

شماره سند: ۱/۰۰۲-ک/۳۰-پ

تاریخ صدور: ۱۴۰۳/۰۵/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۳۰

کد بازنگری: ۰۰۴

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیوند اعضا و دیالیز ناصریه



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران



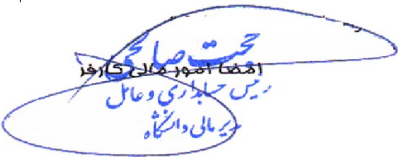
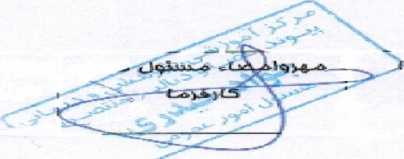
واحد آموزش

شماره سند: ۱/۰۰۲-ک/۳۰-پ
تاریخ صدور: ۱۴۰۳/۰۵/۳۰
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۳۰
کد بازنگری: ۰۰۴

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیوند اعضا و دیالیز
کتابچه توجیهی بدو ورود و فراگیران



تهیه کنندگان

	ریاست بیمارستان	دکتر محسن علی اکبریان
	معاون آموزشی	دکتر رزیتا خدشاهی
	سوپروایزر آموزشی	سرکار خانم سمیه توکلی نژاد
	مسئول بهبود کیفیت	سرکار خانم سمیه نطاق
	مسئول امور مالی	جناب آقای حجت صالحی
	مسئول امور عمومی	جناب آقای جواد حیدری

فهرست

۳	آشنایی با اساتید	✱
۱۴	مقدمه	✱
۵	حوزه ریاست	✱
۶	آشنایی با محیط آموزشی و مقررات داخلی آن	✱
۸	آشنایی با طبقات بیمارستان	✱
۱۹	الزامات و قوانین داخلی	✱
۲۰	قوانین استاندارد پوشش در بیمارستان	✱
۲۲	منشور حقوق بیمار و رعایت حقوق گیرندگان خدمت	✱
۲۶	ارتباطات درون و برون سازمانی	✱
۲۹	الزامات نظام بیمه ای و درمانی	✱
۳۵	دستورالعمل داخلی حفاظت و امنیت بیمارستان	✱
۳۸	ایمنی بیمار	✱
۴۶	ایمنی شغلی	✱
۵۰	کنترل عفونت	✱
۵۶	مدیریت فطر	✱
۶۸	استاندارد های زیست محیطی	✱



دانشجوی مقترن:

ورود شما را به مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیوند اعضاء و دیالیز منتصریه خیر مقدم میگوئیم.

سپاس پروردگار را که توفیق خدمت به بیماران را به ما داده است. امیدواریم که ظرفیت پذیرش این مسئولیت را نیز به ما عطا فرماید.

کتابچه ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با فعالیتهای این مرکز، مقررات و قوانین بیمارستان، حقوق ذی نفعان و اختیارات و حقوق شما به عنوان عضوی از خانواده بزرگ بیمارستان منتصریه در نظر گرفته شده است. فوآهشمند است این کتاب را با دقت مطالعه نموده و امید است با تلاش و پشتکار نقش مهمی در راستای تحقق اهداف آموزشی و ارتقای سلامت جامعه داشته باشید.

نام و نام خانوادگی	تخصص	تصویر
دکتر محسن علی اکبریان	فلوشیپ جراحی پیوند کبد	
دکتر رزیتا خداهشاهی	متخصص بیماری های عفونی	
دکتر محمود توکلی	متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری	
دکتر بشری حسن زمانی	فوق تخصص نفرولوژی	
دکتر سهیلا ابراهیم نیا	متخصص بیهوشی	
دکتر کامبیز اخوان رضایت	فوق تخصص گوارش و کبد بالغین	
دکتر کیارش اشرف زاده	متخصص جراحی عمومی	
دکتر سید موسی الرضا حسینی	فوق تخصص گوارش و کبد بالغین	

نام و نام خانوادگی	تخصص	تصویر
دکتر بنیامین فضلی	فوق تخصص مراقبت های ویژه	
دکتر علی قاسمی	فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی اطفال	
دکتر مهین قربان صباغ	فوق تخصص نفرولوژی	
دکتر فاطمه ناظمیان	فوق تخصص نفرولوژی	
دکتر سلمان سلطانی	متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری	
دکتر فرزانه شریفی پور	فوق تخصص نفرولوژی	

مقدمه:

یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفا

حمد و سپاس خدای منان را که بر ما منت گذاشته و توفیق خدمتگزاری به بهترین بندگان خود را به ما عنایت فرموده است.

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی منتصریه در محدوده مرکزی شهر مشهد مقدس واقع شده است. ساختمان این مرکز که جدیداً احداث میبشد توسط آستان قدس رضوی بنا شده و در آذر ماه سال ۱۳۸۹ در اختیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت. این ساختمان که بسیار زیبا میبشد در زمینی به مساحت حدود ۳۲۰۰ متر مربع و با زیر بنای حدود ۹۲۰۰ متر مربع و در شش طبقه احداث شده است. پس از واگذاری، برنامه ریزی جهت تجهیز و بهره برداری از ساختمان مذکور، بعهد دانشگاه علوم پزشکی مشهد گذاشته شد که از همان ابتدای واگذاری، مسئولین ارشد دانشگاه این موضوع را با اولویت در دستور کار خود قرار داده و ماموریت این مرکز، فعالیت در زمینه پیوند اعضا و دیالیز تعیین گردید و سپس با حمایت های همه جانبه، فعال نمودن بیمارستان با جدیت پیگیری شد. نیروی انسانی این بیمارستان، علی رغم عدم وجود پارت سازمانی تامین گردیده و اعتبار لازم جهت راه اندازی این مرکز تامین و در مدت کمتر از یک سال مرکز مذکور مورد بهره برداری قرار گرفت.

بخش همودیالیز این بیمارستان از ابتدای آذر ماه ۹۰ پذیرش بیمار داشته و در ۱۹ بهمن ماه ۹۰ اولین عمل پیوند کلیه در این بیمارستان انجام شده است. اینک این بیمارستان بعنوان مرکز پیوند اعضا و دیالیز در حال فعالیت بوده و با داشتن بخشهای اورژانس، کلینیک تخصصی و فوق تخصصی، آزمایشگاه پیشرفته متناسب با نیازهای بخش پیوند اعضا، تصویر برداری (رادیولوژی و سونوگرافی کالر داپلر) اتاقهای عمل، بخش مراقبت ویژه، استریلیزاسیون مرکزی، بخش همودیالیز و دیالیز صفاقی، بخشهای بستری جهت پیوند کلیه، پیوند کبد و پیوند مغز استخوان و نیز واحد فراهم آوری اعضا و آی سی یو مرگ مغزی و واحد تهیه و تحقیقات سلولهای بنیادی جهت پیوند مغز استخوان در حال ارائه خدمات درمانی و تحقیقاتی میباشد تا همزمان با انجام پیوند کلیه و مغز استخوان، پژوهش و تولید علم در این زمینه ها انجام گردد.

این بیمارستان با توجه به مرکزیت پیوند در شرق کشور بر آن است تا از هم جوارری با آستان مبارک ثامن الحجج استفاده نموده و با ارائه برترین خدمات کیفی باعث جذب بیماران از سایر نقاط کشور و کشورهای همسایه گردد.

با آرزوی سلامتی و شفای عاجل برای کلیه بیماران

هوزه ریاست :

این قسمت شامل دفتر ریاست بیمارستان، معاونت آموزشی پژوهشی، مدیریت و حراست می باشد که در طبقه چهارم قرار دارد.

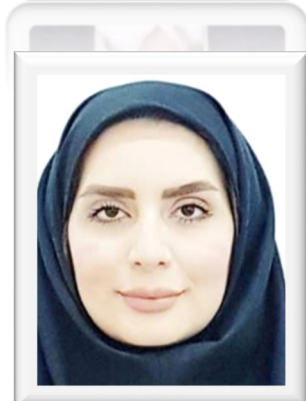


ریاست بیمارستان:

دکتر محسن علی اکبریان: فلوشیپ پیوند کبد

تلفن: ۳۲۲۹۱۹۶۴

داخلی: ۱۰۰۵



معاون آموزشی پژوهشی:

دکتر رزیتا خداساهی: فوق تخصص عفونی

تلفن داخلی: ۱۰۶۰



مدیر بیمارستان:

دکتر محمد پوران باقر

تلفن داخلی: ۱۰۰۴

مدیر خدمات پرستاری: خانم منیر صداقت (طبقه همکف)

تلفن داخلی: ۱۰۱۰

آشنایی با محیط آموزشی و مقررات داخلی آنها

واحد توسعه آموزش بالینی (EDO) :

مسئول واحد: دکتر بشری حسن زمانی فوق تخصص نفرولوژی

واحد توسعه آموزش بالینی (EDO) واقع در طبقه چهارم بیمارستان، واحدی است که وظایف آموزشی را مانند مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاهها (EDC)، در بیمارستان برعهده دارد. چارت سازمانی مصوب واحد توسعه آموزش بالینی در زیر مجموعه معاونت آموزشی بیمارستان قرار دارد.

واحد توسعه آموزش بالینی (EDO) بیمارستان به منظور ارتقای کیفیت آموزش و پویا نمودن عملکردهای آن و در راستای سیاست های وزارت متبوع و با هماهنگی با مرکز توسعه آموزش علوم پزشکی دانشکده (EDC) همزمان با شروع فعالیت معاونت آموزشی پژوهشی بیمارستان به طور عمده به امر ارتقای کیفیت آموزش در حیطه های برنامه ریزی، ارزشیابی، پژوهش در آموزش، دانش پژوهی و رشد و بالندگی اعضاء هیئت علمی، اخلاق حرفه ای و آموزش مجازی تشکیل و با کمک کمیته های فعال زیرمجموعه بر اساس شرح وظایف معین در جهت ارتقاء آموزش بالینی فعالیت خواهد کرد.

واحد توسعه تحقیقات بالینی :

مسئول واحد: دکتر رزیتا خدشاهی فوق تخصص عفونی

این واحد واقع در طبقه چهارم بیمارستان با هدف ترغیب و توانمندسازی اعضای هیات علمی و فراهم نمودن تسهیلات جهت پژوهش در بیمارستان تشکیل و راه اندازی شده است و در جهت نهادینه کردن پژوهش و ارتقا کمی و کیفی مقالات پژوهشی تلاش می کند .

آشنایی با طبقات بیمارستان



طبقه چهارم

حوزه ریاست - واحد های اداری و مالی

طبقه سوم

پیوند ۱، پیوند ۲، پیوند مغز استخوان

طبقه دوم

بخش دیالیز، بخش پیوند ۳ (IPD)

طبقه اول

اتاق عمل - آی سی یو

همکف

اورژانس، پذیرش، درمانگاه، داروخانه
واحد فراهم آوری اعضا
مدیریت پرستاری، روابط عمومی، امور بیماران بین الملل
فناوری اطلاعات سلامت، مددکاری، بوفه، نمازخانه

۱-

آزمایشگاه - رادیولوژی - سونوگرافی

۲-

پارکینگ

در D.ICU ویژه اهداکنندگان مرگ مغزی بصورت همزمان اقدامات زیر صورت می گیرد :

بیماران مرگ مغزی از سراسر استان و نیز شهر مشهد پس از تأیید اولیه مرگ مغزی به واحد فراهم آوری اعضاء گزارش شده و پس از اخذ رضایت به آی سی یو مرگ مغزی بیمارستان منتقل میشوند.

(الف) تأیید قطعی مرگ مغزی : این کار که معمولاً ۲۴ ساعت طول می کشد توسط چهار پزشک متخصص که از جانب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بمدت ۴ سال برای این کار حکم دارند و جزء اعضای هیئت علمی دانشگاه هستند انجام می شود. این پزشکان شامل متخصصین مغز و اعصاب - متخصص جراحی مغز و اعصاب - متخصص داخلی و بیهوشی هستند و هر کدام مستقل از یکدیگر یک یا دو نوبت و با فاصله ۲۴ ساعت فرد دچار مرگ مغزی را معاینه می کنند و نتایج معاینات بالینی و آزمایشات خود را بصورت مکتوب در برگه تأیید وزارت بهداشت و درمان ثبت می کنند. در نهایت مدیر کل محترم پزشکی قانونی یا نماینده ایشان بعنوان نماینده قوه قضائیه با حضور در D.ICU و بررسی فرایند درمان و تأیید مرگ مغزی توسط سایر اساتید آخرین مرحله تأیید نهایی را انجام می دهند (با مهر و امضاء مکتوب).

