



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی

مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی امام علی (ع)

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران



بازنگری:

دکتر علی اسماعیلی (ریاست بیمارستان)

دکتر عبدالله رازی (معاون آموزشی بیمارستان)

مرضیه ایمانی (مسئول اجرایی محور فراگیران)

دفتر اعتباربخشی بیمارستان

سال 1397

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

پیام ریاست / پیام معاون آموزشی

- 6_..... چشم انداز، ماموریت ، رسالت
- 7_..... معرفی منطقه
- 8..... معرفی بیمارستان امام علی (ع)
- 9_..... تخصص های موجود
- 10_..... چارت سازمانی
- 11_..... معرفی مسئولین، بخش ها، واحدهای پاراکلینیک و اعضای هیات علمی
- 12_..... راهنمای طبقات
- 13_..... شماره تلفن های داخلی
- 14_..... معاونت آموزشی
- 14_..... امکانات و فضای آموزشی
- 15_..... امکانات و فضاهای رفاهی
- 16_..... معاونت پژوهشی
- 16_..... مرکز تحقیقات بالینی
- 16_..... کتابخانه
- 16_..... آیین نامه داخلی الزامات پوشش و اخلاق حرفه ای دانشجویان در محیط های بالین
- 18_..... اخلاق حرفه ای
- 19_..... منشور حقوق بیمار
- 20_..... اصول تشخیص نویسی و مستندسازی مدارک پزشکی
- 22_..... الزامات بیمه ای جهت فراگیران

- 22_----- آشنایی با نحوه تکمیل پرونده بیماران
- 23_----- روش تصحیح خطا در پرونده
- 23_----- عفونت های بیمارستانی
- 27_----- دستور العمل ایمنی
- 29_----- بهداشت محیط
- 30_----- گزارش دهی و یادگیری خطا
- 30_----- ایمنی بیمار
- ۳۲_----- رعایت بهداشت دست
- 33_----- فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران
- ۳۶_----- آموزش به بیمار
- 37_----- شرح وظائف کارورزی دکتری پزشکی عمومی
- 38_----- شرح وظایف دانشجویان پرستاری
- 41_----- مقررات آموزشی
- 42_----- برنامه آموزشی
- 43_----- فرم به اشتراک گذاری تجارب فراگیران
- 44_----- نحوه ارتباط با معاونت آموزشی

پیام ریاست

فراگیر محترم

ورود شما به مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام علی (ع) خوش آمد گفته و امیدواریم در زمینه تحصیل روز افزون علم و کسب مهارت لازم موفق باشید. کتابچه ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با فعالیت های این مرکز،

قوانین و مقررات اداری، حقوق متقابل شما، یاران و سازمان تهیه شده است. لذا ضمن خیر مقدم به شما، مطالعه کامل و دقیق آن را به شما توصیه می نمایم.

دکتر علی اسماعیلی (ریاست بیمارستان)

پیام معاون آموزشی مرکز

فراگیر محترم

ورود شما به مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام علی (ع) خوش آمد گفته، کتابچه ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با قوانین و مقررات آموزشی نگاشته شده است. امید است این کتابچه به نحو شایسته مورد مطالعه قرار گیرد.

دکتر عبدالله رازی (معاون آموزشی بیمارستان)

چشم انداز:

ما مصمم هستیم با توکل به قدرت لایزال الهی در راستای چشم انداز دانشگاه با جاکسیری فن آوری های نوین و تکیه بر توانمندی کارکنان و بهره گیری از کلیه منابع دانش و تجربه در ارائه خدمات و افزایش میزان رضایتمندی مشتریان یکی از پنج بیمارستان برتر در سطح دانشگاههای همپراز کشور باشیم.

ماموریت:

این بیمارستان ماموریت خود را، ارائه خدمات درمانی و آموزشی و ایجاد بستر مناسب مناسب برای تربیت نیروی انسانی ماهر و متعهد در راستای تامین و ارتقای سطح سلامت مخصوص مردم استان خراسان شمالی میداند و با تکیه بر همت کارکنان، وجدان کاری و براساس منشور حقوقی بیمار و در راستای اصول حاکمیت بالینی و اعتبار بخشی کام بر میداریم.

رسالت:

این بیمارستان رسالت خود را ارائه خدمات درمانی و آموزشی و ایجاد بستری مناسب برای تربیت نیروی انسانی ماهر و متعهد در راستای تامین و ارتقای سطح سلامت، مخصوص برای مردم استان خراسان شمالی می داند و با تکیه بر همت کارکنان، وجدان کاری و براساس منشور حقوقی بیمار در راستای اصول اعتبار بخشی کام بر می دارد.



معرفی منطقه:

استان خراسان شمالی در مسیر ارتباطی استان های گلستان ، مازندران ، گیلان و تهران به شهر مقدس مشهد واقع گردیده است و همه ساله بیش از یک میلیون نفر مسافر فقط در تعطیلات نوروز از این استان عبور می کنند . استان خراسان شمالی دارای 28900 کیلومتر مربع وسعت و دارای 840000 نفر جمعیت می باشد.

شهرستان بجنورد ، مرکز استان خراسان شمالی با وسعتی حدود 6563 کیلومتر مربع در ناحیه شمال شرقی ایران واقع شده است . از شمال ، شمال شرق و شمال غرب با کشور ترکمنستان مرز مشترک دارد . از غرب به شهرستان مانه و سملقان ، از جنوب غرب به شهرستان جاجرم ، از جنوب به شهرستان اسفراین و از شرق به شهرستان شیروان محدود می شود . دارای 3 بخش و 8 دهستان است . آمار سال (1387)

آب و هوای بجنورد به علت وجود کوهستانها در اطراف آن ، معتدل و مرطوب می باشد . در این شهرستان قومیت های مختلف (فارس ، کرمانج ، ترک ، ترکمن و تات) هر یک با فرهنگ خاص خود در کنار یکدیگر با هم دلی و یکرنگی زندگی می کنند . همچنین احتمال دارد نام این شهر به صورت بجنه یورد بوده « آباد شده به دست بیژن » و « ساخته بیژن » آورده شده است . بیژنگرد به معنی « بیژنگرد » ، در فرهنگ معین نام این شهر باشد که به معنی سرزمین بجنه است . بجنه ها یکی از اقوام ترک میباشند .

معرفی بیمارستان امام علی (ع) شهرستان بجنورد

بیمارستان 96 تختخوابی امام علی(ع) در سال 1379 سال امام علی(ع) و در سالروز میلاد آن حضرت توسط وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی جناب آقای دکتر فرهادی افتتاح شد .

با توجه به اینکه این بیمارستان تنها مرکز تخصصی تروما در سطح استان خراسان شمالی می باشد با همکاری و تلاش مسئولان در طی سالیان گذشته ظرفیت بیمارستان به 162 تخت افزایش یافته و بخش های مختلفی به بهره برداری رسیده است که در ادامه به صورت مختصر توضیحات داده خواهد شد. این بیمارستان در سمت جنوبی شهر بجنورد و در دو طبقه بنا شده است .

بخشهای بستری	واحدهای اداری پاراکلینیک
بخش اورژانس	بخش آزمایشگاه
بخش ارتوپدی مردان و زنان	بخش رادیولوژی
بخش جراحی مغز و اعصاب	بخش سی تی اسکن
بخش اتاق عمل	بخش MRI
بخش دیالیز	درمانگاه تخصصی
بخش آنژیوگرافی	بینایی سنجی
بخش سوختگی	شنوایی سنجی
بخش جراحی زنان و مردان	فیزیوتراپی
بخش ICU	کلینیک درد (طب فیزیکی)
بخش هماتولوژی و انکولوژی	کتابخانه
بخش آنژیوگرافی	سلف سرویس
	نمازخانه
	انبار
	کلینیک رژیم درمانی

تخصص های موجود در بیمارستان امام علی (ع)

• متخصص جراحی نروسر جری (مغز و اعصاب)

