



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان استان گیلان

بیمارستان آموزشی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت




کد: HRO-BK-02/05

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۷/۱۰/۲۹

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۸/۱۰/۲۹

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۷/۱۱/۰۱



کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

(معرفی کلی بیمارستان)

مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی هفده شهریور

بازنگری پاییز ۱۳۹۷



فهرست مطالب

۵.....	معرفی بیمارستان.....
۴.....	مشخصات بیمارستان.....
۶.....	اطلاعات کلی بخش ها و واحدها.....
۸.....	آشنایی با چشم انداز، رسالت و ارزش های بیمارستان.....
۹.....	رعایت حقوق گیرندگان خدمت.....
۱۳.....	ایمنی بیمار.....
۱۷.....	کنترل عفونت.....
۱۹.....	آتش نشانی.....
۲۱.....	ویژگی های فرهنگی و بومی استان گیلان.....
۲۳.....	چارت سازمانی.....
۲۴.....	استاندارد های پوشش.....
۲۷.....	معرفی واحدهای مختلف بیمارستان (بارا کلینیک).....
۳۱.....	معرفی واحدهای مختلف بیمارستان (درمانی).....
۳۴.....	تجهیزات بخش ها.....
۳۷.....	نقشه بیمارستان.....
۴۱.....	راههای ارتباطی با بیمارستان.....
۴۱.....	کدهای ضروری.....
۴۱.....	منابع.....



ورود شما را به جمع کارکنان مرکز آموزشی ، درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

فیر مقدم می گوئیم

سپاس پروردگارا که توفیق خدمت به بیماران را به ما داده است.
امیدواریم که ظرفیت پذیرش این مسئولیت را نیز به ما عطا فرماید.
و ما نیز در راه خدمت به بیماران از هیچ تلاشی فروگذاری نکنیم.
این کتابچه برای آشنایی شما با بیمارستان،
ارتقا کیفی و ارج گذاری به محقق پرسنل، برای شما در نظر گرفته شده است.
فواهشمند است کتابچه را با دقت مطالعه فرمایید.



آشنایی با بیمارستان

مقدمه و تاریخچه

مرکز آموزشی درمانی پژوهشی ۱۷ شهریور در سال ۱۳۵۰ تاسیس و به صورت بیمارستان جنرال (عمومی) شروع به کار کرد و در سال ۱۳۶۰ تبدیل به بیمارستان کودکان با تعداد ۱۷۰ تخت مصوب و ۱۲۱ تخت فعال می‌باشد. در ۱۳۹۴/۱/۱۶ ساختمان جدید آن مورد بهره برداری قرار گرفت. از آنجا که بیمارستان ۱۷ شهریور یک مرکز تک تخصصی (شامل بخشهای نوزادان و کودکان) است، سن پذیرش در آن از بدو تولد تا ۲۱ سالگی می باشد. در این مرکز نوزادان و کودکان بیمار سراسر استان گیلان و همچنین استانهای همجوار که نیاز به بستری دارند پذیرش گردیده و سرویس داده می شود.

مشخصات بیمارستان:

در حال حاضر مرکز آموزشی درمانی با داشتن ۱۷۰ تخت مصوب بعنوان یک بیمارستان تک تخصصی و درجه یک بزرگترین مرکز عمده آموزشی و درمانی کودکان سطح استان می باشد. بطوریکه این مرکز علاوه بر درمان بیماران مراجعه کننده بعنوان یک پایگاه تحقیقات آموزش پزشکی و یک مرکز تعلیم و تربیت دانشجویان رشته های پزشکی در سطح تخصصی می باشد و همه ساله تعدادی زیادی از دانشجویان پزشکی و رشته های وابسته و دستیاران تخصصی تحت نظر اعضای هیات علمی و روسای بخشهای مختلف این بیمارستان تحت آموزشهای علوم بالینی قرار می گیرند.

پوشش درمانگاهی این بیمارستان بسیار وسیع می باشد، درمانگاه تخصصی در طبقه همکف این بیمارستان قرار دارد. مجتمع درمانگاه تخصصی بیمارستان دارای درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی کودکان و نوزادان، مغز و اعصاب، خون و سرطان، نفرولوژی، آسم و الرژی، گوارش، غدد و متابولیسم، عفونی می باشد

واحدهای پاراکلینیک این مرکز عبارتند از: رادیولوژی، سونوگرافی، آزمایشگاه، EEG، اسپیرومتری، آندوسکوپی، کولونوسکوپی اکو. بخش های بالینی این مرکز عبارتند از: اوزانس خون و انکولوژی، عفونی، آسم و آلرژی غدد، داخلی، نفرولوژی، نورولوژی، گوارش، قلب، گاستروانتریت، نوزادان، NICU، PICU، دیالیز



اطلاعات کلی بخشها و واحدهای

بلوک A

اورژانس شامل تریاژ، اتاق عمل سرپایی، اتاق CPR	طبقه همکف
واحد آزمایشگاه	
مرکز تصویربرداری شامل رادیولوژی، سونوگرافی، داپلر،	
کلینیک فوق تخصصی بیماری های کودکان	
اکو، اسپیرومتری، نوار مغز	
مرکز تلفن، چاپ و تکثیر	
حراست، واحد IT	
نماز خانه	
داروخانه، مددکاری اجتماعی	
واحد کنترل عفونت، پایگاه بهداشتی	
پذیرش، صندوق	طبقه اول
ریاست، مدیریت	
تالاسمی، PICU	
نوزادان، NICU	طبقه دوم
دفتر پرستاری	
بخش دیالیز	
بخش عفونی-ریه	
بخش داخلی ۲	طبقه سوم
بخش خون و آنکولوژی	
بخش داخلی ۱	

بلوک D

واحد تجهیزات پزشکی	طبقه هم کف
واحد بهداشت حرفه ای	
انبار دارویی	
انبار ملزومات	
بایگانی پرسنلی	
حسابداری - درآمد	طبقه اول
کتابخانه - سایت کامپیوتر	
مرکز تحقیقات کودکان	
خوابگاه فراگیران	
اتاق پزشکان	طبقه دوم
آموزش	
سالن اجتماعات	

بین بلوک A و D

دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی	محوطه بیمارستان
واحد ایمنی بیمار	
واحد بهداشت محیط - بهداشت حرفه ای	
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	
واحد نقلیه - تاسیسات - لئتری - امحا زباله	
واحد امور اداری	
واحد کارگزینی	
واحد دبیر خانه و نامه رسانی	
واحد تدارکات	

آشنایی با رسالت، چشم انداز و ارزش های بیمارستان

رسالت مرکز :

رسالت ما به عنوان تنها مرکز تک تخصصی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی و آموزشی و پژوهشی مناسب با نیاز کودکان در سطح استان با هدف افزایش رضایتمندی از طریق ارتقا ایمنی و بهبود مستمر کیفیت می باشد.. این مرکز تلاش دارد کیفیت خدمات مربوطه را با بهره گیری از استراتژیهای مدیریتی مناسب و مدرن با رعایت منشور حقوق بیماران از طریق توسعه خدمات، بهسازی و تجهیز بخشهای تشخیصی درمانی ارتقاء بخشد.

چشم انداز (Vision):

ما بر آنیم تا جزء برترین مراکز تخصصی و فوق تخصصی کودکان در قطب شمال کشور تا سال ۱۴۰۰ باشیم.



اهداف کلان	ارزشها (Value)
افزایش رضایت بیماران و همراهان	احترام به حقوق بیماران و سایر ذینفعان
افزایش رضایت فراگیران	رعایت ایمنی بیماران و کارکنان
افزایش رضایت کارکنان	قانونمندی و رعایت ارزش های اخلاقی
افزایش کیفیت خدمات	مسئولیت پذیری، پاسخگویی و صداقت در کار
ارتقای ایمنی	نوآوری در خدمات آموزشی و پژوهشی
ارتقای توانمندی کارکنان	
ارتقا سیستم های اطلاعاتی	
مدیریت مالی و منابع	
ارتقا هتلینگ بیمارستان	

شهرستان، ۳۵ شهر، ۳۰ بخش، ۹



رعایت حقوق گیرندگان خدمت

منشور حقوق بیمار

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ۱-۱. شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۲-۱. بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ۳-۱. فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ۴-۱. بر اساس دانش روز باشد.
- ۵-۱. مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ۶-۱. توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد.
- ۷-۱. مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ۸-۱. به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیر ضروری باشد.
- ۹-۱. توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- ۱۰-۱. در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ۱۱-۱. با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- ۱۲-۱. در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- ۱۳-۱. در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- ۱۴-۱. در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.



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

۲. محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

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

۲-۱-۲. ضوابط و هزینه‌های 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، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر

۴-۱-۲. روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری 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 و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که :

-تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی 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 این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد .

۲-۲-۲. بیمار می‌تواند به کلیه‌ی تصویر اطلاعات ثبت‌شده 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.

۳. محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

- ۱-۱-۳. انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده 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 به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۱-۲-۳. شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد :

- ۲-۲-۳. انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد .
- ۳-۲-۳. 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 کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد .
- ۲-۴. در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد .
- ۳-۴. 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 می باشد 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.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار - مذکور در این منشور - بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.



