

بنام خدا



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سیرجان

کتابچه راهنمای توجیهی بدو ورود دانشجویان دانشکده علوم پزشکی سیرجان

گردآوری و تدوین: معاونت آموزش، تحقیقات، فرهنگی و دانشجویی

تاریخ تدوین: مرداد ۱۴۰۱

فهرست

پیام	ریاست	و	معاون	آموزشی	مرکز
.....					
.....					

معرفی مرکز، چشم انداز، رسالت

.....
۴

قوانین و مقررات

.....
۶

معرفی بخش‌ها، واحدها و امکانات

.....
۷

راهنمای طبقات

.....
۹

معاونت آموزشی و پژوهشی

.....
۹

استانداردها، خط مشی و روش‌های اجرایی مرکز (ایمنی بیمار)

.....
۱۰

استانداردها، خط مشی و روش‌های اجرایی مرکز (اصول عمومی بهداشت دست)

.....
۱۴

استانداردها، خط مشی و روش‌های اجرایی مرکز (گزارش دهی عفونتهای بیمارستانی)

.....
۱۷

استانداردها، خط مشی و روش‌های اجرایی مرکز (گزارش‌دهی خطا)

.....
۱۸

استانداردها، خط مشی و روش‌های اجرایی مرکز (منشور حقوق بیمار)

.....
۱۹

استانداردها، خط مشی و روش‌های اجرایی مرکز (آموزش به بیمار)

.....
۲۱

استانداردها، خط مشی و روش‌های اجرایی مرکز (بهداشت محیط)

.....
۲۲

استانداردها، خط مشی و روش‌های اجرایی مرکز (بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی)

.....
۲۳

الزامات پرونده نویسی

.....
۲۳

الزامات بیمه ای	۲۳
عواملی که منجر به کسورات میشود	۲۳
نحوه ارتباطات درون و برون سازمانی	۲۴-۲۵
الزامات پوششی فراگیران	
.....	۲۶
شرح وظایف دانشجویان پیراپزشکی	
.....	۲۸
فرم ارزشیابی کارآموزی عرصه توسط دانشجو	
.....	۳۱

مقدمه

بسمه تعالی

فراگیر محترم کتابچه ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با فعالیت های این مرکز، قوانین و مقررات اداری، حقوق متقابل شما، بیماران و سازمان تهیه شده است. لذا ضمن خیر مقدم به شما، مطالعه کامل و دقیق آن را به شما توصیه می نمائیم.

پیام ریاست مرکز

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در بیمارستان آموزشی درمانی و پژوهشی ثامن الحجج(ع) به اطلاع میرساند، مجموعه مدیریتی و کارکنان مرکز در تلاش هستند تا در کنار ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران، بستر مناسبی نیز برای آموزش فراگیران محترم فراهم نمایند. امید است ضمن رعایت قوانین و مقررات داخلی مرکز مراتب کسب دانش و موفقیت را با سربلندی پشت سر بگذارید.

پیام معاون آموزشی مرکز

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در بیمارستان آموزشی درمانی و پژوهشی امام رضا (ع) به اطلاع میرساند، کتابچه پیش رو با هدف آشنایی شما عزیزان با برخی قوانین، مقررات و استانداردهای آموزشی و بالینی تدوین گردیده است. با آرزوی موفقیت شما در مدت حضور در این مرکز انتظار میرود با مطالعه این کتابچه با آمادگی و اعتماد به نفس هرچه بیشتر در عرصه خدمت‌رسانی به بیماران و کسب علم و دانش حاضر شوید.

معرفی مرکز، چشم انداز، رسالت

بیمارستان آموزشی درمانی و پژوهشی امام رضا (ع) شهرستان سیرجان یکی از بزرگترین مراکز درمانی استان کرمان میباشد. این بیمارستان ابتدا در زمینی به مساحت ۸ هکتار توسط خیر بزرگوار مرحوم جناب آقای دکتر حاج علی حاج صادقی در دهه ۶۰ شمسی خریداری و با همت این بزرگوار در سال ۱۳۶۳ ابتدا با بخشهای داخلی و اطفال تاسیس و راه‌اندازی شد، این بیمارستان ابتدا زیر نظر آستان قدس و با همت آن خیر بزرگوار به صورت هیات امنایی اداره و به تدریج با همت سایر خیرین بزرگوار شهرستان بخشهای متعدد دیگری در آن ساخته شد. اداره بیمارستان در سال ۱۳۷۰ به دانشگاه علوم پزشکی کرمان واگذار و زایشگاه کوثر به این مرکز منتقل گردید و بخشهای زنان و زایمان و CCU نیز فعال شد و در سال ۱۳۷۸ بیمارستان آیت‌الله کاشانی که مرکز ترومای شهر بود و توسط شبکه بهداشت و درمان اداره میشد با این بیمارستان ادغام گردید و این بیمارستان به عنوان یک بیمارستان جنرال شروع به فعالیت نمود و با همت خیرین مرتبا رو به گسترش بود و با ساخت بخشهای جدید از جمله بخشهای ویژه CCU، ICU، دیالیز، تالاسمی و درمانگاه تخصصی، بیمارستان رونق خوبی گرفت. بیمارستان با داشتن زیربنایی به مساحت ۱۰۴۲۴ مترمربع و با نام مقدس امام رضا (ع) به عنوان یک قطب درمانی در منطقه غرب استان پوشش دهنده درمان بیماران شهرستان شهر بابک، بافت، نیریز و حاجی‌آباد بوده است. با توجه به فضای نامناسب و پراکندگی بخشها وزارت بهداشت اقدام به ساخت ساختمان جدید در زمینی به مساحت ۵۵ هزار مترمربع با زیربنای ۱۸ هزار مترمربع نموده که در تاریخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۲ توسط مقام عالی وزارت بهداشت جناب آقای دکتر هاشمی به بهره‌برداری رسید.

پوشش درمانی این بیمارستان نیز وسیع میباشد. بطوریکه بخش اورژانس این مرکز به صورت شبانه روزی با حضور متخصصین طب اورژانس و رشته‌های مختلف جراحی، داخلی، اطفال، زنان و زایمان، قلب‌وعروق و پزشکان عمومی و کادر پرستاری مجرب در ارائه خدمات درمانی به مراجعین فعال میباشد.

بیمارستان جدید آموزشی درمانی و پژوهشی امام رضا (ع) با داشتن ۳۰۴ تخت مصوب و ۲۱۷ تخت فعال به عنوان یک بیمارستان تخصصی جنرال و درجه یک در ردیف یکی از بزرگترین مراکز آموزشی و درمانی و پژوهشی استان کرمان قرار دارد بطوریکه این مرکز علاوه بر درمان بیماران مراجعه کننده به عنوان یک قطب درمانی استان، یک مرکز تعلیم و تربیت دانشجویان رشته‌های مختلف پرستاری، مامایی، فوریت‌های پزشکی و علوم آزمایشگاهی میباشد و هر ساله تعداد زیادی دانشجویان رشته‌های پرستاری، مامایی و رشته‌های پیراپزشکی (فوریت‌های پزشکی و علوم آزمایشگاهی) تحت نظر مربیان و اعضای هیات علمی دانشکده علوم پزشکی سیرجان، اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی و شهر بابک و سرپرستاران بخشهای مختلف این بیمارستان تحت آموزشهای علوم بالینی قرار میگیرند.

در سال ۱۴۰۰ بخش اعصاب و روان در محوطه بیمارستان به بهره‌برداری رسید و از مکان قبلی واقع در خیابان ابن سینا جابجا گردید و به بخش مرکزی بیمارستان منتقل گردید و هم‌اکنون با ۳۶ تخت فعال در حال خدمت‌رسانی به شهروندان می‌باشد.

