

کتابچه توجیہی بدو ورود

بیمارستان خصوصی شفا لاهیجان

فهرست مطالب

۵.....	نشور حقوق بیمار.....
۶.....	رسالت.....
۸.....	معرفی کلی بیمارستان.....
۱۶.....	آتش نشانی.....
۲۶.....	مدیریت بحران.....
۳۲.....	ویژگیهای فرهنگی و بومی.....
۳۴.....	مقررات پرسنلی.....
۳۸.....	ارتقا شغلی.....

بیمارستان خصوصی

شفا لاهیجان

پس خداوند را که اوست بی آنکه از او اولی باشد و آخر است بی آنکه پس از او آخر باشد.

مهمترین نقش‌های شناسانه پرستاری، نقش آموزش است. امروزه جنبه‌های آموزشی در حرفه پرستاری

اهمیت بسیار زیادی پیدا کرده است، پرستاران می‌آموزند که مشارکت مددجویان اصلی علمی در پیشبرد هر چه

بهبود اقدامات مراقبتی و دستیابی به اهداف مورد نظر، یعنی تأمین سلامت مددجویان است.

پرستاران در امر آموزش به مددجویان نقش کلیدی دارند، آنان آگاه هستند که هدف نهایی سلامت و

تأمین آن هنگامی واقعیت می‌یابد که مددجویان نقش کارآیی و فعالیت خود در خانواده و اجتماع باز کرده.

پس آموزش به مددجویان جهت یادگیری مهارت‌های جدید یا بازآموزی مهارت‌های گذشته، نقش اساسی برنامه

مراقبتی است.

منشور حقوق بیمار در بیمارستان شفا لاهیجان

۱. بیمار حق دارد در حداقل زمان ، درمان و مراقبت مطلوب و موثر را بدون توجه به مسایل نژادی-مذهبی و فرهنگی از گروه درمان بیمارستان انتظار داشته باشد و همچنین توقع دارد که در زمان اقامت در بیمارستان از احترام توسط گروه درمان برخوردار باشد .
۲. از حقوق بیمار است که در مدت بستری در بیمارستان اعضاء گروه درمان خود شامل پزشک،پرستار را در صورت تمایل بشناسد .
۳. بیمار حق دارد راجع به تشخیص - سیر بیماری و نحوه درمان اطلاعات ضروری را در صورت تمایل خود کسب و یا از طریق یکی از بستگان مورد اعتماد خود از پزشک معالج اخذ نماید .
۴. بیمار محق است که قبل از معاینات و یا اجرای درمان ، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روشها را در حد درک و توان خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب نهایی درمان مشارکت نماید .
۵. بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید آحاد جامعه طبق مقررات و قوانین ، رضایت شخصی خود را از خاتمه درمان اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید .
۶. بیمار حق دارد راجع به بیماری خود - سیر بیماری و درمان آن و همچنین مشاوره در حدی که حریم شخصی رعایت شود اطلاع کسب نماید ، مگر تا جائیکه قانون اجازه می دهد پرونده پزشکی بیمار توسط گروه درمان به مراکز خاص اعلام شود .
۷. بیمار حق دارد که از پزشک و گروه درمان خود راجع به رازداری بیماری خود اطمینان حاصل نماید و افرادی که را مستقیماً در روند درمان وی شرکت ندارند از دانستن سیر بیماری بر حذر دارد .
۸. بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضاء اصلی گروه معالج در طول مدت بستری انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید .
۹. بیمار حق دارد که افرادی از گروه درمان را که در امر بیماری او به آموزش و پژوهش می پردازند اجازه دهد که امر آموزش و پژوهش انجام گیرد یا نه ؟
۱۰. از حقوق بیمار است در صورتیکه صلاح باشد به مرکز درمانی دیگری منتقل گردد قبلاً از مهارت اعضاء گروه درمان آن مرکز - پوشش بیمه ای - تعرفه های درمان مرکز جدید اطلاع داشته باشد .

ماموریت بیمارستان خصوصی شفا ارائه خدمات ایمن، به موقع و اثر
بخش در حیطه های تشخیصی، درمانی و بازتوانی به مردم شهر لاهیجان
، استان گیلان و کشور می باشد.

معرفی کلی بیمارستان شفا



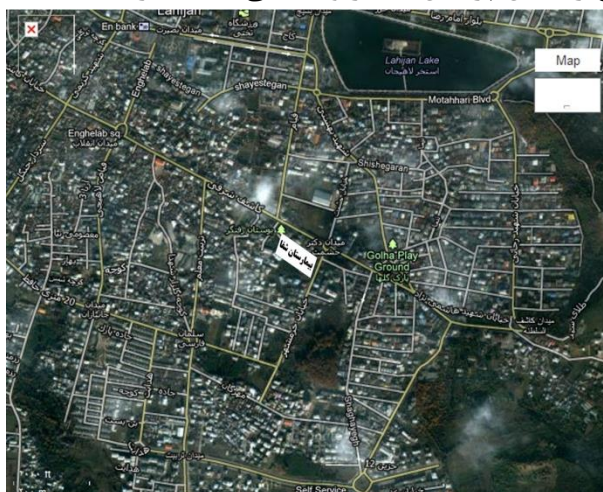
بیمارستان خصوصی شفا لاهیجان در سال ۱۳۷۹ در شهرستان لاهیجان - خیابان کاشف شرقی - نرسیده به میدان دکتر حشمت تاسیس و راه اندازی گردید که بعد از خرید زمین و ساخت و سازهای جدید بخش های مختلف در سال ۱۳۹۰ کل زمین بیمارستان ۳۰۵۳ مترمربع و کل زیربنای موجود به ۳۷۵۰ مترمربع رسید . طبقات بیمارستان شامل طبقه همکف و دو طبقه میباشد که به شرح زیر واحد های مختلف اداری و درمانی در آن تعبیه شده است :

