



معرفی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

۱۴۰۴



تدوین: دفتر توسعه آموزش بالینی (EDO) مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

فهرست مطالب

۵	اسامی مدیران و مسئولین مرکز
۶	لیست اسامی اساتید گروه داخلی
۶	لیست اسامی اساتید گروه عفونی و رادیولوژی
۷	لیست اسامی اساتید گروه قلب
۸	اساتید سایر اساتید و اعضای هیات علمی با همکاری آموزشی - درمانی در بیمارستان امام خمینی (ره)
۹	چارت سازمانی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)
۱۰	موقعیت فیزیکی بیمارستان
۱۰	آدرس و راه های ارتباطی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)
۱۱	رسالت مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)
۱۲	معرفی بیمارستان
۱۴	راهنمای طبقات بخش های بیمارستان
۴۲	برنامه درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی مرکز آموزش درمانی امام خمینی (ره)
۴۲	کدهای بیمارستانی
۴۳	ضوابط داخلی پیجر در بیمارستان
۴۳	کلیاتی از اصول یادگیری و آموزش بالینی در محیط بیمارستان
۴۴	آشنایی با پرونده پزشکی
۴۵	اخلاق حرفه ای
۵۰	مهارت های ارتباطی و رفتاری
۵۵	رعایت حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان
۵۵	منشور حقوق بیمار
۵۸	آیین نامه پوشش و اخلاق حرفه ای فراگیران
۶۰	ایمنی بیمار (patient safety)
۶۰	۹ راه حل ایمنی بیمار
۶۲	*بیماران پر خطر*
۶۴	خطاهای پزشکی (Medical Malpractice)
۶۵	خطاهای ۲۸ گانه
۶۷	گزارش دهی خطاهای پزشکی
۶۸	استانداردهای زیست محیطی

- ۶۹ کنترل عفونت در بیمارستان
- ۶۹ توصیه های واحد کنترل عفونت به فراگیران جدیدالورود
- ۷۴ دستورالعمل های مرتبط با فعالیت فراگیران در بیمارستان
- ۷۴ دستورالعمل تیم حفاظت و امنیت بیمارستان
- ۷۷ دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی درمانی فراگیران با پزشک مقیم در عصر و شب و ایام تعطیل
- ۷۸ دستورالعمل دسترسی فراگیران به فایل های بخشهای پاراکلینیک
- ۸۲ دستورالعمل اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال
- ۸۳ آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی
- ۹۰ ضوابط پرونده نویسی فراگیران پزشکی در بیمارستان امام خمینی (ره)
- ۹۲ فرم ارزشیابی فراگیران پزشکی

اسامی مدیران و مسئولین مرکز

رئیس بیمارستان



دکتر وحید ادیبان (متخصص بیهوشی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل)

معاون آموزشی



دکتر سوسن محمدی کبار (فوق تخصص بیماری‌های کلیه بزرگسالان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی)

مدیر گروه قلب



دکتر حسین دوستکامی (فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل)

مدیر گروه داخلی



دکتر احد اعظمی (فوق تخصص روماتولوژی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل)

مدیر گروه عفونی و رادیولوژی



دکتر محمد جعفرزاده (متخصص بیماری‌های عفونی استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل)

معاون درمان و مسئول فنی مرکز



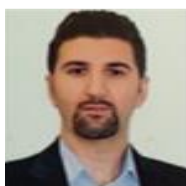
دکتر محمدحسین حسینی (فوق تخصص خون، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل)

معاون توسعه مدیریت و منابع



دکتر راشد افروز (دکتری مدیریت آموزشی)

مسئول واحد توسعه آموزش بالینی (EDO)



دکتر محمد پناهی (دکتری تخصصی مدیریت بهداشت و درمان)

لیست اسامی اساتید گروه داخلی:

نام و نام خانوادگی	گروه	تخصص	مرتبه علمی
۱ دکتر عباس یزدانبد	داخلی	فوق تخصص گوارش	استاد
۲ دکتر سمیه متین	داخلی	فوق تخصص گوارش	استادیار
۳ دکتر بهنام ساجدی	داخلی	فوق تخصص گوارش	استادیار
۴ دکتر حسن قبادی	داخلی	فوق تخصص ریه	استاد
۵ دکتر سعید حسینی نیا	داخلی	فوق تخصص ریه	استادیار
۶ دکتر علیحسین صمدی	داخلی	فوق تخصص ریه	استادیار
۷ دکتر احد اعظمی	داخلی	فوق تخصص روماتولوژی	دانشیار
۸ دکتر یوسف محمدی کبار	داخلی	فوق تخصص روماتولوژی	استادیار
۹ دکتر افسانه انتشاری	داخلی	فوق تخصص روماتولوژی	دانشیار
۱۰ دکتر سارا جلالی حیوانی	داخلی	فوق تخصص روماتولوژی	استادیار
۱۱ دکتر الهام نژاد سیفی	داخلی	فوق تخصص روماتولوژی	استادیار
۱۲ دکتر اسماعیل فرزانه	داخلی	متخصص پزشکی قانونی	استاد
۱۳ دکتر بهمن بشردوست	داخلی	فوق تخصص نفرولوژی	دانشیار
۱۴ دکتر سوسن محمدی کبار	داخلی	فوق تخصص نفرولوژی	استادیار
۱۵ دکتر آناهیتا ذاکری	داخلی	فوق تخصص غدد	استادیار
۱۶ دکتر مهدی پورقاسمیان	داخلی	فوق تخصص هماتولوژی	استادیار
۱۷ دکتر غفث ایرانی جم	داخلی	فوق تخصص هماتولوژی	استادیار
۱۸ دکتر نازلی جواهری	داخلی	متخصص داخلی	استادیار
۱۹ دکتر شفق علی عسگرزاده	داخلی	متخصص داخلی	استادیار
۲۰ دکتر اکبر فکری	داخلی	متخصص داخلی	استادیار
۲۱ دکتر نعیمه قدیمی	داخلی	متخصص داخلی	استادیار
۲۲ دکتر احمد شکر درگاهی	غیر هیات علمی	فوق متخصص گوارش	درمانی
۲۳ دکتر احمد سبزواری	غیر هیات علمی	فوق متخصص نفرولوژی	آموزشی - درمانی
۲۴ دکتر امین داننده مهر	غیر هیات علمی	فوق تخصص هماتولوژی	درمانی
۲۵ دکتر نسترن صادقی فرد	غیر هیات علمی	متخصص داخلی	آموزشی - درمانی
۲۶ دکتر محمدحسین حسینی	داخلی	فوق تخصص هماتولوژی	استادیار

لیست اسامی اساتید گروه عفونی و رادیولوژی:

نام و نام خانوادگی	گروه	تخصص	مرتبه علمی
۱ دکتر جعفر محمدشاهی	هیات علمی	متخصص بیماریهای عفونی	استادیار
۲ دکتر سمیرا اکبریه	هیات علمی	متخصص عفونی فلوشیپ عفونت های بیمارستانی (IPC)	استادیار
۳ دکتر محمد جعفرزاده	هیات علمی	متخصص بیماریهای عفونی	استادیار
۴ دکتر محرم آقابالایی	غیر هیات علمی	متخصص بیماریهای عفونی	آموزشی - درمانی
۵ دکتر حسن اناری	هیات علمی	متخصص رادیولوژی	استادیار
۶ دکتر اتابک علاف اصغری	هیات علمی	متخصص رادیولوژی و فلوشیپ تصویربرداری مداخله‌ای	استادیار
۷ دکتر سیداحسان سیدحاتمی	هیات علمی	متخصص رادیولوژی	استادیار
۸ دکتر میلاد بابازاده	غیر هیات علمی	متخصص رادیولوژی	درمانی
۹ دکتر پونه پیشداد	غیر هیات علمی	متخصص رادیولوژی	درمانی
۱۰ دکتر ناهید سلطانیان	غیر هیات علمی	متخصص رادیولوژی	درمانی

لیست اسامی اساتید گروه قلب:

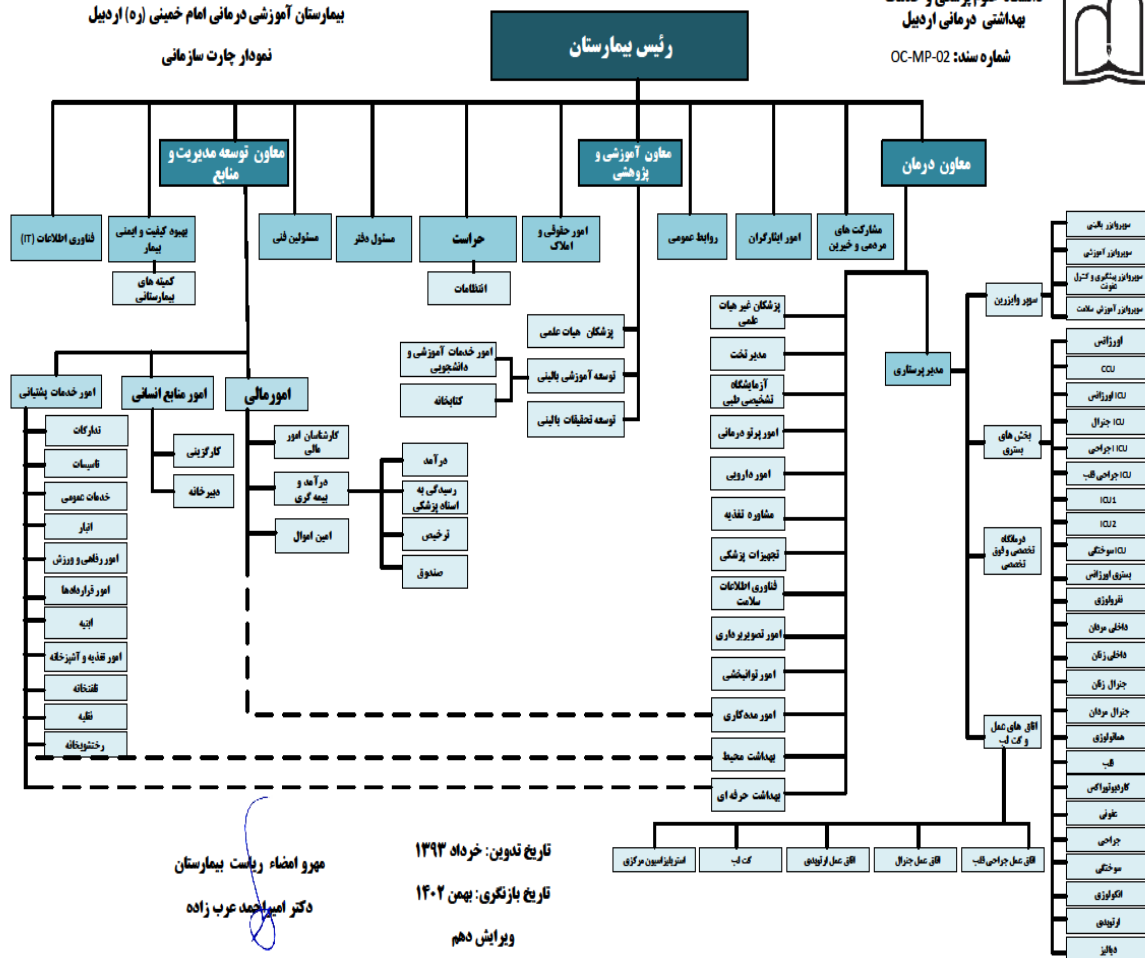
نام و نام خانوادگی	گروه	تخصص	مرتبه علمی
۱ دکتر حسین دوستکامی	هیات علمی	فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی	دانشیار
۲ دکتر بهزاد باباپور	هیات علمی	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی	استادیار
۳ دکتر بیژن زمانی	هیات علمی	فوق تخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی	استادیار
۴ دکتر لیلی اوستا	هیات علمی	متخصص قلب و عروق فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	استادیار
۵ دکتر افشین نجاتی	هیات علمی	فوق تخصص قلب و عروق	استادیار
۶ دکتر رضا عبادی	هیات علمی	متخصص قلب و عروق	استادیار
۷ دکتر زهرا امیر عجم	هیات علمی	متخصص قلب و عروق فلوشیپ الکترو فیزیولوژی بالینی قلب	استادیار
۸ دکتر لیلی ولی زاده	هیات علمی	متخصص قلب و عروق فلوشیپ قلب و پیوند	استادیار
۹ دکتر وحدت بیدل	هیات علمی	متخصص قلب و عروق	استادیار
۱۰ دکتر کریم خیرآبادی	غیر هیات علمی	متخصص قلب و عروق	آموزشی - درمانی

اساتید سایر اساتید و اعضای هیات علمی با همکاری آموزشی - درمانی در

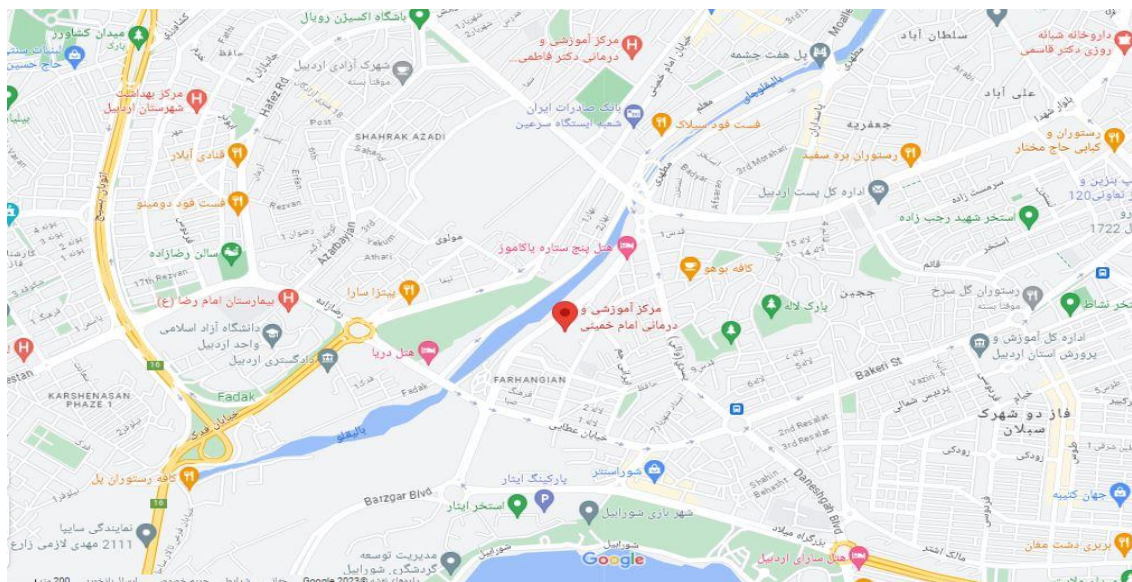
بیمارستان امام خمینی (ره):

نام و نام خانوادگی	گروه	تخصص	مرتبه علمی
۱ دکتر وحید ادیبان	هیات علمی	متخصص بیهوشی	استادیار
۲ دکتر محمد حسن پور	هیات علمی	متخصص بیهوشی	استادیار
۳ دکتر آیدا وکیلی	هیات علمی	فوق تخصص مراقبت ویژه پزشکی	استادیار
۴ دکتر شهناز فولادی	هیات علمی	فوق تخصص مراقبت ویژه پزشکی	استادیار
۵ دکتر آرزو آدیگوزلی	هیات علمی	متخصص آسیب شناسی پزشکی	استادیار
۶ دکتر بابک عزیزی	غیر هیات علمی	متخصص بیهوشی	درمانی
۷ دکتر صالح صالحی	غیر هیات علمی	متخصص بیهوشی	درمانی
۸ دکتر سونیا شریفی نمین	هیات علمی	متخصص آسیب شناسی پزشکی	استادیار
۹ دکتر علیرضا جعفری	غیر هیات علمی	متخصص پزشکی فیزیکی و توانبخشی	درمانی
۱۰ دکتر محسن مرادیان	غیر هیات علمی	متخصص پزشکی فیزیکی و توانبخشی	درمانی
۱۱ دکتر غلامرضا حمیدخلق	هیات علمی	متخصص طب اورژانس	استادیار
۱۲ دکتر بابک پورحاج شکر	غیر هیات علمی	متخصص طب اورژانس	درمانی
۱۳ دکتر علیرضا علومی	غیر هیات علمی	متخصص طب اورژانس	درمانی
۱۴ دکتر نیکناز انعام زاده	غیر هیات علمی	متخصص طب اورژانس	درمانی
۱۵ دکتر حمیدرضا پناهی	غیر هیات علمی	متخصص طب اورژانس	درمانی
۱۶ دکتر سودا میکائیلی	هیات علمی	داروسازی بالینی	استادیار
۱۷ دکتر علیرضا محمد زاده	هیات علمی	فوق تخصص جراحی قلب و عروق	استادیار
۱۸ امیراحمد عرب زاده	هیات علمی	فوق تخصص جراحی عروق	استاد یار

بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل
نمودار چارت سازمانی



موقعیت فیزیکی بیمارستان



آدرس و راه های ارتباطی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)
اردبیل - خیابان برادران شهید نوعی اقدم - بیمارستان امام خمینی

• پست الکترونیکی Emamhe@arums.ac.ir

• تلفن : ۸-۰۴۵_۳۳۲۵۱۴۰۱

رسالت مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

10:51 AM

رسالت آموزش - بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل



معرفی بیمارستان

بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) در سال ۱۳۸۴ با زیربنای ۲۴ هزار مترمربع راه اندازی شده است. و با افزودن بخش ها و واحدهایی از جمله ساختمان سوانح سوختگی، اورژانس جامع، غربالگری و رادیوتراپی در حال حاضر زیربنای این بیمارستان به ۴۵ هزارمتر مربع افزایش یافته است. این بیمارستان بزرگترین و مهم ترین بیمارستان استان اردبیل محسوب می شود که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل فعالیت می کند و مجموعاً ۵۵۵ تخت مصوب دارد که در حال حاضر ۴۵۲ تخت آن (۷۳ تخت اورژانس و ۵۵ تخت ستاره دار در حال خدمات رسانی می باشد). فعال است. ریاست بیمارستان بر عهده دکتر امیر احمد عرب زاده (فوق تخصص جراحی عروق عضو هیات علمی) می باشد.