• متخصص جراحی عمومی

• متخصص جراحی ارتوپدی

• متخصص طب فیزیکی

• متخصص بیهوشی

• متخصص رادیولوژی

• متخصص فارماکولوژیست بالینی

• متخصص پاتولوژیست

• متخصص چشم

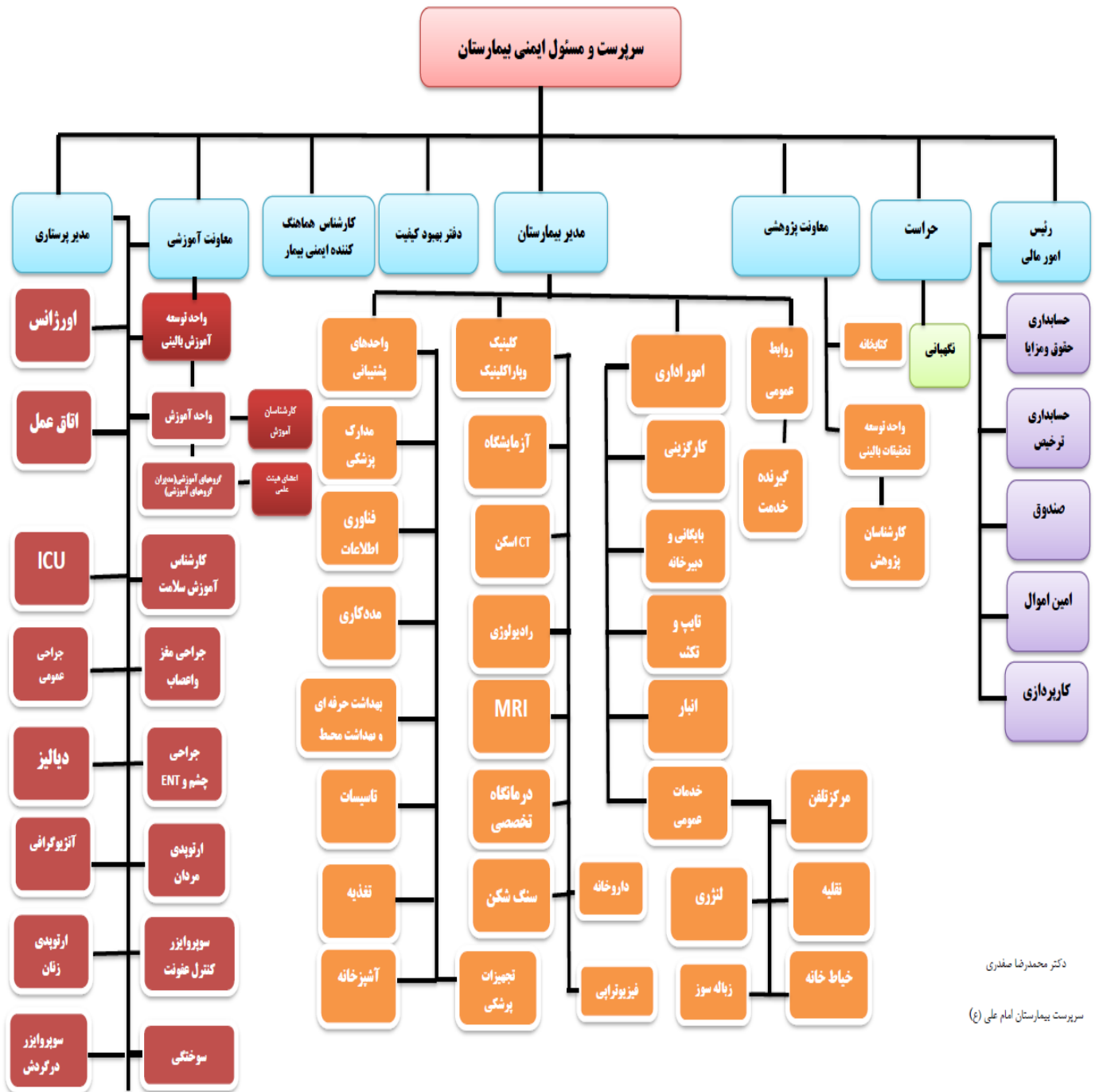
• متخصص همانولوژی - انکولوژی

• متخصص جراحی زیبایی و پلاستیک

• متخصص تغذیه و رژیم درمانی

• متخصص طب اورژانس

چارت سازمانی:



دکتر محمدرضا صفدری

سرپرست بیمارستان امام علی (ع)

معرفی مسئولین:



معاون آموزشی: دکتر عبدالله رازی (متخصص ارولوژی)

سرپرست بیمارستان: آقای دکتر علی اسماعیلی

مسئول واحد EDU (واحد توسعه آموزش بالینی): سپیده غلامی - کارشناسی ارشد پرستاری

معاون پژوهشی: دکتر عادلہ صاحب نسق

مدیریت: احمد کاملی (کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر پرستاری: ساحل سنگ سفیدی (کارشناس ارشد پرستاری)

مسئول بهبود کیفیت: فاطمه یزدانی (کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس اعتباربخشی آموزشی: احمد باور کارشناس پرستاری (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی)

کارشناس مسئول آموزش پزشکی: مهرانوش ناهیدی (کارشناس بیهوشی)

سوپروایزر آموزش به بیمار: مرضیه ایمانی (کارشناس ارشد پرستاری)

سوپروایزر آموزشی: فریبا منصوری (کارشناس پرستاری)

کارشناس کنترل عفونت: شهلا اسدی (کارشناس پرستاری)

مسئول حراست: هادی دولتی (کارشناس پرستاری)

بهداشت محیط: زهرا سرگزی (کارشناس بهداشت محیط)

معرفی بخش ها و روسای بخش های بالینی و واحدهای پاراکلینیک :

نام بخش	نام رییس بخش
جراحی عمومی	دکتر فرهاد وفایی
ارتوپدی	دکتر محمدرضا صفدری
اتاق عمل	دکتر رضا شاهکرم
هماتولوژی و انکولوژی	دکتر محمددوست
سوختگی	دکتر حسینعلی سلطانی
دیالیز	دکتر بیگدلی
نروسرجری	دکتر فرهاد راهبریان
طب اورژانس	دکتر پگاه لطف آبادی
تصویربرداری(رادیولوژی و سی تی اسکن و ام ار ای)	دکتر مسعود نظری
آزمایشگاه	دکتر فرزندیان

راهنمای طبقات بیمارستان امام علی (ع):

طبقه همکف : شامل اورژانس ، آزمایشگاه ، رادیولوژی ، واحدهای اداری و مالی ، پذیرش ، صندوق ، اسناد پزشکی ، درمانگاه تخصصی (بینایی سنجی ، شنوایی سنجی ، فیزیوتراپی ، کلینیک درد (طب فیزیکی)) دیالیز ، MRI ، سی تی اسکن ، بخش های ارتوپدی مردان و زنان ، داروخانه ، کتابخانه ، سلف سرویس ، نمازخانه ، انبار ، تاسیسات و ... می باشد .

طبقه اول : شامل بخش های بستری جراحی عموم، ICU، هماتولوژی و انکولوژی ، نروسرجری ، اتاق عمل و می باشد.

لازم به توضیح است که سنگ شکن برون اندامی در ساختمان جداگانه ای تعبیه شده است و بخش سوختگی و مجموعه تشخیص و درمان سرطان (شیمی درمانی سرپایی، رادیوتراپی، آندوسکوپی، کلونوسکوپی ، کلپوسکوپی) نیز در محوطه می باشد.

شماره تلفن بیمارستان 12- 05832297010

شماره تلفن‌های داخلی بیمارستان امام علی (ع)

ردیف	نام واحد	شماره	ردیف	نام واحد	شماره
1	جراحی 1	1039-1044-1043	18	طرح تکریم (صحرائی)	1186
2	جراحی 2	1038-1037	19	مسئول آز مایشگاه	1057
3	جراحی 3	1089-1086	20	آزمایشگاه	1060
4	جراحی 4	1078-1106	21	پاتولوژی	1061
5	جراحی 5	1174-1020-1019	22	بانک خون	1059
6	دیالیز	1172-1094	23	رادیولوژی	1158-1063
7	سنگ شکن	1098	24	سی تی اسکن	1121
8	آنژیوگرافی	1036	25	دفتر ریاست	1069
9	بخش سوختگی	1125	26	مدیر پرستاری	1065
10	اورژانس	1122	27	دفتر سوپروایزر	1075-1066
11	سرپرستار اتاق عمل	1035	28	کنترل عفونت	1084
12	1-ICU	1045-1080	29	سوپروایزر	1112-1111-1122
13	2-ICU	1046-1144	30	پزشک اورژانس-فوریت	1162
14	سوپروایزر آموزشی	1026	31	طب اورژانس	1157
15	ایمانی- ناهدی (آموزش)	1101-1171	32	بهداشت محیط-ایمنی	1191
16	حراست	1064	33	کتابخانه	1148
17	فیزیوتراپی	1058	34		

معاونت آموزشی بیمارستان امام علی (ع)

معرفی واحد آموزش:

واحد آموزش مرکز با مدیریت معاون آموزشی و پرسنل شاغل در واحد از طریق برنامه ریزی، هماهنگی، نظارت و هدایت برنامه های آموزشی با همکاری مدیر گروه ها، روسای بخش ها و اعضای هیات علمی تلاش دارد خدمات آموزشی استاندارد و مناسب ارائه نماید.