۲۰ استاندارد الزامی ایمنی بیمار که در ۵ گروه تقسیم شده است

A حاکمیت و رهبری

- A111- ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفصیلی در حال اجرا است.
- A112- یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.
- A113- مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می گذارد.
- A211- یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است.
- A212- بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را به صورت مرتب برگزار می نماید.
- A411- بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین می نماید.
- A412- بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید.
- A413- بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین ارتقای ضد عفونی و استریلیزاسیون فوری می باشد.
- A511- جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و بکار گمارده می شوند.

B مشارکت جامعه و تعامل با بیمار

- B211- پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید.
- B311- قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا انتقال خون و فرآورده های خونی، کلیه بیماران و به ویژه گروه های در معرض خطر از جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و مورد تایید قرار گیرند (شماره اتاق و تخت یکی از این شناسه ها نمی باشد).

C خدمات بالینی ایمنی

- C111- بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی کرده است.
- C112- بیمارستان داری روال های مطمئن برای اعلام نتایج معوقه تستهای آزمایشگاهی و پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می باشد.
- C211- بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماها و کتابچه راهنما می باشد.
- C212- بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تاکید خاص بر واحدها و بخش های پر خطر تضمین می نماید.
- C311- بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید.
- C312- بیمارستان دارای روشهای اجرایی ایمن قبل از انتقال خون مانند ثبت نام، رد و قبول داوطلبین و غربال گری خون در مواردی مثل HIV، BV است.
- C511- بیمارستان دسترس به داروهای حیاتی را در تمامی اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) تضمین می نماید

D محیط ایمن

- D211- بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می نماید.
- D212- بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت رفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید.

حداقل شاخصهای ایمنی شامل:

۱. سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ
۲. واکنش ناشی از انتقال خون ناسازگار
۳. آسیب حین تولد نوزاد
۴. سوختگی با کوتر در اتاق عمل
۵. انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه
۶. جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی
۷. آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
۸. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۹. خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۱۰. ایجاد زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ و یا زخم های فشاری تونلی در بیمارستان بستری
۱۱. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر که منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار شود
۱۲. تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه
۱۳. شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عوارض پایدار شود
۱۴. عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود
۱۵. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود

PATIENT SAFETY GOALS



۹ راه حل ایمنی بیمار

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبتهای سلامتی

آشنایی با کنترل عفونت



Expertise

Infection Control

بی شک عفونتهای بیمارستانی یکی از مشکلات قرن حاضر می باشد طی سالهای اخیر بکارگیری روش های تهاجمی از یک سوسبب نجات جان انسانها شده است و از سوی دیگر با ایجاد عفونت های مقاوم و شدید بیمارستانی پی آمدهای مرگ بار بسیاری به دنبال داشته است.

عفونتهای بیمارستانی سبب افزایش مرگ و میر، هزینه ها و طول مدت بستری افراد در بیمارستان می شود.

ظهور عوامل بیماری زای مقاوم نیز در سالهای اخیر جامعه را با چالش بزرگی مواجه کرده است که اندک اندک بشر در درمان بیماریهای ناشی از آن توان خود را از دست خواهد داد.

در این راستا بهترین روش مبارزه پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی است. اهمیت این عفونتها تا به آن حد است که وظیفه همه افراد جامعه نه تنها فقط کارکنان بهداشتی درمانی این است که با حداکثر توان در جلوگیری از بروز این عفونت ها بکوشند چرا که با اجرای برنامه های جزئی اما موثر در این زمینه می توان، میزان بسیار زیادی از آلودگی های بیمارستانی را کاهش داد.



شرح وظایف سوپر وایزر کنترل عفونت

- ✓ شناخت منابع عفونت های بیمارستانی از طریق بررسی
- ✓ شرکت در جلسات و دوره های آموزشی که در رابطه با کنترل عفونت برای کادر پرستاری با سایر گروه ها برگزار می شود.
- ✓ تشکیل پرونده بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان و ارائه گزارش از موارد مثبت
- ✓ ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت های خطرناک و ارائه راهکاری مناسب به کمیته کنترل عفونت بیمارستان
- ✓ نیازسنجی آموزشی کارکنان بیمارستانی در خصوص عفونت های بیمارستانی و پی گیری اثر بخشی آموزشی
- ✓ بازدید روزانه از بخش های مختلف بیمارستانی و کنترل موارد عفونت طبق چک لیست مربوط به هر بخش
- ✓ تهیه و تدوین دستورالعمل های کنترل عفونت در بخش های ویژه و سایر قسمت های آسیب پذیر بر اساس استانداردهای مراقبتی با همکاری کمیته عفونت
- ✓ نظارت و ارزشیابی از اجرای ضوابط و مقررات توصیه شده توسط کمیته کنترل عفونت در کلیه واحدهای بیمارستانی و گزارش نتایج به کمیته مزبور
- ✓ نظارت و کمک در ایزو لاسیون بیماران عفونی با توجه به خط مشی های کمیته و امکانات موجود
- ✓ همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستانی برای تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزشیابی و بروز عفونت در همه گیری های بیمارستانی
- ✓ شرکت در جلسات کمیته کنترل عفونت به منظور ارائه اطلاعات و گزارش و دریافت دستورالعمل های اجرایی کنترل عفونت

همان طوری که کلیه پرسنل پرستاری اطلاع دارند عفونتهای بیمارستانی یکی از موارد مهم بخش ها و کنترل آن از وظایف تمامی پرسنل پرستاری می باشد و در صورت عدم کنترل، عفونت بیمارستانی می تواند موجب عواقب بسیار خطرناکی برای پرسنل بخش و بیماران گردد. لذا موارد یاد شده زیر حتما رعایت گردد:

- ✚ جهت تشکیل پرونده بهداشتی خود به مسئول کنترل عفونت بیمارستان مراجعه کنید.
- ✚ کلیه پرسنل طرحی و جدیدالورود در صورت نداشتن جواب تیتراژ آنتی بادی باید دفترچه خود را تحویل مسئول کنترل عفونت داده تا آزمایشات لازم در خولاست و پی گیری های لازم صورت گیرد.
- ✚ در صورت مواجهه با needle stick حتما جزوه موجود در بخش مطالعه شود و در شیفت صبح به مسئول کنترل عفونت و در شیفت عصر و شب به اطلاع دفتر پرستاری رسانده شود و حتما فرم مربوطه که نزد مسئول کنترل عفونت می باشد تکمیل گردد



عفونت های بیمارستانی

✓ عفونت به معنی پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماریزای عفونی دچار آسیب می شود.

عفونت بیمارستانی

عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که :

- ۱- حداقل ۴۸-۷۲ ساعت بعد از پذیرش در بیمارستان ایجاد شود.
- ۲- در زمان پذیرش ، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.
- ۳- معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد با توجه به اینکه بیشتر از ۸۰٪ عفونتهای بیمارستانی را عفونتهای ادراری ، زخم های جراحی ، تنفسی و خونی تشکیل می دهد، داده های مربوط به این چهار عفونت از تمامی بیمارستانها جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد، لازم به ذکر است در کلیه موارد تشخیص و تایید عفونت توسط پزشک الزامی است.

۴ عفونت شایع بیمارستانی عبارتند از : عفونت تنفسی - عفونت ادراری - عفونت محل جراحی - عفونت خونی

شستشوی دست

با توجه به برخی مطالعات تجربی بالینی و اپیدمیولوژیک و دلایل قوی تئوریک ، رعایت بهداشت دست (شستن دست با آب و صابون ساده و یا صابون ضد میکروبی و یا استفاده از محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکلی جهت (Hand rub) قبل از آماده نمودن، جابجایی و یا دادن غذا به بیماران و یا هر گونه جابجایی و یا آماده سازی داروهای بیماران به صورت اکید توصیه می شود

راهنمای استفاده از مواد ضد عفونی کننده دست در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان ها، آزمایشگاه ها، درمانگاه ها و ...

لازم است دست های کثیف با آب و صابون شسته شود.
مدت زمان مناسب برای ضد عفونی کردن ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.



۱ الف

کف دست ها را به هم بمالید



ب

یک دست را از ماده ضد عفونی کاملاً پر کنید



۲

کف دست راست را به پشت دست چپ و لای انگشتان بمالید، این عمل با دست دیگر نیز انجام شود

مواد الکلی دار ضد عفونی کننده دست

- می توانید برای بهداشت دست ها از مواد ضد عفونی کننده دست استفاده کنید.
- دست های کثیف را با آب و صابون بشویید.
- روش صحیح استفاده از مواد ضد عفونی کننده مهم است.
- مدت زمان مناسب برای ضد عفونی کردن دست ها ۲۰ تا ۳۰ ثانیه می باشد.



۳

پشت انگشتان را به حالت خم شده به کف دست دیگر بمالید



۴

کف دست ها و بین انگشتان را به هم بمالید



۵

صبر کنید دست ها خشک شوند، دست شما تمیز است



۶

پشت و کف انگشتان دست راست را به صورت چرخشی در کف دست چپ بمالید، این عمل با دست دیگر نیز انجام شود



۷

شست دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید، این عمل با دست دیگر نیز انجام شود



۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز مدیریت بیماری ها
اداره مبارزه با بیماری های قابل انتقال بین حیوان و انسان
ترجمه: فرانک فراچوری



آتش نشانی

در بیمارستان دو نوع کپسول آتش نشانی وجود دارد:

- ۱- کپسول پودری که عقربه فشار سنج آن همیشه باید روی رنگ سبز باشد و این کپسول در موارد آتش‌هایی که عامل آن نفت، گاز، بنزین، گازوییل، چوب و کاغذ می‌باشد استفاده می‌شود.
- ۲- کپسول CO₂ که علامت آن داشتن نازل شیپوری می‌باشد از این نوع کپسول جهت خاموش کردن وسایل برقی در حال احتراق استفاده می‌گردد.

