

(ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان  
مرکز آموزشی درمانی نیک نفس رفسنجان  
کتابچه توجیهی دانشجویان علوم پزشکی جدید الورود



(ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)



سال ۱۴۰۱

(ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)

صفحه	فهرست مطالب
۵	معرفی بیمارستان
۶	اهداف آموزشی
۸	برنامه استراتژیک
۸	حقوق گیرندگان خدمت
۸-۹	منشور حقوق بیمار
۱۰-۱۱-۱۲	بیماران بدحال
۱۳-۱۴-۱۵	دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است
۱۵-۱۶-۱۷-۱۸	ایمنی بیمار
۱۹-۲۰-۲۱	الزامات ایمنی شغلی
۲۱	داروهای با نام و شکل مشابه
۲۲-۲۳	خطای پزشکی
۲۳-۲۴-۲۵-۲۶	توصیه های واحد کنترل عفونت
۲۶-۲۷-۲۸	موارد اختصاصی بخش های مرکز
۲۸-۲۹	شرح وظایف کارآموزان و کارورزان دوره دکتری پزشکی
۲۹-۳۰-۳۱-۳۲	آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکتری عمومی پزشکی

(ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

---

خواهشمند است این کتابچه را با دقت مطالعه فرمایید

۱۴۰۱

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

### معرفی کلی بیمارستان

مرکز آموزشی درمانی نیک نفس به همت خیر محترم مرحوم آقای علی اکبر نیک نفس در سال 1345 به نام آن بزرگوار احداث گردید و به عنوان تنها مرکز مجهز زمان خود در سطح شهرستان فعالیت خود را آغاز نمود. با افزایش روزافزون جمعیت و کمبود فضای فیزیکی به همت خیر محترم مرحوم آقای فرج الله آزادی در سال 1373 ساختمانی به مجموعه قدیم اضافه گردید. این مرکز تا سال 1371 تنها با یک اتاق عمل اداره می شد که در این سال اتاق عمل شماره 2 و در سال 1384 اتاق عمل شماره 3 تجهیز و راه اندازی شد. همچنین در سال 1383 بخش اورژانس مرکز به صورت شبانه روزی و با حضور 24 ساعته پزشک مقیم شروع به فعالیت نموده است.

در حال حاضر این مرکز با حضور پزشکان متخصص زنان و زایمان، پزشک بیهوشی، پزشک عمومی و همچنین کادر درمانی شامل: پرسنل مامایی، پرستاری، بیهوشی، کمک بهیار، بیماربر و پرسنل اداری به کلیه مراجعین ارائه خدمت می نماید.  
ریاست مرکز : خانم دکتر میرمطلبی

معاون آموزشی مرکز : خانم دکتر وطن خواه

مدیر گروه زنان و زایمان : خانم دکتر منشوری

نماینده پژوهشی مرکز : خانم دکتر کازرانی

مدیر مرکز : آقای محمد رضا اصغری

مدیر خدمات پرستاری : خانم منیر نوری

رئیس حسابداری : آقای سید محسن حسینی پور

رئیس امور اداری : آقای شبان

سوپروایزر آموزشی : خانم اژدری

مسئول دفتر بهبود کیفیت : خانم فاطمه عسکری

آدرس مرکز : کرمان - رفسنجان - سخ شهدا - مرکز آموزشی درمانی نیک نفس کد پستی : ۷۷۱۳۶۶۵۸۸۱ سایت (دانشگاه علوم پزشکی

رفسنجان) <http://niknafs.rums.ac.ir>

شماره های تماس :- (۰۳۴۳۴۲۵۹۰۳ و ۰۳۴۳۴۲۵۹۰۴)

## (ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)

### اهداف:

معاونت آموزشی و پژوهشی معرفی واحد آموزش مرکز با مدیریت معاون آموزشی و پرسنل شاغل در واحد از طریق برنامه ریزی، هماهنگی، نظارت و هدایت برنامه های آموزشی با همکاری مدیر گروهها، روسای بخش ها و اعضا هیات علمی تلاش دارد خدمات آموزشی استاندارد و مناسب ارائه نماید.

ارائه خدمات آموزشی تخصصی و پایه وبالینی به دانشجویان پزشکی و پیرا پزشکی. آموزش مستمر کارکنان و بهبود فرایندها در جهت افزایش بهره وری و استفاده بهینه از منابع. رعایت اخلاق حرفه ای و احترام به بیماران- همراهان- اساتید و کارکنان. ارائه خدمات پژوهشی و ترویج پژوهش به عنوان یک ابزار اساسی در حل مشکلات مرکز. ارتقاء سطح کیفی و کمی ارائه خدمات به مراجعین ارتقاء سطح رضایتمندی بیماران و مراجعین و کارکنان

### اینجا یک بیمارستان است. رعایت مقررات بیمارستانی در اولویت تام قرار دارد.

- ۱- ساعت آموزش در بیمارستان از ۸ صبح تا ۱۲/۵ می باشد.
- ۲- ثبت ساعت ورود و خروج در واحد آموزش بالینی بیمارستان الزامی است.
- ۳- پس از اعلام حضور، دانشجو میبایست در بخش مربوطه حضور یافته و امور آموزشی خود را زیر نظر اساتید مربوطه به انجام رساند.
- ۴- رعایت قوانین بیمارستان، ابلاغ شده از سوی معاونت درمان الزامی است.
- ۵- درمان بیمار در اولویت است. هر امری که سبب اخلال در امر تشخیص و درمان بیمار گردد پذیرفته نیست.
- ۶- رعایت اصل رازداری از اصول اساسی هر سیستم درمانی است. لذا افشای موارد مربوط به بیماری یک فرد در مکانی دیگر به هیچ عنوان پذیرفتنی نیست.
- ۷- از انجام هر امری که در راحتی بیمار خدشه وارد سازد خودداری گردد.
- ۸- از آنجایی که مراقبت از بیمار بر هر امری اولویت داشته و مسئولیت هر بیمار بر عهده سرپرستار بخش است. لذا کلیه امور آموزشی و درمانی و استفاده از وسایل بخش باید با اطلاع وی صورت پذیرد.
- ۹- صیانت از ابزار و وسایل تشخیصی و درمانی به جهت اینکه متعلق به بیت المال می باشد الزامی است.
- ۱۰- بیمارستان دانشگاهی، تحت قوانین رسمی دولت جمهوری اسلامی ایران اداره میشود. لذا اجرای این قوانین از ملزومات است. از جمله رعایت حجاب اسلامی در اولویت قرار دارد. استفاده از مانتو، شلوار، مقنعه و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است. پوشیدن مانتو و روپوش تنگ، شلوار تنگ و کوتاه و آنهایی که تعمداً پاره یا وصله دار است ممنوع است. بر اساس قوانین بیمارستانی و جهت شناسایی بهتر، پوشش دانشجویان پزشکی شامل روپوش سفید، شلوار و مقنعه مشکی خواهد بود.
- ۱۱- انجام هرگونه آرایش یا خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

