

تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۱/۰۶/۰۸
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۰۱
کد سند: E.BOOK01



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بندرعباس

آشنایی با مجتمع آموزشی ، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

ویژه دانشجویان و فراگیران ورودی جدید

تهیه شده توسط دفتر توسعه آموزش بالینی با مشارکت دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت





سر آغاز

ضمن خوش آمدگویی به شما فراگیران و همکاران گرامی، ورودتان را به مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس گرامی می‌داریم. مجموعه پیش رو جهت آشنایی شما با واحدهای مختلف بیمارستان، فرآیندها و قوانین و مقررات آن طراحی شده است. امید است که با یاری خداوند بتوانید در ارائه خدمت به بیماران موفق و مؤید باشید.

کتابچه توجیهی بدو ورود پرسنل مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) توسط واحد توسعه آموزش بالینی با کد سند E.BOOK01 در شهریورماه سال ۱۴۰۱ تدوین گردید.

فهرست

۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان :
۶	معرفی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص)
۹	سیاست های اصلی مجتمع آموزشی پژوهشی درمانی پیامبر اعظم(ص)
۱۰	رسالت مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص)
۱۱	ارزش های مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص)
۱۲	چارت سازمانی بیمارستان
۱۳	اسامی مدیران و مسئولین مجتمع
۱۵	واحد های اداری
۱۶	بخش های کلینیکی (سرپایی - بستری)
۱۸	آیین نامه نحوه پوشش در بیمارستان
۲۴	فرآیند ارتباط بی واسطه با معاون آموزشی
۲۵	همکاری فراگیران در آموزش (به اشتراک گذاری تجارب فراگیران)
۲۶	رعایت حقوق گیرندگان خدمت
۲۹	منشور حقوق کارکنان
۲۹	اصول تشخیص نویسی در پرونده
۳۱	برنامه آموزشی مدارک پزشکی نوشتاری
۳۲	الزامات مستند سازی نظام بیمه ای
۳۴	اخلاق پزشکی
۳۷	شرح وظایف پرستاران
۳۹	ایمنی پزشک و بیمار
۵۰	بهداشت و کنترل عفونت
۵۳	عفونت بیمارستانی
۵۵	استدلال بالینی Reasoning Clinical چیست ؟

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص) بندرعباس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان :

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان پس از انقلاب شکوهمند اسلامی ایران تاسیس شده است. سابقه فعالیت های آموزشی این دانشگاه به تاسیس مجموعه آموزشی و پژوهشی هرمزگان به سازمان منطقه ای بهداری استان هرمزگان باز می گردد. این مجموعه در مورخ ۶۵/۱۱/۹ توسط وزیر محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشکده پرستاری و مامایی تغییر نام یافت و در همان سال با پذیرش ۹۸ دانشجو در رشته های پرستاری و مامایی به فعالیت خود ادامه داد. از سوی دیگر، دانشکده پزشکی بندرعباس نیز در تاریخ ۱۳۶۵/۱۲/۱ در نتیجه تلاش و زحمات بی شائبه مقامات وقت دانشگاه و استان تاسیس گردید و فعالیت آموزشی خود را با پذیرش ۱۴۰ دانشجوی پزشکی آغاز نمود. هم اکنون این دانشگاه با برخورداری از مکانهای مناسب، تجهیزات نوین و نیروی انسانی فداکار و کارآمد به تربیت دانشجویان زبده در حیطه علوم پزشکی و ارائه طیف وسیعی از خدمات بهداشتی و درمانی در سطح استان هرمزگان مبادرت دارد.



معرفی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص)



مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص) بزرگترین بیمارستان استان هرمزگان و یکی از بیمارستان های مرجع استان است که بیماران زیادی از سراسر استان و حتی استانهای مجاور جهت اقدامات تشخیصی و درمانی به این مرکز ارجاع داده می شوند. این مرکز آموزشی درمانی و بهداشتی یکی از مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان است.

طرح ابتدائی این مرکز در سال ۱۳۴۶ به عنوان بیمارستان ۷۰ تختخوابی به تصویب رسید ولی در سال ۱۳۴۷ با تغییر به ۲۲۲ تختخوابی، شروع به ساخت گردید و در سال ۱۳۵۹ به بهره برداری رسید و فعلاً با توجه به نیاز استان با ۴۵۰ تخت مصوب، ۳۶۷ تخت فعال، ضریب اشغال ۸۶/۹ درصد و متوسط بستری روزانه ۸۵ نفر با درجه ارزشیابی یک مشغول فعالیت است.

مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان با مساحت ۲۳هکتار در محدوده مرکز شهر بندرعباس و شامل بیمارستان شهید محمدی، بیمارستان ابن سینا، مرکز بیماری های خاص ابوریحان، مرکز شیمی درمانی و پرتودرمانی امید و مرکز سوانح و سوختگی شفا پذیرای بیماران از شهر بندرعباس و سراسر استان های مجاور می باشد و با داشتن حدود ۱۴۰۰ نفر کادر کارآموده پزشکی، پرستاری، پشتیبانی و تجهیزات به روز در خدمت درمان بیماران و آموزش دانشجویان و انجام طرح های پژوهشی می باشد.

این مجموعه در راستای انطباق بر استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران از ابتدای سال ۹۱ گام برمی دارد. این مرکز سالانه پذیرای بیش از ۳۲۰۰۰ بیمار بستری و ۲۴۰۰۰۰ بیمار سرپایی بوده و بیش از ۱۷۰۰۰ عمل جراحی تخصصی و فوق تخصصی نیز سالانه در این مرکز انجام می شود.

مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص) دارای گروه ها و بخش های تخصصی و فوق تخصصی می باشد.

بخش های بستری شامل:

جراحی استخوان و مفاصل (ارتوپدی)، جراحی عمومی، جراحی توراکس، جراحی مغز و اعصاب و ستون فقرات، جراحی کلیه و مجاری ادراری، جراحی گوش - گلو و بینی، بخش چشم، بخش داخلی جنرال، بخش عفونی، بخش مغز و اعصاب، بخش داخلی تخصصی، بخش

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

نفرولوژی، بخش اعصاب و روان، اتاق عمل های جنرال و ارتوپدی، بخش های مراقبت های ویژه جنرال- مغز و اعصاب- سوختگی - داخلی، بخش CCU و بخش قلب، بخش جراحی ترمیمی و بخش سوختگی می باشد.

بخش های سرپایی شامل:

آزمایشگاه مرکزی، واحد طب کار، بخش پاتولوژی، بخش شیمی درمانی، بخش رادیوتراپی، بخش آنژیوگرافی، بخش های رادیولوژی مرکزی و اورژانس، بخش تصویرنگاری و ام آر آی، بخش شنوایی سنجی و بینایی سنجی، بخش آندوسکوپی و ERCP، بخش فیزیوتراپی، بخش بیماران خاص، واحد کاردرمانی، داروخانه مرکزی و اورژانس می باشد.

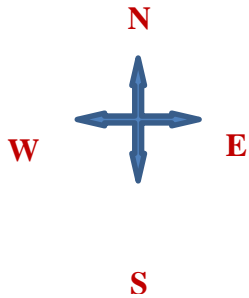
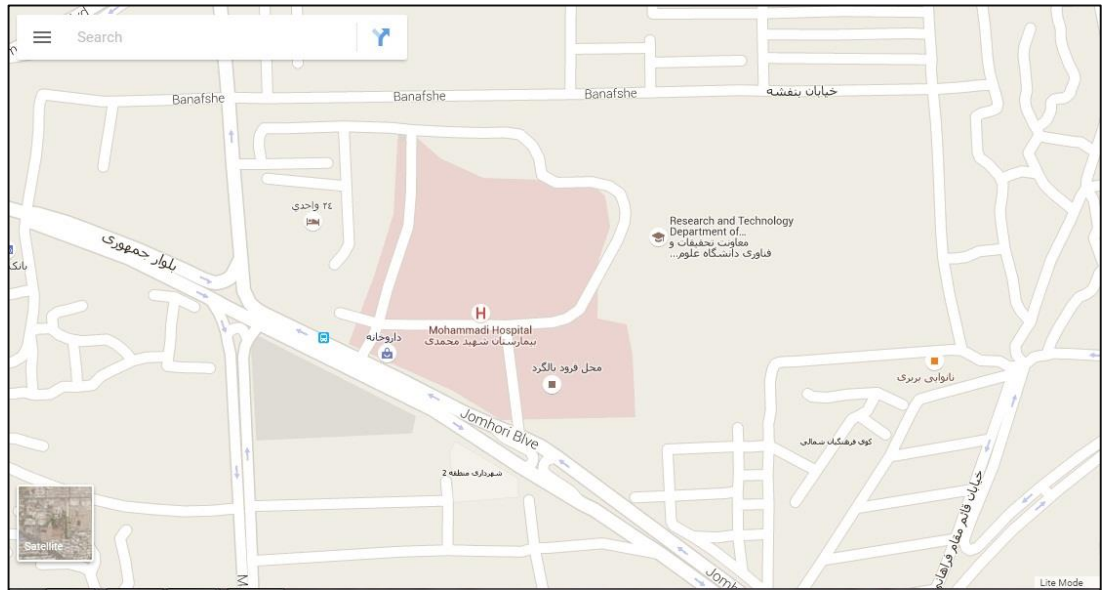
درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی شامل:

کلینیک های آموزشی در کلیه رشته های تخصصی و فوق تخصصی و کلینیک ویژه در نوبت عصر و درمانگاه شبانه روزی می باشد.

بخش اورژانس شامل:

بخش فوریت ها و بخش تحت نظر سرپایی می باشد.

موقعیت جغرافیایی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص)



سیاست های اصلی مجتمع آموزشی پژوهشی درمانی پیامبر اعظم (ص)

- ❖ توجه خاص به فعالیت های ارتقاء سلامت و پیشگیری در سطح بیماران و کارکنان و اولویت قراردادن پیشگیری بر درمان
- ❖ افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیتهای بالقوه بیمارستان
- ❖ بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی
- ❖ توسعه کیفی و کمی نظام آموزشی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه
- ❖ توانمند سازی نیروی انسانی از طریق آموزش های علمی و عملی مستمر و ارتقاء مهارت های ارتباطی رفتاری و اخلاق حرفه ای
- ❖ اجرای بسته های برنامه تحول نظام سلامت
- ❖ اجرای برنامه های نظام مبتنی بر عملکرد
- ❖ توجه ویژه به ایمنی بیماران و در الویت قرار دادن ایمنی نسبت به سایر برنامه های در حال اجرا
- ❖ توجه ویژه به اقتصاد مقاومتی در بیمارستان
- ❖ اجرای استانداردهای ملی اعتبار بخشی و ایمنی بیمار
- ❖ کاهش مخاطرات زیست محیطی و آلودگی های تهدید کننده سلامت
- ❖ توجه به کرامت انسانی مراجعین و کارکنان و تعالی اخلاقی جامعه پزشکی و پرستاری
- ❖ تلاش در جهت حفظ حریم خصوصی بیمار و حفظ شأن و منزلت آنان
- ❖ تأکید بر ایمنی شغلی کارکنان بمنظور استفاده بهینه از نیروی انسانی سالم با توجه به عوامل خطر مضر بر روی انسان
- ❖ مشارکت خیرین، نهادها و سازمان های بیمه گر

رسالت مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص)

ما بر آنیم با تکیه بر الطاف الهی و سرمایه های ارزشمند انسانی خود به ارائه خدمات درمانی، مراقبتی و آموزشی تخصصی و فوق تخصصی ایمن، اثربخش و با کیفیت بالا پردازیم و نسبت به تامین نیازها و انتظارات ذینفعان در راستای مسئولیت های اجتماعی در محیطی پر از شان و احترام، صمیمی و آرام برای بیماران همت گمارده و با استقرار نظام استانداردهای اعتبار بخشی و ایمنی بیمار بمنظور تعالی خدمات بالینی و در جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه نقشی مؤثر و سازنده داشته باشیم.

چشم‌انداز مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص)

آرمان ما این است که با اتکال به قدرت لایزال پروردگار، ایمان و وجدان کاری کارکنان در افق زمانی ۱۰ ساله به عنوان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سرآمد در کیفیت و درمان منطقه جنوب کشور و برخوردار از بالاترین استانداردهای کیفی و کمی ارائه خدمات و همچنین برتر در انجام پژوهش‌های بالینی کاربردی باشیم.

