



کتابچه توجیهی فراگیران جدید الورد

تهیه و تنظیم:

معاونت آموزشی

((1404))



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی

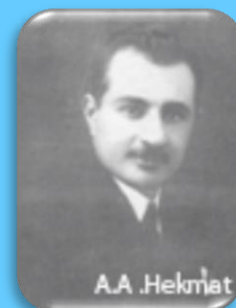


همکاران محترم

ورود شما را به مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی خیر مقدم می گوئیم، سپاس پروردگارا که توفیق خدمت به بیماران را به ما داده است. امیدواریم که ظرفیت پذیرش این مسئولیت را نیز به ماعطا فرماید و ما نیز در راه خدمت به بیماران از هیچ تلاشی فروگذاری نکنیم کتابچه ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با گوشه ای از فعالیت های این مرکز، مقررات و قوانین بیمارستان حقوق ذی نفعان و اختیارات و حقوق شما بعنوان عضو جدیدی از این مرکز در نظر گرفته شده است.

خواهشمند است این کتابچه را با دقت مطالعه فرمایید.

تاریخچه :



در سال ۱۲۸۶ هجری شمسی مرحوم حیدر علی خان عز الملوک در محل فعلی بیمارستان یک رمیضخانه احداث نمود و نصف درآمد حاصل از عایدات یک روستا در منطقه درود زن را وقف درمان بیماران بی بضاعت آن نمود. در سال ۱۳۲۲ توسط شهرداری وقت در این محل یک بیمارستان مجهز احداث گردید. بیمارستان شهید دکتر فقیهی در سال ۱۳۲۲ با نام بیمارستان سعدی تاسیس شد یکی از بنیانگذاران این بیمارستان که به یکصد تختخوابی معروف بود، مرحوم

علی اصغر خان حکمت شیرازی است که از بودجه اداره صهی و شهرداری شیراز آن را ساخت. ایشان در خاطرات ۲۷ اسفند ۱۳۲۳ چنین می نویسد : "بیمارستان سعدی، این بیمارستان به موجب نذر عهدی که به درگاه الهی نمودم و خداوند توفیق فرمود در سال ۱۳۱۸ بانی شدم در آن تاریخ به خدمت وزارت کشور مشغول بودم و امور صهی نیز جزو آن وزارت بود. در سال ۱۳۱۷ روزی در بابا کوهی متوجه شدم که شیراز بیمارستانی که کفاف حاجات فقرا و بیماران بینوا را نماید ندارد. با خداوند عهد کردم که هرگاه موفقیتی حاصل شود به ساختن عمارت مخصوص بیمارستان اقدام نمایم. این آرزو بر آمد نقشه آن را که برای یک بیمارستان مکمل صد تختخوابی تهیه شده بود از طرف مهندس سیرو فرانسوی ترسیم و از بودجه اداره صهی و شهرداری شیراز پرداخته شد".

داستان ساختن آن را در یادداشتهای روز ۱۳۲۷/۱/۳ خود در ضمن کتاب «ره آورد حکمت» که بخشی از یادداشتهای روزانه او است چنین گزارش کرده است که «این بیمارستان که به یکصد تختخوابی معروف است در سال ۱۳۱۷ که در



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



شیراز مهجور و منزوی بودم (پس از آنکه رضاشاه بر حکمت خشم گرفت و او را از وزارت فرهنگ و معارف و صنایع مستظرفه بر کنار ساخت و حکمت از بیم به شیراز گریخت) نذر کردم و خداوند توفیق داد در سال بعد ۱۳۱۸ آن را شروع کردم و اکنون بیمارستان آبرومندی است که دکتر قربان رئیس بهداری آن را اداره می نماید و چندین نفر از دکترهای جوان در آنجا مشغول به کار هستند و آموزشگاه بهداری که شعبه‌ای از دانشکده طب تهران می باشد و برای طبابت جوانان را تربیت می نماید نیز دایر است. در آنجا سالن تشریح و کتابخانه نیز دارند. در امانت و دقت حکمت همین بس در سال بعد که به شیراز می آید، از توسعه بیمارستان شاد می شود و در یادداشت‌های روز ۲۳ آذر ۱۳۲۸ خود می افزاید که امروز صبح «ساعت ده به مریض خانه سعدی رفتم، بنای رفیع و محکم به همت آقای دکتر قربان رئیس بهداری ساخته شده است که در آنجا دانشکده پزشکی دایر نمایند، بسیار مسرور شدم» بیمارستان سعدی در سال ۱۳۲۵ به آموزشگاه عالی بهداری واگذار گردید که پس از تأسیس دانشکده پزشکی در سال ۱۳۲۸ به دانشکده پزشکی پیوست.

در دهه ۱۳۳۰ مرحوم خورشید کلاه قوامی (عروس مرحوم عز الملک) درمانگاهی در داخل بیمارستان احداث نمود که تا قبل از نوسازی بیمارستان پا برجا بود.

بخش اتفاقات در سال ۱۳۴۲ با همکاری اداره کل بهداری استان فارس برای معالجه بیماران فوری و مصدومین تصادفات و سوانح تأسیس گردید. بخش اتفاقات مجهزترین مرکز اورژانس شهر شیراز بوده و در تمام مدت ۲۴ ساعت آماده خدمت به بیماران فوری (بد حال) و مجروحین تصادفات و سوانح از قبیل: سیل، آوار، تصادف با وسایل نقلیه و غیره بوده است. درمانگاههای بیمارستان سعدی شامل: درمانگاههای جراحی، داخلی، مامایی، اعصاب، پوست، قلب، کودکان، گوش و حلق و بینی، پانسمان و بخشهای رادیولوژی، بانک خون و آزمایشگاه می باشد.

در سال ۱۳۴۸ تغییرات اساسی در اطاقهای عمل بیمارستان سعدی به عمل آمد و اطاقهای مزبور با جدیدترین وسایل جراحی و دستگاههای بررسی حال بیماران (سیستم مانیتوری) مجهز و برای انجام عملهای جراحی بزرگ از قبیل جراحی قلب باز و تعویض کلیه و مانند آن آماده گردید. همچنین بیمارستان به دستگاه کلیه مصنوعی مجهز گردید که با استفاده از این وسایل چندین عمل تعویض کلیه انجام شد. در سال ۱۳۴۹ گام موثر دیگری در پیشرفت بیمارستان برداشته شد و ساختمان بخش قلب و ریه که مجهز به دستگاههای کاتتریزاسیون قلب می باشد خاتمه یافت با افتتاح این بخش که مجهز به جدیدترین وسایل تشخیص بیماریهای قلب می باشد، مقدمات جراحیهای قلب باز از هر حیث فراهم شد و چندین عمل جراحی قلب باز با موفقیت کامل انجام شد. بخش پوست در سال ۱۳۵۳ به ریاست دکتر منوچهر سدیفی آغاز به کار کردند.

پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی و در پی ترور آقای دکتر سید ابراهیم فقیهی (ابتدای دهه شصت) که از رزیدنت های مسلمان، معتقد و انقلابی رشته ارتوپدی بوده و در این مرکز در حال فعالیت بوده اند، با اقدام دانشجویان دانشگاه شیراز نام این مرکز از بیمارستان سعدی به بیمارستان شهید دکتر فقیهی تغییر یافته است.



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



Dr. Fatebi



Dr. Dehgan



Dr. Haeri



Dr. N. Bidel



Dr. Mir



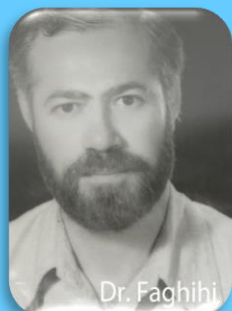
Dr. Haghighat



Dr. Khorasani



Dr. Ghorban



Dr. Faghihi



Dr. Sehat



Dr. Samimyan



Dr. Taffazol



پیام ریاست:

آقای دکتر وحید زنگوری



مدرک تحصیلی: فلوشیپ جراحی سرطان

"عملگرایی و اعتقاد به مشارکت جمعی، انسجام سازمانی، انضباط اداری، و پرهیز از هر گونه اسراف و تبذیر در امکانات دولتی موجب ارتقا سلامت جامعه است."

تلفن تماس : ۰۷۱۱۲۳۵۲۲۲۰

پیام معاون درمان و مشاور ریاست :

آقای دکتر سید محمد حسینی سعدی



"پیگیری مسائل و مشکلات تشخیصی و درمانی موجود در بیمارستان و ارائه راه حل های مناسب جهت رفع نیازهای آنها"

مدرک تحصیلی : متخصص داخلی

تلفن تماس : 07132352220



پیام معاونت آموزشی:

آقای دکتر نادر معین وزیری



مدرک تحصیلی : پزشک متخصص جراحی عمومی فلوشیپ فوق تخصص جراحی لاپاراسکوپی

"این معاونت ایجاد فرهنگ یادگیری و الگوبرداری از بهترین تجارب را بعنوان مهمترین اصل در بهبود سیستم آموزش میدهد." بیمارستان مورد توجه قرار

شماره تماس : ۰۷۱۱۳۲۱۲۵۵۸۰

Email: Nmv1986@yahoo.com

پیام مدیر بیمارستان :

آقای قاسم سرسبز





پیام رئیس اداره خدمات آموزشی

آقای دکتر محمد افشار



مدرك تحصیلی : PHD&MPH

پژوهشی "پایش مستمر عوامل موثر بر کیفیت آموزشی و برنامه ریزی در جهت ارتقای کیفیت آموزشی و

Email : e_afshar58@yahoo.com

شماره تماس : ۰۷۱۱۳۲۱۲۵۵۸۰

پیام مدیر درمان:

آقای دکتر محمد جواد احصایی



مدرك تحصیلی: پزشک عمومی

"ارتباط مؤثر با پزشکان، پیگیری مسائل و مشکلات درمانی موجود در بیمارستان"

شماره تماس : ۰۷۱۱۳۲۱۲۵۵۷۸

Email : Mohammad.ehsaei@gmail.com



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



خانم زهره قنبری



کارشناس آموزش

مدرک تحصیلی: کارشناس ارشد آموزش پزشکی

شماره تماس : ۰۷۱۱۳۲۱۲۵۵۸۰

آقای محسن حسینی



کارشناس آموزش

مدرک تحصیلی: کارشناس مدیریت آموزشی

تلفن تماس : ۰۷۱۱۳۲۱۲۵۵۸۰



فهرست

شماره صفحه

عنوان

۲	تاریخچه بیمارستان شهید دکتر فقیهی
۵	پیام ریاست ،معاون آموزشی ،معاون درمان و مدیر آموزش و پژوهش و درمان
۹	چشم انداز ،رسالت ،استراتژی و ارزشها
۱۰	چارت سازمانی
۱۱	EDU و EDC
۱۳	اعتبار بخشی
۱۸	آنچه فراگیران در رابطه با اعتبار بخشی باید بدانند
۲۱	اقدامات بالینی در صورت بروز عوارض
۲۵	تزریق خون و فرآورده های خونی
۲۷	خلاصه شرح وظایف استیودنت ،اکسترن و اینترن
۲۹	دستورالعمل اجرای دسترسی فراگیران به فایل های بخش پاراکلینیک
۳۲	ESI (Emergency Severity Index)
۳۳	چکیده منشور حقوق بیمار
۳۴	دستورالعمل بیمه
۳۶	فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران
۳۸	سرفصلهای آموزشی کنترل عفونت جهت فراگیران جدیدالورود و بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی
۴۶	آیین نامه پوشش
۴۶	امکانات رفاهی بیمارستان
۴۷	اصول اطفاءحریق
۴۹	منابع



Version: ST17

بیانیه مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی سال ۱۴۰۴

برترین مرکز آموزشی درمانی جنوب کشور در بین بیمارستانهای ۵۰۰
تخت خوابی تا سال ۱۴۰۹

چشم انداز



برآیند خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی ایمن را با بهترین کیفیت
در راستای ارتقاء سلامت، ارائه نماییم.