- ۱۲- استفاده از البسه و پوششهایی که دارای علامت زنده، غیر متعارف، علائم گروههای ضد اسلام، ضد نظام و ضد اخلاق باشند ممنوع است.
- ۱۳- نصب کارت شناسایی الزامی است. لازم است مسئولین و سرپرستاران بخشهای درمانی و پاراکلینیکی، از ورود دانشجویان فاقد کارت شناسایی به بخشها خودداری نمایند.
- ۱۴- مسئولین واحدها مکلفند هرگونه رفتار یا کلام بی ادبانه، توهین آمیز و برهم زننده آرامش بیمار و مخل در نظم سازمانی را به معاونت آموزشی مرکز گزارش نمایند.
- ۱۵- رئیس بیمارستان، بر کلیه امور آموزشی و درمانی بیمارستان نظارت دارد. لذا فرامین وی، لازم الاجرا است.
- ۱۶- سوپروایزر در شیفت عصر، شب و روزهای تعطیل جانشین تام الاختیار ریاست بیمارستان است. لذا فرامین وی به مثابه دستورات ریاست بیمارستان لازم الاجراست. بر طبق قانون وزارت بهداشت، تمامی گزارشات سوپروایزری توسط ریاست بیمارستان و مسئولین دانشگاه پیگیری میگردد.
- ۱۷- هر بخش پوشش ویژه خود را دارد. لازم است دانشجویانی که در اتاق عمل حاضر میگرددند پوشش مناسب اتاق عمل، ابلاغ شده از سوی ریاست بیمارستان را داشته باشند.
- ۱۸- امتحان پایان بخش در آخرین روز بخش برگزار خواهد شد. این تاریخ به هیچ عنوان قابل تغییر نیست.
- ۱۹- شرح وظایف در دفتر آموزش بالینی موجود است. لازم است کلیه دانشجویان در بدو ورود نسبت به مطالعه قوانین و مقررات آموزشی و امضاء مبنی بر قرائت و پذیرفتن مفاد مقررات آموزشی اقدام نمایند.
- ۲۰- اسامی سرپرستار و رئیس بخش در ابتدای ورودی بخش نصب شده است. لازم است در ابتدا، با این افراد آشنا شوید.
- ۲۱- رعایت ایمنی در اولویت قرار دارد. لذا از اجرای هرگونه رفتاری که باعث صدمه به امنیت جسمی، روانی، معنوی و مالی بیماران گردد خودداری گردد.
- ۲۲- رعایت قوانین کنترل عفونت و الزامات بهداشتی را جدی بگیرید.
- ۲۳- جهت ارتباط با مسئولین، حتما با منشی دفتر ریاست، منشی دفتر مدیریت، منشی معاونت آموزش بالینی، دفتر مدیر گروه و یا استاد یا مربی مربوطه هماهنگی کنید.
- ۲۴- امکانات رفاهی تا حد امکان تامین شده است.
- ۲۵- اوراق پرونده بیماران از جمله اسناد محرمانه است. در نگهداری و تنظیم اوراق پرونده بیماران نهایت دقت به عمل آید.
- ۲۶- دستورات پزشکی، گزارش روزانه یا شرح حال در برگه‌های ویژه نگاشته و در پرونده بیمار قرار داده شود.
- ۲۷- از هرگونه برخورد با صدای بلند، توهین آمیز یا درگیری با همکاران و سایر دانشجویان خودداری کنید.
- ۲۸- جهت انجام امور خود به آموزش بالینی مرکز مراجعه کنید.
- ۲۹- حرمت کادر درمان را با رفتار خود بیفزایید. لذا لازم است از انجام اعمالی که به حیثیت حرفه پزشکی لطمه وارد می‌سازد خودداری کنید.

## (ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)

- ۳۰- موارد کنترل عفونت را جدی بگیرید و هرگونه نیدل استیک را به سرپرستار، کارشناس کنترل عفونت یا سوپروایزر وقت گزارش کنید.
- ۳۱- رعایت اصول بهداشت محیط را جدی بگیرید.
- ۳۲- چنانچه با دستگاه یا ابزاری آشنایی ندارید به هیچ عنوان از آن استفاده نکنید و از مربی یا استاد خود راهنمایی بخواهید.

### برنامه استراتژیک

#### بیانیه

دریافت کنندگان خدمات مرکز آموزشی درمانی نیک نفس، زایشگاه نیک نفس در شهر رفسنجان به عنوان تنها مرکز تک تخصصی زنان و زایمان و دارنده لوح طلایی بیمارستان دوستدار کودک که سابقه درخشانی در امر ترویج زایمان طبیعی و آموزش تغذیه انحصاری با شیر مادر دارد، در حال خدمت به مردم رفسنجان و حومه و شهرهای مجاور می باشد.

هدف نهایی ما جلب رضایت مردم رفسنجان و کلیه مراجعین این مرکز و کمک به توسعه همه جانبه و پایدار خدمات درمانی و مراقبتی به مراجعین می باشد و برای انجام هدف با تکیه بر الطاف الهی و سرمایه های ارزشمند انسانی در راستای سیاست های اعلام شده وزارت بهداشت و درمان با ارائه خدمات آموزشی و درمانی با کیفیت در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت انسانها گام برمی دارد.

### حقوق گیرندگان خدمت

#### مقدمه:

بینش و ارزش یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند.

بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است

### منشور حقوق بیمار

- ۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر همراه با اقدام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.



## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

- ۲- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سایر پیشرفت های بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی بستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
- ۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه های درمان مشارکت نماید.
- ۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی، رضایت شخصی خود را از خاتمه درمان اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی یا نتایج معاینات و مشاوره های بالینی حذر در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد، اطمینان حاصل نماید.
- ۷- بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج خود برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه از بیمار خواهد بود.
- ۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال، و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید
- ۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از اعلام همکاری خودداری نماید.
- ۱۰- بیمار حق دارد در صورت اعزام و ادامه درمان به سایر مراکز درمانی قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

### • منشور حقوق بیمار در ایران:

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

## (ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)

### بیماران بدحال

فرآیند اولویت بندی مراقبت های بیماران به منظور حصول اطمینان از اقدامات تشخیصی و درمانی سریع جهت بیماران اورژانسی است به گونه ای که هر چه وضعیت بیمار وخیم تر، زمان رسیدگی به بیمار سریعتر.

#### -تعاریف: definitions

##### ۱- واحد تریاژ

مکانی است برای پذیرش، تفکیک بیماران اورژانسی از غیر اورژانسی و توزیع بیماران برحسب اولویت و شرایط جسمانی بیماران به منظور انجام اقدامات درمانی یا بستری این مکان به عنوان یک واحد اورژانس جهت بیمارانی که به دلایل تروما، حوادث یا هر نوع بیماری طبی یا جراحی در بدو ورود به بیمارستان مراجعه می کنند.

##### ۲- اتاق احیاء

مکانی است جهت اقدامات درمانی اورژانسی و احیاء بیمارانی که دچار بیماریهای خیلی حاد و یا جراحات و صدمات تهدید کننده حیات شده اند. ( به محض انجام اقدامات درمانی در بخش اورژانس بیماران ممکن است از بخش اورژانس، به اتاقهایی تحت عنوان تحت نظر، اتاق عمل، بخش های بستری بیمارستانی و یا بیمار به بیمارستان فوق تخصصی ارجاع شده و در صورت بهبود حال عمومی مرخص شود).

##### ۳- سالن انتظار

محل است برای انتظار بیمارانی که از نظر سیستم تریاژ جزء بیماران نارنجی و زرد هستند.

##### ۴- اتاق تحت نظر (O.R): observation rooms

جهت اقامت بیماران تا حدود ۸-۶ ساعت

##### ۵- پرستار تریاژ

پرستار تریاژ بایستی مهارتهای زیر را داشته باشد:

- داشتن ذهن خلاق و پرسشگر با قدرت تشخیص بالای بیماری در موارد مشکوک
- داشتن دانش آناتومی، فیزیولوژی و فیزیوپاتولوژی
- مسئولیت پذیر و ریسک پذیر باشد.
- قادر به ایجاد ارتباط موثر با دیگران، و داشتن مهارت ارتباط عمومی قوی
- شناخت کافی از موازین علمی پزشکی و پزشکی قانونی

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

### فرمها:

- برای همه بیمارانی که به هر دلیل ( بعد از اعمال جراحی کوچک، هر نوع تزریق که مستلزم تحت نظر بودن باشد، و هر اقدام درمانی دیگر که مستلزم نظارت باشد) در بخش اورژانس پذیرش می شوند، فرم E2 بایستی توسط پزشک معالج تکمیل شود.
- بیماری که مستقیماً از درمانگاه تخصصی به بخش اورژانس ارجاع داده میشود فرم E1 بایستی پر شود.
- فرم E2 بایستی توسط متخصصین درمانگاه تکمیل، مهر و امضاء شود. پزشک مسئول بخش اورژانس پائین صفحه اول فرم E2 را امضاء می کند و پزشک معالج اورژانس بایستی دائماً مسئولیت مراقبت از بیمار را به عهده بگیرد و کلیه اطلاعات ضروری را به پزشک ارجاع دهنده اطلاع دهد.

### هدف: Purpose

- ۱- ارزیابی اولیه بیمار
  - ۲- ارزیابی خلاصه و کلی بیمار
  - ۳- تعیین نیازهای اورژانسی بیمار
  - ۴- ثبت یافته های مثبت کلینیکی حین ارزیابی بیمار
  - ۵- کنترل روند اقدامات درمانی در بخش اورژانس
  - ۶- تفکیک بیماران به واحدهای درمانی متناسب
  - ۷- کنترل عفونت
  - ۸- ارتقاء سطح ارتباط عمومی موثر
  - ۹- آموزش بهداشت به بیماران و خانواده های بیماران
  - نیازهای تجهیزاتی و درمانی واحد تریاژ:
- \* واحد تریاژ بایستی به سهولت، سریع و از طریق نصب تابلوی واضح در دسترس کلیه بیماران قرار گیرد.
  - \* اندازه و فضای فیزیکی واحد تریاژ به گونه ای باشد که امکان معاینه بیماران، حفظ حریم خصوصی بیمار و امکان دسترسی بستری به کلیه فضاهای ورودی و سالن های انتظار داشته باشد و از طرفی برای کارکنان تیم پزشکی نیز محیطی امن باشد.

