

پیوست شماره ۵:

ایمنی سلامت شغلی و بهداشت محیط



ایمنی سلامت شغلی و بهداشت محیط

کنترل عفونت های بیمارستانی :

طبق تعریف، عفونت بیمارستانی عفونتی است که در بیمار بستری شده در بیمارستان و یا سایر مراکز بهداشتی درمانی ایجاد شده باشد و بیمار در زمان پذیرش مبتلا به این عفونت نبوده و یا در دوره کمون (نهمتگی) آن قرار نداشته باشد که به عنوان طبقه بندی میشود. به عبارت دیگر این عفونت ها در هنگام پذیرش بیمار وجود نداشته و در طول مدت درمان در بیمارستان ایجاد شده است و میباشد ۴۸ ساعت بعد از بستری بیمار اتفاق افتاده باشد. همچنان این عفونت ها ممکن است در کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی هم دیده شوند و جزء عفونت های وابسته به شغل محسوب میشوند. منابع عفونت در مراکز درمانی :

- بیماران.
- کارکنان.
- ملاقات کنندگان.
- غذا.
- جانوران موزی.
- گرد و غبار.
- ترشحات، وسایل آلوده، ملافه و تخت بیماران عفونی.

دو حالت ویژه زیر عفونت بیمارستانی می باشد:

۱- عفونتی که در بیمارستان بوجود آمده ولی علائم آن قبل از خروج بیمار از بیمارستان ظاهر نشده و پس از ترجیح او ظاهر شود

۲- عفونت نوزاد که به دلیل عبور او از کانال زایمان ایجاد شده باشد.

دو حالت ویژه زیر عفونت بیمارستانی نمی باشند:

۱- عفونت در زمان پذیرش بیمار وجود داشته و پس از پذیرش گسترش یافته است مگر تغییر پاتوژن و تغییر علامت داده باشد

۲- عفونتی که نوزاد از طریق جفت به آن مبتلا شده (سرخک، توکسوپلاسمما، سیفیلیس و) و پس از زایمان قبل یا بعد از ۴۸ ساعت آشکار می شود.

کدهای NNIS چهار عفونت اصلی

۱- عفونت ادراری: UTI-SUTI عفونت ادراری علامت دار

۲- عفونت ادراری بدون علامت UTI-ASB

۳- سایر عفونت های سیستم ادراری UTI- OUT

۴- عفونت محل جراحی : (ارگان / فضای مورد نظر) - SSI

۵- عفونت تنفسی (پنومونی) : PNEU – PNEU ذات الریه (پنومونی)

۶- عفونت خونی : BSI – LCBI عفونت خونی ثابت شده در آزمایشگاه BSI – CSEP سپسیس بالینی

آئیز: نامه‌های اجرایی قوانین و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی فعالیتها و برنامه ریزی‌های دقیق را می‌طلبد که در زیر به چند مورد عمده آن اشاره می‌شود:

- محدود کردن انتقال میکروارگانیسم‌های پاتوژن در بین بیماران
- محدود نمودن عوامل محیطی موئثر در ایجاد و انتشار عفونت‌ها
- حفاظت بیماران با استفاده صحیح و به موقع از آنتیبیوتیک‌های مناسب بصورت پروفیلاکسی
- کاهش عفونت‌های اندرورژن با کاهش اقدامات تشخیصی، درمانی و تهاجمی
- پایش عفونت‌ها و شناسایی سریع اپیدمی‌ها و کنترل آنها
- پیشگیری از آلودگی کارکنان به عفونت‌های بیمارستانی
- ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری بیماران از طریق آموزش و نظارت
- انجام واکسیناسیون هپاتیت B افراد جامعه و کارکنان بیمارستان

پیشگیری از چهار دسته عفونت‌های بیمارستانی شایع زیر نیازمند اقدامات به شرح ذیل است:

A) عفونت‌های دستگاه ادراری

۱. اجتناب از استفاده از کاتترهای ادراری مگر در شرایط ضروری
۲. به حداقل رساندن زمان به کار گیری کاتترهای ادراری
۳. رعایت شرایط استریل جهت سوند گذاری و سایر روش‌های تهاجمی مجرای ادراری (سیستوسکوپی، سیستوگرافی و آزمایشات ادرار)
۴. شستشوی دست‌ها قبل از پوشیدن دستکش استریل و یا هنگام دستکاری کیسه ادراری جهت تخلیه آن
۵. استفاده از دستکش‌های استریل هنگام سوند گذاری
۶. تمیز نمودن ناحیه پرینه با محلول‌های ضد عفونی مناسب قبل از سوند گذاری
۷. استفاده از مواد چرب کننده مناسب در هنگام سوند گذاری
۸. نگهداری در ناز به صورت سیستم بسته

B) عفونت‌های محل جراحی

۱. به کار گیری تکنیک‌های جراحی مناسب
۲. استریل بودن محیط و وسایل اتاق عمل
۳. پوشش مناسب کارکنان اتاق عمل
۴. آماده سازی کامل بیمار قبل از عمل جراحی
۵. استفاده صحیح از آنتیبیوتیک‌ها برای پروفیلاکسی قبل از عمل
۶. مراقبت دقیق از محل زخم بعد از عمل
۷. گزارش دهی میزان عفونت‌ها به جراحان، کارکنان اتاق عمل و پرستاران

C) عفونت‌های تنفسی بیمارستانی

- a) پنومونی وابسته به ونتیلاتور در بخش‌های مراقبت ویژه

۱. ضد عفونی مناسب دستگاه ونتیلاتور و لوله ها
۲. اجتناب از دستکاری غیر ضروری روتین لوله های رسپیراتور
۳. اجتناب از تجویز آنتی اسید ها و بلوکرهای بتا
۴. انجام ساکشن استریل تراشه
۵. وجود تعداد کافی پرستار برای رسیدگی به هر بیمار

b) بخش های درمانی

۱. محدود نمودن مصرف داروهایی که باعث کاهش سطح هوشیاری میشوند مثل آرام بخش ها و مخدوشها
۲. اجتناب از تغذیه دهانی در بیماران با اختلال بلع
۳. مراقبت شدیدتر برای بیماران با نقص ایمنی

c) بخش های جراحی

۱. استریل بودن وسایل تهاجمی مورد استفاده در بیهوشی
۲. فیزیوتراپی قبل از عمل جراحی در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن ریوی