بیمارستان فصوصی شفا لاهیجان

✓ طبقه همکف : بخش اورژانس و اتاق عمل سرپایی - داروخانه - آزمایشگاه - فیزیوتراپی - کلینیک تخصصی- مرکز تصویربرداری (رادیولوژی - سونوگرافی - سی تی اسکن و تراکم استخوان) تلفنخانه - بانک - آشپزخانه - لندری - اتاق تکثیر - سالن امور اداری و مالی (مدیریت - پذیرش و ترخیص - حسابداری - مدارک پزشکی - صندوق - کارگزینی-کارشناس تجهیزات پزشکی و مسئول تدارکات- کارشناس بیمه و کارشناس تغذیه - کارشناس بهداشت محیط) - پاتولوژی- و نمازخانه

✓ طبقه اول : دفتر پرستاری - ریاست - بخش های ۱ - ۲ - ۳- اطفال و نوزادان - واحد فناوری اطلاعات - اعتباربخشی و بهبود کیفیت - اندوسکوپی و کولونوسکوپی - پایگاه بهداشتی و آبدارخانه

✓ طبقه دوم : اتاق عمل - بخش CCU- بخش ICU- زایمان و همچنین اکوکاردیوگرافی - تست ورزش و در طبقه فوقانی رختکن پرسنل ، انبار و بایگانی تعبیه گردیده است .





اورژانس بیمارستان به صورت ۲۴ ساعته آماده خدمات دهی به تمامی مراجعه کنندگان می باشد .

بیمارستان دارای یک دستگاه آسانسور و پله با قابلیت دسترسی کامل به بخش ها میباشد . همچنین یک پله فرار برای موارد بحرانی و خطر ساز در انتهای راهروی طبقات وجود دارد که به پارکینگ پشت بیمارستان ختم می گردد .

بیمارستان مجهز به مرکز سانترال اکسیژن و ساکشن میباشد . همچنین دفتر تاسیسات – ژنراتور برق اضطراری و دستگاه امحاء زباله و انبار نگهداری زباله های غیر عفونی در پشت بیمارستان مستقر میباشد .

ژنراتور برق بیمارستان به طور اتوماتیک و تمام وقت آماده و مورد بازرسی قرار میگیرد تا در صورت قطعی برق شهر مشکلی بوجود نیاید.

واحد های تاسیسات برقی و مکانیکی بیمارستان در شیفت های صبح و عصر حضور داشته و در صورت نیاز در ساعات غیر معمول به صورت تماس تلفنی در محل حاضر می شوند .

بیمارستان مجهز به سیستمی یکپارچه HIS میباشد که تمامی بخشها و واحد های درمانی و اداری مالی بصورت کاملاً یکپارچه به سیستم متصل هستند .

کارشناس های بیمه در ساعات اداری در بیمارستان مستقر می باشند.

فروشگاه شرکت تعاونی مصرف بیمارستان در طبقه همکف دایر گردیده است .

ساعت ملاقات همه روزه صبح ها ۱۰:۳۰ الی ۱۱:۳۰ و عصرها ۱۵:۳۰ الی ۱۶:۳۰ میباشد .

ضمناً جهت اطلاع و آشنایی مراجعه کنندگان ، در همه طبقات تابلوهای راهنما نصب گردیده است .

وب سایت بیمارستان آماده دریافت انتقادات و پیشنهادات شما عزیزان میباشد .

بیمارستان فصوصی شفا لاهیجان

تلفنهای تماس با بیمارستان : ۲۰ - ۲۲۲۳۱۶ ۴ ۰۱۳

وب سایت : www.shafa-hospital.com

شماره پیامک : ۲۲۳۳ ۷۲۲۷۰۰ ۳۰۰۰

راهنمای طبقات بیمارستان : (طبقه همکف)



راهنمای طبقات بیمارستان : (طبقه اول)



راهنمای طبقات بیمارستان : (طبقه دوم)



ساعت کار و ساعت ورود و خروج :

- ساعت کار کارکنان ۴۴ ساعت در هفته میباشد .
- تنظیم و تقسیم ساعات کار (برنامه کاری) در طول ماه از سوی مسئول بخش انجام میگردد .
- کلیه کارکنان مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نمایند .
-

خروج	ورود	شیفت
۲ عصر	۷/۳۰ صبح	صبح کار
۸ عصر	۱/۳۰ عصر	عصر کار
۸ صبح	۷/۳۰ عصر	شبکار

- کارکنان اداری و مالی مکلفند در ساعت تعیین شده ۷/۳۰ صبح ورود و ساعت ۱۵ عصر خروج میباشد.
- ساعت ورود و خروج کارکنان پاراکلینیک و خدمات با توجه به برنامه ماهانه و اطلاع مسول بخش و آنکال بودن پرسنل متغیر میباشد.

- موقع ورود و خروج از سیستم Finger touch جهت محاسبه ساعت کار استفاده نمائید .
- توجه کنید که حتماً کلمه ورود و خروج درج گردد تا در محاسبه ساعت کاری خللی پیش نیاید .

پوشش محیط کار :

- هر کارمندی بایستی طبق ضوابط نظام جمهوری اسلامی رعایت شئونات اسلامی و با حجاب کامل (طبق نمونه) سر کار خورده حاضر شود .
- پوشیدن یونیفرم پرستاری طبق مقررات بیمارستان خصوصی شفا بصورت زیر میباشد :

بیمارستان فصوصی شفا لاهیجان

رنگ شلوار	رنگ مقنعه	رنگ روپوش	پست سازمانی
سرمه ای	سرمه ای	سرمه ای با دو نوار طلایی	سوپروایزر
سرمه ای	سرمه ای	سرمه ای با یک نوار طلایی	سرپرستار
سرمه ای	سرمه ای با نوار سفید	سورمه ای	پرستار
سفید	سفید	سفید	بهبیار
سفید	سفید	سفید	کمک بهبیار
سبز	سبز روشن	سبز	ماما

- در ضمن ماما موقع خروج از بخش موظف است از روپوش سفید استفاده نماید .
- پرسنل اتاق عمل و ICU بطور کامل از لباس سبزرنگ استفاده می کنند .
- در ضمن پرسنل اتاق عمل موقع خروج از بخش موظف است از روپوش سفید استفاده نماید .

