



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آستان قدس

دانشگاه علوم پزشکی اراک

مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع)

کتابچه توجیهی بدو ورود برای فراگیران



سال ۱۴۰۰



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

فهرست

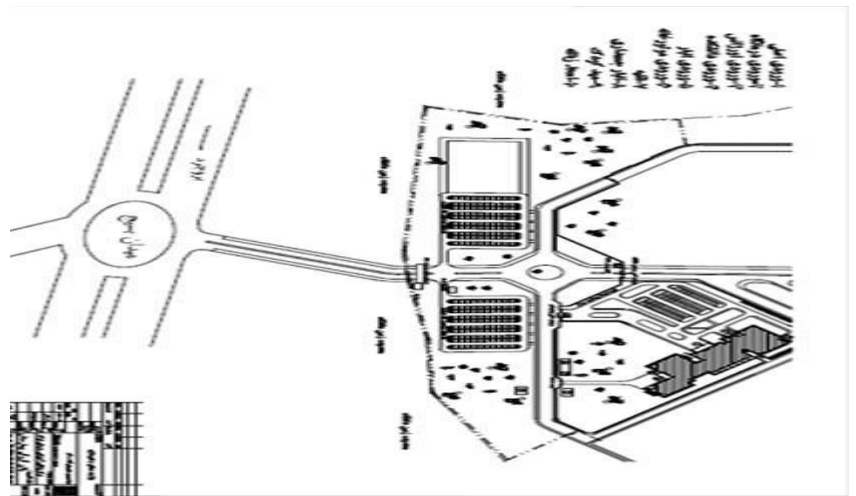
معرفی مرکز	صفحه ۳
لیست اعضای هیئت علمی	صفحه ۴
مجموعه مقررات داخلی مرکز	صفحه ۷
الزامات پوشش دانشجویان پزشکی / پیراپزشکی / مامایی	صفحه ۸
ایمنی و بهداشت	صفحه ۹
کنترل عفونت	صفحه ۱۱
بهداشت محیط	صفحه ۱۵
نحوه ارتباطات درون و برون سازمانی	صفحه ۱۶
معرفی واحد های پاراکلینیک	صفحه ۱۹
الزامات پرونده نویسی	صفحه ۲۰
الزامات بیمه ای	صفحه ۲۳
شرح وظایف دستیاران	صفحه ۲۴
شرح وظایف کارورزان	صفحه ۲۸
شرح وظایف کارآموزان	صفحه ۳۱
شرح وظایف کارآموزان پرستاری	صفحه ۳۶
منشور حقوق بیماران	صفحه ۴۳



مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع) – آموزش

مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع) به عنوان یکی از مراکز تخصصی و فوق تخصصی کشور با زیر بنای ۳۸۱۳۸ متر مربع در سال ۸۱ در جنوب غربی اراک (منطقه سردشت) جهت ارائه خدمات درمانی به بیماران به بهره برداری رسیده است . این مرکز یکی از پیشرفته ترین مراکز آموزشی درمانی غرب ایران در ۵ طبقه و ۲۵۸ تخت مصوب می باشد . این مرکز متشکل از بخش های درمانی ، پاراکلینیکی ، درمانگاه تخصصی ، واحد اداری/پشتیبانی ، آموزش و بهبود کیفیت می باشد

نقشه ساختمانی مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع)



مدیران ارشد مرکز

ریاست : دکتر علی خانی دخت

□□ ریاست مرکز ، عالیترین مقام مرکز است که هدایت و مدیریت بر کل فرایندها و واحدهای مرکز را در سطح کلان برعهده داشته و تمامی سیاست های کلان پس از تأیید و ابلاغ ایشان لازم الاجرا می باشد.

مدیریت : آقای علیرضا صادقی

□□ تمامی واحدهای اداری، مالی که وظیفه پشتیبانی از فرایندهای اصلی سازمان را برعهده دارند و همچنین واحدهای پاراکلینیکی تحت نظارت مدیریت مرکز هدایت می شوند و وظیفه نظارت بر اجرای دقیق قوانین و مقررات اداری نیز بر عهده مدیریت مرکز می باشد.

مدیر خدمات پرستاری: خانم لیلا حاجیان

□□ مسئولیت هدایت کلیه فرایندهای پرستاری و درمانی ، ایجاد هماهنگی بین سرپرستاران و سوپروایزرین را بر عهده داشته و در اختلاف نظر بین سرپرستاران و یا نیروهای بالینی نظر مدیر خدمات پرستاری فصل الخطاب می باشد.



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

لیست کادر علمی - مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین سال ۱۴۰۰

ردیف	نوع	نام و نام خانوادگی	تخصص	کد ملی	سمت	سطح
۱	هیات علمی پزشکی ۶۵,۹٪	دکتر عفت مشهدی	فوق تخصص خون	۰۵۳۴۵۲۶۳۸	هیئت علمی	استادیار
۲		دکتر رامیز کامرانی	فوق تخصص ریه	۱۳۷۲۲۷۶۷۷۷	هیئت علمی	استادیار
۳		دکتر عزت الله بهزادی نیا	طب اورژانس	۰۶۰۰۸۲۱۷۱۴	رئیس بخش اورژانس	استادیار
۴		دکتر نسرین آذربانی	فوق تخصص روماتولوژی	۴۰۷۰۶۴۹۰۷۷	هیئت علمی	استادیار
۵		دکتر بهارک تاثیران	فوق تخصص روماتولوژی	۰۵۳۳۴۳۵۰۸۰	هیئت علمی	استادیار
۶		دکتر پارسا رستمی	فوق تخصص خون و انکولوژی	۰۰۶۹۳۷۴۶۲۷	هیئت علمی	استادیار
۷		دکتر فرشیده دیدگر	تخصص عفونی	۰۵۳۰۷۵۳۷۷۴	هیئت علمی	استادیار
۸		دکتر نادر زرین فر	تخصص عفونی	۰۵۳۲۲۳۳۱۸۲	هیئت علمی	دانشیار
۹		دکتر عبدالطیف معینی	فوق تخصص ریه	۴۷۲۳۵۳۰۴۱	رئیس قلب و ریه - مدیر گروه داخلی	دانشیار
۱۰		دکتر تورج واله	فوق تخصص غدد	۱۳۸۰۲۸۹۹۰۴	معاون آموزشی	استاد یار
۱۱		دکتر افسانه طلائی	فوق تخصص غدد	۵۳۲۱۷۵۳۷۴	هیئت علمی	استاد
۱۲		دکتر محمد رضا رضوانفر	فوق تخصص غدد	۱۲۶۰۴۲۳۸۹۱	مسئول امور رزیدنتی	دانشیار
۱۳		دکتر ناصر سعیدی	فوق تخصص نفرولوژی	۶۰۰۱۱۲۰۰۴	مسئول امور استاژرها	استادیار
۱۴		دکتر پروین سلطانی	فوق تخصص نفرولوژی	۴۶۵۷۸۵۲۸	هیئت علمی	استادیار
۱۵		دکتر محمد رضا پارسا	فوق تخصص گوارش	۰۰۶۲۲۸۴۵۳۸	هیئت علمی	استادیار
۱۶		دکتر میثم اورنگی	فوق تخصص غدد	۱۸۱۸۳۴۲۷۱۵	هیئت علمی	استادیار



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

استادیار	هیئت علمی	۴۹۸۹۷۹۸۶۹۴	هیئت علمی	تخصص داخلی	دکتر سیده مریم میرقربانی	۱۷	
استادیار	هیئت علمی	۰۵۳۲۴۳۴۳۱۵	هیئت علمی	تخصص داخلی	دکتر فائزه صوفیان	۱۸	
استادیار	معاون آموزشی گروه داخلی	۰۵۳۴۷۳۳۵۱۴	هیئت علمی	تخصص داخلی	دکتر ماندانا مجیدیان	۱۹	
استادیار	هیئت علمی	۵۳۲۳۶۳۷۳۶	هیئت علمی	تخصص داخلی	دکتر مهرک منتظران	۲۰	
استادیار	مسئول Edo	۴۵۲۴۱۹۳۴۴	هیئت علمی	فوق تخصص ریه	دکتر مهدی بختیار	۲۱	
استادیار	هیئت علمی	۰۵۳۲۲۲۰۷۹۱	هیئت علمی	فوق تخصص گوارش	دکتر عظیم فروزان	۲۲	
دانشیار	مشاور عالی رئیس دانشگاه	۰۰۴۷۶۸۱۷۵۹۹۹	هیئت علمی	تخصص عفونی	دکتر حسین سرمدیان	۲۳	
استادیار	معاون بهداشتی	۰۵۳۰۶۰۸۴۲	هیئت علمی	تخصص پزشکی قانونی	دکتر علی علیمحمدی	۲۴	
استادیار	هیئت علمی	۰۰۵۴۵۸۹۱۷۷	هیئت علمی	فوق تخصص خون	دکتر ساسان یعقوب زاده	۲۵	
استاد یار	مدیر گروه قلب	۵۳۲۹۰۹۳۲۱	هیئت علمی	تخصص قلب و عروق	دکتر نوید رضا مشایخی	۲۶	
استاد یار	رئیس بخش آنژیوگرافی	۲۰۰۲۴۸۲۵۷۸	هیئت علمی	تخصص قلب و عروق	دکتر سعید صدر نیا	۲۷	
استادیار	رئیس بخش CCU	۵۰۰۸۲۵۶۶	هیئت علمی	فوق تخصص قلب و عروق	دکتر علیرضا علی سعیدی	۲۸	
استاد یار	هیئت علمی	۵۳۲۳۶۹۶۵۳	هیئت علمی	تخصص قلب و عروق	دکتر الهام فراهانی	۲۹	
استادیار	هیئت علمی	۰۰۴۵۶۵۷۸۵۸	هیئت علمی	مامایی	دکتر فرشته نارنجی	هیات علمی پرستاری، مامایی ۲۲,۷٪	۳۰
مربی	هیئت علمی	۱۲۰۰۰۱۹۳۵۰	هیئت علمی	مامایی	خانم مهرنوش قائم مقامی		۳۱
مربی	هیئت علمی	۰۵۳۰۴۶۸۳۳۶	هیئت علمی	مامایی	خانم فاطمه شعبانی		۳۲
مربی	هیئت علمی	۰۵۳۵۱۲۱۱۹۹	هیئت علمی	پرستاری	مریم ابراهیم آبادی		۳۳