بخش های درمانی و بستری:

داخلی زنان	داخلی مردان	جنرال مردان
جنرال زنان	ارتوپدی	قلب
عفونی	هماتولوژی	اورژانس جامع
اورژانس بستری	icu اورژانس	icu جنرال
icu ایک	icu اِدو	icu OH
icu جراحی	CCU	icu سوختگی
سوختگی	توراکس	نفرولوژی
جراحی		

واحدهای تشخیصی و درمانی بیمارستان:

اندوسکوپی، برونکوسکوپی، رادیولوژی مداخله ای، اکومری، اسپیرومتری

اتاق های عمل:

اتاق های عمل جنرال (۶ تخت)- جراحی باز قلب/پیوند کلیه/جراحی عروق (۲ تخت)- کت لب ۱-۲ و -EPS -
اتاق های عمل ارتوپدی (۶ تخت)

درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی:

داخلی، گوارش، غدد، عفونی، قلب، روماتولوژی، هماتولوژی، ریه، نفرولوژی، طب فیزیکی، جراحی قلب، جراحی
پلاستیک، انکولوژی، مشاوره تغذیه، اعصاب و روان و درمانگاه، الکتروفیزیولوژی قلب EPS

واحدهای پاراکلینیکی بیمارستان:

__ آزمایشگاه (جنرال، اورژانس و پاتولوژی)

__ تصویربرداری شامل رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن، دانسیتومتری، سی تی آنژیوگرافی، MRI

__ داروخانه بستری

واحدهای تحقیقاتی مستقر در بیمارستان:

__ واحد توسعه تحقیقات بالینی

__ کلینیک تحقیقات سرطان مری و معده

__ مرکز تحقیقات ریه

5 th floor: VIP 5-ci qat: VGP	VIP	طبقه پنجم:
4 th floor: females internal 4-cü qat: daxili qadınlar	داخلی زنان	طبقه چهارم:
3 rd floor: males internal 3-cü qat: daxili kişilər	داخلی مردان	طبقه سوم:
2 nd floor: general internal 2-ci qat: ümumi daxili	داخلی جنرال	طبقه دوم:
heart - infectious qəlb - infeksiya	قلب - عفونی	طبقه اول:

بخش داخلی



رئیس بخش:



دکتر حسن قبادی

فوق تخصص ریه – استاد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش داخلی



رئیس بخش:



دکتر سعید حسینی نیا

فوق تخصص ریه - استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



بخش جنرال



رئیس بخش:

دکتر نازلی جواهری

متخصص داخلی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش عفونی



رئیس بخش:



دکتر محمد جعفرزاده

متخصص عفونی – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش مسمومیت



رئیس بخش:



دکتر اسماعیل فرزانه

متخصص پزشکی قانونی – استاد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش قلب



رئیس بخش:

دکتر بیژن زمانی



فلوشیپ اینترنشنال کاردیولوژی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش توراکس



رئیس بخش:

دکتر حسین دوستکامی

فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش هماتولوژی



رئیس بخش:



دکتر مهدی پورقاسمیان

فوق تخصصی خون و سرطان بالغین – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

پزشک ارشد هموویژیلانس

بخش اورژانس



رئیس بخش اورژانس:

دکتر غلامرضا حمید خلق

دکترای تخصصی طب اورژانس – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



رئیس بخش بستری اورژانس:

دکتر شفق علی اسگرزاده

متخصص داخلی – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش نفرولوژی



رئیس بخش:



دکتر بهمن بشردوست

متخصص نفرولوژی - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش همودیالیز



رئیس بخش:

دکتر بهمن بشردوست



فوق تخصص نفرولوژی - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

ICU جنرال



رئیس بخش:

دکتر شهناز فولادی



فوق تخصص بیهوشی – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش



رئیس بخش:

دکتر ایرج فیضی

فوق تخصص جراحی توراکس - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش CUU



رئیس بخش:



دکتر بهزاد باباپور

فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

واحد آنژیوگرافی



رئیس واحد:

دکتر حسین دوستگامی

فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بخش ICU OH



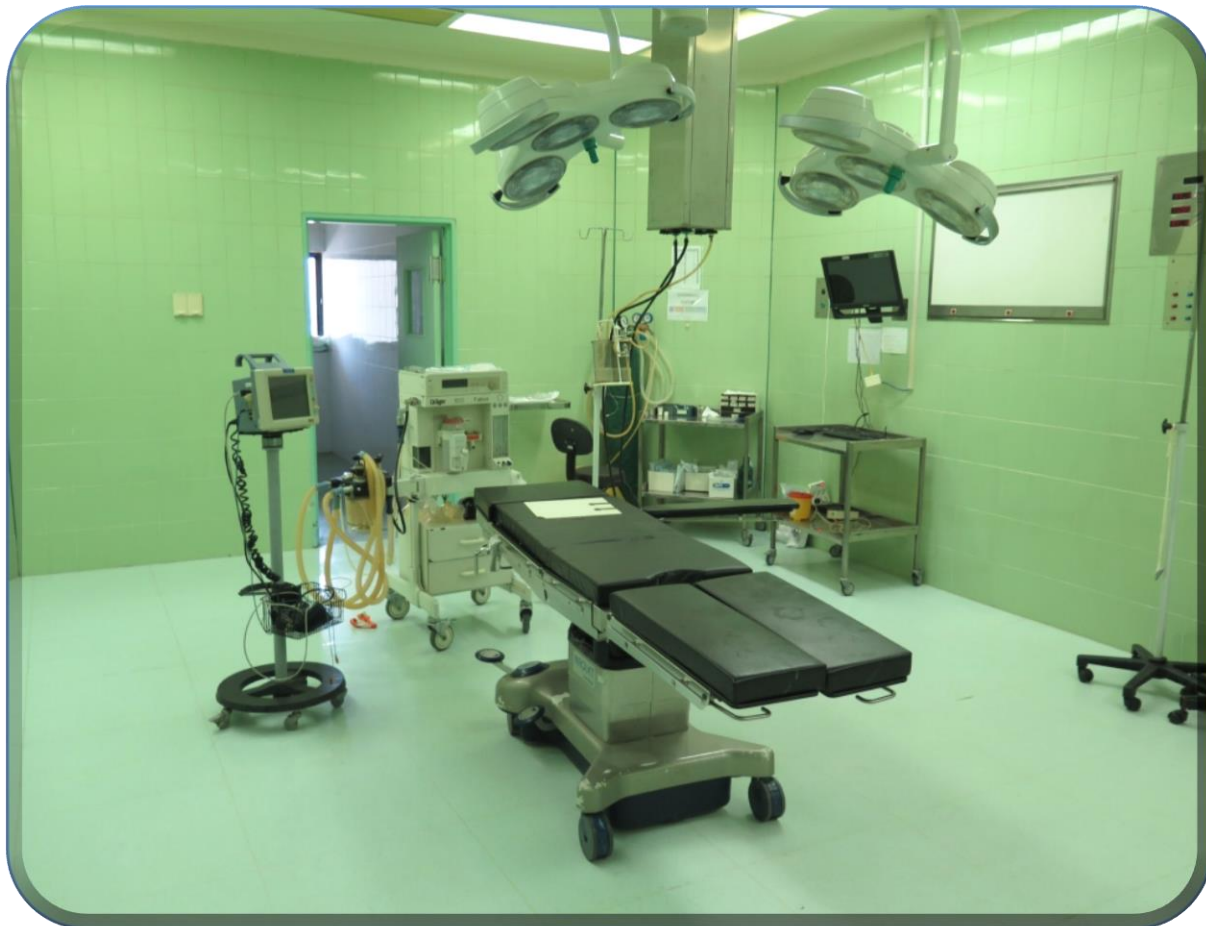
رئیس بخش:



دکتر محمد حسن پور درگاه

فوق تخصص بیهوشی – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

اتاق عمل جراحی قلب باز



رئیس واحد:

دکتر علیرضا محمدزاده

فوق تخصص جراحی قلب – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

اتاق عمل جنرال



رئیس بخش:

دکتر مسعود انتظاری

متخصص بیهوشی – استاد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

واحد ERCP



رئیس بخش:

دکتر بهنام ساجدی

فوق تخصص گوارش - استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

واحد فیزیوتراپی



رئیس بخش:

دکتر علیرضا جعفری

متخصص پزشکی فیزیکی و توان بخشی

آزمایشگاه



رئیس واحد:

دکتر بهزاد جعفرزاده

دکتری تخصصی علوم آزمایشگاهی

واحد رادیولوژی، CT



رئیس واحد:

دکتر حسن اناری

دکتری تخصصی رادیولوژی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مرکز رادیوتراپی و انکولوژی



رئیس واحد:

امیر عباس کنی

متخصص پر تودرمانی (رادیوتراپی) – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

واحد برونکوسکوپی



رئیس واحد:

دکتر حسن قبادی

فوق تخصص ریه - استاد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مسئول تحقیقات بیماریهای ریه و غیر واگیر



واحد آندوسکوپی و



رئیس واحد:



دکتر سمیه متین

فوق تخصص گوارش - استاد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مسئول تحقیقات کلینیک ارس

اتاق اکوکاردیوگرافی



رئیس واحد:

دکتر افشین نجاتی



فوق تخصص قلب – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

کلینیک فوق تخصصی اکوکاردیوگرافی



رئیس واحد:

دکتر لیلا اوستا



فوق تخصصی اکوکاردیوگرافی – استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

برنامه درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی مرکز آموزش درمانی امام خمینی (ره)

برنامه درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی عصر مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

[illegible]

کدهای بیمارستانی

کد احیای قلبی و ریوی: ۹۹

کد سکتہ حاد قلبی: ۲۴۷

کد بحران: ۳۳

کد آتش نشانی: ۵۵

کد احضار انتظامات: ۱۰۰

ضوابط داخلی پیجر در بیمارستان:

مطابق با ضوابط بیمارستان، پیج کردن اساتید و اعضای هیات علمی، مسئولین و مدیران ارشد بیمارستان مجاز نمی باشد. پیج کردن کد احیای قلبی و ریوی (۹۹)، کد سکتة حاد قلبی (۲۴۷)، کد بحران (۳۳)، کد آتش نشانی (۵۵) و کد احضار انتظامات (۱۰۰) در تمام ساعات شبانه روز بلامانع است.

اجرای پیج های غیراورژانسی و روتین از ساعت ۲۲ تا ۶ صبح مجاز نمی باشد مگر با نظر سوپروایزرین کشیک. ارجحیت اطلاع رسانی به مرکز تلفن برای پیج با رعایت موارد فوق الذکر به عهده مسئول بخش /واحد یا مسئول شیفت می باشد. برای پیج کد آتش نشانی، اطلاع رسانی توسط اولین فرد مشاهده کننده بلامانع می باشد.

کلیاتی از اصول یادگیری و آموزش بالینی در محیط بیمارستان

یادگیری، تعامل میان استاد و دانشجو است که منجر به تغییرات رفتاری نسبتاً دائمی و پایدار در دانشجو در سه حیطه دانش، مهارت و نگرش می شود. یادگیری فرآیندی پیچیده است که در آن عوامل گوناگونی نقش دارند. تمامی تلاش ها در چرخه آموزش بر افزایش یادگیری دانشجو استوار است. زمینه و محیط حاکم بر آموزش در این فعالیت ها تأثیر دارد. در یک محیط آموزشی، طرح یک سؤال می تواند برای دانشجو تحقیرکننده باشد اما در یک محیط و فضای دیگر، طرح همان سؤال می تواند چالش برانگیز و محرک یادگیری باشد. بنابراین، دو عامل انگیزه و تناسب مطالب، مهمترین مؤلفه های تأثیرگذار بر یادگیری هستند. محیط بیمارستان آموزشی، فضای بسیار مناسبی را برای فراگیران رشته های مختلف پزشکی از این جهت فراهم می آورد؛ چرا که اساساً آموزش بالینی محل تلاقی چهار حیطه ی پزشکی، اصول عمومی آموزش، بیماران و دانشجویان می باشد و این حیطه ها به خوبی در بیمارستان آموزشی وجود دارند. پیوستن به جامعه پزشکی و پزشک شدن، صرفاً یک روند اخذ مدرک دانشگاهی نیست، بلکه یک فرآیند اجتماعی شدن حرفه ای (Professional Socialization) یعنی رشد ارزش ها و الگوهای رفتاری است که فرد را قادر به اجرای نقشی می کند که جامعه از صاحب حرفه پزشکی انتظار دارد.

در جهت رسیدن به این هدف بزرگ یعنی اجتماعی شدن حرفه ای، پیشاپیش فراگیر باید در طی دوره آموزشی خود بر بالین بیماران و فضای بیمارستان آموزشی به سه رده از اهداف آموزشی که برای او مشخص شده است دست پیدا کند که این امر با انجام مطالعه و تمرین های مکرر او محقق می شود. یادگیری مهارت های بالینی توأم با عمل است و شامل گردآوری داده ها، تفسیر، تشخیص و تصمیم گیری است و دانشجو باید در فرآیند گردآوری داده های مربوط به بیمار که از طریق مصاحبه، معاینه و یافته های آزمایشگاهی حاصل می شود، تفسیر یافته ها، فرضیه سازی و تصمیم گیری مهارت یابد.

آشنایی با پرونده پزشکی

مقدمه

در سازمانهای مراقبت سلامت مثل بیمارستان یکی از منابع اصلی اطلاعات مراقبت سلامت، پرونده پزشکی بیمار است و به عنوان مهمترین و غنی ترین منبع اطلاعاتی مطرح می باشد. پرونده پزشکی بیمار مهمترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبت های بهداشتی و درمانی است و بیانگر کلیه اطلاعات مربوط به تاریخچه بهداشتی بیمار، بیماری ها، مخاطرات بهداشتی، تشخیص ها، آزمایشات، معاینات، روش های درمانی، سیر بیماری، پاسخ بیمار به درمان، پیگیری و غیره می باشد. هر پرونده به عنوان یک سند پزشکی محسوب می شود و حاوی برگه هایی می باشد که کلیه فعالیتهای درمانی تشخیصی انجام شده برای بیمار در آن مکتوب می گردد. نام، به همراه مهر و امضاء فرد انجام دهنده و تاریخ و ساعت انجام هر عملی باید ذکر گردد. مکتوبات موجود در پرونده هر بیمار می تواند بعنوان یک سند در محاکم قضائی مورد استناد قرار گیرد.