امکانات و فضای آموزشی:



سالن آمفی تئاتر با ظرفیت ۱۴۰ نفر مجهز به تجهیزات سمعی و بصری

کلاسهای آموزشی شامل:

کلاس آموزشی ۱ با ظرفیت ۵۰ نفر به همراه امکانات آموزشی

کلاس آموزشی ۲ با ظرفیت ۱۵ نفر به همراه امکانات آموزشی

کلاس آموزشی ۳ با ظرفیت ۱۰ نفر به همراه امکانات آموزشی

کلاسهای آموزشی درون بخشی شامل : صندلی دانش آموزی سیستم کامپیوتر وایت برد...

امکانات و فضاهای رفاهی:



با پیگیریها و تلاشهای مستمر مسئولان سعی شده تا حد امکان همکاران محترم این بیمارستان امکانات مناسبی فراهم شود که برخی از آنها عبارتند از

* ساخت و افتتاح شعبه بانک ملت در داخل بیمارستان

* نصب خودپرداز بانک ملت در ورودی اصلی بیمارستان

* خودپرداز دوم - در سالن همراهی بخش اورژانس

* راه اندازی سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)

* فعال سازی فروشگاه و اغذیه (بخش خصوصی) در محوطه بیمارستان

* ساخت پارکینگ جهت وسایط نقلیه

* تایپ و تکثیر (بخش خصوصی)

* فعالیت تاکسی سرویس با نظارت نگهبانی و حراست بیمارستان

* مجموعه ورزشی ولایت

* سالن اجتماعات و تالار بیمارستان جهت برگزاری همایشها و مراسمات و کنفرانسها

* پانسیون پزشکان و نیروهای طرحی غیر بومی و اینترن ها

* زختکن جهت پرسنل و فراگیران، آب سردکن و ...

معاونت پژوهشی بیمارستان امام علی (ع)

مرکز تحقیقات بالینی:

هدف: توسعه کمی و کیفی پژوهشهای بالینی و هدایت آن.

معاونت پژوهشی بیمارستان امام علی (ع): دکتر عادل صاحب نسق

کتابخانه:

کتابخانه بیمارستان در طبقه همکف قرار دارد و دارای ۱۵ نفر ظرفیت جهت مطالعه برای استفاده اساتید و دانشجویان موجود می باشد.

مسئول کتابخانه و کارشناس پژوهشی: محجبه فاطمی

آیین نامه داخلی الزامات پوشش و اخلاق حرفه ای دانشجویان در محیط های بالین

به منظور ارج نهادن به حرفه مقدس پزشکی و حفظ و صیانت از کرامت انسانی و شان و منزلت دانشجو، آئین نامه ذیل در کمیته فرهنگی دانشکده پزشکی طرح و بحث و مصوب گردید و مقرر شد که رعایت آن در محیط های بالینی در طول مدت حضور الزامی می باشد. این آئین نامه در دو بخش الزامات پوششی و ملزومات بهداشتی رفتاری تدوین گردیده است.

الف: الزامات پوششی:

مشخصات روپوش:

- روپوش باید سفید و تا زانو امتداد داشته باشد.

- نازک و چسبان نباشد.

- تمام دکمه های آن بسته باشد.

منقوش به آرم دانشگاه بر روی جیب پائین سمت چپ باشد.

- آستین های روپوش باید تا مچ دست امتداد داشته باشد.

- کارت شناسایی ارائه شده از طرف امور دانشجویی دانشکده بر روی جیب نصب شود.

مشخصات شلوار:

- شلوار باید پارچه ای باشد بنابراین استفاده از شلوارهای جین، لی و نظایر آن ممنوع می باشد.

- غیر چسبان باشد.

رنگ شلوار باید مشکی باشد.

مشخصات مقنعه:

- سایز مقنعه باید ۹۰ باشد.

- رنگ آن مشکی باشد.

- تمام ناحیه سر و گردن و موها را بپوشاند.

مشخصات کفش:

- کفش باید جلو بسته باشد. هنگام راه رفتن صدا نداشته باشد و از لحاظ مدل و رنگ مناسب حرفه پزشکی باشد.

ب: ملزومات بهداشتی رفتاری :

- وابستگی به حرفه پزشکی الگوهای نظافت و بهداشت فردی هستند، لذا تمیزی ظاهر و بهداشت در محیط های آموزشی و بالینی از ضروریات است

- ناخن ها باید تمیز، کوتاه و بدور از هرگونه لاک زدگی باشد.

- آرایش سر و صورت به صورت غیر متعارف دور از شان دانشجوی پزشکی است.

- استفاده از هرگونه آرایش غلیظ، تاتو کردن ابرو و نظایر آن ممنوع است.

- کلیه رفتار و برخوردهای دانشجو با اساتید ، بیماران و کارکنان بیمارستان باید توام با احترام و تواضع باشد.

- حریم خصوصی بیماران حفظ شود.

- طرح انطباق رعایت شود و ارائه خدمات توسط فراگیران همگن ارائه شود.

ج شیوه نامه اجرایی:

مسئول نظارت بر رعایت تمام و کمال این آئین نامه ، معاون محترم آموزشی بیمارستان خواهد بود که در صورت تخلف دانشجو، از طرف معاون آموزشی بیمارستان در بار اول تذکر شفاهی دریافت می کند و در صورت تکرار از ورود دانشجو به بخش جلوگیری می شود ضمن آنکه مراتب به صورت کتبی به رئیس دانشکده اعلام می گردد.

اخلاق حرفه ای

"مجموعه قوانین اخلاقی که از ماهیت حرفه یا شغل به دست آمده، اخلاق حرفه ای نام دارد . اخلاق حرفه ای به چگونگی رفتار، ادب و عمل شخص هنگام انجام کار حرفه ای می پردازد .

اصول اخلاق حرفه ای بر طبق منشور جهانی پروفشنالیسم شامل ۱۰ بند است که تعهداتی را فراهم میآورد:

-تعهد به توانمندی حرفه‌ای

-صداقت با بیماران

-رازداری بیمار

-حفظ رابطه مناسب با بیماران

-ارتقا کیفیت خدمات مراقبتها

-بهبود دسترسی به خدمات

-توزیع عادلانه ی منابع محدود

-دانش علمی

-حفظ اعتماد از طریق مدیریت تعارضات منافع

-تعهد به مسؤولیت‌های حرفه ای



منشور حقوق بیمار

1. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است .
2. اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد .
3. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود .
4. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار(حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .
5. دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است .

1. الصاق کارت شناسایی عکس دار به سینه کارکنان/فراگیران رده های مختلف بیمارستان و در معرض دید بودن آن ضروری است.
2. معرفی فراگیران مسئول مراقبتهای پزشکی در اولین برخورد با بیمار انجام شود.
3. اخذ رضایت آگاهانه در اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و نیمه تهاجمی از بیماران لازم است.
4. محرمانگی اطلاعات بیماران در بیمارستان رعایت می شود.(به اشتراک گذاری اطلاعات بیمار از طریق شبکه های اجتماعی مجاز نمی باشد)
5. استفاده از تلفن همراه در بالین بیماران در داخل فضاهای درمانی بخشهای ویژه، اتاق عمل و کت لب ممنوع است.
6. در بخشهای بالینی، فقط در اتاق استراحت مجاز به استفاده از تلفن همراه هستند
7. رعایت پوشش بیمار و حریم خصوصی وی مطابق موازین شرعی و اخلاق پزشکی در طول مدت دریافت خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی رعایت شود.
8. ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران توسط کارکنان همگن تا حد امکان رعایت شود.

اصول تشخیص نویسی و مستندسازی مدارک پزشکی

مدارک پزشکی بیماران سرمایه غنی علم پزشکی و ابزار اولیه در زمینه ارزیابی و برنامه ریزی آتی برای مراقبتهای بهداشتی و درمانی است ، و فلسفه اصلی از ثبت دقیق جزئیات بیماری فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است.

دستورالعمل های مستندسازی:

الف. چگونه مستندسازی انجام شود

صحت: داده های ثبت شده باید دارای ارزش های درست و معتبر باشند و این مهم مستلزم آموزش و تعلیم مناسب است. جامعیت: تمام داده ها های مورد نیاز جمع آوری شده و داده هائی که وجود آنها ضروری است ثبت شوند. جاری بودن: داده ها باید **به روز** باشد.

تعریف داده ها: هر عنصر داده ای باید دارای معنای مشخص و ارزش های قابل قبولی باشد.

