



# کتابچه توجیهی بدو ورود



## فراگیران



تاریخ آخرین بازنگری:

تاریخ اولین ابلاغ:

کد:



مرکز آموزشی درمانی پژوهشی  
شهید دکتر بهشتی (ره)

بسم الله الرحمن الرحيم

# کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

گردآوری و تنظیم: معاونت آموزشی مرکز

مرکز آموزشی درمانی پژوهشی  
شهید دکتر بهشتی (ره)

آنچه باید فراگیران بدانند :

- ۱- تاریخچه مرکز
- ۲- معرفی بخش های مرکز
- ۳- آگاهی از رسالت، چشم انداز و ارزش های مرکز
- ۴- آگاهی از اهداف مرکز
- ۵- آگاهی از حقوق گیرندگان خدمت
- ۶- آگاهی از امکانات بیمارستان
- ۷- آگاهی از ایمنی بیمار
- ۸- آگاهی از کنترل عفونت
- ۹- آگاهی و عمل به استانداردهای ایمنی بیمار و خطا
- ۱۰- آگاهی و عمل به الزامات بیمه ای
- ۱۱- آگاهی و عمل به استانداردهای پرونده نویسی و مدارک پزشکی
- ۱۲- آگاهی و عمل به اخلاق پزشکی
- ۱۳- آگاهی از شرح وظایف کارورزان و قوانین و مقررات
- ۱۴- آگاهی از شرح وظایف کارآموزان و قوانین و مقررات
- ۱۵- آگاهی از شرح وظایف دستیاران و قوانین و مقررات
- ۱۶- آگاهی از شرح وظایف پرستاران
- ۱۷- آگاهی از آموزش به بیمار

### تاریخچه مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر بهشتی :

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی شهید آیت الله دکتر بهشتی (ره) بزرگترین مرکز درمانی استان قم، دارای ۵۳۰ تخت مصوب است که در زمینی به مساحت ۲۴۰۰۰ متر مربع و ۲۷۹۹۷ متر مربع زیربنا در ۹ طبقه در تاریخ ۱۳۶۶/۱۲/۲۵ تأسیس و شروع به کار نموده و تا آبان ماه سال ۱۳۶۸ تحت نظر شبکه بهداشت فعالیت می کرده که در این تاریخ طبق مصوبه مجلس شورای اسلامی به بنیاد شهید واگذار گردید. بیمارستان در شهریور ماه سال ۱۳۷۴ به دانشگاه علوم پزشکی فاطمیه تحویل ولی در اواخر سال ۱۳۸۰ تعطیل شد. پس از دو سال مجمع تشخیص مصلحت نظام بیمارستان را به دولت واگذار نمود و سرانجام در سال ۱۳۸۴ پس از ۴ سال به دانشگاه علوم پزشکی قم تحویل گردید.

دولت نهم در راستای توجه به بخش سلامت و گسترش عادلانه امکانات بهداشتی و درمانی در سطح کشور، ۲۸۰ میلیارد ریال برای تکمیل ساختمان و تأسیسات این مرکز و تجهیز آن اختصاص داد.

دانشگاه علوم پزشکی قم پس از این مصوبه، از آبان ۱۳۸۵ نسبت به بازسازی ساختمان اقدام نمود که حدود ۹۰٪ ساختمان و ۱۰۰٪ تأسیسات بازسازی و نوسازی شد و بیش از ۲۰۰ میلیارد ریال تجهیزات مدرن بیمارستانی برای این مرکز خریداری گردید. بخش‌های جدیدی به آن افزوده شد و بخش‌های موجود توسعه یافتند و در نهایت در تاریخ ۱۷ خرداد ۱۳۸۸ پس از بازسازی رسماً فاز اول بیمارستان توسط دانشگاه علوم پزشکی قم به بهره‌برداری رسید.

تا کنون ۲ فاز از ۳ فاز اصلی به بهره‌برداری رسیده و امید است تا با لطف و عنایت الهی و همت کارکنان و مسئولین استان و دولت خدمت‌گزار، فاز نهمی این مرکز درمانی نیز به بهره‌برداری برسد.

مرکز آموزشی درمانی پژوهشی  
شهید دکتر بهشتی (ره)

در حال حاضر این مرکز درمانی با ۳۷۴ تخت، ۳۴ واحد درمانی و ۱۱۰۰ نفر کادر درمانی و ستادی، پذیرای شبانه روزی مردم شریف قم و سایر هموطنان می‌باشد.



### معرفی بخش ها :

طبقه همکف: بخش اورژانس دارای بخش حاد ۱ و حاد ۲، اتاق CPR، اتاق گچ، اتاق سوچور، تریاژ می باشد . مددکاری، تدارکات، کنترل عفونت، بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط، خدمات و تاسیسات، امور مالی، رسیدگی به شکایات، دفتر پرستاری، شیمی درمانی، ریاست، دبیرخانه، کارگزینی، امور اداری و حسابداری، حراست، آزمایشگاه و رادیولوژی و سی تی اسکن، دفتر بهبود کیفیت، نمازخانه

طبقه اول: اتاق عمل جنرال(۵تخت)، اتاق عمل قلب(۲تخت)، ICU قلب(۸تخت)، جراحی قلب (۱۲تخت)، آنژیوگرافی و CCU2(۷تخت)، بخش post آنژیوگرافی(۲۱ تخت)

طبقه دوم: ICU۱ (تروما) با ۹ تخت - ICU2 (CVA) با ۷ تخت - ICU3 (داخلی) با ۹ تخت

طبقه سوم: جراحی مردان ۱ با ۳۶ تخت - جراحی مردان ۲ با ۲۷ تخت

طبقه چهارم: داخلی مردان ۱ با ۳۶ تخت - داخلی مردان ۲ با ۲۷ تخت

طبقه پنجم: داخلی زنان ۱ با ۳۶ تخت- داخلی زنان ۲ با ۲۷ تخت

طبقه ششم: جراحی زنان با ۳۶ تخت

طبقه هفتم: ccu1 با 18 تخت، تخت، post ccu با 31 تخت، اکوکاریوگرافی و تست ورزش

طبقه زیر زمین: واحد MRI، آموزش، کتابخانه، انفورماتیک، داروخانه، فیزیوتراپی و بازتوانی قلبی، بخش دیالیز، آشپزخانه

مستقر می‌باشند.

راهنمای طبقات بیمارستان شهید بهشتی (ره)

جراحی قلب	طبقه اول	نمازخانه	زیرزمین	
اتاق عمل قلب		MRI		
اتاق عمل		معاونت آموزش		
آنژیوگرافی		آشپزخانه		
پست آنژیو		انفورماتیک		
CCU3	واحد استریل	رختشویخانه		
ICU1	درمانگاه پیگیری	فیزیوتراپی		
ICU2	رختکن مرکزی	کتابخانه		
ICU3	جراحی مردان ۱	اداری		همکف
جراحی مردان ۲	داخلی مردان ۱	آزمایشگاه		
داخلی مردان ۱	داخلی مردان ۲ (مغز و اعصاب)	درمانگاه		
داخلی زنان ۱	داخلی زنان ۱	ترخیص		
داخلی زنان ۲	داخلی زنان ۲	پذیرش		
جراحی زنان	طبقه پنجم	اورژانس		
post ccu	طبقه ششم	تزریقات		
ccu1	طبقه هفتم	آندوسکوپی		
ccu2		صندوق		
اکو		کپی		
تست ورزش		بوفه		
دیالیز		کارتکس		
نقلیه	محوطه	اطلاعات		
امحاء		مددکاری		
داروخانه		حسابداری		
		حراست		
		ریاست		

مرکز آموزشی درمانی پژوهشی  
شهید دکتر بهشتی (ره)

## رسالت مرکز آموزشی و درمانی شهید دکتر بهشتی :

این مرکز به عنوان بزرگترین و مجهزترین بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم، در جهت ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران و جامعه شریف استان قم و زائرین کریمه اهل بیت و ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی به فراگیران علوم پزشکی تاسیس شده است. این مرکز تلاش می کند تا با بهره مندی از کارکنان مجرب و توانمند و تجهیزات به روز، با تاکید بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و بر مبنای استاندارد های بیمارستانی، سالم ترین خدمات را به ایشان ارائه دهد. چشم انداز مرکز آموزشی و درمانی شهید دکتر بهشتی :

ما بر آنیم تا در استان قم و استان های همجوار:

- ❖ با ارائه مراقبت های درمانی با کیفیت برتر و کمترین هزینه ها به عنوان برترین بیمارستان شناخته شویم.
- ❖ به عنوان بهترین بیمارستان ارایه دهنده مراقبت های درمانی با بالاترین استاندارد ها از نظر بیماران، پزشکان و کارکنان انتخاب شویم.
- ❖ پیشتاز استفاده از فناوری های نوین در خدمات درمانی و آموزشی باشیم.
- ❖ به عنوان برترین مرکز آموزشی ارائه دهنده خدمات آموزشی به دانشجویان و دستیاران و سایر گروه های پزشکی و رشته های وابسته شناخته شویم.
- ❖ به عنوان برترین مرکز پژوهشی و تحقیقاتی در زمینه پژوهش های کاربردی شناخته شویم.