(ب) انجام دونوبت نوارمغز (الکتروانسفالوگرافی) به فاصله حداقل ۶ ساعت و بمدت حداقل ۳۰ دقیقه که دو نوبت باید خط صاف (ایزوالکتریک) باشد و به تأیید متخصص محترم اعصاب تیم تأیید کننده برسد.

(ج) نگهداری و مراقبت ویژه از مرگ مغزی توسط متخصص بیهوشی ویژه بخش آی سی یو مرگ مغز D ICU (INTENSIVE CAREE UNIT DECAY DONOR) و پرستاران این بخش انجام می شود تا پس از اتمام مراحل تأیید مرگ مغزی کارکرد اعضاء اهدایی مانند قلب، کبد، کلیه و ... دچار اختلال نشود و قابلیت پیوند به بیماران نیازمند را داشته باشد.

الزامات کیفی این واحد: ارتباط با پزشکان متخصص تایید مرگ مغزی و وجود تجهیزات پیشرفته جهت تشخیص و تایید مرگ مغزی و پرسنل آموزش دیده میباشد.



واحد کنترل عفونت :

وظیفه این واحد کنترل عفونتهای بیمارستانی، پیشگیری از عفونت در بیماران و پرسنل و آموزش گندزدایی و استریلیزاسیون در واحدهای مختلف و پایش آن می باشد. این واحد با آموزش بیماریهای عفونی شایع با استفاده از پوسترها و پمفلتها نقش پیشگیرانه در عفونتها داشته و همچنین با آموزش شستشوی دست و پایش آن نقش مهمی در کنترل عفونتهای بیمارستانی دارد. محدوده عملکردی واحد کنترل عفونت در بخشهای بستری و پاراکلینیکی و بررسی موارد عفونتهای گزارش شده بیمارستانی و پیشگیری از عفونت در بیمارستان و در بین بیماران میباشد.

کلینیک آموزش نودمراقبتی به بیمار و خانواده:

وظیفه کلینیک، آموزش و توانمندسازی بیماران و خانواده هایشان جهت مراقبت از خود بعد از ترخیص از بیمارستان میباشد که با استفاده از کتابچه ها و پمفلتها و مولتی مدیاهای تهیه شده جهت بیماران انجام میشود. این واحد ضمن برگزاری آموزشهای گروهی در بخشهای بالینی، آموزش به همراهیان و بیماران، پیگیری پس از ترخیص را هم بر عهده دارد. وظیفه کنترل، پایش و برنامه ریزی آموزشهای انجام شده در بخش توسط پرستاران و دیگر کارکنان بر عهده مسئول این واحد است. محدوده عملکرد و طیف بیماران این واحد آموزش به کلیه بیماران و خانواده هایشان در زمان بستری و پس از ترخیص میباشد.



اتاق عمل :

رئیس بخش اتاق عمل: دکتر محمود توکلی جراح و متخصص ارولوژی

این واحد شامل ۳ اتاق عمل بزرگ با ۴ تخت عمل، ریکاوری با گنجایش ۴ تخت و سالنهای ورودی مجزا جهت رختکن خانم ها و آقایان میباشد (نقشه بخش در صفحه ۱۰) هر اتاق مجهز به تکنولوژی روز دنیا است، از قبیل چراغ های سیالتیک که با سیستم از راه دور (بلوتوث) کار میکند و همچنین تختهای کنترل دار و دستگاههای بیهوشی که با بالاترین فناوری دنیا هماهنگ میباشد.

اتاق عمل دارای کفپوش آنتی استاتیک و همچنین کلید و پریزهای بارانی دارای حفاظ میباشد.

طیف بیماران بستری و محدوده عملکردی این واحد، فقط عملهای پیوند کبد و کلیه و نفرکتومی و همچنین هاروست قلب و ریه (برداشتن اعضا از فرد مرگ مغزی به صورتی که بتوان در جای دیگر، از آن فرد دیگری استفاده کرد) و نیز خارج کردن سوند دبل جی و پنکسیون مغزاستخوان میباشد.



بخش ICU:

رئیس بخش ای سی یو: دکتر بنیامین فضلی متخصص بیهوشی

این واحد شامل ۶ تخت می باشد و کلیه تجهیزات آی سی یو بر اساس استانداردهای موجود جهت مراقبت از بیماران پیوندی را دارا می باشد.

طیف بیماران بستری در ICU شامل مراقبت از بیماران بعد از انجام عمل پیوند کلیه و کبد است. همچنین در صورت نیاز بیماران دیگر بخشها به مراقبتهای ویژه و مانیتورینگ، بیمار با دستور پزشک منتقل ICU میشود.

محدوده عملکردی این واحد ، کنترل و مراقبت دقیق از بیماران بلافاصله بعد از خروج از اتاق عمل تا ۴۸-۷۲ ساعت است و کلیه گرافی ها و سونوگرافی ها بصورت پرتابل و داخل بخش انجام میگردد.

ICU مجهز به ونتیلاتور و مانیتور جهت هر تخت و ساکشن و اکسیژن سانترال و پرتابل و یک دستگاه همودیالیز و یک دستگاه CRRT جهت بیماران پیوند کبد میباشد.

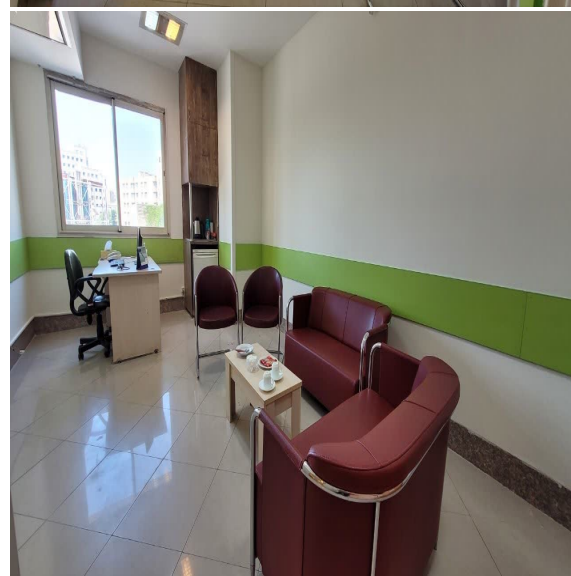


امکانات رفاهی و آموزشی اعضای هیئت علمی و فراگیران

اساتید هیئت علمی

پایون

کتابخانه



بخش همودیالیز

رئیس بخش: دکتر مهین قربان صباغ فوق تخصص نfroلولوژی و فشار خون

این بخش یکی از بزرگترین، مجهزترین و استانداردترین بخش های همودیالیز استان است

شامل سالن اصلی دیالیز که دارای دو قسمت تقریباً مجزا جهت آقایان و خانم ها، با تعداد ۲۰ دستگاه همودیالیز فرزنایوس پیشرفته و بلکو و کلیه تجهیزات و امکانات رفاهی جهت بیماران

و از دیگر الزامات کیفی موجود در بخش میتوان دو تخت مجزا در خارج از بخش با امکانات ایزولاسیون جهت بیماران هپاتیت B، را نام برد.

این واحد دارای فضاهای جانبی از جمله رختکن بیماران جهت آقایان و خانمها به صورت مجزا می باشد.

محدوده عملکردی و طیف بیماران بستری این واحد، بیماران نارسایی کلیه و دیالیزی میباشد همچنین این واحد در صورت مراجعه مسافری و یا درخواست ستاد هدایت اقدام به پذیرش این بیماران مینماید.

دیالیز صفاقی: طیف بیماران مراجعه کننده به این واحد، بیماران نارسایی کلیه جهت انتخاب نوع دیالیز و یا انجام دیالیز صفاقی میباشد.

محدوده عملکردی این واحد شامل: آموزش به بیماران—انجام دیالیز—بررسی وضعیت کاتتر و Exit Site و انجام آزمایشات ماهیانه.



آشنایی با طبقه سوم

بخش پیوندیک

رئیس بخش پیوند یک (جراحی کبد و کلیه) دکتر موسی الرضا حسینی فوق تخصص گوارش و آندوسکوپی

این بخش شامل شش اتاق بیمار بوده که این اتاقها یک ، دو و سه تخته می باشند. همچنین یک اتاق پزشک ، دو اتاق استراحت پرسنل ، آبدارخانه جهت بیماران ، دو انبار (انبار بخش و ملحفه) ، اتاق کار و اتاق کثیف از دیگر فضاهای این بخش می باشد.

پیوند کلیه شامل ۹ تخت فعال بوده که محدوده عملکردی بخش پذیرش بیماران دهنده زنده کلیه و گیرنده پیوند کبد و کلیه جهت انجام آمادگی های قبل از عمل و نیز بعد از انتقال بیماران به اتاق عمل و گذراندن دوره بستری در آی سی یو مجدداً به بخش یک باز میگردند.



بخش پیوند ۲ (بستری):

رئیس بخش پیوند دو (نفرولوژی و کبد) دکتر فاطمه ناظمیان فوق تخصص نفرولوژی و فشارخون

این بخش شامل ۱۵ تخت فعال بوده که بیماران برگشتی پیوندی که دچار عوارض ناشی از پیوند و یا مبتلا به هر بیماری دیگری شده اند ، در این بخش بستری میگردند.

محدوده عملکردی و طیف بیماران بستری این بخش فقط شامل بیماران برگشتی بعد از انجام عمل پیوند میباشد.



پیوند مغز استخوان:

رئیس بخش پیوند مغز استخوان: دکتر علی قاسمی فوق تخصص هماتولوژی اطفال

ای بخش بواسطه ۲ درب اتومات از بخش پیوند کبد مجزا می شود (نقشه بخش در صفحه ۱۲) و از قسمت AIR LOCK که بین دو درب قرار گرفته شروع می شود. در این بخش سه اتاق ایزوله با کلیه تجهیزات استاندارد وجود دارد که هر اتاق مختص یک بیمار بوده و امکانات و الزامات کیفی داخل آن شامل: یخچال – تلویزیون – VCD- سرویس حمام و دستشویی می باشد.

در قسمت ورودی هوا در تمام قسمتهای این بخش فیلتر هپا نصب شده است تا از ورود ذرات به داخل بخش و اتاق ها جلوگیری شود علاوه بر آن بر سر راه هواساز مرکزی نیز فیلتر هپا وجود دارد. سیستم هوای اتاق ها Air Flow Laminar و Positive Pressure می باشد .

از دیگر تجهیزات اختصاصی بخش میتوان به هود داروهای شیمی درمانی و دستگاه پلاسمافرز اشاره کرد.

رنگ بخش از جنس اپوکسی می باشد که رنگ مخصوص و قابل شستشو است. پنجره ها توسط لایه ای از پلکسی گلاس پوشانده شده و به خارج راهی ندارد. پرده اتاق ها از جنس بنر و قابل شستشو می باشد.

محدوده عملکردی و طیف بیماران بستری این بخش ، بیماران نیازمند به انجام پیوند مغز استخوان میباشد.

همچنین پنکسیون مغز استخوان و استم سل گیری (سلول بنیادی) هم جهت بیماران مرکز در اتاق عمل و واحد استم سل انجام میگردد.