ارزش‌های مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص)

این مرکز بر آن است تا با حفظ و ارتقاء ارزش‌های زیر به اهداف و برنامه‌های پیش‌بینی شده خود نائل آید:

- توجه به حقوق و کرامت انسانی
- تعهد و وجدان کاری
- ارتقاء روحیه ایثار و از خودگذشتگی
- عدالت محوری و مهرورزی
- نظم و قانون‌مداری
- ارتقای کیفیت آموزش
- رعایت اخلاق در پژوهش
- ارتقاء مستمر کیفیت
- ایجاد فرصت‌هایی برای یادگیری از هم
- مشارکت جوئی و مسئولیت‌پذیری
- توجه به سلامت و رضایتمندی کارکنان و جامعه
- مدیریت زمان
- تلاش در جهت حفظ اسرار و محرمانگی اطلاعات
- فراهم آوردن زمینه لازم جهت ابتکار و نوآوری کارکنان

اسامی مدیران و مسئولین مجتمع

ریاست بیمارستان	دکتر محمد تمدن دار
معاون آموزش و سلامت	دکتر احسان رمضانیان نیک
معاون برنامه ریزی و توسعه	دکتر کرامت فتح الهی
معاون خدمات پشتیبانی	روح الله سرانجام
مدیر خدمات پرستاری	سهیلا کشاورز
مدیر مالی	رباب رضوانی
مسئول فناوری اطلاعات سلامت	صدیقه بهمنی
رئیس اداره اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	فرشته جعفریان
کنترل عفونت	سمیه محمودی
کارشناس مسئول امور خدمات آموزشی	لیلا داودی
کارشناس EDO	فرخنده محمدیان
کارشناس امور پژوهشی	طیبه زارعی

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص) بندرعباس

اسامی	رشته تخصصی / فوق تخصصی	عنوان
دکتر حمیدرضا سامی مقام	فوق تخصص نفرولوژی	مدیر گروه داخلی
دکتر مجتبی خادمی	فوق تخصص گوارش	رئیس بخش داخلی
دکتر علی جمشیدی	فوق تخصص جراحی پلاستیک و ترمیمی	مدیر گروه جراحی
دکتر مهرداد صیادی نیا	متخصص جراحی عمومی	رئیس بخش جراحی
دکتر مرضیه نیک پرور	متخصص قلب و عروق فلوشیپ اکو کاردیو گرافی	مدیر گروه قلب
دکتر شاهین عباس زاده	فوق تخصص قلب و عروق	رئیس بخش قلب
دکتر هاشم جری نشین	متخصص بیهوشی فلوشیپ بیهوشی قلب	مدیر گروه بیهوشی
دکتر سعید کاشانی	متخصص بیهوشی فلوشیپ بیهوشی قلب	رئیس بخش بیهوشی
دکتر علی آتش آب پرور	متخصص پاتولوژی	مدیر گروه پاتولوژی
دکتر سعید حیاتی	متخصص طب اورژانس	مدیر گروه طب اورژانس
دکتر امیر حسن اسدی	متخصص طب اورژانس	رئیس بخش اورژانس
دکتر هادی اسحق ثانی	متخصص طب کار	مدیر گروه طب کار
دکتر سید حمزه صدیق	متخصص روانپزشکی	مدیر گروه روانپزشکی
دکتر علی مسعودی فر	متخصص روانپزشکی	رئیس بخش روانپزشکی
دکتر مهرداد خضری	متخصص رادیولوژی	
دکتر ناصر ریاضی	متخصص ارولوزی	رئیس بخش ارولوزی
دکتر محمدرضا سعیدی فر	متخصص چشم فلوشیپ قرنیه	رئیس بخش چشم
دکتر مهدی عسکری	متخصص گوش ، حلق و بینی	رئیس بخش گوش ، حلق و بینی
دکتر بابک اطهری	متخصص ارتوپدی	رئیس بخش ارتوپدی
دکتر احمد نگهی	متخصص نورولوژی	رئیس بخش نورولوژی
دکتر پریش داودیان	متخصص عفونی	رئیس بخش عفونی
دکتر الهام علیپور	متخصص پوست	
دکتر امین شفی زاد	متخصص رادیوتراپی	رئیس بخش رادیوتراپی

ساختمان فارابی

- طبقه همکف ساختمان فارابی
دفتر معاون آموزشی و پژوهشی
دفتر توسعه تحقیقات بالینی (EDO)
سالن ابن سینا
سالن رازی
- طبقه اول ساختمان فارابی
توسعه و تحقیقات بالینی
مرکز تحقیقات قلب و عروق
سالن ابن سینا
سالن ابوریحان
کتابخانه

ساختمان ریاست

- طبقه همکف ساختمان ریاست
امور مالی حسابداری
- طبقه اول ساختمان ریاست
ریاست
دفتر پرستاری
کارگزینی
دبیرخانه
بایگانی
روابط عمومی
تجهیزات پزشکی
واحد خدمات
واحد تدارکات
دفتر حقوقی
- پشت ساختمان ریاست
فناوری اطلاعات سلامت (مدارک پزشکی)
انبار تجهیزات پزشکی
انبار تدارکات

بخش سرپایی

کلینیک چشم

کلینیک پوست

کلینیک هرمز(کلیه پزشکان تخصصی و فوق تخصصی)

• ضلع شمالی مجتمع

ساختمان ابوریحان (بیماریهای خاص)

• طبقه همکف ساختمان ابوریحان

پذیرش

آزمایشگاه

دندانپزشکی

روانشناسی

اتاق پزشکان

دفتر آموزش کارکنان

داروخانه

بوفه

• طبقه اول ساختمان ابوریحان

تالاسمی و هموفیلی

فیزیوتراپی

مددکاری

• طبقه دوم ساختمان ابوریحان

بخش خون و آنکولوژی

بخش های بستری

• ساختمان اورژانس

• طبقه همکف ساختمان اورژانس

تریاز

فوریت ها

Fast Track

پذیرش

دفتر شکایات

اورژانس جراحی

داروخانه

مددکاری

رادیولوژی و CT SCAN اورژانس

دفتر پرستاری اورژانس

• طبقه اول ساختمان اورژانس

گوارش

آندوسکوپی و کولونوسکوپی

آندوسونوگرافی

ERCP

ICU داخلی ۱،۲،۳

• مرکز جراحی قلب جرجانی

آنژیوگرافی

جراحی قلب

ICU قلب

CCU ۲

• ساختمان های مرکزی مجتمع

آزمایشگاه
پاتولوژی
طب کار
حراست
فناوری اطلاعات

• واحد های ضلع شرقی مجتمع

بخش شیمی درمانی امید
بخش سوختگی
مرکز تحقیقات عفونی
مرکز ناباروری

• ضلع غربی مجتمع

بخش اعصاب و روان – مرکز ابن سینا

مقدمه:

بیمارستان ها با سیاست های مشخص و مخصوصی اداره می شوند که نیازمند هماهنگی فراگیران مشغول آموزش در آن ها و رعایت برخی قوانین است. قوانین پوششی نیز جزء سیاست های هر بیمارستانی هستند و لازم است رعایت و اجرا شوند. قوانین پوششی در یک بیمارستان، نه تنها از لحاظ حفظ ظاهر حرفه ای و مسائل مربوط به بهداشت بیمارستان اهمیت دارند، بلکه تصویر یکپارچه و زیبایی از آن بیمارستان در میان عموم مردم ایجاد می کند. رعایت دقیق قوانین جهت ایجاد محیطی امن با کنترل مناسب برای جلوگیری از انتقال عفونت برای فراهم آوردن خدمات سلامت ضروری است. قوانین پوششی باید توسط مسئولین ارشد سیستم و یا مدیران بیمارستان تهیه، تنظیم و ابلاغ شوند و تمامی کارکنان موظف به اجرای آن ها باشند. لازم است در تمام رده های کاری مدیران و اعضای هیات علمی با رعایت دقیق قوانین به عنوان الگو شناخته شوند.

ماده ۱- کلیات

دانشجویان محترم دانشکده علوم پزشکی هرمزگان، برای ورود به کلیه محیط های درمانی، بهداشتی و گذراندن دوره های بالینی به رعایت و اجرای این آیین نامه ملزم می باشند.

رعایت مقررات و آیین نامه های کنترل عفونت بیمارستانی، در همه ی موارد، در اولویت و مورد تأکید و لازم الاجراست.

ماده ۲- پوشش حرفه ای

الف: پوشش حرفه ای دانشجویان دختر در محیط های آموزشی و پژوهشی

- ۱-حجاب باید کامل و بر اساس شئون اسلامی و دانشجویی باشد.
 - ۲-استفاده از مانتو، شلوار، مقنعه و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی می باشد.
 - ۳-مدل مانتو، شلوار، مقنعه، کفش، کیف و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد.
- پوشیدن مانتو تنگ یا خیلی گشاد، کوتاه یا خیلی بلند مجاز نیست.
 - شلوار باید اندازه متعارف داشته باشد و تنگ و کوتاه نباشد.
 - استفاده از لباس هایی که تعددا پاره یا وصله باشد، ممنوع می باشد.
 - پوشیدن چادر یا مقنعه باید بصورت کامل و بر اساس موازین شرعی باشد.

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص) بندرعباس

- کفش باید ساده، تمیز، با پاشنه ی متعارف و بدون صدای آزار دهنده باشد.
- پوشیدن صندل، دمپایی و چکمه روی شلوار در محیط های آموزشی و پژوهشی مجاز نیست .
- ۴- رنگ ماتو، شلوار، کیف، کفش، جوراب، پیشانی بند، مچ بند، شال، دستمال گردن، کمر بند، انگشتر و کلاه هایی که غیر متعارف و دارای نقوش و نوشته های زنده و یا علامت گروه های ضد اسلام، ضد انقلاب و ضد اخلاق باشند مجاز نیست.
- ۵- ناخن ها باید کوتاه، تمیز، پیراسته و بدون هیچگونه تزئینی باشد.
- ۶- انجام هر گونه آرایش نامتعارف و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.
- ۷- استفاده از عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نمی باشد.

ب: پوشش حرفه ای دانشجویان پسر در محیط های آموزشی و پژوهشی

- ۱- پوشش باید کامل و بر اساس شئون اسلامی و دانشجویی باشد.
 - ۲- استفاده از پیراهن ، شلوار و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی می باشد.
 - ۳- مدل پیراهن، شلوار، کفش، کیف و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد.
- پیراهن باید آستین دار بوده، کوتاه و تنگ نباشد.
 - شلوار نباید تنگ و کوتاه باشد.
 - استفاده از لباس هایی که تعددا پاره یا وصله باشد، ممنوع می باشد.
 - پوشیدن صندل و دمپایی در محیط های آموزشی و پژوهشی مجاز نمی باشد.
 - کفش باید ساده و تمیز باشد.

- ۴- به دلیل افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات، ناخن ها بایستی کوتاه، تمیز و پیراسته باشد.
- ۵- انجام هر گونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد، ممنوع است.
- ۶- پیرایش موی سر و صورت باید ساده، کوتاه و به دور از مدهای افراطی باشد.
- ۷- استفاده از عطر و ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست.

۱- رعایت الزامات کلی پوشش حرفه ای دانشجویان دختر و پسر در محیط های آموزشی پژوهشی برای دانشجویان بالینی الزامی است.

۲- دانشجویان بالینی باید در طول حضور در محیط های بهداشتی درمانی از لباس فرم مخصوص به خود (بر طبق استانداردهای تعریف شده از طرف دانشکده) و با رعایت کامل شئون اسلامی و دانشجویی استفاده نمایند.

- استفاده از لباس مناسب و ضخامت پارچه ی لباس فرم و اندازه و سائز آن باید منطبق با مشخصات محیط های آموزشی - و پژوهشی باشد.
- لباس فرم دانشجویان باید به صورت پاکیزه و مرتب و با دکمه های بسته باشد.
- پوشش دانشجویان در محیط بالینی - آزمایشگاهی خاص ، مانند اتاق عمل و بخش های مراقبت ویژه می بایست .
- بر طبق استاندارد تعریف شده در آن بخش و با رعایت حجاب و پوشش کامل اسلامی باشد.

رنگ لباس فرم دانشجویان کارورز و کارآموز در بیمارستان های تابعه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان به تفکیک رشته به شرح ذیل است:

رشته پرستاری:

خانم ها :روپوش سفید، شلوار سرمه ای، مقنعه سرمه ای، کفش جلو بسته سفید، مشکی یا سرمه ای

آقایان :روپوش سفید، شلوار سرمه ای، کفش جلو بسته ی مشکی یا سفید.

رشته اتاق عمل:

خانم ها :روپوش سبز، شلوارسبز، دمپایی قابل شستشو (ترجیحا روکش دار)، مقنعه سبز

آقایان :روپوش سبز، شلوارسبز، دمپایی قابل شستشو

رشته فوریت های پزشکی:

بیمارستان :روپوش سفید، شلوار مشکی یا سورمه ای، کفش جلو بسته مشکی یا سفید.

پایگاه های فوریت پزشکی :تابع فرم نیروهای فوریت پزشکی شهرستان می باشد.

روپوش سبز، شلوار سبز، مقنعه سبز، دمپایی قابل شستشو.

رشته های بهداشت عمومی و بهداشت حرفه ای جهت گذراندن واحد بالینی در بخش های بستری و اورژانس:

خانم ها: روپوش سفید، شلوار مشکی یا سورمه ای، مقنعه مشکی یا سورمه ای

آقایان: روپوش سفید، شلوار مشکی یا سورمه ای

۳- به منظور افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات و یا جلب توجه، استفاده از هر گونه آرایش و بلندی ناخن ها برای دانشجویان بالینی ممنوع است.

۴- پوشیدن جوراب به جهت حفظ بهداشت در محیط های آموزشی و بهداشتی ضروری می باشد.

۵- به منظور کاهش صدمه به پا و پیشگیری از انتقال عفونت، کفش دانشجویان باید جلو بسته باشد.

۶- کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی شامل: عکس، نام و نام خانوادگی، آرم دانشگاه، رشته تحصیلی و سمت دانشجو باید به صورت متحدالشکل بر روی لباس فرم، به طوریکه قابل رویت باشد، نصب گردد.

ماده ۳- الزامات کلی فراگیران

۱- رعایت الزامات کلی دانشجویان در محیط های آموزشی پژوهشی برای دانشجویان بالینی الزامی است.

۲- دانشجویان باید به منظور رعایت استاندارد های حقوق خدمت گیرندگان و همراهان وی متون مصوب اخلاق پزشکی را مطالعه و به آن عمل نمایند.

۳- از آنجایی که رعایت حریم شخصی و آرامش روحی بیمار در هر شرایطی الزامی می باشد، لذا باید سعی نمایند قبل از انجام هرگونه معاینه، آزمایش و یا تهیه شرح حال و رضایت بیمار را اخذ نمایند.

۴- دانشجویان در صورتی که دستورالعملی را به ضرر بیمار و یا ناقض مقررات بالینی و ایمنی ببینند باید در ابتدا آن را با مسئول ارشد آموزش بالینی در میان بگذارند.

۵- هنگام معاینه باید حریم خصوصی بیمار حفظ شود.

۶- دانشجویان باید به حقوق بیماران در رابطه با انتخاب درمانگر و روش درمانی در موارد غیر اورژانس احترام بگذارند.

۷- در محیط های درمانی، گفت و گو باید آرام و همراه با ادب باشد و از سر و صدای بلند در حضور بیماران باید پرهیز شود.

۸- دانشجویان باید به مذهب و فرهنگ بیماران احترام بگذارند.

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص) بندرعباس

۹- رعایت ادب نفس و اخلاق حرفه ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با بیماران و دیگر همکاران ضروری و ستودنی است.

۱۰- دانشجویان نباید از موقعیت بیمار یا خانواده های آنها سوء استفاده نمایند.

