



۱-هدف: این سند به منظور کسب اطمینان از اثربخشی اقدامات بهداشت و حفاظت پرتوها و پیشگیری از مواجهه پرسنل و بیماران با مقادیر خارج از استاندارد پرتوها، جلوگیری از بروز عوارض قطعی قابل پیش‌بینی تشعشع با نگهداشتن پرتوگیری در زیر حدود آستانه و همچنین محدود نمودن مخاطره آثار احتمالی تا سطح مورد قبول از طریق بکارگیری مقررات فنی و اجرایی به منظور اطمینان از ایمنی منبع و نیز کاهش احتمال پرتوگیری از منابع پرتوزا به کمترین حد ممکن براساس اصل ALARA و در راستای سیاست ایمنی بیمار و کارکنان بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند در بخش‌های رادیولوژی- کت لب- اتاق عمل- بهداشت محیط- تجهیزات پزشکی- بهداشت حرفه‌ای بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

۳-تعاریف:

۳-۱-حفاظت: مانع حفاظتی با جذب مناسب می‌باشد که در مقابل منبع پرتو قرار می‌گیرد.

۳-۲-دزیمترها: ابزاری برای ارزیابی دز فردی بوده و نمی‌توانند کاربر را در برابر پرتوهای یون ساز حفاظت نمایند.

۳-۳-لباس‌های حفاظتی: از تجهیزات حفاظت فردی می‌توان برای حفاظت در برابر پرتوگیری با پرتو ایکس استفاده نمود. به‌عنوان مثال روپوش، پیش‌بند و محافظ تیروئید که از یک ماده (مانند وینیل) که حاوی سرب می‌باشد ساخته شده است.

۳-۴-پرتوکار: به شخص حقیقی اطلاق می‌گردد که با منابع مولد اشعه به طور فیزیکی در ارتباط باشد.

۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند، اطمینان از افزایش ایمنی بیمار و کارکنان، مطابق با اسناد ابلاغی سازمان‌های بالا دستی و استانداردهای اعتبار بخشی می‌باشد.

۵-مسئول پاسخگو: مسئول بهداشت حرفه‌ای- مسئول بهداشت محیط

۶-مسئولیت‌ها و اختیارات:

۶-۱- مسئول بهداشت محیط و مسئول بهداشت حرفه‌ای مسئولیت تدوین، نظارت بر اجرای صحیح سند و بازنگری در بازه زمانی مشخص شده را بر عهده دارند.

۶-۲- مسئولین واحدهای تصویربرداری، CATH-LAB و اتاق عمل مسئولیت نظارت و اجرای صحیح این سند را برعهده دارند.

۷-شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
مسئول بهداشت محیط / مسئول فیزیک بهداشت	۷-۱-دستورالعمل‌های مربوط به حفاظت از پرتو توسط مسئول بهداشت محیط و مسئول فیزیک بهداشت تدوین و در اختیار پرتوکاران قرار داده می‌شود.
مسئول فیزیک بهداشت و مسئول بهداشت محیط	۷-۲-به پرتوکاران درخصوص بهداشت پرتوها در بدو ورود و به صورت سالیانه آموزش داده می‌شود.