رسالت



- ❖ مدیریت بهینه منابع مالی و انسانی و خدمات
- ❖ اجرا و استقرار طرح جامع ایمن سازی با حمایت ارگان های ذیربط
- ❖ ارائه با کیفیت خدمات درمانی و آموزشی با بهره گیری از تکنولوژی نوین علمی

استراتژی



۱- ایمنی بیمار
۲- بهبود مستمر کیفیت خدمات

۳- رعایت حقوق ذینفعان
۴- مسئولیت پذیری با رعایت اخلاق حرفه ای

ارزش





مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در شیراز (EDC)

مراکز توسعه آموزش در دانشگاه ها به عنوان نهاد مسئول ارتقاء کیفیت آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص جامعه محسوب می شوند . دانشگاههای علوم پزشکی از جمله مراکزی بودند که در سالهای نخستین تشکیل این مراکز (با راه اندازی مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی فعالیت خود را بطور جدی آغاز نمودند .

فعالیت مراکز توسعه آموزش در ایران اول بار از دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز (پهلوی سابق) آغاز گردید که شواهد موجود حاکی از دوران پر افتخار و موفق این حرکت در عرصه بین المللی بوده است .

فعالیت های جاری

در حال حاضر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی شیراز یکی از واحدهای تحت پوشش معاونت آموزشی است که به منظور توسعه و بهبود کیفیت آموزش های تئوری و عملی حوزه علوم پزشکی در قالب واحد های ذیل مشغول به کار می باشد :

آموزش اساتید

پژوهش در آموزش

برنامه ریزی آموزشی

ارزشیابی آموزشی

اقتصاد و سیاستگزاری آموزشی

آموزش مهارت های بالینی

آموزش مداوم پزشکی

آدرس: شیراز، خیابان نشاط، مجتمع سالنهای سینا و صدرا، طبقه سوم تلفن و دورنگار: ۳۲۳۳۳۰۶۴



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



(EDU) واحد توسعه آموزش بالینی :

مسئول واحد توسعه آموزش بالینی مرکز آموزشی درمانی شهید فقیهی آقای دکتر امیررضا دهقانپان می باشند . این واحد زیر نظر معاونت آموزشی و به منظور ارتقاء کیفیت آموزش بالینی برنامه ریزی نموده است و در حیطه های زیر فعالیت می نماید. :

- بررسی آموزش بالینی در کلیه سطوح فراگیران و ارائه راهکار های کاربردی به منظور ارتقاء کیفیت آموزش
- ارائه مشاوره به معاون آموزشی و کمیته های آموزشی ، بخشها و گروههای بیمارستانی در جهت اصلاح روند برنامه ریزی آموزش و به کارگیری روشهای نوین در حیطه آموزش بالینی
- نظارت و ارزیابی فعالیتهای آموزشی گروههای مختلف و ارائه بازخورد به معاون آموزش بیمارستان
- برنامه ریزی جهت تایید و تجهیز آزمایشگاه مهارتهای بالینی و skill lab و برگزاری کارگاههای آموزش بالینی
- تهیه کتابهای راهنمای بیمارستان شامل مقررات و آئین نامه ها ، بخش های موجود بیمارستان و تسهیلات موجود جهت آشنایی دستیاران جدیدالورود
- برگزاری جلسات ماهیانه با اساتید عضو تیم مدیریت آموزشی جهت همفکری و تبادل نظر در حیطه مسائل آموزشی گروههای مختلف در بیمارستان و ارائه راهکار در جهت حل مشکلات موجود.
- برگزاری جلسات ماهیانه با رزیدنتهای ارشد گروههای مختلف جهت بررسی مسائل آموزشی و انضباطی و رفاهی ، ارائه راهکار در جهت ارتقاء آموزش و بهبود کیفیت ارائه خدمات در حیطه آموزش.
- برگزاری جلسات مشترک بین گروهی جهت برقراری ارتباط و تبادل اطلاعات و تجارب در راستای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی.
- برگزاری جلسات مشترک با گروههای اخلاق پزشکی مستقر در بیمارستان در جهت بهبود ارائه خدمات به بیماران و ارتقاء اخلاق حرفه ای .



اعتبار بخشی آموزشی

بر اساس مصوبه شورای گسترش وزارت بهداشت، بیمارستان آموزشی یکی از واحد های دانشکده پزشکی است که تحت پوشش آن دانشکده است و از یک یا چند بخش آموزشی مصوب شورای گسترش تشکیل می گردد. بیمارستان آموزشی یک موسسه آموزشی ارائه دهنده بالاترین سطح خدمات درمانی است که در عین ارائه این خدمات به امر مهم تربیت نیروی انسانی در حوزه بالینی در سطوح مختلف علوم پزشکی می پردازد و همچنین عرصه اصلی پژوهش های بالینی در علوم پزشکی به حساب می آید. از ماموریت های این مراکز، به عنوان یک نهاد مهم نظام سلامت و یک مرکز آکادمیک، ارائه بالاترین و کیفی ترین سطح خدمت به بیماران و تربیت نیروی انسانی ارائه کننده خدمات با بهترین کیفیت می باشد و مراقبت عالی از بیمار با استاندارد بالا توأم با رفتار حرفه ای و انسانی هدف نهایی هر مرکز آموزشی درمانی است.

اعتبار بخشی

فعالیتی است که منمجر به اعطاء گواهی و تضمین و ارتقاء کیفی می گردد. برای هر فعالیت اعتبار بخشی نیاز به معیارهای روا، پایا، روز آمد و کار آمد است. برای درخواست اعتبار بخشی آموزشی برای یک بیمارستان، این مراکز باید قبلاً در اعتبار بخشی درمان، درجه یک یا ممتاز را اخذ کرده باشد.

استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانهای آموزشی

حیطه ها (محور ها)

محور ۱) مدیریت آموزش در بیمارستانهای آموزشی

محور ۲) پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی

محور ۳) اعضای هیات علمی

محور ۴) فراگیران

محور ۵) مدیریت تسهیلات، فضا، امکانات، تجهیزات و منابع مالی و انسانی آموزشی و پژوهشی

محور ۶) آموزش فراگیران در بخش های اورژانس و پاراکلینیک

محور ۷) برنامه ها و فرایندهای آموزشی

محور ۸) رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی

محور ۹) بیمارستانهای آموزشی به عنوان عرصه پژوهش های بالینی



ارتقای ایمنی بیمار: روح اصلی اعتباربخشی ملی

محورهای ۸ گانه اعتباربخشی ملی

- پیشگیری و بهداشت
- مدیریت اطلاعات
- مدیریت خدمات پاراکلینیک
- رعایت حقوق گیرنده خدمت

- مدیریت و رهبری
- مراقبت و درمان
- مدیریت خدمات پرستاری
- مدیریت دارو و تجهیزات

❖ اعتبار بخشی چیست؟

اعتبار بخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محوریت بیمار و ارتقا ایمنی بیمار و کارکنان تاکید دارد. در واقع می توان گفت اعتباربخشی فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان از طریق ارزیابی بیمارستان، اعتبار و رسمیت آن را به منظور توانایی در ارائه خدمات درمانی تایید می کند. تیم اعتباربخشی با استفاده از استانداردهای مرتبط، بیمارستان را مورد ارزیابی قرار



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



داده و پس از تجزیه و تحلیل یافته ها، درجه انطباق و پیروی از استانداردها را به بیمارستان اعلام می دارند. اعتباربخشی با یک ارزیابی درونی یا خود ارزیابی از سازمان (بیمارستان) شروع می شود؛ بعد از آن ارزیابی خارجی به وسیله یک تیم از گروه های مختلف درمانی و مدیریتی از کلیه بخش های بالینی و اداری بیمارستان انجام می گیرد. این ارزیابی، درجه بیمارستان بر اساس آخرین ارزیابی وزارتی درجه یک تعیین شده است.

❖ اهداف اعتباربخشی

- ✓ یکسان سازی فرایند ارزیابی در تمامی بیمارستان های کشور
 - ✓ ارتقای مستمر کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان
 - ✓ تضمین ایمنی ارائه دهندگان و خدمت گیرندگان در بیمارستان
 - ✓ اجرای فرآیندهای درمانی مبتنی بر استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - ✓ یاری رساندن به مدیران و رهبران بیمارستان در عمل به وظایف خطیر خود در حوزه مراقبتی
 - ✓ ارائه الگوی نظارتی یکپارچه جهت اطمینان از ارائه خدمات مراقبتی کیفی، ایمن و مبتنی بر شواهد علمی روز
- استانداردهای اعتبار بخشی

الزامات اعتباربخشی :

- ۱- پوشیدن روپوش سفید در بیمارستان و روپوش سبز در اتاق عمل
- ۲- استفاده از تگ شناسایی
- ۳- معرفی پزشک به بیمار و ارائه آموزش حین بستری و زمان ترخیص به بیمار و همراه و اطلاع رسانی طرح و برنامه مراقبت درمان
- ۴- شناسایی فعال بیماران قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی، حداقل با دو شناسه (پرسش نام، نام خانوادگی و تاریخ تولد و مطابقت با دستبند شناسایی بیمار)
- ۵- ارزیابی اولیه بیماران در محدوده زمانی ظرف ۱۰ دقیقه تا ۱ ساعت بدو ورود و تکمیل فرم شرح حال با قید مهر و امضای پزشک
- ۶- مدت زمان پاسخگویی به مشاوره ها : اورژانس ۳۰ دقیقه و غیر اورژانس ۴ ساعت و ویزیت بیمار و ثبت درخواست مشاوره با قید " مشاوره اورژانسی یا غیر اورژانسی و ذکر سرویس تخصصی مد نظر
- ۷- ثبت سیر بیماری در progress note توسط رزیدنت و اینترن و استیودنت (تایید progress note اینترن و استیودنت توسط رزیدنت با مهر و امضاء و ساعت و تاریخ) و ثبت سیر بیماری شامل تاریخ و ساعت و مهر و امضاء



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



۸- ثبت تشخیص اولیه و نهایی در Admission Note و green sheet و کلیه برگها مهر و امضاء و تاریخ و ساعت پزشک مربوطه به صورت واضح و خوانا ثبت گردد.