۱۱- دانشجویان باید در جهت حفظ اسرار بیمار کوشا باشند.

۱۲- در مدت حضور در محیط های بالینی، همراه داشتن کارت شناسایی معتبر حاوی نام، نام خانوادگی، عنوان، نام دانشکده و نام رشته الزامی است.

۱۳- خوردن و آشامیدن و استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار ممنوع می باشد.

۱۴- استعمال انواع دخانیات در محیط های آموزشی و بالینی اکیداً ممنوع است.

۱۵- استفاده از روپوش به دلیل انتقال عفونت در محیط های اداری و غیر بالینی ممنوع می باشد.

کلیه کارکنان بیمارستان موظف به رعایت استانداردهای پوشش در بیمارستان می باشند. لباس کارکنان کادر درمانی با رنگهای مشخص و متحدالشکل به شرح ذیل می باشد:

- ✓ اساتید و ریسای بخشها: روپوش سفید رنگ
- ✓ مدیر پرستاری (آقا): روپوش سفید و شلوار سرمه ای
- ✓ مدیر پرستاری (خانم): مانتو و شلوار سرمه ای و مقنعه سرمه ای
- ✓ سر پرستار و پرستار (خانم): مانتو سفید، شلوار و مقنعه سرمه ای، و کفش مشکی روبسته
- ✓ سر پرستار و پرستار (آقا): روپوش سفید و شلوار سرمه ای
- ✓ سوپروایزر (خانم): مانتو و شلوار سرمه ای و مقنعه سرمه ای
- ✓ سوپروایزر (آقا): روپوش سفید و شلوار سرمه ای
- ✓ بهیار و کمک بهیار (خانم): روپوش و شلوار سفید و کفش روبسته سفید و برای خانم ها مقنعه سفید
- ✓ بهیار و کمک بهیار (آقا): روپوش و شلوار سفید و کفش روبسته سفید
- ✓ پرسنل بیهوشی: کل پوشش به رنگ آبی

بسم تعالی

راهنمای رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

- دانشجویانی در زمان حضور در محیط های دانشگاهی کارت دانشجویی همراه داشته باشد و در زمان حضور در مراکز بالینی کارت شناسایی ارائه شده از سوی مرکز مربوطه را بر روی سینه در سمت چپ روپوش نصب نماید.
- دانشجوی در طول مدت حضور در محیط های درمانی و بالینی از روپوش سفید و پاکیزه با دکمه های بسته و یا ضخامت و بلندی مناسب طبق الگوی دانشگاه استفاده نمایند. روپوش باید متناسب با اندام و آزاد باشد و نباید حلی در حرکت آزادانه و کار بالینی با آزمایشگاهی ایجاد نماید.
- دانشجوی باید در تمامی ساعت های آموزشی و کاری، ظاهری تمیز، مرتب و متناسب با شئون اسلامی و موقعیت حرفه ای خود در دانشگاه داشته باشند و از مواردی که موجب خدشه دار شدن شأن دانشجوی و دانشگاه می گردد، خودداری نمایند.
- رعایت ضوابط و مقررات آموزشی، پرهیز از هرگونه نزاع و درگیری، رعایت احترام متقابل در برخورد با سایر دانشجویان، اساتید و کارکنان دانشگاه و پرهیز از هرگونه تهدید، توهین، تمسخر و هتک حرمت افراد را مد نظر داشته باشد.
- استفاده از تصاویر نامتعارف، عبارات تلیغاتی، نمادهای نامناسب و نظایر آن بر روی لباس مجاز نیست.
- استفاده از عنکب و زیور آلات متعارف (به غیر از طلا برای آقایان) مانند حلقه و انگشتری ساده مجاز است.
- کفش باید ساده و تمیز با پاشنه متعارف بدون صدای آزار دهنده باشد. پوشیدن صندل و دمپایی در محیط دانشگاه مجاز نیست.
- استعمال دخانیات در کلیه محیط های دانشگاه اعم از خوابگاه، دانشکده و سایر محیط های آموزشی واپسته، بهداشتی یا درمانی و در اردوها و سایر مراسمات فرهنگی و علمی ممنوع است.
- خاتم ها: استفاده از مانتو، شلوار، مقنعه و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است. پوشش ها باید ساده و به دور از مدل های افراطی باشند. استفاده از مانتوهای جلو باز و شلوارهای کوتاه و یا لباس هایی که به عمد پاره یا وصله دار شده اند ممنوع می باشد.
- نظر به ضرورت رعایت موارد بهداشتی بالاحص در دانشجویان بالینی، آرایش و استفاده از عطر و ادکلن با بوی تند، بلندی ناخن ها و استفاده از ناخن مصنوعی و لاک زده ممنوع است.
- آقایان: استفاده از پیراهن، شلوار، کفش و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است. پوشش ها باید ساده و به دور از مدل های افراطی باشند. استفاده از شلوارهای تنگ و کوتاه و یا لباس هایی که به عمد پاره یا وصله دار شده اند ممنوع می باشد.
- استفاده از عطر و ادکلن با بوی تند، خالکوبی در معرض دید و بلندی ناخن ها ممنوع است.
- پیرایش موی سر و صورت باید ساده، کوتاه و به دور از مدل های افراطی باشد.

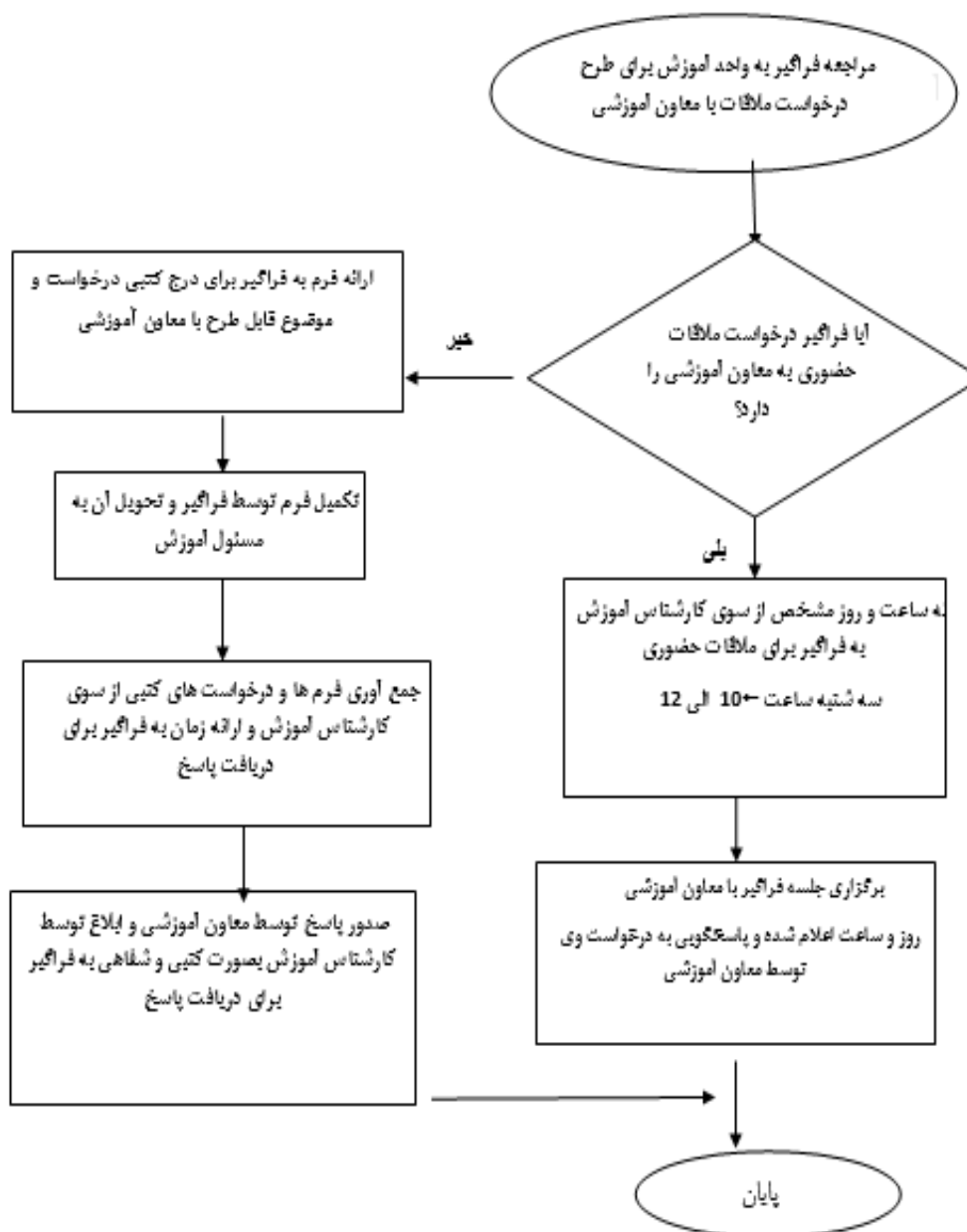
شورای انضباطی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

ستاد حجاب و عفاف دانشگاه

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

فرآیند ارتباطی واسطه با معاون آموزشی

کد سند: IN5-1009 تاریخ تدوین: 1400/5/16 تاریخ باطل: 1400/5/19 تاریخ بازنگری: پیوست: شماره ویرایش:	بسته تعالی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم فرآیند ارتباطی واسطه درمان با معاون آموزشی بیمارستان	
--	--	---



آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس همکاری فراگیران در آموزش (به اشتراک گذاری تجارب فراگیران)

ماده ۱ - مقدمه

دانشجویان مشتریان اصلی نظام آموزشی هستند و وجود سازوکار دائمی برای بهره گیری از نظرات آنان برای بهبود نظام آموزشی ضروری است. با توجه به چشم انداز مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم برای دستیابی به این هدف مهم به موجب این دستورالعمل کمیته های مشورتی دانشجویی در این مرکز آموزشی درمانی تشکیل می شود.

ماده ۲ - شرح وظایف

- ✓ زمینه سازی برای بهره گیری از خلاقیت و طرح ها و ایده های نوآورانه آموزشی دانشجویان
- ✓ انتقال مشکلات، انتقادات و نیز پیشنهادات دانشجویان در حیطه ی آموزشی از طریق کمیته مشورتی به تیم مدیریت بیمارستان
- ✓ بسترسازی تعامل و تبادل تجارب و فعالیت های دانشجویی در حیطه های آموزش
- ✓ ایجاد فرهنگ مشارکت و احساس مسئولیت در بین دانشجویان برای ارتقای کیفی آموزشی
- ✓ بسترسازی برای تعامل آگاهانه، علمی و فعال دانشجویان با نظام آموزشی جاری در جهت ارتقاء برنامه های آموزشی

ماده ۳ - ترکیب کمیته مشورتی دانشجویی

- ✓ کمیته مشورتی دانشجویی در دو سطح کارآموزی و کارورزی تشکیل خواهد شد که اعضاء آن به شرح ذیل می باشند:
- ✓ رئیس کمیته: معاون آموزشی بیمارستان
- ✓ دبیر کمیته: یکی از اعضای دانشجویی کمیته به انتخاب اعضای کمیته
- ✓ اعضای دانشجویی: ۶ نفر از نمایندگان دانشجویان از هر مقطع که توسط دانشکده پزشکی پیشنهاد داده شده و به تأییدیه تیم مدیریت آموزش بیمارستان رسیده باشند.

شرایط عمومی فراگیران:

- ✓ نداشتن پرونده انضباطی
- ✓ علاقمندی به امور آموزشی
- ✓ پایبندی به اصول اخلاق حرفه ای
- ✓ تایید مسئول واحد توسعه آموزش بالینی (EDO) بیمارستان
- ✓ تایید مسئولین آموزش کارآموزی و کارورزی هر گروه آموزشی

توجه: دانشجویان فوق در ابتدای هر سال تحصیلی انتخاب و به مدت یکسال عضو کمیته های مربوطه خواهند بود و انتخاب مجدد اعضا بلا مانع است.

تواتر تشکیل جلسات

جلسات این کمیته به طور متناوب هر سه ماه یکبار در طول سال برگزار خواهند گردید.

نحوه بهره گیری از تصمیمات کمیته

تصمیمات اتخاذ شده از هر جلسه کمیته به تیم مدیریت آموزش ارسال می شود تا از پیشنهادات آن در برنامه ریزی های آموزشی استفاده گردد.

همچنین فرم های تکمیل شده در زمینه انتقال تجربیات سایر فراگیران را که در پایان هر دوره کارآموزی تکمیل و پس از جمع بندی آنان، نکات ارزشمند و آموزنده حاصل به تیم مدیریت بیمارستان گزارش می یابد.

رعایت حقوق گیرندگان خدمت

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

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

منشور حقوق بیمار

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته‌ی شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- بر اساس دانش روز باشد.
- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد.
- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد.
- توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد و موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارایه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد، مراقبت با هدف حفظ آسایش وی ارایه 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.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش
- نام، مسوولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسوول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر
- روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار
- نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند
- ارائه‌ی آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان
- نحوه‌ی ارائه‌ی اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- 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.
- بیمار می‌تواند به کلیه‌ی تصویر اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- شرکت یا عدم شرکت در پژوهش‌های زیستی با اطمینان از این‌که تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

- 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.
- 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 ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

محور چهارم: ارایه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی، باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- 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.
- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

- 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.
- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
- خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات، مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار مذکور در این منشور برعهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

منشور حقوق کارکنان

از آنجایی که توفیق خدمت به بیماران از برترین عبادات است و به جهت حفظ حقوق کارکنان عزیز و فداکاری که شبانه‌روز در خدمت بیماران می‌باشند منشور حقوق کارکنان بیمارستان به شرح ذیل تهیه گردید تا با رعایت آن، خدمت متناسب با شأن و منزلت بیماران و کارکنان گرامی فراهم گردد. حق در این منشور به معنی اختیار، توانایی و مصونیت است و کارکنان می‌توانند در مواردی بزرگوارانه از حق خود بگذرند.

