



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
مرکز تخصصی آموزش و درمانی توبه‌پزشک

کتابچه توجیه آشنایی
دانشجویان جدید الورد
با مقررات بیمارستان

بر اساس استاندارد اعتباربخشی در بیمارستانهای آموزشی

تهیه و تنظیم: ادیب خضری
مسئول اداره آموزش بیمارستان توحید

ویرایش ۱۴۰۳

فهرست مندرجات

بیمارستان توحید	۱
بخش‌های بیمارستان	۲
مدیریت بیمارستان	۳
معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان	۴
اهم وظایف معاونت آموزشی مرکز	۵
اساتید و اعضای هیئت علمی	۷
دفتر مطالعات و توسعه آموزش پزشکی	۱۰
واحد آموزش	۱۱
شرح وظایف واحد آموزش	۱۳
پاسخگویی به فراگیران	۱۶
فضاهای واحد آموزش	۱۷
کلاس‌ها	۱۷
آمفی تاتر	۱۸
کتابخانه	۱۸
سالن مطالعه	۲۰
سلف سرویس	۲۰
سایت پزشکان	۲۱
دفتر گروه‌های آموزشی	۲۱
رختکن	۲۲
پاویون	۲۲
سیستم HIS بیمارستان	۲۳
شرح فعالیت‌های روتین و مرتب واحد آموزش	۲۵
جلسات توجیهی بدو ورود برای فراگیران	۲۶
نحوه ارتباطات سازمانی دانشجو	۲۶
رشته‌های دانشجویی در بیمارستان	۲۷

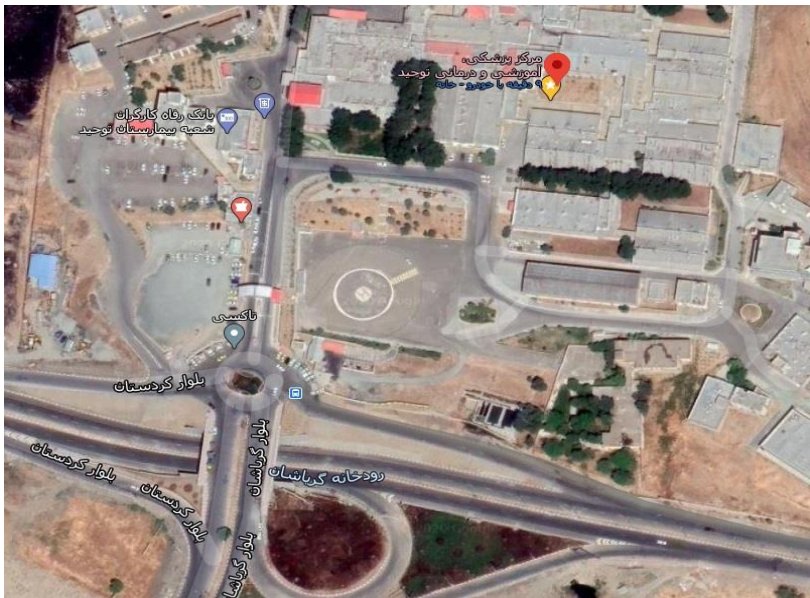
۲۹.....	معرفی به بخش
۲۹.....	ثبت حضور
۳۱.....	مورنینگ
۳۱.....	کشیک
۳۴.....	مرخصی
۳۶.....	برنامه ارائه وعده غذایی به فراگیران پزشکی در بیمارستان
۳۶.....	آیین‌نامه پوشش مناسب و اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های بالینی
۳۸.....	رسیدگی به تخلفات فراگیران
۳۹.....	امتحان پایان بخش
۴۱.....	الزامات و قوانین بیمارستانی برای فراگیران
۴۵.....	نکات آموزشی و توجیهی بدو ورود اینترنتن طب اورژانس
۴۶.....	گردشکار در بخش اورژانس
۴۷.....	نحوه ارزیابی فراگیران طب اورژانس
۴۸.....	ثبت خطای پزشکی
۴۹.....	منشور حقوق بیمار
۵۱.....	دسترسی فراگیران به فایل‌های پاراکلینیک بیمارستان
۵۲.....	دستورالعمل مشارکت فراگیران در آموزش به بیماران
۵۴.....	ایمنی و مواجهه شغلی فراگیران
۵۵.....	تامین امنیت فیزیکی فراگیران
۵۷.....	ایمنی و پوشش حفاظت فردی فراگیران
۵۷.....	واکسیناسیون پزشکان و فراگیران
۵۸.....	الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی
۶۰.....	عوامل منجر به کسورات بیمه‌ای
۶۱.....	الزامات اسناد سرپائی بیمارستانی
۶۱.....	مصادیق خدشه در اسناد بیمه‌ای
۶۲.....	دستورالعمل کشوری مستندسازی پرونده پزشکی

برگه‌های پرونده بیماران.....	۶۹
الف) برگ پذیرش.....	۶۹
ب) برگ خلاصه پرونده.....	۷۰
ج) برگ شرح حال.....	۷۱
د) برگ سیر بیماری.....	۷۱
هـ) برگ درخواست مشاوره.....	۷۲
و) برگ بیهوشی.....	۷۳
ز) برگ گزارش عمل جراحی.....	۷۴
ح) برگ دستورات پزشک.....	۷۴
دستورالعمل درج دستور تلفنی یا شفاهی.....	۷۶
چند نکته مهم در مستندسازی پرونده بیماران.....	۷۷
چهارچوب زمانی ثبت و تکمیل اطلاعات پرونده پزشکی.....	۸۰
شرح وظایف کارآموز پزشکی.....	۸۱
شرح وظایف کارورز پزشکی.....	۸۷
شرح وظایف عمومی کارشناس پرستاری.....	۹۳
ایمنی و بهداشت در محیط‌های درمانی.....	۹۸
بهداشت محیط.....	۱۰۴
عفونت بیمارستانی.....	۱۰۷
مدیریت بحران.....	۱۱۰
کدهای بحران.....	۱۱۱
مانور.....	۱۱۲
آتش نشانی.....	۱۱۲
قابل توجه فراگیران ساکن در پایویون.....	۱۱۵
تلفن‌های اضطراری بیمارستان.....	۱۱۶
راهنمای حفاظتی در شرایط اپیدمی کرونا ویروس.....	۱۱۷
ریشه کلمه و خاستگاه بیماری.....	۱۱۷

۱۱۸	نشانه‌های بیماری
۱۱۹	راههای انتقال بیماری
۱۱۹	طول عمر کرونا ویروس
۱۲۲	دوره نهفتگی بیماری
۱۲۲	پیشگیری
۱۲۳	انواع ماسک
۱۲۵	تجهیزات لازم برای کارکنان در بخش‌های مربوط به بیماران تنفسی
۱۲۵	وسایل حفاظت فردی
۱۳۳	مواد ضد عفونی‌کننده
۱۳۴	آموزش مجازی و Adobe connect

بیمارستان توحید

بیمارستان توحید نخستین بیمارستان رسمی استان کردستان است که با نام «بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی پهلوی سنندج» و نام مصطلح «بیمارستان گریاشان» در سال ۱۳۵۴ تأسیس و در سال ۱۳۵۶ افتتاح گردید. این بیمارستان پس از انقلاب به «بیمارستان توحید» تغییر نام داد. بیمارستان در جنوب شرقی سنندج مجاور کوه توس نوذر و به مساحت کلی در عرصه ۱۶ هکتار و اعیانی ۲۴,۰۰۰ مترمربع در یک طبقه با ظرفیت اولیه ۲۰۰ تخت ساخته شده است. بنابه مقتضیات و براساس نیاز، بیمارستان دستخوش تغییراتی در ساخت واحدهای جدید، جابجایی بخش‌ها و تغییر ساختمان شده است و اکنون با ۴۵۷ تخت فعال و ۸۵۰ نفر پرسنل خدمت‌رسانی می‌کند.



بخش‌های بیمارستان

۱. بخش جراحی قلب شهید بروجردی (تأسیس: مرداد ۱۳۹۲) دارای ۳۴ تخت در زمینی به مساحت ۳۸۰۰ مترمربع و در سه طبقه متشکل از بخش‌های مختلفی نظیر بستری، اتاق عمل، CCU، ICU، رادیولوژی و آزمایشگاه.
۲. درمانگاه دیابت (تأسیس: ۱۳۹۱) با مساحت ۳۵۰ مترمربع.
۳. بخش رادیوتراپی (تأسیس: ۱۳۸۴) با مساحت ۱۱۰۰ مترمربع.
۴. مرکز تحقیقاتی گوارش و کبد (تأسیس: مهرماه ۱۳۸۵) وابسته به معاونت پژوهشی دانشگاه.



مرکز رادیوتراپی



استراحتگاه بیماران رادیوتراپی



مرکز جراحی قلب



کلینیک تخصصی دیابت

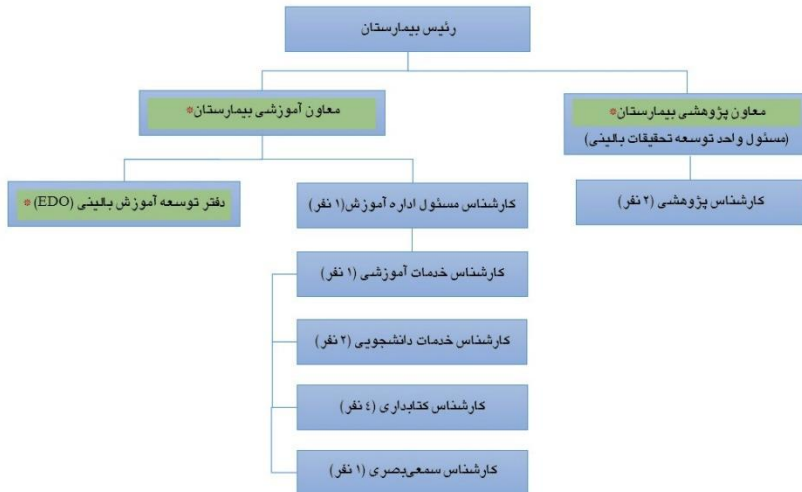
شماره	نام بخش	تخت فعال	شماره	نام بخش	تخت فعال
۱	عفونی	۳۵	۱۲	اتاق عمل	۸
۲	ICU 1	۱۵	۱۳	دیالیز	۳۰
۳	ICU 2	۱۰	۱۴	CCU	۱۵
۴	قلب مردان	۲۸	۱۵	اورژانس	۴۵
۵	قلب زنان	۳۲	۱۶	شیمی درمانی	۱۴
۶	انکولوژی	۲۵	۱۷	جراحی قلب	۳۴
۷	گوارش	۱۶	۱۸	رادیولوژی	-
۸	سوختگی	۱۴	۱۹	اکومری	-
۹	داخلی زنان	۳۱	۲۰	آزمایشگاه	-
۱۰	داخلی مردان	۲۹	۲۱	آنژیوگرافی	-
۱۱	ریه	۲۹	۲۲	رادیوتراپی	-

مدیریت بیمارستان

نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	سمت
دکتر اسعد فتحی پور	متخصص طب اورژانس	رئیس بیمارستان
دکتر محمد اسدی	پزشک عمومی	مدیر بیمارستان
دکتر ناهید زمانی مهر	متخصص طب اورژانس	معاون آموزشی
هانای شیخ الاسلام زاده	کارشناس پرستاری	مترون
ادیب خضری	کارشناس ارشد	مسئول واحد آموزش
شبهم ولدی	کارشناس پرستاری	سوپروایزر آموزشی

معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان

با توجه به قدمت این بیمارستان بدیهی است که ابتدا کاربری درمانی داشته است. در مهرماه سال ۱۳۶۴ با تصویب قانون تشکیل «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» از سوی مجلس شورای اسلامی مقدمات تغییر در بیمارستانهای دولتی آغاز گردید. نهایتاً در سال ۱۳۷۵ این بیمارستان رسماً به «مرکز پزشکی آموزشی درمانی» تبدیل شد و تغییراتی در ساختار آن بوجود آمد. مهم‌ترین تغییر، اضافه شدن معاونت آموزشی و تشکیلات آن به چارت سازمانی بیمارستان بود تا عهده‌دار تربیت دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی در بخشهای بالینی باشد؛ از این رو کلیه تخت‌های این بیمارستان، آموزشی بوده و اساتید مرکز در ابتدای درمان تذکرات لازم را درخصوص لزوم حضور دانشجو در تمام مراحل درمان به اطلاع بیمار می‌رسانند.



معاون آموزشی مرکز با پیشنهاد رئیس بیمارستان، و تأیید رئیس دانشکده پزشکی، و ابلاغ معاون آموزشی دانشگاه منصوب می‌شود. معاون پژوهشی مرکز نیز با ابلاغ معاون پژوهشی دانشگاه منصوب شده و مسئول واحد تحقیقات بالینی بیمارستان است. معاونین

آموزشی بیمارستان توحید از ابتدای تشکیل معاونت به ترتیب عبارتند از: دکتر حسام‌الدین اسدی، دکتر بهروز احسن، دکتر شهین کنعانی، دکتر بهرام نیکخو، دکتر بهزاد محسن‌پور، دکتر محمدسعد فرقانی، دکتر بهار مؤسس غفاری، دکتر فرزانه کریمیان؛ و اکنون خانم دکتر ناهید زمانی مهر.

امکانات و فضای فیزیکی تحت پوشش این معاونت عبارت است از: کلاس‌ها، سالن آمفی‌تاتر، سالن مطالعه، دفاتر گروه‌های آموزشی، دفتر معاونت آموزشی، سایت پزشکان، پايون دانشجویان، رختکن دانشجویان.

اهم وظایف معاونت آموزشی مرکز

۱. نظارت بر فعالیت‌های آموزشی گروه‌های آموزشی و اساتید مرکز، و پایش آنها.
۲. نظارت بر رعایت موازین و اصول اخلاق حرفه‌ای اساتید و فراگیران.
۳. بررسی و نظارت بر نحوه تقسیم شدن فراگیران در بخشهای مختلف.
۴. نظارت بر برنامه‌ریزی و کیفیت آموزش در بخشهای آموزشی به صورت تئوری و عملی.
۵. نظارت بر نحوه ارزشیابی و امتحان پایان دوره آموزش گیرندگان.
۶. نظارت بر اجرای برنامه‌ها و مقررات آموزشی.
۷. شرکت منظم در کمیته‌های بیمارستانی بویژه کمیته آموزش.
۸. پایش عملکرد کمیته‌های بیمارستانی، نظارت بر خرید، توزیع امکانات و تجهیزات آموزشی بیمارستان.
۹. نظارت بر تجهیز کلاس‌های آموزشی، کتابخانه، پايون‌ها، و سالن کنفرانس.
۱۰. شرکت در جلسات شورای گروه‌های آموزشی بیمارستان.
۱۱. ارائه خدمات کمک آموزشی از قبیل تایپ، تهیه اسلاید، مشاوره آماری به طرح‌های تحقیقاتی.

پایش فراگیران مجموعاً شامل نظارت بر عملکرد بالینی آنها در محیط بیمارستان است. این نظارت از معرفی آنها به بیمارستان آغاز شده و تا زمان اعلام نتایج آزمون به مدیر گروه ادامه دارد. عناوین نظارتها عبارتند از:

۱. نظارت بر نحوه تقسیم شدن فراگیران در بخشهای مختلف و ارائه پیشنهادهای لازم برای رفع مشکلات آنان.

۲. نظارت بر برنامه ریزی و کیفیت آموزش در بخشهای آموزشی به صورت تئوری و عملی.

۳. نظارت بر نحوه ارزشیابی و امتحان پایان دوره آموزش گیرندگان.

۴. نظارت بر نحوه اجرای برنامه ها و مقررات آموزشی.

۵. نظارت بر کیفیت اجرای اخلاق حرفه ای پزشکی در بخش ها.

۶. پیگیری مشکلات و مسائل آموزشی فراگیران در بخشها و انعکاس ان به روسای دانشکده ها.

۷. نظارت بر حضور دانشجویان در کشیک ها.

۸. معرفی دانشجویان پزشکی به روتیشن های بخشهای دیگر.

۹. تأیید معرفی نامه دستیاران به امتحان ارتقاء و مورد تخصصی.

۱۰. شرکت منظم در جلسات هماهنگی معاونین آموزشی با حضور مسئولان دانشکده و ارسال گزارش سالانه در مورد وضعیت آموزش بستری و سرپایی در حوزه فعالیت مربوطه به رئیس دانشکده ها؛ شامل ارائه گزارش از فعالیت های آموزشی در رشته های مختلف تخصصی، و گزارش از روند کلی آموزش دانشجویان و دستیاران در قسمت های بستری و سرپایی.

۱۱. ارائه پیشنهادهای اصولی و سازنده جهت ارتقاء سطح آموزش و افزایش میزان آموزش سرپایی دانشجویان و دستیاران.

۱۲. ارائه و تنظیم طرح های مربوط به تکنولوژی آموزشی و تأیید درخواست تجهیزات پزشکی در بخش هایی که استفاده آموزشی دارند.

۱۳. نظارت بر تجهیز کلاس‌های آموزشی، کتابخانه، پویون‌ها، و سالن کنفرانس.

۱۴. هماهنگی با مدیران گروه‌های آموزشی در ارتقاء کیفیت پرونده‌های پزشکی.

اساتید و اعضای هیئت علمی

در حال حاضر سه گروه آموزشی داخلی، قلب، و عفونی بصورت ثابت در بیمارستان مستقر هستند. مشخصات اعضای هیئت علمی و اساتید همکار با گروه‌های آموزشی در

این بیمارستان عبارتند از:

گروه آموزشی قلب		
نام و نام خانوادگی	نوع همکاری	تخصص
دکتر هادی‌زاده، نوشین	هیئت علمی	فلوشیپ اکوکاردیوگرافی (مدیر گروه)
دکتر حسنی، امیر	هیئت علمی	متخصص قلب (معاون گروه)
دکتر واحدی، سیامک	هیئت علمی	فوق تخصص قلب
دکتر اسدی، حسام‌الدین	هیئت علمی	متخصص قلب
دکتر نقشبندی، محمدخالد	هیئت علمی	متخصص قلب
دکتر کریمی، کژال	درمانی	فلوشیپ اکوکاردیولوژی
دکتر لطفی، رضا	هیئت علمی	فلوشیپ اکوکاردیولوژی
دکتر شیوخی، فاطمه	درمانی	متخصص قلب
دکتر معجیدی، صادق	درمانی	متخصص قلب
دکتر محمدی، امید	درمانی	متخصص قلب
دکتر اسدی، مطهره	درمانی	متخصص قلب
دکتر ترابی	درمانی	متخصص قلب

گروه آموزشی رادیوترابی و انکولوژی		
نام و نام خانوادگی	نوع همکاری	تخصص
دکتر جمشیدی، سمانه	هیئت علمی	متخصص رادیوترابی انکولوژی
دکتر احمدی، منوچهر	درمانی	متخصص رادیوترابی انکولوژی
دکتر مولانایی	درمانی	متخصص رادیوترابی انکولوژی

گروه آموزشی عفونی		
نام و نام خانوادگی	نوع همکاری	تخصص
دکتر محسن پور، بهزاد	هیئت علمی	متخصص عفونی (مدیر گروه)
دکتر افراسیابیان، شهلا	هیئت علمی	متخصص عفونی
دکتر حاجی باقری، کتایون	هیئت علمی	متخصص عفونی
دکتر لطفی، گوهر	هیئت علمی	متخصص عفونی (معاون گروه)
دکتر براری، محمد	درمانی	متخصص عفونی

گروه آموزشی داخلی		
نام و نام خانوادگی	نوع همکاری	تخصص
دکتر مقیمی، نسرین	هیئت علمی	فوق تخصص روماتولوژی (مدیر گروه)
دکتر شیخ احمدی، کوروش	هیئت علمی	فوق تخصص روماتولوژی
دکتر ساعد، لطف الله	هیئت علمی	فوق تخصص غدد (معاون آموزشی)
دکتر غفوری، شهناز	هیئت علمی	فوق تخصص غدد
دکتر فتوک کیائی، سیده مهدیه	هیئت علمی	فوق تخصص غدد
دکتر محمدی بانه، انور	هیئت علمی	فوق تخصص نفرولوژی (معاون پژوهشی)
دکتر فرقانی، محمدسعد	هیئت علمی	فوق تخصص نفرولوژی
دکتر سیگاری، ناصح	هیئت علمی	فوق تخصص ریه
دکتر حسنی، صباح	هیئت علمی	فوق تخصص ریه
دکتر فتحی زاده، خالد	هیئت علمی	فوق تخصص ریه
دکتر رضایی آبکنار، علیرضا	هیئت علمی	فوق تخصص ریه
دکتر قادری، بابزید	هیئت علمی	فوق تخصص انکولوژی
دکتر نصیری فر، علیرضا	هیئت علمی	فوق تخصص انکولوژی
دکتر مظفری، رامبد	هیئت علمی	فوق تخصص انکولوژی
دکتر فتاحی، اقبال	درمانی	فوق تخصص انکولوژی
دکتر شیخ اسماعیلی، فرشاد	هیئت علمی	فوق تخصص گوارش
دکتر مقبل، نیلوفر	هیئت علمی	فوق تخصص گوارش
دکتر نقشبندی، جلال الدین	هیئت علمی	فوق تخصص گوارش
دکتر پرهیز کار، باران	درمانی	فوق تخصص گوارش
دکتر یوسفی نژاد، وحید	هیئت علمی	متخصص پزشکی قانونی
دکتر مولانایی، امیر	درمانی	متخصص پزشکی قانونی
دکتر الحق، صدیق	درمانی	متخصص داخلی

متخصص داخلی	درمانی	دکتر شیخ الاسلامی، امیر
متخصص داخلی	درمانی	دکتر جدیدالاسلامی، صدیق

دفتر مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

Education Development Office

یکی از واحدهای تحت نظارت معاونت آموزشی بیمارستان و نماینده EDC در دانشکده پزشکی محسوب شده که به منظور ارتقای کیفیت آموزش بالینی در آیتم‌های زیر با همکاری واحد آموزش بیمارستان برعهده دارد:

۱. تعیین نیازهای علمی اعضای هیئت علمی
۲. بهینه‌سازی برنامه‌های آموزشی در سطوح مختلف
۳. بهبود وضعیت ارزشیابی برنامه‌های اعضای هیئت علمی و دانشجویان
۴. ارزشیابی اساتید، معاونین آموزشی پژوهشی، و دانشجویان و ارسال نتایج به EDC
۵. ارزشیابی معاونین آموزشی و پژوهشی توسط مدیران گروه‌های آموزشی
۶. ارزشیابی درونی گروه‌های آموزشی
۷. همکاری با EDC در انجام ارزشیابی درون گروهی
۸. همکاری با گروه‌های آموزشی در تهیه log book
۹. برنامه‌ریزی برای اجرای کارگاه‌های آموزشی در زمینه‌های مختلف آموزشی
۱۰. برنامه‌ریزی و اجرای کارگاه‌های آموزشی، نسخه‌نویسی و مهارت‌های بالینی
۱۱. همکاری با EDC در اجرای کارگاه‌های آموزشی برای اعضای هیئت علمی
۱۲. تحلیل کیفیت سوالات امتحانی و اعلام گزارش به اساتید مربوطه
۱۳. بررسی طرح درسها (و طرح دوره) گروه‌های بالینی
۱۴. مشارکت در تعیین عناوین پژوهش در آموزش و اولویتهای پژوهشی بیمارستان

مسئولیت این واحد با آقای دکتر امیر حسنی (استادیار گروه قلب) می‌باشد.

واحد آموزش

دانشجویان پزشکی تحصیلات خود را در دو دوره کلی «علوم پایه» و «بالینی» می گذرانند؛ دوره علوم پایه در دانشکده، و دوره بالینی در بیمارستان سپری می شود. اجرای کلی مقررات آموزشی وزارت متبوع در بیمارستان، وظیفه واحد آموزش بیمارستان است؛ لذا واحد آموزش بیمارستان‌ها نماینده آموزش هر دانشکده محسوب شده و لازم است هر گونه اقدام اداری و فعالیت آموزشی را صرفاً با هماهنگی و اطلاع دانشکده‌های ذیربط انجام دهد. وظیفه دیگر واحد آموزش بیمارستان تهیه امکانات آموزشی و رفاهی لازم برای آنها و اساتید در بیمارستان است. حداقل این امکانات شامل کلاس، سالن آمفی تاتر، سالن مطالعه، دفاتر گروه‌های آموزشی، دفتر معاونت آموزشی، پایون دانشجویان و رختکن دانشجویان است. متولی تأمین این اماکن و تجهیزات آن ابتدا برعهده رئیس بیمارستان و سپس رؤسای دانشکده‌ها (بخصوص رئیس دانشکده پزشکی) است و معاونت آموزشی بیمارستان نیز نظارت بر تجهیزات و پشتیبانی آنها را عهده‌دار بوده و هر گونه کاستی یا بروز مشکل را در امور رفاهی و آموزشی بیمارستان، در اسرع وقت کتباً به اطلاع رئیس بیمارستان و رئیس دانشکده مربوطه می‌رساند.

آیین‌نامه‌های اجرایی، دستورالعمل‌های بالینی، و هر نوع اطلاع‌رسانی درخصوص وضع آموزشی دانشجویان و اساتید مانند نقص پرونده و برگزاری همایش‌های علمی که شامل حال دانشجویان و اساتید می‌شود، صرفاً از طریق رؤسای دانشکده‌ها به آموزش بیمارستان ابلاغ می‌شود.

دفتر آموزش بیمارستان با مساحت تقریبی ۳۰ مترمربع در مجاورت سایت پزشکان، گروه‌های آموزشی داخلی و عفونی قرار دارد. یک اتاق نیز در روبروی دفتر آموزش به واحد امتحانات اختصاص یافته است.

چنانکه گفته شد، دوره بالینی دانشجویان پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی و بهداشت حرفه‌ای در بیمارستان سپری می‌شود. این دوره‌ها بخش عملی آموزش دانشجویی محسوب می‌شود؛ از این نظر آموزش بیمارستانی از اهمیت بالایی برخوردار بوده و لازم

است واحد آموزش بعنوان نماینده اداره آموزش دانشکده‌ها حساسیت و دقت لازم را در خصوص نظارت بر امر آموزش دانشجویان داشته باشد. این نظارت، دائمی است و صرفاً محدود به زمان برگزاری آزمون نمی‌شود.