دارای جزئیات بودن: صفات و ارزش های داده ها باید به صورت مشروح تعریف شده و در بر گیرنده جزئیات لازم باشند.

دقت: ارزش داده ها به اندازه ای باشد که بتوانند کاربرد یا فرایند مورد نظر را حمایت کنند.

مرتبط بودن: داده ها برای کاربرد یا فرایند مورد نظر معنادار باشند.

بهنگام بودن: اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی را **باید بلافاصله بعد از انجام آنها ثبت کرد.**

ب. چه چیزی مستند شود

در مسائل قانونی ، یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است. حذف جزئیات یک اشتباه مهم و عمومی در مستندسازی است . البته این بدان معنا نیست که هر چیزی باید در پرونده بیمار ثبت شود.

دیدگاه حقوقی: مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاریهای درمانی و قصور پزشکی بر این نظر هستند که: آنچه در پرونده ثبت نشده : یعنی انجام نشده قوانین عمومی مستندسازی پزشکی : مستندسازی در هر ویزیت و مواجهه با بیمار باید شامل موارد زیر باشد:

شکایت اصلی یا دلیل مراجعه	تاریخچه معاینه فیزیکی	یافته ها	نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه
ارزیابی و تشخیص بالینی	برنامه مراقبت	تاریخ و هویت خوانای متخصص مراقبت بهداشتی درمانی	

بعلاوه: امتناع بیمار از پیگیری توصیه های پزشکی باید ثبت شود. مدارک پزشکی باید بطور کامل مطابق با الزامات اخلاق پزشکی و قوانین ، محرمانه حفظ شود. هر مورد ثبت شده در پرونده باید دارای تاریخ و امضاء باشد و عنوان و سمت فرد امضاء کننده مشخص باشد.

مستند سازی اصطلاحات پزشکی: تیم درمانی باید اطلاعات کاملی در زمینه اصطلاحات پزشکی داشته و با اختصارات و علائم استاندارد آشنایی داشته باشند. اختصارات باید از بخشهای حیاتی تر پرونده بیمار (تشخیصهای نهائی ، اقدامات ، علل خارجی حوادث ، علل فوت) حذف شوند . در صورت استفاده از اختصارات (بجز موارد استثناء) بهتر است برای بار اول به جای استفاده از اختصار ، مطلب مورد نظر بطور کامل ثبت شده و در موارد بعدی از اختصار آن استفاده شود ، چرا که ممکن است یک اختصار به چندین واژه پزشکی اطلاق شود و از طرفی استفاده کنندگان مختلف برداشتهای متفاوتی از این اختصارات داشته باشند که پی بردن به واژه صحیح ، ضمن اتلاف وقت گاهی غیرممکن است.

اصول مستندسازی

■ **عینی بودن:** حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستند سازی منعکس نکنید.

■ **صریح باشد:** برای ثبتیات باید از بیان صریح به جای گفته های کلی و مبهم استفاده شود. حدسیات و گمان ها را مستند نکنید. ثبتیات باید حاوی اطلاعات واقعی و حقیقی باشند.

■ **به هنگام باشد:**

چون حافظه انسان به آسانی دچار فراموشی می شود ، ثبت اطلاعات مراقبت درمانی باید به هنگام رخداد حوادث انجام شود. بنابراین بعد از ارائه مراقبت درمانی تجویز داروها و انجام درمان ها اطلاعات مربوطه را همیشه بعد از دادن دارو یا انجام درمان و نه قبل از آن ثبت کنید.

■ **مستندسازی واضح و مداوم باشد:**

کلیه اطلاعات ثبت شده باید خوانا و مرتب باشد. رعایت املاء صحیح و نقطه گذاری و جمله بندی در ثبت اطلاعات ضروری است.

■ **خوانا بودن:** تعیین معیار برای خوانایی چیز ساده ای نیست . به طور کلی خوانایی را می توان این گونه تعریف کرد که آیا یک یادداشت به وضوح و راحتی قابل خواندن است یا نه . تمام ثبتیات داخل پرونده باید خوانا باشد . ناخوانا بودن مستندات می تواند بیمار را در معرض مخاطرات زیادی قرار دهد . خوانا بودن مستندات به سایر درمانگران کمک می کند و تداوم طرح مراقبت بیمار را تضمین می کند.

چه موقع مستند شود

■ **مراقبت و درمان را به هنگام انجام آن یا بلافاصله بعد از انجام آن ثبت کنید.**

■ **هرگز قبل از انجام عملی مطلبی را ثبت نکنید.**

چه کسی مستند کند

تمام افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارائه می کنند مستندساز نامیده می شوند زیرا آنها به ترتیب زمان حقایق و مشاهدات دائمی درباره سلامت بیماران را ثبت می کنند.

■ **به خاطر داشته باشیم که:**

در مسائل قانونی یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است.

مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی بر این نظر هستند که آنچه در پرونده ثبت نشده یعنی انجام نشده.

الزامات بیمه ای جهت فراگیران

عواملی که منجر به کسورات می شود:

۱. عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه، پارگی تاریخ اعتبار، عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی-
۲. خط خوردگیها و مغایرت امضاء برگ بیمه ها توسط پزشک؛ فاقد مهر و امضاء پزشک-
۳. کامل نبودن شرح عمل، شرح حال، خلاصه پرونده، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال تمامی جراحی ها، درج زمان شروع و پایان جراحی با تایید جراح الزامی است و جز اسناد مثبت حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۱ درصد حق العمل جراح به صورت غیرقابل برگشت کسر می گردد.
۴. در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح درصد کدهای جراحی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد .
۵. اعمال کدهای تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد.
۶. ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل مقایسه و اخذ نخواهد بود (قبل و بعد از عمل جراحی)
۷. ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود .
۸. برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد. چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری بیمار را ویزیت نماید. درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود و حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از یک تخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد.
۹. عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست.

آشنایی با نحوه تکمیل پرونده بیماران

*ثبت حداقل اطلاعات هویتی سربرگ ها (نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده) به **عهده اولین فردی** می باشد محتوای فرم را مستند می نماید.

***فرم شرح حال** و معاینات بدنی بیمار باید در **مدت ۲۴ ساعت اول پذیرش**، توسط پزشک معالج تکمیل گردد.

*پزشک باید پس از اخذ شرح حال و انجام معاینه بدنی، تشخیص اولیه یا موقت را به صورت کامل و به زبان انگلیسی در فرم شرح حال ثبت کند. ثبت تشخیص الزامی است. از ثبت علائم و نشانه ها به عنوان تشخیص اجتناب گردد.

*تا حد امکان کلیه مندرجات خواسته شده در محل مربوطه نوشته شوند.

***فرم شرح حال و معاینات بدنی توسط اینترن یا رزیدنت باید توسط پزشک متخصص مربوطه تایید (مهر و امضاء) گردد.**

فرم سیر بیماری

هدف تکمیل فرم سیر بیماری یعنی مستندسازی پاسخ بیمار به درمان مورد تاکید قرار گیرد و به این فرمت ارائه شود:

یادداشت های پذیرش بیمار (ذکر وضع عمومی بیمار در قالب اطلاعات subjective بیمار).

یادداشت های بعدی (کلیه درمان های ارائه شده و پاسخ بیمار به درمان مستند شود).

یادداشت های نهایی (وضعیت بیمار هنگام ترخیص)

اطلاعات ثبت شده در فرم سیر بیماری باید توسط پزشک مسئول نیز تایید (مهر و امضاء) گردد.

روش تصحیح خطا در پرونده : هرگاه در ثبت پرونده پزشکی خطایی رخ دهد، لازم است رویه مناسب تصحیح خطا دنبال شود:

* دور موردی که اشتباه ثبت شده خط نازکی کشیده شود.

* اطلاعات صحیح در قسمت بالای اطلاعات قبلی ثبت شود

* علت خطا توضیح داده شود (در حاشیه یا بالای فضای موجود) و تاریخ و ساعت تصحیح به همراه نام و امضای فرد تصحیح کننده ثبت شود .

* هرگز نباید موردی را که اشتباه ثبت شده پاک کرده یا با کشیدن مارکر، لاک غلط گیر و یا نوشتن مورد صحیح بر آن تغییر داد.

* لازم است پس از اصلاح خطای مستندسازی، تعداد موارد اصلاح خطا به حروف توسط فرد مستند ساز ثبت و مهر و امضاء گردد.

عفونت های بیمارستانی:



عفونت های بیمارستانی به عفونت هایی گفته می شود که در بیماران **بعد از ۴۸ ساعت بستری شدن در بیمارستان** به وجود می آید. این عفونت ها قبلاً در فرد وجود نداشته و در زمان پذیرش بیمار در دوره کمون بوده است و بقایای عفونت مربوط به پذیرش قبلی بیمار در بیمارستان نیست.