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

مربی	هیئت علمی	۰۵۳۲۳۷۰۳۴۱	هیئت علمی	پرستاری	محبوبه خسروانی		۳۴
مربی	معاون امور آموزش و پژوهش	۰۵۱۹۹۸۳۵۸	هیئت علمی	پرستاری	مهدی هررورانی		۳۵
مربی	هیئت علمی	۰۵۲۶۲۳۷۲۱	هیئت علمی	پرستاری	مهتاب طیبی		۳۶
مربی	هیئت علمی	۰۵۲۰۸۰۹۹۰۴	هیئت علمی	پرستاری	راضیه مختاری		۳۷
مربی	هیئت علمی	۰۵۲۰۴۴۵۵۵۸	هیئت علمی	پرستاری	فاطمه مهربانی		۳۸
مربی	هیئت علمی	۰۳۸۵۲۳۶۱۳۱	هیئت علمی	پرستاری	هادی جعفرمنش		۳۹
-	رئیس اجراحی	۰۵۳۰۷۵۹۱۱۱	درمانی	تخصص عفونی	دکتر افشین بابایی	درمانی ۱۱,۳۶٪	۴۰
-	درمانی	۳۲۵۸۵۸۶۱۷۹	درمانی	تخصص عفونی	دکتر سپیده خدرزاده		۴۱
-	درمانی	۶۱۷۹۷۵۱۰۹۹	درمانی	داخلی	دکتر محمد رضا غلامی		۴۲
-	درمانی	۵۰۰۵۷۶۳۸۷۸	درمانی	فوق تخصص قلب	دکتر عوض بیانی		۴۳
-	درمانی	۲۶۴۹۷۷۴۷۷۴۶	درمانی	تخصص قلب	دکتر سمانه نوری اصل		۴۴



مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع) – آموزش

فصل دوم: مجموعه مقررات داخلی مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین (ع)

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

- رعایت اصول اسلامی و اخلاقی در برخوردها
 - پرهیز از خوردن و آشامیدن در برابر بیماران
 - پرهیز از بحث و گفتگو در رابطه با اسرار و اطلاعات شخصی بیماران
 - رعایت نظم و انضباط اداری در ورود و خروج و حضور بموقع در محل فعالیت
 - رعایت نظافت فردی
 - شستشو و ضدعفونی نمودن دستها قبل و بعد از تماس با بیمار
 - عدم جویدن آدامس در زمان انجام فعالیت حرفه ای
 - پوشیدن انیفورم مرتب و تمیز با دکمه های بسته و نصب کارت شناسایی
 - عدم استفاده از وسایل زینتی بجز ساعت و حلقه ساده
 - عدم آرایش صورت، مو و ناخن مغایر با محیط آموزشی
 - خود معرفی در زمان حضور بر بالین بیمار شامل نام خانوادگی و سمت در تیم مراقبتی
 - اخذ اجازه و کسب رضایت از بیمار پیش از انجام اقدامات تهاجمی (بجز موارد اورژانسی)
- الزامات پوشش دانشجویان پزشکی (رزیدنت، انترن، استاجر)/دانشجویان پیراپزشکی/دانشجویان مامایی

از دانشجویان انتظار می رود موارد زیر را که با اصول اخلاق حرفه ای و کنترل سلامت می باشد رعایت نموده و با ظاهری آراسته و رفتاری متناسب با منزلت اجتماعی و شئون دانشگاهی در دانشکده و بخش ها حضور یابند



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

ماده ۱- مقررات مربوط به پوشش

۱- کلیه دانشجویان در بخش های بالینی و آزمایشگاه ، موظف به استفاده از روپوش سفید ، مقنعه (مخصوص بانوان) با رنگ های مشخص می باشند . روپوش باید تمیز ، مرتب ، با اندازه مناسب و به اندازه کافی گشاد که امکان حرکات آزادانه با دکمه بسته را فراهم نماید و مزین به کارت شناسایی شامل نام و مقطع تحصیلی دانشجو باشد .

۲- مشخصات روپوش و مقنعه از طرف دانشکده اعلام می گردد استفاده از هر نوع پوششی با عالتهم خاص ، دارای پارگی و لکه و ... برای خانم ها و آقایان ممنوع میباشد .

ماده ۲- کفش و جوراب- ۱: کفش ها باید ساده ، بدون پاشنه و یا پاشنه کوتاه و بدون ایجاد صدا باشد- ۲. پوشیدن صندل مجاز نمی باشد. ۳- پوشیدن جوراب با ضخامت مناسب الزامی است

ماده ۳- موها و ناخن ها : منشور اخلاق حرفه ای ، مقررات وظایف دانشجو آقایان- ۱: موها کوتاه ، تمیز ، اصلاح شده بوده و بدون فرم خاص ، به نحوی که روی صورت را نپوشاند . (قرار گرفتن مو روی صورت میدان دید عمل کننده را محدود نموده و کنار زدن مکرر موها با دست باعث انتقال آلودگی می گردد). خانم ها- ۲: ناخن ها باید کوتاه شده ، تمیز و بدون الک باشند(ناخن بلند احتمال پاره شدن دستکش را افزایش داده و سبب انتقال پاتوژن ها می شود و وجود الک مانع دیدن آلودگی زیر ناخن ها میگردد.)- ۳- استفاده از هر گونه آرایش مو و صورت غیر متعارف ممنوع می باشد.

ماده ۴- بهداشت فردی و نحوه رفتار در بخش ۱- رعایت بهداشت فردی و بهداشت دهان و دندان الزامی است . ۲- استفاده از هر گونه بوی تند جایز نمی باشد(هوای محیط کار متعلق به همه آحاد حاضر در محل بوده و رایحه های تند بسیار آلرژن و مضر می باشد) ۳- جویدن آدامس ، کشیدن سیگار ، شوخی کردن و ایجاد صدای بلند در بخش آزمایشگاه و محیط های آموزشی و در هنگام درمان بیماران مغایر با رفتار حرفه ای بوده و قابل قبول نمی باشد .

منشور اخلاق حرفه ای ، مقررات وظایف دانشجویان

استفاده از موبایل در هنگام حضور در کلاس و کار در بخش و آزمایشگاه مجاز نمی باشد.

ماده ۵- زیورآلات- ۱: استفاده از هر گونه زیور آلت به جز حلقه ساده ازدواج ممنوع است



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

۲- هر گونه خالکوبی و کاربرد نگین های زینتی ممنوع است. رعایت نکردن موارد فوق که موجب عدم رعایت اصول کنترل عفونت، بی اعتنایی به اخلاق حرفه ای می گردد عواقب زیر را برای دانشجو به دنبال دارد: بار اول = تذکر شفاهی توسط مدیریت دانشکده بار دوم = تذکر کتبی با درج در پرونده و اطلاع به ولی دانشجو بار سوم = ارجاع پرونده دانشجو به کمیته انضباطی دانشگاه و اقدام برابر مقررات مدیران، مسئولین محترم گروه ها، اعضای هیات علمی و پرسنل مرکز آموزش بر حسن اجرای این آیین نامه نظارت و همکاری خواهند نمود. وظایف کلی دانشجوی پزشکی: دانشجویان باید هر روز رأس ساعت ۰۷:۰۰ صبح در بخش حضور داشته باشند دانشجویان هر روز موظف به نوشتن شرح حال و سیر بیماری در پرونده بیماران مربوطه می باشند. هر روز باید دانشجو در کنار پزشکان متخصص بیماران را ویزیت کند (اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی) دانشجو باید در راند بالینی با اساتید شرکت فعال داشته باشد روزهای دوشنبه دانشجویان باید در گزارش ظهرینگ عمومی بیمارستان حضور داشته باشد دانشجو موظف به رعایت مقررات گروه میباشد دانشجو موظف به گرفتن شرح حال از بیماران مراجعه کننده و درمانگاه است.

ایمنی و بهداشت

تعریف ایمنی:

ایمنی بیمار پرهیز، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی می باشد
□□ حادثه:

اتفاق ناخواسته یا غیرقابل انتظار که منجر به آسیب بیماری یا کارکنان می شود شامل مرگ، ناتوانی، جراحت، بیماری یا هر گونه آسیب دیگر است.

□□ شبه حادثه:

رویدادی که به اصطلاح به خیر گذشته است.

□□ خطا:

اشتباه یا لغزش یا تخلف که منجر به حادثه شود.

□□ کد و شرح موارد ۲۲ گانه وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران:

۱. انجام عمل جراحی بصورت اشتباه روی عضو سالم

۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد)
۴. گذاشتن هرگونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن
۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
۶. تلقیح مصنوعی با دهنده DONOR اشتباه در زوجین نابارور
۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS AG آنتی ژن مثبت به بیمار HBS AG آنتی ژن منفی)
۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی
۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری)....
۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو،....
۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیراصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی)
۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر)....