FIRE STOP (02) 6681 6000		Fire Extinguisher Rating Guide				
ID sign	Typical appearance	Extinguisher Type cylinder contains	Class A Wood, paper, textiles etc, normal combustibles	Class B Flammable liquids, petrol, paints	Class E Electrical fires	Class F Cooking oil, animal fats & vegetable oils
		Dry Chemical Powder	YES	YES	YES	NO
		Co2 Carbon Dioxide	NO	YES	YES	NO
		Water	YES	NO	NO	NO
		Foam	YES	YES	NO	NO
		Wet Chemical	YES	NO	NO	YES

کلیه پرسنل می‌بایست در کلاس‌هایی که به صورت دوره‌ای در مرکز توسط کارشناس مربوطه برگزار می‌شود شرکت نمایند و اصول استفاده صحیح از خاموش‌کننده‌ها را به صورت تئوری و عملی بدانند.

جهت استفاده از کپسول‌ها موارد زیر را رعایت فرمایید:

نحوه استفاده از خاموش‌کننده دستی

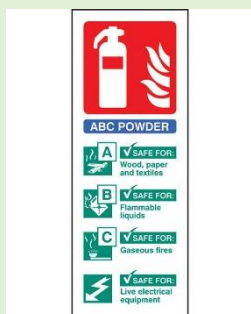
۱. خونسردی خود را حفظ نمایید.
۲. در صورتیکه خاموش‌کننده بر روی پایه یا در داخل جعبه مربوطه قرار دارد آن را از محل خارج نمایید.
۳. خاموش‌کننده را به محل آتش‌سوزی انتقال دهید.
۴. در محیط باز پشت به باد عملیات نمایید.

۵. ضامن دسته را از محل خود خارج نمائید.
۶. خاموش کننده را عمود به سطح زمین (مستقیم) نگه داشته و با فشار بر روی دسته به سمت بن آتش هدف گیری نمائید
۷. عملیات اطفاء را به صورت جاروب کردن ادامه دهید.
۸. تا زمانیکه مطمئن نشدید مواد سوختنی دوباره شعله ور نمی شود عملیات اطفاء حریق را ادامه دهید.

روش استفاده از تجهیزات داخل جعبه آتش نشانی (فایر باکس)

۱. خونسردی خود را حفظ نمائید.
۲. با استفاده از کلید موجود و چرخاندن ۴۵ درجه به چپ یا راست درجعه را باز نمائید.
۳. قرقره محتوی لوله نواری را بطرف بیرون منتقل نمائید.
۴. سرلوله را که متصل به لوله می باشد ، برداشته و بطرف محل حریق بدوید.
۵. پس از باز شدن لوله از قرقره بصورت کامل دستگیره سر لوله را در حالت باز قرار دهید(در امتداد لوله)
۶. در صورت عملیات با فایرهوزریل (شیر آب داخل فایر باکس) باز کردن تمامی لوله ضرورت ندارد.
۷. فلکه آب مربوطه که در داخل جعبه و به لوله متصل می باشد را کاملاً باز نمائید.
۸. تا حد امکان آب را به کانون حریق بپاشید.
۹. پس از خاموش شدن شعله ، آب را قطع نموده و به صورت لکه گیری تا اطفاء کامل ، عملیات را ادامه دهید.
۱۰. ترجیحاً عملیات اطفاء توسط ۲ نفر انجام شود.

کلید راههای ورود و خروج بیمارستان ، پله های اضطراری ، شماره های مرتبط با اعلام خطر و آتش سوزی را به خاطر بسپارید.



ویژگی های فرهنگی و بومی مردم استان گیلان

اوواستان گیلان با مساحت ۱۴۷۱۱ کیلومتر مربع در میان رشته کوههای البرز و تالش در شمال ایران جای گرفته است. این استان به واحد جغرافیایی جنوب دریای خزر تعلق دارد و با استان های اردبیل در غرب، مازندران در شرق، زنجان در جنوب و کشور استقلال یافته آذربایجان و دریای خزر در شمال هم مرز و همسایه است. رود سفید تمشک که بین چابکسر و رامسر جاری است، آن را از استان مازندران جدا می کند. شهرستان های استان عبارتند از: آستارا، آستانه اشرفیه، بندر انزلی، رشت، رودبار، رودسر، شفت، صومعه سرا، طوالش، فومن، لاهیجان و لنگرود



زبان و گویش های مردم گیلان

گویش اصلی مردم گیلان، گیلکی و گویش های دیگری نیز در بعضی از مناطق گیلان وجود دارد. گیلکی ۱: گیلکی از گویش های ایرانی است که در قسمت گیلان و دیلمستان متداول بوده و هنوز مردم استان گیلان آنرا در گفتار به عنوان زبان مادری خود به کار می برند. گیلکی مشتمل بر دو گویش متمایز در دو ناحیه غربی و شرقی است (بیه پس، بیه پیش)

۲. یکی گویش رایج در رشت، بندرانزلی، لشت نشا، صومعه سرا و کوچصفهان و دیگر، گویشی که در لاهیجان، لنگرود و رودسر متداول است.

آداب و رسوم محلی گیلان

آداب و رسوم عبارت است از اعمال و رفتاری که در خانواده، قبیله و جامعه از زمان های گذشته به ارث مانده است و برای انجام آن اعمال و رفتار، دلیل منطقی یا دستور صریح یا قانون مدونی وجود ندارد. آداب و رسوم متأثر از فرهنگ ملی، محلی و هنجارهای اجتماعی است و معمولاً هر آدابی و رسمی علت خاصی دارد. از جمله آداب و رسوم فراوانی که در استان گیلان وجود دارد می توان موارد زیر را نام برد:

✚ **آداب و رسوم مربوط به سوگواری:** عزاداری ماه محرم، تعزیه، روضه خوانی، دسته جات عزاداری، زنجیرزنی، شام غریبان، علم واچینی و ...

✚ **آداب و رسوم مربوط به اعیاد مذهبی:** عیدفطر، عیدقربان، عید غدیرخم، نیمه شعبان و ماه رجب.

✚ **آداب و رسوم مربوط به تحویل سال نو و نوروز:** خانه تکانی، گوله گوله چهارشنبه (چهارشنبه سوری)، دعای اول سال، نوروزخوانی، عروس گوله، دید و بازدید و سیزده بدر.

✚ **آداب و رسوم مربوط به ازدواج و مراسم خویشاوندی:** بله برون، عقدکنان، حنابندان و جشن عروسی. آداب و رسوم دیگر: مثل شب چله، دندان فشان و ...

بیماری های شایع در ناحیه غربی - مرکزی ساحل دریای خزر

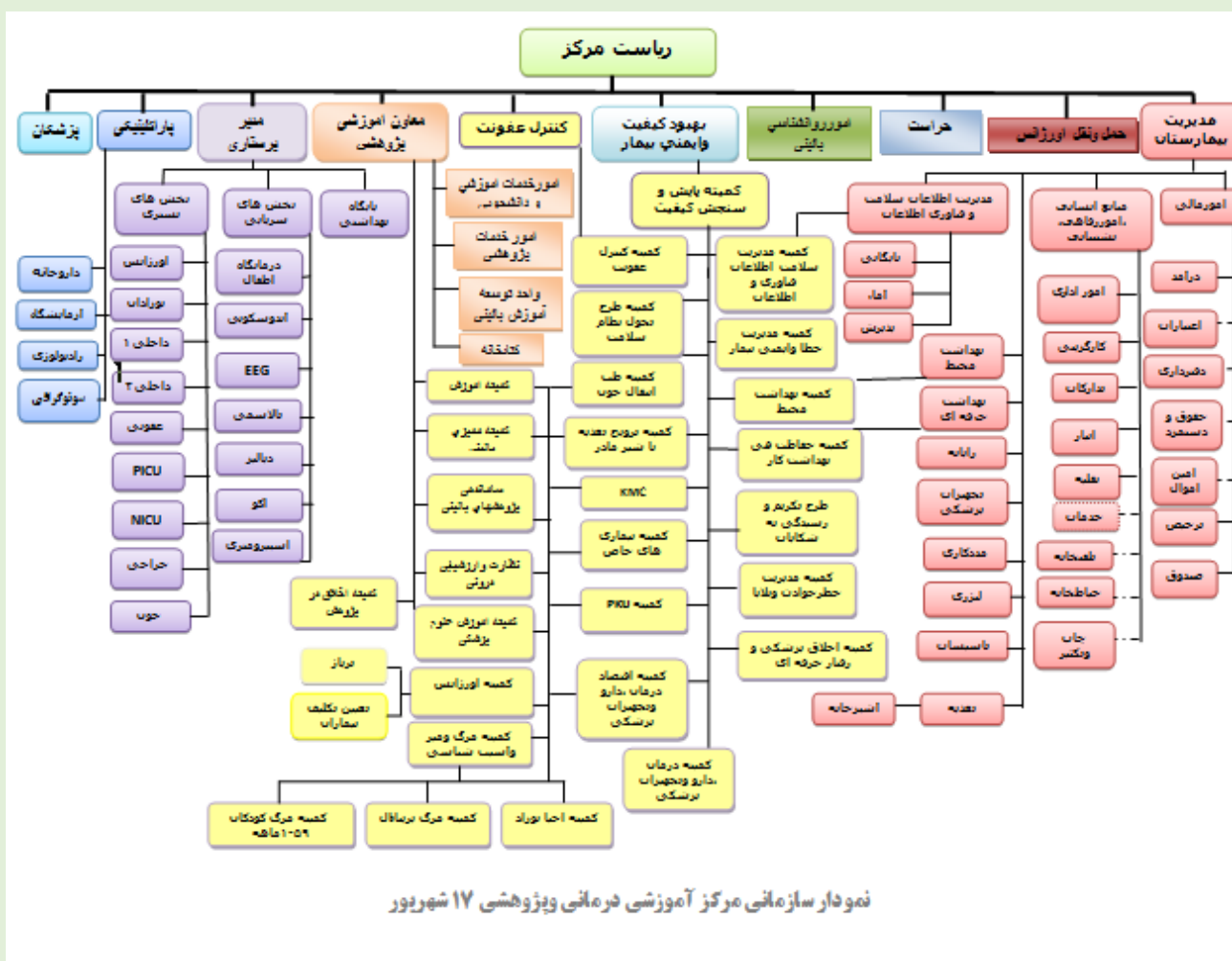
شرایط اقلیمی این منطقه، زمینه را برای بروز و شیوع برخی از بیماری ها مساعد می کند به طوری که باران های سیل آسا از طرفی باعث افزایش رطوبت هوا و به تبع آن افزایش بقای کیست انگل ها و بعضی از باکتری ها در محیط می شود و از طرف دیگر منجر به تشکیل مرداب ها و باتلاق هایی می گردد که نهایتاً به کانون های وسیع تکثیر پشه، تبدیل می گردند. ضمناً بسیاری از این مناطق به دلیل وجود ابرهای طولانی، در بیش از نیمی از ایام سال، از نعمت تابش آفتاب و خواص ضد میکروبی آن محرومند و شیوع بالای راشتیسم در این مناطق، نباید دور از انتظار باشد.