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

\* واحد تریاژ بایستی مجهز به تجهیزات اورژانسی، تسهیلات استانداردهای بهداشت فردی (دستشویی، مایع صابون، دستکش)، تجهیزات ایمنی از قبیل ( زنگ، سیستم هشدار دهنده، دسترسی آسان به درخواست اقدامات فوری = RASA ) باشد.

\* ورودی آمبولانس تریاژ بایستی در محل ورودی تریاژ باشد.

### - دستورالعمل تریاژ : Procedure

۱- کنترل ترافیک HSP: در محل پارکینگ، فضای اورژانس به اندازه کافی باشد که دسترسی آسان به آمبولانس وجود داشته و کلیه وسایل نقلیه غیر مجاز بایستی از محل پارکینگ جمع آوری شوند و از شلوغی و تردد ممانعت به عمل آید.

۲- حداقل یک پرستار مسئول ثبت اطلاعات بیمار (RN) وجود داشته باشد که باید در واحد تریاژ از ساعت ۸ صبح تا ۲ بعدازظهر حضور داشته باشد و از ساعت ۲ بعدازظهر تا ۸ صبح روز بعد بایستی دو پزشک در بخش اورژانس حضور داشته و همه بیماران را ویزیت نمایند. در طی این مدت پرستار مسئول شیفت اورژانس، مسئول رسیدگی به امور بیماران بدحال است به گونه ای که اطمینان حاصل نماید که بدحال ترین بیماران در سریع ترین زمان ممکن ویزیت شوند. در طی این مدت همه بیماران بایستی در کمتر از ۱۰ دقیقه باشند (Read Level1) بایستی دائماً مورد مراقبت قرار گیرند و توسط پرستار مسئول بخش اورژانس از دیگر بیماران جدا شوند.

۳- همه بیمارانی که در بخش اورژانس وجود دارند به محض ورود بایستی توسط پرستار با تجربه دوره دیده تریاژ شوند.

۴- نتایج حاصل از معاینات فیزیکی در واحد تریاژ و سطح تریاژ ( قرمز- نارنجی-زرد- سبز) بایستی ثبت شود.

۵- پرستار تریاژ بایستی از ارزیابی مجدد و مستمر بیمارانی که در سالن انتظار هستند، اطمینان حاصل نماید و چنانچه وضعیت کلینیکی بیمار تغییر کرد، حسب مورد بیمار را مجدداً تریاژ نماید. (به منظور تشخیص به موقع تغییر در سطح تریاژ) پرستار تریاژ ممکن است بر حسب دستورالعمل بیمارستان، اقدامات لازم تشخیصی را آغاز نماید.

۶- بیمارانی که در بدو امر در بخش اورژانس معرفی می شوند توسط پرستار پذیرش تریاژ بایستی دیده شوند. بیمار به اتاق اورژانس منتقل می شود مشروط به اینکه حال عمومی وخیم داشته باشد. در غیر اینصورت یک فرم تریاژ بایستی تکمیل و بیمار به اتاق ارزیابی تریاژ (TAR) منتقل و علائم حیاتی وی توسط پرستار تریاژ ثبت شود.

پرستار تریاژ طبق سیستم طبقه بندی تریاژ ۰ ضمیمه (CEM1-1) بیماران را به چهار سطح اولویت بندی می کند و به هر سطح یک رنگ اختصاص می دهد و بر حسب نوع رنگ، بیماران را جهت انجام اقدامات درمانی مناسب هدایت می کند.

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

### • دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

#### ارائه خدمات سلامت باید:

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

### • اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

#### محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- ۱- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ۲- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش
- ۳- نام، مسؤولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر

- ۴- روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار
- ۵- نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- ۶- کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند
- ۷- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان

### • نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد

- ۱- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این که:
  - تأخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود)
  - بیمار علی رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد
  - ۲- بیمار می تواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.
- **حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود**
  - محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:
    - ۱- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
    - ۲- انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
    - ۳- شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه قبول یا رد درمان های 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 می دهد
    - ۴- اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

- **ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.**
  - ۱- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد

## (ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)

- ۲- 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
  - ۳- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند
  - ۴- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.
- **دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است**
- ۱- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید
  - ۲- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند
  - ۳- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود. در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار مذکور در این منشور بر عهده تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید. چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

### ایمنی بیمار

کلیات:

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متأثر می سازد. مطالعات پژوهشی نشان داده اند که به طور متوسط حدود ۱۰٪ از تمام موارد بستری، بیماران به درجات مختلف دچار آسیب می شوند و این در حالی است که برآورد می گردد که تا ۲۵٪ از این خطاها قابل پیشگیری می باشند. مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می آورند. در واقع چنین تخمین زده می شود که بین ۵٪ تا ۱۰٪ هزینه های مربوط به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیر ایمن می باشد که منجر به آسیب بیماران می گردد. در این میان سهم نارسایی سیستم ها و روال ها بیش از نقش افراد است. به دلیل اهمیت موضوع ایمنی بیمار، برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی که یک پروژه سازمان جهانی بهداشت است و هدف آن کمک به مؤسسات درمانی برای شروع یک برنامه جامع ایمنی بیمار در کشورها می باشد، در حال اجرا می باشد. در همین راستا دفتر مدیران شرقی سازمان جهانی بهداشت، برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار را بر اساس استانداردهایی آغاز نموده است. استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشند.

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

استانداردها در سه سطح تعریف شده اند ۱- استانداردهای الزامی که برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است به صورت ۱۰۰ درصد تحقق یابند. ۲- استانداردهای اساسی شامل حداقل استانداردهایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیمار از آن تبعیت کند. استانداردهای اساسی جهت محک زنی داخلی برای مستند نمودن میزان پیشرفت در طی زمان حائز اهمیت می باشد. استانداردهای پیشرفته الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود در جهت دستیابی به آن ها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید. از سال ۱۳۸۹ تا کنون وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران نیز درصدد اجرای طرح ایمنی بیمار برآمده است. سازمانی جهانی بهداشت به منظور ارتقای سلامت جامعه با چالش هایی مواجه شده و جهت حل آنها ۹ راه حل ایمنی بیمار را در نظر گرفته است که در ذیل به آنها اشاره می گردد. همکاران محترم می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر به زونکن خط مشی و روشهای موجود در بخش مراجعه نمایند.

### ۱- شناسایی صحیح بیماران

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت های درمانی اشتباه از جمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده می شود. با توجه به زیان و آسیب های حاصله از این امر، ضروریست کاهش و در صورت امکان حذف اشتباهات ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی نقطه ثقل بهبود برنامه های ایمنی بیمار در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی قرار گیرد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت عدم شناسایی صحیح بیماران در حیطه های عمده فرآیند تجویز دارو، فلبوتومی، انتقال خون و مداخلات و اقدامات درمانی جراحی می تواند منجر به بروز اشتباهات مکرر گردند. به همین منظور از مچ بندهای احراز هویت بیمار در بیمارستان ها و مراکز درمانی استفاده می شود. مشخصاتی که روی مچ بند احراز هویت بیماران ثبت می گردد به شرح ذیل می باشد:

### ۲- تزریقات غیر ایمن شامل :

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

### موازین تزریقات ایمن :

- الف: محل تمیز (Clean Work Plan): تعیین مکان خاص برای تزریق، قرار دادن وسایل مورد نیاز، دفع بلافاصله سرنگ در Safety Box در نزدیکترین محل به تزریق
- ب: شستشوی دست (Hand Washing)
- ج: سر سوزن و سرنگ استریل: سالم بودن بسته بندی سرنگ و سر سوزن، کنترل تاریخ انقضاء، دست نزدن به سر سوزن قبل و بعد از تزریق و اجتناب از سرپوش گذاری مجدد سر سوزن



## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

### د - تمیز کردن محل تزریق (Skin Cleaning)

- در صورتی که محل تزریق کثیف است آنرا با آب و صابون شستشو دهید .
- به صورت دایره ای محل تزریق را با پنبه الکل (۷۰ درصد) ضد عفونی کنید.
- هرگز از پنبه الکل از قبل آماده شده استفاده نکنید.

در صورت فرو رفتن سر سوزن به دست، پاشیده شدن خون یا سایر ترشحات آلوده به بریدگیهای باز، ملتحمه، غشاء مخاطی و گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم می شود.