ارزش های مرکز آموزشی و درمانی شهید دکتر بهشتی :

- ❖ جلب رضایت خدای متعال
- ❖ نهادینه کردن ارزش های الهی و کرامت انسانی
- ❖ مشتری مداری و رعایت حقوق بیماران
- ❖ تعالی جوئی و بهبود مستمر
- ❖ مسئولیت پذیری در امور اجتماعی و محیط زیست
- ❖ همدلی، صداقت و مشارکت جویی

اهداف آموزش مداری و دانش محوری

وظیفه مداری، فرآیند محوری، و ارتقای نتایج مطلوب

مدیریت مالی و خرد مالی

توسعه منابع انسانی و مدیران

رعایت حقوق شرکاء و تأمین کنندگان و جامعه

پاسخگویی، احترام به حقوق بیماران و سایر ذینفعان

نوآموزی و بازآموزی، نوآوری و ابتکار، نظم و انضباط

اهداف آموزشی مرکز آموزشی و درمانی شهید دکتر بهشتی :

ارتقای سطح کیفی و کمی فعالیتهای آموزشی و پژوهشی در مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر بهشتی :

استقرار واحد توسعه آموزش بالینی ( EDO ) در مرکز

ارتقای فرآیند جذب اعضای هیئت علمی جدید در مرکز

استقرار کمیته های آموزش، ساماندهی پژوهش های بالینی، نظارت و ارزشیابی درونی، ممیزی بالینی و مدیریت خطا در مرکز

ارتقای فضای فیزیکی آموزشی و استفاده بهینه از تجهیزات کمک آموزشی در مرکز

ترویج مشارکت و تعامل بین اساتید، کارکنان و گروههای آموزشی مختلف در مرکز

توسعه و تقویت فرهنگ اخلاق پزشکی در مرکز

ارتقای سطح کیفی برنامه های آموزشی ماهیانه مشترک گروههای پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری در مرکز

ارتقای ارزیابی های درونی کلیه برنامه های آموزشی در مرکز

افزایش رضایتمندی و توانمندی اعضای هیئت علمی در جهت ایفای وظایف و ارتقای عملکرد در مرکز

ارتقای مشارکت و تعامل بین اساتید، کارکنان و گروههای آموزشی مختلف در مرکز

حقوق گیرندگان خدمت

مرکز آموزشی درمانی پژوهشی  
شهید دکتر بهشتی (ره)



حقوق بیمار: حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول بیمار است که به صورت استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و کادر درمان موظف به اجرای آن می‌باشد.

مقدمه:

باتوجه به اینکه سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی از مهمترین ابعاد وجودی هر فرد بوده و تأمین آن بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی از مهمترین تعهدات حاکمیت در جمهوری اسلامی ایران است و بر این اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خود را در قبال ارائه مطلوب خدمات سلامت برای آحاد جامعه مسئول می‌داند. بیمارستان‌ها و کلیه مراکز ارائه خدمات سلامت باید به جنبه‌های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند. در سایه تعامل مناسب ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگران، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن قابل دستیابی خواهد بود.

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه و تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت است. مراکز ارائه خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسئولیت‌های گیرنده خدمت، خانواده‌ی آنان، پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشد.

رضایتمندی بیماران، یکی از مشخصه‌های اثربخشی خدمات بیمارستان محسوب می‌شود. لازمه دستیابی به رضایتمندی بیماران، رعایت حقوق بیماران است. امروزه، علیرغم تلاش‌های پزشکان و کارکنان بخش بهداشت و درمان و وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. عوارض ناشی از اقدامات پزشکی، که منجر به دادخواهی بیماران می‌شود، تأثیر عمیق و جدی بر زندگی فرد و خانواده بیمار داشته و تأثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی وی باقی می‌گذارد و حتی این امر سبب اضطراب، استرس، افسردگی و انزوای بیمار می‌گردد.

منشور حقوق بیمار موجب بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی می‌گردد. آگاهی بیماران از حقوق خود باعث افزایش کیفیت مراقبت‌ها شده و هزینه‌ها را کاهش می‌دهد. مسأله قابل توجه دیگر این است که آگاه نمودن بیماران و سهیم کردن آنها در تصمیم‌گیری و محترم شمردن حقوقشان، به بهبودی آنها سرعت می‌بخشد، دوران بستری در بیمارستان را کاهش داده و از صدمات روحی و جسمی جبران‌ناپذیر جلوگیری می‌نماید.

عدم رعایت حقوق بیماران می‌تواند موجب به مخاطره افتادن سلامتی، جان و امنیت بیماران و همچنین تضعیف رابطه بین کارکنان مراقبتهای بهداشتی- درمانی و بیماران گردد که در نهایت منجر به کاهش اثربخشی خدمات و مراقبتهای مؤثر از بیماران شود.

حقوق بیمار به تنهایی با تکیه بر مبانی اخلاقی قابل دستیابی نبوده و با تدوین قوانین و دستورالعمل‌ها، باید مکانیسم‌هایی برای کنترل و پایش مداوم این حقوق را فراهم کرد. بیماران به‌عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی چه به لحاظ فیزیکی (جسمی) و چه به لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض خطر قرار داشته و این عامل توجه خاص مجامع بین‌المللی حقوق بشر به مفهوم حقوق بیمار می‌باشد. امروزه حفاظت از حقوق مشتری (که در سیستم خدمات بهداشتی بیمار/مددجوست) جزئی از عدالت اجتماعی و احترام به حقوق بشر است در واقع قایل شدن حقوق برای بیماران بیانگر پایه‌ای برای عدالت و مشارکت در خدمات بهداشتی است.

### منشور حقوق بیمار در ایران

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان‌ها می‌باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

این منشور با توجه به ارزش‌های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

۱-۱) شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛

۱-۲) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛

۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛

۱-۴) بر اساس دانش روز باشد؛

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛

۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد؛

۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توان‌بخشی باشد؛

۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد؛

۱-۹) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان،

معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛

۱-۱۰) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛

۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛

۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو)

بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی

خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد با هدف حفظ آسایش

وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش

در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

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

۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۲-۱-۲) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش؛

۳-۱-۲) نام، مسئولیت و رتبه حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

۴-۱-۲) 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 اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛

۵-۱-۲) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛

۶-۱-۲) کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۷-۱-۲) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

۱-۲-۲) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی 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 این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

۱-۳) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

۱-۳-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

۲-۱-۳) 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 تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

۴-۱-۳) قبول یا رد درمان‌های 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 می‌دهد؛

۵-۱-۳) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۲-۳) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

۱-۲-۳) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.

۲-۲-۳) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

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

۱-۴) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

۲-۴) در کلیه 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؛

۳-۴) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند 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 می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

۵- 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 ذی 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 کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید. چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

### امکانات بیمارستان :

❖ امکان استفاده فراگیران با هزینه بسیار کم از امکانات ورزشی (استخر، سونا و...)

❖ برگزاری کلاس‌های آموزشی و سمینارها

❖ امکان اطلاع رسانی برنامه‌های آموزشی به کلیه فراگیران

❖ کتابخانه مجهز و دارای کتاب‌های مرجع

❖ سالن مطالعه مجزا برای خواهران و برادران

❖ تهیه و چاپ پمفلت‌های آموزشی در خصوص بیماری‌ها، جهت اطلاع رسانی

❖ کلاسهای آموزشی مجهز ( کامپیوتر ، پروژکتور ، وایت برد، و..)

❖ سالن آمفی تاتر جهت برگزاری مورنینگ ، سمینار ها و برنامه های آموزشی

❖ پابویون و رختکن جهت استفاده فراگیران به صورت مجزا

## ایمنی بیمار

نحوه تامین ایمنی بیماران بستری در بیمارستان‌ها یک نگرانی بهداشتی جهانی است که همه ی مجموعه‌های بهداشتی درمانی را در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که به طور میانگین حدود ۱۰٪ پذیرش‌های بیمارستانی منجر به نوعی آسیب غیر عمدی در بیمار می‌شود و این درحالی است که بیش از ۵۰٪ این خطاها قابل پیشگیری هستند. علاوه بر آسیب‌های کاملاً غیر قابل جبران انسانی، مراقبت غیر ایمن هزینه‌های اقتصادی سنگینی را نیز تحمیل می‌نماید. چنین تخمین زده می‌شود که بین ۵ تا ۱۰٪ هزینه‌ها در سیستم‌های بهداشتی در نتیجه‌ی فعالیت‌های غیر ایمن و آسیب رسان به بیمار بوجود می‌آید.

در حال حاضر سازمان جهانی بهداشت (WHO) با درک اهمیت ایمنی بیمار، آن را به‌عنوان نگرانی بهداشتی عمومی اعلام کرده است؛ چرا که آمارها نشان می‌دهند که خطای کارکنان بهداشتی یک نفر از هر ۱۰ بیمار پذیرش شده در بیمارستان‌های جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین ایمنی بیمار یک نظام مراقبت بهداشتی جدید است که بر گزارش دهی، تجزیه و تحلیل و پیشگیری از خطاهای پزشکی که اغلب منجر به بروز خطاهای ناخواسته می‌شود، تأکید می‌ورزد.

سازمان جهانی بهداشت معتقد است که میلیون‌ها بیمار در سرتاسر جهان سالانه از ناتوانی، آسیب یا مرگ ناشی از مراقبت غیر ایمن رنج می‌برند. عفونت‌های مرتبط با مراقبت بهداشتی، تشخیص‌های اشتباه، تأخیر در درمان، آسیب ناشی از استفاده نامناسب از وسایل پزشکی و حوادث ناخواسته در نتیجه خطاهای دارویی از علل شایع آسیب‌های قابل پیشگیری به بیماران هستند، لذا می‌توان گفت که تامین ایمنی بیمار یک استراتژی مهم در حوزه‌ی است که با به‌کارگیری دانش و روش‌های علمی برای دستیابی به سیستم ارائه مراقبت‌های درمانی قابل اعتماد و صحیح تلاش می‌کند. به عبارتی دیگر ایمنی بیمار همان اجتناب، پیشگیری و بهتر شدن نتایج نامطلوب یا آسیب ناشی از فرآیند مراقبت سلامت است و در این میان ایمنی، فرهنگ، کیفیت و مدیریت در کنار هم تأثیر گذار می‌باشند.

جهت نیل به بیمارستان‌هایی که دارای سطح بالاتری از ایمنی برای بیماران باشند، بیمارستان‌های دوستدار ایمنی معرفی شده‌اند که بیمارستان‌هایی دولتی یا خصوصی هستند که بر اساس استانداردهای سازمان بهداشت جهانی از طرف وزارت بهداشت یک کشور انتخاب و استانداردهای ایمنی بیمار و شاخص‌های اصلی را دریافت می‌نمایند. بر اساس دستیابی به استانداردهای تعیین

شده، بیمارستان‌ها در چهار سطح طبقه‌بندی می‌شوند که شامل سطح‌های اول، دوم، سوم و چهارم می‌باشد. این سطوح بر اساس میزان دستیابی به استانداردهای ضروری یا حیاتی، محوری و توسعه‌ای نام‌گذاری شده‌اند.