در مجموع، به علت وجود جنگل ها و مناطق باتلاقی محل نشو و نمای لاروهای پشه و ارتباط فاضلاب ها با آب های سطحی در مناطق کوهستانی و سفره آب های عمقی در مناطق دشتی و وجود جنگل به عنوان پناهگاه حیوانات جنگلی که ممکن است مخازن بسیاری از بیماری های مشترک انسان و حیوان باشند این اقلیم می تواند جایگاه طبیعی بسیاری از بیماری های مشترک بین حیوانات و انسان و نیز آلودگی های انگلی و مخصوصاً انگلهای روده ای باشد. از انگلهای شایع انسان در این ناحیه می توان استرونژیلوئیدس استرکورالیس، کرم قلابدار، تینیا سائیناتا . . . و فاسیولا هپاتیکا را نام برد.

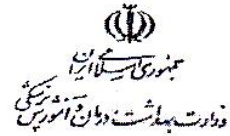
دیگر بیماری های شایع در استان گیلان

فاویسم: در ایران " فاویسم " بومی سواحل خزر است، در این مناطق خطر ابتلا به بیماری از فروردین تا خرداد ماه، ساکنان منطقه را تهدید می کند. بیماری فاویسم یک بیماری ژنتیکی است که در اثر کمبود آنزیم گلوکز شش فسفات دهیدروژناز و در اثر تماس با باقلا و برخی از داروها و غذاهای بیمار دچار علائم تب، زردی پوست، ادرار خونی رنگ، خستگی و ضعف و تنگی نفس می شود، علت کمبود آنزیم ناشی از نقص در ژن کروموزوم X یعنی کروموزوم تعیین جنسیت است. بیماریهای قارچی، بیماریهای تک یاخته ای (مالاریا، توکسوپلاسموز) از جمله بیماریهای شایع دریای خزر می باشد.

جارت سازمانی مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهردار



استانداردهای پوششی



شماره ۳۹۸۰۷
تاریخ
بیت ۱۳۸۷/۲/۲۲

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سلام علیکم

به استناد مفاد ماده ۸۵ و بند الف ماده ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه ی اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و دستور اکید مقام عالی وزارت ، به پیوست نخستین بخش از مجموعه ی استانداردهای مؤسسات پزشکی جهت استحضار ، ابلاغ و اجرا با یک مقدمه و دو فصل با ۱۹ بند تقدیم می گردد. در این راستا بر اهمیت چند اصل مهم مجدداً تأکید می شود:

۱. تمامی واحدهای ارائه دهنده ی خدمات پزشکی و پیراپزشکی ، آموزشی ، درمانی ، پیشگیری ، توانبخشی یا مشاوره اعم از خصوصی ، دولتی و خیریه ، مطب یا مجتمع و سایر عناوینی که مشمول آنها مستلزم نکر نام باشد؛ مشمول این ضوابط بوده و ملزم به رعایت تمامی مفاد آن می باشند.
۲. تمامی کارکنان آموزشی ، بهداشتی ، درمانی اعم از رسمی ، بیمانی ، قراردادی ، شرکتهی ، مشمولین طرح توزیع نیروی انسانی ، پاره وقت ، استاذ و دانشجویان و کادر اداری شاغل در هر انواع مؤسسه مذکور در بند فوق مشمول این ضوابط می باشند.
۳. رئیس و مسئول فنی هر واحد، رده یا مؤسسه مسئول نظارت بر رعایت و حسن اجرای این ضوابط می باشند.
۴. ضوابط اجرایی و نظارتی حاکم بر این استاندارد مطابق سایر دستورات اداری و ضوابط درمانی می باشد.
۵. ضمن الزام اجرای مفاد این استاندارد توسط پزشکان ، متشی ها و کارکنان مطب ها ، به منظور حسن اجرای بند ۱۸ شایسته است هماهنگی مناسب با سازمان نظام پزشکی محل به عمل آید.
۶. متعاقباً مجموعه کاملی از سایر استانداردهای بیمارستانی در حوزه های مختلف ارسال خواهد شد.
۷. بدیهی است که استانداردهای پیوست به عنوان مصادیق معیارهای چک لیست فعلی ارزشیابی مراکز درمانی (در موارد مرتبط) قابل استناد می باشند.

دکتر سید موید علویان

معاون سلامت

دکتر عنایت بازویی

معاون امور دانشجویی و فرهنگی

دکتر بهرام عین اللهی

معاون آموزشی

استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان مؤسسات پزشکی

مقدمه : به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت ، تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی ، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی ، حفظ سلامت و ایمنی کارکنان و بیماران ، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه‌ای ، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار ، استانداردهای پوشش افراد در مؤسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می شوند :

فصل (۱) کلیات :

- (۱) در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی الزامی است.
- (۲) لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مؤنث شامل روپوش، شلوار، مقنعه یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند) ، کفش و جوراب می‌باشد.
- (۳) لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می‌باشد.
- (۴) لباس بیمار بستری (مؤنث) شامل روسری یا مقنعه ، پیراهن بلند (تا **روتان** زانو) و شلوار می‌باشد.
- (۵) لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می‌باشد.
- (۶) ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مؤنث) در داخل یا بین بخش ها ؛ شل بلند و کشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

فصل (۲) ضوابط پوشش :

- (۷) لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی ها را تأمین کند : شناسایی آسان ، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- (۸) رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپها ها در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدا می کند.

- ۹) لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده‌های مختلف ، متحدالشکل باشد.
- ۱۰) در درون بخش‌های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه‌ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- ۱۱) در بخش‌های ویژه، اتاق عمل ، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان ، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش‌ها می‌باشند.
- ۱۲) رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخشهای مذکور در ماده فوق ، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
- ۱۳) رویوش باید سالم ، تمیز، دگمه‌ها بسته ، اطو کشیده ، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ ، چسبان ، کشی یا کوناه (بالاتراز مچ) باشد.
- ۱۴) کفش باید تمیز، جلو بسته ، قابل شستشو ، پانجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه ، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- ۱۵) زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- ۱۶) استفاده از هر گونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می‌باشد.
- ۱۷) ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط‌های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
- ۱۸) الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام ، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ی ۲متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح - محتوی و رنگ زمینه ی هر رسته باید به تأیید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی درواحدهای دولتی و در سایر واحدها به تأیید کارفرما برسد.
- ۱۹) هرگونه تصویربرداری ، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.

معرفی واحدهای مختلف بیمارستان

بخش های پاراکلینیک

آزمایشگاه :

واحد آزمایشگاه و آسیب شناسی خدمات پاراکلینیک را با کیفیت بالا به کلیه بیماران بستری در مرکز و مراجعین سرپائی به صورت شبانه روزی تحت نظر متخصصین با تجربه ارائه می نماید. خدمات ارائه شده در حوزه های زیر می باشد

آزمایشگاه :

- خون شناسی: آزمایشاتی از قبیل شمارش کامل گلبول ها، رتیکولوسیت ها، اسمیر خون محیطی، آنالیز مایعات بدن
- انعقاد: آزمایشاتی از قبیل تعیین وضعیت انعقادی (FDP, PT, PTT, فیبرینوژن)
- بیوشیمی: آزمایشاتی از قبیل تعیین وضعیت متابولیک، کارکرد کلیه، کارکرد کبد، آنزیم های قلبی، گازهای خونی، الکترولیت ها، بیوشیمی
- میکروب شناسی: آزمایشات مستقیم و کشت ها، تعیین میزان حساسیت به آنتی بیوتیک ها، تست های انگلی، باکتری ها و قارچ ها
- ایمونولوژی: آزمایشاتی از قبیل آنتی بادی ها، تست های سرولوژیک
- اندوکرین: اندازه گیری سطح هورمون ها از قبیل تست های تیروئیدی، پاراتیروئیدی، انسولین و

آسیب شناسی :

آسیب شناسی جراحی: بررسی و تفسیر نمونه های ارسالی خصوصا در حوزه دستگاه ادراری، تناسلی.