۱. کارکنان بیمارستان حق دارند در قبال ارائه‌ی مراقبت مطلوب و موثر از جانب بیماران و همراهان مورداحترام کامل قرار گیرند.
۲. کارکنان بیمارستان حق دارند فقط در چارچوب وظایف قانونی و بر اساس اصول علمی و دستورالعمل‌های مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به ارائه‌ی خدمت و روش‌های درمانی اقدام نمایند.
۳. کارکنان بیمارستان حق دارند جهت ارائه‌ی مراقبت مطلوب و موثر محیطی آرام و امن داشته باشند.
۴. کارکنان بیمارستان حق دارند از هرگونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یا همراهان در امان باشند.
۵. کارکنان بیمارستان حق دارند علیرغم درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه‌ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می‌شود امتناع نمایند.
۶. کارکنان بیمارستان حق دارند از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسولین، کارکنان، ماموران دولتی و بازرسان برخوردار شوند.
۷. کارکنان بیمارستان حق دارند از حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسولین، در مواردی که به دلیل انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می‌گیرند، برخوردار شوند.
۸. کارکنان بیمارستان حق دارند از آخرین دستورالعمل‌ها و روش‌های نوین درمانی و آیین نامه‌هایی که مرتبط با وظایف شغلی آنان می‌باشد در چارچوب مقررات مربوطه بهره‌مند شوند.

اصول تشخیص نویسی در پرونده

- ۱- پزشک معالج می‌بایست توجه کافی در زمینه ثبت تشخیص اولیه، تشخیص نهایی و در صورت لزوم تشخیص حین درمان، در برگه‌ی پذیرش و خلاصه ترخیص و نیز برگه‌ی خلاصه پرونده را لحاظ نماید.

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

۲- تمامی پرونده ها باید دارای برگه خلاصه پرونده با ذکر تشخیص نهایی باشند. لازم به ذکر است تشخیص نهایی قید شده در برگه پذیرش و برگ خلاصه پرونده نباید متفاوت باشند.

۳- R/O: اگر اختصار R/O در ابتدا یک عبارت تشخیصی استفاده شود، بدین مفهوم است که تشخیص ثبت شده، یک تشخیص احتمالی و مشکوک می باشد.

نکته: تا حد ممکن از نوشتن چند بیماری بعد از R/O خودداری کنید. به عنوان مثال فردی با تب، سرفه و تنگی نفس مراجعه کرده است. تشخیص نهایی R/O: TB, pneumonia, asthma.

۴- Ruled out: زمانیکه از این عبارت در انتهای یک عبارت تشخیصی استفاده شود، بدین مفهوم است که تشخیص مربوطه، مورد تایید پزشک قرار نگرفته و **رد شده** است.

۵- اختصارات: باید توجه شود در هنگام نوشتن تشخیص ها تا حد امکان از اختصارات استفاده نشود و در صورت لزوم، تنها از اختصارات استاندارد استفاده شود، چرا که بسیاری از اختصارات در برگیرنده چندین وضعیت می باشند.

۶- Accident: در پرونده های تصادفی علاوه بر ذکر صدمات وارده و اقدامات انجام شده برای فرد مصدوم، اشاره دقیق و واضح به نوع تصادف لازم می باشد. ذکر دقیق نوع تصادف و نوشتن اطلاعاتی از این قبیل که قربانی حادثه (مصدوم این پرونده) عابر پیاده بوده و یاراننده سرنشین وسیله نقلیه ای بوده است دارای اهمیت زیادی است. یادآوری می شود ثبت دقیق نوع وسیله نقلیه از قبیل ماشین سواری، وانت، اتوبوس، ماشین سنگین، موتورسیکلت و.. بسیار مهم می باشد و نوشتن مواردی از قبیل تصادف با موتور یا حتی motor to car accident کافی نیست. زیرا در این موارد نقش قربانی حادثه نامعلوم می ماند. مثال: مصدوم راکب موتورسیکلت بوده و با مینی بوس تصادف کرده است.

۷- Falling down: ذکر دقیق اینکه بیمار از کجا پرت شده لازم است. (درخت، پشت بام، کوه، ساختمان، روی زمین لیز خوردن، روی سطح زمین، یا اینکه کسی او را پرت کرده است)

۸- Drug poisoning: باید نوع دارو یا ماده شیمیایی و قصد بیمار (علت مسمومیت) از مصرف آن ثبت شود. معمولاً علت مسمومیت ها در سه دسته کلی طبقه بندی می شوند: accidental* (مسمومیت اتفاقی یا تصادفی شامل مواردی از قبیل: مصرف خودسرانه یک دارو به منظور بهبودی توسط خود بیمار یا فرد دیگر، مصرف بیش از حد دارو و مواد مخدر و اشتباه در روش تشخیص یا درمان)، self-harm* (مسمومیت به قصد خودکشی) و undetermined intent* (مسمومیت باهدف نامعلوم).

۹- Advers effect in therapeutic use (حساسیت دارویی): شایان ذکر است این حالت تنها در صورتی اتفاق می افتد که مصرف دارو با تجویز پزشک بوده و بیمار هم دارو و دوز آن را کاملاً درست مصرف کرده است. مانند مواردی از قبیل warfarin toxicity در بیماران قلبی که warfarin مصرف می کنند.

۱۰- در شرایطی که مصدومیت حین انجام فعالیتی رخ داده، شرح **چگونگی حادثه** (علت خارجی) الزامی است و اکتفا کردن به نوع فعالیت فرد مصدوم در هنگام حادثه کافی نمی باشد. به عنوان مثال نوشتن اینکه مصدومیت حین بازی فوتبال اتفاق افتاده اصلاً کافی نبوده و باید نوع حادثه ذکر گردد.

۱۱- در مواردی از قبیل تیرخوردگی، چاقوخوردگی و سایر ضربات نوشتن قصد انجام عمل (suicide-accidental-assult) از نکات ضروری است.

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

۱۲- Burn: ذکر مواضع درگیر + درجه سوختگی، درصد سوختگی و علت حادثه دارای اهمیت می باشد.

۱۳- Complication: در مواقعی که وضعیت به وجود آمده برای بیمار، **عارضه** ی اقدام مشخصی است که قبلا برای بیمار انجام گرفته باید واضح و شفاف به آن اشاره شود، نه در حد حدس و گمان.

۱۴- Neoplasm: ذکر نوع مورفولوژی به همراه موضع دقیق آن و اولیه یا ثانویه بودن آنها دارای اهمیت است. نوشتن مواردی از قبیل metastatic carcinoma، همراه با ابهام می باشد و استفاده از عباراتی از قبیل (موضع اولیه) metastatic from و (موضع ثانویه) metastatic to مناسب تر و دقیق تر می باشد.

برنامه آموزشی مدارک پزشکی نوشتاری

واژگان و تعاریف:

بیمارستان برای تمامی فراگیران برنامه آموزشی مدارک پزشکی نوشتاری دارد و بر اجرای صحیح این برنامه نظارت می کند.

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

۱- شیوه آشنایی کارآموزان با پرونده نویسی در بیمارستان:

برای تمامی دانشجویان جدیدالورود قبل از ورود به بخش های بالینی، یک جلسه تئوری به مدت ۲ ساعت توسط یکی از اعضای هیات علمی برگزار و اصول پایه به آنها آموزش داده می شود.

همچنین دانشجویان در گروه های کوچک تقسیم بندی و در طول هفته موظف به گرفتن شرح حال عملی از بیماران می گردند.

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

۲- شیوه آشنایی کارورزان با پرونده نویسی در بیمارستان:

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

شیوه ارزیابی فعالیت کارورزان در این زمینه: به صورت انتخابی خلاصه پرونده بیماران مورد ارزیابی قرار می گیرد.

۳- شیوه آشنایی دستیاران با پرونده نویسی در بیمارستان:

برای کلیه فراگیران جدیدالورود در برنامه های آموزشی توجیهی که بصورت متمرکز در دانشکده برگزار می شود. اصول پرونده نویسی به آنان آموزش داده می شود و همگی ملزم به گذراندن این دوره جهت ورود به بخش های بالینی هستند.



الزامات مستند سازی نظام بیمه ای

آدرس پستی:
کرمان - بلوار جمهوری - مرکز آموزشی
درمانی شهید بهشتی
کد پستی: ۷۶۱۸۸۳۴۱۱۵

مقدمه : در سازمان های مراقبت سلامت مثل بیمارستان یکی از منابع اصلی اطلاعات مراقبت سلامت پرونده پزشکی بیمار است و به عنوان مهمترین و غنی ترین منبع اطلاعاتی مطرح می باشد. پرونده پزشکی بیمار مهم ترین ابزار ذخیره و بازبینی اطلاعات و آتالیز مراقبت های بهداشتی و درمانی است. پرونده پزشکی بیمار زمانی می تواند پاسخ گوی تمامی کاربردهای درمانی ، قانونی ، تحقیقاتی ، ارزشیابی و آموزشی باشد که محتویات آن از نظر اطلاعاتی از کیفیت لازم برخوردار باشند . یکی از مشکلات در خصوص مستند سازی فرم های پرونده های پزشکی ثبت ناقص اطلاعات است . ثبت ناقص اطلاعات ضمن تهدید سلامت بیمار ، مشکلات متعددی را برای بیمار در پیگیری درمان ، مسائل قانونی و حقوقی (ارجاع پرونده ها به پزشکی قانونی ، بیمه های تکمیلی ، حوادث شغلی ، از کارافتادگی) ایجاد می کند همچنین ثبت ناقص پرونده های پزشکی ، مشکلاتی را برای بیمارستان ها مثل افزایش کسورات بیمارستانی ، خطاهای پزشکی و افزایش ریسک شکایت از بیمارستان ایجاد می کند .



الزامات مستند سازی بیمه ای :

۱. اطلاعات سربرگ فرم های پرونده بیمار (شامل نام و نام خانوادگی ، شماره پرونده ، نام بخش ، تاریخ پذیرش ، و نام پزشک معالج) باید با دقت کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود .
۲. در تمام گزارش های موجود در پرونده های بستری درج تاریخ و ساعت در محل مربوط خود الزامی است .
۳. اطلاعات در پرونده کاغذی باید با خودکار آبی یا مشکی ثبت شود .
۴. کلیه مستندات باید واضح ، مدوام و بیپوسته باشد و هیچ فضای خالی یا قابل استفاده در بین نوشته ها نباشد. رعایت خوانا بودن ، مرتب بودن ، املا صحیح ، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است .
۵. گزارشات مشاوره ، آزمایشگاه ، رادیولوژی باید تاریخ و ساعت داشته باشند و باید توسط شخصی که آنها را درخواست کرده پاراف شود (در مشاوره ها نوع مشاوره باید دقیقاً ذکر و درخواست انجام مشاوره باید در دو پاراگراف متفاوت آورده شوند) .
۶. بر که های مشاوره باید توسط زبذبت سال سوم به بالا همراه با ذکر تاریخ و ساعت مهر و امضاء گردد در غیر اینصورت کل مشاوره کسر می گردد. چنانچه پزشک امضاء کند توسط خود پزشک مهر و امضاء گردد. در قسمت درخواست مشاوره مواردی مانند سابقه بیماری بیمار ، علت انجام درخواست مشاوره ذکر گردد و از نوشتن لطفاً بیمار را ویزیت کنید خود داری شود .

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

۱۷. اخذ رضایت نامه در اجازه درمان و رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی و قیم و یا سرپرست قانونی الزامی است و باید مهر و امضای پزشک معالج و زیندنت مربوطه هر دو وجود داشته باشد.

۱۸. پزشک معالج مکلف است که تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و بطور کامل ثبت کند (تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماریهای همراه با سایر عوارض می باشد).

۱۹. فرم پذیرش و خلاصه تریخیص باید امضای مسئول پذیرش و مهر و امضای زیندنت را داشته باشد و پس از بررسی و اطمینان از کامل بودن پرونده ، مهر و امضای پزشک معالج و امضای سرپرستار بخش الزامی است (تاریخ مراجعه بعدی نیز باید حتما ذکر گردد)

۱۰. تکمیل کلیه مندرجات خواسته شده در برگ خلاصه پرونده و و سایر بیماری ، مشاوره پزشکی و پیگیری اوراق پرونده به طور کامل و در محل مربوطه الزامی است .

۱۲. فرم آموزش به بیمار باید توسط پزشک بطور دقیق و کامل تکمیل شود.

۱۳. فرم تشیق دارویی باید توسط پزشکان کامل و تایید شود.

۱۴. دستورات پزشکی دستیار باید توسط آتند حتما تایید گردد.

۱۵. برگ شرح حال و معاینه بدنی باید بطور صحیح تکمیل گردد.

۱۶. تمامی درخواست های پزشک (مانند ECG ، گرافی) که بصورت شفاه و تلفنی جهت بیماران انجام می شود در اولین فرصت به محض ورود پزشک معالج به بخش باید بصورت یک Order جداگانه ثبت گردد و در پایان Order قبلی اضافه نشود.

۱۸. تمامی دستورات پزشک **ZK** در پرونده های درمان طبی (بیماری که تحت عمل جراحی قرار نگرفته اند بایستی توسط خود پزشک مهر و امضا و در ستون های مربوط به خود ثبت گردند و چنانچه توسط زیندنت مهر و امضا شود **K** دوم کسر می گردد لازم به یاد آورست مهر و امضای اینسترن به هیچ وجه قابل قبول نمی باشد.



۱۸. در پرونده بیمار باید حساسیت ها و عوارض جانبی به داروها و یا درمان به طور مستمر ثبت گردد و در صورتی که بیمار در مورد حساسیت ها و واکنش ها اطلاعی ندارد این مطلب باید در پرونده پزشکی قید گردد.

۱۹. کلیه دستورهای شفاهی و تلفنی برای درمان باید توسط پزشک مسئول طی ۲۴ ساعت بعد از دستور با ذکر تاریخ و زمان تایید شوند.

۲۰. با توجه به تذکرات مکرر سازمانهای بیمه گر و کسر ویزیت **RPO** حتی امکان از نوشتن کلمه مذکور در چند ویزیت خودداری شود.