سطح بیمارستان	استاندارد ضروری یا حیاتی	استاندارد محوری	استاندارد توسعه‌ای
یک	٪۱۰۰	هر کدام	هر کدام
دو	٪۱۰۰	۶۰-۸۹٪	هر کدام
سه	٪۱۰۰	≤ ۹۰٪	هر کدام
چهار	٪۱۰۰	≤ ۹۰٪	≤ ۸۰٪

#### استانداردهای ایمنی بیمار

استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه‌ای از التزام‌هایی هستند که برای ایجاد برنامه‌ی ایمنی بیمار در بیمارستان ضروری می‌باشند.

این استانداردها در ۵ حیطه طبقه‌بندی می‌شوند:

۱) استانداردهای رهبری و مدیریت	۳) استانداردهای خدمات ایمن بالینی مبتنی بر شواهد
۲) استانداردهای مشارکت بیمار و جامعه	۴) استانداردهای محیط ایمن
۵) استانداردهای یادگیری مداوم	

با توجه به مطالبی که تاکنون بدان‌ها اشاره شد، بیمارستان‌های پیشگام در ایمنی بیمار برای رسیدن به سطح یک باید با

برنامه‌ریزی دقیق به تمامی معیارهای بحرانی دست یابند. رسیدن به این هدف در مرکز آموزشی پژوهشی درمانی شهید بهشتی

دور از دسترس نبوده و نیازمند تلاش همگانی و کوششی مداوم از جانب تک تک افرادی است که در این حیطه فعال می‌باشند.

گام‌های به سوی ایمنی بیمار:



تشکیلات ایمنی بیمار در این مرکز برای رسیدن به اهداف در راستای آماده سازی برای اجرای استانداردهای الزامی و آموزش پرسنل مطابق با استانداردهای ایمنی گام بر می‌دارد.

- ۱- ایجاد فرهنگ و بسترسازی بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار
- ۲- حمایت و رهبری کارکنان بطور شفاف و محکم با تاکید بر ایمنی بیمار
- ۳- تشویق گزارش دهی و اطمینان دادن به کارکنان جهت گزارش وقایع به راحتی
- ۴- برقراری ارتباط صریح و مناسب با بیماران
- ۵- ایجاد سیستم و فرایندهای مناسب عملیات جهت شناسایی و ارزیابی خطر
- ۶- آموزش مباحث ایمنی و تحلیل ریشه‌ای حوادث
- ۷- اجرای راه حل‌ها، تغییر در عملیات، فرایندها برای جلوگیری از بروز آسیب

### **عفونت بیمارستانی :**

عفونت بیمارستانی (**Nasocomial Infections**) به عفونتی اطلاق می‌شود که بیمار در زمان بستری بودن به آن دچار نبوده و ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می‌شود به شرط آنکه در دوره کمون آن هم نبوده باشد. عفونت‌های بیمارستانی یک مشکل جدی مراکز بهداشتی درمانی می‌باشند و هرساله هزینه‌های زیادی را به بیماران و مراکز بهداشتی درمانی تحمیل می‌کنند.

در حال حاضر در کشورهای پیشرفته میزان این عفونت‌ها حدود ۱۰٪ موارد بستری و در کشورهای در حال توسعه حدود ۲۵٪ تخمین زده می‌شود. میزان عفونت بیمارستانی در یک مرکز بهداشتی درمانی نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در آن مرکز می‌باشد. اهداف کلی کمیته کنترل عفونت بیمارستان عبارتند از:

- ۱- کاهش میزان عفونت بیمارستانی
- ۲- کاهش میزان مرگ و میر و هزینه‌های ناشی از عفونت بیمارستانی
- ۳- ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی

### کنترل عفونت‌های بیمارستانی:

عفونت‌های بیمارستانی روز به روز اهمیت بیشتری یافته و نظام سلامت کشورها را به چالشی جدی فرا می‌خوانند افزایش بیمارستان‌ها، ظهور بیماری‌های بازپدید و نوپدید، افزایش روز افزون مقاومتهای میکروبی و نیاز به خدمات پزشکی بروز عفونت‌های ناشی از خدمات درمانی (**Health care associated infection**) را اجتناب ناپذیر می‌سازد بروز عفونت‌های بیمارستانی از حدود ۰.۵٪ در کشورهای توسعه یافته تا حدود ۲۰٪ در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه متغیر است. بنابراین هدف کلی در کنترل عفونت‌های بیمارستانی کاهش و به حداقل رساندن این عفونت‌ها تا حد ممکن می‌باشد چرا که این عفونت‌ها علاوه بر مرگ و میر و ایجاد عوارض، با افزایش مدت بستری موجب افزایش قابل توجه هزینه خدمات درمانی شده و در نهایت سبب نارضایتی گیرندگان خدمت می‌گردند. به منظور ایجاد نظام منسجم و واحد مراقبت عفونت‌های بیمارستانی در کشور از چندی پیش تلاشهای فشرده‌ای در مرکز مدیریت بیماری‌ها انجام شده و با انتخاب روش (**NNIS**) وظایف کمیته‌های کنترل عفونت و بخشهای درگیر در این نظام مراقبتی واحد طراحی شده است و دستور العمل واحدی برای غلبه بر یکی دیگر از مشکلات نظام سلامت کشور ایجاد گردیده است. پرواضح است که با افزایش شناخت عوامل پاتوژن عفونت‌های بیمارستانی راه‌های انتقال آنها، الگوهای مقاومت میکروبی و کاربرد مواد گندزدا و ضد عفونی کننده، روش‌های استریلیزاسیون و روش‌های مختلف پیش‌گیری در یجه‌های نوینی در کنترل این عفونت‌ها گشوده می‌شود.

### اهداف کلی نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی

کاهش مرگ و میر، ابتلا و عوارض ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی

کاهش هزینه‌های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی

تأمین و حفظ و ارتقا سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونت‌های بیمارستانی

توصیه‌ها در زمینه بهداشت و کنترل عفونت بیمارستان جهت کارکنان جدیدالورد به شرح ذیل است:

۱- هنگام شروع به کار در این مرکز، جهت تشکیل پرونده پزشکی و بررسی وضعیت واکسیناسیون به واحد بهداشت و

کنترل عفونت مراجعه نمائید.

۲- در زمان مواجهه با موارد نیدل استیک اقدامات ذیل را انجام دهید.

الف) شستشوی فوری محل آسیب با آب ولرم و صابون

در مورد تماس مخاطات با خون و ترشحات، شستشوی ناحیه با آب فراوان

ب) گرفتن نمونه خون لخته از بیمار به میزان ۵ تا ۱۰ سی سی و ارسال به آزمایشگاه جهت چک HIV، HCV، HBS (درج

در پرونده بیمار)

ج) مراجعه به واحد بهداشت و کنترل عفونت جهت پیگیری مواجهه شغلی و انجام اقدامات لازم و ضروری و پر کردن فرم

مربوط به مواجهات شغلی و نیدل استیک

۳- با توجه به اینکه شستن دست‌ها نقش مهمی در کاهش ریت عفونت‌های بیمارستانی دارد لذا خواهشمند است همیشه

شستن دست‌ها را در اولویت قرار دهید، ضمناً در صورتی که دست‌ها آلودگی واضح نداشته باشند می‌توان جهت

ضدعفونی آنها از محلول ضد عفونی کننده دست استفاده نمود به این ترتیب که اولاً دست‌ها خشک باشند ثانیاً ۵-۳

سی سی از محلول فوق را در کف دست‌ها ریخته و به مدت ۱۵ الی ۳۰ ثانیه مالش دهید.

۴- در هنگام انجام کار و مراقبت از بیمار و در صورت نیاز از وسایل حفاظت فردی از قبیل عینک، ماسک و دستکش

استفاده نمائید.

۵- برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش ریت عفونت‌های بیمارستانی همیشه ناخن‌ها را کوتاه نگهدارید و

حتی المقدور زیور آلات و لاک ناخن و غیره استفاده ننمائید.

۶- جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن خود و نیروی خدماتی از انداختن اشیاء نوک تیز (مثل سرسوزن و اسکالپ و...)

در داخل سطل‌های زباله خودداری نمائید و آنها را داخل سیفتی باکس بیاندازید.

۷- زباله‌های عفونی مثل پانسمان بیمار - ست سرم - یورین بگو... را در سطل زباله عفونی با پلاستیک زرد رنگ و زباله

های غیر عفونی مثل کاغذ و... را در سطل زباله غیر عفونی با پلاستیک مشکی رنگ بیاندازید.

۸- در صورت بستری بیمار عفونی در بخش بعد از ترخیص بیمار باید کلیه وسایل داخل اتاق (تخت و کمد و دیوار و...)

با محلول ضد عفونی کننده، ضد عفونی و سپس داخل اتاق اشعه گذاشته شود.

۹- موارد بیماری‌های قابل گزارش مثل حیوان گزیدگی - فلج شل حاد - کیست هیداتیک و موارد مثبت یا مشکوک

**HIV-HCV, HBS** را به رابط بهداشت مرکز اطلاع دهید.

۱۰- با توجه به این مطلب که عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بعد از ۴۸ ساعت از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق

می‌افتد (عفونت ادرار - زخم جراحی - پنومونی - سپسیس) را به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.

۱۱- جهت دریافت اطلاعات لازم و کافی در زمینه بهداشت و کنترل عفونت به کاردکس‌های کنترل عفونت و برگه

اطلاعات ایمنی مواد (**MSDS**) و پوست‌های موجود در بخش‌ها مراجعه فرمایید.

اقدامات لازم در مواجهه‌های شغلی کارکنان برای عفونت‌های **HIV, HCV, HVB**

کارکنان بیمارستانی از طرق مختلف در معرض ابتلا به عفونت‌های ویروسی از جمله هپاتیت **B**، هپاتیت **C** و **HIV** قرار

می‌گیرند. اجتناب از تماس شغلی با خون اولین راه جلوگیری از انتقال ویروس‌های فوق در پرسنل می‌باشد همچنین

واکسیناسیون هپاتیت **B** جزء مهمی از برنامه پیشگیری از عفونت **HB** در پرسنل می‌باشد.