آتش نشانی

روشهای عمومی اطفاء 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 می شود .

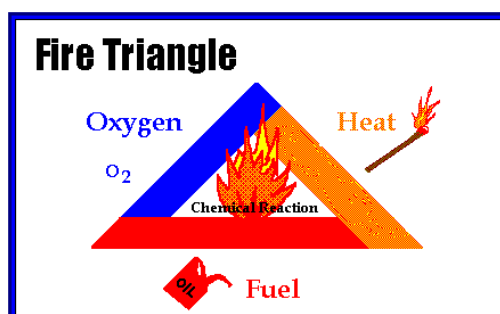
روشهای عمومی بر اساس ماهیت حریق به اشکال زیر می باشد :

الف- سرد کردن

ب -خفه کردن

ج -سد کردن یا حذف ماده سوختنی

د -کنترل واکنش های زنجیره ای



سرد کردن:

یک روش قدیمی و متداول و موثر برای کنترل حریق ، سرد کردن است . این عمل عمدتا با آب انجام می گیرد . یکی از خواص گاز دی اکسید کربن نیز سرد کردن آتش می باشد . میزان و روش بکار گیری آب در اطفاء حریق اهمیت دارد . این روش برای حریق های دسته A مناسب میباشند .

خفه کردن :

خفه کردن، پوشاندن روی آتش با موادی است که رسیدن اکسیژن به محوطه آتش گردد . این روش اگرچه در همه حریق ها موثر نیست ولی روش مطلوبی برای اکثر حریق ها می باشد . مورد استثناء موادی است که در حین سوختن ، اکسیژن تولید می کنند ، مانند : نیترات و زنجیره های آلی اکسیژن دار مثل پراکسید های آلی $R-O-O+H$ یا $R-COOR$ و $R-NO_2$ و همچنین موادی که سرعت آتش گیری در آنها زیاد است مانند دینامیت ، سدیم ، پتاسیم که از این قاعده مستثنی هستند. موادی که برای خفه کردن بکار می روند بایستی سنگین تر از هوا بوده و یا حالت پوششی داشته باشند . خاک ، شن ، ماسه . پتوی خیس نیز این کار را میتوانند انجام دهند.

حذف مواد سوختنی :

این روش در ابتدای بروز حریق امکان پذیر بوده و با قطع جریان ، جابجا کردن مواد ، جدا کردن منابعی که تاکنون حریق به آنها نرسیده ، کشیدن دیوارهای حائل و یا خاکریز و همچنین رقیق کردن ماده سوختنی مایع را شامل می گردد.

کنترل واکنش های زنجیره ای :

برای کنترل واکنش های زنجیره ای استفاده از برخی ترکیبات هالن مانند CBRf_3 (۱۳۰۱) و CBRC_1F_2 (۱۲۱۱) موثر می باشد . جایگزینهای آن و برخی ترکیبات جامد مانند جوش شیرین (K_2CO_3) موثر میباشد این عمل برای کنترل حریق مشکل تر و گرانتر از سایر روشهاست ولی می تواند بصورت مکمل برای مواد پر ارزش بکار رود . مواد خاموش کننده آتش موادی که بعنوان خاموش کننده آتش به کار می روند در ۴ دسته قرار می گیرند . بدلیل لزوم سرعت عمل و افزایش پوشش خاموش کننده ها ، می توان از دو یا چند عنصر خاموش کننده بطور همزمان استفاده نمود .
طبعا هر کدام از مواد یاد شده در اطفاء انواع حریقها دارای مزایا و معایبی می باشند . این گروه شامل گروههای زیر است:

الف - مواد سرد کننده (آب ، CO_2)

ب - مواد خفه کننده (کف ، CO_2 ، خاک ، ماسه)

ج - مواد رقیق کننده هوا ($\text{N}_2 - \text{CO}_2$)

د- مواد محدود کننده واکنش های زنجیره ای شیمیایی (هالن و پودر های مخصوص)

با استفاده از آب برای کنترل حریق یکی از ساده ترین و در عین حال موثر ترین روشی است که تمام افراد با آن آشنا می باشند . همان اندازه که استفاده از آب می تواند در خاموش کردن آتش مفید باشد به همان اندازه هم می تواند در استفاده نابجا ایجاد مخاطره و گسترش حریق یا خسارات نماید .

مزایای آب

۱. فراوان و ارزان است ، خصوصا که برای این منظور تصفیه کامل آن لازم نیست
۲. ویسکوزیته پایین و قابلیت انتقال آسان داشته و در مجاری فلزی ، لاستیکی و برزنتی براحتی جاری می شود
۳. دارای ظرفیت گرمایی ویژه بالایی بوده که آن را بصورت یک سرد کننده مطلوب مطرح می کند . ظرفیت گرمایی آب ۵ برابر آلومینیوم و ۱۰ برابر روی و مس می باشد . مهمتر از آن اینکه گرمای نهان تبخیر آب بسیار بالا بوده و گرمای زیادی هنگام تبخیر جذب می کند .
۴. غیر قابل تجزیه بر اثر حرارت است ، حتی در دمای بالا نیز تجزیه نمی شود . بطوری که در ۲۰۰ درجه سانتیگراد تنها یک دهم مولکولهایش تجزیه می شوند .
۵. توان سرد کنندگی بالایی دارد