بخش پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان با ۱۰ تخت فعال در سال ۱۳۹۹ به بهره‌برداری رسید. خدمات آندوسکوپی، کلونوسکوپی، ماموگرافی، شیمی درمانی در این بخش انجام می‌شود.

در سال ۱۴۰۰ واحد MRI به عنوان تنها مرکز انجام MRI با تعرفه دولتی با همت مسئولین دانشکده و بیمارستان ایجاد و به بهره‌برداری رسید.

رسالت بیمارستان آموزشی درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

ارائه خدمات تشخیصی، درمانی ایمن با تکیه بر توانمندی و تعهد کارکنان با هدف جلب رضایتمندی ذینفعان

در این مسیر به اصول و ارزشهای ذیل معتقدیم:

- مشتری‌مداری و رضایتمندی ذینفعان
- ایمنی بیماران
- ارائه خدمات تشخیصی درمانی ایمن با تکیه بر توانمندی، تعهد و تخصص کارکنان
- حفظ محیط زیست
- دانش محوری و بازآموزی حرفه‌ای
- رعایت موازین شرع در خدمت‌رسانی به مراجعین



چشم‌انداز بیمارستان آموزشی درمانی و پژوهشی امام رضا (ع)

دریافت درجه یک برتر اعتباربخشی و حفظ آن تا سال ۱۴۰۵



قوانین و مقررات مرکز

هر مجموعه و سازمانی، قواعدی برای پوشش، ظاهر و رعایت اصول رفتاری دارد. اعضا خانواده بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا (ع) خود را مکلف به اجرای قوانین زیر می دانند، لذا انتظار می رود فراگیران نیز در مدت حضور در بیمارستان موارد ذیل را رعایت نمایند:



- ❖ رعایت اصول اسلامی و اخلاقی در برخوردها
- ❖ پرهیز از خوردن و آشامیدن در برابر بیماران
- ❖ پرهیز از بحث و گفتگو در رابطه با اسرار و اطلاعات شخصی بیماران
- ❖ رعایت نظم و انضباط اداری در ورود و خروج و حضور به موقع در محل فعالیت

- ❖ رعایت نظافت فردی
- ❖ شستشو و ضدعفونی نمودن دستها قبل و بعد از تماس با بیمار
- ❖ عدم جویدن آدامس در زمان انجام فعالیت حرفه ای
- ❖ پوشیدن انیفورم مرتب و تمیز با دکمه های بسته و نصب کارت شناسایی
- ❖ عدم استفاده از وسایل زینتی بجز ساعت و حلقه ساده
- ❖ عدم آرایش صورت، مو و ناخن مغایر با محیط آموزشی
- ❖ خود معرفی در زمان حضور بر بالین بیمار شامل نام خانوادگی و سمت در تیم مراقبتی
- ❖ اخذ اجازه و کسب رضایت از بیمار پیش از انجام اقدامات تهاجمی (بجز موارد اورژانسی)
- ❖ استفاده از لوازم و لباس های محافظتی در بحران کووید

ساعت آموزش در بیمارستان:

- ۱) بطور کلی در دانشگاه بر اساس برنامه آموزشی دوره کارآموزی بالینی، زمان حضور دانشجویان در کلاسهای تئوری و بخش های بالینی تعیین می گردد
- ۲) حداکثر غیبت مجاز از بخش، برابر ضوابط آموزشی 10% طول دوره بخش می باشد و افزون بر آن به هر دلیل موجب تجدید دوره خواهد شد.
- ۳) حداقل زمان حضور دانشجویان در بخش های بیمارستان 5 ساعت در هر شیفت کارآموزی می باشد. کنترل حضور و غیاب به عهده مسئول آموزش دانشجویان می باشد.
- ۴) دانشجویان بر اساس تقسیمات انجام شده در دانشگاه طبق لیست ارسال شده به بیمارستان در بخشهای بیمارستان حضور می یابند.
- ۵) در زمان حضور در تمامی بخش های آموزشی می بایست تحت نظارت اساتید نحوه اخذ شرح حال، معاینات فیزیکی، ثبت نکات مثبت، کار با ابزارهای تشخیصی، انجام زایمان و هرگونه فعالیت بر روی بیمار را آموزش ببینند.

مکانهای آموزشی:

- ۱) حضور فراگیران در مکان های آموزشی مربوطه طبق تقسیم های انجام شده صورت میگیرد.
- ۲) حضور عضو هیئت علمی در بخش مربوطه بر اساس برنامه آموزشی که در اول ماه تدوین شده است صورت می گیرد.
- ۳) کارورزان می بایست در طول دوره خود مهارتهای عملی را که در LOG BOOK آنها مشخص شده به همان تعداد انجام دهند.

۴) LOG BOOK فراگیران می بایست همیشه همراه آنها باشد تا مهارت‌های کسب شده را ثبت نمایند و از محل کتابچه تخصصی بخش مطلع باشند.

(در صورت عدم رعایت استفاده از لاک بوگ توسط عضو هیئت علمی لطفاً به مسئول واحد EDO سرکار خانم مژده دلزنده اطلاع داده شود).

۵) هر کارورز باید در دوره آموزشی خود يك بار ارائه کنفرانس داشته باشد.

معرفی بخش ها، واحد ها و امکانات مرکز

ارائه خدمات درمانی تخصصی

داخلی- عفونی- جراحی عمومی- گوش، حلق و بینی – نورولوژی- قلب- طب اورژانس- چشم- ارتوپدی

ارائه خدمات فوق تخصصی

روماتولوژی و جراحی ترمیمی و زیبایی

5 جراحی شایع

کاتاراکت تانسپلکتومی آپاندکتومی کلسپستکتومی هرنی

بیماری های شایع

انواع کانسر- سکتة مغزی- دیابت- کاتاراکت- نارسائی قلبی- مسمومیت ها

معرفی بخش های بستری و سرپایی

نام بخش	تعداد تخت	نام بخش	تعداد تخت
اورژانس سرپایی	۱۰	ICU*	۱۲
اورژانس بستری	۳۰		
زایشگاه	۸	ICU 2*	۱۲
داخلی*	۲۵	CCU	۸
جراحی مردان*	۲۱	اتاق عمل جنرال	۷
		اتاق عمل اورژانس	۱
جراحی زنان	۱۵	NICU	۱۲
عفونی	۲۴	اطفال	۲۰
دیالیز	۲۹	اعصاب و روان	۳۸
انکولوژی	۱۰	زنان و زایمان	۲۷

* در دوران کووید در بخش های فوق بیماران کووید بستری میشوند.

واحد های تشخیصی و پاراکلینیک

واحد های پاراکلینیکی
آزمایشگاه تشخیص طبی
پاتولوژی
رادیولوژی (ماموگرافی، سونوگرافی، سونوگرافی داپلر، سی تی اسکن- رادیوگرافی ساده، MRI و سی تی آنژیوگرافی)
فیزیوتراپی
تست ورزش
داروخانه سرپایی و داروخانه بستری
کلونوسکوپی و آندوسکوپی
شیمی درمانی

راهنمای طبقات

راهنمای طبقات مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)	
طبقة زیر زمین	آشپزخانه، MRI، نمازخانه، رختشویخانه، واحد استریلیزاسیون، سردخانه اجساد، انبار دارویی، تاسیسات
طبقة همکف	بخش اورژانس، واحد سوپروایزری، بخش رادیولوژی (CT Scan و سونوگرافی)، کتابخانه، پذیرش، صندوق، واحد آموزش
طبقة اول	بخش داخلی، بخش زنان و زایمان، بخش جراحی مردان، آزمایشگاه، بایگانی، حوزه ریاست (رئیس بیمارستان، مدیر داخلی، کارگزینی، واحد بهبود کیفیت، ایمنی، گواهی ولادت و دبیرخانه، مدیر خدمات پرستاری)، امور اداری (اسناد پزشکی، کارشناسان، نمایندگان بیمه، مدیریت اطلاعات سلامت، ترخیص، تلفن خانه)
طبقة دوم	بخش مراقبتهای ویژه قلبی (CCU) و بخش مراقبتهای ویژه مغزی (ICU)، اتاق عمل، زایشگاه و بخش ویژه نوزادان (NICU)
طبقة سوم	بخش های جراحی زنان، اطفال، عفونی، واحد بهداشت حرفه ای