مسئول فیزیک بهداشت	۷-۳- بروشورهای آموزشی جهت مراجعه کنندگان به منظور آگاهی از مخاطرات اشعه تهیه و در اختیار مراجعین قرار داده می‌شود.
مسئول فیزیک بهداشت	۷-۴- وسایل حفاظت فردی و تجهیزات کمکی نگهدارنده بیمار، شامل: روپوش سربی، شیلدهای گنبد و تیروئید، دستکش سربی، عینک سربی، پاراوان سربی تهیه و در اختیار پرتوکاران قرار می‌گیرد.
مسئول فیزیک بهداشت	۷-۵- به منظور کنترل ورود افراد به نواحی کنترل شده تابلوهای هشدار در واحدهای پرتو پزشکی نصب می‌شود.
پرتوکاران	۷-۶- در صورت نیاز به حضور همراه، وسایل حفاظت فردی در اختیار همراه قرار داده می‌شود و اطلاعات و آموزش‌های لازم به وی داده می‌شود.
مسئول بهداشت حرفه‌ای	۷-۷- کلیه پرتوکاران قبل از استخدام می‌بایست نسبت به انجام معاینات و آزمایشات پزشکی اقدام نمایند.
مسئول فیزیک بهداشت	۷-۸- در سیستم‌های حفاظت و ایمنی شامل حفاظ پرتو، علایم صوتی و نوری هشدار دهنده پرتودهی، کلید قطع اضطراری پرتودهی در نظر گرفته می‌شود.
مسئول فیزیک بهداشت / مسئول بهداشت محیط	۷-۹- مدل انتخابی ارزیابی شامل دوزیمتری محیطی، ارزیابی نتایج فیلم بچ و ارزیابی آزمایشات دوره‌ای پرسنل پرتوکار و ارزیابی نتایج کنترل کیفی دستگاه‌های مولد پرتو می‌باشد که در شرایط اعلام عدم انطباق با استانداردهای سازمان انرژی اتمی لازم است در کمیته بهداشت محیط مطرح گردد و پس از تدوین اقدامات اصلاحی بلافاصله ارزیابی بر اساس مصوبات تکرار شود.
مسئول واحد تجهیزات پزشکی	۷-۱۰- آزمایشات کنترل کیفی به منظور اطمینان از صحت عملکرد دستگاه‌ها به صورت سالیانه انجام می‌شود.
مسئول بهداشت حرفه‌ای	۷-۱۱- آزمایشات دوره‌ای جهت پرتوکاران هر ۶ ماه یکبار انجام و مداخلات مورد نیاز صورت می‌گیرد.
پرتوکاران با نظارت مسئول فیزیک بهداشت	۷-۱۲- دوزیمتری محیطی به منظور اطمینان از عدم وجود تشعشع از نقاط تعیین شده که احتمال آلودگی در آنها بیشتر است به صورت روزانه انجام می‌شود.
مسئول فیزیک بهداشت	۷-۱۳- بر استفاده صحیح از فیلم بچ‌ها توسط پرتوکاران نظارت و نتایج ارسال شده از سازمان انرژی اتمی بررسی و موارد عدم انطباق احتمالی به مدیریت درمان گزارش و پیگیری می‌گردد.
مسئول فیزیک بهداشت	۷-۱۴- بر استفاده صحیح وسایل حفاظت فردی توصیه شده توسط پرتوکاران نظارت می‌شود.
مسئول بهداشت محیط	۷-۱۵- به صورت هفتگی براساس چک لیست، رعایت موازین حفاظت پرتوها پایش و نتایج پایش در کمیته بهداشت محیط مطرح می‌گردد.

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط مسئول بهداشت محیط و مسئول بهداشت حرفه‌ای با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر ۳ ماه یکبار توسط مسئول بهداشت حرفه‌ای در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با حضور مسئول بهداشت محیط مطرح خواهد شد.

۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای این سند به شرح ذیل خواهد بود :



۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد مسئولین واحدهای درمانی و پاراکلینیک به ترتیب بر عهده‌ی مسئول بهداشت محیط و مسئول بهداشت حرفه‌ای، مدیر درمان و مدیر اجرایی خواهد بود.

۸-۲-۲- نظارت بر عملکرد واحد بهداشت محیط و مسئول بهداشت حرفه‌ای بر عهده‌ی مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول بهداشت حرفه‌ای و مسئول بهداشت محیط خطاب به مدیر اجرایی، به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می‌شود.

۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته مشترک بهداشت محیط و حفاظت فنی و بهداشت کار مرجع تایید این سند خواهد بود.

۹-۲- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.

۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر اجرایی، مسئول بهداشت حرفه‌ای، مسئول بهداشت محیط و دفتر سنجش و پایش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه‌ی زمانی عادی بازنگری و مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- آیین نامه قانون حفاظت در برابر اشعه

۱۰-۲- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱



تهیه کنندگان	محمدرضا محمدباقرلو- سوپروایزر تصویربرداری	داود فعله کاری-مستول بهداشت محیط	معصومه یوسفی-مستول بهداشت حرفه ای	فاطمه کیوانمهر- مستول کت لب	یعقوب داودی نژاد- مستول اتاق عمل	هین دلیری راد-مدیر پرستاری
تایید اولیه	محمد شریفی صابر-مدیر اجرایی	تایید کننده جانشین رییس کمیته	مصوب کمیته مشترک بهداشت محیط، حفاظت فنی و بهداشت کار مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۰۹	تصویب و ابلاغ کننده	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت	نسخه کپی	تاریخ بازنگری بعدی بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۵/۱۰/۰۱	کنترل شد بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۴/۰۸/۰۶		