معایب آب

۱. سنگین وزن است لذا حمل و نقل آن در اطفاء متحرک مشکل است
۲. هادی الکتریسیته است ، در محل هایی که جریان برق وجود دارد ، خطر برق گرفتگی را افزایش می دهد.
۳. آب دارای خطر تخریب است ، زمانی که آب تحت فشار پاشیده شود قدرت تخریب بالایی دارد که گاهی کمتر از خود حریق نیست.
۴. هنگام اطفاء حریق مواد و محصولات در اثر ترکیب با آب دچار خسارت می گردند . مانند داروها ، اثاثیه ، کارتنهای بسته بندی ، رنگها و محصولات تولیدی.
۵. به خاطر افزایش حجم آب هنگام تبخیر در هنگام پاشیدن به روی مایعات قابل اشتعال مثل نفت یا روغن باعث پرتاب شدن مایعات ، انفجار و پاشش آن شده و گسترش حریق را باعث می شود.
۶. بدلیل کشش سطحی آب نفوذ آن به داخل تل مواد (تل ذغال سنگ ، خاک اره و مانند آن) محدود است . کف آتش نشانی بصورت محلول تهیه می گردد که در هنگام پاشیده شدن توسط سر لوله کف ساز با هوا و آب مخلوط شده و حباب سازی می گردد . کف در هنگام استفاده ، با گسترش فراوانی که دارد می تواند روی حریق را پوشانده و مانع رسیدن اکسیژن و صعود گازهای ناشی از حریق می گردد .

❖ نکته مهم در استفاده از کف ، توسعه خوب آن و پخش شدن روی سطح ماده احتراقی مخصوصا مایعات قابل اشتعال بدلیل سبکی آن می باشد.

پودر های خاموش کننده استفاده از برخی از مواد شیمیایی که معمولا دارای بنیان کربنات ، سولفات یا فسفات می باشند یکی از راه های متداول و ساده برای خاموش کردن آتش از طریق خفه کردن آن است . این ترکیبات براحتی برای اطفاء انواع حریق ABC بکار می روند . به همین دلیل در استفاده های عمومی معمولا این ترکیب خاموش کننده توصیه می شود . به این ترکیبات پودر شیمیایی گفته می شود . پودر شیمیایی اگر چه برای حریق دسته A کاربرد دارد ولی بدلیل اقتصادی توصیه نمی گردد مگر اینکه مواد در حال اشتعال پر بها باشند یا استفاده از آب ماهیت آنها را تغییر دهد. پودر شیمیایی روی حریق پاشیده شده و باعث پوشاندن آتش و جلوگیری از رسیدن اکسیژن می گردد. پودر ها در حرارت بالای ۶۰ درجه سانتیگراد پایداری خوبی ندارند و امکان چسبندگی آنها در کپسول زیاد می گردد . قطر دانه های پودر ۷۵ میکرون می باشد . هرچه قطر ذرات ریزتر باشد پودر موثرتر است . پودر شیمیایی تحت فشار ازت یا CO₂ در سطح قاعده حریق بصورت جاروبی پاشیده می شود و در صورتیکه افراد آموزش کافی دیده باشد براحتی آتش را خاموش می نمایند .

پودر خشک، این پودر برای خاموش کردن حریق فلزات قابل اشتعال مثل سدیم ، پتاسیم ، منیزیم و مانند آن بکار می رود.

دی اکسید کربن گازی است غیر قابل احتراق ، بی بو ، غیر سمی و سنگین تر از هوا که دارای چگالی ۵/۱ بوده و هادی الکتریسیته نیست .

مکانیسم عمل آن هنگام حریق به سه صورت است : اول خفه کردن آتش با تشکیل یک لایه سنگین مقاوم در مقابل عبور هوا ، دوم رقیق کردن اکسیژن هوا در اطراف محوطه حریق و سوم سرد کردن آتش . یکی از خصوصیات مهم گاز CO₂ این است که باعث خسارت به مواد موجود در محیط حریق نمی شود لذا در مواردی که مواد با ارزش دچار حریق می شوند مناسب تر از آب است CO₂ برای حریق های الکتریکی و الکترونیکی بسیار مناسب است زیرا بدلیل عدم هدایت برق و عدم وجود مواد باقیمانده باعث اتصال یا خرابی در آن نمی گردد.

هالن در هنگام اطفاء بدون بجای گذاشتن اثرات تخریبی و باقیمانده بر روی مواد و دستگاه ها می تواند بطور بسیار موثری ایفای نقش نماید . مکانیسم اثر هالن تا حدودی مشابه CO₂ بوده و به سرعت روی حریق را پوشانده و مانع رسیدن اکسیژن گردند . بعلاوه پاشش این مواد بر روی حریق می تواند باعث رقیق شدن اکسیژن هوا در اطراف حریق شده و آن را مهار نماید . این مواد با نسبت افزایش حجم حدود برابر هنگام تغییر فاز از حالت مایع به بخار بیش از برابر افزایش حجم بیشتری نسبت به دی اکسید کربن دارند .

در آتش سوزی ، سریع و دقیق فکر کردن حیاتی است . آتش به سرعت گسترش پیدا می کند . بنابراین اولین اولویت شما ، آگاه کردن افراد در معرض خطر است . اگر در داخل ساختمان هستید، نزدیکترین آژیر حریق را فعال کنید . همچنین باید فوراً به خدمات اورژانس اطلاع دهید، اما اگر این کار ، خروج شما را از محل به تأخیر میاندازد ، امنیت خود را به خطر نیندازید. افرادی که در آتش گیر افتاده اند ، به سرعت دچار هراس میشوند . شما به عنوان ارایه کننده کمکهای اولیه ، می توانید با آرام کردن افرادی که رفتارشان احتمالاً ترس و دلهره را در دیگران تشدید میکند، از میزان هراس بکاهید. افراد را برای ترک محل ، تشویق و کمک کنید . هرگز برای برداشتن لوازم شخصی ، مجدداً به ساختمان در حال سوختن وارد نشوید و یا خروج خود را به تأخیر نیندازید . تنها موقعی میتوانید وارد ساختمان شوید که یک آتشنشان راه را برای این کار باز کرده باشد.