d) بیماران نورولوژیک با تراکئوستومی

۱. استفاده از ساکشن استریل در فوائل مناسب
۲. فیزیوتراپی جهت کمک به خروج ترشحات

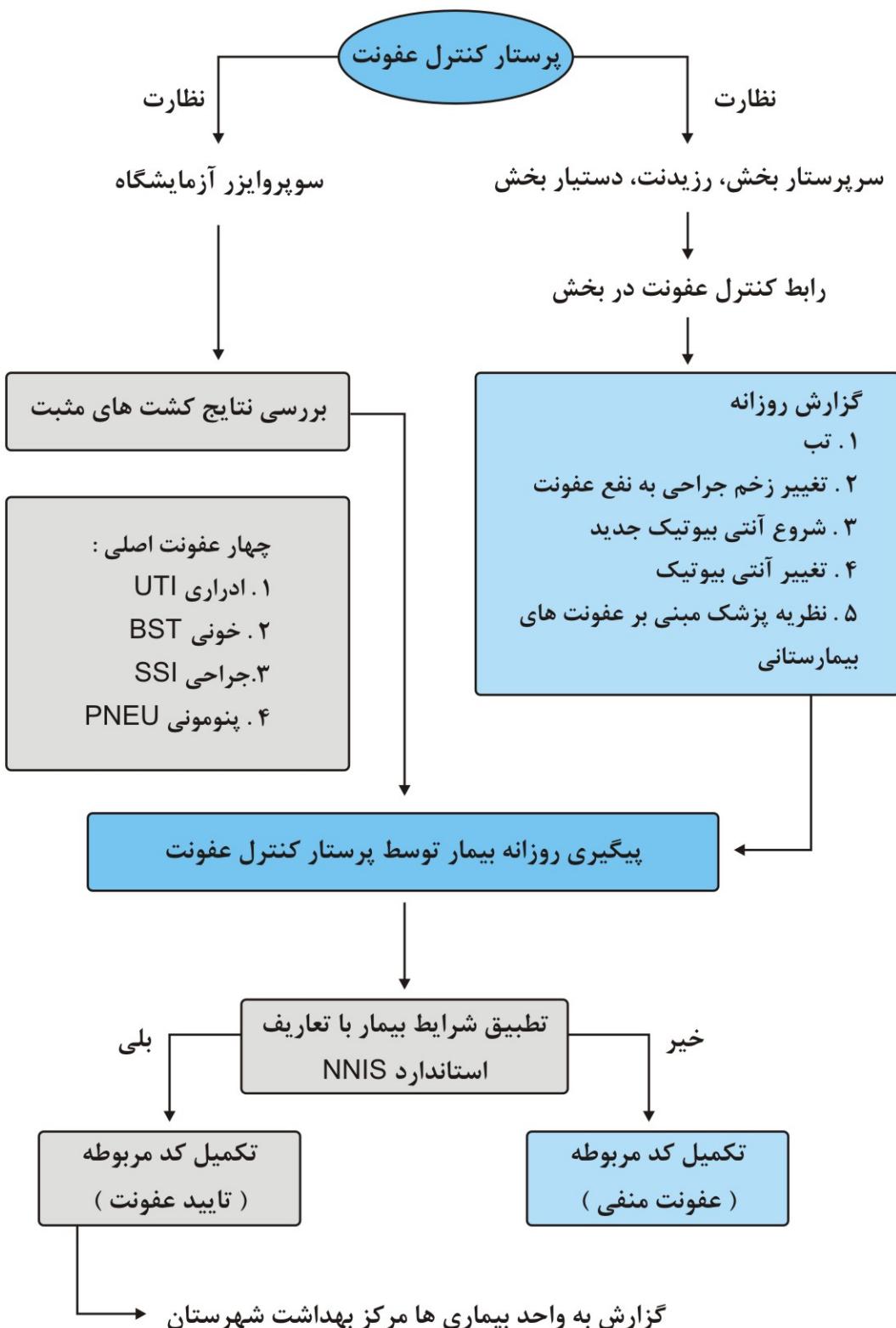
D) عفونت های وابسته به کاتر های داخل عروقی

۱. اجتناب از کاتریزاسیون غیر ضروری
۲. رعایت سطوح بالای استریلیزاسیون هنگام قرار دادن کاتر و مراقبت بعد از آن
۳. به حداقل رساندن زمان استفاده از کاتر
۴. تهییه محلول ها به روش استریل بلا فاصله قبل از استفاده
۵. آموزش کارکنان در به کارگیری کاتر و مراقبت بعد از آن

آئیز نامه های اجرایی قوانین و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

فرآیند تشخیص و گزارش عفونت بیمارستانی
برای چهار عفونت اصلی بر اساس NNIS



تزریقات ایمن :

تزریقات ایمن یعنی تهیه و تأمین وسایل و تجهیزات و آموزش هایی برای ارائه خدمت تزریق به افراد جامعه به صورتی که فرد خدمت گیرنده، خدمت دهنده و جامعه بر اثر تزریق آسیب نبیند.

عوامل تأمین کننده تزریق ایمن : الف- استفاده از سرنگ در تزریقات ب- استفاده از Safety box برای جمع آوری سرنگ و سر سوزن مصرفی ج- جمع آوری Safety box های پرشده و بی خطر کردن و دفع نهایی آنها- آموزش و ارائه آگاهی های لازم به ارائه دهنده و گیرنده گان خدمت

تمامی مایعات بدن باید حاوی پاتوژن فرض گردد.

پوست و محیط را باید حاوی میکرووارگانیسم فرض نمود.

تزریقات ناصحیح می تواند راحت تر از مسیرهای تنفسی، خوراکی و یا تماس جنسی عفونت منتقل کند.

چنانچه تزریقات غیر ایمن انجام گیرد، می توانند باعث بروز عفونت در افراد شوند.

در این صورت انتقال می تواند :

از طریق تماس انگشتان با سر سوزن،

از روی پوست،

فرو رفتن سوزن بداخل بدن یا توسط مایعاتی که تزریق می گردد

و یا از طریق سوزن و سرنگ که قبلًا مصرف شده ایجاد شود.

موازین تزریقات ایمن :

الف- محل تمیز (Clean workplace) :

وسایل لازم برای تزریق شامل پنبه الکل و سرنگ را بر روی میزی که به این امر اختصاص داده اید، قرار دهید.

به خاطر داشته باشید وسایلی که روی میز است باید تمیز بوده و خون، پنبه آلوده و... منظره آن را زشت نکرده باشد.

بهتر است Safety Box را جهت دفع بلا فاصله سرنگ در نزدیک ترین محل به تزریق یا زیر میزی که وسایل بر روی آن قرار دارد، قرار دهید.

ب- شستشوی دست (Hand washing) :

از آنجایی که هر مایعی از بدن ممکن است حاوی عوامل بیماریزا باشد و باعث انتقال بیماری گردد، باید

دست های فرد تزریق کننده قبل از تزریق به طور کامل با آب و صابون شسته شود.

ج- سرسوزن و سرنگ استریل :

۱- یک سرنگ و سرسوزن استریل برداشته و بسته بندی آن را از نظر وجود پارگی و هر گونه صدمه بازبینی نمایید.

۲- تاریخ انقضای آن را کنترل کنید.

۳- در صورت اطمینان از استریل بودن می توانید از آن استفاده نمایید.

۴- به هیچ قسمتی از سرسوزن قبل و بعد از تزریق دست نزنید و از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید. اگر سرپوش گذاری لازم است (برای مثال کودک به علت ترس حرکاتی انجام می دهد و تزریق با تأخیر انجام می شود)، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید. سرسوزنی را که با سطح غیر استریل تماس داشته است، دور بیاندازید.

آئینه‌نامه‌های اجرایی قوانينز و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

د - تمیز کردن محل تزریق (Skin Cleaning) ■

۱. محل واکسیناسیون را در صورت کثیف بودن محل تزریق ابتدا با آب و صابون شستشو دهید.

۲. محل تزریق را با پنبه الکل (۷۰ درصد) به صورت دایره‌ای ضد عفونی کنید.

۳. هرگز از پنبه الکل از قبل آماده شده استفاده نکنید.

ه - جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز (Collection of Sharps) ■

۱. سرنگ و سرسوزن‌های مصرف شده را همیشه در Safety box بیندازید.

۲. برای جلوگیری از قرو رفتن نوک سوزن در دست هرگز بعد از تزریق، به سرسوزن دست نزنید و از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید.

۳. سرنگ و سرسوزن را بلا فاصله بعد از استفاده در Safety box بیندازید.

۴. بیش از $\frac{3}{4}$ حجم Safety box را پر نکنید.

۵. درب Safety box‌های پر شده را قبل از حمل برای دفع ببندید.

۶. safety box‌های پر شده را در یک مکان مطمئن و خشک و دور از دسترس کودکان و مردم نگهداری کنید تا مطابق دستورالعمل‌های موجود دفع شوند.

۷. برای اجتناب از ایجاد صدمه در اثر سرسوزن هرگز Safety box پر شده را در دست نگیرید، تکان نهدهید، فشار نهدهید یا روی آن ننشینید یا نایستید.

۸. safety box پر را دوباره باز نکنید، خالی نکنید یا مورد استفاده مجدد قرار ندهید.

با توجه به اینکه جراحات ناشی از فرو رفتن سرسوزن و وسایل تیز و برنده از مهم‌ترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی با HIV/HBV/HCV محسوب می‌شود، رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است:

■ جهت شکستن ویال‌های دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز به استفاده از تیغ اره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل Pad گرفته شوند.

■ پس از تزریق از گذاردن درپوش سرسوزن اکیداً خودداری نمایید، مگر در شرایط خاص از جمله اخذ نمونه جهت ABG یا کشت خون.

■ از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمایید.

■ در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سرسوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن درپوش استفاده نمایید و یا از یک دست به روش Scoop جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.

■ جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسیور استفاده نمایید و از حمل چنین وسایلی در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمایید.

■ از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری، سرسوزن و ...) اجتناب نمایید.