۹- اخذ رضایت آگاهانه اعمال جراحی ، آنژیوگرافی ، آنژیوپلاست ، دیالیز ، شیمی درمانی ، پرتو درمانی ، انواع اسکوپها توسط شخص پزشک معالج و یارزیدنت

۱۰- بررسی تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضاء پزشک

۱۱- برگ ویزیت اساتید روزانه مهر و امضاء گردد و روزانه یک order توسط استاد با مهر و امضاء و تاریخ و ساعت در برگ order درج گردد. (ثبت ساعت ۲۴ ساعته در مستندات پرونده)

۱۲- تعریف هموویژولانس : زنجیره آماده سازی خون از سازمان و بانک خون گرفته تا رسیدن خون به بخشهای بیمارستان و بیمار ، در خصوص تزریق ایمن خون (خصوصاً در اتاق عمل خواهشا اساتید نظارت ویژه روی هموویژولانس داشته باشند) پوستر هموویژولانس در کلیه بخشها نصب گردیده است .

۱۳- پزشک ارشد هموویژولانس بیمارستان خانم دکتر مارال مختاری و جانشین ایشان دکتر محمد جواد احصایی می باشد.

۱۴- رعایت موازین شستشوی بهداشت دست .

آنچه فراگیران در رابطه با اعتبار بخشی باید بدانند:

- شناسایی بیماران
- از خود بیمار و همراه بیمار ، نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد بیمار را می پرسیم و سپس دستبند شناسایی را نگاه می کنیم از روی دستبند شناسایی و توسط دو شناسه نام ، نام خانوادگی و تاریخ تولد را پایش و اگر نام و تاریخ تولد بیماران مشابه بود می بایستی نام پدر فرد پرسیده شود و دستبند را نگاه کنیم .
- در چه مواردی باید شناسایی بیماران انجام گیرد ؟
- در تمام موارد می بایستی شناسایی بیماران صورت گیرد بالاخص اقدامات تهاجمی ، اعمال جراحی ، بیماران تازه وارد اورژانس ، بیماران تازه بستری و با اسامی مشابه
- در چه مواردی برچسب قرمز رنگ روی دستبند شناسایی وصل می شود ؟
- در صورتی که بیمار آلرژی داشته باشد .



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



- در چه مواردی برچسب زرد رنگ روی دستبند شناسایی وصل می شود ؟
در بیماران در معرض خطر برچسب زرد روی دستبند شناسایی چسبانده می شود (بیماران شامل بیماران مستعد سقوط یا ابتلا به زخم فشاری یا ترمبوا مبولیسم وریدی، بیمار در معرض خطر خودکشی)

ارزیابی اولیه بیمار در اورژانس و بخشهای بستری:

بازه زمانی در خصوص ویزیت بیماران مراجعه کننده به واحد اورژانس طبق دستورالعمل سطح بندی خدمات بیماران به شرح زیر می باشد :

بیماران سطح یک	از بدو ورود تا یک دقیقه
بیماران سطح دو	از بدو ورود تا ۱۰ دقیقه
بیماران سطح سه	از بدو ورود تا ۳۰ دقیقه
سطح چهار	از بدو ورود تا ۶۰ دقیقه
سطح پنج	پس از ویزیت سایر سطح های تریاژ

- در بیماران بستری در بخش، پزشک (رزیدنت بیمار) در بیمار بستری بخش ظرف ۱۰ دقیقه تا ۱ ساعت فرصت دارد تا ارزیابی اولیه را انجام دهند
- پزشک در فرم شرح حال (برگ با زیر تگ زرد) در بدو ورود جهت بیمار ارزیابی اولیه انجام می دهد و مهر و امضا و تاریخ و ساعت می زند .
- Sedation و RX , DX در پرونده مندرج می گردد .
- Sedation جهت بیمار حتما order کتبی شود و مخدرها حتما با حروف بزرگ نوشته و مهر و امضا و تاریخ و ساعت توسط رزیدنت سینیور ثبت گردد .

۱- جهت تغییر و تحول ایمن از چه اصولی استفاده می کنیم ؟

۲- ابعاد آموزشی: افزایش مهارت بالینی و ارتباطی برای کادر بالین

۳- ابعاد حفاظت حرفه ای: افزایش میزان مسئولیت پذیری و کاهش مواجهه با اقامه دعوی از سوی بیماران



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



۴- کاهش استرس و دسترسی به اطلاعات جامع مرتبط، به پزشکان احساس کنترل بر درمان بیمار را میدهد

۵- ارائه خدمات واجد کیفیت سبب احساس رضایت شغلی در پزشکان می شود

۶- تکنیک **ISBAR** چگونه است ؟

I = Identification معرفی خود فرد در صحبت تلفنی

S = Situation اتفاق مهمی که اتفاق افتاده است (بدون اسم بیمار) (وضعیت) تشریح وضعیت کنونی در طی ۵ الی ۱۰ ثانیه

B = Back ground (سوابق) بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار

A = Assessment کارهای که ما انجام داده ایم (Sample , BS , BP) و (ارزیابی) نتیجه گیری

R = Recommendation پیشنهادی که باید ما بدهیم .

مثلا پزشکی به بخش زنگ می زند

I : سلام من دکتر ---- هستم رزیدنت داخلی ببخشید شما ؟ اینچارج بخش هستید ؟ بله من اینچارج بخش هستم ، خانم / آقا ...

S : مریض را بفرستید اکو

B : کدام بیمار ؟ مثلا علی احمدی که Change ECG داشت و سابقه AF دارو و

A : با دکتر فلو صحبت کردم گفتند بیمار اکو شود .

R : آیا اکو اورژانس انجام شود ؟ آیا با بیمار پرستار و پزشک هم برود ؟

۷- فهرست اقدامات تهاجمی را بفرمایید ؟

اعمال جراحی ، آنژیوگرافی ، آنژیوپلاست ، دیالیز ، شیمی درمانی ، پرتو درمانی ، انواع اسکوپها

۸- این فهرست در بخش ها به دیوار چسبانده اند و در سیستم تمام بخش ها هم در **E.Book** قرار داده شده است جهت

اقدامات تهاجمی چه عملیاتی باید انجام شود ؟

می بایستی رضایت آگاهانه جهت تمامی اقدامات تهاجمی گرفته شود و پزشک اقدامات قبل ، حین و بعد از اقدامات تهاجمی را باید بدانند .

۹- پروتکل های اورژانس در این مرکز توسط مدیر گروه های محترم ارائه و پس از تایید توسط معاونت درمان در **E.book**

سیستم تمام بخش ها قرار داده شده است که بایستی کلیه فراگیران از پروتکل های اورژانسی آگاهی و اشراف کامل داشته باشند .



۱۰- جهت تزریق خون و فرآورده های خونی :

۱۱- پزشک هموژیبلانس چه کسی است ؟ خانم دکتر مارال مختاری و جانشین ایشان آقای دکتر احصایی

۱۲- تزریق ایمن خون چگونه انجام می شود ؟

پس از تایید هویت صحیح بیمار به صورت همزمان توسط دو کادر بالینی و تایید هویت بیمار با مشخصات مندرج بر روی کیسه خون می بایستی کیسه خون از نظر تاریخ انقضا کیسه و وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت ، تغییر رنگ ، وجود لخته ، همولیز ، حباب گاز و هر گونه شتی پیش از تزریق خون و فرآورده های خونی بررسی گردد

۱۳- عوارض تزریق خون چیست ؟

آلرژی خفیف ۲- آلرژی شدید ۳- تب ۴- همولتیک حاد ۵- آسیب حاد ریوی مربوط به تزریق خون ۶- واکنش Septic

(Transfusion Related Acute Lung Injury) TRALI

مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی

اقدامات بالینی در صورت بروز عوارض تزریق خون:

نوع واکنش	علائم و نشانه ها	اقدام بالینی (1)
آلرژی خفیف	بروز کهیر موضعی ، خارش ، راش	✓ انتقال خون را متوقف کنید (مراحل 1-5 فوق) ✓ می توانید آنتی هیستامین تجویز نمایید (IV یا PO, IM) ✓ اگر واکنش فروکش نمود ، می توانید تزریق خون را ادامه دهید .
آلرژی شدید	بر افروختگی صورت ، خس خس سینه ، فشارخون پائین ، آنافیلاکسی	✓ انتقال خون را متوقف کنید (مراحل 1-6 فوق) ✓ می توان از Epinephrine و/ یا استروئید استفاده نمود ✓ احتیاط: ممکن است فوریت پزشکی بروز کند فشارخون را تعادل بخشید و مجاری هوا را باز نگه دارید .
تب را	لرز و بروز تب غیرمنتظره «بیشتر از 38 ^{0c} یا افزایش بیشتر از 1 ^{0c}	✓ انتقال خون را متوقف کنید (مراحل 1-6 فوق) ✓ واکنش های تب را معمولاً به تب برها جواب می دهند. در بیماران thrombocytopenic دادن آسپرین اجتناب کنید. ✓ بروز واکنش های همولیتیک TRALI, septic بعنوان تشخیص افتراقی رد نمایند.
همولیتیک حاد	لرز همراه با سفتی عضلانی ، تب، افزایش ضربان قلب (تاکیکاردی)، تنگی نفس، فشارخون پائین ، درد پهلو، خونریزی بی دلیل ، الیگوری، هموگلوبینوری- هموگلوبینمی	✓ انتقال خون را متوقف کنید (مراحل 1-6 فوق) ✓ ایجاد دیورز با مدرها و مایعات ✓ احتیاط: ممکن است شرایط فوریت پزشکی بروز کند ، فشار خون را تعادل بخشید و مجاری هوا را باز نگه دارید. ✓ واحدهای بیشتری را تزریق نکنید تا از بانک خون مجوز داده شود.
آسیب حاد ریوی مربوط به تزریق خون TRALI=(<u>T</u> ransfusion- <u>R</u> elated <u>A</u> cute <u>L</u> ung <u>I</u> njury)	لرز، تب، تنگی نفس، نارسایی تنفسی، ادم ریوی غیرقلبی	✓ انتقال خون را متوقف کنید (مراحل 1-6 فوق) ✓ اکسیژن کمکی به بیمار رسانده و اگر لازم است با استفاده از دستگاه مکانیکی به تنفس بیمار کمک نمایید. ✓ احتیاط: ممکن است شرایط فوریت پزشکی بروز کند، فعالیت تنفسی و فشارخون بیمار را متعادل نمایند. ✓ به بانک خون برای اطمینان از کنار گذاشتن فراورده هایی که مربوط به این اهداکننده است اطلاع دهید.
واکنش septic	تب ، لرز، سفتی عضلانی ، حالت تهوع ، استفراغ ، فشارخون پائین	✓ انتقال خون را متوقف کنید (مراحل 1-6 فوق) ✓ پس از دریافت نمونه های کشت خون ، به بیمار آنتی بیوتیک های وسیع الطیف تجویز نمایید. ✓ احتیاط: ممکن است شرایط فوریت پزشکی بروز کند ، فشار خون را متعادل کنید. ✓ با بانک خون برای اطمینان از کنار گذاشتن فراورده هایی که مربوط به این اهداکننده است اطلاع دهید . ✓ کیسه خون را به بانک خون برای کشت و انجام Stain Grams (رنگ آمیزی گرم) بفرستید .