اخلاق پزشکی

اصول اخلاق پزشکی

پزشک و اخلاق

- ✓ درمان درست را انجام دهد.
- ✓ درمان درست را به درستی انجام دهد
- ✓ درمانگر درست درمان درست را به درستی انجام دهد

مبنای تصمیم گیریهای اخلاقی در طب

- ✓ ارزشهای بدیهی حرفه پزشکی
- ✓ اصول اخلاق زیستی
- ✓ سود رسانی
- ✓ عدم اضرار
- ✓ اتونومی
- ✓ عدالت
- ✓ تعهدات حرفه ی طب professionalism

احترام به استقلال فردی (اتونومی)

- ✓ هر فرد بالغ و عاقلی محق است درباره اینکه چه اقدامی با بدن وی انجام شود آزادانه تصمیم بگیرد.
- ✓ حق دریافت اطلاعات / احترام به حریم خصوصی انسانها
- ✓ ضرورت رضایت آگاهانه
- ✓ ضرورت اظهار صادقانه حقایق
- ✓ ضرورت رازداری

سود رسانی

- ✓ اولویت منافع سلامتی بیمار (خیرخواهی پزشکی)
- ✓ کنترل تعارض منافع
- ✓ مسئولیت پذیری
- ✓ تعالی حرفه

- ✓ ضرر نرسان
- ✓ عدم ضرر رسانی (عامدانه): سوء رفتار حرفه ای (برخورد با متخلف)
- ✓ پیشگیری از ضرر (غیر عامدانه):
- ✓ قابل پیش بینی: عوارض جانبی (کنترل عوارض)
- ✓ غیر قابل پیش بینی: خطای پزشکی (پاسخگویی، جبران صدمات، کاهش ریسک خطا)

عدالت

- ✓ عدم تبعیض در ارائه خدمات (micro-level)
- ✓ توزیع عادلانه منابع و خدمات سلامت (macro-level)

در تدوین دستورالعمل ها:

- ✓ مشارکت ذینفعان
- ✓ انصاف
- ✓ شفافیت
- ✓ پاسخگویی
- ✓ معضلات اخلاقی
- ✓ رعایت حریم خصوصی بیمار
- ✓ اتانازی غیر داوطلبانه فعال
- ✓ برخورد حرفه ای با سوء رفتار پزشک همکار
- ✓ ندادن خبر تشخیص بیماری صعب العلاج به بیمار
- ✓ واکسیناسیون اجباری
- ✓ امتناع از درمان
- ✓ درخواست درمان بیهوده
- ✓ تکمیل دقیق و کامل پرونده بیمار
- ✓ سقط جنین
- ✓ حساس بودن به درد بیمار

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

✓ پاسخگویی به بیمار در مقابل بروز خطا

✓ به روز رسانی دانش و مهارت

✓ تمرین پروسیجر تشخیصی/درمانی روی بیمار

✓ انتخاب بیمار برای دریافت پیوند کبد

✓ عدم پذیرش بیماران HIV مثبت

✓ فلای دادن بیمار

✓ بیماران توان پرداخت درمان را ندارند

✓ عدم توجیه طرح درمان برای دانشجو (عدم توافق استاد و دانشجو)

✓ عدم رعایت کنترل عفونت

✓ عدم توجیه طرح درمان برای بیمار

✓ تجویز بی مورد دارو

✓ درمان های القایی

✓ انجام نادرست درمان

✓ بیماران توان پرداخت درمان را ندارند

✓ عدم توجیه طرح درمان برای دانشجو (عدم توافق استاد و دانشجو)

✓ عدم رعایت کنترل عفونت

✓ عدم توجیه طرح درمان برای بیمار

✓ تجویز بی مورد دارو

✓ درمان های القایی

✓ انجام نادرست درمان

پرستار وظایف خود را در قالب شش نقش ذیل به انجام می رساند :

- ✓ درمانی - به کارگیری تجربه و دانش آموخته در پیشبرد سریع درمان
- ✓ مراقبتی - ارائه خدماتی که فرد به واسطه بیماری قادر به انجام آنها به منظور مراقبت از خود نمی باشد
- ✓ حمایتی - حفظ آرامش در بیمار در ارتباط با سایر کارکنان بیمارستان
- ✓ هماهنگی - ایجاد هماهنگی بین کارکنان برای ارائه خدمات به بیمار
- ✓ حفاظتی - حفاظت از بیمار در برابر حوادث و صدمات احتمالی
- ✓ آموزشی - آموزش به بیمار با توجه به توان جسمی و روحی وی

شرح وظائف عمومی کارشناس پرستاری مصوبه وزارتخانه

۱. جلب اعتماد و اطمینان مددجو فرد ، خانواده و جامعه و برقراری ارتباط حرفه ای موثر آشناسازی با محیط ، معرفی خود و همکاران به مددجو ، پاسخ صحیح به سئوالات ، درخواستها و مشکلات با دادن اختیار به وی با بکارگیری مهارتهای کلامی و غیر کلامی و درنظر گرفتن تفاوتهای فردی مددجویان ، تلاش در ایجاد محیطی امن و حفظ استقلال و کیفیت زندگی و سلامت مددجو
۲. بررسی ، شناخت و کسب اطلاعات از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده
۳. تعیین ، ثبت مشکلات ، نیازهای بهداشتی مددجو و تشخیص پرستاری مبتنی بر دانش ، مهارت و پژوهش
۴. برنامه ریزی اقدامات مراقبتی بر اساس اهداف و اولویتها و ثبت آن در پرونده
۵. مشارکت و همکاری با پزشک در انجام معاینات و نظارت بر فعالیتهای تیم پیرا پزشکی
۶. انجام اقدامات مراقبتی بر اساس استانداردهای خدمات پرستاری و ثبت و پیگیری آن با توجه به نیازهای جسمی
۷. تامین بهداشت فردی پوست ، مو ، دهان و خواب ، استراحت و آسایش
۸. تعیین نیازهای تغذیه ای و رژیم غذایی بیمار ، سوندگذاری معده ، گاوژ و انجام مراقبت های لازم
۹. تامین نیازهای دفعی بیمار، کنترل و ارزیابی عملکرد سیستم ادراری و گوارشی ، سوند گذاری مثانه ، شست و شوی مثانه مراقبت از سوند و درن ها ، لاواژ، مراقبت از کلستومی و انواع تنقیه
۱۰. تنفس تمرینات تنفسی ، اکسیژن رسانی ، ساکشن ، مراقبت از لوله تراشه و تراکیاستومی
۱۱. کنترل علائم حیاتی
۱۲. نظارت بر ایجاد حداکثر تحرک در بیمار حرکت در تخت ، خروج از تخت ، انتقال به صندلی ، تغییر در وضعیت ، انجام حرکات فعال و غیر فعال ، بکارگیری از وسایل کمک حرکتی
۱۳. تعادل آب الکترولیت ها - کنترل جذب و دفع ، بررسی و حفظ تعادل الکترولیتی ، توزین روزانه
۱۴. مراقبت از سیستم پوستی ، مراقبت از پوست و مخاط ، مراقبت از انواع زخم ها ، کشیدن بخیه
۱۵. مراقبت از سیستم عصبی کنترل سطح هوشیاری بیمار و کنترل تحریکات محیطی مناسب
۱۶. حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی و خودکفائی در فعالیت های روزمره زندگی با مشارکت تیم توانبخشی ، ایجاد محیط مناسب جهت تامین نیازهای معنوی و مذهبی مددجو ، دفاع از حقوق مددجو بر اساس منشور حقوق بیمار
۱۷. انجام مراقبتهای تشخیصی ، درمانی تجویز شده در موارد زیر:

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

- ✓ دادن داروهای خوراکی، واژینال، رکتال، تزریقی جلدی، زیرجلدی، وریدی، عضلانی و واکسیناسیون معاینات وریدی، تزریق خون و فرآورده های آن
- ✓ انجام اقدامات اولیه احیاء قلبی ریوی تا حضور تیم احیاء
- ✓ ارائه اقدامات پرستاری در انتقال بیمار از بخش به بخش دیگر و ارائه گزارشات مربوطه
- ۱۸. ارزشیابی نتایج خدمات ارائه شده به مددجو و در صورت لزوم بررسی و برنامه ریزی مجدد به منظور ارائه مراقبتهای لازم
- ۱۹. ارائه اقدامات پرستاری جهت کنترل درد
- ۲۰. شرکت در تیم بحران و اجرای وظایف محوله از پیش تعیین شده در موقعیت ها و حوادث غیر مترقبه
- ۲۱. اقدامات مناسب در جهت تامین ایمنی بیمار یا مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی
- ۲۲. سرپرستی و نظارت مستمر بر حسن اجرای اقدامات مراقبتی توسط سایر اعضای گروه پرستاری
- ۲۳. بررسی نیازهای آموزشی، تعیین سطح انگیزش، توسعه برنامه های آموزشی، برنامه ریزی آموزش، اجرای آموزش و ارزیابی یادگیری مددجو، خانواده و جامعه به منظور تامین حفظ و ارتقاء سطح سلامت
- ۲۴. ارائه اقدامات پرستاری قبل و بعد از عمل
- ۲۵. راهنمایی و مشاوره با مددجو، در صورت لزوم ارجاع به سایر منابع تخصصی، حمایتی و اجتماعی
- ۲۶. آماده سازی مددجو جهت ترخیص
- ۲۷. پیگیری و ارائه خدمات پرستاری و اقدامات مراقبتی در منزل پس از ترخیص با هماهنگی مرکز درمانی
- ۲۸. انجام اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونت ها
- ۲۹. همکاری با گروه بهداشتی جهت رفع مشکلات محیطی، حفاظتی و خدماتی با استفاده از همفکری و همیاری و مشارکت جامعه
- ۳۰. شرکت در دوره های آموزشی و همکاری در برنامه ریزی آموزشی ضمن خدمت، بازآموزی ها، آموزش دانشجویان پرستاری و سایر اعضای گروه بهداشتی درمانی، همکاری در انجام پژوهش های مورد نیاز در جهت اعتلای کیفیت خدمات پرستاری
- ۳۱. مشارکت در ارائه خط مشی های مراقبتی و بهداشتی و توانبخشی در جهت بهبود مداوم کیفیت خدمات
- ۳۲. مراقبت از بیمار در حال احتضار و خانواده بیمار و نظارت بر امر مراقبت از جسد مطابق موازین شرعی
- ۳۳. تحویل بخش از پرسنل شیفت قبل و به پرسنل شیفت بعد بر بالین بیماران و گزارش اقدامات انجام شده
- ۳۴. شرکت و همراهی با پزشکان در ویزیت بیماران، گزارش و اقدامات انجام شده، مشاهدات و پاسخ های بیمار جهت تعیین خط مشی درمانی مناسب از سوی تیم پزشکی
- ۳۵. اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی و ایمنی بیمار
- ۳۶. ثبت کلیه اقدامات انجام شده در پرونده بیمار و سیستم his
- ۳۷. اجرای دستورات مافوق

تعریف ایمنی بیمار از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، اجتناب و خلاصی از آسیب‌های بی‌مورد یا بالقوه، مرتبط با خدمات مراقبت سلامت است. بررسی‌ها نشان داده است که خدمات درمانی یکی از پرخطرترین فعالیت‌ها در عرضه خدمات است. برآورد کلی حاکی از آنست که بطور متوسط حدود ۱۰٪ موارد بستری در موسسات درمانی، به نوعی از ناحیه‌ی خدمات درمانی دچار آسیب می‌شوند که بررسی‌ها حدود ۱٪ مرگ را در آن لحاظ نموده است؛ نکته مهم درخصوص نحوه‌ی برخورد با این حوادث یکی ناخواسته بودن و دیگری قابل پیشگیری بودن آن‌ها می‌باشد.

۲۰ استاندارد ایمنی برای رسیدن به بیمارستان دوستدار ایمنی در سطح یک که جزء استانداردهای ضروری و حیاتی برای بیمار می-

باشند عبارتند از:

۱. ایمنی بیمار در بیمارستان، یک اولویت استراتژیک می‌باشد و به صورت برنامه عملیاتی تفصیلی در حال اجرا می‌باشد.
۲. یکی از کارکنان با اختیارات مناسب به عنوان مسوول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار در بیمارستان منصوب شده است.
۳. هیات مدیره بیمارستان به منظور ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت‌ها، بازدید منظم مدیریتی دارند.
۴. یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ‌کننده‌ی فعالیت‌های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است.
۵. بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را مرتب برگزار کرده و علل ریشه‌ای خطاهای اتفاق افتاده را بررسی می‌کند.
۶. بیمارستان وجود دستگاه‌ها و تجهیزات ضروری را تضمین می‌نماید.
۷. بیمارستان ضدعفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می‌نماید.
۸. بیمارستان دارای تدارکات کافی به منظور تامین ارتقاء ضدعفونی و استریلیزاسیون می‌باشد.
۹. جهت ارائه‌ی خدمات و مراقبت‌های درمانی کادر بالینی و قراردادی حائز شرایط توسط کمیته مناسبی استخدام و به کار گمارده می‌شوند.
۱۰. پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیص تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار بر گه‌ی رضایت نامه را امضاء می‌نماید.
۱۱. قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا ترانسفوزیون خون و فرآورده‌های خونی، کلیه بیماران و به ویژه گروه‌های در معرض خطر من جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه (شامل نام و نام‌خانوادگی و تاریخ تولد) شناسایی و مورد تایید قرار می‌گیرند (شماره اتاق بیمار یکی از این شناسه‌ها نمی‌باشد).
۱۲. بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال‌های ارتباطی خود را آزاد نگه می‌دارد.
۱۳. بیمارستان دارای سیستم‌های تضمین‌کننده به منظور اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد.
۱۴. بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی برنامه عملیاتی، راهنمای بالینی و طرح راهنمای عملی می‌باشد.
۱۵. بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تاکید خاص بر واحدها و بخش‌های پرخطر تضمین می‌نماید.

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

۱۶. بیمارستان راهنماهای بالینی معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده‌های خونی ایمن اجرا می‌نماید.

۱۷. بیمارستان دارای روش‌های ایمن قبل از ترانسفوزیون خون برای مثال ثبت‌نام و انتخاب و رد داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مثل HIV و ... است.