برنامه‌ریزی برای دانشجویان که براساس کوریکولوم وزارت بهداشت تهیه می‌شود، دو گونه است. برنامه آموزشی بالینی برای گروه غیرپزشکی توسط مدیران گروه‌های مربوطه و در دانشکده متبوع انجام می‌شود. این برنامه‌ها به انضمام روتیشن (برنامه زمانبندی حضور در هر یک از بخش‌ها و بیمارستانها) یک هفته پیش از آغاز نیمسال تحصیلی به معاونت آموزشی بیمارستان اعلام می‌شود و واحد آموزش نیز آن را به سوپروایزر آموزشی بیمارستان و سرپرستاران بخش (مثلاً برای توزیع منطقی تخت در بین دانشجویان) ارجاع می‌دهد. در خصوص دانشجویان پزشکی فقط لیست حضور و غیاب دانشجویان به انضمام تعداد بخش‌های فعال به معاونت آموزشی بیمارستان ارسال می‌گردد. واحد آموزش چند روز پیش از آغاز ماه لیست دانشجویان را در اختیار مدیر گروه گذاشته و برنامه آموزشی با هماهنگی معاونت آموزشی مرکز تهیه و تایپ می‌شود تا در اختیار مدیر گروه، اساتید گروه، رئیس بیمارستان، و دفتر پرستاری قرارگیرد. دانشجویان دانشگاه آزاد نیز با معرفی‌نامه از سوی اداره کل آموزش دانشگاه و با نظارت مربیان دانشگاه متبوع و دفتر آموزش بیمارستان کار خود را در بیمارستان شروع می‌کنند. همکاران شاغل در این معاونت عبارتند از:

نام	سمت	میزان تحصیلات	تلفن داخلی
ادیب خضری	مسوول آموزش	کارشناس ارشد	۲۱۵
شهره رحیم پور	کارشناس دفتر آموزش	کارشناس	۲۱۵
مهین حاجی زاده	کارشناس گروه داخلی	دیپلم	۲۲۶
عبدالله مرادی	کتابدار	کارشناس ارشد	۲۲۰
شادی سیفی	کتابدار	کارشناس	۲۲۰
محمود کاظمی	خدمه دفتر آموزش	سوم راهنمایی	-
ویدا شکرالله نسب	خدمه سایت پزشکان	سوم راهنمایی	-

شرح وظایف واحد آموزش

«اجرای کلیه برنامه‌ها، مقررات آموزشی وزارت متبوع، و ابلاغی از سوی مقامات مافوق با نظارت معاون آموزشی بیمارستان» وظیفه اصلی و کلان دفتر آموزش است؛ براین اساس فعالیت‌های واحد آموزش در راستای تحقق اهداف اعتباربخشی آموزشی بیمارستانهای آموزشی عبارت است از:

الف) پایش فعالیت‌های آموزشی گروه‌های آموزشی

این پایش شامل نظارت بر حسن اجرا و ارزشیابی کلیه فعالیت‌های آموزشی گروه‌های بالینی براساس برنامه مدون اعلام شده از طرف مدیر گروه‌ها و دانشکده‌ها می‌شود. فعالیت‌ها عبارتند از: برگزاری کلاس، راند بخش، گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، آموزش سرپایی در درمانگاه، ارزشیابی دانشجویان از نظر علمی و عملی و رفتاری، طرح سؤالات، و حضور در جلسات امتحانی.

همچنین نظارت بر عملکرد و حضور در تمامی جلسات «کمیته آموزش» جهت حل مشکلات و اختلافات بین گروه‌های آموزشی و ایجاد برنامه‌های آموزشی مشترک

از دیگر وظایف معاونت آموزشی مرکز است که توسط واحد آموزش اجرایی می‌شود. گروه‌های آموزشی موظفند مرخصی اساتید، مأموریت‌های علمی و آموزشی آنها را چند روز قبل از اجرا کتباً به معاون آموزشی مرکز اعلام نمایند تا هماهنگی‌های لازم عملیاتی گردد.

ب) پایش عملکرد فراگیران

پایش فراگیران شامل نظارت بر عملکرد بالینی آنها در محیط بیمارستان است. این نظارت از معرفی آنها به بیمارستان آغاز شده و تا زمان اعلام نتایج آزمون به مدیر گروه ادامه دارد. عناوین نظارتها عبارتند از:

۱. تقسیم شدن فراگیران در بخشهای مختلف و ارائه پیشنهادهای لازم برای رفع مشکلات آنان
۲. برنامه‌ریزی و کیفیت آموزش در بخشهای آموزشی به صورت تئوری و عملی
۳. ارزشیابی و امتحان پایان دوره آموزش گیرندگان
۴. برنامه‌ها و مقررات آموزشی
۵. رعایت اخلاق حرفه‌ای و مقررات پزشکی در بخشها
۶. پیگیری مشکلات و مسائل آموزشی فراگیران در بخشها و انعکاس آن به روسای دانشکده‌ها
۷. حضور دانشجویان در کشیک‌ها و برنامه‌های آموزشی درمانی
۸. معرفی دانشجویان پزشکی به روتیشن‌های بخشهای دیگر
۹. تأیید معرفی‌نامه دستیاران به امتحان ارتقاء و مورد تخصصی
۱۰. شرکت منظم در جلسات هماهنگی معاونین آموزشی با حضور مسؤولان دانشکده و ارسال گزارش سالانه در مورد وضعیت آموزش بستری و سرپایی در حوزه فعالیت مربوطه به رئیس دانشکده‌ها؛ شامل ارائه گزارش از فعالیت‌های آموزشی در

رشته‌های مختلف تخصصی، و گزارش از روند کلی آموزش دانشجویان و دستیاران در قسمت‌های بستری و سرپایی

۱۱. ارائه پیشنهاد‌های اصولی و سازنده جهت ارتقاء سطح آموزش و افزایش میزان آموزش سرپائی دانشجویان و دستیاران

۱۲. ارائه و تنظیم طرح‌های مربوط به تکنولوژی آموزشی و تأیید درخواست تجهیزات پزشکی در بخش‌هایی که استفاده آموزشی دارند.

۱۳. هماهنگی با مدیران گروه‌های آموزشی در ارتقاء کیفیت پرونده‌های پزشکی

۱۴. نظارت بر خرید، توزیع امکانات و تجهیزات آموزشی بیمارستان

ج) نظارت بر برگزاری جلسات دفاع از پایان‌نامه‌های دانشجویی در مرکز

جلسه دفاع از پایان‌نامه‌های دانشجویی شامل انترنی و رزیدنتی پس از طی مراحل اداری لازم در دانشکده پزشکی و تأیید نهایی، در بیمارستانی که استاد راهنما در آنجا ساکن باشد، برگزار می‌شود. روال بدین گونه است که از طرف معاون پژوهشی دانشکده پزشکی معرفی‌نامه لازم با قید زمان و ساعت برگزاری جلسه، نام اساتید راهنما، مشاور و مشاور آماری به اطلاع معاون آموزشی بیمارستان رسیده و آموزش نیز در زمان مقرر مکان مناسب را در اختیار مهمانان قرار می‌دهد.

د) برنامه‌ریزی گزارش صبحگاهی و کنفرانس‌های ماهیانه

گزارش‌های صبحگاهی مشترک به صورت دو دوره شش ماهه طراحی می‌شود و براساس نوبت تمامی اتندهای بیمارستان در روزهای سه‌شنبه ساعت ۸-۹ صبح موظفند در سالن آمفی‌تاتر بیمارستان یک مورد بیماری قابل توجه را همراه با ذکر مراحل تشخیص و درمان شرح داده و نظرات دیگر اساتید و دانشجویان را جویا شوند. در این نشست از همه اتندها و دستیاران در دفتری بخصوص امضا گرفته می‌شود و در پایان ماه در برگه گزارش عملکرد آنها ثبت می‌گردد. بنابه مصوبه شورای آموزشی پژوهشی دانشکده پزشکی،

مورنینگ مشترک بیمارستانی در ماههای فروردین و شهریور، و دوهفته پایانی اسفند ماه برگزار نمی‌شود. برنامه‌ریزی جهت برگزاری دوره‌های بازآموزی و آموزش مداوم برای پزشکان و اساتید بعنوان اجرای دستورالعمل توانمندسازی اساتید و اعضای هیئت علمی نیز از وظایف این واحد است.

پاسخگویی به فراگیران

معاون آموزشی بیمارستان در روزهای شنبه، دوشنبه، چهارشنبه ساعت ۹-۱۱ آماده پاسخگویی به فراگیران و مراجعان است و در غیاب ایشان، این مسئولیت به مسئول آموزش بیمارستان واگذار شده است.

فضاهای واحد آموزش

کلاس‌ها

اتاق‌های در نظر گرفته شده برای معاونت آموزشی قبلاً کاربری درمانی داشته و اکنون با اصلاحاتی به صورت کلاس درآمده‌اند. با افزایش تعداد دانشجویان و تقاضای گروه‌های آموزشی برای افزایش فضای آموزشی، این مرکز فعلاً با ۸ کلاس در اختیار دانشجویان و اساتید است. تعدادی از کلاس‌ها به صورت انحصاری در اختیار یک گروه آموزشی گذاشته شده و چند کلاس نیز مشترکاً از سوی دانشجویان مقاطع پزشکی، و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه آزاد مورد استفاده قرار می‌گیرد. امید است در آینده‌ای نزدیک با احداث سایت آموزشی، همه فضاهای آموزشی شامل کلاسها، کتابخانه، سالن مطالعه و دفتر آموزش جمع‌گردند. در کلاس‌ها تجهیزات مورد نیاز آموزشی و رفاهی در حد مطلوب شامل ویدیوپروژکتور، کامپیوتر متصل به اینترنت و اینترنت، پرده نمایش، نگاتوسکوپ، شوفاز، و کولر آبی گنجانده شده است.

شماره کلاس	محل	تعداد صندلی	متراژ (مترمربع)
۱	کلاس مجاور بخش ریه	۲۵	۲۵
۲	کلاس عفونی	۲۵	۲۵
۳	کلاس قلب	۳۰	۳۰
۴	کلاس انکولوژی	۲۰	۳۰
۵	کلاس گوارش	۳۵	۵۰
۶	کلاس رادیوتراپی	۲۰	۳۰
۷	کلاس اورژانس	۱۵	۲۰
۸	دپارتمان پژوهشی	۲۰	۲۵

آمفی تاتر

آمفی تاتر مرکز در مسیر راهرو اصلی و همجوار کتابخانه بوده و با ظرفیت ۸۴ صندلی و امکانات سمعی بصری چون ویدئوپروژکتور، رایانه متصل به اینترنت و اینترنت، نگاتوسکوپ، سیستم صوتی، شوفر، و کولرگازی مکان مناسبی برای برگزاری مراسم، کارگاه‌های آموزشی، گراند راند، ژورنال کلاب، مورنینگ مشترک، CPC و نظایر آن است. فضای آمفی تاتر تحت پوشش مودم wifi بوده و اساتید و دانشجویان می‌توانند با لب‌تاب و تبلت شخصی از اینترنت استفاده کنند.

کتابخانه

کتابخانه مرکز با فضای ۱۲۰ مترمربع در مسیر راهرو اصلی مرکز قرار دارد. براساس آخرین آمار (آبان ۱۴۰۰) تعداد ۳۰۴۱ عنوان کتاب فارسی و ۷۴۲ عنوان کتاب انگلیسی در دسترس مستقیم بوده و اساتید، فراگیران، کادر درمانی و کارمندان وابسته به دانشگاه می‌توانند از امکانات کتابخانه استفاده کنند. سه میز اختصاصی و جداگانه برای استفاده اساتید و دستیاران در مخزن کتابخانه وجود دارد و تعداد ۵ دستگاه رایانه مجهز به اینترنت، اینترنت، شبکه بیمارستان و چاپگر در اختیار متقاضیان گذاشته شده است. این کامپیوترها به سرور کتابخانه مرکزی دانشگاه متصل بوده و مراجعان از این طریق به کلیه سایتهای معتبر پزشکی نظیر دسترسی دارند.



فضای کتابخانه تحت پوشش مودم WIFI بوده و اساتید و دانشجویان می توانند با رایانه یا تبلت شخصی خود از اینترنت استفاده کنند.

یک دستگاه ویدئوپروژکتور نیز در کتابخانه تعبیه شده تا بتوان در هنگام لزوم برخی از کلاسها یا کارگاهها را در آنجا برگزار کرد. ساعت کار بخش امانات کتابخانه هر روز (به استثنای ایام تعطیل) ۸-۱۴ است و اساتید و دانشجویان با معرفی نامه رسمی از دانشکده مربوطه یا ارائه کارت الکترونیکی عضویت می توانند کتب مورد نیاز را مطابق مقررات به

امانت بگیرند. رده‌بندی کتابها در کتابخانه به روش NLM بوده و امکان جستجوی اطلاعات کتابشناختی، از طریق نرم افزار کتابخانه برای کاربران فراهم شده است. همه ساله در ابتدای اردیبهشت، طی فراخوان عمومی در دانشگاه و ارسال کاتالوگهای کتب نمایشگاه بین‌المللی تهران برای مدیران گروههای آموزشی، مشخصات کتب مورد نیاز جمع‌آوری شده و طی مکاتبات رسمی در اختیار معاونت پژوهشی دانشگاه گذاشته می‌شود تا در نمایشگاه یادشده نسبت به تهیه آنها اقدام گردد. وظایف کتابدار کتابخانه تحت نظارت مسئول واحد آموزش عبارت است از:

۱. ارائه خدمت به کلیه وابستگان دانشگاه طبق ضوابط کتابخانه مرکزی دانشگاه
۲. برآورد کتاب‌های مورد نیاز برحسب گروه‌ها و رشته‌های مختلف
۳. برآورد امکانات مورد نیاز کتابخانه و اعلام به مسئول آموزش
۴. نظارت و اجرای چیدمان کتاب‌ها و نگهداری از آنها
۵. تنظیم زمان برای استفاده کاربران از اینترنت

سالن مطالعه

فضای سالن مطالعه مرکز مستقل است و با مساحت تقریبی ۱۱۰ مترمربع در روبروی مخزن کتابخانه واقع شده و در آن برای ۶۰ نفر میز و صندلی تعبیه شده است. ساعت کار سالن مطالعه در تمام ایام هفته از ساعت ۷:۳۰ صبح لغایت ۱۰ شب است. صرفاً اساتید، دانشجویان و کارمندان مرکز می‌توانند از این سالن استفاده کنند و ورود افراد غیر بدان ممنوع است.

سلف سرویس

سلف سرویس بیمارستان در محل انتهای راهروی دیالیز واقع شده و در آن برای ۳۶ نفر میز و صندلی چیده شده است. اسامی دانشجویان پزشکی کشیک در ابتدای هر ماه براساس لیست اعلام شده از سوی مدیر گروه، و برای دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی از سوی آموزش دانشکده‌ها به تفکیک به واحد آشپزخانه مرکز اعلام می‌شود تا این دانشجویان

بتوانند ناهار، شام آن روز و صبحانه روز بعد را در بیمارستان میل کنند. دیگر دانشجویان غیرکشیک که تمایل به استفاده از وعده‌های غذایی بیمارستان را داشته باشند، می‌توانند بصورت آزاد غذا خریداری کنند. دستگاه اتوماسیون غذایی با پیگیری‌های این معاونت خریداری و در خرداد ماه سال ۱۳۹۵ رسماً راه‌اندازی شد. این سیستم در فرآیند تعریف دانشجویان برای رزرو غذا و مدیریت توزیع آن نقش بسیار مهمی در صرفه‌جویی مالی و زمانی دارد. قند و چای بصورت رایگان در اختیار دانشجویان این دانشگاه گذاشته شده تا در زمان استراحت (ساعت ۹-۱۰) بتوانند در سلف از آن استفاده کنند.

سایت پزشکان

سایت پزشکان در مجاورت معاونت آموزشی بیمارستان قرار داشته و امکانات رفاهی مطلوبی چون آشپزخانه، یخچال، میز، مبل، تلفن (داخلی ۲۲۴)، کولر، تلویزیون، کامپیوتر مجهز به اینترنت و اینترنت فراهم شده است. این سایت تحت پوشش اینترنت WIFI نیز می‌باشد. یک نفر از نیروهای خدماتی نیز بعنوان خدومه سایت مسئول پذیرایی از اساتید بیمارستان است. وعده صبحانه برای اساتید در نظر گرفته شده که در صورت تمایل می‌توانند در این سایت از آن استفاده کنند. رختکن اساتید گروه پرستاری نیز با مساحت ۳۰ متر مربع در مجاورت بخش گوارش واقع شده است.

دفتر گروه‌های آموزشی

هریک از گروه‌های آموزشی داخلی، قلب و عفونی دارای دفتر جداگانه بوده و اساتید گروه می‌توانند مشاوره‌های علمی و جلسات آموزشی خود را در آن برگزار کنند. اتاق گروه قلب در ابتدای دیپارتمان پژوهشی و سایر دفتر گروه‌های آموزشی در مجاورت سایت معاونت آموزشی واقع شده‌اند.

رختکن

برای دانشجویان تعداد ۴ رختکن در فضای درون بیمارستان با مشخصات زیر در نظر گرفته شده است:

شماره	محل	تعداد کمد	متراژ m ²	ساکنان
۱	جنب بخش فوق تخصصی	۳۶	۱۵	خواهران پزشکی
۲	جنب بخش فوق تخصصی	۴۲	۲۵	خواهران پرستاری
۳	ورودی داخلی زنان	۴۲	۱۵	خواهران دانشگاه آزاد
۴	ورودی داخلی زنان	۵۴	۲۵	برادران

پاویون

ساختمان پاویون‌ها با مساحت هریک ۱۲۰ مترمربع مجزای از همدیگر بوده و خارج از محیط بیمارستان و روبروی سایت اداری قرار دارد.

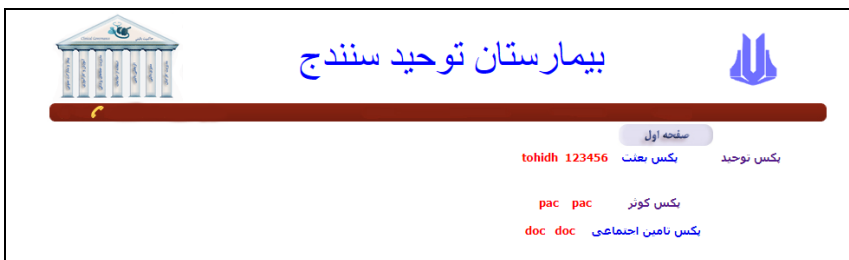
شماره	ساکنان	مشخصات	امکانات رفاهی
۱	رزیدنت ارشد برادران	دو اتاق،	تلویزیون، میکروفر،
۲	رزیدنت برادران سال ۳	هال،	کامپیوتر متصل به اینترنت
۳	رزیدنت برادران سال ۱	آشپزخانه،	و اینترنت و چاپگر، میز و
	رزیدنت برادران سال ۲	حمام و	صندلی، یخچال فریزر، مبل،
۴	رزیدنت خواهران	سرویس	فرش و موکت، تختخواب،
۵	اینترن برادران (۲ طبقه)	بهداشتی	اجاق گاز، تلفن داخلی،
۶	اینترن خواهران (۲ طبقه)		جاروبرقی، کمد، کابینت، فایل

سیستم HIS بیمارستان

کلیه سیستمهای در دسترس اساتید و فراگیران در بیمارستان شامل اتاق مدیران گروه، بخشها، کلاسها، پايونها، آمفی تاتر به شبکه اینترنت و پکس متصل بوده و می توان با مراجعه به آدرس اینترنت بیمارستان یعنی 172.168.2.4 و کلیک «سامانهها»:



به مجموعه لینکهای بیمارستانهای شهرستان دسترسی پیدا کرد:



: 10.249.23.114/medalweb و استفاده از user:doc و pass:doc به گراف و

تصاویر رادیولوژی بیماران دسترسی داشته باشند.

کد کاربری simco در بیمارستان برای اتندینگ و فراگیران پزشکی از طریق کلیک

آیکون عبارت است از:



User: amoozesh

Pass: 12345

شرح فعالیت‌های روتین و مرتب واحد آموزش

۱. تعریف اثرانگشت و چهره دانشجویان و مربیان جدیدالورود و معرفی شده از سوی دانشکده‌ها در سیستم تایمکس مرکز
۲. صدور گواهی انجام کار اینترنتی و رزیدنتی جهت دریافت حقوق (در پایان ماه به دانشکده پزشکی)
۳. صدور گواهی تعداد کشیک موظفی انترنی و رزیدنتی (ماهانه به دانشکده پزشکی، واحد درآمد بیمارستان، مدیر گروه داخلی)
۴. صدور گواهی کار دستیاران تخصصی گروه داخلی (ماهانه به دانشکده پزشکی، و رئیس مرکز جهت پرداخت کمک هزینه تحصیلی)
۵. تنظیم و اعلام برنامه کشیک رزیدنتی، اینترنتی و اکسترنی (به رئیس مرکز، رونوشت به معاون درمان، مدیر دانشجویی، دانشکده پزشکی، معاون آموزشی بیمارستانهای کوثر و بعثت، دفتر پرستاری مرکز، سلف سرویس)
۶. اعلام گزارش عملکرد گروه‌های آموزشی (ماهانه به دانشکده پزشکی، رونوشت به معاون آموزشی دانشگاه، رئیس مرکز، مدیران گروه‌های مرکز)
۷. تکمیل اطلاعات پرسنلی معاونت در سامانه امور اداری بیمارستان (تأیید مرخصی ساعتی و روزانه، گواهی حضور ماهانه، چیدمان بخش)
۸. ارسال پرینت تایمکس مربیان و دانشجویان (ارسال به دانشکده مربوطه)
۹. ارسال برگه‌های مرخصی اعضای هیئت علمی، اینترنتی و رزیدنتی (به دانشکده پزشکی)
۱۰. صدور گواهی اتمام دوره روتیشن برای دستیاران (با امضای مدیر گروه)
۱۱. چاپ تیکت سینه و ساخت مهر برای متخصصین و دستیاران جدیدالورود
۱۲. نظارت بر برگزاری جلسات شورای آموزشی گروه‌ها و ارسال صورتهای جلسات

جلسات توجیهی بدو ورود برای فراگیران

در نخستین روز حضور در بخش به جای مورنینگ، برنامه توجیهی بدو ورود برگزار می‌شود. در این جلسه یکساعته که با حضور کلیه فراگیران پزشکی بیمارستان (اکسترن، اینترن، رزیدنت) می‌شود، معاون آموزشی بیمارستان، مسئول دفتر توسعه آموزش پزشکی، مسئول واحد آموزش، سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان، مسئول واحد مراقبتهای دارویی و مسئول ایمنی هریک براساس برنامه تنظیمی (براساس فهرست کتابچه حاضر)، کلیاتی را که دانشجویان در بدو ورود به بیمارستان باید بدانند خلاصه‌وار توضیح می‌دهند. چنانچه همه برنامه‌ها در یک ساعت قابل اجرا نباشد، سعی خواهد شد در هفته اول بخش، و طی جلسه یا جلسات آتی، مطالب تشریح گردد. مریبان و رابطین ناظر بالینی دانشکده پرستاری مامایی جلسات بدو ورود مستقل داشته و با حضور معاون آموزشی دانشکده، مدیران گروههای آموزشی دانشکده پرستاری و مسئول آموزش بیمارستان برگزار می‌شود. یک نسخه از کتابچه بدو ورود که هم‌اکنون در دست دارید، در ابتدای بخش در اختیار فراگیران قرار خواهد گرفت و متن آن در سایت بیمارستان توحید به آدرس <http://www.muk.ac.ir/Page?pageId=3381> نیز درج شده است.

نحوه ارتباطات سازمانی دانشجویان

با توجه به این که معاونت آموزشی بیمارستان رابط و نماینده مستقیم دانشکده‌ها در بیمارستان محسوب شده و کلیه فعالیتهای آموزشی اساتید و فراگیران در همه مقاطع و رشته‌ها زیر نظر این معاونت هدایت و اجرا می‌شود، هر نوع مکاتبه آموزشی و دانشجویی در بیمارستان به این معاونت ارجاع داده شده و اساتید و فراگیران نیز لازم است مسائل آموزشی و رفاهی خود را با معاونت آموزشی و در غیاب ایشان با مسئول واحد آموزش در میان بگذارند.

رشته‌های دانشجویی در بیمارستان

دانشکده پزشکی		
نحوه حضور در بیمارستان	مقطع	گروه
۲ ماه در توحید، ۱ ماه در کوثر	اکسترنی	داخلی
۲ ماه در توحید، ۱ ماه در کوثر	اینترنی	
توحید و کوثر	رزیدنتی	
۱ ماه	اکسترنی	عفونی
۱ ماه	اینترنی	
۱ ماه	اکسترنی	قلب
۱ ماه	اینترنی	
۱ ماه	اینترنی	طب اورژانس
روتیشن ۱ ماهه در بخش قلب	رزیدنتی	بیهوشی

دانشکده پرستاری		
نحوه حضور در بیمارستان	مقطع	گروه
۲ ماه در توحید، ۱ ماه در کوثر	کارشناسی	پرستاری
۲ ماه در توحید، ۱ ماه در کوثر	کارشناسی ارشد	
براساس برنامه اعلام شده از طرف دانشکده	کارشناسی	مامایی

دانشکده پیراپزشکی		
نحوه حضور در بیمارستان	مقطع	گروه
براساس برنامه اعلام شده از طرف دانشکده	کارشناسی	علوم آزمایشگاهی
براساس برنامه اعلام شده از طرف دانشکده	کارشناسی	رادیولوژی
براساس برنامه اعلام شده از طرف دانشکده	کارشناسی	رادیوتراپی
براساس برنامه اعلام شده از طرف دانشکده	کارشناسی	اتاق عمل
براساس برنامه اعلام شده از طرف دانشکده	کارشناسی	هوشبری
براساس برنامه اعلام شده از طرف دانشکده	کارشناسی	فوریتهای پزشکی

دانشکده بهداشت		
نحوه حضور در بیمارستان	مقطع	گروه
براساس برنامه اعلام شده از طرف دانشکده	کارشناسی	بهداشت حرفه‌ای

دانشگاه آزاد اسلامی سنندج		
نحوه حضور در بیمارستان	مقطع	گروه
براساس برنامه اعلام شده از طرف دانشکده	کارشناسی	پرستاری
براساس برنامه اعلام شده از طرف دانشکده	کارشناسی	مامایی

کلیه دانشجویان در همه مقاطع و دانشکده‌ها با حضور اساتید/ مربیان و طی معرفی‌نامه مربوطه در بخشهای این مرکز دوره‌های کارآموزی، کارآموزی در عرصه، و کارورزی را می‌گذرانند. دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سنندج نیز با ارائه معرفی‌نامه از سوی اداره کل آموزش این دانشگاه جهت استفاده از خدمات آموزشی بیمارستان معرفی می‌شوند.

معرفی به بخش

براساس لاین‌بندی انجام شده در آموزش دانشکده پزشکی، دانشجویان کارآموز و کارورز در گروه‌های مشخص شده چند روز پیش از ابتدای هر ماه به آموزش بیمارستان معرفی می‌شوند. لیست دانشجویان بلافاصله در اختیار مدیران گروه‌های آموزشی قرار می‌گیرد تا برنامه‌ریزی لازم جهت برگزاری بخش براساس سرفصل وزارتی انجام گیرد. روز اول ماه، روز نخست بخش محسوب می‌شود و دانشجویان مطابق برنامه تنظیمی از سوی مدیر گروه لازم است در کلیه برنامه‌های اعلام شده شامل مورنینگ، کلاس، راند، بخش، و اورژانس حضور یابند.