نام گروه	نام اعضای هیات علمی
گروه نفرولوژی	دکتر بشری حسن زمانی
	دکتر مریم میری
	دکتر مهین قربان صباغ
	دکتر حمید اشراقی
	دکتر مریم حامی
	دکتر فاطمه ناظمیان
	دکتر فرزانه شریفی پور
	دکتر عباسعلی زراعتی
	دکتر محسن علی اکبریان
گروه جراحی	دکتر کیارش اشرف زاده
	دکتر محمود توکلی
گروه ارولوژی	دکتر سلطانی
	دکتر اصل زارع
	دکتر کامبیز اخوان رضایت
گروه داخلی	دکتر موسی الرضا حسینی
	دکتر بنیامین فضلی
گروه بیهوشی	دکتر میلانی
	دکتر پیوندی
	دکتر مجتبی محدث
	دکتر آرش هاتفی
	دکتر هما حمید

مقررات داخلی بیمارستان

- دانشجویان خانم و آقا موظف به رعایت شئونات اسلامی هستند .
- ساعت آغاز و پایان کارورزی طبق ضوابط بیمارستان شیفت صبح از ۸ الی ۱۲:۳۰ و شیفت عصر از ۱۳ تا ۱۸:۳۰ می باشد
- رعایت ادب و اخلاق حرفه ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با استادان ، همکاران و گروه دانشجویی ضروری است
- عدم استفاده از تلفن همراه در غیر از اهداف آموزشی در محیطهای آموزشی ، آزمایشگاهی و بالینی و کلاسهای درس مورد تاکید است
- لباس بایده ساده و متعارف بوده: برای آقایان پیراهن و شلوار و جوراب مناسب و به دور از مدهای افراطی باشد . پیراهن و شلوار تنگ و چسبان و کوتاه استفاده نشود
- برای بانوان :مانتو، شلوار و مقنعه با بلندی متناسب و جوراب متعارف و ساده به دور از مدهای افراطی و با ضخامت مناسب ضروری است و پوشاندن مومورد تاکید است
- استفاده از دخانیات در تمامی محیط های آموزشی اکیدا ممنوع است
- انجام هرگونه خال کوبی که در معرض دید باشد مجاز نیست
- کفش باید ساده و تمیز باشد پوشیدن دمپایی و صندل در محیط های آموزشی و پژوهشی مجاز نیست
- پیرایش موی سر و صورت بایده ساده و کوتاه باشد

قوانین استانداردهای پوشش در بیمارستان



استانداردهای پوشش فراگیران در بیمارستان :

- از آنجایی که در محیط های کاری مسئله پوشش به عنوان یکی از ضروریات و از واجبات اسلامی و مقررات و ضوابط قانونی مطرح است ، بدینوسیله رعایت موارد ذیل از سوی تمام فراگیران محترم ضروری می باشد .
- کلیه دانشجویان ملزم به رعایت احکام شرعی و قانونی در زمینه حجاب و عفاف می باشند
- کلیه دانشجویان ملزم به رعایت موازین ذیل می باشند، بنابراین در صورت هرگونه تخلف برابر مقررات رفتار خواهد شد.
1. احترام به شعائر اسلامی و رعایت قوانین نظام مقدس جمهوری اسلامی و مقررات بیمارستان.
 2. رعایت پوشش اسلامی و پرهیز از اصلاح غیر متعارف سر و صورت و پوشیدن هرگونه تی شرت و پیراهن تنگ و آستین کوتاه و شلوار تنگ و نامناسب و عدم استفاده از هرگونه زیور آلات (گردنبند و دستبند و ...) یا عکس روی لباس که معرف طیف یا گروه خاص یا مخالف شئون اسلامی باشد (برای آقایان)
 3. رعایت پوشش کامل اسلامی و بیرون نگذاشتن مو از مقنعه و چادر و عدم استفاده از مانتو یا روپوش تنگ ، کوتاه، مدل دار با طرح و رنگ های نامناسب و پرهیز از هرگونه آرایش صورت و زیور آلات به صورت نمایشی (برای خانمها)
- استفاده از یونیفرم مناسب و متحدالشکل در هر بخش :

دانشجویان پرستاری خانم :

روپوش سفید با آرم دانشگاه، شلوار سورمه ای ، مقنعه سورمه ای ، کفش و جوراب مشکی

دانشجویان پرستاری آقا:

روپوش سفید آرم دار، شلوار سورمه ای ، کفش و جوراب مشکی

رزیدنت مرد:

روپوش سفید و شلوار پارچه ای تیره

رزیدنت خانم:

روپوش سفید، مقنعه مشکی و شلوار پارچه ای تیره

دقت کنید....

1. روپوش مورد استفاده باید سالم ، تمیز با دکمه های بسته ، اطو کشیده و گشاد (حداقل تا زانو) با ضخامت مناسب باشد
2. از جوراب مناسب و کفش تمیز و راحت و جلویسته و قابل شستشو و متناسب با محیط کار استفاده شود
3. دانشجویان موظف به پوشیدن لباس مخصوص در بخشهای خاص مثل اطاق عمل،مراقبتهای ویژه و فضاهای استریل هستند
4. استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم در درون بخشهای بیمارستان ممنوع می باشد
5. پرهیز از هرگونه رفتار زشت و زننده و به دور از شئون اسلامی در محیط بیمارستان (استعمال دخانیات ، نزاع ، درگیری ، ایجاد مزاحمت)
6. عدم استفاده از هرگونه ادکلن و عطرهای با بوی تند و زننده در محیط کاری
7. عدم استفاده از گوشی تلفن همراه در زمان حضور در محل کار ،بهخصوص بر بالین بیمار، سالن کنفرانس و جلسات
8. عدم استفاده از وسایل صوتی نظیر MP ۳ و MP ۴ و پخش صوت از طریق گوشی تلفن همراه در محیط کاری
۱۰. رعایت حدود اسلامی در ارتباط با نامحرم

منشور حقوق بیمار و

رعایت حقوق گیرندگان خدمت



حقوق گیرنده خدمت و منشور حقوق بیمار:

- ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- ارائه خدمات سلامت باید:

 - ۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛
 - ۱-۲) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛
 - ۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛
 - ۱-۴) بر اساس دانش روز باشد؛
 - ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛
 - ۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد؛
 - ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛
 - ۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد؛
 - ۱-۹) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛
 - ۱-۱۰) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛
 - ۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
 - ۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛
 - ۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛
 - ۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

 - ۲-۱-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛
 - ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش؛
 - ۲-۱-۳) نام، مسئولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
 - ۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛
 - ۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
 - ۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
 - ۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

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

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

تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد ؛

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

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

۳-۱) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید ؛

۳-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند ؛

۳-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

۱۶- حق انتقاد و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.**۴-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:**

۴-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛

۴-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛

۴-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛

۴-۱-۴) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

۴-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۴-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

۴-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد ؛

۴-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

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

۵-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باش

۵-۲) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

۵-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

۴-۵) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد. در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود.

ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سخت‌تر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی باشد. از طرفی همراهیان بیمار نیز بدلیل نگرانی و اضطراب، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی، صبر و خویشتن داری، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.

در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخش‌های بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد. نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اتفاقات و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود. بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می شود. منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید. به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط، کاملاً توجه داشته باشید. عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می شود، حذف نمایید. کلیه پرسنل مرتبط با بیمار (مانند نیروهای خدمات، پرسنل آزمایشگاه، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایطی می باشند.

ارتباط غیر کلامی:

ارتباط غیر کلامی یکی از اصلیترین شیوه های برقراری ارتباط می باشد. بیش از ۵۰٪ پیام در هر ارتباط توسط علائم غیر کلامی، حدود ۴۰٪ بوسیله تون صدا و فقط کمتر از ۱۰٪ توسط کلمات منتقل شود.

علائم غیر کلامی شامل:

۱- **حرکات صورت یا Facial Expression**، شاید معمولی ترین راه بیان احساسات به شکل غیر کلامی است. این ارتباط فارغ از سن، تحصیلات، جنس، زبان حتی در فرهنگهای مختلف با تفاوتی اندک و بین تمامی انسانها مشترک می باشد. کنترل حالات غیر کلامی ناخوش آیند مانند خشم و تحقیر توسط پرستار در برقراری و ادامه ارتباط مؤثر می باشد.

۲- **وضعیت بدن یا Posture**، از راههای غیر کلامی ارتباطی است. یک وضعیت صاف و کشیده، معمولاً تداعی کننده حس اعتماد به نفس و ثبات شخصیتی بوده و افتادگی و خمودگی وضعیت بیانگر افسردگی و ضعف اعتماد به نفس می باشد.

۳- **آراستگی یا Grooming**: ظاهر تمیز و آراسته پرستار با حفظ موازین شرع و عرف می تواند در ارتباط نقش مؤثری داشته باشد. در بیماران، نیز این وضعیت بیانگر بهبود وضعیت نسبت به قبل می باشد.

۴- **ژست Gestures**: ژست ها نقش مهمی در انتقال افکار و احساسات دارند. ژست مجموعه ای از حرکات بدن است که یک رفتار را تشکیل و ژست ویژه و مختص فرد را ایجاد می کند.

۵- **لحن صدا یا intonation**: نحوه بیان یک مطلب از خود آن مطلب مهمتر است. بخصوص در کودکان فوق العاده تأثیر گذار خواهد بود.

۶- **لمس یا touch**: در صورت امکان و با در نظر گرفتن موازین شرع و عرف می توان واکنش مثبتی ایجاد و در برقراری ارتباط بعدی مؤثر باشد.

رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تیم درمان خواهد شد شامل: قوت قلب دادن بیجا، پاسخهای تکراری و کلیشه ای، خصومت، تحمیل ارزشهای خود به بیمار، نصیحت کردن، کنجکاوی، تحقیر کردن و طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی است.

ارتباطات درون و برون سازمانی



ارتباطات فراگیران در بیمارستان بخش مهمی از یک بسترآموزشی را تشکیل می دهد فراگیران باید به طور مرتب برای انجام پروژه ها و فراگیری مسائل آموزشی با یکدیگر، استادان و معاون پژوهشی در تماس باشند و در کار آموزشی ایده هایشان را به اشتراک بگذارند و برای انجام کار ها انگیزه ایجاد کنند کیفیت ارتباطات در محیط کار برای فراگیران اهمیت به سزایی دارد در این راستا فراگیران در این مرکز درمانی می توانند بدون واسطه با معاون آموزشی و پژوهشی در روزهای شنبه - سه شنبه - چهارشنبه ملاقات داشته باشند

دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران

۱) دستیاران ارشد هر گروه دستیاران سال پایین تر را از نظر تئوری و عملی (در حین عمل جراحی و ویزیت روزانه) آموزش می دهند.

۲) دستیاران ارشد هر گروه دستیاران سال پایین تر را از نظر تشخیصی آموزش می دهند

۳) بارگذاری مقالات آموزشی فراگیران مربوط به پیوند کلیه در سامانه پژوهشی سایت دانشگاه علوم

پزشکی مشهد

۴) برگزاری کنفرانس های مشترک گروه های مختلف فراگیران در جلسات گروه و ارائه تجربیات در

طی دوره

۵) تشویق و اعطای امتیاز به فراگیرانی که تجارب خود را به اشتراک میگذارند .

۶) اعالم تجربیات بالینی فراگیران در ژورنال کالب های برگزار شده در حضور اساتید

۷) حضور دستیاران در کلینیک های هفتگی پیوند کبد و ویزیت گروهی بیماران کاندید پیوند کبد

و بیماران پیوند شده

الزامات نظام بیمه ای و درمانی



الزامات نظام بیمه ای و درمانی

بیمه: واژه ایست حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ و نگهداری در برابر حوادثی که بیم وقوع آن می رود

بیمه گر: شرکت، سازمان یا موسسه ای که در قبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، بیمه گزار را تحت پوشش خدماتی که مشخصات آن در قرارداد ذکر شده است قرار میدهد

بیمه شده: فردی است که پس از پرداخت حق السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) می تواند از مزایای خدمات سلامت بهرمند گردد.

فرانشیز: قسمتی از هزینه سلامت تحت پوشش بیمه است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمت پرداخت نماید.

سهم بیمه پایه: قسمتی از تعرفه خدمات تشخیصی درمانی که بیمه پایه در قبال ارائه اینگونه خدمات از سوی مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می نماید

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

اسناد بستری

کلیه مستنداتی که بابت ارائه خدمات تشخیصی درمانی در بیمارستانها به بیمه شدگان بستری، توسط مراکز درمانی تهیه و جهت دریافت سهم بیمه پایه به ادارات اسنادپزشکی ارسال می گردد.

پرداخت به پزشکان تمام وقت جغرافیایی:

پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از پزشکان اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی درمانی و یا مراکز درمانی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت انتفاعی در زمینه خدمات درمانی خارج از مراکز دانشگاهی را نخواهند داشت

کلیه خدمات بستری و سرپایی (درمانی، تشخیصی، پاراکلینیکی، و توانبخشی) که توسط پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی در بخش دولتی ارائه می شوند، جزء حریفه ای خدمات تحت پوشش سازمان های بیمه گر ۲ برابر ارزشهای نسبی درج شده در ستون واحد ارزش نسبی، قابل محاسبه و اخذ می باشد. این مابه التفاوت تنها به سهم سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی تعلق می گیرد و مبنای پرداخت بیمار برای کلیه خدمات (اعم از اینکه بیمار دارای بیمه و یا فاقد پوشش بیمه ای باشد)، ارزش نسبی پایه هر خدمت (بدون اعمال ضریب تمام وقتی) می باشد.