۱۸. بیمارستان دسترسی ۲۴ ساعته به داروهای حیاتی را تضمین می‌نماید.

۱۹. بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبداء تفکیک و کدبندی رنگی می‌نماید.

۲۰. بیمارستان از راهنماهای بالینی، از جمله راهنماهای بالینی سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده تبعیت می‌نماید.

برنامه های اجرایی مرتبط با ایمنی بیمار:

سازمان جهانی بهداشت دو چالش بزرگ را در مقابل ایمنی بیمار بر شمرده است که اولین آن‌ها عفونت‌های مکتسبه خدمات سلامت و دیگری تهدید ناشی از انجام غیر ایمن اعمال جراحی است. برای هر دوی این چالش‌ها چک لیست راهنماهایی هم از سوی سازمان جهانی بهداشت ارائه شده که هم اکنون اجرای آن‌ها مانند برنامه بهداشت دست‌ها از سوی وزارت متبوع در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی تابعه پیگیری می‌شود.

۹ راه حل ایمنی بیمار:

سازمان جهانی بهداشت، ۹ راهکار اجرایی به عنوان راه حل‌هایی برای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار ارائه نموده که عناوین عبارتند از:

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

۲. شناسایی بیمار

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

۵. کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوندها و لوله‌ها

۸. استفاده یک‌بار مصرف از وسایل تزریقات

۹. بهبود بهداشت دست

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

- داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آن‌ها) در باکس‌ها و قفسه‌های جداگانه چیدمان شود.

- در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتماً باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.

- فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه‌های مشابه دارویی

و ... رعایت شود.

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

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

۲. شناسایی بیمار:

کلیه گلوگاه‌هایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد (فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده) مدنظر قرار گیرد و طبق دستورالعمل یا گایدلاین مربوطه (شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی، انتقال خون، درمان دارویی، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی) به منظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی ناشی از خطاها اقدام شود. به منظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری بیمارستانی در دوره پذیرش در بیمارستان دارای دست‌بند شناسایی باشند.

- یادآوری می‌شود که استفاده از دست‌بند شناسایی توسط بیماران از مسوولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی‌گاهد.

- از صحت اطلاعات مندرج در روی دست‌بند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش بیمار اطمینان حاصل شود.
- الزامیست مشخصات بیمار با رنگ مشکی بر روی زمینه دست‌بند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت شود.
- پرستار بخش موظف است در ادمیت و یا هنگام تحویل بیمار وجود دست‌بند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.
- بمنظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دست‌بندهای شناسایی نوشته شوند و پرستار مسوول بیمار موظف است در صورت خدشه‌دار شدن نوشته، مجدداً برگ مندرجات را از پذیرش درخواست نماید.
- در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی و یا مراقبتی، دست‌بند شناسایی را از یک بیمار باز نمود، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی نسبت به بستن دست‌بند شناسایی به دست بیمار اقدام نماید. در ضمن دست‌بند شناسایی بر روی میز، تالی یا تخت بیمار بسته نشود.
- سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین، در هر بخش به صورت رندوم نسبت به وجود دست‌بند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در دست‌بند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.
- هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسوول بخش در شیفت‌های عصر و شب در هنگام تغییر و تحول بخش موظفند نسبت به وجود دست‌بند و صحت اطلاعات مندرج در دست‌بند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرمایند.
- در برگه‌ی آموزش به بیمار در بدو ورود به بخش‌ها و یا هنگام ادمیت بیمار، ضرورت وجود دست‌بند شناسایی و مراقبت از آن در طول مدت بستری برای بیمار توضیح داده شود.

- تأکید می‌شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار بعنوان شناسه‌ی وی استفاده نشود.

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

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

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

- در هنگام انتقال بیمار برای انجام کلیه پروسیجرهای درمانی و تشخیصی، وجود دست‌بند شناسایی بر روی دست غالب الزامی بوده و پرسنل تحویل گیرنده موظف به کنترل آن می‌باشند.

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار:

بطور کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می‌شود:

- ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریت‌های پزشکی با مددجو و یا مددجویانی که دریافت‌کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می‌باشند).

- ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش، زمان بستری، موقعیت‌های ویژه، زمان ترخیص، ارتباط با همراهان بیماران بدحال و فوت شده و ... می‌باشد.

- ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری و پرستاران بهداشت جامعه می‌شود.

- از دسته‌بندی بالا تنها مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درمانی بوده و باید نکات مربوط 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 می‌باشد.

- گروه‌های مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می‌باشند به ترتیب شامل نیروهای نگهداری، پرسنل پذیرش، پرسنل تریاژ، پزشک اسکرین، پرسنل بخش‌های پاراکلینیک (آزمایشگاه، داروخانه، اکو، رادیولوژی و ...)، پرسنل بخش‌های بستری و بخش‌هایی مانند اتاق عمل و ... می‌باشند.

الف: نگهداری بیمارستان:

در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل نگهداری هستند. رعایت اصول ارتباط صحیح توسط همکاران انتظامات که در عین حال همراه با حفظ حریم و وظایف انتظامی‌شان می‌باشد، باعث پدیدار شدن بازخورد مثبت به بیمار و همراه وی می‌شود. این ارتباط بایستی دارای ویژگی‌های زیر باشد:

- برخورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت انجام ساده‌تر و سریع‌تر مراحل پذیرش در مواقع اورژانس

- پرهیز از هر گونه درگیری لفظی و فیزیکی با ارباب رجوع و مددجویان

- برقراری ارتباط صحیح بر اساس اصول با مددجو و همراه، به منظور آرام‌سازی

- برقراری نظم و انضباط بخش‌ها و کنترل ورود و خروج افراد، همراه با توضیحات کافی، روشن و قابل فهم جهت جلوگیری از سوء

تفاهم

- ایجاد حس اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه در عین حال جدی با همراهان

- خودداری از هر گونه رفتار و گفتار تهدیدآمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی‌اعتمادی در فرد می‌شود.

ب: پذیرش بیمارستان

- ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخش‌ها می‌باشد.
- پرسنل محترم پذیرش موظفند به سوالات بیمار پاسخ داده، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکنند.
- پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری دست‌بند شناسایی تحویل دهند. اطلاعات مندرج در دست‌بند شناسایی باید با دقت و خوانا ثبت شود.
- پرسنل پذیرش بایستی در هر شرایط تنها با نیروی جایگزین، محل خدمت خود را ترک نمایند.
- در هنگام ازدحام، خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص اعم از مالی و ... حتما سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و در راه پیشبرد اقدامات بیمار، وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند و این میسر نمی‌شود مگر با ارتباط همراه با احترام و آرایه توضیحات کافی به بیمار.

ج: بخش اورژانس بیمارستان:

- معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است، بخش اورژانس می‌باشد. بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده (اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن)، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه‌ای برخوردار است. مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش اورژانس در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل:
- پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و با احترام کامل و راهنمایی آن‌ها به بخش اورژانس
- معرفی خود به عنوان پرستار مسوول تریاژ
- 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 می‌خواهید وظیفه‌ای را انجام دهد "خواهش می‌کنم و متشکرم" را فراموش نکنید.
- آرایه 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 بیماران
- داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار، امری ضروری برای ادامه‌دار بودن ارتباط مناسب است.
- 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.
- سوالات باز می‌تواند نتایج فوق العاده‌ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد (سوالات باز، سوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ‌های مفصل‌تر از بلی یا خیر می‌کند؛ مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

- ارائه توضیحات کافی، شفاف و منطبق با شرایط سنی، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
 - انتخاب مناسب‌ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکاربردن اصطلاحات
 - زمان عامل اساسی در ارتباط است؛ به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می‌باشد.
 - تشویق به برقراری ارتباط با برقراری فضای صمیمی و دوستانه و پذیرش بیمار
 - به روزرسانی ارائه اطلاعات به بیمار از روند بیماری
 - شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می‌باشد.
- ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهان وی به مراتب سخت‌تر از مراجعین دیگر می‌باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی‌باشد. از طرفی همراهان بیمار نیز به دلیل نگرانی و اضطراب، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند؛ لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق، ایجاد حس همدلی، صبر و خویشتن‌داری، احترام و وظیفه‌شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.
- د- بخش بستری بیمارستان:
- نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اورژانس و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری، مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی‌شود. بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش، قوانین و مقررات درون‌بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می‌شود.
- منشور حقوق بیمار بطور کامل برای وی توضیح داده شود. به اضطراب پنهانی بیمار به دلیل ناشناخته بودن محیط، کاملاً توجه شود. عوامل مخرب ایجادکننده اختلال در خواب و آرامش بیمار حذف شود. کلیه پرسنل مرتبط با بیمار (مانند نیروهای خدمات، پرسنل آزمایشگاه، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایطی می‌باشند.
- به همین منظور از پرستار انتظار می‌رود آگاهی و مهارت کافی در برقراری ارتباط موثر داشته و موارد ذیل را مورد توجه قرار دهد:
- ۱- نیازهای ارتباطی بیماران را از زمان پذیرش، ارزیابی و ثبت نماید.
 - ۲- در برقراری ارتباط با بیمار به فرهنگ، زبان، مذهب، سبک زندگی، باورها و شیوه‌های ارتباطی بیمار احترام گذاشته و توجه نماید.
 - ۳- در حین هرگونه ارتباط با بیمار (ارائه‌ی مراقبت پرستاری، انجام دستورات پزشکی و ...)، بطور شمرده و واضح با بیمار صحبت نماید و از تبادل پیام ارتباطی (فرستنده و گیرنده) بطور کامل و صحیح مطمئن گردد.
 - ۴- هر گونه اقدام تشخیصی، درمانی و یا مراقبتی را که برای بیمار انجام می‌دهد، بصورت کاملاً قابل درک و به زبان بسیار ساده برای بیمار یا خانواده توضیح دهد و از بیان اصطلاحات تخصصی پزشکی خودداری نماید.
 - ۵- در برقراری ارتباط با بیمار، حد و مرز و قلمرو بیمار را در نظر گرفته و حریم بیمار را حفظ نماید.
 - ۶- به اهمیت محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به بیمار آگاه بوده و از افشای اطلاعات خصوصی بیمار خودداری کند.
 - ۷- در هنگام تردید در مورد محدوده ارتباط مراقبتی با بیمار، همکاران و افراد تیم درمانی مشورت نماید.
 - ۸- اطمینان یابد که عدالت و تساوی در دسترسی به خدمات بیمارستانی برای بیمار فراهم شده است.
 - ۹- از دسترسی کافی بیماران غیر فارسی زبان، به خدمات درمانی و مراقبت‌های پرستاری اطمینان یابد.
 - ۱۰- از دسترسی کافی بیماران با مشکلات خاص (از جمله مشکلات شنوایی یا بینایی)، به خدمات مورد نیاز درمانی یا مراقبتی اطمینان حاصل نماید.
 - ۱۱- توجه کافی، به هنگام و عادلانه‌ای به شکایات و خواسته‌های بیمار داشته باشد.
 - ۱۲- در برخورد با رفتارهای ناسازگارانه و مشکلات ارتباطی بیمار، روش ارتباطی صحیح، مناسب و موثری را اتخاذ نماید.
 - ۱۳- ضمن برقراری ارتباط موثر درمانی با بیمار، به سیاست‌ها و دستورالعمل‌های سازمانی (بیمارستانی) متعهد باشد.

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

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 کلیشه‌ای، خصومت، تحمیل ارزش‌های خود به بیمار، نصیحت کردن، کنجکاوی، تحقیر کردن و طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی است.

۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار:

اجرای دستورالعمل بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح در همه بخش‌ها به ویژه در اتاق عمل بسیار با اهمیت است؛ لذا همزمان با اجرای پروتکل مذکور در بخش‌های مختلف درمانی و اتاق عمل، رعایت چک لیست جراحی ایمن در اتاق عمل الزامی است. در تدوین خط مشی و پروتکل «بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح» پنج مرحله کلیدی تحت عنوان «پنج گام» در نظر گرفته شده، که به طور مختصر به شرح ذیل است:

گام اول - اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر:

هدف از اخذ رضایت آگاهانه، کسب مجوز جهت انجام مداخلات طبی و جراحی و اعلام خطرات جسمانی به بیمار می‌باشد. به عنوان یک خط مشی، انجام اعمال جراحی، طبی، بیهوشی، رادیولوژی و پروسه‌های انکولوژی، بدون اخذ رضایت آگاهانه غیرممکن می‌باشد. مشروط بر آنکه رضایت‌دهنده صلاحیت لازم را جهت اخذ رضایت دارا باشد. کسب رضایت از بیمار به منظور انجام مداخلات درمانی مورد نیاز جزو نکات اصلی و ضروری در سیستم‌های ارزیابی سلامت می‌باشد. در صورت ناتوانی بیمار جهت اخذ رضایت، وجود حکم یا دستور قضایی قیومیت لازم می‌باشد؛ لذا الزامی است که فرم رضایت آگاهانه و خط مشی کامل آن در واحدهای درمانی موجود و در دسترس کلیه کادر درمانی قرار گیرد.

گام دوم - تأیید هویت بیمار:

بیمار جزء لاینفک و جدایی‌ناپذیر تیمی است که آن تیم متعهد به رسیدگی به فرآیندهای درمانی او می‌باشد. از زمانی که بیمار برای درمان و یا انجام پروسیجر آماده می‌شود، درگیر اولین مراحل فرآیند شش‌گانه «بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح، داروی صحیح، زمان صحیح و ثبت صحیح» می‌گردد. قبل از اجرای هر گونه قضاوت و داوری موثر بر وضعیت شناختی بیمار، یکی از اعضای تیم درمانی موظف است که هویت بیمار را دقیقاً شناسایی نموده تا با طرح پرسش‌های ذیل از بیمار، فرآیند شناسایی صحیح بیمار به نحو احسن صورت گیرد.