ثبت حضور

لیست حضور و غیاب دانشجویان در ابتدای بخش در اختیار اساتید قرار می‌گیرد؛ اما در کنار آن جهت کنترل دقیق‌تر از دستگاه ثبت اثر انگشت / چهره (تایمکس) استفاده می‌شود. همزمان، کمد لباس نیز در اختیار دانشجویان قرار می‌گیرد و فراگیران موظفند در آخرین روز ماه و پس از امتحان پایان بخش، کلید کمد خود را به آموزش برگردانند. کلیه دانشجویان پزشکی اعم از دانشجویان بخش یا روتیشن و دانشجویان تحصیلات تکمیلی غیرپزشکی موظف هستند در همه بخش‌ها و تمام روزهای کاری (حتی روز آزمون پایان بخش) نسبت به ثبت ورود و خروج خود در دستگاه تایمکس معاونت آموزشی واقع در چهارراه نگهبانی اقدام نمایند. نظارت بر حضور دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی برعهده مربی دانشکده مربوطه است. عدم حضور در بخش به هر دلیل آموزشی (شرکت در همایش‌های علمی) یا فرهنگی (شرکت در مسافرت‌های مذهبی، ورزشی و ...) صرفاً با اخذ مجوز از رئیس دانشکده مربوطه امکان‌پذیر است.

همزمان با برگزاری آزمون پایان بخش، پرینت تایمکس دانشجویان در اختیار استاد مربوطه قرار می‌گیرد تا مدیر گروه نسبت به تأثیر آن در نمرات پایان بخش اقدام نماید. جدول زمانبندی ورود و خروج دانشجویان بیمارستان در جدول زیر آمده است:

ساعت ورود و خروج				ایام هفته
پرستاری، پیراپزشکی	رزیدنتی	اینترنی	اکسترنی	
۷:۳۰-۱۳				شنبه تا چهارشنبه
-	۷:۳۰-۱۲	-	-	پنجشنبه

کلیه دانشجویان لازم است درخصوص حضور به موقع در مرکز دقت و حساسیت لازم را داشته باشند. ذیلاً برخورد انضباطی از سوی گروه‌های آموزشی مرکز درخصوص حضور و غیاب دانشجویان اعلام می‌شود:

۱. ملاک حضور در بخش و کشیک (ورود و خروج)، ثبت اثر انگشت در دستگاه تایمکس معاونت آموزشی مرکز است؛ لذا حضور بدون ثبت انگشت، غیبت تلقی می‌شود. در صورت فراموش کردن ثبت انگشت، فراگیر لازم است تا پایان وقت اداری همان روز گواهی حضور بموقع در بخش را با مهر و امضای اتند/ مدیر گروه به دفتر آموزش ارائه نماید.

۲. با توجه به اختصاص ۲ نمره به «حضور بموقع در بخش» در بارم نمرات، برخورد انضباطی درخصوص «غیبت»، «تاخیر و تعجیل»، یا «ثبت ناقص ورود و خروج» به شرح زیر خواهد بود:

الف) به ازای هر ۲ ساعت تاخیر یا تعجیل: کسر نیم نمره

ب) به ازای هر مورد ثبت ناقص ورود یا خروج: کسر نیم نمره

ج) به ازای هر روز غیبت (موجه یا غیرموجه) فراگیر تا ۲ روز: کسر یک نمره
د) غیبت (موجه یا غیرموجه) ۳ روز و بیشتر، صفر تلقی شده و مراتب به دانشکده پزشکی منعکس خواهد شد.

توضیح: چنانچه مجموع امتیازات منفی حضور و غیاب بیش از ۲ نمره شود، فراگیر از حضور در جلسه امتحان محروم و نمره صفر برای پایان بخش وی منظور خواهد شد.

۳. ملاک موجه یا غیرموجه بودن غیبت با مدیر گروه بالینی است.

۴. چنانچه تخلف فراگیر در هر زمان از طول دوره محرز گردد، برابر مقررات با وی رفتار خواهد شد.

مورنینگ

فراگیران باید در هفته دوم و چهارم ماه در روزهای یکشنبه ساعت ۸-۹ در جلسه گزارش صبحگاهی گروه داخلی (در محل سالن آمفی تاتر)، سه‌شنبه‌ها ساعت ۸-۹ در مورنینگ مشترک بیمارستان (در محل سالن آمفی تاتر)، و روزهای شنبه، یکشنبه و چهارشنبه ساعت ۸-۹ صبح در جلسه گزارش صبحگاهی گروه عفونی (در محل کلاس عفونی) حضور داشته باشند.

کشیک

یکی از برنامه‌های آموزشی برای دانشجویان پزشکی، کشیک است. حضور در کشیک در بازه زمانی، به تعداد تعیین شده و انجام وظایف محوله براساس مقررات وزارت متبوع به نحو احسن و با احساس مسؤلیت‌پذیری از سوی فراگیر الزامی است.

بازه زمانی کشیک اکسترنی	بازه زمانی کشیک اینترنی و رزیدنتی
شش ماهه اول سال، ساعت: ۱۷-۲۳	از ساعت ۱۳ تا ساعت ۷:۳۰ صبح روز بعد
شش ماهه دوم سال، ساعت: ۱۶-۲۲	

۱. برنامه کشیک در ابتدای روز هر بخش بصورت توافقی در بین فراگیران و با نظارت دفتر آموزش مرکز تنظیم شده و با تایید مدیر گروه اجرایی می‌شود.
۲. فراگیران موظفند در تمام ساعات کشیک در بیمارستان حضور داشته و در دسترس باشند.
۳. کارآموزان کشیک موظفند ورود عصر، و خروج شب خود را جدای از ثبت ورود و خروج صبح در دستگاه تایمکس ثبت کنند (این دستگاه در چهارراه نگهداری بیمارستان نصب شده است).
۴. زمان ورود و خروج در کشیک کارورزی به این شرح است: اگر کارورزی در روز غیر تعطیل (مثلاً پنجشنبه) کشیک باشد، صبح روز پنجشنبه ساعت ۷:۳۰ ثبت انگشت کرده و ساعت ۷:۳۰ صبح روز بعد (یعنی جمعه) انگشت خروج می‌زند. اما اگر روز تعطیل (مثلاً جمعه) کشیک باشد، هنگام ورود یعنی ۷:۳۰ صبح جمعه، انگشت ورود زده و ساعت ۱۳ روز شنبه خروج خود را ثبت می‌کند (روز شنبه انگشت ورود نمی‌زند).
۵. تعداد کشیک‌های موظفی کارورزان در بخشهای ماژور ۸-۱۰ شب (در این بیمارستان: داخلی) و در بخشهای مینور ۶-۸ شب (در این بیمارستان: قلب و عفونی) و برای کارورزان طب اورژانس حداقل ۱۵ کشیک ۱۲ ساعته است.
۶. تعداد کشیک کارآموزان براساس شرایط گروه، تعداد بیمار و تعداد کارآموز تعیین شده و در هر صورت از ۱۰ شب بیشتر نخواهد بود. حداقل تعداد کشیک کارآموزان در گروههای داخلی، جراحی، کودکان و زنان ۵ شب در ماه و در گروههای آموزشی دیگر براساس نظر مدیر گروه تعیین می‌شود.
۷. کشیک کارآموزان در صورت موافقت مدیر گروه در روزهای پنجشنبه و تعطیلات قابل حذف است.

۸. در صورت بروز هرگونه تخلف در زمان کشیک (نظیر واگذاری کشیک به غیر، عدم ثبت ورود و خروج در دستگاه تایمکس، غیبت یا ترک کشیک) از سوی فراگیر کشیک، علاوه بر تکرار بخش در پایان دوره، مراتب از طریق کمیته انضباطی نیز پیگیری خواهد شد.

۹. چیش کشیک کارورزان در تعطیلات نوروز باید به گونه‌ای باشد که هر کارورز حداقل ۵۰ درصد تعداد کشیک‌های خود را در ۱۵ روز نخست فروردین ماه سپری کند.

۱۰. فراگیرانی که بیماری خاص دارند و یا در ضمن گذراندن بخش‌های بالینی دچار آسیب شوند، براساس گزارش معاونت آموزشی مرکز در شورای آموزش دانشکده تعیین تکلیف خواهند شد.

۱۱. کشیک قابل واگذاری به غیر نیست. در صورت عذر موجه، فراگیر می‌تواند حداکثر ۲ روز پیش از زمان کشیک، صرفاً از طریق دفتر آموزش مرکز و تکمیل فرم درخواست جابجایی کشیک، برنامه کشیک خود را با سایر همدوره‌های خود در همان بخش تعویض نماید. با توجه به این که لیست کشیک فراگیران در ابتدای ماه رسماً برای واحدهای مختلف دانشگاه ارسال می‌شود، ملاک حضور صرفاً این لیست رسمی بوده و عدم تکمیل فرم کشیک از سوی فراگیر و بی‌اطلاعی آموزش بیمارستان از جابجایی کشیک، از نظر قانونی و حقوقی می‌تواند برای فراگیر مشکلات جدی بوجود آورد.

۱۲. در تنظیم برنامه کشیک کارورزی نباید ۲ کشیک پشت سرهم باشد. در موارد اضطراری که کارورز کشیک روز بعد حضور نداشته نباشد، با نظر مدیر گروه، کارورز کشیک شب قبل موظف به پوشش کشیک روز بعد است.

۱۳. چنانچه اولین روز ماه بعد، مصادف با روز/ روزهای تعطیل رسمی باشد، این تعطیل/ تعطیلات در برنامه آموزشی ماه قبل محسوب شده و پوشش کشیک تعطیلات پایان ماه برعهده کارورزان ماه قبل است.

۱۴. گروه‌های آموزشی می‌توانند برنامه کشیک موظفی دانشجویان را به نحوی تنظیم نمایند که دانشجویان اکسترن در یک یا چند کشیک، دانشجویان اینترن را همراهی کنند. در این صورت برنامه‌ریزی باید به گونه‌ای باشد که تعداد کشیک‌ها از سقف کشیک موظفی ذکر شده فراتر نرود. بدیهی است در صورت همراهی اکسترن با اینترن در یک کشیک، تقسیم زمان کشیک بین دانشجوی اکسترن و اینترن تخلف محسوب شده و از سوی کمیته انضباطی قابل پیگیری است.

۱۵. تعداد کشیک رزیدنت‌های سال اول، ۱۲ شب، رزیدنت‌های سال دوم ۱۰ شب، و رزیدنت‌های سال سوم ۸ شب است.

مرخصی

۱. دانشجویان اکسترن در طول مدت اکسترنی مرخصی استحقاقی ندارند.
۲. خروج فراگیران از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت مدیر گروه/ اتند مقدور است.
۳. دانشجویان اینترن به ازای هر ماه در یک بخش، با موافقت اتند و مدیر گروه دو روز مرخصی دارند. این مرخصی‌ها در صورت استفاده نکردن، قابل ذخیره برای ماه یا بخش‌های دیگر نیست.
۴. دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه، ۲/۵ روز و در هر سال تحصیلی جمعاً یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند. در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی، فقط ۱۵ روز ذخیره و به سال‌های بعد موکول می‌شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان

سال استفاده کند. ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رئیس بخش و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

۵. هر دستیار می‌تواند در طول دوره، معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع تحصیل داشته باشد (مثلاً دستیار دوره‌های چهارساله که جمعاً ۴ ماه مرخصی استحقاقی دارد، می‌تواند از ۴ ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی نیز استفاده کند). بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستیاری افزوده خواهد شد. خانم‌های دستیاری که همسر آنها جزو کارکنان دولت بوده و به دلیل مأموریت یا ادامه تحصیل همسر، عازم خارج از کشور هستند، می‌توانند با ارائه مدارک مستدل صرفاً از یکسال مرخصی بدون مقررری دستیاری و فقط یک بار در طول دوره دستیاری بهره‌جویند. پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستیاری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست.

۶. استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری براساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد، برابر مدت مذکور به دوره دستیاری وی اضافه خواهد شد. در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک هزینه تحصیلی پرداخت نمی‌شود. در صورت بروز بیماری، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و ارائه گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است. در صورتی که مدت بیماری دستیار از ۶ ماه تجاوز کند، تصمیم در مورد ادامه یا لغو دوره دستیاری پس از تأیید شورای پزشکی دانشکده، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود. استفاده دستیاران خانم از ۶ ماه مرخصی زایمان برای یکبار در طول دوره دستیاری بلامانع می‌باشد. فقط برای یکبار در طول دوره دستیاری استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

برنامه ارائه وعده غذایی به فراگیران پزشکی در بیمارستان

شرح ارائه سرویس غذایی	نوع حضور	رشته فراگیر
مطابق برنامه کشیک: شام	کشیک	اکسترن پزشکی
مطابق برنامه کشیک: ناهار + شام + صبحانه روز بعد	کشیک	اینترن پزشکی
صبحانه + ناهار (+ شام برای کشیک)	ساکن پايون	رزیدنت داخلی
صبح) برای افرادی که ۸ صبح تا ۸ شب هستند: صبحانه + ناهار شب) برای افرادی که ۸ شب تا ۸ صبح روز بعد هستند: شام + صبحانه روز بعد	ساکن اورژانس در دو نوبت کشیک ۱۲ ساعته	اینترن طب اورژانس
مطابق برنامه روتیشن: صبحانه + ناهار (+ شام برای کشیک)	ساکن پايون	رزیدنت جراحی
مطابق برنامه کشیک: ناهار + شام	کشیک	اینترن جراحی

آیین‌نامه پوشش مناسب و اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های بالینی

- گروه‌های پزشکی مرهم‌گذار درد بیماران و محرم اسرار ایشانند؛ بنابراین برای توفیق بیشتر خود و بهبود زودتر دردهای جسمانی بیماران باید زمینه‌های برقراری ارتباطات روحی و عاطفی خود را با آنان فراهم نمایند و یکی از عوامل مؤثر در فرآیند هماهنگی‌های روحی بیماران با مداواگران، رعایت اخلاق حرفه‌ای و آراستگی و پوشش مناسب است. بخشی از مهمترین مفاد آیین‌نامه پوشش مناسب و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان بدین شرح است:
۱. روپوش دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی باید سفید یکدست بدون حاشیه و نقش، تمیز، مرتب، راحت، با بلندی حداقل تا زانو بوده و اندازه متناسبی با فیزیک بدن داشته باشد.
 ۲. از شلوار تنگ، کوتاه و نامناسب با رنگ‌ها و طرح‌های غیرمتعارف نباید استفاده شود.

۳. دختران دانشجوی، از مقنعه‌های بلند استفاده کنند؛ به طوری که حداقل شانه‌ها را پوشش دهد. حجاب اسلامی و پوشاندن کامل مو مورد تاکید است.
۴. پوشیدن جوراب الزامی بوده و از رنگ و طرح متناسب برخوردار باشد.
۵. کفش‌ها باید جلوبسته، راحت، پنجه پهن، تمیز و دارای رنگ ملایم و متعارف باشد. استفاده از صندل و کفشهای پاشنه‌دار غیرمعمول مجاز نیست.
۶. استفاده از هر نوع زیورآلات (جز حلقه ازدواج) و عطرهاى تند و حساسیت‌زا ممنوع است.
۷. ناخن‌ها باید کوتاه، تمیز، و بدون لاک باشد. استفاده از ناخن‌های مصنوعی و بلند به دلیل افزایش احتمال انتقال عفونت و حتی آسیب به بیماران جایز نیست.
۸. استعمال دخانیات، خوردن، نوشیدن و جویدن آدامس در حضور بیماران ممنوع است.
۹. رعایت ادب نفس و اخلاق حرفه‌ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با بیماران و دیگر همکاران ضروری و ستودنی است.
۱۰. نظارت بر رعایت اصول این آیین‌نامه در بیمارستان‌ها و سایر محیط‌های بالینی بر عهده معاونت آموزشی بیمارستان می‌باشد. به افرادی که اخلاق حرفه‌ای پزشکی را تعامداً رعایت نکنند، ابتدا تذکر شفاهی لازم داده شده و در صورت تکرار تخلف، از طریق رئیس مرکز به ریاست دانشکده ذی‌ربط معرفی خواهند شد.

پوشش دانشجویان پیراپزشکی بدین شرح است:

رشته	مقنعه	کفش	شلوار	روپوش
علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، رادیوتراپی	سرمه‌ای یا مشکی	جلوبسته ساده مشکی یا سرمه‌ای	پارچه‌ای مشکی یا سرمه‌ای	سفید رنگ تا زیر زانو
استفاده از فرم مخصوص اتاق عمل				فوریت‌های پزشکی

رسیدگی به تخلفات فراگیران

گزارش موارد تخلف فراگیران از سوی اعضای هیئت علمی، متخصصین، پزشکان، روسای بخش‌ها، مسئولان واحدها و سرپرستاران مستقیماً به معاونت آموزشی / واحد آموزش بیمارستان منعکس می‌شود. اکسترن‌ها و اینترن‌های پزشکی به مدیر گروه مربوطه و دانشجویان پرستاری مامایی به ناظر بالینی مستقر در بیمارستان معرفی می‌شوند. چنانچه مسائل مطروحه در سطح بیمارستان به نتیجه قطعی نرسد، مراتب از سوی معاونت آموزشی بیمارستان به دانشکده ذریبط ارجاع داده خواهد شد. در خصوص پرونده‌های ارجاع شده به کمیته مورثالیتی موربیدی (در بررسی پرونده‌های متوفیان، شکایات همراهان از قصور احتمالی کادر درمان، بروز وقایع ناخواسته) در صورت صلاحدید کمیته، فراگیران به کمیته احضار شده و پس از استماع توضیحات آنان، بنابه مصوبه کمیته، فراگیران متخلف جهت صدور حکم به مدیر گروه مربوطه معرفی می‌گردند. رسیدگی به تخلفات دستیاران در کمیته دستورالعمل ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران ابلاغیه معاونت آموزشی وزارت متبوع خواهد بود.

امتحان پایان بخش

روز پایانی هر بخش به برگزاری آزمون آن بخش اختصاص دارد. امتحانات پایان بخش با نظر مدیر گروه و طرح درس تنظیم شده از سوی واحد EDO، به صورت‌های MCQ و OSCE و گاهی نیز MINI CEX برگزار می‌گردد. امتحانات معمولاً در سالن کنفرانس بیمارستان برگزار می‌شود. بلافاصله پس از برگزاری امتحان، اوراق امتحانی MCQ توسط واحد امتحانات بیمارستان تصحیح شده و نمره آن در اختیار مدیر گروه قرار می‌گیرد. مدیر گروه نمرات موقت دانشجویان را در سامانه ثبت نمرات «سما» وارد کرده و دانشجویان می‌توانند در پروفایل خود تا سه روز نسبت به نمرات خود اعتراض‌شان را اعلام نمایند. نهایتاً وضعیت قبولی دانشجو پس از ثبت قطعی نمرات از سوی مدیر گروه مشخص خواهد شد.

اگر دانشجویی در امتحان غیبت نماید، به هیچ وجه از وی امتحان مجدد به عمل نخواهد آمد. همچنین در صورت حضور دانشجو در جلسه امتحانی امکان حذف آن درس وجود ندارد. چنانچه دانشجو به علل بیماری (مانند بستری بودن در بیمارستان) نتواند در امتحان شرکت کند، باید پس از ترخیص از بیمارستان، مدارک پزشکی شامل گواهی بستری شدن و رسید تصفیه حساب مالی با بیمارستان را جهت بررسی حداکثر ۳ روز پس از ترخیص به اداره آموزش دانشکده ارائه نماید.

امتحانات پایان بخش طبق برنامه اعلام شده از سوی معاونت آموزشی مرکز انجام خواهد شد. به همراه داشتن اصل کارت دانشجویی در جلسات امتحان الزامی است و ضروری است دانشجویان حداقل ۱۵ دقیقه قبل از شروع امتحان در جلسه حاضر باشند. حداقل نمره قبولی دوره کارآموزی و کارورزی در دروس عملی و نظری ۱۲، و حداقل معدل ۱۴ است. چنانچه معدل دانشجویی در دوره کارآموزی کمتر از ۱۴ باشد، وی لازم است جهت جبران معدل، همه یا تعدادی از واحدهای با نمره کمتر از ۱۴ را تکرار کند.

در پایان دوره کارآموزی، دانشجویان قبل از ورود به دوره کارورزی در امتحان جامع پیش کارورزی (پره‌اینترنی) شرکت می‌نمایند. این امتحان، دوبار در سال و معمولاً در نیمه شهریور و نیمه اسفندماه برگزار می‌گردد. شرط شرکت در این آزمون، تصویب پروپوزال پایان‌نامه، و شرط شروع دوره اینترنی کسب حداقل معدل ۱۴ از دوره کارآموزی می‌باشد. چنانچه دانشجویی در این امتحان قبول نشود، حداکثر ۴ مرتبه می‌تواند در این امتحان شرکت نماید.

الزامات و قوانین بیمارستانی برای فراگیران

الف) رعایت اصول اداری

۱. احترام به مقررات و آیین‌نامه‌های داخلی بیمارستان وظیفه قانونی کلیه پزشکان، پرستاران، پرسنل و فراگیران است.
۲. فراگیران لازم است جهت شروع کار در ابتدای هر بخش خود را به واحد آموزش بیمارستان معرفی کنند تا نسبت به تعریف اثر انگشت آنها در سیستم تایمکس بیمارستان اقدام شود. از آن پس فراگیران موظفند در ساعت مقرر در بیمارستان حضور یافته و ورود و خروج خود را در دستگاه تایمکس معاونت آموزشی بیمارستان واقع در چهارراه نگهداری ثبت کنند.
۳. رعایت سلسله مراتب اداری در سطوح مدیریتی هنگام ارتباطات رسمی الزامی است.
۴. فراگیران موظفند مشکلات خود را به مقامات مشخص و تعریف شده در بیمارستان (معاون آموزشی یا مسئول آموزش) اطلاع دهند.
۵. الصاق اتیکت سینه و همراه داشتن کارت شناسایی دانشجویی در تمام مدت حضور در محیط‌های بالینی ضروری است.
۶. تکمیل اسناد و پرونده بیمار نظیر برگه سیر بیماری، برگه شرح حال، فرم اخذ رضایت آگاهانه، فرم آموزش به بیمار جزو وظایف اصلی فراگیران است.

ب) رعایت انضباط فردی

۷. در محیط‌های درمانی، گفتگو باید آرام و همراه با ادب باشد. بلند صحبت کردن، خندیدن، ایجاد سرو صدا، خوردن و آشامیدن بر بالین بیمار، و جویدن آدامس ممنوع است.
۸. استعمال انواع دخانیات در محیط‌های آموزشی و بالینی اکیدا ممنوع است.

۹. صدای زنگ تلفن همراه می تواند برای بیمار آزاردهنده باشد؛ از این نظر در محیط بیمارستان باید روی حالت بی صدا تنظیم شود.
۱۰. رعایت ادب نفس و اخلاق حرفه ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با بیماران و دیگر همکاران ضروری و ستودنی است.
۱۱. مشاجره در بخش با بیمار، همراهان، پرسنل و همکاران به هر علت دور از شأن است.
۱۲. در صورت احتمال بروز هر گونه مشاجره با کشمکش لازم است فراگیر خود را به ایستگاه پرستاری یا نگهبانان برساند.

ج) رعایت اصول اخلاق پزشکی و مقررات حرفه‌ای

۱۳. فراگیر لازم است در اولین ملاقات و پس از شناسایی کامل بیمار، مشخصات (شامل نام و نام خانوادگی، و تخصص) خود را به بیمار معرفی کند.
۱۴. در صورت عدم اشراف به زبان بیمار، کمک گرفتن از همراهان یا بستگان درجه اول به عنوان مترجم ضروری است.
۱۵. لازم است اصل همجنس و یا همگون بودن با بیمار رعایت شود. در غیر این صورت معاینه در حضور فرد ثالث از بستگان یا همراهان ضروری است.
۱۶. اختصاص وقت مناسب جهت مذاکره با همراهان در خصوص سیر بیماری و روند آن لازم است.
۱۷. معاینه بیمار باید در مکان مناسب استفاده از پرده، پاروان، اتاق معاینه (رعایت طرح انطباق) انجام گیرد.
۱۸. اندام های غیر ضروری در هنگام معاینه باید پوشانده شود.
۱۹. لازم است آموزشهای لازم و توضیحات ضروری به بیمار ارائه گردد.
۲۰. پاسخگویی به بیماران در ساعات تعیین شده طبق قانون بخش الزامی است.

۲۱. اطلاعات بیمار، اسرار وی محسوب شده و صرفاً به خود بیمار، و قیم / ولی بیمار داده می‌شود. صحبت کردن از بیماری بیمار در حضور سایر بیماران و همراهان، و نیز انتقال اطلاعات بدون هماهنگی و رضایت بیمار به سایرین ممنوع است.

د) رعایت پوشش حرفه‌ای

۲۲. استفاده از روپوش سفید، تمیز، مرتب، راحت، اتو شده و با بلندی حداقل تا زانو به طوری که بلندی و سبک آن متناسب با فیزیک بدن باشد، الزامی است. دوخت یا الصاق هر نوع نقش یا نشانه تبلیغاتی بر روی روپوش ممنوع است.

۲۳. استفاده از از شلوار تنگ، کوتاه و نامناسب با رنگ‌ها و طرح‌های غیر متعارف و تند ممنوع است.

۲۴. دگمه‌های روپوش باید در تمام مدت حضور در محیط‌های درمانی، بهداشتی به طور کامل بسته باشد.

۲۵. استفاده خواهان دانشجویان از مقنعه‌های بلند به طوری که موها را پوشانده و حداقل شانه‌ها را پوشش دهد الزامی است.

۲۶. پوشیدن جوراب با رنگ و طرح مناسب ضروری است.

۲۷. کفش‌ها باید جلو بسته، راحت، پنجه پهن، تمیز و دارای رنگ ملایم و متعارف باشد. و استفاده از دمپایی، صندل و کفشهای پاشنه دار و صدادار خلاف مقررات است.

۲۸. از بکار بردن زیورآلات (به جز حلقه ازدواج)، و عطرهای تند و حساسیت‌زا خودداری شود.

۲۹. ناخن‌ها باید کوتاه، تمیز، و بدون لاک باشد. استفاده از ناخن‌های مصنوعی و ناخن بلند به دلیل احتمال انتقال عفونت و حتی آسیب به بیماران جایز نیست.

۳۰. دانشجویان پسر نباید موهای خود را بلندتر از حد معمول نگاه دارند. استفاده از مدل‌های مو و ریش غیرمتعارف ممنوع است.

۳۱. نصب اتیکت شناسایی سینه بر روی روپوش که از طرف دانشکده یا واحد آموزش بیمارستان در اختیار دانشجویان گذاشته می‌شود، الزامی است. واحد آموزش بیمارستان هیچ تعهدی در قبال مشکلات پیش آمده برای فراگیران بدون اتیکت ندارد.

نظارت بر رعایت اصول این آیین نامه در محیط‌های بالینی بر عهده معاونت آموزشی بیمارستان است. به افرادی که اخلاق حرفه‌ای و مواد این آیین نامه را رعایت نکنند، ابتدا تذکر شفاهی لازم داده شده و در صورت تکرار تخلف، به ریاست دانشکده ذیربط معرفی خواهند شد.

نکات آموزشی و توجیهی بدو ورود اینترن طب اورژانس

۱. کشیک فراگیران در بخش طب اورژانس ۱۲ ساعته بوده و ساعت تحویل شیفت در تمام ایام هفته (تعطیل و غیرتعطیل) ۸ صبح تا ۸ شب است.
۲. فراگیران موظف هستند نیم ساعت قبل از ساعت تحویل شیفت در بخش حضور فعال داشته باشند.
۳. اینترنهای شیفت قبل موظفند لیست بیماران باقیمانده در سرویس طب را همراه با برنامه درمانی مورد نظر کتباً به اینترن شیفت بعد تحویل دهند.
۴. اینترن طب اورژانس باید در تمام ساعت کشیک صبح، عصر و شب در بخش حضور فعال داشته و حق ترک اورژانس را به هر دلیل و بدون هماهنگی با اتند مقیم ندارد.
۵. هرگونه جابجایی کشیک باید با اطلاع نماینده گروه و مسئول آموزش اینترنی گروه طب و اتندینگ مقیم همان کشیک باشد.
۶. اینترنهای طب اورژانس موظف به حضور مؤثر و مفید در تمامی کلاسهای آموزشی، مورنینگ و مورنینگ مشترک که برنامه آن هر ماه توسط شورای آموزشی گروه اعلام می‌گردد، هستند.
۷. در صورت غیبت غیرموجه اینترن طب اورژانس در برنامه‌های آموزشی مذکور و یا ترک بخش اورژانس بدون هماهنگی، در مرتبه اول تذکر شفاهی و در مرتبه دوم ضمن گزارش کتبی به شورای آموزشی گروه، براساس مصوبات شورا اقدام خواهد شد.
۸. هرگونه استفاده غیرعلمی از تلفن همراه در زمان حضور در بخش اورژانس ممنوع است.

گردش کار در بخش اورژانس

۹. اینترنهای طب موظف هستند در اولین روز حضور در بخش فلوچارت مربوطه را به طور کامل مطالعه نموده و با روند برخورد با بیماران در بخش اورژانس آشنایی لازم داشته باشند.
۱۰. تمامی بیماران سطح دوم و سوم باید ابتدا توسط اینترن طب ویزیت و شرح حال کامل طبق دستورالعمل‌های کشوری اخذ و در پرونده ثبت و امضا و مهر شود.
۱۱. تمام بیماران سطح دوم و سوم باید کمتر از ۵ دقیقه از حضور در بخش توسط اینترن طب ویزیت و روند درمانی آغاز شود.
۱۲. با توجه به حساسیت بیماران بخش اورژانس باید علایم حیاتی بیمار توسط اینترن طب اورژانس کنترل شده و با دقت در شرح حال بیماران ثبت گردد.
۱۳. هرگونه شرایط تهدیدکننده حیات و یا ابهام در نحوه برخورد با بیمار باید سریعاً توسط اینترن مربوطه به اطلاع اتند مقیم رسانده شود.
۱۴. اینترن بخش اورژانس موظف به رعایت کامل اصول اخلاق حرفه‌ای بوده و باید قبل از شروع معاینه خود را به بیمار معرفی نموده و خلاصه‌ای از روند درمان را به اطلاع بیمار و همراه وی برساند.
۱۵. با توجه به آمار بالای سقوط از تخت بیماران، توصیه‌های لازم را در این مورد به بیمار و همراهان ارائه نماید.
۱۶. اینترن طب اورژانس باید همکاری و تعامل لازم را با سایر گروه‌های درمانی و پرسنل و پرستاران بخش داشته و در صورت بروز هرگونه مشکل موارد را به اطلاع اتند مقیم برساند.
۱۷. اینترن بخش اورژانس موظف است در تمامی پروسیجرهای اتاق جراحی صغیر شامل پانسمان، آتل، و سوچور صرفاً با نظر اتند مقیم مشارکت فعال داشته باشد.
۱۸. اینترن طب اورژانس مجاز به ویزیت و نوشتن order برای بیماران سطح یک بدون هماهنگی و حضور همزمان اتند مقیم نمی‌باشد.

۱۹. در هر دوره، نماینده‌ای از سوی فراگیران انتخاب و به گروه طب اورژانس در جلسه توجیهی بدو ورود معرفی می‌شود. نماینده موظف است ضمن چینش برنامه کشیک طبق نظر مسئول آموزش اینترنتی گروه طب، تمامی نکات موارد ابلاغی را سریعاً به اطلاع فراگیران برساند.
۲۰. نماینده گروه باید در طول دوره و در تمامی ساعات شبانه روز در دسترس بوده و پاسخگو باشد.
۲۱. در نحوه چینش برنامه باید تعداد کشیک هر فراگیر در بیمارستان توحید و کوثر، و شیفت شب و روز متعادل باشد.
۲۲. حداکثر زمان مجاز برای off شدن اینترنت طب در طول یک ماه، یک هفته است.
۲۳. شیفت‌های ۲۴ ساعته ممنوع است.

نحوه ارزیابی فراگیران طب اورژانس

۲۴. رعایت تمامی موارد فوق در طول دوره ۴۵ روزه که در جلسات شورای آموزشی گروه در پایان هر دوره توسط اتدینگ گزارش می‌شود.
۲۵. نمره آزمون کتبی و آسکی و شفاهی پایان دوره.
۲۶. نحوه حضور در جلسات آموزشی کارگاه راندهای روزانه و شبانه و جلسات مورنینگ.

ثبت خطای پزشکی

یکی از وظایف فراگیران ثبت خطایای پزشکی به عنوان یکی از راههای به اشتراک گذاری دانش خود در حوزه فعالیتهای انجام گرفته در بیمارستان است؛ از این رو فراگیران می‌توانند بدون هیچ گونه ترس و واکنش، خطایای پزشکی خود را در سیستم MIS بیمارستان ثبت کنند. برای این کار کافی است با یکی از کامپیوترهای سطح بیمارستان (بدون نیاز به اینترنت) و نوشتن آدرس 172.168.2.4 در نوار آدرس اکسپلورر، وارد سایت داخلی بیمارستان شده و با کلیک آیکن زرد رنگ «فرم ثبت خطا»، فرم را تکمیل نمایند. این اقدام در راستای حفظ و ارتقای ایمنی بیمار و پزشک بوده و در صورت اجرای درست از سوی پرسنل درمان از جمله فراگیران، این امکان را برای مدیران بیمارستان فراهم می‌کند تا بر اساس بازخورد داده شده، بیشترین نوع خطاهای ثبت شده را شناسایی کرده و برنامه‌ریزی‌های لازم را طی برگزاری کارگاه‌های آموزشی انجام و اقدامات مناسب را جهت رفع این خطایا اجرا نمایند. شایان ذکر است فراگیرانی که صادقانه با تکمیل پرسشنامه مندرج در سایت، بیشترین تعداد خطایای خود را گزارش کنند، مورد تشویق ریاست بیمارستان قرار خواهند گرفت. گزارش و ثبت خطا این ارزشها را در پی دارد:

۱. ضرورت ثبت و مدیریت درس آموخته‌ها
۲. به اشتراک گذاشتن تجربیات ارزشمند
۳. بهبود فرآیند اجرای فعالیت‌ها، کاهش زمان و هزینه و عوارض احتمالی
۴. جلوگیری از بروز مشکلات مشابه و پرهیز از دوباره کاری‌ها، و سعی و خطا
۵. تقویت توان تصمیم‌گیری مدیران در حل مشکلات پیش روی پرسنل درمان

منشور حقوق بیمار

۱. بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
۲. بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
۳. بیمار حق دارد مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری، و اطلاعات ضروری را شخصا و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید؛ بطوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
۴. بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان، اطلاعات ضروری را در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
۵. بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه، طبق موازین قانونی، رضایت شخصی خود را از خاتمه درمان اعلام کرده و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
۶. بیمار حق دارد برای حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوی پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد، اطمینان حاصل نماید.
۷. بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد؛ لذا حضور بالینی افرادی که مستقیما در روند درمان شرکت ندارند، موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.

۸. بیمار حق دارد از دسترسی پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.
۹. بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند، تمایل و رضایت شخصی خود را به مشارکت درمانی اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
۱۰. بیمار حق دارد در صورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

دسترس‌ی فراگیران به فایل‌های پاراکلینیک بیمارستان

با توجه به ضرورت حفظ اسرار بیماران و رعایت منشور اخلاقی و به استناد الزامات اعتباربخشی آموزشی و پژوهشی بیمارستان، نحوه دسترسی به فایل‌های پاراکلینیک برای فراگیران بدین صورت تعریف شده است:

۱. کلیه فراگیران پیش از ورود به واحد پاراکلینیک هماهنگی لازم را با مسئول فنی این واحد انجام می‌دهند. مبنای این هماهنگی معرفی‌نامه/ لیست فراگیرانی است که از سوی معاونت آموزشی بیمارستان در اختیار آزمایشگاه قرار گرفته است.
۲. خروج اسناد و فایل‌های پاراکلینیک از بخش ممنوع است و فراگیران می‌توانند صرفاً در اتاق مخصوص نگهداری سوابق از فایل‌های موجود استفاده نمایند.
۳. در صورت نیاز مبرم به خارج نمودن فایل، فراگیر موظف است با جواز رئیس بخش (و تحویل کارت دانشجویی بصورت امانی تا بازگرداندن امانت)، مشخصات دقیق فایل خروجی و تحویل‌گیرنده را در اختیار پرسنل قرار داده و در دفتر ثبت نماید.
۴. فراگیر موظف است بلافاصله پس از اتمام کار، فایل و سند خروجی را به رئیس بخش مسترد نماید.
۵. کلیه فراگیران جهت انجام هر مطالعه علمی و تحقیقاتی موظفند جهت برخورداری گسترده از فایل‌های موجود و اسناد آزمایشگاهی پیش از انجام هرگونه فعالیت، معرفی‌نامه خود را که به تایید معاون آموزشی بیمارستان رسیده، به مسئول فنی مربوطه ارائه نمایند.
۶. فراگیران موظفند مطالعات و تحقیق خود را بروی فایل‌ها و اسناد موجود با حضور پرسنل و در ساعات مقرر اداری انجام دهند.

دستورالعمل مشارکت فراگیران در آموزش به بیماران

با توجه به ضرورت، اهمیت و تاثیر آموزش به بیماران با رویکرد حفظ ایمنی، پیشگیری و رعایت اصول تلفیق دارویی و فرهنگ سازی سلامت بر اساس دستورالعمل های طرح تحول نظام سلامت، بیمارستان با رویکرد موارد یادشده نسبت به تدوین روش اجرایی مشارکت فراگیران در آموزش بیماران اقدام نموده و به آن عمل می نماید. آموزش به بیمار به مجموعه آموزش های ضروری که حسب نیاز بیمار در سه مرحله:

الف) بدو پذیرش

ب) حین بستری

ج) زمان ترخیص

توسط فراگیران، اعضای هیات علمی و کارکنان مرتبط ارائه می گردد، اطلاق می شود. فراگیران موظفند رعایت اصول آموزش به بیمار را برحسب توانایی و توانمندی بیمار/ همراهان ارائه نموده و نسبت به تکمیل فرم آموزش به بیمار و درج آن (با مهر و امضا) در پرونده بیمار اقدام نمایند. مواردی که باید در حین بستری بیمار آموزش داده شود، عبارت است از:

۱. آموزش های لازم قبل از عمل
۲. آموزش مراقبت از محل عمل و زخم (در صورت لزوم)
۳. توضیح در مورد پروسیجرهای درمانی و لزوم انجام آنها
۴. آموزش در مورد رژیم غذایی مناسب
۵. آموزش در مورد میزان فعالیت و استراحت
۶. آموزش در مورد پوزیشن صحیح، تغییر پوزیشن
۷. آموزش در مورد نحوه و زمان مصرف داروهای بخش
۸. آموزش در مورد عوارض حاد دارویی و پیشگیری از آن
۹. آموزش در مورد مدیریت درد
۱۰. آموزش در مورد رعایت بهداشت فردی

۱۱. توضیح در مورد عوارض بی حرکتی (یبوست، پنومونی و آتکتازی) و آموزش‌های لازم جهت پیشگیری از این عوارض
۱۲. آموزش در مورد نحوه استفاده و مراقبت از تجهیزات پزشکی مورد استفاده بیمار (مانیتورینگ، درپیر، پالس اکسی متری)
۱۳. آموزش مراقبت از اتصالات بیمار (سوند، درن، چست تیوب) و مراقبت از گچ، آتل، تراکشن.
۱۴. آموزش خودمراقبتی در صورت وجود عوامل خطر عام (سوء مصرف مواد، تغذیه نامناسب، محدودیت‌های حرکتی)
۱۵. آموزش خودمراقبتی در صورت وجود عوامل خطر خاص (دیابت، فشارخون، بیماری قلبی، سرطان).

فراگیر موظف است در زمان ترخیص بیمار موارد ذیل را به بیماران آموزش دهد:

۱. رژیم غذایی
 ۲. تعیین تاریخ و زمان مراجعه بعدی
 ۳. پانسمان و نگهداری آن
 ۴. مصرف داروها و تداخلات دارویی
 ۵. علائم هشدار دهنده که نیاز به مراجعه فوری به پزشک معالج دارد.
- در مراحل آموزش به بیمار می‌توان از روش‌های «ارائه پمفلت آموزشی»، «آموزش چهره به چهره» و «ارائه فرم آموزش حین ترخیص» استفاده نمود.

ایمنی و مواجهه شغلی فراگیران

پرسنل حرف پزشکی بطور روزمره از راههای مختلف در معرض ابتلا به انواع عفونت‌های ویروسی از جمله هپاتیت B، هپاتیت C و HIV قرار دارند؛ از این رو اجتناب از تماس شغلی با خون نخستین راه جلوگیری از انتقال ویروس‌های فوق است. واکسیناسیون هپاتیت B جزء مهمی از برنامه پیشگیری از عفونت HBV در پرسنل محسوب می‌شود.

انواع مواجهات شغلی

۱. آسیب پرکاتنوس (نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده)
۲. پاشیده شدن ترشحات بیمار به مخاط پرسنل (نظیر چشم و دهان)
۳. ریخت شدن ترشحات حاوی ویروس هپاتیت B و ایدز بیمار روی پوست آسیب دیده پرسنل.

نکته قابل توجه آنکه ویروس هپاتیت B در خون خشک شده در دمای اتاق، بیشتر از یک هفته زنده می‌ماند؛ لذا ممکن است ویروس از طریق تماس مستقیم یا غیرمستقیم با خون یا سایر مایعات بدن، از طریق خراش، بریدگی، سوختگی و یا سایر ضایعات پوستی و مخاطی وارد بدن پرسنل شود. به همین سبب لازم است پرسنل بلافاصله بعد از تماس با بیمار و محیط اطراف بیمار، دستان خود را با رعایت اصول پنجگانه و به شیوه‌ای بهداشتی شستشو دهند تا از آلودگی خود و دیگران جلوگیری به عمل آورند.

راههای پیشگیری از مواجهات شغلی

۱. رعایت اصول پنج موقعیت شستشوی دست (شامل قبل از تماس با بیمار، قبل از اقدام آسپتیک، بعد از تماس با بیمار، بعد از تماس با ترشحات بیمار، و بعد از تماس با محیط اطراف بیمار)
۲. استفاده از وسایل حفاظت فردی نظیر ماسک، دستکش، شیلد و گاون

۳. استفاده از سفتی باکس جهت دفع وسایل نوک تیز و برنده که با بیمار و ترشحات بیمار تماس داشته و Recap نکردن (عدم درپوش گذاری مجدد) وسایل نوک تیز استفاده شده
۴. واکسیناسیون پرسنل
۵. محدودیت کار و فعالیت پرسنل کادر درمان بدنبال مواجهه با برخی بیماریها یا اکتساب عفونت

در صورت مواجهه شغلی

۱. موضع مواجهه باید فوراً با آب فراوان شسته شود.
۲. موضع نیدل استیک شده نباید فشار داده شود.
۳. از پرسنل و بیمار نمونه خون لخته تهیه شود.
۴. همزمان به سوپروایزر کنترل عفونت (مستقر در دفتر پرستاری) اطلاع داده شود. سوپروایزر کنترل عفونت یا سوپروایزر بالینی کلیه اقدامات لازم را انجام خواهند داد.

تأمین امنیت فیزیکی فراگیران

- امنیت فیزیکی فراگیران در بیمارستان برعهده انتظامات بیمارستان است. جزئیات وظایف این واحد در جلسات توجیهی بدو ورود به شرح زیر به اطلاع فراگیران می‌رسد:
۱. نگهبانان بیمارستان، مرد بوده و ملبس به اونیفورم نگهبانی هستند.
 ۲. تیم حفاظت و امنیت بیمارستان (نگهبانی) تحت نظارت واحد حراست بیمارستان فعالیت می‌کند.
 ۳. نگهبانان مسئول برقراری امنیت در بیمارستان برای پرسنل، پزشکان، فراگیران، بیماران، همراهان و کلیه افرادی هستند که در بیمارستان حضور دارند؛ لذا همکاری با آنها سبب ایجاد محیطی امن می‌گردد.

۴. سامان‌دهی وضعیت حضور همراهان بیماران، نظارت بر تردد وسایل نقلیه، حمل اموال، حفاظت از اموال بیمارستان، پرسنل، بیماران، و فراگیران برعهده تیم نگهداری است.
۵. تیم حفاظت براساس برنامه تنظیمی واحد حراست بیمارستان به صورت شبانه‌روزی در بیمارستان فعال بوده و در صورت بروز خطر یا احضار، موظفند در کوتاهترین زمان ممکن در محل حضور یابند.
۶. مکانهای اصلی تعیین شده برای حضور نگهداران علاوه بر ایستگاه نگهداری در محل ورودی بخش بیمارستان (چهارراه نگهداری «با شماره تلفن داخلی ۱۰۷») عبارت است از: درب ورودی بیمارستان، درب ورودی بخش بیمارستان، اورژانس، محوطه بیمارستان، درمانگاه.
۷. پرسنل و فراگیران موظفند شکستگی قفل درب‌ها، باز بودن درب اتاقها، سرقت، وجود بسته‌های بدون صاحب و مشکوک، رؤیت سلاح گرم یا سرد با بیمار یا همراهان، و وضعیت غیرعادی در هریک از مکانهای بیمارستان را سریعاً به نگهداری اطلاع دهند.
۸. سرپرستاران بخش علاوه بر وظیفه درمانی، مسئولیت ایجاد آرامش در بخش خود را نیز برعهده دارند؛ لذا در صورت بروز هر گونه ازدحام، سروصدای همراهان، صدای ناهنجار یا انفجار، آتش‌سوزی، حوادث غیرمترقبه، برخورد فیزیکی، دعوا و نظایر آن موظفند سریعاً مراتب را طریق شماره تلفن ۱۰۷ یا گرفتن شماره «صفر» (تلفنخانه بیمارستان) اطلاع دهند.
۹. چهارراه‌های بخش‌ها، اورژانس، قرائتخانه، محوطه، ورودی پایونه‌های دانشجویی، پارکینگ، ورودی بخش‌ها، حوزه ریاست، رادیوترایی و مرکز جراحی قلب به سیستم دوربین مداربسته مجهز بوده و اداره حراست بیمارستان بر آن نظارت دارد. در

محل‌های نصب دوربین مداربسته، تابلوی زردرنگ اطلاع‌رسانی وجود دوربین نصب شده است.

۱۰. با توجه به این که همراهان بیماران بدحال ممکن است رفتاری نامعقول و گاه نهایمی داشته باشند، لازم است فراگیران از هرگونه واکنش به این گونه رفتارها جداً خودداری نموده و در صورت وقوع، مراتب را سریعاً از طریق ایستگاه پرستاری یا تلفن داخلی ۱۰۷ اطلاع دهند.

ایمنی و پوشش حفاظت فردی فراگیران

با توجه به فراگیری ویروس کووید-۱۹ لازم است فراگیران با استفاده از پوشش حفاظت فردی در بیمارستان حضور یافته و از استانداردهای بهداشتی و ایمنی در برابر بیماری‌های ویروسی پیروی کنند. سهمیه ماسک (جراحی و N95)، گان، دستکش و ست ایزوله تنفسی براساس زمانبندی حضور در بخش و کشیک، از سوی دفتر آموزش بیمارستان بصورت هفتگی یا ۱۵ روزه در بین فراگیران توزیع خواهد شد. جزئیات استفاده از این پوشش‌ها در ادامه جزوه خواهد آمد.

واکسیناسیون پزشکان و فراگیران

براساس هماهنگی‌های صورت گرفته معاونت آموزشی بیمارستان با دانشکده پزشکی و معاونت بهداشتی دانشگاه، کلیه پزشکان، و فراگیران پزشکی و پیراپزشکی می‌توانند در ساعات ۹-۱۲ روزهای کاری طی هماهنگی با دفتر آموزش نسبت به مراجعه به دفتر پایگاه بهداشتی بیمارستان (خانم کریمی) برای دریافت واکسن کرونا (هرسه دوز) و واکسن آنفلوآنزا اقدام نمایند.

الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی

برخی لغت «بیمه» را از ریشه عربی و به معنای «تأمین و آسایش» ترجمه کرده و عده‌ای هم معتقدند ریشه فارسی داشته و از «بیم» به اضافه پسوند «-ه» تشکیل شده؛ یعنی «آنچه مربوط به هراس و نگرانی است». در اصطلاح حقوق، بیمه عملی است که به موجب آن، یک طرف (بیمه‌گر) تعهد می‌کند در ازای دریافت وجه یا جوهی از جانب طرف دیگر، در صورت وقوع یا بروز حادثه‌ای معین برای مورد بیمه شده (بیمه‌گذار)، خسارت وارده را جبران نموده، یا وجه معینی را بپردازد. اینک با چند اصطلاح کلیدی در بیمه آشنا می‌شویم: فرانشیز: (Franchise به معنای معافیت) در بیمه سلامت، قسمتی از هزینه سلامت تحت پوشش بیمه است (سهم بیمه پایه) و تأمین بقیه خسارت برعهده بیمه‌گذار بوده و بیمه‌گر نسبت به آن تعهدی ندارد.

تعرفه: نرخ خدمت با کالای خاصی است که بر اساس ملاحظات اقتصادی، سیاسی، و اجتماعی در راستای ایجاد فرهنگ خاصی در جامعه با تحصیل هدف مشخصی تعدیل می‌گردد.

رسیدگی: فرآیندی که طی آن مدارک و مستندات خدمات انجام گرفته توسط مؤسسات درمانی برای بیمار بستری بررسی شده و بعد از انطباق با ضوابط، مقررات و تعرفه‌های مصوب ارزشگذاری می‌گردد.

تعدیلات: میزان هزینه‌ای که به علت انجام نگرفتن خدمت، یا عدم انطباق مدارک و مستندات با تعهدات، ضوابط و تعرفه‌های مصوب اعلام شده از مبلغ درخواستی مؤسسات کسر می‌شود.

استاد بستری و سرپایی: کلیه مستنداتی است که بابت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در بیمارستانها به بیمه‌شدگان بستری یا سرپایی توسط مراکز درمانی تهیه و جهت دریافت سهم بیمه پایه به ادارات اسناد پزشکی ارسال می‌گردد.

اسناد مثبت: اوراقی که باید طبق ضوابط شورای عالی بیمه جهت پرداخت هزینه سهم بیمه پایه به صورت حساب بستری ضمیمه گردد. این اسناد عبارتند از

۱. دستور بستری با تشخیص اولیه با مهر امضای پزشک بر روی برگه دفترچه بیمه بیمار (صدور دستور بستری بر روی سرنسخه بیمارستان صرفاً در بخش اورژانس بلامانع می‌باشد. در هنگام ترخیص ارائه دفترچه درمانی الزامی است).
۲. برگه صورتجلسه به مهر و امضای پزشک معالج و مهر و امضای بیمارستان بر روی صورتحساب که به تأیید نهایی کارشناس بیمه رسیده باشد.
۳. برگه شرح عمل به مهر و امضای پزشک جراح و کمک جراح (در صورت حضور) و درج کدهای مربوط بر اساس کتاب ارزش‌های نسبی به همراه درج زمان شروع و پایان عمل جراحی
۴. برگه بیهوشی به مهر و امضای متخصص بیهوشی و درج ارزش تام مسائل پایه (زمان ریکاوری) و کدهای تعدیلی بیهوشی بر اساس کتاب ارزش‌های نسبی بر اساس شرح حال و ذکر درخواست به همراه درج زمان شروع و پایان بیهوشی
۵. لیست داروی مصرفی و قیمت گذاری شده به مهر و امضای مسئول فنی داروخانه.
۶. لیست دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل به مهر و امضای مسئول اتاق عمل و مسئول فنی داروخانه

عوامل منجر به کسورات بیمه‌ای

۱. تمام شدن تاریخ اعتبار برگ بیمه، پارگی یا مخدوش شدن تاریخ اعتبار، نداشتن مهر ارجاع برگه بیمه روستایی.
۲. خط خوردگی و مغایرت امضای برگ بیمه‌ها توسط پزشک، و نداشتن مهر و امضای پزشک.
۳. کامل نبودن شرح عمل، شرح حال، خلاصه پرونده، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال تمامی جراحی‌ها (درج زمان شروع و پایان جراحی با تأیید جراح الزامی است و جز اسناد مثبت حساب می‌شود. در صورت عدم درج زمان در شرح عمل، ۱٪ حق العمل جراح به صورت غیر قابل برگشت کسر می‌گردد).
۴. ویزیت‌های منجر به جراحی برای جراح قابل مقایسه و اخذ نخواهد بود (قبل و بعد از عمل جراحی).
۵. ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.
۶. برای بیمارانی که در بخش ویزیت می‌شوند، فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می‌گیرد. چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری بیمار را ویزیت نماید، باید درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود. حداکثر مشاوره قابل پرداخت برای یک بیمار، تا ۶ مشاوره با تخصص‌های مختلف، و حداکثر تا ۳ مشاوره از یک تخصص است. لازم است مشاوره‌های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد.
۷. عمل‌هایی که جنبه زیبایی داشته باشد، در تعهد بیمه نیست.

الزامات اسناد سرپائی بیمارستانی

۱. دفترچه باید تاریخ اعتبار داشته باشد و بروی نسخه مربوطه درج شده باشد.
۲. مشخصات فردی مندرج در دفترچه و عکس الصاقی با مراجعه کننده تطبیق داشته باشد.
۳. نسخ باید دارای تاریخ، امضا، مهر نظام پزشکی همراه با متن بدون خدشه و با یک دست خط باشد. هر گونه خدشه در تاریخ یا متن نسخه باید در پشت نسخه توسط پزشک معالج ذکر و مهر و امضا گردد.