تماس شغلی از هر یک از طرق زیر می‌تواند صورت گیرد:

❖ آسیب پرکوتائوس (نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده)

❖ مخاطات (مانند چشم و دهان)

❖ پوست غیر سالم

❖ شرح وظایف آموزشی - درمانی کارورزان پزشکی شامل ۲ قسمت می‌باشد :

❖ الف) شرح وظایف عمومی که در بخش‌های بالینی مورد استناد می‌باشد .

❖ ب) مقررات ویژه بخش که در هر یک از بخش‌های تخصصی به تناسب بخش مربوطه قابل اجراء است ، تنظیم شده

است (در تهیه این مجموعه از منابع موجود در وزارت بهداشت دانشگاه‌های مختلف و نیز نظرات معاونین محترم

آموزشی بیمارستانها استفاده شده است )

مرکز آموزشی درمانی آموزشی  
سید دکتر پستی (ره)

استانداردهای ایمنی بیمار

چرا ایمنی بیمار مهم است؟

رسالت (ماموریت) بیمارستان ارایه خدمات پزشکی ایمن و اثر بخش به مراجعین می باشد

ایمنی بیمار پرهیز، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی است

خطا (Error):

عدم موفقیت اقدامات برنامه ریزی شده برای دستیابی به اهداف مورد انتظار؛ ناشی از عدم پیشرفت اقدامات مطابق برنامه، و یا نقص در خود برنامه و یا هر نوع خطایی که در فرایند ارائه مراقبت سلامت رخ دهد، چه باعث صدمه و آسیب به بیمار گردد و چه هیچ آسیبی در پی نداشته باشد.

خطاهای پزشکی دو نوعند:

▶ روش درست ما آنطور که می خواهیم پیش نمی رود خطادراجرای درمان "error of execution"

▶ روش انتخابی ما از ریشه اشتباه است خطا در برنامه ریزی برای بیمار "error of planning"

در هر مرحله از ارائه خدمات بالینی از تشخیص تا درمان حتی در فاز پیشگیری ممکن است خطای پزشکی رخ دهد انواع خطاهای انسانی از نظر توانایی فردی:

### Human Commission

انجام اقدام اشتباه داروی اشتباه اندیکاسیون اشتباه روش انتقال اشتباه به بیمار مثلا تزریق وریدی بجای عضلانی

طول مدت درمان یا فواصل اشتباه نام بیمار یا اطلاعات اشتباه از او Human Omission

عدم اقدام اشتباه ناتوانی در تنظیم دوز عدم ذکر طول درمان یا دوز مورد نیاز

عدم تجویز روش استفاده توسط بیمار عدم ذکر اطلاعات قانونی مورد نیاز مثل تشخیص بیماری خطا چگونه رخ

می دهد؟

تعریف خطای پزشکی

قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود. این

تعریف به طور مشخص حیطه های کلیدی علل خطا (قصور یا ارتکاب، برنامه ریزی و اجرا) را دربرمی گیرد

استاندارد ایمنی بیمار

بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند .

بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف ، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند. مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند. افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند .

بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند .

وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس ، آماده و کالبر می باشد .

بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد و بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد .

بخش **CSR** - و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد

پرستل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند.

قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد. بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد.

تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل ، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد.

بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد.

بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود را دارد.

بیمارستان گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد .

بیمارستان نظام و دستور العمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد.

بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن را داشته که آن را عملیاتی و اجرایی می کند

(گایدلاین درمورد پروسیجر خون ، ترانسفوزیون خون ، کراس مچ خون، خون ناسالم و حوادث غیر منتظره و بیمارستان سیاست

انجام تزریقات ایمن و جراحی ایمن را دارد .

بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد ( وجود دارو های حیاتی 42 ساعته در بیمارستان)

بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو ، خرید و تامین دارو ، نگهداری و انبار دارو (order) نویسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد.

بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد. بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران ، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد .

کمیت ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شود و امنیت بیمارستان بخصوص در بخشهای اورژانس ویژه و... در نظر گرفته می شود.

بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد .

کنترل عفونت

بهداشت دستها:

بهداشتی نمودن اصولی دستها ، CDC ، شستشوی اصولی دستها ، مهمترین راه کنترل عفونت است . طبق گزارشات اخیر یکی

از مهمترین راههای کنترل عفونت بیمارستانی است . به طور خلاصه بهداشت دست به منظور پیشگیری از 4 رویداد انجام

میشود که عبارتند از 1 : کلونیزاسیون در بیماران 2 : عفونتها با منشاء درونی و بیرونی در بیماران 3: عفونت در کارکنان

مراقبتهای بهداشتی 4: کلونیزاسیون پرسنل و محیط مراقبتی

استریل ست ها :

هنگام باز کردن ست های استریل به تغییر رنگ اندیکاتور داخل ست (تغییر رنگ روی اندیکاتور با فلش مشخص شده است)

توجه فرمایید. در صورتیکه این تغییر رنگ مشاهده نشد ست پانسمان استریل نبوده ، ارسال شود .

پس از اتمام کار اندیکاتور در برگه CSR مجدداً استریل شدن، ست به واحد پرونده بیمار الصاق گردد.

برچسب مشخصات هر ست بر روی آن قرار دارد پساز باز شدن ، این برچسب در برگه پرونده بیمار الصاق گردد.

بعد از اتمام هر پروسیجری که نیاز به پگ استریل داشته باشد وسایل اضافه داخل پگ از جمله سوزن ها ، پنبه ، گاز ، و ... از

داخل پگ برداشته شده، دور ریخته شود سپس وسایل ابتدا با آب ولرم و یک دترجنت شسته میشوند بعد در محلول ضد عفونی

موجود در بخش قرار میگیرد و در نهایت پس از گذشت زمان لازم که در دستورالعمل ماده ضد منتقل میگردد. در صورتیکه هرگونه CSR عفونی قید شده آبکشی شده و خشک میگردد و جهت استریلیزاسیون به بخش صدمه سبب از بین رفتن پوشش ست گردد غیر استریل تلقی شده پس از تعویض پوشش مجدداً استریل گردد.

### الزامات بیمه ای :

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی ، در چه محلی ، چه زمانی و توسط چه کسی انجام می شود)

- ۱- کنترل تاریخ اعتبار دفاتر بیمه شدگان سازمان در زمان ویزیت
- ۲- هرگونه اصلاح تاریخ در زمان نوشتن نسخه می بایست در رو یا پشت نسخه مخصوص پزشک قید گردیده و مهر و امضا گردد

- ۳- پس از نوشتن نسخه ، حتماً برگ مخصوص بیمار را به عنوان سابقه پزشکی مهر نمایند
  - ۴- با توجه به مسئولیت پزشک در خصوص مهر نمودن نسخ ، متفاوت بودن خط و امضا بلامانع است
- موارد زیر جزء تعدیلات محسوب خواهد شد
- نسخ فاقد اعتبار
  - نسخ تاریخ مخدوش
  - نسخ فاقد تاریخ
  - نسخ تاریخ آینده
  - نسخ تاریخ گذشته
  - نسخ بدون مهر و امضا
  - نسخ سفید

نسخ مربوط به خود پزشک و خانواده درجه یک وی

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

- نسخی که در برگه بغیر از برگ دوم (برگ اول و سوم که به داروخانه - پاراکلینیک و بیمار مربوط شده باشد)

- نسخ مربوط به سایر سازمان های بیمه گر

- عدم ارسال گزارش خدماتی چون آندوسکوپی، الکترومیوگرافی، دانسیتومتری، اکو، تست ورزش، اسپیرومتری 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 مستقیماً با خودکار نوشته شده و یا ممهور به مهر تاریخ شده باشد

(برگ دوم حتماً باید کاربرنی نوشته شده باشد)

- تبصره: چنانچه تاریخ و امضا برگ مخصوص پزشک کمرنگ و غیر قابل وضوح باشد لازم است تا تاریخ، امضا و مهر پشت

یا روی نسخه توسط پزشک تکرار گردد.

- نسخ تکراری بیمار طی یک روز (ویزیت دوم و یا بعد از آن جزو تعدیلات هستند)

### **استانداردهای پرونده نویسی و مدارک پزشکی**

مقدمه :

پرونده پزشکی مهمترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات، تحلیل مراقبتهای بهداشتی و درمانی، و ابزاری ارزشمند در فراهم نمودن مراقبت با کیفیت جهت پیشگیری، تشخیص، درمان و ارتقاء سلامت بیمار می باشد. هدف اصلی حفظ و نگهداری پرونده پزشکی؛ ارائه اطلاعات کامل، معتبر، مناسب، کافی و به موقع برای کلیه ذینفعان اعم از ارایه کننده و گیرنده خدمت، سازمانهای بیمه گر و نهادهای قانونی می باشد.

تعیین سطح دسترسی و مقررات واگذاری اطلاعات بیماران یکی از جنبه های قانونی مهم مربوط به پرونده پزشکی می باشد.

بخش مدیریت آمار و اطلاعات درمان در هر بیمارستان، مسئول حفظ اطلاعات کاغذی و الکترونیکی بیمار از دسترسی

های غیر مجاز بوده و بایستی سیاست ها و رویه های مشخصی که با مأموریت بیمارستان و استاندارد های حرفه ای در این زمینه مطابقت داشته باشد اتخاذ نماید، این بخش مسئول سازماندهی، نگهداری و توزیع اطلاعات؛ و نیز ضامن ایمنی، یکپارچگی و دسترسی به اطلاعات می باشد.