برگه های موجود در پرونده پزشکی

برگه ها شامل برگ مشخصات بیمار که توسط واحد پذیرش در بدو بستری تکمیل می گردد. برگ شرح حال- برگ دستورات پزشک- برگ سیر بیماری- برگ گزارش آزمایشات- برگ کنترل علائم حیاتی - برگ درخواست مشاوره - برگ خلاصه پرونده - برگ گزارش پرستاری - برگ علائم حیاتی - فرم آموزش به بیمار / همراه بیمار در بخش - فرم آموزش حین ترخیص به بیمار / همراه بیمار - فرم ارزیابی اولیه پرستاری- فرم رضایت آگاهانه

*****اصول صحیح پرونده نویسی، الزامات پرونده نویسی، قوانین عمومی مستند سازی و الزامات بیمه ای و در آغاز دوره کارآموزی، کارورزی و دستیاری طی کارگاهی توسط مسئولین آموزش مربوطه آموزش داده می شود که حضور تمامی دانشجویان در آن دروه الزامی می باشد.**

اخلاق حرفه ای

راهنمای اخلاق حرفه ای پزشکی (ویژه اعضای هیات علمی، مدرسین و فراگیران)

مقدمه

اخلاق پزشکی همزاد و همراه تاریخی این حرفه ارجمند بوده است. اخلاق حرفه ای، ویژگی ها و معیارهایی است که هر کس متناسب با شغل و حرفه خود، باید بر اساس آن عمل کند. شغل پزشکی نیز به تناسب اهمیت و جایگاه ویژه اش، اخلاق و ویژگی هایی را می طلبد که پایبندی هر پزشکی به آنها ضروری است. اخلاق پزشکی مجموعه ای از ارزش هاست که بر روابط پزشک و بیمار حاکم است. در این تعریف، کمک به بیمار به دور از هر گونه قضاوت و به دور از دیدگاه جنسی /دینی /رنگ پوست /قومی همواره الویت نخست یک پزشک است.

تدوین موازین رفتار حرفه ای پزشکی با توجه به موازین شرعی و قانونی اظهار شفاف ارزشهای بنیادین حرفه پزشکی است که سلامت بیماران را در اولویت قرار داده و ضامن اعتماد عمومی به این حرفه است که در این مجموعه در ۶ سرفصل شامل ۱. وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری ۲. احترام به دیگران ۳. شرافت و درستکاری ۴. نوع دوستی ۵. عدالت و ۶. تعالی شغلی معرفی می شود.

در این قسمت توجه شما را به نکات مهم مرتبط با سرفصل های فوق در راستای عملکرد بهتر جلب می نماییم.

۱-وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری

- ✓ قوانین و مقررات شرعی، حرفهای پزشکی و ضوابط دانشگاهی را رعایت میکند و در چارچوب وظایف و اختیارات خود عمل مینماید.
- ✓ وظایف آموزشی خود را نسبت به فراگیران، همکاران، بیماران و اعضای جامعه مسئولانه انجام میدهد.
- ✓ همیشه در ساعات موظف کار در بیمارستان نشان شناساییاش را در محل قابل دید لباس خود نصب میکند.
- ✓ در انجام کامل و به موقع وظایف و مسئولیت های خود در مهلت مقرر، مسئولانه رفتار می کند. بویژه در مواقع موظف در دسترس است و به فراخوان ها به سرعت پاسخ می دهد.
- ✓ نسبت به وقت بیماران، همکاران و دانشجویان اهمیت قائل می باشد و مسئولانه عمل می کند.
- ✓ پس از اتمام نوبت کاری خود، از رها نشدن بیمار و انتقال مسئولیت مراقبت از وی به شخص واجد صلاحیت دیگر، اطمینان حاصل می کند.

✓ روند مراقبت از بیماران را پیگیری می نماید و از ارائه اطلاعات لازم برای ادامه مراقبت از آنها پس از

ترخیص،

اطمینان حاصل می نماید.

✓ با سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت، همکاری به موقع و مناسبی دارد، تا طرح درمانی یکپارچه و مستمری برای بیمار ارائه گردد.

✓ در صورت بروز بیماری یا ناتوانی جسمی و روانی و مشکلات شخصی که در طبابت وی اختلال ایجاد میکند یا بیمار را در معرض خطر قرار میدهد، درخواست کمک خواهد کرد و طبق ضوابط، مسئول ذیربط را مطلع میگرداند.

✓ خطای پزشکی خود را صادقانه و دقیق به مرجع تعیین شده در مرکز درمانی گزارش میدهد.

✓ به منظور جلوگیری از آسیب به بیمار و کمک به همکار، اعتیاد به مواد مخدر و روانگردانها، اختلالات روانی و ناتوانیهای همکاران که محل انجام وظایف محوله آن ها باشد را در مورد پزشکان و فراگیران پزشکی به دانشکده پزشکی و درخصوص پرسنل به مرجع ذیصلاح در مرکز درمانی مربوطه، گزارش میکند.

✓ در صورت مشاهده خطای پزشکی همکار، موضوع را با وی مطرح میسازد و به او در کنترل آسیب وارد شده و اظهار خطا به بیمار و یا مرجع ذیصلاح کمک میکند.

✓ سوء رفتارهای حرفهای همکارش را در صورت جدی نبودن، به خود فرد بازخورد میدهد و در صورت جدی بودن یا عدم اصلاح رفتار، طبق شیوهنامه مربوطه گزارش میکند.

۲- احترام به دیگران (Respect for others)

✓ به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیمار احترام بگذارد.

✓ بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کند.

✓ به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نماید.

✓ به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.

✓ وضعیت ظاهری آن ها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

✓ در صورت درخواست بیمار برای دریافت نظر پزشکان دیگر، این حق را برای بیمار محترم شمرده و فرآیند اجرای این مشاوره را تسهیل مینماید.

- ✓ در حضور بیماران و همراهان، از تصمیمات سایر همکاران انتقاد نمیکند و صرفاً در صورت درخواست بیمار، بدون قضاوت در مورد عملکرد همکاران، راه های قانونی پیگیری را معرفی مینمایند.
- ✓ نسبت به معلمان، پیشکسوتان و افراد باسابقه تر از خود، با احترام و حق شناسی رفتار می کنند.
- ✓ رازداری را درباره اطلاعات بیمار رعایت می کند و از مطرح ساختن اطلاعات هویتی بیمار، به گونه ای که موجب نقض تعهد رازداری شود، پرهیز می کند.
- ✓ برای اقدامات تشخیصی، درمانی، آموزشی یا پژوهشی اطمینان می یابد که اطلاعات لازم به نحو قابل فهم به بیمار و در مواردی که بیمار فاقد ظرفیت تصمیم گیری است به فرد تصمیم گیرنده جایگزین قانونی بیمار ارائه شده است و جز در موارد تهدید کننده حیات که امکان اخذ رضایت وجود ندارد، با رضایت بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین قانونی وی عمل می کند.

۳- شرافت و درستکاری (Honor and Integrity)

- ✓ در کردار، گفتار و نوشتار (نظیر گواهی ها، گزارش ها و تکالیف) صداقت و امانتداری را رعایت می کند.
- ✓ در صورت بروز خطای پزشکی، ضمن پذیرش مسئولیت، خود را متعهد به پاسخگویی به بیمار و مقامات مسئول دانسته و در جهت اصلاح آثار آن اقدام می کند. همچنین تجربیات خود را در این زمینه به همکارانش انتقال می دهد.
- ✓ اگر از توانایی و مهارت لازم برای انجام مراقبت های بیمار برخوردار نیست، از همکاران خود کمک می گیرد و بیمار را نیز از این موضوع آگاه می سازد.
- ✓ خارج از مهارت علمی و عملی خود اطلاعاتی ارائه نمی کند و اگر از او این گونه اطلاعات خواسته شد، آنان را به منابع یا اشخاص خبره راهنمایی می کند.
- ✓ تا زمانی که بیمار برای مراقبت های خود به او احتیاج دارد، از برقراری هرگونه ارتباط عاشقانه با وی و همراهانش اجتناب می کند.
- ✓ از جایگاه خود به عنوان درمانگر برای بهره جویی جنسی، اقتصادی و اداری از بیمار و همراهانش استفاده نمی کند.
- ✓ معاینات حساس بیمار غیرهمجنس را حتی المقدور و با جلب رضایت بیمار در حضور پرسنل همجنس یا همراه بیمار انجام می دهد. در صورتی که انجام این معاینه توسط همکار هم جنس مقدور باشد نسبت به آن اقدام و نتیجه معاینه را دریافت می کند.

- ✓ از هرگونه مشاجره لفظی و برخورد فیزیکی اجتناب می کند. در مواقع مواجهه با خشونت های خدمت گیرندگان جهت رفع خطر و ممانعت از ورود آسیب به خود و دیگران، تا حد امکان از مقابله فیزیکی امتناع می ورزد و مورد را به انتظامات اطلاع می دهد.
- ✓ موقعیت تعارض منافع خود را در جهت تأمین منافع سلامتی بیماران مدیریت می کند.
- ✓ تحت هیچ شرایطی از مقام و قدرت خود سوء استفاده نمی کند.
- ✓ ضوابط و مقررات و راهنماهای اخلاق در آموزش را در تمام امور آموزشی رعایت می کند. از جمله:
- در آزمون ها، ارزشیابی ها، شرکت در برنامه های آموزشی (از جمله کشیک و آنکالی) و سایر مسئولیت های آموزشی و بالینی، درستکاری را رعایت می کند.
- ضمن معرفی نام و جایگاه حرفه ای خود، از بزرگ نمایی یا کوچک نمایی جایگاه خود نزد مراجعین پرهیز می کند.
- مراقبت از بیمار را فدای یادگیری، آموزش و پژوهش نمی کند و برای آموزش و پژوهش هیچگاه فردی را در موقعیتی که برای او خطر غیرقابل قبول دارد، قرار نمی دهد و اقدام یا هزینه بی مورد به بیمار تحمیل نمی کند.
- ✓ از تحمیل اموری که ارزش مراقبتی و آموزشی ندارد، به فراگیران اجتناب می کند.
- ✓ در کلیه امور پژوهشی، ضوابط و راهنماهای عمومی و اختصاصی اخلاق در پژوهش را رعایت می کند.

۴- نوع دوستی (Altramis)

- ✓ منافع و مصالح بیمار را محور تصمیمات پزشکی می داند و آن را بر امور و منافع شخصی خود ترجیح می دهد. در ملاحظات مربوط به ایمنی، هر یک از اعضای جامعه پزشکی حق دارد از تمهیدات لازم ایمنی برخوردار شود.
- ✓ در راستای مراقبت از بیمار، برای گوش دادن به مشکلات و نگرانی های او و پاسخ به سؤالات وی، وقت کافی و متناسب صرف می کند.
- ✓ دلسوزانه در جهت رفع نگرانی، ترس و رنج بیمار تلاش می کند و به بیمار و خانواده اش آگاهی و امید واقع بینانه می بخشد.
- ✓ در صورت ناتوانی مالی بیمار، از ارائه خدمات حیاتی به وی امتناع نمی کند.
- ✓ در صورت نیاز فوری جامعه به خدمات پزشکی در هنگام بروز سوانح و حوادث، با حداکثر توان خود همکاری می کند.
- ✓ به همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات در رفع مشکلاتی که برای آن ها در زمینه رفتار حرفه ای، عملکرد بالینی و سلامتشان پیش می آید، کمک می کند و به ایشان در مسایل آموزشی و پژوهشی در حد توان خود، یاری می رساند.

✓ از آموزش دانسته ها و تجارب خود به فراگیران، همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت

دریغ نمی ورزد.

۵- عدالت (Justice)

✓ در امر درمان و آموزش و پژوهش، از هرگونه تبعیض براساس سن، جنسیت، سواد، ملیت، قومیت، نژاد، زبان، اعتقادات، پیشینه کفیری و وضعیت اقتصادی و اجتماعی اجتناب می نماید.

✓ در مراقبت از گروه های آسیب پذیر (نظیر افراد کم توان ذهنی یا جسمی، کودک، اشخاص با اختلال هوشیاری، بیمار روانی و)... همانند سایر بیماران، به کیفیت و جامعیت خدمات و احترام به حقوق و شأن بیمار توجه مناسب نشان می دهد.

✓ به افراد مبتلا به بیماری های خاصی که انگ اجتماعی محسوب می شوند یا خطر انتقال دارند، با رعایت ضوابط و اصول ایمنی همانند سایر بیماران، خدمت رسانی می کند.

✓ در مورد همکاران و سایر کارکنان، عادلانه رفتار می کند و در حل اختلافات با رعایت شأن و کرامت انسانی تمام افراد درگیر تلاش می کند.

✓ در ارزیابی فراگیران، همکاران و سایر کارکنان، از معیارها و ابزارهای منصفانه استفاده می کند و از سوگیری اجتناب می ورزد.

✓ در آموزش سطوح مختلف فراگیران، عدالت را رعایت می نماید.

۶- تعالی شغلی (Excellence)

✓ در تمام طول عمر حرفه ای از یادگیری و ارتقاء معنوی، علمی و عملی خود دریغ ننموده و فرصت کافی به این امر اختصاص میدهد.

✓ درباره عملکرد خود تأمل می کند و از تجربیات خود درس می گیرد.

✓ نظر همکاران و نظرات دریافت شده بیماران را نسبت به رفتارهای حرفه ای و توانمندی های خود جویا می شود و روی آن ها تأمل کرده و به نحو سازنده ای از آن ها بهره می برد.

✓ در بحث با همکاران، استدلال منطقی را می پذیرد و از ستیزه جویی در بحث و انتقاد مخرب و بی اساس با آنها می پرهیزد.

✓ بازخورد همکاران و بیماران نسبت به رفتار فراگیران را به نحو صحیحی به آن ها ارائه می دهد.

✓ به همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت، راهنمایی روشن و بازخورد به موقع داشته و از پیشنهادهای سازنده برای ارتقاء عملکرد ایشان استفاده می کند.

✓ شیوه زندگی شامل عادات روزانه، تفریحات، تغذیه، رعایت راه های پیشگیری از بیماری و غیره را در جهت ارتقاء سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی خود تنظیم می کند.

- ✓ خود را نسبت به ارتقاء کیفیت محیط درمانی و آموزشی مسئول می داند و علاوه بر اعلام نظرات خود در جهت ارتقاء کیفیت، با سیستم های نظارتی، ارزشیابی و اعتبار بخشی، همکاری مؤثر دارد.
- ✓ با فرآیند ارزیابی های رسمی که از سوی دانشگاه یا سایر مراجع ذیصلاح از وضعیت سلامت، رفتار و عملکرد وی انجام می شود، نهایت همکاری را به عمل می آورد.
- ✓ در صورتی که از جریان های اداری بیمارستان شکایتی دارد، به مدیریت بیمارستان رجوع می کند.

مهارت های ارتباطی و رفتاری

تعریف ارتباط مؤثر:

ارتباط مؤثر عبارتست از انتقال صریح و دریافت محتوای هر پیام و نیاز به این دارد که نیت یا قصد فرستنده پیام از طریق کانال نسبتاً واضحی گیرنده پیام انتقال می یابد و گیرنده نیز می باید درک و فهم مشابه از معانی که نزد فرستنده است را دارا باشد.

عوامل کمک کننده به برقراری ارتباط مؤثر در یک ارتباط درمانی و حرفه ای:

تکرار کلمات کلیدی: فراگیر باید در بین کلمات بیمار عبارات کلیدی را بیابد و از آنها برای ارتباط با او استفاده نماید. برای مثال بیمار می گوید (از وقتی پارسال عمل کردم هیچ چیز خوب پیش نمی رود. دیگر نمی توانم مانند گذشته به انجمنی که دوست داشتم بروم) در اینجا عبارت کلیدی (از وقتی پارسال عمل کردم) است.

پاسخ های کوتاه: مثلاً گفتن کلماتی مانند (آهان فهمیدم) و (یا بله) یا تکان دادن سر به نشانه تاکید به یک ارتباط مؤثر کمک میکند. **سکوت:** گاهی اوقات اگر فراگیر احساس کند که بیمار می خواهد حرفی به گفته های قبلی خود اضافه کند بهتر است چیزی نگوید. **لمس:** لمس به عنوان یکی از موثرترین راه های غیر کلامی جهت بیان احساسات مانند آسودگی، عشق، دلبستگی، امنیت و عصبانیت، محرومیت و پرخاش و هیجان و ... می باشد. ما از دستهایمان در بسیاری از اقدامات مراقبتی درمانی استفاده می کنیم. ولی باید با احتیاط استفاده شود زیرا بعضی آن را نشانه بی احترامی می دانند. لمس در بچه ها جهت تکامل (من) لازم است و در افراد مسن نشانه توجه است.