هشدار!

تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید.

پس از ورود به محل حریق یا اشتعال ، یک لحظه صبر کنید، محل را زیر نظر گرفته و فکر کنید و به سرعت وارد صحنه نشوید . امکان دارد مواد قابل اشتعال یا انفجار مثل گاز یا دودهای سمی یا خطر برق گرفتگی وجود داشته باشد . یک آتش سوزی جزئی میتواند در عرض چند دقیقه گسترش یافته ، تبدیل به یک حریق جدی شود .

نحوه برخورد با آتش سوزی

برای شروع و ادامه پیدا کردن حریق ۳ چیز باید وجود داشته باشد: جرقه آتش (یک جرقه الکتریکی یا شعله) یک منبع سوخت (بنزین ، چوب یا پارچه) و اکسیژن (هوا)

برای شکستن این مثلث باید یکی از اجزا آن را حذف کنید .
تمام مواد سوختنی را که میتوانند به عنوان منبع سوخت برای آتش عمل کنند مثل کاغذ و مقوا از مسیر آتش دور کنید .
درها را به روی آتش ببندید تا منبع اکسیژن آن قطع شود .
شعله های آتش را با استفاده از پتو یا سایر مواد غیرقابل نفوذ ، خفه کرده ، مانع رسیدن اکسیژن به آن شوید .

ترک ساختمان در حال سوختن

هنگامی که آتش را در یک ساختمان مشاهده میکنید یا به آن مشکوک میشوید ، نزدیکترین آژیر حریق را فعال کنید .
سعی کنید بدون آنکه خود را در معرض خطر قرار دهید، به افراد کمک کنید تا ساختمان را ترک کنند .
درها را پشت سر خود ببندید تا از گسترش آتش جلوگیری شود . به دنبال راههای خروج از آتش و محللهایی برای تجمع بگردید . شما باید قبلاً عملیات تخلیه را در محل کار خود فرا گرفته باشید . وقتی با ساختمانهای دیگری مواجه میشوید ، نشانه های مربوط به راههای گریز اضطراری را دنبال کنید و دستورات روی آنها را انجام دهید .
کمک به گریز از ساختمان در حال سوختن : افراد را تشویق کنید که خونسرد اما سریع ، ساختمان را از طریق نزدیکترین خروجی امن ترک کنند . اگر مجبور به استفاده از راه پله هستید، مطمئن شوید که کسی عجله نخواهد کرد و خطر سقوط وجود ندارد .

آتش گرفتن لباس

همیشه الگو زیر را طی کنید: توقف ، انداختن روی زمین و چرخاندن .
در صورت امکان قبل از اقدام به چرخاندن مصدوم ، وی را در یک پارچه کلفت بپیچید .
از وحشتزده شدن ، دویدن یا بیرون رفتن مصدوم جلوگیری کنید . هرگونه حرکت باد ، مانند باد بزن به شعله ها دامن می زند .
مصدوم را به زمین بیندازید .
در صورت امکان ، با یک کت ، پرده ، پتو غیر از انواع نایلونی یا گشادبافت ، فرش یا سایر پارچه های کلفت، مصدوم را محکم بپیچید .
مصدوم را روی زمین بچرخانید تا شعله ها خفه شوند .
اگر آب یا مایع غیرقابل اشتعال دیگری در دسترس است ، مصدوم را طوری روی زمین بخوابانید که بخش در حال سوختن در بالا قرار گیرد و ناحیه سوختگی را با مایع خنک کنید .

هشدار!

هرگز از مواد قابل اشتعال برای خفه کردن شعله استفاده نکنید .

اگر لباس خودتان آتش گرفت و نیروی کمکی در صحنه حاضر نبود، با پیچاندن محکم پارچه مناسب به دور خود و چرخیدن روی زمین ، آتش را خاموش کنید.

دود و گاز

آتش سوزی در فضای بسته ، جو خطرناکی ایجاد میکند که اکسیژن کمی دارد و ممکن است با مونوکسید کربن و گازهای سمی آلوده شده باشد . هرگز وارد ساختمانی که در حال سوختن یا پر از گاز است نشوید و هرگز دری را که به محل آتش سوزی ختم میشود، باز نکنید . این کارها را به گروه خدمات اورژانس واگذار کنید.

اجتناب از دود و گاز در صورتی که در داخل ساختمان در حال سوختن هستید، اقداماتی برای اجتناب از استنشاق دود و گازهای مضر انجام دهید .فضای باز زیر در را مسدود کنید و نزدیک به کف اتاق قرار بگیرید تا با دود کمتری مواجه شوید.

انواع آتش:

- A: جامدات از جمله کاغذ ، چوب ، پلاستیک ، فرش ، و اثاثیه :
- B: مایعات قابل اشتعال از جمله پارافین ، بنزین ، روغن
- C: گازهای قابل اشتعال از جمله پروپان ، بوتان
- D: فلزات از جمله آلومینیوم ، منزیم
- E: الکتریکی برق
- F: روغن های خوراکی و چربی ها

انواع مختلف اطفاف کننده ها

هر کدام از خاموش کننده ها مخصوص خاموش کردن بعضی از انواع آتش می باشند .
مهم است ماهیت خطرات آتش سوزی را بدانیم قبل از اینکه تصمیم به اطفای آن کنیم .
چهار نوع مشهور آن :
• آب



• گاز دی اکسید کربن



• پودر خشک



استاندارد علامت گذاری کپسول های اطفاف حریق بر حسب نوع کاربرد کپسول های اطفاف حریق نشانه گذاری می شوند .