چهار مورد عفونت بیمارستانی که در بیمارستان های کشور در حال بررسی و گزارش دهی هستند عبارتند از: **پنومونی (PNU)**، **(UTI)**، **عفونت ادراری SUTI**، **(Sepsis) عفونت خون**، **عفونت مربوط به عمل جراحی (SSI)** به عفونتی گفته می شود که طی ۳۰ روز بروز کرده باشد در صورتی که هیچ چیزی **(Implant)** در محل قرار داده نشده باشد و یا طی یکسال بروز کرده در صورتیکه چیزی درون محل قرار گرفته باشد.

بیمارانی که مبتلا به عفونت بیمارستان می شوند مجبور به اقامت طولانی در بیمارستان خواهند شد که منجر به ازدیاد هزینه های بیمارستانی برای آنها می شود و بیمارستان نیز به علت از دست دادن اثر بخشی از لحاظ بهره وری کیفی از تخت های بیمارستانی زیان خواهد دید.

جلوگیری از عفونت های بیمارستانی:

۱. مهمترین عامل گسترش عفونت های بیمارستانی عدم رعایت اصول بهداشتی از جانب کارکنان بیمارستان هنگام شستشو و ضد عفونی کردن آنها می باشد. احساس مسئولیت و تعهد از جانب کارکنان هنگام تماس با بیماران موجب پیشگیری از انتقال عفونت می شود.
۲. ضد عفونی کامل محیط اطراف بیمار و استریل وسایل و تجهیزات شخصی و درمانی بیمار در پیشگیری از انتقال عفونت بیمارستان بسیار موثر است.
۳. استفاده درست و اثر بخش آنتی بیوتیک ها یعنی اینکه آنتی بیوتیک ها باید توسط افراد مجاز تجویز و زمان و نحوه استفاده از آن درست باشد و واقعاً مورد نیاز برای بیمار باشد.
۴. احتیاطات ایمنی در مورد کارکنان بیمارستان باید رعایت شود مانند واکسیناسیون هپاتیت B.

۴. شناسایی و گزارش دهی بموقع عفونت های بیمارستانی و بررسی از این نظر که چرا و چگونه به وجود می آیند .
عفونت ها ممکن است از طریق ملاقات کنندگان به بیمارستان و بر عکس منتقل شود بنابراین احتیاطات لازم در این زمینه باید به کار گرفته شود .
ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان
هدف از این جداسازی بیماران در بیمارستان ، جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت ها به سایر بیماران ، عیادت می توان از بروز مشکلات « احتیاطات براساس راه انتقال بیماری » و « احتیاطات استاندارد » کنندگان و پرسنل پزشکی است با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت فوق جلوگیری نمود.

۱-۱ احتیاطات استاندارد (Standard precautions)

اساس کنترل عفونت رعایت احتیاط های استاندارد است که به عنوان حداقل اقدامات مورد نیاز بایستی در مورد همه بیماران به کار برده شود که عبارتند از:

پوشیدن دستکش

شستن دست ها

استفاده از گان

محافظ چشم در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده شدن مایعات وجود دارد.

عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز، در پوش سوزن ها نباید مجددا روی سوزن ها قرار گیرد و سر سوزن ها نباید خم یا شکسته شوند.
انداختن سر سوزن ها و وسایل نوک نیز داخل سیفتی باکس.

۱-۲ احتیاط هایی که باید براساس راه انتقال عفونت ها رعایت گردند :

احتیاط های هوایی

احتیاط های هوایی که در بیماری هایی از قبیل سل ریه یا حنجره، سرخک، آبله مرغان یا زونای منتشر باید رعایت نمود که عبارتند از:

۱- بستن در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده ۲ - بستن درب اتاق بیمار ۳ - استفاده از ماسک N95 - جهت تمام افرادی که وارد اتاق می شوند ۴ - محدود کردن جابجایی بیمار در صورت خارج شدن از اتاق بیمار باید ماسک جراحی بپوشند.

احتیاط قطرات

برای جلوگیری از انتقال آئروسول های درشت در بیماریهایی مانند سیاه سرفه، مننژیت، آنفلوآنزای نوع B، اوریون و غیره ضرورت دارد که عبارتند از :
۱ بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی درب اتاق می تواند باز باشد ۲ - استفاده از ماسک جراحی در صورت کارکردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار ۳ - در صورت انتقال و جابجایی بیمار خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید ماسک جراحی بپوشد.

احتیاط تماسی (Contactp)

در مواردی از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) آلودگی انتقال می یابد مواردی که رعایت احتیاط تماس عبارتند از ۱ :

1. بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی (بستری چند بیمار با عفونت یکسان مثلا اسهال در یک اتاق در صورت نبودن اتاق خصوصی بلامانع است.
۲. استفاده از وسایل محافظت شخصی لباس شامل : پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق و خارج کردن آن در زمان خروج، شستن دست ها و رفع آلودگی و جلوگیری از آلودگی مجدد قبل از ترک اتاق ، استفاده از گان در صورت انتقال تماس با آلودگی و در آوردن گان قبل از ترک اتاق انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید حداقل ممکن برسد.
۳. بهداشت دست ها

اهمیت دست ها در انتقال عفونت های بیمارستانی کاملاً مشخص است و از طریق بهداشت دست ها به طریق صحیح خطر انتقال عفونت ها تا ۸۰ درصد کاهش می یابد.

رعایت بهداشت دست یکی از اصلی ترین چهار عامل برای کارکنان بهداشت و درمانی است که از بروز عفونت های بیمارستانی در بیماران پیشگیری می کند و در نهایت از کارکنان بهداشت و درمان در برابر ابتلا به عفونت های شغلی نظیر ایدز و هیپاتیت حفاظت می کند.
دو روش بهداشتی کردن دست ها عبارتند از:

الف : بهداشت دست ها با استفاده از آب و صابون ب : بهداشت دست ها با استفاده از محلول الکلی ضد عفونی کننده دست (Hand rub)

نکته : در موارد زیر بهداشت دست فقط با آب و صابون (عدم جایگزینی محلول الکلی ضد عفونی کننده دست) باید انجام شود.

در صورت رویت آلودگی واضح دست ها با مواد پروتئینی یا کثیفی دست ها ، حتماً بهداشت دست با آب و صابون انجام شود.

در مواجهه با ارگانسیم های که اسپورتولید می کنند بعد از مراقبت از بیماران با اسهال ناشی از کلسترییدیوم دیفیسل یا بعد از تماس با سیلوس آنتراسیس (عامل سیاه زخم)

حتماً بهداشت دست ها با آب و صابون انجام شود.

بعد از استفاده از توالت.

اقدامات لازم در مواجهه های شغلی کارکنان برای عفونت های HB ، HC و HIV

پرسنل حرف پزشکی بطور روزمره از طریق مختلف در معرض ابتلا به عفونت های ویروسی از جمله هپاتیت B ، هپاتیت C ، HIV قرار می گیرند . اجتناب از تماس شغلی ، اولین راه جلوگیری از انتقال ویروس های فوق در پرسنل می باشد . همچنین واکسیناسیون هپاتیت B جزء مهم از برنامه پیشگیری از عفونت HB در پرسنل می باشد.

تعریف مواجهه شغلی : تماس از طریق آسیب پرکوتانئوس (نیدل استیک ، بریدگی با اجسام تیزوبرنده مخاط (مانند چشم و دهان) پوست غیر سالم را تماس شغلی گویند.

نکاتی در رابطه با پیشگیری از هپاتیت B قبل از تماس:

هر شخصی که وظایفی انجام می دهد که به موجب آن در معرض خون و مایعات آلوده به خون و سایر مایعات بدن و یا اجسام تیز و برنده قرار گیرد لازم است علیه هپاتیت B واکسینه شوند.

واکسن هپاتیت B بصورت عضلانی در عضله دلتوئید در سه نوبت ۰ - ۱ - ۶ ماه تزریق گردد.

اگر پس از واکسن اول برنامه واکسیناسیون قطع شود روز دوم در اولین فرصت تزریق گردد.

۱-۲ ماه پس از پایان واکسیناسیون انجام سرولوژی HBSAb جهت اطمینان از پاسخ ایمنی لازم است.

بوستر دوز هپاتیت B و یا انجام سرولوژی پرئودیک اندیکاسیون ندارد.