معاونت آموزشی و پژوهشی

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 واحد آموزش

فضاهای آموزشی

➤ سالن اجتماعات با ظرفیت ۵۰ نفر مجهز به سیستم صوتی، دیتaproژکتور، کامپیوتر

➤ کلاسهای آموزشی شامل:

- الف) کلاس شماره 1 واقع در طبقه همکف ؛ بخش اورژانس با ظرفیت ۱۵ نفر
- ب) کلاس شماره 2 واقع در طبقه اول، بخش داخلی با ظرفیت ۴ نفر
- ج) کلاس شماره 3 واقع در طبقه دوم، بخش CCU با ظرفیت ۸ نفر
- د) کلاس شماره ۴ واقع در طبقه سوم قبل از بخش اطفال با ظرفیت ۶ نفر
- و) کلاس شماره 5 واقع در طبقه دوم ؛ بین بخش ICU ، اتاق عمل با ظرفیت ۶ نفر
- ه) کلاس شماره 9 واقع در طبقه سوم ؛ در مجاورت بخش زنان با ظرفیت ۲۰ نفر

کتابخانه

کتابخانه مرکز همه روزه (بجز روزهای تعطیل رسمی) از ساعت ۷:۳۰ الی ۱۴:۳۰ با امکان ارائه انواع کتاب، منابع معتبر داخلی و خارجی در خدمت فراگیران، اعضای هیات علمی و کارکنان مرکز میباشد.

امکانات رفاهی فراگیران

امکان دسترسی فراگیران به رختکن و کمد مورد نیاز در داخل بیمارستان، طبقه همکف به صورت مجزا برای دانشجویان دختر و پسر فراهم میباشد.

مرکز مهارت های بالین (Skill lab)

به منظور کسب مهارت های عملی بالینی فراگیران، مرکز Skill lab مجهز به انواع مدل های آموزشی در واحد آموزش دانشکده پرستاری و مامایی فراهم شده است.

استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز

کلیه فراگیران در بدو ورود می بایست نسبت به آشنایی با استانداردها و روش های اجرائی در دوره آموزشی "توجهی بدو ورود" شرکت نمایند. از مهمترین موضوعات مطروحه در این دوره مباحث ایمنی بیمار، حقوق گیرنده خدمت، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای و اخلاق پزشکی می باشد که به اختصار بشرح ذیل می باشد:

- در زمان بحران کووید کلاسهای فوق بصورت مجازی برگزار گردید.

ایمنی بیمار:

روش اجرایی راه حل ایمنی بیمار:

بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند، مراقبت از آن ها مطابق با بهترین شرایط و استانداردها و براساس آخرین شواهد علمی و بالینی باشد. ما همیشه در معرض دامنه وسیعی از موارد خطر را هستیم و قسمت زیادی از وقتمان را در تلاش برای اجتناب از تصادف، جراحت و یا حوادث ناخوشایند بسر می بریم. پیش بینی حوادث و خطرات و کاهش احتمال بروز آن ها در واقع همان مدیریت خطر است. ارزیابی حوادث نه به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش است بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت، نشان می دهد. این شیوه، روش هایی برای جلوگیری از وقوع حوادث، بازبینی و ارزیابی نظام مند حوادث به وقوع پیوسته و همچنین روش هایی برای کنترل خطرات و کاهش احتمال بروز خطاها و خطرات ناشی از آن ها ارائه می شود. هدف اصلی مدیریت خطر کاهش احتمال آسیب دیدگی بیماران و کارکنان است. یعنی شیوه هایی از عملکرد را معرفی می کند که احتمال آسیب دیدن بیمار و پرسنل با آن کاهش می یابد. درحقیقت این شیوه موارد زیر را مورد بررسی قرار می دهد .

➤ کاهش ریسک بالینی

➤ پایش شکایات از نظر بررسی بروز خطر و ریسک

➤ سیستم های گزارش دهی

➤ سلامت و ایمنی بیماران و کارکنان

➤ جلوگیری از رویدادهای نامطلوب

بنابراین سازمان بهداشت جهانی 9 راه حل ایمنی بیمار را به عنوان ابزاری برای کاهش میزان بروز خطا در بیمارستان های سراسر دنیا پیشنهاد نموده است.

نه (۹) راه حل ایمنی بیمار مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت به شرح ذیل می باشد:

- ۱) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- ۲) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- 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

۱) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه، جهت جلوگیری از خطای دارویی

بدین منظور لیست داروهای با ظاهر و نام مشابه در کلیه بخش های مرکز نصب گردیده و فراگیران می بایست نسبت به تلفظ، نگارش و شکل صحیح داروها توجه کامل داشته باشند.

۲) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

با استفاده از حداقل دو روش بصورت همزمان، بیمار صحیح را شناسایی نمائید: پرسش نام و نام خانوادگی بیمار و توجه به دستبند شناسایی بیمار، در صورت وجود تشابه اسمی در بخش نام پدر به ملاکهای تشخیص هویت افزوده می گردد. در ضمن می بایست به مشخصات پرونده کارت بالای سر نیز توجه داشت تا خدمت درست به بیمار ارائه شود، شناسایی صحیح هویت بخصوص پیش از انجام اقدامات تهاجمی اهمیت بسزایی دارد.

۳) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

ریشه بروز بسیاری از موارد خطای پزشکی تحویل نادرست بیمار از یک شیفت به شیفت بعدی یا انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر میباشد.

۴) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح در بدن بیمار

توجه به اندامهای زوج و درج صحیح سمت اندام (راست/چپ) در دستورات و هنگام ارائه خدمت

۵) کنترل غلظت محلول های الکترولیت در هنگام تزریق

محلولهای الکترولیت تزریقی (کلرید پتاسیم، کلرید سدیم، سولفات منیزیم و ...) طبق استاندارد باید دستور رقیق سازی پیش از تزریق داشته باشد و در مدت زمان معین و به روش صحیح تزریق صورت پذیرد. توجه شود تزریق محلولهای الکترولیت غلیظ عوارض جبران ناپذیر برای بیمار به همراه دارد.

۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

درصد قابل توجهی از خطاهای پزشکی مربوط به خطاهای دارویی است. خطا در ثبت دستور دارویی، شکل، نوع دارو و نحوه استفاده شایع می باشد.

۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

هرگونه دسترسی به محیط داخلی بدن از طریق انواع لوله و سوندها (لوله معده، لوله تراشه، کاتترهای وریدی (مرکزی و محیطی) انواع سوند، درن و ...) می بایست به روش صحیح و در محل صحیح و مخصوص به خود انجام گیرد. هرگونه عدم انطباق در این خصوص ایمنی بیمار را به مخاطره می اندازد.

۸) استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات

در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد. تزریق یکی از روشهای شایع در تجویز داروها می باشد، بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن، خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت، گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت، لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات می باشد. انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

۱- استفاده از وسایل استریل

۲- برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.