• نام کامل بیمار و تاریخ تولد (لازم به ذکر است که این مورد بایستی به‌طور مستقیم از بیمار پرسیده شود نه به‌گونه‌ای باشد که بیمار تأیید نماید)

• نوع درمان یا پروسیجر طراحی شده

• دلایل انجام روش درمان یا پروسیجر مورد نظر

• نشان دادن قسمت و محل عمل یا پروسیجر

پرستار بایستی پاسخ‌های بیمار را با مشخصات دست‌بند شناسایی، فرم رضایت آگاهانه و سایر اطلاعات موجود در پرونده‌ی پزشکی او مطابقت دهد.

در صورتی که بیمار از بخشی به بخش دیگر منتقل می‌شود و به تنهایی یا در معیت همراه، قادر به شرکت در مراحل انتقال نمی‌باشد، پرستار بخش مقصد موظف است که بیمار را به‌طور کامل تحویل گرفته و او را در تمامی پروسیجرها همراهی نماید. در صورت ناتوانی بیمار به شرکت در پروسه‌های مورد بررسی به دلیل عدم ظرفیت عصبی و یا به علت موانع زبانی، فرد مناسب دیگر و یا مصاحبه‌گر با

صلاحیت، بایستی پاسخ‌گوی سوالات تیم درمان در خصوص شناسایی بیمار باشد که در این خصوص، جزئیات گفتگو و نام شرکت کنندگان، بایستی در پرونده پزشکی بیمار ثبت شود. گاهی بسیاری از بیماران مزمن (از قبیل بیماران دیالیزی و یا بیماران تحت شیمی‌درمانی)،

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

از دست‌بند شناسایی استفاده نمی‌کنند و نمی‌توان از این طریق قبل از انجام پروسیجر هویت بیمار را مورد شناسایی قرار داد، خصوصاً که بسیاری از این بیماران ممکن است در طول مدت بستری، علاوه بر مشکل اصلی زمینه‌ای تحت چندین پروسیجر تهاجمی دیگر هم قرار گیرند؛ لذا اتخاذ تدابیری به منظور اطمینان از شناسایی صحیح این گونه بیماران، الزامی است، خصوصاً در زمانی که بیمار قادر به بیان نام خویش نبوده و یا قادر به درک زبان و برقراری ارتباط مناسب در خصوص آنچه روی داده است، نمی‌باشد.

گام سوم- علامت‌گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی:

محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی بایستی به صورت کاملاً مطلوب توسط فرد انجام دهنده‌ی پروسیجر و یا توسط جراح، نشانه‌گذاری شود.

سازمان ممکن است این وظیفه را به فرد با صلاحیت دیگری (بنا به صلاح‌دید) واگذار نماید. در هر صورت این فرد بایستی علاوه بر تعهد کاری، کاملاً در زمینه‌ی بیماری یا پروسیجر مورد نظر از اطلاعات و آگاهی کافی برخوردار باشد. اگر فرد مورد نظر، در هر زمانی احساس نماید که در خصوص محل عمل یا سمت عمل دچار ابهام و یا اشتباه گردیده و یا تجربه‌ی لازم جهت تقبل این وظیفه را ندارد، بایستی فوراً جراح و یا فرد انجام دهنده‌ی پروسیجر را مطلع نماید. در هر صورت بایستی هیچ بحرانی بیمار را تهدید کند، حتی اگر بروز هیچ اشتباهی هم ثابت نشده باشد. در مواردی که بیمار از انجام علامت‌گذاری امتناع می‌ورزد، علاوه بر ثبت گزارش در پرونده‌ی پزشکی بیمار و گزارش پرستاری، چک لیست جراحی ایمن نیز توسط تیم جراحی تکمیل شود. پزشک مسوول بیمار باید مطمئن شود که محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی به درستی شناسایی و علامت‌گذاری شده و عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی در محل و سمت درست انجام می‌گردد. در صورتی که پزشک مسوول این وظیفه را به شخص دیگری (رزیدنت ارشد) واگذار نماید امکان بروز اشتباه در تعیین محل صحیح عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی قابل پیش‌بینی است.

گام چهارم- بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل (به منظور بازبینی، تایید نهایی و صحت‌گذاری پیش از عمل)

هم زمان با ورود بیمار به اتاق عمل همه‌ی اعضای تیم درمانی و تیم جراحی درگیر (جراح، متخصص بیهوشی، دستیاران، پرستاران و تکنسین‌ها) بایستی در بررسی نهایی بیمار به طور فعال شرکت نمایند. موفقیت در فرآیند بررسی بیمار کاملاً وابسته به میزان ارتباط فعال بین همه‌ی اعضای تیم درمان است. براساس خط مشی تعریف شده بیمارستان، این مرحله بررسی ممکن است قبل و یا بعد از بی‌هوشی بیمار صورت گیرد.

گام پنجم- اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارک و گرافی‌های تشخیصی مرتبط

خطاهای پزشکی ناشی از نقص در مستند سازی و یا نادرست بودن لیبل‌گذاری روی تصاویر تشخیصی، یک واقعیت مخاطره‌آمیز در شناسایی بیمار صحیح می‌باشد.

۵. کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت:

یک مساله متداول که در مورد ایمنی داروها ذکر می‌شود، توزیع سهوی الکترولیت‌ها است. جهت جلوگیری از خطاها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی جدیدالورود به نکات ذیل باید توجه شود:

- حتی‌الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود.
- داروهای موردنظر از دیگر داروها به صورت واضح جدا شود.
- کلیه داروهای یاد شده با ایتیکت قرمز جدا شود.
- هنگام مصرف دارو، دستور پزشک دوباره چک شود.

○ نحوه مصرف و رقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد.

○ علایم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد.

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص) بندرعباس

○ دستورالعمل نحوه رقیق‌سازی و تهیه دوز موردنظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد.

○ در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود.

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

یکی از علل عمده صدمه به بیماران به هنگام ارایه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می‌دهند ولی میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایع‌تر می‌باشد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخش‌ها الزامی بوده و بدنبال آن تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. به منظور اجتناب از تلفیق دارویی رعایت نکات زیر الزامی است:

- ثبت تاریخچه مصرف دارویی بیمار در گزارش پرستاری پذیرش بیمار توسط پرستار مسوول بیمار
- پرستار مسوول بیمار باید در صورت مصرف داروهای شخصی با دستور پزشک معالج، این داروها را در کاردکس دارویی بیمار با نام دارو و دوز مصرف مشخص کند.
- هنگام ویزیت بر بالین بیمار لازم است تاریخچه مصرف دارویی بیمار توسط پرستار متذکر گردد و پزشک آن را ثبت کند.
- برگه شرح حال بیمار باید توسط پزشک، اینترن و رزیدنت مربوطه بطور کامل با تاکید بر تاریخچه مصرف دارویی بیمار تکمیل و امضا و مهر شود.
- در صورت نیاز به انتقال به بخش دیگر، علاوه بر گزارشات کتبی پرستاری، ضروریست بطور شفاهی توسط پرستار مسوول بیمار بر مصرف داروهای شخصی بیمار تاکید گردد.

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوندها و لوله‌ها:

هنگام تحویل بالینی بیمار به شیفت بعد لازم است تمام اتصالات اعم از سوندها، کاتترها و لوله‌ها از جهات زیر توسط پرستار مسوول بیمار مورد بررسی قرار گیرند:

- بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کاتترها، سوندها و لوله‌ها
 - بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات
 - کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
 - بررسی میزان درناژ باتل‌ها
 - بررسی output ادراری و بگ ادراری بیمار
 - بررسی لوله تراشه و NGT از لحاظ قرارگیری در محل خود
 - کنترل تاریخ فیکس اتصالات
- در بازدیدهای سوپروایزری این گزینه مطرح بوده و روزانه در بخش‌هایی که مورد بازدید قرار می‌گیرند باید کنترل گردد. توجه به سائز، تاریخ انقضاء، مدت زمان استفاده و دستور پزشک از الزامات کنترل می‌باشد.

۸. استفاده صرفاً یک‌باره از وسایل تزریقات:

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می‌باشد. تزریق، یکی از روش‌های شایع در تجویز داروها است. بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن، خطرات زیادی برای ارائه‌دهنده خدمت، گیرنده خدمت و جامعه بدنبال خواهد داشت؛ لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات می‌باشد.

انجام تزریقات باید بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

- استفاده از وسایل استریل
- برای هر تزریق، از یک سرنگ یک بار مصرف جدید استفاده شود
- از یک سرنگ و سر سوزن استریل یک بار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده شود
- از آلودگی وسایل (سرنگ- سرسوزن و ویال‌ها) پیشگیری شود
- روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می‌باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق آماده گردد
- حتی المقدور از ویال‌های تک دوزی دارو استفاده شود
- در صورتی که الزام به استفاده از ویال‌های چند دوزی دارو است، برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده شود
- هنگام شکستن سر آمپول، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست و جدار آمپول، انگشتان از آسیب و صدمه محافظت گردند
- قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه‌ی داروهای تزریقی از نظر کدورت، شکستگی جداره‌ی آن‌ها و تاریخ انقضاء بررسی و در صورت مشاهده‌ی هر یک از این موارد، به نحوه صحیح دفع شوند
- توصیه‌های اختصاصی کارخانه سازنده در ارتباط با نحوه‌ی استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار گیرند
- در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، به نحوه صحیح دفع شود
- قبل از آماده کردن دارو و تزریق، پرستار دست‌های خود را با آب و صابون بشوید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کند. در صورتی که بین تزریقات، دست کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است
- از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی اجتناب شود
- نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز و الکل ۷۰ درجه‌ی تازه استفاده گردد. از گلوله‌های پنبه‌ی آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نشود
- از کاربرد ماده‌ی ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده‌ی ضعیف شده برای تلقیح اجتناب شود
- قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف بود، حتما پوست شسته شود
- سرنگ و سر سوزن از نظر وجود پارگی بسته بندی چک شده و به تاریخ انقضاء آن توجه شود
- اگر سرپوش گذاری سر سوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست بکار گرفته شود

۹. رعایت بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت‌های سلامتی:

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش‌ها باید رعایت، کنترل و پایش شود. باید توجه داشت که شستن دست‌ها به تنهایی مهم‌ترین راه پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی به شمار می‌آید. شستن دست‌ها توسط صابون‌های معمولی یا انواع ضد میکروبی توصیه می‌گردد. شستن دست با صابون‌های معمولی و آبکشی باعث می‌شود تا میکروارگانیسم‌ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروب‌ها باعث کشته شدن میکروارگانیسم‌ها یا مهار رشد آن‌ها نیز می‌گردد.

پوست دست کارکنان پزشکی، دارای میکروارگانیسم‌های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب‌های مقیم پوست در لایه‌های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد آن‌ها در لایه‌های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست‌ها با صابون‌های معمولی پاک نمی‌شوند ولی معمولاً بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می‌گردد. شستن دست‌ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب‌های موقتی پوست خواهد شد. مواردی که باید دست‌ها شسته شوند عبارتند از:

- در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
- قبل از مراقبت از بیماران آسیب‌پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن‌ها با میکروب‌های بیماری‌زا وجود دارد و یا پس از مراقبت از بیمارانی که احتمال دارد با میکروب‌هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری‌های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک

- قبل و بعد از تماس با زخم
- پس از در آوردن دستکش‌ها از دست

واکسیناسیون:

مطابق برنامه راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی، کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون در تماس هستند، شامل پزشکان، پرستاران، بهیاران، کمک بهیارها، واکسیناتور، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه های تشخیص طبی، نظافت چی های واحدهای بهداشتی و درمانی و آزمایشگاه های تشخیص طبی و دانشجویان پرستاری و پزشکی، جزء گروه های پرخطر برای ایمن سازی هپاتیت ب محسوب می شوند و لازم است در سه نوبت صفر، یک ماه بعد از اولین تزریق، شش ماه بعد از اولین تزریق، واکسن هپاتیت ب را دریافت نمایند و یک ماه بعد از آخرین تزریق تیتراژ آنتی بادی خود را اندازه گیری نموده و اگر تیتراژ آنتی بادی وی بیش از 10 IU/MI باشد نیازی به دوز بوستر ندارد و چنانچه میزان آنتی بادی، زیر 10 IU/MI باشد، لازم است مجدداً ۳ نوبت واکسن هپاتیت ب با دوز معمولی، را دریافت نماید.

✓ قابل ذکر است کلیه پرسنل جدیدالورود این مرکز باید جهت واکسیناسیون و تشکیل پرونده به واحد بهداشت و کنترل عفونت

مرکز مراجعه نمایند.

رعایت بهداشت فردی و استفاده از وسایل حفاظت فردی موقع کار:

○ کلیه پرسنل قبل از شروع به کار طبق دستورالعمل و مقررات بیمارستان، باید روپوش، کفش و لباس کار مخصوص خود را تهیه کرده و نسبت به تمیز و بهداشتی بودن و آراستگی آن نهایت دقت را داشته باشند و در آغاز و پایان هر شیفت نسبت به تعویض لباس اقدام نمایند.

○ قبل از ورود به غذا خوری بیمارستان، باید نسبت به تعویض لباس اقدام و از ورود به رستوران با روپوش و لباس کار خود اکیداً خودداری نمایند.

○ پرسنل بیمارستان بخصوص پرسنل شاغل در بخش ها، موقع کار وسایل زینتی (انگشتر) و لاک ناخن نداشته باشند و ناخن ها نیز کوتاه باشد.

○ موقع کار بسته به محل کار خود از وسایل حفاظت فردی شامل لباس کار مناسب (روپوش و ...)، دستکش، عینک، ماسک و کفش مناسب استفاده نمایند؛ زیرا استفاده از این وسایل نقش بسیار مهمی در ایمنی فرد و جلوگیری از بروز حادثه و انتقال آلودگی دارد.

شستشو و ضدعفونی دست ها:

شستن دست ها روشی ساده بوده که به عنوان اساسی ترین موازین و یکی از ابتدایی ترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی پرسنل و بیماران محسوب می شود. شستن دست ها در طول شیفت کاری، طبق دستورالعمل نصب شده در بخش ها باید به طور مرتب انجام پذیرد.

