

# بنام خدا

## برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم

### آموزشی درمانی امام رضا (ع):



تهیه و تنظیم:

تیم مدیریت آموزش

سال ۱۴۰۱

## فهرست

عنوان.....	صفحه.....
۱- آنچه فراگیران باید بدانند.....	۳.....
۲- معرفی مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع).....	۴.....
۳- رسالت و چشم انداز مرکز.....	۵.....
۴- فلوجارت مرکز.....	۶.....
۵- ارزشهای مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع).....	۷.....
۶- معرفی مسئولین مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع).....	۸.....
۷- اعضا هیات علمی.....	۹.....
۸- آیین نامه شرح وظایف کارآموزان دوره پزشکی عمومی.....	۱۰.....
۹- شرح وظایف کارورزان.....	۱۳.....
۱۰- آیین نامه نحوه پوشش فراگیران.....	۲۰.....
۱۱- ایمنی بیمار و مدیریت خطر.....	۲۱.....
۱۲- کنترل عفونت.....	۲۳.....
۱۳- کنترل عفونت برای کادر درمان.....	۲۶.....
۱۴- اهمیت شستشوی دستها.....	۲۷.....
۱۵- گزارش دهی خطا.....	۲۹.....
۱۶- منشور حقوق بیمار.....	۳۰.....
۱۷- اخلاق پزشکی.....	۳۱.....
۱۸- الزامات نظام بیمه ای.....	۳۳.....
۱۹- برنامه آموزشی مدارک پزشکی نوشتاری.....	۳۴.....
۲۰- مستند سازی پرونده بیماران.....	۳۵.....
۲۱- دستورالعمل آموزش به بیمار توسط فراگیران در تمام بخشهای بالینی.....	۳۶.....

## آنچه فراگیران در رابطه با سنجه های استاندارد اعتبار بخشی آموزشی باید

### بدانند:

۱- آگاهی از رسالت، چشم انداز و ارزش های مرکز آموزشی و درمانی امام رضا(ع)

۲- آگاهی و عمل به مفاد منشور حقوق بیمار

۳- پوشیدن لباس فرم و نصب اتیکت شناسایی

۴- معرفی خود به بیمار و یا همراه وی قبل از انجام هر اقدامی

۵- آگاهی و عمل به استانداردهای ایمنی بیمار

۶- آگاهی و عمل به استانداردهای پرونده نویسی

۷- آگاهی و عمل به حداقل خط مشی های قابل قبول مربوط به شرح حال نویسی و خلاصه نویسی پرونده

۸- آگاهی از کنترل عفونت، ایمنی و مدیریت خطر، الزامات بیمه ای و ... (مربوط به اعتبار بخشی آموزشی)

۹- آگاهی از شرح وظایف و محدوده فعالیت طبق خط مشی های معاونت آموزشی

۱۰- آگاهی کامل به کتابچه توجیهی بدو ورود

## معرفی مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)

بیمارستان آموزشی و درمانی امام رضا(ع) پس از اخذ موافقت اصولی توسط دانشگاه آزاد اسلامی در جنب آن دانشگاه واقع در میدان بسیج اول خیابان حافظ در زمینی به مساحت ۱۷۵۲۶ متر مربع و با زیر بنایی به مساحت ۱۱۸۵۴ متر مربع احداث گردیده است. ساختمان آن در سال ۱۳۹۲ تکمیل گردیده است و پس از آن طی تفاهم نامه ای در تیر ماه ۱۳۹۶ بمدت ۱۰ سال به منظور راه اندازی و بهره برداری در اختیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل قرار گرفته است و در اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ راه اندازی شده است.



این بیمارستان دارای ۱۰۸ تخت بستری عادی و ویژه می باشد و دارای ۴ بخش بستری جراحی، دو بخش مراقبت های ویژه (۱۲ تخت ICU)، دو بخش اتاق عمل (۶ تخت اتاق عمل) و واحدهای رادیولوژی و آزمایشگاه و همچنین درمانگاه صبح و کلینیک ویژه عصر می باشد.

این بیمارستان علاوه بر آموزش دانشجویان پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری، خدمات درمانی برای بیماران در زمینه جراحی های عمومی، ارتولوژی، چشم و پوست، ارتوپدی و اطفال ارائه می نماید.

## رسالت و چشم انداز مرکز

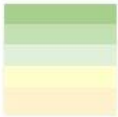
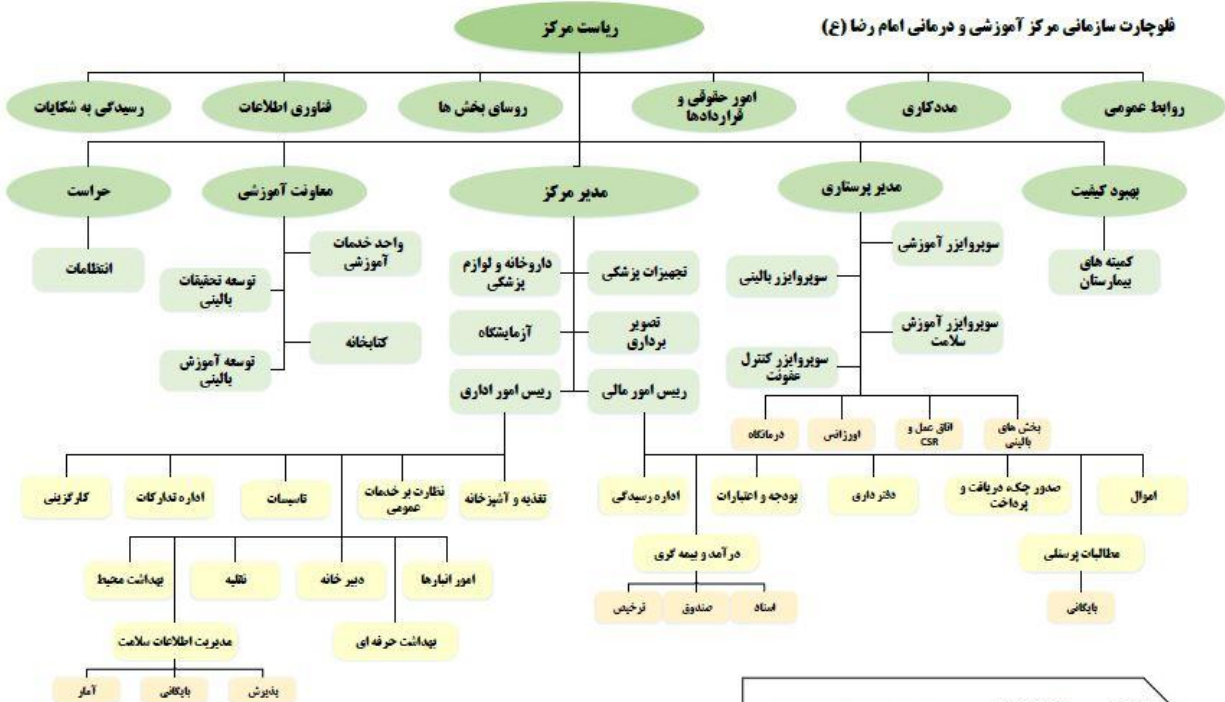
### رسالت مرکز

مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با مشارکت دانشگاه آزاد اسلامی به عنوان تنها مرکز تخصصی و فوق تخصصی اورولوژی، چشم و پوست استان، ارتقاء سطح سلامت جامعه را از طریق ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و پیشگیری به هموطنان و همچنین خدمات آموزشی و پژوهشی به فراگیران با تکیه بر دانش و فناوری روز و بهره گیری از حضور اساتید مجرب، کارکنان کارآمد و دلسوز مطابق با استانداردهای اعتبار بخشی، ایمنی بیمار و مدیریت خطر را رسالت اصلی خود می داند.

### چشم انداز

ما بر آنیم در ده سال آینده به افقی برسیم که یکی از دو بیمارستان برتر غرب کشور در راستای ارائه خدمات تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی اورولوژی، پوست و چشم محسوب شویم.

فلوجارت سازمانی مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)



تاریخ تدوین: ۱۳۹۷/۰۴/۰۱  
 تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰  
 شماره ویرایش: ۳

مهر و امضاء ریاست مرکز

Ac  
Go

## ارزش های مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

ما در مسیر خود به ارزشهای زیر معتقدیم:

- اعتقاد به هویت , کرامت و ارزشهای انسانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی
- مسئولیت پذیری
- پاسخگویی
- عدالت، صداقت و رازداری
- شایسته سالاری
- ایمنی بیماران و کارکنان
- توانمند سازی کارکنان
- احترام به حقوق، ارزشها و عقاید بیمار
- بهبود مستمر کیفیت
- حفظ و ارتقای سلامت محیط زیست
- استفاده بهینه از منابع
- همدلی و مشارکت پرسنل
- نظم و انضباط اداری



## معرفی مسئولین مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)

ریاست: دکتر حامد محسنی راد

مدیریت: آقای داور احدی

معاون آموزشی: دکتر حبیب اوجاقی

مدیر خدمات پرستاری: خانم فاطمه محمدی

سوپروایزر بالینی: خانم زرافشان حق دوست

سوپروایزر آموزشی: خانم آرزو نوری

سوپروایزر کنترل عفونت: خانم ثریا محمودی

### روسای بخش های بالینی

رئیس بخش چشم: دکتر حبیب اوجاقی

رئیس بخش ارولوژی: دکتر علی حسین خانی

رئیس بخش پوست: دکتر مجید رستمی



## اعضای هیات علمی مرکز

۱	دکتر حبیب اوجاقی	متخصص چشم و فلوشیپ قرنیه دانشیار	معاون آموزشی و رئیس بخش چشم
۲	دکتر علی حسین خانی	متخصص کلیه و مجاری ادراری استاد یار	رئیس بخش ارولوژی
۳	دکتر مجید رستمی	متخصص پوست دانشیار	رئیس بخش پوست
۴	دکتر فرزین ولی زاده	متخصص کلیه و مجاری ادراری فلوشیپ انکوارولوژی-استادیار	مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
۵	دکتر رحمان حسین زاده	متخصص کلیه و مجاری ادراری استاد یار	رئیس بخش اورژانس
۶	دکتر حسن عدالتخواه	متخصص پوست دانشیار	عضو هیات علمی
۷	دکتر کیا ترسلی	متخصص چشم و فلوشیپ شبکیه استادیار	عضو هیات علمی
۸	دکتر امین نجفی	متخصص چشم و فلوشیپ شبکیه استادیار	عضو هیات علمی
۹	دکتر حامد محسنی راد	متخصص کلیه و مجاری ادراری فلوشیپ پیوند کلیه	عضو هیات علمی
۱۰	دکتر قاسم سعیدی	متخصص چشم استادیار	عضو هیات علمی
۱۱	دکتر احمد قاضی	متخصص بیهوشی استادیار	رئیس اتاق عمل مرکز
۱۲	دکتر خشایار اتقیایی	فوق تخصص جراحی اطفال استادیار	عضو هیات علمی
۱۳	دکتر سعید حسینی	متخصص ژنتیک پزشکی دانشیار	عضو هیات علمی
۱۴	دکتر سید حجت سید خلیل اللهی	متخصص پوست استادیار	عضو هیات علمی
۱۵	دکتر فرهاد خیاط ظهیری	فلوشیپ بیهوشی اطفال استادیار	عضو هیات علمی
۱۶	دکتر بهزاد داورنیا	متخصص ژنتیک پزشکی استادیار	عضو هیات علمی
۱۷	دکتر شبنم فهیم	متخصص پوست فلوشیپ پوست اطفال-استادیار	عضو هیات علمی

## آیین نامه شرح وظایف کارآموزان دوره دکترای عمومی پزشکی

کارآموز پزشکی به دانشجوی دکتری عمومی پزشکی اطلاق می شود که مقاطع علوم پایه و فیزیولوژی را به پایان رسانده است و مجاز به ورود به بخش های بالینی برای کسب دانش نظری و تجربیات علمی و مهارت های حرفه ای، تحت نظارت اعضاء هیأت علمی و برای اخذ مدرک دکتری پزشکی است. مسئولیت کارآموزان 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. پزشک معالج به عضو هیات علمی که بیمار نعت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد.