بایستی کمکهای اولیه فوری انجام داد

۱- شستشوی زخم با آب و صابون

۲- کمک به جلوگیری از خونریزی

۳- خودداری از مالش موضعی چشم

۴- شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با آب فراوان

۵- گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت (در شیفت عصر و شب به سوپروایزر بالینی)

### ۳- رعایت بهداشت دست

عفونت های ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی یکی از شایعترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیمارانبستری در بیمارستانها محسوب می گردد. مطابق آمار سازمان جهانی بهداشت در هر لحظه ۱۴۰۰۰۰۰ نفر از عوارض ناشی از

عفونت های بیمارستانی رنج می کشند این در حالی است که هنوز هم رعایت بهداشت دست ۳ که روشی بسیار ساده می باشد

به عنوان اساسی ترین موازین و یکی از بهترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبیو افزایش ایمنی بیمار محسوب می شود. جهت بهداشت دست از دو روش استفاده می شود. شستن دستها با آب و صابون و استفاده از محلولهای بنیان الکلی به روش Hand Rub .

هر فردی که ممکن است با خون و یا ترشحات بدن تماس داشته باشد باید در جهت رفع آلودگی دست اقدام نماید . شرایط لازم جهت شستشوی دست:

۱ - نباید در دست زینت آلات باشد، و ساعت مچی نیز باید باز شود.

۲ در بخشهای ویژه و پر خطر مثل اتاق عمل کلیه جواهرات حتی حلقه ازدواج باید برداشته شود.

۳ - بریدگیها و خراشیدگیهای دست باید با پانسمان ضدآب پوشانده شود.

۴- ناخنها باید کوتاه بوده (حداکثر ۶ میلیمتر) و از لاک و ناخن مصنوعی هم استفاده نشود.

۵ - دست با دستکش نباید شسته و یا ضد عفونی شود.

### موارد شستن دست با آب و صابون

۱. دستها به صورت آشکارا کثیف می باشد؛

۲. دستها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد؛

## (ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)

۳. دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های تولید کننده اسپور باشند، از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم دیفیسیل؛
۴. بعد از استفاده از سرویس بهداشتی؛
- موارد استفاده از محلولهای بنیان الکلی به روش Hand Rub .
۱. قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران؛
۲. بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل از دستها؛
۳. قبل و بعد از دست زدن به وسیله های مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیماران ( صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر؟ )؛
۴. بعد از تماس با غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده، یا پانسمان زخم در بیماران؛
۵. در صورتی که در حین مراقبت یا انجام اقدام درمانی، دست بعد از تماس با ناحیه یا موضع آلوده بیمار، با نواحیتمیز بدن او تماس خواهد داشت؛
۶. بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار ؛

### ۴- جراحی ایمن

چک لیست جراحی ایمن به اهتمام اتحادیه جهانی ایمنی بیمار وابسته به سازمان جهانی بهداشت و با مشارکت متخصصین جراحی، بیهوشی، پرستاران و بیماران سراسر جهان به منظور کاهش اتفاقات ناخواسته، معلولیت و مرگ و میر ناشی از اقدامات جراحی بیماران تحت عمل، تدوین و تنظیم شده است. تأکید بر سلامت کارکرد دستگاهها و تجهیزات بیهوشی، ارتقاء اقدامات درمانی و بهبود ارتباطات درون گروهی اعضای تیم جراحی می باشد و تلاش شده است تا سلامت ایمنی بیماران در حین و پس از اعمال جراحی حفظ گردد.

این چک لیست به بررسی ۱۰ نکته ذیل جهت تضمین ایمنی جراحی می پردازد:

۱. بیمار درست، محل درست عمل، عمل جراحی درست
۲. امنیت بیهوشی (داروهای بیهوشی)
۳. ایمن بودن عملکرد تنفسی و راههای بیهوشی
۴. تمهید جبران خون از دست رفته
۵. عوارض ناخواسته یا آلرژیک دارویی
۶. جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی
۷. ممانعت از جاماندن سهوی لوازم جراحی و گازها در محل عمل
۸. آماده سازی جهت تحویل صحیح نمونه عمل بیمار به آزمایشگاه
۹. برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم
۱۰. برقراری نظام مراقبت برای اتاق عمل و برنامه جراحی ایمن

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

### الزامات ایمنی شغلی :

این الزامات شامل بودن دستکش؛ ماسک؛ عینک؛ دوش و چشم شویی اضطراری و صندلی مناسب می باشد. که دوش و چشم شویی اضطراری و صندلی موجود نمی باشد.

### ایمنی فراگیران

یکی از مخاطرات جدی که پرسنل پزشکی و پرستاری را در زمان ارائه خدمات درمانی بویژه هنگام تزریقات تهدید می کند، فرو رفتن سوزن آغشته به خون یا ترشحات خونی بیماران در دست پزشک یا پرستار است. این عارضه که اصطلاحاً به آن «نیدل استیک» شدن گفته می شود ممکن است به عوارض جبران ناپذیری همچون ایدز، هپاتیت B، هپاتیت C یا سایر بیماری های عفونی منتهی شود و فرد مراقبت دهنده را تا آخر عمر با مشکلاتی مواجه کند.

پرستاران و به ویژه پرستاران جوان و یا پزشکانی که دوره اینترنی را طی می کنند بیشتر در معرض این گونه آسیب ها قرار دارند. شیوع این عارضه با عوامل مختل کننده تمرکز شامل شلوغی، حجم کاری، شیفت کاری، حواس پرتی، عجله کردن، خستگی و ناکافی بودن آموزش و کم تجربگی ارتباط مستقیم دارد. مایعات خونی که ممکن است ویروس های قابل انتقال را منتقل کنند • خون • مایعات مهبلی واژینال • بزاق در رابطه با دندان پزشکی • منی • مایع مغز نخاعی • مایع دور قلب پری کارد • شیر پستان انسانی • مایع صفاقی • مایع پلورجنب • مایع سینوویال ۳۷ • نسوج یا اندام های انسانی جایگذاری نشده • مایع یا نسج مترشحه از زخم یا سوختگی • هرگونه مایع بدن در صورتی که به خون قابل مشاهده آلوده باشد نکات مهم در استفاده از اجسام تیز و برنده : همه اقلام تیز بایستی در ظروف مخصوص اجسام تیز با مشخصات قابل قبول دور انداخته شوند. سرنگ هایی که با سرسوزن همراه هستند بایستی در ظروف مخصوص اجسام تیز جای داده شوند

همه اجسام تیز استفاده شده بایستی در همان مکان استفاده و توسط شخص استفاده کننده دور انداخته شوند. اجسام تیز و واحدهای سرنگ و سرسوزن کامل را بلافاصله پس از استفاده مستقیماً به داخل جعبه مخصوص اجسام تیز بیاندازید. اجسام تیز استفاده شده نباید به سمت جعبه اجسام تیز انتقال یابد، بلکه جعبه مزبور بایستی به کنار بیمار یا ارباب رجوع برده شود. سرنگ هایی که به سرسوزن وصل شده اند را به بخش های دیگر مانند آزمایشگاه نفرستید. سوزن های آلوده نبایستی دوباره در غلاف گذاشته شوند. در صورتی که به دلیل امنیتی خاص □ ی، مطلقاً لازم باشد که سوزن مجدداً در غلاف خود بازگردانده شود، سوزن را با یک دست روی یک سطح صاف به داخل غلاف بلغزانید تا در نتیجه از خطر احتمالی جراحت در امان باشید

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

ظروف مخصوص اجسام تیز باید :بایستی در همه مکان هایی که اجسام تیز پزشکی مورد استفاده قرار می گیرند در دسترس باشد اما نبایستی در دسترس کودکان قرار گیرد .دستورالعمل اقدامات لازم بعد از نیدل استیک شدن :شخصی که متحمل جراحت ناشی از سرسوزن یا تماس با مایعات بدن شده است، در معرض خطر ابتلا به بیماری قابل انتقال از طرق خون خصوصاً هپاتیت B ، هپاتیت C ، و ایدز(HIV ) می باشد

بلافاصله زخم را بطور کامل با صابون و آب جاری بشویید. عضو را به منظور خروج خون بیشتر فشار ندهید .اطراف آن را با پارچه ضدعفونی شده تمیز کرده و روی آن را با چسب محافظ بپوشانید .اگر خون به داخل چشم یا دهان پاشیده شده باشد، بلافاصله کار را متوقف کرده و محل را با آب لوله کشی یا سرم سالین بشویید. هرگز چشم خود را نمالید .سرپرستار بخش، قسمت یا واحد را باخبر نموده و فرم حادثه را خیلی زود پر کرده و به او تحویل دهید .اگر فرد منبع مشخص است، ۵ تا ۱۰ سی سی از خون (سرم) او را برای تست آنتی ژن سطح هپاتیت B ، آنتی بادی هپاتیت C ، و آزمایش HIV جمع آوری کنید5 . تا ۱۰ سی سی از خون (سرم) فرد آلوده، برای تست آنتی ژن سطح هپاتیت B ، آنتی بادی هپاتیت C ، و آزمایش HIV جمع آوری کنید .نتایج فرد منبع و فرد آلوده شده بایستی بلافاصله به متخصص کنترل عفونت فرستاده شود . ۳۸ در صورتی که فرد منبع آلوده باشد، برنامه پی گیری برای تست های ۳، ۶ و ۱۲ ماهه جهت هپاتیت B ، هپاتیت C ، و HIV ترتیب دهید .بایستی به فرد آلوده شده توصیه گردد تا پی گیری مشاوره مناسب متخصص بیماری های عفونی یا داخلی را دریافت کند.