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اطاق عمل (مثال: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیرکردن اندام بیمار در محافظ ، خرابی محافظ)...

سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابه جایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری ، سقوط از پله ،

۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی

۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار

۲۷. ربودن بیمار

۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطرآفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

□□ راه حل ایمنی بیمار در بیمارستان شامل موارد زیر می باشد:

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه

۲. توجه به مشخصات فردی بیمار

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

۴. پروسیجر صحیح در محل صحیح

۵. کنترل غلظت محلولهای الکتروولیت

۶. صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوندها و لوله ها

۸. استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات

کنترل عفونت :

یکی از واحدهای زیر مجموعه دفتر پرستاری می باشد که کنترل و نظارت بر عملکرد بخش ها را برای پیشگیری از شیوع عفونت ، تهیه و تدوین دستورالعمل های مربوطه را مدیریت می نماید. پرسنل در هنگام مواجهات باید برای قرارگرفتن در چرخه درمان بر اساس فرایند استاندارد با کارشناس کنترل عفونت هماهنگی نمایند.

□ تعریف عفونت:

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

□ عفونت بیمارستانی:

عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیمار زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که:



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

- حداقل ۴۸ تا ۱۱ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود ؛

- در زمان پذیرش ، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد ؛
معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه) را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.

دستور العمل نیدل استیک Needlestick injury

نیدل استیک یا آسیب نفوذی جلدی ناشی از وسایل نوک تیز پزشکی آلوده به خون و یا ترشحات بدن بیماران از بزرگترین عوامل تهدید کننده کارکنان شاغل در بخش درمانی و آزمایشگاه های تشخیص طبی است. این حادثه ممکن است در مراحل مختلف مراقبت های درمانی مانند تزریق داروهای عضلانی یا وریدی، گذاشتن درپوش برای سر سوزن، گذاشتن در ظرف مخصوص اشیای نوک تیز و یا لغزیدن سوزن یا چاقوهای جراحی یا سایر ابزارهای تیز در پوست جراحان ایجاد شود که زخم چاقوهای جراحی به مراقبت بیشتری نسبت به نیدل استیک نیاز دارد. معمولاً زخم نیدل استیک به صورت خونریزی خفیف قابل دیدن و کوچک است اما در واقع خطر عفونت ویروسی است که باقی می ماند. مطالعات آینده نگر نشان داده اند که میزان بروز واقعی نیدل استیک شدن بالاتر از میزانی است که در مطالعات گذشته نگر گزارش می شود و مقدار آن از ۱۴ تا ۸۳۹ مورد آسیب به ازاء هر ۱۰۰۰ نفر پرسنل در سال متغیر است .

مطالعات نشان داده اند که در ۲۰ کشور دارای اساسنامه ای امنیت تزریقات ، کارکنان بخش درمانی به طور متوسط در هر سال ۹ - ۱ بار نیدل استیک شدن را تجربه می کنند . در یک تحقیق انجام گرفته توسط سازمان جهانی بهداشت WHO در نواحی شرقی مدیترانه مشخص شده است که هر یک از افراد بخش درمانی در هر سال به طور متوسط ۴ بار نیدل استیک می شوند .

از لحظه ای که فرد نیدل استیک می شود در معرض انواع آسیب های جسمی و روحی قرار می گیرد که این عوارض روحی می توانند بسیار شدیدتر از عوارض جسمی باشند . کارکنان در خلال آسیب ، استرس ها و هیجانات روحی فراوانی را تجربه می کنند که قابل اندازه گیری نیستند . به محض نیدل استیک شدن سیل افکار مخرب ، ذهن فرد را مورد هجوم قرار داده و تا زمان مشخص شدن نتیجه ی آزمایش فرد از آسیب های روحی در امان نیست . افسردگی و گوشه گیری از نتایج روحی نیدل استیک شدن می باشد که با منفی شدن نتیجه ی آزمایش این عوارض روحی نیز از بین می روند . از عوارض جسمی نیدل استیک ، می توان به آلودگی با سه ویروس هپاتیت B ، هپاتیت C و HIV اشاره کرد .

بهترین راه تعیین امکان آلودگی ، گرفتن نمونه ی خون و آزمایش از فرد بیمار است نه فردی که نیدل استیک شده است چرا که اگر فرد نیدل استیک شده به عنوان مثال به ایدز ، هپاتیت آلوده شده باشد نتیجه ی آزمایش تا سپری شدن دوره ی کمون مثبت نمی شود . بنابراین با انجام آزمایش از فرد بیمار می توان تشخیص داد که فرد به ایدز یا هپاتیت آلوده شده یا نه و قبل از بروز علائم و پیش روی بیماری درمان را آغاز کرد . به طور کلی کارکنان بخش درمانی، کارکنان آزمایشگاه تشخیص طبی و حتی پرسنل خدمات شهری که در زمینه جمع آوری زباله های بیولوژیک فعالیت می کنند



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

جهت پیشگیری از ابتلا به بیماریهای حاصل از نیدل استیک شدن باید تحت آموزش های بهداشتی و اقدامات عملی بهداشتی نظیر واکسیناسون های مربوطه قرار گیرند .

فرآیند اقدامات لازم پس از وقوع نیدل استیک

- کمک به خونروی، سپس شستشو و ضد عفونی محل آسیب دیده
- گرفتن ۴-۵ سی سی خون از بیمار (در صورت مشخص بودن فرد منشاء) و درخواست آزمایشات HIV، HCV و HBS
- ارسال نمونه خون به آزمایشگاه و تاکید بر وقوع نیدل استیک به پرسنل آزمایشگاه
- اطلاع به کارشناس کنترل عفونت و در صورت عدم حضور وی اطلاع به سوپروایزر کشیک (جهت کارکنان بیمارستانی)
- ارسال نمونه خون همراه با برگ درخواست آزمایش توسط کارشناس کنترل عفونت به سازمان انتقال خون (جهت کارکنان بیمارستانی)
- پیگیری جواب آزمایش و اطلاع به فرد آسیب دیده
- انجام اقدامات و پیگیری لازم با توجه به نتیجه آزمایش

پیشگیری:

تزریق واکسن هپاتیت B یکی از راههای پیشگیری است .

در مورد ایدز و هپاتیت C که تزریق واکسن امکان پذیر نیست باید از روشهای پیشگیری از نیدل استیک شدن استفاده نمود . از جمله این روشها می توان به : احتیاط در هنگام گذاشتن در پوش سر سوزن ، احتیاط در هنگام بستن درب ظروف مخصوص سر سوزنها ، استفاده از ظرفهای مخصوص سرسوزن که احتمال برخورد آنها با پوست را کاهش می دهند و ... اشاره کرد .

مرحله پیشگیری می تواند در چندین سطح و شامل کاهش یا رفع در استفاده از وسایل تیز بیش از حد ممکن، کنترل های مهندسی (یعنی نیدلهایی به همراه ابزارهای ایمن)، کنترل های اجرایی شامل کارآموزی و قید شرط های کافی، کنترل کار در زمان تمرین، در آخر شامل استفاده از ابزارهایی جهت گرفتن نیدلها (بجای استفاده از انگشتان)، عملکرد چاقوهای جراحی، جلوگیری کردن از دست به دست برای حمل ابزار های تیز . پیشرفتهای مهندسی-پزشکی شامل توسعه و پیشرفت درباره ی نیدلهای بی خطر و دور ریختن بی خطر نیدلها. در جراحی وجود ست هایی از سوزنهای لبه کلفت برای سوچور کردن، جهت کاهش زخم های نیدل استیک استفاده شود.

با توجه به اینکه بیشتر موارد نیدل استیک در اثر درپوش گذاری مجدد سرسوزن **Recaping** می باشد، جدا از درپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید و نیدلها را بدون درپوش در **safety box** بیاندازید .



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

مدیریت:

بعد از زخم های نیدل استیک پروسیجر مهمی که باید انجام شود این است که ریسک عفونت فرد گیرنده کاهش یابد. محلی که آسیب دیده است باید با آب و صابون شسته شود. تست های آزمایشگاهی هم برای فرد آسیب دیده جز مطالعات اساسی و پایه ای حساب می شود.

در ایران با توجه به اهمیت ایمن سازی پرسنل درمانی و پیشگیری از بروز بیماریهای واگیردار اقدامات انجام شده به شرح ذیل میباشد:

- واکسیناسیون پرسنل بر علیه هیپاتیت ب
- الزامی نمودن تشکیل پرونده بهداشتی
- نصب تابلو احتیاطات استاندارد در کلیه بخشها و واحدها درمانی
- نصب اطلاعیه تزریقات ایمن
- برگزاری کلاس شناخت بیماری ایدز و هیپاتیت در چند نوبت برای کلیه پرسنل قبل از شروع به کار و به صورت دوره ای در زمان کار
- معرفی پرسنل آسیب دیده به پزشک کنترل عفونت جهت اقدامات درمانی و معرفی به مرکز بهداشت جهت واکسیناسیون
- تهیه تعدادی از ویالهای ایمنوگلوبولین جهت موارد مواجهه (جهت پرسنل درمانی)



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

بهداشت محیط:

این واحد در طبقه اول بلوک ۱ واقع است و نظارت و کنترل بر امر تفکیک، جمع آوری، حمل و دفع مواد زائد جامد، نظارت و

پیگیری برنامه های گندزدایی و شستشوی قسمت های مختلف مرکز برابر ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی و کنترل بهداشتی آب و سیستم تصفیه فاضلاب از مهمترین وظایف این واحد می باشد.