سیتوپاتولوژی: ارزیابی میکروسکوپی سلولی ادرار

❖ لازم به ذکر است آسیب شناسی و پاتولوژی در مرکز الزهرا مستقر می باشد.

رادیولوژی و سونوگرافی

بخش رادیولوژی این مرکز با استفاده از دستگاه های ثابت دیجیتال ، رادیوگرافی های ساده و رادیوگرافی های تخصصی پرتابل را انجام می دهد. کلیه اعمال تصویربرداری ساده و تخصصی جهت بیماران بستری و مراجعین سرپائی، با نظارت متخصصین و کارشناسان مجرب بصورت ۲۴ ساعته در این مرکز انجام می پذیرد. (گرافی های تخصصی در شیفت صبح انجام می شود)

بخش سونوگرافی سرپایی این مرکز در صبح ها با بهره گیری از متخصصین سونوگرافی و دستگاه های مدرن روز دنیا پذیرای کلیه مراجعین گرمی می باشد کلیه ی سونوگرافی های عمومی، همچنین داپلر رنگی از عروق کلیه اندام ها انجام می پذیرد. (در موارد اورژانس در عصر و شب توسط رزیدنت کشیک مقیم بیمارستان پورسینا انجام می گیرد)

در قسمت سونوگرافی بستری غیر از انجام موارد فوق جهت بیماران بستری با تعرفه دولتی انجام می گیرد و برای بیماران بدحال ،سونوگرافی به صورت پرتابل انجام می شود.

داروخانه

هر روز صبح یکی از پرسنل شروع به تایید نسخ باقی مانده از روز قبل نموده و پرینت داروها و تجهیزات هفتگی بخش های آن روز را میگیرد. دارو و تجهیزات توسط پرسنل زیر نظر دکتر داروساز جمع آوری میشود.

خدمات هر بخش در روز نوبت خود دارو و تجهیزات را تحویل گرفته و به سر پرستار بخش خود تحویل میدهد.

پرسنل داروخانه کارهایی از قبیل تایید نسخ آن روز، تحویل دارو و تجهیزات بیماران سرپایی (هموفیلی ، تالاسمی ، pku) وچک کردن تاریخ داروها ، تایید اینترنتی نسخ خاص تامین اجتماعی و خدمات درمانی ، کارهای حسابداری مربوط به فاکتورها و..... را انجام می دهند.

دارو و تجهیزات بخشها به صورت هفتگی داده میشود .

در روزهای تعطیل هم یکی از پرسنل به صورت شیفتی در داروخانه حضور دارند تا در ترخیص بیماران و رفع و کمبود دارو و تجهیزات بخش ها فعالیت داشته باشد .

EEG

فعالیت این واحد شامل گرفتن نوار مغزی توسط پرستار طبق دستور پزشک جهت بیماران سرپایی در بیمارستان در روزهای غیر تعطیل در شیفت صبح می باشد.(بیماران بستری فقط با دستور پزشکان متخصص این مرکز انجام می شود)

آموزش آمادگیهای لازم قبل از گرفتن نوار مغز به همراه کودک جهت بیماران سرپایی و به پرستار بخش جهت بیمار بستری داده می شود که این آمادگی ها شامل:

✚ تمیز بودن پوست سر(توصیه می شود روز قبل کودک را استحمام نمایند)

✚ سکوت و آرامش در حین انجام نوار مغز(باید در شرایط محیطی آرام در حالیکه پلک نزنند و آب دهان را به آرامی قورت دهند و هیچ گونه حرکتی نداشته باشد)

✚ در کودکانیکه نمی توانند حرکات خود را کنترل کنند(معمولا کودکان زیر ۴ سال) و یا بیمارانیکه به علت مشکلات ذهنی در سنین مختلف همکاری لازم را ندارند بایستی در خواب از آنها نوار مغز گرفته شود. لذا آموزش داده می شود صبح زود از خواب بیدار شوند و ۲-۳ ساعت بیخوابی داشته باشند سپس شربت کلرال هیدرات که میزان آن بر اساس وزن سنجیده می شود جهت خواباندن کودک استفاده می گردد.

✚ عکس دار بودن دفترچه کودکان به شرح ذیل:

✓ بیمه خدمات درمانی و تامین اجتماعی از ۲ سالگی

✓ بیمه نیروهای مسلح از ۱۸ ماهگی

✓ بیمه روستایی از ۷ سالگی

اسپیرومتری

اسپیرومتر دستگاهی است که توسط آن حجم ها و ظرفیت های ریوی اندازه گیری می شود عمل انجام شده توسط اسپیرومتر را اسپیرومتری می نامند و به برگه ای که دستگاه شاخص را روی آن ثبت می کند اسپیروگرام می گویند.



اسپیرومتری تست رایجی است که جهت تشخیص آسم، انسداد مزمن در بیماری های ریوی (COPD) و در مواردی استفاده می شود که سیستم تنفسی به دلایلی تحت تاثیر قرار گرفته است. اسپیرومتری به صورت دوره ای و جهت بررسی عملکرد ریه هایی که تحت درمان یک بیماری مزمن ریوی بوده اند، انجام می شود.

در اسپیرومتری میزان هوایی که شما می توانید دم و بازدم کنید اندازه گیری می شود. همچنین سرعت عمل دم را مورد اندازه گیری قرار می دهد. مقادیر نشان دهنده بوسیله اسپیرومتری اگر پایین تر از حد متوسط باشد نشان دهنده این امر است که ریه های شما عملکرد خوبی ندارند.

در این مرکز اسپیرومتری تحت نظارت یک نفر فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی و یک نفر فوق تخصص ریه انجام می گیرد.

آمادگی های لازم جهت انجام اسپیرومتری

- ✚ از صبح اسپری سالبوتامول (آبی نزنند)
- ✚ بیمارانی که اسپری سالبوتامول دارند همراه بیاورند.
- ✚ در معرض دود سیگار نباشد (از ۲۴ ساعت قبل)
- ✚ از ۳ ساعت قبل غذای سنگین نخورند.
- ✚ خانم ها از کفش اسپرت استفاده کنند.

اکو کاردیوگرافی

اکوکاردیوگرافی که تحت عنوان اکوی قلبی هم شناخته می شود ، در واقع یک سیستم اسکن اولتراسوند و پردازش تصویر است که به منظور تصویربرداری زمان واقعی و غیرتهاجمی از ساختارهای قلب بکار می رود. از دیگر کاربردهای این دستگاه ، بررسی سیستم عروقی بیمار می باشد .

در دستگاه اکوکاردیوگرافی با استفاده از امواج اولتراسوند ، تصاویر متحرکی از قلب تهیه می شود که جزئیات بیشتری را نسبت به عکس ساده رادیولوژی نشان می دهد. این تصاویر متحرک ، ساختار و عملکرد قلب را نشان داده و علاوه بر آن ، بیمار را در خطر مواجهه با اشعه ایکس قرار نمی دهد .

در این مرکز اکو کاردیوگرافی توسط یک نفر فوق تخصص کودکان انجام می گیرد.

آندوسکوپی

واحد آندوسکوپی در سال ۱۳۸۱ جهت بررسی مستقیم دستگاه گوارش و تشخیص دقیق اختلالات گوارشی در کودکان راه اندازی گردید . این مرکز تنها مرکز آندوسکوپی و کولونوسکوپی کودکان در استان گیلان می باشد که در این زمینه خدمت رسانی می کند.

آندوسکوپی و کولونوسکوپی ۳ روز در هفته صبح ها به صورت الکتیو و در موارد اورژانسی با دستور پزشک در ساعتهای مختلف شبانه روز انجام می شود. فعالیت های این واحد شامل آندوسکوپی فوقانی ، اسکلوترپی ، خارج کردن جسم خارجی از مری و معده ، بررسی آسیب های ایجاد شده در اثر خوردن مواد شوینده سفید کننده و سوزاننده و در موارد کولونوسکوپی شامل بررسی زخم و کولیت و کرون و پولیپکتومی و غیره می باشد. از بیماریهای رایجی که در این واحد مورد بررسی قرار می گیرد شامل خونریزی دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی ، بلع جسم خارجی ، واریس مری ، وجود ریفلاکس گوارشی و عوارض ناشی از آن می باشد.

بخش های درمانی

اورژانس

این بخش در طبقه همکف قرار دارد و شامل ۱۲ تخت و یک اتاق ایزوله با یک تخت می باشد. سه متخصص کودکان و نوزادان و یک فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان در این بخش فعالیت می کنند. اکثر بیماران مراجعه کننده به این مرکز با علائم شایع: تب، تشنج، درد شکم، اسهال، بی قراری، بی حالی و بیماریهایی از قبیل آپاندیسیت، پنومونی، آسم و آلرژی و..... می باشند. تمام تخت ها مجهز به دستگاه مانیتورینگ، کنسول مجهز به اکسیژن و ساکشن سانترال، زنگ اخبار پرستار می باشد.

درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی

درمانگاه در طبقه همکف قرار دارد. درمانگاه واحدی است که کلیه بیماران تا گروه سنی ۲۱ سال جهت ویزیت پذیرفته می شوند. براساس ویزیت بیماران درمانگاه کودکان از سه قسمت: درمانگاه اورژانس و تخصصی و فوق تخصصی کودکان تشکیل شده است.

در درمانگاه اورژانس کلیه مراجعه کنندگان در ساعت کاری صبح توسط پزشک متخصص کودکان و نوزادان و پزشک عمومی در ساعات کاری عصر و شب توسط پزشک مقیم (متخصص کودکان و نوزادان) طبق برنامه طرح تحول نظام سلامت ورزیدنت و اینترن های کشیک ویزیت می گردند کلیه مراجعه کنندگان براساس سیستم تریاژ سطح بندی می گردند.

درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی در شیفتهای صبح و عصر طبق جدول زمان بندی شده فعال می باشد.

نوزادان

این بخش با سابقه طولانی فعالیت هایی را در زمینه تشخیص و درمان بیماری های نوزادان با بهره مندی از کادر پزشکی و پرستاری مجرب بر عهده دارد و دارای ۱۹ تخت و سه اتاق درمانی (ایکتر، پرماچور، سپسیس) و یک پزشک متخصص کودکان و نوزادان و سه پزشک فوق تخصص نوزادان است. و در درمان بیماری هایی مانند: هیپربیلی روبینی، پنومونی، سپتی سمی، منیژیت، پرماچور تمام مشکلات داخلی نوزادان ۱ تا ۳۰ روزه در این بخش درمان می شوند. و همچنین نوزادان بالای ۳۰ روز با وزن زیر ۲/۵ کیلوگرم نیز در بخش بستری می شوند.

NICU

این بخش در طبقه اول و در مجاورت بخش نوزادان واقع شده نوزادان ۱ تا ۳۰ روز مبتلا به بیماری های حاد و مخاطره آمیز در این بخش درمان می شوند و دارای ۱۰ تخت و دو فوق تخصص نوزادان و پرستاران مجرب که فعالیت های درمانی را بر عهده دارند. و تجهیزات اختصاصی این بخش شامل ۶ رادیانت وارمر و ۳ انکوباتور می باشد.

PICU

این بخش جز بخش های مراقبت ویژه می باشد که شامل ۹ تخت می باشد که با بهره مندی از پرستاران مجرب فعالیت می کند و از تمام پزشکان متخصص و فوق تخصص فعال در بیمارستان بهره می برد. تجهیزات سرمایه ای بخش مطابق با استاندارد و شامل: تخت استاندارد، ساکشن، مانیتورینگ، ونتیلاتور.....

تالاسمی

در این واحد ۱۲ تخت جهت سرویس دهی به بیماران تالاسمی موجود می باشد. به محض مراجعه بیمار به بخش درخواست خون توسط پرسنل تکمیل و به بانک خون بیمارستان تحویل داده می شود و بعد از تحویل خون به بخش، بیمار توسط پزشک درمانگاه ویزیت و جهت تزریق به بخش تالاسمی مراجعه می نمایند. لازم به ذکر است که بیماران هموفیلی هم جهت پروفیلاکسی وهم در زمان آسیب دیدگی جهت تزریق فاکتور انعقادی به این بخش مراجعه می نمایند. در این واحد برای کلیه مراجعین تالاسمی و هموفیلی ارائه دفتر چه بیمه و فتوکپی الزامی می باشد

دیالیز

دیالیز واحدی است که در آن بیماران مبتلا به نارسایی حاد و مزمن کلیه تحت نظر ۲ فوق تخصص نفرولوژی کودکان و ماهرترین پرسنل تحت همودیالیز قرار می گیرد. بیمارانی که در این بخش تحت همودیالیز قرار می گیرند کودکان بین یک سال الی ۲۱ سال می باشند. این بیماران یا بصورت سرپایی مراجعه می کنند و یا در بخش های دیگر بیمارستان بستری می باشند. که پس از انجام همودیالیز به بخش مربوطه منتقل میشوند. این بخش شامل سه تخت و سه دستگاه دیالیز با تجهیزات استاندارد می باشد.

عفونی

بخش عفونی دارای ۱۹ تخت و ۵ اتاق می باشد. و یک اتاق ایزوله دارد. این بخش با بهره مندی از دو فوق تخصص عفونی و یک فوق تخصص ریه و یک متخصص کودکان و نوزادان و با حضور پرستاران مجرب فعالیت های درمانی را انجام می دهند. و بیماری های عفونی، تیفوئید،..... در این بخش درمان می شوند.

داخلی ۲

این بخش شامل ۲۰ تخت و ۷ اتاق می باشد: ۳ اتاق : ۶ تخت نفرولوژی، ۵ تخت گوارش، ۳ تخت قلب و ۵ تخت گاستروانتریت و ۱ اتاق ایزوله می باشد. این بخش با بهره مندی از یک پزشک فوق تخصص گوارش کودکان، دو فوق تخصص نفرولوژی کودکان، یک پزشک فوق تخصص قلب کودکان و یک متخصص کودکان و نوزادان و با حضور پرستاران مجرب فعالیت های درمانی را انجام می دهند

داخلی ۱

این بخش شامل ۲۶ تخت و ۹ اتاق می باشد: ۱۰ تخت نورولوژی ، ۶ تخت غدد، ۶ تخت آسم و آلرژی و ۳ تخت VIP و ۱ اتاق ایزوله می باشند. ۵ پزشک فوق تخصص (دو نفر فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، دو نفر فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان و یک نفر فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی) در این بخش فعالیت درمانی را با حضور پرستاران مجرب انجام می دهند.

خون

این بخش شامل ۷ اتاق و ۱۹ تخت می باشد و فعالیت های درمانی توسط دو فوق تخصص خون و انکولوژی کودکان و وجود پرستاران مجرب صورت می پذیرد. و کلیه بیماری های خونی با تشخیص آنمی، فاویسم، انواع سرطان های کودکان، هموفیلی، تالاسمی و فعالیت های شیمی درمانی به صورت بستری و سرپایی انجام می شود

جراحی

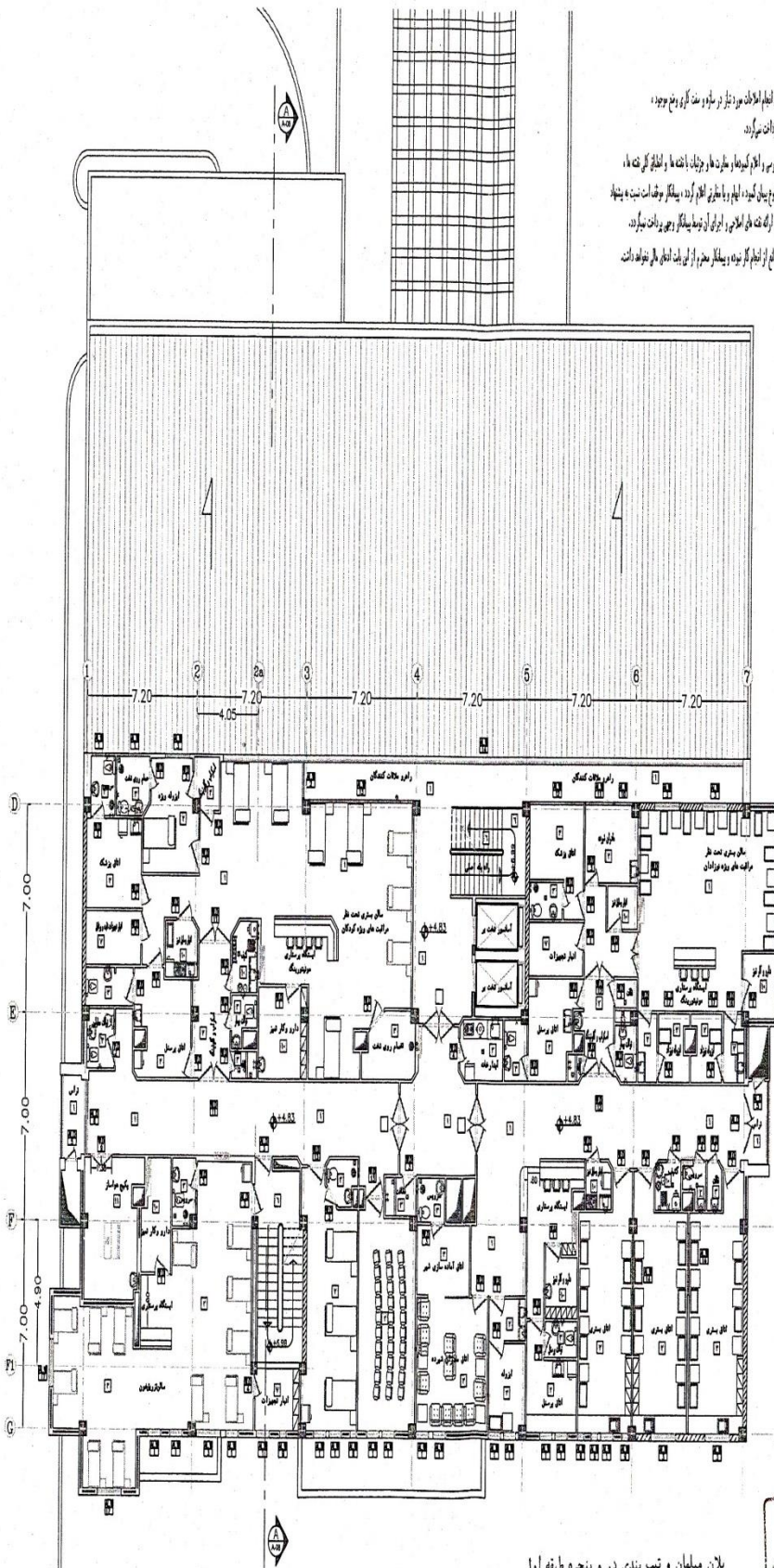
این بخش تنها مرکز فوق تخصص جراحی اطفال در استان می باشد. در این بخش عمل های جراحی در نوزادان و کودکان تا سن ۱۴ سال صورت می گیرد. این بخش شامل ۹ تخت و دارای دو پزشک فوق تخصص جراحی کودکان می باشد که در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) مستقر می باشد. که این بخش در حال حاضر در مرکز جدید راه اندازی نشده است و ساخت آن به فاز دوم موکول شده است .

