

شماره و نوع بیمه :
Insuranceهمودیالیز
HEMODIALYSIS SHEETشماره پرونده :
Unit No

Attending Physician:	Ward:	Name:	Family Name:
Date of Adm.:	Shift:	Date of Birth:	Father Name:
Time on:	Bed:		
Time off:			

تشخیص:

Diagnosis :

Acute renal failure

 نارسایی حاد کلیه

Chronic renal failure:

 نارسایی مزمن کلیه

علائم حیاتی قبل از دیالیز:

درجه حرارت :

R.R

Pulse R.

Temp

B.P

Weight

علائم حیاتی بعد از دیالیز:

درجه حرارت :

R.R

Pulse R

Temp

B.P

Weight

Kind of Vascular Access:

دسترسی به عروق:

 سایر موارد تتر و ید مرکزی:فیستول شریان و یدی:

Others:

Graft:

Perm C.

Tem C.

C.V.C

A.V

Blood Flow: جريان خون:

Dry weight: :

:

Dialyzer : نوع و شماره ماشین دیالیز:

Dialysate Temp: جريان محلول:

TMP: :

:

Dialysate F: Buffer: جريان محلول:

Venous P: فشار وریدی:

Arterial P: فشار شریانی:

محلول:

سدیم غلظت Sodium Con :

 مارکهای

HBS

 ویروسی

HCV

 HIV

بیکربنات محلول دیالیز

سدیم

پروفایل:

Ultra filtration

Dialysate

Temp

Bicarbonate

Sodium

اولترافیلتراسیون

Nursing Evaluation:

ارزیابی بیمار توسط پرستار حین دیالیز:

Treatment:	Complications: :	Blood P:	Time:

داروهای مصرفی:

خونی و

فرآورده های

Medication:

Heparin مصرفی: Heparin prescription:

Prime: Units

Bolus: Units

Continuous: Units

Total: Units

اریتروپویتین

آهن وریدی

دستورات پزشك

No: شماره و نوع بیمه: Insurance

یافته های آزمایشگاهی
LABORATORY RESULT SHEET

Unit No

شماره پرونده:

: Attending Physician:			: Ward:			: Name:			: Family Name:			
: تاریخ پذیرش: Date of Admission:			: Shift:			: تاریخ تولد: Date of Birth:			: Father Name:			
: Bed												
آزمایشات ماهانه	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
Hgb												
Hct												
PLt												
FBS												
BUN												
BUN												
Cr												
Na												
K												
Ca												
P												
ALK.P												
KT/V												
URR												
آزمایشات سه ماهه	شهریور											
HbA ₁ C												
Chol												
TG												
Uric Acid												
Bil.(T)												
Bil.(D)												
AST												
ALT												
Iron												
TIBC												
Ferritin												
CRP												
Alb												
iPTH												
آزمایشات ماهه	شهریور											
HBS Ag												
HBS Ab												
HCV Ab												
HIV Ab												

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

و خدمات بهداشتی درمانی

University of Medical Science

Medical Center

No: شماره و نوع بیمه: Insurance

ارزیابی کفایت دیالیز
Kt/V SHEET

Unit No شماره پرونده:

Attending Physician:		Ward:		Name:		Family Name:						
Date of Admission:		Shift:		Date of Birth:		Father Name:						
		Bed:		سال ارزیابی:		Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F						
ماه های سال	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
BUN قبل از دیالیز												
BUN بعد از دیالیز												
وزن خشک												
وزن قبل از دیالیز												
وزن بعد از دیالیز												
میزان UF												
میزان جریان خون												
جریان محلول												
نوع Access												
KUF صافی												
مدت دیالیز												
تعداد دیالیز هفتگی												
URR												
Kt/V												

دستورالعمل نحوه نمونه گیری جهت اندازه گیری اوره :

a: نمونه قبل از دیالیز: قبل از شروع دیالیز از سوزن شریانی نمونه گرفته شود

b: نمونه بعد از دیالیز: دور پمپ خون به حدود ۱۰۰-۵۰ ml/min برای ۱۰ تا ۲۰ ثانیه کاهش داده شده و سپس پمپ خون متوقف و نمونه خون از لاین شریانی برداشته می شود

No: شماره و نوع بیمه:
Insurance

عرفینامه بیمار به سا

Unit No شماره پرونده:

تولد: Date of Birth:	: Father Name:	: Name:	Family : Name:
Attending : Physician:	شماره تماس ضروري بیمار		تاریخ شروع دیالیز: start of D:
مشخصات و اطلاعات دیالیز			
Dialyzer	تعداد دیالیز در هفته Session/W .		
میزان هپارین Heparine	مدت زمان هر جلسه دیالیز Duration of D.		
جریان خون (Qh)	تاریخ آخرین دیالیز Last D Session		
جریان محلول (Qd)	وزن خشک بیمار Dry Weight		
Buffer	فشار خون قبل از دیالیز BP.Befor D.		
HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> مارکرهاي ویروسي HIV	BP After DX	فشار خون بعد از دیالیز	
Vascular access: :			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> فیستول <input type="checkbox"/>			
آدرس و شماره تلفن بخش دیالیز :			
داروهای مصرفی			

* مسئولیت اطلاعات ثبت شده بر عهده مرکز درمانی مبدأ می باشد

* همراه داشتن دفترچه بیمه ، کارت دیالیز و پرینت آخرین آزمایشات بیمار الزامیست

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی :
University of Medical Science

No: شماره و نوع بیمه:
Insurance

ملاحظات پرستاری بدو پذیرش

Unit No شماره پرونده:

Attending Physician:	Ward :	Name:	Family Name:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	P.Birth : تولد:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
Education: تحصیلات:	Occupation: شغل:	Marital status: وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/>	Sex : جنس: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
General condition: وضعیت عمومی بیمار:			
اختلال حرکتی <input type="checkbox"/> اختلال هوشیاری <input type="checkbox"/> اختلال بینائی <input type="checkbox"/> اختلال شنوایی <input type="checkbox"/>			
سابقه مصرف سیگار : بلی سابقه اعتیاد: نوع مواد			
Mental Status : حالت روحی بیمار:			
سابقه حساسیت دارویی <input type="checkbox"/> سابقه دیالیز صفاقی <input type="checkbox"/> سابقه واکسیناسیون هپاتیت B <input type="checkbox"/> سابقه همودیالیز <input type="checkbox"/> سابقه پیوند <input type="checkbox"/> سابقه سایر بیماریها :			
HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> مارکرهای ویروسی			
ESRD : دیابت <input type="checkbox"/> (تاریخ تشخیص.....) (تاریخ تشخیص.....) مشکلات اورولوژیک <input type="checkbox"/> و نفروت <input type="checkbox"/> کلیه پلی کیستیک <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/>			
Kind of vascular access: کاتتر موقت <input type="checkbox"/> تاریخ: کاتتر دائم <input type="checkbox"/> تاریخ: گرافت <input type="checkbox"/> تاریخ: فیستول <input type="checkbox"/> تاریخ:			
نام و امضای پرستار پذیرش دهنده:		ذکر سایر موارد:	

شماره:

.....

تاریخ:

.....

جدول مشخصات فنی صافی همودیالیز در جریان خون
۳۰۰ میلی لیتر در دقیقه

گروه V	گروه IV	گروه III	گروه II	گروه I	حداقل کلیرانس مواد و ضرایب	ردیف
< ۱۰۰۰	-۱۰۰۰ ۹۰۰	-۹۰۰ ۸۰۰	-۸۰۰ ۷۰۰	-۷۰۰ ۶۰۰	اندکس KOA	۱
۲۳۰	۲۲۰	۲۰۰	۱۶۵	۱۵۵	فسفات	۲
۲۴۵	۲۳۰	۲۲۵	۲۱۵	۱۹۰	کراتینین	۳
۱۲۰	۱۰۰	۸۰	-	-	اینولین	۴
> ۰.۸	> ۰.۸	> ۰.۸	-	-	سیوینگ B _۲ میکروگلوبولین	۵
۱۰	۱۰	۲۰	۳۵	۲۵	درصد نیاز	۶

تهیه و تنظیم دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات درمانی

Technical Specification For Reverse Osmosis

SUBJECT	FEATURS	REQUIREMENTS	POINTS
System	All should be equipped by	L.P.S	*
		H.P.S	*
	functions	Should be on line without any depending to water tank	*
	All system should fane	-Double softener	*
		-Food Grade resin	*
		-(Automatic or Volumetric automatic)rinsing	*
-Preferably intelligent		*	
-Active carbon filter with automatic rinsing	*		
Material	Hydraulic pump	Should be stainless steel	*
	membreance	Should be synthetic except cellulose acetate	*
	Softner housing and active carbon filter should be mad of	1)triple / Quadra hull	* ₁
		2) Stain less steel	* ₂
3)GRP		* ₃	
Reverse osmosis package	-If case of RO system and pre-treatment system are completed as a one case	* ₄	
	-If case of RO system and pre-treatment system are not complete, providing Standard certification for softeners and active carbon filters is mandatory	* ₅	
Certificate & standard	Treatment water should be compatible with	AAMI guide lines	*
	Guarantee	1 years from instalation	*
	After sale service	10 years	*
	standard	According to EN	*
		93/42/CEE	*
Athers	Number for 30 units Number for 40 units	600-750 L/H at 15`c	*
		TDS ≥ 2000 PPM	*
		1000-1250 L/H at15'c	*
		TDS≥ 2000 PPM	*

- در صورتیکه جنس بدنه سختی گیرها و فیلتر ذغالی از نوع سه لایه و چند لایه باشد امتیاز اضافی به جمع امتیازات اضافه می گردد
 - در صورتیکه جنس بدنه سختی گیرها و فیلتر ذغالی از نوع استنلس استیل باشد امتیاز اضافی به جمع امتیازات اضافه می گردد
 - در صورتیکه جنس بدنه سختی گیرها و فیلتر ذغالی از نوع GRP امتیاز اضافی به جمع امتیازات اضافه می گردد
 - اگر دستگاه بصورت یک پکیج واحد طراحی شده است امتیاز تعلق می گیرد
 - اگر دستگاه بصورت یک پکیج نیست لازم است برای سختی گیرها و فیلتر کربن اکتیو گواهی استاندارد ارائه گردد در این صورت امتیاز تعلق می گیرد.
- *وجود مغایرت در هر آیتم باعث حذف کالا خواهد شد.