#### اصول کلی:

- ۱- نگهداری و حفاظت از نسخه فیزیکی پرونده و مدارک پزشکی بیماران از تعهدات بیمارستان محسوب می شود. اطلاعات آن محرمانه و متعلق به شخص بیمار بوده، و بهره برداری از اطلاعات آن به لحاظ قانونی منوط به رضایت کتبی بیمار می باشد.
- ۲- رضایت نامه موجود در پشت فرم پذیرش در خصوص اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی باید در زمان پذیرش از گیرنده خدمت، ولی یا نماینده قانونی وی در کلیه بیمارستان های دولتی و خصوصی آموزشی و غیر آموزشی درمانی، صرف نظر از نوع تملک و کاربری بیمارستان اخذ گردد.
- ۳- تکمیل اوراق پرونده شامل شرح حال و سیر بیماری در زمانهای مشخص شده و خلاصه پرونده در کوتاهترین زمان ممکن جهت ارائه به بیمار حین ترخیص همراه با مهر و امضاء و ساعت در مکانهای تعیین شده الزامی می باشد.
- ۴- در صورت درخواست کتبی بیمار ترخیص شده از بخش های بستری، سرپایی و اورژانس سرپایی و تحت نظر مبنی بر دریافت یک نسخه از پرونده، ارائه کپی یا تصویر کلیه اوراق و اطلاعات پزشکی بیمار، تصویر نتایج آخرین اقدامات تشخیصی، به همراه اصل تمام کلیشه ها و گرافی ها؛ با هماهنگی واحد مدیریت اطلاعات سلامت از طریق منشی امکان پذیر می باشد. ضمناً هزینه تهیه تصویر اوراق یک نوبت بر عهده بیمارستان، و مازاد آن بر عهده متقاضی است.
- تحویل اصل برگ خلاصه پرونده در زمان ترخیص به کلیه بیماران و در زمانی که بیمار کودک، روانی یا محجور باشد به ولی یا نماینده قانونی وی؛ و بیمارانی که با رضایت و مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک می کنند الزامی می باشد.
- ۵- در زمان انتقال بین بیمارستانی بیمار جهت ادامه درمان، نسخه اصل یا اول فرم اعزام واجد مهر و امضای اصل پزشک معالج به همراه تصویر اوراق مهم پرونده باید همراه بیمار منتقل گردد. اصل پرونده بیمار به همراه نسخه دوم فرم اعزام بصورت خوانا و مهور به مهر و امضای اصل پزشک معالج در بیمارستان مبدأ نگهداری گردد.
- ۶- در صورت بروز حوادث و وقایع ناخواسته و خطاهای پزشکی که منجر به وخامت آتی وضعیت بیمار شده (سقوط بیمار از تخت - قطع عضو نابجا - عدم شناسایی بیمار - استفاده نابجا از گازهای طبی - تزریق خون اشتباه و ...)، و مرگهای مشکوک حین بستری بیمار؛ بلافاصله باید با قید تاریخ و ساعت دقیق واقعه، تصویر تمام اوراق پرونده تهیه و با ذکر تاریخ و ساعت دقیق کپی برداری بر روی نسخه کپی، برابر اصل شده و تا زمان بررسی حادثه در محل امن جهت هر گونه داوری یا بررسی بعدی به عنوان نسخه ایمن پرونده نگهداری شود. ضبط و نگهداری نسخه ایمن پرونده با مسئولیت رییس بیمارستان است.

- ۷- کلیه ثبتیات پرونده پزشکی بیمار بایستی بهنگام بوده و از ارسال مجدد اصل پرونده بیماران فوتی و اعزام شده؛ به بخش درمانی مربوطه تحت عناوینی از قبیل تکمیل گزارشات و ... اکیداً اجتناب گردد.
- ۸- پرونده بالینی بیمار (اعم از سرپایی، بستری و اورژانس) در دسترس و اختیار افراد غیر مجاز قرار نگیرد و جهت انتقال آن بین بخشهای مختلف بیمارستان از فرد یا افراد معین و قابل اعتماد استفاده شود. خروج پرونده های بیماران توسط همراهان بیمار از بخشها ممنوع است.
- ۹- در خصوص رایاه پرونده پزشکی جهت استفاده در تحقیقات و آموزش پزشکی، با توجه به اینکه پرونده بالینی از مهمترین منابع برای مطالعات اپیدمیولوژیک و تحقیقات بالینی محسوب می شود؛ پس از اخذ رضایت قطعی کتبی و بلاشرط بیمار در زمان پذیرش، رعایت موارد ذیل قبل از رایاه پرونده و اطلاعات پزشکی ضروری است:
- الف- رضایت بیمار در خصوص اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی، فقط در خصوص اطلاعات کلینیکی ثبت شده در پرونده پزشکی بیمار می باشد، و نام و اطلاعات مشخص کننده هویت بیمار به هیچ عنوان نباید در پرسشنامه و تحقیقات بالینی مورد استفاده واقع گردد.
- ب- رایاه معرفی نامه از معاونت آموزشی یا پژوهشی یا درمان دانشگاه مربوطه، و رایاه یک نسخه از پروپوزال؛ از سوی پژوهشگر.
- ج- امضا تعهد نامه حفظ محرمانگی اطلاعات شخصی بیماران توسط پژوهشگر مسئول.
- د- تعهد پژوهشگر به اینکه یک نسخه از گزارشات نهایی تحقیقات انجام شده (یا خلاصه ای از آن) جهت تأیید رعایت تعهدات اخلاقی، به رویت مسئول واحد مدیریت آمار و اطلاعات درمان مرکز رسانیده شود.

## اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی به انگلیسی : ( **Medical ethics** ) سیستمی از اصول و قواعد اخلاقی است که ارزش ها و قضاوتها را در حوزه پزشکی بکار می گیرد. بعنوان یک رشته علمی، اخلاق پزشکی کاربردهای عملی خودش را در موقعیت های بالینی همزمان با کار روی تاریخ، فلسفه، الهیات و جامعه شناسی در برمیگیرد.

معیارها و ارزش ها در اصول اخلاق پزشکی

چارچوب رایج در تحلیل اخلاق پزشکی روش بکارگیری «اصول 3 گانه» است که توسط تام بیوچامپ و جیمز چیلدرس در کتابشان بنام «قوانین اصول اخلاق زیستی پزشکی» فرض مسلم دانسته شده است. این روش، 3 اصل اخلاقی اولیه و ساده را

شناسایی می کند که در تعامل با یکدیگر سنجیده و داوری می شوند و توجه فرد را به سمت حدود و وسعت کاربردشان جلب می کنند. این چهار اصل عبارتند از:

احترام به خود مختاری و استقلال فردی یعنی بیمار حق دارد روش درمان خود را انتخاب کند یا از آن امتناع کند.

سود رسانی یعنی فرد شاغل در این حوزه باید به نفع بیمار و سود او عمل کند.

عدم ضرر رسانی یعنی به فرد آسیبی وارد نشود.

عدالت یعنی مسائل مربوط به توزیع منابع بهداشتی درمانی کمیاب و تصمیم گیری در مورد اینکه چه کسی چه درمانی را

دریافت می کند، عدالت و انصاف و برابری رعایت گردد.

اخلاق و پزشکی به شکلی جدایی ناپذیر به یکدیگر پیوند خورده اند. هر پزشکی پیش از شروع به کار قسم نامه ای امضا می

کند که او را به رعایت اصولی ملزم می سازد. محور و رکن نخست حرفه پزشکی، ارتباط پزشک با خدا و وجدان خود است و

فقط در چند حرفه معدود مانند قضاوت، چنین وضعیتی وجود دارد و به همین علت است که سوگندنامه به عنوان یک موضوع

جدی در پزشکی مطرح می شود. در میان مشاغل مختلف، پزشکی به نوعی منحصر به فرد است، چرا که مستقیم با جان آدمی

مرتبط است. به همین دلیل، اخلاق جزئی جدایی ناپذیر از علم پزشکی تلقی می شود. در حال حاضر نیز قوانین و بیانیه های

متعددی برای هدایت رفتارها و روش های حرفه ای پزشکی تدوین شده است.

اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی و اخلاق زیستی 5 مقوله مطرح در پزشکی هستند. حقوق پزشکی بایدها و نبایدهایی را که

قوانین قضایی برای حرفه پزشکی تنظیم کرده مشخص می کند، اما اخلاق پزشکی با حقوق پزشکی متفاوت است. موضوع

اخلاق زیستی که بتازگی مطرح شده مطالعه روشمند برخورد و سلوک بشر در چارچوب علوم زیستی و بدن انسانی را مطرح

می کند. رعایت اصول اخلاق پزشکی و برخورد و روش و منش

مناسب با بیمار و همراه او در فرهنگ و جامعه ما چه در طب قدیم و چه طب جدید پیشینه غنی دارد و کتب و فصول مختلفی

در مورد اخلاق پزشکی در نوشته های طبیبان قدیم بخصوص زکریای رازی و ابن سینا وجود دارد و در طب جدید هم

الگوهای بزرگ اخلاقی مانند مرحوم دکتر قریب را داریم

مرکز آموزشی و پژوهشی  
شهید دکتر بهشتی (ره)

## شرح وظایف عمومی کارورزان

- ❖ ۱- حفظ و رعایت شئون شرعی، اخلاقی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان و رعایت ضوابط و قوانین شغلی و اداری
- ❖ ۲- پوشیدن روپوش سفید تمیز و آراسته
- ❖ ۳- نصب کارت شناسایی حاوی مشخصات به روپوش
- ❖ ۴- حسن رابطه با اساتید، بیماران و پرسنل بخش
- ❖ ۵- استفاده مناسب از گوشی و لوازم پزشکی
- ❖ ۶- عدم استفاده از موبایل در بخش
- ❖ ۷- حضور در بیمارستان طبق ساعات تعیین شده از سوی آموزش بیمارستان و دانشکده پزشکی
- ❖ ۸- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط اساتید بخش و نوشتن دستورات پزشکی
- ❖ ۹- حضور بر بالین بیمارانی که لازم است به آنان داروهای خطرناک انفوزیون شود. (با نظر استاد مربوطه).
- ❖ ۱۰- نظارت بر کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیمار پس از انجام اقدامات تشخیصی مانند بیوپسی کبد، کلیه و نیز نظارت بر بیمارانی که تست های خطرناک چون محرومیت با آب و یا تست تحمل انسولین می شوند.
- ❖ ۱۱- حضور بر بالین بیمارانی که احیاء می شوند و انجام وظایف محوله در **CPR** (مطابق با دستورالعمل اجرایی کد در بیمارستان).
- ❖ ۱۲- همراهی با بیماران حاد در انتقال به بخشهای ویژه مانند **ICU** و **CCU** با نظر استاد. (همراهی با بیماران انتقالی به مشاوره، **CT, MRI**، آنژیوگرافی)
- ❖ ۱۳- شرکت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه و معرفی به استاد و نوشتن نسخه با نظارت استاد.
- ❖ ۱۴- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورزان کشیک.