بیمارستانهای دولتی دانشگاهی: وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی سطح کشور بوده و در قالب مراکز آموزشی درمانی علاوه بر ارائه خدمت به بیماران اقدام به آموزش دانشجویان و دستیاران رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی نموده که بیشترین مراکز طرف قرارداد بیمه های پایه را تشکیل می دهند. این مراکز مجاز به دریافت تعرفه دولتی از بیمه شدگان بوده و معاف از پرداخت مالیات می باشند. اعضاء هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی در این مرکز فعالیت نموده و از تعرفه های خاص خود برخوردار می گردند. این مراکز تحت نظر حوزه معاونت درمان دانشگاههای علوم پزشکی فعالیت نموده و دستورالعملهای صادره از سوی وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه سلامت جهت آنها الزم الاجرا می باشد

انواع خدمات ارائه شده در مراکز بیمارستانی:

کلیه مراکز درمانی بیمارستانی برحسب پروانه تاسیس و مجوزهای صادره از سوی وزارت بهداشت مجاز به ارائه خدمات و احداث بخشهای خاص می باشند و ارائه خدمت به سه شکل به بیمه شدگان صورت می گیرد

ضوابط و نحوه محاسبه هزینه خدمات ویزیت:

عبارت است از خدماتی که بوسیله پزشک در مطب یا بطور سرپایی در درمانگاه اتاق معاینه و یا در بخش بیمارستان انجام می شود. طبق تعریف فوق ویزیت در دو قسمت سرپایی و بستری قابل ارائه می باشد.

۱ ویزیت بستری در بیمارستان و بر بالین بیمار و یا در اتاق درمان بیمارستان ارائه می شود و مبنای محاسبه حق الزحمه آن براساس ضریب K کتاب ارزشهای نسبی می باشد که مبلغ این ضریب هر ساله توسط هیات محترم وزیران جهت اجرا ابلاغ می گردد.

۲ تعرفه حق ویزیت روزانه در بخشهای بستری مربوط به مجموع ویزیتهای انجام شده توسط پزشک معالج می باشد (یک ویزیت یا بیشتر) در نتیجه بیش از یک حق ویزیت درروز قابل محاسبه نخواهد بود

۳ ویزیتهای منجر به جراحی ، برای جراح قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود) قبل و بعد از عمل جراحی(

۴ ویزیت منجر به بیهوشی (med pre) و بعد از بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.

۵ ویزیت کلینیک بیهوشی بصورت سرپایی به منظور تایید عمل جراحی قابل محاسبه می باشد.

۶ در خصوص بیماران روانی مزمین بستری در بیمارستان حداکثر چهار ویزیت روانپزشکی در ماه قابل محاسبه می باشد

۷ ویزیت روزانه پزشک مقیم ICU به صورت گلوبال در ۰۳٪ هزینه تخت روز لحاظ گردیده و جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد.

۸ در مراکزی که فاقد پزشک مقیم در بخشهای ویژه می باشند به شرط کسر ۰۳ درصد هزینه پزشک مقیم به پزشک متخصص بیهوشی و فلوشیب یا فوق تخصص ICU که بهعنوان مسئول فنی بخش ویژه معرفی گردیده است روزانه یک ویزیت قابل پرداخت می باشد.

۹ ویزیت پزشک معالج در ICU به شرط انجام ، طبق ضوابط جاری قابل محاسبه می باشد بدیهی است چنانچه پزشک معالج همان پزشک مقیم باشد ویزیت جداگانه قابل محاسبه نخواهد بود.

تبصره: در صورتی که پزشکان فوق تخصص و فلوشیب ICU، پزشک معالج بیمار باشند، ویزیت قابل محاسبه و گزارش می باشد.

انواع ویزیت بستری:

ویزیت روز اول: برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی

ویزیت روز دوم به بعد : برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی

ویزیت روز ترخیص : برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی

- ویزیت جامع در بخش اورژانس: برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی براساس پروتکل ابالغی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

ویزیت محدود: ویزیت محدود اورژانس برای بیماران سطح ۳ و ۴ تریاژ (ویزیت بیماران سطح ۵ تریاژ در اورژانس برابر ویزیت سرپایی می باشد ویزیت سایر گروه های تخصصی برابر ویزیت سرپایی قابل محاسبه و اخذ می باشد.

تبصره: تعداد ویزیتهای قابل پرداخت جهت یک بیمار بستری معادل تعداد روزهای بستری به اضافه ویزیت روز ترخیص می باشد. چنانچه بیمار فوت یا با رضایت شخصی ترخیص گردد، ویزیت روز ترخیص قابل محاسبه نخواهد بود . چنانچه احراز گردد قبل از ترخیص یا فوت ، بیمار توسط متخصص ویزیت شده است ویزیت قابل محاسبه می باشد

ضوابط و نحوه محاسبه هزینه خدمات مشاوره

عبارت است از خدماتی که بنا به توصیه و درخواست پزشک معالج توسط پزشکی با تخصص دیگر ، به صورت اظهار نظر با پیشنهاد به منظور ارزیابی بیشتر و یا درمان بهتر بیمارستری ارائه می گردد.

۱ پرداخت هزینه مشاوره صرفاً منوط به درخواست پزشک متخصص معالج با مهر و امضاء و همچنین جواب مشاوره با مهر و امضاء پزشک مربوطه و ذکر تاریخ مشاوره می باشد.

۲ هزینه هر بار مشاوره برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی محاسبه می گردد. (درخواست پزشک معالج در پرونده پزشکی موجود باشد)

۳ حداکثر مشاوره انجام شده قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره برای پزشکان با تخصصهای مختلف و حداکثر سه مشاوره از یک تخصص ، مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت روز دوم به بعد مازاد بر ویزیت روزانه پزشک معالج محاسبه می گردد. (ویزیت بر بالین بیمار انجام شود)

۴- مشاوره بیهوشی در صورتی که منجر به عمل جراحی و بیهوشی گردد قابل محاسبه نخواهد بود.

۵- مشاوره جراح در صورتیکه منجر به جراحی گردد قابل محاسبه می باشد.

۶- مشاوره جهت متخصصینی من جمله تغذیه و پزشکی اجتماعی تنها براساس کدهای موجود در کتاب قابل پرداخت می باشد.

۷- مشاوره در مراکز دولتی دانشگاهی به رزیدنت سال سوم و بالاتر قابل محاسبه می باشد.

۸- مشاوره پزشک مدعو برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی با شرایط زیر قابل محاسبه می باشد. - (تخصص پزشک مدعو در بیمارستان موجود نباشد).

دستور بستری

۱- دستور بستری باید به صورت خوانا با ذکر نام بیمار، تاریخ بستری، تشخیص اولیه، با مهر و امضا در سرنسخه نوشته شود

برگ پذیرش و خالصه ترخیص

- پزشک معالج مکلف است که تشخیص های اولیه، تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمتهای مربوطه به زبان انگلیسی و بصورت کامل ثبت کند.
 - در صورت تغییر در مسیر درمان بیمار، ثبت تشخیص در حین درمان، الزامی میباشد.
 - تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماریهای همراه و سایر عوارض میباشد.
 - در ثبت تشخیص از عبارت کلی برای توصیف بیماری یا صدمه استفاده نشود و در عبارت تشخیصی باید نوع خاص بیماری یا حالت پزشکی و موضع آناتومیکی درگیر را به دقت مشخص شود.
 - ز 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.
 - در گزارش نمودن موارد هپاتیت و اچ آی وی بویژه موارد مشکوک آن، بایستی دقت بعمل آورد که تنها موارد تاییدشده، اعلام گردد
 - از ثبت علائم و نشانه ها، بعنوان تشخیص اجتناب گردد.
 - در بیماران دارای عمل جراحی، ثبت اعمال جراحی الزامی است
 - اعمال جراحی به زبان انگلیسی و بصورت کامل توسط پزشک معالج و یا جراح ثبت گردد
 - در مورد بیماران مراجعه کننده بدلیل صدمه یا مسمومیت، ثبت علت خارجی صدمه یا مسمومیت الزامی است.
 - ثبت علت خارجی صدمه یا مسمومیت باید شامل موارد زیر باشد
- مکانیسم حادثه (تصادف، مسمومیت، سقوط از ارتفاع، چاقو خوردگی، سوختگی)
- قصد حادثه (تصادفی، عمدی، نامشخص)
- نوع شیء (چاقو، اتو، چکش و ...)
- مکان وقوع حادثه (منزل، خیابان، کارخانه و ...)
- نوع فعالیت فرد (در حین بازی، درین کار، در حال ورزش و ...)
- 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.
 - برگ پذیرش، حتما توسط استاف، مهر و امضاء گردیده و به تائید برسد

مقررات و قوانین داخلی بیمارستان مربوط به بیماران و مراجعین

این مرکز مجهز به دوربین مدار بسته می باشد که به منظور حراست فیزیکی اکثر قسمتهای عمومی به صورت شبانه روزی از طرف واحد کنترل دوربینها مانیتور و گزارشات هر قسمت ضبط و تا مدت مشخصی نگهداری می گردد . مسئولیت حفاظت از وسائل هر فرد به عهده خود فرد می باشد و از نگهداری اشیای گران قیمت و وجه نقد بیش از نیاز در بخشها جدا خودداری فرمایید.

استعمال دخانیات در تمام فضای بیمارستان ممنوع می باشد.

به دلیل رعایت اصول بهداشت و سلامت ، ورود اطفال زیر ۱۲ سال ممنوع می باشد.

استفاده از تلفن همراه و قرار دادن آن در مجاورت تجهیزات پزشکی به دلیل ایجاد تداخل در عملکرد آنها ممنوع می باشد.

وسایل و تجهیزات موجود در اتاقها نزد بیمار امانت می باشد لذا در حفظ و نگهداری آن نهایت دقت را مبذول فرمایید.

به منظور جلوگیری از آسیبهای احتمالی به بیمار درخواست می گردد از هرگونه دستکاری تجهیزات پزشکی و تاسیساتی خودداری نمایید. در صورت ایجاد اختلال و یا هرگونه مشکل به مسئول بخش اطلاع دهید.

پرداخت کلیه هزینه های درمانی ، پزشکی ، تجهیزات ، دارو ، ... صرفا از طریق صندوقهای بیمارستان می باشد لذا از پرداخت وجه با هر عنوان به افراد خودداری نمایید.

رعایت قوانین و مقررات جاری کشور از جمله رعایت موازین شرعی ، ارزشهای دینی و پوشش اسلامی در محیط بیمارستان الزامی می باشد و واحد نگهداری بیمارستان در صورت مشاهده هر گونه مشکل در زمینه موارد فوق با مورد برخورد خواهد نمود.

رعایت سکوت و حفظ آرامش برای جلوگیری از ناراحتی و اضطراب بیماران الزامی می باشد.

پوشیدن لباس مخصوص بیمارستان در زمان حضور در بخش جهت بیمار الزامی می باشد.

ساعات ملاقات عمومی روزهای دوشنبه ، چهارشنبه و جمعه از ساعت ۱۴ الی ۱۵:۳۰ می باشد ، از مراجعه در غیر از ساعات ذکر شده جهت ملاقات خودداری فرمایید.

هر بیمار تنها مجاز به داشتن یک همراه می باشد و جابجایی همراه حداکثر تا ساعت ۲۲ امکان پذیر می باشد.

ورود و خروج هر نوع وسیله پزشکی شخصی با اطلاع انتظامات صورت می پذیرد.

جهت هر گونه خدمت به بیمار از جمله دادن غذا و دارو (به غیر از آنچه که از طرف بیمارستان برای بیمار در نظر گرفته شده) راه بردن ، خارج شدن از بخش و .. حتما باسیستم پرستاری بخش هماهنگ فرمائید و هرگز بدون هماهنگی با سرپرستار یا مسئول شیفت بخش یا اتاق خود را ترک ننمایید.

از تجمع در سایر اتاق بیماران خودداری نمایید.

هرگونه تصویر برداری (فیلم ، عکس و ...) و ضبط صدا از هر موضوع بدون داشتن مجوز قانونی و انجام هماهنگی لازم ممنوع می باشد.

خروج بیمار از بیمارستان بعد از دریافت برگ خروج امکان پذیر می باشد.



دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان



تعداد و مکانهای تعیین شده جهت حضور نگهبانان

تعداد کل نگهبانان شاغل در این بیمارستان ۷ نفر می باشند. که یک نفر به عنوان مسئول و ۶ نفر دیگر به صورت شیفتی و چرخشی منظم وظایف محوله خود را انجام میدهند، به جز تعطیلات رسمی که در هر شیفت دو نفر مشغول هستند، در بقیه ایام روزهای غیر تعطیل در شیفت صبح ۳ نفر که ۲ نفر جلوی درب ورودی و یک نفر داخل سالن اصلی بیمارستان مستقر بوده و وظیفه نظم بخشی و راهنمایی دقیق به مراجعین را انجام میدهند.