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



۱۴- اقدامات بالینی در صورت بروز عوارض چیست ؟

قطع خون - اطلاع به پزشک - باز نگه داشتن رگ بیمار با N/S - فرستادن نمونه clot و اگزالات بیمار - U/A - اطلاع به آزمایشگاه جهت تایپ و cross match و چک U/A و تکمیل فرم ناسازگاری

۱۵- مهار شیمیایی در یک روز چند بار می توان انجام داد ؟ حداکثر ۳ بار حتی با دستور PRN

۱۶- جهت ارزیابی مهار شیمیایی چه اقداماتی انجام می دهیم ؟ بیمار ارزیابی و مانیتور شود و در زمان شروع و خاتمه مهار شیمیایی پزشک بر بالین بیمار باشد . حتما بیمار ارزیابی شود و شرایط ارزیابی در Progress note نوشته شود .

۱۷- مهار فیزیکی چگونه انجام می شود ؟ با دستور Rest rain با حفظ حریم خصوصی این order فقط برای 24 hr اعتبار دارد و پزشک هر روز باید بیمار را جهت Rest rain ارزیابی نماید .

۱۸- در چه افرادی مهار فیزیکی ممنوع می باشد ؟ ۱- مادران باردار (به دلیل امکان آسیب به مادر و جنین در وضعیت خوابیده به پشت)
۲- در بیمارانی که اعضای آنها اختلال حرکتی دارد ، مهار عضو مبتلا ممنوع است .

۱۹- فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک شامل چه بخش هایی است ؟

آزمایشگاه تشخیص طبی - آسیب شاسی بافت - تصویربرداری

۲۰- آیا در رابطه با مقادیر بحرانی order شفاهی جایز است ؟ خیر - order شفاهی جهت مقادیر بحرانی پاراکلینیک و جهت داروهای پرخطر و داروهای با اسامی متشابه (مثل دوپامین و دوباتامین) ممنوع می باشد .

۲۱- اگر order شفاهی بخواهیم بدهیم باید چه مواردی رعایت گردد ؟

Read Back = فردی که زنگ زده - ۱ آمپول Cagluconate و فردی که گوشی را برداشته بلند تکرار کند .

Write Down = فردی که گوشی را برداشته - - بنویسد .

Repeat Back = نفر دوم مجددا تکرار کند .

Close the loop = بازخوانی می شود .

۲۲- لیست بیماران آسیب پذیر را ذکر نمایید ؟ بیماران سالمند، روانپزشکی/ اختلالات ذهنی، معلولیت های جسمی (بینایی/ شنوایی/ حرکتی/ گفتاری)، بیماران مجهولالهویه، بیماران با اختلال هوشیاری، نوزادان و کودکان و مادران باردار، مراجعین/ بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان، افراد دارای انگ اجتماعی مانند مبتالین به ایدز، سو مصرف مواد، زندانیان، بیماران با 1 شخصیت های عدا اجتماعی ، افراد بیخانمان و از این گروه بیماران/ مراجعین هستند.

۲۳- لیست بیماران پرخطر را ذکر نمایید ؟

بیماران در معرض سقوط ← معیار مورس

زخم فشاری ← معیار برادن



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



خودکشی ← SAD Pers

سوء تغذیه ← کانسالت تغذیه

پلی فارمسی ← مصرف ۹ دارو ← کانسالت داروساز

ترومبوآمبولی وریدی ← پر کردن چک لیست توسط پرستار بخش

۲۴- برنامه پزشکان ماهانه چگونه است ؟

برنامه پزشکان اعم از اینترن ، رزیدنتها ، متخصصین ، اساتید و در ابتدای ماه توسط مدیر گروه های تنظیم و به رئیس بیمارستان (استاد دکتر وحید زنگوری) ابلاغ و ایشان به مدیر آموزش و پژوهش بیمارستان (دکتر محمد افشار) ابلاغ و ایشان برنامه را در مستندات فقیهی قرار دهند .

۲۵-روند مشاوره ها چگونه است ؟ با عنایت به لحاظ اورژانسی بودن کانسالت پزشک کانسالت بلافاصله ظرف 30 min بر بالین بیمار حاضر و پس از جوابدهی ، انتقال نتایج مشاوره به پزشک معالج توسط رزیدنت یا GP بخش به اساتید و شروع فوری اقدامات تشخیصی درمان پس از تایید پزشک معالج

۲۶-زمان جهت مشاوره های غیر اورژانس چقدر می باشد ؟

۲۷-پزشک مقیم جهت چه گروه هایی داریم ؟ بیهوشی - داخلی

۲۸- روش Order کردن داروهای مخدر چگونه است ؟ داخلی - order حتما کتبی باشد و تمام حروف درشت نوشته شود

۲۹- یست داروهای هشدار بالا ؟ (*)

۳۰- تجویز و آماده سازی داروهای با هشدار بالا چگونه است ؟ توسط ۲ نفر به صورت مستقل

۳۱- ویزیت بیماران توسط پزشک معالج چگونه است ؟

روزانه ویزیت بیماران توسط پزشک معالج انجام می شود حتی در روزهای تعطیل یا مرخصی پزشک معالج ویزیت بیماران توسط پزشک جانشین ذیصلاح (رزیدنت ارشدهای شیفت) انجام می شود .

۳۲- یا پزشک آنکالی در شبانه روز و ایام تعطیل به نحوی است که اختلال و تاخیر در روند درمان ایجاد نگردد؟ برنامه آنکالی هر ماه در مستندات گذاشته می شود و حتی در ایام تعطیل هم پزشک آنکال در صورت نیاز بر بالین بیمار حاضر گردد .

۳۳- چگونگی فرآیند مشاوره های تخصصی اورژانس ؟

هنگامی که مشاوره اورژانس است .

ذکر و قید مشاوره اورژانس در برگ مشاوره و ذکر سرویس تخصصی مد نظر

تماس رزیدنت ارشد به رزیدنت مربوطه

حضور بلادرنگ پزشک مشاور بر بالین بیمار



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



جواب مشاوره با قید مهر و امضا و تاریخ و ساعت

اطلاع فوری نتایج مشاوره به پزشک معالج

شروع فوری اقدامات DX , RX پس از تایید پزشک معالج

۳۴- پس از مشاوره اقدامات DX , RX با آگاهی محوریت چه کسی انجام می شود ؟ پزشک معالج - اطلاع پزشک معالج از تمامی اطلاعات مربوط به DX , RX از طرف سایر اعضای تیم درمان و دستورات پزشک مشاور و نهایتاً توسط پزشک معالج اقدامات تشخیصی و RX توسط پزشک انجام می شود .

۳۵- پس از اطلاع نتایج اقدامات ، پرستار تاریخ و ساعت ، اطلاع رسانی ، پزشک معالج را در پرونده ثبت می نماید ؟ تمامی اقدامات DX ایی و RX ایی با تایید پزشک معالج

۳۶- هر روز وضعیت تغذیه بیمار توسط چه کسی ارزیابی می شود ؟ پزشک معالج نوع رژیم غذایی روزانه ارزیابی و در پرونده بیمار درج می گردد

۳۷- ارزیابی بیماران بستری با اقامت 24 h در بخش های ویژه توسط چه کسی انجام گردد ؟ پزشک معالج درج کانسالت تغذیه در برگ order توسط پزشک انجام می شود .

۳۸- اطلاع رسانی درخواست Consult توسط پرستار به مشاوره تغذیه ؟ پس از انجام مشاوره تغذیه consult توسط پزشک معالج ok شده و در پرونده order شده و مهر و امضا می گردد .