شرح وظایف کارآموز مطابق بندهای زیر است:

### الف: کلیات

- ۱ - حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاقی پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان
- ۲ - رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
- تبصره: مقررات گروه و بخش نباید با آیین نامه های ابلاغی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی منافات داشته باشد.
- ۳ - رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

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

### ب: اقدامات تشخیصی - درمانی

۱- فراگیری امور زیر به منظور کسب مهارت حداکثر به مدت ۶ ماه و با تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارآموز می باشد. بدیهی است با توجه به راه اندازی مراکز آموزش مهارت های بالینی لازم است این مهارت ها قبل از مواجهه با بیمار واقعی در این مراکز و به نحو مقتضی به کارآموزان آموزش داده شود.

\* تزریق

\* رگ گیری

\* 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

10/10/2020 10:10:10 AM

10/10/2020 10:10:10 AM

## شرح وظایف کارورزان

کارورز پزشکی به دانشجوی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می شود که آموزش های نظری و دوره عملی کار آموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی ، تحت نظارت اعضای هیات علمی ، برای کسب مهارت های حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است . مسوولیت 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 آیین نامه برعهده پزشک معالج و در ساعات کشیک برعهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است . پزشک معالج به عضو هیات علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد .

شرح وظائف کارورز مطابق بندهای زیر است :

### الف - کلیات :

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

### ب - مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی :

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

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

۶- پی گیری دریافت جواب آزمایشات ( به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس ) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار .

۷- نوشتن برگه سیر بیماری .

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

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

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

۱۱- نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش

۱۲- نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله CT Scan و MRI (Magnetic Resonanc

Imaging). رادیو گرافی ، سونوگرافی ، آندوسکوپی ، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیکی دیگر

، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد .

۱۳- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام 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 کسانی که برای آنها تست های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود . تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش.

۱۶- همراهی با بیماران بد حال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند . در انتقال به بخش های دیگر و یا سایر بیمارستان ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک .

### پ - اقدامات تشخیصی - درمانی :

۱۷- انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد :

گذاشتن لوله معده ، گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحا " هم جنس به جز در شیر خوران ، گرفتن گازهای خون شریانی (Arterial Blood Gas)(ABG)، تهیه لام خون محیطی ، نمونه برداری از زخم ها ، نمونه گیری برای کشت گلو ، بخیه زدن و کشیدن بخیه ، انجام تست ، PPD (Pure Protein Drivatives) و خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG (Electro Cordio Grophy) و نوشتن آن در پرونده ، انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان ، شست و شوی تخصصی ( غیر روتین ) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند ، انجام شست و شوی گوش ، تامپون قدامی بینی چک کردن مشخصات کیسه خون یا فرآورده خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار.

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

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود ، گذاشتن لوله تراشه و airway ، گرفتن زایمان واژینال ، انجام اینداکشن در زایمان ، کنترل ضربان قلب جنین (Fetal Heari Rate) (FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین ، گذاشتن IUD (Intra uterine Device) کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش ، حلق و بینی



و چشم، کوترخون ریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام نکسیون لومبار (LP) (Lumbar Puncture)، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی، انجام جراحی های سر پایی ساده (ختنه، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن (ingrowing nail)، تخلیه آبسه، نمونه گیری سوپر اپوبیک گذاشتن Chest Tube، کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور، Colon washout، تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی، درناژ سوپر اپوبیک 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 می باشد مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده این مهارت ها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می باشند).

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

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

کنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output، گرفتن نمونه از ترشحات معده، باز کردن گچ، فلبوتومی، نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند، انتقال نمونه به آزمایشگاه، پی

گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک ، همراهی بیماران به قسمت های دیگر بیمارستان ، آمبوزدن ، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار ، شیمی درمانی ، انتقال بسته های خون

ت- شرکت در همایش های آموزشی :

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

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

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

۲۴- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی ، کنفرانس های علمی ، کلاسهای Management ، اتاق های عمل ، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تایید پزشک معالج یا دستیار مربوطه امکان پذیر نباشد .

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

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

ث - حضور در بیمارستان :

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

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

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

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

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

۳۳-به طور کلی ، اولویت با جلسات و همایش های 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 ۷۸/۱۱/۲۳ 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 مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسیده مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد .

مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود .

۳۶- مدیران گروهها و روسای بخش های بیمارستان های آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. روسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت .

۳۷- 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 نامه ها و دستورالعملهای قبلی مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.