بازتاب احساسات: به این طریق فراگیر علاقه و توجه خود را نشان می دهد. یعنی از لابه لای گفتار بیمار و یا رفتار بیمار برداشتی را که دارد به صورت کلامی ابراز می دارد. برای مثال بیمار می گوید (من در را محکم کوبیدم) که نشان دهنده عصبانیت فرد است. در این جا فراگیر در حرف های خود می گوید (من متوجه بودم که تو عصبانی بودی و یا اذیت شدی)

استفاده از سوالات باز: اگر فراگیر بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد می تواند از سوالات باز استفاده نماید.

مثلاً ممکن است بپرسد (شما گفتید که سال گذشته عمل داشتید، شاید بتوانید راجع

به این موضوع بیشتر با من صحبت کنید)

درخواست برای روشنی و وضوح: گاهی درک حرفهای بیمار مشکل است. بنابراین سوالاتی نظیر (منظور شما این بود که) (مثلاً)

احساس گناه می کردید؟ آیا درست متوجه شدم) به درک حرف بیمار کمک می کند.

یافتن راه حل ها: آگاهی به برخی عوامل که مشکلات را ایجاد می کند و بیمار نسبت به آن آگاه نیست می تواند به فراگیر کمک نماید که راهکارهایی در پیش گیرد تا در جهت حل مشکل بیمار اقدام نماید. در عین حال باید مراقب باشد تا عقاید شخصی خود را تحمیل نکند.

دادن اطلاعات: فراگیر باید همیشه به سوالات بیمار پاسخ بدهد. پاسخها باید همیشه واضح باشد و نکات گفته شده در موارد قبل مورد توجه قرار گیرد. برای مثال بیمار بپرسد (من شنیدم که آنها می خواهند فردا مرا عمل

کنند. میخواهم بدانم چه ساعتی مرا عمل می کنند ؟) فراگیر می گوید: من لیست عمل فردا را دیده ام، عمل

شما فردا ۵ صبح است)

گوش دادن به بیمار: در کلیه ارتباطات بیمار با فراگیر قبل از هر چیز بایستی مشکلات، علایق، احساسات و فعالیت های بیمار مورد توجه قرار گیرد. به منظور کمک به بیمار، فراگیر باید به بیمار گوش دهد. برای گوش دادن، فراگیر باید روبروی بیمار در فاصله ۳ فوتی قرار گرفته و موانع فیزیکی برداشته شده و ارتباط چشمی برقرار شود. یک موقعیت راحت به خود بگیرد و جهت بازخورد مختصری به جلو خم شود و با تکان سر تصدیق نماید. در بیشتر مواقع نیاز بیمار فقط گوش شنوا است. فراگیر باید موقعیت های مناسب برای گفتگو را کشف کند.

رعایت ادب و احترام و مهربانی: مانند گفتن سلام و خداحافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور، صدا زدن با نام خانوادگی، گفتن لطفا و تشکر و ... اجتناب از اصطلاحات محبت آمیز نظیر (عزیز و) اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص و یا شماره اتاق و ...

راز داری: فراگیر باید کسانی را که در دریافت اطلاعات برای بیمار سهیم هستند را مشخص نماید.

همدلی نه همدردی: همدلی به معنی توانایی برای فهمیدن و پذیرش واقعی شخص دیگر و درک درست^[۲]

احساسات و نشان دادن آن است یعنی خود را به جای دیگران بگذاریم. همدردی غمگین بودن یا احساس ترحم و

دلسوزی به وسیله فراگیر برای بیمار است که مانع از بررسی تمام جوانب مشکلات بیمار می شود که روش درمانی محسوب نمی شود.

آرزو و تشویق: البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد و از اطمینان دادن نامناسب خودداری کرد.

شوخی: جهت کاهش احساسات نامناسب بیمار بوده و باید در جایگاه مناسب استفاده گردد.

درک حساسیتهای فرهنگی و جنسی

گرمی و دوستی: مثل شروع آشنایی با یک سلام و احوال پرسی

شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت

محیط راحت: مانند صندلی و نور و حرارت مناسب و جو آرام و بدون استرس.

حفظ خلوت و تعیین حریم بیمار: مثل کشیدن پاراوان، صحبت در محیطی خصوصی و یا در بعضی از بیماران تماس نزدیک موجب خشم بیمار می شود.

حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری

حفظ تن مناسب صدا

داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار

قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار: اگر بیمار به موضوع گفتگو علاقمند نیست در یک زمان مناسب با بیمار صحبت کنیم.

جلب اعتماد بیمار با درستی

در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار

استفاده از جملات ساده و مختصر و نه اصطلاحات پیچیده پزشکی و یا دارای تعبیر مختلف.

مهارتهای قاطعانه که دارای ۴ جزء اصلی است :

همدلی، توصیف احساسات یا موقعیت فرد، مشخص نمودن انتظارات، پیش بینی پیامد ها.

خلاصه کردن: گاهی جهت مرور کلمات کلیدی استفاده می شود.

ارتباط متمرکز: برای تاکید بر موضوع خاص و یا هدایت موضوع و جلوگیری از پراکندگی موضوع به کار می رود

استفاده از بیان واضح و مناسب

پذیرش و واکنش: به صورت یک واکنش مثبت و یا اطمینان دهی مناسب از طریق یک بیان کلامی و یا غیرکلامی مناسب می باشد.

مواجهه مناسب: با تشخیص شرایط روحی و جسمی و رفتاری مددجو .

اجتماعی کردن: یعنی فراگیر با صحبت های روزمره ارتباط صمیمانه تری برقرار نماید . ولی باید از اجتماعی کردن نامناسب خودداری کرد و این با توجه به موقعیت متفاوت است.

اجازه به بیمار جهت بیان خود و استقلال

مراحل ارتباط فراگیر و بیمار

بسیاری از افرادی که به مراکز مراقبتهای بهداشتی وارد می شوند قصد کمک به مردم را دارند و این امر به صورت اتفاقی امکان پذیر نبوده و بیشتر با برقراری یک ارتباط هدفدار به تحقق می پیوندد. ارتباط یاری دهنده بین بسیاری از افرادی که در جهت ارضای نیازهای بشری همکاری می کنند وجود دارد. پزشک هم جزو این افراد به شمار می رود.

این نوع ارتباط شرایطی را جهت افراد مشارکت کننده ایجاد می نماید تا به سوی هدفهای مشترکشان به جهت دستیابی به نیازهای اساسی بشر حرکت نمایند. بنابراین نتیجه موفقیت آمیز یک ارتباط یاری دهنده، خوشنودی و رضایت است. هنگام برقراری ارتباط یاری دهنده بین پزشک و بیمار، پزشک به بیمار جهت رسیدن به هدف و ارضای نیازهای اساسی کمک می کند. این نوع ارتباط با یک ارتباط اجتماعی و یا دوستانه متفاوت است و خود به خود به وجود نمی آید و ارتباطی حرفه ای و پویا به شمار می رود. بنابراین پزشک باید تلاش نماید در این ارتباط چهره ای مطلوب از حرفه پزشکی نشان دهد. این ارتباط دارای ۴ مرحله است:

مرحله معرفی یا آشنایی

زمانی است که صرف آشنایی پزشک و بیمار با یکدیگر شده و اعتماد متقابل بین آنان ایجاد می گردد. این مرحله به دلیل اینکه پذیرش بیمار برای او و خانواده اش اضطراب آور و تنش زا است، حائز اهمیت می باشد

و شروع یک ارتباط درمانی موثر باعث ایجاد محیط مراقبتی گرم و مناسب و کاهش اضطراب بیمار و همراهان می گردد.

فراگیر با آشنایی با بیمار اطلاعاتی از وی در خصوص تاریخچه و شرح بیماری دریافت می کند و در این مرحله اعتماد بیمار را جلب می کند.

مرحله اجرا

طولانی ترین مرحله در ارتباط است. این مرحله با جمع آوری اطلاعات و طرح برنامه مراقبتی همراه با تشریک مساعی با بیمار شروع می شود. فراگیر و بیمار هر دو در جهت رفع نیازهای بیمار کار می کنند.

تعاملات فراگیر و بیمار هدفدار بوده و وسیله ای است جهت اطمینان به دستیابی توافق دو جانبه که بر اساس اهداف بهداشتی کوتاه مدت و بلند مدت طراحی شده است. در این مرحله فراگیر موظف است هرگونه یاری مورد نیاز را جهت نیل به اهداف فراهم آورد و در این مرحله فراگیر با انجام اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب در جهت بهبودی بیمار تلاش می نماید.

عقد قرارداد با بیمار

عقد قرارداد با بیمار و یا ارائه آموزش های موثر به بیمار و خانواده وی در خصوص بیماری و عوارض ناشی از آن و همچنین شرح خدمات تشخیصی و مراقبتی لازم برای بیمار به همراه مزایا و معایب روش می باشد و در نهایت با ارائه ی آگاهی های لازم به بیمار و خانواده ی وی، آن ها را از نگرانی و اضطراب خارج نموده و از سردرگمی نجات می دهد.

مرحله پایانی (اختتام)

شامل ارائه آموزش های موثر حین ترخیص و آگاه نمودن بیمار و خانواده وی در خصوص چگونگی مراقبت در منزل و همچنین پیگیری روند درمان بیمار پس از ترخیص می باشد. در واقع ارتباط بیمار با پزشک حتی پس از ترخیص نیز ادامه یافته و سبب تسریع روند بهبودی بیمار و کاهش عوارض پس از ترخیص می گردد.

مراقبت از بیمار در حال احتضار (مرگ)

مفهوم مرگ از دیرباز ذهن بشر را به خود مشغول داشته و انسان همیشه جویای آن بوده است که راهی به سوی این دنیای مرموز و مجهول پیدا کند و از آینده ی سرنوشت خویش مطمئن شود.

بیماران در حال مرگ نیازهای فراوان جسمانی، اجتماعی و روانی دارند امروزه علاقه قابل توجهی نسبت به تعیین نیازهای فرد در حال مرگ و اعضای خانواده وی نشان داده می شود. بیشتر از ۴۲ درصد مرگ ها در بیمارستان اتفاق می افتد و فراگیران به دلیل ماهیت شغلی خود، اولین افرادی هستند که با بیماران بدحال و مشرف به مرگ، دوستان و خویشاوندان وی در تماس می باشند.

مراقبت از بیماران در حال احتضار و آرامش بخشیدن و تسلی دادن به خانواده ی وی، خواه مرگ ناگهانی بوده و یا به دنبال یک بیماری طولانی بروز کند، از دشوارترین تجارب فراگیران است. نقش فراگیر در کمک به بیمار در جهت درک و قبول مرگ است. فراگیر نقش محوری در تیم بهداشتی درمانی دارد. این مساله ایجاب میکند که او در مراقبت از بیمار در حال مرگ از مهارت های خاصی، استفاده کند. فراگیر در این زمان به عنوان یک فرد مراقب و مشاور عمل می کند.

فراگیر باید برای کمک به بیمار و خانواده ، موقعیت بیمار را نسبت به مراحل مختلف مرگ تشخیص دهد و بر اساس وضع روحی بیمار وی را حمایت کند. در سال های اخیر توجه به مرگ و فرآیند آن در سطح دنیا افزایش یافته است.

مرگ و احتضار به طور معمول در همه ی برنامه های آموزشی کارکنان بهداشت گنجانیده شده است. مرگ بیمار مرحله ای جدایی ناپذیر از حرف گروه پزشکی است و در بسیاری از موارد فراگیر تنها فردی است که هنگام مرگ مراقب بیمار می باشد.

یک فراگیر با تجربه و مقید خود را ملزم می سازد که اصول مراقبت از بیمار و خانواده ی وی را قبل و پس از مرگ به نحوی مطلوب اجرا نماید اما لازمه ی این امر داشتن آگاهی از اینگونه مراقبت ها است.

رعایت حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه بین گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت می باشد. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازمه مراقبت مطلوب از بیمار است. به عنوان یکی از ارکان ارائه خدمات سلامت، بیمارستان ها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسؤولیت های بیمار، خانواده آنان، پزشکان، پرستاران و سایر مراقبت کنندگان باشند. بیمارستان ها باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند.

این مرکز بنا بر اهمیت رعایت حقوق گیرندگان خدمت شعار خود را بر مبنای تعهد در اجرای منشور حقوق بیماران قرار داده و هدف از این امر احترام به شأن و منزلت افراد و افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان می باشد بدین منظور در کلیه طبقات تابلوی منشور حقوق بیماران در معرض دید کلیه مراجعین و پرسنل قرار داده شده است این بیمارستان می کوشد تا فرهنگ سازی مناسب برای اجرا و پیاده سازی کلیه بندهای این منشور توسط کلیه پرسنل را ایجاد نماید.

دوره های آموزشی تکریم ارباب رجوع به طور دوره ای برای کلیه پرسنل برگزار می گردد. مسئولین این مرکز در کلیه جلسات و آموزش های برگزار شده مرتبط با رعایت حقوق گیرندگان خدمت توسط معاونت محترم درمان شرکت نموده و بخشنامه ها و دستورالعمل ها را اطلاع رسانی می نمایند.

کمیته اخلاق پزشکی به طور منظم در مرکز برگزار شده و اجرای مصوبات راپیگیری می نماید. جهت دستیابی به آیت های مورد نظر اعتبار بخشی مبحث حقوق گیرنده خدمت بند به بند پیگیری و اجرا خواهد شد. ایجاد سیستم رسیدگی به انتقادات و پیشنهادات از دیگر فعالیت های این مرکز در راستای اجرای حقوق گیرندگان خدمت می باشد.

منشور حقوق بیمار

تعریف بیمار: کسی که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند.

تعریف حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به

رسمیت می شناسد.

منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردید که شامل ۱۰ بند

می باشد. این منشور دارای کاستی هایی بود لذا بررسی مجدد در زمینه ی محورهای حقوق بیمار صورت گرفت و

منشور جدید در آبان ماه سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه ها ابلاغ

گردید که شرح آن در ذیل بیان شده است:

منشور حقوق بیمار در ایران

منشور حقوق بیمار

دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است

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

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

ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل راز داری باشد

دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- بر اساس دانش روز باشد.
- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.

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

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش

- نام، مسؤولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر
- روشهای تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار
- نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند
- ارائه آموزشهای ضروری برای استمرار درمان

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

محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- شرکت یا عدم شرکت در پژوهشهای زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.
- قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد.

➤ شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

- انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع باشد.
- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

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

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود.
- ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورتهای پزشکی باشد.

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.
- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت 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 شود.

آیین نامه پوشش و اخلاق حرفه ای فراگیران

در مسیر رشد و بالندگی انسان، با هدف صیانت از کرامت انسانی و حقوق گیرندگان خدمت و حفظ شان و فراگیران، ضمن افزایش اعتماد و اطمینان بیمار در محیط آموزشی و درمانی و ایجاد آرامش، راحتی و ارتقای سلامت روانی بیماران و مراجعین، آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل با اقتباس از آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت، توسط تیم مدیریت آموزش مرکز تدوین و توسط ریاست مرکز ابلاغ گردیده است. لذا کلیه فراگیران ملزم به رعایت آن در مرکز آموزشی امام خمینی (ره) اردبیل می باشند.