- ❖ ۱۵- پیگیری کارهای تشخیصی - درمانی بیمار ( از قبیل آزمایشات ، رادیولوژی ، پاتولوژی ، فیزیوتراپی ، مشاوره و ....) تا حصول نتیجه از طریق کادر پرستاری بخش .
- ❖ ۱۶- نوشتن و تکمیل برگه در خواست اقدامات پاراکلینیکی که نیاز به نوشتن شرح حال دارند ( از قبیل رادیولوژی و ...).
- ❖ ۱۷- تعویض پانسمان های خطیر با نظر استاد مربوطه.
- ❖ ۱۸- کنترل چارت مراقبت های ویژه بیماران بد حال که توسط پرسنل پرستاری تنظیم و کنترل می گردد.
- ❖ ۱۹- انجام اقدامات ذیل : لوله معده ، سوند ادراری ، **ABG** ، لام خون محیطی ، نمونه برداری از زخمها ، کشت گلو ، نمونه گیری سوپراپوبیک و کاتتر ادراری ، **ECG** در بخش های **CCU**
- ❖ ۲۰- انجام یا همکاری در انجام اقدامات تشخیصی - درمانی ذیل با نظر اساتید مربوطه : پونکسیون لومبار ، بیوپسی مغز استخوان ، پونکسیون مایع پلور و آسیت .(تذکر : مسئول و ناظر بر فعالیت هر کارورز استاد مربوطه یا پزشک معالج خواهد بود .)
- ❖ ۲۱- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی ، ژورنال کلاب ، کنفرانسهای علمی و راندهای آموزشی
- ❖ ۲۲- شرکت در گزارش صبحگاهی و معرفی بیمار طبق نظر استاد مربوطه
- ❖ ۲۳- تهیه شرح حال دقیق و کامل از بیماران بستری مربوطه در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی
- ❖ ۲۴- نوشتن یادداشت های روزانه سیر بیماری ، اقدامات تشخیصی ، سیر پیشرفت درمان در پرونده بیماران و همچنین یادداشت های مخصوص در شروع و خاتمه هر دوره **On and Off service note** و آشنایی کامل با پرونده بیماران و نوشتن شرح حال کامل بیماران به طور منظم و خوانا با قید نام و نام خانوادگی بیمار و خلاصه پرونده زیر نظر استاد مربوطه در بخش
- ❖ ۲۵- مطالعه دقیق بیماران مربوطه از فرانس های معرفی شده توسط استاد بخش

- ❖ ۲۶- ارائه کنفرانس های علمی طبق برنامه تنظیم شده در بخش
  - ❖ ۲۷- شرکت منظم در کلاسهای **Management** بیماریهای مشخص شده در هفته اول ورود به بخش
  - ❖ ۲۸- تنظیم برنامه چرخش کار در بخش ها و کشیک بعهده نماینده کارورزان با نظارت مسئول آموزش کارورزان می باشد .
  - ❖ ۲۹- تغییر در برنامه کشیک ممکن نیست مگر با اطلاع قبلی ( حداقل ۲۴ ساعت قبل ) و تعیین جانشین و موافقت استاد و مسئول آموزش کارورزان
  - ❖ ۳۰- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از کارشناس آموزشی مرکز و یا سوپروایزر وقت (بعدازظهر و شب) مطلقاً ممنوع می باشد
  - ❖ ۳۱- خروج از بیمارستان تحت عناوینی مانند دفاع از تز ، پی گیری مسائل مربوط به پایان نامه ، شرکت در جلسه امتحان در سایر بخش ها با استفاده از مرخصی ساعتی و با هماهنگی مسئول آموزش کارورزان و آوردن گواهی از بخش مربوطه مقدور است .
  - ❖ ۳۲- به ازاء هر ۶ ساعت مرخصی ساعتی یک روز از مرخصی استحقاقی کسر خواهد شد .
  - ❖ ۳۳- موارد تخلف انترنها از مقررات مربوطه در شورای آموزشی بخش یا بیمارستان مطرح شده و تصمیمات مقتضی اتخاذ خواهد گردید .
  - ❖ ۳۴- انجام سایر وظایف محوله طبق دستوراستاد مربوطه در شرایط خاص
- مقررات ویژه بخش کارورزان :
- ❖ ۱- ساعت ورود کارورزان به بیمارستان ۷/۳۰ صبح و ساعت خروج آنان ۱۳/۳۰ می باشد . ( به جز روزهای کشیک و یا درمانگاه بعدازظهر ) .
  - ❖ ۲- ساعت کار در درمانگاه از ۸/۳۰ لغایت ۱۲ می باشد و خروج کارورز از درمانگاه فقط با اجازه استاد و آموزش مجاز می باشد .

- ❖ ۳- ساعت کار در بخش از ۷/۳۰ لغایت ۱۳ می باشد و خروج کارورز از بخش فقط با اجازه مسئول آموزش مجاز می باشد .
- ❖ ۴- تعداد کشیک کارورزان در یک ماه حداقل ۸ شب می باشد که بر حسب تعداد کارورز و بخش های مازور و نظر مسئولین آموزش تا ۱۰ شب قابل افزایش است . (حداکثر ۱۲ کشیک در ماه).
- ❖ ۵- ساعت شروع کشیک کارورز از ساعت ۱۲ ظهر و ساعت تحویل کشیک ۸ صبح می باشد . ( کشیک روزهای پنج شنبه از ساعت ۱۲ ظهر شروع شده و روزهای تعطیل حتما کشیک باید تحویل انترن بعدی داده شود ) .
- ❖ ۶- در صورت غیبت در کشیک علاوه بر جبران کشیک ، یک کشیک اضافه نیز برای کارورز در نظر گرفته می شود .
- ❖ ۷- تکمیل گواهی حضور در کشیک، درمانگاه ، اتاق عمل و بخش با امضاء استاد و یا هیات علمی مسئول وی و نیز امضاء مسئول آموزش کارورزی بخش ضروری است و در ارزشیابی پایان نامه دوره وی مورد توجه قرار خواهد گرفت .
- ❖ ۸- ارائه حداقل یک کنفرانس علمی و معرفی دو بیمار در کل دوره و تکمیل گواهی مربوطه توسط مسئول کارورزان ضروری است .
- ❖ ۹- پذیرش بیماران توسط کارورزان بایستی با اطلاع استاد مربوطه صورت گیرد و هر گونه دستور درمانی با هماهنگی استاد انجام شود .
- ❖ ۱۰- عدم حضور در روز تقسیم بخش مجاز نیست و برای غایبین دو کشیک اضافه در نظر گرفته خواهد شد .
- ❖ ۱۱- شرکت در آموزش کارآموزان در صورت صلاحدید .
- ❖ شرح وظایف عمومی کارورزان
  - ❖ - حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط اساتید بخش و نوشتن دستورات پزشکی
  - ❖ - حضور بر بالین بیمارانی که لازم است به آنان داروهای خطر ناک انفوزیون شود . ( با نظر استاد مربوطه ) .
  - ❖ - نظارت بر کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیمار پس از انجام اقدامات تشخیصی مانند بیوپسی کبد ، کلیه و نیز نظارت بر بیمارانی که تست های خطیر چون محرومیت با آب و یا تست تحمل انسولین می شوند .



- ❖ حضور بر بالین بیمارانی که احیاء می شوند و انجام وظایف محوله در CPR (مطابق با دستورالعمل اجرایی کد در بیمارستان؟) .
- ❖ همراهی با بیماران حاد در انتقال به بخشهای ویژه مانند ICU و CCU با نظر استاد
- ❖ شرکت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال ، انجام معاینه و معرفی به استاد و نوشتن نسخه با نظارت استاد
- ❖ شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورزان کشیک .
- ❖ پیگیری کارهای تشخیصی - درمانی بیمار ( از قبیل آزمایشات ، رادیولوژی ، پاتولوژی ، فیزیوتراپی ، مشاوره و ....) تا حصول نتیجه از طریق کادر پرستاری بخش .
- ❖ نوشتن و تکمیل برگه در خواست اقدامات پاراکلینیکی که نیاز به نوشتن شرح حال دارند ( از قبیل رادیولوژی و ...)
- ❖ تعویض پانسمان های خطیر با نظر استاد مربوطه.
- ❖ کنترل چارت مراقبت های ویژه بیماران بد حال که توسط پرسنل پرستاری تنظیم و کنترل می گردد.
- ❖ انجام اقدامات ذیل : لوله معده ، سوند ادراری ، ABG ، لام خون محیطی ، نمونه برداری از زخمها ، کشت گلو ، نمونه گیری سوپراپوبیک و کاتتر ادراری ، ECG در بخش های CCU
- ❖ انجام و یا همکاری در انجام اقدامات تشخیصی - درمانی ذیل با نظر اساتید مربوطه : پونکسیون لومبر ، بیوپسی مغز استخوان ، پونکسیون مایع پلور و آسیت .(تذکر : ناظر بر فعالیت هر کارورز استاد مربوطه یا پزشک معالج خواهد بود .)
- ❖ تهیه شرح حال دقیق و کامل از بیماران بستری مربوطه در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی
- ❖ نوشتن یادداشت های روزانه سیر بیماری ، اقدامات تشخیصی ، سیر پیشرفت درمان در پرونده بیماران و همچنین یادداشت های مخصوص در شروع و خاتمه هر دوره On and Off service note و آشنایی کامل با

پرونده بیماران و نوشتن شرح حال کامل بیماران به طور منظم و خوانا با قید نام و نام خانوادگی بیمار و خلاصه پرونده زیر نظر استاد مربوطه در بخش .

- ❖ شرح وظایف آموزشی - درمانی کارآموزان پزشکی شامل ۲ قسمت می باشد :
- ❖ الف) شرح وظایف عمومی که در بخش های بالینی مورد استناد می باشد .
- ❖ ب) مقررات ویژه بخش که در هر یک از بخش های تخصصی به تناسب بخش مربوطه قابل اجراء است ، تنظیم شده است (در تهیه این مجموعه از منابع موجود در وزارت بهداشت دانشگاههای مختلف و نیز نظرات معاونین محترم آموزشی بیمارستانها استفاده شده است )

### شرح وظایف عمومی کارآموزان

- ❖ ۱- حفظ و رعایت شئون شرعی، اخلاقی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان و رعایت ضوابط و قوانین شغلی و اداری
- ❖ ۲- پوشیدن روپوش سفید تمیز و آراسته
- ❖ ۳- نصب کارت شناسایی حاوی مشخصات به روپوش
- ❖ ۴- حسن رابطه با اساتید، بیماران و پرسنل بخش
- ❖ ۵- استفاده مناسب از گوشی و لوازم پزشکی
- ❖ ۶- عدم استفاده از موبایل در بخش
- ❖ ۷- حضور در بیمارستان طبق ساعات تعیین شده از سوی آموزش بیمارستان ودانشکده پزشکی
- ❖ ۸- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط اساتید بخش و نوشتن دستورات پزشکی با نظر آنان
- ❖ ۹- حضور بر بالین بیمارانی که لازم است به آنان داروهای خطرناک انفوزیون شود . ( با نظراستاد مربوطه ) .
- ❖ ۱۰- نظارت بر کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیمار پس از انجام اقدامات تشخیصی مانند بیوپسی کبد ، کلیه و نیز نظارت بر بیمارانی که تست های خطیر چون محرومیت با آب و یا تست تحمل انسولین می شوند .

- ❖ ۱۱- حضور بر بالین بیمارانی که احیاء می شوند و انجام وظایف محوله در **CPR** (مطابق با دستورالعمل اجرایی کد در بیمارستان) .
- ❖ ۱۲- همراهی با بیماران حاد در انتقال به بخشهای ویژه مانند **ICU** و **CCU** با نظر استاد. (همراهی با بیماران انتقالی به **CT, MRI**, آنژیوگرافی و بیماران اعزامی)
- ❖ ۱۳- شرکت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال ، انجام معاینه و معرفی به استاد و نوشتن نسخه با نظارت استاد .
- ❖ ۱۴- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارآموزان کشیک .
- ❖ ۱۵- پیگیری کارهای تشخیصی - درمانی بیمار ( از قبیل آزمایشات ، رادیولوژی ، پاتولوژی ، فیزیوتراپی ، مشاوره و ....) تا حصول نتیجه از طریق کادر پرستاری بخش .
- ❖ ۱۶- نوشتن و تکمیل برگه در خواست اقدامات پاراکلینیکی که نیاز به نوشتن شرح حال دارند ( از قبیل رادیولوژی و ... ) .
- ❖ ۱۷- تعویض پانسمان های خطیر با نظر استاد مربوطه.
- ❖ ۱۸- کنترل چارت مراقبت های ویژه بیماران بد حال که توسط پرسنل پرستاری تنظیم و کنترل می گردد.
- ❖ ۱۹- انجام اقدامات ذیل : لوله معده ، سوند ادراری ، **ABG** ، لام خون محیطی ، نمونه برداری از زخمها ، کشت گلو ، نمونه گیری سوپراپوبیک و کاتتر ادراری ، **ECG** در بخش های **CCU**
- ❖ ۲۰- انجام یا همکاری در انجام اقدامات تشخیصی - درمانی ذیل با نظر اساتید مربوطه : پونکسیون لومبر ، بیوپسی مغز استخوان ، پونکسیون مایع پلور و آسیت .(تذکر : مسئول و ناظر بر فعالیت هر کارورز استاد مربوطه یا پزشک معالج خواهد بود .)
- ❖ ۲۱- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی ، ژورنال کلاب ، کنفرانسهای علمی و راندهای آموزشی
- ❖ ۲۲- شرکت در گزارش صبحگاهی و معرفی بیمار طبق نظر استاد مربوطه

❖ ۲۳- تهیه شرح حال دقیق و کامل از بیماران بستری مربوطه در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی

❖ ۲۴- نوشتن یادداشت های روزانه سیر بیماری ، اقدامات تشخیصی ، پیشرفت درمان در پرونده بیماران و همچنین یادداشت های مخصوص در شروع و خاتمه هر دوره **On and Off service note** و آشنایی کامل با پرونده بیماران و نوشتن شرح حال کامل بیماران به طور منظم و خوانا با قید نام و نام خانوادگی و نوشتن روزانه سیر پیشرفت بیماری خلاصه پرونده زیر نظر استاد مربوطه در بخش

❖ ۲۵- مطالعه دقیق بیماران مربوطه از رفرانس های معرفی شده توسط استاد بخش

❖ ۲۶- ارائه کنفرانس های علمی طبق برنامه تنظیم شده در بخش

❖ ۲۷- شرکت منظم در کلاسهای **Management** بیماریهای مشخص شده در هفته اول ورود به بخش

❖ ۲۸- تنظیم برنامه چرخش کار در بخش ها و کشیک بعهده نماینده کارآموزان با نظارت مسئول آموزش کارآموزان می باشد .

❖ ۲۹- تغییر در برنامه کشیک ممکن نیست مگر با اطلاع قبلی ( حداقل ۲۴ ساعت قبل ) و تعیین جانشین و موافقت استاد و مسئول آموزش کارآموزان

❖ ۳۰- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از کارشناس آموزشی مرکز و یا سوپروایزر وقت (بعد از ظهر و شب) مطلقا ممنوع می باشد

❖ ۳۱- خروج از بیمارستان تحت عناوینی مانند دفاع از تز ، پی گیری مسائل مربوط به پایان نامه ، شرکت در جلسه امتحان در سایر بخش ها با استفاده از مرخصی ساعتی و با هماهنگی مسئول آموزش کارآموزان و آوردن گواهی از بخش مربوطه مقدور است .

❖ ۳۲- به ازاء هر ۶ ساعت مرخصی ساعتی یک روز از مرخصی استحقاقی کسر خواهد شد .

❖ ۳۳- موارد تخلف انترنها از مقررات مربوطه در شورای آموزشی بخش یا بیمارستان مطرح شده و تصمیمات مقتضی اتخاذ خواهد گردید .

❖ ۳۴- انجام سایر وظایف محوله طبق دستوراستاد مربوطه در شرایط خاص

مقررات ویژه بخش کارآموزان :

❖ ۱- ساعت ورود کارآموزان به بیمارستان ۷/۳۰ صبح و ساعت خروج آنان ۱۳/۳۰ می باشد . ( به جز روزهای کشیک و یا درمانگاه بعدازظهر ) .

❖ ۲- ساعت کار در درمانگاه از ۸/۳۰ لغایت ۱۲ می باشد و خروج کارورز از درمانگاه فقط با اجازه استاد و آموزش مجاز می باشد .

❖ ۳- ساعت کار در بخش از ۷/۳۰ لغایت ۱۳ می باشد و خروج کارورز از بخش فقط با اجازه مسئول آموزش مجاز می باشد .

❖ ۴- تعداد کشیک کارآموزان در یک ماه حداقل ۸ شب می باشد که بر حسب تعداد کارورز و بخش های مازور و نظر مسئولین آموزش تا ۱۰ شب قابل افزایش است . ( حداکثر ۱۲ کشیک در ماه ) .

❖ ۵- ساعت شروع کشیک کارورز از ساعت ۱۲ ظهر و ساعت تحویل کشیک ۸ صبح می باشد . ( کشیک روزهای پنج شنبه از ساعت ۱۲ ظهر شروع شده و روزهای تعطیل حتما کشیک باید تحویل انترن بعدی داده شود ) .

❖ ۶- در صورت غیبت در کشیک علاوه بر جبران کشیک ، یک کشیک اضافه نیز برای کارورز در نظر گرفته می شود .

❖ ۷- تکمیل گواهی حضور در کشیک، درمانگاه ، اتاق عمل و بخش با امضاء استاد و یا هیات علمی مسئول وی و نیز امضاء مسئول آموزش کارورزی بخش ضروری است و در ارزشیابی پایان نامه دوره وی مورد توجه قرار خواهد گرفت .

❖ ۸- ارائه حداقل یک کنفرانس علمی و معرفی دو بیمار در کل دوره و تکمیل گواهی مربوطه توسط مسئول کارآموزان ضروری است .

❖ ۹- پذیرش بیماران توسط کارآموزان بایستی با اطلاع استاد مربوطه صورت گیرد و هر گونه دستور درمانی با هماهنگی استاد انجام شود .

❖ ۱۰- عدم حضور در روز تقسیم بخش مجاز نیست و برای غایبین دو کشیک اضافه در نظر گرفته خواهد شد .

۱۲- شرکت در آموزش کارآموزان در صورت صلاحدید .....

### شرح وظایف دستیاران:

الف - شرح وظایف دستیاران داخلی سال یک:

۱- گذاشتن شرح حال برای تمام بیماران جدید

۲- نظارت بر شرح حال و حضور اینترنتها

۳- ویزیت اولیه ی همه بیماران جدید در اورژانس و بخش (توسط رزیدنت بخش) و تحت نظارت مستقیم دستیار سال دو به

ویژه در سه ماهه اول شروع کار

۴- رویت آزمایشات عصر بیماران توسط دستیار سال یک بخش

۵- **Follow Up** بیماران مطرح شده در مورنینگ از سه ماهه ی دوم

۶- ویزیت بیماران بد حال بخش و اطلاع به دستیار سال بالاتر

۷- از ساعت ۲ بعد از ظهر و شروع کشیک پس از تحویل گرفتن بیماران از دستیار اورژانس شیفت صبح تا فردا صبح حضور

مداوم و مؤثر در اورژانس داشته و کلیه بیماران حداکثر بین نیم تا یک ساعت پس از درخواست مشاوره داخلی ویزیت و به

اطلاع دستیار سال دوم رسانده باشد.

۸- صبح بعد از کشیک بین ساعت ۷/۳۰ - ۷/۱۵ بیماران را به دستیار صبح اورژانس تحویل داده باشد.

ب- شرح وظایف دستیاران سال دو:

۱- گذاشتن شرح حال مختصر (نت) برای تمام بیماران جدید

۲- نظارت بر عملکرد دستیار سال یک

۳- ویزیت همه بیماران اورژانس و بخش به همراه دستیاران سال یک به ویژه در سه ماهه ی اول شروع کار

۴- **Follow Up** بیماران مطرح شده در مورنینگ از سه ماهه ی اول

۵- مسئول کد ۹۹ صبح و کد ۹۹ عصر و شب ( در شش ماهه ی اول )

۶- انجام مشاوره های داخلی اورژانس در بخش های غیر ویژه

۷- از ساعت ۳ بعد از ظهر تا پایان راند شبانه بطور مداوم و مؤثر در اورژانس حضور فعال داشته و کلیه بیماران را قبل از راند دستیار سال سوم ، ویزیت کرده باشد.