- ۳- از یک سرنگ و سرسوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
- ۴- از آلودگی وسایل (سرنگ، سرسوزن و ویالها) پیشگیری کنید.
- ۵- روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سرسوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.
- ۶- حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
- ۷- در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.
- ۸- هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.
- ۹- قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.
- ۱۰- توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.
- ۱۱- در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.
- ۱۲- قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشوید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که بین تزریقات، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.
- ۱۳- از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی اجتناب نمایید.
- ۱۴- نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز و الکل 70 درجه تازه استفاده نمایید. از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید.
- ۱۵- از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.
- ۱۶- قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشوید.
- ۱۷- سرنگ و سرسوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.
- ۱۸- اگر سر پوش گذاری سرسوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.

۹) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخشها رعایت و مورد پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز میگردد. پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود 10 تا 20% آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنیاال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولاً بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.

اصول عمومی بهداشت دست

- ۱- در صورت کثیفی آشکار دست ها، آلودگی با مواد پروتئینی مانند خون یا سایر مایعات و ترشحات بدن، بعد از استفاده از سرویس بهداشتی و در صورت مواجهه با ارگانیزم های بالقوه تولید کننده اسپور مانند زمان طغیان های کلستریدیوم دیفیسیل، پرسنل شست و شوی دست را انجام می دهند.
- ۲- برای تشخیص آسان موقعیت های رعایت بهداشت دست، سازمان بهداشت جهانی (WHO) مدل 5 موقعیت برای رعایت بهداشت دست را ارائه نموده است. این موقعیت ها عبارتند از:
 - (a) قبل از تماس با بیمار
 - (b) قبل از اقدامات درمانی تمیز/ استریل
 - (c) بعد از مواجهه با مایعات بدن بیمار
 - (d) بعد از تماس با بیمار
 - (e) بعد از دست زدن به محیط اطراف بیمار
- ۳- پرسنل برای رعایت بهداشت دست به صورت هم زمان از محلول هندراب و آب و صابون استفاده نمی کنند.
- ۴- پرسنل از استفاده لاک و ناخن مصنوعی در بیمارستان اکیدا خودداری می کنند.
- ۵- پرسنل برای کلیه اقدامات تهاجمی موجود در لیست بخش مربوطه حتما اسکراب میکنند و از دستکش استریل استفاده میکنند.
- ۶- پرسنل به منظور افزایش میزان رعایت بهداشت دست، افشانه های محلول ضد عفونی کننده را بر بالین بیمار قرار می دهند.
- ۷- پرسنل با توجه به افزایش احتمال آسیب پوست در طی تماس مکرر با آب داغ، جهت شستن دستها از آب نیم گرم استفاده می کنند.
- ۸- پرسنل به هیچ وجه دستکش را جایگزین هندراب و شست و شوی دست نمی کنند.
- ۹- پرسنل به این نکته توجه دارند که استفاده نامناسب دستکش، عامل انتقال پاتوژن ها می باشد. ضرورت استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن در موقعیت های مختلف ارائه خدمات منطبق با موازین احتیاطات استاندارد و روش انتقال را رعایت می کنند. اگر به صورت منطقی تماس با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی، غشاء مخاطی یا پوست آسیب دیده پیش بینی می شود، ضرورتا از دستکش استفاده می کنند.
- ۱۰- پرسنل الزاما از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات یا مراقبت از یک بیمار استفاده می کنند.
- ۱۱- پرسنل در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده نیاز است موضع دیگر همان بیمار (مشتمل بر پوست آسیب دیده، مخاط یا ابزار پزشکی) یا محیط لمس شود، دستکش را تعویض می کنند.
- ۱۲- پرسنل در زمان تعویض پانسمان از دستکش استریل استفاده می کنند.
- ۱۳- پرسنل در موارد احتمال تماس با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و ابزار که به صورت مشهود آلوده به مایعات دفعی و ترشحات بیمار است و کلیه فعالیت های مربوط به بیماران ایزوله از دستکش تمیز استفاده می نمایند.
- ۱۴- پرسنل در مواردی که احتمال تماس مستقیم یا غیر مستقیم با خون، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد از دستکش استفاده نمی کنند.

روش صحیح شست و شوی دست

فراگیران برای شست و شوی دست نکات ذیل را رعایت میکنند:

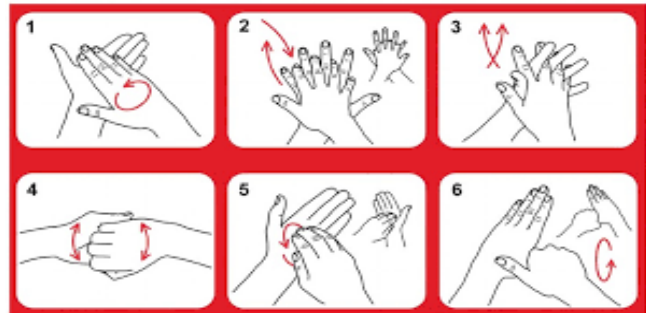
- ۱- ۴۰ تا ۶۰ ثانیه وقت صرف میکنند.
- ۲- همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده می کنند.
- ۳- پس از شست و شو، دست ها را با دستمال کاغذی یکبار مصرف یا کاغذ خشک کن کاملاً خشک می کنند.



۴- با همان دستمال کاغذی یکبار مصرف یا کاغذ خشک کن، شیر آب را بسته و دستمال را در سطل زباله می اندازند. در صورتی که شیر آب اهرمی باشد، با آرنج آن را می بندند.

۵- به این نکته توجه می کنند که دست مرطوب به سهولت آلوده می شود و میکروارگانیسم ها را گسترش می دهد بنابراین، خشک کردن مناسب دست ها جزء لاینفک فرآیند بهداشت دست می باشد.

پرسنل مطابق تصویر شست و شوی دست را انجام میدهند و مراحل را برای هر دو دست اجرا می کنند.



روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:

الف) روش Hand rub

به منظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و طبق دستورالعمل کنترل عفونت و بهداشت دست عمل شود.

ب) روش صحیح شستن دست با آب و صابون

- ۱- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید.
- ۲- ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
- ۳- با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید.
- ۴- دستها را کاملاً آبکشی نمائید.
- ۵- با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید.
- ۶- با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید.



دستورالعمل استفاده ایمن از وسایل حفاظت فردی با توجه به نوع مراقبت

Personal Protective Equipment، منظور استفاده از وسایل و تجهیزات حفاظت فردی در برابر بیماریها است که شامل: دستکش، گان، عینک یا شیلد محافظ صورت، کلاه و روکشی می باشد.

احتیاطات استاندارد جایگزین احتیاطات عمومی یا همه جانبه شده و رعایت آنها برای تمام بیماران ضروری است که شامل: پوشیدن دستکش، شستن دست بلافاصله بعد از خروج و قبل و بعد از تماس با هر بیمار، استفاده از

گان، محافظ چشم، ماسک یا محافظ صورت و پیشگیری از آسیب توسط اشیا نوک تیز و برنده یا ورود سوزن آلوده، دفع بی خطر زباله ها، تمیز نمودن و ضد عفونی نمودن وسایل و تمیز کردن محیط می باشد.

احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری شامل: ۱- احتیاطهای هوایی (Airborn Precautions) 2 - احتیاطهای قطره ای (Droplet) ۳- احتیاطهای تماسی (Contact) میباشد.

گزارش دهی عفونت های بیمارستانی

عفونتی که بصورت محدود یا منتشر در اثر واکنش و یا در اثر واکنش های بیماری را مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد شود به شرطی که:

- ❖ حداقل 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.
- ❖ در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.
- ❖ معیار های مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه) را جهات تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.

4 عفونت شایع بیمارستانی شامل: ۱- عفونت ادراری 2 - عفونت تنفسی 3 - عفونت محل جراحی ۴- عفونت خون

۱- بیماریابی توسط رابط کنترل عفونت و سرپرستار انجام شده و در فرم مخصوص گزارش دهی عفونتهای بیمارستانی ثبت و به سوپروایزر کنترل عفونت گزارش می نماید.