سرپوش گذاری به وسیله تکنیک استفاده از یک دست:

۱- سرپوش را روی میز قرار دهید.

۲- سرنگ و سرسوزن را در یک دست گرفته و بدون استفاده از دست دیگر داخل سرپوشی که روی میز گذاشته اید، قرار دهید.

احتیاطات عمومی در حین انجام هرگونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی باخون و سایر ترشحات بدن وجوددارد بشرح ذیل می باشد:

- ۱- در صورتی که بريگی و یازخمی در دست ها وجود دارد، باید از دستکش استفاده نمود و موضع با پانسمان ضدآب پوشانده شود.
- ۲- جهت حفاظت کارکنان بهداشتی درمانی در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن، استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است.
- ۳- در صورتی که احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشاء مخاطی وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.
- ۴- در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است، استفاده از گان ضد آب ضروری است.
- ۵- در صورتیکه کارکنان دچار اگزما و یا زخم های باز می باشند، معاينه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

پیشگیری از "Needle stick" شدن:

- به حداقل رساندن حمل و نقل وجابجایی سرنگ و سر سوزنهای مصرف شده: اغلب در طی و یا بلافاصله بعد از تزریق Needle stick اتفاق میافتد.
- Safety Box در نزدیکی فرد تزریق کننده (یا حمل با تراالی) باشد.
- استفاده از تکنیک یک دست در صورت نیاز.
- امتناع از سرپوش گذاری مجدد سر سوزن.
- سرنگ را با سر سوزن آن در Safety Box بیندازید.

کمک های اولیه فوری پس از تماس:

- ۱. در اولین فرصت، محل مواجهه با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب معمولی و صابون شستشو دهید.
- ۲. غشاهاي مخاطي (غیر چشم) مواجهه يافته را با آب معمولی و فراوان شستشو دهيد.
- ۳. چشم مواجهه يافته را با محلول نرمال سالين يا آب سالم فراوان شستشو دهيد.
- ۴. از هر گونه دست کاري و فشردن محل مواجهه خودداری نمایيد.
- ۵. از مواد گندزا يا ضد عفونی کننده که میتوانند باعث ایجاد سوزانندگی و التهاب شوند، استفاده نکنيد.

گزارش فوري سانجه:

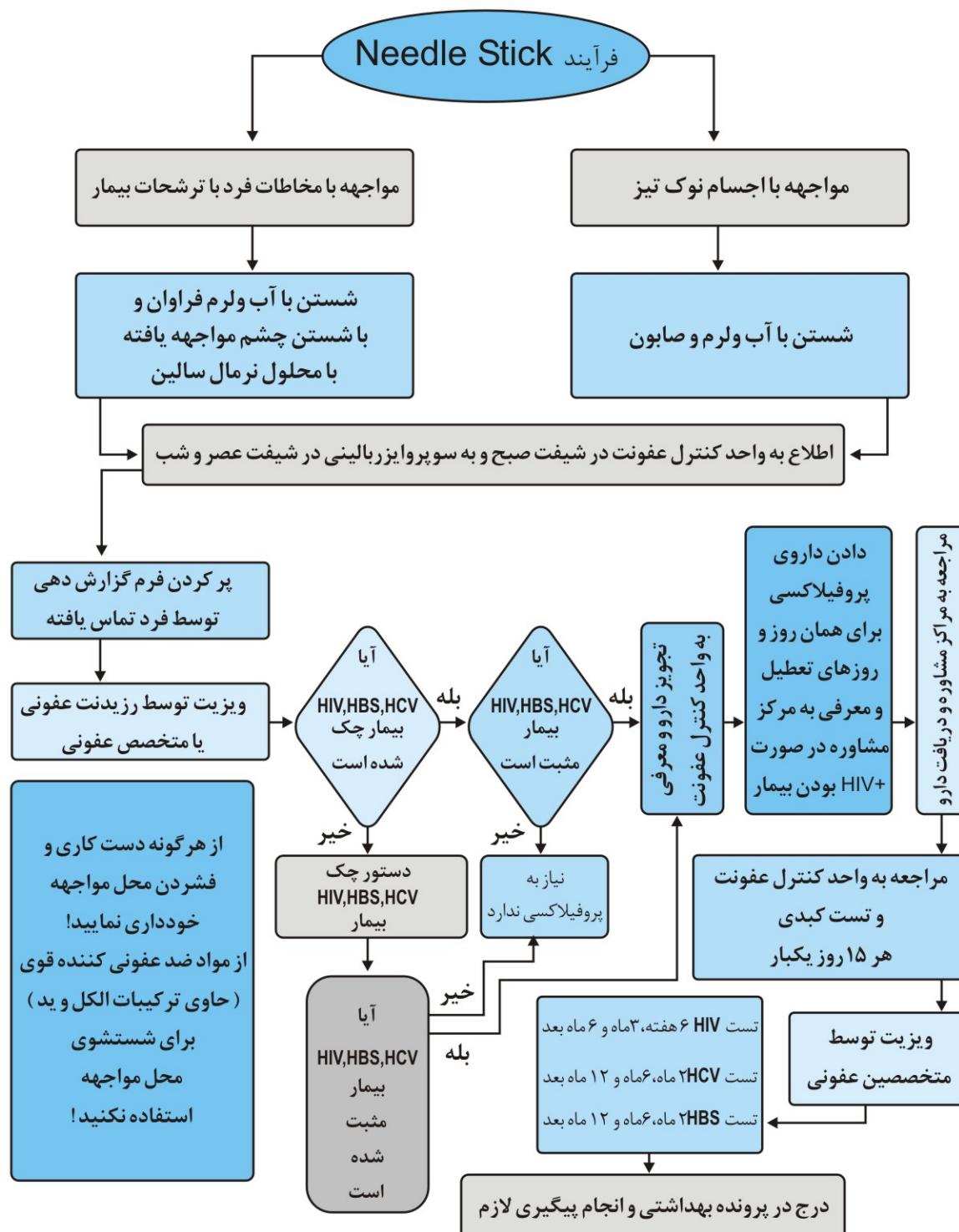
- اطلاع به واحد کنترل عفونت بیمارستانی در شیفت صبح.
- اطلاع به سوپروایزر بالینی در شیفت های عصر و شب.
- ثبت رسمی مورد گزارش شده با پر کردن فرم های تهیه شده و در دسترس ویزیت فوری توسط متخصص عفونی یا رزیدنت عفونی.
- در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HCV, HIV, HBV باشد ۵-۱۰ سی سی خون از فرد تماس يافته گرفته و به منظور پیگیری آتی ذخیره می شود.

آئیز نامه های اجرایی قوانین و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

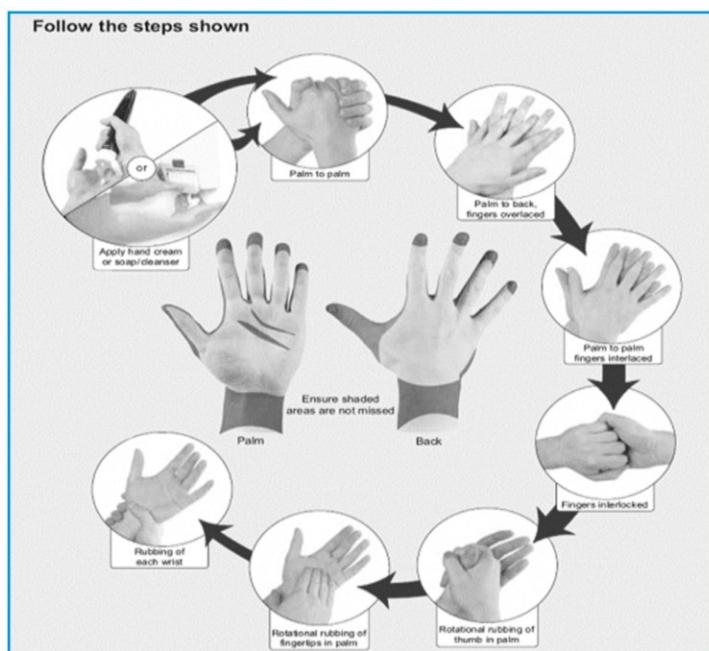
در صورتی که آلودگی منبع تماس با عفونت HIV HCV HBV نامشخص باشد ۵-۱۰ سی سی خون از منبع تماس جهت بررسی اخذ و مورد آزمایش قرار گیرد.