## آئین نامه نحوه پوشش فراگیران مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)

### Dress code

پوشش دانشجویان هنگام ورود به بیمارستانهای آموزشی و محیط های بالینی باید دارای ویژگی های زیر باشد:

- ۱-روپوش دانشجویان باید سفید، تمیز، مرتب، بلند، ضخیم و دکمه بسته باشد.
- ۲-خانم های دانشجو از مقنعه های بلند استفاده کنند و حجاب اسلامی مناسب با ضوابط شرعی را رعایت نمایند. پوشاندن مو به طور کامل مورد تاکید است.
- ۳-جورابها باید متناسب باشند و از نپوشیدن جوراب خودداری شود.
- ۴-کفشها باید راحت، جلو بسته، تمیز، دارای رنگ متعارف و ملایم، پاشنه متعارف و بی سرو صدا باشد.
- ۵-از پوشیدن دمپایی در محیطهای بالینی خودداری گردد.
- ۶-از روپوش و شلوار تنگ و چسبان و کوتاه و در اندازه ی غیر معمولی نباید استفاده شود.
- ۷-از تی شرت و لباسهای ورزشی حاوی تصاویر و نوشته های نامتناسب با عرف و اخلاق پرهیز شود.
- ۸-در مدت حضور در بخشهای بالینی و محیط بیمارستان چسباندن کارت شناسائی به روپوش الزامی می باشد.
- ۹-در محیط های بالینی از به کار بردن وسایل آرایشی و زیور آلات مانند النگو و دستبند طلا و ... و عطرهای تند و حساسیت زا باید خودداری شود.
- ۱۰-ناخن ها باید کوتاه، تمیز و بدون لاک باشد. استفاده از ناخن های مصنوعی و ناخن بلند به دلیل افزایش احتمال انتقال عفونت و آسیب به بیماران مناسب نمی باشد.
- ۱۱-دانشجویان موظفند در زمان مراجعه به اتاق عمل آموزشی مرکز، لباس مخصوص اتاق عمل (شامل روپوش، شلوار، مقنعه و...) به همراه داشته باشند.
- ۱۲-دانشجویان آقا نباید موهای خود را به صورت های غیر متعارف و بلند تر از حد معمول نگه دارند.

## ایمنی بیمار و مدیریت خطر

**استانداردهای ایمنی بیمار:** استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشند. این استانداردها قالبی عملیاتی ارائه می دهند که بیمارستان ها را برای ارزیابی مراقبت بیمار از منظر ایمنی بیمار، توانمندسازی کارکنان در ایمنی بیمار و مشارکت خدمت گیرندگان در ارتقاء ایمنی در خدمات درمانی توانمند می سازد.

**شاخص های ایمنی بیمار:** شاخص های ایمنی بیمار، مقیاسهایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری و کیفیت و نتایج (Outcome) را پایش می کنند. با پایش این شاخصها می توان برنامه ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات را رصد نموده در جهت پیشرفت آن برنامه ریزی کرد. این شاخصها عبارتند از:

۱- عوارض بیهوشی

۲- زخم بستر

۳- شکست در نجات بیمار

۴- جسم خارجی بجا مانده در بدن بیمار به هنگام عمل جراحی

۵- پنوموتوراکس در اثر بی احتیاطی گروه درمانی

۶- عفونت انتخابی به دلیل مراقبت درمانی

۷- شکستگی لگن بعد از عمل جراحی

۸- هماتوم یا خونریزی بعد از عمل جراحی

۹- نارسایی تنفسی بعد از عمل

۱۰- آمبولی ریوی یا ترومبوز عمیق وریدی

۱۱- عفونت خون بعد از عمل جراحی

۱۲- جدا شدن زخم بعد از عمل جراحی در بیماران جراحی شکمی و لگنی

۱۳- پارگی و سوراخ شدگی تصادفی

۱۴- واکنش ناشی از انتقال خون

\*سازمان جهانی بهداشت به منظور پیشگیری از بروز خطا و ارتقاء ایمنی بیمار ۹ راه حل زیر را پیشنهاد می کند:

۱- توجه به داروهایی با نام و تلفظ مشابه، جهت جلوگیری از خطای دارویی

۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

۴- انجام پروسیجر وحیح در محل وحیح در بدن بیمار

۵- کنترل غلظت محلول های الکترولیت در هنگام تزریق

۶- اطمینان از وحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ازایه خدمات

۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند ولوله ها

۸- استفاده ورفا یکباره از وسایل تزریقات

۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مرابت های سیلامتی



## کنترل عفونت

### تعریف عفونت بیمارستانی

عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماریزا ی مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد میشود به شرطی که:

۱- حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.

۲- در زمان پذیرش فرد نباید علائم اشکار عفونت مربوطه داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد

### ۳- معیارهای مرتبط با عفونت اختصاص

### اتیولوژی:

۱- عدم رعایت شستشوی دستها و الودگی آن

۲- عدم رعایت اصول استریلیزاسیون

۳- عدم رعایت اصول ضد عفونی

۴- عدم رعایت بهداشت اطراف بیمار و سطوح

۴- استفاده مجدد از تجهیزات یکبار مصرف

۵- عدم تعویض بموقع وسایل تهاجمی بکار رفته

۶- تهویه نا مناسب والودگی هوای اتاق و بخش

۷- وجود میکرو ارگانیسمهای مقاوم در اثر شروع غیر متعارف انتی بیوتیکهای وسیع الطیف

۸- کلونیزاسیون فلور طبیعی بدن ( در بیماران بد حال - بستری طولانی مدت)

۹- عدم جداسازی بیماران الوده از سایر بیماران

۱۰- پایین بودن سیستم ایمنی بیماران (بد خیمی-دیابت-دیالیزی و....) و استفاده از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی

۱۱- استفاده از سرمها بطور مکرر و تاریخ طولانی بیشتر از یک روز (جهت رقیق کردن-ساکشن کردن-انفوزیون)

۱۲- تمرکز بیماران با حساسیت بالا به عفونت در یک مکان

۱۳- منبع ارگانیزم های عفونت زاممکن است بیماران-پرسنل-تجهیزات ومحیط باشد

۱۴- تغییر فلور طبیعی بدن در اثر اقدامات تهاجمی

**راههای پیشگیری:** به نکات اساسی در پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی اشاره میشود.

۱- استفاده از وسایل و تجهیزات یکبار مصرف در موارد ویژه

۲- تعویض بموقع وسایل وتجهیزات تهاجمی بکار رفته بعلت کلونیزاسیون

۳- تمامی وسایل وتجهیزات موارد ویژه که با خون وبافت استریل بدن در ارتباط هستند باید بطریق شیمیایی یا اتوکلاو استریل شوند(مثل تیوب اندوسکوپی-تیوب بیهوشی-تیوب ونتیلاتور-وسایل جراحی و....)