۲- سوپروایزر آزمایشگاه باید نتایج کشتهای بیماران بستری در بخشها را به واحد کنترل عفونت اعلام نماید.

۳- پرسنل بخشها خصوصاً رابطین کنترل عفونت در خصوص علایم عفونت بیمارستانی مانند: تب، تغییر زخم جراحی به نفع عفونت، شروع آنتی بیوتیک جدید، تغییر آنتی بیوتیک، علائم سوزش ادراری، عفونت و التهاب ناحیه کتتر، آنژیوکت های قلبیت (بدون اینکه در اثر آنتی بیوتیک قلبیت شده باشد)، علائم عفونت تنفس (افزایش ترشحات ریه و ...) نظریه پزشک معالج مبنی بر عفونتهای بیمارستانی باید توسط سوپروایزر کنترل عفونت آموزش ببینند و این موارد را به واحد کنترل عفونت اطلاع دهند.

۴- پزشک کنترل عفونت بیمار مربوطه را با تعاریف NNIS تطبیق می دهد و در صورت تطبیق با علایم عفونت بیمارستانی، بیمار به عنوان مورد عفونت بیمارستانی تلقی میشود و فرم شماره یک برای وی تکمیل می شود.

۵- کارشناس کنترل عفونت فرم شماره یک را در نرم افزار NNIS ثبت نموده و کد مربوط به عفونت را از نرم افزار استخراج می کند.

۶- در پایان هر ماه فرم شماره دو از نرم افزار تکمیل و در سامانه ثبت موارد عفونت بیمارستانی دانشگاه ثبت می گردد و آمار به مرکز بهداشت ارسال می گردد.

۷- کارشناس کنترل عفونت بعد از تکمیل فرم شماره دو و وارد نمودن اطلاعات بخشها در آن میزان عفونت ماهیانه را تعیین نموده، فرم تکمیل شده پرینت و نگهداری می نماید.

۸- کارشناس کنترل عفونت در جلسه ماهانه کمیته کنترل عفونت آمار عفونت بیمارستانی ماه قبل را در کمیته مطرح نموده و در خصوص آمار و علل ایجاد این عفونتها و نحوه پیشگیری از آنها و اقدام اصلاحی بحث و تبادل نظر صورت می گیرد و پس از آماده شدن صورت جلسه کمیته، نتیجه مصوبات را به بخشهای مربوطه اطلاع رسانی می کند.

۹- سوپروایزر کنترل عفونت هر سه ماه عفونت های بیمارستانی را به تفکیک 4 نوع عفونت شایع بیمارستانی، نوع بخش و تعداد موارد تجزیه تحلیل نموده و اقدامات اصلاحی را طراحی می نماید و نتیجه را در کمیته کنترل عفونت مطرح می نماید.

۱۰- کارشناس کنترل عفونت با همکاری واحد بهبود کیفیت در خصوص نتایج عفونت بیمارستانی اقدام اصلاحی تدوین نموده و برنامه را جهت اجرا به بخشها و مسئولین مربوط ابلاغ می نمایند و طبق برنامه زمان بندی اقدامات اصلاحی را پایش می کنند.



۱۱- مسئولین بخشها باید در خصوص آمار عفونت مربوط به بخش خود، به واحد کنترل عفونت بازخوردهای لازم را بدهند.

گزارش دهی خطا

به منظور ارتقا ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز خطای مشابه ترویج فرهنگ گزارش دهی خطا و برخورد سیستمی به جای برخورد فردی در مواجهه با موضوع خطای پزشکی در مرکز مورد توجه قرار دارد. بدین منظور کلیه پرسنل و فراگیران مکلف به گزارش دهی خطاهای پزشکی هستند.

راههای گزارش دهی خطا:

- ۱- تکمیل فرم گزارش دهی خطا که در کلیه بخش ها در دسترس قرار دارد و تحویل آن به کارشناس ایمنی بیمار مستقر در دفتر پرستاری
- ۲- ثبت گزارش خطا در سامانه سنجاب توسط پرسنل
- ۳- فراگیری که در بحث گزارش دهی خطا مشارکت داشته باشند مورد تقدیر و تشویق قرار میگیرند. از محل خطاهای گزارش شده هر سه ماه یکبار خبرنامه خطا تهیه و جهت اطلاع رسانی توزیع می شود.

قصور پزشکی

- خطاهای پزشکی (Medical Malpractice): عبارت است از تمامی نقائص رفتار حرفه ای پزشکان و کادر درمانی که به شرح زیر تقسیم بندی می گردد:
- 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.

منشور حقوق بیمار

1- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- 1-1 شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۱-۲ بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.

- 3-1 فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- 4-1 بر اساس دانش روز باشد.
- 5-1 مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- 6-1 در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- 7-1 مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- 8-1 به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد.
- 9-1 توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- 10-1 در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- 11-1 با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- 12-1 در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- 13-1 در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- 14-1 در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش و ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که میخواهد همراه گردد.

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

- 1-2 محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- 1-2-1 مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- 2-1-2 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
- 3-1-3 نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجوی و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر
- 4-1-4 روش های 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 تأثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار
- 5-1-5 نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- 6-1-6 کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- 7-1-2 ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان
- 2-2 نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- 1-2-2 اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد، در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود.
- بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

۲-۲-۲ بیمار می تواند به کلیه ي اطلاعات ثبت شده در پرونده ي بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

- ۳-۱ محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:
 - ۳-۱-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
 - ۳-۱-۲ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
 - ۳-۱-۳ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وي تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
 - ۳-۱-۴ قبول یا رد درمان هاي پیشنهادي 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.
 - ۳-۱-۵ اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وي با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.
- ۳-۲ شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:
 - ۳-۲-۱ انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
 - ۳-۲-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.



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

- ۴-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ي اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- ۴-۲ در کلیه ي مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- ۴-۳ فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- ۴-۴ 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 ضرورت های پزشکی باشد.



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

- ۵-۱ هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذي صلاح شکایت نماید.
- ۵-۲ بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
- ۵-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.
- در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ي حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده ي تصمیم گیرنده ي قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان چه تصمیم گیرنده ي جایگزین

بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید.

چنان چه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما میتواند در بخشی از **روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.**

آموزش به بیمار

هدف از آموزش به بیمار ارتقاء سطح سلامت و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خودمراقبتی می باشد. پزشک و پرستار مسئول بیمار یا رابط آموزش به بیمار در جهت یکسان نمودن آموزشهای ارائه شده به بیماران موظفند ضمن معرفی خود به بیمار / همراه، برای تمام بیماران و خانواده آنان براساس مشکلات و نیازهای تشخیص داده شده، آموزش های مناسب را با توجه به توانایی یادگیری بیمار / همراه برنامه ریزی و اجرا نمایند. این آموزشها شامل:



آموزشهای عمومی ارائه شده در طول بستری توسط پزشک / فراگیر شامل:
اطلاعات قابل فهم درباره علل بیماری، نحوه درمان و پیش آگهی آن، و مراقبت در بیماریه

- مراحل و طول مدت احتمالی درمان
- وجود درمانهای جایگزین احتمالی
- عوارض درمان یا عدم درمان
- داروهای مصرفی و عوارض احتمالی آنها
- تغذیه و رژیم درمانی
- بازتوانی

کلیه آموزشهای فوق توسط پزشک / فراگیر میتواند به صورت شفاهی ارائه گردد.