موضوع: جداسازی دیالیز بیماران همودیالیز به هپاتیت B
HIV C
سلام علیکم

با احترام ، بازگشت به نامه های شماره (۷۰۰/۵۴۷۴۶ مورخ ۹۰/۸/۲۹) و (۷۰۰/۷۰۴۰۶ مورخ ۹۰/۱۱/۱۶) و (۷۰۰/۵۸۷۷۳ مورخ ۹۰/۹/۲۰) در خصوص جداسازی بیماران همودیالیزی مبتلا به هپاتیت B و C و HIV به استحضار می رساند:

- براساس گایدلاینهای CDC (مرکز کنترل و پیشگیری بیماریهای -)

بیماران دیالیزی HCV+ و HIV+ نیازی به جداسازی از سایر بیماران ندارند و لیکن احتیاطات عمومی (Universal precautions) شامل ضد عفونی کردن دستگاهها ، سطوح ، وسایل آلوده ، پوشیدن لباسهای مخصوص برای پرسنل دیالیز کننده و شستشوی مرتب دستها انجام شود .

- بیماران HBSAg+ نیاز به جداسازی برای انجام دیالیز با دستگاههای مجزا و ترجیحا" در اتاق های مجزا دارند .

- براساس گایدلاینهای KDIGO - :

(Kidney Disease Improving Global outcome)

: در صورت عدم رخداد و انتقال بیماری به سایر بیماران که با انجام آزمایشات سرولوژیک HCV هر ۶ ماه یکبار انجام می شود، نیازی به جداسازی بیماران HCV+ نمی باشد.

: در صورت وجود شواهد مبتنی بر انتقال بیمارستانی (Nosocomial) ، علیرغم رعایت احتیاطات عمومی و نیز audit ، احتیاطات صورت گرفته ، بایستی جداسازی به روش زیر صورت گیرد:

بیماران HCV+ ، توسط پرسنل مشخص و دوره دیده در يك اتاق یا مکان مجزا و یا در يك شیفت بخصوص (صبح ، ظهر ، عصر) بدون نیاز به دستگاه دیالیز مجزا ، دیالیز شوند .

ج- بیماران HIV+ نیازی به جداسازی ندارند.

د- بیماران HBS Ag+ نیاز به جداسازی (دیالیز با دستگاه مجزا و در اتاق مجزا) دارند .

-براساس گایدلاینهای اروپایی (European Best practice Guideline) EBPg

- در بخش هایی که شیوع عفونت HCV بالاست ، توصیه می شود :
علاوه بر انجام تدابیر احتیاطات عمومی (UP) که مؤثرترین روش پیشگیری و سرایت از بیماری HCV است درمان بیماران HCV+ در مکان مجزا ، با پرسنل مشخص توصیه می شود .

- براساس گایدلاینهای (RAUK (Renal Association united Kingdom

بیماران HCV+ نیازی به دیالیز در مکان مجزا ندارند لیکن توصیه می شود دیالیز آنان توسط پرسنل مجرب انجام گردد .
ضمناً نیازی به جداسازی دستگاه نیست .

- براساس گایدلاینهای (Spanish Society of Nephrology) SEN-2006

: بیماران مبتلا به هپاتیت B (HBSAg+) بایستی از سایر بیماران جدا شده و توسط پرسنل مشخص و دستگاههای مجزا دیالیز شوند .

: بیماران HIV+ نیازی به جداسازی و دیالیز توسط پرسنل خاص و دستگاههای مجزا ندارند .

ج: بیماران مبتلا به هپاتیت C (کسانی که PCR مثبت دارند) ، بایستی در يك مکان مجزا ، توسط پرسنل مجرب و مشخص و لیکن بدون نیاز به دستگاه مجزا ، دیالیز شوند .

نتیجه :

با بررسی گایدلاینهای موجود در مراکز معتبر علمی جهان :

- بیماران دیالیزی دچار هپاتیت B (HBS Ag+) باید در يك فضای مجزا (ترجیحاً " اتاق) با پرسنل مجرب و با دستگاه دیالیز مجزا ، دیالیز شوند، لیکن نیازی به جداسازی سیستم دفع فاضلاب ندارند .

شماره ۵۴۰۹/۱۰۵۳۱
تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۰۱
پیوست ندارد

بسمه تعالی



معاونت

- بیماران مبتلا به هپاتیت C (HCV+)، در صورتی که در بخشی با شیوع بالای عفونت دیالیز می شوند لازم است در یک فضای مجزا، با پرسنل مجرب و دوره دیده، بدون نیاز به دستگاه دیالیز مجزا، دیالیز شوند.
- بیماران دیالیزی مبتلا به ایدز (HIV+) نیازی به جداسازی دستگاه و نیز فضای مجزا ندارند.

دکتر حمید رواقی
مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی
و تعالی خدمات بالینی
ارغف دکتر محمد عقیقی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر قائم مقام وزیر

بسمه تعالی

شماره ۵/۱۳۹/۳۲۹
تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۲
پوست ندارد

جناب آقای دکتر رضوی
مدیرکل محترم دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان
موضوع: به
عناوین آموزشی پرستاری

سلام علیکم

احتراماً بازگشت به نامه شماره ۴۰۲/۱۱۲۴۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۵ در خصوص استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی، پاسخ موارد درخواستی به ترتیب و به شرح ذیل جهت استحضار تقدیم می گردد:

- ۱- عناوین آموزشی مدیریت پرستاری
 - کلیه عناوین مرتبط با مدیریت منابع انسانی
 - کلیه عناوین مرتبط با برنامه ریزی، کنترل نظارت، ارزشیابی و...
 - کلیه عناوین مرتبط با اقتصاد سلامت، بودجه و...
 - پرستاری قانونی
 - اخلاق و کدهای اخلاقی پرستاری، استانداردهای حرفه ای و مراقبتی
 - مدیریت بحران در پرستاری
- ۲- عناوین آموزشی مدیریت عمومی: کلیه سرفصل های مدیریتی مراکز آموزش مدیریت دولتی مورد تایید می باشد.
- ۳- فرم ارزیابی اولیه پرستاری: پیش نویس فرم مذکور تدوین شده که نهایی شدن آن مستلزم بررسی در جلسه ای مشترک با متولیان امر از جمله همکاران محترم آن دفتر خواهد بود که متعاقباً اعلام خواهد شد.
- ۴- در خصوص الزام به انتصاب همکاران ماما در مشاغل مدیریتی پرستاری از قبیل مترون و... در مراکز تک تخصصی زنان شایان ذکر است که انتصاب افراد در پست های مدیریتی پرستاری باید با توجه به سرفصل های آموزشی، شرایط احراز و شرح وظایف مصوب این پست ها و لحاظ کلیه مسائل و تبعات قانونی صورت گیرد.

دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی

قائم مقام وزیر در امور پرستاری

په از طرف مدیری

فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماران در بدو پذیرش در بیمارستان
Primary Nutritional Assessment
 بیمارستان.....

شماره پرونده:		نام پدر:		بخش:		تاریخ پذیرش:	
نام و نام خانوادگی:		سن:		اتاق:		نوع پذیرش: سرپایی® بستری® اورژانس®	
جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>				تخت:		نوبت ارزیابی: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/>	
بله	خیر	آیا نمایه توده بدنی بیمار کمتر از ۲۰/۵ می باشد؟					
		آیا بیمار طی ۳ ماه گذشته کاهش وزن داشته است؟					
		آیا بیمار طی هفته گذشته دچار بی اشتها یا کاهش مصرف غذا به هر دلیل (مانند تهوع یا استفراغ شدید) شده است؟					
		آیا بیماری فرد شدید است؟					
		نتیجه ارزیابی: لزوم تکمیل فرم <input type="checkbox"/> ارزیابی اولیه تخصصی لزوم تکرار ارزیابی اولیه بعد از یک هفته <input type="checkbox"/>					

نام و نام خانوادگی و
 مهر و امضای پرستار

دستورالعمل تکمیل فرم:

- این فرم در زمان پذیرش توسط پرستار تکمیل می شود.
- در ردیف ، نمایه توده بدنی از تقسیم عدد وزن بر حسب کیلو گرم بر مجذور قد بر حسب متر بدست می آید:

(کیلوگرم)

()

- در ردیف منظور از شدید بودن بیماری آن است که آیا به طور کلی وضعیت کلی بیمار را وخیم ارزیابی می کنید و به طور مثال نیاز به درمان ویژه ICU یا CCU یا intensive therapy دارد یا خیر؟
 - اگر جواب حتی یکی از سوالات جدول بله باشد، فرم ارزیابی اولیه تخصصی توسط پزشک معالج و مشاور تغذیه تکمیل شود.
 - اگر جواب همه سوالات جدول خیر باشد، بیمار به فاصله یک هفته، مجدداً استفاده از همین جدول ارزیابی خواهد شد.
- توجه: اگر مقرر است بیمار برای یک عمل جراحی بزرگ آماده شود، باید برنامه مراقبتی تغذیه ای قبل از عمل جهت در نظر گرفته شود.

فرم ارزیابی اولیه تخصصی تغذیه ای
Primary Professional Nutritional Assessment
 بیمارستان.....

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	بخش: اتاق:	تاریخ پذیرش:
جنس: مرد زن	سن:	تخت:	نوع پذیرش: سرپایی® بستری® اورژانس®

فرم ارزیابی تکمیلی تخصصی وضعیت تغذیه
Complementary Professional Nutritional Assessment Form
 بیمارستان.....

شدت بیماری	وضعیت بیماری	شدت سوء تغذیه	وضعیت تغذیه
فقدان بیماری (امتیاز ۰)	بدون علائم بالینی است.	فقدان سوء تغذیه (امتیاز ۰)	وضعیت تغذیه طبیعی است.
خفیف (امتیاز ۱)	در موارد شکستگی لگن، بیماریهای مزمن به ویژه با عوارض حاد مانند سیروز، COPD، همودیالیز مزمن، دیابت یا اونکولوژی	خفیف (امتیاز ۱)	در موارد کاهش وزن بیش از ۵٪ طی سه ماه یا دریافت غذایی کمتر از ۵۰٪ تا ۷۵٪ نیاز طبیعی طی هفته گذشته
متوسط (امتیاز ۲)	در موارد جراحی بزرگ شکمی، سکته، پنومونی شدید، بدخیمی خونی	متوسط (امتیاز ۲)	در موارد کاهش وزن بیش از ۵٪ طی دو ماه یا نمایه توده بدنی بین ۱۸.۵ و ۲۰.۵+ وضعیت عمومی نامناسب یا دریافت غذایی بین ۲۵٪ تا ۶۰٪ نیاز طبیعی طی هفته گذشته
شدید (امتیاز ۳)	در موارد صدمه به سر، پیوند مغز استخوان، بیماران نیازمند مراقبتهای ویژه (APACHE II > 10).	شدید (امتیاز ۳)	در موارد کاهش وزن بیش از ۵٪ طی یک ماه (بیش از ۱۵٪ طی ۳ ماه) یا نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸.۵+ وضعیت عمومی نامناسب یا دریافت غذایی کمتر از ۲۵٪ نیاز طبیعی طی هفته گذشته

امتیاز ستون اول: امتیاز ستون دوم:

جمع امتیاز ستون اول و دوم:

نام و نام خانوادگی و مهر و امضای پزشک معالج:

نام و نام خانوادگی و مهر و امضای مشاور تغذیه:

• در افراد بالاتر از ۷۰ سال: به امتیاز کلی بالا ۱ نمره اضافه کنید= امتیاز کلی (اصلاح شده با توجه به سن)

• امتیاز < ۳: بیمار از نظر تغذیه ای در خطر است و درخواست مشاوره تغذیه از سوی پزشک جهت اجرای مراقبت تغذیه ای با تکمیل برگ ارزیابی وضعیت تغذیه داده شود.