آب

- برای آتش کلاس A استفاده نمایید
- برچسب یا نوار قرمز رنگ داشته باشد
- آب تحت فشار می باشد
- آمپر فشار داشته باشد

دی اکسید کربن

- برای آتش های کلاس B, C, E استفاده نمایید
- برچسب یا نوار مشکی دارد
- نازل سخت و پلاستیکی دارد
- نشانگر فشار ندارد

پودر خشک

- برای آتش های کلاس A, B, C, D و E استفاده می شود
- برچسب یا نوار آبی رنگی دارد
- ذرات پودر تحت فشار می باشند
- نشانگر فشار سنج دارد

فوم

- برای آتش های کلاس A و B استفاده می شود
- برچسب یا نوار کرم رنگی دارد
- طوری استفاده می شود که همانند یک پتو روی سطح آتش را میپوشاند و از دوباره شعله ور شدن آن جلوگیری می کند و خاصیت سر کنندگی نیز دارد.



شیمیایی تر
برای آتش نوع F استفاده نمایید
• دارای برچسب یا نوار زرد رنگ است
• با روغن واکنش شیمیایی انجام می دهد و از شعله ور شدن آن
جلوگیری می کند



مدیریت بحران

Hospital Disaster

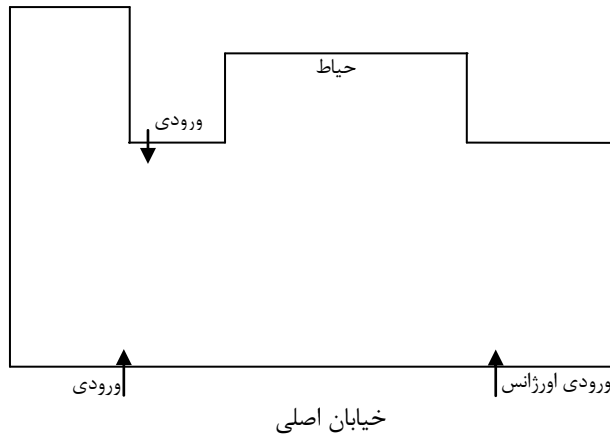
عبارتست از وضعیتی که فراتر از توان روزانه یک بیمارستان باشد این وضعیت می تواند نتیجه موارد زیر باشد:

۱. حادثه غیرمترقبه ای که تعداد زیاد کشته و مجروح بدنبال داشته باشد .
۲. حضور مجروحان یا بیمارانیکه درمان آنها در توان اورژانس بیمارستان نباشد .

نحوه اجرای برنامه بحران در بیمارستان خصوصی شفا لاهیجان

بلافاصله پس از ایجاد حادثه کمیته مقابله با حوادث غیرمترقبه با اعضاء زیر تشکیل می گردد :

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مترون
- رئیس و سرپرستار اورژانس
- روسا و سرپرستاران بخش ها
- مسئول فنی کلیه واحدهای پاراکلینیک
- روسا واحد اداری و مالی
- مسئول تاسیسات (نماینده ستاد حوادث غیر مترقبه شهرستان)



هدف کلی : سازماندهی و هدایت مرکز عملیات اضطراری

اعلام بحران در بیمارستان :

شروع عملیات : فراخوانی نیروها طبق چارت بحران - اعلام وضعیت بحران توسط سوپروایزر کشیک

- اقدام به برگزاری جلسه کوتاه با مسئولین بخش ها ، آزمایشگاه ، رادیولوژی با هماهنگی سوپروایزر کشیک
- دریافت گزارش اولیه از تعداد مراجعین و وضعیت آنها از سوپروایزر کشیک
- دستور به روسای بخش ها جهت ترخیص زودتر از موعد بعضی از بیماران ، جهت دسترسی به تخت بیشتر توسط ریاست بیمارستان و دفتر پرستاری
- دستور رئیس بیمارستان به سوپروایزر کشیک از نظر تهیه لوازم و امکانات مورد نظر پزشکان و بخشها - غذا-فضا و امکانات دارویی
- صدور دستور ترخیص و انتقال بیماران قبلی و حذف برنامه الکتیو بخش ها و تخلیه بیمارستان از بیماران غیر اورژانسی
- دستور عدم انجام خدمات روتین آزمایشگاه و رادیولوژی برای بیماران قبلی غیر اورژانس
- ارائه گزارش از طرف مسئولین بخش ها به سوپروایزر
- برنامه ریزی برای تامین کلیه نیازهای بیمارستان جهت خودکفایی ۷۲ ساعته با در نظر گرفتن تعداد مصدومین و پرسنل
- برنامه ریزی جهت جیره بندی غذا - آب و ...

تربیاز قرمز : یا بیماران با اولویت اول

مسئول :

جانشین مسئول :

هدف کلی : تسهیل درمان و نظم بیماران در واحد درمان فوری و خیلی فوری (این بیماران دارای شوک و هیپوکسی شدید هستند ولی می توانند زنده بمانند)

دستورالعمل :

۱. گرفتن سریع فشار خون و بررسی وضعیت تنفسی بیماران و آماده نمودن وسایل مورد نیاز جهت نقل و انتقال به واحد CPR
۲. درخواست نیروی کمکی و خدمات از مسئولین خدمات بیمارستان
۳. اطمینان از نظم و جابجایی سریع بیماران درمان شده
۴. گزارش منظم و مکرر وضعیت به مترون بیمارستان

ترياز زرد : يا بيماران با اولويت دوم

مسئول :

جانشين مسئول :

هدف كلي : تسهيل در درمان بيماراني كه هنوز وارد شوک يا هيپوكسي نشده اند و با مراقبت مناسب مي توان ۳۰-۴۰ دقيقه بيمار را نگه داشت .