- تفکیک در مبدا پسماند ها بر عهده کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکز درمانی می باشد. اساس تفکیک پسماند کدبندی رنگی است
- پسماندهای عادی ناشی از واحدهای اداری و مدیریتی، محوطه، بخشها، درمانگاه ها، واحدهای پاراکلینیک و سایر نقاط بیمارستان می بایست در سطل هایی با کیسه مشکی رنگ قرار داده شود.
- کلیه پسماندهای عفونی باید در سطل هایی با کیسه زرد رنگ جمع آوری گردد
- پسماندهای شیمیایی می بایست در سطل هایی با کیسه سفید رنگ ریخته شوند.
- پسماندهای حاوی فلزات سنگین خطرناک مانند ترمومترهای حاوی جیوه، باید به طور جداگانه و در ظروف درب داری که بدین منظور تعبیه شده است قرار گیرند .
- پسماندهای نوک تیز و برنده باید در همان محلی که تولید شده و مورد استفاده قرار گرفته اند، داخل Box Safety قرار گیرند سرسوزن های استفاده شده به هیچ عنوان نباید Recap شوند



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

نحوه ارتباطات درون و برون سازمانی

- **درمانگاه:** روبروی مدخل ورودی مرکز واقع شده و دارای درمانگاه های تخصصی داخلی - غدد - قلب -
 نفرولوژی - ارولوژی - جراحی عمومی - نورولوژی - روماتولوژی - جراحی قلب و ریه می باشد .

+ معرفی بخش های بستری :

اورژانس بستری: اورژانس این مرکز در طبقه همکف بلوک ۱ ساختمان مرکز واقع شده است . این بخش جمعاً ۱۱ تخت بستری و شامل اتاق معاینه ، اتاق CPR ، اتاق گچگیری، اتاق عمل سرپایی، رختکن آقایان و بانوان میباشد • هدف: ارائه خدمات مؤثر بهداشتی درمانی و در زمان مناسب. در کل عملکرد کارا و اثربخشی از اهداف بخش اورژانس میباشد .

تریاز به معنای " مرتب کردن " یا الگ کردن بوده است و از واژه فرانسوی دسته بندی کردن، گرفته شده است. تریاز عبارت است از یک فرایند انتخاب بیماران و تقسیم بندی آنها براساس فوریت نیاز به درمان است . تریاز یک بررسی بالینی کوتاه جهت تعیین زمان و اولویت بندی در بیماران بخش اورژانس است . تریاز به عنوان یک قسمت مهم در بخش اورژانس و کاهش زمان انتظار برای معاینه و تشخیص سریع موقعیتهای پر خطر شناخته شده و حاصل آن صرفه جویی در تعداد ویزیت، هزینه ها، طول درمان و نیروی کار می باشد .اهداف تریاز بیماران • شناسایی سریع بیماران • استقرار بیماران در مناسب ترین قسمت اورژانس • تسهیل جریان بیماران در بخش اورژانس • فراهم سازی ارزیابی های مستمر • دادن اطلاعات الزم به بیمار و همراهان او

اورژانس اکیوت: اورژانس اکیوت یا همان اورژانس حاد در طبقه همکف بلوک ۱ ساختمان واقع شده و بیماران در بازه زمانی زیر ۶ ساعت جهت تعیین تکلیف در این بخش بستری می شوند .

داخلی A: این بخش در طبقه دوم با ظرفیت ۳۱ تخت فعال می باشد
 تشخیصیهایی که منجر به بستری در این بخش میشوند :

- - احتمالات DVT و آمبولیهای ریوی
 □ انواع زخمهای گوارشی فوقانی و تحتانی و نیز بیماریهای گوارشی



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

- انواع التهابهای روده و بیماریهای رودهای Workup - انواع بدخیمیها
- بیماران کانسری که نیاز به مراقبتهای حمایتی دارند و stage End هستند .
- انواع بیماریهای کبد و کیسه صفرا
- انواع بیماریهای ریوی و COPD و CHF و HTN
- داخلی B:** این بخش در طبقه سوم با ظرفیت ۳۱ تخت فعال می باشد (یک اتاق دو تخته جهت بیماران دیالیز صفاقی در این بخش بیماران غدد، روماتولوژی، کلیوی بستری و تحت درمان قرار میگیرند
- جراحی A:** این بخش در طبقه همکف با ظرفیت ۳۱ تخت بستری می باشد. این بخش مختص بیماران آنژیوگرافی، آنژیوپالستی و عمل قلب باز میباشد و بیماران تا بهبودی کامل در این بخش تحت نظر قرار میگیرند
- جراحی B:** این بخش در طبقه اول با ظرفیت ۳۱ تخت بستری است که مختص بیماران پاراسکوپ، ارتوپدی، ترمیمی، زنان، ارولوژی و ۱ اتاق دو تخته جهت بستری بیماران اطفال میباشد .
- قلب و ریه:** این بخش در طبقه دوم با ظرفیت ۳۱ تخت فعال جهت بیماران قلبی و ریوی می باشد .
- نورولوژی:** این بخش در طبقه سوم با ظرفیت ۳۱ تخت فعال می باشد در این بخش بیماران نورولوژی، جراحی عمومی بستری و تحت درمان قرار میگیرند .
- CCU: این بخش در طبقه همکف با ظرفیت ۱۳ تخت مانیتوردار است و بیماران
- انفارکتوس میوکارد
 - Anterior (قدامی)
 - Posterior (خلفی)
 - Inferior (تحتانی)
 - Extensive (وسیع)
 - Lateral
 - HTN: هیپرتانسیون
 - آنژیوپالستی، آنژیوگرافی، TPM، CABG Post، Pre CABG
 - Heart Failur: نارسایی قلبی
 - Unstable Angina آنژین ناپایدار در این بخش بستری میشوند .



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

ICU داخلی: این بخش در طبقه اول با ظرفیت ۹ تخت میباشد کیسهای داخلی شامل پنومونی، آمبولی ریه، بیماریهای قلبی تنفسی، بیماران گوارش و کلیوی و LOC پایین در این بخش بستری میشوند. (بیمارانی که بعد از عمل جراحی نیاز به مراقبتهای خاص دارند در این بخش بستری میشوند).

ICU جراحی: این بخش در طبقه اول با ظرفیت ۹ تخت و بیمارانی که بعد از عمل جراحی نیاز به مراقبتهای خاص دارند در این بخش بستری میشوند

ICUOH: این بخش در طبقه اول با ظرفیت ۸ تخت بستری مانیتوردار میباشد و از مجهزترین بخشهای مرکز و تنها بخش ICU قلب فعال در سطح استان میباشد در این بخش بیماران بعد از جراحی قلب بستری میشوند که معمولاً ۱۱ ساعت در این بخش بستری و سپس با صالحدید پزشک جهت ادامه درمان به جراحی A و یا CCU انتقال مییابد. بیمارانی که در این بخش بستری میشوند شامل

✚ پیوند عروق کرونر قلب : Coronary Artery Bypass Graft (CABG)

✚ تعویض دریچه میترال : Mitral Valve Replacement (MVR)

✚ تعویض دریچه آئورت : Aorta Valve Replacement (AVR)

✚ تعویض یا ترمیم دریچه تریکوسپید : Tricuspid Valve Replace Or Repair

✚ Ventricular Septal Defect (VSD) ترمیم

✚ Atrial Septal Defect (ASD) ترمیم

✚ آمبلیکتومی شریان ریوی، برداشتن تودههای خوش خیم قلبی، تامپوناد قلبی

آنژیوگرافی: این بخش در طبقه اول واقع شده و اولین بخش تخصصی استان میباشد که در آن اعمال آنژیوگرافی، آنژیوپالستی، آنژیوگرافی عروق مغز و تست TILT، EPS، الکتروفیزیولوژی قلب و پیسمیکر موقت و دائم PPM (و TPM و ICD توسط افراد مجرب و کارآموزده که تحت آموزشهای تخصصی قرار گرفته اند، صورت میگیرد.

اتاق عمل: این بخش در طبقه اول با آخرین امکانات روز و کامل پیشرفته میباشد. در این بخش اعمال جراحی ارتوپدی، ارولوژی، ترمیمی، قلب باز، جراحی زنان، توراکس، اپاراتومی، اپاراسکوپي، سنگ شکن و لیزر صورت میگیرد
دیالیز: این بخش واقع در زیرزمین مجهز به دستگاه همودیالیز که یک تخت به بیماران آنتی ژن مثبت اختصاص داده شده است



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

ترباژ: ترباژ به عنوان یک قسمت مهم در بخش اورژانس و کاهش زمان انتظار برای معاینه و تشخیص سریع موقعیتهای پر خطر شناخته شده و حاصل آن صرفه جویی در تعداد ویزیت، هزینه ها، طول درمان و نیروی کار می باشد

واحدهای پاراکلینیک:

فیزیوتراپی:

در طبقه اول بلوک ۱ بصورت فعال پذیرای بیماران بستری در داخل مرکز می باشد و ورزش های مخصوص همراه با دستگاه را به آنها ارائه داده و یا در صورت نیاز بر بالین بیماران حضور پیدا می کنند.