اشخاصی که به سری اول واکسیناسیون پاسخ ایمنولوژیک نداده اند (. تیترا Ab کمتر از 10miu/ml باشد اولاً از نظر HBSAg بررسی و در صورت

منفی بودن مجدداً سه نوبت دوز واکسن را طبق برنامه ۶ (، ۱ ،) ، دریافت کند و در صورتیکه مجدداً نیز پس از پایان واکسیناسیون سری دوم

سرولوژی آن منفی و یا زیر 10miu/ml باشد بعنوان افراد Nonresponder تلقی شده و پس از هر بار تماس شغلی با بیمار آنتی ژن مثبت باید

HBIG در دو نوبت یا فاصله یک ماه و یا یک نوبت به همراه واکسن دریافت کنند.

در افراد HIV مثبت و نارسایی کلیه ۴ نوبت واکسن تریق می شود (۱۲ یا ۶ و ۲ و ۱ و ۰)

تزریقات ایمن : هر سالی تزریقات غیر ایمن موجب ۸ - ۱۶ میلیون ابتلا به هپاتیت B ، ۵ - ۲ میلیون ابتلا به هپاتیت C و ۸۰ - ۱۶۰ هزار مورد

HIV می گردد.



دستور العمل ایمنی

الف) اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سر سوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی

۱. جهت شکستن وسایل های دارویی ترجیحا از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ ااره نداشته باشد و در صورت نیاز به استفاده از تیغ ااره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل پد گرفته شوند.
۲. پس از تزریق از قراردادن درپوش سر سوزن اکیدا خودداری نمایید مگر در شرایط خاص من جمله اخذ نمونه خون جهت ABG - یا کشت خون
۳. از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمایید.
۴. در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سر سوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمایید یا از یک دست به روش SCOOP جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.
۵. جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده نمایید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمایید .
۶. از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری ، سرسوزن و)... خودداری کنید .
۷. احتیاطات عمومی در حین انجام هر گونه اقدام در کار به احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد به شرح ذیل می باشد :
۷-۱ در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دست ها وجود دارد ، بایستی از دستکش استفاده نمود و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.
۷-۲ جهت حفاظت کارکنان بهداشتی درمانی در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است
۷-۳ در صورتی که احتمال پاشیده شدن خون و یا ترشحات آلوده به چشم وغشاء مخاطی وجود دارد استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.

در صورتی که بیمار دچار خونریزی وسیع است استفاده از گان ضد آب ضروری است.

۷-۴ در صورتی که کارکنان دچار اگزما و یا زخم های باز می باشند معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

دستور العمل کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی درمانی با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روش های درمانی در موارد ذیل اتفاق می افتد اقدامات کمک های اولیه فوری بایستی انجام شود.

فرورفتن سر سوزن بدست کارکنان بهداشتی پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن به بیمار بریدگی های باز ملتهب چشم ها غشا مخاطی مانند داخل دهان.

کمک های اولیه فوری بعد از مواجهات شغلی :

الف (۱) شستشوی زخم با صابون و آب ولرم

ب (۲) کمک به خونروی در محل اولیه زخم (بدون ماساژ موضع آسیب دیده)

ج (۳) خودداری از مالش موضعی چشم

د (۴) شستشوی چشم ها و غشا مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

ب (گزارش فوری سانحه به سوپر وایزر بالینی

ج) ثبت رسمی مورد گزارش شود در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان و اطلاع به مدیر و مسئول مرکز و طرح

در کمیته کنترل عفونت بیمارستان پیگیری از طریق مراجع مربوطه

د) تشکیل پرونده و پیگیری مورد

ه) بررسی میزان خطر بیماریزایی ناشی از تماس در کارکنان : در صورتیکه آلودگی منبع تماس (بیمار گیرنده خدمت) با عفونت HIV محرز باشد . الزامی است فرد مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ساعت اول تحت مراقبت های درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد.

و) در صورتیکه منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HBV / HIV باشد 5 - 10 میلی لیتر خون از فرد مورد تماس گرفته و به منظور پیگیری آتی ذخیره شود.

ز) در صورتیکه آلودگی منبع تماس با عفونت هیپاتیت C/B و HIV نامشخص باشد 5 - 10 . میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هیپاتیت C/B و HIV اخذ و مورد آزمایش قرار گیرد.



بهداشت محیط

مدیریت پسماند های (زباله ها) بیمارستان بخش جدایی ناپذیر بهداشت محیط و کنترل عفونت در بیمارستان می باشد. دانشجویان نقش مهمی را در تفکیک و جداسازی پسماند های بیمارستان و کاهش عفونت و حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه دارند، بیمارستانها مسولیت ویژه ای را در ارتباط با پسماند های که تولید می کنند دارند زیرا مخلوط نمودن پسماند های عفونی، دارویی و شیمیایی، با پسماند های معمولی موجب آلودگی زباله های عادی شده و در نهایت آلودگی آب، خاک و سبب اشاعه بیماری خواهد شد.

۱. پسماند های عفونی در سطل زرد کیسه زباله زرد جمع آوری و توسط دستگاه زباله سوز شرکت طرف قرارداد یا بیمارستان خرد و اتوکلاو می شوند.

۲. زباله های تیز و برنده در سفتی باکس جمع آوری و به همراه پسماند های عفونی امحاء و بی خطر می شوند .

۳. پسماند های دارویی و شیمیایی در سطل سفید کیسه زباله سفید جمع آوری و توسط شرکت های معتمد وزارت بهداشت و محیط زیست امحاء و خنثی سازی می شوند .

۴. پسماند های معمولی در سطل آبی کیسه زباله مشکی جمع آوری و توسط شهرداری به جایگاه دفن زباله های عادی شهر انتقال داده می شوند.

گزارش دهی و یادگیری خطا

یک جزء اساسی برای ارتقای ایمنی بیمار، گزارش حوادث است. گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقا نمی بخشد بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است.

جهت شناسایی خطاها، روش های مختلفی وجود دارد. این روش ها می تواند شامل، بررسی پرونده ها، گزارش دهی خطاها، استفاده از تجربیات بیماران، بررسی شاخص های ایمنی بیمار، بررسی شکایات و نتایج رضایتمندی بیماران باشد. یکی از روش های شناسایی خطا همان گزارش دهی خطاها است.



ایمنی بیمار

همواره باید مد نظر داشت که خطاهای درمانی به واسطه وجود سیستمهای نامناسب، فرصت بروز می یابند و نه به علت وجود افراد. از آنجا که کلیه فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با درجه ای از عدم ایمنی و خطر توأم می باشد لذا ایمنی بیمار یکی از اساسی ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی می باشد.

ایمنی بیمار عبارت است از رهایی از جراحات تصادفی که در اثر مراقبت های پزشکی و در نتیجه خطاهای پزشکی ایجاد می شود. بنابراین ایمنی بیمار شامل موارد زیر است: ارزیابی ریسک، شناسایی و مدیریت ریسک های مرتبط با بیمار گزارش دهی و تحلیل حوادث ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و پیاده سازی راه حلهایی برای به حداقل رساندن تکرار مجدد آن خط

9 راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد:

- 1) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- 2) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- 3) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- 4) انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- 5) کنترل غلظت محلول های الکترولیت
- 6) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- 7) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- 8) استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات
- 9) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

نکات قابل توجه در مورد ایمنی بیمار

۱. شناسایی صحیح بیماران

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت های درمانی اشتباه از جمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و .. می شود.

روش شناسایی فعال بیماران: از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید سپس آن را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.

در صورتی که **بیمار کودک یا معلول ذهنی بوده** یا قادر به تکلم نبوده یا هوشیار نمی باشد، با **پرسی مشخصات بیمار** از والدین و یا وابستگان درجه یک وی، ایشان را به طور صحیح شناسایی نمایید

به منظور پیش گیری از وقوع حوادث ناگوار **در ترانسفوزیون خون، تغذیه ی مکمل و ریدی** و تمامی مراحل نسخه نویسی، نسخه پیچی در داروخانه بستری، آماده سازی و دادن داروهای با هشدار بالا به بیماران، الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط **دو نفر از کادر حرفه ای** واجد صلاحیت ذریبط به صورت مستقل از یکدیگر کنترل شود

تاکید می شود هیچ گاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود

سیستم رنگ "قرمز" دستبند شناسایی فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی دارویی شناخته شده و خطرناک استفاده می شود. مشخصات این بیماران با رنگ مشکی یا آبی با پس زمینه سفید پرینت شده و بر روی دستبندی به رنگ قرمز چسبانیده میشود.

سیستم رنگ "زرد" برای شناسایی بیماران در معرض خطر (بیماران مستعد سقوط، یا ابتلا به زخم فشاری، ترومبوآمبولیسم و ریدی و بیماران با کاهش سطح هوشیاری) استفاده شود. مشخصات این بیماران با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید پرینت شده و بر روی دستبندی به رنگ زرد چسبانیده میشود.