شرح وظایف نیروهای حفاظت فیزیکی شامل:

کنترل دقیق ورود و خروج همراهیان و وسایل نقلیه به داخل بیمارستان
ثبت دقیق ورود و خروج افراد و وسایل نقلیه در اختیار بیمارستان
کنترل دقیق محوطه و ساختمان تحت حفاظت و گشت زنی کلیه واحدها و طبقات بیمارستان
سامان دادن و نظم بخشیدن همراهیان بیماران در ساعت ملاقات
برقراری نظم و امنیت در داخل بیمارستان
حفاظت و نگهداری و جلوگیری از خروج اموال بیمارستان
حضور به موقع نیروهای حفاظت در هنگام حادثه کد و احضار نگهبان
تنظیم صورت جلسه و هماهنگی با واحدهای انتظامی در مواقع درگیری

مکانهای تعیین شده جهت دوربین های مدار بسته:

- ◀ ورودی اصلی در طبقه همکف
- ◀ کلیه سالن های اصلی طبقات
- ◀ سالن ورودی اورژانس
- ◀ واحد فراهم آوری اعضاء
- ◀ آزمایشگاه
- ◀ رادیولوژی
- ◀ تاسیسات
- ◀ کلیه انبار ها
- ◀ پارکینگ شماره ۱-۲-۳
- ◀ راه پله و پله های اضطراری
- ◀ سلف سرویس
- ◀ داخل بخش های ICU و BMT
- ◀ - ایستگاههای پرستاری

کلیه بخش ها و طبقات بیمارستان علاوه بر کنترل از طریق دوربین مدار بسته هر یک ساعت نیروی حفاظت گشت زنی کرده و منطقه تحت حفاظت خود را کنترل میکند .
در شیفت شب هم دو نفر جلوی درب از طریق دوربین مدار بسته و گشت زنی کلیه ی واحدها را کنترل میکند و در صورت بروز هرگونه حادثه و اعلام کد به محل مورد نظر حضور یافته .

نحوه فراخوان اعضاء تیم انتظامات

نحوه فراخوان اعضاء تیم انتظامات به صورت های زیر جهت کلیه پرسنل و فراگیران صورت میگیرد :

تماس تلفنی از طریق کد ۸۸۸

فراخوان از طریق دستگاه اعلام کد که در کلیه واحدها مستقر می باشد

ایمنی بیمار



ایمنی بیمار

نه (۹) راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد.

- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- کنترل غلظت محلول های الکترولیت
- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی:

کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان و فراگیران قرار دهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز مشابهت های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان و فراگیران قرار گیرد. برقراری ارتباط و تعامل موثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد. لذا موارد زیر باید انجام شود:

- داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در پاکسها وقفه های جداگانه چیدمان شده است.
- در خصوص دارو های باغلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده است
- رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی دربالین بیمار ، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و...

- قبل از اجرای فرآیند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- هنگام دارو دادن ، حتماً بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد (وی را به اسم می خواند).
- هنگام دارو دادن ، یک بار دیگر مشخصات بیمار را با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- هنگام آماده کردن داروها ، به دوز دارو ، شکل دارویی ، تاریخ انقضاء توجه شود
- هنگام دارو دادن ، نوع دارو ، دوز دارو ، و ... را مجدداً با کارت دارویی مطابقت داده شود.



توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

کلیه گلوگاههایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مد نظر قرار گیرد. و طبق دستورالعمل گاید لاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی، انتقال خون، درمان دارویی، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطاها جلوگیری شود. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام بیمار، کارت شناسایی، تاریخ تولد، مچ بند و یا بارکد استفاده می شود.

بمنظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری بیمارستانی در دوره پذیرش در بیمارستان دارای باند شناسایی یا مچ بند جهت دریافت اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی باشند:

۱- اکیداً یادآوری می شود که استفاده از مچ بند شناسایی توسط بیماران از مسئولیت فراگیران جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.

۲- دستبندهای شناسایی بیماران در دوسایز بزرگسال تهیه شده است. این دستبندها در بدو پذیرش بیماران اتفاقات به صورت تحت نظر و بیماران بستری در بخشهای مختلف، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش، نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ تولد/بستری، تشخیص، نام بخش، نام پزشک و در صورت امکان بارکد مخصوص در مندرجات دستبند نوشته خواهد شد.

۳- صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.

۴- الزامیست مشخصات بیمار با رنگ مشکی یا آبی بر روی زمینه باند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت شود. در صورت امکان برای بیماران در معرض خطر که شامل بیماران دچار نقایص عضوی، خطر افتادن، آلرژی، بیماران همودیالیزی دارای شنت، بیماران مبتلا به سرطان بدلیل توجهات خاص، بیماران مسن و بی تحرکی که نیاز به تغییر وضعیت مداوم بدلیل مستعد بودن به زخم بستر دارند، مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه سفید نوشته شده و بر روی باند قرمز چسبانیده می شود.

۵- فراگیران در ادمیت و یا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.

۶- بمنظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان بر روی باند های شناسایی نوشته شوند و پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته، مجدداً برگ مندرجات را از پذیرش درخواست نماید.

۷- در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی را از بازوی یک بیمار باز نمود، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً نسبت به بستن باند شناسایی بر بازوی بیمار اقدام نماید. لطفاً باند شناسایی بر روی میز، ترالی یا تخت بیمار بسته نشود.

۸- تأکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت؛ بیمار بعنوان شناسه وی استفاده نشود.

۹- پس از بستری شدن بیمار در بخش، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروریست نام پدر بیماران نیز قید گردد.

۱۰- باندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.

۱۱- در هنگام انتقال بیمار برای انجام کلیه پرویسجرهای درمانی و تشخیصی، وجود باند شناسایی بر روی مچ غالب الزامی بوده و پرسنل تحویل گیرنده موظف به کنترل آن می باشد.

۱۲- پرسنل محترم آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیو تراپی و تغذیه موظفند در هنگام حضور بر بالین بیمار به منظور انجام اقدامات، مشخصات بیمار فوق را با باند شناسایی تطبیق داده و اطمینان حاصل نمایند.

۱۷- پزشکان محترم در هنگام راند بالین و معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات باند شناسایی می باشند.

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

بطور کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می شود:

- ◀ ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریتهای پزشکی با مددجو، و یا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشد.)
- ◀ ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش، زمان بستری، موقعیت های ویژه، زمان ترخیص، ارتباط با همراهان بیمار، بدحال و فوت شده و ...
- ◀ ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری و پرستاران بهداشت جامعه می شود.
- ◀ از دسته بندی بالا تنها مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط فراگیران بوده و باید نکات مربوطه به آن را کاملاً رعایت نماییم.
- ◀ ارتباط به عنوان هسته اساسی، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است.
- ◀ برقراری ارتباط صحیح، مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.
- ◀ گروههای مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل: نیروهای انتظامات بیمارستان، پرسنل پذیرش، پرسنل تریاژ، پرسنل فوریت، تحت نظر اورژانس، پزشک اسکرین، بخشهای پاراکلینیک (آزمایشگاه، داروخانه، اکو، رادیولوژی و ...) بخشهای بستری و بخشهایی مانند اتاق عمل و... است.

ج: بخش فوریتهای اورژانس بیمارستان:

- معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است، بخش فوریتهای می باشد. بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده (اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن)، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه ای برخوردار است.
- مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش فوریتهای در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل:
- ◀ پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و احترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش فوریتهای
- ◀ معرفی خود به عنوان فراگیر
- ◀ گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار بدون سوگیری
- ◀ ایجاد حس همدلی با بیمار یا همراهان وی
- ◀ احترام متقابل بین بیمار و پرسنل
- ◀ صدا کردن بیمار با نام خود
- ◀ حفظ شأن و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی
- ◀ حفظ حریم شخصی بیمار در هر شرایطی از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی
- ◀ زمانی که از بیمار می خواهید وظیفه ای را انجام دهد "خواهش میکنم و متشکرم" را فراموش نکنید.
- ◀ ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز
- ◀ اجازه گرفتن از بیمار، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی و رعایت طرح انطباق بیمار
- ◀ داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است.
- ◀ گفتن فکاهی و شوخی می تواند یک راهکار مناسب جهت از بین بردن استرس و اضطراب اولیه باشد و توجه داشته باشید که گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حریم های شخصی صورت پذیرد.
- ◀ بیمار را به ابراز احساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید.
- ◀ رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد.
- ◀ سئوالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد (سئوالات باز، سئوالاتی است که بیمار

را مجبور به دادن پاسخ های مفصل تر از بلی یا خیر می کند. (مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)

➤ ارائه توضیحات کافی، شفاف منطبق با شرایط سنی، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار

➤ انتخاب مناسب ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکار بردن اصطلاحات

➤ زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می باشد.

➤ تشویق به برقراری ارتباط بابرقراری فضای صمیمی و دوستانه و پذیرش بیمار

➤ به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار، از روند بیماری

➤ شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد.



انجام پروسیژر صمیع در محل صمیع بدن بیمار

این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است لذا در صورت تصویب از چک لیست جراحی ایمن استفاده خواهد شد و

در ضمن بخش ها نیز قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند.

➤ محل عمل به درستی طبق دستورپزشک مشخص شود

➤ محل عمل با پرونده بیمار، ابراز خود بیمار، شرح حال بیمار و تشخیصهای پرستاری صحه گذاشته شود

➤ در صورت امکان محل عمل علامت گذاری شود

➤ محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل و یا اتاق تریتمنمت توسط پرستارمسئول بازبینی و صحه گذاری شود

فرآیند اصلی که در پروتکل جهانی وجود دارد عبارتند از:

◀ علامت گذاری محل جراحی

◀ فرآیند تایید پیش از عمل

یک زمان استراحت (یک وقفه، درست پیش از اجرای جراحی یا روش دیگر در زمانی که هرگونه پرسش و پاسخ داده نشده یا سردرگمی در مورد بیمار، روش، محل عمل، توسط تیم جراحی یا اجرای روش رفع می شود) که فوراً پیش از شروع یک روش منظور می شود.

علامت گذاری روی محل جراحی، بیمار را دخالت داده و نشان ای بدون ابهام انجام می شود. نشان می بایست در کلیه بخشها به صورت یک دست به کار رود. باید توسط کسی که اجرای روش رابه عهده دارد انجام شود، باید در صورت امکان هنگامی که بیمار بیدار و به هوش است صورت بگیرد. می بایست پس از اینکه بیمار آماده عمل شد، قابل رویت باشد. محل عمل در تمام موارد علامت گذاری می شود، شامل محل جانبی و کناری، ساختارهای چندگانه (انگشتان دست و پا، جراحات) سطوح چندگانه (ستون فقرات).

مقصود از فرآیند تایید پیش از عمل این است که:

◀ تایید محل، روش و بیمار صحیح

◀ حصول اطمینان از این که تمام مدارک، تصویرها و تحقیقات مرتبط در دسترس هستند، به صورت مناسب برچسب زده شده اند و در معرض دید قرار دارند

وقت استراحت فرصتی است تا هر پرسش بی جواب یا سردرگمی و بی نظمی حل و فصل شود. وقت استراحت در همان مکان اجرای کار طی می شود؛ درست پیش از شروع کار و با شرکت تمامی اعضاء تیم جراحی باید صورت گیرد و از چک لیست جراحی ایمن برای کلیه بیماران استفاده گردد.



کنترل غلظت مملوهای الکترولیت

یک مسئله متداول که درمورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود، توزیع سهوی الکترولیتها است (برای مثال: پتاسیم کلراید با غلظت meq/ml^2 یا بیشتر؛ فسفات پتاسیم؛ سدیم کلراید با غلظت ۹ درصد یا بیشتر و سولفات منیزیم با غلظت ۵۰ درصد یا بیشتر) جهت جلوگیری از خطاهای فراگیر به نکات ذیل باید توجه شود.

- حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود
- داروهای مورد نظر از دیگر داروها به صورت واضح جدا شود.
- کلیه داروهای یاد شده با اتیکت قرمز جدا شود
- هنگام مصرف دارو به دستور پزشک دوباره چک شود
- نحوه مصرف ورقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد
- علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد
- دستورالعمل نحوه رقیق سازی و تهیه دوز مورد نظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد
- در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود

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

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی می باشد و بدنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص استفاده شود.

(استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات)

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

۱. استفاده از وسایل استریل.
۲. برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.
۳. از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
۴. از آلودگی وسایل (سرنگ - سرسوزن و ویالها) پیشگیری کنید.
۵. روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.
۶. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
۷. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.

۸. هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.
۹. قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.
۱۰. توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.
۱۱. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.
۱۲. قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که بین تزریقات، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.
۱۳. از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید.
۱۴. نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز و الکل ۷۰ درجه تازه استفاده نمایید. از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید.
۱۵. از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.
۱۶. قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید.
۱۷. سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.
۱۸. اگر سر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.



ایمنی شغلی



ایمنی شغلی

نکات مهم در مورد NEEDLE STICKS:

به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن، اسکالپ و سایر وسایل نوک تیز باید بسیار احتیاط نمود و فوراً آنها را در داخل ظروف مخصوص اشیاء نوک تیز قرار داد.

هرگز نباید سر پوش سوزن ها را مجدد روی سوزن های مصرف شده قرار داد یا از هیچ روشی که باعث شود نوک سوزن یا اشیاء تیز به طرف بدن قرار گیرد نباید استفاده کرد اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سر پوش روی سوزن ضرورت دارد، با یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگهداشتن غلاف سوزن این کار انجام شود

شدت کم: سوزن توپر - آسیب سطحی

شدت زیاد: سوزن بلند بلند تو خالی - تزریق عمقی - رویت خون در سطح وسیله - نیدل مربوط به شریان و ورید

حجم کم: چند قطره

حجم زیاد: تراوش زیاد خون

نکات مهم در پیشگیری هپاتیت ب:

خون و مایعات آغشته به خون مهمترین منبع در بیمارستان

واکسیناسیون ۳ نوبت ۰-۱-۶: عضلانی در دلتوئید

انجام سرولوژی بعد واکسیناسیون: ۱-۲ ماه بعد

عدم پاسخ به یک دوره واکسیناسیون: دوره مجدد

عدم پاسخ به دو دوره واکسیناسیون: non responder که در هر تماس شغلی با بیمار مثبت باید ۲ بار (HBIG) یا یک واکسن به همراه (HBIG)

زمان تزریق (HBIG): در اسرع وقت - حداکثر ۳-۷ روز

انتقال هپاتیت C از طریق خون:

آمارها نشان دهنده این واقعیت است که در صورت اصابه اشیاء نوک تیز آلوده، احتمال انتقال در حدود ۱/۸ می باشد. انتقال از راه تماس با مخاط نادر. در افرادی که به تازگی مبتلا شده اند احتمال پیشرفت هپاتیت C به سمت حالات مزمن و عوارضی نظیر سیروز در حدود ۸ خواهد بود.

با توجه به اینکه واکسن، پروفیلاکسی و درمان چندان موثری برای هپاتیت C وجود ندارد رعایت احتیاط های همه جانبه (استاندارد) در پیشگیری از بروز آن حائز اهمیت بسیارزادی است.



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

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخشها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد. پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولاً بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد و باید ۶۰-۴۰ ثانیه طول بکشد.

مواردی که باید دستها شسته شوند عبارتند از :

- ◀ در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
- ◀ قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- ◀ قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- ◀ بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماریزا وجود دارد و یا پس از مراقبت از بیمارانی که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک
- ◀ قبل و بعد از تماس با زخم
- ◀ پس از در آوردن دستکش ها از دست.



روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از

الف- روش Hand rub :

بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه بهم بمالید .



ب - روش صحیح شستن دست با آب و صابون :

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



کنترل عفونت



واحد کنترل عفونت

تعاریف:

عفونت: عفونت به معنای پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماری زای عفونی دچار آسیب می شود.

احتیاطات استاندارد:

کلیه نمونه های خون، مایعات بدن و ترشحات دفعی (بجز عرق) پرخطر و آلوده فرض گردد. شستن صحیح دستها با آب و صابون قبل و بعد از معاینه بیمار، کمک کننده است. شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. اغلب عفونتهای بیمارستانی از راه تماس بویژه دست کارکنان منتقل می شود. افزایش شستن دست با آب و صابون سبب کاهش عفونت های بیمارستانی می شود.

اندیکاسیون های بهداشت دست:

- ◀ پس از در آوردن دستکش ها از دست
- ◀ در شروع شیف کاری
- ◀ هنگام آلوده شدن دستها، پس از عطسه، سرفه یا پاک کردن بینی
- ◀ در فواصل تماس با بیماران
- ◀ قبل از تهیه داروهای بیماران
- ◀ پس از رفتن توالت
- ◀ قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- ◀ قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- ◀ قبل و بعد از تماس با زخم
- ◀ قبل از غذا خوردن
- ◀ بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماریزا وجود دارد مانند ظروف اندازه گیری ادرار بیماران و وسایل جمع آوری ترشحات بدن بیماران
- ◀ پس از مراقبت از بیماران دچار عفونت یا بیمارانی که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتریهای مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک

موارد شستن دست با آب و صابون:

- شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل به صورت اکید توصیه می شود (زمان : ۶۰-۴۰ ثانیه):
- ◀ دستها به صورت آشکارا کثیف باشند
- ◀ دست ها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
- ◀ دست ها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم
- ◀ شستن دست با آب و صابون بعد از استفاده از توالت توصیه می شود.

موارد استفاده از هندراب:

- ◀ قبل وبعد از تماس مستقیم دستها با بیماران
 - ◀ بعد از در آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود
 - ◀ قبل از دست زدن به هرگونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات در مانی تهاجمی برای بیمار
 - ◀ بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار
- زمان لازم جهت استفاده از هندراب ۳۰-۲۰ دقیقه است.

۵ موقعیت شستن دستها:

۱. قبل از تماس با بیمار
۲. قبل از هر اقدام آسپتیک
۳. بعد از تماس با بیمار
۴. بعد از تماس با ترشحات بیمار
۵. بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

5 Moments for HAND HYGIENE



نمونه پوشیدن و در آوردن وسایل حفاظت فردی :

روشهای صحیح پوشیدن وسایل حفاظت فردی (PPE)	روشهای صحیح در آوردن وسایل حفاظت فردی (PPE)
زیر آلات و ساعت خود را خارج وموهای خود را جمع کنید دستهای خود را بطور کامل بشوید و خشک کنید ۱. گان قسمت داخل و جلوی گان را درست از قسمت خط گردن یا دو دست گرفته و تای آن را کامل باز کنید طوری که داخل گان به سمت بدن باشد. دست ها را تا حدی داخل آستین ببرید که گان روی پندهای پشت گردن و کمر را محکم ببندید	۱. دستکش قسمت خارجی دستکش ها آلوده است - آن را لمس نکنید! - در نقطه ای اندکی پائین تر از لیه دستکش چپ، بخش خارجی دستکش چپ را با انگشتان دستکش راست بگیرد و ضمن خارج کردن دستکش چپ از پشته وارونه کنید. - انگشتان برهنه دست چپ را در حد فاصل مع دست راست و زیر دستکش راست بلفازانید. - به کمک انگشتان دست چپ، دستکش راست را نیز خارج کرده و در حین خروج آنرا وارونه کرده بر روی دستکش چپ بکشید. - هر دو دستکش وارونه شده را درون سطل زباله بیندازید.
۲. ماسک - ماسک را به گونه ای ببندید که اطراف دهان و بینی را کاملاً بپوشاند. - ماسک باید در محل قرار گیرد و از آویزان کردن آن از گردن خودداری نمایید. - بند ماسک را نباید به حدی شل بست که هوا از کنار آن عبور کند و یا به حدی سفت بست که هوا بدون فیلتره شدن از ماسک عبور کند.	۲. عینک محافظ / محافظ صورت قسمت خارجی عینک یا حفاظ صورت آلوده است - آن را لمس نکنید! برای برداشتن عینک دسته های آنرا بگیرید (حفاظ صورت را از بند آن بگیرید). محافظ چشم (عینک یا حفاظ صورت) را جهت ضد عفونی در ظروف مخصوص تعیین شده قرار دهید (در صورت یکبار مصرف بودن آن را در سطل زباله بیندازید).
۳. عینک محافظ / محافظ صورت عینک محافظ و محافظ صورت را روی چشمان و صورت قرار داده و آن را بصورت مناسب تنظیم کنید.	۳. گان قسمت جلو و آستین های گان آلوده است - آن را لمس نکنید! گانه ها را باز کنید و یک دست خود را به قسمت داخلی گان برده و آن را از ناحیه شانه و گردن به پایین بکشید. در حین درآوردن گان آن را وارونه کنید به نحوی که بخش داخلی آن رو به خارج قرار گیرد. گان خارج شده از تن را لوله یا تا کنید و به داخل سطل زباله بیندازید.
۴. دستکش دستکش ها را تا مع دست بپوشانید	۴. ماسک قسمت جلو ماسک آلوده است - آن را لمس نکنید! گانه ها را باز کنید و بند تحتانی را گرفته و آنرا از پشت سر خارج کنید، سپس بند فوقانی را گرفته از پشت سر بیرون آورید. ماسک را به داخل سطل زباله بیندازید.

دستکش:

هنگام دست زدن به خون، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خونگیری وسایل اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید.

قبل از تماس با مخاط ها و پوست آسیب دیده باید دستکش تمیز پوشید.

اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت می گیرد دستکش ها باید در فواصل انجام این امور تعویض شوند هم چنین بعد از تماس با ماده ای که ممکن است حاوی غلظت زیاد میکروارگانیسم باشد، دستکش ها باید تعویض گردند.

بلافاصله پس از استفاده از دستکش، قبل از دست زدن به سطوح و وسایل غیر آلوده و قبل از تماس با بیمار دیگر، باید دستکش ها را از دست ها خارج نمود.

استفاده از گان، ماسک، و پوشش چشم، در زمانی که خطر پاشیده شدن خون و مایعات دیگر می رود، الزامی است.

ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت:

به منظور محافظت مخاط چشم، بینی و دهان حین انجام کارهای تهاجمی یا فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد باید از ماسک و محافظ صورت یا چشم استفاده نمود. محافظ باید از مواجهه مخاط دهان، بینی و چشم با ترشحات جلوگیری نماید.

گان:

حین انجام کارهای تهاجمی یا فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، به منظور محافظت از پوست و جلوگیری از کثیف و آلوده شدن لباس باید گان پوشید.

راههای انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان :

در بیمارستان میکروارگانیسم ها می توانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب می تواند از چند طریق منتقل شود راههای انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان عبارتند از :

انتقال از راه تماس (contact):

تماس، شایعترین و مهمترین راه انتقال عفونت های بیمارستانی به شمار می آید و به دو گروه تقسیم می شود :
تماس مستقیم سطوح بدن و انتقال فیزیکی میکروارگانیسم ها بین میزبان حساس و فرد دچار عفونت کلونیزه شده با میکروب
تماس غیر مستقیم میزبان حساس با اشیاء واسطه آلوده، وسایل، سوزن، پانسمان، دستکش آلوده)

انتقال از طریق هوا (airborne):

گسترش عفونت از طریق هوای آلوده شده توسط بیماران بایستی از گسترش عفونت از طریق هوای آلوده شده از منشاء محیط، افتراق داده شود.

قطرات و اسپورهای کوچک به اندازه های کوچک هستند که می توانند مدت طولانی در هوا معلق مانده و مسافت های طولانی را طی کنند بعلاوه اندازه کوچک آنها را قادر می سازد تا از مکانیسم دفاعی دستگاه تنفس فوقانی بگریزد.

انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده :

مایعات وریدی ، مواد گندزدا ، آب: آسینتو باکتر ، سراشیا

اندوسکوپ : پسودو مونا ، آسینتو باکتر

غذا : سالمونلا ، پسودومونا

انتقال از طریق ناقلین

انتقال از طریق خون

راه مدفوعی دهانی



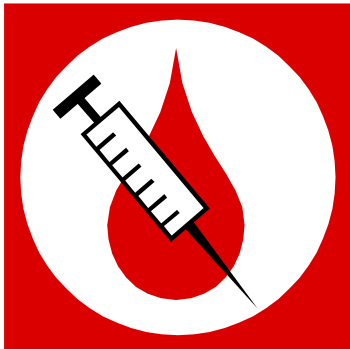
راههای مهم انتقال بیماریهای عفونی به کارکنان :

مهمترین راههای انتقال عوامل بیماریزا به پرسنل عبارتند از :

- انتقال از طریق خون و هر ماده یا مایع آغشته به خون
- انتقال از طریق تنفس
- انتقال از طریق دستگاه گوارش
- انتقال از طریق پوست
- انتقال بیماریهای عفونی از طریق خون (blood borne)
- تماس شغلی با خون یعنی تماس از طریق:
- آسیب پرکوتانئوس (فرو رفتن سرسوزن-بریدگی با جسم تیز و برنده
- مخاط
- پوست غیر سالم

اقدامات لازم بعد تماس شغلی :

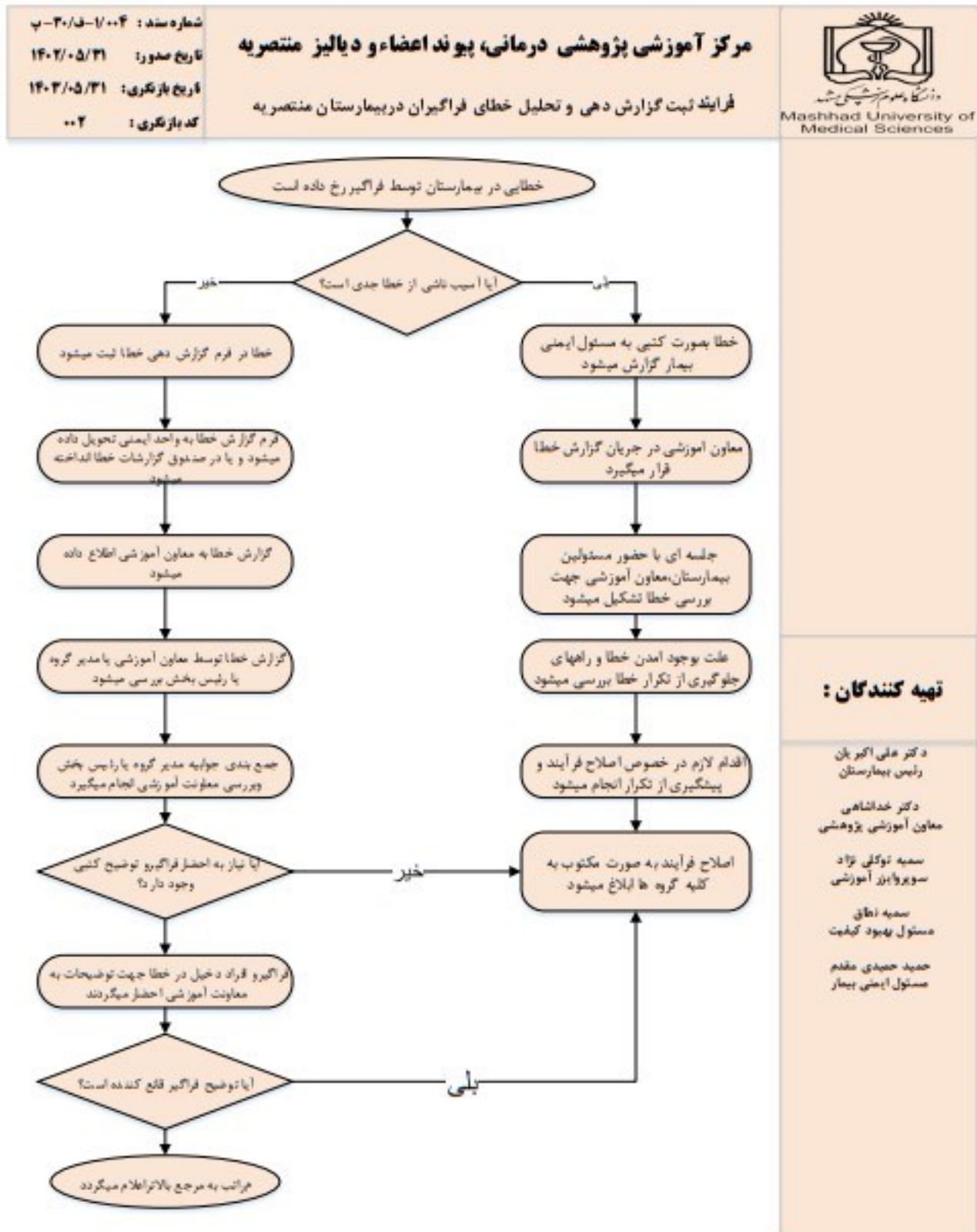
- شستشوی فوری محل آسیب دیده با آب و صابون
- ضدعفونی محل آسیب دیده با بتادین و الکل
- اطلاع به سوپروایزر کشیک و واحد کنترل عفونت
- مشاوره با متخصص عفونی



مدیریت خطر

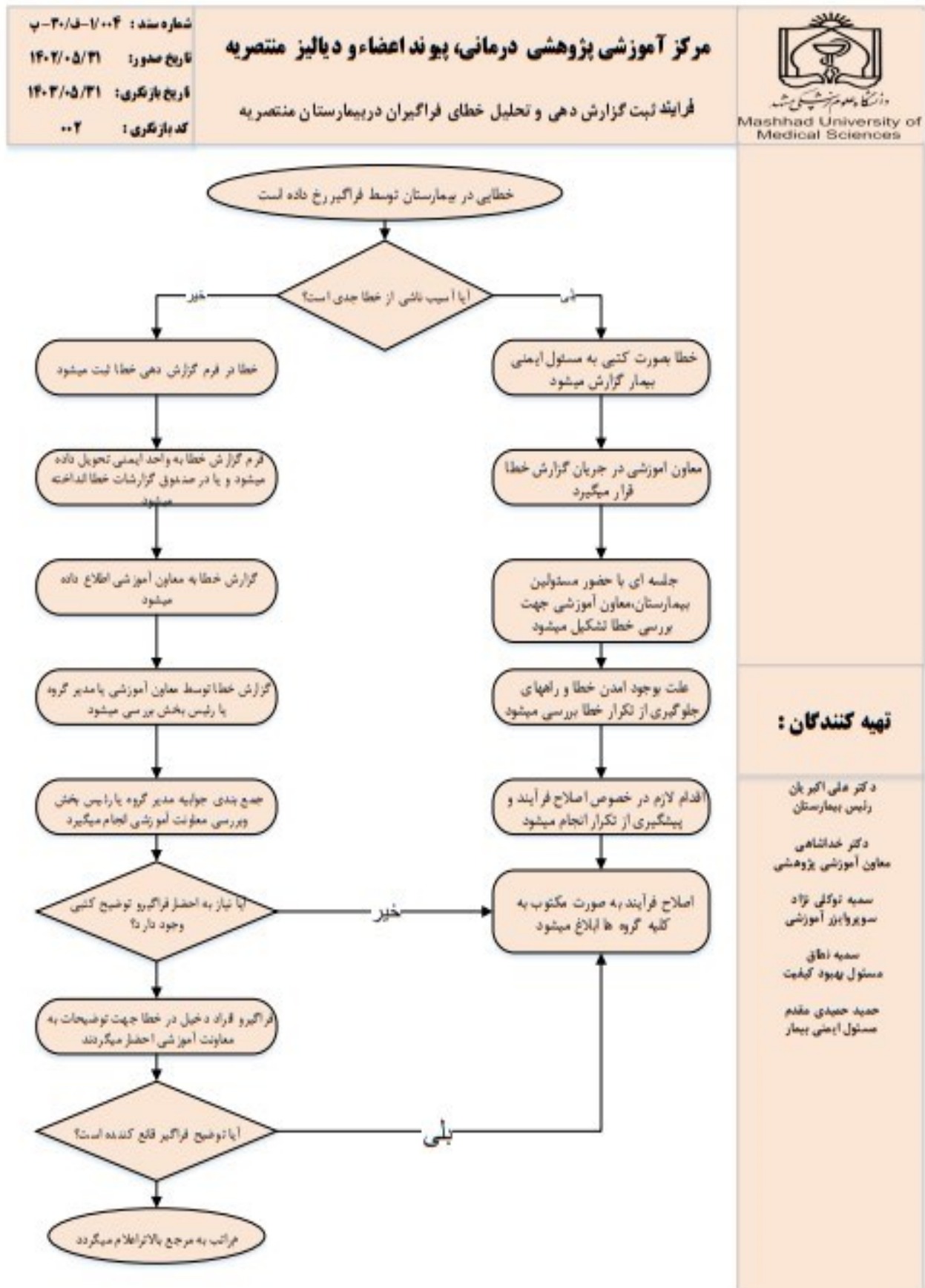


تحلیل خطای فراگیران



تهیه کنندگان:

دکتر علی اکبر پان
رئیس بیمارستان
دکتر خدناهی
معاون آموزشی پژوهشی
سمیه توکلی عزاد
سوپروایزر آموزشی
سمیه ناطق
مسئول بهبود کیفیت
حمید حمیدی مقدم
مسئول ایمنی بیمار



آموزش نوشتاری نحوه تکمیل پرونده بیماران

- ۱- چنانچه بیمار دارای دفترچه بیمه می باشد، حتما دستور بستری داخل دفترچه نوشته شود.
- ۲- از نوشتن دستور بستری در دفترچه ی غیر از بیمار، اکیدا و اکیدا خودداری فرمایید.
- ۳- کلیه ی دستورات بستری اعم از آزاد و بیمه، باید دارای مهر و امضاء پزشک همراه با تشخیص اولیه باشد.

برگ پذیرش و خلاصه تریخیص

- ۱- پزشک معالج مکلف است که تشخیص های اولیه ، تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمتهای مربوطه به زبان انگلیسی و بصورت کامل ثبت کند.
 - ۲- در صورت تغییر در مسیر درمان بیمار ، ثبت تشخیص در حین درمان ، الزامی میباشد.
 - 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 و در عبارت تشخیصی باید نوع خاص بیماری یا حالت پزشکی و موضع آناتومیکی درگیر را به دقت مشخص شود.
 - 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- در گزارش نمودن موارد هیپاتیت و اچ آی وی بویژه موارد مشکوک آن ، بایستی دقت بعمل آورد که تنها موارد تایید شده، اعلام گردد.
 - ۷- از ثبت علائم و نشانه ها ، بعنوان تشخیص اجتناب گردد.
 - ۸- در بیماران دارای عمل جراحی ، ثبت اعمال جراحی الزامی است
 - ۹- اعمال جراحی به زبان انگلیسی و بصورت 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 بدلیل صدمه یا مسمومیت ، ثبت علت خارجی صدمه یا مسمومیت الزامی است.
 - ۱۲- ثبت علت خارجی صدمه یا مسمومیت باید شامل موارد زیر باشد:
- الف- مکانیسم حادثه (تصادف، مسمومیت، سقوط، ارتفاع، چاقو خوردگی، سوختگی)

ت- مکان وقوع حادثه (منزل، خیابان، کارخانه زو..)

ث- نوع فعالیت فرد (در حین بازی، درین کار، در حال ورزش و...)

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، حتما توسط استاف، مهر و امضاء گردیده و به تأیید برسد.

برگ خلاصه پرونده

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

۲- شکایت اصلی، تشخیص نهایی و وضعیت بیمار هنگام ترخیص بصورت یک کلمه و واضح درج گردد و از نوشتن توضیحات اضافی در این سه بخش، اکیدا خودداری شود.

۳- چنانچه پزشک معالج بیمار در دسترس نباشد تکمیل این برگ بعهده ی پزشک مسئول بخش بوده و یا به صلاح دید وی به پزشک دیگری واگذار میشود.

۴- در صورتیکه توسط پزشک معالج برای بیمار استعلاجی صادر شده است، به مدت استعلاجی در خلاصه پرونده اشاره گردد.

۵- اگر بیمار بعثت تصادفات یا حوادث بستری شود، پزشک معالج بایستی نظر خود را در مورد مدت درمان و میزان از کار افتادگی بیمار در قسمت توصیه های پس از ترخیص، ثبت نماید، زیرا این اطلاعات از نظر صدور احکام دعاوی در مراجع قضائی بسیار حائز اهمیت است.

۶- برگ خلاصه پرونده به تأیید رزیدنت مسئول و یا پزشک معالج برسد.