پزشکی هسته ای:

این واحد در طبقه زیرزمین واقع شده است از اهمیت و کاربرد آن میتوان:

- تشخیص سریع و زود هنگام بیماری
- تعیین مقدار نقض و اختلال در عضو بیمار
- سهولت انجام آزمایش و بررسی های لازم و عدم وجود هر گونه فشار و یا محدودیتها و شرایط خاص برای بیمار چه قبل یا درحین انجام آزمایش و یا بعد از آزمایش و بررسی
- کم بودن مقدار اثر تشعشع بر بیمار در هنگام بررسی و آزمایش
- دادن توانایی لازم به بررسی لحظه به لحظه و با ضریب دقت بالا در خصوص حالت بیمار
- گزارش دقیق درمقدار تأثیر کار مراقبتهای پزشکی و دروه های درمان بهبودی بیمار

ام. آر. آی:

در مجاورت اورژانس اکیوت در خارج از ساختمان داخلی و درون محوطه مرکز در ۱۱ بهمن ماه سال ۹۶ افتتاح شده که توسط بخش خصوصی تحت نظارت مرکز فعالیت می نماید و آماده ارائه خدمت به بیماران بستری و سرپایی و همچنین بیماران شهرستان های مجاور می باشد.



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

آزمایشگاه:

این واحد در طبقه همکف بلوک ۱ قرارداداشته و انجام تمامی آزمایشات مرکز بر عهده این واحد می باشد.

رادیولوژی:

این واحد در طبقه همکف بلوک ۱ قرارداد دارد وظیفه آن عکس برداری از تمام بیماران بستری و سرپایی که توسط پزشکان این مرکز ویزیت شده اند می باشد.

داروخانه:

این واحد در طبقه همکف واقع می باشد که وظیفه تهیه و توزیع دارو و تجهیزات مصرفی بیماران و نظارت فنی بر کیفیت اقلام وارده و میزان مصرف داروها را بر عهده دارد

الزامات پرونده نویسی

مدارک پزشکی بیماران سرمایه غنی علم پزشکی و ابزار اولیه در زمینه ارزیابی و برنامه ریزی آتی برای مراقبتهای بهداشتی و درمانی است ، و فلسفه اصلی از ثبت دقیق جزئیات بیماری فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است . دستوراتعمل های مستندسازی

الف - چگونه مستندسازی انجام شود. (How)

صحت: داده های ثبت شده باید دارای ارزش های درست و معتبر باشند
جامعیت: تمام داده های مورد نیاز جمع آوری و ثبت شود
جاری بودن : داده ها باید به روز باشد

تعریف داده ها : هر عنصر داده ای باید دارای معنای مشخص و ارزش های قابل قبولی باشد

دارای جزئیات بودن : صفات و ارزش های داده ها باید به صورت مشروح تعریف شده و در بر گیرنده جزئیات لازم باشند .

دقت : ارزش داده ها به اندازه ای باشد که بتوانند کاربرد یا فرایند مورد نظر را حمایت کنند .

مرتبط بودن : داده ها برای کاربرد یا فرایند مورد نظر معنادار باشند

به هنگام بودن : اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی را باید بلافاصله بعد از انجام آنها ثبت کرد.



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

ب - چه چیزی مستند شود (what)

در مسائل قانونی یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است. حذف جزئیات یک اشتباه مهم و عمومی در مستندسازی است. البته این بدان معنا نیست که هر چیزی باید در پرونده بیمار ثبت شود. دیدگاه حقوقی

مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاریهای درمانی و قصور پزشکی بر این نظر هستند که: آنچه در پرونده ثبت نشده: یعنی انجام نشده

قوانین عمومی مستند سازی پزشکی

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

- شکایت اصلی یا دلیل مراجعه
- تاریخچه
- معاینه فیزیکی
- یافته ها
- نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه
- ارزیابی و تشخیص بالینی
- برنامه مراقبت
- تاریخ و هویت خوانای متخصص مراقبت بهداشتی درمانی

بعلاوه:

امتناع بیمار از پیگیری توصیه های پزشکی باید ثبت شود

مدارک پزشکی باید بطور کامل مطابق با الزامات اخلاق پزشکی و قوانین، محرمانه حفظ شود

هر مورد ثبت شده در پرونده باید دارای تاریخ و امضاء باشد و عنوان و سمت فرد امضاء کننده مشخص باشد.

مستند سازی اصطلاحات پزشکی

تیم درمانی باید اطلاعات کاملی در زمینه اصطلاحات پزشکی داشته و با اختصارات و علائم استاندارد آشنایی داشته باشند.



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

اختصارات باید از بخشهای حیاتی تر پرونده بیمار (تشخیصهای نهائی ، اقدامات ، علل خارجی حوادث ، علل فوت) حذف شوند

در صورت استفاده از اختصارات (بجز موارد استثناء) بهتر است برای بار اول به جای استفاده از اختصار ، مطلب مورد نظر بطور کامل ثبت شده و در موارد بعدی از اختصار آن استفاده شود ، چرا که ممکن است یک اختصار به چندین واژه پزشکی اطلاق شود و از طرفی استفاده کنندگان مختلف برداشتهای متفاوتی از این اختصارات داشته باشند که پی بردن به واژه صحیح ، ضمن اتلاف وقت گاهی غیرممکن است .

اصول مستندسازی

عینی بودن : حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستند سازی منعکس نکنید .

صریح باشد : برای ثبیتات باید از بیان صریح به جای گفته های کلی و مبهم استفاده شود . حدسیات و گمان ها را مستند نکنید. ثبیتات باید حاوی اطلاعات واقعی و حقیقی باشند .

به هنگام باشد : چون حافظه انسان به آسانی دچار فراموشی می شود ، ثبت اطلاعات مراقبت درمانی باید به هنگام رخداد حوادث انجام شود. بنابراین بعد از ارائه مراقبت درمانی تجویز داروها و انجام درمان ها اطلاعات مربوطه را همیشه بعد از دادن دارو یا انجام درمان و نه قبل از آن ثبت کنید .
مستندسازی واضح و مداوم باشد کلیه اطلاعات ثبت شده باید خوانا و مرتب باشد. رعایت املاء صحیح و نقطه گذاری و جمله بندی در ثبت اطلاعات ضروری است .

کامل بودن

خوانا بودن : تعیین معیار برای خوانایی چیز ساده ای نیست .

به طور کلی خوانایی را می توان این گونه تعریف کرد که آیا یک یادداشت به وضوح و راحتی قابل خواندن است یا نه . تمام ثبیتات - واحد آموزش داخل پرونده باید خوانا باشد . ناخوانا بودن مستندات می تواند بیمار را در معرض مخاطرات زیادی قرار دهد . خوانا بودن مستندات به سایر درمانگران کمک می کند و تداوم طرح مراقبت بیمار را تضمین می کند.

ج - چه موقع مستند شود (when)



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

مراقبت و درمان را به هنگام انجام آن یا بلافاصله بعد از انجام آن ثبت کنید.

هرگز قبل از انجام عملی مطلبی را ثبت نکنید.

چه کسی مستند کند (who)

تمام افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارائه می کنند مستندساز نامیده می شوند زیرا آنها به ترتیب زمان حقایق و مشاهدات دائمی درباره سلامت بیماران را ثبت می کنند .

به خاطر داشته باشیم که : در مسائل قانونی یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است .مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی بر این نظر هستند که (آنچه در پرونده ثبت نشده یعنی انجام نشده)

الزامات بیمه ای

الزامات بیمه ای ضوابط لازم الجرا توسط پزشکان در خصوص نسخ سرپائی :

- کنترل تاریخ اعتبار دفترچه بیمه در زمان ویزیت
- تطبیق مشخصات مراجعه کننده و دفترچه بیمه
- هرگونه اصلاح تاریخ در زمان نوشتن نسخه می بایست در رو یا پشت نسخه مخصوص پزشک قید گردیده و مهر و امضا گردد .
- پس از نوشتن نسخه ، حتما برگ مخصوص بیمار را به عنوان سابقه پزشکی مهر نمایند .موارد زیر جزء تعدیلات محسوب خواهد شد :واحد آموزش نسخ فاقد اعتبار/نسخ تاریخ مخدوش /نسخ فاقد تاریخ /نسخ تاریخ آینده /نسخ تاریخ گذشته/نسخ بدون مهر و امضا/نسخ سفید نسخ مربوط به خود پزشک و خانواده درجه یک وی/نسخی که بخشی از اطلاعات آن توسط پزشک تصحیح گردد و مورد تایید پزشک واقع نشده است/نسخ کاربن گذاری شده/عدم تطابق امضا نسخ مطابق با نمونه امضا پزشک در فرم قرارداد/امضا نسخ باید بدون استفاده از مهر امضا باشد.
- عدم ارسال گزارش خدماتی چون آندوسکوپی، الکترومیوگرافی، دانسیتومتری، اکو، تست ورزش، اسپیرومتری و مواردی که طی بخشنامه و ضوابط به پزشکان اعلام گشته است موجب کسور نسخه خواهد شد



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

- برگ مخصوص پزشک که تاریخ و امضا آنها مستقیماً با خودکار نوشته شده و یا ممهور به مهر تاریخ شده باشد (برگ دوم حتماً باید کاربرنی نوشته شده باشد).
- در خصوص الزامات بیمه ای پرونده بیماران بستری نیز واحدهای ترخیص و رسیدگی به اسناد پزشکی اقدام به بررسی موارد نامنطبق کرده و ضمن اعلام علل بروز کسورات قوانین و آئین نامه های مربوطه را در اختیار دستیاران قرار می دهند.