تزریقات ایمن:

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند.

به ارائه کنندگان / کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد.

پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

تزریقات غیر ایمن شامل:

۱. روش غلط تزریق
۲. محل نامناسب تزریق
۳. داروی اشتباه
۴. حلال غلط
۵. دوز غلط دارو
۶. دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سر سوزن استفاده شده (امحاء ناصحیح)

رعایت بهداشت دست

عفونتهای ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی یکی از شایع ترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستان ها محسوب می گردد. جهت بهداشت دست از دو روش استفاده می شود. شستن دستها با آب و صابون و استفاده از محلولهای بنیان الکلی به روش Hand Rub هر فردی که ممکن است با خون و یا ترشحات بدن تماس داشته باشد باید در جهت رفع آلودگی دست اقدام نماید.

۵ موقعیت بهداشت دست در بیمارستان



داروهایی هستند که از لحاظ بسته بندی دارویی و یا از لحاظ نام دارویی در تلفظ بسیار شبیه به هم می باشند این داروها یکی از شایع ترین علل خطاهای دارویی تهدید کننده سلامت محسوب می گردند که باعث افزایش مرگ و میر و هزینه های بیمارستانی می شود: مثل hydroxyazine و

hydralazine

در شرایط ذیل خطاهای دارویی در مورد داروهایی با شکل و نام مشابه افزایش می یابد:

خوانا نبودن دستورات دارویی در نسخ پزشکی

دستور شفاهی دارو بدون تکرار

انبار کردن و یا در کنار هم قرار دادن بسته های دارویی مشابه

اختصارات دارویی مشابه بدون تعریف آن در نسخ پزشکی و در سطح بیمارستان

فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران

در صورتی که وقوع هر کدام از وقایع تهدید کننده حیات در بیمارستان، موارد **بلافاصله به مسئول شیفت** اطلاع داده شود، فرم مربوطه توسط مسئول ایمنی تکمیل شده و ظرف ۲۴ ساعت به معاونت درمان فاکس خواهد شد. -

به منظور یافتن **علت اصلی** عارضه حادث شده و تدوین فرآیند های لازم در پیشگیری یا کاهش بروز موارد مشابه **کمیته ای** مربوطه (کنترل عفونت، مورتالیتی و موربیدیتی) با حضور نماینده دانشگاه حداکثر ظرف مدت ۳ روز از زمان واقعه تشکیل شده و تحلیل ریشه ای (RCA) و اقدامات اصلاحی انجام می شود.

کد و شرح موارد 28 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. جا گذاشتن 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 بیمار دارای وضعیت 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 هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

کد و شرح موارد 28 گانه :

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

بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی

کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا 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 هر گونه 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 فرآورده 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

با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر...)

کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و 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 و عدول از چارچوب 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 تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

شیوه های که در این بیمارستان برای گزارش خطا پیش بینی شده است:

شامل موارد ذیل می باشد:

۱- فرم گزارش خطا کاغذی

۲- فرم گزارش خطای الکترونیکی که بر روی در فایل کامپیوتری عمومی در بیمارستان موجود می باشد.

۳- فرم گزارش خطای الکترونیکی در سایت بیمارستان موجود می باشد.

۴- گزارش بصورت شفاهی

در صورت وقوع خطا گزارش توسط پرسنل **در فرم خطا نوشته و به کارشناس آموزش** یا کارشناس هماهنگ کننده ایمنی تحویل داده می شود

کارشناس آموزش و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی به بررسی، تجزیه و تحلیل کلیه خطاها میپردازد و اگر خطا نیاز به تحلیل ریشه

(RCA) داشت با همکاری واحد مربوطه و تیم ایمنی تحلیل و بررسی می شود. و در صورت نیاز بررسی بیشتر در کمیته مدیریت آموزشی مطرح می

گردد، خطاها، نتایج حاصل از خطا و راهکارهای ارائه شده جهت یادگیری و به اشتراک گذاری بصورت فصلی با عنوان خاطرات درمانی به فراگیران

توسط کارشناس آموزش اطلاع رسانی می شود و بر روی فایل عمومی کامپیوتری بیمارستان قرار داده می شود.

آموزش به بیمار

حفظ سلامتی نسبت به درمان از اهمیت ویژه ای برخوردار است که این امر نیازمند کسب دانش و تغییر نگرش درباره سلامتی می باشد. اقامت کوتاه

در بیمارستان و آمادگی برای ادامه درمان در خارج از بیمارستان علاوه بر کاهش هزینه های درمانی از ابتلا بیمار به عفونت های بیمارستانی و دیگر

عوارض جسمی - روانی ناشی از بستری به مدت طولانی در بیمارستان می کاهد.

آموزش به بیمار و خانواده به بیماران کمک می کند که در برنامه مراقبتی خودشان مشارکت بهتری داشته و تصمیمات آگاهانه بگیرند.

هدف اصلی از آموزش به بیمار درگیر کردن افراد در امر مراقبت از خود به منظور افزایش کیفیت خدمات ارائه شده و ارتقای سطح سلامت می باشد.

آموزش زمانی صورت می گیرد که بیمار با پزشک، پرستار یا درمانگر خود ارتباط متقابل پیدا کند دیگران به موازات تامین خدمات ویژه؛ مانند:

توانبخشی، تغذیه درمانی، روان درمانی یا آماده کردن بیمار برای ترخیص یا تداوم مراقبت در منزل آموزشی را تامین کنند. از آنجا که تعداد زیادی

از کارکنان به آموزش بیماران و خانواده هایشان کمک می کنند، این موضوع اهمیت دارد که آنها فعالیت هایشان را هماهنگ ساخته و بر روی آنچه

بیماران نیاز دارند تا بیاموزند تمرکز و برنامه ریزی نمایند.

آموزش موثر، با ارزیابی نیازهای آموزشی بیمار و خانواده شروع می شود. این ارزیابی مشخص می کند که نه تنها آنها در خصوص چه نیازهایی باید آموزش ببینند بلکه بهترین روش را هم تعیین می کنند بهترین شکل یادگیری زمانی است که با سلیقه آموزشی، مذهبی، معیارهای فرهنگی، مهارت خواندن و نوشتن و زبان بیمار تناسب داشته باشد و در مرحله مناسبی در فرآیند مراقبت صورت پذیرد.

شرح وظائف کارورزی دکتری پزشکی عمومی

کارورزی پزشکی به دانشجوی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق میشود که آموزشهای نظری و دوره عملی کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموختههای قبلی، تحت نظارت اعضاء هیأت علمی، برای کسب مهارتهای حرفهای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروهها رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش بیمارستان است تشخیص موارد اورژانس در این آئین نامه بر عهده پزشک معالج و در ساعات کشیک بر عهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است پزشک معالج به عضو هیأت علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری میشود اطلاق میگردد.

شرح وظایف کارورز مطابق بندهای زیر است:

الف) کلیات:

۱. حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان

۲. رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه

۳. رعایت مفاد آئیننامهها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ب) مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی:

۴. اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیصهای افتراقی مناسب.

۵. ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش، قبل از پزشک معالج یا دستیار.

۶. پیگیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارشهای پاراکلینیکی بیمار.

۷. نوشتن برگه سیر بیماری.

۸. نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار.

۹. نوشتن یادداشتهای مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on-and-off-service notes).

۱۰. نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش.

۱۱. نوشتن برگه مشاوره بانظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش.

۱۲. نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله MRI, CT Scan ، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.

۱۳. حضور بر بالین بیمارانی که احیاء میشوند و انجام CPR .

۱۴. حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشند.

۱۵. کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه یا کسانی که برای آنها

تستهای خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام میشود تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش.

۱۶. همراهی با بیماران بدحال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبتهای خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه های آنها را تهدید میکند، درانتقال به بخشهای دیگر و سایر بیمارستانها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک.

پ (اقدامات تشخیصی درمانی):

۱۷. گذاشتن لوله معده، گذاشتن سوند اداری در بیماران ترجیحاً هم جنس به جز در شیرخواران، گرفتن گازهای خون شریانی (ABG) تهیه لام

خون محیطی، نمونه برداری از زخمها، نمونه گیری برای کشت گلو، بخیه زدن و کشیدن بخیه، انجام تست PPD و خواندن آن، تفسیر مقدماتی

ECG و نوشتن آن در پرونده، انجام پانسمانهایی که نیاز به دبریدمان، شست و شوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج

دارند و یا عفونی شده باشند، انجام شست و شوی گوش، تامپون قدامی بینی، چک کردن مشخصات کیسه خون با فرآورده خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار.