آموزشهای زمان ترخیص ارائه شده توسط پزشک / فراگیر بر اساس استاندارد SMART شامل



زمان مراجعه به پزشک، نحوه مصرف داروهای پس از ترخیص، برنامه خودمراقبتی و تکنیکهای بازتوانی در منزل (مراقبت از زخم و نحوه پانسمان، بهداشت فردی، فعالیتها و ورزشها، شروع مجدد فعالیت حرفه ای و شغلی، شروع مجدد محدوده فعالیت جنسی) تغذیه و رژیم غذایی، علائم هشدار دهنده که با بروز آنها سریعاً به پزشک مراجعه نماید.

لازم به ذکر است کلیه این آموزشها در فرم آموزش حین ترخیص ایمن توسط پزشک / فراگیر باید ثبت شود.
در ضمن بیماران میتوانند دانش و مهارت لازم جهت تطابق با نیازهای بهداشتی خود را از طریق آموزش چهره به چهره و استفاده از پمفلت آموزشی، کتابچه، فیلم و... دریافت نمایند.

بهداشت محیط

- تفکیک در مبدا پسماند ها 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

CS Scanned with CamScanner

در خصوص

معیار جدید و

موقت پسماند در بیمارستان های معین منتخب کرونا

تا اطلاع ثانویه کلیه پسماندهای تولیدی مرکز عفونی تلقی شده و می بایستی طبق دستورالعمل پسماندهای عفونی جمع آوری و مدیریت شوند. (جمع آوری در سطل زباله دربار پدالی با کیسه زرد، نگهداری در چرخ زباله عفونی در بخش و نصب برچسب قرمز ویژه پسماندهای عفونی بر روی کیسه ها به هنگام تحویل) همچنین پوشیدن و درآوردن لباس های حفاظتی در شرایط کرونا حتماً بایستی در رختکن مخصوص انجام شده و لباس ها در داخل سطل زباله دربار قرار بگیرد.

بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی

۱- واکسیناسیون فراگیران جدیدالورود علیه ویروس هپاتیت B ضروری است. با توجه به اینکه تعداد قابل توجهی از حوادث بیمارستانی مربوط به جدیدالورودها میباشد. دانستن HbsAb به هنگام مواجهه شغلی الزامی است. چنانچه فرد سابقه واکسیناسیون داشته باشد و تیتراژ آنتی بادی زیر 10 باشد واکسیناسیون مجدد توصیه می گردد.

راههای ارتقاء ایمنی شغلی:

- ✓ به هنگام انجام هرگونه پروسیجر درمانی، بیمار مربوطه بایستی عفونی تلقی شده و احتیاطات ایمنی (پوشیدن دستکش، ماسک و روپوش) مدنظر قرار گیرد.
- ✓ از برخورد دست چرب و آلوده به روغن به کپسول های اکسیژن جداً خودداری فرمایید.
- ✓ در صورت وجود بریدگی و یا زخم در دستها الزامی است از دستکش استفاده شده و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.
- ✓ به هنگام انجام پروسیجرهای درمانی بر روی افراد پرخطر، استفاده از شیلد محافظ صورت ضروری است.

اقدامات لازم بعد از مواجهه شغلی (به هنگام بروز آسیب های ناشی از نیدل استیک و مواجهه با اشیا نوک تیز و برنده):

- ✓ زخم را بلافاصله با آب و صابون به مدت 10 دقیقه شستشو داده و از ایجاد فشار در محل زخم اکیداً خودداری کنید (سبب خونریزی بیشتر از محل زخم نشود).
- ✓ اطلاع به مسئول جهت پیگیری



- ✓ موضوع را بلافاصله به مسئول کنترل عفونت و یا مسئول بهداشت حرفه ای مراکز اطلاع داده و تا انجام اقدامات مقتضی موضوع را پیگیری نمائید.
- ✓ پرکردن فرم گزارش دهی حادثه
- ✓ در صورت مشخص بودن بیمار نمونه گیری از وی و ارسال به آزمایشگاه

الزامات پرونده نویسی

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 (How)

۱. صحت: داده های ثبت شده باید دارای ارزش های درست و معتبر باشند.
۲. جامعیت: تمام داده های مورد نیاز جمع آوری و ثبت شود.
۳. جاری بودن: داده ها باید به روز باشد.
۴. تعریف داده ها: هر عنصر داده ای باید دارای معنای مشخص و ارزش های قابل قبولی باشد.
۵. دارای جزئیات بودن: صفات و ارزش های داده ها باید به صورت مشروح تعریف شده و در بر گیرنده جزئیات لازم باشند.
۶. دقت: ارزش داده ها به اندازه ای باشد که بتوانند کاربرد یا فرایند مورد نظر را حمایت کنند.
۷. مرتبط بودن: داده ها برای کاربرد یا فرایند مورد نظر معنادار باشند.
۸. به هنگام بودن: اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی را باید بلافاصله بعد از انجام آنها ثبت کرد.

ب) چه چیزی مستند شود (What)

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 مستند سازی پزشکی

مستندسازی در هر ویزیت و مواجهه با بیمار باید شامل موارد زیر باشد:

- (a) شکایت اصلی یا دلیل مراجعه
- (b) تاریخچه
- (c) معاینه فیزیکی
- (d) یافته ها
- (e) نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه
- (f) ارزیابی و تشخیص بالینی
- (g) برنامه مراقبت
- (h) 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.
- کامل بودن
- 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 مراقبت بیمار را تضمین می کند.

(ج) چه موقع مستند شود (When)

- 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.

(د) چه کسی مستند کند (Who)

- 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 است.

الزامات بیمه ای :

ضوابط لازم الاجرا در خصوص نسخ سرپائی :

*کنترل تاریخ اعتبار دفترچه بیمه در زمان ویزیت

*تطبیق مشخصات مراجعه کننده و دفترچه بیمار

*هرگونه اصلاح تاریخ در زمان نوشتن نسخه می بایست در رو یا پشت نسخه مخصوص پزشک قید گردیده و مهر و امضا گردد .

*پس از نوشتن نسخه ،حتما برگ مخصوص بیمار را به عنوان سابقه پزشکی مهر نمایند .

عواملی که منجر به کسورات می شود :

۱. عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه ها ، پارگی تاریخ اعتبار ،نسخ فاقد تاریخ ،عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی
۲. خط خوردگیها و مغایرت امضا برگ بیمه ها توسط پزشک :نسخ فاقد مهر و امضا 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 جزء اسناد مثبت محسوب می شود ،در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۱ درصد حق العمل جراح بصورت غیر قابل 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 .
۵. اعمال کدهای تعدیل بیهوشی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد .
۶. ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه 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 لحاظ گردد 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 بصورت ویزیت مشاوره درخواست گردد .
۹. اعمال زیبایی در تعهد بیمه نمی باشد .
۱۰. در صورت اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۲درصد به ارزش نسبی نهائی با رعایت شرایط ذیل اضافه میشود :۱- در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت های سال ۴ و بالاتر تعلق می گیرد . ۲- در مراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد .
۱۱. سایر کسورات شامل : (نسخی که بخشی از اطلاعات آن توسط پزشک تصحیح گردد و مورد تایید پزشک واقع نشده است * نسخ کاربن گذاری شده * عدم تطابق امضا نسخ مطابق با نمونه امضا پزشک در فرم قرارداد * امضا نسخ باید بدون استفاده از مهر امضا باشد * عدم ارسال گزارش خدماتی چون آندوسکوپی ، الکترومیوگرافی ،دانسیتومتری ، اکو ،تست ورزش ، اسپیرومتري و مواردی که طی بخشنامه و ضوابط به پزشکان اعلام گشته است موجب کسور نسخه خواهد شد * برگ مخصوص پزشک که تاریخ و امضا آنها مستقیما با خودکار نوشته شده و یا مهمور به مهر تاریخ شده باشد . (برگ دوم حتما کاربنی نوشته شده باشد)*در خصوص الزامات بیمه ای پرونده بیماران بستری نیز واحدهای ترخیص و رسیدگی به اسناد پزشکی اقدام به

نحوه ارتباطات درون و برون سازمانی :
ارتباطات درون سازمانی (چارت سازمان)



ارتباطات برون سازمانی :

بیمارستان باسازمانها و مراکز مختلفی مانند: پزشکی قانونی، سازمان نظام پزشکی، شهرداری، بهزیستی، کلانتری و زندان و... در ارتباط می باشد و فراگیران موظف هستند هرگونه مواجهه و درخواست از این سازمانها را به مدیریت بیمارستان اطلاع داده و بدون هماهنگی با مسئولین مرکز هیچ گون اطلاعاتی را رد و بدل ننمایند .