شرح وظایف دستیاران در بخش:

شرح وظایف کلی دستیاران در بخش :

- حضور به موقع و فعال در کلاس های درس تئوری
- ویزیت روزانه بیماران بستری مربوطه در بخش به همراه پزشک معالج و اطلاع از کلیه برنامه های درمانی بیماران
- پیگیری دریافت جواب آزمایشات بیماران
- حضور بر بالین بیمارانی که احیاء قلبی عروقی می شوند
- حضور فعال در Skill lab
- نوشتن شرح حال ، خلاصه پرونده ، آماده سازی بیماران جهت طرح در کنفرانس و ژورنال کلاب
- حضور در بیمارستان طبق برنامه تعیین شده از سوی مدیرگروه
- همراهی بیماران بدحال موقع انتقال به مراکز دیگر و یا در داخل بیمارستان برای کارهای مختلف با صلاحدید استاد مربوطه
- هر روز نوشتن پروگرس نوت قبل از مورنینگ باید صورت گیرد
- پاسخ گویی دستیاران ارشد در مورد مشکلات بیماران در ۲۴ ساعت شیفت کاری
- نظارت مستمر بر دستورات پزشکی داده شده به بیماران و حسن اجرای آن
- نظارت دستیاران ارشد بر سایر دستیاران ، کارآموزان و کارورزان در هر شیفت کاری
- کلیه دستیاران بایستی مطابق آئین نامه مربوط تعداد کشیکهای مشخصی را در هر ماه داشته باشند (سال اول کشیک ، سال دوم ۱۰ کشیک ، سال سوم ۸ کشیک و سال چهارم ۶ کشیک)
- شرکت و حضور فعال در کنفرانس های عمومی (ژورنال کلاب ، گراند راند، مورتالیتی)



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

- حضور در درمانگاه و یا اتاق عمل و سایر فیلد های آموزشی در روزهای تعیین شده ازسوی مدیر گروه
- حداقل دو روز در هفته کلیه دستورات دارویی و آزمایشگاهی بیماران را بدون ذکر (RPO) مرور و بازنویسی

نمایند

- هر روز دستورات پزشکی بیماران را با کاردکس پرستاری مطابقت نماید .
- یادداشت روزانه سیر بیماری را بلااستثناء هر روز در پرونده بیماران و در برگ مخصوص درج نماید.
- سایر امور محوله بر حسب دستور مدیر محترم گروه .
- خلاصه پرونده بیماران در هنگام ترخیص توسط رزیدنت مسئول نوشته شود و اگر توسط کارورز مربوطه نوشته شود بر آن نظارت کامل نموده و بعد از تأیید آن را مهر و امضاء نمائید
- کلیه موارد فوق بررسی می شود و تخلف از آن بصورت کتبی توسط اساتید هیئت علمی به معاونت آموزشی گزارش خواهد شد.

شرح وظایف دستیار ارشد

- برنامه ریزی بخشهای ثابت و چرخشی دستیاران در طول سال دوره دستیاری با نظارت مدیر گروه ، رئیس بخش یا مسئول امور دستیاری گروه.
- ویزیت رزیدنت ارشد در راند شبانه- کلیه بیماران باید پس از ویزیت و راند شبانه مهر اینترن، رزیدنت سال ۱- رزیدنت سال ۲ و رزیدنت سال ۳ داشته باشند
- برنامه ریزی کشیک های ماهانه دستیاران و نظارت بر انجام دقیق آنها در صورت نیاز تغییر برنامه کشیک در موارد مورد نیاز.
- تنظیم مرخصی دستیاران بخش با تایید مدیر گروه رئیس بخش یا مسئول امور دستیاری گروه و رزیدنت ارشد و تعیین جانشین افراد.
- کلیه بیماران بخش اورژانس صبح ساعت ۷ باید توسط دستیاران روتیشن اورژانس قبل از ویزیت اتندینگ ویزیت شوند
- رزیدنت ارشد هر شب باید پس از انجام مشاوره های خارج بیمارستانی در بیمارستان حضور و راند اورژانس و بیماران بدحال را انجام دهد.



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

- کلیه خلاصه پرونده بیماران می بایست توسط رزیدنت روتیشن مربوطه مهر و رؤیت شوند
- هماهنگی با مدیر گروه رئیس بخش یا مسئول امور دستیار گروه در برنامه ریزی طرح یکماهه دستیاران.
- تنظیم برنامه های آموزشی جهت دستیاران و نظارت بر حسن اجرای آنها با هماهنگی و نظارت مدیر گروه، رئیس بخش یا مسئول امور دستگیری گروه.
- تنظیم برنامه فعالیتهای آموزشی (ژورنال کلاب، کنفرانسها، فعالیتهای درمانگاهی، جلسات، گزارش مرگ ومیر، گزارش بیماران مرخصی شده و ...) دستیاران.
- انعکاس برنامه ها و آئین نامه های رسیده به گروه و بخش به سایر دستیاران.
- هماهنگی با مسئول آموزش گروه در جهت چرخش ها و بخش های آموزشی دستیاران و ارتقای سطح آموزشی آنها.
- انعکاس نقطه نظر ها و درخواستهای دستیاران به مدیر گروه ، رئیس بخش و یا مسئولین آموزشی دستیاران گروه.
- حضور در جلسات شورای آموزشی گروه در صورت نیاز به دعوت مسئول آموزشی دستگیری به عنوان نماینده دستیاران و انعکاس تصمیمات شورای آموزشی پیرامون مسائل آموزشی به دستگیری.
- کمک به مدیران گروه، روسای بخش، یا مسولین امور دستگیری گروه در حل مشکلات آموزشی داخل بیمارستان دستیاران.
- نظارت بر برنامه آموزشی دانشجویان و حضور و غیاب آن ها توسط دستگیری که توسط دستیار ارشد پیشنهاد شده به تأید مدیر گروه، رئیس بخش یا مسئول امور کارآموزی یا کارورزی گروه رسیده باشد.

دستیار سال ۱

- ۱- ویزیت بیماران پذیرش شده در شیفت های سه گانه در بخش
- ۲- نظارت بر شرح حال گیری، معاینه و مستندسازی اینترن کشیک یا مسئول
- ۳- نوشتن دستورات اولیه در رابطه با اقدامات تشخیصی و درمانی متناسب با مشکل بیمار و تحت نظارت رزیدنت سال ۲ و ۳
- ۴- پیگیری موارد لازم در رابطه با نتیجه اقدامات تشخیصی بیماران بستری شده



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

- ۵- ویزیت بیماران بدحال بخش بر حسب نیاز
- ۶- مشارکت در کد ۹۹ بخش‌ها
- ۷- تنظیم درخواست مشاوره‌ها با گروه‌های دیگر و نظارت بر اجرای دستورات مشاوره‌ها
- ۸- برقراری ارتباط با رزیدنت سال بالا در رابطه با بیماران پذیرش شده
- ۹- نظارت و امضاء و مهر خلاصه پرونده
- ۱۰- قبل از تماس با استید جهت بیماران بدحال رزیدنت سال پایین موظف به تماس و اطلاع وضعیت بیمار به رزیدنت سال بالاتر می باشد
- ۱۱- هر بیمار در بدو ورود شرح حال سال یک- نوت پروگرس، نوت سال ۲ و مهر اینترن رزیدنت های سال ۱ و ۲ را داشته باشد.

دستیار سال ۲ و ۳

- ۱- مشارکت در ویزیت و خلاصه نویسی اینترن و رزیدنت سال ۱ در رابطه با بیمارانی که مستقیماً در بخش پذیرش شده
- ۲- مشارکت فعال در آموزش اینترن و رزیدنت سال پایین
- ۳- برقراری ارتباط با رزیدنت ارشد و اتند آنکال در رابطه با بیماران
- ۴- کمک در انجام پروسیجرها و آموزش پروسیجر به اینترن و رزیدنت سال یک
- ۵- نظارت رزیدنت سال ۳ بر شرایط کلی بیمارستان در شیفت مربوطه
- ۶- راندهای آموزشی شب
- ۷- نظارت بر حضور فیزیکی اینترن‌ها و دستیاران در کشیک موظف
- ۸- نظارت بر امضاء و مهر خلاصه پرونده

دستیار سال ۴



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

۱- نظارت بر شرایط کلی بیمارستان در شیفت مربوطه

۲- راندهای آموزشی شب و عصر

۳- انجام مشاوره‌های درون یا برون بیمارستانی و تماس با اساتید آنکال

۴- نظارت بر امضاء و مهر خلاصه پرونده

شرح وظایف کارورزان پزشکی :

(الف) کلیات :

- معرفی خود به دفتر آموزش در ابتدای هر دوره.
- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان .
- رعایت احترام و ادب به اساتید و فراگیران و پرسنل بیمارستان.
- رعایت حقوق بیماران و احترام به آنها
- حضور در بیمارستان با روپوش سفید
- نصب کارت شناسایی روی روپوش
- ورود و خروج به موقع
- رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه .

(ب) مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی :

- 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 تشخیص‌های افتراقی مناسب .
- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش، قبل از پزشک معالج یا دستیار .



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

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

نوشتن برگه سیر بیماری .

نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .

درخواست پاراکلینیکی دیگر حضور بر بالین بیمارانی که احیاء می شوند و انجام CPR

حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشند .

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 مسئول در بخش .

همراهی با بیماران بدحال 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 سایر بیمارستانها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک .

اقدامات تشخیصی – درمانی :

انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد :

الف- تمامی وظایفی که در هر بخش مربوطه کارورز موظف به انجام آن میباشد.



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

ب- کارورزان خدمات مراقبتی را تحت نظارت دستیار یا عضو هیئت علمی مسئول بیمار انجام میدهند.

ت) شرکت در برنامه های آموزشی :

- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش .
- 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 .
- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد .
- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس های علمی، کلاس های
- **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 تائید پزشک معالج یا دستیار مربوط، امکان پذیر نباشد .
- 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 آنها و اقدامات درمانی .
- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد .

ث) حضور در بیمارستان :

- زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده
- تعداد کشیک های حداقل ۱۰ شب است .