• امتیاز > ۳: غربالگری هفتگی بیمار انجام شود. اگر بیمار برای مثال قرار است برای یک عمل جراحی بزرگ آماده شود، باید برنامه مراقبتهای تغذیه ای قبل از این عمل جهت اجتناب از خطر در نظر گرفته شود.

تذکرات: این فرم در صورت نیاز و با توجه به نتایج ارزیابی اولیه تکمیل خواهد شد که در آن شدت بیماری توسط پزشک معالج، و شدت سوء تغذیه توسط مشاور تغذیه تعیین شده و در نهایت با در نظر گرفتن جمع امتیازهای حاصله، نیاز به دریافت مشاوره تغذیه تعیین خواهد شد.

تذکرات: در صورتی که با توجه به مجموع امتیازات این فرم، نیاز به انجام مشاوره تغذیه وجود داشته باشد، درخواست مشاوره تغذیه از سوی پزشک معالج تکمیل شده و در مرحله بعد، "فرم ارزیابی تکمیلی تخصصی وضعیت تغذیه" نیز به عنوان بخش فرم از فرایندهای مشاوره تغذیه، توسعه یافته و در پرونده بیمار قرار داده می شود.

شماره پرونده:	نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	بخش: اتاق:	تاریخ پذیرش:
جنس: مرد زن	سن:	تخت:	تاریخ درخواست مشاوره تغذیه:	نوع پذیرش: سرپایی® بستری® اورژانس®
متأ مجرد	شغل:	تشخیص:	امتیاز ارزیابی اولیه تخصصی:	

داروها و مکمل های مصرفی:	سابقه حساسیت غذایی یا دارویی:				
(۱) اطلاعات تن سنجی :					
وزن (کیلوگرم): Weight	قد (سانتیمتر): Height				
دور بازو (سانتیمتر): MAC (cm)	دور کمر (سانتیمتر): Waist Circumference				
ضخامت چین پوستی Skin fold thickness: Biceps	نمایه توده بدن (کیلوگرم/متر مربع): BMI (kg/m²)				
وزن ایده آل (کیلوگرم): Ideal Weight	دور مچ (سانتیمتر): Wrist Circumference				
تغییر وزن اخیر: (بلی/خیر): Weight Change	مقدار (کیلوگرم): Kg				
افزایش / کاهش	مدت زمان تغییرات وزن اخیر: Duration				
(۲) مشکلات گوارشی و غذایی :					
<input type="checkbox"/> Vomiting -۲ استفراغ <input type="checkbox"/> Nausea -۱ تهوع <input type="checkbox"/> Constipation -۴ یبوست <input type="checkbox"/> Swallowing and Chewing Problems -۵ اختلال بلع و جویدن غذا <input type="checkbox"/> Diarrhea -۳ اسهال <input type="checkbox"/> Denture -۶ دندان مصنوعی					
(۳) وضعیت بالینی:					
<input type="checkbox"/> (Wasting) -۱ تحلیل عضلانی مشهود <input type="checkbox"/> -۲ ادم <input type="checkbox"/> آسیت <input type="checkbox"/> -۴ تغییرات مو و پوست <input type="checkbox"/> -۳					
(۴) نحوه تغذیه:					
<input type="checkbox"/> Nil by Mouth منع تغذیه با دهان <input type="checkbox"/> Total Parenteral Nutrition تغذیه وریدی <input type="checkbox"/> Enteral Nutrition تغذیه با لوله <input type="checkbox"/> Oral Nutrition تغذیه دهانی					
(۵) نیازهای تغذیه ای:					
کالری مورد نیاز (فرمول Harris Benedict): $Ht(cm) - [/ * A(year)] * (\text{ضریب استرس}) =$ $(Male) (kcal/day) = [/ * wt(kg)] + [/ * A(year)] * (\text{ضریب استرس}) =$ $(Female) (kcal/day) = [/ * wt(kg)] + [/ * A(year)] * (\text{ضریب استرس}) =$					
پروتئین مورد نیاز:					
حجم مایعات مورد نیاز:					
(۶) تست های آزمایشگاهی مورد نیاز:					
(۷) ضرایب استرس:					
آسیب با عفونت	جراحی	آسیب در چندین ناحیه بدن	عفونت شدید	۱/۴	۱/۲-۱/۶
شکستگی استخوانی	سرطان	تب (به ازای هر ۱ درجه بالاتر از ۳۷ درجه سانتیگراد)	سوختگی	۱/۲	۱/۵-۲/۱
(۸) ارزیابی شدت سوء تغذیه:					
بیش از ۹۰٪ وزن ایده آل	۷۱ - ۹۰٪ وزن ایده آل	۶۰ - ۷۰٪ وزن ایده آل	کمتر از ۶۰٪ وزن ایده آل	آلبومین سرم	
سوء تغذیه شدید	سوء تغذیه متوسط	سوء تغذیه خفیف	سوء تغذیه انرژي خفیف تا متوسط	سوء تغذیه انرژي شدید	سوء تغذیه شدید
سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی خفیف	سوء تغذیه پروتئینی خفیف تا متوسط	سوء تغذیه پروتئینی متوسط	سوء تغذیه پروتئینی شدید	سوء تغذیه پروتئینی شدید
وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب	وضعیت تغذیه ای مناسب
(۹) دستور رژیم غذایی توسط مشاور تغذیه:					
مهر و امضاء مشاور تغذیه:					
(۱۰) تاریخی که فرم تکمیل شده به رؤیت پزشک معالج رسیده است.					
مهر و امضای پزشک معالج:					

شماره
تاریخ
پست

معاونت سلامت

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
معاون محترم سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می‌رساند، با عنایت به دیدگاه مسئولین اتحادیه جهانی ایمنی بیمار وابسته به سازمان جهانی بهداشت و اجماع نظر صاحب نظران و محققان سلامت از سراسر جهان در ارتباط با ضرورت ارتقاء مقوله ایمنی بیمار در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی در سال ۲۰۰۴ میلادی چندین موضوع بعنوان اولویت فعالیتهای اتحادیه در حیطه ایمنی بیمار تعیین شد. در همین راستا بر اساس بار بیماریها و هزینه های اقتصادی ناشی از آنها، اولین چالش جهانی در حیطه ایمنی بیمار تحت عنوان "Clean Care is Safer Care" معین شد. مطابق با بررسی متون، عفونت های مکتسبه از ارائه خدمات بهداشتی درمانی منجر به افزایش طول مدت بستری و مرگ و میر بیماران، معلولیت های طولی مدت، افزایش مقاومت ضد میکروبی در قبال آنتی بیوتیکها، افزایش تحمیل هزینه به بیمار، خانواده ها و جامعه می شود بعنوان مثال در قاره اروپا و در بخش مراقبت های حاد بیمارستانی میزان عفونت بیمارستانی تقریباً برای هر میلیون نفر در سال می باشد که موجب افزایش اقامت بیماران به میزان ۲۵ میلیون روز و هزینه ای معادل با ۲۴-۱۳ بیلیون پوند سالیانه می باشد.

با تشخیص این مهم معاونت سلامت در تاریخ ۱۳۸۶/۲/۱۸ مطابق با ۲۰۰۷/۵/۸ میلادی ضمن امضاء موافقتنامه ای با اتحادیه جهانی ایمنی بیمار متعهد به اقدام مؤثر بمنظور کاهش عفونت های ناشی از ارائه خدمات بهداشتی درمانی گردید. در ادامه این فعالیتهای "دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی" با تأکید بر رعایت بهداشت دست با استفاده از روش Hand rub و محلول ضد عفونی با بنیان الکلی به اهتمام مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان این معاونت ترجمه و تنظیم گردیده است که جهت استفاده در بیمارستانهای تحت پوشش آن دانشگاه ارسال می شود. لازم به ذکر است که بمنظور صرفه جویی در هزینه ها روش و فرمولاسیون تهیه محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت ایفاد می گردد. مراتب جهت دستور هماهنگی و اقدام مقتضی به کلیه بیمارستانهای تحت پوشش اعم از دانشگاهی و غیر دانشگاهی ایفاد میگردد.

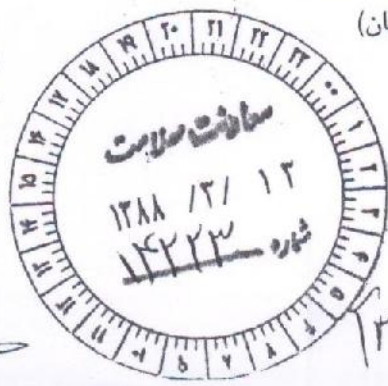
دکتر محمود رضا محقق

رئیس مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

رونوشت:

- جناب آقای دکتر امامی رضوی معاون محترم سلامت جهت استحضار
- مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان (خانم مستوفیان)
- بایگانی

۲۰۷۵ / ۲۰ / ۱۳
۱۳ / ۳ / ۱۳
[Handwritten signature]



[Handwritten signature and notes]

انستگن شد

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

واحد ایمنی بیمار

دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی

ترجمه و تألیف : فرناز مستوفیان ، کارشناس ارشد مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور

درمان

اردیبهشت 1388

دستورالعمل رعایت بهداشت دستها بمنظور پیشگیری از انتقال عفونت بیمارستانی :

| مقدمه :

عفونت های ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی که یکی از شایعترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستانها محسوب می گردد در کشورهای در حال توسعه و پیشرفته در سراسر جهان اتفاق می افتد . بررسی انجام شده سازمان بهداشت جهانی در 55 بیمارستان واقع در 14 کشور دنیا از جمله کشور های منطقه مدیترانه شرقی ، مؤید شیوع عفونت های ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی در بخش بستری بیمارستانی با میانگین نرخ 8/7% بوده است .

مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی در هر لحظه در جهان 1400000 نفر از عوارض ناشی از عفونت های بیمارستانی رنج می کشند . در کشور های در حال توسعه میزان عفونت های قابل پیشگیری ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی تا حد 40% و بیشتر بر آورد شده است . این در حالیست که هنوز هم رعایت بهداشت دست¹ که روشی بسیار ساده می باشد بعنوان اساسی ترین موازین و یکی از اولیه ترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیماران محسوب می شود .