بر اساس سیستم طبقه بندی مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ها (CDC) و کمیته مشورتی اقدامات کنترل عفونت بهداشتی درمانی، شستن

دست با آب و مایع صابون در موارد ذیل حتماً باید انجام شود:

○ دست ها بصورت آشکار کثیف باشند.

○ دست ها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.

○ بعد از استفاده از توالت

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم(ص) بندرعباس


○ در موارد ذیل ترجیحا با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی و به کارگیری روش Hand Rub می توان بهداشت

دست ها را رعایت نمود:

- در موقعیت های ارائه خدمات بالینی که دست ها بصورت آشکار کثیف نمی باشد.
- قبل و بعد از تماس مستقیم دست ها با بیماران
- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیراستریل از دست خود
- قبل از دست زدن یا هرگونه جابجایی وسیله مورد استفاده در مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار (صرف نظر از این که آیا دستکش پوشیده اید یا خیر)
- بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم در بیماران
- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور نزدیک بیمار (مشمول بر تجهیزات پزشکی)
- در صورتی که در حین مراقبت و یا انجام اقدامات درمانی، دست شما بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن بیمار با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد یافت.



آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



رعایت نظافت بخش ها و خودداری از انداختن زباله ها روی زمین

پرسنل بیمارستان، نقش بسیار مهمی در رعایت نظافت و تمیزی بخش ها و قسمت های مختلف بیمارستان دارند و با رعایت موارد بهداشتی می توانند در امر تمیزی و نظافت بیمارستان همکاری مطلوب داشته باشند و همچنین الگوی مناسبی برای بیماران و مراجعه کنندگان باشند.

پیشگیری از نیدل استیک شدن:

پرسنلی که تزریقات انجام می دهند، باید طبق دستورالعمل موجود در بخش ها اصول ایمنی را موقع تزریق رعایت نموده، به خصوص از سرپوش گذاری مجدد خودداری کنند و بعد از تزریق سرنگ را فوراً در سفتی باکس بیندازند. با توجه به این که بیماران ممکن است دچار عفونت های ناشناخته باشند، پرسنل شاغل در بخش ها با دقت و رعایت اصول ایمنی می توانند از نیدل استیک و آلوده شدن خود، پیشگیری نمایند.

برای ایمنی خود و بیماران و سایر پرسنل بخش از رها کردن سرنگ، آنژیوکت، برانول و پنبه بر روی تخت بیماران خودداری کنید. دستورالعمل نیدل استیک را حتما مطالعه کرده و در صورت نیدل استیک شدن در ۶ ساعت اول حتما به واحد کنترل عفونت یا بهداشت مراجعه نمایند.

تفکیک زباله: با توجه به اهمیت تفکیک زباله های بیمارستانی و دستورالعمل های وزارت بهداشت و درمان که همگی تاکید بر اهمیت و ضرورت تفکیک زباله های بیمارستانی دارند، کلیه پرسنل، به خصوص پرسنل شاغل در بخش های بستری بیمارستان باید نسبت به این امر آگاهی و همکاری لازم را داشته باشند و بدون همکاری آن ها موفقیت، میسر نیست.

زباله های بیمارستانی به ۳ دسته شایع و مهم شامل عفونی، غیر عفونی، تیز و برنده تقسیم می شوند که شامل:

۱- زباله عفونی: کلیه وسایل و لوازم آلوده به خون و ترشحات عفونی و...، کلیه پارچه ها و البسه آلوده به خون و ترشحات و...، گاز و پنبه و دست بندهای مصرف شده برای پانسمان، وسایل پلاستیکی استفاده شده برای بیمار از قبیل سوند، کیسه های ادرار، سرم، ست سرم، قسمت

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

پلاستیکی برانول، دستکش، ماسک، لوله‌های اتصال و ... ، پسماندهای مظنون به داشتن عوامل بیماری‌زا شامل محیط‌های کشت میکروبی آزمایشگاه، پسماندهای ناشی از جدا سازی بیماران عفونی، بافت‌ها، سوپ آلوده، مواد یا تجهیزاتی که با فرد مبتلا به بیماری عفونی تماس داشته‌اند و مواد دفع شده از این بیماران زباله عفونی محسوب می‌شوند. پسماندهای عفونی در کیسه زباله زرد رنگ و در سطل زرد رنگ جمع آوری می‌شوند.

۲- پسماندهای نوک تیز و برنده: سر سوزن، تیغ بیستوری، انواع آژیوکت، شیشه‌های شکسته سرم و فرآورده‌های خونی، دارویی و هرگونه وسیله یک‌بار مصرف تیز و برنده که برای تشخیص، درمان و مراقبت بیماران استفاده شده باشد مشمول پسماندهای تیز و برنده می‌شوند. زباله نوک تیز و برنده صرف نظر از این که آلودگی داشته باشد یا نه در جعبه مقاوم Safety Box جمع آوری می‌گردد.

۳- پسماندهای غیر عفونی: کلیه زباله‌های شبه خانگی، باقیمانده مواد غذایی، ظروف یک‌بار مصرف، پوست و آشغال میوه و ... پسماندهای غیر عفونی هستند که باید در کیسه زباله مشکی رنگ و در سطل آبی رنگ جمع آوری شوند.

وقتی سه چهارم کیسه و ظروف پر از پسماند شد، پس از بستن و گره زدن درب آن‌ها، باید آن‌ها را جمع آوری نمود.

حمل زباله‌ها در بیمارستان باید حتماً به وسیله بین (بین زرد عفونی و بین آبی غیر عفونی) صورت گیرد و برای جمع آوری کیسه‌های زباله از اتاق و بخش‌ها، از انبار کردن و گذاشتن آن‌ها روی زمین و در گوشه‌ی بخش و همچنین از پرتاب کردن و فشرده کردن آن‌ها خودداری کرده و جهت جمع آوری آن‌ها، برای جلوگیری از انتشار آلودگی و وارد آوردن آسیب احتمالی به خود و بیماران و پرسنل، حتماً زباله‌ها در بین جمع آوری و به محل دفع منتقل گردد.

عفونت بیمارستانی

عفونت، پدیده‌ای است که میزبان به دلیل تهاجم، رشد و تکثیر عامل بیماری‌زای عفونی دچار آسیب می‌شود.

عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش‌های بیماری‌زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد شود به شرطی که حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شده، در زمان پذیرش، فرد علایم آشکار عفونت مربوطه را نداشته و بیماری در دوره بستری باشد؛ معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه) را جهت تعریف عفونت بیمارستانی دارد.

چهار نوع عفونت براساس تعاریف استاندارد NNIS بررسی می‌شود:

۱- عفونت ادراری (کد UTI)

۲- عفونت جراحی (کد SSI)

۳- عفونت خونی (کد BSI)

۴- عفونت تنفسی (پنومونی) کد (PNEU)

پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی:

الف) ایزولاسیون یا جداسازی بیماران: هدف از جداسازی بیماران در بیمارستان، جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم‌ها از بیمار به سایر بیماران، عیادت کنندگان و پرسنل است. رعایت اصول جداسازی، مشتمل بر دو قسمت می‌باشد:

۱- احتیاط‌های استاندارد ۲- احتیاط براساس راه انتقال بیماری

احتیاط‌های استاندارد (Standard Precautions)

در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق (بدون در نظر گرفتن خون قابل رویت در آن‌ها)، پوست آسیب‌دیده و مخاط‌ها، رعایت موارد زیر ضروری است:

۱- شستن دست‌ها

۲- پوشیدن دستکش

۳- استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد.

۴- عدم دستکاری سوزن‌ها و وسایل تیز. درپوش سوزن‌ها نباید مجدداً روی سوزن‌ها قرار گیرد، سر سوزن نباید خم یا شکسته شوند.

۵- سر سوزن‌ها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ‌شدگی دفع گردند.

توجه: بدلیل انتقال اکثر موارد عفونت‌های بیمارستانی از طریق تماس، بویژه با دست پرسنل، شستن دست‌ها مهم‌ترین راه پیشگیری از عفونت بیمارستانی به‌شمار می‌آید. پوشیدن دستکش به هیچ وجه نباید جایگزین شستن دست‌ها شود.

احتیاط‌هایی که باید براساس راه انتقال عفونت‌ها رعایت گردند:

رعایت این نوع احتیاط‌ها باید با رعایت اصول احتیاط‌های استاندارد توأم گردد. سه نوع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت‌ها وجود دارد که عبارتند از:

الف- هوا (Airborne)، ب- قطرات (Droplet)، ج- تماس (Contact)

الف- احتیاط هوایی:

برای جلوگیری از انتقال بیماری‌هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچک‌تر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی (Droplet nuclei) بکار می‌رود.

بیماری‌هایی که رعایت احتیاط هوایی برای آن‌ها ضرورت دارد عبارتند از:

سل ریه یا حنجره، سرخک، آبله مرغان، یا زونای منتشر

اصول احتیاط‌های هوایی عبارتند از:

۱- بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده

۲- بستن درب اتاق

۳- خروج هوا از اتاق بیمار باید بطور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد نه داخل بخش

۴- تمام افرادی که وارد اتاق بیماران می‌شوند باید از ماسک فیلتردار استفاده نمایند (N95)

۵- جابجایی بیمار باید محدود گردد و بیمار قبل از ترک اتاق، باید ماسک جراحی استاندارد بپوشد. پرسنلی که قرار است بیمار را

تحويل بگیرند، باید قبل از جابجایی بیمار مطلع شوند تا احتیاط‌های لازم را بکار گیرند.

ب- احتیاط قطرات:

برای جلوگیری از انتقال آئروسول‌های درشت (قطره)، از این نوع احتیاط استفاده می‌شود. بدلیل اندازه بزرگ، این قطرات در هوا معلق نمی‌مانند و تا فاصله زیادی حرکت نمی‌کنند. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا

برونکوسکوپی ایجاد می‌شوند.

اصول رعایت احتیاط قطرات عبارتند از:

۱- بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد (در صورت وجود چند بیمار با یک

بیماری خاص، می‌توان آن‌ها را در یک اتاق بستری کرد).

۲- درب اتاق می‌تواند باز بماند (بدلیل جابجایی کم ذرات).

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

۳- در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار، باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده گردد. استفاده از گان و دستکش

تابع اصول احتیاط‌های استاندارد است.

۴- در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید ماسک استاندارد جراحی بپوشد.

ج- احتیاط‌های تماسی:

برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم‌هایی که از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می‌یابند، رعایت احتیاط‌های تماسی توصیه می‌شود.

اصول احتیاط‌های تماسی عبارتند از:

۱- بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی (یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد

کافی).

۲- استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:

○ پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق

○ در آوردن دستکش قبل از ترک اتاق

○ رفع آلودگی دست‌ها با یک ماده طبی شوینده دست بلافاصله پس از در آوردن دستکش

○ جلوگیری از آلودگی مجدد دست‌ها قبل از ترک اتاق

استفاده از گان در صورتی که بیمار بی‌اختیاری دارد، کولوستومی یا ایلئوستومی شده، یا ترشح زخم وی کنترل نمی‌شود. قبل از ترک اتاق ایزوله، گان باید در آورده شود.

وسایل غیر بحرانی مراقبت از بیمار (گوشی و فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرند. در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل، باید آن‌ها را ابتدا پاک و گندزدایی نموده و سپس مورد استفاده قرار داد.

استدلال بالینی Reasoning Clinical چیست ؟

استدلال بالینی توانایی رسیدن به تشخیص با هدف ارائه ی یک استراتژی درمانی مناسب بر اساس اطلاعات ارائه شده و بدست آمده از بیمار است . آموزش دهندگان معتقدند که این مهارت یک مهارت اصلی در مورد توانمندی های پزشکان میباشد .

اهمیت استدلال بالینی :

استدلال بالینی جزء اصلی توانمندیهای یک پزشک محسوب میشود . استدلال بالینی را باید به فراگیران پزشکی ، آموزش داده و به عنوان یک مهارت مورد آزمون قرار داد

انواع استدلال بالینی

استدلال فرضیه ای از جزء به کل (استدلال رو به عقب) نیز می گویند .مثال : بیماری با سیانوز مراجعه نموده است . فراگیر فهرست تمام بیماریهایی را که می توانند درد قلبی ایجاد کنند را استخراج و مشخصات تک تک بیماری ها را با وضعیت بیمار مطابقت می دهد تا در نهایت به تشخیص برسد

آشنایی با مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص) بندرعباس

استدلال از کل به جزو مبتنی بر نقشه کلی (استدلال رو به جلو) در استدلال از کل به جز و مبتنی بر نقشه کلی ، فراگیر برای رسیدن به تشخیص از یک رویکرد رو به جلو و الگوریتم وار تبعیث میکند تا به تشخیص برسد .شناسایی الگو: یعنی مجموعه ای از علائم و نشانه ها الگویی را ایجاد می کنند که فرد آنها را به دلیل تجربه ی زیاد (توام با دانش لازم) شناسایی می کند.

ارزیابی مهارت استدلال بالینی :

برای ارزیابی این مهارت و توانایی رسیدن به تشخیص می توان از فهرست اندیشیدن تشخیص استفاده نمود. این فهرست یک پرسشنامه ای است که فرد خود به آن پاسخ می دهد و استدلال بالینی را مورد ارزیابی قرار می دهد.

دو دسته توانمندی در این ابزار اندازه گیری می شود:

الف - انعطاف پذیری در اندیشیدن (منظور استفاده از روشها و فرآیندهای مختلف اندیشیدن در حین فرآیند تشخیصی است.

ب- ساختار داشتن حافظه(منظور در دسترس بودن اطلاعات داخل حافظه در هنگام فرآیند تشخیصی است

برخی منابع توصیه می کنند که ترکیب نمودن استدلال رو به عقب و استدلال رو به جلو به گونه ای که از استدلال رو به عقب آغاز و با استدلال رو به جلو پایان دهیم. بهترین حالت برای آموزش استدلال بالینی است . برخی دیگر نیز روش شناسایی الگوها و آموزش بیماریها بر اساس تظاهرات بالینی آنها را توصیه می کنند.