الزامات پوششی فراگیران

قوانین و مقررات حجاب و پوشش

پوشش دانشجویان خانم:

- الف) مانتو و لباس فرم طبق شکل باید مرتب، بلند، ساده، راحت و ضخیم باشد به طوری که بدن مشخص نبوده و به دور از مدهای افراطی باشد، از پوشیدن لباسهای تنگ خودداری شود.
- ب) مقنعه باید بلند و با رنگ مصوب و متناسب با بخش ها بوده و حجاب اسلامی مناسب با ضوابط شرعی رعایت شود به گونه ای که موها کاملاً پوشیده باشد.
- ج) جوراب ها باید متناسب و ضخیم باشند از نپوشیدن جوراب جدا خودداری شود.
- د) کفشها باید ساده و راحت با پاشنه متعارف و بدون صدای ازاردهنده باشد. از پوشیدن دمپایی غیرطبی و چکمه روی شلوار جدا خودداری شود.
- ه) از آرایش کردن سر و صورت جدا خودداری شود.
- و) ناخنها باید کوتاه، تمیز و بدون هیچ گونه تزئینی باشد.

پوشش دانشجویان آقا:

- الف) پیراهن و لباس فرم مورد استفاده باید آسیتین دار بوده و کوتاه و تنگ و چسبان نباشد.
- ب) کفشها باید ساده و راحت در رنگهای متعارف باشد. پوشیدن جوراب نیز الزامی است.
- ج) استفاده از عطر و ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست.

دانشجویان پرستاری/مامایی

خانم ها	آقایان	انیفورم
---------	--------	---------

	روپوش سفید شلوار سورمه ای کفش مشکی / سورمه ای اتیکت شناسایی	روپوش سفید شلوار سورمه ای مقنعه سورمه ای کفش مشکی / سورمه ای / سفید اتیکت شناسایی
---	--	--

دانشجویان هوشبری / دانشجویان بخشهای ویژه (ICU- NICU)

انیفورم	آقایان	خاتم ها
	پیراهن آبی یا سبز شلوار آبی یا سبز کفش متعارف اتیکت شناسایی	روپوش آبی یا سبز شلوار آبی یا سبز مقنعه آبی یا سبز کفش متعارف اتیکت شناسایی

قوانین کلی:

از اعمال و رفتار خلاف شئون اسلامی و اخلاق حرفه ای خودداری کنید که در این زمینه میتوان به رعایت ادب و احترام، فروتنی، رعایت محرم نامحرم، خندیدن با صدای بلند و ایجاد سر و صدا، استفاده از تلفن همراه و سایر وسایل صوتی و تصویری و بر بالین بیمار و ارباب رجوع، توهین، تمسخر زبانی و رفتاری، مشاجره، پرخاشگری، عدم رعایت حقوق دیگران، مصرف هر نوع محصول

دخانی یا مخدر و استفاده از هر نوع دارو یا ماده هایی که باعث غیر عادی جلوه نمودن حرکات و گفتار پرسنل میشود خودداری گردد.

فرایند پوشش در بحران کووید 19

با توجه به بستری بیماران کرونایی در بخش های مختلف مرکز، کلیه ی فراگیران بنا به دستور ریاست محترم مرکز موظف هستند از کلیه ی تجهیزات حفاظت فردی اعم از لباس های ویژه و یا گان (با توجه به ماهیت بخش)، عینک محافظتی، دستکش و ماسک N95 ، پاپوش و در هنگام حضور در بخش ها و درمانگاه (طبق دستورالعمل حفاظت فردی) استفاده نمایند، لذا در راستای اجرای محور خودمعرفی به بیمار بجای استفاده از اتیکت شناسایی جهت کاهش انتقال آلودگی موظف هستند نام و نام خانوادگی و رده ی تحصیلی خود را با مازیک بر روی لباس های خود بصورت کاملاً خوانا یادداشت فرمایند.

در هنگام ورود به واحد آموزش جهت حضور در کلاس می بایستی طبق آیین نامه ی رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان ابلاغ شده به همراه ماسک های محافظتی (بدون لباس های حفاظت فردی که در بخش و درمانگاه استفاده نمایند) و با رعایت کلیه ی پروتکل های حفاظت فردی که در بخش و درمانگاه استفاده می نمایند) و با رعایت کلیه پروتکل های بهداشتی همراه با رعایت فاصله گذاری فیزیکی حضور یابند. با توجه به شرایط اعلامی ستاد بحران کووید (در شرایط قرمز و نارنجی) حضور در کلاس ها تعدیل می یابد.

📌 لازم بذکر است شرایط فاصله گذاری فیزیکی و پروتکل های بهداشتی در کلیه ی کلاس های آموزشی و سالن اجتماعات مرکز توسط واحد آموزش اجرا و پیاده سازی شده است.

شرح وظایف دانشجویان پیراپزشکی

کارآموز پیراپزشکی به دانشجویان پرستاری، مامایی، هوشبری، علوم آزمایشگاهی و فوریت پزشکی اطلاق میشود که مقاطع پایه را به پایان رسانده است و مجاز به ورود به بخش های بالینی برای کسب دانش نظری و تجربیات عملی و مهارت های حرفه ای، تحت نظارت اعضا هیئت علمی است. مسئولیت کارآموز در هر گروه/ بخش با مدیر گروه و در ساعات کشیک با مربی بخش میباشد.

وظایف کارآموز:

الف) شرح وظایف کلی:

- ۱- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان
- ۲- رعایت مقررات آیین نامه کدپوشش در کلیه بخش های بالینی و درمانگاهها
- ۳- نصب کارت شناسایی حاوی مشخصات دانشجو به روپوش در محیط بیمارستان و درمانگاهها
- ۴- رعایت مقررات داخلی گروه / بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه
- ۵- رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۶- عدم استفاده از زیورآلات مطابق دستورالعمل کنترل عفونت
- ۷- عدم تجمع در راهروهای بیمارستان
- ۸- عدم استفاده از تلفن همراه در محیط های درمانی

ب) مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی:

- 1- در ابتدای هر شیفت مربی بیماران را بین دانشجویان تقسیم میکند و دانشجو بر بالین بیمار خود حاضر میشود.
- 2- کارآموز موظف است شرح حال بیمار را بداند و آموزش به وی بدهد.
- 3- کارآموز در حین شیفت مجاز به دسترسی به پرونده بیمار است، منوط به اینکه کلیه موارد ذکر شده در پرونده کاملاً محرمانه باقی بماند.

4- در صورت موافقت مسئول بخش و مربی دانشجوی تحت نظارت مستقیم مربی و با مسئولیت وی حق نوشتن گزارش پرستاری دارد.