مصادیق خدشه در اسناد بیمه‌ای

۱. خط خوردگی، کاربنی بودن، لاک گیری، دو خط و دو رنگ بودن متن نسخه، پانچ شدگی (در صورتی که مندرجات نسخ مخدوش گردد).
۲. نبود یا ناخوانا بودن نام و نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی، و تخصص پزشک معالج
۳. پارگی نسخه از دفترچه (در صورت بروز این امر باید قسمت پاره شده، چسبانده شده و در پشت نسخه توسط پزشک معالج توضیحات لازم با مهر و امضا قید گردد.

دستورالعمل کشوری مستندسازی پرونده پزشکی

پرونده پزشکی سند معتبری است که امکان ارزیابی کمیت و کیفیت خدمات، برقراری ارتباط مؤثر میان ارائه دهندگان خدمت، انتقال مناسب اطلاعات میان تمامی واحدها و مراکز ارائه دهنده خدمت و استمرار مراقبت در طول دوره بستری و پس از آن را فراهم می‌نماید. پرونده پزشکی به عنوان زیربنای ثبت تمام استانداردهای ارائه خدمت به بیمار در پشتیبانی حقوقی از بیمار، بیمارستان و ارائه دهندگان مراقبت، ارتقای پژوهش، مدیریت کیفیت خدمات و بازپرداخت هزینه‌ها نقش دارد.

الف) اصول کلی

ماده ۱. کلیه خدمات ارائه شده به بیمار اعم از بستری، سرپایی و اورژانس باید در پرونده پزشکی با شماره واحد و منحصر به فرد ثبت و ضبط گردد.

ماده ۲. تمامی فرم‌های اصلی پرونده بیمار بستری، سرپایی و یا اورژانس و نیز فرم‌های اختصاصی مورد نیاز بر حسب نوع خاص بیماری و اقدامات خاص درمانی باید در پرونده پزشکی وی موجود باشد. با توجه به یکسان سازی فرم‌های اصلی پرونده پزشکی از سوی وزارت بهداشت و ارائه آن به کلیه دانشگاهها و دانشکده‌ها لازم است در کلیه بیمارستانها و مراکز جراحی محدود از فرم‌های مذکور استفاده شود. لذا هرگونه تغییر، اختصاصی سازی، حذف و جایگزینی این فرم‌ها در سطح دانشگاه یا بیمارستان مجاز نبوده و پیشنهادات دانشگاهها در این خصوص باید به وزارت متبوع ارسال گردد.

ماده ۳. تمامی اطلاعات موجود در پرونده باید با خط خوانا و واضح و به رنگ مشکی با آبی ثبت شود. در صورتی که مورد ثبت شده قابل خواندن نباشد، نویسنده باید آن را در اولین فضای خالی موجود بازنویسی و مستند نموده و با زدن تاریخ تعیین نماید که مورد ثبت شده به چه مطلبی در ثبت اولیه باز می‌گردد. مستندسازی پرستاری به هنگام چک دستورات پزشکی و ترسیم چارت علایم حیاتی با هدف پیشگیری از فراموشی یا از قلم افتادن دستور تجویزی پزشک، برجسته نمودن وضعیت غیر طبیعی بیمار و در مجموع تأمین

ایمنی بیمار و پاسخگویی پرستار در برابر خدمات ارائه شده از قاعده رنگ خود کار مذکور در ماده ۳ مستثنی می‌باشد.

ماده ۴. کلیه عناصر اطلاعاتی در تمامی فرم‌ها باید تکمیل گردد. برخی از عناصر اطلاعاتی موجود در فرم‌های پرونده پزشکی ممکن است در مواردی کاربرد نداشته باشند. در چنین مواردی از واژه «کاربرد ندارد، با اختصاره (N/A) استفاده شود.

مانده ۵. در اطلاعات هویتی بیمار باید در سربرگ تمامی فرم‌ها به درستی و به‌طور کامل ثبت گردد. ثبت حداقل اطلاعات هویتی سربرگ‌ها (نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده) به عهده اولین فردی می‌باشد که محتوای فرم را مستند می‌کند. تکمیل سایر اطلاعات سربرگ و کنترل نهایی ثبت اطلاعات در سربرگ‌ها به عهده منشی بخش است.

ماده ۶. کلیه مستندات موجود در پرونده باید حاوی تاریخ کامل (روز، ماه و سال) و ساعت ثبت باشد. ثبت ساعت در قالب بازه زمانی یا شیفت کاری توصیه نمی‌شود. گزارش شیفت پرستاری که معمولاً در انتهای هر شیفت کاری ثبت می‌گردد، از این تبصره مستثنی است؛ اما اقدامات غیرروتین و اورژانسی از جمله CPR، پیگیری ویزیت و مشاوره در گزارش هر شیفت پرستاری باید با ذکر دقیق ساعت ثبت گردد. همچنین هر اقدام، آزمایش، معاینه با وقوع هر اتفاق بلافاصله پس از انجام باید ثبت شود. در واقع ثبت هیچ موردی نباید به آینده موکول گردد. همچنین لازم است مستندسازی وقایع بر حسب ترتیب زمان رخداد آنها صورت گیرد. در الصاق EKG و آزمایشات به فرم الصاق در پرونده بیمار، تاریخ اقدام مربوطه قبل از الصاق، در ردیف مربوطه درج می‌شود. ثبت تاریخ، قبل یا بعد از تاریخ واقعی، غیرقانونی و غیر اخلاقی است.

ماده ۷. هریک از موارد ثبت شده در پرونده پزشکی باید توسط نویسنده آن تأیید گردد. تأیید نهایی مستندات، با ذکر نام و نام خانوادگی، عنوان فرد مستندساز، و مهر و امضاء صورت می‌گیرد. در مراکز آموزشی درمانی، تائید هر نوع پروسیجر تشخیصی درمانی مستند شده برای بیمار، باید توسط پزشک معالج (اتند) انجام شود. پزشک اتند در صورت

عدم موافقت با پروسیجر ثبت شده، یافته‌ها و مشاهدات و نظرات خود را مستند و امضا می‌کند. این کار می‌تواند در فرم جداگانه‌ای از نوع همان فرم انجام شود.

ماده ۸. کلیه مستندات به زبان تخصصی ثبت شود و از به کارگیری عبارات مبهم، کلی و عامیانه خودداری گردد. علائم و نشانه‌ها به طور دقیق توصیف شوند. هنگام نقل قول از بیمار از علامت گیومه در ابتدا و انتهای کلام استفاده شده و واکنش بیمار به درمان مستند گردد.

ماده ۹. در صورت استفاده از کلمات لاتین از املائی صحیح و کلمات کامل استفاده گردد. در ثبت تشخیص نهایی، اقدامات، علل خارجی حوادث، علت فوت، خالصه ترخیص و شرح عمل جراحی حتی الامکان از اختصارات استفاده نشود. در صورت به کارگیری اختصارات استاندارد در ثبت عبارات، درج عبارت کامل در اولین ثبت عبارت (قبل از اختصار) الزامی است.

ب) اصول جزئی در ثبت عبارات‌های تشخیصی

ماده ۱. ثبت عبارات تشخیصی (اعم از تشخیص اولیه، تشخیص‌های حین درمان، تشخیص نهایی، وضعیت‌های همراه و عوارض در قالب واژگان استاندارد پزشکی، همراه با جزئیات مورد نیاز صورت گیرد.

- در خصوص عدم ثبت علائم و نشانه‌های بیماری‌ها به عنوان تشخیص، ثبت تشخیص احتمالی بر ثبت علائم و نشانه‌ها به جای تشخیص نهایی ارجحیت دارد.
- عدم تناقض در ثبت عبارتهای تشخیصی در بخش‌های مختلف پرونده رعایت گردد.
- رعایت اولویت در ثبت تشخیصها و اقدامات به منظور امکان تمایز وضعیت اصلی از سایر وضعیتها صورت گیرد.
- از اختصارات غیر استاندارد برای ثبت تشخیص‌ها و اقدامات درمانی استفاده نشود.

ماده ۲. عبارات مربوط به اقدامات درمانی و اعمال جراحی انجام شده، مشتمل بر نوع اقدام و روش درمانی اعمال شده و بیان جزئیات مربوط به آن از جمله موضع آناتومیکی مورد نظر در مواردی که موضع مورد نظر شامل قسمتهای مختلف می‌باشد، ذکر محل دقیق، سمت موضع (در مورد مواضع دوطرفه) و روش عمل جراحی (باز، بسته، آندوسکوپیکی) باشد. در موارد استفاده از اصطلاح اپوئیم در شرح اقدام، اقدامات صورت گرفته با ذکر جزئیات مربوط به آنها ثبت گردد.

ماده ۳. در رابطه با تمامی دستورات داده شده از سوی پزشک معالج از جمله دستورات جدید، و تکرار دستورات قبلی، لازم است پرستار بلافاصله فرم دستورات پزشک را مرور نموده و موارد را با درج علامت «تیک» تأیید و برنامه ریزی نماید. پس از انجام نیز با ذکر تعداد موارد انجام شده، تاریخ و ساعت انجام دستور، نام و امضای خود را مستند نماید. البته پس از آنکه دستوری از سوی پزشک معالج امضا شود، نباید مطلبی به آن اضافه گردد.

ماده ۴. دستورات تلفنی بهتر است فقط در مواقع اورژانس صادر شود.

- براساس شیوه مراقبت مودی، پرستار مسئول هر بیمار مسئولیت تمامی اقدامات پرستاری مربوط به آن بیمار را بر عهده دارد؛ بنابراین پرستار مسئول هر بیمار، مسئول اخذ دستور تلفنی آن بیمار نیز می‌باشد.
- لازم است در مستندسازی دستورات تلفنی در برگ دستورات پزشک، موارد زیر لحاظ شود: ساعت و تاریخ تماس تلفنی با دستور شفاهی (برحسب قبل و بعد از ظهر)، نام و عنوان پزشکی ارائه دهنده دستور، متن دستور تلفنی (کلمه به کلمه طبق گفته پزشک)، نام بیماری که درخواست یا دستور مورد نظر باید در مورد وی اجرا شود و نام و امضاء پرستار شاهد، نام و امضای پرستار دریافت کننده دستور، امضای نهایی پزشک دستور دهنده حداکثر ۲۴ ساعت پس از دستور شفاهی.

ماده ۵. در صورت نیاز به مشاوره، لازم است پزشک معالج درخواست مشاوره مورد نظر را در فرم درخواست مشاوره ثبت و دستور آن را در فرم دستورات پزشکی مستند نماید. این دستورات از سوی پزشکان مشاور، قبل از اجرا توسط پزشک معالج بیمار کنترل و تأیید می‌گردد؛ مگر آنکه پزشک معالج قبلاً به صورت کتبی اجازه دریافت دستور از پزشکان مذکور را گرفته باشد. تأیید دستورات پزشکی مشاور از طریق تکرار دستورات در فرم دستورات پزشک یا صرفاً تأیید (مهر و امضا) پزشک معالج در فرم مشاوره و مستند نمودن اینکه «دستورات پزشکی مشاور مورد تأیید می‌باشد» قابل انجام است. گزارش تمامی مشاوره‌های درخواست شده، و آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی دستور داده شده توسط پزشک معالج باید در پرونده بیمار موجود باشد.

ماده ۶. کلیه آزمایشات، تصویربرداری‌ها و خدمات تشخیصی باید به دستور پزشک معالج انجام شده باشد. نتایج یافته‌های آزمایشگاهی، تصویربرداری با خدمات تشخیصی خاص در پرونده بیمار نگهداری می‌شود. زمانی که گزارش خدمات تشخیصی دریافت می‌شود، پرستار باید نتایج را کنترل نموده و یافته‌های غیر طبیعی و بحرانی را مشخص و به همراه اقدامات انجام شده دیگر در گزارش پرستاری ثبت نماید. پزشک نیز باید بلافاصله یافته‌های آزمایشگاهی، تصویربرداری و سایر خدمات تشخیصی را مورد بررسی قرار داده و مستند نماید.

ج) اصول جزئی مربوط به تصحیح خطای مستندسازی

ماده ۱. روش تصحیح خطا: هرگاه در ثبت پرونده پزشکی خطایی رخ دهد، لازم است رویه مناسب تصحیح خطا دنبال شود:

- دور موردی که اشتباه ثبت شده، خط نازکی کشیده شود.
- اطلاعات صحیح در قسمت بالای اطلاعات قبلی ثبت شود.
- علت خطا توضیح داده شود (در حاشیه یا بالای فضای موجود و تاریخ و ساعت تصحیح به همراه نام و امضای فرد تصحیح کننده ثبت گردد).

- اگر خطا در یادداشتهای تشریحی اتفاق افتاده، لازم است اطلاعات صحیح در اولین سطر / فضای در دسترس ثبت شده، تاریخ و زمان جاری مستند گردد و به مورد اشتباه ثبت شده ارجاع شود.
 - هرگز نباید اشتباه ثبت شده را پاک کرد یا با کشیدن مار کر، لاک غلط گیر و با نوشتن مورد صحیح روی آن نوشته را تغییر داد.
 - لازم است پس از اصلاح خطای مستندسازی، تعداد موارد اصلاح خطا به حروف توسط فرد مستند ساز ثبت و مهر و امضاء گردد.
- ماده ۲. مستندات از قلم افتاده: مواقعی اتفاق می افتد که موردی با تأخیر (خارج از ترتیب) ثبت می شود یا موردی به عنوان مکمل مواردی که قبلاً ثبت شده به مستندات اضافه شود.
- ثبت داده‌ها با تأخیر: لازم است موارد تاخیری بدون وقفه و فاصله و در اولین سطر یا فضای موجود بعدی مستند شده و از فضای خالی و اضافی بین مستندات اجتناب گردد. تازمانی که کلیه خطوط قبلی پر نشده باشد، فرم جدید شروع نشود؛ مگر آنکه خطوط خالی موجود در صفحه قبل خط خورده و بسته شود. در ثبت موارد تاخیری لازم است:
- اولاً ثبتهای جدید تحت عنوان اثبت تأخیر یا مشخص گردد؛
- ثانیاً تاریخ و زمان جاری ثبت شود؛
- ثالثاً رویداد و تاریخی که ثبت تاخیری در مورد آن نوشته شده، مشخص یا به آن ارجاع گردد. از آنجایی که محدوده زمانی خاصی برای ثبت تاخیری تعریف نشده، باید در اسرع وقت موردی که ثبت آن به تأخیر افتاده، ثبت شود.
- ضمیمه و اضافه کردن اطلاعات: ضمایم و ملحقات، نوع دیگری از ثبتهای تاخیری هستند که برای فراهم کردن اطلاعات اضافی عطف به اطلاعات قبلی می شوند. از طریق این نوع تصحیح، قبلاً موردی یادداشت شده و مورد ضمیمه، اطلاعات اضافی را برای نشان دادن وضعیت با رخداد خاصی فراهم می کند. از طریق ضمایم،

اطلاعاتی اضافه می‌شود، نه آنکه اطلاعات فراموش شده یا اشتباه نوشته شده مستند شوند. برای اضافه کردن اطلاعات ابتدا باید تاریخ و زمان جاری مستند گردد؛ سپس عبارت ضمیمه اضافه شده ثبت و علت اضافه شدن اطلاعات با ارجاع به موردی که این اطلاعات به آن افزوده شده بیان گردد. بدیهی است در اسرع وقت موردی که باید به نوشته‌های اولیه اضافه شود، ثبت گردد.

● ثبت توضیحات: نوع دیگر ثبت تاخیری، یادداشت توصیفی است. این گونه یادداشتهای برای جلوگیری از هرگونه تفسیر و برداشت اشتباه در مورد اطلاعاتی که قبلاً مستند شده‌اند، نوشته می‌شوند. برای ایجاد یادداشت توضیحی، ابتدا تاریخ و زمان جاری مستند می‌شود و سپس عبارت «یادداشت توضیحی» ثبت، علت آن بیان و به موردی که باید توضیح بیشتری در مورد آن داده شود، اشاره می‌شود. بدیهی است تا حد ممکن، یادداشت‌های توضیحی در حداقل زمان ممکن پس از ثبت مورد اولیه نوشته شود.

برگه‌های پرونده بیماران

الف) برگ پذیرش

۱. پزشک معالج مکلف است تشخیص‌های اولیه، تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت‌های مربوطه به زبان انگلیسی و به صورت کامل ثبت کند.
۲. در صورت تغییر در مسیر درمان بیمار، ثبت تشخیص در حین درمان الزامی است.
۳. تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماری‌های همراه و سایر عوارض می‌باشد.
۴. در ثبت تشخیص از عبارت کلی برای توصیف بیماری یا صدمه استفاده نشود. باید نوع خاص بیماری یا حالت پزشکی و موضع آناتومیکی درگیر به دقت مشخص گردد.
۵. از بکار بردن اختصارات برای ثبت تشخیص‌ها تا حد امکان خودداری گردد و در صورت استفاده از اختصارات، از اختصارات استاندارد و تصویب شده استفاده شود.
۶. هنگام گزارش موارد HIV به‌ویژه موارد مشکوک آن، باید دقت کرد که صرفاً موارد تأیید شده اعلام شود.
۷. از ثبت علائم و نشانه‌ها به‌عنوان تشخیص اجتناب گردد.
۸. در بیماران دارای عمل جراحی، ثبت اعمال جراحی الزامی است.
۹. اعمال جراحی به زبان انگلیسی و به صورت کامل توسط پزشک معالج و یا جراح ثبت گردد.
۱۰. عبارت توصیفی عمل جراحی باید شامل اقدام اصلی، موضع آناتومیکی که اقدام بر روی آن انجام می‌شود و روش انجام اقدام باشد.
۱۱. در مورد بیماران مراجعه کننده به دلیل صدمه یا مسمومیت، ثبت علت خارجی صدمه یا مسمومیت الزامی است.

۱۲. ثبت علت خارجی صدمه یا مسمومیت باید شامل این موارد باشد: مکانیسم حادثه مانند تصادف، مسمومیت، سقوط از ارتفاع، چاقو خوردگی، سوختگی)، قصد حادثه نظیر تصادفی، عمدی، نامشخص) نوع شیء (مانند چاقو، اتو، چکش)، مکان وقوع حادثه منزل، خیابان، کارخانه)، و نوع فعالیت فرد (در حین بازی، در حین کار، در حال ورزش).

۱۳. در صورت فوت بیمار، ثبت علت فوت به همراه تاریخ و ساعت و همچنین مشخص نمودن فوت، قبل یا بعد از ۲۴ ساعت، الزامی است.

۱۴. برگ پذیرش حتماً توسط استان مهر و امضا شده سپس به تائید برسد.

ب) برگ خلاصه پرونده

۱. کلیه موارد ثبت شده در این فرم شامل تاریخ ترخیص، شکایت اصلی بیمار، تشخیص اولیه، تشخیص نهایی، اقدامات درمانی، اعمال جراحی، نتایج آزمایشات، سیر بیماری، وضعیت بیمار هنگام ترخیص، و توصیه‌های پس از ترخیص الزامی است.

۲. چنانچه پزشک معالج بیمار در دسترس نباشد، تکمیل این برگ به عهده پزشک مسئول بخش بوده و یا به صلاح‌دید وی به پزشک دیگری واگذار می‌شود.

۳. در صورتی که توسط پزشک معالج برای بیمار استعلاجی صادر شده، به مدت استعلاجی د خلاصه پرونده اشاره گردد.

۴. اگر بیمار به علت تصادفات یا حوادث بستری شود، پزشک معالج باید نظر خود را در مورد مدت درمان و میزان از کارافتادگی بیمار در قسمت وضعیت بیمار هنگام ترخیص ثبت نماید؛ زیرا این اطلاعات از نظر صدور احکام دعاوی در مراجع قضائی حائز اهمیت است.

۵. برگ خلاصه پرونده باید به تائید رزیدنت مسئول و یا پزشک معالج برسد.

ج) برگ شرح حال

۱. برگ شرح حال باید حداکثر تا ۲۴ ساعت بعد از پذیرش بیمار تکمیل گردد.
۲. از تکمیل شرح حال به صورت انشایی اکیداً خودداری شود.
۳. مستندات حتی الامکان به زبان انگلیسی گزارش شده و در نوشتار آن از هجا، گرامر و عبارتهای صحیح استفاده شود.
۴. آلرژیها و حساسیتهای دارویی یا غذایی بیمار به طور مشخص و واضح یادداشت شود.
۵. تشخیص اولیه یا موقت در انتها و پشت برگ شرح حال ذکر گردد.
۶. اگر برگ شرح حال توسط انترن کامل شده، باید توسط پزشک معالج در وهله اول، و در صورت نبود پزشک معالج، توسط رزیدنت مسئول مهر و امضا گردد تا صحت مطالب آن تأیید شود. در صورتی که پزشک معالج نمی تواند صحت مطالب ذکر شده را تأیید کند، باید نظر خود را در پایین برگ نوشته و سپس مهر و امضا کند.

د) برگ سیر بیماری

- یادداشت های برگ سیر بیماری با پیشرفت معالجات شامل سه بخش عمده است:
۱. یادداشت های پذیرش بیمار که حاوی (خالصه ای از وضعیت عمومی بیمار و بیماری وی در هنگام پذیرش است).
 ۲. یادداشت های بعدی که حاوی مراحل درمان و وضعیت بهبودی بیمار در طول مدت بستری می باشد. این اطلاعات باید هر روز و حتی براساس وضعیت بیمار، در مراحل شدت بیماری، هر چند ساعت یکبار ثبت شوند. همچنین تمام اقدامات انجام گرفته برای بیمار در طول مدت بستری به ترتیب تاریخ ذکر گردد.

۳. یادداشت‌های ترخیص بیمار که در روز آخر بستری بیمار توسط پزشک معالج ثبت می‌گردد و حاوی اطلاعات کاملی از وضعیت بیمار هنگام ترخیص و توصیه‌های الزامی می‌باشد.

چنانچه سیر بیماری توسط اینترن نوشته شده باشد، باید به تأیید پزشک معالج و یا رزیدنت مسئول برسد. در صورتی که بیمار برای ادامه درمان به بخش دیگری منتقل شود، پزشک مسئول بیمار در بخش اول، وضعیت بیمار هنگام ترخیص، انتقال وی به بخش دیگر را ثبت نموده و پزشک مسئول بیمار در بخش جدید، باید برگ سیر بیماری جداگانه‌ای برای بیمار تهیه نموده و به ترتیب تاریخ، روند بهبودی و درمان را ثبت نماید. لازم است از ثبت موارد کلی و مهم برای نشان دادن وضعیت بیمار (نظیر: حال عمومی بیمار خوب است) خودداری شود.

هـ) برگ درخواست مشاوره

مشاوره پزشکی در موارد ذیل توصیه می‌شود:

۱. زمانی که بیمار در ریسک جراحی یا پزشکی خوبی نباشد.
۲. زمانی که پزشک معالج به تشخیص پزشکی واضحی نرسیده باشد.
۳. زمانی که در بکار گرفتن بهترین روش درمانی، شک و تردید وجود داشته باشد.
۴. در شرایط پیچیده و غیر عادی که به سایر تخصص‌ها نیاز باشد.
۵. زمانی که بیمار علائم روانی شدیدی را نشان دهد. و زمانی که از طرف بیمار یا بستگانش، جهت تشخیص دقیق‌تر، مشاوره درخواست می‌شود.
۶. تمامی سزارین‌ها

در برگ درخواست مشاوره، ثبت تاریخ و ساعت مشاوره، و نام پزشک درخواست کننده توسط پزشک، ضروری است. نوشتن تشخیص اولیه نیز توسط پزشک معالج الزامی می‌باشد؛ زیرا این تشخیص، حوزه تشخیص نهایی را برای پزشک مشاور مشخص خواهد

کرد. تعیین نوع مشاوره (اورژانسی یا غیر اورژانسی) به منظور تعیین و خاوت بیماری و ضرورت انجام مشاوره، حائز اهمیت است و لازم است مهر و امضای پزشکی درخواست کننده مشاوره، پس از نوشتن درخواست مشاوره ثبت شود. پزشک مشاور پس از معاینه و بررسی بیمار، نظرات، توصیه‌ها و تشخیص بیماری فرد را برای پزشک معالج نوشته و با درج تاریخ انجام مشاوره، مهر و امضا می‌کند. در صورت عدم درج مهر و امضا، هزینه مشاوره به پزشک مشاور، توسط سازمانهای بیمه گر پرداخت نمی‌گردد.

(و) برگ بیهوشی

در صفحه اول فرم بیهوشی تشخیص قبل از عمل، به صورت کامل و به زبان انگلیسی نوشته شود. ثبت عمل جراحی پیشنهاد شده، داروهای قبل از بیهوشی، نوع بیهوشی، داروی مورد استفاده برای بیهوشی، ثبت علائم حیاتی بیمار در مدت بیهوشی، ثبت مقدار مایعات تزریق شده به بیمار، ثبت مدت زمان بیهوشی و مدت زمان عمل، ثبت ریسک بیهوشی، ثبت وضعیت عمومی بیمار در پایان بیهوشی الزامی است.

در صفحه دوم بیهوشی تشخیص بعد از عمل، به صورت کامل و به زبان انگلیسی ثبت گردد. ثبت وضعیت تنفس و وضعیت قلب بیمار، حساسیت دارویی، عوارض و ناراحتی‌های قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل، الزامی است. چارت ترسیم شده در برگ بیهوشی برای مدت چهار ساعت و پانزده دقیقه می‌باشد. در صورتی که بیهوشی بیش از این زمان به طول انجامد، باید از برگ بیهوشی دیگری استفاده شود و مهر و امضای متخصص بیهوشی درج گردد. مسئولیت بیمار و عوارض ناشی از بیهوشی از لحظه ورود به اتاق عمل تا سه روز پس از بیهوشی برعهده متخصص بیهوشی است و در صورتی که بیمارستان، متخصص بیهوشی نداشته باشد، این مسئولیت به جراح واگذار می‌شود.

ز) برگ گزارش عمل جراحی

۱. برگ گزارش عمل جراحی باید بلافاصله بعد از جراحی تکمیل گردد.
۲. محتوی گزارش عمل شامل شرح دقیق یافته‌ها، اقدامات فنی، موضع آناتومیکی مورد جراحی، مشخصات نمونه برداشته شده، و تخمینی از خون از دست رفته است.
۳. تشخیص قبل و بعد از عمل و همچنین نوع عمل جراحی به صورت کامل و به زبان انگلیسی ثبت گردد.
۴. عبارت توصیفی برای ثبت عمل جراحی باید شامل اقدام اصلی انجام شده، قسمتی از بدن که اقدام بر روی آن انجام می‌شود، روش انجام اقدام و ابزار مورد استفاده باشد.
۵. درج مهر و امضای پزشک جراح الزامی است.
۶. ثبت دستورات بعد از عمل، ضروری است.
۷. در صورت قطع عضو، حتماً باید در اتاق عمل، گواهی دفن توسط جراح صادر و همراه با عضو قطع شده، جهت تدفین ارسال گردد.
۸. برگ مراقبت بعد از عمل مهر و امضای پزشک بیهوشی به منزله پذیرفتن تمامی مسئولیت‌های بیمار در اتاق ریکاوری است.