Needle Stick فرآیند



بهداشت دست ها :

۱. در جلوی سینک دستشویی بایستید در هنگام شستن دست لباس شما با سینک تماس پیدا نکند.
۲. در صورت امکان جواهرات خود را خارج نمایید و آن را در جای مطمئن قرار دهید و یا حلقه ازدواج را اگر صاف است در انگشت خود نگه دارید.
۳. آب را با فشار مناسب باز کنید و میزان حرارت را تا گرم شدن آب تنظیم کنید.
۴. دست و مج دست را از قبل خیس کنید. دست را پایین تر از آرنج نگه دارید و اجازه دهید که آب از آرنج به طرف انگشتان دست جريان يابد.
۵. به اندازه پنج سی سی مایع صابون از ظرف بردارید و یا صابون قالبی را شسته و دستها را با صابون آغشته نمایید. سپس صابون را شسته و در جا صابونی قرار دهید.
۶. با حرکات مالشی و دورانی کف و پشت دست ها، هر انگشت و سطوح بین انگشتان، و بند بند آنها و مج دست و ساعد را بشویید. در انتهای حداقل ۱ اینچ بالاتر از سطح آلوده را بشویید. اگر دست ها به طور قابل ملاحظه ای کثیف نیستند یک اینچ بالاتر از مج ها را بشویید.
۷. حرکات مالشی را برای مدت ۳۰ ثانیه ادامه دهید.
۸. با ناخن های یک دست زیر ناخن های دست دیگر و یا با استفاده از خلال چوب یا برس های کوچک، تمیز کنید.
۹. همه دست را آبکشی نمایید.
۱۰. دستها را با حوله کاغذی خشک کنید و آن را دور بیندازید. از انگشتان دست شروع کرده و به طرف بالا و ساعد بروید. از یک حوله کاغذی دیگر جهت بستن شیر آب استفاده کنید. حوله را بدون تماس با دست تمیز دور بیندازید.
۱۱. در صورت تمایل از لوسيون دست استفاده نمایید.



آئینه‌نامه‌های اجرایی قوانينز و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

پنج موقعیت شما برای بهداشت دست :

قبل از تماس با بیمار دست هایتان را تمیز کنید. مثال : دست دادن، کمک به بیمار برای حرکت، معاینه بالینی	قبل از تماس با بیمار
قبل از اقدام به کار آسپتیک دست هایتان را تمیز کنید. مثال : مراقبت دهان و دندان، آسپیراسیون ترشحات تنفسی، پانسمان زخم، گذاشتن کاتتر، آماده کردن غذا، دادن دارو	قبل از اقدام به کار آسپتیک
بلافاصله پس از تماس با مایعات بدن بیمار و بعد از در آوردن دستکش، دست هایتان را تمیز کنید. مثال: مراقبت دهان و دندان، آسپیراسیون ترشحات تنفسی، خون گیری و کار با نمونه های خونی، آزمایش و جابجایی نمونه های ادرار و مدفوع، جابجایی مواد زاید.	بعد از تماس با مایعات بدن بیمار
پس از لمس بیمار یا محیط اطراف بیمار دست هایتان را تمیز کنید. مثال : دست دادن، کمک به بیمار برای حرکت، معاینه بالینی	بعد از تماس با بیمار
بعد از تماس با هر یک از وسائل اطراف بیمار حتی بدون تماس با خود بیمار دست هایتان را تمیز کنید. مثال : تعویض ملافه تخت، تنظیم سرعت تزریق وریدی	بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

ترکیبات مورد استفاده برای بهداشت دست ها :

- ۱- صابون معمولی ۲- ید و یدوفورها
- ۳- هگزاکلروفن ۴- کلرهگریدین
- ۵- انواع الکل ۶- کلروگریلنول
- ۷- ترکیبات آمونیومی چهار ظرفیتی ۸- تری کلوزانو ...

وسائل حفاظت فردی :

وسائل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از خدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، رادیولوژیک، الکتریکی و... طراحی شده اند. این تجهیزات با توجه به نوع صدمه مورد انتظار و تماس شغلی متفاوت می باشند. وسائل حفاظت فردی مورد استفاده جهت پیشگیری از عفونت ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنان، مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می گردد.

- کلاه
- محافظ صورت/عینک
- ماسک
- گان
- پیش بند پلاستیکی
- دستکش
- رو کفشی

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی :

- ۱- شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)
- ۲- پوشیدن گان
- ۳- پوشیدن کلاه یا محافظت موهای سر
- ۴- ماسک
- ۵- محافظ صورت یا عینک
- ۶- دستکش

ایزولاسیون:

هدف از ایزولاسیون در جداسازی بیماران در بیمارستان ، جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماران ، عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی است . از آنجاییکه جداسازی بیماران وقت گیر و پرهزینه بوده و ممکن است مانع از مراقبت بیماران گردد، فقط باید در موقع ضروری بکار رود. از طرف دیگر در صورت عدم رعایت اصول جداسازی، امکان انتقال بیماری و بروز ناخوشی و مرگ و میر در سایر بیماران وجود خواهد داشت . بارعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت احتیاط های استاندارد و احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری میتوان از بروز مشکلات فوق جلوگیری نمود.

آماده نمودن اتاق ایزوله و تجهیزات آن :

- ۱- اتاق های جداسازی باید بدون فرش بوده و مشخصا از سایر قسمتها بسته بیماران مجزا شده باشد.
- ۲- به غیر از موقع ورود و خروج در سایر اوقات در این اتاق ها باید بسته باشد.
- ۳- بهتر است اتاق های جداسازی دارای دستشویی، توالت و حمام جداگانه باشد.
- ۴- در محل دستشویی یا صابون و مواد پاک کننده الكل دار به مقدار کافی باشد.
- ۵- برای رعایت بهتر احتیاطات کنترل عفونت باید بروی در ورودی علامت مخصوص نصب گردد.
- ۶- بیرون از دررورودی یک ترالی برای گذاشتن و نگهداری (PPE) آماده باشد.
- ۷- ملحفه، لباسها و وسایل حفاظت فردی (PPE) مورد نیاز باید خارج از اتاق جداسازی نگهداری شود.
- ۸- بهتر است اتاق های جداسازی دارای دستشویی، توالت و حمام جداگانه باشد.
- ۹- کیسه دفع پسماندهای پزشکی و سطل های پدال دار را باید در محل مراقبت یا کنار اتاق قرارداد.

آئین نامه های اجرایی قوانین و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

- ۱۰- یک ظرف بایک دریچه مناسب برای گذراندن تجهیزاتی که نیاز به ضد عفونی یا استریل کردن دارند، قرارداده شود.
- ۱۱- در اتاق جداسازی برای دورریختن اشیانوک تیز آلوده لازم است.
- ۱۲- شستشو و ضد عفونی روزانه اتاق جداسازی توصیه می گردد.
- ۱۳- مواد ضد عفونی کننده برای پاکسازی محیط باید در نظر گرفته شود.
- ۱۴- در این اتاق باید دارو به مقادیر کافی ذخیره شود.
- ۱۵- تجهیزات مراقبتی متداول (گوشی پزشکی، دماسنجه و فشار سنج) برای هر بیمار اختصاصی در نظر گرفته شود.
- ۱۶- تجهیزات مثل ونتیلاتور نبولايزر، پالس اکسیمتر، ساکشن، رادیوگرافی پرتابل در نظر گرفته شود.
- ۱۷- یک تلفن یا سایر روش‌های ارتباطی باید در اتاق ایزوله در نظر گرفته شود تا همراهان بابیمار و پرستاران ارتباط برقرار کنند به این ترتیب ورود سایر کارکان نیز به اتاق ایزوله به حداقل می رسد.

