص "آشنایی همکاران بخش/واحد مربوطه با مباحث ایمنی در برابر آتش سوزی و کار با تجهیزات اعلام و اطفای حریق" با هدف پیشگیری از رخ داد حوادث آتش سوزی و افزایش آگاهی افراد نسبت به مخاطرات محیط کار
- شناسایی و اطلاع رسانی محل جانمایی تجهیزات اعلام و اطفای حریق بخش/واحد به همکاران مربوطه
- اطلاع رسانی مکان ها و تجهیزات پرخطر بخش/واحد خود و به همکاران مربوطه و آموزش اصول ایمنی مرتبط با آن
- بررسی و نظارت مستمر از تجهیزات اعلام و اطفای حریق، مسیرهای خروجی بخش/واحد و ثبت نواقص و موارد ناایمن شناسایی شده در فرم مربوطه و ارسال گزارش آن به دبیر کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا
- اطمینان از تاریخ شارژ معتبر و آماده بکار بودن کپسول های اطفای حریق بخش/واحد مربوطه و اطلاع به اطلاع به مسئول تیم آتش نشانی مرکز هنگام نزدیک بودن زمان اتمام شارژ کپسول ها به طرق ذیل :
- ارسال نامه اتوماسیون به مسئول تیم آتش نشانی (رئیس اداره فنی مرکز) از کار تابل سرپرستار یا مسئول بخش / واحد
- ارائه لیست تاریخ انقضا شارژ کپسول ها در جلسات ماهانه رابطین آتش نشانی مرکز
- اشتراک گذاری لیست تاریخ انقضا شارژ کپسول ها در گروه رابطین آتش نشانی مرکز در فضای مجازی (واتساپ)
- شناسایی و اطلاع رسانی مسیرهای خروجی بخش/واحد و محل های تجمع ایمن مرکز به همکاران مربوطه
- بررسی و نظارت مستمر بر نحوه دسترسی و باز بودن مسیر های خروجی بخش/واحد، عدم وجود هرگونه موانعی در مسیر خروج و پلکان های اضطراری در مقابل آن، اطمینان از سالم بودن سیستم روشنایی آن و سایر موارد مربوطه

۸. نکات ایمنی مربوط به سیلندرهای گاز

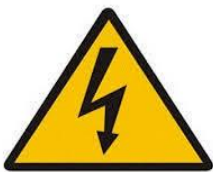
به دلیل اینکه بعضی از گازهای فشرده قابل اشتعال بوده و همگی آن ها تحت فشار می باشند، باید با نهایت احتیاط، نگهداری و مورد استفاده قرار بگیرند.

گازهای فشرده ای که در بیمارستان مورد استفاده قرار می گیرند شامل: اکسید اتیلن، آمونیاک، گازهای بیهوشی آور، آرگون، کلر، استیلن، هلیوم، هیدروژن، کلرید متیل، نیتروژن، اکسیژن و دی اکسید گوگرد می باشند.

احتیاط های عمومی برای نگهداری و استفاده از کپسول های گاز فشرده :

- هیچگاه یک نوع کپسول را در مجاورت کپسولی از نوع دیگر قرار ندهید.
- در مکانی که این کپسول ها نگهداری می شوند به هیچ وجه دخانیات استعمال نشود.
- هرگز کپسول ها نباید به صورت افتاده روی زمین و یا در برخورد مستقیم با یکدیگر قرار گیرند.
- اگر کپسول ها در تابستان موقتاً در محیط باز در بیمارستان نگهداری میشوند، باید اطمینان حاصل شود که دارای محافظ برای جلوگیری از برخورد مستقیم نور خورشید می باشند.
- هیچگاه کپسول ها روی زمین کشیده یا غلطانیده نشوند.
- هیچگاه کپسول خالی در کنار پر شده نباید قرار گیرد.
- هیچگاه شعله و یا جرقه ای با کپسول تماس پیدا نکند.
- هیچگاه وسایل ایمنی کپسول دستکاری نشود.
- هیچگاه کپسول دارای گازهای قابل اشتعال در کنار کپسول های حاوی گازهای غیر قابل اشتعال قرار نگیرد.
- فضای نگهداری گازهای فشرده باید دارای تهویه مناسب، ضد حریق و خشک باشد.
- سیلندرها باید حتی الامکان بطور سربالا در مقررهای هلالی شکل مخصوص در محل مناسب گذاشته و بوسیله ی زنجیر یا کمربندهای فلزی مهار نمود تا از افتادن و آسیب رسیدن به شیر یا بدنه آنها جلوگیری شود.