ح) برگ دستورات پزشک

۱. چنانچه دستور پزشک توسط اینترن نوشته شده باشد، باید به تأیید پزشک معالج و یا رزیدنت مسئول برسد.
۲. دستور ترخیص بیمار، آخرین دستور پزشک می‌باشد؛ مگر آنکه والدین بیمار، اجازه ترخیص با میل شخصی را تکمیل کرده باشند.
۳. ذکر تاریخ و ساعت برای هر دستور الزامی است.
۴. دوزهای دارویی با خط درشت و خوانا نوشته شود.

۵. پزشک باید در انتهای دستورات، آنها را ببندد.
۶. دستورات پزشکی مشاور باید به تأیید پزشک معالج رسانده شود.
۷. دریافت و گزارش دستورات تلفنی و شفاهی به جز در موارد اورژانسی ممنوع است.

دستورالعمل درج دستور تلفنی یا شفاهی

۱. پس از ثبت دقیق تاریخ و ساعت، دستور داده شده را در برگ دستورات پزشک ثبت کنید و زیر گزارش را ببندید.
۲. دستور گرفته شده را یکبار برای دریافت مجدد برای پزشک مربوطه بازخوانی کنید. می‌توانید از همکار خود بخواهید که در زمان گرفتن دستور در کنار شما باشد تا ایشان به‌عنوان شاهد، برگه را امضا کند. بازخوانی دستور شامل این موارد است: نام پزشک، نام کامل دارو، دوز مصرف دارو، نحوه مصرف دارو، نام بیماری که قرار است دارو به وی داده شود.
۳. دستور را امضا کنید. در امضای شما باید این موارد مشخص باشد:
اختصار O.T برای دستورات تلفنی و اختصار O.V برای دستورات شفاهی، نام پزشک دستوردهنده، نام پرستار دستورگیرنده، سمت پرستار دستورگیرنده، مهر و امضای دستورگیرنده، و مهر و امضای همکار شاهد (در صورت وجود).
۴. به محض حضور پزشک معالج، دستورات تلفنی و شفاهی، باید به تأیید و مهر و امضای وی برسد.

چند نکته مهم در مستندسازی پرونده بیماران

۱. از زبان فارسی یا انگلیسی جهت ثبت تمامی گزارش‌های پزشکی در پرونده پزشکی بیمار استفاده کنید. بواسطه انگلیسی نوشتن نباید نقصی در مستندات وجود داشته باشد. البته نوشتن همه اقدامات به انگلیسی باعث می‌شود بسیاری از پرسنل و پزشکان نتوانند از علم شما استفاده کنند؛ و این به ضرر همه است.
۲. اطلاعات سر برگ فرمها (شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش و نام پزشک معالج را به‌طور کامل و دقیق ثبت و تکمیل کنید. این مساله شامل شرح حال و گزارش روزانه و مشاوره و دستورات هم می‌شود.
۳. کلیه موارد ثبت شده باید با درج نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مستندساز تائید و تصدیق گردد.
۴. در تمامی گزارش‌ها درج تاریخ و ساعت الزامی است.
۵. از مداد، خودکار سبز و قرمز برای مستندسازی استفاده نکنید.
۶. از حدسیات، گمان‌ها و گفته‌های کلی و مبهم در ثبت اطلاعات بپرهیزید.
۷. در اخذ اطلاعات از بیمار و همراهان وی با درج علامت نقل قول مستقیم بین اطلاعات نقل شده بیمار و همراه وی تفاوت قائل شوید. مشخص کنید کدام اطلاعات را همراه بیمار داده و چه نسبتی با او دارد.
۸. مستندسازی باید به‌نگام باشد و در زمان رخداد حوادث، و بعد از انجام هر اقدامی ثبت شود. در صورت فراموش شدن ثبت یک دستور باید بلافاصله یادداشتی به عنوان یادداشت‌های تاخیری (late entry) به پرونده بیمار اضافه شده و با ثبت تاریخ و ساعت و هویت مستندساز تکمیل گردد.
۹. خوانا بودن، مرتب بودن، املا صحیح، نقطه‌گذاری و جمله‌بندی درست در ثبت اطلاعات ضروری است.

۱۰. حتی اشتباهات مستندسازی هم باید ثبت شود. هرگز اشتباهات را با خط زدن، پاک کردن یا لاک گرفتن اصلاح نکنید. در صورت بروز اشتباه در نوشتن، ابتدا روی آن را با خودکار آبی یا مشکی خط کشیده و با خودکار قرمز روی آن نوشته شود: Error؛ سپس تاریخ و ساعت اصلاح را ذکر نمایید.
۱۱. محرمانگی اطلاعات ثبت شده را رعایت کنید. مشاهدات ارزیابی‌ها و اقدام‌های درمانی ثبت شده صرفاً باید در اختیار تیم درمانی قرارگیرد و هرگز نباید با کس دیگری در میان گذاشته شود.
۱۲. از اختصارات استاندارد و قابل قبول در پرونده پزشکی کنید.
۱۳. هر پرونده باید «گزارش اولیه»، «گزارش روزانه» و «گزارش نهایی» داشته باشد که توسط اکسترن، اینترن، رزیدنت، جداگانه نوشته خواهد شد. به این ترتیب بیماری‌ها و شرایط پزشکی مهم از دید هر کدام مشخص می‌شود.
۱۴. گزارش روزانه باید بر اساس فرمت SOAP مستند گردد. گزارش اولیه در صورتی نوشته می‌شود که دانشجو خودش شرح حال بیمار را ثبت نکرده باشد. فرمت گزارش اولیه کاملاً شبیه به شرح حال می‌باشد. گزارش نهایی نیز شبیه به شرح حال است؛ با این تفاوت که وضعیت بیمار حین ترخیص و نکات مهم جهت پیگیری بیمار بعد از ترخیص نیز باید نوشته شود.
۱۵. در مشاوره‌ها باید جواب مشاوره، در آزمایشها باید جواب آنها، در تصویربرداری‌ها گزارش آنها، و در نوار قلب باید نتایج آن توسط درخواست دهنده، پاراف شود.
۱۶. اگر دانشجویی به نیابت از استاد امضا می‌کند، صراحتاً ذکر کند به اطلاع استاد یا دستیار سال ۳ و ۴ رسید.

۱۷. در پرونده بیمار باید حساسیت‌ها و عوارض جانبی به داروها و یا درمان، به طور مستمر ثبت گردد و در صورتی که بیمار در مورد حساسیت‌ها و واکنش‌ها اطلاعی ندارد، این مطلب باید در پرونده پزشکی قید شود.

۱۸. کلیه دستورهای شفاهی و تلفنی برای درمان باید توسط پزشک مسئول طی ۲۴ ساعت بعد با ذکر تاریخ و زمان تأیید شود.

چهار چوب زمانی ثبت و تکمیل اطلاعات پرونده پزشکی

۱. پرونده‌های تحت نظر طب اورژانس تا ۲۴ ساعت پس از ترخیص از بخش اورژانس باید مستندسازی شود.
۲. شرح حال تا ۲۴ ساعت پس از پذیرش و قبل از انجام اقدامات تهاجمی باید ثبت شود.
۳. جواب مشاوره تا ۲۴ ساعت پس از درخواست مشاوره باید ثبت شود.
۴. گزارش عمل جراحی بلافاصله بعد از عمل تا ۲۴ ساعت پس از انجام عمل باید مستندسازی شود.
۵. گزارش اقدامات خاص (نوار مغز، نوار قلب، و تست‌های استرس قلبی، و کلیه تصویربرداری‌های پزشکی) تا ۲۴ ساعت بعد از انجام اقدام مربوطه باید انجام و ضمیمه پرونده گردد.
۶. خلاصه پرونده زمان ترخیص تا ۱۴ روز پس از ترخیص باید نوشته شود.
۷. گواهی فوت تا ۷ روز پس از ترخیص باید نوشته شود.
۸. اگر گزارشی در چارچوب زمانی ثبت انجام نگردد و بعد از این زمان تکمیل گردد، تحت عنوان late entry (یادداشت‌های تاخیری) در پرونده ثبت می‌گردد.

شرح وظایف کارآموز پزشکی

مصوب بیست و هفتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۳/۹/۷ کارآموز پزشکی به دانشجوی دکتری عمومی پزشکی اطلاق می شود که مراحل علوم پایه و فیزیوپاتولوژی را به پایان رسانده و مجاز به ورود به بخشهای بالینی برای کسب دانش نظری و تجربیات علمی و مهارت های حرفه ای، تحت نظارت اعضای هیأت علمی و برای اخذ مدرک دکتری پزشکی است. مسئولیت کارآموزان در هر گروه و یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است. پزشک معالج به عضو هیأت علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد. دوره کارآموزی می تواند به دو دوره کارآموزی پایه یا استیودنتی و کارآموزی پیشرفته یا اکسترنی تقسیم شود. در دوره استیودنتی دانشجو عمدتاً نقش نظاره کننده و مشاهده گر داشته و در دوره اکسترنی می تواند تحت نظر پزشک معالج یا دستیار، فعالیت های تشخیصی و درمانی مندرج در این آئین نامه را انجام داده تا بتواند برای انجام وظایف آینده خود به عنوان کارورز آمادگی لازم را کسب نماید.

الف) کلیات

۱. حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.
۲. رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
۳. رعایت مفاد آئین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ب) مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی

۴. اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی‌های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی مناسب از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک.
۵. ویزیت روزانه بیماران بستری مربوط در بخش به همراه کارورز و دستیار پزشک معالج؛ و اطلاع از کلیات برنامه درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری در صورت لزوم و یا ویزیت بیماران سرپایی.
۶. در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه پیگیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش‌های پاراکلینیک بیمار.
۷. در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن یادداشت‌های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on & off-service notes).
۸. در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن برگه‌های درخواست تصویربرداری از جمله MRI, CT Scan، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه‌های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.

ج) اقدامات تشخیصی و درمانی

۹. فراگیری امور زیر به منظور کسب مهارت حداکثر به مدت ۶ ماه و با تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارآموز می‌باشد. بدیهی است باتوجه به راه‌اندازی مراکز آموزش مهارت‌های بالینی لازم است این مهارتها قبل از مواجه شدن با بیمار واقعی، در این مراکز و به نحو مقتضی به کارآموزان داده می‌شود: تزریق، رگ گیری (IV blood sampling)، نمونه‌گیری وریدی (venous blood sampling)،

نمونه گیری برای کشت خون، گرفتن ECG و تفسیر آن، پانسمان ساده، رنگ آمیزی گرم و مشاهده لام، تهیه و تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی، ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه، فیزیوتراپی تنفسی، تهیه لام خون محیطی، نمونه گیری از گلو و زخمها.

۱۰. انجام امور زیر صرفاً با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار می تواند توسط کارآموز انجام شود: گذاشتن لوله معده و گرفتن نمونه از ترشحات معده، گذاشتن سوند ادراری به جز در نوزادان و شیرخواران (ترجیحاً در بیماران هم جنس)، گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)، فلبوتومی، بخیه زدن و کشیدن بخیه، انجام تست PPD و خواندن آن، انجام پانسمان‌هایی که نیاز به دبریدمان شست و شوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند، انجام واکسیناسیون روتین اطفال در خانه‌های بهداشت و یا درمانگاهها، انجام شست و شوی گوش، کنترل ضربان قلب جنین (Fetal Heart Rate) و انقباضات رحم و حرکات جنین، گچ گیری ساده و باز کردن گچ.

۱۱. کارآموزان در موارد زیر صرفاً می توانند انجام هر کدام از این اعمال را توسط فراگیران مقاطع بالاتر (کارورز یا دستیار) مشاهده نمایند: مشاهده تامپون قدامی بینی، مشاهده خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم، مشاهده کوتر خون ریزی بینی، مشاهده گذاشتن لوله تراشه و airway، مشاهده کارگذاری کشش پوستی، مشاهده آتل‌گیری، مشاهده انجام پونکسیون لومبار (Lumber Puncture)، مشاهده تخلیه آبسه، مشاهده نمونه گیری سوپراپوبلیک، مشاهده کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور، مشاهده و یادگیری CPR، مشاهده و یادگیری زایمان طبیعی (مربوط به کارآموزان دختر براساس بخشنامه شماره ۸۲۲۱۸ مورخ ۱۳۸۴/۴/۱۶ وزیر محترم وزارت بهداشت)، مشاهده آسپیراسیون و بیوپسی مغز و استخوان، مشاهده پونکسیون مفصل زانو، مشاهده تزریق داخل نخاعی (intrathecal) و داخل مفصلی، مشاهده انجام جراحی‌های سرپایی ساده (ختنه،

برداشتن توده‌های سطحی، خارج کردن *in growing nail*، مشاهده گذاشتن *Chest tube*، مشاهده تزریق داروهای خطرناک، مشاهده تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی، مشاهده درناژ سوپراپوبیک مثانه، مشاهده گذاشتن کاتتر وریدی، نافی و همکاری در تعویض خون نوزدان، مشاهده سونداژ ادراری شیرخواران، مشاهده کات دان، مشاهده هر اقدام تشخیصی، درمانی و تهاجمی دیگر که در برنامه آموزشی مصوب کارورزان پیشنهاد شده، و بقیه موارد مشابه که در این آئین نامه نیامده است.

د) شرکت در همایش‌های آموزشی

۱۲. شرکت منظم و فعال در کلیه کلاس‌های درس تنوری و یا کارگاهی و جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس‌های علمی، کلاس‌های *management* اتاق‌های عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه‌های آموزشی.
۱۳. حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج.
۱۴. شرکت در درمانگاه یا خانه‌های بهداشت طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه از بیمار و معرفی بیمار به پزشک معالج یا دستیار.
۱۵. معرفی بیمار در راندهای آموزشی طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص‌های افتراقی و طرح درمانی.
۱۶. ارائه کنفرانس‌های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیمی توسط آموزش بخش یا دستیار ارشد.

ه) حضور در بیمارستان

۱۷. حضور در بیمارستان، درمانگاه و یا خانه‌های بهداشت طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه و یا بخش یا دانشکده (مسئول آموزش کارآموزان هر بخش موظف

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

۱۸. حداکثر تعداد کشیک بر اساس شرایط گروه و دانشکده تعیین شده و نباید از ۱۰ شب در ماه تجاوز کند. حداقل تعداد کشیک در گروه‌های داخلی، جراحی، کودکان و زنان ۵ شب در ماه، و در گروه‌های دیگر مدیرگروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارآموز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می‌کند. ساعت کشیک کارآموزان براساس امکانات و شرایط هر دانشکده پزشکی تعیین می‌گردد.

۱۹. تنظیم برنامه چرخش کارآموزان در بخشها و کشیک‌ها به عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان است.

۲۰. جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست، مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان.

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

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

۲۳. اولویت کاری کارآموزان، شرکت در جلسات و همایش‌های آموزشی، راندهای آموزشی و در درمانگاه‌ها است.

۲۴. موارد تخلف کارآموزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارآموزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطرحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسیده، مورد به

مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم‌گیری، شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

۲۵. مدیران گروهها و روسای بخش‌های بیمارستانی آموزشی مسئول حسن اجرای این آئین‌نامه هستند و رؤسای دانشکده‌های پزشکی از طریق معاونین آموزشی بیمارستانها بر حسن اجرای این آئین‌نامه نظارت خواهند داشت. برنامه مدون آموزشی کارآموزان در هر گروه باید با تائید دانشکده پزشکی تهیه و از طریق دانشکده و گروه به کارآموزان ابلاغ گردد. همچنین گروه‌های آموزشی موظفند در جلسه‌ای توجیهی کارآموزان هر دوره را در ابتدای دوره کارآموزی در آن گروه توجیه نموده و آنان را با شرح وظایف و مقررات گروه آشنا نمایند.

شرح وظایف کارورز پزشکی

(مصوب هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۱/۳/۱۱)

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

الف) کلیات

۱. حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.
۲. رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
۳. رعایت مفاد آئین‌نامه‌ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ب) مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی

۴. اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی‌های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی مناسب.
۵. ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش قبل از پزشک معالج یا دستیار.
۶. پیگیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش‌های پاراکلینیکی بیمار.

۷. نوشتن برگ سیر بیماری.
۸. نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج با دستیار.
۹. نوشتن یادداشت‌های خاص آغاز و پایان هر دوره (on & off service notes)
۱۰. نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش.
۱۱. نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش.
۱۲. نوشتن برگه‌های درخواست تصویربرداری مانند MRI، CT Scan، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه‌های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.
۱۳. حضور بر بالین بیمارانی که احیا می‌شوند و انجام CPR.
۱۴. حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشد.
۱۵. کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه یا کسانتی که برای آنها تست‌های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می‌شود؛ تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش.
۱۶. همراهی با بیماران بدحال که علائم حیاتی بی‌ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه‌ای آنها را تهدید می‌کند؛ در انتقال به بخش‌های دیگر و یا سایر بیمارستان‌ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک.

ج) اقدامات تشخیصی و درمانی

۱۷. انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می‌باشد:

گذاشتن لوله معده، گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحاً همجنس به جز در شیرخوران، گرفتن ABG، تهیه لام خون محیطی، نمونه برداری از زخم‌ها، نمونه گیری برای کشت گلو، بخیه زدن و کشیدن بخیه، انجام تست PPD و خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده، انجام پانسمان‌هایی که نیاز به دربریدمان یا شستشوی تخصصی (غیرروتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند، انجام شست و شوی گوش، تامپون قدامی بینی چک کردن مشخصات کیسه خون یا فرآورده خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار. ۱۸. انجام امور زیر فقط با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار برعهده

کارورز می‌باشد:

نوشتن نسخه‌های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله تراشه و airway، گرفتن زایمان واژینال، انجام اینداکشن در زایمان، کنترل ضربان قلب جنین (FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین، گذاشتن IUD، کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق و بینی و چشم، کوترخونریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام نکسیون لومبار (LP)، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی و داخل مفصلی، انجام جراحی‌های سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده‌های سطحی، خارج کردن ingrowing nail، تخلیه آبه، نمونه گیری سوپر اپویک، گذاشتن Chest Tube، کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور، Colon washout، تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله نفروستومی یا سیستم‌ستومی، درناژ سوپراپویک مثانه، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان، سونداژ ادراری شیرخوران، کاتدان، و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد.

۱۹. انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت ۶

ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارورز می‌باشد؛ مگر در موارد

اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده این مهارت‌ها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می‌باشند):

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

۲۰. انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار

ارشد کشیک بر عهده کارورز می‌باشد:

کنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output، گرفتن نمونه از ترشحات معده، باز کردن گچ، فلوتومی، نوشتن برگه‌های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند، انتقال نمونه به آزمایشگاه، پیگیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، همراهی بیماران به قسمت‌های دیگر بیمارستان، آمبوزدن، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار، شیمی درمانی، انتقال بسته‌های خون

د) شرکت در همایش‌های آموزشی

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

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

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

۲۴. شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس‌های علمی، کلاسهای Management، اتاق‌های عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه‌های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس

یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تأیید پزشک معالج یا دستیار مربوطه امکان پذیر نباشد.

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

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

ه) حضور در بیمارستان

۲۷. زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده (مسئول آموزش کارورزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی بدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند).

۲۸. حداکثر تعداد کشیک، ۱۰ شب در هر ماه است. حداقل تعداد کشیک در گروه‌های داخلی، جراحی، کودکان و زنان ۸ شب در ماه و در گروه‌های دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می‌کند.

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

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

۳۱. ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است.
۳۲. خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقدور است.
۳۳. به طور کلی، اولویت با جلسات و همایش‌های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشکی یا دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی درمانی را در اولویت قرار دهد.
۳۴. در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت، باید مطابق آخرین «برنامه دوره یک ماهه کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی» مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۲۳ عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد.
۳۵. موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هر گونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطرحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسیده مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم‌گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.
۳۶. مدیران گروهها و روسای بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. روسای دانشکده‌های پزشکی بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت.
۳۷. این آیین نامه در ۳۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ در هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های قبلی مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.

شرح وظایف عمومی کارشناس پرستاری

پرستاری حرفه‌ای است تخصصی با نقش‌های چند گانه که دارای وظایف عمومی و اختصاصی می‌باشد. (وظایف عمومی در کلیه سطوح خدماتی و وظایف اختصاصی در سطوح تخصصی ارائه می‌شود) جهت تعیین شرح وظایف عمومی، هدف کلی ارائه خدمات پرستاری و شرح شغل پرستاری ذیلاً ارائه می‌شود:

الف) هدف کلی

ارائه خدمات پرستاری به مددجویان / بیماران - به مفهوم افراد نیازمند مراقبت در طیف سلامت - جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجویان.

ب) شرح شغل

پرستار با دید جامع و جامعه‌نگر، به‌منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجویان، در کلیه سطوح ارائه خدمات بهداشتی درمانی و توانبخشی که سطح اول آن فرد، خانواده، مدرسه، کارخانه و ... سطح دوم مراکز بهداشتی درمانی، سطح سوم بیمارستان و کلینیک‌های عمومی و تخصصی اعم از دولتی و خصوصی، سطح چهارم مراکز فوق تخصصی و سطح پنجم مراکز توانبخشی و نگهداری است انجام وظیفه می‌نماید. وظایف یادشده در کلیه سطوح خدماتی، شامل: پیشگیری، غربالگری، درمانی، توانبخشی و نگهداری است که پرستاری در انجام وظایف با به‌کارگیری فرآیند پرستاری (بررسی و شناخت، تشخیص پرستاری، تدوین اهداف، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیاب) خدمات خود را با توجه به ضرورت ایفای نقش‌های حمایتی، حفاظتی، آموزشی، مراقبتی، هماهنگی، رهبری، مشاوره‌ای و پژوهشی ارائه می‌نماید. فعالیت‌ها / مداخلات پرستار بر سه نوع است:

۱. فعالیت‌ها / مداخلات مستقل

فعالیت‌هایی است که براساس بررسی و شناخت و تشخیص پرستاری انجام می‌شود. (تغییر وضعیت در بیماران بی حرکت، ارتقاء سطح آگاهی مددجو خانواده در مراقبت بهداشتی، استفاده از روش‌های آرام سازی در کاهش اضطراب و ...)

۲. فعالیت‌ها / مداخلات غیر مستقل

فعالیت‌هایی است که در حیطه‌های بهداشتی درمانی و توانبخشی بنا به تجویز و توصیه پزشک و سایر اعضای تیم بهداشتی انجام می‌شود.

۳. فعالیت‌ها / مداخلات بینابینی

فعالیت‌هایی است که پرستار با همراهی و مشارکت سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی، با توجه به عکس العمل‌های بیمار نسبت به درمان‌های تجویز شده انجام می‌دهد (کمک به مددجو در کاهش عوارض شیمی درمانی، داروهای قلبی و غیره).

شرح وظایف پرستار

وظایف پرستار با تکیه بر رعایت منشور حقوق مددجو و مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی به شرح ذیل می‌باشد:

۱. جلب اعتماد و اطمینان مددجو (فرد، خانواده و جامعه) و برقراری ارتباط حرفه‌ای مؤثر و پاسخ صحیح به سؤالات، درخواست‌ها و مشکلات با دادن اختیار به وی (با به‌کارگیری مهارت‌های کلامی و غیرکلامی و در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی مددجویان، تلاش در ایجاد محیطی امن، حفظ استقلال و کیفیت زندگی و سلامت).
۲. بررسی و شناخت و کسب اطلاعات از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده.
۳. تعیین و ثبت مشکلات و نیازهای بهداشتی مددجو و تشخیص پرستاری مبتنی بر دانش، مهارت و پژوهش.
۴. برنامه‌ریزی اقدامات مراقبتی براساس اهداف و اولویت‌ها و ثبت آن در پرونده.
۵. مشارکت و همکاری با پزشک در انجام معاینات و نظارت بر فعالیت تیم پزشکی.

۶. انجام اقدامات مراقبتی براساس استانداردهای خدمات پرستاری وثبت و پیگیری آن، با توجه به:

الف) تأمین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و خصوصی مددجو در موارد: بهداشت فردی (پوست و مو، دهان و ...) / خواب، استراحت و آسایش / تغذیه و متابولیک (گذاشتن سوند معده، رژیم‌های غذایی، تأمین نیازهای تغذیه‌ای بیمار از طریق سوند معده، لاواژ، گاوآژ) تأمین نیازهای دفعی بیماری (سوندگذاری، شست و شوی مثانه، مراقبت از سوند و درن‌ها، مراقبت از کلستومی، انواع تنقیه و لاواژ) تنفس (تمرینات تنفسی، اکسیژن رسانی، ساکشن، مراقبت از تراکتوستومی، مراقبت از لوله تراشه) گردش خون (کنترل علائم حیاتی) - تحرک (حرکت در تخت، خروج از تخت، انتقال به صندلی تغییر وضعیت، انجام حرکات فعال و غیرفعال، به‌کارگیری از وسایل کمک حرکتی) تعادل آب الکترولیت‌ها (کنترل جذب و دفع و بررسی و حفظ تعامل الکترولیتی، توزین روزانه) مراقبت از سیستم پوششی (مراقبت از پوست، انواع زخم‌ها، انجام بخیه لایه اول پوست، کشیدن بخیه) مراقبت از سیستم عصبی (کنترل سطح هوشیاری بیمار و کنترل تحریکات محیطی مناسب) ارتقاء کیفیت زندگی و خودکفایی در فعالیت‌های روزمره زندگی با مشارکت تیم توانبخشی، اعتلای مفهوم از خود در مددجو / تطابق روانی اجتماعی مددجو (تشویق بیمار به شرکت فعال‌تر در تصمیم‌گیری‌های درمانی خود ...) محیط مناسب جهت تأمین نیازهای معنوی و مذهبی مددجو.

ب) تأمین نیازهای تشخیصی درمانی و تجویز شده در موارد زیر: انجام بخور، دادن داروهای خوراکی، واژینال، رکتال، تزریقی (جلدی، زیرجلدی، وریدی، عضلانی و واکسیناسیون)، مایعات وریدی / تزریق خون و فرآورده‌های آن / پیشگیری و کنترل اثر درمان و عوارض جانبی آنها / TPN / تغذیه کامل وریدی / انجام EEG, ECG، گچ‌گیری، آتل‌گذاری، سوندگذاری داخل مثانه، گذاشتن تراکشن، بخیه لایه اول پوست.

