



1- هدف : هدف از تدوین این دستورالعمل اطمینان از حفظ ایمنی مادر باردار و جنین در زمان مراجعه و دریافت خدمت تصویربرداری در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای صحیح این سند در تمام بخش های تصویربرداری و بخش هایی که از پرتو استفاده می شود ، و نیز بخش های بستری بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3- تعاریف:

3-1- وسایل حفاظت فردی: وسایلی که برای حذف تماس مستقیم با عوامل زیان آور محیط کار و تقلیل اثرات مخاطره آمیز در محل کار توسط فرد استفاده می شود.

4- مسئولیت ها و اختیارات:

4-1- سوپروایزر تصویربرداری مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارد.

4-2- مدیر درمان و مسئول فنی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط صاحبان فرایند را بر عهده دارند.

4-3- سرپرستاران و سوپروایزران مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط پرستاران را برعهده دارند.

4-4- پرستاران و پرسنل تصویربرداری مسئولیت اجرای صحیح سند را برعهده دارند.

5- گام های دستورالعمل:

5-1- اخذ و ثبت دقیق اطلاعات هویتی بیماران حداقل با دو شناسه بر اساس ضوابط ایمنی و نام پزشک درخواست کننده برای بیماران بستری و شماره تماس جهت بیماران سرپایی در زمان پذیرش باید توسط پرسنل تصویربرداری انجام گردد.

تبصره 1: در زمان پذیرش منشی بخش تصویربرداری باید در خصوص باردار بودن مراجعه کننده خانم اطمینان حاصل نماید.

تبصره 2: به منظور آگاه سازی پرسنل، بیماران و همراهان باید علایم هشداردهنده در ورودی تصویربرداری و هر یک از اتاق های انجام پروسیجر نصب گردد.

5-2- برای مراجعین سرپایی باید نوع پروسیجر تصویربرداری توسط پرسنل تصویربرداری بررسی و از مادر رضایت آگاهانه اخذ گردد.

5-3- برای بیماران بستری در بخش باید در خصوص باردار بودن بیمار، توسط پرستار مسئول به بخش تصویربرداری اطلاع رسانی شود و در صورت ضرورت انجام پروسیجر باید رضایت آگاهانه توسط پزشک معالج اخذ گردد.

5-4- باید قبل از انجام پروسیجر وسایل حفاظت فردی مناسب توسط پرسنل تصویربرداری در اختیار مادر باردار قرار گیرد. (در صورت لزوم شیلد در اختیار مادر باردار قرار داده می شود).

5-5- باید از قرار گیری مادر در مکان های غیر ضروری به جهت حذف پرتوگیری غیر ضرور، توسط پرسنل تصویربرداری مراقبت بعمل آید .

5-6- باید امکان بارداری در زنانی که در سنین باروری قرار دارند، توسط کارشناس تصویربرداری بررسی گردد.

5-7- باید به جهت حفظ ایمنی مادران حداقل دز جهت اشعه توسط کارشناس تصویربرداری در نظر گرفته شود.

تبصره 3: هیچ گونه پروسیجر تصویربرداری نباید بدون نسخه پزشک توسط کارشناس تصویربرداری انجام گردد.

تبصره 4: در زنانی که در سنین باروری هستند، دوران قاعدگی مناسب ترین زمان برای انجام پروسیجرهای تصویربرداری می باشد.

5-8- درخواست تصویربرداری و لزوم انجام آن با توجه به بارداری بیمار به اطلاع پزشک زنان بیمار رسیده و لزوم انجام آن به صورت کتبی توسط پزشک زنان تایید گردد.

5-9- کارشناس تصویربرداری باید از KV و MAS مناسب استفاده کند.



تبصره 5: برای جلوگیری از تکرار باید بیمار از جهت پوزسیون مناسب توسط کارشناس تصویربرداری توجیه گردد.

تبصره 6: برای جلوگیری از تابش اشعه به مادر کارشناس باردار تصویربرداری با هماهنگی منابع انسانی به قسمت پذیرش تصویربرداری یا بخش های دیگر منتقل می گردد.

5-10- توصیه و آموزش های لازم در خصوص اثرات احتمالی دارو و مراقبت های لازم پس از انجام تصویربرداری، باید توسط پزشک و پرسنل فنی تصویربرداری به بیمار در صورت هوشیاری و آگاهی، و یا همراه قانونی وی ارایه شود.

6-پایش و نظارت:

6-1-پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر تصویربرداری، با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط سوپروایزر تصویربرداری به مسئول فنی تصویربرداری و هر 6 ماه در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد.

6-2- نظارت: نظارت بر اجرای سند به شرح ذیل خواهد بود:

6-2-1-نظارت بر عملکرد پرسنل تصویربرداری در اجرای درست سند بر عهده سوپروایزر تصویربرداری خواهد بود.

6-2-2-نظارت بر عملکرد سوپروایزر تصویربرداری در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مسئول فنی تصویربرداری و مدیر درمان می باشد.

تبصره 7: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر تصویربرداری خطاب به مسئول فنی تصویربرداری و مدیر درمان، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

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

7-1- تایید: پس از تایید اولیه مسئول فنی تصویربرداری و مدیر درمان، کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.

7-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

7-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

7-4- بازنگری: این سند توسط سوپروایزر تصویربرداری با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

رییس بیمارستان، مدیر درمان، مسئول فنی تصویربرداری و سوپروایزر تصویربرداری، دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

8-1- کتابچه سازمان انرژی اتمی ایران- سال 98

8-2- استانداردهای اعتباربخشی -ویرایش پنجم- سال 1401



مدیر پرستاری	دکتر ندا آذری - مسئول فنی تصویربرداری	محمد رضا باقرلو سوپروایزر تصویربرداری نیکان غرب	دکتر پریسا درودیان - دبیر کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	تهیه کنندگان
همن دلیری راد	دکتر ندا آذری رادیولوژیست نظام پزشکی - ۱۳۸۰۰۸ بیمارستان نیکان غرب	مصوب کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مورخ 1404/10/22	دکتر مهتری معصومی مدیریت امور درمان	تایید اولیه
دکتر محمد رضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	تایید کننده جانشین رئیس کمیته	دکتر مهتری معصومی مدیریت امور درمان	
نسخه کپی	دفتر سنجش و پایش کیفیت	توزیع نسخ		
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب	کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۸ بیمارستان نیکان غرب			