۳۹- ارزیابی تغذیه بیماران سوء تغذیه، سوختگی، دیالیز ، پیوند ، مبتلا به cancer توسط چه کسی صورت میگیرد ؟ ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید و بررسی نتایج ارزیابی توسط پزشک معالج و پرستار بر اجرای رژیم غذایی نظارت می نماید

۴۰- ثبت درخواست مشاوره تغذیه در پرونده پزشکی کودکان و مادران پرخطر باردار توسط چه کسی انجام میشود ؟ پزشک معالج

۴۱- نظارت بر روند اجرای مایع رژیم غذایی طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و مورد تایید پزشک توسط چه کسی انجام گردد ؟ کارشناس تغذیه

۴۲- در ارزیابی اولیه پرستار و پزشک ۱۸ بیماری اولویت دار جهت ارزیابی تخصصی تغذیه چه مواردی هست ؟ ۱۸ مورد (ذکر پس مهر و امضا و تاریخ و ساعت درج می شود)

✓ شناسایی ۱۸ بیماری اولویت دار برای ارزیابی تخصصی تغذیه طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت در مرحله ارزیابی اولیه پرستار و پزشک

✓ ثبت درخواست مشاوره تغذیه ای در پرونده پزشکی بیماران توسط پزشک در همه بخشهای بستری

✓ اطلاع رسانی درخواست مشاوره توسط پرستار به مشاور تغذیه

مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی

- ✓ انجام ارزیابی تخصصی تغذیه ای بیماران توسط مشاور تغذیه و تکمیل برگه ارزیابی تخصصی تغذیه
 - ✓ بررسی /تایید نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک در پرونده پزشکی با ثبت مهر و امضای پزشک
 - ✓ اجرای صمیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
 - ✓ نظارت پرستار بر استمرار اجرای صمیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
 - ✓ نظارت کارشناس تغذیه بر روند اجرای صمیح رژیم غذایی تنظیم شده طبق نتایج ارزیابی تخصصی تغذیه و تایید پزشک
 - ✓ پیگیری بیماران مشاوره شده توسط مشاور تغذیه در فواصل زمانی مشخص طبق دستورالعمل ابلاغی
- ۴۳- طبق دستور پزشک تکمیل فرم پیگیری وضعیت تغذیه توسط چه کسی انجام میشود ؟ کارشناس تغذیه
- ۴۴- ثبت بیماران نیازمند به حمایت تغذیه ای و تغذیه انترال /گاراژ (در سامانه اطلاعات بیمارستان توسط چه کسی بر اساس دستور چه کسی انجام می شود ؟ ثبت توسط پرستار طبق دستورات پزشک انجام می گردد .
- ۴۵- بیمار نیازمند به توانبخشی توسط چه کسی شناسایی و ارزیابی می شود ؟
- بیمار نیازمند توانبخشی توسط پزشک و پرستار شناسایی و ارزیابی می شود .
- ۴۶- چگونگی ترخیص ایمن بیماران ؟
- درج و ثبت دستور DC توسط پزشک
 - تا زمان ترک بیمار از بیمارستان ، مدیریت مراقبت و RX بیمار توسط پزشک ادامه می یابد .
 - توصیه های در زمان ترخیص توسط پزشک به بیمار داده میش ود .
 - بیماران آسیب پذیر و پرخطر شناسایی و پیگیری می شوند .
- ۴۷- چگونگی نوشتن خلاصه پرونده و نسخه نویسی ؟
- در دونهسخه و به صورت کامل و خوانا یک برگ از خلاصه پرونده در پرونده باگانی می گردد .
- ۴۸- دستورات لازم برای مراقبت های بعد از DC شامل چه مواردی است ؟
- ✓ ارائه آموزشهای عمومی و خود مراقبتی حین ترخیص به بیماران
 - ✓ ارائه دستورات لازم برای مراقبتهای بعد از ترخیص توسط پزشک معالج
 - ✓ ارائه اطلاعات و آموزشهای لازم به بیمار/ خانواده به صورت گفتاری و نوشتاری به زبان قابل فهم بیمار/ خانواده توسط پرستار
 - ✓ ارائه فرم آموزش به بیمار هنگام ترخیص
- ۴۹- در برگ خلاصه پرونده ویزیت OPD توسط چه کسی تعیین می گردد ؟ پزشک معالج



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



*مراجعه به E-BOOK جهت پاسخگویی

- فرمهایی که لزوما باید مهر و امضاء اتندینگ داشته باشد:
- الف) برگ ویزیت اساتید
- تبصره: بیمارانی که بیمه سلامت دارند اگر روز اول تا ساعت ۱۴ پذیرش شوند مهر و امضاء برگ ویزیت روز اول پذیرفته می شود.
- تبصره ۲: اگر بیمار فقط جهت شیمی درمانی بستری شده باشد ویزیت پرداخت نمی گردد.
- ب) بستری بیمار در تخت ایزوله (مهر اتندینگ یا مهر رزیدنت سال ۳ به بالا)
- ج) روزانه یک order بامهر و امضا استاندارد کننده در برگ order در پرونده بستری

"توجه توجه"

- در صورت کنسل شدن عمل هیچ پرداختی نمی شود مگر اینکه دلیل علمی روی دو سر نسخه نوشته شود.
- - در ارتباط با دستورآنتی بیوتیکها مورد قبول بیمه :
- *با مهر متخصص تا ۳ روز
- با مهر فوق تخصص (بیمه سلامت تا ۷ روز و بیمه تامین اجتماعی تا ۱۰ روز)
- اگر جهت بیمار بایستی مدت زمان بیشتری آنتی بیوتیک استفاده شود حتما مشاوره عفونی انجام شود.
- ۹- در ارتباط با مشاوره های عفونی در کانسالت ، پزشک درخواست کننده از جمله for better evaluation استفاده کند و از جمله تعیین آنتی بیوتیک استفاده نگردد.
- توجه: درخواست داروی آلبومین با مهر رزیدنت سال ۳ به بالا باشد.



خلاصه شرح وظایف مشترک بین دانشجویان

استیودنت، اکسترن و اینترن

- * اخذ و ارائه شرح حال و انجام معاینه بالینی، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و مطرح نمودن تشخیصهای افتراقی مناسب
- * ویزیت روزانه بیماران بستری و اطلاع از برنامه درمانی و داروهای دریافتی
- * نوشتن سیر بیماری بصورت روزانه برای بیماران بد حال و بصورت هر ۳ روز یک بار برای بیماران غیر بد حال بستری
- * نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on-and off-service notes)
- * نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک
- * جابجایی در برنامه کشیک یا ترک کشیک ممکن نیست، مگر با اطلاع قبلی و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت دستیار مسئول (چیف رزیدنت)
- * تعداد کشیک ، حداقل ۶ روز و حداکثر ۸ روز در ماه تجاوز نخواهد کرد



خلاصه شرح وظایف دانشجویان اکسترن و اینترن

* نوشتن برگ های درخواست از جمله رادیوگرافی، سونوگرافی و تمام درخواست پاراکلینیک دیگر

* نوشتن برگ مشاوره پزشکی

* نوشتن خلاصه پرونده ترخیص زیر نظر استاد یا دستیار بخش

* انجام CPR و حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند

* کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد

* همراهی با بیماران بد حال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند در انتقال به بخش های دیگر تشخیصی/درمانی و یا سایر بیمارستان ها با نظر استاد یا دستیار کشیک

شرح وظایف دستیاران تخصصی

۱- نوشتن admission note برای تمام بیماران و progress note برای بیماران بد حال

۲- نظارت بر فعالیتهای دانشجویان استیودنت و اکسترن و اینترن

۳- نوشتن transfer note

۴- نوشتن نسخه سرپایی داروهای بیماران در زمان ترخیص

۵- تا یید و مهر کردن برگ ترخیص بیماران

۶- نوشتن برگ گواهی فوت بیماران

۷- برگزاری ۲ جلسه راند و یا کلاس آموزشی در هفته برای سایر فراگیران توسط تیم رزیدنتی بخش بویژه دستیار ارشد بخش



نکته: پروسیجرهایی که توسط استیودنت، اکسترن و اینترن باید انجام شود به صورت کامل در آیین نامه شرح وظایف جامع دانشجویان پزشکی عمومی مقاطع بالینی با بارکد زیر قابل مشاهده می باشد.

دستورالعمل اجرای دسترسی فراگیران به فایل های بخش پاراکلینیک

دستورالعمل اجرایی در زمینه امکان دسترسی به فایل های بخش پاراکلینیک از آنجائیکه فایل های رادیولوژی، نتایج آزمایشات و ... یکی از منابع مهم آموزشی می باشد و از طرفی باتوجه به اصل مهم رعایت حقوق بیمار و حفظ اسرار بیماران، دستورالعمل نحوه دسترسی فراگیران به فایل های پاراکلینیک در مرکز آموزشی درمانی کودکان طالقانی تدوین گردیده جهت دسترسی رده های مختلف فراگیران در سطح کارآموز، کارورز و دستیار تخصصی و دانشجویان غیر پزشکی به سیستم پکس در بیمارستان از طریق ورود به سایت مرکز می توانند در داخل و خارج بیمارستان دسترسی یابند و فایل های رادیولوژیک بیماران را مورد مطالعه قرار دهند. بدیهی است در صورتی که فراگیران بخواهند از این اطلاعات برای تحقیقات، چاپ مقاله موردی و ... استفاده نمایند اخذ رضایت از بیمار مربوطه الزامی از اصول مهم رعایت اخلاق حرفه ای می باشد. جهت دسترسی رده های مختلف فراگیران در سطح کارآموز، کارورز و دستیار تخصصی و دانشجویان غیر پزشکی به سیستم HIS اطلاع رسانی در خصوص password, name User در تمامی بخشهای آموزشی و بورد آموزشی انجام شده است و دسترسی به اطلاعات آزمایشگاهی بیماران در آن فراهم می باشد، لذا فراگیران در هر بخش امکان دسترسی به آزمایشات بیماران را از این طریق دارند بدیهی است با توجه به اینکه دستیابی به برخی آزمایشات از جمله تستهای ویرال (HIV, ...) ممکن است تبعات مهمی داشته باشد اصل حفظ اسرار بیمار در این مورد الزامی می باشد و الزم است در برنامه های توجیهی فراگیران بر این موضوع تاکید گردد در صورت نیاز به دسترسی اعم خون محیطی، اعم ادراری با مراجعه به آزمایشگاه این امر امکان پذیر بوده و سایر نتایج پاتولوژی بیماران و یا بلوک بافتی بیماران از طریق سیستم HIS امکان پذیر می باشد. در تمامی موارد فوق رعایت اصول اخلاقی به فراگیران تاکید و در صورت هرگونه اقدام مغایر با اصول اخلاقی الزم است از طریق گروههای مربوطه گزارش گردد تا بر اساس آن دستورالعمل فوق تکمیل گردد. در صورت نیاز فراگیران به کد HIS با مراجعه به واحد معاونت آموزشی و ارائه درخواست به کارشناس آموزش پیگیری می گردد.



ESI (Emergency Severity Index)

سیستم تریاژ کنونی (سیستم ESI) سیستم آمریکایی تریاژ است که در سال ۱۹۹۹ توسط دو متخصص اورژانس (۱- ریچاروویر و دیوید ایتل) ابداع شد.

- تقسیم بندی سیستم تریاژ ۵ سطحی بیماران بر اساس :
 - شدت بیماری Acuity
 - تسهیلات مورد نیاز Resource
 - ارزیابی در ابتدا توسط مسئول تریاژ (پرستار) بر اساس شدت بیماری و وخامت حال بیمار
 - اگر شدت بیماری زیاد نباشد (سطح ۱ و ۲ نباشد) بعد از آن پرستار باید با تخمین تسهیلات مورد نیاز در اورژانس بیمار را سطح بندی کنند
- بایستی پرستار و پزشک تریاژ بر الگوریتم اشراف کامل داشته باشند (الگوریتم ESI)



رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی :

هوالشافی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور



چکیده منشور حقوق بیمار در ایران

۱ - دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات و فارغ از هرگونه تبعیض از جمله: قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانسی)، ارائه خدمات بدون توجه به تامین هزینه آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری براساس ضوابط تعیین شده باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانسی)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد و...