ج- شرح وظایف دستیاران سال سه :

۱- معرفی لیست بیماران در مورنینگ (در شش ماهه ی اول )

۲- ویزیت و راند بیماران اورژانس و بخش با دستیاران سال های یک و دو

۳- تماس با اساتید در صورت لزوم جهت مشاوره

۴- انجام مشاوره های داخلی بخش های **CCU** و تحت نظر زنان

۵- مقیمی اورژانس (در روزهای بدون متخصص داخلی مقیم )

۶- ساعت ۵ عصر و ۷ عصر و ۱۲ نیمه شب جهت راند کلیه بیماران اورژانس و بخش حضور داشته باشند.

د- شرح وظایف دستیاران سال چهار

۱- انجام مشاوره های داخلی بخش **ICU**

۲- مقیمی بخش **ICU2** (در روزهای بدون متخصص داخلی مقیم)

۳- ویزیت و راند بیماران مشکل دار

۴- ساعت ۸ شب و ۱ نیمه شب بطور مستقیم می بایست به راند بیماران اورژانس و بخش پردازند.

۵- دستیار سال چهار موظف است هر شب گزارشی از روند راند شبانه و اقدامات انجام شده و حضور دستیاران سال پایین تر ،

به مدیر دستیاری تحویل دهد.

\* نکات مهم \*

۱- در روزهایی که دستیار سال سوم مقیم باشد کلیه مشاوره های بخش زنان توسط دستیار سال دوم انجام شده و به اطلاع

دستیار سال سوم رسانده شده و با اطلاع مقام بالاتر دستورات نسخه شود. و در سایر روزهای غیر مقیمی تا پایان دی ماه کلیه

مشاوره های بخش زنان به عهده دستیار سال سوم است.

۲- مشاوره های **ICU** و **CCU** تا پایان دی ماه به عهده دستیار سال چهار می باشد.

۳- ترتیب اطلاع بیماران به دستیاران به ترتیب اولویت سال یک به دو - دو به سه - سه به چهار می باشد.

۴- کلیه تماسهای تلفنی با اتندینگ تنها توسط دستیار سال سوم انجام می شود.

۵- کلیه دستیاران کشیک بین ساعت ۶/۳۰ - ۶/۱۵ صبح در اورژانس جهت ویزیت بیماران باقی مانده حضور داشته باشند

آشنایی با شرح وظایف پرستاران :

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، طرح و برنامه ریزی مراقبت از بیماران بر اساس فرایند پرستاری، رساندن دارو و انجام سایر درمان ها و توجه به واکنش های حاصله از کاربرد آن ها، برقراری ارتباط با بیماران و خانواده آنان به منظور درک نیازهایشان و کمک به رفع مشکلات بهداشتی و درمانی آنان با توجه به کاربرد مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC) با همکاری سایر کارکنان و اعضا گروه پزشکی واحد مربوطه، ارائه مراقبت های پرستاری در بخش های تخصصی ویژه، سرپرستی و ارزیابی فعالیت های انجام شده توسط گروه پرستاری و شناسایی و بررسی مشکلات خدمات پرستاری و کمک در حل آن ها در سطوح مختلف سازمانی یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با پرستاری را عهده دار می باشند.

نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- ثبت مشخصات بیمار در کلیه برگه های پرونده پزشکی بیمار و گزارش های پرستاری.
- انجام اقدام های اولیه (تهیه نوار قلبی، کنترل علائم حیاتی، رگ گیری، آزمایشات و...).
- اجرای دقیق دستورات دارویی تجویز شده و ثبت دقیق و صحیح آن.
- ثبت صحیح گزارش های پرستاری (ذکر اولویت ها، پیگیریها، ذکر ساعت برچسب نوع هدف و اجرا، مشاوره ها، سونوگرافی و...).

- ثبت دقیق و صحیح وقایع اتفاقیه در مورد بیمار (سقوط از تخت، زد و خورد و...) و گزارش آن و اقدامات انجام یافته به مافوق.

- احترام و رعایت حقوق بیماران.



- کنترل دستگاه الکتروشوک، وسایل و تجهیزات احیای قلبی-ریوی و شوک قلبی و آشنایی کامل با تجهیزات بخش قلب.
- تحویل گرفتن بیماران (کلیه بیماران بستری در بخش) و تجهیزات بخش در تمامی شیفت ها.
- رعایت اصول احتیاطات همه جانبه استاندارد به منظور پیشگیری از ابتلاء به بیماری های منتقله از راه خون، ترشحات، تنفس و تماسی.
- هماهنگی با تیم درمان در انجام فرایندهای تشخیصی، درمانی و توانبخشی.
- پیش بینی نیازهای واحد مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و پیگیری جهت تأمین آن.
- ایجاد هماهنگی و ارتباطات لازم با سایر بخشهای بیمارستان جهت انجام امور مربوطه.
- تشکیل پرونده بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان و ارائه گزارش از موارد مثبت.
- ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت های خطرناک و ارائه راهکاری مناسب با همکاری پزشک متخصص عفونی به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.
- آرایه مراقبت های لازم برای جلوگیری از زخم بستر و انجام مراقبت از زخم ها (بازدید زخم، شستشو، بررسی درد، گزارش نیاز به واکسیناسیون و جراحی در صورت لزوم)
- بررسی و ارزیابی عروق وریدی محیطی برای دسترسی به آن در شرایط تا حد امکان با ثبات با کمترین تحرک و کمترین خطر عفونت و مراقبت موثر از آن برای پیشگیری از عوارض مرتبط با محل رگ گیری و انجام آموزش های ضروری به بیمار و همراهان ایشان و تعویض به موقع آن.
- برنامه ریزی برای استقرار تیم پرستاری رگ گیری.
- آرام سازی محیط فیزیکی، کنترل دما و نور، سر و صدای محیط و سایر عوامل محیطی و تأمین شرایط استراحت به آرامش بیمار.
- مراقبت و کنترل کاترهای شریانی، وریدهای مرکزی و شنت ها و گزارش هر گونه اختلال در کارکرد و عوارض ناشی از آنها.

- ارایه مراقبت های لازم از بیمار پس از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی شامل کنترل وضعیت همودینامیک، سطح هوشیاری و سایر مراقبت های مرتبط با اقدامات انجام شده.
- انجام کار با تجهیزات مراقبت های ویژه در مراحل مختلف درمان بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه.
- کنترل وضعیت تغذیه بیمار و انجام اقدامات پرستاری لازم در موارد تغذیه از طریق لوله های گوارشی و تغذیه کامل وریدی.
- آموزش بیمار در نحوه استفاده از وسایل مصنوعی، پروتزاها و کمکی.
- شرکت در ویزیت بیماران و انجام امور مربوطه در صورت نیاز.
- کنترل ثبت گزارشهای پرستاری در شیفتهای بعدی و ثبت دقیق گزارشها در شیفت مربوطه.
- مراقبت و نظارت در توزیع غذای بیماران.
- همراهی در آموزش دانشجویان پرستاری با مربی مربوطه.
- ارزیابی دانشجویان پرستاری و بخشهای بالینی، ارائه نتیجه به حوزه های مرتبط و مشارکت و همکاری در برنامه ریزی آموزش نظری، عملی و بالینی دانشجویان.
- آموزش دستورالعمل ها و مطالب علمی در خصوص راه های کنترل عفونت در بیمارستان به گروه پرستاری.
- برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی.
- برنامه ریزی جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی.
- شرکت در کمیته های مربوطه جهت تدوین استانداردهای مورد عمل در حوزه خدمات پرستاری و تنظیم ضوابط و دستورالعمل های پرستاری
- سرپرستی و هماهنگی در تقسیم فعالیت های پرستاری با توجه به تجربیات و معلومات هریک از اعضا گروه پرستاری، آموزش، مشاوره و راهنمایی.
- تأمین و ایجاد شرایط مناسب و اقدام در زمان بروز فوریتهای تأمین نیروی انسانی، تجهیزات، امکانات و....
- بازدید مستمر از واحدهای مرتبط به منظور حصول اطمینان از حسن ارائه خدمات، ثبت و ارائه گزارش به مافوق.

- همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستانی برای تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزیابی عفونت‌های بیمارستانی.
- تهیه و تنظیم گزارشات کمی و کیفی از وضعیت موجود گیرندگان خدمت، ارائه کنندگان خدمت و عملکرد واحدهای ذیربط.
- مشارکت در توزیع کارکنان پرستاری براساس توانایی‌ها، نیازها در واحدها و شیفت‌های مختلف.
- شرکت فعال در دوره‌های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و به کارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله.
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه.

### آموزش به بیمار

#### شرح اقدامات:

#### الف - آموزش به بیمار در بدو پذیرش:

۱. پزشک مسوول بیمار خود را به بیمار معرفی کند.

۲. آموزش روش‌های جایگزین درمانی

۳. ارائه پیامدهای ناشی از درمان

#### ب- آموزش قبل از عمل و یا انجام هرگونه پروسیجر درمانی و جراحی:

۱. ارائه نوع درمان به بیمار

۲. نوع بیهوشی انتخابی برای بیمار

۳. نوع بی‌حسی انتخابی برای بیمار

۴. آرام بخشی که مورد استفاده قرار می‌گیرد

۵. نوع عمل جراحی که قرار است انجام گیرد

#### ج - آموزش بعد از ترخیص (حین ترخیص):

۱. آموزش دارو و درمان پس از ترخیص برای بیمار

۲. زمان و نحوه مصرف صحیح داروها (دستورات دارویی)

۳. نوع تغذیه (برحسب بیمار)

۴. عوارض و نکات دارویی (عوارض احتمالی داروها)

۵. میزان فعالیت و استراحت بیمار پس از ترخیص

۶. آموزش خودمراقبتی در منزل

۷. معرفی به پزشک برای پیگیری بعدی





آدرس: قم - میدان امام خمینی (ره) - بلوار شهید بهشتی - مرکز  
آموزشی، پژوهشی، درمانی شهید آیت الله دکتر بهشتی