دستورالعمل :

۱. دسته بندي و كنترل علائم حياتي و انتقال به بخش با دستور پزشك اورژانس ، مسئول بخش اورژانس و سوپروايزر هماهنگ كننده

ترياز سبز: يا بيماران با اولويت سوم

مسئول :

جانشين مسئول :

هدف كلي : بيمارانيكه عوارض سيستمتيك ندارند و با حداقل مراقبت تا ساعات آينده وضعيت وخيم تري نخواهند داشت .
درخواست تهيه آتل سيمي و بانداژ و ... از انبار بيمارستان توسط واحد خدمات

دستورالعمل :

۱. تصميم گيري در زمينه ترخيص فوري مصدومين سرپايي و اقدامات سرپايي و آتل و گچ گيري
۲. تصميم گيري در زمينه ترخيص بيماران با خطر کمتر و نداشتن صدمات حياتي
۳. اطلاع رسانی به دفتر پرستاری
۴. بررسی تعداد موجود پرسنل نسبت به بار کاری و ارجاع پرسنل مازاد به واحدهای نیازمند

ترياز سياه: يا بيماران با اولويت چهارم

مسئول :

جانشين مسئول :

۱. جمع آوری و محافظت از فوتی ها تا تعيين هويت
۲. تعيين فردی كه مسئول تعيين هويت متوفيان و انتقال آنها به سردخانه باشد ، مسئوليت با مترون بيمارستان با همكاري دفتر پرستاری - واحد خدمات - سردخانه
۳. برنامه ريزی جهت تحويل سريعتر اجساد به خانواده ها و ثبت فرآيند
۴. عودت دادن برانكارد و يا وسايلي كه متوفی را به سردخانه منتقل نموده
۵. تکميل فرم مشخصات جسد
۶. نگهداری دقيق فرم بيماران فوتی جهت تحويل به سوپروايزر
۷. حفظ و نگهداری اشياء و لوازم قيمتي اجساد با هماهنگی نيروی انتظامی
۸. برچسب بر روی اجساد جهت تفكيك از بقيه جسد ها
۹. اطلاع آمار اجساد و فوت به سوپروايزر

ویژگیهای فرسنگی و بومی

لاهیجان دارای لقب پایتخت گردشگری جهان اسلام است، بزرگترین شهر شرق استان گیلان و ۱۰۹مین شهر پرجمعیت ایران است. این شهر در ناحیه کوهپایه‌ای قرار دارد و تپه‌ماهورهای آن را بوته‌های چای پوشانده است. این شهر در شرق سفیدرود و در ارتفاع ۴ متری قرار دارد. این شهر در سال ۲۰۰۶ با ۷۱،۸۷۱ نفر جمعیت سومین شهر پرجمعیت گیلان پس از رشت و انزلی بود، گرچه زمانی شهر اصلی و مرکز اداری (دارالملک) کل ایالت و پایتخت تاریخی بیه پیش بود.

لاهیجان از نظر فرهنگی یکی از شهرهای مهم استان گیلان بوده و حدود ۹۰ درصد مردم این شهر باسواد می‌باشند. لاهیجان زادگاه شخصیت‌های معروفی چون یوحنا (صاحب انجیل یوحنا)، کوشیار (استاد ریاضی ابوعلی سینا)، مهیار (از شاعران و دانشمندان قرن چهارم)، حکیم ملا عبدالرزاق فیاض لاهیجی، شریف لاهیجی، علامه ذوالفنون حزین لاهیجی، سالار دیلمی، دکتر محمدرضا حکیم زاده (بنیانگذار آسایشگاه‌های معلولین رشت، اصفهان و کهریزک تهران) و زادگاه دهها و صدها ادیب، فقیه و دانشمند دیگری است که بسیاری از آنها نقش بسزایی در تعالی فرهنگی و علمی کشور داشتند.

آب و هوای لاهیجان از نوع معتدل خزری است.

در تابستان اقلیم لاهیجان گرم و مرطوب است. در زمستان ابتدا بادهای گرم شدید می‌وزد و سپس برف می‌بارد. رطوبت نسبی ۷۶ تا ۷۹ درصد بوده و گاهی به صد درصد می‌رسد.

مردم آن بیشتر گیلک هستند و گالش به ساکنین ارتفاعات این منطقه اطلاق می‌شود که آن‌ها هم تیره‌ای از گیلکان بوده و زبان‌شان گیلکی است. رشد آهسته جمعیت شهر به دلیل ضعف صنعت و رکود و حتی افول فعالیتهای روستایی (نوغانداری، چایکاری) که لاهیجان در آن بازار و محور عمده‌ای بوده رخ داده است. شهر فقط ۶۰ واحد صنعتی دارد (عمده آنان کوچک اند) که ۱۷۵۸ نفر را استخدام کرده است. گستره تخصصهای محلی محدود است. لاهیجان که از قدیم برای تولید شیرینی گلاب و بهارنارنج اش معروف بود امروزه به طور خاص برای کلوچه اش معروف است. شهر لاهیجان از دیرباز کانون بازرگانی ابریشم بوده و بیشترین سهم را نیز در تولید و صادرات آن داشته است. صنعت چای یکی از مهم‌ترین صنایع کشاورزی این شهر است.