احتیاط های استاندارد :

- پوشیدن دستکش شستن دست ها
- استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیدن یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد.
- عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز (عدم recap)
- ریختن وسایل تیز و برنده در Safety Box

بهداشت محیط :

- بهداشت محیط علمی است که با شناسایی، ارزیابی، کنترل عوامل و شرایط زیان آور زیست محیطی و انجام مراقبتهای بهداشتی درمانی، سبب نگهداری و حفظ سلامت آحاد جامعه می گردد.
- شرایط بهداشتی بخش ها بر اساس آینین نامه تأسیس بیمارستان ها:
- کف کلیه قسمت های بایستی سالم، قابل شستشو و غیر قابل نفوذ به آب و بدون ترک خوردگی باشد.
 - محل اتصال دیوار و کف به صورت بدون زاویه بوده تا نظافت به راحتی انجام پذیرد.
 - دیوار کلیه قسمت های بایستی سالم، فاقد شکستگی و ترک خوردگی، تمیز و به رنگ روشن بوده و تا ارتفاع حداقل ۱/۸ متر قابل شستشو باشد.
 - سقف در کلیه قسمت های بایستی سالم، صاف بدون ترک خودگی و به رنگ روشن رنگ آمیزی شده و همیشه تمیز باشد.

- کف، دیوار و سقف (توالت ها، دستشویی و حمام ها) بایستی دارای شرایط بهداشتی بوده، کف سرویس های بهداشتی و دیوار میبایست سنگ یا کاشی کاری بوده و سقف قابل شستشو باشد. سرویس های بهداشتی باید دارای فلاش تانک و تهویه هوا باشد.
- در اتاق بیماران نصب دستشویی با اطراف کاشی کاری شده و اتصال فاضلاب آن به سیستم تصفیه خانه بیمارستان ضروری است.

- نصب دستگیره جهت استفاده بیماران از توالت ضروری است.
- قفل توالت و حمام بخش های بایستی قابل باز شدن از بیرون باشد (با کلید مخصوص)
- کلیه پنجره های باز شو اتاق بایستی مجهز به تور سیمی ضد زنگ باشد.
- میزان نور طبیعی و نور مصنوعی در اتاق های بستری بیمار باید مناسب باشد.
- کلیه تختخواب ها سالم و رنگ آمیزی شده باشد (تختخواب های استیل نیاز به رنگ آمیزی ندارند)
- کلیه وسایل تخت بیمار از قبیل تشك، پتو، بالش، ملحفه ها و رو تختی باید بطور مرتب تعویض گردد. به نحوی که پیوسته سالم، تمیز و عاری از آلودگی باشد.
- کلیه پنجره های مشرف به خیابان های پر سرو صدا باید دارای شیشه دو جداره باشد.
- میز مخصوص غذا و کمد های کنار تخت بایستی سالم و رنگ آمیزی شده و تمیز باشد و فاقد گوشه های تیز باشند. میز و کمد های استیل نیازی به رنگ آمیزی ندارند.
- اتاق ها و کلیه وسایل و تجهیزات موجود در آن بطور روزانه نظافت گردد.
- به منظور ایجاد حرارت و برودت لازم در اتاق ها ترجیحاً از سیستم تهویه مطبوع استفاده و در غیر این صورت از سیستم حرارت مرکزی شوفاژ و کولر استفاده شود.
- تهویه کلیه اتاق ها می بایست به نحو مطلوب، مناسب و بهداشتی انجام شود.
- کلیه اتاق های بستری بیماران می بایست دارای سطح زباله درب دار، قابل شستشو، ضد زنگ و مجهز به کیسه زباله بوده و مرتبأً زباله ها تخلیه و زباله دان ها شستشو و ضد عفونی گردد.
- از استقرار گلدان های خاک دار در بخش و اتاق بیماران خودداری گردد.
- کف کلیه اتاق ها و راهرو ها در بخش بایستی بطور مرتب نظافت و در صورت نیاز با محلول مناسب ضد عفونی گردد.
- کلیه توالت ها، دستشویی ها و حمام بخش های بایستی بطور مرتب و روزانه تمیز و ضد عفونی گردد.

روش استفاده از تی در بخش های درمانی :

در اتاق بیماران از تی با دسته زردرنگ ،

در راهروهای بخش از تی با دسته طوسی رنگ ،

و در آبدارخانه، رختکن پرسنل و استیشن پرستاری از تی با دسته سفید استفاده کنید.

شرایط بهداشتی اتاق های عمل بر اساس آیین نامه تأسیس بیمارستان ها :

- اتاق های عمل ضمن دارا بودن شرایط بهداشتی سایر بخش ها و اتاق های بایستی دارای شرایط ویژه به شرح ذیل باشد :
- کف در کلیه قسمت های اتاق عمل باید سالم، بدون درز و شکاف و جنس آن به گونه ای باشد که ذرات از آن جدا و در فضا پخش نگردد و نیز غیر قابل نفوذ به آب و قابل شستشو بوده و محل اتصال کف و دیوار بدون زاویه باشد.
- کف اتاق های عمل باید با کفپوش های با جنس مرغوب و فاقد خلل و فرج پوشیده شود.
- دیوار ها تا سقف کاشی کاری به رنگ کاملاً روشن بوده ، سالم و بدون درز و شکاف و ترک خوردگی و مقاوم به مواد ضد عفونی کننده (مواد شیمیایی) و پاک کننده باشد.

آئینه‌نامه‌های اجرایی قوانينز و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

- سقف سالم بدون درز و شکاف و ترک خورده‌گی و به رنگ روشن و قابل شستشو باشد.
- کلید و پریزهای برق ضدجرقه و دارای اتصال زمینی باشد.
- توالت و دستشویی با شرایط بهداشتی، به تعداد کافی در مجموعه اتاق‌های عمل قبل از اتاق رختکن و خط قرمز در نظر گرفته شود.
- قفسه‌های لباس اتاق عمل بایستی دارای شرایط بهداشتی بوده و برای کل پرسنل اتاق عمل مجزا باشد.
- هوا بطور مرتب با روش مناسب تهویه و رطوبت نسبی آن بین ۲۰-۵۰ درصد و دمای خشک بین ۲۴-۶۰ درجه سانتیگراد باشد.
- اتاق عمل بایستی بطور مرتب و به روش مناسب ضد عفونی گردد.
- محل رختکن جراح و کادر پرستاری و تکنسین ها ضمن برخورداری از شرایط بهداشتی و رعایت موازین انطباق باید دارای کمد لباس انفرادی و دوش نیز باشد.
- وجود اتاق استریلیزاسیون با دستگاه استریل کننده و قفسه‌های مورد لزوم جهت نگهداری وسایل رسیده از بخش C.S.R (بخش استریلیزاسیون مرکزی) الزامی است.
- جهت نگهداری وسایل تمیز کننده و تجهیزات مکانیکی نظافت و مواد پاک کننده و ضد عفونی کننده بایستی اتاق مخصوص با شرایط بهداشتی در نظر گرفته شود.
- وجود یک محل شستشوی مجهر به سیستم آب سرد و گرم و تسهیلاتی برای تمیز کردن و ضد عفونی کردن چکمه‌ها، کفش‌ها و تی‌ها الزامی می‌باشد.
- اتاق استراحت کادر اتاق عمل بایستی در قسمت رختکن‌های محوطه اتاق عمل مستقر گردد.
- کلیه قسمت‌های محوطه اتاق عمل بایستی دارای کپسول اطفاء حریق بوده و در محل مناسب نصب گردد. همچنین در صورت امکان در کلیه اتاق‌های عمل، آزمایشگاه‌ها و سالن‌های انتظار دستگاه مشخص کننده دود (smoke detector) نصب گردد.
- زباله‌های نوک تیز و برنده صرف نظر از اینکه آلودگی داشته یا نداشته باشد بایستی در ظروف مخصوص مقاوم و غیرقابل نفوذ (safety box) جمع آوری و سپس بی خطر شده و به طریق بهداشتی دفع گردد.
- کلیه توالت‌ها، دستشویی‌ها و حمام‌های اتاق عمل بایستی بطور مرتب و روزانه با مواد ضد عفونی کننده مناسب گندزدایی گردد.
- سینک اسکرایپ برای خواهران و برادران باید جدا باشد.