۲ - اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محتوای اطلاعات باید شامل:

- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان
- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب، درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و... در اختیار وی قرار گیرد.
- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته، تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید و ...
- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش...

۳ - حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محدوده انتخاب و شرایط تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مراکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور .
- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود و ...

۴ - ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثناء کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود و کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی فراهم گردد .
- فقط بیمار، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات پرونده بیمار دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در کلیه مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد و ...

۵ - دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید .
- بیمار حق دارد از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات خود آگاه شوند.
- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات، مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران گردد و ...

مراجعه کننده گرامی:

- دستورالعمل کامل حقوق گیرندگان خدمت در کلیه ایستگاه های پرستاری بخش ها همچنین وب سایت بیمارستان جهت مطالعه موجود می باشد.

- شما می توانید در صورت داشتن هرگونه سوال در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت به مسوول وقت رسیدگی و پاسخگویی به شکایات بیمارستان مراجعه نمایید.



متن کامل منشور حقوق گیرندگان خدمت در سایت الکترونیکی دانشگاه به آدرس <http://reform.sums.ac.ir> قابل دستیابی است

طرح: سید فرزانه محمدی





دستورالعمل بیمه

قوانین بیمه ای چارج خدمات جهت اطلاع دستیاران

جهت نوشتن نسخه در دفتر چه بیماران سر پایی بایستی به نکات زیر رعایت شود :

- ۱- یک نسخه، بدون مهر و امضاء پزشک باطل است و وجود هر دو الزامی است .
- ۲- هر گونه دستکاری موارد نوشته شده در نسخه غیر قابل قبول است در این موارد ،مهر و امضاء پزشک در قسمت مخدوش زده شود.
- وجود بیش از سه مهر یک پزشک در یک نسخه باعث ابطال آن می شود .
- ۳-وجود دو مهر متفاوت از دو پزشک ،باعث باطل شدن نسخه میشود .
- ۴-مهر اینترن بعد از پزشک خانواده قابل قبول نیست.
- ۵-در صورتیکه تاریخ ویزیت یک نسخه فقط در قسمت روز مخدوش،با مهر و امضاء پزشک قابل قبول بوده و در صورت مخدوش شدن ماه و سال نسخه باطل می گردد و باید نسخه مجددا نوشته شود .
- استفاده از خودکار با رنگهایی بجز آبی و مشکی در نوشتن نسخه ممنوع است ،تمام مطالب نوشته شده در نسخه باید با یک خودکار نوشته شود.
- ۶-تاریخ ویزیت بیمار و چارج حسابداری باید یکی باشد .
- ۷-نسخه مخصوص پزشک باید کاربرنی باشد ،استفاده از خودکار در برگ پزشک باعث ابطال نسخه می گردد.
- ۸-نسخی که توسط رزیدنتها نوشته می شود حتما باید همراه با مهر تریاژ باشد.
- ۹-نسخی که توسط رزیدنتها در دفتر چه بیماران بخشهای بستری نوشته می شود بایستی ممهور به مهر مدیریت بیمارستان یا تریاژ باشد .
- ۱۰-با توجه به حذف دفترچه های بیمه می بایست نام و نام خانوادگی - کد ملی - تاریخ ویزیت و مهر و امضای پزشک حتما روی نسخه درج گردد.



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



تبصره ۱: نسخ نیروهای مسلح که بایستی پس از ویزیت بیماران در دفترچه نیروی مسلح درج گردد.

تبصره ۲: جهت بیماران با بیمه روستایی بایستی در سرنسخه درخواست نوعی از خدمات و یا (ثبت ویزیت شد) با درج تاریخ و نام و نام خانوادگی و کدملی و کد ارجاع بیمار و سپس درج مهر و امضاء پزشک ثبت و در نهایت قرار دادن سرنسخه در باکس مخصوص روی میز و تحویل فرمها توسط پزشک به پرسنل حسابداری هر روز صبح انجام پذیرد.

۱۱- در نسخه پزشکی بایستی نام ژنریک دارو بصورت کامل و خوانا نوشته شود و به هیچ عنوان از نام تجاری استفاده نشود.

۱۲- داروهای هشدار بالا در برگ دستورات و نسخه پزشکی حتما با حروف بزرگ نوشته شوند.

در بیماران بستری و تحت نظر در بیمارستان موارد زیر باید رعایت گردد:

۱- تمامی خدمات انجام شده توسط پزشک و پرستار باید مطابق با زمان انجام در HIS چارج شود و در برگ پروسیجر موجود در پرونده بیمار تاریخ و مهر و امضاء پزشک ثبت گردد.

۲- در هنگام ثبت در HIS حتما پزشک انجام دهنده خدمت باید مشخص شود، در غیر این صورت بصورت خودکار به نام پزشک معالج ثبت می شود.

۳- جهت چارج ویزیت اساتید درج تاریخ و مهر و امضاء پزشک در برگ ویزیت ضروری است.

۴- ویزیت رزیدنت در بیماران بستری فقط در بیماران تحت نظر اورژانس و به شرط داشتن مهر و امضاء پزشک و تاریخ ویزیت مخصوص قابل چارج است.

***جهت خدمات زیر بایستی فرم پروسیجر توسط پزشک تکمیل و مهر و امضاء گردد.**

۱- کارگزاری دبل لومن و تریپیل لومن

۲- تراکتوستومی و تعویض آن

۳- برونکوسکوپی

۴- CPR در بخش و اورژانس



۵- تعویض خون نوزاد

۶- مشاوره

* در مورد خدمات بندهای ۱ تا ۳ (کارگزاری دبل لومن و تریپل لومن ، تراکتوستومی و تعویض آن ، برونکوسکوپی)

در صورت انجام در اتاق عمل ، شرح عمل نوشته شده و در قالب کد عمل جراحی در HIS چارج می شود .

در صورت انجام در بخش باید گزارش پروسیجر نوشته شود و توسط بخش در HIS چارج گردد.

در مورد بند ۶ (مشاوره) به موارد زیر توجه نمایید:

مدت زمان پاسخگویی به مشاوره ها (اورژانسی ۳۰ دقیقه و غیر اورژانسی ۴ ساعت) می باشد

پزشک عمومی نمی تواند درخواست مشاوره دهد و بایستی حداقل رزیدنت باشد.

سر برگ فرم کانسالت بایستی بصورت کامل و دقیق توسط پزشک تکمیل گردد و تیک اورژانسی یا غیر اورژانسی درج گردد.

در صورت اورژانسی بودن کانسالت و نیاز به مشاوره تلفنی بایستی رزیدنت درخواست کننده به رزیدنت جواب دهنده تماس بگیرد.

برگ درخواست مشاوره باید دارای مهر و امضاء پزشک درخواست کننده و تاریخ و ساعت درخواست باشد.

جواب مشاوره باید دارای مهر و امضاء پزشک پاسخ دهنده و تاریخ و ساعت جواب باشد. همچنین جواب مشاوره می بایست توسط رزیدنت سال ۳ به بالا و با مهر ایشان زده شود.

در برگ مشاوره حتما علت مشاوره قید گردد و از نوشتن for better evaluation خودداری گردد.

یک نسخه خوانا و کامل از مشاوره حتما باید در همان شیفت کاری به اتاق مشاوره تحویل داده شود.

* در صورت انجام پروسیجرهایی مانند خون گیری شریانی ، LP ، انواع Tap ، کارگزاری کتر سوپراپیوبیک مثانه و ... در بخش حتما جهت چارج خدمت به پرستار بیمار اطلاع داده شود و در برگ مخصوص پروسیجر که در پرونده هر بیمار موجود است مهر و امضاء زده شود.



* جهت انجام همه خدمات دارویی و پروسیجرها باید دستور پزشک در پرونده بیمار ثبت شود.

* استفاده از خودکار با رنگهایی بجز آبی و مشکی در پرونده پزشکی ممنوع است.

آموزش استاندارد های الزامی ایمنی بیمار

-مسئول ایمنی بیمارستان: دکتر امیررضا دهقانپان

-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: خانم زهرا منفرد

-شرح وظایف کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مسئول ایمنی بیمار:

مسئول ایمنی پاسخگوی تمامی موارد مرتبط با ایمنی اعم از ایمنی بیماران، مراجعین، کارکنان و بیمارستان است .

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار متمرکز برنامه های ایمنی بیمار بوده و اقدامات خود را با هماهنگی مسئول ایمنی بیمارستان انجام میدهد.

-نحوه ارسال گزارش خطا:از طریق ارسال فرم به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در ارتباط با مواردی که ایمنی بیمار را در بخش به خطر می اندازد(فرم در بخش موجود است)

-نحوه ارسال وقایع ناخواسته ۲۸ گانه:فرم وقایع ۲۸ گانه تکمیل شده و در شیفت صبح تحویل کارشناس ایمنی داده می شود و در شیفت عصر و شب تحویل سوپروایزور داده می شود (فرم در بخش موجود است)



فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران

اطلاعات دموگرافیک :

نام دانشگاه علوم پزشکی:

شهر:

نام و نوع موسسه تشخیصی درمانی:

در صورتی که موسسه بیمارستان باشد موارد ذیل تکمیل گردد

(نوع بیمارستان : آموزشی درمانی تک تخصصی عمومی دولتی خیریه نیروی مسلح تامین اجتماعی سایر)

نام و نام خانوادگی بیمار:

جنسیت: مونث مذکر سن:

PM AM تاریخ مراجعه به مرکز درمانی : تاریخ وقوع : ساعت وقوع:

کد و شرح موارد ۲۸ گانه (۳۰ گانه):

کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم

کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر

کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد ...)

کد ۴. جاگذاری هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس ... در بدن

کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیماران دارای سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)

کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی
- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و اشخاص غیر از ولی قانونی
- کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری...)
- کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو، ...
- کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فراورده های خونی
- کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی ..)
- کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیاء بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
- کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر...)
- کد ۲۲. سوختگی ها بدن بال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
- کد ۲۳. موارد مرتبط با نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ...)
- کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله...)



کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت وعدول از چهارچوب اخلاق پزشکی

کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار

کد ۲۷. ربودن بیمار

کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمیدی اقدامات درمانی توسط کادر درمانی

کد ۲۹. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی با سزارین (موارد مربوط به جا ماندن گاز در واژن مادر بدنبال زایمان طبیعی در این کد ثبت می شود .