- ج) انجام اقدامات اولیه احیاء قلبی ریوی تا حضور تیم احیا.
- د) ارائه اقدامات پرستاری در انتقال بیمار از اورژانس یا اتاق عمل به بخش - از بیمارستان به بیمارستان - از بیمارستان به شهرستان و انجام اقدامات پرستاری در بحران‌ها و فوریت‌ها (اورژانس‌ها) تا حضور پزشک و ثبت و ارائه گزارشات مربوطه ارزشیابی نتایج خدمات ارائه شده به مددجو و در صورت لزوم بررسی و برنامه ریزی مجدد به منظور ارائه مراقبت‌های لازم.
۷. ارائه اقدامات پرستاری جهت کنترل درد.
۸. شرکت در تیم بحران و اجرای وظایف از پیش تعیین شده.
۹. به‌کارگیری روشهای تصمیم‌گیری و حل مشکل به کمک سایر اعضای تیم در موقعیتهای خاص و بحرانی و حوادث غیرمترقبه.
۱۰. اقدامات مناسب در جهت تأمین ایمنی بیمار یا مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی.
۱۱. سرپرستی و نظارت مستمر بر حسن اجرای اقدامات مراقبتی توسط سایر اعضای گروه پرستاری.
۱۲. بررسی نیازهای آموزشی، تعیین سطح انگیزش، توسعه برنامه‌های آموزشی، اجرای آموزش و ارزیابی یادگیری در مددجو، خانواده و جامعه به‌منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی.
۱۳. ارائه اقدامات پرستاری قبل و بعد از عمل.
۱۴. راهنمایی و مشاوره با مددجو در صورت لزوم ارجاع به سایر منابع تخصصی، حمایتی و اجتماعی.
۱۵. اولویت و آماده‌سازی مددجو جهت ترخیص.
۱۶. شرکت در دوره‌های آموزشی و همکاری در برنامه ریزی‌های آموزشی - پژوهشی (آموزش ضمن خدمت، بازآموزی‌ها، آموزش دانشجویان پرستاری و سایر اعضای

- گروه بهداشتی درمانی، همکاری در انجام پژوهش‌های مورد نیاز در جهت اعتلای کیفیت خدمات پرستاری (...).
۱۷. مشارکت در ارائه خط مشی‌های مراقبتی و بهداشتی و توانبخشی در جهت بهبود مداوم کیفیت خدمات.
۱۸. مراقبت از بیمار و خانواده در مرحله احتضار و نظارت و کنترل به مراقبت از جسد طبق موازین شرعی.
۱۹. تحویل بخش به پرسنل شیفت قبل و بعد بر بالین بیماران و گزارش اقدامات انجام شده.
۲۰. پیگیری اقدامات پرستاری در منزل پس از ترخیص یا هماهنگی مرکز درمانی.
۲۱. ثبت گزارش پرستاری در پرونده بیماران.
۲۲. شرکت و همراهی با پزشک در ویزیت بیماران.

ایمنی و بهداشت در محیط‌های درمانی

همواره باید مد نظر داشت که خطاهای درمانی به واسطه وجود سیستم‌های نامناسب، فرصت بروز می‌یابند و نه به علت وجود افراد. از آنجا که کلیه فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با درجه‌ای از عدم ایمنی و خطر توأم می‌باشد، لذا ایمنی بیمار یکی از اساسی‌ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی است.

ایمنی بیمار عبارت است از رهایی از جراحات تصادفی که در اثر مراقبت‌های پزشکی و در نتیجه خطاهای پزشکی ایجاد می‌شود. بنابراین ایمنی بیمار شامل موارد زیر است:

- ارزیابی ریسک
- شناسایی و مدیریت ریسک‌های مرتبط با بیمار
- گزارش دهی و تحلیل حوادث
- ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و پیاده سازی راه‌حلهایی برای به حداقل رساندن تکرار مجدد آن خط

راه‌حل‌های نه‌گانه ایمنی بیمار به شرح ذیل است:

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 پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها
۸. استفاده صرفاً یکبارہ از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت‌های سلامتی

برای رعایت ایمنی بیمار توجه به این موارد ضروری است:

۱- شناسایی صحیح بیماران

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت‌های درمانی اشتباه از جمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می‌شود. با توجه به زیان و آسیب‌های حاصل از این امر، ضروری است کاهش و در صورت امکان حذف اشتباهات ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی نقطه ثقل بهبود برنامه‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی قرار گیرد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت عدم شناسایی صحیح بیماران در حیطه‌های عمده فرآیند تجویز دارو، فلوتومی، انتقال خون و مداخلات و اقدامات درمانی جراحی می‌تواند منجر به بروز اشتباهات مکرر گردند.

۲- تزریقات ایمن

تزریقات یکی از روش‌های شایع در تجویز داروها و مشتقات دارویی می‌باشد و بدیهی است در صورت عدم رعایت استانداردهای درمانی، خطرات بالقوه و بالفعلی را بر ارائه‌کنندگان و مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و نیز جامعه اعمال می‌کند. از مهمترین صدمات شغلی در کادر پزشکی و پیراپزشکی صدمات ناشی از فرو رفتن سوزن به دست کارکنان بهداشتی درمانی می‌باشد (Needle stick). این نوع صدمه در سه حالت زیر رخ می‌دهد:

- به طور کلی جراحات ناشی از در پوشگذاردن سرسوزن.
- انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله‌های آزمایش.
- دفع نامناسب وسایل درمانی تیز و برنده مصرف شده.

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

۱. به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزنند.
۲. به ارائه کنندگان / کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد.
۳. پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

در مقابل، تزریقات غیرایمن عبارت است از:

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

۳- رعایت بهداشت دست

شستن دستها به تنهایی مهمترین و موثرترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می رود. برای جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط، شستن دست در موارد زیر الزامی است:

- قبل و بعد از تماس با بیمار (با یا بدون پوشیدن دستکش)
- قبل از جاگذاری وسایل تهاجمی برای بیمار
- بلافاصله پس از دست زدن به خون و یا سایر مایعات بدن به جز عرق در صورت تماس با ترشحات، مواد دفعی و وسایل آلوده (بدون در نظر گرفتن این نکته که از دستکش استفاده شده است یا خیر)
- پس از در آوردن دستکش اگر برای یک بیمار اقدامات تهاجمی یا مراقبتی در قسمتهای مختلف بدن صورت می گیرد، باید در فواصل این امور دست ها شسته شوند تا از انتقال عفونت از قسمت آلوده به قسمت دیگر جلوگیری شود.

عفونتهای ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی یکی از شایع ترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستان ها محسوب می گردد. مطابق آمار سازمان جهانی بهداشت در هر لحظه ۱,۴۰۰,۰۰۰ نفر از عوارض ناشی از عفونت های بیمارستانی رنج می کشند. به عنوان اساسی ترین موازین و یکی از بهترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیمار محسوب می شود. برای بهداشت دست از دو روش استفاده می شود. شستن دستها با آب و صابون؛ و استفاده از محلولهای بنیان الکلی به روش Hand Rub.

هر فردی که ممکن است با خون و یا ترشحات بدن تماس داشته باشد، باید برای

رفع آلودگی دست اقدام کند. در این حالات دستها را با آب و صابون بشوید:

۱. دستها آشکارا کثیف باشد.
۲. دستها به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن آلوده باشد.
۳. دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانسیم های تولیدکننده اسپور باشند؛ نظیر طغیان های کلستریدیوم دیفیسیل.
۴. بعد از استفاده از سرویس بهداشتی.

مرحله مهم برای بهداشت دست های شما



قبل از تماس با بیمار
تمیزی دستها، پیش از نزدیک شدن و تماس با بیمار



همکاران در مراکز بهداشتی و درمانی

قبل از شروع خدمات درمانی
تمیزی دست ها، پیش از ارائه هرگونه خدمات درمانی



بعد از ریسک تماس با مایعات
تمیزی دست ها، پس از هرگونه احتمال تماس با مایعات بدن بیمار (و پس از درآوردن دستکش)



بعد از تماس با بیمار
تمیزی دست ها، پس از تماس با بیمار و یا وسایل مورد استفاده او



بعد از تماس با وسایل بیمار
تمیزی دست ها، پس از تماس با تخت و وسایل بیمارانی که ترخیص می شوند



سازمان جهانی بهداشت با همکاری برنامه کنترل سلامت بیماری از دانشگاه HPGH کردستان - سنندج

سازمان جهانی بهداشت
World Health Organization
سازمان جهانی بهداشت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در حالات زیر از محلولهای بنیان الکلی به روش Hand Rub استفاده کنید:

۱. قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران.
۲. بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیراستریل از دستها.
۳. قبل و بعد از دست زدن به وسیلههای مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیماران صرف نظر از اینکه دستکش پوشیده‌اید یا خیر.
۴. بعد از تماس با غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده، یا پانسمان زخم در بیماران.

۵. در صورتی که در حین مراقبت یا انجام اقدام درمانی، دست بعد از تماس با ناحیه یا موضع آلوده بیمار، با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد داشت.
۶. بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار.

۴- داروهای با نام و شکل مشابه

داروهایی هستند که از لحاظ بسته‌بندی دارویی و یا از لحاظ نام دارویی در تلفظ بسیار شبیه به هم باشند. این داروها یکی از شایع‌ترین علل خطاهای دارویی تهدیدکننده سلامت و مشکل جهانی محسوب می‌گردند که باعث افزایش مرگ و میر و هزینه‌های

بیمارستانی می‌شوند؛ مانند Hydroxyzine و Hydralazine

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

می‌یابد:

۱. خوانا نبودن دستورات دارویی در نسخ پزشکی
۲. دستور شفاهی دارو بدون تکرار
۳. انبار کردن و یا در کنار هم قرار دادن بسته‌های دارویی مشابه
۴. استفاده از اختصارات دارویی مشابه بدون تعریف آن در نسخ پزشکی و در سطح

بیمارستان

بهداشت محیط

به منظور ارتقای بهداشت و سلامت جامعه و همچنین کاهش عفونت‌های بیمارستانی، زباله‌ها در بخش‌های مختلف بیمارستان ابتدا بصورت مجزا تفکیک و سپس طی مراحل طی و تبدیل به زباله‌های بی خطر، نهایتاً برای دفع نهایی از بیمارستان خارج می‌شود. مدیریت پسماندها (زباله‌ها)ی بیمارستان بخش جدایی‌ناپذیر بهداشت محیط و کنترل عفونت در بیمارستان است و دانشجویان نقش مهمی در تفکیک و جداسازی پسماندهای بیمارستان و کاهش عفونت و حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه دارند. براساس دستورالعمل‌های زیست محیطی، زباله‌های بیمارستانی چهار نوع است:

۱. زباله‌های غیر عفونی (مواد زاید جامد معمولی یا شبه خانگی) شامل زباله های قسمت اداری، مالی، آشپزخانه، آبدارخانه، پايون، کارکنان و ایستگاه‌های پرستاری است که بخش بزرگی از زباله‌ها را تشکیل می‌دهد. این پسماندها باید در کیسه های مشکی رنگ با سطل آبی رنگ ریخته شود.

۲. زباله های عفونی (خطرناک) کلیه پارچه ها و البسه آلوده به خون و مواد و وسایلی که با بیماران عفونی تماس دارد، زباله عفونی محسوب می‌شود. این پسماندها باید در کیسه‌های زرد رنگ با سطل زرد رنگ ریخته شود.





۳. زباله‌های تیز و برنده، سوزن تزریق، تیغ بیستوری، تیغه چاقو جراحی، سوزن‌های زیرجلدی و نظایر آن، یا هر چیزی که موجب زخم، بریدگی یا سوراخ شدگی شود، جزو زباله‌های تیز و برنده محسوب می‌شود و شدت تهدیدکننده سلامتی است. این نوع

زباله‌ها باید در محیط‌های ایمن و مقاوم و استاندارد مانند سفتی باکس (safety box) به رنگ زرد و با درب قرمز دارای برچسب «تیز و برنده و خطرناک» ریخته شده و به همراه زباله‌های عفونی به جایگاه زباله در قسمت زباله عفونی منتقل گردد.



۴. زباله‌های شیمیایی و دارویی پسماندهای دارویی عبارت است از داروهای تاریخ گذشته، مصرف نشده، ترمومترهای شکسته، واکسن‌ها، باتری‌ها و معرف‌های آزمایشگاهی که باید در کیسه سفید (یا قهوه‌ای) با سطل سفید رنگی ریخته شده و برابر ضوابط اعلام شده توسط وزارت متبوع و سازمان انرژی اتمی، مدیریت شوند.

نوع پسماند	محل جمع آوری	نحوه امحا
پسماندهای عفونی	سطل / کیسه زرد	توسط دستگاه زباله سوز شرکت طرف قرارداد یا بیمارستان خرد و اتوکلاو می شود.
زباله های تیز و برنده	سفتی باکس	با پسماندهای عفونی امحا و بی خطر می شود.
پسماندهای دارویی و شیمیایی	سطل سفید	توسط شرکتهای معتمد وزارت بهداشت و محیط زیست امحا و خنثی سازی می شود.
پسماندهای معمولی	سطل آبی / کیسه زباله مشکی	توسط شهرداری به جایگاه دفن زباله های عادی شهر منتقل می شود.

عفونت بیمارستانی

عفونت بیمارستانی (Nasocomial Infections) به عفونتی اطلاق می‌شود که بیمار در زمان بستری به آن دچار نبوده و ۴۸-۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می‌شود؛ مشروط بر آنکه در دوره کمون آن هم نبوده باشد.

عفونت‌های بیمارستانی می‌توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و عیادت‌کنندگان را نیز مبتلا سازند. با توجه به اینکه عفونت‌های بیمارستانی منجر به افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان، بالا رفتن میزان مورتالیتی و موربیدیتی و تحمیل هزینه‌های ناشی از طولانی شدن مدت اقامت به بیمار، خانواده و سیستم درمانی می‌شوند، پیشگیری از وقوع این عفونتها و تشخیص زودرس آنها بسیار مهم است. درخصوص پیشگیری از انتقال عفونت احتیاطات لازم به دو صورت بیان شده:

الف) Transmission based precautions: احتیاطاتی که بر حسب راه انتقال بیماری متفاوت هستند.

ب) Standard precautions: احتیاطات استاندارد که شامل شستن دست و استفاده از وسایل حفاظت فردی است و باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت انجام شوند.

پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی

احتیاطهای استاندارد به منظور کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم‌ها از منبع شناخته شده یا ناشناخته در بیمارستان، بکار می‌رود و حداقل‌هایی است که باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت، صرف نظر از نوع بیماری و تشخیص عفونی بودن یا نبودن بیمار، رعایت شوند. در همین راستا هدف از جداسازی بیماران در بیمارستان جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم‌ها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماران، عیادت‌کنندگان و پرسنل پزشکی است. اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت «احتیاط‌های استاندارد» و «احتیاط براساس راه انتقال بیماری» می‌باشد. در احتیاط‌های استاندارد، رعایت موارد زیر در بیمارستان ضروری است:

۱. پوشیدن دستکش
۲. شستن دست ها بلافاصله پس از درآوردن دستکش و در فواصل تماس بین بیماران
۳. استفاده از گان، محافظ چشم، همراه با ماسک با محافظ صورت
۴. عدم دستکاری سوزن و وسایل نوک تیز
۵. جمع آوری وسایل نوک تیز در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی

نیدل استیک

چنانکه قبلاً در بخش مواجهات شغلی مطرح شد، در زمان مواجهه با موارد نیدل استیک اقدامات ذیل را انجام دهید:

۱. شستشوی فوری محل آسیب با آب و صابون و در مورد تماس با مخاطات شستشوی ناحیه با N/S فراوان
۲. گرفتن دو نمونه خون لخته به میزان هر کدام ۵CC از منبع تماس و نمونه دیگر خون لخته ۵CC از فرد نیدل استیک شده و جدا کردن سرم این نمونه‌ها توسط آزمایشگاه.
۳. مراجعه فوری به سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان (مستقر در دفتر پرستاری بیمارستان) جهت مشاوره و راهنمایی و معرفی به مرکز مشاوره مرکز بهداشت و پزشکی کنترل عفونت

با توجه به اینکه شستن دست‌ها نقش مهمی در کاهش میزان عفونت‌های بیمارستانی دارد، همیشه شستن دست‌ها باید در اولویت باشد. البته چنانچه دست‌ها آلودگی واضح نداشته باشند، می‌توان برای ضدعفونی کردن آنها از محلول‌های الکلی ضدعفونی‌کننده دست استفاده نمود؛ بدین ترتیب که:

۱. دست‌ها خشک باشند.
۲. مقدار ۵-۳ CC از محلول فوق را در کف دست ریخته و به مدت ۲۰-۴۰ ثانیه مالش دهید.

برای حفظ بهداشت فردی و همچنین کاهش عفونت‌های بیمارستانی لازم است همیشه ناخن‌ها کوتاه باشد و حتی‌المقدور از زیور آلات، لاک ناخن و نظایر آن استفاده نشود. در هنگام مراقبت از بیمار و در صورت نیاز از عینک، ماسک و دستکش استفاده کنید. پسماندها و زباله‌های عفونی نیز (شامل پانسمان بیمار، ست سرم، یورین بگ، NGT و نظایر آن) در سطل / کیسه مخصوص خود انداخته شود.

با چند اصطلاح در زمینه بهداشت محیط بیمارستانی و کنترل عفونت آشنا شویم:

اصطلاح	معنی
آنتی‌سپتیک (Antiseptic)	ماده‌ای که برای ضدعفونی بافت زنده به کار رود.
ماده‌گندزدا (Disinfectant)	ماده‌ای که برای کم کردن بار میکروبی از روی اجسام و سطوح بی‌جان کاربرد داشته باشد.
آلودگی‌زدایی (Decontamination)	مجموعه فعالیت‌هایی که موجب حذف فیزیکی آلودگی قابل مشاهده از سطوح مورد نظر باشد؛ نظیر برس کشیدن
پاک کردن (Cleaning)	اقداماتی که با استفاده از شوینده‌ها و پاک‌کننده‌ها (Detergent) برای زدودن بقایای آلودگی از روی سطوح انجام شود.
ضدعفونی (Disinfection)	کاهش میزان میکروارگانیسم بیماری‌زا تا حد مجاز به کمک عواملی همچون حرارت و مواد شیمیایی است.
استریل کردن (Sterilization)	اقداماتی که حذف کلیه اشکال میکروارگانیسم از جمله اسپور باکتری را در پی داشته باشد.

مدیریت بحران

بحران عبارت است از واقعه پیش‌بینی نشده که به دلیل اضطراب فوریت آن، باید مورد توجه فوری قرار گیرد؛ زیرا عدم توجه به آن به وخیم‌تر شدنش می‌افزاید. به عبارت دیگر بحران حادثه‌ای است ناگهانی که اثرات آن در جامعه به حدی شدید است که لازم است با حسابگری خاص و استثنایی به آن پاسخ داد. از این رو فرآیند پیش‌بینی و پیشگیری از وقوع بحران، برخورد و مداخله در بحران، و سالم‌سازی بعد از وقوع بحران را مدیریت بحران گویند. در مراکز درمانی مانند بیمارستان‌ها هرگونه حادثه غیرمترقبه به عنوان بحران تلقی شده و می‌باید به صورت صحیح مدیریت و کنترل گردد تا از تبدیل آن به فاجعه جلوگیری گردد. به طور کلی انواع بحران‌های معمول مطرح در دنیا عبارتند از زمین لرزه، آتشفشان، موج‌های دریایی ناشی از زلزله، گردبادهای استوایی (طوفان)، طغیان رودخانه‌ها، شکافتن زمین، آتش‌سوزی طبیعی جنگل‌ها و بیشه‌ها، خشکسالی، گسترش و فراگیری بیماری، تصادفات عمده و بحران‌های ناشی از جنگ.

کدهای بحران

هنگام بروز حادثه یا بحران در بیمارستان جهت اطلاع رسانی به عموم کارکنان یک کد از طریق pager بیمارستان اعلام می‌گردد. لازم است این کدها و حوادث مربوط به آن در بوردهای اطلاع‌رسانی بخشها و راهروهای بیمارستان نصب، و نحوه واکنش براساس حوادث اضطراری اتفاق افتاده در بیمارستان و پیرو مصوبات کمیته‌های بحران و بلایا، بدقت تعریف گردد.

شماره کد	معنی
۴۴	کد بحران
۹۹	کد احیای قلبی ریوی
۱۰۱	کد فراخوان نگهبان
۱۲۵	کد اطفای حریق
۲۴۷	کد سکتة حاد قلبی (PPCI)
۷۲۴	کد تحویل بیمار از آمبولانس هوایی
۳۵۰	کد سکتة حاد مغزی (SCU)

مانور

مانور مجموعه‌ای است از راهکارهای مناسب شبیه‌سازی شده و غیرواقعی که از قبل از وقوع فاجعه یا حوادث به منظور بالا بردن سطح آگاهی و آموزش مهارت‌های عملی کارکنان در بیمارستان انجام می‌گردد. لازم است حداقل سالی یکبار در بیمارستان مانور برگزار گردد تا میزان آمادگی کارکنان مورد ارزیابی قرار گرفته و نواقص شناسایی و رفع شود.

آتش‌نشانی

آتش، فعل و انفعال سریع مواد سوختنی با اکسیژن هوا (اکسیداسیون)، همراه با نور و حرارت است. اجتماع سه عنصر «اکسیژن»، «سوخت» و «حرارت»، مثلث تشکیل حریق را تشکیل می‌دهد و با از بین رفتن یکی از اضلاع این مثلث، حریق خاموش می‌شود. روشهای عمومی اطفای حریق عبارت است از:

۱. سرد کردن: این روش با آب یا دی‌اکسید کربن انجام می‌شود. آب، فراوان و ارزان است و در برابر حرارت آتش تجزیه نمی‌شود؛ اما در مقابل، سنگین است و هادی الکتریسته و تخریب‌کننده می‌باشد.
۲. خفه کردن: منظور پوشاندن آتش با خاک، شن، ماسه و پتوی خیس انجام است.
۳. حذف ماده سوختنی: در ابتدای آتش‌سوزی عملی مؤثر است و با قطع جریان و یا ریختن خاکریز انجام‌پذیر است.
۴. کنترل واکنش‌های زنجیره‌ای: با استفاده از ترکیبات هالن (هالوژنه) و یا جوش شیرین انجام می‌گیرد.

جایگاه کپسول آتش نشانی		
آب	پودر	گاز دی اکسید کربن
		
برای خاموشی کردن صوابد خشک ششامیل جوبه کلمه دوار چه و نبره ...	برای خاموشی کردن مشقات نفتی و خله کردن از نوع ساسیفات	برای خاموشی کردن آتش سوری ناشی از مواد قابل اشتعال و الکتریکی (بری)



دستورالعمل استفاده از کپسول آتش نشانی



۱- ضامن را جدا کنید.



۲- ریشه ی آتش را نشانه بگیرید.



۳- اهرم عملکرد را فشار دهید.



۴- به شکل جارویی با آتش مبارزه کنید.

- ⦿ تا زمانی که آتش خاموش نشده، ادامه دهید.
- ⦿ در هوای آزاد پشت به باد بایستید .
- ⦿ منبع برق و گاز را قطع کنید .

قابل توجه فراگیران ساکن در پاوویون

۱. در رعایت نظافت کوشا باشید.
۲. در زمان همه‌گیری بیماری‌های ویروسی برای حفظ جان خود و دیگران، نسبت به رعایت پروتکل‌های بهداشتی (شستن یا ضدعفونی کردن دستها، دور انداختن ماسک در سطل زباله زرد رنگ و نظایر آن) جدی باشید.
۳. در صورت بروز علائم هرگونه بیماری (خصوصاً تب، خستگی، سرفه‌های خشک و تنگی نفس)، سریعاً با آموزش یا سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان از طریق تلفنخانه بیمارستان تماس بگیرید.
۴. در صورت قطع بودن تلفن پاوویون فوراً و به نحو مقتضی به آموزش اطلاع دهید.
۵. در صورت نیاز به لوازم یا وسیله‌ای خاص صرفاً با آموزش بیمارستان تماس بگیرید.
۶. فقط فراگیران دارای معرفی‌نامه رسمی از دانشکده پزشکی می‌توانند در ماه مشخص شده از پاوویون استفاده کنند.
۷. آوردن وسایلی بجز وسایل شخصی و مصرفی به درون پاوویون ممنوع است. در موارد خاص حتماً با آموزش بیمارستان هماهنگی کنید.
۸. در هر ساعت شبانه‌روز در صورت بروز خرابی در هریک از دستگاه‌های موجود در پاوویون، سریعاً مراتب را به تلفنخانه، آموزش یا تاسیسات اطلاع دهید.
۹. ورود افراد غیر حتی فراگیران این دانشگاه که معرفی‌نامه حضور در بخش ندارند، به پاوویون ممنوع است. در صورت حضور این‌گونه افراد حتماً به آموزش یا نگهبانی خبر دهید.
۱۰. هریک از تجهیزات و وسایل موجود در هر پاوویون دارای برچسب اموال همان پاوویون بوده و بیرون بردن آنها بدون اطلاع آموزش بیمارستان از درب پاوویون تخلف محسوب می‌شود.

۱۱. اموال و تجهیزات موجود در پايون مشمول اموال دولتی بوده و نگهداری از آنها در مدتی که در پايون بیمارستان حضور دارید، برعهده شماست؛ لطفاً در بکارگیری درست آنها دقت کنید.

۱۲. هرگونه پیشنهاد یا انتقاد خود را صرفاً با واحد آموزش بیمارستان (با شماره ۲۱۵) درمیان بگذارید.

تلفن‌های اضطراری بیمارستان

۱۱۰	حوزه ریاست
۲۱۵	آموزش
۱۵۱	تاسیسات
۳۳۸ - ۱۰۷	نگهبانی
صفر	تلفنخانه

راهنمای حفاظتی در شرایط اپیدمی کرونا ویروس



با توجه به اینکه فراگیران پزشکی و پیراپزشکی در بیمارستانها و درمانگاههای آموزش سرپایی با بیماران مبتلا به کرونا ویروس در تماس می‌باشند، بسیار مهم است که جهت حفاظت فردی در برخورد با این بیماران به دستورالعملها توجه نموده و اطلاعات خود را به طور دائم و مرتب به روزرسانی نمایند.

ریشه کلمه و خاستگاه بیماری

کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ در اغلب بیماران به شکل بیماری تنفسی بدون عارضه تظاهر می‌یابد و در برخی بیماران می‌تواند به شکل عوارض ریوی (پنومونی خفیف، پنومونی شدید، نارسایی حاد تنفسی) و شوک سپتیک ظاهر شده و در مواردی منجر به فوت بیمار گردد. اغلب بیماران فوت شده از گروه سالمندان و یا افراد داری بیماری زمینه‌ای هستند. واژه «کرونا ویروس» از کلمه زبان لاتین *corōna* یا کلمه یونانی *κορώνη* به معنی «تاج یا هاله» گرفته شده است. این واژه به مشخصه ظاهری ویریونها (شکل عفونی ویروس) که در زیر میکروسکوپ الکترونی دیده می‌شود، اشاره دارد که حاشیه‌هایی از سطح بزرگ و بیازدار (پیلومر یا خار) داشته و یادآور تصویری از تاج سلطنتی یا تاج خورشیدی است. از این رو کرونا ویروس را «ویروس تاجدار» نیز می‌نامند.