۹. نکات مهم در خصوص ایمنی برق



خطر برق گرفتگی
Danger Electrocutation Risk

برق یکی اساسی ترین ملزومات زندگی امروز است و همچنین در بیمارستان نقش بسزایی در خدمت رسانی به بیماران را دارد. اما در صورتیکه نکات ایمنی آن رعایت نشود می تواند بسیار خطرناک باشد و موجب حریق، برق گرفتگی و حتی مرگ شود.

رعایت نکات ایمنی برق وظیفه تمام پرسنل مرکز می باشد. با توجه به نکات ذیل از حوادث احتمالی پیشگیری کنیم:

- درب تابلو برق ها همواره قفل باشد (برای هیچ موردی درب تابلو برق توسط پرسنل یا همراهیان بیماران باز نشود و در صورت بروز مشکل برق به نیرو تاسیسات بخش اطلاع دهید)
- حریم ایمن تابلو برق حفظ شود و در فاصله ۲٫۵ متری از اطراف هیچ وسیله ای اعم از ترالی، کپسول اکسیژن، لباس، صندلی، تخت و ... قرار نگیرد.
- سیم های برق من جمله شارژر، چای ساز، پنکه و ... در صورت عدم استفاده حتماً از پریز کشیده شود.
- سه راهی ها بر روی تخت پرسنل در اتاق استراحت قرار نگیرد.
- به هیچ عنوان از وسایل برقی معیوب و مشکل دار استفاده نشود و در اسرع وقت جهت تعمیرات به واحد تاسیسات و یا تجهیزات پزشکی (بسته به نوع وسیله) مرجوع شود.
- پریزهای اضطراری بخش خود را با کمک نیروی تاسیسات بخش شناسایی کنید و محل آن را بدانید (شکل ظاهری و رنگ پریزهای اضطراری از پریزهای معمولی برق متفاوت است)
- از قرار دادن وسایل اضافی در اتاق های UPS خودداری نمایید و همواره درب اتاق قفل باشد و از ورود پرسنل متفرقه و بیماران و همراهیان به آن جلوگیری شود. (فقط ورود مسئولان بخش، نیروهای تاسیسات، تجهیزات پزشکی و بازرسان بهداشت به آن مجاز است)

احیای قلبی ریوی (CPR)

احیای قلبی ریوی، از شما یک ناجی می‌سازد. درست در همان لحظه که همه شاهد سقوط ناگهانی یک انسان هستند، شما با هوش و توانایی خود می‌توانید کاری کنید که ایست قلبی به مرگ منجر نشود. تنها ۴ تا ۶ دقیقه (زمان طلایی) فرصت دارید تا بتوانید از طریق عملیات CPR، بیمار را احیا کنید. اگر این مدت زمان به ۱۰ دقیقه برسد، شاید بتوانید بیمار را از مرگ نجات دهید، اما او احتمالاً دچار مرگ مغزی می‌شود.



مراحل احیای قلبی ریوی

۱. خونسردی خود را حفظ کنید

در ایست قلبی فعالیت قلب و ریه به طور ناگهانی متوقف می‌شود. در این حالت فردی که در کنار شما ایستاده و تا چند لحظه پیش مشغول صحبت کردن با او بوده‌اید، ناگهان به زمین می‌افتد. ۶ تا ۱۲ ثانیه پس از ایست قلبی، بیمار هوشیاری خود را از دست می‌دهد. ۴۵ ثانیه پس از آن مردمک چشم گشاد می‌شود؛ چون خون کافی به مغز نمی‌رسد. پس از ۳۰ تا ۱۵ ثانیه تنفس نیز قطع می‌شود. می‌بینید در ایست قلبی همه چیز به ثانیه می‌گذرد. شما زمانی برای دستپاچگی ندارید، هر چقدر بیشتر بر خود مسلط باشید به همان میزان بیمار شانس زنده بودن دارد. ۲۰-۳۰ درصد بیماران با کمک احیای قلبی ریوی می‌توانند زنده بمانند. اگر بتوانید در ثانیه‌های اول عملیات احیا را انجام دهید، بیمار تا ۹۰ درصد شانس بازگشت دارد.