کد ۳۰. عدم تشخیص صحیح یا به موقع

شرح مختصر اقدامات انجام شده:



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



سر فصل های آموزشی کنترل عفونت جهت فراگیران جدید الورود (بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی)

ردیف	سر فصل آموزشی	آیتمهای آموزشی
۱	تیتتر HBsAb	بایستی تیتتر HBsAb تمامی فراگیران (دستیاران، اینترها، اکسترنها، استیودنت ها) چک و به واحد کنترل عفونت بیمارستان ارائه گردد.
۲	اقدامات پروفیلاکسی در مواجهه با بیمار HBS مثبت	❖ اگر تیتتر بالای ۱۰ باشد نیازه اقدام خاصی نیست. ❖ اگر تیتتر چک نکرده در اسرع وقت نیاز به چک تیتتر آنتی بادی دارد. - در صورت پایین بودن تیتتر باید آمپول ایمونوگلوبولین دریافت نماید و یک دوز واکسن هیپاتیت تزریق شود و پس از ۱-۲ ماه مجدد تیتتر چک کند
۳	اصول اساسی جهت پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی	❖ شستن دستها (مهمترین عامل) ❖ ضد عفونی صحیح ابزار، وسایل و تجهیزات ❖ پیشگیری از مواجهات شغلی ❖ رعایت اصول استریلیتی در اتاق عمل و در انجام پروسیجرهای آسپتیک در بخشها ❖ استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی ❖ نظافت محیط بیمارستان ❖ تفکیک صحیح پسماندها
۶	بهداشت دست	❖ در صورت رویت آلودگی دست با مواد پروتئینی یا کثیفی دست ها، دست ها را با آب و صابون معمولی یا صابون حاوی مواد ضد میکروبی شست و شو شود. ❖ چنانچه دست ها آلودگی قابل رویت ندارند، از ماده ضد عفونی کننده بدون آب حاوی الکل برای رفع آلودگی روتین دست ها در تمام موارد بالینی استفاده گردد.
۷	۵ موقعیت بهداشت دست طبق پروتکل WHO	❖ قبل از تماس با بیمار ❖ قبل از پروسیجرهای آسپتیک ❖ بعد از تماس با خون و مایعات بدن بیمار ❖ بعد از تماس با بیمار ❖ بعد از تماس با محیط مجاور بیمار

مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی

۸	مدت زمان شستن دست	❖ مدت زمان شستن دست با آب و صابون: ۶۰ - ۴۰ ثانیه ❖ مدت زمان شستن دست با مایع هندراب: ۳۰ - ۲۰ ثانیه ❖ مدت زمان اسکراب جراحی: ۵ - ۳ دقیقه
۹	انواع احتیاط	➤ احتیاط استاندارد ➤ احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری
۱۰	احتیاط استاندارد	➤ احتیاط های استاندارد باید هنگام مراقبت از: ❖ تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شوند شامل: شستن دستها، استفاده صحیح از دستکش، استفاده از وسایل حفاظت فردی، رعایت موازین تزریق ایمن، دفع صحیح پسماندها، استفاده مناسب از سفتی باکسها، پیشگیری از نیدل استیک، رعایت آداب سرفه و ...
۱۱	انواع احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری (ایزولاسیون)	➤ بر اساس نوع بیماری احتیاطات مربوطه متفاوت خواهد بود • انواع ایزولاسیون: ❖ ایزوله تنفسی (هوایی) ❖ ایزوله قطره ای ❖ ایزوله تماسی
۱۲	ایزوله تنفسی انتقال ویروسها از طریق هوا (کمتر از ۵ میکرون)	❖ بیماریهای منتقله از راه تنفس: ▪ سل ریه یا حنجره ▪ سرخک ▪ آبله مرغان یا زونای منتشر نکته: مهمترین وسیله حفاظتی: ماسک N95 (مدت زمان استفاده از ماسک N95 ۷ ساعت می باشد).



❖ ایزوله کردن بیمار در اتاق دارای فشار منفی ❖ استفاده از ماسک فیلتردار N95 ❖ بسته بودن درب اتاق بیمار ❖ رعایت بهداشت دست ❖ در صورت ضرورت خروج بیمار از اتاق ایزوله، بیمار بایستی از ماسک معمولی استفاده کند. ❖ کلیه کادر درمانی که با بیمار کار می کنند و همراهیان بیمار از ماسک N95 استفاده کنند.	اصول مقابله با بیمارهای تنفسی	۱۳
❖ بیمارها بیماریهایی منتقله از راه قطرات شامل: ❖ اوریون ❖ مننژیت ❖ آنفلوانزا ❖ کورناویروس ❖ ابولا ❖ تب کریمه کنگو <u>نکته: مهمترین وسیله حفاظتی: ماسک، عینک، گان، دستکش</u>	ایزوله قطره ای انتقال ویروسها از طریق ترشحات و قطرات بیشتر از ۵ ماکرون	۱۴
❖ بستری بیمار در اتاق ایزوله ❖ بسته بودن درب اتاق بیمار (الزامی نیست) ❖ استفاده از ماسک، عینک، گان مخصوص بیمار ❖ رعایت بهداشت دست ❖ لازم به یادآوریست در صورت نبود اتاق ایزوله می توان بیمار را به صورت ((کوهورت یا همگروهی)) بستری کرد. <u>نکته: فاصله بین دو بیمار در ایزوله قطره ای کمتر از یک متر نباشد.</u>	اصول مقابله با بیمارهای منتقله از راه قطرات	۱۵
❖ بیماریهایی منتقله از راه تماس: ❖ هرپس سیمپلکس، سرخجه، زرد زخم. ❖ شیگلا، آبله، زونا. ❖ هپاتیت A، بیماریهایی گوارشی . ❖ زخمهای ترشح دار عفونی. <u>نکته: مهمترین وسیله حفاظتی : دستکش - بهداشت دست</u>	ایزوله تماسی انتقال ویروسها از طریق تماس	۱۶

مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی

❖ بستری بیمار در اتاق ایزوله. ❖ درب اتاق بیمار می تواند باز باشد ❖ استفاده مناسب از دستکش و یا در صورت وجود زخمهای ترشح دارازگان. <u>نکته: رعایت بهداشت دست(مهمترین اصل)</u>	۱۷ اصول مقابله با بیمارهای منتقله از راه تماس	
❖ تزریقی که به بیمار، کارکنان و جامعه آسیبی وارد نکند : ❖ حفاظت بیمار: استفاده از وسایل تزریق استریل و یکبار مصرف، ضد عفونی پوست قبل از تزریق، رها نکردن نیدل بر روی تخت و میز بیمار ❖ حفاظت پرسنل: واکسیناسیون هپاتیت B ، چک تیتر آنتی بادی، استفاده از سفتی باکس زمان تزریق و لاین گیری، عدم RECAP نیدل. ❖ حفاظت جامعه: دفع پسماندهای نوک نیز و برنده در سفتی باکس، بی خطر سازی در دستگاه بی خطر ساز بیمارستان قبل از خروج از بیمارستان.	۱۸ تزریقات ایمن	
❖ <u>راه بوجود آمدن مواجهات شغلی در پرسنل درمانی:</u> ۱- فرو رفتن سرسوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی ۲- پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار روی : ❖ بریدگی های باز در سطح پوست ❖ ملتحمه (چشم ها) ❖ غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان) ❖ گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود .	۱۹ تماس با ترشحات (- مواجهات شغلی (نیدل استیک	
❖ بیشترین علت نیدلینگ زمان recap کردن است. ❖ recap کردن ممنوع است مگر در موارد خاص مانند ABG ❖ روش یکدستی یا اسکوپینگ: کاور سرنگ بر روی سطح صاف قرار گرفته و یک دستی نیدل سرنگ وارد کاور می شود. ❖	۲۰ روش اسکوپ یا روش یک دستی	
❖ در صورتیکه سطح HBS AB کمتر از ۱۰ باشد فرد باید واکسن هپاتیت B (۰،۱،۶ ماه) را طبق پروتکل آن دریافت کند . ❖ ۱-۲ ماه پس از پایان سه نوبت تزریق مجدداً تیتر چک شده و به اطلاع واحد کنترل عفونت رسانده تا راهنمائیهای لازم انجام شود	۲۱ واکسیناسیون کادر درمان	
❖ شستن با آب و صابون فراوان به مدت ۵-۳ دقیقه. ❖ عدم فشار و دستکاری موضع نیدلینگ شده. ❖ اطلاع به سوپروایزر کنترل عفونت یا سوپروایزر بالینی. ❖ بررسی سوابق بیمار (رفتارهای پرخطر، سوء مصرف مواد مخدر و)	۲۲ اقدامات اساسی زمان مواجهات شغلی	

❖ گرفتن نمونه خون از بیمار و ارسال به آزمایشگاه با هماهنگی سوپروایزر جهت چک وایرال مارکر.		
	اقدامات پروفیلاکسی در مواجهه با بیمار HBS مثبت	۲۳
❖ اقدام اولیه انجام شود. ❖ ۲-۴ هفته بعد جهت آزمایش PCR با توجه به نظر اساتید عفونی اقدام کند. ❖ پروفیلاکسی ندارد	مواجهه با بیمار HCV مثبت	۲۴
❖ در صورت مواجهه با بیمار HIV مثبت درمان دو دارویی شروع می گردد که: ❖ بصورت STAT داده می شود(قرص های دولتگراویر و ترووادا) ❖ داروها در دفتر سوپروایزر بالینی وجود دارد. ❖ جهت انجام آزمایشهای تکمیلی به مرکز بهداشت لاوان ارجاع داده می شود. ❖ لازم به ذکر است شروع داروها با تأیید پزشک کمیته کنترل عفونت خواهد بود.	اقدامات پروفیلاکسی در مواجهه با بیمار HIV مثبت (بلافاصله پس از مواجهه باید شروع شود)	۲۵
❖ عینک، شیلد، محافظ صورت ❖ گان ساده، گان رابردار ❖ ماسک جراحی، ماسک N95 ❖ چکمه ❖ کلاه ❖ دستکش (لاتکس/استریل) ❖ <u>مهمترین آیتم محافظتی : HAND WASHING</u>	وسایل حفاظت فردی (PPE) P: personal P: protective E: equipment	۲۶
❖ استفاده از گان، محافظ چشم و ماسک به تناسب نوع پروسیجر. ❖ عدم دستکاری سوزن ها و وسایل نوک تیز، درپوش سوزن ها نباید مجدداً روی سوزن ها قرار گیرد (recapping) ❖ سر سوزن ها و وسایل نوک تیز باید داخل سفتی باکس ریخته شوند. ❖ جهت پیشگیری از انتقال ویروس های هپاتیت و HIV از دو جفت دستکش در حین جراحی استفاده شود. ❖ هنگام ورود به اتاق عمل باید از ماسک جراحی استفاده گردد تا بینی و دهان پوشیده شود	اقدامات حفاظتی	۲۷