۴- رعایت موارد استریل در ایتمها وپروسیجرها (اطمینان از استریل بودن ست-الوده نبودن سرمهای جهت شستشو-کاهش تردد-استفاده از ماسک جهت پیشگیری از میکروارگانیزمهای منتقله از طریق هوا و قطرات تنفسی استفاده از گان وکلاه-استفاده از دستکش استریل)

۵- جدا سازی بیماران با طول مدت بستری زیاد از سایر بیماران

۶- جدا سازی بیماران عفونی وکلونیزه از سایر بیماران

۷- بهترین راه قطع زنجیره انتقال عفونت شستشوی صحیح دستها بطریق علمی ومکرردرطول مراقبت میباشد

۸- در صورت الوده شدن دستها با خون و ترشحات الوده درطول مراقبت شستشوی دستها انجام شودو در صورت الوده نبودن دستها بین بیماران از محلول الکلی حاوی نرم کننده استفاده شود

۹- برای پیشگیری از بیماریهای منتقله از طریق هوا و قطرات تنفسی استفاده از ماسک N95 ضروری میباشد

۱۰- برای انجام ساکشن تیوب ضد عفونی شده و سر ساکشن یکبار مصرف و گان-عینک-دستکش و ماسک یکبار مصرف ضروری میباشند

۱۱- برای پیشگیری از بیماریهاییکه بطریق تماس منتقل میشوند استفاده از گان و دستکش (تعویض بموقع- شششوی بلافاصله دستها) ضروری میباشند

۱۲- استفاده از روکفشی در بخشهای ویژه و اتاقهای ایزوله بعلت کاهش انتقال عفونت (میکروب هاییکه در محیط گرد و غبار و رطوبت رشد و نمو میکنند) ضروری میباشند

۱۳- کنترل و رعایت بهداشت اطراف و محیط بیمار با اعمال ضد عفونی دقیق

۱۴- بهینه سازی مصرف آنتی بیوتیکها بصورت علمی جهت پیشگیری از پدیده مقاومت میکروبی

۱۵- برای بیماران با سیستم ایمنی پایین ضمن جدا کردن از سایر بیماران در مواقع ضروری از ماسک N95 برای پیشگیری از انتقال عفونت استفاده شود

۱۶- کنترل تهویه مطبوع و فشار مناسب بخش جهت کاهش انتقال عفونت

۱۷- کنترل کاترها از نظر کلونیزاسیون و عفونت (ضد عفونی محل ورود کاتتر و تعویض بموقع آن- جهت پیشگیری از تشکیل بیوفیلم بعد از گواژ ۳ تا ۵ سی سی اب لاواژ داده شود)

۱۸- کنترل سرماها - محلولها - امپولها و... از جهت عدم الودگی

۱۹- پوزیشن بیشتر از ۳۰ درجه سر جهت بیمارانی که از اقدامات تهاجمی متعدد استفاده مینمایند (پیشگیری از اسپیراسیون و تسهیل کلونیزاسیون و خودداری از دادن غیر ضروری مسکن ها- پیشگیری از انتقال میکرو ارگانیزمهای سایر مناطق

۲۰- در بیماران پر خطر در بخشهای ویژه از سوکرفات برای پیشگیری از استرس اولسر استفاده نمود

۲۱- کنترل تردد مراجعین (از نظر پیشگیری از انتقال عفونت).

## کنترل عفونت برای کادر درمانی :

- ۱- رعایت احتیاطات استاندارد
- ۲- رعایت ایمنی تزریقات (طبق آموزشهای داده شده)
- ۳- گزارش هر گونه شیوع
- ۴- انجام یموقع واکسیناسیون (هیپاتیت بی-انفولانزای انسانی)
- ۵- انجام تستها جهت اطمینان از انتی بادی نرمال
- ۶- گزارش آسیب شغلی
- ۷- اطلاع دادن هر نوع بیماری (واگیر - غیر واگیر) پرسنل جهت معرفی از نظر درمان بصورت محرمانه
- ۸- در صورت بیماری واگیر پرسنل از مرخصی جهت پیشگیری از شیوع (بعلت سیستم ایمنی پایین بیماران) و انتقال بیماری استفاده نمایند
- ۹- گزارش تب بالای ۳۸ تا ۷۲ ساعت بعد از بستری بیماران
- ۱۰- گزارش تغییر و اضافه کردن آنتی بیوتیک (مقاومت باکتریایی) در بیماران
- ۱۱- گزارش هر نوع تغییر در زخم در بیماران
- ۱۲- انجام تست PPD در بدو ورود، شش ماه و یکسال بعد جهت اطمینان از عدم تماس با باسیل TB