شرایط بهداشتی بخش عفونی طبق آیین نامه تأسیس بیمارستان‌ها:

- این بخش ضمن دارا بودن شرایط بهداشتی سایر بخش‌ها، بایستی دارای شرایط ذیل باشد:
 - بخش عفونی باید کاملاً از سایر بخش‌ها مجزا باشد.
 - تهویه این بخش باید کاملاً مجزا از سیستم تهویه عمومی بیمارستان بوده و بر اساس ضوابط بهداشتی باشد.
 - رختکن کارکنان باید مجزا از رختکن عمومی بوده و در داخل بخش پیش‌بینی شود.
 - ظروف توزیع غذا در این بخش حتی الامکان باید یک بار مصرف باشد در غیر اینصورت با ظرفشونی اتوماتیک و مستقل در داخل بخش شستشو و ضد عفونی گردد.

- کلیه توالات و حمام‌ها و دستشویی‌های بخش عفونی باید بطور مرتب و روزانه تمیز و با یکی از مواد ضد عفونی کننده مناسب گندздایی گردد.

سایر شرایط بهداشتی طبق آین نامه تأسیس بیمارستان‌ها:

- محوطه بیمارستان و یا زایشگاه بایستی مجهز به سیستم اطفاء حریق مورد تایید سازمان‌های ذیربطری باشد.
- سیم کشی برق تمام قسمت‌های بیمارستان با رعایت کلیه اصول فنی و ایمنی شود.
- حداقل عرض و طول پله‌ها به ترتیب ۳۰ سانتیمتر، ۱۲۰ سانتیمتر و حداقل ارتفاع پله‌ها ۱۸ سانتیمتر باشد.
- بیمارستان بایستی دارای پله فرار جهت انتقال بیماران و پرسنل در موقع اضطراری باشد.
- پله‌ها و بالکن‌ها باید دارای حفاظ مناسب به ارتفاع حداقل ۷۵ سانتیمتر باشد.

دستورالعمل شستشوی قسمت‌های مختلف بخش‌ها

وسیله	دستورالعمل شستشو و ضد عفونی
حمام‌ها، سینکها، محل شستن دستها، شیرآلات	روزانه تمیز شوند، دترجنت برای نظافت روتین کافی است. در مورد بیمار عفونی قبل از استحمام بیماران باز خم باز، ارگانیسم‌های مقاوم و مشکل زا، از هیپوکلریت سدیم استفاده شود.
سنگ توالات و کف توالات	روزانه و در صورت آلودگی قابل رویت نظافت شود. دترجنت برای نظافت روتین کافیست ولی بعد از استفاده بیمارانی که به عفونت دستگاه گوارش مبتلا هستند از هیپوکلریت سدیم استفاده شود. در صورت اپیدمی التور کرویین ۵٪ داخل فاضلاب هاریخته شود.
توالت فرنگی	برای هر بیمارینگ یا روش یکبار مصرف باشد و تعویض شود. هر روز با دترجنت و آب داغ شسته و با دستمال یا حوله یکبار مصرف خشک شود. بعد از هر بار مصرف نشیمن (seat) باید بالکل پاک شود.
کف زمین	دترجنت برای بخش‌های عادی (محصولات استاندارد موجود شرکتها) و هیپوکلریت سدیم برای بخش‌های ویژه بصورت روزانه پاک شود.
دستگیره در، کلید و پریزها	تصورت روزانه با آبو ماده دترجنت پاک شوند
انبار	هر هفته با دستمال مرطوب گردگیری شود.
پرده‌ها	پرده‌های پارچه‌ای معمولاً هر سه تا شش ماه یکبار با دترجنت و آب شسته شوند پرده‌های کرکره هر دو هفته یکبار با یک دستمال محتوی دترجنت گرد و غبار آن بر طرف شود و هر سه ماه به طور کامل با آب و دترجنت شسته و نصب گردد.
تلویزیون	با دستمال مرطوب هفتگی گردگیری شوند.
کولر	هر هفته یکبار فیلتر آن شسته و ضد عفونی گردد و خود کولر به وسیله پاشیدن ماده ضد عفونی کننده با دستمال تمیز شود.

آئین نامه های اجرایی قوانین و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

دستورالعمل شستشو و ضد عفونی	وسیله
بعد از ترخیص بیمار با دترجنت شسته و خشک شود. در مورد بیماران عفونی از یک ماده گند زدا استفاده شود.	تخت ها
دستکش و در صورت لزوم سایر محافظه ها پوشیده شود و خون و مواد الوده با حوله یکبار مصرف جمع آوری و پاک شده و ابتدا هیپو کلریت سدیم ۲٪ روی محل ریخته و با حوله کاغذی که روی آن پهن کرده مجدداً واپتکس روی حوله ریخته و پس از ده دقیقه تمام مواد الوده را برداشته و در کیسه زباله قرار دهید. مجدداً محلول واپتکس رقیق شده ۰.۲٪ روی محل ریخته و پس از ده دقیقه با ماده شوینده شستشو دهید. در صورتیکه محیط خلل و فرج داشته باشد از رقت ۱۰٪ (PPM) کلر قابل دسترس دارد استفاده می شود.	جمع کردن لکه خون و ترشحات الوده از روی سطوح و زمین
روزانه با هیپو کلریت سدیم شسته شود.	تی شوی
روزانه شستشو و آبکشی شود	اتو کلاو
هفتگی شستشو و آبکشی شود.	فیلتر اتو کلاو
روزانه با محلول دترجنت تازه تهیه شده و دستمال یکبار مصرف پاک شود.	روی کمد ها
یکبار مصرف و در غیر اینصورت غوطه ور سازی در محصولات شرکت ها (مخصوص تجهیزات) به مدت ۱۵ دقیقه و سپس آبکشی مجدد و آویزان کرده تا کاملاً خشک شود. لوله های یکبار مصرف در بیمارانی که به مدت طولانی و نتیله می شوند بعد از ۳-۵ روز تعویض گردد.	لوله های خرطومی
هر دو هفته یکبار در صورت آلودگی واضح همان لحظه شستشو شود.	بین ها
در پایان هر شیفت کاری که زباله ها تخلیه می شود با آب داغ و دترجنت شستشو و به صورت وارونه نگهداری و خشک شود و سپس کیسه زباله جدید جایگزین شود.	سطله های زباله
در هر شیفت بالکل ۷۰٪ ضد عفونی شود. پایه و چرخهای ترالی روزانه با دستمال جداگانه و با دترجنت تمیز شود.	ترالی پانسمان و دارو
فشار سنج باید به صورت دوره ای و در صورت آلودگی شسته شود.	فشار سنج ها
الکل ۷۰٪	نبولایزر لامپ های تشخیص طبی وسایل با جنس پلاستیک سخت
هر هفته یکبار برفک زدایی شود. برفک یخچال را آب نموده و با آب داغ و ماده دترجنت شستشو شود.	یخچال
روزانه با دستمال آغشته به ماده دترجنت شستشو و سپس بالکل ۷۰٪ ضد عفونی شود.	صفحه کلید ماوس کامپیوتر گوشی تلفن
روزانه بالکل ۷۰٪ ضد عفونی شود.	گوشی پزشکی - قیچی
روزانه با دستمال آغشته به ماده دترجنت به نحوی پاک شود که مایع به داخل دستگاه نفوذ نکند.	نگاتوسکوب آیفون وسایل الکتریکی دیگر