برگ شرح حال

- ۱- برگ شرح حال باید حداکثر تا ۲۴ ساعت بعد از پذیرش بیمار تکمیل گردد.
- ۲- از تکمیل شرح حال بصورت انشائی اکیدا خودداری شود.
- ۳- مستندات حتی الامکان به زبان انگلیسی گزارش شده و در نوشتار آن از هجاء صحیح ، گرامر صحیح و عبارتهای صحیح استفاده شود.
- ۴- آلرژی ها و حساسیتهای دارویی یا غذایی بیمار بطور مشخص و با خط درشت در برگ شرح حال ، یادداشت گردد.
- ۵- تشخیص اولیه یا موقت در انتها و پشت برگ شرح حال ذکر گردد.
- ۶- اگر برگ شرح حال توسط فلو و دستیاران کامل شده باشد ، بایستی توسط پزشک معالج ، مسئول امضاء گردد تا صحت مطالب آن تأیید شود . در صورتیکه پزشک معالج نمیتواند صحت مطالب ذکر شده را تأیید کند ، بایستی نظر خود را در پایین برگ نوشته و سپس مهر و امضاء نماید.

نحوه اشتراک گذاری تجارب فراگیران

تعاریف: توجه به ضرورت ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و درمانی جهت تمامی سطوح فراگیران دستورالعمل فعلی با هدف به اشتراک گذاری تجارب مثبت و منفی فراگیران رده های مختلف تهیه گردیده است.	
معاونت آموزشی	مسئول نظارت بر حسن اجرا:
هدف: ۱- کسب تجربیات ارزشمند توسط فراگیران دیگر و تقویت توان تصمیم گیری سایر فراگیران در وضعیتهای مشابه ۲- بهبود فرآیند اجرای فعالیتهای، کاهش زمان و هزینه و عوارض احتمالی ۳- جلوگیری از بروز مشکلات مشابه، کاهش خطاها	
امکانات و تسهیلات مورد نیاز: فرم اشتراک گذاری تجارب	
منابع مورد استفاده جهت تدوین: تجربیات اعضای هیات علمی و راهنماهای معاونت آموزشی دانشگاه	
روش اجرای دستورالعمل: دستیاران ارشد هر گروه دستیاران سال پایین تر را از نظر تئوری و عملی (در حین عمل جراحی و ویزیت روزانه) آموزش می دهند. دستیاران ارشد هر گروه دستیاران سال پایین تر را از نظر تشخیصی آموزش می دهند بارگذاری مقالات آموزشی فراگیران مربوط به پیوند کلیه در سامانه پژوهشی سایت دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزاری کنفرانس های مشترک گروه های مختلف فراگیران در جلسات گروه اعلام تجربیات بالینی فراگیران در gornal club های برگزار شده در حضور اساتید حضور دستیاران در کلینیک های هفتگی پیوند کبد و ویزیت گروهی بیماران کاندید پیوند کبد و بیماران پیوند شده روش های جمع آوری اطلاعات: فرم های مخصوص جهت جمع آوری تجربیات فراگیران توسط واحد توسعه آموزش بالینی تهیه شود. از فراگیران خواسته می شود فرم های پر شده را به سوپروایزر آموزشی یا دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی بیمارستان تحویل دهند فراگیران می توانند نظرات و فیدبک خود را به صورت شفاهی به سوپروایزر آموزشی یا واحد توسعه آموزش بالینی انتقال دهند داده های جمع آوری شده در فواصل ۳ تا ۶ ماهه مورد تجزیه و تحلیل قرار میگیرد در صورتیکه نتایج تجزیه و تحلیل نشان دهنده یک مسئله و وجود مشکل باشند، اقدامات لازم در جهت رفع آنها در دستور کار قرار بگیرد.	

انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران :

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود :

الف: در حوزه نوع دوستی

- 1- منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند .
- 2- در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند .
- 3- در برخورد با بیماران به تمامابعد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند .
- 4- در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- 5- به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند .
- 6- منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آنان دفاع کنند .

ب: در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت :

- 1- نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند .
- 2- به سوالات بیماران پاسخ دهند .
- 3- اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند .
- 4- از دخالتهای بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل داشته باشند .
- 5- در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند .
- 6- برای مصاحبه، انجام و هرکار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند .
- 7- در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند .

ج: در حوزه شرافت و درستکاری

- 1- راستگو باشند .
- 2- درستکار باشند .
- 3- رازدار باشند .
- 4- حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند

د: در حوزه احترام به دیگران

- 1- رابه عقاید، آداب رسوم راستگو باشند.
- 2- بیمار را به عنوان یک در انسان در نظر گرفته، از ذکر عناوین پزشکی به جای نام بیمار پرهیز نمایند .
- 3- به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند .
- 4- به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند .

5-وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد .

ه،در حوزه تعالی شغلی

- 1-انتقاد پذیر باشند .
- 2-محدودیت های علمی خود را شناخته ،در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند .
- 3-به طور مستمر ،دانش و توانمندی های خود را ارتقاء دهند .
- 4-اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات ودستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند .
- 5-استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند .

ارزیابی دستیار :

الف)روش ارزیابی (ASSESESMENT METHODS)

استادان برچگونگی مراقبت ودرمان بیماران توسط دستیاران و چگونگی پیشرفت آموزشی دستیاران و رعایت اصول اخلاق پزشکی در برخورد با بیماران و همکاران نظارت دارند. هم چنین در جلساتی با حضور استادان و دستیاران ،هر 6 ماه یک بار پیشرفت برنامه های آموزش بالینی و فیدبک های روش کار دستیاران بحث وگفتگو و به آنها بازخورد داده می شود . سنجش های دوره ای به صورت زیر می باشد .

1-سنجش به روش (Case Based Discussion CBD)

2-بررسی logbookبه صورت مستمر

3-Structurd interview

4-DOPS

دستیاران این رشته پس از ارزیابی در بخش به 2 صورت از روش های بالا جهت شرکت در امتحان پایان دوره که به صورت کتبی چند گزینه ای MCQاست معرفی می شوند .

ب)دفعات ارزیابی Periods of Assessment

1-ارزیابی مستمر

2-ارزیابی سالانه

3-ارزیابی نهایی

شرح وظایف دستیاران :

ویزیت روزانه بیماران

شرکت در مشاوره های تخصصی

ویزیت ،ارزیابی و بستری کردن بیماران سرپائی

شرکت در کلیه برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی بخش

انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی

ارائه ی کنفرانس

اداره جلسه مورنینگ رپورت و جلسات ژورنال کلاب در طول دوره

ارائه یک پایان نامه تحقیقاتی قبل از آزمون نهایی

شرکت در کشیک های بخش طبق برنامه تنظیمی

ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی

در راستای ارتباط فراگیران با معاون آموزشی، فراگیران می توانند در روزهای چهارشنبه و پنجشنبه ساعت ۱۰ الی ۱۲ میتوانند به دفتر معاون آموزشی واقع در طبقه چهارم بیمارستان مراجعه حضوری داشته باشند و یا از طریق ایمیل موجود در سایت بیمارستان اقدام به ارتباط با معاونت آموزشی نمایند.

دستور العمل تیم حفاظت و امنیت

روش اجرای دستورالعمل:

- تیم حفاظت امنیت در بیمارستان تحت نظارت واحد حراست بیمارستان فعالیت می نماید.
- ۲- تیم حفاظت امنیت شامل واحد نگهبانی و انتظامات می باشد.
- ۳- تیم حفاظت امنیت در تمامی ساعات شبانه روز فعال می باشد.
- ۶- شماره تلفن های داخلی ۱۰۲۱ می باشد که در صورت لزوم می توانید با آن تماس بگیرید.
- ۷- سیستم فراخوان اضطراری نگهبان در بخش ها فعال است و در صورت فراخوان نگهبان باید در کمتر از ۲ دقیقه در محل حضور داشته باشد.

تعداد و مکانهای تعیین شده جهت حضور نگهبانان

تعداد کل نگهبانان شاغل در این بیمارستان ۷ نفر می باشند. که یک نفر به عنوان مسئول و ۶ نفر دیگر به صورت شیفتی و چرخشی منظم وظایف محوله خود را انجام میدهند، به جز تعطیلات رسمی که در هر شیفت دو نفر مشغول هستند، در بقیه ایام روزهای غیر تعطیل در شیفت صبح ۳ نفر که ۲ نفر جلوی درب ورودی و یک نفر داخل سالن اصلی بیمارستان مستقر بوده و وظیفه نظم بخشی و راهنمایی دقیق به مراجعین را انجام میدهند.

شرح وظایف نیروهای حفاظت فیزیکی شامل :

۱. کنترل دقیق ورود و خروج همراهیان و وسایل نقلیه به داخل بیمارستان
۲. ثبت دقیق ورود و خروج افراد و وسایل نقلیه در اختیار بیمارستان
۳. کنترل دقیق محوطه و ساختمان تحت حفاظت و گشت زنی کلیه واحدها و طبقات بیمارستان
۴. سامان دادن و نظم بخشیدن همراهیان بیماران در ساعت ملاقات
۵. برقراری نظم و امنیت در داخل بیمارستان
۶. حفاظت و نگهداری و جلوگیری از خروج اموال بیمارستان
۷. حضور به موقع نیروهای حفاظت در هنگام حادثه کد و احضار نگهبان
۸. تنظیم صورت جلسه و هماهنگی با واحدهای انتظامی در مواقع درگیری

مکانهای تعیین شده جهت دور بین های مدار بسته :

ورودی اصلی در طبقه همکف

کلیه سالن های اصلی طبقات

سالن ورودی اورژانس

واحد فراهم آوری اعضا

آزمایشگاه

رادیولوژی

تاسیسات

کلیه انبار ها

پارکینگ شماره ۱-۲-۳

۱۰- راه پله و پله های اضطراری

۱۱- سلف سرویس

- داخل بخش های ICU و BMT

- ایستگاههای پرستاری

کلیه بخش ها و طبقات بیمارستان علاوه بر کنترل از طریق دوربین مدار بسته هر یک ساعت نیروی حفاظت گشت زنی کرده و منطقه تحت حفاظت خود را کنترل میکند .

در شیفت شب هم دو نفر جلوی درب از طریق دوربین مدار بسته و گشت زنی کلیه ی واحدها را کنترل میکند و در صورت بروز هرگونه حادثه و اعلام کد به محل مورد نظر حضور یافته .

نحوه فراخوان اعضاء تیم انتظامات

نحوه فراخوان اعضاء تیم انتظامات به صورت های زیر جهت کلیه پرسنل و فراگیران صورت میگیرد :

تماس تلفنی از طریق کد ۸۸۸

استانداردهای زیست محیطی

استانداردهای زیست محیطی برای دانشجویان پزشکی شامل مواردی هستند که به حفظ و تعادل محیط زیست کمک می‌کنند. این استانداردها شامل مواردی مانند استفاده از مواد بازیافتی، کاهش استفاده از کاغذ، و استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر می‌باشد. همچنین، این استانداردها به دانشجویان ارائه می‌دهند که چطور می‌توانند با محیط زیست به صورت موثر و مسئولی تعامل داشته باشند

کارهایی که باید انجام بدهند:

1. مدیریت زباله‌ها:

- بازیافت زباله‌های قابل بازیافت و دفع صحیح زباله‌های غیرقابل بازیافت.
- جداسازی زباله‌های پزشکی خطرناک از زباله‌های عادی.
- صرفه‌جویی در منابع:
- کاهش مصرف کاغذ با استفاده از منابع دیجیتالی.
- استفاده بهینه از آب و برق در محیط کار و آموزش.
- استفاده از مواد سازگار با محیط زیست:
- استفاده از مواد تجدیدپذیر و بازیافتی در آزمایشگاه‌ها و مراکز آموزشی.
- انتخاب تجهیزات با مصرف انرژی کم و بهره‌وری بالا.
- آموزش و آگاهی:
- شرکت در دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی مرتبط با محیط زیست.
- اطلاع‌رسانی به دیگران درباره اهمیت حفاظت از محیط زیست.

کارهایی که نباید انجام بدهند:

1. دور انداختن مواد خطرناک به طور نادرست:

- اجتناب از دور انداختن مواد شیمیایی و دارویی به‌طور نادرست و بدون رعایت پروتکل‌ها.
- استفاده بی‌رویه از منابع:
- جلوگیری از مصرف بی‌رویه کاغذ، آب و برق.
- عدم استفاده از مواد غیرضروری و مصرف بیش از حد.
- عدم توجه به اصول بازیافت:
- اجتناب از مخلوط کردن زباله‌های بازیافتی و غیرقابل بازیافت.
- عدم توجه به استفاده صحیح از سطوح‌های بازیافت و دسته‌بندی زباله‌ها.

با آرزوی موفقیت

واحد آموزش

بیمارستان فوق تخصصی پیوند اعضا و دیالیز

منتصریه