۲. قبل از احیای قلبی ریوی (CPR)، هوشیاری بیمار را چک کنید

تا زمانی که مطمئن نشده‌اید ایست قلبی رخ داده است نمی‌توانید از عملیات احیای قلبی ریوی استفاده کنید. به همین دلیل در ابتدا با صدای بلند بیمار را صدا بزنید، اسمش را بپرسید، شانه‌اش را با دست تکان دهید و بررسی کنید عکس العملی دارد یا خیر. نبض کاروتید (نبضی که در گردن قرار دارد) و تنفس بیمار را چک کنید. گوش خود را نزدیک دهان بیمار ببرید و به صدای تنفس او گوش دهید. اگر صدایی نمی‌شنوید و واکنشی دریافت نمی‌کنید، وقت آن است که احیای قلبی ریوی را شروع کنید. البته قبل از آن با مرکز فوریت‌های پزشکی تماس بگیرید. نکته: اگر بیمار بیهوش است اما نفس می‌کشد، عملیات احیاء را انجام ندهید.

۳. نحوه قرار گرفتن در کنار مصدوم در هنگام CPR

برای شروع احیای قلبی ریوی، بیمار را به پشت، روی سطح سفت بخوابانید. سپس راه‌های هوایی را باز کنید. چانه بیمار را به سمت بالا حرکت دهید تا سرش کمی به سمت عقب متمایل شود. حالا دهانش را باز کنید و وجود هرگونه غذا یا استفراغ را بررسی نمایید. این عوامل باعث انسداد راه‌های تنفسی می‌شوند. کنار بیمار در ناحیه سینه و پهلوی او زانو بزنید، بطوریکه بر قفسه سینه احاطه داشته باشید. بهتر است لباس‌های اضافه بیمار را کنار بزنید.

سپس بالشتک دست ضعیف‌تر را کمی بالاتر (به اندازه دو انگشت وسط و اشاره) از جناغ سینه قرار دهید. حالا بالشتک دست قوی‌تر را روی دست ضعیف‌تر بگذارید و انگشتان را در هم قفل کنید. بهترین حالت این است که انگشتان با قفسه سینه بیمار در تماس نباشد. روی زانوهایتان بلند شوید و بدن‌تان را صاف قرار دهید. حالا بدون اینکه آرنج‌تان خم شود، با تمام قدرت با دست‌هایتان به قفسه سینه فشار وارد کنید. شما باید بتوانید در هر یک دقیقه ۱۰-۱۲ بار به قفسه سینه فشار وارد کنید. پس از آن حرکت را متوقف کنید و نبض و تنفس بیمار را حتما بررسی کنید.

۴. تنفس مصنوعی در CPR – احیای قلبی ریوی

پس از ماساژ قلبی اگر بیمار نبض داشت، یعنی موفق به نجات جان او شده‌اید. در غیر این صورت باید عملیات احیاء را ادامه دهید. برای شروع مجدد، ۲ تنفس مصنوعی و سپس دوباره ۳۰ ماساژ به بیمار دهید. این چرخه را در طول یک دقیقه ادامه دهید و دوباره علائم حیاتی بیمار را چک کنید. با دیدن کوچکترین علائم، عملیات احیای قلبی ریوی را متوقف کنید. تا قبل از رسیدن فوریتهای پزشکی به این کار ادامه دهید.

* برای تنفس دهان به دهان (مصنوعی)، بینی بیمار را با انگشت اشاره و شست بگیرید. حالا دم بگیرید، لب‌های خود در اطراف دهان بیمار قرار دهید و بازدم خود را به ریه‌های بیمار فوت کنید.