فهرست تجهیزات به تفکیک بخش ها ۱۳۹۷

ردیف	تجهیزات	کل	اورژانس	درمانگاه	اکو/ نوار مغز	تصویر برداری	PICU	NICU	نوزادان	تالاسمی	داخلی ۱	داخلی ۲	عفونی	جراحی	انکولوژی / خون	دیالیز	اتاق عمل	اندوسکوپی	آمبولانس
۱	اتوسکوپ	۳۰	۸	۸	۱		۱	۱	۱	۱	۱	۲	۱	۱	۱	۱		۱	
۲	الکترو شوک	۵	۲				۱	۱				۱							
۳	الکتروسرجری	۳															۲	۱	
۴	الکترو کاردیوگراف	۱۰	۲		۱		۱	۱	۱		۱	۱	۱		۱				
۵	انکوباتور نوزاد	۲۵	۱					۳	۲۱										
۶	پالس اکسی متر	۲۶	۵		۱		۱	۶	۴		۱	۱	۱	۲	۲	۱		۱	
۷	پمپ تزریق سرم	۴۱	۳					۱۳	۴		۲	۲	۱	۲	۸	۱			
۸	پمپ تزریق سرنگ	۳۸	۳					۷	۳		۲	۲	۲	۱	۱	۲			
۹	تخت احیا نوزاد	۱۰						۹	۱										
۱۰	تشک موج	۱۱									۱				۲				
۱۱	راديو گرافي پرتابل	۳	۱				۱	۱											
۱۲	ساکشن پرتابل	۲۶	۲	۱	۱		۳	۷	۲	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۱۳	ساکشن سانترال	۳۷	۷					۷	۱		۷	۱	۴		۱				
۱۴	سونوگرافي	۳						۱							۱				
۱۵	فتو تراپی	۳۸						۱۱	۲۷										
۱۶	فشار سنج	۵۸	۱۱	۶	۲	۱	۳	۱	۲	۳	۷	۵	۵	۱	۴	۳	۲	۲	۲

ردیف	تجهیزات	کل	اورژانس	درمانگاه	اکو/ نوار مغز	تصویر برداری	PICU	NICU	نوزادان	تالاسمی	داخلی ۱	داخلی ۲	عفونی	جراحی	انکولوژی / خون	دیالیز	اتاق عمل	اندوسکوپی	آمبولانس
۱۷	گلوکومتر	۱۴	۲	۱			۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱		
۱۸	لارنگوسکوپ	۳۶	۵	۳	۱	۱	۶	۳	۴	۱	۱	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۱	
۱۹	ماشین بیهوشی	۱															۱		
۲۰	ماشین دیالیز	۳														۳			
۲۱	مانیتورینگ قلبی	۴۳	۱۳		۱		۹	۱۰	۲		۱	۱	۱		۱	۲	۲		
۲۲	وارمر (محفظه دمایی)	۷	۱				۲	۲	۱							۱			
۲۳	ونتیلاتور	۲۳	۲				۹	۱۰	۱				۱						

ردیف	نگ دستگاه های تخصصی	بخش / واحد استقرار دستگاه
۱	اسپرومتر	اکو/نوار مغز
۲	اکو کار دیو گراف	اکو/نوار مغز
۳	الکتروانسفالو گراف	اکو/نوار مغز
۴	پمپ و کیوم مرکزی	اتاق و کیوم
۵	تصفیه آب دیالیز اسمز معکوس (RO)	دیالیز
۶	چراغ سیالیتیک پرتابل	اتاق عمل سربایی در اورژانس
۷	رادیوگرافی ثابت دیجیتال	تصویر برداری
۸	کمپرسور مرکزی	اتاق هوای فشرده
۹	میکروسکوپ آموزشی استاد دانشجو	بخش انکولوژی / خون
۱۰	ویدئو گاستروسکوپ	آندوسکوپی
۱۱	ویدئو کولونوسکوپ	آندوسکوپی



تذکره:

- ۱- برای کلیه طبقات، جهت دسترسی به بخش‌های مختلف و همچنین اعلام آلودگی هوا در سازه و سقف آلودگی و غیره وجود دارد.
- ۲- جهت اطلاع از وضعیت طبقات، به ویژه طبقات ۱ تا ۳، به اطلاع می‌رسانیم که این طبقات در حال حاضر در دسترس نیستند.
- ۳- جهت اطلاع از وضعیت طبقات، به ویژه طبقات ۱ تا ۳، به اطلاع می‌رسانیم که این طبقات در حال حاضر در دسترس نیستند.
- ۴- جهت اطلاع از وضعیت طبقات، به ویژه طبقات ۱ تا ۳، به اطلاع می‌رسانیم که این طبقات در حال حاضر در دسترس نیستند.

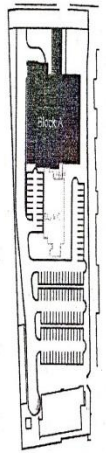


راهنمای نقشه:

جهت نشانی

بلایه

جهت نشانی و نشانی در سطح دیوار، بهترین جهت نشانی



نقشه و طراحی داخلی و فضای داخلی و فضای خارجی



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

مکان و زمان

مکان و زمان و درجه و دقیقه و ثانیه

شماره و تاریخ و نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی و شماره و تاریخ

نام و نام خانوادگی و شماره و تاریخ

نام و نام خانوادگی و شماره و تاریخ

نام و نام خانوادگی و شماره و تاریخ

مکان و نام و نام خانوادگی
و شماره و تاریخ و نام و نام خانوادگی
و شماره و تاریخ و نام و نام خانوادگی

پلان میلمان و تیب بندی در و پنجره طبقه اول

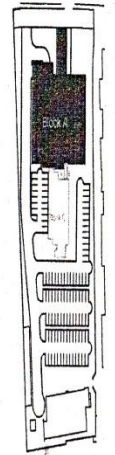
Sc:1/100



راهنمای نشانه:



جدا نشانی، خطی بود، در مکان دیگر، مشخصه نام میباشند.