۳ موارد شستن دست با آب و صابون :

بر اساس سیستم طبقه بندی مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها² (CDC) و کمیته مشورتی اقدامات کنترل عفونت بهداشتی درمانی³ (HICPAC) و با استناد به برخی مطالعات تجربی ،

¹ Hand Hygiene

² Centers for Disease Control and Prevention

³ Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee

بالینی یا اپیدمیولوژیک و دلایل تئوریک قوی، شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل بصورت اکید توصیه می شود:

- 1- دستها بصورت آشکارا کثیف⁴ باشند. (کثیفی مشهود دستها با توجه به معیار های فرهنگی، قومی، عوامل محیطی و اعتقادات مذهبی در هر کشوری از دنیا توجیه می شود).
 - 2- دستها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
 - 3- دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیزم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم دیفیسیل⁵ شستن دست با آب و صابون روش ارجح در رعایت بهداشت دست محسوب می شود.
 - 4- براساس اجماع نظر کارشناسان، مطالعات بالینی و یا اپیدمیولوژیک پیشنهادی و یا دلایل تئوریک، شستن دست با آب و صابون بعد از استفاده از توالت توصیه شده است.
- ۳ با استناد به مطالعات تجربی، بالینی، یا اپیدمیولوژیک دارای طراحی مناسب بصورت اکید توصیه شده است که در سایر موقعیت های ارائه خدمات بالینی به شرح ذیل که دستها بصورت آشکارا کثیف نمی باشند ترجیحاً با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی و بکارگیری روش⁶ Hand rub رعایت بهداشت دستها را نمائید، توجه نمائید در صورتی که محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی جهت Hand rub در دسترس نیست دستها را با آب و صابون بشوئید.
- 1- قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران.
 - 2- بعد از در آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود.
 - 3- قبل از دست زدن به یا هر گونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار. (صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر).

⁴ Visibly dirty

⁵ *Clostridium difficile*

توضیح این روش در "بند الف روشهای رعایت بهداشت دست" ذکر شده است.

4- بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن ، غشاء مخاطی ، پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم در بیماران .

5- در صورتی که در حین مراقبت و یا انجام اقدامات درمانی ، دست شما بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن بیمار با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد یافت .

6- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار . (مشمول بر تجهیزات پزشکی)

۳ 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 محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکی جهت *Hand rub*) قبل از آماده نمودن ، جابجایی و یا دادن غذا به بیماران و یا هر گونه جابجایی و یا آماده سازی دارو های بیماران بصورت اکید توصیه شده است .

۳ بصورت همزمان از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکی جهت *Hand rub* و صابون برای رعایت بهداشت دست استفاده نکنید .

مزایای استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکی جهت *Hand*

rub :

1. فعالیت سریع
2. وسیع الطیف بودن
3. ویژگیهای میکروب کشی عالی
4. عدم احتمال بروز مقاومت میکروبی
5. سهولت رعایت بهداشت دستها در مواردی که محدودیت دسترسی به آب و سینک دستشویی وجود دارد .
6. کاهش هزینه ها با توجه به صرفه جویی حاصل از عدم ضرورت استفاده از حوله و دستمال یکبار مصرف .

7. Hand rub به نسبت شستشوی دست با آب و صابون زمان کمتری می برد .
8. بر طبق مطالعات سازمان بهداشت جهانی میزان بروز واکنشهای نا خواسته پوستی با استفاده از محلولهای Hand rub با بنیان الکلی در مقایسه با سایر فرآورده های مؤثر در بهداشت دست کمتر می باشد .

فرمولاسیون توصیه شده سازمان بهداشت جهانی جهت محلولهای Hand rub

بمنظور آماده نمودن محلول های حداکثر تا حد 50 لیتر Hand rub در داخل بیمارستان و تحت نظر پزشک متخصص داروساز شاغل در بیمارستان دو فرمول ذیل توسط سازمان جهانی بهداشت توصیه شده است :

Ø فرمولاسیون (1) :

بمنظور آماده نمودن غلظت نهایی اتانول 80% v/v⁷ ، گلیسرول 1/45% v/v و هیدروژن پراکسید 0/125% v/v به طریق ذیل عمل نمایید :

در یک فلاسک 1000 میلی لیتری مدرج از مواد یاد شده در ذیل مطابق با مقادیر تعیین شده بریزید :

1. اتانول 6% v/v 833/3 میلی لیتر .
 2. هیدروژن پراکسید 3% ، 41/7 میلی لیتر .
 3. گلیسرول 98% ، 14/5 میلی لیتر .
 4. در فلاسک مذکور به مقادیر فوق الذکر تا حجم 1000 میلی لیتر آب جوشیده سرد شده و یا آب مقطر بیفزایید و به آرامی تکان داده تا بخوبی مخلوط گردند .
- Ø فرمولاسیون (2) :

بمنظور آماده نمودن غلظت نهایی ایزوپروپیل الکل 75% v/v⁷ ، گلیسرول 1/45% v/v و هیدروژن پراکسید 0/125% v/v به طریق ذیل عمل نمایید :

^v Percentage of volume (= ml/100 ml, abbreviated % v/v)

در یک فلاسک 1000 میلی لیتری مدرج از مواد یاد شده در ذیل مطابق با مقادیر تعیین شده بریزید :

1. ایزوپروپیل الکل با درجه خلوص 99/8% ، 751/5 میلی لیتر .
2. هیدروژن پر اکسید 3% ، 41/7 میلی لیتر .
3. گلیسرول 98% ، 14/5 میلی لیتر .
4. در یک فلاسک مدرج به مقادیر فوق الذکر آب جوشیده سرد شده و یا آب مقطر تا حجم 1000 میلی لیتر بیفزایید و به آرامی تکان داده تا بخوبی مخلوط گردند .

| نحوه برچسب گذاری صحیح ظروف یا افشانه های محتوی

محلولهای Hand rub با بنیان الکلی :

۳ نوشتن موارد ذیل بر روی برچسب ضروریست :

1. نام بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی .
2. تاریخ تولید محلول .
3. نام محلول ضد عفونی Hand rub و فرمولاسیون آن .
4. فقط برای مصرف خارجی .
5. دور از دسترس کودکان نگاهدارید .
6. از تماس آن با چشمها اجتناب نمائید .
7. بمنظور استفاده ، مقداری از آن را در کف دست ریخته و سپس پشت و کف دستها و انگشتان را تا زمانی که خشک شوند ، بهم بمالید . (در صورتی که دستها در کمتر از 15- 10 ثانیه بعد از مالیدن به یکدیگر خشک شد به این معناست که میزان الکل کم بوده است .)
8. محلول قابل اشتعال : دور از شعله و حرارت نگاهدارید .

فرمولاسیون های محلولهای Hand rub سازمان بهداشت جهانی قابل استفاده در موارد

بهداشتی ، ضد عفونی و آماده سازی دستها برای جراحی می باشند. افزودن کلر

هگزیدین⁸ پایداری محلول را جهت کاربرد آن بمنظور آماده سازی دستها برای جراحی افزایش می دهد .

| نحوه توزیع مناسب محلولهای Hand rub در محیط بیمارستانی :

1. استفاده از افشانه ها و ظروف یکبار مصرف ارجح است .
2. بمنظور پیشگیری از تبخیر محلولهای Hand rub حداکثر ظرفیت توصیه شده برای افشانه ها و ظروف محتوی محلول های Hand rub واقع در بخش های بیمارستانی 500 میلی لیتر و در اتاق های عمل فعال 1 لیتر می باشد .

| در صورتی که ظروف یکبار مصرف نمی باشد ، بمنظور پیر کردن مطلوب

مجدد ظروف الزامیست مراحل ذیل رعایت گردد :

1. ظروف خالی را بخوبی با استفاده از پودر شوینده و آب بشوئید .
2. در صورت مقاوم بودن ظروف به حرارت روش ارجح ضد عفونی در ابتدا اتو کلاو و سپس جوشانیدن و در نهایت ضد عفونی شیمیایی محسوب می شود.
3. بمنظور ضد عفونی شیمیایی ظروف را به مدت 15 دقیقه در محلول حاوی کلرین با غلظت 1000 ppm خیس نمایید .
4. پس از ضد عفونی ، اجازه دهید ظروف کاملاً خشک شوند .
5. از افزودن محلول به ظروف نیمه پیر حاوی محلول بپرهیزید .

| روشهای رعایت بهداشت دست :

الف - روش Hand rub :

[^] Chlorhexidine

بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید .

ب - روش صحیح شستن دست با آب و صابون :

- 1- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید .
- 2- ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
- 3- با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید .
- 4- دستها را کاملاً آبکشی نمائید .
- 5- با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید .
- 6- با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید .

۳ نکات قابل توجه :

- 1- مطمئن شوید که دستهایتان کاملاً خشک شده اند و از آلودگی مجدد دستهایتان بپرهیزید .
- 2- در هنگام خشک کردن دست از یک حوله پارچه ای فقط یک بار استفاده شود (از یک حوله چند بار توسط یک فرد و یا افراد مختلف استفاده نشود و در صورتی که رعایت این نکته مقدور نمی باشد ، ترجیحاً از حوله کاغذی یکبار مصرف استفاده شود) .

3- با توجه به اینکه تماس مکرر با آب خیلی داغ باعث تحریک پوست و احتمال صدمه به پوست را افزایش می دهد ، از آب داغ جهت شستن دستها استفاده نکنید .
بمنظور شستن دست با آب و صابون معمولی انواع صابون (قالب صابون جامد ، مایع دستشویی ، برگه کاغذی) قابل استفاده است .

4- هنگامی که از صابون قالبی جامد استفاده می شود ، قالب کوچک صابون که مانع از جمع شدن آب در جا صابونی می شود بیشتر مورد توصیه است .

| توصیه هایی برای آماده نمودن دست جهت اقدام به جراحی :

الف - انجام اقدامات ذیل قبل از شروع آماده سازی دستها برای انجام جراحی ضروری است :

1- با توجه به اینکه منشاء غالب میکروب های دست از زیر ناخن ها می باشد ، ناخن را همیشه کوتاه نگاهدارید ، و در هنگام شستن دست زیر آنها را کاملاً تمیز نموده و بشوئید .
2- از زدن لاک ناخن و استفاده از ناخن مصنوعی اجتناب نمائید .

3 - قبل از ورود به فضای اتاق عمل تمامی زینت آلات و جواهرات مورد استفاده را از دست خود در آورید (بعنوان مثال : حلقه ، انگشتر ، ساعت مچی و دستبند) .

4 - در صورتی که دستها بصورت آشکارا کثیف می باشند ، قبل از آماده سازی دستها برای اقدام به جراحی و ورود به فضای اتاق عمل ، دستها را با آب و صابون ساده بشوئید .