پ) اقدامات تشخیصی- درمانی (محدوده فعالیت):

1. فراگیری و انجام موارد زیر به منظور کسب مهارت لازم و با نظارت و مسئولیت مربی
تزریق عضلانی، وریدی، زیرپوستی
رگگیری (IV Cannulation)
نمونه‌گیری وریدی (venous blood sampling)
گرفتن گازهای خون وریدی (VBG)
نمونه‌گیری برای کشت خون
نمونه‌گیری از گلو و زخمها
پانسمان ساده
ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه
فیزیوتراپی تنفسی
کنترل انقباضات رحم و حرکات جنین و کنترل ضربان قلب جنین
2. فراگیری و انجام موارد زیر فقط با موافقت مسئول بخش و تحت نظارت مستقیم مربی
گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)
انجام تست PPD و خواندن آن
انجام پانسمان‌هایی که نیاز به شستشوی تخصصی (غیرروتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشك دارند و یا عفونی شده باشند
گذاشتن لوله معده و گرفتن نمونه از ترشحات معده
گذاشتن سوند ادراری در بیماران همجنس بجز در نوزادان و شیرخواران
بخیه زدن و کشیدن بخیه

3. مشاهده و فراگیری موارد زیر که توسط پرسنل مجرب انجام میشود
مشاهده و یادگیری (زایمان طبیعی و CPR)
مشاهده گذاشتن لوله تراشه و مشاهده و یادگیری زایمان طبیعی (فقط جهت کارآموزان دختر)
مشاهده هر اقدام تشخیصی درمانی و تهاجمی دیگر که در برنامه آموزشی گروه تعریف شده است.

ت) شرکت در برنامه های آموزشی گروه:

- 1- حضور فعال و منظم در طول مدت ویزیت بیماران
- 2- معرفی بیمار در راندهای آموزشی شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن و طرح درمانی و بیان سیر بیماری و اقدامات انجام شده
- 3- ارائه کنفرانسهای علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیمی توسط مربی

ث) حضور در بیمارستان (نحوه نظارت):

- 1- حضور در بخشی از درمانگاه، طبق برنامه تعیین شده از سوی گروه آموزشی دانشگاه میباشد.
- 2- ساعت حضور و خروج از بیمارستان براساس برنامه گروه آموزشی مربوطه میباشد.
- 3- تعداد و زمان شروع و پایان کشیک، براساس شرایط گروه و دانشکده تعیین میشود.
- 4- حضور و غیاب دانشجویان در ایام کشیک براساس برنامه تنظیمی قبلی دانشگاه خواهد بود.
- 5- هرگونه جا به جایی در برنامه توسط مربی به واحد آموزش گزارش میشود.

6- جابجایی در برنامه کشیک فقط در موارد اضطراری با اطلاع قبلی (حداقل 24 ساعت قبل) و به شرط موافقت مربی امکانپذیر میباشد.

7- ترک کشیک مطلقاً ممنوع است بجز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از مربی

فرم ارزشیابی کارآموزی عرصه توسط دانشجو

بیمارستان:	بخش:
------------	------

دانشجوی گرامی: لطفا در طیف زیر، عرصه کارآموزی خود را ارزیابی فرمایید.
بدیهی است به نظرات شما کاملاً محرمانه رسیدگی خواهد شد و تاثیری بر ارزشیابی شما نخواهد داشت.

میزان پذیرش دانشجو در بخش						
نگرش مثبت نسبت به حضور دانشجو در بخش	۵	۴	۳	۲	۱	نگرش منفی نسبت به حضور دانشجو در بخش
تمایل به پذیرش دانشجو در بخش	۵	۴	۳	۲	۱	عدم تمایل به پذیرش دانشجو در بخش
تمایل به برقراری ارتباط با دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	عدم تمایل به برقراری ارتباط با دانشجو
اجازه مشارکت دانشجو در اجرای مراقبت	۵	۴	۳	۲	۱	عدم اجازه مشارکت دانشجو در اجرای مراقبت
داشتن انگیزه آموزش به دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	نبود انگیزه آموزش به دانشجو
پاسخ گو به سوالات دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	عدم پاسخ گویی به سوالات دانشجو
علاقمند به آموزش به دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	بی علاقه به آموزش به دانشجو
علاقمند به رفع مشکلات مهارتی دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	بی علاقه به رفع مشکلات مهارتی دانشجو
ویژگی های کارکنان پرستاری به عنوان الگوی نقش برای دانشجو						
پایبندی به اخلاق و رفتار حرفه ای	۵	۴	۳	۲	۱	بی توجه به اخلاق و رفتار حرفه ای
توجه به اصول ایمنی و کنترل عفونت	۵	۴	۳	۲	۱	بی توجه به اصول ایمنی و کنترل عفونت
حساس نسبت به وضعیت بیماران بخش	۵	۴	۳	۲	۱	بی توجه نسبت به وضعیت بیماران بخش
دقیق در ثبت گزارشات	۵	۴	۳	۲	۱	بی دقت در ثبت گزارشات
مناسب به عنوان الگوی نقش پرستاری	۵	۴	۳	۲	۱	نا مناسب به عنوان الگوی نقش پرستاری
داشتن دانش به روز پرستاری	۵	۴	۳	۲	۱	نداشتن دانش به روز پرستاری
داشتن مهارت های عملی قوی	۵	۴	۳	۲	۱	داشتن مهارت های عملی ضعیف
نحوه برقراری ارتباط کارکنان پرستاری با دانشجو						
ارتباط مناسب با دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	ارتباط نامناسب با دانشجو
در نظر گرفتن شأن دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	عدم رعایت شأن دانشجو
تمایل به آشنا سازی دانشجو با بخش	۵	۴	۳	۲	۱	بی علاقه به آشنا سازی دانشجو با بخش
ایجاد انگیزه پرسیدن سؤال در دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	عدم ایجاد انگیزه پرسیدن سؤال در دانشجو
حمایت از دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	عدم حمایت از دانشجو
رفتار احترام آمیز در جمع	۵	۴	۳	۲	۱	رفتار تحقیرآمیز در جمع
دادن اعتماد به نفس به دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	گرفتن اعتماد به نفس دانشجو
نحوه نظارت سرپرستار /مسئول بخش بر عملکرد دانشجو						

کنترل دقیق عملکرد دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	عدم کنترل عملکرد دانشجو
سخت گیری به جا بر عملکرد دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	سخت گیری بی جا بر عملکرد دانشجو
برنامه ریزی مناسب شیفت ها	۵	۴	۳	۲	۱	برنامه ریزی نامناسب شیفت ها
فراهم بودن زمینه یادگیری در بخش برای دانشجو						
مناسب بودن محیط بخش برای یادگیری	۵	۴	۳	۲	۱	نامناسب بودن محیط بخش برای یادگیری
وجود نظم و ترتیب در بخش	۵	۴	۳	۲	۱	نبود نظم و ترتیب در بخش
تنوع بیماران بخش	۵	۴	۳	۲	۱	نبود تنوع بیماران بخش
غنی بودن پروسیجرهای مرتبط با پرستاری در بخش	۵	۴	۳	۲	۱	کمبود پروسیجرهای مرتبط با پرستاری در بخش
توجه کارکنان پرستاری نسبت به آگاه سازی دانشجو از موارد آموزشی و مناسب برای یادگیری	۵	۴	۳	۲	۱	بی تفاوتی کارکنان پرستاری نسبت به آگاه سازی دانشجو از موارد آموزشی و مناسب برای یادگیری
علاقه کارکنان پرستاری برای پاسخگویی به سؤالات دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	بی تفاوتی کارکنان پرستاری برای پاسخگویی به سؤالات دانشجو
دادن بازخورد مناسب به دانشجو	۵	۴	۳	۲	۱	ندادن بازخورد به دانشجو
پراورده شدن انتظارات دانشجو از کارورزی	۵	۴	۳	۲	۱	بیهوده بودن این کارآموزی