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

- تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخشها و کشیک‌ها به عهده دستیار ارشد ومسئول آموزش کارورزان و با نظارت دستیار ارشد است .
- جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل (و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار ارشد .
- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است .
- خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت اتند مربوطه یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقدور است .
- به طور کلی، اولویت با جلسات و همایش‌های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشک یا دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی- درمانی را در اولویت قرار دهد
- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بیمارستان، مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد.
- معاونت آموزشی بیمارستان و روسای بخش‌ها مسئول حسن اجرای این وظایف هستند

شرح وظایف کارآموزان پزشکی عمومی

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.
- تبصره: مقررات گروه و بخش نباید با آئین نامه های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منافات داشته باشد.
- ۳- رعایت مفاد آئین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ب (مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی):
- ۴- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و
 - مطرح نمودن تشخی صهای افتراقی مناسب از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک.



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

۵- هویزیت روزانه بیماران بستری مربوط در بخش و به همراه کارورز و دستیار پزشک معالج و اطلاع از کلیات برنامه درمانی و لیست

داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری در صورت لزوم و یا ویزیت بیماران سرپایی.

۶- در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه پی گیری دریافت جواب آزمایشات) به شکل غیرحضور مگر در

موارد اورژانس (و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار.

۷- در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن یادداشت تهای مخصوص آغاز و پایان هر دوره

(on-andoff-service notes) .

۸- در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر MRI, CT Scan,

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

پ (اقدامات تشخیصی - درمانی):

۹- فراگیری امور زیر به منظور کسب مهارت حداقل به مدت ۶ ماه و با تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارآموز م باشد بدیهی

است باتوجه به راه اندازی مراکز آموزش مهارتهای بالینی لازم است این مهارتها قبل از مواجه شدن با بیمار واقعی، در این مراکز و به نحو

مقتضی به کارآموزان داده م میشود.

• تزریق

• (IV blood sampling) رگ گیری

• (venous blood sampling) نمونه گیری وریدی

• نمونه گیری برای کشت خون

• و تفسیر آن ECG گرفتن

• پانسمان ساده

• رنگ آمیزی گرم و مشاهده لام

• تهیه و تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

- ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه
- فیزیوتراپی تنفسی
- تهیه لام خون محیطی
- نمونه گیری از گلو و زخمها
- ۱۰ انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار می تواند توسط کارآموز انجام شود:
- گذاشتن لوله معده و گرفتن نمونه از ترشحات معده
- گذاشتن سوند ادراری به جز در نوزادان و شیرخواران (ترجیحاً در بیماران هم جنس)
- (ABG) گرفتن گازهای خون شریانی
- فلبوتومی
- بخیه زدن و کشیدن بخیه
- خواندن آن • PPD انجام تست
- انجام پاناسما نهایی که نیاز به دبریدمان شست و شوی تخصصی) غیر روتین (و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند
- انجام واکسیناسیون روتین اطفال در خانه های بهداشت و یا درمانگاهها
- انجام شستشوی گوش
- و انقباضات رحم و حرکات جنین • (Fetal Heart Rate) کنترل ضربان قلب جنین
- گچ گیری ساده و بازکردن گچ
- ۱۱ کارآموزان در موارد زیر تنها م میتوانند انجام هر کدام از این اعمال را توسط فراگیران مقاطع بالاتر) کارورز یا دستیار (مشاهده نمایند:
- مشاهده تامپون قدامی بینی
- مشاهده خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم
- مشاهده کوتر خون ریزی بینی
- airway مشاهده گذاشتن لوله تراشه و
- مشاهده کارگذاری کشش پوستی
- مشاهده آتل گیری



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

- (Lumber Puncture) مشاهده انجام پونکسیون لومبار
 - مشاهده تخلیه آبسه
 - مشاهده نمونه گیری سوپراپوویک
 - مایع آسیت و پلور • (tap) مشاهده کشیدن
 - CPR مشاهده و یادگیری
 - مشاهده و یادگیری زایمان طبیعی
 - مشاهده آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان
 - مشاهده پونکسیون مفصل زانو
 - داخل مفصلی • (intrathecal) مشاهده تزریق داخل نخاعی
 - (in growing nail) مشاهده انجام جراحی های سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن
 - Chest tube مشاهده گذاشتن
 - مشاهده تزریق داروهای خطرناک
 - مشاهده تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی
 - مشاهده درناژ سوپراپوویک مثانه
 - مشاهده گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزدان
 - مشاهده سونداژ ادراری شیرخواران
 - مشاهده کات دان
 - مشاهده هر اقدام تشخیصی، درمانی و تهاجمی دیگر که در برنامه آموزشی مصوب کارورزان پیشنهاد شده است.
 - بقیه موارد مشابه که در این آئین نامه نیامده است.
- ت (شرکت در همای شهای آموزشی):
- ۱۲ شرکت منظم و فعال در کلیه کلاس های درس تئوری و یا کارگاهی و جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس های
- اتاق های عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی . ، management علمی، کلا سهای
- ۱۳ حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج.
- ۱۴ شرکت در درمانگاه یا خان ههای بهداشت طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه از بیمار و معرفی بیمار به پزشک معالج یا دستیار.



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

- ۱۵ معرفی بیمار در راندهای آموزشی طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص های افتراقی و طرح درمانی.
- ۱۶ ارائه کنفران سهای علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیمی توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد. (حضور در بیمارستان):
- ۱۷ حضور در بیمارستان، درمانگاه و یا خانه های بهداشت طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه و یا بخش یا دانشکده
- (مسئول آموزش کارآموزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند).
- ۱۸ حداکثر تعداد کشیک، بر اساس شرایط گروه و دانشکده تعیین و در هر صورت از ۱۰ شب در ماه تجاوز نخواهد کرد حداقل تعداد
- کشیک در گروههای داخلی، جراحی، کودکان و زنان ۵ شب در ماه و در گروههای دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار،
- تعداد کارآموز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند
- ساعت کشیک کارآموزان
- براساس امکانات و شرایط هر دانشکده پزشکی تعیین می گردد.
- ۱۹ تنظیم برنامه چرخش کارآموزان در بخشها و کشیک ها به عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان است.
- ۲۰ جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست، مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان.
- ۲۱ ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است.
- ۲۲ خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان مقدور است.
- ۲۳ اولویت کاری کارآموزان شرکت در جلسات و همایش های آموزشی، راندهای آموزشی و در درمانگاه ها است.



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

- ۲۴- موارد تخلف کارآموزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارآموزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد چنانچه مسائل 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.
- ۲۵- مدیران گروهها و روسای بخشهای بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آئین نامه هستند روسای دانشکده های پزشکی از طریق معاونین آموزشی بیمارستانها بر حسن اجرای این آئین نامه نظارت خواهند داشت.
- تبصره ۱: برنامه مدون آموزشی کارآموزان در هر گروه باید با تأیید دانشکده پزشکی تهیه و از طریق دانشکده و گروه به کارآموزان ابلاغ گردد.
- تبصره ۲: گروههای آموزشی موظفند در یک جلسه توجیهی کارآموزان هر دوره را در ابتدای دوره کارآموزی در آن گروه توجیه نموده و آنان را با شرح وظایف و مقررات گروه آشنا نمایند.
- ۸۳- تصویب / ۹ / ۲۶- این آئین نامه در ۲۶ ماده و ۳ تبصره در بیست و هفتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۷ رسید و از تاریخ تصویب کلیه آئین نامه ها و دستورالعمل های مغایر با آن لغو می گردد.

شرح وظایف کارآموزان پرستاری

هدف از کارآموزی بالینی تمرین و کسب مهارتهای عملی می باشد تا دانشجویان بتوانند خود را برای پذیرش مسئولیت مراقبت از مددجویان در آینده آماده سازند. این مهم در صورتی امکان پذیر است که در درجه اول بستر کار مهیا باشد و در ضمن پرسنل ذی ربطی که با دانشجویان در ارتباط هستند از جمله مربیان بالینی و سرپرستاران بخشها از شرح



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

وظایف دانشجویان مطلع بوده و در مواقع ضروری بتوانند به آن مراجعه نمایند. بدیهی است دانشجویان در بخشهای اختصاصی طبق شرایط خاص آن بخش بایستی علاوه بر موارد زیر، پروسیجرها و مراقبتهای اختصاصی آن بخش را طبق اهداف کارآموزی آن بخش که در اختیار اساتید قرار داده شده انجام دهند .

رعایت کلیه ضوابط و شئون اخلاقی و حرفه ای و حفظ شعائر اسلامی در رفتار و پوشش و آرایش، پیش شرط ورود دانشجو به محیط های کارآموزی بالینی می باشد

اهم وظایف دانشجویان

- ۱- پذیرش فردیت مددجو به عنوان یک انسان خاص با فرهنگ و شرایط فردی اجتماعی خاص خود.
- ۲- برقراری ارتباط صحیح (کلامی و غیر کلامی) یاری دهنده (Helping Relationship) با بیمار و خانواده او در تمام مراحل انجام اقدامات پرستاری .
- ۳- برقراری ارتباط مناسب حرفه ای در محیط کارآموزی و کارورزی با افراد تیم مراقبت های بهداشتی سلامتی پزشک، سر پرستار ، و.....
- ۴- آگاهی از منشور حقوق بیمار و رعایت مفاد آن در تمام مراقبتها
- ۵- رعایت اصول صحیح مکانیک بدن و اصول احتیاطات جهانی مربوط به ایمنی فردی
- ۶- رعایت خلوت و کرامت بیمار
- ۷- پاسخ به تمامی زنگ های بیماران و رفع نیازهای مراقبتی مربوطه



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

- ۸- برنامه ریزی و اجرای مراقبتهای پرستاری بر اساس فرایند پرستاری (بررسی و شناخت، تشخیص پرستاری، اجرا و ارزشیابی) و رعایت اولویت بندی در رفع نیازها
- ۹- بررسی بالینی بیمار با استفاده از مصاحبه ، معاینه ، سنجش و بررسی سیستم ها ، کنترل علائم حیاتی ، با توجه به نتایج آزمایشات کلینیکی و معاینات پاراکلینیکی
- ۱۰- تشخیص نیازهای آموزشی بیمار و خانواده و آموزش آنان در زمان بستری و در هنگام ترخیص طبق فرایند آموزش و یاد گیری
- ۱۱- پذیرش و ترخیص بیمار و انتقال مددجو از بخشی به بخش دیگر طبق مقررات واحد کارآموزی (حمل بیمار به عهده بیماربر است)
- ۱۲- رعایت و حفظ ایمنی فیزیکی و روانی مددجو طبق استانداردهای موجود
- ۱۳- قرار دادن بیمار در پوزیشن صحیح، بررسی الگوی خواب بیمار، تشخیص مشکلات خواب ، انجام تدابیر لازم جهت فراهم کردن خواب مناسب .
- ۱۴- مراقبت از بیماران ایزوله
- ۱۵- رسیدگی به نیازهای آسایش و کنترل درد: بررسی و شناخت مشکلات مربوطه به آسایش مددجو، انجام اقدامات پرستاری مستقل جهت رفع درد ، کمک به بیمار در جهت سازگاری با دردهای غیر قابل تسکین



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - آموزش

- ۱۶- رسیدگی به نیازهای حرکتی بیمار از جمله تشویق به تحرک در محدوده مجاز، خارج کردن بیمار از تخت، ورزش های فعال و غیر فعال در تخت ، تغییر وضعیت ، بررسی و شناخت عوارض بی حرکتی ، انجام اقدامات پرستاری مناسب جهت پیشگیری از عوارض بی حرکتی و تغییر شکل اندامها، انتقال از تخت به صندلی ، به برانکارد و بالعکس
- ۱۷- تامین نیازهای بهداشتی مددجو: برقراری بهداشت پوست، دهان، دندان، چشم و حمام در تخت، کمک به مددجو جهت انجام حمام دوش و وان ، دهان شویه، مراقبت صبح و عصر (بر اساس شیفت کاری) رسیدگی به نقاط در معرض زخم بستر ، ماساژ نقاط فشاری، مراقبت از مو ، شستشوی سر، توجه به ناخنها و مراقبت از پا (foot) بخصوص در بیماران در معرض خطر نظیر بیماران دیابتی .
- ۱۸- رسیدگی به نیاز دفع ادرار : بررسی و شناخت نیازهای دفع ادرار و تشخیص مشکلات ادراری، انجام اقدامات پرستاری جهت دفع طبیعی و حفظ آن ، سونداژمثانه (موقت، باقیماندنی)و مراقبتهای مربوط به آن ، شستشوی مثانه بر حسب توصیه پزشک و مراقبت از پرینه بیماران دارای کاتتر (سوند) ادراری و سایر بیماران
- ۱۹- رسیدگی به نیاز دفع مدفوع: بررسی و شناخت مشکلات دفع مدفوع ، انجام اقدامات پرستاری جهت حفظ و برقراری دفع طبیعی، گذاشتن سند رکتال، انجام انواع تنقیه بر حسب توصیه پزشک ، شستشوی کولون و کولوستومی و پانسمان کولوستومی
- ۲۰- توجه به نیازهای تغذیه ای بیمار: احترام به عادات غذایی و فرهنگی مددجو ، توجه به نیازهای تغذیه از نظر مقدار و نوع رژیم غذایی ، کمک به بیماران در صرف غذا ، توجه به مشکلات معمول تغذیه از جمله بی اشتها، تهوع و استفراغ، انجام لوله گذاری معده، انجام ساکشن معده، دادن غذا از راه NGT و Gastrostomy Tube و یا تغذیه کامل



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

وریدی (TPN) ، شستشوی معده، آماده کردن بیمار جهت آزمایشات تشخیصی در سیستم گوارش و یا حفره شکم ،
سنجش و ثبت مایعات خورده شده و دفع شده

۲۱- رسیدگی به نیاز تعادل مایعات و الکترولیتها ، توجه به توزیع طبیعی مایع و الکترولیتها در بدن، مشاهده و گزارش موارد غیر طبیعی ، کنترل I&O ، توجه به ادم و کم آبی، توجه به مصرف دیورتیکها، کنترل وزن و تورگور پوست .

۲۲- رسیدگی به نیاز تنظیم حرارت بدن: بررسی و شناخت مشکلات مربوط به درجه حرارت بدن ، انجام اقدامات پرستاری مناسب جهت حفظ درجه حرارت در محدوده طبیعی ، دادن داروهای پایین آورنده تب تجویز شده ، حمام آب ولرم ، کاربرد گرما ، کیف آب گرم ،تشک برقی لامپ های حرارتی ، بخور استنشاقی، کمپرسهای گرم غیر استریل ، حمامهای درمانی ، دیاترمی ، استعمال موضعی سرما، کیسه یخ، کمپرس سرد

۲۳-تامین نیاز به اکسیژناسیون : بررسی و شناخت الگوی تنفسی و تشخیصی مشکلات معمول تنفس ، انجام اقدامات پرستاری جهت حفظ کفایت راه عبور هوا و تبادل گازها در محدوده طبیعی ، مراقبت از **Air Way** ، ساکشن دهان و بینی ، درناژ وضعیتی ، مراقبت از بیمار تحت تهویه مکانیکی، اکسیژن درمانی و کنترل گازهای خون

۲۴-ساکشن ترشحات در مسیرهای انسدادی راه هوایی: دهان ، بینی، لوله تراشه و تراکئوستومی

۲۵-انجام پانسمان (خشک و مرطوب) ساده، زخمهای ترشحي ، برداشتن بخیه، کوتاه کردن درن، خارج کردن درن T،
مراقبت از **Chest tube**، **Hemo bag**، شستشوی زخم، بانداژ در قسمت‌های مختلف بدن ، استفاده از سرجی فیکس،
کمپرس استریل ، حمام نشسته (**Sitz bath**)نشستن در لگن آب گرم

۲۶-آماده کردن بیمار جهت عمل جراحی (مراقبتهای خاص قبل از عمل، کنترل شیو محل و چک لیست آمادگی بیمار)
و همراهی بیمار تا اتاق عمل .



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

۲۷-انجام مراقبتهای بعد از عمل (مراقبتهای عمومی بعد از عمل و مراقبتهای اختصاصی) -

۲۸- دارو دادن: محاسبه داروئی ، طبقه بندی محلولها ، تعیین غلظت محلولها، تعیین مقادیر جهت محلولها، آماده کردن محلولهای تزریقی، تجویز داروهای خوراکی و تزریقی (داخل جلدی ، زیر جلدی ، عضلانی ، وریدی ، هپارین لاک ،سالین لاک) استعمال موضعی داروها ، وارد کردن دارو به داخل حفرات بدن (شیاف رکتال و واژینال، قطره چشم ، گوش ، بینی ، استنشاقی)-

۲۹- توجهات پرستاری از بیمار تحت ترانسفوزیون خون و فرآورده های آن .

۳۰- رسیدگی به نیازهای حسی :بررسی و شناخت مشکلات درک و دریافت حسی، مراقبتهای پرستاری در جهت حفظ تعادل دریافت و درک محرکات (بخصوص دربخشهای ویژه و بیماران مستعد)

۳۱- نمونه گیری (خون ، خلط ، ادرار ، مدفوع ، و ترشحات زخم های بدن) نمونه گیری شیره معده ، ادرار ۲۴ ساعته

۵

۳۲- انجام مراقبت های پرستاری خاص قبل و بعد از روش های تشخیصی بالینی و همکاری با پزشک در انجام

پروسیجرهای مختلف

۳۳- کمک به بیمار در انجام فرایض مذهبی

۳۴-توجه و رسیدگی به نیازهای روانی مددجو و خانواده در کلیه اقدامات انجام شد.

۳۵-شناخت منابع حمایتی موجود در جامعه و کمک به مددجو در استفاده از آنها

۳۶-رعایت شرایط انطباق موازین شرعی در حد مقدرات



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) – آموزش

۳۷- یدگی به بیمار مشرف به مرگ ، رویارویی با مرگ و مردن ، رسیدگی به نیازهای جسمی بیمار مشرف به مرگ ، و حمایت از خانواده و همراهان بیمار

۳۸- ثبت کتبی کلیه اقدامات انجام شده و عکس العمل مددجو نسبت به آن در فرم گزارش پرستاری دانشکده و یا چارت آن در فرم های خاص بیمارستان

۳۹- گزارش شفاهی کلیه اقدامات انجام شده و عکس العمل بیمار نسبت به آن به سرپرستار مسئول بخش؛ گزارش هر گونه حادثه اعم از اشتباهات دارویی، زمین خوردن و افتادن از تخت و سایر موارد به محض وقوع به مربی تحت سرپرستی توجه : دانشجویان لازم است ساعت ۳۰/۷ در بخش حاضر باشند و ساعت ۱۳ بخش را ترک نمایند . دانشجویانی که بعد از مربی در بخش حاضر شوند اجازه ورود به بخش را نخواهند داشت و آن روز غیبت محاسبه می شود .