خرده های موجود در زیر ناخن ها را ترجیحاً در زیر آب شیر بوسیله ناخن شور خارج نمائید . بدلیل صدمه به پوست و افزایش احتمال پوسته ریزی از برس استفاده نکنید . در صورت لزوم از ناخن شور استریل استفاده کنید . (ناخن شور هایی که قابلیت اتوکلاو شدن و استریلیتی مجدد را دارند در حال حاضر در بازار موجودند) .

| استاندارد اسکراب جراحی دستها با استفاده از صابون ضد میکروبی (طبی):

- 1- با بالاتر نگاهداشتن دستها از ساعد، شروع به اسکراب دستها و ساعد تا آرنج نمائید .
این عمل از آلودگی مجدد دستها بوسیله آب ناحیه ساعد پیشگیری می نماید .
- 2- با گرفتن زمان بمدت 5-2 دقیقه ، هر طرف هر یک از انگشتان ، بین انگشتان و پشت و روی هر دست را اسکراب کنید (اسکراب طولانی مدت برای مثال به مدت 10 دقیقه توصیه نمی شود) .
- 3- رویه قدام و خلف ساعد را از ناحیه مچ تا آرنج بمدت 1 دقیقه بشوئید .
- 4- بندهای 2 و 3 را در مورد دست دیگران نیز تکرار نمائید .
- 5- در صورتی که در هر زمانی دست شما با هر چیزی به جز برس تماس یافت ، ناحیه آلوده شده را بمدت 1 دقیقه طولانی تر اسکراب نمائید .
- 6- با حرکت یک سویه دستها و آرنج بطور کامل از میان جریان آب ، دستها را از نوک انگشتان تا ناحیه آرنج آبکشی نمائید . دست را در میان جریان آب به عقب و جلو حرکت ندهید .
- 7- با بالا نگاهداشتن دستها بالاتر از آرنج وارد اتاق عمل شوید .
- 8- در کل فرآیند اسکراب دستها دقت نمائید که آب به لباس جراحی که بر تن دارید نپاشد ، بدین منظور کاسه دستشویی باید بنحوی باشد که از پاشیدن آب و ترشحات بر روی لباس افراد ممانعت شود .
- 9- در اتاق عمل قبل از پوشیدن گان ، کلاه و دستکش استریل دستها و ساعد را با استفاده از حوله استریل و تکنیک آسپتیک خشک نمائید .

| استاندارد اسکراب جراحی با استفاده از محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکی

که دارای فعالیت پایدار می باشند :

- 1- هنگامی که از محلول های ضد عفونی با بنیان الکی با فعالیت پایدار جهت اسکراب جراحی استفاده می نمائید ، محلول را بر روی دستهای خشک بریزید .

2- با محاسبه زمان و استفاده از مقدار کافی و لازم از محلول ضد عفونی ، دستها و ساعد تا ناحیه آرنج را با استفاده از حرکات چرخشی آنقدر بهم بمالید تا کاملاً خشک شوند .

ü مدت زمان مالیدن دستها و ساعد به یکدیگر با استفاده از حرکات چرخشی ضروریست بیش از 3 دقیقه بطول بیانجامد .

ü مقدار محلول استفاده شده به حدی باشد که در کل این مدت دستها و ساعد تا ناحیه آرنج ها کاملاً مرطوب باقی بمانند . (بر اساس مطالعات تجربی این مقدار کمتر از 16 cc می باشد) .

ü در صورتی که کیفیت آب مورد اطمینان نیست جهت آماده سازی دستها قبل از اقدام به جراحی اقدام به Hand rub با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی نمائید .

ü از استفاده اسکراب جراحی و Hand rub جراحی بصورت توأم با محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکلی و یا بصورت متعاقب بعد از یکدیگر اجتناب نمائید .

3- قبل از پوشیدن کلاه ، گان و دستکش استریل اجازه دهید دستها و ساعدها تا ناحیه آرنج کاملاً خشک شوند .

4- با بالا نگاهداشتن دستها بالاتر از آرنج وارد اتاق عمل شوید .

ا پوشیدن دستکش :

پوشیدن دستکش توسط کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در حین مراقبت از

بیماران با توجه به دو هدف ذیل صورت می گیرد :

1- پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از دست کارکنان به بیماران و یا از یک بیمار به دیگری در حین ارائه مراقبت یا خدمات .

2- پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به کارکنان .

ü توجه به این نکات ذیل ضروریست :

- 1- ضرورت استفاده یا عدم استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن (دستکش تمیز یا استریل در موقعیت های مختلف ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران منطبق با موازین احتیاطات استاندارد^۹د و تماسی^{۱۰} می باشد .
- 2- در زمانی که پیش بینی می نمائید در حین ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران ، احتمال آلودگی دستها با خون و سایر ترشحات و مواد بالقوه عفونی بیمار و یا غشاء مخاطی و پوست ناسالم آنان وجود دارد ، دستکش بپوشید
- 3- الزامی است هر بیمارستان دارای ضوابط و خط مشی شفاف در ارتباط با موارد استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن با موقعیت های مختلف ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران باشد .
- 4- بیاد داشته باشید که به لحاظ رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت پوشیدن دستکش ضرورت رعایت بهداشت دست (با استفاده از آب و صابون و یا Hand rub با استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکلی) را منتفی نمی نماید .
- 5- از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات و یا مراقبت از یک بیمار استفاده کنید.
- 6- در هنگامی که دستکش بدست دارید ، در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده بیمار نیاز است موضع تمیز همان بیمار و یا محیط را لمس نمائید ، دستکش خود را در آورید و یا آن را عوض کنید . شدیداً توصیه می شود که از استفاده مجدد دستکشها اجتناب نمائید . در صورت ضرورت با بکارگیری استانداردهای روشهای بازیابی^{۱۱} از سلامت و میکروب زدایی دستکشها اطمینان کسب نمائید .

^۹ Standard precaution

^{۱۰} Contact precaution

^{۱۱} reprocessing

| مثالهایی از موارد استفاده از دستکش استریل :

1. انجام هر گونه اقدامات جراحی
2. زایمان واژینال.
3. اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی .
4. برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط به راه های عروقی (ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران).
5. آماده نمودن محلول های تغذیه مکمل^{۱۲} جهت انفوزیون .
6. آماده نمودن داروهای شیمی درمانی جهت تزریق .

| مثالهایی از موارد استفاده از دستکش تمیز :

- 1- تماس مستقیم با بیمار .
- 1-1- احتمال قرار گرفتن در معرض خون ، مایعات بدن ، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و مواردی که بصورت مشهود آلوده به مایعات دفعی بیمار می باشد .
- 2-1- تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار .
- 3-1- احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانیزم های شدیداً عفونی و خطرناک .
- 4-1- موقعیت های اورژانس یا اپیدمی .
- 5-1- گذاردن و یا کشیدن آنژیوکت و
- 6-1- گرفتن خون از بیمار .
- 7-1- قطع یا بستن راه وریدی .
- 8-1- کشیدن خون .
- 9-1- معاینات لگنی و واژینال در بیماران .

^{۱۲} Total Parietal Nutrition

1-9- ساکشن سیستم های آندوتراشیال باز.

2- تماس غیر مستقیم با بیمار .

2-1- تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار.

2-2- جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات .

2-3- جابجایی یا تخلیه پسماند ها .

2-4- تمیز نمودن ترشحات مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء و یا در ضمن

لکه گیری البسه .

| مثالهایی از مواردی که پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد :

در این موارد احتمال تماس مستقیم یا غیر مستقیم کارکنان بهداشتی در مانی با خون ، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد.

1- تماس مستقیم با بیمار.

1-1- گرفتن فشار خون ، درجه حرارت و نبض بیمار .

1-2- تزریق زیر پوستی یا عضلانی به بیمار .

1-3- لباس پوشانیدن به بیمار .

1-4- انتقال بیمار .

1-5- مراقبت از گوش و یا چشم بیماران در صورت فقدان ترشحات .

1-6- هر گونه مراقبت از راه وریدی در بیماران در صورت عدم نشت خون .

2- تماس غیر مستقیم با بیماران :

- 2-1- استفاده از گوشی تلفن مشترک بین بیماران و کادر بخش .
- 2-2- درج گزارش بیمار در پرونده بالینی و یا چارت بالای سر بیمار .
- 2-3- دادن داروی خوراکی به بیماران .
- 2-4- جمع نمودن جمع نمودن سینی غذای بیمار و یا قطع لوله تغذیه ای بیمار .
- 2-5- تعویض ملحفه بیمار (در صورتی که بیمار ایزوله تماسی نباشد و یا ملحفه بیمار آلوده به ترشحات و مواد دفعی بیمار نباشد .)
- 2-6- گذاردن ماسک تنفسی و یا کانولای بینی بصورت غیر تهاجمی برای بیمار .
- 2-7- جابجایی اثاثیه بیمار .

مسئولیت رده های مختلف بیمارستانی جهت ترویج شیوه های

رعایت بهداشت دست و ارتقاء پذیرش کارکنان نسبت به آنها :

الف- وظایف و مسئولیت های سوپروایزر آموزشی و تیم کنترل عفونت :

۱- برگزاری برنامه های آموزشی جهت کارکنان بهداشتی درمانی در ارتباط با :

- P موارد مختلفی که در زمان مراقبت و یا ارائه خدمات به بیماران می تواند منجر به آلودگی دستها در کارکنان گردد و شیوه های پیشگیری از آلودگی .
- P آموزش مزایا و مضار توأم با بکارگیری هر یک از روشهای متفاوت بهداشت دست.
- P پایش کارکنان به لحاظ رعایت بهداشت دست بازخورد مناسب به آنان .

P تشویق بیماران و کارکنان نسبت به برقراری همکاری مؤثر بین آنان در ارتباط با موضوع بهداشت دست .

P به منظور افزایش کارکنان نسبت به اقدام به بهداشت دست از آنان در خصوص کیفیت مواد بهداشتی در دسترس نظرخواهی نمائید .

| مسئولیت های مدیر بیمارستان :

حمایت رده های مختلف مدیریت بیمارستانی در ارتقاء انگیزه ، پذیرش و اقدام کارکنان بیمارستانی نسبت به رعایت بهداشت دست با توجه به استانداردها مؤثر است :

P از دسترسی کارکنان به مقادیر کافی مواد بهداشتی و ضد عفونی کننده دست با کار آیی مناسب و کیفیت مطلوب به نحوی که از حداقل خاصیت تحریک کنندگی پوست برخوردار باشد ، مطمئن گردید .

P در هنگام انتخاب مواد بهداشتی و ضد عفونی کننده دست به هر گونه واکنش شناخته شده بین این مواد و کرم ، لوسیون های مرطوب کننده و دستکش های مورد استفاده در بیمارستان توجه نمائید .

P از سهولت دسترسی کارکنان به افشانه های حاوی محلول Hand rub در محل های ارائه خدمت (برای مثال : اتاق تریتمنت ، اتاق معاینه ، بر روی ترالی پانسمان ، ترالی اورژانس ، بالین بیمار ، اتاق برونکوسکپی ، و.....) اطمینان کسب نمائید . استفاده از ظروف کوچک حاوی محلولهای یاد شده به نحوی که جاسازی و حمل آن در جیب یونیفورم کارکنان میسر باشد روشی بسیار مؤثر است که سهولت دسترسی کارکنان به این محلولها ممکن می نماید .