## اهمیت شستشوی دستها

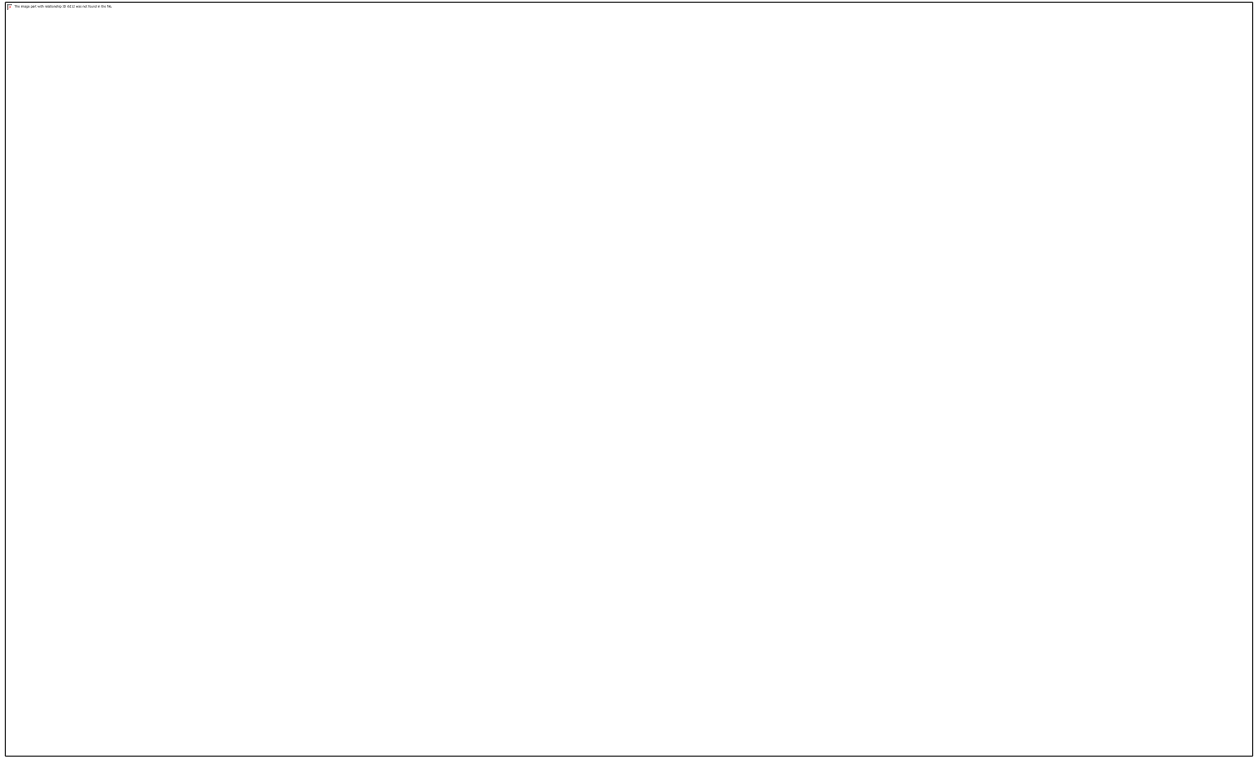
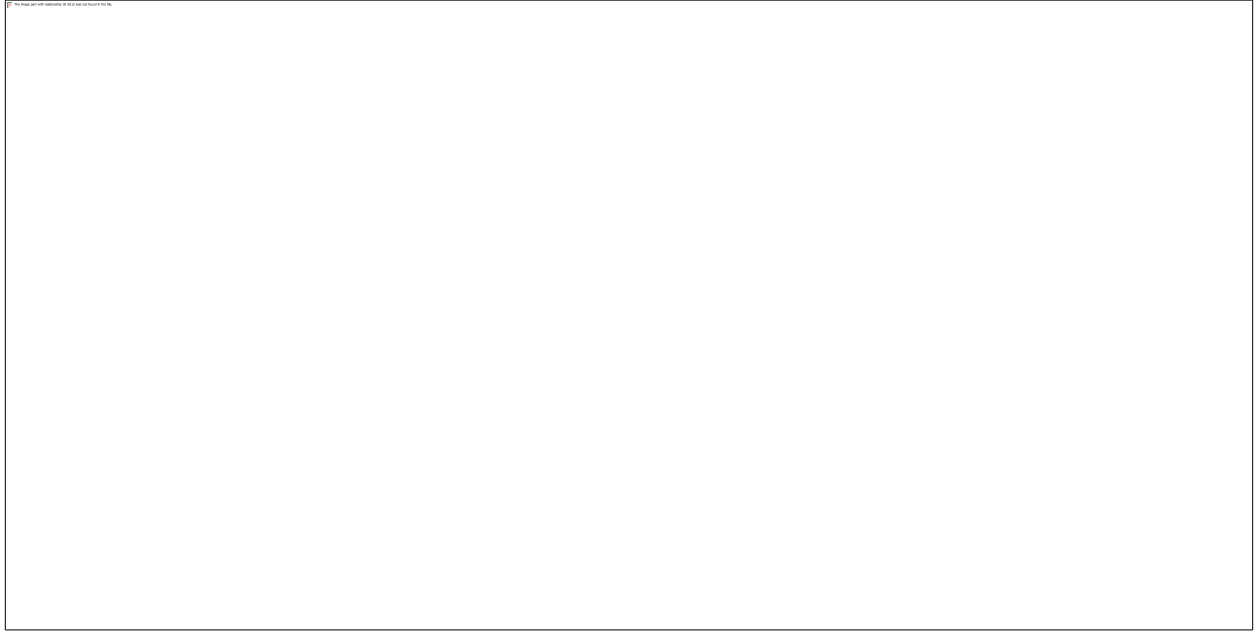
با رعایت اصول بهداشت دست در بیمارستانها تا ۸۰ درصد از آمار عفونتهای بیمارستانی کاسته می شود.

### چه موقع دستهایمان را با آب و صابون بشوئیم:

- ۱- در صورت رویت آلودگی واضح دستها با مایعات و ترشحات یا کثیفی دستها.
- ۲- بعد از خوردن غذا.
- ۳- بعد از رفتن به دستشویی
- ۴- در صورت شک مواجهه با باسیل آنتراکس یا هر باکتری اسپورزا.
- ۵- پس از هر ۵ یا ۶ بار الکل راب کردن یکبار شستشوی دست مفید است
- ۶- قبل از هر اقدام درمانی واقدامات تهاجمی

### چه موقع دستهایمان را با محلول الکلی ضد عفونی کنیم:

- ۱- قبل و بعد از تماس با پوست سالم بیمار
- ۲- قبل و بعد از تماس با پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم به شرط عدم آلودگی قابل رویت دست
- ۳- حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز
- ۴- بعد از تماس با وسایل بلافاصله در مجاورت با تخت بیمار
- ۵- قبل از کارگزاری سوند ادارای یا کاتتر وریدی محیطی
- ۶- قبل و بعد از پوشیدن دستکش
- ۷- بین مراقبت از بیماران