دستور العمل شستشو و ضد عفونی	وسیله
با آب گرم و دترجنت شستشو و با الکل ۷۰٪ ضد عفونی شود. و یا در محلول شرکت ها مخصوص شستشوی ابزار به مدت ۱۵ دقیقه غوطه و سپس آبکشی و خشک گردد. جعبه نگهداری تیغه های لارنگوسکوب نباید بررسی شود که ضد عفونی گردد تاموجب آلوودگی مجدد تیغه های لارنگوسکوب نشود.	لارنگوسکوب
بعد از هر بار استفاده با دستمال آغشته به آب گرم و دترجنت پاک شده و در صورت مواجهه با بیماران عفونی یا الوده شدن با خون استریل گردد.	دسته لارنگوسکوب
حرارت خشک	مواد روغنی گاز-وازلین
یکبار مصرف استفاده شود.	ایروی ماشین شیو-رابط ساکشن
آخر هر روز کاری با آب گرم و محلول دترجنت شسته شود و سپس با هیپوکلریت سدیم ۱ یا ۲٪ پاک شود.	پایه سرم
در فواصل بین بیماران پرور پرستگاه با الکل ۷۰٪ گند ذدایی شود	دستگاه سونوگرافی
با محلول دترجنت گرد و غبار را بزداید (damp dust یا استفاده از دستمال مرطوب) آن را بیش از حد مرطوب نکنید و قبل از استفاده صبر نمایید تا خشک شود. و سپس با الکل گند ذدایی کنید برای دستگاه های تخصصی از پروتکل های مخصوص و دستور العمل کارخانه سازنده تعییت کنید	دستگاه عکس برداری X اشعه
بعد از هر بار استفاده اول تمیز نموده و سپس با الکل ضد عفونی نمایید.	لید و دستبند های دستگاه توار قلب
روزانه تمیز شوند	شیشه و در های شیشه ای
روزانه تمیز و ماهیانه اسکراب گردند	پاراوان ها
هفتگی اسکراب شوند	ویلچر و صندلی ها
روزانه نظافت گردد.	آب سرد کن
هر شیفت اسکراب گردد.	استیشن پرستاری
یکبار مصرف باشد و برای هر با استفاده از ساکشن تعویض گردد.	کتر ساکشن
پس از مصرف مخزن ساکشن باید تخلیه گردد. در سینک مخصوص تخلیه مواد زائد، سپس با آب داغ و دترجنت شسته و آب کشی شده و خشک گردد. برای این کار از آبرون و دستکش غیر استریل استفاده شود. مخدن دستگاه ساکشن باید در موقعی که از ان استفاده نمی شود خالی و خشک باشد.	دستگاه ساکشن
درب دار باشند و روزانه شستشو و ضد عفونی و هفتگی اتو کلاو گردد.	گالیپات ها
فقط از انواعی که روکش ضد آب دارند استفاده شود نظافت همانند تشک انجام شود بالش های خراب (پاره) باید فوراً تعویض گردد.	بالش

آئینه‌نامه‌های اجرایی قوانین و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تخفیف‌خواهی امام رضا (ع)

جمع آوری زباله در بخش‌ها:

شناسایی، تفکیک و برچسب گذاری زباله‌های بیمارستانی

گام نخست در برنامه ریزی جامع مدیریت زباله‌های بیمارستانی، توجه به انواع زباله‌های تولیدی در بیمارستان و سایر مراکز بهداشتی درمانی است، بنابر این به منظور تعیین و شناسایی اجزاء زباله‌های بیمارستانی، آزمایشگاه‌های آنالیز فیزیکی این دسته از مواد مهم و ضروری است. شناسایی صحیح و دقیق زباله‌های بیمارستانی، هدایت برنامه‌های مدیریتی در راستای انتخاب مناسب ترین و بهترین روش مدیریت زباله‌های بیمارستانی را آسان می‌نماید.

جدازای عبارت است از جدا کردن و تفکیک انواع مختلف مواد زائد از طریق دسته بندی کردن آنها.

- ۱- زباله‌های معمولی (کیسه زباله آبی یا مشکی) در سطل زباله آبی
- ۲- کلیه زباله‌های عفونی (کیسه زباله زرد) در سطل زباله زرد
- ۳- زباله‌های نوک تیز و برنده در safety Box مقاوم جمع آوری گردد.

بهداشت حرفه‌ای:

تعریف: بهداشت حرفه‌ای شاخه‌ای از علم بهداشت است که با شناسایی، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آور محیط کار از بروز بیماری‌ها و عوارض ناشی از این عوامل (عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی، ارگونومی و روانی) جلوگیری کند. کنترل عوامل تهدید کننده سلامت در محیط کار تا حد زیادی در کاهش عوارضی مانند بیماری‌ها، حوادث شغلی و کاهش بهره وری به علت از کار افتادگی، موثر است.

معایینات پزشکی شاغلین:

تعریف: انجام یک ارزیابی تا حد امکان کامل از تندرستی شاغلین به طوری که تناسب یافدم تناسب جسمی و روانی فرد شاغل با شغلش را مشخص کند و به تشخیص زودرس عوارض ناشی از کار در فرد شاغل کمک کند.
تشکیل و تکمیل پرونده پزشکی کارکنان، در راستای انجام معایینات دوره‌ای آنان می‌باشد که جهت حفظ سلامت شاغلین، الزامی است.

این معایینات توسط پزشک طب کار انجام می‌شود و شامل معایینات بالینی و آزمایشات پاراکلینیکی می‌باشد. معایینات پزشکی شاغلین در سه مقطع زمانی صورت می‌گیرد که به ترتیب عبارتند از:
۱- معایینات پیش از استخدام (Pre-Employment Medical Examination)
۲- معایینات دوره‌ای (Periodic Medical Examination)
۳- معایینات بازگشت به کار (Post illness or injury Medical Examination)

عوامل زیان آور محیط کار:

۱- عوامل زیان اور فیزیکی:

گرمای سرما، رطوبت، نور نامناسب، فشار، سرورد، ارتعاش، الکتریسیته، اشعه X و مواد رادیو اکتیو و ...
۲- عوامل زیان اور مکانیکی:

استفاده از ابزار و ادوات دستی، و نیز فشارهای مکرر بر روی مفاصل در اثر پوسچرهای نادرست کاری و یا

حرکات ظرفی تکراری.

۳- عوامل زیان آور بیولوژیکی: باکتری ها، ویروس ها، قارچ ها، انگل ها، ریکتزاها.

۴- عوامل زیان آور شیمیایی:

(الف) موادی که از طریق دستگاه گوارش جذب می شوند (آرسنیک، فسفر، و ...)

(ب) موادی که از طریق دستگاه تنفسی جذب می شوند (گردوغبار، گازها، دودها، فیوم های فلزات)

(ج) موادی که از طریق پوست جذب می شوند (فنول، آنیلین و ...)

۵- عوامل زیان آور روانی:

عدم رضایت از شغل، خستگی مفرط، نوبت کاری و ...

ارگونومی:

ارگونومی علم متناسب کردن شغل با انسان است. در این علم سعی می شود بادرنظر گرفتن مجموعه ای از معلومات و شناخت علمی از انسان، وظایف پست کار، ابزار و ماشین آلات مربوط به کار به گونه ای طراحی شود که باحداکثر راحتی، ایمنی و بازدهی و حداقل اشتباہ و خستگی بتوان کار را انجام داد.

ارگونومی شغلی تلاش می کند تا با بازبینی سیستمهای کاری آنها را در جهت کاهش استرس های حرفه ای تغییر دهد.

نحوه صحیح ایستادن:

۱- سر را بالا نگاه دارید: قائم و راست. سر را به جلو و چانه را بداخل بدهید. چانه را به عقب و یا پهلو کج نکنید. قفسه سینه را جلو نگاه داشته و استخوان کتف را عقب نگاه دارید. زانوها را صاف نگاه داشته و فرق سرتان را به سمت سقف بکشید. شکم را بداخل دهید. باسن را به عقب و یا جلو کج نکنید.

۲- سعی کنید به مدت طولانی در یک وضعیت نایستید. اما هرگاه مجبور به این کار شدید، سعی کنید یک پای خود را با قرار دادن روی یک جعبه و یا چهار پایه بالا نگاه دارید و پس از مدتی پای بالا آمده را با پای دیگر عوض کنید.

۳- هنگام ایستادن وزن خود را روی هر دو پا توزیع کرده و بیشترین وزن خود را به روی زیر انگشت شست پا اعمال کنید و نه پاشنه پا. بهتر است پاها را نیز به اندازه عرض شانه از هم باز کنید.

۴- کفش پاشنه کوتاه و راحت به پا کنید.

نحوه صحیح راه رفتن:

۱- سر را بالا نگاه داشته و با چشمها یتان مستقیم به جلو نگاه کنید.

۲- شانه های خود را در یک راستا با مابقی بدنتان حفظ کنید.

۳- حرکت طبیعی بازوها هنگام راه رفتن را مختلط نکنید.

۴- پاهای را در یک راستا و موازی هم قرار داده و به اطراف منحرف نکنید.