P از کفایت ، صحت و کارکرد مناسب افشانه ها و خروج مقدار کافی و لازم محلول از افشانه ها اطمینان کسب نمائید .

P از ایمنی افشانه ها نسبت به احتمال اشتعال محلول آن در مجاورت آتش و یا هر گونه شعله اطمینان حاصل نمائید .

پ از افزودن مایع صابون به افشانه های نیمه پر صابون اجتناب ورزید .

منابع :

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care:First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. World Health Organization &World Alliance for Patient Safety. ۲۰۰۹.



معاونت درمان

مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور

اداره اورژانس بیمارستانی

استاندارد دارویی در بخش اورژانس

زیر نظر:

دکتر غلامرضا معصومی

رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور

اصلاحیه ویرایش چهارم زمستان 1390

تهران - تقاطع خیابان حافظ و خیابان جمهوری - ساختمان شماره 2 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

طبقه اول - مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور - اداره اورژانس بیمارستانی



اعضای کمیته تدوین استاندارد داروهای بخش اورژانس بیمارستانی به ترتیب حروف الفبا:

دکتر محمد افضلی مقدم، عضو هیات علمی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و نایب رییس کمیته

دکتر نادر توکلی، رییس اداره اورژانس بیمارستانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و رییس کمیته

مهناز السادات حسینی، کارشناس اورژانس بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

لیلا خیراتی، کارشناس مسئول گروه تخصصی اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مریم سیاه‌تیر، کارشناس اداره اورژانس بیمارستانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دبیر کمیته

آمنه شکوری، سرپرستار بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی

معصومه عسگرزاده، کارشناس اورژانس بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شهره کوشا، سرپرستار بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم

کلی گرجی، مترون بیمارستان مدرس

آذر محمودی، کارشناس مسئول امور پرستاری دفتر پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



باسمه تعالی

تعاریف:

الف) داروهای ضروری: داروهایی هستند که وجود آنها در بخش اورژانس تمامی بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی، ضروری است و امکان حذف هیچیک از آنها وجود ندارد.

ب) داروهای ترجیحی: داروهایی هستند که وجود آنها در بخش اورژانس بیمارستان‌های عمومی ارجحیت دارد ولی بودن آنها در برخی از مراکز خاص ضروری است که در ستون توضیحات به آن اشاره شده است. لذا توصیه می‌شود این داروها در داروخانه شبانه-روزی بیمارستان با در نظر داشتن شرایط صحیح نگهداری، در دسترس بیماران قرار گیرد.

پ) داروهای بیهوشی: داروهایی هستند که وجود آنها فقط در بخش‌های اورژانس دارای متخصصان طب اورژانس یا بیهوشی مقیم ضروری است.

ت) توالی اورژانس: عبارت است از کمد متحرک دارو و تجهیزات احیا، که باید در تمامی اورژانس‌ها وجود داشته باشد و حاوی برخی از داروهای **ضروری** اورژانس است. (طبق لیست داروهای توالی موجود در استاندارد دارویی ویرایش چهارم)

ث) قفسه داروهای اورژانس: عبارت است از قفسه‌ای که در بخش اورژانس موجود است و حاوی داروهای ضروری و در صورت لزوم، ترجیحی بخش اورژانس می‌باشد. لازم به ذکر است کلیه اقلام استفاده شده از محل قفسه دارویی بایستی در فواصل مناسب از انبار دارویی جایگزین گردد.

ج) انبار دارویی اورژانس: فضایی است که در آن داروهای مورد نیاز بخش اورژانس برای مدت حداقل دو ماه نگهداری می‌شود.

**توضیحات:**

- 1- داروهای مخدر تزریقی باید فقط در مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی که دارای سوپروایزر اورژانس است، در قفسه مخصوص داروهای مخدر، مجزا از قفسه دارویی بخش اورژانس و طبق ضوابط مندرج در دستورالعمل شماره 7405 به تاریخ 79/7/26 معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت نگهداری شود.
- 2- **تعداد داروهای فوق در قفسه دارویی بخش اورژانس (داروهای ضروری، بیهوشی و ترجیحی طبق دستورالعمل حاضر) با رعایت میزان حداقل، ذکر شده است و این تعداد براساس بار مراجعه اورژانس، بنا بر پیشنهاد کتبی کمیته اورژانس بیمارستان و پس از تأیید نهایی معاونت درمان دانشگاه متبوع، قابل افزایش می‌باشد. بدیهی است کاهش اقلام دارویی یا تعداد آنها مجاز نیست.**
- 3- مراکز تخصصی و فوق تخصصی (مراکز تخصصی چشم، گوش و حلق و بینی، زنان، اطفال و ...) باید بعد از اعلام کتبی لیست داروهای تخصصی مورد نیاز خود به معاونت درمان دانشگاه متبوع و پس از تأیید آن معاونت، آن را به لیست داروهای ضروری مذکور **اضافه** نمایند.
- 4- نحوه چیدمان داروهای ترالی در کشوی اول و دوم **از جلو به عقب، راست به چپ و به ترتیب شماره های مندرج در لیست حاضر و به صورت مارپیچی** می‌باشد.
- 5- در کشوی دوم ترالی علاوه بر رعایت بند 4 و قرار دادن داروهای موجود در لیست، داروهای ضروری مراکز تخصصی و فوق تخصصی که در لیست داروهای ترجیحی ذکر شده اند نیز قرار می‌گیرند.
- 6- استفاده از داروهای دارای علامت ستاره (*) نیازمند استفاده از **امکانات مانیتورینگ قلبی** مناسب است.
- 7- داروهایی که باید در یخچال نگهداری شوند، جداگانه لیست شده اند و این دسته از داروها باید در طبقه میانی یخچال و در دمای 2 تا 8 درجه سانتیگراد نگهداری شوند. لازم به ذکر است کنترل و ثبت دمای روزانه یخچال دارویی بخش اورژانس الزامی است.
- 8- الصاق لیست داروهای ضروری آخرین ویرایش استاندارد دارویی (ویرایش چهارم)، روی یکی از طرفین ترالی و همچنین قفسه دارویی بخش اورژانس **اجباری** است.
- 9- در تمامی بخش های اورژانس، الصاق فرمی در خصوص کنترل و ثبت تاریخ انقضای داروهای موجود در ترالی و قفسه و همچنین توضیحات مورد نیاز احتمالی، در کنار دستورالعمل حاضر، الزامی است.
- 10- آخرین ویرایش دستورالعمل حاضر (اصلاحیه زمستان 1390)، در سایت پورتال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آدرس <http://medcare.health.gov.ir>، بخش مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور، اداره اورژانس بیمارستانی با استفاده از **username** و **password** دانشگاه در دسترس می‌باشد.



1 - داروهای ضروری

1-1-1- لیست داروهای کشوی اول ترالی اورژانس					
ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	حداقل تعداد در ترالی
1	آب مقطر	Vial	5 ml	Sterile Water	10
2	اپی نفرین هیدروکلراید *	Amp.	1 mg/ml	Epinephrine HCl	10
3	آتروپین سولفات *	Amp.	0.5 mg/ml	Atropine Sulfate	10
4	آمیودارون *	Amp.	50 mg/ml, 3ml	Amiodarone HCl	5
5	لیدوکائین *	Amp.	100mg/5ml	Lidocaine HCl 2%	5
6	آدنوزین *	Amp.	3 mg/ml, 2 ml	Adenosine	3
7	نیتروگلیسیرین * (NTG)	Amp.	1mg/ml, 5 ml 10mg/10ml	Nitroglycerin	5
8	دوپامین *	Amp.	40 mg/ml, 5 ml	Dopamine HCl	3
9	دوبوتامین *	Amp.	250 mg/20ml	Dobutamine	3
10	هپارین سدیم	Amp.	5000 U/ml, 1ml	Heparin Sodium	3
11	وراپامیل *	Amp.	2.5 mg/ml, 2ml	Verapamil HCl	3
12	پروپرانولول *	Amp.	1mg/ml	Propranolol HCl	2
13	دیگوکسین *	Amp.	0.25 mg/ml, 2 ml	Digoxin	3
14	فوروزماید	Amp.	10 mg/ml, 2ml	Furosemide	10
15	نالوکسان	Amp.	0.4 mg/ml	Naloxone HCl	10
16	میدازولام	Amp.	5 mg/ml, 1ml	Midazolam	3
17	دiazepam	Amp.	5 mg/ml, 2 ml	Diazepam	5
18	فنی توین سدیم	Amp.	50 mg/ml, 5ml	Phenytoin Sodium	10
19	فنوباریتال	Amp.	200 mg/ml, 1ml	Phenobarbital Sodium	5
20	هالوپریدول	Amp.	5 mg/ml	Haloperidol	3
21	کلسیم گلوکونات *	Amp.	1000 mg/10ml	Calcium Gluconate 10%	3
22	هیدروکورتیزون	Amp.	50 mg/2 ml	Hydrocortisone	5
23	رانیتیدین	Amp.	25mg/ml, 2ml	Ranitidine	5
24	متوکلوپرامید	Amp.	5 mg/ml, 2 ml	Metoclopramide	5



1-1-2- لیست داروهای کشوی دوم تریالی اورژانس

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو	نام دارو	حداقل تعداد در تریالی
25	آ-اس-آ	Tab. 325 mg	ASA	10
26	نیتروگلیسرین	Pearl 0.4 mg	Nitroglycerin (NTG)	10
27	سولفات منیزیم * 50%	Vial 50 ml	MgSO4 50%	2
28	دکستروز 20%	Vial 50 ml	Dextrose 20%	3
29	دکستروز 50%	Vial 50 ml	Dextrose 50%	3
30	سدیم بیکربنات	Vial 50 ml	Sodium Bicarbonate 8.4%	3
31	سدیم کلراید 5%	Vial 50 ml	Sodium Chloride 5%	2
32	سالبوتامول	Spray 100 mcg/dose	Salbutmol	1
33	دکستروز 5%	Solution 500ml	Dextrose 5%	1
34	سدیم کلراید 0/9% (سالین نرمال تزریقی)	Solution 500ml	Sodium Chloride 0.9%	1
35	ژل لیدوکائین	Gel -	Lidocaine	1
36	ژل الکتروود	-	-	1