### اشتباهات پزشکی اجتناب ناپذیرند و گاه و بیگاه رخ می دهند،

این اشتباهات گاه بسیار ناچیز و بی خطر هستند اما در بعضی از اوقات به اندازه ای جدی و خطرناک می شوند که می توانند جان بیماران را به خطر بیندازند .اگرچه گزارش خطا ها و حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقاء نمی بخشند اما یادگیری از خطاها امری اساسی است و اگر به منظور گسترش فرهنگ گزارش خطا عاری از سرزنش و تنبیه، خطاها ی گزارش شده انتشار یابد انتظار می رود از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری شود لذا در ذیل نتایج بررسی سری دوم از خطاهای گزارش شده توسط همکاران محترم به منظور درس آموزی ارائه می گرد حوادث و خطاها کدامند؟ پتانسیل ایجاد خطا یک چالش دائمی برای ارائه خدمات بهداشتی ایمن و مناسب می باشد.

وقتی که مسائل رو به خطا پیش رود ( به سمت ایجاد مشکل سوق یابد)، یا در بعضی از موارد از بعضی مسائل اجتناب شود، فرصتی بری بیماران، تیم ها و سازمانها برای شناسایی علت اتفاق می باشد و در اینجا نیازمند فعالیتی برای بهبود ایمنی بیمار هستیم .وقتی درباره حوادث، خطاها و اتفاقات منجر به خطا صحبت می کنیم، منظورمان چیست؟ \* حادثه: اتفاق ناخواسته یا غیر قابل انتظار که منجر به آسیب به بیمار یا کارمند می شود، شامل مرگ، ناتوانی، جراحت، بیماری یا هرگونه آسیب دیگر می باشد . \* خطا : اشتباه، لغزش یا تخلف که منجر به حادثه می شود . \* حوادث به خیر گذشته : هر شرایطی که بتواند منجر به حادثه شده، اما حادثه ای ایجاد نکند .ما تنها زمانی می توانیم بر روی پروسیجرها و عملیاتی که ایمنی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد مداخله انجام دهیم که با همکارانمان برای شناسایی موارد زیر تعامل داشته باشیم : \*چه اشتباهی رخ داده است؟ \* کجا این اتفاق افتاده است؟ \* چرا این اتفاق افتاده است؟ \* بازنگری و آنالیز حوادث و حوادث بخیر گذشته برای شناسایی علل لازم و ضروری است. این موضوع شامل ابزارهای بهبود کیفیت مانند تحلیل ریشه ای وقایع یا تحلیل حوادث خیلی برجسته ( مهم ) می باشد.

## (ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)

در ابتدا که علل شناسایی شد می توانیم برای کمینه سازی یا جلوگیری از وقوع مجدد این حادثه عمل کنیم. ایمنی بیمار با این مسئله که چرا این اتفاق افتاده است به وسیله تشویق پرسنل و بیماران برای گزارش دهی و بازنگری حوادث سروکار دارد(مورد ملاحظه قرار می دهد). درک آن که چرا حادثه اتفاق افتاد به شما فرصت آن را می دهد تا روش ارائه مراقبت را تغییر دهد. تاکید بر ایمنی می تواند منجر به ارتقای مدیریت ریسک در تیم ها شده و در اداره یک سازمان نیز کمک کننده ( یاری دهنده ) باشد. تلفیق داروئی هنگام بستری یکی از علل عمده صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند

. خطاهای داروئی به هنگام تهیه، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد. از جمله راهکارهای عملی ارائه شده در این خصوص که به نظر می رسد تاثیر بسزایی در کاهش بروز خطاهای داروئی داشته باشد برنامه تلفیق یا تطابق داروئی می باشد. کمیسیون مشترک بین المللی با اعلام هدف "داروها را تلفیق کنید" به عنوان هشتمین هدف از اهداف ملی ۱۶گانه ایمنی بیمار بر اهمیت موضوع تاکید نموده است. تعریف: تلفیق داروئی فرایندی است که برای بهبود ایمنی داروئی در زنجیره درمان به کار گرفته میشود و در تلفیق داروئی هنگام بستری لیستی از داروهای بیمار که قبل از بستری مصرف می کرده است تهیه شده با لیست داروهای تجویز شده در زمان بستری مقایسه میگردد سپس تمام ناهمخوانیها و مغایرتهای بین دو لیست طی ۲۴ ساعت مرتفع می گردد.

بر اساس این برنامه در مراحل مختلف جایجائی در سیر درمان، داروهایی که توسط بیمار مصرف می شوند و یا قرار است مصرف شوند با داروهای قبلی و نیز وضعیت بیماری مقایسه و مطابقت داده می شوند. همانند سایر مسائل مربوط به ایمنی، این فرایند نیز بر اساس برقراری ارتباط بین کادر درمانی با یکدیگر و بیمار استوار است

. تلفیق داروئی فرایندی است که نیاز به یک مقایسه بین آنچه که پزشک تجویز و دستور نموده با آنچه که بیمار مصرف میکند دارد. اهداف تلفیق داروئی عبارتند از: تهیه و حفظ اطلاعات جاری بطور دقیق( بهترین تاریخچه داروئی ممکن) از داروهائی که بیمار مصرف میکند. جلوگیری از قطع یا ادامه مصرف دارو به طرز نادرست تصحیح ناهمخوانی های بین دستورات پزشک و آنچه که بیمار واقعاً مصرف می کند. پیشگیری از وقایع ناخواسته و ایراد صدمات احتمالی به بیمار

### ۵- داروهای با نام و شکل مشابه

داروهایی هستند که از لحاظ بسته بندی داروئی و یا از لحاظ نام داروئی در تلفظ بسیار شبیه به هم می باشند این داروهای یکی از شایع ترین علل خطاهای داروئی تهدید کننده سلامت و یک مشکل جهانی محسوب می گردند که باعث افزایش مرگومیر و هزینه های بیمارستانی می شود. مثل hydroXYzine و hydrALazine

در شرایط ذیل خطاهای داروئی در مورد داروهایی با شکل و نام مشابه افزایش می یابد:

خوانا نبودن دستورات داروئی در نسخ پزشکی

دستور شفاهی دارو بدون تکرار

انبار کردن و یا در کنار هم قرار دادن بسته های داروئی مشابه

اختصارات داروئی مشابه بدون تعریف آن در نسخ پزشکی و در سطح بیمارستان

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

### مشارکت بیمار در امر درمان خود

پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار بیمار برگه رضایت و براثت نامه را امضاء می نماید.

منظور از اقدامات تهاجمی اقداماتی است که در طی انجام برش یا منفذ روی پوست، غشای مخاطی، بافت همبند ایجاد شده و یا اینکه ابزار هایی از منافذ طبیعی بدن وارد می شود.

اقدامات تهاجمی شامل یک طیف از اقدامات تهاجمی پوستی با کمترین شدت ( بیوپسی، اکسزیون، کرایوتراپی عمیق برای ضایعات بدخیم، جایگزینی پروپ یا کاتتر، ورود به حفرات بدن از طریق سوزن یا تروکار) تا پیوند های چندگانه پیشرفته را شامل می شود. اقدامات پرخطر: اقداماتی هستند که بیمار را در معرض آسیب دائمی قرار می دهد.

### خطاهای پزشکی

خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می دهد و می تواند منجر به آسیب بیمار گردند، این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباه در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن آوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک می باشند.

### خطاهای پزشکی دو نوع اند:

۱- خطا در برنامه ریزی برای بیمار ( error of planning ) روش انتخابی ما از ریشه اشتباه است. برای مثال تجویز آنتی بیوتیک از سوی پزشک برای بیماری که عامل بیماری زای آن نسبت به این دارو حساس نیست. این نوع خطا، خطای برنامه ریزی محسوب می شود. این نوع خطا به آسانی قابل تشخیص نیست.