بیماری عفونی کووید ۱۹ توسط ویروس کرونایی که به تازگی کشف شده، ایجاد می‌شود. این ویروس نوظهور و بیماری ناشی از آن، تا قبل از شروع طغیان اخیر در دسامبر

سال ۱۹۲۰ در شهر ووهان کشور چین ناشناخته بود. طیفی از بیماری از بی‌علامتی تا پنومونی شدید، سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) و مرگ ممکن است در نتیجه این بیماری ایجاد شود.

نشانه‌های بیماری

تب، خستگی و سرفه‌های خشک و تنگی نفس رایج‌ترین علائم ابتلا به این بیماری است. بعضی از بیماران ممکن است علائم دیگری مثل درد و کوفتگی، گرفتگی بینی، آبریزش بینی، گلودرد یا اسهال هم داشته باشند. این علائم معمولاً خفیف‌اند و شروع آنها نیز تدریجی است. در برخی از افراد مبتلا ممکن است هیچ یک از علائم بیماری را تجربه نکرده و احساس ناخوشی نداشته باشند.

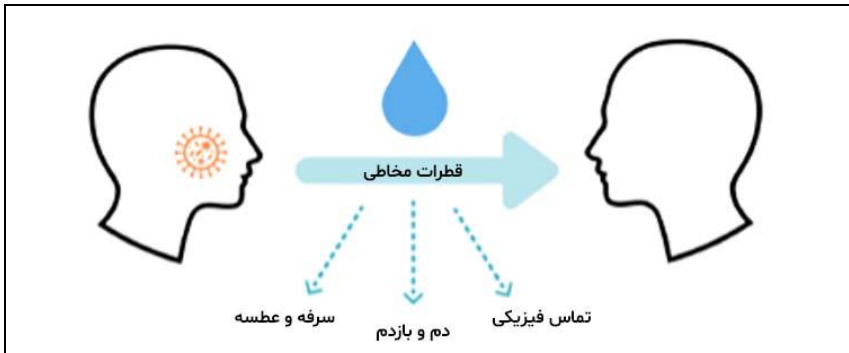
اغلب مبتلایان بدون نیاز به درمان خاصی بهبود پیدا می‌کنند. تقریباً از هر ۶ مبتلا، یک نفر به شدت بیمار شده و دچار تنگی نفس می‌شود؛ البته در سالمندان و افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای نظیر بیماری‌های مزمن ریوی، فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی یا دیابت دارند، احتمال وخامت بیماری بیشتر است. کسانی که علائم تب، سرفه و تنگی نفس دارند، باید به پزشک مراجعه کنند. در حدود ۸۰٪ موارد، بیماران مبتلا بصورت بی‌علامت، علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود ۱۵٪ نیز با علائم شدید و نیاز به بستری مراجعه می‌کنند. در ۵٪ موارد، شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است نیازمند بستری در ICU باشد. از دست دادن حس بویایی و چشایی یافته جالبی است که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده است. از علائم دیگر می‌توان به علائم گوارشی نظیر بی‌اشتهایی، دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود.

از یافته‌های آزمایشگاهی شایع معمولاً لکوپنی و لنفوپنی است. از دیگر علائم آزمایشگاهی می‌توان به افزایش آنزیم‌های کبدی، CRP، D-dimer، فریتین و LDH اشاره نمود. یافته‌های رادیولوژیک در بیماران شایع است و با تظاهرات مختلفی نمایان می‌شود؛ اما بصورت تپیک در CT scan ریه بصورت مناطق Ground Glass

دو طرفه و پراکنده دیده می‌شود که ممکن است با پیشرفت بیماری بصورت مناطقی از Consolidation تظاهر کند.

راههای انتقال بیماری

افراد ممکن است بیماری را از فرد مبتلا بگیرند. انتقال بیماری از افراد بیمار (حامل ویروس) به افراد سالم امکان‌پذیر است. این بیماری می‌تواند از طریق قطره‌هایی که با سرفه یا بازدم از دهان و بینی فرد مبتلا به اطراف پخش می‌شود، به دیگران نیز سرایت کند. این قطره‌ها بر وسایل و سطوح اطراف فرد بیمار پخش شده و سپس سایر افراد با دست زدن به این وسایل یا سطوح آلوده و لمس چشم، دهان و بینی مبتلا می‌شوند. همچنین امکان ابتلا از طریق تنفس قطره‌های ناشی از سرفه یا بازدم فرد مبتلا نیز وجود دارد. به همین دلیل، مهم است که از فرد مبتلا حداقل ۱/۵ متر فاصله بگیرید.



طول عمر کرونا ویروس

کرونا ویروس در محیط در دماهای پایین دوام و پایداری بالایی داشته و در دمای ۴ درجه می‌تواند تا ۲۸ روز ماندگار شود؛ اما در دمای محیط، ۸-۲ روز زنده خواهد بود. در دمای بالاتر از ۳۰ درجه پایداری ویروس کرونا به چند ساعت می‌رسد و دمای ۵۶ درجه در کمتر از یک ساعت غیرفعال خواهد شد. این ویروس در رطوبت بالاتر، پایداری بیشتری دارد؛ از این رو نباید محیط زندگی ما رطوبت بالایی داشته باشد.

زمان‌های مختلفی برای طول عمر ویروس کرونا در منابع مختلف ذکر شده است .



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21256627>

بقا	دما	میزان ویروس	نام ویروس	جنس سطح
48 h 8-24 h	20°C 30°C	10 ⁵	MERS-CoV	استیل
≥ 28 d 3-28 d 4-96 h	4°C 20°C 40°C	10 ⁶	TGEV	
≥ 28 d 4-28 d 4-96 h	4°C 20°C 40°C	10 ⁶	MHV	
5 d	21°C	10 ⁵	HCoV	
2-8 h	21°C	5 x 10 ³	HCoV	آلومنیوم
5 d	دمای محیط	10 ⁵	SARS-CoV	فلز
4 d	دمای محیط	10 ⁵	SARS-CoV	چوب
4-5 d	دمای محیط	10 ⁵	SARS-CoV	کاغذ
24 h 3 h < 5 min	دمای محیط	10 ⁶ 10 ⁵ 10 ⁴	SARS-CoV	
4 d	دمای محیط	10 ⁵	SARS-CoV	شیشه
5 d	21°C	10 ⁵	HCoV	
≤ 5 d 48 h 8-24 h	22°-25°C 20°C 30°C	10 ⁵ 10 ⁵	SARS-CoV MERS-CoV	پلاستیک
4 d	دمای محیط	10 ⁵	SARS-CoV	
6-9 d	دمای محیط	10 ⁷	SARS-CoV	
2-6 d	دمای محیط	10 ⁷	HCoV	
5 d	21°C	10 ⁵	HCoV	PVC
5 d	21°C	10 ⁵	HCoV	سیلیکون
≤ 8 h	21°C	5 x 10 ³	HCoV	دستکش لاتکس
2 d 24 h 1 h	دمای محیط	10 ⁶ 10 ⁵ 10 ⁴	SARS-CoV	گان پزشکی
5 d	21°C	10 ⁵	HCoV	سرامیک
5 d	21°C	10 ⁵	HCoV	تفلون

MERS = Middle East Respiratory Syndrome;

HCoV = human coronavirus;

TGEV = transmissible gastroenteritis virus;

MHV = mouse hepatitis virus;

SARS = Severe Acute Respiratory Syndrome;

دوره نهفتگی بیماری

دوره نهفتگی یا کمون بیماری (یعنی مدتی که از زمان ورود ویروس به بدن تا بروز علائم بیماری طول می کشد) ۱۹-۱۴ روز بوده و بطور متوسط در طی ۵-۴ روز پس از تماس، علائم آشکار می شود. رایجترین دوره کمون این بیماری ۵ روز است.

پیشگیری

بهترین راه پیشگیری از ابتلا به این عفونت، جلوگیری از قرار گرفتن در معرض ویروس آن است. «مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری آمریکا» همیشه اقدامات پیشگیرانه روزمره را برای کمک به پیشگیری از شیوع ویروسهای تنفسی توصیه می کند. اینها همان عادات بسیار ساده و روزانه‌ای است که می تواند به جلوگیری از شیوع ویروسهایی از این نوع کمک کند:

۱. بدون ماسک از خانه یا خوابگاه خارج نشوید.
۲. شستشوی دست با آب و صابون حداقل به مدت ۲۰ ثانیه بهترین و مؤثرترین راه نظافت فردی است. اگر صابون و آب در دسترس نیست، از محلول ضدعفونی کننده بر پایه الکل ۷۰٪ استفاده کنید.
۳. در محیط کار یا بیمارستان از دست زدن به چشم، بینی و دهان خود جداً بپرهیزید.
۴. فاصله اجتماعی دو متری را از افراد (سالم یا بیمار) رعایت کنید.
۵. زمانی که بیمار هستید، در خانه بمانید.
۶. هنگام عطسه یا سرفه، دهان و بینی خود را با دستمال بپوشانید و سپس دستمال را درون سطل زباله بیندازید.
۷. اشیا (نظیر تلفن همراه، دسته کلید، سویچ اتومبیل، کیف پول) و سطوحی (مانند پیشخوان، رومیزی، میز کار، وسایل توالت، تلفن‌ها، کیبورد، تابلت، دستگیره درها) را که غالباً لمس می کنید، زود به زود با الکل ۷۰٪ ضدعفونی کنید.

۸. بعد از ورود به خانه یا خوابگاه قبل از دست زدن به هر چیز و بدون برخورد یا نشستن در جایی، ابتدا دستان خود را به طور کامل بشوید. درب دستشویی را با دستمال کاغذی باز کنید و بلافاصله دستمال را در سطل زباله در بسته ببندازید. بعد از پایان کار، دستگیره دستشویی را هم ضدعفونی کنید.
۹. لباسهای بیرون خود را در ابتدای ورود به خانه در آورید و در مکانی به دور از لباسهای منزل و دیگر وسایل خانه آویزان کنید.
۱۰. پس از در آوردن لباسها مجدداً دستان خود را بشوید.
۱۱. همیشه اسپری حاوی محلول الکلی ۷۰٪ در جیب یا کیف داشته باشید.
۱۲. دگمه آسانسور را با انگشتان و دست خود لمس نکنید.
۱۳. بدون ماسک مطلقاً وارد مکانهای سر بسته مانند آسانسور یا وسایل حمل و نقل عمومی نشوید.

انواع ماسک

ماسک سه لایه از پارچه‌های پروپیلن استریل مخصوص ساخته می‌شود. این نوع ماسک تنفسی مشتمل بر سه لایه است؛ دو لایه اسپان باند (Spunbond) و یک لایه ملت بلون (Meltblown). اسپان باند وظیفه جلوگیری از ورود ذرات آلوده همچون ویروس‌ها، باکتری‌ها و گرد و غبار را بصورت مکانیکی برعهده دارد و به صورت آلك عمل می‌کند. لایه ملت بلون هم وظیفه جلوگیری از عبور ذرات را به روش الکترواستاتیکی برعهده دارد و توسط بار الکتریسته ساکن از عبور ذرات جلوگیری می‌کند. عمر مفید این ماسک صرفاً به اندازه یک بار قرار گرفتن بر روی صورت است و بعد از برداشتن از روی صورت باید بلافاصله دور انداخته شود. راندمان فیلترینگ این ماسک برابر ۸۰٪ است؛ یعنی ۲۰٪ ذرات توانایی عبور به محیط دستگاه تنفسی را پیدا می‌کنند؛ البته به شرطی که ماسک کاملاً به



صورت بچسبید و ذرات نتوانند به راحتی از کناره‌های آن وارد شوند. پزشکان، جراحان، پرستاران و کلیه افراد شاغل در بیمارستان یا تماس مستقیم با بیماران عفونی می‌توانند از این ماسک استفاده کنند.

ماسک‌های سوپاپ‌دار که اشتباهاً فیلتردار خوانده می‌شود، یکطرفه بوده و بازدم فرد



را بیرون می‌دهد؛ لذا اگر فردی مبتلا به کرونا باشد، ویروس را با این ماسک به راحتی بیرون داده و می‌تواند اطرافیان را آلوده کند. استفاده از این ماسک شاید برای خود فرد مناسب باشد، اما به شدت برای اطرافیان خطرناک بوده و احتمال انتقال ویروس را افزایش می‌دهد.



ماسک N95 (۸۰ گرمی) دارای پنج لایه بوده و سوپاپ ندارد؛ و بهترین گزینه برای

استفاده در بیمارستان است. این ماسک با سه لایه اسپان، یک لایه ملت‌بلون و یک لایه کربن اجازه ورود هیچ ویروسی را نمی‌دهد و از ورود ۹۵٪ ذرات با قطر ۰/۳ میکرون و بیشتر جلوگیری می‌کند. استفاده از ماسک N95 در هنگام ورود به



اتاق بیماران مبتلا به کرونا یا در زمان انجام اقدامات تولیدکننده آئروسول (نظیر لوله تراشه گذاری یا ساکشن ترشحات تنفسی) الزامی است.

نکته قابل توجه در خصوص ماسکها، یکبار مصرف بودن آنهاست. طول عمر همه ماسکهای طبی حداکثر ۸ ساعت است و البته در صورت شل شدن، کثیف شدن یا جذب رطوبت باید بلافاصله عوض شود. ماسکها را در هنگام دور انداختن باید در نایلون پیچید و داخل سطح زباله زرد رنگ انداخت.

تجهیزات لازم برای کارکنان در بخش‌های مربوط به بیماران تنفسی

۱. ماسک N95
۲. دستکش‌های ساق بلند و محکم
۳. گان (ست ایزوله تنفسی) یکبار مصرف مقاوم در برابر نفوذ مایعات
۴. لوازم حفاظتی چشم مانند عینک ایمنی یا حفاظ تمام صورت
۵. کیسه زباله‌های عفونی (پسماندهای عفونی باید در کیسه زباله مقاوم زرد رنگ جمع‌آوری و در مخزن زرد رنگ دارای علامت مخصوص قابل شستشو و ضد عفونی نگهداری شود).
۶. لوازم بهداشت دست
۷. محلول‌های ضد عفونی کننده عمومی و محلول‌های ضد عفونی کننده بر پایه کلر

وسایل حفاظت فردی

وسایل حفاظت فردی (PPE) Personal Protective Equipment تجهیزات یکبار مصرف هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، رادیولوژیک، الکتریکی و نظایر آن طراحی شده‌اند. استفاده از این وسایل در زمان ضرورت و به روش صحیح، همراه با بهداشت دست، نقش مهمی در جلوگیری از گسترش بیماری دارد. اثربخشی PPE زمانی است که وسایل

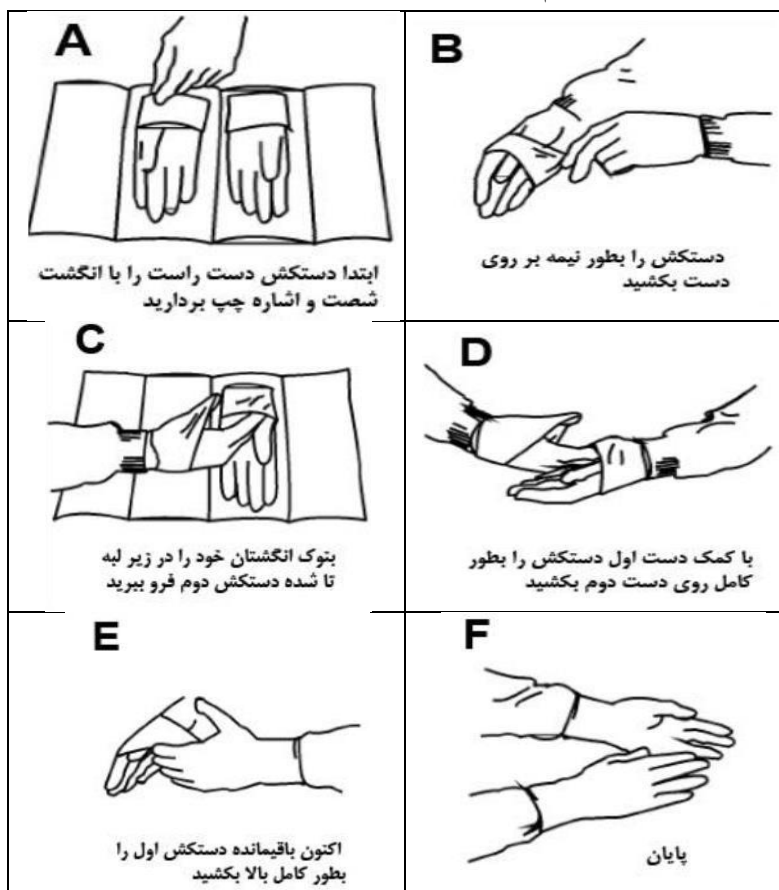
حفاظت فردی مناسب، در اندازه مناسب، در دسترس کادر بهداشتی درمانی بوده و کارکنان برای استفاده صحیح از آنها آموزش کافی دیده و تمرین کرده باشند و در کنار آن، از سایر رفتارهای بهداشتی دیگر نیز در محیط کار تبعیت نمایند.

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی عبارت است از:

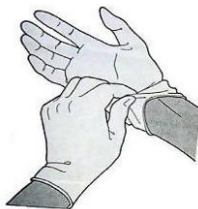
۱. گان، ۲. ماسک، ۳. کلاه، ۴. محافظ چشم و صورت، ۵. دستکش؛

و ترتیب درآوردن آنها به ترتیب عبارت است از:

۱. دستکش، ۲. محافظ چشم یا صورت، ۳. کلاه، ۴. گان، ۵. ماسک.



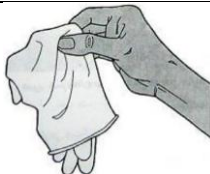
نحوه پوشیدن دستکش استریل



ابتدا با دست چپ، لبه دستکش دست راست را گرفته به طوری که دستکش با مچ دست برخورد نکند؛ بعد آن را از دست درآورید.

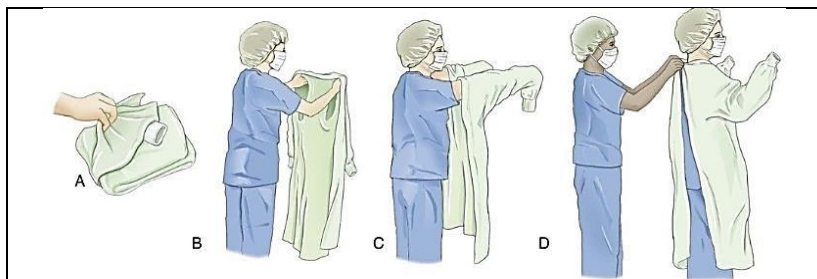


سپس انگشتان دست راست را در داخل دستکش دست چپ فروبرده و آن را بیرون بکشید.

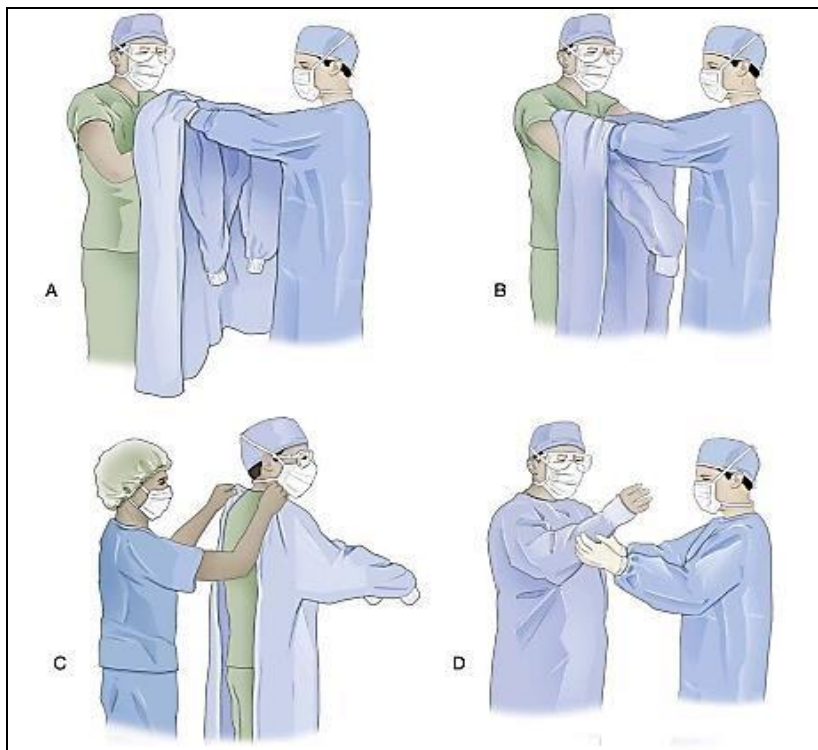


دستکش را از دست درآورید و به شیوه صحیح دفع نمایید.

نحوه درآوردن دستکش



نحوه پوشیدن گان توسط خود شخص



نحوه پوشیدن گان به کمک فردی دیگر





گان را از ناحیه شانه و گردن به پایین بکشید و در حین درآوردن گان، آن را وارونه کنید؛ به نحوی که بخش داخلی آن رو به پایین قرار گیرد.



گان خارج شده از تن را لوله یا تا کنید و آنرا داخل سطل زباله اندازید.






نحوه درآوردن گان



ماسک را روی دهان و بینی و چانه قرار دهید و لبه بالایی ماسک را روی قسمت بالای بینی تنظیم کنید. بندهای ماسک را بسته به نوع، از پشت سر یا گوش ببندید.



ماسک را تنظیم و بندهای آن را محکم کنید.
روش بستن ماسک جراحی

 <p>2</p> <p>ماسک تنفسی را زیر چانه خود گذاشته و لبه بالایی ماسک را روی پل بینی قرار دهید.</p>	 <p>1</p> <p>پشت ماسک را در کف دست گذاشته؛ بصورتی که نوک قسمت بینی در نوک انگشتان شما قرار بگیرد و بندهای ماسک زیر دست شما آویزان باشد.</p>
 <p>4</p> <p>بند پایینی ماسک را نیز به بالا کشیده و نزدیک گردن و زیر گوش قرار دهید.</p>	 <p>3</p> <p>بند بالایی ماسک را با دستی که آزاد است به بالا و پشت سر خود بکشید.</p>
 <p>5</p> <p>با انگشتان دو دست نوار فلز روی بینی را قالب دهید؛ و از فیکس شدن ماسک اطمینان حاصل کنید.</p>	

روش بستن ماسک N95



در مورد ماسک جراحی، ابتدا گره انتهایی و سپس گره بالایی را باز کرده و سپس ماسک را دور اندازید.



برای ماسک N95، مطابق شکل ابتدا کش بالایی و سپس کش پایینی را از سر خارج کنید.



نهایتاً بند یا کش ماسک را گرفته و بدون اینکه به خود ماسک دست بزنید آن را دور اندازید.
روش درآوردن ماسک

مواد ضد عفونی کننده

۱. الکل سریع عمل می کند؛ باقیمانده ندارد؛ وسایل را رنگی نمی کند و زود تبخیر می شود؛ اما در مقابل، باعث تغییر رنگ، تورم، سخت شدن و ترک خوردگی لاستیک و پلاستیک های خاص شده و می تواند چسب ابزار را حل کند. همچنین به دلیل اشتعال زایی، به گندزدایی سطوح کوچک محدود شده و در فضاهایی با تهویه مطلوب قابل کاربرد است. قدرت نفوذ الکل ها کم است؛ به همین جهت باید روی سطوح تمیز مورد استفاده قرار گیرد.

الکل طبی ۷۰٪ (اتانول/الکل اتیلیک) می تواند با تغییر پروتئین داخلی میکروها و حل کردن چربی، در عرض ۱ دقیقه میکروها را از بین برده و ویروس را غیرفعال کند. اتانول موجود در بازار بصورت ۹۶-۹۹ درصد الکل است و برای ایجاد اثر ضد عفونی کنندگی باید تا ۷۰٪ رقیق شود. برای این کار لازم است سه پیمانه اتانول ۹۹ یا ۹۶ درصد با یک پیمانه آب مقطر ترکیب شود.

دقت داشته باشید الکل صنعتی (متانول/الکل متیلیک) صرفاً جهت استفاده در صنعت تولید می شود و به علت جذب پوستی و ایجاد عوارضی چون خواب الودگی، تهوع، استفراغ، تنگی نفس، سیروز کبدی و تاثیر بر اعصاب مرکزی بسیار خطرناک بوده و می تواند اثرات جبران ناپذیری داشته باشد.

۲. آب ژاول (وایتکس) گندزدای قدرتمندی است و ماده فعال آن هیپوکلریت سدیم برای از بین بردن باکتری، قارچ و ویروس از جمله ویروس آنفولانزا بسیار مؤثر است. هیپوکلریت سدیم با خاصیت ضد عفونی کنندگی اثر سریع روی فعالیت میکروارگانیسم ها دارد و ماده ای ارزان با گستره عملکردی وسیع است؛ لذا برای گندزدایی سطوح در مکان های مختلف توصیه می شود. برای اثر گذاری، این مواد باید با سطح مورد نظر بین ۶۰-۱۰ دقیقه تماس داشته باشند. البته باید دقت داشت که سفیدکننده ها غشاهای مخاطی، پوست و مجاری تنفسی را تحریک کرده و تحت تأثیر گرما و نور تجزیه می شوند و به راحتی با سایر مواد شیمیایی واکنش نشان می دهند؛ از این رو باید با احتیاط مصرف شوند. مایع سفیدکننده (با نام تجاری وایتکس) معمولاً ۵٪ هیپوکلریت سدیم دارد و برای

ضد عفونی کورونا ویروس باید آن را با افزودن آب سرد به غلظت «یک دهم درصد» رساند. اگر مایع سفید کننده ۵٪ در اختیار دارید، باید ۱ حجم از آن را با ۴۹ حجم آب سرد ترکیب کنید.

آموزش مجازی و Adobe connect

با گسترش بیماری کرونا، تاکید بر استفاده از استفاده از شبکه‌های آموزش مجازی در دستور کار دانشگاهها و مراکز آموزش عالی قرار گرفته و بیمارستانهای آموزشی نیز مشمول این قانون شده‌اند. همه برنامه‌های مجازی به اینترنت وابسته‌اند و برنامه Adobe connect یکی از برنامه‌های پرطرفدار نرم‌افزاری برای آموزش از راه دور، کنفرانس وب، ارائه و نمایش صفحه کامپیوتر از راه دور است. Adobe connect نرم‌افزار آموزشی تحت وب است و با توجه به آن که امروزه این تکنولوژی جای آموزش سنتی را در دست گرفته، به عنوان یکی از بهترین‌های پلت فرم آموزشی شناخته می‌شود. نحوه آموزش با این برنامه در سایت دانشگاه به آدرس زیر درج شده است:

<http://muk.ac.ir/Page?pageId=3753>