1-2 - لیست داروهای ضروری قفسه دارویی اورژانس

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو	نام دارو	حداقل تعداد در قفسه
1	آدنوزین *	Amp. 3 mg/ml, 2 ml	Adenosine	3
2	آمیودارون *	Amp. 50 mg/ml, 3ml	Amiodarone HCl	5
3	آ-اس-آ	Tab. 325 mg	ASA	30
4	آتروپین سولفات *	Amp. 0.5 mg/ml	Atropine Sulfate	40
5	کلسیم گلوکونات *	Amp. 1000mg/10ml	Calcium Gluconate 10%	10
6	کابتوپریل	Tab. 25 mg	Captopril	20
7	کلرفنیرامین	Amp. 10 mg/ml	Chlorpheniramine	10
8	دگزامتازون	Amp. 4 mg/ml, 2 ml	Dexamethasone phosphate	20
9	دکستروز 20%	Vial 50 ml	Dextrose 20%	10
10	دکستروز 50%	Vial 50 ml	Dextrose 50%	10
11	دیازپام	Amp. 5 mg/ml, 2 ml	Diazepam	10
12	دیگوکسین *	Amp. 0.25 mg/ml, 2 ml	Digoxin	5
13	دوبوتامین *	Amp. 250 mg/20ml	Dobutamine	5
14	دوپامین *	Amp. 40 mg/ml, 5 ml	Dopamine HCl	10
15	ابی نفرین هیدروکلراید *	Amp. 1 mg/ml	Epinephrine Hcl	20
16	فوروزماید	Amp. 10 mg/ml, 2ml	Furosemide	20
17	هالوپریدول	Amp. 5 mg/ml	Haloperidol	10
18	هپارین	Amp. 5000 U/ml, 1ml 1000 U/ml	Heparin Sodium	5
19	هیدروکورتیزون	Amp. 50 mg/2 ml	Hydrocortisone	10
20	هیوسین	Amp. 20 mg/ml	Hyoscine	15
21	ایپراتروپیوم	Spray 20 mcg/dose	Ipratropium Bromide	2
22	لیدوکائین *	Amp. 1000 mg/5ml	Lidocaine HCl 2%	10
23	متوکلوپرامید	Amp. 5 mg/ml, 2 ml	Metoclopramide	10
24	سولفات منیزیم * 20%	Vial 50 ml	MgSO4 20%	5
25	سولفات منیزیم * 50%	Vial 50 ml	MgSO4 50%	5
26	میدازولام	Amp. 5mg/ml, 1ml	Midazolam	10
27	نالوکسان	Amp. 0.4 mg/ml	Naloxone HCl	10
28	نیتروگلیسرین *	Amp. 1mg/ml, 5 ml 10mg/10ml	Nitroglycerin (NTG)	5
29	نیتروگلیسرین	Pearl 0.4 mg	Nitroglycerin (NTG)	20



ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	حداقل تعداد در قفسه
30	فنوباربیتال	Amp.	200 mg/ml, 1ml	Phenobarbital Sodium	5
31	فنی توین سدیم	Amp.	50 mg/ml, 5ml	Phenytoin Sodium	10
32	کلرید پتاسیم*	Vial	2 meq/ml, 50 ml	Potassium Chloride	10
33	پویدون ایودین (بتادین)	Solution	250 cc	Povidon Iodine 10%	5
34	پروپرانولول*	Amp.	1mg/ml	Propranolol HCl	5
35	رانیتیدین	Amp.	25mg/ml, 2ml	Ranitidine	20
36	سالبوتامول	Spray	100 mcg/dose	Salbutamol	2
37	سدیم بیکربنات	Vial	50 ml	Sodium Bicarbonate 8.4%	5
38	سدیم کلراید 5%	Vial	50 ml	Sodium Chloride 5%	5
39	سوربیتول	Sachet	5g	Sorbitol	10
40	آب مقطر	Vial	5 ml	Sterile Water	20
41	وراپامیل*	Amp.	2.5 mg/ml, 2ml	Verapamil HCl	5
42	ویتامین کا	Amp.	2 mg/ml, 0.5 ml	Vitamin k	3
43	شارکول فعال	Powder or Suspension		Activated Charcoal	3 عدد سوسپانسیون یا یک بسته 40 تایی

محلول های وریدی

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	حداقل تعداد در قفسه
44	دکستروز 5%	Solution	500ml, 1000 ml	Dextrose 5%	10
45	دکستروز 10%	Solution	500ml, 1000 ml	Dextrose 10%	10
46	مانیتول	Solution	10%, 20%	mannitol	5
47	رینگر لاکتات	Solution	500ml, 1000 ml	Ringer Lactate	10
48	سدیم کلراید 0/45% (سالین نیم نرمال)	Solution	500ml, 1000 ml	Sodium Chloride 0.45%	10
49	سدیم کلراید 0/9% (سالین نرمال)	Solution	500ml, 1000 ml	Sodium Chloride 0.9%	10
50	سدیم کلراید 0/9% (سالین شستشو)	Irrigation	1000 ml	Sodium Chloride 0.9%	10

داروهای مخدر (داخل قفسه مخدر اورژانس)

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	حداقل تعداد در قفسه مخدر
51	مرفین سولفات	Amp.	10 mg/ml	Morphine Sulfate	5
52	متادون	Amp.	5 mg/ml	Methadone	5



1-3 - لیست داروهای ضروری یخچالی اورژانس

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	حداقل تعداد
1	استامینوفن	Supp.	125 mg	Acetaminophen	10
2	استامینوفن	Supp	325 mg	Acetaminophen	10
3	دیکلوفناک	Supp.	100 mg	Diclofenac Sodium	10
4	توکسویید دیفتری وکزاز (واکسن)	Vial	-	dT(toxoid)	2
5	انسولین رگولار	vial	100 IU/ml	Insulin Regular	2
6	استرپتوکیناز*	Vial	750,000 IU	Streptokinase	2



2 - داروهای ترجیحی

2-1 لیست داروهای ترجیحی بخش اورژانس

توضیحات	نام دارو	شکل و دوز دارو		نام فارسی دارو	ردیف
	Acetaminophen	Amp.	1000 mg/6.7ml	استامینوفن	1
	Acetaminophen	Syrup.	120 mg/5ml	استامینوفن	2
	Acetaminophen	drop	100 mg/ml	استامینوفن	3
	Acetaminophen Codeine	Tab.	300/10	استامینوفن کدیین	4
ضروری در مراکز مسمومیت	Acetylcysteine	Amp.	200 mg/ml	استیل سیستئین	5
	Aciclovir	Vial.	250 mg	آسیکلوویر	6
	Albumin 20%	Vial	50 ml	آلبومین 20%	7
	Alprazolam	Tab.	0.5 mg	آلپرازولام	8
	Amikacin	Amp.	250 mg/ml, 2 ml	آمیکاسین	9
	Aminophylline	Amp.	25 mg/ml, 10 ml	آمینوفیلین *	10
	Ampicillin	Vial	500 mg, 1 gr	آمپی سیلین	11
	Artificial tears 0.5%	Drop	10 ml	اشک مصنوعی	12
ضروری در مراکز مسمومیت	Atropine Sulfate	Amp.	ml 2 mg/ml, 10	آتروپین *	13
	Azithromycin	Cap.	250 mg	آزیترومایسین	14
	Benzocaine 5%	Oint.	-	بنزوکائین	15
	Bisacodyl	Supp.	5 mg, 10 mg	بیزاکودیل	16
	Bupivacaine 0.25%	Vial	10 ml	بویواکائین	17
	Burn ointment	Oint.	-	پماد سوختگی	18
	Cefazoline	Vial	500 mg, 1 gr	سفازولین	19
	Ceftazidime	Vial	500 mg, 1 gr	سفتازیدیم	20
	Cefixime	Tab.	200 mg or 400 mg	سفیکسیم	21
	Cefixime	Powder, for suspension	100 mg or 100 mg/5ml	سفیکسیم	22
	Ceftriaxone	Vial	500 mg, 1 gr	سفتریاکسون	23
	Chloral Hydrate	Solution	250 mg/5 ml	محلول کلرال هیدرات	24
	Chlorpromazine HCl	Amp.	ml 25 mg/ml, 2	کلر پرومازین	25
	Ciprofloxacin	Vial	2 mg/ml, 100 ml	سیپروفلوکساسین	26
	Clindamycin	Amp.	150 mg/ml, 2 ml	کلیندامایسین	27
	Cloxacillin Sodium	Vial	250, 500 mg	کلوگزاسیلین	28
	Contraceptive HD	Tab.	-	قرص ضدبارداری اچ دی	29



توضیحات	نام دارو	شکل و دوز دارو		نام فارسی دارو	ردیف
	Cyclopentolate HCl 1%	Solution	-	سیکلوپنتولات	30
	Dantrolene Sodium	Vial.	20 mg	دانترولن	31
ضروری در مراکز مسمومیت و خون	Deferoxamine	Vial.	500 mg, 2 gr	دفروکسامین	32
	Dextrose, Nacl 5, 0.9%	Solution	500 ml, 1000 ml	دکستروز، سالین نرمال	33
	Dihydroergotamine Mesylate	Amp.	1 mg/ml	دی هیدروارگوتامین	34
	Diphenhydramine HCl	Amp.	50 mg/ml	دیفن هیدرامین	35
ضروری در مراکز مسمومیت	Flumazenil	Amp.	0.1 mg/ml , 5 ml	فلومازنیل	36
	Gentamicin	Amp.	40 mg/ml, 2 ml	جنتامایسین	37
ضروری در مراکز زنان و زایمان	Hydralazine	Vial.	20 mg	هیدرالازین	38
	Hydrocortisone/ Acetic acid 1/2%	Drop	-	هیدروکورتیزون چشمی	39
	Ibuprofen	Tab.	200 mg	ایبوپروفن 200	40
	Ibuprofen	Tab.	400 mg	ایبوپروفن 400	41
	Lactolose	Syrup	10 g/ 15 ml	لاکتولوز	42
	Lidocaine HCl 6.5%	Spray	-	لیدوکائین	43
	Methadone HCl	Amp.	10 mg/ml	متادون	44
ضروری در مراکز زنان و زایمان	Methylergonovine Maleate	Amp.	0.2 mg/ml	متیل ارگونوین	45
ضروری در مراکز جراحی اعصاب	Methylprednisolone Succinate	Vial	500 mg	متیل پردنیزولون سوکسینات	46
	Metoprolol	Tab.	50 mg	متوپرولول	47
	Metronidazole	Vial	5 mg/ml, 100 ml	مترونیدازول	48
	Metronidazole	Tab.	250 mg	مترونیدازول	49
	Naphzoline HCl 0.1%	Ophth. drop	-	نفازولین	50
	Nitroprusside Sodium	Vial.	50 mg	نیترو پروساید سدیم*	51
	Norepinephrine	Amp.	2 mg/ml, 2ml	نور اپی نفرین*	52
	ORS	Sachet	-	او - آر - اس	53
	Oxazepam	Tab.	10 mg	اکزازپام	54
	Pantoprazole	Vial.	40 mg	پنتوپرازول	55
	Penicillin G (Na,K)	Vial	5,000,000 IU	پنی سیلین جی	56
	Phenylephrine HCl	Amp.	10 mg/ml	فنیل افرین*	57
	Phenylephrine HCl 0.25%	Nasal Drop	-	فنیل افرین	58
ضروری در مراکز مسمومیت	Poly Ethylene Glycol (PEG)	Bulk	-	پلی اتیلن گلیکول	59



ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو		نام دارو	توضیحات
60	پرایدوکسیم	Vial.	1g	Pralidoxime Chloride	ضروری در مراکز مسمومیت
61	پروکابین آمید	Vial	100 mg/ml, 10ml	Procainamide HCl	
62	پرومتازین	Amp.	25 mg/ml, 2ml	Promethazine	
63	رینگر	Solution	500ml, 1000 ml	Ringer	
64	سالبوتامول استنشاقی	Solution	5 mg/ml	Salbutamol (ventolin)	ضروری در مراکز اطفال
65	سیلور سولفادیازین	Oint.	-	Silver sulfadiazine	
66	تیو سولفات سدیم	Amp.	250 mg/ml, 50ml	Sodium Thiosulfate	ضروری در مراکز مسمومیت
67	سدیم پلی استیرن سولفونات	Powder	454 gr	Sodium-Polystyrene sulfonate	
68	سولفاستامید	Ophth. drop	-	Sulfacetamide 20%	
69	تتراکابین 0/5%	Ophth. drop	-	Tetracaine HCl 0.5%	
70	تتراسیکلین 3%	Oint.	-	Tetracycline HCl 3%	
71	تتراسایکلین 1%	Oint.	-	Tetracycline HCl 1%	
73	تیمولول 0/5%	Ophth. drop	-	Timolol Maleate 0.5%	
74	ونکومایسین	Vial	500 mg	Vancomycin	
75	وازوپرسین	Vial	250 IU	Vasopressin	
76	ویتامین کا	Amp.	10 mg/ml	Vitamin k	



2-2 لیست داروهای یخچالی ترجیحی بخش اورژانس

ردیف	نام فارسی دارو	شکل و دوز دارو	نام دارو	توضیحات
1	کمپلکس پروترومبین فعال	Vial IU 1000	Activited Prothrombin Complex	ضروری در مراکز هموفیلی
2	سرم ضد عقرب	Vial -	Anti venom - scorpion	ضروری در مراکز مسمومیت و مناطق آندمیک
3	سرم ضد مار	Vial -	Anti venom - snake	ضروری در مراکز مسمومیت و مناطق آندمیک
4	آنتی توکسین بوتولیسم پلی والان	Vial -	Botulism Polyvalent (A+B+E)	ضروری در مراکز مسمومیت
5	آنتی بادی ضد دیگوکسین	Vial 40 mg	Digoxin Specific Antibody	ضروری در مراکز مسمومیت
6	آنتی توکسین دیفتری	Vial	Diphtheria Antitoxin Equine	
7	فاکتور 7 فعال	Vial 1.2 , 2.4 mg	Factor VIIa	ضروری در مراکز هموفیلی
8	گلوکاگون	Vial 1 mg	Glucagon	ضروری در مراکز مسمومیت
9	انسولین	Vial -	Insulin NPH	
10	اکترئوتاید	Amp. 50 mcg/ml	Octereotide	
11	اکسی توسین	Amp. 10 U/ml	Oxytocine	ضروری در مراکز زنان و زایمان
12	پروتامین سولفات	Amp. 1000 UAH/ml, 5 ml	Protamine Sulfate	
13	تتابولین	Vial 250 IU/5ml	TIG	



3 - داروهای بیهوشی

3-1 لیست داروهای بیهوشی

نام دارو	شکل و دوز دارو		نام فارسی دارو	ردیف
Fentanil	Amp.	50 mcg/ml, 10 ml	فنتانیل	1
Ketamine	Vial	50 mg/ml, 10ml	کتامین	2
Succinylcholine chloride	Vial	50 mg/ ml, 10 ml	سوکسینیل کولین	3
Thiopental sodium	Vial	50 mg/ml, 20ml	تیوپنتال	4
Lidocaine 6.5%	Spray	-	لیدوکائین	5
Etomidate	Vial	2 mg/mL (10 mL, 20 mL)	اتومیدیت	6
Methadone	Amp.	5 mg/ml	متادون	7

3-2 داروی یخچالی بیهوشی

نام دارو	شکل و دوز دارو		نام فارسی دارو	ردیف
Propofol	Vial	-	پروپوفول	1

پایان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

شماره /
تاریخ / /
پیوست

پزشکی / دانشکده

بهداشتی درمانی ...

: اصلاحیه ویرایش چهارم

دارویی

با سلام و تقدیم احترام
با توجه به لزوم ایجاد تغییراتی در ویرایش چهارم
استاندارد دارویی، به پیوست اصلاحیه ویرایش چهارم
استاندارد دارویی در بخش اورژانس ()
ارسال می گردد.
شایسته است دستور فرمایید اقلام دارویی بر اساس
این اصلاحیه در بخش های اورژانس در دسترس قرار
گیرد.
بدیهی است ارزشیابی داروها بر اساس این
استاندارد صورت خواهد گرفت.

دکتر غلامرضا معصومی
رئیس مرکز مدیریت حوادث
و فوریتهای پزشکی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان امور پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره... ۱۱۶۹۶ / ۰۰ / ۰۴۰۰
تاریخ... ۱۳۹۰ / ۱۲ / ۲۱
پست... دارد

معاونت های درمان کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور

موضوع: یکسان سازی و ارتقاء فنی ماشینهای همودیالیز ، دستگاههای تصفیه آب و صافی های مصرفی

سلام علیکم

احتراما" در راستای یکسان سازی استانداردها و ارتقاء فرایندهای درمانی بخش های همودیالیز کشور ، به پیوست جدول مشخصات فنی ماشینهای همودیالیز ، دستگاههای تصفیه آب (RO) و صافی های همودیالیز مصوب کمیته کشوری شورای دیالیز و پیوند اعضا جهت بهره برداری ارسال می گردد .

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

Techinal specification For Heamodialysis Machines

Subject	Feartures	requirements	Bidders specification &comments	Index
Treatment Modulity & Technical data	Dimensions (HXWXD)	With Troily		
	Weight			
	Electrical data	AC 110 – 230 V		
		Watt		
	Watter Supply	Temperature		
		Pressure		
		Standard AAMI		
	Function	Sequential Dialysis		
		Single Needle(Single Pump)		
		Double Needle Dialysis		
		TOUCH Screen display or OCM System		
		Self Cheek		
	UF Control	Battery Back UP		
		UF Rate 0 to 3000 MI/h		
		Accuracy Max \pm 3%		
	Disinfectant system	Volometric Control		
		Chemical		
		Thermal		
		Combined		

Techinal specification For Heamodialysis Machines

Subject	Feartures	requirements	Bidders specification &comments	Index
Heparin Pump	Delivrey Range	0.1 To 10 ML/hr		
	Syringe Size	10 , 20 , 30 / ml		
Sensors	Dialysate Flow meter	Adjustable from 300to 800 ml/min With 5 Steps		
	Bubble Detector	100 micro Liter/min		
	Venous pressure	-200 to + 400		
	Arterials pressure	-300 to +300		
	Blood Leakage detector			
Should be equipped with		Adaptable to use Rutine bicarbonate Car trige in iran (max price < 2 Euro / bag)		
		Adaptable to connecting tubes with two segment pump and blood flow monitoring		
		Thermometer dialysis solution (35-39)c		

Techinal specification For Heamodialysis Machines

Subject	Feartures	requirements	Bidders specification & comments	Index
System & profiling	Dialysis Using	Bicarbonate Powder		
		Bicarbonate Solution		
		Acetate Solution		
	Profiling for	sodium or Conductivity		
		Bicarbonate		
		UF		
	Blood Flow meter Adjusting system	50 ml/min - 500 ml/min		
Standard certificate & Guardedly	Qualification	Auto Priming system		
		Automatic and digital troubling detector system		
	Certificate	CE or FDA		
	Standard	93/42/EEC		

جدول مقایسه ای ماشین همودیالیز

ردیف	نام ماشین	مدل	مشخصات فنی	بیگزینات	قیمت (Uro)	لوله رباط	قیمت	توضیحات
۱	B-Braun	Dialog-Plus			۱۰۵۸ (uro)	عمومی	۲۵۰۰۰ (ریال)	همراه با باطری ذخیره
۲	Gambro	AK96-Bio			۱۰۵۸ (uro)	عمومی	۲۵۰۰۰ (ریال)	همراه با باطری ذخیره
۳	Nipro	Surdial 55 Plus			۱۰۵۸ (uro)	عمومی	۲۵۰۰۰ (ریال)	همراه با باطری ذخیره
۴	Fresenius	4008.S Calssic			۲/۳ (uro)	اختصاصی	۳۰۰۰۰ (ریال)	قیمت اعلام شده تقریبی می باشد
۵	J.M.S	SDS - 50	توضیحات		۳/۱۶ (uro)	عمومی	۲۵۰۰۰ (ریال)	فاقد شستشوی حرارتی و استاندارد CE (براساس اطلاعات کاتالوگ 2010)

آقا گوهر

شماره ۸۲۹۷
تاریخ ۱۳۸۹/۶/۹
پست

بسمه تعالی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

معاونت درمان

سازمان محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سلام علیکم

امتزازاً به پیوست دستورالعمل "تفییق باروشی هنگام بستری" و "شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری" در بابی انتقال خون در زمان باروشی، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی بیمار، انور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از سلسله دستورالعمل های تدوین و ترجمه شده در زمینه "ایمنی بیمار" به همراه تقدیر کارکنان خدمات بهداشتی درمانی و کاهش حوادث ناخواسته و خطاهای پزشکی در مراکز بهداشتی درمانی ارسال می شود. خواهشمند است دستور فرمائید نقطه نظرات کارشناسان استانی و تمام ایمنی بیمار بیمارستان طالقانی، آن دانشگاه بمنظور افزایش اثربخشی دستورالعمل های مذکور نهایتاً تا ۱۳۸۹/۷/۵ به این مرکز ارسال گردد.

دکتر حمید زمانی

مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۳۸۹/۶/۱۶
رئیس هیات امنات درمان



۱۳۸۹/۶/۱۶

دیالیز

تاریخ بخش نامه	نامه	سنجه		فایل پیوست	پیوست
//	/ /	سنجه شماره ندارد	-	استاندارد دارویی	
//	//		-	شستشوی دست ها	
/ /	/		-	فرم های بخش دیالیز	
/ /	/		-	دستگاهها- -	
/ /	/		-	دستگاه ایزوله آنتی	
//	/		-	داروهای ترالی	
//	//		-	شستشوی دستها	
.....		-	عناوین آموزشی	
//	// /	سنجه شماره ندارد	- -	شناسایی بیمار	
	سنجه شماره ندارد	-	فرم ارزیابی تغذیه	