مهم‌ترین اقدامات و وظایف پرسنل کمک بهیار هنگام اعلام کد احیاء در بخش:

- خلوت کردن کنار تخت بیمار و انتقال همراهی بیمار به مکانی دیگر
- کشیدن پاراوان جدا کننده کنار تخت‌ها
- حمل ترالی اورژانس به کنار تخت بیمار
- تبعیت از دستورات پزشک و پرستار هنگام احیاء

سلامت روان

فرسودگی شغلی و راهکارهای عملی بهبود آن

علائم هشدار دهنده فرسودگی شغلی:

- خستگی مفرط
- کاهش اعتماد به نفس
- تند خویی، بداخلاقی و سخنان نیشدار
- کاهش پیشرونده میزان کارایی و ناکارآمدی
- بدبینی و بی‌اعتمادی به دیگران و همکاران
- خود را مقصر پنداشتن

- احساس عدم قدردانی و یا حتی خیانت از سوی سازمان متبوع
- غفلت از سلامت خویشتن و نیازهای فیزیکی
- رفتار ضد اجتماعی
- اشکال در تمرکز، عدم توانائی در تصمیم گیری و قضاوت صحیح
- اختلالات خواب
- مشکل در اشتها و تغذیه
- زیاده روی در مصرف سیگار و سایر مواد
- باورهای خود بزرگ بینانه در مورد توانائی ها و اهمیت خود (که با رفتارهای قهرمان گرایانه ولی در عین حال بی مهابا، درگیر شدن بیش از حد در کارها و ظاهراً با نیت علاقه به دیگران همراه می گردد).

تکنیک های خود یاری گری (خود مراقبتی) جهت پیشگیری از فرسودگی شغلی:

- ❖ بیاد داشته باشید که واکنشهای شما به شرایط فعلی، طبیعی و غیر قابل اجتناب هستند.
- ❖ بهترین راهکار استفاده از کمک یک متخصص مثل روان شناس است.
- ❖ نسبت به تنش درونی خود آگاه باشید و آگاهانه سعی در کسب آرامش داشته باشید.
- ❖ از توقعات بیش از حد و کمال گرایانه بپرهیزید، چه در مورد خود و چه در مورد دیگران.
- ❖ نیازهای اساسی را برآورده کنید. حتماً به صورت منظم بخورید و استراحت کنید. محرومیت از نیازهای جسمی شما را در معرض خطر قرار می دهد و همچنین ممکن است توانایی شما در مقابله با بیماری را به خطر اندازد.
- ❖ به خود استراحت دهید. هر زمان ممکن باشد، به خودتان اجازه دهید کاری غیر مرتبط با شغلتان که به نظر شما سرگرم کننده یا آرامش بخش است، انجام دهید. پیاده روی، نیایش، نقاشی، گوش دادن به موسیقی، خواندن کتاب یا صحبت با یک دوست می تواند به شما کمک کند.
- ❖ اگر پرداختن و تمرکز بر فعالیت های خاص و دشوار برایتان مقدور نیست، به فعالیت های عادی و روزمره بپردازید.
- ❖ در صورت تشدید علائم از روان شناسان و روان پزشکان کمک بگیرید.
- ❖ با همکاران به صورت خوشبینانه ارتباط برقرار کنید. اشتباهات یا کمبودها را به شکلی سازنده شناسایی کرده و آنها را اصلاح کنید.
- ❖ به تفاوتها احترام بگذارید. برخی از افراد نیاز به صحبت دارند درحالی که دیگران باید تنها باشند. این تفاوتها را در خود، بیماران و همکاران خود تشخیص دهید و به آن احترام بگذارید.
- ❖ از یکدیگر تعریف کنید. تعریف می تواند محرکی قدرتمند و تعدیل کننده ی استرس باشد و به عنوان نقش حمایت کننده عمل کند.
- ❖ با کسی که با وی احساس راحتی می کنید صحبت کنید؛ برای وی توضیح دهید که در خلال لحظات بحرانی به چه اندیشیده اید و یا چه احساسی داشته اید.
- ❖ با همتایان در مورد این که وقایع پر استرس و فشارهای موجود فعلی چگونه شمارا متاثر از خویش می سازند صحبت کنید تا آن ها از وضعیت شما آگاه باشند.
- ❖ ناامیدی ها و راه حل های خود را با یکدیگر در میان بگذارید. حل مسئله یک مهارت حرفه ای است که اغلب احساس موفقیت را حتی برای حل مشکلات کوچک فراهم می کند. در تمرین گروهی با افراد همتای خود برای بحث درباره روش های انطباقی و یافتن بهترین روش ها شرکت کنید.