## گزارش دهی خطا

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

### راه های گزارش دهی خطا:

- ۱- تکمیل فرم گزارش دهی خطا که در کلیه بخش ها در دسترس قرار دارد و تحویل آن به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ۲- در صورت عدم تمایل به تحویل حضوری فرم، صندوق های گزارش دهی خطا(تجربیات بیمارستانی)، داخل هر بخش پیش بینی گردیده است
- ۳- اعلام شفاهی به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- خطای گزارش شده در پایان هر ماه جمع آوری شده و بازخورد آن هر سه ماه یکبار به معاون آموزشی گزارش می شود تا در زمینه کاهش خطاها برنامه ریزی لازم صورت گیرد
- ۴- از طریق سایت دانشگاه علوم پزشکی



## منشور حقوق بیمار

- ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۳- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

## اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی سیستمی از اصول و قواعد اخلاقی است که ارزشها و قضاوت ها را در حوزه پزشکی به کار می گیرد. به عنوان یک رشته علمی، اخلاق پزشکی کاربردهای عملی خودش را در موقعیت های بالینی همزمان با کار روی تاریخ، فلسفه، الهیات و جامعه شناسی در بر می گیرد.

## معیار ها و ارزش ها در اصول اخلاق پزشکی

چارچوب رایج در تحلیل اخلاق پزشکی، روش بکارگیری "اصول چهار گانه" است که توسط تام بیو چامپ و جمز چیلدرس در کتابشان بنام "قوانین اصول اخلاق زیست پزشکی" فرض مسلم دانسته شده است. این روش، ۴ اصل اخلاقی اولیه و ساده را شناسایی می کند که در تعامل با یکدیگر سنجیده و داوری می شوند و توجه فرد را به سمت حدود و وسعت کاربردهای جلب می کنند. این چهار اصل عبارتند از:

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

۲. سود رسانی (یعنی فرد شاغل در این حوزه باید به نفع بیمار و سود او عمل نماید)

۳. عدم ضرر رسانی به فرد (یعنی به فرد آسیبی نرسد)

۴. عدالت (یعنی در مسائل مربوط به توزیع منابع بهداشتی درمانی کمیاب و تصمیم گیری در مورد اینکه چه کسی چه درمانی را دریافت می کند، عدالت و انصاف و برابری رعایت گردد).

اخلاق و پزشکی به شکلی جدایی ناپذیر به یکدیگر پیوند خورده اند. هر پزشکی پیش از شروع به کار، قسم نامه ای امضا می کند که او را به رعایت اصولی ملزم می سازد. محور و رکن نخست رشته پزشکی، ارتباط پزشک با خدا و وجدان خود اوست و فقط در چند حرفه معدود مانند قضاوت چنین وضعیتی وجود دارد و به همین علت است که سوگند نامه به عنوان یک موضوع جدی در پزشکی مطرح می شود. در میان مشاغل مختلف، پزشکی به

نوعی منحصر به فرد است، چراکه مستقیم با جان آدمی مرتبط است. به همین دلیل، اخلاق جزء جدایی ناپذیر از علم پزشکی تلقی می شود. در حال حاضر نیز قوانین و بانیه های متعددی برای هدایت رفتارها و روش های حرفه ای پزشکی تدوین شده است.

اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی و اخلاق زیستی سه مقوله مطرح در پزشکی هستند. حقوق پزشکی باید ها و نبایدها را که قوانین قضایی برای حرفه پزشکی تنظیم کرده مشخص می کند، اما اخلاق پزشکی با حقوق پزشکی متفاوت است. موضوع اخلاق زیستی که به تازگی مطرح شده، مطالعه روشمند برخورد و سلوک بشر در چارچوب علوم زیستی و بدن انسانی را مطرح می کند. رعایت اصول اخلاق پزشکی و برخورد و روش و منش مناسب با بیمار و همراه او در فرهنگ و جامعه ما چه در طب قدیم و چه در طب جدید پیشینه غنی دارد و کتب و فصول مختلفی در مورد اخلاق پزشکی در نوشته های طبیبان قدیم بخصوص زکریای رازی و ابن سینا وجود دارد و در طب جدید هم الگوهای بزرگ اخلاقی مانند مرحوم دکتر قریب را داریم.

## الزامات نظام بیمه ای

در سازمان های مراقبت سلامت مثل بیمارستان یکی از منابع اصلی اطلاعات مراقبت سلامت پرونده پزشکی بیمار است و به عنوان مهم ترین و غنی ترین منبع اطلاعاتی مطرح می باشد. پرونده پزشکی بیمار مهم ترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبت های بهداشتی و درمانی است. پرونده پزشکی بیمار زمانی می تواند پاسخ گوی تمامی کاربردهای درمانی، قانونی، تحقیقاتی، ارزشیابی و آموزشی باشد که محتویات آن از نظر اطلاعاتی از کیفیت لازم برخوردار باشند. یکی از مشکلات در خصوص مستندسازی فرم های پرونده های پزشکی ثبت ناقص اطلاعات است. ثبت ناقص اطلاعات ضمن تهدید سلامت بیمار، مشکلات متعددی را برای بیمار در پیگیری درمان، مسائل قانونی و حقوقی (ارجاع پرونده ها به پزشکی قانونی، بیمه های تکمیلی، حوادث شغلی و از کارافتادگی) ایجاد می کند همچنین ثبت ناقص پرونده های پزشکی، مشکلاتی را برای بیمارستان ها مثل افزایش کسورات بیمارستانی، خطاهای پزشکی و افزایش ریسک شکایت از بیمارستان ایجاد می کند. لذا مطالعه ی دقیق و رعایت الزامات زیر باید مدنظر دانشجوی عزیز قرار گیرد:

- اطلاعات سربرگ فرم های پرونده بیمار (شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش و نام پزشک معالج) باید بطور کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود.
- در تمام گزارش های موجود در پرونده های بستری درج تاریخ و ساعت در محل مربوط خود الزامی است.
- اطلاعات در پرونده کاغذی باید با خودکار آبی یا مشکی ثبت شود.
- کلیه مستندات باید واضح، مداوم و پیوسته باشد و هیچ فضای خالی یا قابل استفاده در بین نوشته ها نباشد. رعایت خوانا بودن، مرتب بودن، املا صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.
- گزارشات مشاوره، آزمایشگاه، رادیولوژی باید تاریخ و ساعت داشته باشند و باید توسط شخصی که آن ها را درخواست کرده پاراگراف شود (در مشاوره ها نوع مشاوره باید دقیقا ذکر و درخواست انجام مشاوره باید در دو پاراگراف متفاوت آورده شوند).
- برگه های مشاوره باید توسط رزیدنت سال سوم به بالا همراه با ذکر تاریخ و ساعت مهر و امضاء گردد در غیر اینصورت کل مشاوره کسر می گردد. چنانچه پزشک 2K باشد توسط خود پزشک مهر و امضاء گردد. در قسمت درخواست مشاوره مواردی مانند سابقه بیماری بیمار، علت انجام درخواست مشاوره ذکر گردد و از نوشتن ((لطفا بیمار را ویزیت کنید)) خود داری شود.
- اخذ رضایت نامه در اجازه درمان و رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی و قیم و یا سرپرست قانونی الزامی است و باید مهر و امضای پزشک معالج و رزیدنت مربوطه هر دو وجود داشته باشد.
- پزشک معالج مکلف است که تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و به طور کامل ثبت کند (تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماری های همراه با سایر عوارض می باشد).

## برنامه آموزشی مدارک پزشکی نوشتاری:

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

### ۱- شیوه آشنایی کارآموزان با پرونده نویسی در بیمارستان:

برای تمامی دانشجویان جدیدالورود قبل از ورود به بخش های بالینی در این مرکز برگزار می شود جلسات تئوری (بر حسب نیاز به مدت 2 ساعت توسط یکی از اعضای هیات علمی گروه داخلی برگزار و اصول پایه به آن ها آموزش داده می شود. همچنین دانشجویان در گروه های کوچک تقسیم بندی و در طول هفته موظف به گرفتن شرح حال علمی از بیماران می گردند.

**شیوه ارزیابی فعالیت کارآموزان در این زمینه:** هر یکی از دانشجویان موظف به ارائه حداقل یک شرح حال جهت کسب نمره پایان دوره به گروه داخلی می باشند.

### ۲- شیوه آشنایی کارورزان با پرونده نویسی در بیمارستان:

برای تمامی کارورزان جدید الورود در ماه اول ورود به بخش کلاس آموزشی نحوه تکمیل خلاصه پرونده و پرونده درمانگاهی و سیر بیماری توسط یکی از اعضای هیات علمی برگزار می گردد.

**شیوه ارزیابی فعالیت کارورزان در این زمینه:** بصورت انتخابی خلاصه پرونده بیماران مورد ارزیابی قرار می گیرد (در جلسات گزارش صبحگاهی و ...).

## مستند سازی پرونده بیماران

مستند سازی پرونده بیماران توسط فراگیران باید از کیفیت کافی و قانونی برخوردار باشد که عبارتند از:

۱. خوانا بودن

۲. بدون خط خوردگی، با خودکار آبی یا مشکی

۳. رعایت الزامات اولیه

۴. ذکر تاریخ و ساعت

۵. مهر و امضاء فرد مجاز (طبق دستورالعمل ابلاغ شده وزارت متبوع)

۶. کامل بودن سر برگ

## دستورالعمل آموزش به بیمار توسط فراگیران در تمام بخشهای بالینی

فراگیر (دستیار یا کارورز) باید کلیه قسمتهای مرتبط در فرم های آموزشی نصب شده در پرونده بیمار را پس از ارائه آموزش به بیمار یا همراه، به طور کامل تکمیل نموده و مهر و امضاء نمایند:

الف- فرم آموزش به بیمار در بدو پذیرش:

۱- پزشک مسئول بیمار خود را به بیمار معرفی کند.

۲- آموزش روش های جایگزین درمانی

۳- ارائه پیامدهای ناشی از درمان

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

۱- ارائه نوع درمان به بیمار

۲- نوع بیهوشی انتخابی برای بیمار

۳- نوع بی حسی انتخابی برای بیمار

۴- آرام بخشی که مورد استفاده قرار می گیرد

۵- نوع عمل جراحی که قرار است انجام گیرد

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

۱- آموزش دارو و درمان پس از ترخیص برای بیمار

۲- زمان و مصرف صحیح داروها (دستورات دارویی)

۳-نوع تغذیه (بر حسب بیمار)

۴-عوارض و نکات دارویی(عوارض احتمالی داروها)

۵-میزان فعالیت و استراحت پس از ترخیص

۶--آموزش خود مراقبتی در منزل

۷-معرفی به پزشک برای پیگیری بعدی

۸-زمان و مکان مراجعه به پزشک در پیگیریهای بعدی را حتما در فرم های آموزشی ثبت نمایید.

نکته : اگر این فرم ها توسط کارورز تکمیل شده، باید توسط پزشک مسوول بیمار و یا دستیار چک، بازبینی و مهر و امضاء گردد و تنها با مهر کارورز قابل قبول نیست.

## اهمیت آموزش به بیمار

-افزایش توانایی جهت تصمیم گیری مناسب سلامتی

-یادگیری مهارتها و تغییر نگرشها جهت پیشبرد مراقبت از خود

- کمک به یادگیری مهارتهای خودمراقبتی

-احساس استقلال

-افزایش توانایی بیماران و نزدیکان وی در مورد تغییر شیوه زندگی و انطباق شرایط زندگی با بیماری

-کاهش اضطراب و نگرانی