آئینه‌نامه‌های اجرایی قوانین و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

نحوه صحیح نشستن:

- ۱- صاف و قائم بنشینید. کمر راست و شانه‌ها به عقب. باسن شما باید با پشت صندلی در تماس باشد. سه قوس طبیعی بدن باید حین نشستن حفظ گردد. استفاده از یک تکیه گاه مانند حوله لوله شده در ناحیه کمر سودمند می‌باشد.
- ۲- وزن بدن را به طور مساوی روی دو سوی باسن خود توزیع کنید. زانوها باید همسطح باسن و یا بالاتر از آن قرار گیرد برای این کار می‌توانید از یک چهارپایه استفاده کنید. پاهای باید روی یکدیگر قرار گیرند.
- ۳- سعی کنید در یک وضعیت بیش از ۳۰ دقیقه ننشینید. برخیزید و پس از انجام دادن چند حرکت کششی مجدد بنشینید.
- ۴- هنگام برخاستن از حالت نشسته بسمت جلو صندلی حرکت کرده و با صاف کردن پاهای برخیزید. از خم شدن به جلو از ناحیه کمر بپرهیزید. سپس حرکت کششی انجام دهید مثلًا ۱۰ مرتبه کمر خود را خم و راست کنید.
- ۵- از خم کردن گردن به اطراف تا حد امکان خودداری کنید و جای این کار تمام بدن خود را بسمت دلخواه بچرخانید.

هنگام نشستن پشت میز کامپیوتر به نکات زیر نیز توجه کنید:

- ۱- مج دستها باید مستقیم باشد و به سمت بالا و پایین و یا طرفین خم نشده باشد.
- ۲- ران موازی با سطح کف اتاق باشد.
- ۳- آرنج باید اندکی از ۹۰ درجه گشوده تر باشد.
- ۴- زانوها ۲ الی ۳ سانتیمتر باید از لبه صندلی جلوتر باشد.
- ۵- مونیتور باید ۴۵ الی ۵۵ سانتی متر از پیشانی فاصله داشته باشد. راس مونیتور نیز با سطح چشم ها در یک راستا باشد. صفحه کلید بهتر است ۲ سانتی متر بالاتر از ساعد قرار گرفته و کمی نیز خم گردد.

نحوه صحیح خم شدن، بلند کردن و حمل اشیاء:

- ۱- همواره از ناحیه زانوها در حالی که کمر خود را صاف نگاه داشته اید خم شوید. هیچ گاه از ناحیه کمر خم نشوید.
- ۲- اجسام سنگین تراز ۱۰ کیلو را بلند نکنید. هیچ گاه جسم سنگینی را بالاتر از سطح کمر نیاورید.
- ۳- پاهای اندکی از یکدیگر فاصله داده تا روبروی جسم قرار گیرید. عضلات شکم را سفت و منقبض کنید و با استفاده از عضلات پا جسم را از زمین بلند کنید. سپس زانوها را به آرامی صاف کنید.
- ۴- هنگام حمل بسته آن را تا حد ممکن نزدیک بدن نگاه داشته و بازوها را خم نگاه دارید. عضلات شکم را سفت و به آهستگی گام بردارید.
- ۵- هنگام روی زمین قرار دادن اجسام نیز همان مراحل بلند کردن را به طور معکوس انجام دهید.
- ۶- هنگام حمل کیف و چمدان آنها را بطور متناوب با دست دیگر حمل کنید تا توازن بین دو سمت بدنتان حفظ گردد.
- ۷- همیشه بین هل دادن اجسام سنگین و یا کشیدن آنها، گزینه هل دادن را انتخاب کنید.

نحوه صحیح خوابیدن :

- ۱- سعی کنید در وضعیتی بخوابید که قوسهای طبیعی ستون فقراتتان حفظ گردد.
- ۲- از تشک سفت استفاده کنید. تشکی که فرو رفتگی داشته و به اصطلاح شکم داده استفاده نکنید. اگر لازم بود زیر تشک یک تخته قرار دهید.
- ۳- بالش همانطور که تکیه گاهی برای سر شما می باشد برای گردن نیز باید تکیه گاه فراهم آورد.
- ۴- هنگام خوابیدن به پشت، یک بالش زیر زانوها قرار دهید و در صورتی که به پهلو می خوابید، اندکی زانوهايتان را خم کنید و یک بالش بین زانوهايتان قرار دهید. هنگام خواب به پهلو هيچگاه زانوهايتان را تاقسسه سينه جمع نکنید. هیچ گاه به روی شکم نخوابید چون به کمر و گردنستان فشار وارد می آید. هرگاه خواستید این کار را بکنید حتما یک بالش زیر ناحیه میان تنہ خود قرار دهید.
- ۵- هنگام برخاستن از روی رختخواب با کمک دستها بلند شده و ناگهان از ناحیه کمر خم نشوید.

واحد بهداشت محیط از نظر استراتژیک

این واحد در سطح دوم بیمارستان جنب رادیولوژی واقع شده است. واحد بهداشت و کنترل عفونت در یک اتاق بصورت مشترک مشغول به کار می باشند. این واحد دارای دو نفر پرسنل کارشناس می باشد.

شرح وظایف تیم بهداشت محیط بیمارستان :

- ۱- با توجه به تقسیم کار و شرح وظایف سازمانی، هر ماه کارشناس بهداشت محیط اقدام به نمونه گیری از آب شرب بیمارستان و سیستم RO دیالیز جهت پایش میکروبی نموده و به آزمایشگاه آب مرکز بهداشت ارسال می نمایند.
- ۲- هر شش ماه یکبار به منظور پایش عناصر موجود در آب شرب و سیستم RO دیالیز دو نمونه جهت آنالیز شیمیایی به آزمایشگاه مرکز علوم و تحقیقات شرکت نفت ارسال می گردد و نتیجه آن در بخش دیالیز و واحد بهداشت محیط بایگانی و درصورتی که مشکلی داشته باشد مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته و راهکارهای لازم ارائه می گردد.
- ۳- ابتدای هر ماه برنامه بازدید مشترک تیم بهداشت همراه با کنترل عفونت به دفتر ریاست ارسال و یک روز در میان از بخش های مختلف بازدید بهداشتی به عمل می آید و در صورت وجود نواقص، گزارش آن به دفتر ریاست ارسال می گردد.
- ۴- هر شش ماه یکبار پرسنل آشپزخانه، رختشویخانه و بوشه جهت صدور کارت سلامت به آزمایشگاه معرفی و در صروت تایید رئیس کمیته کنترل عفونت کارت تندرستی صادر می گردد.
- ۵- آموزش به سرپرستاران و مسئولین بخش ها در خصوص بهداشت محیط بیمارستان خصوصاً رعایت اصول تفکیک پسماندها.
- ۶- آموزش پرسنل درمانی و خدماتی در رابطه با راه های پیشگیری و کنترل بیماری های منتقله توسط آب و فاضلاب خصوصاً در فصل گرما و نیز روش استفاده از مواد شوینده.
- ۷- همکاری و مشارکت با کمیته کنترل عفونت و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار برای انجام بازدیدهای نظارتی و ارزیابی.

آئین نامه های اجرایی قوانین و

مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تخت خوابی امام رضا (ع)

- ۸- ارائه پیشنهادات اصلاحی جهت بهبود وضعیت بهداشتی بیمارستان به کمیته بهداشت و حفاظت فنی.
- ۹- نظارت مستقیم و مستمر بر مدیریت پسماند بیمارستان و تشکیل کمیته مدیریت پسماند.
- ۱۰- بازدید روزانه از دستگاه های امحاء زباله بیمارستان و پیگیری آموزش های لازم به پرسنل شاغل در واحد امحاء و تهیه کشت ماهیانه از دستگاه ها با هماهنگی آزمایشگاه به منظور پایش دستگاه ها
- ۱۱- شرکت در کمیته های مختلف: کنترل عفونت، تغذیه، بهداشت محیط، استراتژی، حاکمیت بالینی.
- ۱۲- شرکت در تهیه و تدوین بولتن خبری بهداشت و کنترل عفونت.
- ۱۳- شرکت بازدیدهای مدیریتی که در ساعت مختلف شبانه روز از بیمارستان بعمل می آید.

منابع مورد استفاده

- ۱- دستورالعمل نحوه اداره بیمارستان های هیئت امنایی
- ۲- دستورالعمل اجرایی استانداردهای اعتبار بخشی در ایران
- ۳- آئین نامه نحوه تأسیس و اداره بیمارستان ها
- ۴- دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستان های عمومی