رفتار حرفه ای در محیط های آموزشی درمانی

- خودداری از ایجاد اختلال به هنگام حضور در بخش و نیز هنگام تدریس اساتید، مانند:**
 - ورود به بخش بعد از موعد مقرر و یا ورود به کلاس بعد از اساتید.
 - استفاده از تلفن همراه و سایر وسایل صوتی و تصویری
 - بلند صحبت کردن، خندیدن و ایجاد سر و صدا
 - خوردن و آشامیدن
- خودداری از اعمال و رفتار خلاف شئونات اسلامی، دانشجویی و اخلاق حرفه ای، مانند:**
 - عدم رعایت ادب و احترام، فروتنی، آداب اسلامی متناسب با شان و مقام یک فرد دانشگاهی
 - توهین و تمسخر زبانی و رفتاری، مشاجره و پرخاشگری
 - عدم رعایت حقوق دیگران
 - مصرف سیگار
- حفاظت و استفاده صحیح از امکانات و تجهیزات آموزشی، تشخیصی و درمانی، مانند:**
 - عدم استفاده از امکانات مذکور بدون هماهنگی با مسئول مربوطه
 - توجه به علائم هشدار دهنده، ایمنی و راهنمای استفاده از وسایل
 - عدم استفاده از امکانات مذکور برای مصارف شخصی
- رعایت الزامات بالینی، مانند:**
 - استفاده از اتیکت شناسایی در تمام ساعات حضور در مرکز
 - اخذ رضایت از بیمار قبل از تهیه شرح حال، معاینه، آزمایش و ... به منظور رعایت حریم شخصی و آرامش روحی بیمار
 - اطلاع رسانی به مسئول ارشد آموزش بالینی قبل از اجرا در مواردی که دستورالعمل ها - به زبان بیمار بوده یا ناقص مقررات بالینی و ایمنی است
 - احترام به حقوق بیماران در رابطه با انتخاب درمانگر و روش درمانی در موارد غیر اورژانس
 - عدم سوء استفاده از موقعیت بیماران و یا خانواده های آن ها
 - رعایت حریم خصوصی بیمار در هنگام معاینه
 - احترام به مذهب و فرهنگ بیماران
 - حفظ اسرار بیماران
 - اجتناب از خوردن، آشامیدن و استفاده غیرضروری از تلفن همراه و سایر وسایل - صوتی تصویری در بالین بیمار
 - ممنوعیت تصویربرداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و ... - بدون اجازه کتبی بیمار و بیمارستان

معاونت آموزشی بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل



پوشش حرفه ای در محیط های آموزشی درمانی

- استفاده از کارت شناسایی و لباس فرم مصوب
- استفاده از روپوش سالم، تمیز، اتو کشیده با دکمه های بسته
- عدم استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم
- اجتناب از پوشیدن لباس های تنگ، کوتاه، زاپ دار، با نماد و علائم انحرافی
- اجتناب از حضور با ناخن، آرایش و پیرایش نامتعارف
- عدم استفاده از هرگونه عطر و ادکلن با بوی تند و حساسیت زا
- عدم استفاده از جواهرات و زیور آلات نامتعارف

معاونت آموزشی بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

تصویر پوشش حرفه ای کارکنان و فراگیران



ایمنی بیمار (patient safety)

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متأثر می سازد. مطالعات پژوهشی نشان داده اند که به طور متوسط حدود ۱۰ درصد از تمام موارد بستری، بیماران به درجات مختلف دچار آسیب می شوند و این در حالی است که برآورد می گردد که تا ۷۵ درصد از این خطاها قابل پیشگیری می باشند. مراقبت و خدمات درمانی غیرایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می آورند. در واقع چنین تخمین زده میشود که بین ۵ تا ۱۰ درصد هزینه های مربوط به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیرایمن می باشد که منجر به آسیب بیماران می گردد. در این میان سهم نارسایی سیستم ها و روال ها بیش از نقش افراد است. بنابراین آشنایی با برخی مفاهیم کلیدی در این خصوص کمک کننده خواهد بود.

۹ راه حل ایمنی بیمار

۱. شناسایی صحیح بیمار (توجه به مشخصات فردی بیمار)
۲. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی



شناسایی صحیح بیمار

از بیمار بخواهد که نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد و

در صورت ضرورت نام پدر خود را بیان نماید .

تطبیق با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی

- ✓ در صورتیکه بیمار کودک، سالمند یا معلول ذهنی بوده و یا هوشیار نباشد، پرسش مشخصات بیمار از والدین یا بستگان درجه یک.
- ✓ در ترانسفوزیون فراورده خونی، تغذیه مکمل وریدی و تمامی مراحل داروهای با هشدار بالا الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر از کادر حرفه ای بصورت مستقل از یکدیگر کنترل شود.
- ✓ دستبند شناسایی بیماران در هنگام ورود به بیمارستان به مچ بیمار بسته می شود. در صورت مخدوش شدن اطلاعات یا پارگی دستبند، دستبند چاپ مجدد، در هنگام ترخیص دستبند شناسایی بیماران امحاء می شود.
- ✓ در سیستم کد بندی رنگی، لیبل با رنگ " قرمز " بر روی دستبند شناسایی برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی نصب می شود.
- ✓ در سیستم کد بندی رنگی، لیبل با رنگ " زرد " برای شناسایی بیماران در معرض خطر (از جمله بیماران مستعد یا مبتلا به زخم فشاری، در معرض خطر سقوط ، ترومبوآمبولیسم، ریسک خودکشی، سو تغذیه، تشنج) که طبق آخرین تصمیمات بیمارستانی در جهت رعایت حریم خصوصی موارد در معرض خطر بصورت خلاصه و لاتین که صرفا برای کادر درمانگر قابل فهم باشد تدوین مورد استفاده قرار میگیرد .
- ✓ علت انتخاب رنگ زرد باید مشخص شده و بر روی لیبل زرد رنگ درج شود. در موارد حریم خصوصی با کد درج شود. هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار بعنوان شناسایی بیمار استفاده نشود.

بیماران پرخطر

تعریف: بیماران یا مراجعین پرخطر در این استاندارد افرادی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی درمانی یا تمهیدات پیشگیرانه ویژه در اولین فرصت را دارند و باید تحت نظر مستمر و منظم و با اولویت ویژه قرار گیرند

بیماران پرخطر	
معیار ارزیابی	فهرست بیماران پرخطر
مورس	۱. بیماران در معرض سقوط
برادن	۲. زخم فشاری
سدایسون	۳. خودکشی
	۴. سو تغذیه
	۵. پلی فارمسی (معرف بیش از ۴ دارو)
وتر	۶. ترومبوز وریدهای عمقی

بیماران پرخطر غالبا شامل موارد زیر می باشد:

- ✓ بیماران در معرض سقوط
- ✓ زخم فشاری
- ✓ خودکشی
- ✓ سو تغذیه
- ✓ پلی فارمسی
- ✓ ترومبوز وریدهای عمقی

- بیماران پرخطر شناسایی شده و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آنها ارائه میشود.
- مشخص بودن فهرست بیماران پرخطر در هر بخش با مصادیق ریسک ارزیابی شده توسط ابزار مربوطه
- آشنایی کادر بالینی با مقولات مربوط به ایمنی بیمار و ریسکهای متوجه بیمار و اقدام متناسب بر اساس آنها
- استفاده از دستبند زرد برای بیماران پرخطر در کلیه بخشها
- برای هریک از بیماران در معرض خطر به صورت مکتوب و مدون و با اطلاع و دستور پزشک و پیگیری و اقدامات لازم از سوی پرستار مربوطه هم اقدامات مقابله با ریسک و هم طرح درمان مشخص و در قالب دستورات پزشکی درج و توسط پرستار اجرا میشود.
- پلی فارمسی: به مواردی اطلاق می گردد که بیمار بیش از 2 دارو مصرف می نماید. استفاده از دستبند زرد برای این دسته از بیماران الزامی نیست .

سو تغذیه : در خصوص سو تغذیه با توجه به ارزیابی های تخصصی تغذیه ایمنی بیمار مدیریت می

شود و نیازی به استفاده از دستبند نیست.

البته اگرچه در مواردی لازم است بیمار از ریسک مربوطه به صورت مستقیم یا غیرمستقیم آگاه و در قبال آن آموزش دیده باشد ولی این عنوان نباید محل حریم خصوصی یا تشویش برای بیمار باشد. از کد شناخته شده (تنها برای کارکنان) مصوب در کمیته اخلاق بالینی بیمارستان استفاده می شود.

بیمار پر خطر	کد دستبند	
خطر ترومبوآمبولی	TR	Risk of thromboembolism
خطر سقوط	FA	Risk of falling
خطر زخم بستر	SO	Risk of bed sore
خطر خودکشی	SU	Risk of suicide
سابقه تشنج	SE	Seizure

بیمار نیاز به توجه (مصوب کمیته اخلاق)	کد دستبند	
مادر باردار (به رنگ سبز)	P.M	pregnant mother

خطاهای پزشکی (Medical Malpractice)

منظور از خطاهای پزشکی، قصور در ارائه خدمات درمانی و تشخیص با ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا می باشد که به طور بالفعل و بالقوه باعث نتیجه ناخواسته می شود. یا اعمال غیرعمدی و ناخواسته کادر بیمارستانی است که مطابق با استاندارد درمانی نبوده و می تواند منجر به صدمه جانی، مالی یا روانی بیمار شود.

۱- **قصور پزشکی Medical Negligence** عبارت است از کوتاهی در استاندارد: مراقبتهای پزشکی که باید در امر درمان بیمار به عمل آید.

۲- **سوء رفتار حرفه ای Professional Misconduct**: عدم رعایت اصول رفتار حرفه ای (کیفیت کار درمانی کمتر از حدی بوده است که از ایشان انتظار می رود) مانند سوء رفتار با بیماران یا انجام اعمال خلاف عفت پزشکی.

۳- **برای اعمال لفظ قصور پزشکی وجود سه شرط الزامی است:**

- پزشک وظیفه درمان یا مراقبت بیمار را به عهده گرفته باشد.
- در انجام این وظیفه تخطی کرده باشد (ترک فعل لازم یا انجام فعل ممنوعه)
- تخطی از این وظیفه موجب آسیب جسمی یا روانی به بیمار شده باشد

دسته بندی انواع خطاهای پزشکی:

- خطاهای درمانی
- خطای مربوط به تجهیزات پزشکی
- خطای جراحی و خطاهای پس از جراحی
- خطاهای مراقبتی
- خطاهای زنان و زایمان
- خطاهای آزمایشگاهی
- خطای تشخیصی
- مربوط به حفاظت بیمار
- خطای دارویی
- مسائل حقوقی و کیفری

خطاهای ۲۸ گانه

خطاهای ۲۸ گانه که به صورت وقایع ناخواسته تهدیدکننده حیات در درمان بیماران تعریف میشوند،

عبارتند از:

- 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 بایست یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود، به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار گیرد)
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز، قیچی، پنس و ... در بدن
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه انجمن بیهوشی آمریکا ASA) بندی
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده 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 دستگاههای آلوده
- 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 هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو و ...
- 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

کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (به دنبال فیزیوتراپی و)...

کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیای بیمار که

می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر)

کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی (سوختگی های بدن به دنبال استفاده از الکترودها حین جراحی)

کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ و)...

کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری و)...

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 خطرآفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

گزارش دهی خطاهای پزشکی

لازم است به منظور شناسایی شرایط و موقعیت های منجر به بروز خطاهای پزشکی و برنامه ریزی جهت کاهش احتمال بروز این خطاها، وقوع چنین خطاهایی به مسئولین مربوطه گزارش گردد تا در زمان مناسب نسبت به علت یابی و تلاش در جهت رفع علل اقدامات لازم صورت گیرد.

الف- زمان اطلاع رسانی خطاهای پزشکی

موضوع بایستی بلافاصله بعد از وقوع خطا، در شیفت صبح به کارشناس ایمنی و در شیفت عصر و شب به دفتر پرستاری گزارش گردد.

ب- روش های اطلاع رسانی خطاهای پزشکی:

۱- اعلام شفاهی یا تلفنی به مسئول شیفت/ سرپرستار/ استاد مربوطه/ سوپروایزر

۲- تکمیل برگه گزارش خطا

۳- ثبت در سایت بیمارستان

(RCA) Root Cause Analysis

به معنی تحلیل ریشه ای خطاها بوده و به منظور ریشه یابی خطاهای صورت گرفته می باشد. به منظور اصلاح فرآیند های درمانی و پیشگیری از تکرار موارد مشابه، کمیته تحلیل ریشه ای رویداد (RCA) حداکثر در بازه زمانی ۲ هفته از زمان بروز خطا، تشکیل گردیده و موضوع مورد بررسی قرار می گیرد.

استانداردهای زیست محیطی

به استناد ماده 11 قانون مدیریت پسماندها، به منظور حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب پسماندهای پزشکی، دفع زباله های بیمارستانی به شرح ذیل انجام می گیرد:

تفکیک در مبدا پسماندها بر عهده کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکز درمانی می باشد. اساس تفکیک پسماند کدبندی رنگی است

- پسماندهای عادی ناشی از واحدهای اداری و مدیریتی، محوطه، بخشها، درمانگاه ها، واحدهای پاراکلینیک و سایر نقاط بیمارستان می بایست در سطل هایی با **کیسه مشکی رنگ** قرار داده شود.
- کلیه پسماندهای عفونی باید در سطل هایی با **کیسه زرد رنگ** جمع آوری گردد .
- پسماندهای شیمیایی می بایست در سطل هایی با **کیسه سفید رنگ** ریخته شوند
- پسماندهای حاوی فلزات سنگین خطرناک مانند ترمومترهای حاوی جیوه، باید به طور جداگانه و در ظروف درب داری که بدین منظور تعبیه شده است قرار گیرند.
- پسماندهای نوک تیز و برنده باید در همان محلی که تولید شده و مورد استفاده قرار گرفته اند داخل **Safety Box** قرار گیرند (سرسوزن های استفاده شده به هیچ عنوان نباید Recap شوند).



مخصوص اشیا نوک تیز و برنده



مخصوص زباله عادی



مخصوص زباله عفونی

کنترل عفونت در بیمارستان

یکی از مهمترین وظایف کارکنان و فراگیران در این مرکز انجام اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از ایجاد و انتقال عفونت ها است. پرسنل و دانشجویان حاضر در بیمارستان ضمن توجه به رعایت حقوق بیمار باید به فکر سلامت خود، همکاران و افراد خانواده نیز بوده و با رعایت کلیه موارد مرتبط، به کاهش خطر انتقال بیماری کمک نمایند.

ساختار تیم کنترل بیمارستان امام خمینی (ره)

پزشک کنترل عفونت: خانم دکتر سمیرا اکبریہ متخصص عفونی و عضو هیات علمی دانشگاه

کارشناس کنترل عفونت: خانم رباب عظیم زاده - کارشناس پرستاری

شماره تماس داخلی واحد کنترل عفونت: ۲۳۶۹

توصیه های واحد کنترل عفونت به فراگیران جدیدالورود

- با توجه به اینکه عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بعد از ۴۸ ساعت بعد از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق می افتد موارد مشکوک را طبق خط مشی گزارش دهی عفونت های بیمارستانی به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.
- خط اول مبارزه با انتقال عفونت در بیمارستان شستشوی صحیح دستان است. شستشوی دست ساده ترین و موثرترین روش برای جلوگیری از انتقال عفونت محسوب می شود. لذا شستشوی مداوم دست با آب و صابون در کلیه ی بخش ها و واحدهای بیمارستانی الزامی است و در صورت وجود آلودگی مشهود شستن دستها ۴۰ تا ۶۰ ثانیه به روش صحیح با آب و صابون توصیه می شود.
- ضدعفونی کردن دست ها با محلولهای با پایه الکلی (تهیه محلول های هندراب و دیسپنسرهای مخصوص آن در مکان های متفاوت بیمارستانی مانند ایستگاه های پرستاری، درمانگاه ها، ورودی اتاقک های بیماران، اتاق های پانسمان، اتاق های معاینه و)
- جهت افزایش سطح ایمنی در حین کار با وسایل تیز و برنده به دستورالعمل تزریقات ایمنی توجه نمایید و در صورت تماس با ترشحات آلوده با بریدگی های باز و ملتحمه و گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم می شود و فرو رفتن سرسوزن به دست اقدامات ذیل را انجام دهید:

الف- شستشوی اولیه فوری با آب ولرم و صابون

ب- کمک به جلوگیری از خون روی در محل اولیه زخم

ج- خودداری از مالش موضعی چشم

د- شستشوی چشم ها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

ه- گزارش فوری سانحه به مسئول کنترل عفونت در شیفت صبح و گزارش به سوپروایزر در شیفت عصر و شب

- تفکیک زباله های عفونی و غیرعفونی را مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت رعایت نمایید.
- جهت جلوگیری از مواجهات شغلی خود و نیروی خدماتی از انداختن اشیاء نوک تیز (مثل سرسوزن، آنژیوکت، لانتست، تیغ بیستوری و ویالهای شکسته و...) در داخل سطل های زباله خودداری نمائید و آنها را داخل ظروف ایمنی (سیفتی باکس) ببندازید و وقتی ۳/۴ سیفتی باکس پر شد درب آن را ببندید و از سرپوش گذاری سرسوزن های آلوده جدا خودداری نمایید.

به طور کلی در پنج موقعیت زیر بایستی شستن دست

و ضدعفونی کردن آنها با استفاده از آب و صابون و

یا مواد حاوی الکل انجام شود :

۱. قبل از تماس با بیمار
۲. بعد از تماس با بیمار
۳. قبل از انجام اعمال آسپتیک
۴. بعد از تماس با مایعات مرتبط با بدن مانند خون و ادرار و.....
۵. بعد از ترک محوطه حریم بیمار



- لازم به ذکر است که در صورت وجود آلودگی واضح و روشن بر روی دست مانند آلوده شدن دست به خون و ادرار و سایر ترشحات بیمار حتماً بایستی دست ها با آب و صابون شسته شوند.

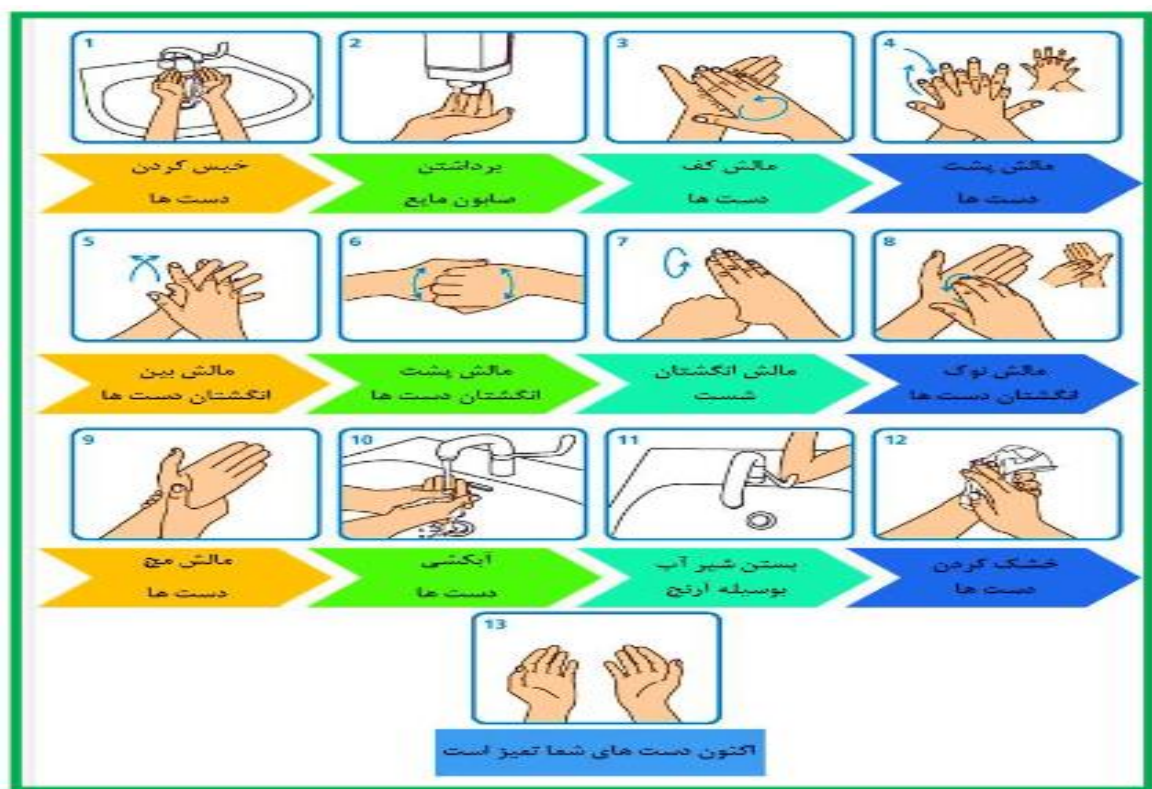
- در فواصل تماس با بیماران و زمانی که دسترسی به آب و صابون کم است و یا زمانی که فرصت برای انجام اقدامات درمانی کم است می توان از روش Hand rub با استفاده از محصولات حاوی الکل استفاده نمود. در عین حال باید به خاطر داشت که حتماً بعد از پنج تا شش بار Hand rub حتماً دست ها با آب و صابون شسته شوند.
- در صورت تماس با بیماران پرخطر ناخن مصنوعی استفاده نشود (مانند: ICU و اتاق عمل)
- برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش میزان عفونتهای بیمارستانی همیشه ناخن ها را کوتاه نگهدارید و زیورآلات، لاک یا کاشت ناخن و ناخن مصنوعی و ... نداشته باشید و بلندی ناخن ها کمتر از یک اینچ باشد.

توجه :

***استفاده از دستکش نباید جایگزین شستن دست ها شود.

***بدون در نظر گرفتن پوشیدن دستکش یا تعویض آن، دست ها باید شسته شوند .

فراگیران باید به روش تصویری ذیل دستها را بشویند و مراحل را برای هر دو دست اجرا کنند:

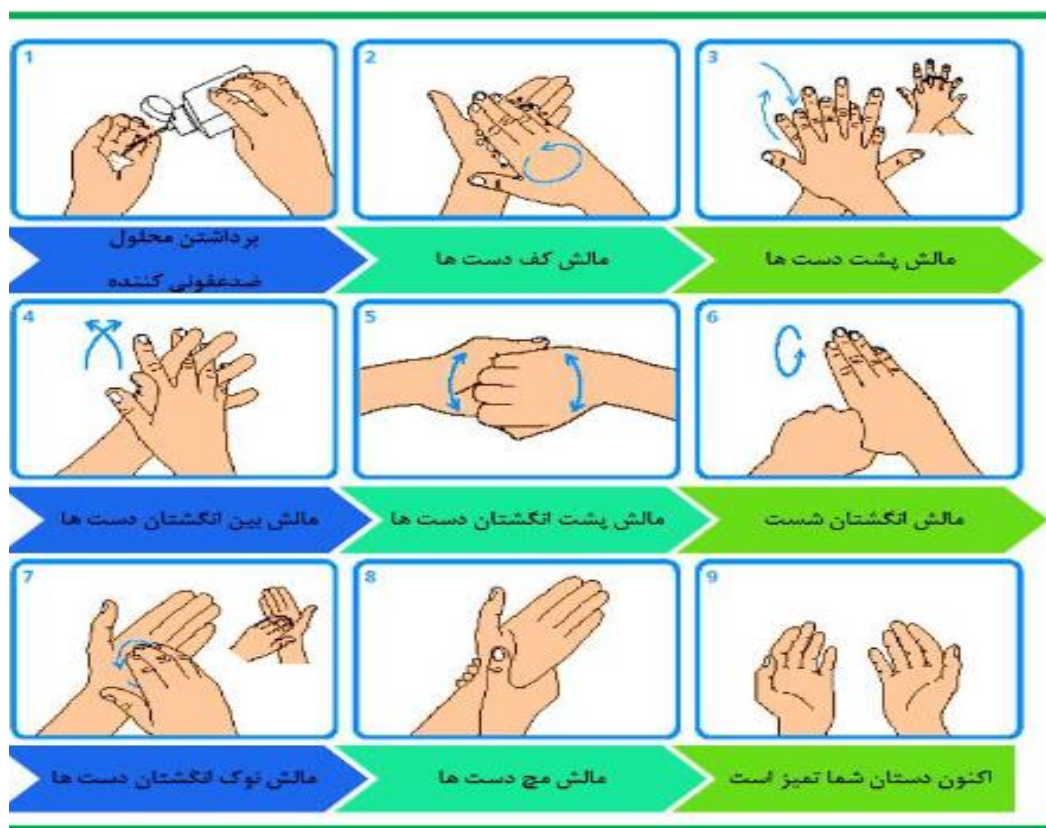


فرا

فراگیران باید برای Hand rub کردن نکات ذیل را رعایت کنند:

۱. ۲۰ تا ۳۰ ثانیه وقت صرف کنند.
۲. مراحل هندراب را برای هر دو دست اجرا کنند.
۳. مالش دست ها را تا خشک شدن محلول روی پوست دست ادامه دهند.
۴. حداکثر بعد از ۷-۸ بار انجام هندراب، یک نوبت دستها را با آب و صابون بشویند.

فراگیران باید به روش تصویری ذیل دستهایشان را توسط hand rub شسته و مراحل را برای هر دودست اجرا کنند:



زخم سر سوزن یا نیدل استیک شدن (Needlestick):

نیدل استیک شدن به مفهوم آسیب نفوذی جلدی ناشی از وسایل پزشکی نوک تیز در صورت آلوده بودن به خون یا ترشحات بدن و پاشیدن خون و مایعات بدن بیماران به صورت (چشم) در هنگام مداخلات پزشکی یا پرستاری می باشد. زخم سرسوزن توسط یک سرنگ نو و استریل به خودی خود هیچ خطری را بدنبال ندارد. بزرگترین نگرانی زمانی بروز می کند که سوراخ شدن پوست توسط یک سرنگ استفاده شده و آلوده به خون بیمار باشد که در این میان بیشترین خطر برای ابتلا به ویروس هپاتیت B (HBV)، هپاتیت C (HCV) و HIV یا ایدز منجر به نگرانی خواهد شد.

پیشگیری:

گام های پیشگیرانه در سطح های مختلف شامل کاهش یا حذف استفاده از وسایل نوک تیز و برنده تا آنجاکه ممکن است، مهندسی کنترل، کنترل های اداری از جمله آموزش و ارائه منبع کافی، استفاده از ابزار (بجای انگشتان دست) و دوری جستن از دست به دست کردن ابزار نوک تیز و برنده و احتیاط به ویژه برداشتن و گذاشتن درپوش سوزن در سرنگ که یکی از مهم ترین دلایل های زخم سر سوزن است. خط مشی های بهداشتی و استاندارد عملکرد در مورد برداشتن و گذاشتن درپوش سرنگ ها همواره بهترین و ایمن ترین روش را پیش روی پرسنل قرار می دهد. در تمام بخش های بیمارستانی، سلامت و بهداشت سیفتی باکس و ظروف جمع آوری پسماندهای تیز و برنده مانند سوزن و... باید قرار داده شده و پرسنل موظف به قرار دادن همه ابزار تیز و برنده دورانداختنی در این جعبه ها شده اند.

شیوع این عارضه با عوامل مختل کننده تمرکز شامل شلوغی، حجم کاری، شیفت کاری، حواس پرتی، عجله کردن، خستگی و ناکافی بودن آموزش و کم تجربگی ارتباط مستقیم دارد.

در صورت مواجهه با اجسام تیز و برنده برای فرد مصدوم شده اقدامات زیر ضروری است:

- شستشوی زخم با آب ولرم و صابون به مدت به مدت ۵-۳ دقیقه و در صورت پاشیده شدن خون و سایر ترشحات بیمار به چشم و مخاطات شستشوی فراوان با سرم نرمال سالین
- عدم فشار و دستکاری موضع نیدلینگ شده
- اطلاع به سوپروایزر کنترل عفونت یا سوپروایزر بالینی.
- بررسی سوابق بیمار (رفتارهای پرخطر، استفاده از مواد مخدر و)...
- بررسی سوابق واکسیناسیون و تیتر آنتی بادی خود
- چک آزمایشات HCV /HIV/HBS از بیمار

دستورالعمل های مرتبط با فعالیت فراگیران در بیمارستان

دستورالعمل تیم حفاظت و امنیت بیمارستان

اهداف: ایجاد امنیت در محیط بیمارستان

دامنه: محوطه و کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان

تعاریف: حفاظت فیزیکی عبارت است از صیانت که مرتبط با اقدامات فیزیکی طراحی شده به جهت حفاظت از کارکنان و فراگیران، جلوگیری از دسترسی غیرمجاز به تجهیزات، تاسیسات و اسناد، جلوگیری از آسیب به اموال، خسارت و سرقت می باشد.

کارکنان مرتبط: نیروهای انتظامات و انتظامی مستقر در مرکز، کلیه کارکنان و فراگیران

شرح وظایف تیم انتظامات مرکز:

۱. همکاران نگهبانی موظفند با لباس مصوب و وضعیت مرتب در شیفت حاضر شوند.
۲. انتظامات درب ورودی حیاط بیمارستان، جز به همکارانی که کارت تردد خودرو داشته باشند به هیچ خودرویی حق ورود به محوطه را نخواهند داد، مگر برای رساندن بیمار به اورژانس، ترخیص بیماران از بیمارستان، پزشکان مشاور و میهمانان.
۳. انتظامات درب ورودی بخش ها موظفند از ورود افراد برای ملاقات در ساعات غیر ملاقات خودداری نموده و در صورت اضطرار، ملاقات با هماهنگی بخش ها انجام می شود.
۴. انتظامات بایستی قبل از ویزیت (صبح) و بعد از ملاقات (عصر) با هماهنگی مسئولین بخش ها همراهان بیماران را کنترل و بقیه افراد را جهت تخلیه بخش به سالن انتظار راهنمایی نمایند.
۵. پرسنل حاضر در هر پست نگهبانی موظف به سرکشی به مکان های تعیین شده و ثبت اثرانگشت با استفاده از دستگاه نگهبانی هوشمند می باشند.
۶. انتظامات مستقر در درب دسترسی به بخشها موظفند از ورود افراد به داخل بخش ها (به جز همکاران و موارد ترخیص بیمار) خودداری نمایند.
۷. انتظامات مستقر در اورژانس و درمانگاه حتما بایستی در محل مشخص شده خود حضور داشته و وضعیت را بررسی نمایند.
۸. مسئول شیفت موظف است به تمامی پست های نگهبانی سرکشی نموده و مشکلات احتمالی را حل و فصل کرده و با مسئولین مافوق در ارتباط باشد.

۹. هرگونه ترک پست برای کارهای موجه (نماز، ناهار و ...) بایستی با هماهنگی مسئول شیفت صورت پذیرفته و مسئول شیفت باید بعد از انتخاب جایگزین هماهنگی لازم را بعمل آورد.
۱۰. در صورت بروز هرگونه مشکل در شیفت ها پرسنل انتظامات باید مسئول شیفت را در جریان بگذارند.
۱۱. کلیه مرخصی های پرسنل واحد انتظامات بایستی زودتر از موعد، درخواست شود تا در تنظیم برنامه کاری مشکلی پیش نیاید.
۱۲. زمان مرخصی مسئول شیفت، جایگزین باید از بین مسئولان شیفت باشد.
۱۳. هرگونه تعویض شیفت باید با هماهنگی مسئول شیفت و مسئول انتظامات صورت پذیرد.
۱۴. پرسنل انتظامات بایستی از هرگونه سهل انگاری و ترک پست و خوابیدن سر شیفت خودداری نمایند.
۱۵. پرسنل انتظامات بایستی از اخذ مرخصی ساعتی در ساعات اول و آخر شیفت کاری خودداری نمایند.
۱۶. همکاران انتظامات موظف به رعایت مقررات فوق بوده و علاوه بر این موارد هرگونه اقدامی با هماهنگی مسئولین مافوق صورت خواهد گرفت.

مکان های تعیین شده برای نگهبانان:

- ۱- اتاق نگهبانی مستقر در محوطه
- ۲- درب پشت بیمارستان (پارکینگ اعضای هیات علمی و ورود و خروج اموال و تجهیزات)
- ۳- اتاق نگهبانی مستقر در محوطه اورژانس
- ۴- ساختمان تروما
- ۵- اورژانس داخلی
- ۶- ساختمان رادیوتراپی
- ۷- ورودی بخشهای بستری
- ۸- اتاق پایش تصاویر
- ۹- اتاق مسئول شیفت انتظامات

نحوه کنترل دوربین های مدار بسته:

دوربین های مدار بسته در تمام ورودی های بیمارستان، سالن ها، ورودی بخش ها و اورژانس نصب بوده و از طریق اتاق پایش تصاویر، کنترل می شوند.

برنامه کاری واحد انتظامات بصورت ماهانه توسط مسئول واحد تنظیم و بعد از تائید مسئول انتظامات و مسئول حراست ابلاغ می شود.

* لازم است کلیه کارکنان و فراگیران در صورت مواجهه با شرایطی که نیاز به حضور انتظامات باشد بصورت تلفنی با شماره ۲۰۲۰ تماس حاصل نمایند.

* در مواقع خاص که نیاز به حضور فوری پرسنل انتظامات باشد از طریق تماس با مرکز تلفن و درخواست اعلام کد ۱۰۰ فراخوان نیروهای انتظامات به محل مورد نظر صورت می پذیرد.

دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی درمانی فراگیران با پزشک مقیم در عصر و شب و ایام تعطیل

اهداف:

ارائه خدمات به موقع و بی وقفه درمانی به بیماران در تمام ساعات شبانه روز و ایام هفته با مد نظر قرار دادن آموزش فراگیران

دامنه کاربرد:

بخش های آموزشی درمانی

افراد مرتبط:

کلیه فراگیران در مقاطع پزشکی عمومی و دستیاران تخصصی در بخش های آموزشی درمانی- پزشکان مقیم- اعضای هیات علمی- مدیران گروه های آموزشی- معاون آموزشی مرکز

شرح اقدامات:

در شیفت های عصر، شب و ایام تعطیل اقدامات آموزشی درمانی مورد نیاز شامل موارد زیر می باشد:

* ویزیت و تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس

* ویزیت بیماران بستری در بخش ها

* انجام مشاوره های بخش های دیگر

- در بخش اورژانس بیمارستان، برای بیمارانی که نیاز به تحت نظر شدن دارند، کارورز بخش اورژانس زیر نظر دستیار کشیک بایستی بیمار را ویزیت و معاینه نموده و پس از اخذ شرح حال بیمار، دستورات پزشکی توسط دستیار و با نظارت پزشک مقیم اورژانس در پرونده بیمار ثبت گردد.

- پزشک مقیم اورژانس موظف به ویزیت بیماران تحت نظر در شیفت مربوطه بوده و تصمیم گیری در خصوص بستری و ترخیص بیماران تحت نظر در اورژانس این مرکز توسط دستیاران کشیک مستقر در اورژانس زیر نظر پزشک مقیم اورژانس و با هماهنگی متخصصین مقیم/ آنکال بیمارستان بایستی انجام شود و راهنمایی های لازم در زمینه آموزشی و درمانی توسط پزشک مقیم/ آنکال به فراگیران ارائه گردد.

- مطابق توافق انجام شده، پزشکان قلب مقیم بخش اورژانس صرفاً مسئولیت ویزیت و تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس را عهده دار بوده و مسئولیتی برای ویزیت بیماران بستری در بخش یا بیماران سایر بیمارستان ها نخواهند داشت.

- بیماران غیراورژانسی که بصورت مستقیم از مطب و یا درمانگاه در شیفت‌های عصر و شب برای بستری پذیرش می‌شوند، بایستی توسط کارورز/ دستیار کشیک بخش ویزیت شده و راهنمایی‌های لازم از پزشک مقیم اخذ شود. کارورزان کشیک بخش‌ها (و در رشته‌های دارای دستیار، دستیار ارشد کشیک) موظف هستند در مورد بخش‌هایی که پزشک مقیم ندارند با پزشک آنکال تماس گرفته و راهنمایی‌های لازم را جهت تعیین مدیریت مراقبت از بیمار اخذ نمایند.

- کارورزان و دستیاران کشیک موظف هستند در خصوص بیمارانی که در بخش بستری می‌باشند با هماهنگی پزشکان مقیم و یا آنکال، بیمارانی را که نیاز به ویزیت، مشاوره و ... دارند، ویزیت نموده و پیگیر اجرای درخواست های پزشک مقیم/ آنکال بخش باشند.

- در صورت درخواست انجام مشاوره توسط پزشک معالج، کارورز کشیک (در رشته‌های دارای دستیار، دستیار ارشد کشیک) بایستی با پزشک مقیم یا آنکال تماس گرفته و هماهنگی‌های لازم را بعمل آورد.

دستورالعمل دسترسی فراگیران به فایل های بخشهای پاراکلینیک

اهداف:

- بهره مندی از نتایج تست های پاراکلینیکی در جهت آموزش فراگیران و انجام طرح های تحقیقاتی
- حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران
- ایجاد اتحاد رویه و کاهش اعمال سلیقه در دسترسی به اطلاعات بالینی بیماران
- دامنه کاربرد: بخش های بالینی بیمارستان و واحدهای پاراکلینیکی
- افراد مرتبط: کلیه فراگیران
- تعاریف: بخش های پاراکلینیکی در مرکز شامل بخش تصویربرداری (رادیولوژی - سی تی اسکن - سونوگرافی - MRI)، آزمایشگاه و پاتولوژی می باشد.
- شرح اقدامات :

- با توجه به ضرورت حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران توسط کلیه اعضای تیم درمان و فراگیران، در برنامه های توجیهی بدو ورود فراگیران، این امر از موضوعات مورد تاکید می باشد.

- پرینت کلیه نتایج آزمایشات و تصویربرداری های بیماران در پرونده بیماران موجود می باشد که فراگیران در پرونده بیماران به آن دسترسی دارند، در مواردی که قبل از آماده شدن پرینت نهایی نیاز به دسترسی به فایل الکترونیک این نتایج باشد؛ دسترسی به فایل اطلاعات بالینی بیماران در مرکز از طریق سیستم های PACS و HIS مقدور می باشد.
- دسترسی به سیستم های PACS و HIS صرفا از داخل بیمارستان مقدور می باشد.
- به منظور دسترسی رده های مختلف فراگیران در سطح کارآموز، کارورز و دستیار تخصصی و دانشجویان غیر پزشکی به سیستم HIS اطلاع رسانی در خصوص User name , password در تمامی بخشهای آموزشی انجام شده است و دسترسی به اطلاعات آزمایشگاهی بیماران از طریق کامپیوتری که در مجاورت ایستگاه پرستاری هر بخش برای این منظور تدارک دیده شده است فراهم می باشد، لذا فراگیران در هر بخش می توانند با وارد نمودن User name , password اختصاصی و مشاهده لیست بیماران بستری شده در آن بخش و یا از طریق وارد نمودن کد بیمار در سیستم، به نتایج آزمایشات بیماران دسترسی داشته باشند.
- به منظور دسترسی رده های مختلف فراگیران در سطح کارآموز، کارورز، دستیار تخصصی و دانشجویان غیر پزشکی به سیستم PACS ، در بخش های بستری از طریق برنامه HIS و استفاده از گزینه سیستم PACS امکان رویت فایل های تصویربرداری بیماران فراهم می باشد. در واحد تصویربرداری جهت رویت فایل های تصویربرداری بیماران مستقیما از طریق برنامه PACS اقدام می گردد.
- دسترسی فراگیران به اطلاعات بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه، از طریق کامپیوتر موجود در اتاق پزشک و با نظارت استاد مربوطه امکان پذیر می باشد.
- دسترسی فراگیران گروه پرستاری و پیراپزشکی به فایل های پاراکلینیک به صورت مستقل ممنوع بوده و صرفا با هماهنگی و با نظارت استاد مربوطه قابل انجام می باشد.
- جابجایی تست ها مانند لام خون محیطی و اسکن نتایج و پرونده بیمار تنها برای استفاد در برنامه های آموزشی مجاز بوده و فراگیران اجازه تصویربرداری و ثبت نتایج برای استفاده شخصی یا انتشار در فضای مجازی را نخواهند داشت.
- تصویربرداری از نتایج تست های پاراکلینیکی و پرونده بیمار صرفا جهت استفاده در مورنینگ ریپورت و با رعایت اصل محرمانگی مشخصات بیمار با نظارت استاد مربوطه بلامانع می باشد.
- بدیهی است در صورتی که فراگیران بخواهند از این اطلاعات برای پژوهش و تحقیق، چاپ مقالات و ... استفاده نمایند طی نمودن فرایند اخذ مجوزهای مربوطه الزامی می باشد.

گام های اجرایی جهت رویت تصاویر PACS:

گام اول: باز کردن نرم افزار Division (Marco Pacs) از روی دسکتاپ که وارد قسمت Exam Browser می شود را انجام دهید.

گام دوم: در قسمت Patient ID کد بیمار مورد نظر وارد نمائید

گام سوم: در باکس باز شده در قسمت Modality Filter برحسب مورد بررسی سی تی اسکن یا DX یا ... را انتخاب کنید.

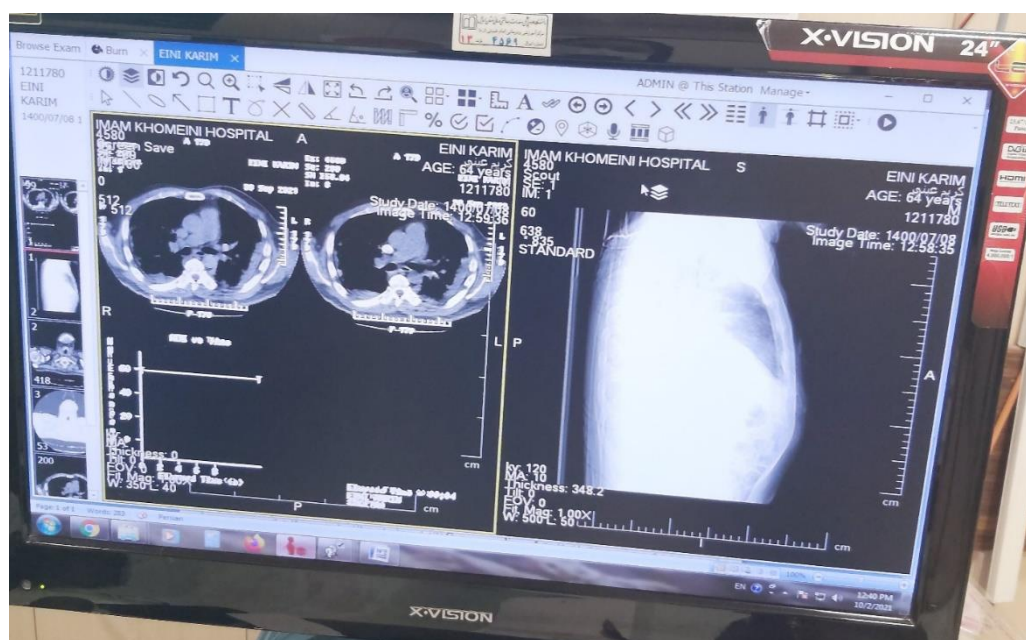
گام چهارم: در قسمت study data تاریخ انجام سی تی یا گرافی مورد نظر را بررسی کنید.

گام پنجم: در یک بازه زمانی مشخص در قسمت Study Data براساس تاریخ نیز انجام داده و تصاویر بیمار را search نمائید.

گام ششم: با انتخاب گزینه ی search کل اطلاعات بیمار را با توجه به نوع Modality انتخابی و تاریخ انجام روی صفحه Division ظاهر نمائید.

گام هفتم: روی نام بیمار کلیک نمائید. در مربع کنار نام بیمار تیک زده و گزینه view study را انتخاب نموده و تصاویر مربوطه را بررسی نمائید. در صورت نیاز با استفاده از گزینه Copy on media اطلاعات بیمار را روی فلش یا سی دی منتقل نمائید.

نمونه دسترسی به فایل های تصویربرداری در سیستم PACS



گام های اجرایی جهت استفاده از HIS:

- نام کاربری و رمز عبور خود را در سیستم HIS وارد نمایید.
- به قسمت مدیریت بیماران وارد شوید.
- رمز واحد پاتولوژی را وارد نمایید.
- به قسمت پذیرش بیماران وارد شوید.
- به قسمت پاراکلینیک جهت اطلاع از نتایج جواب بیمار وارد شوید.
- بخش پاتولوژی را انتخاب نمایید.
- تاریخ مورد نظر را انتخاب نمایید.
- تغییر سرویس آزمایشگاه به پاتولوژی را انجام دهید.
- تغییر زبان ویندوز به فارسی را انجام دهید.
- جست و جوی نام بیماران و یا کد درخواستی پاتولوژی را انجام دهید.
- نتایج و پزشک درخواست کننده و تاریخ درخواست و پزشک انجام دهنده و تاریخ آماده شدن نتایج را مشاهده نمایید.

نمونه دسترسی به فایل های پاتولوژی در سیستم HIS

The screenshot displays the HIS system interface for a pathology report. The header shows the hospital name: "Ardebil University of Medical Sciences" and "Imam Khomeini Hospital (ره) اردبیل". The patient information section includes the patient's name, ID, and date of birth. The report details the clinical data, specimen received, preparation method, microscopic examination, and the final diagnosis (DX).

Pathology Report

Clinical data : Pleural effusion

Received specimen : 4 ml yellow clear fluid labeled as pleural effusion .

Preparation method : Two smears prepared from sediment and stained with papanicolaou method

Microscopic examination : Smears show moderate number of RBC , many inflammatory cells (mainly lymphocytes) and a few mesothelial cells .

DX: Pleural effusion cytology :

- Negative for malignancy
- Please see the microscopic description .

دستورالعمل اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال

اهداف:

رسیدگی سریع و به موقع به بیماران به ترتیب اولویت

دامنه کاربرد:

کلیه بخشهای بالینی و پاراکلینیک

تعاریف : بیماران بدحال به بیمارانی اطلاق می‌گردد که شرایط همودینامیکی ناپایدار مانند دیسترس تنفسی، کاهش سطح هوشیاری، خونریزی فعال، نتایج پاراکلینیک بحرانی داشته و یا هر وضعیتی که در صورت عدم انجام اقدامات لازم جان بیمار به خطر خواهد افتاد.

کارکنان مرتبط :

پزشکان – فراگیران

پروتکل شناسایی بیماران بدحال:

۱- پزشک معالج/پزشک با تخصص مربوطه/پزشک مقیم/دستیار ارشد/ دستیار سال پایین موظف است در هر شیفت کاری کلیه بیماران بخش را ویزیت نماید.

۲- در صورتی که بیمار توسط دستیار سال اول ویزیت شده و او تشخیص دهد بیمار بدحال (شرایط همودینامیکی ناپایدار مانند دیسترس تنفسی، کاهش سطح هوشیاری، خونریزی فعال، نتایج پاراکلینیک بحرانی و یا هر وضعیتی که در صورت عدم انجام اقدامات لازم جان بیمار به خطر خواهد افتاد) است بایستی سریعاً موضوع را به دستیار ارشد شیفت اطلاع دهد.

۳- دستیار ارشد بایستی بیمار را در محدوده زمانی ابلاغی ویزیت نموده و وضعیت بیمار را به پزشک معالج/پزشک آنکال اطلاع دهد.

۴- در صورتیکه وضعیت بیمار با مداخلات دستیار ارشد بهبودی نیافت پزشک معالج/ پزشک آنکال موظف است در سریعترین زمان ممکن (حداقل ۳۰ دقیقه) بر بالین بیمار حاضر شود و دستورات لازم را در پرونده بیمار ثبت نماید.

۵- در صورت بستری بیمار در بخش های عادی بایستی در اولین فرصت ممکن این بیماران برای ادامه خدمات مراقبتی به بخش ویژه منتقل گردند.

۶- در صورت عدم امکان انتقال به بخش ویژه سرپرستار/ مسئول بخش بایستی شرایطی را فراهم کند تا بیماران تحت مانیتورینگ مداوم قلبی، پالس اکسیمتری مداوم قرار گیرد و در صورت امکان توسط یک پرستار بخش ویژه تحت مراقبت قرار گیرد.

۷- صدور و انجام دستورات تلفنی در بیماران بدحال و اورژانسی ممنوع است.

۸- در صورتیکه دستورات شفاهی حین ویزیت صادر گردد پزشک معالج بایستی در اولین فرصت

ممکن کلیه موارد را در پرونده بنویسد.

۹- پزشک معالج/ پزشک با تخصص مربوطه/ پزشک مقیم/ دستیار ارشد می تواند از مشاوره های تخصصی برای بیمار استفاده کند.

روش اجرایی :

۱- در صورت بدحال شدن بیمار و یا وجود مشکل اورژانسی (طبق پروتکل بالا) در بیمار، پرستار مسئول مراتب را سریعاً به اطلاع پزشک معالج/ پزشک با تخصص مربوطه / پزشک مقیم / دستیار ارشد می رساند.

۲- تا زمان رسیدن پزشک به بخش، پرستار مسئول بیمار سریعاً ارزیابی های اولیه از بیمار را به عمل آورده و بر حسب نوع مشکل بیمار اقدام مربوطه را انجام می دهد. (مثال باز نگهداشتن راه هوایی بیمار و)

۳- بیمار توسط پزشک معالج/ پزشک با تخصص مربوطه /پزشک مقیم / دستیار ارشد ویزیت می شود.

۴- دستورات صادر شده توسط پرستار مسئول اجرا می شود و پیگیری های لازم توسط اینترن مربوطه انجام می شود.

۵- بعد از انجام اقدامات اولیه و پایداری وضعیت همودینامیک بیمار، پزشک جهت ادامه و انجام مراقبت های تخصصی، دستور انتقال به بخش ویژه/ اتاق عمل و ... را در پرونده ثبت می کند.

۶- دستور توسط سرپرستار یا پرستار مسئول بخش چک می گردد.

۷- پرستار مسئول بیمار با بخش مربوطه جهت پذیرش بیمار و داشتن تخت خالی و یا انتقال به اتاق عمل هماهنگی لازم را انجام می دهد.

۸- در صورت عدم امکان انتقال بیمار، پرستار مسئول بیمار را مانیتورینگ کرده، علائم حیاتی حداقل هر ساعت (یا طبق دستور پزشک معالج) و ساچوریشن کنترل می گردد.

۹- بیمار در اسرع وقت با هماهنگی پرستار مسئول و با همراهی اینترن مربوطه به بخش ویژه منتقل می شود.

۱۰- در صورت عدم امکان انتقال بیمار به بخش ویژه، شرایط بخشهای ویژه (مانیتورینگ، برگه GCS برای کنترل علائم حیاتی و در صورت امکان پرستارانی که دوره مراقبت های ویژه را گذارنیده اند) برای بیمار فراهم می شود.

آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی

کارورز پزشکی : به دانشجوی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می شود که آموزش های نظری

و دوره عملی کار آموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی، تحت

نظارت اعضای

هیات علمی، برای کسب مهارت های حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است. مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش یا مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است. تشخیص موارد اورژانس در این آیین نامه برعهده پزشک معالج و در ساعات کشیک برعهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است. پزشک معالج به عضو هیات علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد .

شرح وظائف کارورز مطابق بندهای زیر است :

الف - کلیات :

۱. حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی و حرفه ای در کلیه ساعات حضور در بیمارستان .
۲. رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش ، بیمارستان ، دانشکده و دانشگاه
۳. رعایت مفاد آیین نامه ها 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 تشخیص های افتراقی مناسب .
- ۵- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش قبل از پزشک معالج یا دستیار .
- ۶- پی گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار .

- ۷- نوشتن برگه سیر بیماری .

۸- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج با دستیار .

۹- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (On-andoff-servicenotes)

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

۱۱- نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج

۱۲- نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله CT Scan و MRI ،رادیو گرافی ، 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 احیا می شوند و انجام احیا CPR یا الزام به قید شدن عنوان کارورز در

تیم احیا

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 باشد .

۱۵- کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه یا کسانیکه برای آنها تست های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود . تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش.

۱۶- 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 و یا سایر بیمارستان ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک .

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی :

انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد :

گذاشتن لوله معده ، گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحاً هم جنس بجز شیرخواران ،

گرفتن گازهای خون شریانی ABG، تهیه لام خون محیطی، نمونه برداری از زخم ها، 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 پانسمان هایی 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 یا فرآورده خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار و کنترل ضربان قلب جنین FHR

۱۸- انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار برعهده 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 و بینی و چشم، کوترخون ریزی بینی،

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

منز استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی، انجام جراحی

های سر پایی ساده (ختنه، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن ingrowing nail، تخلیه آبسه،

نمونه گیری سوپر اپوبیک گذاشتن Chest Tube، کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور، Colon washout،

تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی، درناژ سوپراپوبیک مثانه

، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان، سونداژ ادراری شیرخواران، کاتدان 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 می باشد مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا

دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده این مهارت ها در دوره کار آموزی کسب شده باشد به تشخیص

دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می باشند.

تزریق، رگ گیری IV cannulation، نمونه گیری وریدی ، 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 ، فیزیو تراپی تنفسی .

۲۰- انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک بر عهده کارورز می باشد .

کنترل و کارت علائم حیاتی و intake/output ، گرفتن نمونه از ترشحات معده ، باز کردن گچ ، فلبوتومی ، نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند ، انتقال نمونه به آزمایشگاه ، پی گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک ، همراهی بیماران به قسمت های دیگر بیمارستان ، آمبوزدن ، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار ، شیمی درمانی ، انتقال بسته های خون

ت- شرکت در همایش برنامه های 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، کنفرانس های علمی ، کلاسهای Management ، ژورنال کلاب، اتاق های 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 تایید پزشک معالج یا دستیار مربوطه امکان پذیر نباشد .

- ۲۵- معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط ، شامل : معرفی کوتاه بیمار ، دلیل بستری شدن بیان تشخیص های افتراقی ، بیان علت درخواست اقدامات

پاراکلینیک و تفسیر نتایج آن ها و اقدامات درمانی .

۲۶- ارائه کنفرانس های 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.

۲۸- حداکثر تعداد کشیک، ده شب در هر ماه است. حداقل تعداد کشیک در گروه های داخلی ، جراحی ، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروه های دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار ، تعداد کارورز ، امکانات رفاهی ، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین میکند. ساعت کشیک کارآموزان براساس امکانات و شرایط دانشکده پزشکی تعیین میگردد.

۲۹- تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش ها و کشیک ها به عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است .

۳۰- جابه جایی 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 .

به طور کلی، اولویت با جلسات و همایش های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشکی یا

۳۳- دستیار مستقیم ، وجود خطر جانی برای بیمار ، انجام امور تشخیصی - درمانی را در اولویت قرار دهد .

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

۳۵- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هر گونه 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 نرسیده 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 بخش های بیمارستان های آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. روسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت .

۳۷- بخشنامه شماره ۵۰۰/۲۸۴۲/د مورخ ۹۶/۷/۱۵ در جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های قبلی مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.

ضوابط پرونده نویسی فراگیران پزشکی در بیمارستان امام خمینی (ره)

بیماران در بخش تحت نظر اورژانس:

- برای بیمارانی که در بخش اورژانس، تحت نظر می^۱شوند نوشتن شرح حال مختصر قبل از دستورات پزشک (در همان برگه دستورات پزشک) ضروری می باشد. این امر بر عهده کلیه فراگیران بخش اورژانس می باشد.

* برای بیماران تحت نظر در صورت وجود اکسترن در بخش، نوشتن شرح حال ضروری است.

- برای بیمارانی که از بخش تحت نظر اورژانس ترخیص می شوند نوشتن خلاصه پرونده قبل از دستور ترخیص ضروری می باشد. این امر بر عهده فراگیران بخش اورژانس می باشد.

* پرستار اورژانس، در زمان چک کردن دستورات پزشک برای اجرا، وجود شرح حال و در زمان چک کردن دستور ترخیص بیمار، وجود خلاصه پرونده را چک نماید.

*مهم: چک دستورات بدون چک شرح حال انجام نشود.

بیماران بستری شده از بخش تحت نظر اورژانس:

- برای بیمارانی که از بخش تحت نظر اورژانس، دستور بستری در سرویس های تخصصی دریافت می کنند، صرف نظر از اینکه بیمار در کدام بخش بستری باشد، علاوه بر وجود شرح حال قبل دستورات پزشک (مربوط به بخش تحت نظر)، وجود شرح حال کامل بیمار در برگه شرح حال الزامی می باشد (توسط کلیه فراگیران موظف در بخش مربوطه)

- نوشتن شرح حال برای بیمارانی که در شیفت صبح در سرویس تخصصی بستری می شوند بر عهده فراگیران مربوطه و برای بیمارانی که در شیفت های کشیک در سرویس تخصصی بستری می شوند بر عهده فراگیران کشیک می باشد.

- برای بیمارانی که در شیفت های کشیک در سرویس تخصصی بستری شده اند، در صورتی که کمتر از ۱۲ ساعت از زمان بستری آن ها سپری شده باشد، وجود شرح حال در پرونده کفایت می نماید اما در صورتی که بیش از ۱۲ ساعت از زمان بستری سپری شده باشد علاوه بر شرح حال، سیر بیماری هم بایستی توسط فراگیران مربوطه در پرونده بیمار نوشته شود.

- به ازای هر روز بستری بیمار، بایستی نوت روزانه در پرونده بیمار نوشته شود.

- در مواردی که برای بیمار بستری مورد اورژانسی پیش بیاید، اینترن مربوطه بایستی نوت قبل از دستورات پزشکی در پرونده بیمار درج نماید.
 - در این موارد پرستار مسئول بایستی قبل از چک دستورات پزشکی، نوت فراگیر را نیز چک نماید.
 - در مواردی که سرویس تخصصی بیمار عوض شود نوشتن **off service note** برای سرویس قبلی و **on service note** برای سرویس جدید ضروری می باشد.
 - در زمان تعویض استاد در داخل یک سرویس تخصصی نوشتن **on service note** و **off service note** ضرورت ندارد.
- * در هر بخشی که فراگیران حضور پیدا کنند ملزم به پرونده نویسی می باشند. تعریف حضور فراگیران در بخشهای ویژه بر عهده گروه مربوطه می باشد.

فرم ارزشیابی فراگیران پزشکی:

به نام خدا

تاریخ:
شماره:
پیوست:

معاونت محترم آموزشی مرکز آموزشی و درمانی
موضوع: **فرم نمره پایان بخش کارآموزی** دانشجویان پزشکی عمومی

سلام علیکم

با احترام: فرم معرفی و ارزیابی کارورزان ذیل جهت گذراندن دوره کارورزی در بخش از مورخه تا مورخه در برگ ارسال می شود خواهشمند است پس از ارزیابی طبق حیطه های ذیل و با در نظر گیری امتیاز هر حیطه، نتیجه ارزیابی و نمره کل را (بدون قلم خوردگی) حداکثر تا ۱۰ روز پس از اتمام دوره آموزشی به دانشکده ارسال فرمایند.

معاون آموزش بالینی دانشکده پزشکی و پیراپزشکی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	حیطه های ارزیابی و نمره هر حیطه							نمره کل	
			حضور در بخش و کتیک	اعلاق و رفتار حرفه ای	پرونده نویسی	گزارش مبحثی/کتیک (درمانگاه)	عملکرد در بخش	آزمونی عملی - مهارتی و آموختنی های بر سارو ماندنی	LOG BOOK		آزمونی کتبی
			نمره از ۲	نمره از ۲	نمره از ۴	نمره از ۳	نمره از ۲	نمره از ۳	نمره از ۴	به عدد	به حروف
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
۱۰											
۱۱											
۱۲											
۱۳											
۱۴											
۱۵											
۱۶											
۱۷											
۱۸											
۱۹											
۲۰											

توجه: ۱- در صورت نیت دانشجو(موجه یا غیر موجه) در بیش از یک دهم ساعات هر یک از بخش ها، دانشجو موظف به تکرار کامل بخش می باشد.

۲- دانشجو زمانی مجاز به شرکت در آزمون کتبی می باشد که ضایعیت ها و حضور وی در سایر حیطه های ارزیابی مورد تایید اساتید مدیر گروه و معاون آموزشی باشد.

مهر و امضای اساتید ارزیابی کننده: ۱: ۲: ۳:

مهر و امضای مدیر گروه
مهر و امضای معاون آموزشی مرکز

نحوه نمره دهی:

حیطه ۱- حضور قریب در بخش و کتیک طبق برنامه معیبه کسر نمره برای نیت در بخش و حقیقت از دوره برای نیت پیش از مد معیبه

حیطه ۲- اعلاق و رفتار حرفه ای: میزان رعایت دستور اعلاق و رفتار حرفه ای پزشکی در بخش های بالینی.

حیطه ۳- پرونده نویسی: منظور از پرونده نویسی: میزان توانایی اکثرین و اکثرین در اخذ شرح حال، سیر بیماری، علامه پرونده، ... بیمار و کیفیت نگارش پرونده می باشد.

حیطه ۴- عملکرد در بخش: منظور از عملکرد در بخش: شرکت در جلسات گزارش مبحثی، حضور در کتیک و درمانگاه، جلسات ژورنال کلاب و راندهای آموزشی است.

حیطه ۵- نمره آزمون عملی - مهارتی: منظور از آزمون مهارتی، استدلال از آزمون های مهارت سنج، مثل: OSCE، DOPS، MINI-CEX است.

حیطه ۶- LOG BOOK: منظور میزان توانایی و بگیری اکثرین/اکثرین در جهت انجام وظایف و مهارتهای لازم در دوره می باشد پس از تکمیل فعالیت مهارتی و عملی (LOG BOOK) توسط اساتید و مدیر محترم گروه، مربوطه تولید می گردد (نحوه نمره دهی براساس میزان تکمیل موارد تعیین شده می باشد).

حیطه ۷- نمره آزمون کتبی: منظور از آزمون های کتبی، استدلال از آزمون های MCQ کوتاه پاسخ و تشریحی است.



تاریخ:
شماره:
پیوست:

به نام خدا

معاونت محترم آموزشی مرکز آموزشی و درمانی
موضوع: **فرم نمره پایان بخش کارورزی** دانشجویان پزشکی عمومی

سلام علیکم

با احترام: فرم معرفی و ارزیابی کارورزان ذیل جهت گذراندن دوره کارورزی در بخش از مورخه تا مورخه در برگ ارسال می شود خواهشمند است پس از ارزیابی طبق حیطه های ذیل و با در نظر گیری امتیاز هر حیطه، نتیجه ارزیابی و نمره کل را (بدون قلم خوردگی) حداکثر تا ۱۰ روز پس از اتمام دوره آموزشی به دانشکده ارسال فرمایند.

معاون آموزش بالینی دانشکده پزشکی و پیراپزشکی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	حیطه های ارزیابی و نمره هر حیطه							نمره کل
			ظهور م بخش و کشیک	اعمال و رفتار حرفه ای	پرونده نویسی	گزارش مبحثی، کشیک در بیمارستان	آزمایش های بیوشیمی و سایر مامده ها	آزمایش های عملی - مهارتی	LOG BOOK	آپتون کشی
			نمره از ۲	نمره از ۲	نمره از ۴	نمره از ۳	نمره از ۳	نمره از ۳	نمره از ۳	نمره از ۳
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										
۱۱										
۱۲										
۱۳										
۱۴										
۱۵										
۱۶										
۱۷										
۱۸										
۱۹										
۲۰										

توجه: ۱- در صورت نیت دانشجوی (موجه یا غیر موجه) در بیش از یک دهم ساعات هر یک از بخش ها، دانشجوی موظف به تکرار کامل بخش می باشد.

۲- دانشجوی زمانی مجاز به شرکت در آزمون کشی می باشد که فعالیت ها و حضور وی در سایر حیطه های ارزیابی مورد تایید اساتید مدیر گروه و معاون آموزشی باشد.

مهر و امضای اساتید ارزیابی کننده: ۱: ۲: ۳:

مهر و امضای معاون آموزشی مرکز

مهر و امضای مدیر گروه

●●● نحوه نمره دهی:

حیطه ۱- حضور قیام در بخش و کشیک: حضور در بخش و کشیک طبق برنامه مصوبه کسر نمره برای نیت در بخش و حلق از دوره برای نیت پیش از حد مصوب.

حیطه ۲- اخلاق و رفتار حرفه ای: میزان رعایت منشور اخلاق و رفتار حرفه ای پزشکی در بخش های بالینی.

حیطه ۳- پرونده نویسی: منظور از پرونده نویسی میزان توانایی اکثرین و اکتین در اخذ شرح حال، سیر بیماری، علامه پرونده، ... بیمار و کیفیت نگارش پرونده می باشد.

حیطه ۴- عملکرد در بخش: منظور از عملکرد در بخش، شرکت در جلسات گزارش مبحثی، حضور در کشیک و درمانگاه، طبقات (یورتل کلاب و راندهای آموزشی است).

حیطه ۵- نمره آزمون عملی - مهارتی: منظور از آزمون مهارتی، استفاده از آزمون های مهارت سنج مثل: OSCE, DOPS, MINI-CEX است.

حیطه ۶- LOG BOOK: منظور میزان توانایی و پگیری اکثرین/اکتین در جهت انجام وظایف و مهارتهای لازم در نوبه می باشد. پس از تکمیل فعالیت مهارتی و عملی (LOG BOOK) توسط اساتید و مدیر محترم گروه مربوطه تالید می گردد (نحوه نمره دهی براساس میزان تکمیل موارد تعیین شده می باشد).

حیطه ۷- نمره آزمون کشی: منظور از آزمون های کشی، استفاده از آزمون های MCQ کوتاه پاسخ و تشریحی است.