۲- خطا در اجرای درمان ( error of execution ) روش درست ما آنطور که می خواهیم پیش نمی رود. برای مثال پرستار، آنتی بیوتیک دیگری غیر از آن چه تجویز شده است، را تزریق می کند. در این حالت برنامه درمان صحیح بوده اما در اجراء اشتباه صورت گرفته است. دلایل خطا می تواند متعدد بوده و از جمله نامناسب بودن برچسب دارو باشد. این نوع خطا قابل مشاهده است.

### از نظر شدت و حدت خطاهای پزشکی عبارتند از :

۱- اشتباهی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه ( potential adverse event/ near miss/ close call ) نزدیک به خطا

یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس متوقف شده و روی نداده است. که می تواند به دلایل خوش شانس ( Good

### Fortune Reasons ) زیر باشد :

الف - مداخله همزمان افراد یا اعمالی دیگر ( پرستار متوجه تجویز اشتباه پزشک می شود. )

ب- مرور مجدد اطلاعات ( Recovery of Identification ) بررسی مجدد نام بیمار و نوع داروی تزریقی قبل از تزریق

۲- حوادث بدون عارضه ( No Harm event/ Incident Event ) حوادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه، هیچ آسیبی به

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

بیمار ندارد در حالیکه حالت بالقوه در ایجاد آسیب را تا پایان پروسه دارد. مثل قوی بودن بیمار (تزیق پنی سیلین به بیماری که سابقه آلرژی ندارد و عدم ایجاد واکنش بیمار)

۳- واقعه ناگوار (accident) حوادثی که اتفاق می افتد و به بیمار آسیب می رساند ولی حادثه وارد شده باعث ایجاد صدمه جدی نمی باشد و قابل جبران است مثلاً اقداماتی که باعث طولانی شدن مدت اقامت بیماران شود و یا افزایش هزینه بیمار گردد. مثل سقوط بیمار از تخت.

۴- حوادث مرگ آفرین و ناگوار (Sentinel Event) وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی (death/harm)

فیزیکی یا فیزیولوژیک می شود. مثلاً مرگ بیمار به دلیل پنومونی متعاقب عمل جراحی، از دست دادن عملکرد یک عضو که به شرایط بیماری و یا بیماری زمینه ای مرتبط نباشد، جراحی اشتباه روی بیمار دیگر و یا عضو دیگر، خودکشی بیمار، تحویل کودک به خانواده دیگر و .....

آنچه که در بحث خطاهای پزشکی حائز اهمیت است گزارش دهی خطاهای پزشکی است. توجه به رویکرد سیستمی به جای

سرزنش افراد خطاکار، بررسی و تجزیه و تحلیل عوامل تأثیر گذار بر پیدایش خطا در داخل سیستم (Root Cause Analysis) و نهایتاً تغییر سیستم به گونه ای که احتمال وقوع خطا در آن کم شود از اهداف اساسی گزارش خطاهای پزشکی می باشد.

### کنترل عفونت

کنترل عفونت یک استاندارد کیفی است و برای سلامت و ایمنی بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان، ضروری می باشد. این مساله بر روی بیشتر بخشهای بیمارستان اثر گذاشته و مقولات کیفیت، مدیریت خطر و اداره بالینی و سلامت و ایمنی را دربرمیگیرد.

### نحوه خارج کردن وسایل حفاظتی پس از مراقبت از بیمار عفونی

هنگام درآوردن وسایل حفاظتی اطمینان داشته باشید که خود و سایر افراد را آلوده نمی کنید.

❑ وسایل یکبار مصرف را داخل سطل زباله های عفونی بیاندازید.

❑ وسایل چند بار مصرف را در یک ظرف بسته خشک (بدون هرگونه محلول ضد عفونی) بیاندازید.

درآوردن دستکش

❑ افراد راست دست: در نقطه ای اندکی پائین تر از لبه دستکش چپ، بخش خارجی دستکش چپ را با انگشتان دستکش

راست بگیرید و ضمن خارج کردن دستکش چپ آنرا به پشت وارونه کنید.

❑ - انگشتان برهنه دست چپ را در حد فاصل مچ دست راست و زیر دستکش راست بلغزانید.

❑ - به کمک انگشتان دست چپ، دستکش راست را نیز خارج کرده و در حین خروج آنرا وارونه کرده بر روی دستکش چپ

بکشید.

❑ - هر دو دستکش وارونه شده را درون سطل زباله بیاندازید.

❑ فراموش نکنید قسمت خارجی دستکش ها آلوده می باشد.

درآوردن گان گره ها را باز کنید

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

یک دست خود را به قسمت داخلی گان برده و آنرا از ناحیه شانه و گردن به پائین بکشید.  
در حین در آوردن گان آنرا وارونه کنید به نحوی که بخش داخلی آن رو به خارج قرار گیرد.  
گان خارج شده از تن را لوله یا تا کنید و آنرا به داخل سطل زباله بیاندازید.  
فراموش نکنید. قسمت جلو و آستینهای گان آلوده است.  
در آوردن عینک / محافظ صورت

• برای برداشتن عینک دسته های آنرا بگیرید (حفاظ صورت را از بند آن بگیرید).

محافظ چشم (عینک یا حفاظ صورت) را جهت ضد عفونی در ظروف مخصوص تعیین شده قرار دهید (در صورت یکبار مصرف بودن آن را در سطل زباله بیاندازید)

فراموش نکنید. قسمت خارجی عینک (محافظ صورت آلوده است)

در آوردن ماسک

• گره ها را باز کنید.

ابتدا بند تحتانی را گرفته و آنرا از پشت سر خارج کنید، سپس بند فوقانی را گرفته از پشت سر بیرون آورید.

• ماسک را به داخل سطل زباله (در صورت یکبار مصرف بودن) بیاندازید.

فراموش نکنید. قسمت جلوی ماسک جراحی / ماسک ویژه آلوده است. این قسمت را لمس نکنید.

ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی

ابتدا آلوده ترین آن را در آورید

بلافاصله پس از در آوردن دستکش دست هارا بشویید.

۱. در آوردن دستکش

۲. در آوردن گان

۳. شستن دست

۴. در آوردن عینک یا محافظ صورت

۵. قرار دادن عینک یا محافظ صورت در یک ظرف جدا جهت استفاده مجدد

۶. در آوردن کلاه یا پوشش مو در صورت استفاده

۷. در آوردن ماسک از پشت سر

۸. شستن دست

### توصیه های واحد کنترل عفونت به دانشجویان جدیدالورود:

۱. هنگام شروع به کار جهت تشکیل پرونده بهداشتی و انجام واکسیناسیون هیپاتیت B و... به واحد بهداشت مراجعه نمایید.

۲. باتوجه به اینکه عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بعد از ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق میافتد موارد مشکوک عفونتهای بیمارستانی را به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع دهید.

۳. جهت افزایش سطح ایمنی در حین کار با وسایل تیز و برنده به دستورالعمل تزریقات ایمنی توجه نمایید و در صورت تماس با ترشحات آلوده با بریدگیهای باز و ملتحمه و گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم میشود و فرورفتن سرسوزن به دست اقدامات ذیل را انجام دهید:



## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

الف) شستشوی اولیه فوری با آب و صابون ب) خودداری از مالش موضعی چشم

پ) شستشوی چشمها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

ج) گزارش فوری سانحه و تکمیل فرم تماس با موارد عفونی یا اشیاء تیز آلوده و پیگیری مورد جهت مشاوره و راهنمایی

د) گرفتن ۱۰-۵ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هپاتیت C/B و HIV ۵ سی سی از فرد مورد تماس گرفته جهت تعیین HbsAb

۴. با توجه به اینکه انتقال از طریق دست یکی از شایعترین روشهای انتشار عوامل عفونی در واحدهای مراقبت سلامت است و شستن دستها نقش مهمی در کاهش ریت عفونتهای بیمارستانی دارد لذا خواهشمند است همیشه شستن دستها را در اولویت قرار دهید، ضمناً در صورتیکه دستها آلودگی واضح نداشته باشند میتوان جهت ضد عفونی آنها از محلول

ضد عفونی دست استفاده نمود به این ترتیب که اولاً دستها خشک باشند، ثانیاً ۸-۵ سی سی از محلول فوق را در کف دستها ریخته و به مدت ۱۵ الی ۳۰ ثانیه مالش دهید.

۵. تابلو شستشوی بهداشتی دست در بخش ها نصب می باشد تا شستشوی دست را به روش صحیح انجام دهید.