❖ اگر دچار اشکال در خواب شده اید و یا شدیداً احساس اضطراب دارید، از داروهای خواب آور، آرامبخش و سایر داروها و مواد استفاده نکنید. این مشکل را با روان شناس یا روان پزشک درمیان بگذارید.

❖ سعی کنید زمان هایی را به فعالیت های خاصی اختصاص دهید که از آن لذت می برید. مثل کتاب خواندن، پیاده روی، بازی با کودکان و تماس گرفتن با دوستان و...

❖ در صورتی که مجبورید در چند شیفت متوالی کار کنید در صورت امکان هر روز با خانواده خود تماس بگیرید؛ آنها پناه شما در خارج از سیستم بهداشتی درمانی هستند. به اشتراک گذاشتن احساسات و در ارتباط ماندن با آنها، کمک می کند که بهتر از شما حمایت کنند.

❖ سرعت تنفس خود را کنترل کرده و عضلاتان را منبسط کنید (مطابق آموزش هایی که برای تکنیک تنفس کند و آرام در ادامه آمده است).

❖ قرار گرفتن در معرض رسانه را محدود کنید. تصاویر و پیام های نگران کننده باعث افزایش استرس شما می شود و ممکن است به کار و سلامت شما آسیب بزند.

❖ به خدمات خود افتخار کنید. به خود یادآوری کنید که باوجود موانع یا ناامیدی ها، شما در حال انجام یک کار شریف هستید که آن مراقبت از افراد نیازمند و حفاظت از سلامت جامعه است.

حواستان به خودتان باشد. علائم افسردگی یا اضطرابی را خود را نظاره کنید. غم طولانی، مشکل در خواب، خاطرات مزاحم، ناامیدی، احساس خستگی زیاد یا احساس ناتوانی در انجام کارهای روزمره، بی علاقی به فعالیت هایی که قبلاً مورد علاقه تان بوده است به صورت حداقل دو هفته یا احساس دلشوره و نگرانی مفرط. اگر این علائم را دارید از مشورت متخصصین روانشناسی یا روانپزشکی کمک بگیرید.

آشنایی با چند تکنیک خود آرام سازی برای بهبود علائم فرسودگی شغلی:

سعی کنید تکنیک های زیر که ساده و در عین حال کاربردی است را در هر روز انجام دهید به طوری که به بخشی از عادت های روزانه شما تبدیل شوند؛ در پژوهش های روان شناختی مشخص شده است که این موارد در صورتی که به عادت تبدیل شوند حتی می توانند به اندازه یا بیشتر از درمان های دارویی اثربخش باشند.

الف. کنترل تنفس

وقتی تحت استرس قرار دارید تنفس سریع و سطحی می شود و تغییرات بدنی ای که در این حالت اتفاق می افتد، تشدید می شود و همچنین باعث می شود اکسیژن کافی به مغز نرسد و فکر کردن سخت تر شود.

تکنیک های تنفس سریع کار می کنند. اساس، این تکنیک ها یک شیوه سریع آرام کردن بدن است. بنابراین، اصلاح تنفس می تواند سطح برانگیختگی را به سرعت کاهش داده و فرد را از وضعیت واکنش جنگ و گریز که واکنشی بقای و طبیعی است، خارج کند.

به صورت راحت در صندلی بنشیند و به صورت زیر عمل کنید:

بصورت معمول یک نفس بکشید و نفس خود را نگه داشته و تا ۶ بشمارید (نفس عمیق نکشید).

وقتی به شماره ۶ رسیدید، نفس را بیرون دهید و بصورت آهسته کلمه «آرام باش» را به خود بگویید.

در یک سیکل ۶ ثانیه ای نفس را به کندی به درون برده و سپس بیرون دهید، یعنی برای ۳ ثانیه هوا را به درون برده و به مدت ۳ ثانیه نیز بیرون دهید. بدین ترتیب در هر دقیقه، ۱۰ تنفس خواهید داشت.