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



❖ در تمام طول مدت جراحی بایستی از ماسک استفاده شود ماسک باید هر ۲ ساعت تعویض گردد. ❖ اگر در حین عمل ماسک آلوده یا خیس شود حتماً تعویض شود. ❖ ماسک جراحی را نباید از گردن آویزان نمود و یا در جیب گذاشت و دوباره استفاده نمود. ❖ ماسک را نباید زیاد شل و یا خیلی محکم بست چون در این صورت هوا به طور کامل فیلتر نمی شود. ❖ عینک محافظ بایستی شفاف و بدون خش، مقرون به صرفه سبک و کم حجم پوشاننده کامل زیر و اطراف چشم و بایستی به تعداد کافی موجود باشد.		
مراحل پوشیدن وسایل حفاظت فردی: (ترتیب پوشیدن مهم است) ❖ شستن دست ❖ پوشیدن گان ❖ کلاه ❖ ماسک ❖ عینک یا شیلد محافظ ❖ دستکش	نحوه پوشیدن و بیرون آوردن وسایل حفاظتی	۲۸
مراحل بیرون آوردن وسایل حفاظت فردی (ابتدا آلوده ترین وسیله را بیرون بیاورید) ❖ دستکش ❖ عینک یا محافظ صورت ❖ شستن دست ❖ گان ❖ کلاه ❖ ماسک ❖ شستن دست	نحوه بیرون آوردن وسایل حفاظتی	۲۹
➤ مشاهده و ارزیابی رعایت بهداشت دست کارکنان. ➤ ارزیابی کمد وسایل استریل و بررسی تاریخ انقضاء. ➤ بررسی پرسنل از نظر رعایت نکات و تکنیکهای استریل زمان انجام پروسیجرهای آسپتیک. ➤ تمیز بودن یونیفرم کارکنان. ➤ کوتاهی ناخنها، ناخنهای بدون لاک، نداشتن ناخن کاشتنی، مژه مصنوعی. ➤ عدم استفاده از زیور آلات.	سایر سرفصلهای آموزشی	۳۰



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



➤ عدم استفاده از لنزهای چشمی. ➤ استفاده به جا و مناسب از وسایل حفاظت فردی. ➤ اطلاع رسانی در خصوص بیماریهای واگیر به کارکنان و نحوه گزارش دهی بیماریها. ➤ بررسی بخش از نظر وجود وسایل محافظتی در بخش.		
➤ کشت روتین از محیط منسوخ شده است. ➤ فقط در صورت بروز بحران عفونتها، کشتهای محیطی گرفته می شود.	اصول کشت گیری محیطی	۳۱
بیماریهای واگیر به ۳ دسته گزارش آنی و فوری (تلفنی) و گزارش غیر فوری (کتبی) تقسیم می شوند: ➤ گزارش دهی بیماریهای واگیر ➤ آنی (کمتر از ۶ ساعت) - هاری ، آنفلوآنزای پرندگان ، وبا ، بوتولیسم ، ابولا - تب خونریزی دهنده کنگو ، کرونا - هر گونه افزایش ناگهانی بیماریها (طغیان و اپیدمی) ➤ فوری (در کمتر از ۲۴ ساعت): - مننژیت، مالاریا، حصبه، فلج اطفال، فلج شل حاد، تب، سل ریوی، اسهال خونی، تب زرد، تب راجعه، کزاز بالغین، بثورات ماکولوپاپولار ➤ گزارش دهی بیماریهای واگیر غیر فوری: - سالم، انواع هپاتیت، HIV، سایر انواع سل، کیست هیداتیک، آنفلوآنزای فصلی، توکسوپلاسموز، پدیکلوزیس، گال، تیفوئید و بروسلوز...	گزارش دهی بیماریهای واگیر	۳۲



آئین نامه پوشش :

- کلیه افراد حاضر در اتاق عمل ، اعم از اساتید جراحی ، بیهوشی ، دستیاران ، پرسنل و دانشجویان گروههای مختلف پزشکی و پیراپزشکی فقط از لباس فرم با رنگ واحد (سبز) استفاده نمایند .
- استفاده از رنگهای دیگر از طیف های آبی ، سورمه ای ، قرمز و ... مطلقا ممنوع اعلام می گردد.
- در ادامه الزام به آئین نامه اجرایی Dress code در محیطهای بالینی توصیه می گردد.
- ۱- الزام به الصاق تگ شناسایی
- ۲-لباسهای فرم تمیز ، مرتب ، راحت با بلندی و متناسب با فیزیک بدن ، حد آستین خانمها تا مچ و حد کوتاهی جهت آقایان فقط تا آرنج
- پوشیدن جوراب ، کفش یا دمپایی جلو بسته با رنگ روشن ، عدم استفاده از زیورآلات ، انواع لاک ، ناخن بلند مصنوعی و ...

امکانات رفاهی بیمارستان

شامل: سرویس ایاب و ذهاب - بیمه تکمیلی - سلف سرویس - وام تسهیلات اعتباری ،

خوابگاه پزشکان و سالن ورزشی و کتابخانه و سالن قرائت خانه (در شیفت صبح و عصر فعال می باشد).

مکان : ساختمان شماره ۴ - طبقه همکف تلفن: ۵۴۴۷

اصول اطفاء حریق

برای اینکه آتش سوزی رخ دهد بایستی سه عامل هوا ، حرارت و ماده سوختنی مجتمع گردند . حال اگر با وسایلی بتوان یکی از این سه عامل را از صحنه عملیات خارج نمود ، ارتباط سه عامل قطع گردیده ، آتش خاموش خواهد شد.



آتش به سرعت گسترش پیدا می کند . بنابراین اولین اولویت ما ، آگاه کردن افراد در معرض خطر است . سپس به سوپر وایزر اطلاع دهیم . اما اگر این کار خروج ما را از محل به تاخیر می اندازد ، امنیت خود را به خطر نیندازیم و محل آتش سوزی را تر نماییم.

زمانی یک آتش را خاموش نمایید که یک راه خروجی پشت سرتان باشد ، آتش کوچک یا ابتدای آتش سوزی باشد ، شما تجهیزات مربوطه و چگونگی استفاده از آنرا می دانید.

خاموش کننده های دستی اطفاء حریق باید مناسب با نوع حریق که شما آن را خاموش می کنید باشد . حریق ها به ۵ گروه طبقه بندی می شوند . بر روی خاموش کننده ها کلمات استاندارد یا علامت های ویژه ای مشخص شده است که متناسب با گروهی از حریق است که آن خاموش کننده توانایی خاموش کردن آن را دارد.

علامت ویژه	تعریف	گروه بندی حریق
حریق گروه A	شامل مواد قابل اشتعال متداول مانند چوب ، پارچه و کاغذ.	
حریق گروه B	شامل مایعات قابل اشتعال از جمله نفت ، گازوئیل و برخی رنگها و حلال ها.	
حریق گروه C در برخی استانداردها E	شامل حریقهای الکتریکی می باشد. از جمله ابزارهای تولید برق ، سیم کشی ها ، جعبه فیوز ، کامپیوتر ، تلویزیون و موتورهای الکتریکی.	
حریق گروه D	شامل فلزات قابل احتراق مانند منیزیم یا سدیم ، مبارزه با حریق احتیاج به آموزشهای ویژه D گروه دارد.	
حریق گروه K	شامل حریق آشپزخانه و مواد سوختنی مهم آن یعنی چربی ها روغن های آشپزی که در تجهیزات آشپزی تجاری استفاده می شود	



مرکز آموزشی درمانی مستقل شهید دکتر فقیهی



	قبل از اقدام به هر کاری افراد دیگر را خبر کرده و زنگ خطر را به صدا در آورید.	
--	--	--

روش استفاده از خاموش کننده ها:		
	بعد از انتخاب نوع مناسب کپسول، شاسی را بکشید. این کار قفل اهرم عملیاتی (دستگیره) را باز می کند.	۱
	ریشه آتش را هدف قرار دهید. نازل یا لوله خاموش کننده را بر روی پایه حریق (پایین ترین قسمت حریق) نشانه بگیرید.	۲
	دستگیره کپسول را فشار دهید: اهرم بالا دستگیره ای است برای خارج کردن مواد خاموش کننده از کپسول. برای متوقف کردن تخلیه مواد از خاموش کننده، اهرم را رها کنید.	۳
	حرکت جارویی: نازل یا لوله را به آرامی از سویی به سوی دیگر حرکت دهید. هدف کپسول را بر روی پایه حریق حفظ کنید و مانند حرکت جارویی نازل را به عقب و جلو حرکت داده تا زمانی که به نظر برسد شعله های آتش خاموش شده است.	۴
کپسول CO2: اختصاصی کلیه وسایل برقی (کامپیوتر، تابلو برق...) و دستگاههای آزمایشگاهی		کپسول پودری: اختصاصی مایعات قابل اشتغال



۱- محمدرضا اسماعیلی و همکاران ، راهنمای آموزشی فراگیران بیمارستان کودکان امیرکلا تیرماه

۲- سعید آصف زاده. راهنمای آموزش بالینی برای دستیاران پزشکی. دبیرخانه شورای آموزش پزشکی تخصصی و عمومی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۶

۳- استانداردهای آموزش بالینی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، زمستان ۱۳۹۸

۴ - سیمین موعودی، ایمان جهانیان، علی شبستانی منفرد. روش های ارزشیابی مهارت های بالینی در آموزش علوم پزشکی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۹۸

۵ - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. سند توانمندیهای دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران. مجموعه مصوبات شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۹۴/۱۰/۲۰ ابلاغی شماره ۵۱۸/۱۳/د

۶ - معصومی اصل حسین، زهرایی سید محسن، مجیدپور علی و همکاران. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی. مرکز مدیریت بیماری ها و چکامه آوا، ۱۳۸۶: ص ۱۰۱

۷- دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مجموعه دستورالعمل و ابزارهای ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه ای دستیاران. سال ۱۳۹۸

۸- یوسف یحیی پور، سمیه اولادی قادیکلایی. برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی براساس استاندارد اعتباربخشی آموزشی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بابل، معاونت آموزشی. سال ۱۳۹۹

۹- Global handwashing day world health organization. 15 Oct 2008 Retrieved July