۶. برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش میزان عفونتهای بیمارستانی همیشه ناخنها را کوتاه نگهدارید و حتی المقدور زیورآلات و لاک ناخن و ... نداشته باشید.

۷. موارد بیماریهای واگیردار قابل گزارش فوری و غیر فوری را به واحد بهداشت یا کنترل عفونت اطلاع دهید.

۸. اگر در مورد نحوه انتقال بیماریهای عفونی و ایزولاسیون آنها سوالیدارید با واحد کنترل عفونت تماس بگیرید.

۹. در هنگام مراقبت از بیمار، احتیاطات استاندارد را رعایت و در صورت نیاز از عینک، ماسک، گان و دستکش استفاده نمایید.

۱۰. تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی را مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت رعایت نمایید.

۱۱. در صورت بستری بیمار عفونی در بخش بعد از ترخیص بیمار باید کلیه وسایل داخل اتاق (تخت، کمد و دیوار و ...) (با محلولهای ضد عفونی سطوح رایج در بیمارستان ضد عفونی شود.

۱۲. از مخلوط کردن مواد شوینده مثل جرم گیر و پودر لباسشویی با وایتکس و سایر محلولهای ضد عفونی و ...

توسط خود و نیروی خدماتی جداً خودداری نمایید.

۱۳. جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن خود و نیروی خدماتی از انداختن اشیاء نوک تیز (مثل سرسوزن، آنژیوکت، لانس، تیغ بیستوری و وبالهای شکسته و...) در داخل سطلهای زباله خودداری نمایید و آنها را داخل سلفستی باکس بیندازید و از سرپوش گذاری سرسوزنهای آلوده جداً خودداری نمایید.

۱۴. به هیچ عنوان از آنژیوکت بیماران خونگیری انجام نشود زیرا محل کلونیزاسیون باکتریهای فلورنرمال پوست است.

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

۱۴. به بیماران توضیح دهید که جهت گرفتن نمونه ادرار، نمونه باید بعد از شستشوی پرینه با آب و صابون و از وسط ادرار گرفته شود.
۱۵. شستشوی پرینه جهت بیمارانی که سوند فولی دارند در هر شیفت انجام شود و در محل دوشاخه شدن سوند فولی تاریخ نصب آن درج شود.
۱۶. تروس های سرم روزانه تعویض شوند.
۱۷. هنگام تعبیه آنژیوکت تاریخ، شیفت و نام فرد روی چسب آنژیوکت ثبت شود.
۱۸. در کلاس های آموزشی کنترل عفونت که تشکیل می گردد شرکت نمائید.
۱۹. به برد کنترل عفونت و آموزش توجه داشته باشید.

### موارد اختصاصی بخشهای مرکز

#### بخش زنان ۱ (مادر و نوزاد) طبقه فوقانی

کلیه بیماران زایمانی اعم از زایمان طبیعی و سزارین، کلیه بیماران حامله از هفته ۲۰ حاملگی به بعد، همچنین بیمارانی که متقاضی استفاده از اتاق یک تخته می باشند می توانند در این بخش بستری شوند. این بخش دارای ۳۲ تخت فعال است، همچنین اتاق قبل از عمل در این بخش واقع و دارای ۵ تخت فعال است. نوزادان سالمی که در موارد خاص نیاز به اقدامات پرستاری دارند در این قسمت تحت مراقبت قرار میگیرند.

#### زنان ۲

این بخش در طبقه همکف قرار دارد و کلیه بیماریهای زنان، حاملگی های زیر ۲۰ هفته جهت مداوا در این بخش بستری می شوند. این بخش دارای ۲۵ تخت فعال است.

رعایت دقیق کلیه روش های اجرایی، خط مشی ها، دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و ریاست مرکز و رعایت ۹ راه حل ایمنی و رعایت بهداشت حرفه ای؛ رضایتمندی ارباب رجوع الزامی می باشد

الف - رعایت نکات ایمنی در برابر بیماران پر خطر رفتارهای اجتماعی

ب - رعایت نکات ایمنی هنگام استفاده از تجهیزات پزشکی برقی

ج- رعایت نکات ایمنی هنگام آماده کردن داروهای شیمیایی و پر خطر

د- رعایت نکات ایمنی جهت جلوگیری از نیدل استیک

ه رعایت نکات ایمنی در زمان مواجهه با بیمار عفونی نیاز به شرایط ایزوله

این بخش در طبقه اول ساختمان شماره ۱ (ساختمان در مان) با متراژ زیر بنای تقریبی ۱۲۰ متر مربع واقع شده است

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

بخش به عنوان بخش جراحی زنان می باشد که کلیه کیسه‌های مربوط به زنان و زایمان در این بخش بستری و درمان می شوند که شامل مشکلات بارداری شامل پره اکلامپسی پره ترم؛ خونریزی های دوران بارداری؛ پره ترم؛ انواع سقط ها؛ حاملگی خارج از رحم؛ زایمان و سزارین و بیماری های زنان که شامل کورتاژ تشخیصی؛ کیست تخمدان؛ هیستریکتومی؛ لوله بستن؛ کلپورافی و عفونت های لگن می باشد

رعایت نظم و مقررات در تحویل و تحویل بخش

- رعایت نظم و ترتیب در ورود و خروج به موقع

- رعایت یونیفرم و داشتن اتیکت

- برقراری ارتباط موثر با بینار و معرفی خود به بیمار و آموزش به بیمار

- برقراری ارتباط موثر با همکاران و رعایت سلسله مراتب و احترام به مافوق

دستگاه NST؛ دستگاه الکترو شوک؛ دستگاه EKG؛ سونیکد؛ EKG ساکشن پرتابل و سیار گلو کومتر اتو سکوب و افتالموسکوب ترازی دیجیتال دماسنج دیجیتال تجهیزات بخش می باشند

### اورژانس

کلیه بیماران اورژانسی زنان و زایمان و بیمارانی که توسط پزشک به اورژانس معرفی می شوند و همچنین هر بیماری که به مرکز مراجعه می نماید در این بخش توسط پزشک اورژانس ویزیت و در صورت نیاز به بستری شدن در بخش های مورد نظر جهت معالجه بستری می گردد. در غیر این صورت با درمان سرپایی و توصیه های لازم مرخص میگردند.

موارد بستری در بخش شامل درد زایمان-آبریزی-خونریزی-تهدیدبه سقط-سزارینسقط-سزارین قبلوآبریزی می باشد تجهیزات اختصاصی:

دستگاه فتال مانیتور رینگ سینی اکلامپسی دستگاه

ساکشن سیارو.....

### بخش لیبر زایمان و ریکاوری پس از زایمان

کلیه بیمارانی که برای انجام زایمان مراجعه می نمایند در این بخش بستری می شوند و در صورت نیاز به سزارین به اتاق عمل منتقل می گردند. اتاق درد شامل ۶ تخت بستری می باشد که مادران تا هنگام زایمان در این اتاق مراقبت می شوند و پس از آن به اتاق زایمان جهت استفاده از تخت های مدرن زایمان و انجام زایمان طبیعی منتقل می شوند. پس از تولد نوزاد و تماس پوست با پوست مادر و نوزاد جهت شروع اولین تغذیه نوزاد با شیر مادر و انجام مراقبتهای بعدی مادر به اتاق بعد از زایمان (ریکاوری) انتقال می یابد و سپس تحویل بخش مربوطه می گردند.

### اتاق عمل

این مرکز از سال ۱۳۴۶ با یک اتاق عمل اداره می شد. در سال ۱۳۷۱ اتاق عمل شماره ۲ و در سال ۱۳۸۴ اتاق عمل شماره ۳ ساخته و راه اندازی شدند. و فعلاً دارای سه اتاق عمل می باشد. انجام سزارین و کلیه اعمال جراحی زنان توسط جراحان متخصص

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

طبق برنامه مشخص و تعیین شده صورت میگیرد. در برنامه اتناق عمل، بیماران بر حسب نوبت عمل می شوند مگر موارد اورژانسی که بستگی به نوبت ندارند. لازم به ذکر است که بیماران پس از عمل جراحی در اتناق ریکاوری تا موقع هوشیاری کامل نگهداری می شوند و پس از انجام مراقبت های لازم به بخش مربوطه منتقل می گردند.