مطمئن باشید که هوا را از طریق بینی به نحوی وارد قفسه سینه خود کنید که احساس کنید هوا تا درون شکم وارد شده است و شکم باد شده است.

از دهان هوا را بیرون دهید و کلمه «آرام باش» را به خود بگویید.

در انتهای هر ۱۰ تنفس، دوباره نفس خود را برای ۶ ثانیه نگه دارید، سپس آن را بیرون دهید و کلمه آرام را به خود بگویید.

دوباره سیکل تنفس ۶ ثانیه ای یعنی ۳ ثانیه دم و ۳ ثانیه بازدم را تکرار کنید.

ب : تکنیک آرام سازی عضلانی

ابتدا محلی آرام با دمایی مناسب را انتخاب کنید، جایی که چیزی یا کسی مزاحم شما نشود. زمانی از روز را انتخاب کنید که برایتان راحتتر و آرامتر است.

بدن خود را در وضعیت راحتی قرار دهید و چشمان خود را ببندید.

برای چند دقیقه به نفس کشیدن خود توجه کنید. آرام و راحت تنفس کنید. دو الی سه شماره دم، و دو الی سه شماره بازدم.

کلمات "آرام" و "راحت" را هنگام بازدم با خود مرور کنید.

این تمرین با تمام عضلات بدن سر و کار دارد. به شما می آموزد چگونه عضلات را منقبض و سپس رها کنید. هنگام دم عضلات را منقبض و هنگام بازدم آنها را رها کنید.

از دستان خود شروع کنید. یک دست خود را محکم مشت کنید به انقباضی که در عضلات دست و ساعد صورت گرفته توجه کنید. برای چند ثانیه به این انقباض توجه کنید و سپس عضلات دست را رها کرده و راحت بگذارید. سعی کنید از تفاوت میان انقباض و آرامش عضلات آگاه شوید. ممکن است بدن شما کمی مورمور شود، این، نشان دهنده پیشروی تمرین آرامسازی شماست.

همین تمرین را با دست دیگر خود انجام دهید هر بار که گروهی از عضلات را رها می کنید به حسی که عضلات در هنگام آرامش تجربه می کنند، دقت کنید. سعی نکنید آرامش عضلات را فراهم کنید، بلکه تنها انقباض را رها کنید. هر چه قدر که می توانید به عضلات خود فرصت رها بودن بدهید. به تفاوت انقباض و رها بودن عضلات فکر کنید.

اکنون همین تمرین را با عضلات دیگر بدن خود ادامه دهید. هر بار به مدت چند ثانیه آن ها را منقبض نموده و سپس رها کنید. در هنگام انقباض به حسی عضلات خود آگاه باشید و سپس آن ها را رها کنید. بهتر است هر بار به همان ترتیب دفعه قبل روی عضلات کار کنید.

برای تاثیر بیشتر این تمرینات کارهای زیر را انجام دهید:

تمرینات را به صورت روزانه انجام دهید.

سعی کنید آرامسازی را در برنامه روزمره خود بگنجانید.

یاد بگیرید که بدون منقبض نمودن عضلات، بدن را رها و راحت بگذارید و مهم ترین اقدام است.

از بخش هایی از این تمرینات برای حل مشکلات خود در شرایط دشوار استفاده کنید، مانند آرام نفس کشیدن

آرامش را بیش از پیش وارد زندگی خود کنید.

ج: پرت کردن حواس

این تکنیک برای رهایی از افکار مزاحم که حس و هیجان اضطراب در شما فراخوانی می کند کاربرد دارد. معمولاً اگر توجه خود را از روی علائم اضطراب خود بردارید، ناپدید خواهند شد سعی کنید به اطراف بنگرید. به جزئیات دقت کنید، به شماره میزها، به نوع کفش افراد و به مکالمات آن ها از زمانی که حواس خود را پرت کردید، دست کم سه دقیقه طول می کشد تا شدت علائم اضطراب کاهش یابد.

"برای روش ها و تکنیک های بیشتر می توانید از کتاب های خودیاری و یا جلسات مشاوره و روان شناسی استفاده کنید"