۱۸. انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار بر عهده کارورز می باشد.

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله تراشه و airway ، گرفتن زایمان واژینال، انجام اینداکشن در زایمان، کنترل ضربان

قلب جنین (FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین، گذاشتن IUD ، کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم، کوتر خون

ریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام پونکسیون لومبار (LP) ، آسپیراسیون و بیوپسی مغز و استخوان، پونکسیون

مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (intrathecal) و داخل مفصلی، انجام جراحیهای سرپایی ساده (ختنه، برداشت توده ها سطحی خارج کردن

(ingrowing nail)تخلیه آبسه، نمونه گیری سوپراپوبیک، گذاشتن chest tube کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور colon washout ، تزریق

داروهای خطرناک، تعویض لوله های نفروستومی یا سیستوستومی، درناژ سوپراپوبیک مثانه، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون

نوزادان، سونداژ ادراری شیرخواران، کات دان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد.

۱۹. انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت ۶ ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارورز میباشد، مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده‌های این مهارتها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف میباشند)

تزریق، رگ گیری (IV cannulation) نمونه گیری وریدی (venous blood sampling)، نمونه گیری برای کشت خون، گرفتن ECG پانسمان ساده، رنگ آمیزی گرم، تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی، ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه، فیزیوتراپی تنفسی.

۲۰. انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک بر عهده کارورز میباشد: کنترل و چارت علائم حیاتی.

intake/output گرفتن نمونه از ترشحات معده، باز کردن گچ، فلبوتومی، نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارد، انتقال نمونه به آزمایشگاه پیگیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، همراهی بیماران به قسمتهای دیگر بیمارستان، آمبوزدن، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار، شیمی درمانی، انتقال بسته های خون.

ت) شرکت در همایشهای آموزشی:

۲۱. حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش.

۲۲. شرکت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه و معرفی به پزشک معالج یا دستیار و نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج یا دستیار.

۲۳. شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد.

۲۴. شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانسهای علمی، کلاسهای management اتاقهای عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تأیید پزشک معالج یا دستیار مربوط، امکان پذیر نباشد.

۲۵. معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانسها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیصهای افتراقی، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی.

۲۶. ارائه کنفرانسهای علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد.

ث) حضور در بیمارستان:

۲۷. زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده (مسئول آموزش کارورزان هر

بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند)

حداکثر تعداد کشیک، ۱۰ شب در هر ماه است حداقل تعداد کشیک در گروههای داخلی، جراحی، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروههای دیگر مدیر گروه یارنیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین میکند.

۲۹. تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخشها و کشیکها به عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است.

۳۰. جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان پس از کسب موافقت پزشک معالج یا دستیار بخش.

۳۱. ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است.

۳۲. خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقدور است.

۳۳. به طور کلی، اولویت با جلسات و همایشهای آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشک یا دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی درمانی را در اولویت قرار دهد.

۳۴. در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت، باید مطابق آخرین "برنامه دوره یک ماهه کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی" مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۷۸ / ۱۱ / ۲۳ عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد.

۳۵. موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید، مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

۳۶. مدیران گروهها و روسای بخشهای بیمارستانهای آموزشی مسئول علی اجرای این آئین نامه هستند روسای دانشکدههای پزشکی بر علی اجرای آئیننامه نظارت خواهند داشت.

این آئیننامه در ۳۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱ / ۳ / ۱۱ در هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آئیننامه ها و دستورالعملهای قبلی مغایر با این آئین نامه از تاریخ تصویب این آئیننامه از درجه اعتبار ساقط است.

شرح وظایف دانشجویان پرستاری:

توانمندی ها و مهارتهای اصلی مورد انتظار

۱. مهارتهای ارتباطی

۲. استفاده ماهرانه وسایل موجود در بخش

۳. تعامل بین بخشی

۴. کار در محیط های حرفه ای

۵. تفکر نقادانه

۶. مهارتهای حل مسئله

۷. شناسایی مشکلات فوری براساس نتایج آزمایشات

۸. آموزش به مددجو و خانواده

۹. درخواست و ارائه مشاوره حرفه ای

۱۰. یادگیری مادام العمر

۱۱. ثبت و ارائه گزارش پرستاری

مقررات آموزشی بیمارستان امام علی (ع)

طبق ماده (۲۳) آیین نامه آموزشی حضور دانشجو در تمامی جلسات مربوط به هر درس و دوره های کارآموزی و کارورزی الزامی است و **عدم**

حضور دانشجو در هر یک از جلسات **غیبت** محسوب می شود.

طبق ماده (۲۴) آیین نامه آموزشی ساعت غیبت دانشجو در هر درس کارآموزی و کارورزی از ۱ / ۱۰ **مجموع ساعات** آن بخش نباید تجاوز کند، در

غیر این صورت نمره دانشجو در آن درس یا بخش صفر محسوب می شود.

غیبت تا سقف مشخص شده در ماده ۲۴، در صورتی مجاز خواهد بود که با ارائه مدرک مستند و تشخیص استاد موجه شناخته شود.

در صورتی که غیبت دانشجو در هر درس یا بخش بیش از میزان تعیین شده در ماده ۲۴ باشد ولی غیبت او با تشخیص شورای آموزشی دانشگاه

موجه تشخیص داده شود آن درس حذف می گردد.

غیبت غیر موجه در امتحان هر درس یا بخش به منزله گرفتن نمره صفر در آن درس یا بخش و غیبت موجه در امتحان هر درس یا بخش باعث

حذف آن درس یا بخش میگردد. تشخیص موجه بودن غیبت در جلسه امتحان برعهده شورای آموزشی دانشگاه است.

ترک کشیک در ساعات مشخص شده ساعت ۷:۳۰ الی ۱۳:۳۰ صبح روز بعد به منزله غیبت و ۲ هفته تجدید دوره در نظر گرفته می شود و در صورت تخلف مجدد ۳ هفته دیگر تجدید دوره خواهند شد.

ساعت ورود به بخش کارآموزان ۷:۳۰ الی ۱۲ کارورزان ۷:۳۰ الی ۱۳:۳۰

دانشجویان **جدید** که به بیمارستان حضور می یابند جهت **ثبت انگشت به کارگزین** مراجعه نمایند و در صورت عدم ثبت غیبت محسوب می گردد ۱ جلسه غیبت غیر موجه دانشجویان از برنامه بخش به میزان ۲ نمره از نمره پایان بخش وی کسر گردد و در صورت بیشتر از یک روز غیبت غیر موجه نمره صفر در نظر گرفته می شود.

حضور در مورنینگ ساعت ۸ الی ۹ می باشد از ۸ الی ۸:۱۰ تاخیر محسوب می گردد که تاخیر با نیم نمره از پایان بخش کسر می گردد و غیبت غیر موجه ۱ نمره از پایان بخش کسر می گردد.

دانشجویان محترم از بردن گوشی معاینه و پرونده به سلف سرویس خودداری نمایند در صورت مشاهده برخورد خواهد گردید.

برنامه آموزشی بیمارستان امام علی (ع)

گروه جراحی

برنامه آموزشی

مورنینگ ریپورت: یکبار در هفته ، روزهای دوشنبه ساعت ۸ الی ۹ صبح مکان برگزاری کلاس آموزشی

ژورنال کلاب: یکبار در هفته ، روزهای سه شنبه ساعت ۸ الی ۹ صبح مکان برگزاری کلاس آموزشی

کنفرانس هفتگی: یکبار در هفته ، روزهای سه شنبه ساعت ۸ الی ۹ صبح مکان برگزاری کلاس آموزشی

*مصوبات کمیته های بیمارستانی مرتبط با فراگیران در تابلوی اعلانات واحد آموزش و در گروههای شبکه های اجتماعی

اطلاع رسانی می شود.

فرم به اشتراک گذاری تجارب فراگیران

فراگیر عزیز : ضمن آرزوی توفیق روزافزون برای شما هر گونه "**تجربه مفید بالینی**" که در طول این دوره داشته اید که طرح آن می تواند برای سایر فراگیران مفید باشد در این فرم بنویسید و آنرا جهت مطالعه به کارشناسان آموزش مرکز تحویل نمایید. تجربیات ارزشمند، در **نمره فراگیر** اثرگذار خواهد بود و در ضمن به دانشکده فراگیر بازخورد داده خواهد شد.

نحوه ارتباط با معاونت آموزشی