مقررات پرستاری

۱. همه پرسنل بایستی هنگام تحویل بیماران از شیفت قبل حضور داشته باشند .
۲. کار در بخش به صورت گروهی میباشد .
۳. در صورت حاضر نشدن یک پرسنل وظایف مربوطه بین سایرین تقسیم میشود .
۴. پرسنل باید به کلیه امور واحد آشنا باشند .
۵. پرسنل نباید تاخیر در ورود و یا تعجیل در خروج داشته باشند .
۶. جابجایی پرسنل با نوشتن نامه و امضاء دو طرف پس از تأیید سرپرستار انجام گیرد .
۷. حضور پرسنل در جلسات ماهیانه الزامی است .
۸. از صحبت کردن با صدای بلند در واحد خودداری شود .
۹. پرسنل برخورد مناسب و در خور شان با ارباب رجوع داشته باشند .
۱۰. رعایت مقررات و قوانین مخصوص (طبق شرح وظایف الصاق در برد آموزشی هر بخش)
۱۱. اطلاع از محل تجهیزات پزشکی موجود در بخش و قابل دسترس بودن و طریقه کار با آن وسایل
۱۲. دقت و مراقبت در نگهداری از وسایل
۱۳. آشنایی با جغرافیای بیمارستان طبق خط مشی ها
۱۴. مطالعه چک لیست ها ، برد آموزشی ، جزوه های علمی و پمفلت ها
۱۵. شرکت در کنفرانس های علمی (درون بخشی و خارج بخشی)
۱۶. رعایت موازین بهداشت فردی خود و بیماران ، آراستگی ، نظافت لباس ، شیو
۱۷. کنترل وسایل ایمنی بخش (یخچال ، آتش نشانی ، اکسیژن)
۱۸. آشنایی با اوراق موجود در پرونده از لحاظ تنظیم و تکمیل طبق مقررات
۱۹. همراهی و همدردی با پرسنل در برنامه ریزی
۲۰. صبر و حوصله و رازداری ، تحول و سکوت در ارتباط با پرسنل ، بیمار و همراه بیمار

مرخصی استعلاجی:

هر گاه پرسنلی بیمار شود قبل از شروع شیفت حتماً به مسئول واحد خود یا دفتر پرستاری اطلاع و برگه استعلاجی بعد از تأیید ریاست و دفتر پرستاری به کارگزینی ارسال می شود .

بیمارستان با توجه به شرایط بحرانی اقتصادی، استعلاجی به مدت ۳ روز و کمتریناً پرداختی تقبل نمی کند

مرخصی زایمان:

بانوان باردار می توانند بعد از هر بار وضع حمل تا سه فرزند به مدت ۶ ماه و برای فرزند چهارم تا دو ماه از مرخصی بعد از زایمان استفاده نمایند .

با توجه به تمهیدات بوجود آمده برای رفاه کارکنان مدت مرخصی زایمان برای بانوان از ۶ ماه به ۹ قابل تمدید می باشد(لازم به ذکر است که این امر با هماهنگی بین مسول بخش و مقام مسوول صورت میگیرد)

مدارک لازم پرسنل جدیدالورود جهت ارائه به کارگزین

شماره حساب پرسنل جدیدالورود:

هر کارمند جدید جهت افتتاح حساب می تواند به شعبه بانک مستقر در بیمارستان مراجعه نماید و پس از دریافت شماره حساب ، آنرا به حسابداری تحویل نماید .

پرونده سلامت

هر پرسنل قبل از جذب در سمت خود الزاماً باید پرونده سلامت پزشکی خود را جهت ارائه به تامین اجتماعی و همچنین دریافت دفترچه با انجام دادن یک سری آزمایشات و اسپیرومتری و شنوایی سنجی تکمیل نماید.

دریافت دفترچه بیمه:

هر کارمند پس از شروع به کار با مراجعه به واحد کارگزینی فرم مخصوص به بیمه را تحویل می گیرد و پس از مهر و امضاء مربوطه به شعبه تامین اجتماعی مراجعه می نماید و شماره بیمه مورد نظر را تحویل واحد حسابداری می نماید . پس از ارسال لیست بیمه ماهانه ، کارمند می تواند برای صدور دفترچه بیمه به سازمان تامین اجتماعی مراجعه نماید .

نامه کتبی رضایت کارفرما از پرسنل

هر پرسنل باید رضایت نامه از کارفرمای قبلی خود را جهت تکمیل مدارک جذب ارائه نمایند.

مدارک مربوط به سطح تحصیلات-شناسنامه -کارت ملی و.....

ارتقاء شغلی در بیمارستان

حقوق و مزایا در بیمارستان بر اساس کارکرد ماهانه هر فرد و براساس چیدمان شیفت های کاری که توسط سرپرستار هر بخش نوشته میشود در ابتدای برج پرداخت می شود .

ملاک حقوق و مزایا بر اساس احکام صادره از واحد کارگزینی و سیستم تایمکس (انگشت نگاری) بیمارستان توسط واحد حسابداری محاسبه و پرداخت می گردد .

احکام کارگزینی بر اساس جداول طرح طبقه بندی مشاغل بیمارستان که مورد تائید اداره کار و امور اجتماعی رسیده است صادر می گردد

تغییر و اصلاح حق شیفت احکام کارگزینی هر ماه بنا به گزارشهای سرپرستار بخش و تایید مترون انجام می شود.

تمامی پرسنل با هر سمتی در این جداول بر حسب گروه ها تعریف شده اند و بر اساس سابقه کار مورد نظر ارتقاء گروه پیدا می کنند پس از ثابت شدن گروه های مربوطه بعد از هر چهار سال یک رتبه به افراد تعلق می گیرد .

به عنوان مثال : هر کارشناس پرستاری در بدو ورود دارای گروه ۱۳ میباشد که پس از ۲ سال سابقه ، به گروه ۱۴ ارتقاء پیدا می کند و بعد از گذشت ۴ سال با گروه ۱۴ به رتبه ۱ ارتقا پیدا کرده و پس از آن هر ۴ سال یک رتبه دریافت می نماید .

پاداش معادل یک ماه آخرین حقوق دریافتی میباشد .

اضافه کار بیشتر از شیفت موظف ماهانه همراه با حقوق پرداخت میگردد .

مرخصی : ماهیانه ۲/۵ روز که هر سه ماه یکبار چنانچه از مرخصی استفاده نشده باشد ، وجه آن به حساب همکاران پرداخت می گردد .

تمامی همکاران می توانند هفته ای ۲ ساعت از پاس ساعتی خود را استفاده نمایند که در کل از ساعت کارکرد آنها کسر میشود .

بیمارستان خصوصی شفا لاهیجان

یادداشت :