پژوهشگاه تحقیقاتی و پژوهشی در زمینه علوم پزشکی

کارفرما: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

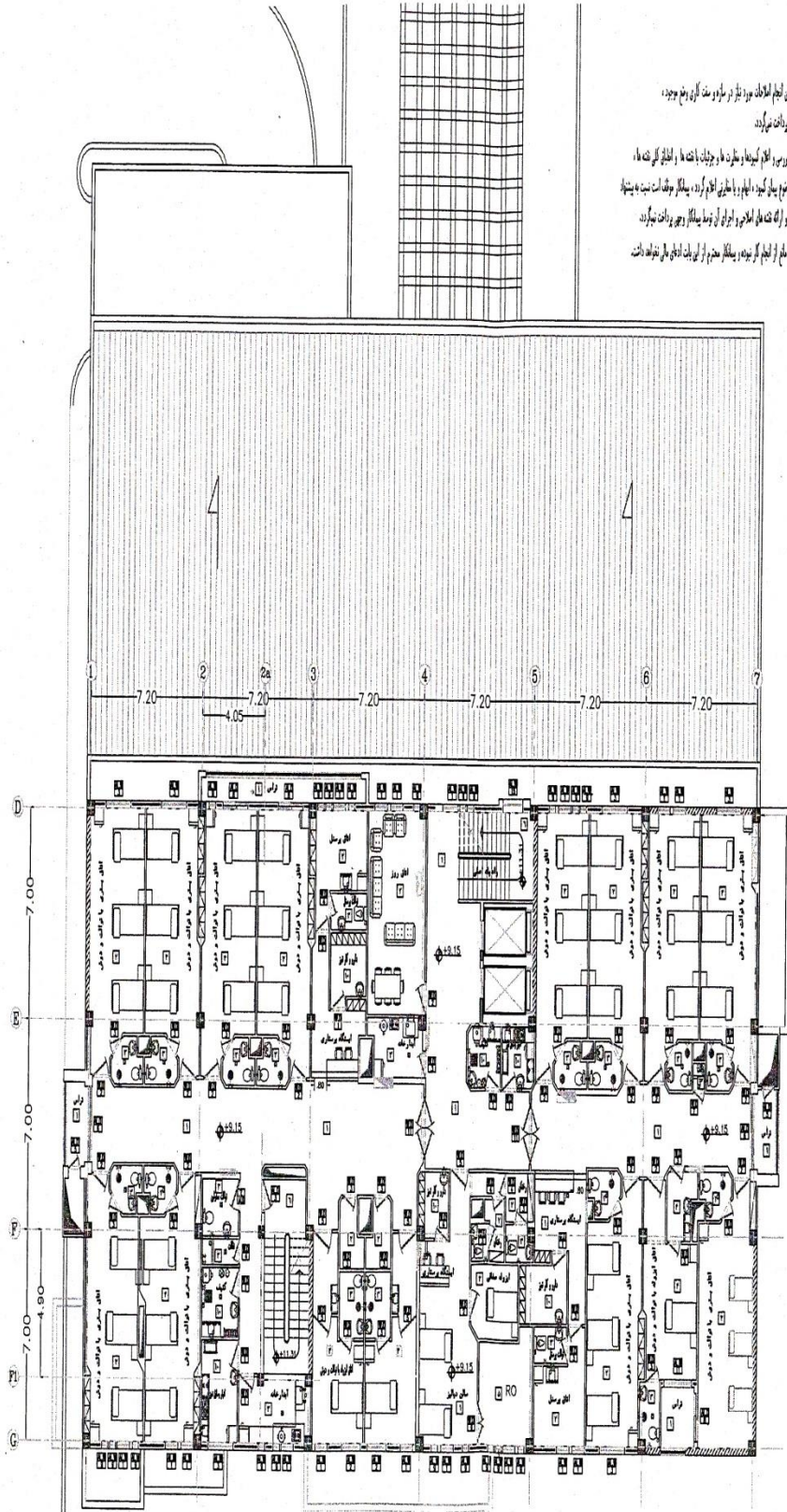
مشاور: گروه معماری و طراحی داخلی

نام پروژه (موضوع)	P-123
شماره نقشه	
تاریخ	
معماری	
سازه	
مکان	
مقیاس	
محل اجرا	

رشته: معماری
 نام: ...
 شماره دانشجویی: ...
 تاریخ: ...

تذکرات:

- برای کلیه ابعاد با خطی بود، در نقشه و جدول ابعاد جدول در مابین ستون ها و سطر ها رعایت شود.
- جهت پیکان ها و نشانه های دیگر، طبق نقشه و جدول ابعاد رعایت شود.
- پیکان ها در جهت حرکت نشانه ها قرار میگیرند و پیکان ها در جهت حرکت نشانه ها قرار میگیرند.
- تمام ابعاد در این نقشه بر مبنای این جدول بوده است.
- جهت ها در نقشه های دیگر، طبق این جدول و نقشه های دیگر رعایت شود.
- هرگونه تغییر در نقشه های دیگر، طبق این جدول و نقشه های دیگر رعایت شود.



پلان میلان و تیب بندی در و پنجره طبقه دوم

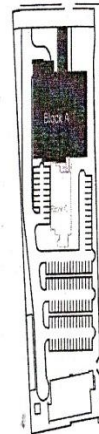
Scale: 1:100



راهنمای نشانه:

جهت نشانی

جهت نشانی نشانی، خیابان در زمان ترمیم به مشورتی به بیست



پارک و اماکن ورزشی و تفریحی در اطراف دانشگاه علوم پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز آموزشی و درمانی تخصصی سرطان تهران

پارکینگ

تاریخ:	مهر ۱۳۹۷
محل:	تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۴
موضوع:	تعمیر و بازسازی
معماری:	مهندس ...
سازه:	سازه ...
پیمانکار:	شرکت ...
مهندس ناظر:	مهندس ...
مهندس محاسب:	مهندس ...

پلان میلان و تیب بندی در و پنجره طبقه سوم

Scale: 1:100

معماری: ...

سازه: ...

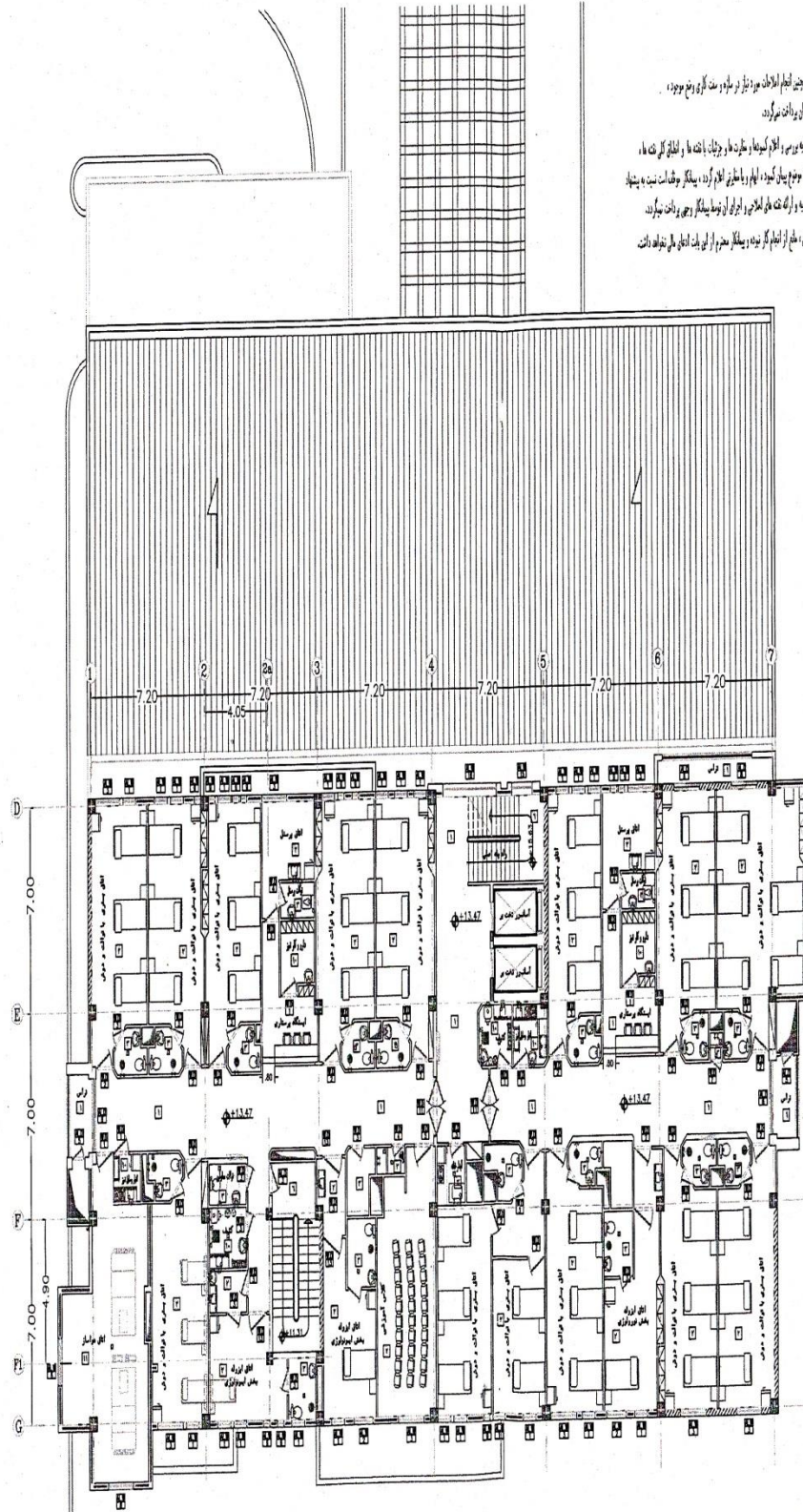
پیمانکار: ...

مهندس ناظر: ...

مهندس محاسب: ...

تذکر:

- ۱- برای کلیه تغییرات و حذف یا اضافه کردن مصالح و تجهیزات باید اطلاعات هر تغییر در مبادی وقت کار و نام موجود، در تعداد پیمانکار و به آن وجهی اضافه و مبلغ پیمانکار در آن صورت گیرد.
- ۲- پیمانکاران بر تکمیل و کیفیت کار تسلیم پیمانکار نیست به سبب و اعلام کسب و کار و جزییات باقی مانده یا اضافه کار که باقی مانده است، اقدام نباید در غیر اینصورت در صورتیکه در حین پایان بوم پیمانکار اعلام کرده، پیمانکار وقت است نسبت به پیشنهاد تغییرات و نشانه های اصلاحی اقدام نموده و در صورتیکه در آن وقت تغییرات اعلامی و اجرای آن توسط پیمانکار وجهی در وقت صورت گیرد.
- ۳- در کلیه اعلام و محاسبات بین جزییات و محاسبات و جزییات اعلامی، مبلغ آن اعلام کار تهیه و پیمانکار محترم از این بابت ادعایی را نخواهد داشت.



کدهای ضروری بیمارستان

کد احیاء (CPR) ۹۹

کد آتش نشانی ۲۲

کد بحران ۶۶

کد شستشوی دست ۱۵

آدرس و راه های ارتباطی با بیمارستان

آدرس: گیلان، رشت، بلوار نامجو-خیابان شهید سیادتی

تلفن:

۳۳۳۶۹۰۴۴
۳۳۳۶۹۳۹۱
۳۳۳۶۹۰۱۹
۳۳۳۶۹۰۲۶

وبسایت: 17shahrivar.gums.ac.ir

پست الکترونیک: 17shahrivar@gums.ac.ir

منابع:

۱. کتابچه برنامه ریزی استراتژیک مرکز آموزشی درمانی هفده شهریور ۱۳۹۴

۲. فصل سوم ویژگی های فرهنگی استان گیلان

۳. بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار راهنمای ارزیابان ۱۳۹۰

۴. سیاست و رویه آتش سوزی در بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۳۹۰