### شرح وظایف کارآموزان دوره دکتری پزشکی عمومی

#### اشاره

به دنبال پدید آمدن پاره ای مشکلات و اختلاف نظرها در باره جایگاه قانونی و شرح وظائف مربوط به کارورزان دوره دکتری عمومی پزشکی و تفسیر و تصمیمهای غیر هماهنگ که متعاقب آن مطرح گردید. شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی با درک خلا ناشی از عدم وجود یک آیین نامه مدون در مورد شرح وظائف کارورزان، در هیجدهمین جلسه خود در خردادماه سال ۱۳۸۱. آئین نامه تهیه شده در این باره را از تصویب گذراند و برای اجرا به دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ می نماید که در ادامه این آیین نامه ارائه می گردد

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

#### وظایف کلی کارآموزان طبق بند های ذیل است.

- ۱- حضور به موقع از ساعت ۸ صبح در بیمارستان
- ۲- رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی
- ۳- رعایت مفاد در آیین نامه ها و مقررات وزارت بهداشت
- ۴- حضور بموقع طبق برنامه آموزشی بخش و شرکت در فعال در جلسه گزارش صبحگاهی \_ راند \_ آموزشی و درمانگاه تخصصی و کنفرانسهای آموزشی
- ۵- حضور کارآموزان .... در کلینیکهای ویژه تخصصی...
- ۶- حضور فعال در کلینیک های برنامه ریزی شده و ارتباط مؤثر با بیمار و شرح کامل و معاینات ضروری ( معاینات ژنیکولوژیک توسط کارورزان پسر انجام نمی شود).

۷- رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

### الزامات پوشش دانشجویان پزشکی

الزامات پوشش دانشجویان پزشکی (رزیدنت، انترن، استاژ) / دانشجویان داروسازی خانمها آقایان انیفورم روپوش سفید شلوار بارنگ متعارف (مشکی / سرمه ای / قهوه ای) (کفش متعارف مقنعه با رنگ متعارف اتیکت شناسایی روپوش سفید شلوار با رنگ متعارف) / مشکی / سرمه ای / قهوه ای (کفش متعارف اتیکت شناسایی دانشجویان پرستاری خانمها آقایان انیفورم روپوش سفید شلوار سورمه ای مقنعه سورمه ای کفش مشکی / سورمه ای / سفید اتیکت شناسایی روپوش سفید شلوار سورمه ای کفش مشکی / سورمه ای اتیکت شناسایی

### آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی

شرح وظائف کارورزان مطابق بندهای ذیل است :

#### الف - کلیات :

۱- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان .

۲- رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش ، بیمارستان ، دانشکده و دانشگاه

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

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

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

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

۶- نوشتن برگه سیر بیماری .

۷- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار .

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

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

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

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

۱۱- نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله (Magnetic Resonanc Imaging) MRI و CT Scan، رادیو گرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.

۱۲- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام CPR.

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

۱۴- کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد.

بیوپسی کلیه یا کسانسی که برای آنها تست های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود. تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش.

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

### پ - اقدامات تشخیصی - درمانی :

۱۶- انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد :

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

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

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله تراشه و airway، گرفتن زایمان واژنال، انجام اینداکشن در زایمان، کنترل ضربان قلب جنین (Fetal Heari Rate) (FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین، گذاشتن (Intra uterine Device) IUD کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق و بینی و چشم، کوترخون ریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام نکسیون لومبار (Lumbar Puncture) (LP)، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی، انجام جراحی های سر پای ساده ( ختنه، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن ingrowing nail)، تخلیه آبه، نمونه گیری سوپر اپوبیک گذاشتن Chest Tube، کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور، Colon washout، تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله نفروستومی یا

## (ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)

سیستوستومی، درناژ سوپراپوبیک مثانه، گذاشتن کاتتر وریدی نافی وهمکاری در تعویض خون نوزادان، سونداژ ادراری شیرخوران، کاتدان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد.

۱۸-انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت ۶ ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارورز می باشد مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک ( چنانچه در دانشکده این مهارت ها در دوره کار آموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می باشند).

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

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

کنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output، گرفتن نمونه از ترشحات معده، باز کردن گچ، فلبوتومی، نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند، انتقال نمونه به آزمایشگاه، پی گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، همراهی بیماران به قسمت های دیگر بیمارستان، آمبوزدن، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار، شبی درمانی، انتقال بسته های خون

ت-شرکت در همایش های آموزشی :

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

۲۱- 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.

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

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

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

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

ث - حضور در بیمارستان :

## (ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

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

۲۷- حداکثر تعداد کشیک، ده شب در هر ماه است. حداقل تعداد کشیک در گروه های داخلی، جراحی، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروه های دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند ۲۹-تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش ها و کشیک ها به عهده پزشک یا دستار مسئول آموزش کارورزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است.

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

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

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

۳۱- به طور کلی، اولویت با جلسات و همایش های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشکی یا دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی - درمانی را در اولویت قرار دهد.

۳۲- در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت، باید مطابق آخرین «برنامه دوره یک ماهه کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی» مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۷۸/۱۱/۲۳ عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد.

۳۳- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هر گونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسیده مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

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

۳۵- این آیین نامه در ۳۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ در هجدهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعملهای قبلی مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.



(ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)



دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مرکز آموزشی درمانی نیک نفس

تدوین برنامه آموزشی به تفکیک اعضای هیأت علمی و مدرسین گروه و عناوین درسی

مباحث دروس ترم زنان

دکتر منشوری			
۱ ساعت	مراقبت های دوران بارداری	۱ ساعت	تست های بررسی سلامت جنین
۱ ساعت	شکایت های رایج بارداری	۱ ساعت	مراقبت های نفاس
۱ ساعت	تراتولژی داروها	۱ ساعت	Fetal distress
دکتر کازرانی			
۱ ساعت	خونریزی غیرطبیعی رحم	۱ ساعت	شرح حال و معاینه بالینی
۲ ساعت	HTN	۱ ساعت	آناتومی اسکلتی عضلانی
دکتر مرتضوی			
۱ ساعت	ovarian endometrial cycles	۲ ساعت	maternal physiology
۱ ساعت	early pregnancy loss	۱ ساعت	Induction of labor
دکتر میرزایی			
۱ ساعت	زایمان طبیعی	۱ ساعت	پلی هیدر آمنیوس، الیگو هیدر آمنیوس
۱ ساعت	پرزانتاسیون، پوزیشن	۱ ساعت	فیزیولوژی زایمان
		۲ ساعت	عوارض بعد از زایمان
دکتر وطن خواه			
۱ ساعت	ناهنجاریهای تناسلی	۱ ساعت	معاینه و شرح حال بارداری

(ایمنی حق بیمار و هدف بیمارستان ما می باشد)

تعریف علم مامایی	۱ ساعت	سل، STD	۲ ساعت
آمبریوزنز و تکامل	۱ ساعت	خونریزی سه ماهه سوم	۲ ساعت
DM در بارداری	۱ ساعت		
<b>دکتر خواجه نظری</b>			
آمنوره	۲ ساعت		
<b>دکتر رضایی</b>			
دیستوشی	۱ ساعت	بیماریهای وولو واژینال	۱ ساعت

**مباحث دروس پایان ترم**

<b>دکتر منشوری</b>			
IUGR	۱ ساعت	PROM	۱ ساعت
بیماریهای خوش خیم رحم	۲ ساعت	GTN	۲ ساعت
<b>دکتر کازرانی</b>			
یائسگی	۱ ساعت	اختلالات جفت و بند ناف	۱ ساعت
کانسر سرویکس	۱ ساعت	EP	۲ ساعت
زایمان پیش و بعد از ترم	۱ ساعت	سزارین	۲ ساعت
<b>دکتر مرتضوی</b>			
infertility	۲ ساعت	آندومتر یوز	۱ ساعت
fertilization+ implantation	۱ ساعت	نئوپلاسم های تخمدان	۲ ساعت
<b>دکتر میرزایی</b>			
بلوغ	۲ ساعت	چندقلویی	۲ ساعت
کنتراسپشن	۲ ساعت		
<b>دکتر وطن خواه</b>			
PID	۱ ساعت	کانسر رحم	۱ ساعت
زایمان با ابزار	۱ ساعت		
<b>دکتر خواجه نظری</b>			
بیماریهای قلبی-کلیوی	۱ ساعت	ناسازگاری گروه خون	۱ ساعت
احیای نوزاد	۱ ساعت	بریچ	۱ ساعت

(ایمنی حق بیمار وهدف بیمارستان ما می باشد)

دکتر رضایی			
۱ ساعت	زایمان اکسیپوت	۱ ساعت	آناتومی دستگاه تناسلی
		۱ ساعت	دیسمنوره

نام و نام خانوادگی دانشجو:

رشته تحصیلی:

تاریخ و امضاء: