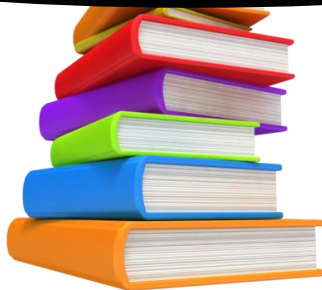




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان  
مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی قلب دکتر حشمت رشت

## کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران



تهیه و تنظیم :

تیم مدیریت آموزشی مرکز آموزشی و درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت رشت  
ویرایش : فروردین ۱۴۰۲

آدرس سایت مرکز : <http://heshmat.gums.ac.ir>

آدرس ایمیل واحد آموزش : [amozeshheshmat@gmail.com](mailto:amozeshheshmat@gmail.com)

آدرس : رشت میدان مصلی - کوی بیانی کد پستی : ۵۵۵۸۸ - ۴۱۹۳۹

تلفن مستقیم دفتر آموزش پزشکی : ۳۳۶۶۴۲۸۰ - ۰۱۳

## فهرست مطالب

صفحه	فهرست مطالب
۳	مقدمه
۴	تاریخچه بیمارستان دکتر حشمت
۵	رسالت ، چشم انداز و ارزش ها
۷	نمودار و سلسله مراتب سازمانی
۸	منشور حقوق بیمار
۹	رعایت حقوق گیرندگان خدمت
۱۳	اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار
۳۰	برنامه کنترل عفونت
۴۸	اطلاعات بخشها
۴۹	اطلاعات تجهیزات پزشکی
۵۶	الزامات بیمه ای
۵۷	اصول پرونده نویسی
۵۸	آیین نامه پوشش
۵۹	لیست پزشکان شاغل در مرکز
۶۰	لیست روسای بخشها
۶۱	شرح وظایف فراگیران
۶۵	آیین نامه اخلاق حرفه ای
۶۷	طرح دوره (Study guide)
۷۹	فرایند های بیمارستانی

## مقدمه

برای آشنا سازی با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگیها و نکات اختصاصی این واحد **(کتابچه توجیهی)** در اختیار فراگیران قرار می گیرد

این مجموعه شامل معرفی کلی بیمارستان از جمله موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، نمودار و سلسله مراتب سازمانی و ... می باشد.

امید است مجموعه تهیه شده بتواند موجب افزایش آگاهی فراگیران شده و گامی موثر در جهت ارتقاء و پیشبرد اهداف استاندارهای اعتباربخشی مرکز باشد.

تیم مدیریت آموزشی مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت رشت

## تاریخچه بیمارستان دکتر حشمت

### تاریخچه مرکز:

این بیمارستان در قسمت جنوب غربی شهرستان رشت در استان گیلان با مساحت ۱۶۱۳۲ متر مربع واقع شده است زمین آن در سال ۱۳۴۲ توسط شخص نیکوکاری به نام بیانی در اختیار جمعیت شیر و خورشید قرار گرفت و در سال ۱۳۴۹ با زیربنای ۷۷۴۵ مترمربع به نام بیمارستان کوروش کبیر تاسیس و بعنوان یک بیمارستان جنرال با بخشهای جراحی عمومی، ارتوپدی، گوش و حلق و بینی و ترمیمی مورد بهره برداری قرار گرفت و پس از انقلاب شکوهمند اسلامی در سال ۱۳۵۸ به سازمان منطقه ای بهداری بهزیستی استان گیلان پیوست و پس از تاسیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان به دانشگاه منتقل گردید. با همت و پیگیری های مستمر اساتید گروه کاردیولوژی بتدریج بخشهای ویژه قلب و عروق (CCU، ICU/OH، اتاق عمل جراحی قلب، آنژیوگرافی، اورژانس قلب، الکتروفیزیولوژی و ... ) در این مرکز توسعه داده شد و از سال ۱۳۷۲ بعنوان تنها مرکز تک تخصصی قلب و عروق در استان با نام مرکز آموزشی درمانی، تحقیقاتی قلب دکتر حشمت ادامه کار داد. این مرکز کمک شایان توجهی به بیماران نیازمند این استان و استانهای همجوار نمود و دریچه روشنی در راه ارتقای ارائه خدمات درمانی به بیماران قلبی عروقی گشود.

بیمارستان دکتر حشمت در میدان مصلی - خیابان ۱۵ خرداد روی روی سازمان مدیریت برنامه ریزی استان گیلان و در جنب مرکز آموزشی درمانی شفا قرار دارد.



# رسالت و چشم انداز بیمارستان

## چشم انداز (Vision)

سلامت قلب برای همه با بهره گیری از برترین نیروی انسانی پیشگام در آموزش، پژوهش، درمان و پیشگیری، همپراز با مراکز معتبر قلب و عروق کشور

## رسالت (Mission)

### حوزه آموزش:

تربیت بخشی از نیروی انسانی متخصص، کارآمد و متعهد از طریق ارائه خدمات آموزشی سلامت محور و توانمند سازی مداوم سرمایه انسانی مرکز

### حوزه پژوهش:

حمایت و اجرای طرحهای پژوهشی مرتبط با بیماریهای قلب و عروق و همکاری در طرحهای استانی، ملی و تولید علم با حفظ ارزشهای انسانی و اخلاقی

### حوزه درمان:

ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی قلب و عروق با حفظ ایمنی و شان و کرامت انسانی

### حوزه پیشگیری:

ارائه خدمات پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی و مشارکت در ارتقای سلامت جامعه

## ارزش ها

- بیمار محوری
- دانش محوری
- عدالت محوری و پایبندی به اخلاق حرفه ای
- کیفیت مداری و چابکی در ارائه خدمات
- احترام به کرامت انسانی و ارزش آفرینی برای ذینفعان
- پاسخگویی، مسئولیت پذیری و وجدان کاری



مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت رشت



## رسالت سازمانی

رسالت این مرکز در چهار حوزه اصلی فعالیت عبارتند از:

### حوزه آموزش:

تربیت بخشی از نیروی انسانی متخصصی، کارآمد و متعهد از طریق ارائه خدمات آموزشی سلامت محور و توانمند سازی مداوم سرمایه انسانی مرکز

### حوزه پژوهش:

حمایت و اجرای طرحهای پژوهشی مرتبط با بیماریهای قلب و عروق و همکاری در طرحهای استانی، ملی و تولید علم با حفظ ارزشهای انسانی و اخلاقی

### حوزه درمان:

ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی قلب و عروق با حفظ ایمنی و شأن و کرامت انسانی

### حوزه پیشگیری:

ارائه خدمات پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی و مشارکت در ارتقای سلامت جامعه

## چشم انداز

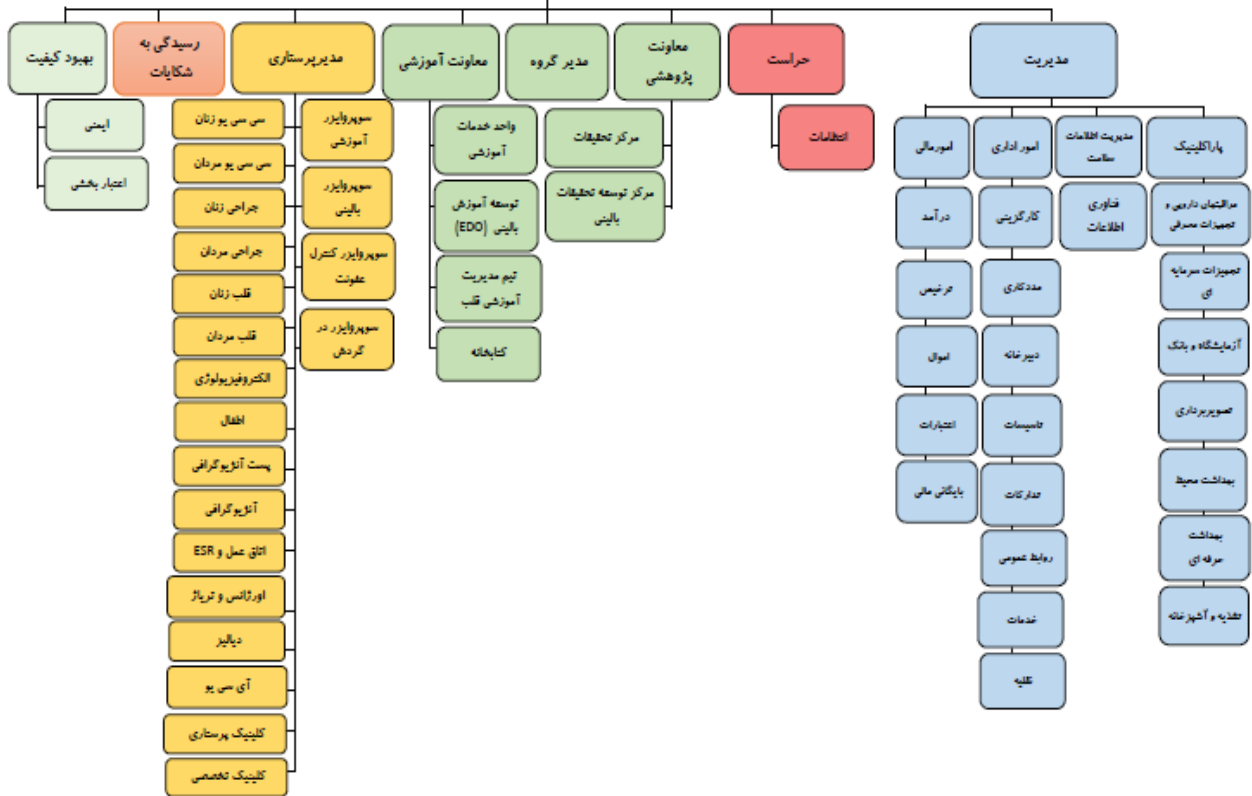
سلامت قلب برای همه با بهره گیری از برترین نیروی انسانی پیشگام در آموزش، پژوهش، درمان و پیشگیری، همپراز با مراکز معتبر قلب و عروق کشور

## ارزشها

- ◆ بیمار محوری
- ◆ دانش محوری
- ◆ عدالت محوری و پایبندی به اخلاق حرفه ای
- ◆ کیفیت مداری و چابکی در ارائه خدمات
- ◆ احترام به کرامت انسانی و ارزش آفرینی برای ذینفعان

# چارت سازمانی مرکز آموزشی و

## ریاست بیمارستان





## منشور حقوق بیمار



### ۱- در یافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید،

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

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

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- ۱-۲ مفاصل منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ۲-۲ 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
- ۳-۲ نام و مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک و پرستار و ارتباج حرفه ای آنها با یکدیگر
- ۴-۲ روش های تشخیصی درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار
- ۵-۲ نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- ۶-۲ کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۷-۲ آرایه آموزشی ضروری برای استمرار درمان
- ۸-۲ نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- ۱-۸-۲ 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:

### ۳- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

- ۱-۳ محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:
- ۱-۱-۳ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- ۲-۱-۳ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- ۳-۱-۳ شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- ۴-۱-۳ 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 می دهد.
- ۵-۱-۳ اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد. 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.
- ۲-۳ شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:
- ۱-۲-۳ انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع باشد.
- ۲-۲-۳ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

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

- ۱-۴ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- ۲-۴ در کلیه ی مراحل مراقبتی 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.
- ۳-۴ فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- ۴-۴ 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 برخلاف ضرورتهای پزشکی باشد.

### ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

- ۱-۵ 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.
- ۲-۵ بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
- ۳-۵ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.





## رعایت حقوق گیرندگان خدمت

### مفاهیم و واژه ها

- بیمار: کسی که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند.
- حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می شناسد.

### تاریخچه

حقوق بیمار یکی از محورهای شاخص در تعریف استانداردها جهت اعمال حاکمیت خدمات بالینی است. در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید.

تدوین منشور حقوق بیمار طی مراحل مرور جامع منابع موجود، انجام مطالعه میدانی در خصوص نگرش پزشکان، پرستاران و بیماران در مورد ضرورت رعایت حقوق بیمار، تدوین پیش‌نویس منشور حقوق بیمار، نظر‌سنجی مکاتبه‌ای و حضوری از صاحب نظران در خصوص پیش‌نویس و نهایتاً برگزاری کارگاه مشورتی جهت بررسی جامع پیش‌نویس صورت پذیرفت. در پایان متن پیشنهادی منشور در شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرح و به تصویب رسید. متن نهایی منشور حقوق بیمار در آبان ماه ۱۳۸۸ از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ابلاغ گردید.

منشور جامع حقوق بیمار در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه بینش و ارزش و یک تبصره پایانی تنظیم گردیده است. محورهای پنج‌گانه منشور شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و در نهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است که به ترتیب هر یک در ۹، ۷، ۴، ۱۴ و ۳ بند تدوین گردیده است. باید توجه داشت که اگر چه تدوین و ابلاغ منشور حقوق بیمار اقدامی ارزشمند در جهت ایفای حقوق بیماران می‌باشد، اما زمانی می‌توان به رعایت مفاد آن امیدوار بود که تمهیدات لازم جهت فرهنگ‌سازی مناسب، توجه همه جانبه به حقوق کلیه ذی‌نفعان، شناسایی موانع، راهکارهای اجرایی شدن منشور و هم‌چنین لحاظ نمودن رعایت حقوق بیماران به‌عنوان یکی از شاخص‌های ارزشیابی مراکز ارائه‌ی خدمات سلامت فراهم گردد.

## حقوق بیمار

### ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- ۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۲-۱) بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ۳-۱) فارغ از هر گونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ۴-۱) بر اساس دانش روز باشد.
- ۵-۱) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ۶-۱) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- ۷-۱) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ۸-۱) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت غیر ضروری باشد.
- ۹-۱) 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.
- ۱۰-۱) در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ۱۱-۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- ۱۲-۱) در مراقبت های ضروری و فوری ( اورژانس )، بدون توجه به تامین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- ۱۳-۱) 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.
- ۱۴-۱) 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.

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

۱-۲) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۲-۲) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش

- 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

- نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجوی و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر:
- 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 تاثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار:
- نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.
- کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان.

۲-۳) نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد.

- 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:
- تاخیر در شروع درمان به واسطه ارائه 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.
- 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.

### ۳- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
- شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- قبول یا رد درمانهای پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خود کشی 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 تصمیم گیری میباشد. ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازی قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد.

• انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.

• پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

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

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

۴-۲) در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند، می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۴-۴) 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 برخلاف ضرورت های پزشکی باشد.

#### ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۵-۱) 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.

۵-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

### 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. براساس قانون اساسی توجه به کرامت و الای 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.

# اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار



مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی  
قلب دکتر حشمت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی استان گیلان

نوع سند : روش اجرایی	
عنوان سند : نحوه رعایت اصول اخلاق حرفه ای و اخلاق بالینی در پزشکی	
کد : PR .LM.QM/5	شماره ویرایش: ۴
تعداد صفحه: ۲	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۶/۱
دامنه: کل بیمارستان	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱
هدف:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارائه خدمات تشخیصی و درمانی با حفظ کرامت انسانی</li> <li>• افزایش رضایتمندی بیماران و مراجعه کنندگان</li> </ul>	

ردیف	فعالیت
۱	در قبال بیمار احساس مسئولیت نماید.
۲	نسبت به مفاد منشور حقوق بیمار آگاهی داشته و همواره آن را مد نظر قرار دهد .
۳	خود را به بیمار معرفی کند .
۴	حریم خصوصی بیمار را حفظ نماید .
۵	همواره با روی خوش با بیمار صحبت نموده و به دقت به حرفهای بیمار گوش دهد
۶	کلیه اصول اخلاقی را در برخورد با بیمار رعایت نماید و در برخورد با بیمار احترام در گفتار و رفتار را سرلوحه کار قرار دهد.
۷	به اعتقادات مذهبی ، وضعیت عاطفی و ذهنی بیمار توجه نماید.
۸	کلیه اطلاعاتی که در حین فرایند تشخیصی به دست آورده یا در اختیار او قرار می گیرد، را اسرار حرفه ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.
۹	اطلاعات درمانی بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد.
۱۰	با بیماران دچار انگ اجتماعی برخورد مناسب داشته باشد.
۱۱	در انتقال دانش و تجربه به دانشجویان و سایر همکاران اهتمام ورزد.
۱۲	نسبت به فراخوان ها پاسخگو بوده و در زمان آنکالی در دسترس باشد .
۱۳	از اعمال هرگونه درمان غیر ضروری و تحمیل هزینه اضافی بی مورد به بیمار و خانواده وی اجتناب نماید.
۱۴	با بیمار و همراهان متعارض به صورت حرفه ای برخورد نماید.
۱۵	نسبت به حقوق بیمار در امور پژوهشی واقف بوده و آن را رعایت نماید.
۱۶	اطلاعات بیمار و میزان آگاهی از وضعیت بیماری فرد را مد نظر قرار دهد.
۱۷	قبل از انجام هر پروسیجری ضمن توضیح کلیه مزایا و عوارض احتمالی نسبت به اخذ رضایت آگاهانه اقدام نماید .کسب رضایت آگاهانه بایستی فارغ از هرگونه اجبار، تهدید، تطمیع و اغوا انجام گردد، در غیر این صورت، رضایت اخذ شده باطل و در صورت بروز هرگونه خسارت، مسؤولیت آن متوجه پزشک خواهد بود.

ردیف	فعالیت
۱۸	اطلاعات مورد نیاز بیمار ( روند درمان، رژیم غذایی، داروهای مصرفی و...) در اختیار بیمار و همراه قرار دهد.
۱۹	به وظایف آموزشی، پژوهشی، توسعه فردی و ارائه خدمات درمانی و ارتقای سلامت به درستی عمل نماید.
۲۰	با سایر اعضای تیم سلامت، بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر خدمات درمانی همکاری و مشارکت کند.
۲۱	با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.
۲۲	با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد
فرد پاسخگو: رئیس بیمارستان	
منابع: سیاست بیمارستان / دستورالعمل های اخلاق حرفه ای وزارت بهداشت	

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر محبوبه قلی پور	مسئول امور دستیاری	دکتر سید مهدی موسوی	مدیر گروه قلب
دکتر امیر اریس	دبیر کمیته مورتالیتی	مهری جمال دوست	مسئول بهبود کیفیت
آقای ساسان روشنفکر	مسئول امور پیگیری بیماران	مهسا منشی پور	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
زینت السادات حسینی	مسئول واحد آموزش	سیده راحله حسینی	کارشناس اعتباربخشی
سید مهدی موسوی	تایید کننده	دکتر ابوذر فخر موسوی	ابلاغ کننده



مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی  
قلب دکتر حشمت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی استان گیلان

نوع سند : دستورالعمل	
عنوان : نحوه گزارش وقایع ناخواسته	
شماره ویرایش: ۴	کد: WI.LM.QM/1
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۶/۱	تعداد صفحه: ۱
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱	دامنه: کلیه بخش های بالینی
هدف : اطلاع رسانی سریع وقایع ناخواسته با هدف کاهش آسیبهای احتمالی ، ارتقای ایمنی بیمار	

ردیف	فعالیت
۱	در صورت وقوع هر یک از موارد ۲۸ گانه ، پس از وقوع حادثه ناخواسته Never Event به سرپرستار / مسئول شیفت اطلاع رسانی نمایید.
۲	سرپرستار بخش / مسئول شیفت پس از وقوع حادثه ناخواسته (Never Event) به سوپروایزر کشیک اطلاع رسانی نماید.
۳	سوپروایزر کشیک حادثه را به مدیر پرستاری / کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و مسئول ایمنی بیمارستان اطلاع می دهد.
۴	مدیر پرستاری / کارشناس هماهنگ کننده ایمنی سن ، جنس ، تاریخ مراجعه ، ساعت وقوع ، کد حادثه و نام مرکز را بلافاصله پس از وقوع حادثه از طریق پیامک به معاونت درمان دانشگاه توسط ارسال می کند.
۵	فرم وقایع ناخواسته درمانی (Never Events) ظرف مدت ۲۴ ساعت توسط سوپروایزرین و یا کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار تکمیل و به معاونت درمان ارسال گردد.
۶	تحلیل ریشه ای رویداد (RCA) حداکثر در بازه زمانی ۲ هفته توسط تیم RCA انجام و به معاونت درمان ارسال گردد.
۷	مستندات RCA به کلیه واحد ها جهت جلوگیری از تکرار موارد مشابه توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بارگذاری گردد.
مسئول اجرای خط مشی : کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	
مسئول نظارت بر اجرای خط مشی : مسئول ایمنی بیمارستان	
امکانات و تسهیلات : فرم های گزارش وقایع ناخواسته ، ارسال پیامک به معاونت درمان	
مراجع و منابع: دستورالعمل وقایع ناخواسته وزارت بهداشت	

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
سیده معصومه موسوی	مدیر پرستاری	سارا پور وطن دوست	سوپروایزر
لاله گودرزوند	سوپروایزر آموزشی	مهسا منشی پور	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
طاووس خوش روش	سوپروایزر بالینی	راحله حسینی	کارشناس دفتر بهبود کیفیت و ایمنی
مهسا منشی پور	تایید کننده	دکتر ابوذر فخر موسوی	ابلاغ کننده



مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی  
قلب دکتر حشمت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی استان گیلان

نوع سند : دستورالعمل	
عنوان : معاینه بیماران غیر همجنس	
کد: WI.LM.QM/2	شماره ویرایش: ۴
تعداد صفحه: ۱	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۶/۱
دامنه: کلیه بخشهای بالینی	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱
هدف : رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی	

شرح فعالیت	ردیف
پزشک معاینات حساس بیمار غیر همجنس تا جایی که امکان دارد را با جلب رضایت بیمار و در حضور پرسنل همجنس یا همراه بیمار انجام دهد. در صورتی که انجام این معاینه توسط همکار هم جنس از لحاظ علمی و عملی مقدور باشد و مشکلی برای بیمار ایجاد نکند، می توان نسبت به آن اقدام و نتیجه معاینه را دریافت کرد.	۱
پزشک از معاینه همزمان چند بیمار به صورت همزمان در اتاق معاینه اجتناب نماید.	۲
پزشک از ارائه اطلاعات بیمار به افراد به جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او اجازه داشته باشند، اجتناب نماید.	۳
پزشک از هر گونه تجسس در امور شخصی و خانوادگی بیماران و از پرسیدن سوالات شخصی و غیر مرتبط به تشخیص و درمان بیماری از بیماران خودداری نماید.	۴
ذینفعان: پزشک معالج ، سر پرستار ، پرستار، بیماران بستری	
فرد پاسخگو: طاووس خوش روش سوپروایزر بالینی	
نحوه نظارت بر اجرای دستورالعمل: مشاهده	
منابع و مراجع: سیاست بیمارستان	

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
طاووس خوش روش	سوپروایزر	مهری جمالدوست	مسئول بهبود کیفیت
عادلہ وحدت پرست	سوپروایزر	سیده راحله حسینی	کارشناس اعتباربخشی
ساسان روشنفکر	مسئول امور پیگیری بیماران	نرگس باقری	سرپرستار
سیده معصومه موسوی	تایید کننده	دکتر ابوذر فخر موسوی	ابلاغ کننده





مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی  
قلب دکتر حشمت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی استان گیلان

نوع سند: خط مشی و روش

عنوان: مدیریت پیشگیرانه خطر برای اجتناب از وقایع ناخواسته	شماره ویرایش: ۴
کد: QP.LM.QM/4	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۶/۱
تعداد صفحه: ۳	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

- اهداف: توسعه فرهنگ بیمار محوری و الویت بخشی به ایمنی بیماران در فرهنگ سازمانی بیمارستان
- ارتقا موارد گزارش دهی خطای پزشکی
- پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی تجربه شده در بیمارستان
- پیشگیری از تکرار مجدد خطاهای پزشکی از طریق تحلیل ریشه ای علل بروز
- پیشگیری از تکرار مجدد خطاهای پزشکی از طریق به اشتراک گذاری تجربه ها

تعاریف:

**خطاهای پزشکی Medical Error:** منظور از خطاهای پزشکی، قصور در ارائه خدمات درمانی و تشخیصی یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا می باشد که به طور بالفعل یا بالقوه موجب یک نتیجه ناخواسته برای بیمار می شود.

**عوامل مستعد کننده:** شناسایی مخاطرات سازمانی مرتبط با بیمار در سه حیطه ساختاری، فرایندی (عملکردی) و پیامدی که بر اساس آن بتوان از خطاهای پزشکی پیشگیری و خدماتی با کیفیت بالا ارائه نمود.

**Root Cause Analysis-RCA:** تحلیل علل ریشه ای (گذشته نگر)

**Failure Mode and Effects Analysis -FMEA:** تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن (آینده نگر)

تیم ایمنی و مدیریت خطاهای درمانی باید کلیه خطاهای گزارش شده با عوارض پایدار یا منجر به مرگ و یا عوارض شایع را در کمیته مربوطه با استفاده از الگوی RCA تحلیل علل ریشه ای انجام دهد و علل ریشه ای بروز خطاها را استخراج و براساس اولویت، اقدامات اصلاحی تدوین و به تمامی واحد ها اعلام نمایند.

ردیف	شرح فعالیت
۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، از آگاهی مسئولین واحد ها و سرپرستاران بخشهای بالینی در خصوص کلیه دستورالعمل های وزارتخانه در ارتباط با ایمنی و وقایع ناخواسته و اجرای آنها توسط کارکنان اطمینان حاصل نماید.
۲	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار جلساتی با حضور رابطین ایمنی بخش های بالینی با تاکید بر گزارش دهی وقایع ناخواسته و خطاهای پزشکی، موارد near miss، نتایج RCA، موارد Never Event مرکز، عملکرد بخش ها در گزارش دهی خطا، روش های ارتقای گزارش دهی خطا، برگزاری جلسات درون بخشی ایمنی، بررسی نتایج واک راند ها و بازدید های میدانی، اهمیت آموزش موازین ایمنی، مرور آخرین دستورالعمل های ایمنی و ... برگزار می کند.

ردیف	شرح فعالیت
۳	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار با توجه به خطاهای پرتکرار مرکز و یا سایر مراکز، لیست خطاهای قابل گزارش را با تایید مسئول ایمنی بیمار بازنگری و ابلاغ می نماید.
۴	سرپرستار ، رابط ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ضمن نظارت و ارزیابی و با روش مصاحبه اطمینان حاصل می کنند که کلیه کارکنان از لیست خطاهای قابل گزارش آگاهی دارند و در گزارش خطای پزشکی مورد استفاده قرار می گیرند.
۵	در صورت رخداد مخاطره ای جدید و خارج از فهرست قبلی، مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جهت افزودن مخاطره به لیست خطاهای قابل گزارش و همچنین تحلیل و اقدام اصلاحی آن در کمیته مربوطه اقدام می کند.
۶	کلیه کارکنان موظفند خطاهای پزشکی در بیمارستان را به ۳ روش (ثبت خطا در اکسل موجود در درایو اشتراک بخشها، ثبت خطا در سایت بیمارستان و گزارش شفاهی به سوپروایزر بالینی یا کارشناس هماهنگ کننده) گزارش نمایند.
۷	خطاهای پزشکی گزارش شده در سطح بیمارستان به صورت ماهیانه توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار مورد بررسی قرار می گیرد و فیدبک آن از طریق اتوماسیون اداری به مسئولین واحدهای بالینی به منظور اجرای اقدام اصلاحی در جهت کاهش وقوع مجدد خطا ارسال می گردد.
۸	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خطاهای پزشکی گزارش شده در سطح مرکز را به صورت فصلی به تفکیک بخش گزارش دهنده خطا ، سمت فرد گزارش دهنده ، تقسیم بندی انواع خطاها و مشخص نمودن شایعترین خطاهای رخ داده و غیره را به مسئولین واحدهای بالینی و پاراکلینیکی به منظور اجرای اقدام اصلاحی در جهت کاهش وقوع مجدد خطا ارسال می نماید.
۹	نتایج پایش خطاهای پزشکی به اطلاع مدیر پرستاری رسانده می شود و اقدامات اصلاحی پیشنهادی جهت کاهش قصورات و خطا به مسئولین بخش ها ابلاغ می گردد.
۱۰	سرپرستاران ، سوپروایزرین ، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی خطاهای منجر به آسیب و عارضه پایدار (وقایع ناخواسته ۲۸ گانه) را بلافاصله به اطلاع مسئول فنی بیمارستان (آنکال وقایع ناخواسته) می رسانند.
۱۱	طبق دستورالعمل وقایع ناخواسته ۲۸ گانه، گزارش رخداد بلافاصله توسط مسئول فنی بیمارستان (آنکال وقایع ناخواسته) به شماره ذکر شده در دستورالعمل پیامک و در اسرع وقت فرم مربوطه تکمیل و به معاونت درمان فکس می شود.
۱۲	تیم RCA ظرف مدت ۷۲ ساعت پس از حادثه بمنظور تحلیل ریشه ای حادثه تشکیل گردد.
۱۳	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و کارشناس بهبود کیفیت گزارش تیم RCA (راهکارهای پیشگیرانه / اقدامات اصلاحی) را تدوین نموده و به معاونت محترم درمان ارسال گردد.
۱۴	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مسئول ایمنی بیمار در طول حداکثر یک هفته پس از RCA نتایج تحلیل ، بررسی و پیشنهادات جهت اطلاع رسانی و ارتقاء آگاهی پرسنل با هدف Learning & Shearing به مسئولین تمامی واحدهای مربوطه ابلاغ می کنند.
۱۵	سوپروایزر آموزشی ، دبیر کمیته مرگ و میر و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر اساس نتایج علل بروز خطاهای پزشکی ، دوره های آموزشی مرتبط برای کلیه رده های بالینی و پاراکلینیکی تنظیم می نمایند .
۱۶	طبق مصوبه کمیته اجرایی آخرین سه شنبه ماه به عنوان کشیک ایمنی تعیین گردیده است که رابطین ایمنی موظفند با مدیریت فعالیت ایمنی خود، برگزاری جلسه درون بخشی، بررسی روش های گزارش دهی خطا، بررسی RCA های انجام شده، بررسی نتایج واک راند و بازدید میدانی بخش، آموزش ایمنی پرسنل و برگزاری آزمون، بازدید ایمنی از سایر بخش ها، نظارت بر اجرای فرآیند های ایمنی در بخش و... نسبت به ارتقای ایمنی بخش خود اقدام نمایند.
۱۷	از رابطین ایمنی بخش ها جهت سخنرانی در سمینار / وبینار ایمنی طبق برنامه ریزی صورت گرفته استفاده می گردد.
۱۸	سرانه نفر ساعت آموزشی ایمنی اندازه گیری و به معاونت درمان به صورت فصلی ارسال می گردد.

ردیف	شرح فعالیت
۱۹	اثر بخشی آموزش ایمنی توسط سوپروایزر آموزشی و کارشناس هماهنگ کننده بیمار بررسی و در کمیته اجرایی مطرح می گردد.
۲۰	برنامه ریزی آموزش فصلی ایمنی توسط کارشناس هماهنگ کننده تنظیم و ابلاغ شده و انتظار می رود رابطن ایمنی در جلسات درون بخشی طبق برنامه اقدام نمایند.
۲۱	کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان ، اقدامات پیشگیرانه / اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت پیشنهادی کمیته های مرتبط به تیم ایمنی و مدیریت اجرایی را اعلام می کند.
۲۲	تیم مدیریت اجرایی نسبت به نحوه اجرای دستورالعمل ها ( اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت) نظارت می نماید.
۲۳	تیم ایمنی، بازدید مدیریتی ایمنی بیمار ( واک راند ) و بازدید میدانی را از بخش ها و واحد های پاراکلینیک بعمل آورده و در زمینه مشارکت کارکنان در گزارش دهی خطا بدون ترس از تنبیه و سرزنش و با حفظ محرمانگی اقدام می نماید.
۲۴	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی در عرض یک هفته گزارش تحلیلی واک راند را به مسئول بخش ابلاغ می نماید .
۲۵	فیدبک گزارش بازدید مدیریتی ایمنی بیمار تحت عنوان اقدام پیشگیرانه /اصلاحی توسط مسئولین بخش ها به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی ارسال می گردد.
۲۶	واحد های پاراکلینیکی گزارش بازدید های میدانی خود را ظرف مدت یک هفته به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی تحویل نمایند.
۲۷	نتایج واک راند و بازدید میدانی در کمیته اجرایی /ایمنی مطرح و مصوبات صورتجلسه از طریق درایو اعتباربخشی ایمنی ۱۴۰۰ ، حداکثر یک هفته پس از برگزاری کمیته در دسترس تمامی واحدها قرار می گیرد.
فرد پاسخگو : مسئول ایمنی بیمارستان / کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	
نظارت : کارشناس هماهنگ کننده ایمنی / سوپروایزرین / سرپرستاران / رابطن ایمنی	
منابع : دستورالعمل های ایمنی / سنجه های اعتباربخشی	

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر امیر اریس	دبیر کمیته مورتالیتی	دکتر مرضیه جعفری	دبیر کمیته دارو درمان
نرگس باقری	سرپرستار و دبیر کمیته اورژانس	دکتر منصوره توکلی	دبیر کمیته آزمایشگاه
طاهره غلامعلی زاده	مسئول IT	مهری جمال دوست	مسئول بهبود کیفیت
لیلا مبرهن	رابط ایمنی	مهسا منشی پور	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
مریم حیدری مقدم	رابط ایمنی	سیده راحله حسینی	کارشناس اعتباربخشی
سیده مهسا منشی پور	تایید کننده	دکتر ابوذر فخر موسوی	ابلاغ کننده

## روش اجرایی 9 راه حل ایمنی بیمار

**1-هدف :** ارتقاء اصلاحات مشخص در ایمنی بیماران در راستای زمینه های مسئله ساز در مراقبت از سلامتی برای طرح درست و بی نقص سیستم که ذاتاً مراقبت از سلامتی ایمنی و با کیفیت بالا رابه دست می دهد.

**2-دامنه کاربرد :** در کلیه بخشهای بستری و واحدهای پذیرش، بهداشت محیط ، داروخانه و انبار کل کاربرد دارد.

### 3-مراجع:

- استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران
- آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی
- استاندارد بین المللی اعتبار بخشی بیمارستانها JCI
- گلایدلاین 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
- دستور العمل تلفیق دارویی همگام بستری
- دستور العمل رعایت بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی
- استاندارد مرجع پرستاری

### 4-تعاریف:

**آلودگی :** وجود عاملی عفونی بر روی سطحی متحرک یا غیر متحرک

**خطای دارویی :** هرگونه رویداد قابل جلوگیری که باعث استفاده نامناسب از دارو یا به خطر انداختن ایمنی بیمار میشود.

**ایمنی :** درجه و میزانی که براساس آن ، ساختمان های سازمان ، محوطه ها و تجهیزات ، موجب بروز حادثه یا خطری برای بیماران ، کارکنان یا ملاقات کنندگان نشوند.

**عوارض جانبی :** تاثی دارو شناختی یک دارو، معمولاً بصورت ناسازگار، به جز آن چه دارو برای آن تجویز شده است.

**انتقال :** جابجایی رسمی مسئولیت مراقبت از بیمار از (1) یک واحد مراقبتی به واحد دیگر ، (2) از یک خدمات بالینی

به خدمات بالینی دیگر ، (3) از یک پزشک واحد صلاحیت به پزشک دیگر ؛ (4) از یک سازمان به سازمانی دیگر

### 5-شرح اقدامات:

- 1- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- 2- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- 3- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- 4- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- 5- کنترل غلظت محلول های الکتروولیت
- 6- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
- 7- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- 8- استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات
- 9- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

## ۵-۱) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی:

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

- داروهای شبیه به هم (از نظر شکل، نام و ظاهر آنها) در باکسها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.
- در خصوص دارو های با غلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.
- رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و...
- قبل از اجرای فرآیند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- هنگام دارو دادن، حتما "بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد (وی را به اسم می خواند).
- هنگام دارو دادن، یک بار دیگر مشخصات بیمار را با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- هنگام آماده کردن داروها، به دوز دارو، شکل دارویی، تاریخ انقضاء توجه شود.
- هنگام دارو دادن، نوع دارو، دوز دارو، و ... را مجدداً "با کارت دارویی مطابقت داده شود.

## ۵-۲) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

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

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

1- اکیداً یادآوری می شود که استفاده از میچ بند شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.

2- دستبندهای شناسایی بیماران در دوسایز بزرگسال تهیه شده است. این دستبندها در بدو پذیرش بیماران اتفاقات به صورت تحت نظر و بیماران بستری در بخشهای مختلف، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش، نام و نام

خانوادگی بیمار، تاریخ تولد/بستری، تشخیص، نام بخش، نام پزشک و در صورت امکان بارکد مخصوص در مندرجات دستبند نوشته خواهد شد.

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

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

۵- پرستار بخش موظف است در ادیت و یا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.

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

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

۸- سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف، نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

۹- سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

۱۰- هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسئول بخش در شیفت‌های عصر و شب در هنگام تغییر و تحویل بخش موظفند نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

۱۱- در برگ آموزش به بیمار در بدو ورود به بخشها و یا هنگام ادیت بیمار، ضرورت وجود دستبند و مراقبت از آن در طول مدت بستری برای بیمار توضیح داده شود.

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

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

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

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

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

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

۱۸- کارتهای شناسایی بیماران بالای تخت بیمار و در صورت امکان درب ورودی بخشها نیز حاوی مشخصات: نام و نام خانوادگی، تشخیص و نام پزشک معالج باشد.

### ۳-۵) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخشی و سوپروایزرین در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحد های مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و...) و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند

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

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

### الف: انتظامات و حراست بیمارستان:

- در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل محترم این بیمارستان هستند. رعایت اصول ارتباط صحیح توسط همکاران انتظامات که در عین حال همراه با حفظ حریم وظایف انتظامی شان می باشد، باعث پدیدار شدن بازخورد مثبت به بیمار و همراه وی می شود. این ارتباط بایستی دارای ویژگیهای زیر باشد:
- برخورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت انجام ساده تر 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 مرتبط، 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 تهدید آمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی اعتمادی در فرد می شود.

### **ب: پذیرش بیمارستان:**

- ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخشها می باشد.
- پرسنل محترم پذیرش موظفند به سئوالات بیمار پاسخ داده، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و درگرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکنند.
- پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری، دستبند شناسایی و پمفلت اصول و مقررات بیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز می باشد را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در دستبند شناسایی 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 .... حتماً 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 نمی شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضیحات کافی به بیمار.

### **ج: بخش فوریتها یا اورژانس بیمارستان:**

- معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است، بخش فوریتها می باشد. بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده (اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن)، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه ای برخوردار است.
- مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش فوریتها در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل:
- پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و با احترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش فوریتها
- معرفی خود به عنوان پرستار مسئول 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 می خواهید وظیفه ای را انجام دهد " خواهش میکنم و متشکرم " را فراموش نکنید .



- ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز
  - اجازه گرفتن از بیمار ، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی و رعایت طرح انطباق بیماران
  - داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار ، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است .
  - گفتن فکاهی و شوخی می تواند یک راهکار مناسب جهت از بین بردن استرس و اضطراب اولیه باشد و توجه داشته باشید که گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حریم های شخصی صورت پذیرد.
  - بیمار را به ابراز احساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید .
  - رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد .
- سئوالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد ( سئوالات باز ، سئوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ های مفصل تر از بلی یا خیر می کند . (مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)
- ارائه توضیحات کافی ، شفاف منطبق با شرایط سنی ، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
  - انتخاب مناسب ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکار بردن اصطلاحات
  - زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می باشد .
  - تشویق به برقراری ارتباط با برقراری فضای صمیمی و دوستانه و پذیرش بیمار
  - به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار ، از روند بیماری
  - شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد .
- ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سخت تر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی باشد . از طرفی همراهیان بیمار نیز بدلیل نگرانی و اضطراب ، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند
- لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی ، صبر و خویشتن داری ، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.
- در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخشهای بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اتفاقات و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود . بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش ، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می شود . منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید . به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط ، کاملاً توجه داشته باشید . عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می شود ، حذف نمایید . کلیه پرسنل مرتبط با بیمار ( مانند نیروهای خدمات ، پرسنل آزمایشگاه ، پرسنل رادیولوژی و ... ) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایطی می باشند.

## ارتباط غیر کلامی:

ارتباط غیر کلامی یکی از اصلی ترین شیوه های برقراری ارتباط می باشد. بیش از 50% پیام در هر ارتباط توسط علائم غیر کلامی، حدود 40% بوسیله تون صدا و فقط کمتر از 10% توسط کلمات منتقل شود.

## علائم غیر کلامی شامل:

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

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

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

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

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

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

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

راهکارهای بهبود ارتباط، نهادینه کردن فرهنگ ارتباط و نحوه تدوین اجرای این برنامه، نتیجه در پیشرفت هر چه بیشتر کیفیت مراقبت بیمار خواهد داشت.

- آموزش تخصصی ارتباط با بیمار و همراهان جهت پرسنل درمانی از طریق برگزاری سمینار، پانل، فیلمهای آموزشی و جزوات مربوطه انجام گیرد.

- تأکید بر اهمیت مبحث ارتباط به عنوان یک کلید اصلی در چک لیستها، گاید لاینها و یا سیاست گذاریهای کلی بیمارستان لحاظ گردد.

- تأکید بر ارتباط به عنوان یکی از آیتم های ارزشیابی پرسنل منظور گردد.

- نظارت دقیق تر مسئولان بخش و سوپروایزر های محترم در مورد استفاده عملی اصول ارتباط توسط پرسنل با بیمار و همراهان بیمار صورت پذیرد.
- استفاده الزامی از کارت های شناسایی جیبی (اتیکت) مناسب که نشاندهنده نام، نام خانوادگی و سمت فرد می باشد، به عنوان یکی از راهکارهای ارتباط اولیه شناخته شده است. معرفی خود به بیمار به عنوان عضوی از تیم درمان بایستی قبل از شروع هرگونه اقدام درمانی، انجام پذیرد.
- تهیه پمفلت آموزشی در مورد بیمارستان و هر بخش به صورت جداگانه و اختصاصی، که مشخصات بخش و قسمت های مختلف آن را برای آگاهی بیمار توضیح داده باشد.
- استفاده از آموزشهای گروهی برای بیماران با حال عمومی بهتر و بیمارانی که از نظر بیماری در یک دسته بندی قرار می گیرند.
- تهیه کارتهای تصویری جهت برقراری ارتباط با بیمارانی که از نظر شنوایی، گویایی دچار مشکل بوده یا بیمار به هر دلیل قادر به برقراری ارتباط به صورت گویا نمی باشد (مثال بیمار اینتوبه شده تحت درمان با دستگاه ونتیلاتور)

#### ۴-۵) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

- این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است لذا در صورت تصویب از چک لیست جراحی ایمن استفاده خواهد شد و در ضمن بخش ها نیز قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند.
- محل عمل به درستی طبق دستورپزشک مشخص شود.
  - محل عمل باپرونده بیمار، ابراز خود بیمار، شرح حال بیمار و تشخیصهای پرستاری صحت گذاشته شود.
  - در صورت امکان محل عمل علامت گذاری شود.
  - محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل و یا اتاق تریتمنت توسط پرستارمسئول بازبینی و صحت گذاری شود.

#### ۵-۵) کنترل غلظت محلول های الکترولیت

یک مسئله متداول که در مورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود، توزیع سهوی الکترولیتها است (برای مثال: پتاسیم یا بیشتر؛ فسفات پتاسیم؛ سدیم کلراید با غلظت 9 درصد یا بیشتر و سولفات منیزیم با غلظت 50 درصد meq/ml کلراید با غلظت 2 یا بیشتر) جهت جلوگیری از خطاها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید، کارورز و یا طرحی به نکات ذیل باید توجه شود.

- حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود.
- داروهای مورد نظر از دیگر داروها به صورت واضح جدا شود.
- کلیه داروهای یاد شده با اتیکت قرمز جدا شود.
- هنگام مصرف دارو به دستور پزشک دوباره چک شود.

- نحوه مصرف رقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد.
- علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد.
- دستورالعمل نحوه رقیق سازی و تهیه دوز مورد نظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد.
- در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شو.

### ۵-۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

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

### ۵-۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

در بازدیدهای سوپروایزری این گزینه بصورت یکی از سوالات چک لیست مطرح می باشد و روزانه در بخش هایی که مورد بازدید قرار می گیرد کنترل می گردد. توجه به سایز، تاریخ انقضاء، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد.

### ۵-۸) استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

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

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

۸- هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.

۹- قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.

۱۰- توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.

۱۱- در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.

۱۲- قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید

۱۳- نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز و الکل 70 درجه تازه استفاده نمایید. از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید.

۱۴- قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید.

۱۵- سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.

### ۹-۵) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخشها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

# برنامه کنترل عفونت

## احتیاط های استاندارد:

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

## اندیکاسیون های شستن دست

- ۱- پس از در آوردن دستکش ها از دست
- ۲- در شروع شیفت کاری
- ۳- هنگام آلوده شدن دست ها، نیز پس از عطسه کردن، سرفه یا پاک کردن بینی خود
- ۴- در فواصل تماس با بیماران
- ۵- قبل از تهیه داروهای بیماران
- ۶- پس از رفتن به توالت
- ۷- قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- ۸- قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- ۹- قبل و بعد از تماس با زخم
- ۱۰- قبل از غذا خوردن
- ۱۱- بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماری زا وجود دارد مانند ظروف اندازه گیری ادرار بیماران و وسایل جمع آوری ترشحات بدن بیماران
- ۱۲- پس از مراقبت از بیماران دچار عفونت یا بیمارانی که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلوئیده شده باشند مانند باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک

## موارد شستن دست با آب و صابون:

### شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل بصورت اکید توصیه می شود:

- 1- دستها بصورت آشکارا کثیف باشند.
- 2- دستها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
- 3- دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانسیم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند .
- 4- شستن دست با آب و صابون بعد از استفاده از توالت توصیه شده است.

## موارد استفاده از هندراب:

- ۱- قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران.
- ۲- بعد از در آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود.
- ۳- قبل از دست زدن به هر گونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار.
- ۴- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار  
زمان لازم جهت استفاده از هندراب ۱۵ ثانیه می باشد.

## موارد استفاده از دستکش:

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

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

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

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

استفاده از گان، ماسک و پوشش چشم، در زمانی که خطر پاشیده شدن خون و مایعات دیگر می رود (هنگام زایمان، آندوسکوپی، درناژ یا ساکشن و ...) الزامی است.

## ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت

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

## موارد استفاده از گان:

حین انجام کار های تهاجمی یا فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، به منظور محافظت از پوست و جلوگیری از کثیف و آلوده شدن لباس بایدگان یا آپرون (روپوش پلاستیکی) پوشید.

## راه های انتقال میکروارگانسیم ها در بیمارستان

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

## ۱- انتقال از طریق تماس (Contact)

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

## ۲- انتقال از طریق هوا (Airborne)

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

وقتی که بیماران و کارکنان، منابع عفونت های منتقله از طریق هوا هستند میکروارگانیسم ها به شکل هسته های قطره ای که چند میکرومتر قطر داشته و برای مدت طولانی در هوا معلق می مانند و قابلیت عبور از مکانیسم دفاعی طبیعی دستگاه تنفسی فوقانی را دارند انتشار می یابند. بیماری های منتشره از این طریق شامل سرخک، آبله مرغان و سل هستند که بایستی در اطاق ایزوله و ترجیحا دارای فشار منفی نسبت به کریدور و با تبادل هوای مکرر بستری گردند. اسپور قارچ ها که از محیط منشاء می گیرند نیز از این طریق منتشر می شوند و جابجایی تهویه و سیستم های تهویه پیشرفته برای از بین بردن آنها لازم است.

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

## ۳- انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده

### وسيله مشترك:

مایعات وریدی، مواد گندزدا، آب : آسینتوباکتر، سراشیا.

اندوسکوپ : پseudomonas، آسینتوباکتر.

غذا : سالمونلا، پseudomonas

## ۴- انتقال از طریق ناقلین

## ۵- انتقال از طریق خون:

غربالگری رایج، تهدید ناشی از هیپاتیت های ب و ث و ایدز را کاهش داده است.

خون همچنین می تواند راه اساسی انتقال ویروس سیتومگال باشد (بیماران مبتلا به ضعف ایمنی و نیز افرادی که مکررا خون دریافت می نمایند).

انتقال خون می تواند گاهی باعث انتقال مالاریا، و تکسوپلاسموز و عفونت های باکتریایی گردد.



### ایزولاسیون:

عبارت است از جداسازی بیماران یا افراد حامل میکروارگانیزم های عفونی از همدیگر با هدف مهار انتقال بیماری.

### اطاقهای ایزوله:

✓ جلوگیری از انتشار بیماری یا عفونت به بیماران

✓ کاهش خطرات شغلی

\* در صورت ریختن خون و یا سایر مایعات بدن افراد روی سطوح محیطی، ابتدا دستکش پوشیده سپس با دستمال قابل جذب محل را تمیز نموده و بعد با آب و صابون شسته سپس در محل، هیپوکلریت سدیم 1% ریخته و 10 دقیقه بعد تمیز نمایید تمام مواردی که مواجهه قابل ملاحظه ای روی داده (فرورفتن سوزن به بدن با احتمال آلودگی) بایستی فوراً گزارش گردد.

## اطلاعات آموزشی ایمنی مواد شیمیایی

### (برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی) چیست؟ MSDS

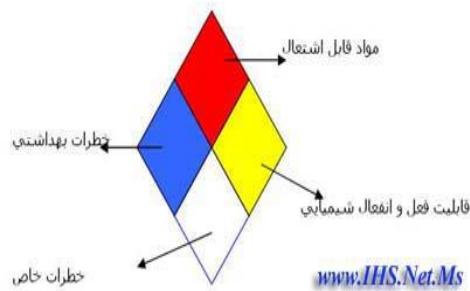
این کلمه از کنار هم قرار گیری حروف اول کلمات ، Material (مواد)، Safety (ایمنی)، Data (اطلاعات) و Sheets (برگه یا ورقه) تشکیل شده و به معنای " برگه اطلاعات ایمنی مواد " می باشد. وجود برگه اطلاعات ایمنی در کنار ماده مورد نظر، اطلاعاتی در اختیار مصرف کننده قرار می دهد که مصرف کننده با آگاهی از ماهیت آتی ماده مزبور، قادر خواهد بود از خطرات و ضایعات ناشی از استفاده، جابجایی و انبارش نادرست آن در امان باشد بدین ترتیب که هر ماده ای بیانگر این است که نحوه صحیح استفاده از آن باید چگونه باشد، در چه درجه حرارت و MSDS اطلاعات مندرج در چه نوع محیطی باید نگهداری شود، در انبارش و جابجایی آنچه نکات ایمنی باید رعایت شود و در صورت بروز خطر نحوه مقابله با عوارض آن ماده چگونه خواهد بود.

### لوزی خطر:

سازمان کشوری پیشگیری آتش سوزی آمریکا (طراحی شده روشی بین المللی برای شناسایی APFN) علامت لوزی که توسط خطرات مربوط به یک ماده شیمیایی خاص است. تا کارکنان با استفاده از آن دچار صدمه و آسیب نشوند. تقریباً کلیه اطلاعات مربوط به خطرات مواد شیمیایی به طور اختصار در یک شکل چهارگوش یا لوزی خطر چاپ می شود این لوزی به چهار قسمت تقسیم و هر کدام با رنگ خاصی که مشخص کننده نوع خطر است مشخص می شود. برای مشخص کردن میزان شدت و ضعف هر کدام از این خطرات برای هر لوزی اعداد صفر تا چهار تعریف شده است این اعداد برای هر نوع خطر بطور جداگانه تعریف شده است و افراد را از نوع و شدت خطر مواد آگاه می سازد. رنگ قرمز: معرف قابلیت اشتعال است.

رنگ آبی: مربوط به خطرات بهداشتی است.

رنگ زرد: میزان واکنش زایی ماده را نشان می دهد.



رنگ سفید: خطرات خاص را مشخص می کند. [www.IHS.Net.Ms](http://www.IHS.Net.Ms)

## پیکتوگرام های خطر:

دو نمونه از پیکتوگرام هایی که در بیمارستان کاربرد بسیار دارد :

نشانه هایی هستند عموماً تصویری و کمتر نوشتاری که وظیفه آنها راهنمایی مخاطب است. در تصویر نمونه هایی از پیکتوگرام های مربوط به خطر مواد شیمیایی را مشاهده می کنید



MSDS مواد شیمیایی موجود در بیمارستان (قابل ذکر است که در تمام بخش ها MSDS مواد شیمیایی در محل نگه داری یا مصرف آنها نصب گردیده است)

 <p>آتشگیر      محرک      سمی</p>	<p><b>اتانول</b> Cas:64-17-5</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی شیراز</p>
<p><b>احتیاط:</b> از لباس کار مناسب و مقاوم در برابر پاشش مایعات، عینک ایمنی معمولی یا یا قاب محافظ دور چشم استفاده شود. هنگامی که غلظت بخارات در محیط به حدی است که تنفس ممکن نیست باید از رسیپراتور های استاندارد برای تامین اکسیژن مورد نیاز استفاده نمود.</p>	<p><b>خطرات:</b> شدیداً محرک است و خطر احتمالی اثرات برگشت ناپذیر از طریق تماس با پوست، چشم، استنشاق و خورده شدن وجود دارد.</p>	
<p><b>انبارداری:</b> دور از شعله، حرارت و جرقه نگهداری کنید. در محیط خشک، خنک و دارای تهویه مناسب انبار نمایید. در ظروف محتوی مایع باید همیشه کاملاً بسته باشد.</p>	<p><b>کمکهای اولیه:</b> در صورت تماس چشمی پلکها باید از هم بازنگهداشته شده و با مقادیر زیادی آب شستشو داد. در صورت تماس پوستی به سرعت پوست را با مقادیر زیادی آب و صابون بمدت حداقل ۵۰ دقیقه بشوئید. در صورت یلعدین فرد را وادار به استفراغ نکنید-اگر هوشیار است به او ۲ فنجان آب یا شیر بنوشانید. در صورت تنفس فرد را به هوای آزاد منتقل کرده، در صورت قطع تنفس به او تنفس مصنوعی دهید.</p>	
<p><b>حریق و اطفاء:</b> برای حریق کوچک از مواد شیمیایی خشک، گازدی اکسید کربن استفاده شود. برای حریق وسیع از جریان آب بصورت مستقیم استفاده نکنید.</p>	<p><b>واحد بهداشت حرفه ای مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت</b></p>	

 <p>محرک</p>	<p><b>بتادین</b> Cas:25655-41-8</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی شیراز</p>
<p><b>احتیاط:</b> در مواقعی که احتمال پاشش مایع وجود دارد، از عینک ایمنی و شیلد محافظ صورت، روپوش آزمایشگاهی مقاوم در برابر پاشش مایعات و پوشش روی کفش و پیشبند استفاده کنید.</p>	<p><b>خطرات:</b> تنفس بخارات آن ممکن است برای سلامتی افراد مضر باشد. قابل اشتعال و انفجار نیست. در صورت وقوع آتش سوزی ظروف را از محیط خارج نمائید.</p>	
<p><b>انبارداری:</b> در جای خشک، خنک و در ظروف در بسته نگهداری شود.</p>	<p><b>کمکهای اولیه:</b> در صورت تماس چشمی لنزهای تماسی را خارج و بمدت 5 دقیقه شستشو دهید. در صورت تماس پوستی موضع را با مقادیر زیاد آب و صابون بشوئید. در صورت یلعدین فرد مسموم را وادار به استفراغ نکنید و در صورتی که هوشیار است چندین لیوان آب یا شیر به او بنوشانید. در صورت تنفس فرد مسموم را به هوای تازه برسانید، اگر تنفس یا مشکل انجام میشود تنفس مصنوعی دهید. در صورت مشاهده موارد فوق به پزشک مراجعه کنید.</p>	
<p><b>حریق و اطفاء:</b> قابل اشتعال نیست. در صورت امکان ظروف را از محیط خارج نمائید. در غیر این صورت تنفس بخارات آن ممکن است برای سلامتی افراد مضر باشد.</p>	<p><b>واحد بهداشت حرفه ای مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت</b></p>	

<p><b>مابح ضد عفونی کننده دست</b></p>	 <p>مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت رشت</p>
 <p><b>قابل اشتعال</b></p>	 <p><b>خطرات سلامتی</b></p>
<p><b>محیط های مورد اجتناب:</b> نور خورشید برای مدت طولانی، گرما</p>	<p><b>کمک های اولیه:</b> <b>بلعیدن</b> دهان فرد را شسته و او را وادار به استفراغ نکنید. <b>چشم</b> با مقدار کافی از آب فورا شستشو داده و حتی زیر پلک را خوب برای مدت حداقل 10 دقیقه بشوید. <b>تنفس</b> فرد را به هوای آزاد ببرید. <b>پوست</b> از به کار بردن محصول بر روی زخم ها و غشا های مخاطی خودداری کنید، فقط برای استعمال خارج و بر روی پوست سالم مصرف شود.</p>
<p><b>در صورت ریخته شدن:</b> از ورود آن به محیط جلوگیری کنید. با مواد جاذب اقدام به جذب آن کنید.</p>	<p><b>توصیه های محیطی:</b> از ورود ماده به محیط زیست جلوگیری شود.</p>
<p><b>احتیاط برای انبار کردن:</b> از گرما و منابع تولید آتش دور نگه داشته شود. سیگار نکشید. مطابق با آیین نامه های بهداشتی حمل شود. در اتاق دارای دمای عادی نگه داری شود. دور از خوراکی و آشامیدنی باشد.</p>	<p><b>اطفای حریق:</b> اسپری آب، کربن دی اکسید، پودر خشک، فوم مقاوم به الکل</p>
<p>واحد مهندسی بهداشت حرفه ای مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت رشت</p>	

### وسایل حفاظت فردی (PPE)

وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، الکتریکی، رادیولوژیک و غیره طراحی شده اند. این تجهیزات با توجه به نوع صدمه مورد انتظار و تماس شغلی متفاوت می باشند. وسایل حفاظت فردی مورد استفاده جهت پیشگیری از عفونت ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنان، مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می گردد.

### وسایل حفاظت فردی عبارتند از:

- کلاه
- محافظ صورت/ عینک
- ماسک
- گان
- پیش بند پلاستیکی
- دستکش
- لباس کار
- روکششی

## فاکتورهای انتخاب وسایل حفاظت فردی

استاندارد بودن، انطباق با افراد استفاده کننده، تناسب با فصل، شکل ظاهری، رنگ، کیفیت، سهولت استفاده، عدم مزاحمت جهت انجام کار، عدم ایجاد اثرات جانبی، مدت زمان استفاده، چند منظوره بودن، تاریخ انقضاء، نظر مصرف کننده، قیمت، جنس و غیره

## اصول استفاده از وسایل حفاظت فردی

- احتمال عفونت را کاهش می دهند ولی این احتمال را کاملاً از بین نمی برند.
- فقط در صورتیکه درست استفاده شوند، موثرند.
- جایگزین اصلی ترین جزء (شستن دست) نمی شوند.
- تمام کسانی که با بیمار بستری در تماسند از جمله پزشکان، پرستاران، کارکنان رادیولوژی، کارکنان آزمایشگاه، خدمات و غیره باید از وسایل حفاظت فردی استفاده کنند.

## دستکش

- پوشیدن دستکش می تواند فرد را در مقابل مواد خطرناک زیستی محافظت کند.
- مچ آستین گان را بپوشاند.
- فقط یکبار استفاده گردد.
- در صورت پارگی و آلودگی قابل مشاهده تعویض گردد.
- بین هر بار انجام مراقبت از بیماری که حامل میکروارگانیسم هاست، تعویض شود.
- پس از استفاده و پیش از ارائه مراقبت به بیمار دیگر، باید خارج و بلافاصله دست ها شسته شود تا از انتقال میکروارگانیسم ها به محیط یا سایر بیماران جلوگیری شود.

## گان

- برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس ها طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد، باید از گان تمیز و غیراستریل استفاده کرد.
- نوع گان انتخاب شده بستگی به میزان مایعی که احتمال مواجهه با آن می رود داد.
- گان باید یکبار مصرف و یا از جنس قابل شستشو باشد.
- آستین گان باید بلند و مچ آن کش دار باشد.
- گان باید یقه بسته باشد (باز یا یقه هفت نباشد).
- اندازه گان بایستی مناسب باشد و نواحی مورد نیاز بدن را بپوشاند. (بلندی گان باید تا زیر زانو باشد).
- گان باید ضدآب باشد و در غیر اینصورت باید یک پیش بند پلاستیکی روی آن پوشیده شود.
- در صورت آلودگی قابل مشاهده بلافاصله تعویض شود.

## ماسک

- برای حفاظت از غشای مخاطی بینی و دهان در طی انجام پروسیجرهایی که احتمال پاشیدن خون مایعات و ترشحات بدن وجود دارد، لازم است از ماسک استفاده شود.
- ماسک باید روی بینی، دهان، چانه را بپوشاند.
- ماسک باید بوسیله بند یا کش پشت سر بسته شود.
- ماسک باید در صورت مرطوب شدن تعویض شود.
- ماسک را هرگز به گردن آویزان نکنید.
- پس از استفاده از ماسک دست ها را بشوئید.
- ماسک باید پس از استفاده معدوم گردد.

## عینک محافظ / محافظ صورت

- صرف نظر از تشخیص بیماری، زمانی که خطر آلودگی چشم ها و ملتحمه وجود دارد باید از عینک محافظ / محافظ صورت استفاده کرد. در موارد ذیل باید از عینک استفاده گردد:
- احتمال ترشح خون یا مایعات بدن
- هنگام انجام پروسیجرهای تولید کننده آئروسول
- هنگام ارائه مراقبت و در تماس نزدیک با بیماری که دچار علائم حاد تنفسی است. (مانند سرفه و عطسه)
- هنگام کار در فاصله یک متری و یا کمتر با فرد مبتلا به بیماری حاد تنفسی

### حفاظت از چشم می تواند با وسایل ذیل صورت گیرد:

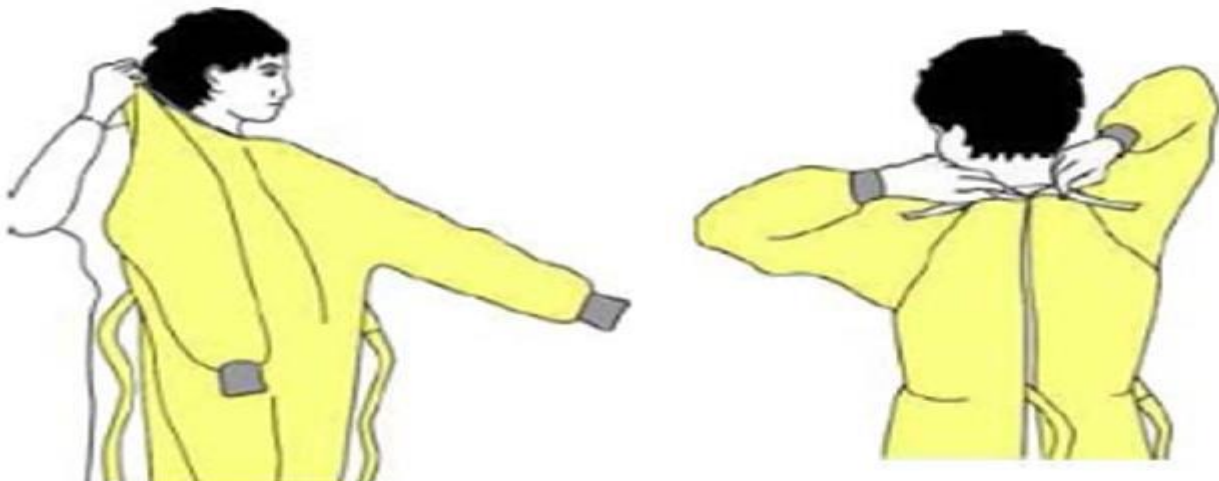
- محافظ صورت
- کلاه ایمنی با محافظ صورت
- عینک محافظ

## محافظ پا

- اگر چه معمولاً حفاظت از پاها در احتیاطات استاندارد وجود ندارد، اما برای حفاظت کارکنان امر مهمی محسوب می شود.
- پرسنل باید کفش هایی بپوشند که مقاوم به جذب مایعات باشد و کاملاً تمام سطوح پاها را فراگیرد. (نه صندل یا دمپایی)
- افرادی که موقع کار پاهایشان با مواد اسیدی و قلیایی تماس دارند، در رطوبت کار می کنند، در معرض سقوط اجسام سنگین قرار دارند، خطر برق گرفتگی آنها را تهدید می کند و... باید از کفش حفاظتی متناسب با نوع کار استفاده نمایند. افرادی که با مواد خورنده سرو کار دارند، از کفش لاستیکی بدون بند باید استفاده کرده و این کفش ها می بایست کاملاً پا و قوزک را بپوشانند. کفش کارکنانی که در آب و رطوبت کار می کنند باید از نوع لاستیکی با ساق های بلند تا زانو باشد. در صورت استفاده از روکشی باید دقت نمود که ساق بلند (مچ شلوار را بپوشاند) و ضدآب باشد.

## پوشیدن وسایل حفاظت فردی

### ۱- پوشیدن گان



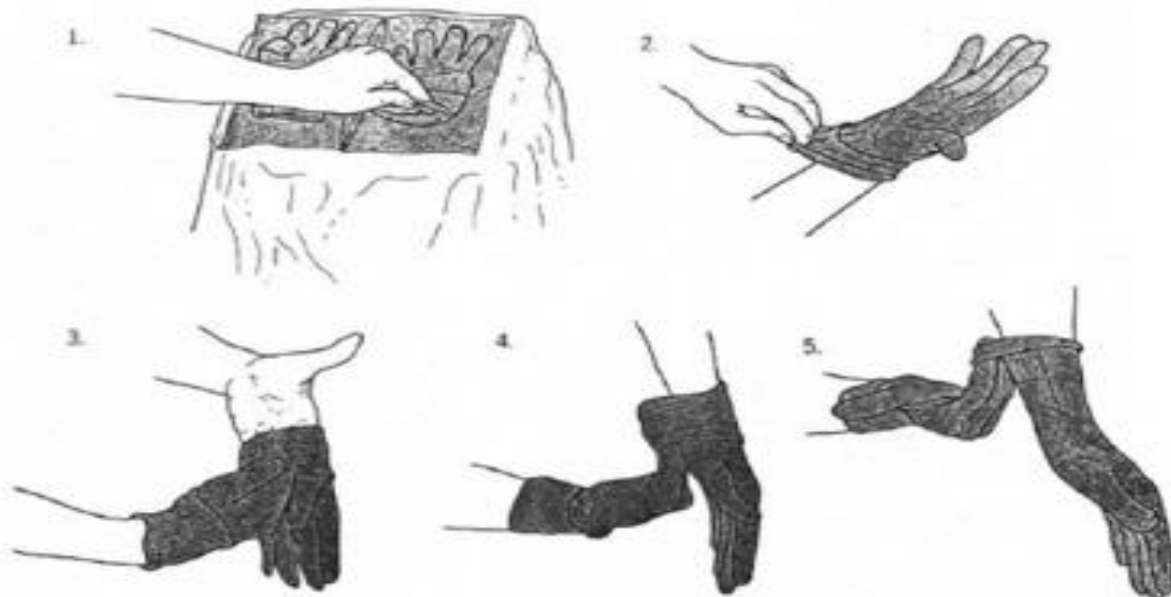
۲- طرز صحیح گذاشتن ماسک



۳- گذاشتن عینک/محافظ صورت



۴- پوشیدن دستکش



## درآوردن وسایل حفاظت فردی

- درآوردن دستکش



## - درآوردن گان

فراموش نکنید قسمت جلو و آستین های گان آلوده است.

۱- گره ها را باز کنید.

۲- یک دست خود را به قسمت داخلی گان برده و آن را از ناحیه شانه و گردن به پائین بکشید. در حین درآوردن گان آن را وارونه کنید به نحوی که بخش داخلی آن رو به خارج قرار گیرد.

۳- گان خارج شده از تن را لوله یا تا کنید و آنرا به داخل سطل زباله بیندازید و یا اگر قابل شستشو است به طریق مناسبی بدون پراکنده شدن آلودگی به رختشویخانه فرستاده شود.



Nurse viewed from behind, unties waist ties of gown.



Nurse grasps outside of first glove and pulls it off inside out.



Anterior view of nurse sliding arms out of gown.



Nurse holds gown away from body and folds contaminated side of gown toward the inside.



## - در آوردن عینک یا 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)

## - در آوردن ماسک

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

- ۱- گره ها را باز کنید.
- ۲- ابتدا بند تحتانی را گرفته و آنرا از پشت سر خارج کنید، سپس بند فوقانی را گرفته از پشت سر بیرون آورید.
- ۳- ماسک را به داخل سطل زباله( در صورت یکبار مصرف بودن ) بیاندازید.



## ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

- ۱- شستن دستها
- ۲- پوشیدن گان
- ۳- پوشیدن کلاه
- ۴- گذاشتن ماسک
- ۵- محافظت صورت یا عینک
- ۶- پوشیدن دستکش

## چند نکته در ارتباط با وسایل حفاظت فردی:

- هنگام استفاده از وسایل حفاظت فردی، مراقب آلوده نشدن خود، دیگران و محیط باشید.
- هرگز صورت و وسایل حفاظتی (مثل عینک، ماسک و ...) را با دستکش آلوده لمس نکنید.
- از لمس سطوح محیطی غیر از مواقع مراقبت از بیمار اجتناب کنید.
- هنگام در آوردن وسایل حفاظت فردی اطمینان داشته باشید که خود و سایر افراد را آلوده نکنید.
- وسایل یکبار مصرف را داخل سطل زباله عفونی بیاندازید.
- وسایل چندبار مصرف را در یک ظرف بسته خشک (بدون محلول ضد عفونی) بیاندازید.

## مخاطرات شغلی موجود در تمامی بخش ها

### بخش جراحی



- نشت گازهای بیهوشی (ایزوفلوران)
- عوامل بیماریزای منتقل شده از راه خون و سایر مایعات و ترشحات بدن (هیپاتیت ، ایدز و ...)
- حساسیت به لاتکس

- ارگونومی (پوسچرهای کاری نامناسب و استاتیک ، جابجایی بیمار)

- مواد شیمیایی (ضد عفونی کننده)
- خطرات تجهیزات و ابزار (خطر سیلندرهاى محتوی گاز)
- خطر ( needle stick ) و سایر لوازم تیز و برنده
- لغزیدن و زمین خوردن
- مواجهه با تشعشع
- سل

- استرسورهای شغلی و نوبت کاری

- آلرژی

- تماس با اشعه (رادیوگرافی پرتابل)

- خشونت در محیط کار

- بیماری های واگیردار

**راهکارهای کنترلی:**

- ✓ استفاده از وسایل حفاظت فردی (ماسک، دستکش لاتکس، لباس کار، عینک ایمنی، حفاظ صورت، گان و روکفشی)
- ✓ تعبیه تهویه عمومی در اتاقها
- ✓ رعایت اصول ارگونومیک در حین حمل اجسام سنگین
- ✓ رعایت نکات ایمنی در حین استفاده از سیلندر های گاز تحت فشار
- ✓ خودداری از گذاردن درپوش سرنگ بعد از استفاده
- ✓ توسعه و اجرای برنامه ریزی بهداشتی و ایمنی شامل اطلاعاتی در خصوص تماس با خطرات و روش های کنترل آنها
- ✓ مطالعه و آشنایی با اطلاعات ایمنی مواد (MSDS)

### بخش مراقبت های ویژه (متمركز) ICU



- عوامل بیماریزای منتقل شده از راه خون و سایر مایعات و ترشحات بدن

- لغزیدن و زمین خوردن

- حساسیت به لاتکس

- خطرات تجهیزات و ابزار ( needle stick )

- استرسورهای شغلی و نوبت کاری (مواجهه با شرایط سخت)

- عفونت های استافیلوکوکی (کار با زخمهای باز)

## راهکارهای کنترلی:

- ✓ استفاده از وسایل حفاظت فردی (ماسک، دستکش لاتکس، لباس کار، عینک ایمنی، حفاظ صورت، گان و روکفشی)
- ✓ تعبیه تهویه عمومی در اتاقها
- ✓ رعایت اصول ارگونومیک در حین حمل اجسام سنگین
- ✓ رعایت نکات ایمنی در حین استفاده از سیلندر های گاز تحت فشار خودداری از گذاردن درپوش سرنگ بعد از استفاده

## بفش اورژانس

- عوامل بیماریزای منتقل شده از راه خون و سایر مایعات و ترشحات بدن (هپاتیت، ایدز و ...)



- مواد شیمیایی خطرناک
- لغزیدن و زمین خوردن
- حساسیت به لاتکس
- خطرات تجهیزات و ابزار (needle stick)
- استرسورهای شغلی و نوبت کاری (مواجهه با شرایط سخت، برخورد بیماران یا همراهان)
- سل

- عفونت های استافیلوکوکی (کار با زخمهای باز)

- بیماری های واگیردار

- تماس با اشعه (رادیوگرافی پرتابل)

## راهکارهای کنترلی:

- ✓ استفاده از دستکش، ماسک در مواقع تماس با خون و عفونت
- ✓ تعبیه تهویه عمومی در اتاقها
- ✓ رعایت اصول ارگونومیک در حین حمل اجسام سنگین
- ✓ خودداری از گذاردن درپوش سرنگ بعد از استفاده

## بفشهای بستری

- عوامل بیماریزای منتقل شده از راه خون و سایر مایعات و ترشحات بدن (هپاتیت، ایدز و ...)

- عفونتهای بیمارستانی

- همه گیری بیماریهایی نظیر آنفولانزا و....

- آلرژی

- ارگونومیک (نوبت کاری - پوسچر های بدنی در حین کار - جابجائی دستی بیمار)

- تماس با مواد شیمیایی (مواد ضد عفونی کننده و شوینده ها)

- خطر (needle stick) و سایر لوازم تیز و برنده

- خطر آتش سوزی

- شوک الکتریکی - برق گرفتگی

- سروصدا

- تماس با جیوه در صورت شکستن دماسنج

- افتادن، لیز خوردن، سقوط اشیاء

- استرس شغلی

- خشونت در محیط کار




- خطر سیلندرهای محتوی گاز
- تماس با اشعه (رادیوگرافی پرتابل)

### راهکارهای کنترلی:

- ✓ استفاده از ماسک مناسب، دستکش
- ✓ تعبیه تهویه عمومی در اتاقها
- ✓ رعایت اصول ارگونومیک در حین حمل اجسام سنگین
- ✓ خودداری از گذاردن درپوش سرنگ بعد از استفاده
- ✓ آموزش پرسنل در مواجهه با آتش سوزی و شرایط اضطراری

### دستورالعمل های بحران بلایای بیمارستان دکتر حشمت

	
مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی قلب دکتر حشمت	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
<b>نوع سند : دستورالعمل</b>	
<b>عنوان : استفاده از آسانسور در زمان حریق یا تخلیه اضطراری</b>	
شماره ویرایش: 5	کد: WI.LM.DRM/1
تاریخ بازنگری: 1401/9/25	تعداد صفحه: 1
تاریخ ابلاغ: 1401/10/25	دامنه: کل بیمارستان . همراهان و مراجعان
<b>هدف: آگاهی و آمادگی کلیه کارکنان و مراجعه کنندگان در خصوص استفاده صحیح از آسانسور و افزایش ایمنی آنان در زمان وقوع حادثه</b>	

ردیف	شرح فعالیت
1	در هنگام استفاده از آسانسور به ظرفیت نهایی آن توجه شود.
2	در زمان بروز حادثه (حریق، زلزله و ...) از آسانسور استفاده نکنید و یا در صورت حضور در آسانسور در اولین طبقه ممکن پیاده شوید.
3	خونسردی خود را حفظ کرده و از دکمه زرد رنگ اضطراری بر روی صفحه کلید استفاده کنید و اجازه دهید افراد مطلع به خروج شما از کابین کمک کنند.
4	اگر دکمه های آسانسور کار نمی کند، مضطرب نشوید. سعی کنید با شماره 125 و یا با افرادی که بیرون از آسانسور هستند (اورژانس)، تماس بگیرید.
5	در صورت از کار افتادن سیستم تهویه، هوای لازم برای تنفس از زیر سقف جریان دارد. کابین آسانسور در برابر جریان هوا ایزوله نیست.
6	افراد نبایستی با اهرم انداختن درها را باز کنند. این کار میتواند مانع از حرکت اسانسور برای نجات افراد داخل کابین باشد.
7	روی زمین بنشینید و به هنگام باز شدن در آسانسور توسط تیم نجات از آن فاصله بگیرید.
8	خروج افراد سالمند، ناتوان و یا بیمار را در اولویت قرار دهید .



مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی  
قلب دکتر حشمت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی استان گیلان

نوع سند : دستورالعمل	
عنوان : تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه	
کد: WI.LM.DRM/4	شماره ویرایش: 5
تعداد صفحه: 2	تاریخ بازنگری: 1401/9/25
دامنه: کل بیمارستان	تاریخ ابلاغ: 1401/10/25
هدف: کاهش آسیب به بیماران، مراجعین و کارکنان در مواجهه با حوادث و بلایای خارجی و داخلی	

#### تخلیه اضطراری

یکی از فعالیتهایی است که در زمان بروز حوادث اهمیت بسیار پیدا می کند. بروز آتش سوزی دربخشی از بیمارستان، نشت دود و مواد خطرناک، تخریب ساختمان، از بین رفتن سیستمهای گاز یا برق یا آب، خطر بمب گذاری وسایر موارد ممکن است نیاز به تخلیه بخش و جابجایی بیماران و کارکنان به نقطه ای امن را ضروری نماید.

ردیف	شرح فعالیت
1	اولویت بندی جهت تخلیه براساس تریاژ در شرایط بحران توسط سوپروایزر در زمان وقوع بحران انجام گردد.
2	مسیرهای خروج اضطراری توسط تابلوهای شبرنگ توسط کارپرداز ارشد امنیت و دبیر کمیته مشخص گردیده است.
3	فراخوانی تخلیه توسط فرماندهی حادثه با اعلام کد 88 توسط واحد تلفن خانه اعلام می گردد.
4	اگر تخلیه به دلیل بحران داخلی و قابل کنترل باشد، تخلیه نسبی و در صورت بحران های خارجی و وسیع، تخلیه کلی با دستور فرماتده حادثه در زمان وقوع خطر حوادث انجام گردد. در صورت بروز سیل تخلیه عمودی به سمت طبقات بالا و در صورت بروز آتش سوزی تخلیه افقی انجام شود.
5	براساس شرایط بخش، مسئول شیفت با توجه به منابع و تجهیزات موجود در بخش، بیماران را جهت تخلیه اولویت بندی نموده و تخلیه انجام گردد.
6	مسیرها و خروجی های تخلیه در کلیه بخش ها مشخص و راهروها توسط ارشد امنیت و خدمات خالی باشد.
7	پروتکل برای تبادل اطلاعات لازم بین پرسنلی که در تخلیه نقش دارند وجود داشته باشد و به روش صحیح با هماهنگی ارشد روابط عمومی و سوپروایزر انجام گردد.
8	در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا وسایل و تجهیزات مورد نیاز جهت تخلیه با توجه مانورهای انجام شده پیش بینی و موجود است. ( ویلچر- برانکاردر سیار و...)
9	براساس فلوجارت تشکیلاتی سیستم مدیریت بحران، مسئولین فرماندهی و کنترل در زمان بحران و حادثه و جانشین های آنها مشخص است.
10	نوع و سطح تخلیه ای که ممکن است( افقی، عمودی، کامل) رخ دهد تعریف شود.
11	کلیه پرسنل موظف به یادگیری و اجرای دستورالعمل می باشند.



نوع سند : روش اجرایی	
عنوان: گزارش حوادث بیمارستان و اطلاع رسانی آن به کارکنان	
کد: PR.LM.DRM/6	شماره ویرایش: 5
تعداد صفحه: 2	تاریخ بازنگری: 1401/9/25
دامنه: کل بیمارستان	تاریخ ابلاغ: 1401/10/25
<p>هدف:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• پیشگیری از بروز حوادث و حفظ ایمنی بیماران مراجعین و کارکنان</li> <li>• پیشگیری از بروز مجدد حوادث رخ داده</li> <li>• کاهش خسارات مالی ناشی از حوادث</li> <li>• شناسایی موقعیت های نا ایمن و انجام اقدامات لازم برای برطرف نمودن آنها</li> </ul>	

تعاریف:

مخاطره (عوامل خطر آفرین): به پدیده ای گفته می شود که بالقوه آسیب زا هستند و می توانند منجر به آسیب جانی مالی و محیطی به مردم و یا بیمارستان شوند.

عوامل خطر آفرین انسان ساز: آتش سوزی، اپیدمی ها، تصادفات، حملات سایبری

حوادث با منشأ داخلی: حوادثی هستند که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ می دهند و تهدیدی از نوع بیماری جراحی و یا تخریب به بیمارستان . بیماران ، پرسنل و مراجعه کنندگان وارد می نمایند مانند سقوط بیمار از تخت ، حوادث حین کار، آتش سوزی، قطع آب ، برق و گاز، قطع گازهای طبی، قطع سیستم های ارتباطی، نشت مواد رادیواکتیو ، اعتصاب دسته جمعی کارکنان و...

عوامل خطر آفرین با منشأ خارجی: حوادثی که خارج از بیمارستان اتفاق افتاده ولی بیمارستان را تحت تاثیر قرار داده و باعث ورود بیش از حد مجروحان و مصدومان به بیمارستان می شود مانند تصادفات ، زلزله ، سیل و...

ردیف	شرح فعالیت
1	مسئول یا پرسنل بخش در صورت وقوع حادثه در هر قسمت از بیمارستان حادثه مورد نظر را بلافاصله به مسئول فنی بیمارستان در شیفت صبح و سوپروایزر در شیفت شب و عصر و ایام تعطیل اطلاع خواهند داد.
2	مسئول فنی بیمارستان یا فرد تعیین شده از سوی وی و یا سوپروایزر در محل حادثه حضور می یابد.
3	فرم گزارش حادثه در دفتر سوپروایزری توسط مسئول بخش یا مسئول شیفت مربوطه تکمیل و تحویل سوپروایزر می گردد. در صورت در دسترس نبودن فرم پیشامد حادثه ، حادثه به صورت شفاهی یا تلفنی به مسئول فنی /مسئول ایمنی و یا سوپروایزر اطلاع داده می شود.
4	در فرم مذکور شرح کامل حادثه و عوارض و آسیب های ایجاد شده به دقت و بدون کم و کاست ثبت می گردد.
5	سوپروایزر وقت بیمارستان بلافاصله مدیر یا رئیس بیمارستان را در جریان موضوع قرار می دهد و در اولین فرصت ممکن فرم تکمیل شده را تحویل مسئول فنی بیمارستان می دهد و شرح حادثه را در دفتر گزارش سوپروایزر ثبت می کند.

ردیف	شرح فعالیت
6	در مواردی مانند سقوط از تخت فورا به پزشک معالج اطلاع داده می شود و در صورت بروز حوادث شغلی برای کارکنان هم باید علاوه بر تکمیل فرم مخصوص برای پرسنل مربوطه در صورت جراحت و آسیب تحت نظر قرار گیرند و کارشناس بهداشت حرفه ای بیمارستان نیز باید در جریان موضوع قرار گیرد.
7	در اولین فرصت ، حادثه رخ داده توسط مسئول فنی بیمارستان بررسی شده و با دستور ایشان جلسه ای با حضور وی ، مدیر بیمارستان، کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار ، پرسنل و مسئولین بخش، مسئول تاسیسات در صورت لزوم ، مسئول بهداشت حرفه ای، سوپروایزر شیفت مذکور تشکیل می گردد. و ابعاد حادثه، علل ایجاد آن مانند خطی مشی نامناسب ایمنی، عوامل محیطی ، عوامل فردی ، عوامل مادی و تجهیزاتی ، فقدان استاندارد ، آموزش ناکافی، خطای فردی ، کمبود پشتیبانی، کمبود نظارت و... مورد تجزیه تحلیل یا به اصطلاح RCA قرار می گیرد و راهکارهای لازم جهت پیشگیری از وقوع حوادث مشابه در نظر گرفته می شود.
8	برای پیشگیری از بروز حوادث مشابه در بیمارستان حوادث گزارش شده در کمیته بررسی می شود و برنامه مداخله ای برای آن تدوین می شود و نتایج بررسی و اقدامات به سایر کارکنان نیز اطلاع رسانی می شود.
9	حوادث در زمینه های ساختمان ، تاسیسات ، برق اضطراری، سیستم اطلاعات بیمارستان، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد رخ داده در کمیته مدیریت خطر حوادث بررسی و تجزیه تحلیل شود و اقدام اصلاحی انجام شود.
10	آموزش به کارکنان در خصوص نحوه صحیح گزارش دهی حوادث و موقعیت های خطر آفرین ، در دوره های آموزشی مدیریت خطر حوادث و بلایا و با هاهنگی واحد آموزش صورت می گیرد.
11	پرسنل تاسیسات در بازدید های دوره ای از تجهیزات و ساختمان ، هرگونه خرابی و نقص در عملکرد دستگاه ها ، ایجاد آسیب در سازه ساختمان و یا نمای ساختمان جهت رفع عیب ، تعمیر و یا تعویض دستگاه مورد نظر و همچنین ترمیم نقاط حادثه خیز و آسیب دیده بیمارستان را به موقع گزارش می کنند.

## اطلاعات بخشهای بیمارستان

طبقه همکف	طبقه اول	طبقه دوم
EPS	ریاست و مدیریت	CCU مردان
دفتر حراست مرکزی	واحدهای اداری	اتاق های ایزوله CCU مردان
CCU I	واحد آموزش	CCU زنان
قلب اطفال	دفتر گروه قلب و معاون آموزشی	اتاق های ایزوله CCU زنان
پذیرش و اطلاعات سلامت	CCU II	اتاق های استراحت پرستاری خانم ها
کلینیک غیر تهاجمی	دفتر خدمات پرستاری	اتاق های استراحت پزشکی خانم ها
واحد فتوکپی	جراحی زنان	آبدارخانه خانم ها
اسکن	جراحی مردان	رختکن پرستاری خانم ها
رادیولوژی	اتاق عمل قلب باز	
P.Agio	اورژانس	
آنژیوگرافی	اتاق های ایزوله اورژانس	
قلب مردان	اتاق های استراحت پرستاری آقایان	
قلب زنان	اتاق های استراحت پزشکی آقایان	
آزمایشگاه	اتاق کنترل دوربین های مدار بسته	
اتاق پزشکان اساتید قلب	حراست و حفاظت فیزیکی	
کلاس درس آموزشی	اتاق سرپرستار بخش	
تریاز قلب	اتاق سوپروایزر مستقر در اورژانس	
اتاق عمل سرپایی	آبدارخانه آقایان	
سلف سرویس	رختکن پرستاری آقایان	
لنثری		
تاسیسات		
نمازخانه		



## اطلاعات تجهیزات پزشکی

### تجهیزات پزشکی

تجهیزات پزشکی به عنوان یکی از پایه‌های اصلی بخش درمان نقش مهمی در تشخیص و درمان بیماری‌ها دارد، به نحوی که مهم‌ترین اقدامات یک واحد درمانی وابستگی شدید به تعداد و انواع تجهیزات موجود در آن مرکز دارد. با توجه به ارتباط تنگاتنگ تجهیزات پزشکی با انسان‌ها و حساسیت بسیار زیاد بیماران و اهمیت تشخیص صحیح بیماری‌ها و نیز هزینه‌های کلانی که صرف تهیه تجهیزات پزشکی می‌شود عملکرد صحیح تجهیزات از موضوعات اصلی مطرح در یک واحد تشخیصی و درمانی است. به همین سبب پیاده سازی گردش کار مناسب جهت آموزش، تعمیر، نگهداری پیشگیرانه و کنترل وضعیت و کالیبراسیون تجهیزات از نکات اصلی در مبحث مدیریت تجهیزات پزشکی است.

### الکتروشوک



وقتی ضربان قلب متوقف می‌شود و هیچ نشانه‌ای از گردش خون وجود ندارد، ایست قلبی رخ داده است. شایع‌ترین علت ایست قلبی، یک ریتم غیرطبیعی قلب است که فیبریلاسیون بطنی نامیده می‌شود. این ریتم غیرطبیعی زمانی اتفاق می‌افتد که اکسیژن‌رسانی به قلب ناکافی باشد یا در نتیجه حمله قلبی، قلب آسیب ببیند. برای تصحیح ریتم قلبی می‌توان از دستگاهی به نام دفیبریلاتور خارجی خودکار (دفیبریلاتور) استفاده نمود. دفیبریلاتور دستگاهی است که شوک الکتریکی را به عضله قلبی که تحت یک آریتمی (ریتم غیر نرمال) کشنده است می‌رساند. که باعث انقباض تمام سلولهای قلبی شده و سپس استراحت قلب و به دنبال آن به گره سینوسی اجازه ضربان سازی و در نهایت باعث تپش دوباره قلب میشود که در حقیقت از این دستگاه برای خنثی نمودن (بی اثر کردن) انقباضات ناهماهنگ قلبی و بازگرداندن انقباضات قلبی به حالت متعادل اولیه، همچنین در مواقعی که قلب از کار بازمی‌ایستد، برای شروع مجدد ضربان قلبی استفاده میشود. دفیبریلاتور از یک منبع تغذیه و یا یک باتری داخلی بزرگ برای شارژ نمودن یک خازن حجیم بین مقادیر ۵ تا ۴۰۰ ژول استفاده میکند. دو قطعه فلزی یا همان الکترودها به دفیبریلاتور متصل است و بر روی هر دو طرف سینه بیمار قرار میگیرد.

انرژی ذخیره شده در درون خازن از یک الکتروود به الکتروود دیگر از میان سینه بیمار (توسط سینه بیمار) آزاد یا دشارژ میگردد، که در نتیجه این شوک به قلب منتقل شده و ضربان ریتمیک مجدداً به قلب باز میگردد. دفیبریلاتورها همچنین یک مانیتور مربوط به ECG و ثبت کننده الکتروکاردیوگرام دارند که دائماً شکل موج ECG را نمایش میدهد و واحد اندازه گیری آن ژول است.

### پمپ سرم



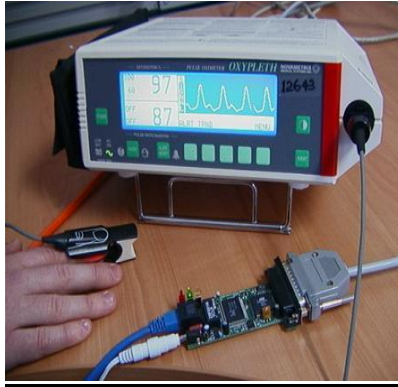
### کاربرد

برای تزریق مایعات به بدن (همانند داروها، غذای مایع، گلوکز، محلول نمک و...) استفاده می‌گردد. یک کیسه مایع از یک دسته یا یک قلاب بالای پمپ آویخته شده و یک تیوب به آن متصل می‌گردد. در درون پمپ، تیوب پر شده از مایع بر روی یک سری دنده کوچک و یک غلتک، ثابت می‌گردد. هنگامی که غلتک به حرکت درآمده و دنده‌ها شروع به حرکت می‌کنند، مایع از تیوب به بیمار منتقل می‌گردد. کاربرد نرخ جریان مایع و حجم مورد نیاز آن را از روی دستگاه تنظیم نموده، بنابراین دنده‌ها و غلتک بر اساس سرعت تنظیم شده شروع به حرکت می‌کنند. هر زمان که حجم مورد نیاز مایع آزاد شد، آلامر مخصوص به صدا در می‌آید.

تیوب از میان یک سنسور آشکار ساز هوا (air-in-line) می‌گذرد و به محض عبور حباب هوا، آلامر به صدا درآمده و جریان مایع متوقف می‌گردد.

پمپ‌های تزریق ولومتریکی میزان فشار مایع را مانیتور کرده که نتیجه آن کنترل فشار مایع تزریقی و ممانعت از آسیب رسیدن به رگ بیمار حین افزایش احتمالی بیش از حد فشار تزریق است. با افزایش بیش از حد فشار، آلامر بستن و انسداد (Occlusion) تیوب تزریق، کاربرد را آگاه خواهد نمود.

## پالس اکسیمتری



این وسیله جهت سنجش درصد اشباع اکسیژن در خون بیمار به کار می رود. البته علاوه بر این تعداد ضربان قلب نیز توسط نمایشگر این وسیله نمایش داده می شود. این وسیله برای سنجش درصد اشباع اکسیژن از یک پروب اپتیکی بهره می برد که بر روی یکی از انگشتان بیمار بسته می شود

## دستگاه پمپ سرنگ



## **کاربرد و مشخصات**

دستگاه پمپ سرنگ به منظور تزریق های دقیق و مداوم و با سرعت مشخص انواع داروهای شیمی درمانی، آنتی بیوتیکهای خاص ( که نیاز به تنظیم سرعت تزریق دارند )، داروهای قلب و عروق ( که نیاز به کنترل دقیق سرعت تزریق دارند ) و یا پمپ کردن شیر و داروهای خوراکی به لوله گوارش نوزادان به کار می رود.

## مونیتورینگ علائم حیاتی بیمار



**تعریف:** این دستگاه برای نمایش علائم حیاتی بیمار به طور مستمر به کار می رود. بیمارانی که در حالت نامتعادل (*unstable*) به بیمارستان مراجعه می کنند، بیماران بستری در بخشهای *CCU* و *ICU*، بیمارانی که تحت اعمال جراحی با ریسک بالا قرار می گیرند از جمله مواردی هستند که به استفاده از این دستگاه نیازمندند.

این دستگاه به همراه ملحقاتی که دارد می تواند موارد زیر را نمایش دهد:

- فعالیت الکتریکی قلب ( خصوصاً *I* و *II* و *III* را نمایش می دهند )

- دمای بدن

- درصد اشباع اکسیژن در خون (*SPO2*)

- تعداد ضربان قلب

- فشار خون

- فشار درون شریانی

به طور کلی می توان گفت که مونیتورینگ مجموعه ایست از سیستم هایی که برای کنترل علائم حیاتی بیمار در یک جا جمع

شده است و لذا سیستم جدیدی برای شناسایی به حساب نمی آید.

## الکتروکاردیوگراف



همانطور که می دانیم عضلات قلب برای ایجاد انقباض و انبساط لازم جهت پمپ نمودن خون به نقاط مختلف بدن و یا به عبارت دیگر ایجاد فشار خون مناسب برای به حرکت در آوردن خون در سیستم انتقال خون در بدن، نیاز به یک سیستم مستقل تحریک الکتریکی دارد. یکی از مشخصه های مهم که بیانگر سلامت و یا بیماری قلبی می باشد، چگونگی عملکرد این سیستم است. برای اینکه بتوان نحوه کارکرد این سیستم را مورد مطالعه قرار داد، راههای گوناگونی وجود دارد. یکی از قدیمی ترین و پر کاربردترین روشها مطالعه چگونگی انتشار سیگنالهای الکتریکی قلب می باشد. بوسیله الکتروکاردیوگراف می توان سیگنالهای الکتریکی حاصل از عملکرد الکتریکی قلب را با نمونه برداری از نحوه انتشار این سیگنال در نواحی مختلف بدن مورد مطالعه و سنجش قرار داد.

## ماشین بیهوشی



انواع مختلف ماشین بیهوشی وجود دارد اما اساس کار همه یکسان است. ماشین بیهوشی شامل: منبع گازهای تحت فشار-روش اندازه گیری و آزاد ساختن گازها-راه تبخیر داروهای بیهوشی بخار شدنی-تجهیزاتی برای تحویل بخارات و گازها به بیمار (سیستم تنفسی) وسایلی برای تصفیه گازهای بیهوش کننده و آلارم هایی جهت نشان دادن رهایی ترکیبات هیپوکسیک می باشد.

### ونتیلاتورها

اصول عمل ونتیلاتور با آنالیز عملکرد آن توصیف می شود. یعنی اینکه چگونه در طی هر مرحله سیکل تنفسی-دم و دم به بازدم و بازدم و تبدیل بازدم به دم کار می کند. ونتیلاتورها با تدارک فشار از قبل تعیین شده (ژنراتورهای فشاری) یا جریان گاز از پیش معین شده (ژنراتورهای جریانی) برای بیمار دم ایجاد می کند.

### لارنگوسکوپ

لارنگوسکوپ وسیله‌ای است که جهت دیده حنجره از آن استفاده می شود.

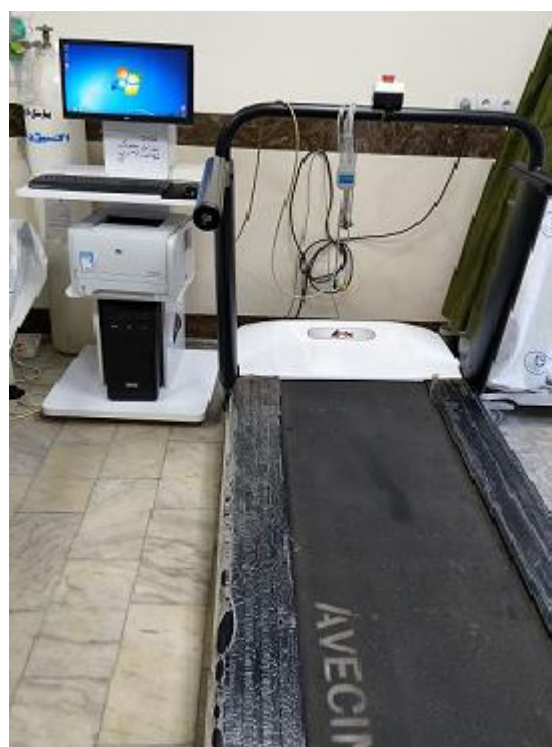
### فیزیولوژی

حنجره قسمتی از راه هوایی است که بین دهان و نای قرار دارد و به عنوان تارهای صوتی نیز شناخته شده است. زمانی که بیمار به تنفس مصنوعی نیاز دارد یک لوله به نام "لوله داخل شونده به نای" از طریق دهان یا بینی وارد نای می شود. وقتی لوله کاملاً درون نای قرار گرفت پزشک با استفاده از لارنگوسکوپ زبان را به آرامی به سمت بالا هدایت می کند تا بتواند از درستی مسیر لوله و هدایت صحیح لوله به سمت ریه‌ها اطمینان حاصل کند.

دستگاه اکوکاردیوگرافی



دستگاه تست ورزش



## الزامات نظام بیمه ای

مواردی که مشمول کسورات بیمارستانی از نزد بیمه های طرف قرار داد میشود :

هزینه خدمات تشخیصی و درمانی تخصصی که نیاز به دانش تخصصی و تجربه کافی دارند ( مانند ویزیت ، تست ورزش ، سونوگرافی های مختلف ، اکو و .. ) در صورت انجام توسط دستیاران سال سوم به بالا و با نظارت مستقیم متخصصین مربوطه قابل محاسبه و پرداخت است .

مشاوره در مراکز دولتی دانشگاهی به رزیدنت سال سوم و بالاتر قابل محاسبه میباشد ، مشاوره مدعو فقط به اتند تعلق میگیرد

CVP لاین توسط رزیدنت سال چهار انجام گیرد

برگه تریاژ ممهور به مهر رزیدنت سال سوم به بالا باشد

آنژیوگرافی و پلاستی های ناموفق در صورتی پرداخت میشود که گزارش توسط پزشک معالج نوشته شود

• ضمناً : آموزش نسخه نویسی الکترونیکی در سایت بیمارستان حشمت موجود میباشد





## اصول پرونده نویسی پزشکی



طراحی و گردآوری:  
تیم مدیریت آموزشی گروه قلب و عروق  
بیمارستان دکتر حشمت



### مستند سازی یا پرونده نویسی:

فرآیند ثبت کامل اطلاعات مربوط به مراقبت و درمان بیمار است که به صورت ثبت حقایق و مشاهدات مختصی درباره سابقه بهداشتی (پزشکی) بیمار اعم از بیماریهای فعلی و گذشته، آزمایشات، درمان و نتایج درمان می باشد از نظر قانونی مدارک پزشکی شامل تمام اطلاعات کتبی موجود در پرونده بیمار هستند. پرونده بیمار در مراجع قانونی به عنوان قاضی، نقطه عطف دعاوی گروه های ذینفع می باشد و از حقوق بیمار، کادر درمانی و بیمارستان حمایت نموده، موجب کسب مصونیت برای گروه پزشکی در مقابل دعاوی بیماران می گردد.

با توجه به اینکه مدارک پزشکی نیازهای مستند سازی جهت ایجاد ارتباط بین ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی را فراهم می نماید و علاوه بر کاربردهای درمانی، آموزشی و پژوهشی به منظور حمایت قانونی از بیمار و یا ارائه کننده و خدمت استفاده می شود.

مستند سازی پرونده پزشکی یک نیاز مهم قانونی و حرفه ای برای کلیه متخصصین در امور بهداشت درمان و تضمین کلیه مراقبت های حیاتی ارائه شده به بیمار است. مستند سازی نوع بیماری، وضعیت بیمار در شروع و ادامه درمان، وسعت و کیفیت مراقبت و درمان فراهم شده برای بیمار، نتیجه و مراقبت و درمان مورد نیاز بیمار را نشان می دهد.

در مسائل قانونی، یک پرونده ناقص، انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است. مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی و قصور پزشکی بر این نظر هستند که آنچه که در پرونده ثبت نشده یعنی انجام نشده است.

مشخصات پرونده های بیماران بستری در بخش های آمواش

### الف) ساختار پرونده بیمار:

۱- اطلاعات سرپرست اوراق شامل:

- نام و نام خانوادگی بیمار
- شماره پرونده
- نام بخش
- تاریخ پذیرش
- نام پزشک معالج

- ۲- تمام فرم های پرونده اصل باشد و عناصر اطلاعات موجود تکمیل شوند.
- ۳- پرونده بر سه شرح حال و معاینات فیزیکی بیمار توسط کارآموز / کارورز / دستیار زیر نظر پزشک معالج تکمیل شود.
- ۴- برگه سیر پیشرفت بیماری روزانه توسط کارورز / دستیار زیر نظر پزشک معالج تکمیل شود.

- ۵- اطلاعات و نتایج مشاوره های پزشکی و بررسی پاراکلینیک به ترتیب زمانی در پرونده پزشکی بیمار درج شود.
- ۶- برگه دستورات پزشکی تکمیل شود.
- ۷- برگه خلاصه پرونده موجود باشد و در وقت لازم تکمیل شود.
- در صورت چاپجایی بین بخش بیمار، توضیح چاپجایی بیمار در بخش ها بصورت **on service note** و **off service note** موجود باشد.

### ب- اصول مستند سازی پرونده بیمار:

- ۱- مستندات خوانا باشند.
- ۲- تمام گزارش ها و مستندات پرونده بیمار تاریخ و ساعت داشته باشند.
- ۳- در تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده نام، نام خانوادگی و سمت ثبت کننده ذکر شود.
- ۴- تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بیمار مهر و امضا داشته باشند.

در پرونده بیمار برگه شرح حال توسط کارآموز/کارورز/دستیار تکمیل شود. برگه شرح حال های تکمیل شده موارد ذیل ذکر شود:

مشخصات دموگرافیک بیمار (سن، جنس، شغل و ...)

شکایت اصلی بیمار که از زمان خود او بیان می شود.

CC:Chief Complaint  
PL:Present Illness  
ذکر جزئیات در خصوص بیماری کتون بیمار که منجر به مراجعه وی شده است. (علامت اصلی بیماری، کیفیت، شدت، زمان بروز، مدت زمان، نحوه تکرار عوامل تشدید کننده، عوامل برطرف کننده، علائم همراه و ...)

PMH:Past Medical History  
سابقه بیماری هایی که تاکنون به آنها مبتلا شده، سابق پذیرش قلبی، و سابق جراحی  
عموما تاریخچه بیماریهای از قبیل CAD، HLP، HTN و Asthma از اکثر بیماران پرسیده می شود.

FH: (Family History)

## ضمناً فایل آموزشی اصول پرونده نویسی در سایت بیمارستان موجود است

سابقه بیماری خاص یا بیماری هایی با تظاهرات مشابه بیماری کتون وی در فایل و بستن درجه اول پرسیده می شود.

DH:(Drug History)

داروهای مصرف بیمار یا ذکر نوع دارو، دفعات مصرف روزانه و ...

SH:(Social History)

تاریخچه اجتماعی بیمار مواردی از قبیل:

وضعیت فوادگی اقتصادی، جنس، مصرف سیگار، مواد مخدر و ...  
- وضعیت حساسیت غذایی و ناسازگاری دارویی بیمار و ...

R.O.S(Review Of System):

در subjective مروری بر سیستم های بعد از ذکر حال عمومی بیمار، اطلاعات مخصوص تمامی سیستم های بدن از قبیل: پوست، سروگردن، چشم، گوش، بینی، دهان، سیستم تنفسی و قلبی، سیستم گوارش، سیستم عضلانی اسکلتی، سیستم خونسازی، سیستم اعصاب، سیستم غدد درون ریز، سیستم لوزی تاسلی و ... از بیمار پرسیده می شود و بطور مجزا نوشته می شود.

PE:(Physical examination)

در این بخش به شرح حال نتایج معاینات بالینی بیمار پرداخته می شود. بعد از شرح Appearance بیمار (حال عمومی بیمار: خوب، Toxicill) مواردی از قبیل: وزن دقیق بیمار وضعیت هوشیاری (Consciousness) آگاهی، نحوه صحبت کردن، سیانوز، زردی اسکلرا، رنگ پریدگی دسترس تنفسی، علائم دهیدراتاسیون را بررسی می کنیم. ذکر علائم حیاتی دقیق از اهمیت بالایی برخوردار می باشد.

Vital Signs:

Temperature(oral,Axillar,Rectal) / °C

Blood Pressure mmhg (supine & standing)

Pulse Rate:(supine&standing)/minute

Respiratory Rate /minute

سیس به معاینه کلیه سیستم ها می پردازیم. سپس علائم objective مربوط به هر سیستم را ثبت می نمایم. به یاد داشته باشیم که هر سیستم یک سری معاینات اختصاصی مربوط به خود را دارد که در بررسی هر سیستم به آنها توجه نمایم.

Problem list

ذکر خلاصه بصورت Problem list تشخیص های افتراقی برنامه تشخیصی و درمانی تاریخ، مهر و امضاء پزشک مربوطه

برگه سیر بیماری

در پرونده بیمار، برگه سیر بیماری روزانه توسط دستیار، کارورز تکمیل شود.

تاریخ و ساعت نگارش یادداشت شود.

objective یادداشت روزانه شامل SOAP می باشد. خلاصه ای از حال عمومی بیمار و شکایات وی از ویژگیات قبلی تاکنون باید یادداشت شود.

علامت حیاتی بیمار ثبت شود.

معاینات فیزیکی لازم با توجه به شکایات بیمار انجام و سپس ثبت شود.

نتایج ارزیابی های بالینی و پاراکلینیک ذکر شود.

تشخیص های احتمالی مطرح شده با توجه به سیر بیماری ذکر شود.

تصمیم در خصوص اقدامات تشخیصی و درمانی بطور خلاصه نوشته شود.

امضاء و مهر پزشک زیر برگه ثبت شود.

● پیشنهاد می شود سیر پیشرفت روزانه بیمار در قالب SOAP نوشته شود.

با نوشتن نام بیمار، تشخیص اولیه و تعداد روزهای بستری Subject 1.

بیمار آغاز می شود.

مثال بیمار آقای ... ساله: ... روز بستری که با تشخیص اولیه ... بستری شد.

نوشتن حال عمومی بیمار، شکایات بیمار از ویژگیات قبلی تاکنون و پرسش درباره آن شامل ۲ قسمت تشخیصی و ارزیابی جهت دار و تدبیر 2.objective

تشخیص می باشد.

ذکر نکات غیر طبیعی یافت شده در معاینات بیمار با توجه به شکایات بیمار در بخش subjective

نوشتن نتایج بررسی از معاینات فیزیکی نظیر معاینه قلبی و ریوی بیمار ضروری می باشد.

نکته: علائم حیاتی بیمار الزامی است.

تشخیص و ارزیابی جهت دار متناسب به تدبیر بالینی می باشد 3.Assessment

باشد که شامل دو بخش بالینی و پاراکلینیک است.

ارزیابی از حال عمومی بیمار و مقایسه آن با ویژگیات قبلی در این بخش نوشته می شود.

مثال: حال عمومی بیمار در مجموع مساعد است و نسبت به روز گذشته بهتر شده است.

باید تأکید شود که ضمن تکمیل چهارچوب اولیه SOAP در صورت لزوم،

اطلاعات اضافی، در یک ضمیمه یا پیوست الحاق شود.

مثال: پیوست: مشاوره قلب درخواست شد. آنها بیمار را ارزیابی کردند و تصمیم به ECG امروز عصر گرفتند.

شامل دو بخش تشخیصی (پاراکلینیک) و درمانی می باشد که در آن 4.plan

برنامه تشخیصی و درمانی بیمار بطور خلاصه نوشته می شود.

مثال اقدامات تشخیصی مورد نیاز در آینده، داروهای که بیمار دریافت می کند، با ذکر مدت و دفعات تجویز آنها و ...

بگه دستورات باشد:

- تاریخ و زمان ذکر شود.

دستورات پزشک با مفاه زیر آغاز شود:

Impression

وضعیت تغذیه بیمار

وضعیت استراحت بیمار

دستورات تشخیصی و دارویی پزشک بطور خوانا نوشته شوند.

در نوشتن دستورات دارویی موارد زیر رعایت شود:

نوشتن نام دارو بطور کامل و خوانا

فرم مصرفی دارو (IvyCapyTab) و ...)

دوز دارو، مقدار داروی لازم، سرعت تزریق دارو، نحوه تریق کردن دارو، دستور مصرف دارو (فواصل مصرف، مدت مصرف، راه مصرف).

در خواست آزمایشات، بررسی های پاراکلینیک به وضوح مشخص شود.

اقدامات لازم در کنترل علائم حیاتی بیمار، مانیتورینگ های لازم و ... به درستی نوشته شوند.

دستورات لازم در خصوص نحوه بستن (محل عمل و...) آماده سازی قبل از انجام بررسی های پاراکلینیک، آزمایشگاهی، یا قبل از عمل داده شوند.

مهر و امضاء پزشک مربوطه ثبت شود.

بگه خلاصه پرونده:

در برگه خلاصه پرونده موارد زیر ذکر شود:

نام و نام خانوادگی بیمار، شماره پرونده، تاریخ پذیرش، تاریخ ترخیص

خلاصه شرح حال و معاینات فیزیکی

نتایج آزمایشات و تصاویر رادیولوژی (خصوصاً آخرین نتایج در زمان ترخیص)

اقدامات درمانی انجام شده.

پروسیجرهای تشخیصی و جراحی های انجام شده

خلاصه وضعیت بیمار در طول مدت بستری در بیمارستان

وضعیت حین ترخیص

نحوه پیگیری بیمار پس از ترخیص و ذکر تاریخ مراجعه بعدی وی

داروهای بیمار در زمان ترخیص با ذکر دستورالعمل مصرف آنها

دستورات و توصیه های لازم برای بیمار و همراهان وی (رژیم غذایی، درمانها، میزان فعالیت، تسویه بگیری و سایر موارد)

ذکر تشخیص اولیه و تشخیص نهایی (همه معاینات اتیولوژیک و هم عرضه بالینی ایجاد شده

توسط آن علت غاص (manifestation) را مشخص نماید.

تاریخ، امضاء و مهر پزشک معالج مهر و امضای دستیار مسئول

هرچه محیط دانشگاه ، محیط تدین و سلامت دینی باشد ، برای دانشجو ، برای درس خواندن ، برای فکر صمیم کردن و برای هرگونه تلاش سیاسی و فرهنگی سالم ، امن تر خواهد بود .

مقام معظم رهبری ( مدظله العالی )

### آیین نامه پوشش حرفه ای دانشجویان دانشگاههای علوم پزشکی کشور

مصادیق پوشش حرفه ای برای فراگیران در محیط های آموزشی ، پژوهشی و درمانی :

- ۱- استفاده از لباس فرم مخصوص ( بر طبق استانداردهای تعریف شده ) با رعایت کامل شئون اسلامی و دانشجویی ، پاکیزه ، مرتب و با دکمه های بسته .
  - ۲- عدم استفاده از چکمه روی شلوار ، پوشیدن کفش جلو بسته و عدم استفاده از دمپایی و صندل .
  - ۳- پوشش کامل براساس شئون اسلامی و دانشجویی شامل استفاده از پیراهن آستین دار ( پسران ) ، مانتو ، شلوار و مقنعه ( دختران ) جوراب و کفش .
  - ۴- انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است .
  - ۵- عدم استفاده از عطر و ادکلن با بوی تند و غیر متعارف
  - ۶- ناخن کوتاه ، تمیز ، پیراسته و بدون تزئین باشد .
  - ۷- عدم استفاده از لباسی که تعمداً پاره یا وصله باشد ممنوع است .
- نحوه پوشش کامل براساس شئون اسلامی و دانشجویی برای بانوان :
- مانتو ( تنگ یا خیلی گشاد ، کوتاه یا خیلی بلند مجاز نیست با ضخامت و اندازه متعارف ) و مقنعه ، شلوار ( باید اندازه متعارف ، تنگ و کوتاه نباشد ) ، جوراب ، کفش و کیف متعارف ، ساده و به دور از مدل های افراطی با اندازه ، ضخامت و رنگ متعارف و بدون نقوش و نوشته های زننده یا علائم گروه های ضد اسلام ، ضد انقلاب و ضد اخلاق
  - نحوه پوشش کامل براساس شئون اسلامی و دانشجویی برای آقایان :
  - استفاده از شلوار ( تنگ و کوتاه نباشد ) پیراهن ( آستین دار بوده ، کوتاه و خیلی تنگ نباشد ) با ضخامت لازم و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است .
  - مدل پیراهن ، شلوار ، کیف ، کفش و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد .
  - رنگ لباس ، کفش و جوراب نباید تند و زننده باشد و جلب توجه نماید .
  - استفاده از لباس ، 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 زننده و یا علامت های ضد اسلام ، ضد انقلاب و ضد اخلاق باشند مجاز نیست .
  - استفاده از کراوات و پاپیون ممنوع است .
  - پیرایش موی سر باید ساده ، کوتاه و به دور از مدهای افراطی باشد .

معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

## لیست پزشکان شاغل در مرکز آموزشی و درمانی قلب دکتر حشمت

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تخصصی
	<b>کار دیپلومیست</b>	
۱	دکتر محمد رضا آقاجانخواه	فوق تخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی
۲	دکتر محمد اسدیان راد	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی
۳	دکتر جلال خیرخواه	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی
۴	دکتر ارسلان سالاری	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال
۵	دکتر فردین میربلوک	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال
۶	دکتر محبوبه قلی پور	متخصص قلب و عروق
۷	دکتر سلمان نیک فرجام	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال
۸	دکتر سیده فاطمه میرزازقی	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی
۹	دکتر ابودر فخر موسوی	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال
۱۰	دکتر فاطمه بهاروند	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال
۱۱	دکتر سید مهدی موسوی	متخصص قلب و عروق
۱۲	دکتر سمیرا آرامی	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ نارسایی قلبی
۱۳	دکتر علی کوچکی	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی
۱۴	دکتر نیلوفر اکبری پارسا	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی
۱۵	دکتر مصطفی زاد کمالی	متخصص قلب و عروق ، فلوشیپ الکتروفیزیولوژی
	<b>کار دیپلومیست اطفال</b>	
۱	دکتر حامد خرازی	فوق تخصص قلب کودکان
	<b>جراح قلب</b>	
۱	دکتر علی محمد صادقی	جراح قلب و عروق
۲	دکتر حیدر دادخواه	جراح قلب و عروق
۳	دکتر غلامرضا کنعانی	جراح قلب و عروق
۴	دکتر سیدصادق زرگر	جراح قلب و عروق
	<b>بیپوشی</b>	
۱	دکتر ولی ایمانطلب	متخصص بیپوشی - فلوشیپ
۲	دکتر علی میرمنصوری	متخصص بیپوشی - فلوشیپ
۳	دکتر عباس صدیقی نژاد	متخصص بیپوشی - فلوشیپ
۴	دکتر علی محمد زاده	متخصص بیپوشی - فلوشیپ
	<b>داروسازی</b>	
۱	دکتر مرضیه جعفری	متخصص داروسازی بالینی
	<b>داخلی</b>	
۱	دکتر راحله السادات حسینی	متخصص داخلی
۲	دکتر پرهام پرتقالی	متخصص داخلی
۳	کامبیز قربانی	متخصص داخلی
	<b>پزشکی هسته ای</b>	
۱	دکتر فاطمه جلالی	متخصص پزشکی هسته ای
	<b>آزمایشگاه</b>	
۱	دکتر نرگس آزگان زاد	متخصص پاتولوژی
	<b>رادیولوژی</b>	
۱	دکتر فریبرز روشن	متخصص رادیولوژی

## لیست روسای بخشها

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تخصصی	سمت
۱	دکتر ابودر فخر موسوی	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال	معاون آموزشی بیمارستان
۲	دکتر سید مهدی موسوی	متخصص قلب و عروق	ریاست بیمارستان - مدیر گروه قلب رئیس بخش CCU مردان
۳	دکتر محمد رضا آقاجانخواه	فوق تخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	رئیس بخش قلب مردان
۴	دکتر سمیرا آرامی	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ نارسایی قلبی	رئیس بخش قلب زنان
۵	دکتر جلال خیرخواه	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	رئیس بخش الکتروفیزیولوژی
۶	دکتر ارسلان سالاری	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال	رئیس بخش آنژیوگرافی
۷	دکتر سلمان نیک فرجام	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال	رئیس بخش P.Angio - رئیس درمانگاه تخصصی
۸	دکتر محبوبه قلی پور	متخصص قلب و عروق	رئیس بخش اورژانس
۹	دکتر فاطمه بهاروند	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال	رئیس بخش CCU زنان
۱۰	دکتر حامد خرازی	فوق تخصص قلب کودکان	رئیس بخش قلب اطفال
۱۱	دکتر نیلوفر اکبری پارسا	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	رئیس بخش کلینیک غیر تهجمی
۱۲	دکتر علی محمد صادقی	جراح قلب و عروق	رئیس بخش اتاق عمل
۱۳	دکتر حیدر دادخواه	جراح قلب و عروق	رئیس بخش جراحی زنان
۱۴	دکتر سیدصادق زرگر نتاج	جراح قلب و عروق	رئیس بخش جراحی مردان
۱۵	دکتر ولی ایمانطلب	متخصص بیهوشی - فلوشیپ	رئیس بخش بیهوشی اتاق عمل
۱۶	دکتر علی میرمنصوری	متخصص بیهوشی - فلوشیپ	رئیس بخش ICU
۱۷	دکتر سیده فاطمه شیرمردی	دکتری حرفه ای داروسازی	رئیس بخش مراقبت دارویی
۱۸	دکتر فاطمه جلالی	متخصص پزشکی هسته ای	رئیس بخش پزشکی هسته ای
۱۹	دکتر نرگس آزگان زاد	متخصص پاتولوژی	مسئول فنی آزمایشگاه
۲۰	دکتر فریبرز روشن	متخصص رادیولوژی	رئیس بخش رادیولوژی

## شرح وظایف فراگیران

### شرح وظایف کارآموزان محترم بخش قلب

\*الصاق کارت شناسایی عکس دار و پوشیدن روپوش سفید (لباس فرم) قبل از ورود به بخش برای کلیه کارآموزان الزامی میباشد

- ورود کارآموزان به بیمارستان راس ساعت ۷ صبح و خروج از بیمارستان راس ساعت ۱۲/۳۰ ظهر میباشد.
  - رعایت شئونات اسلامی، اخلاق حرفه ای و رعایت مقررات و ضوابط پوشش در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان الزامیست
  - حضور فعال در گزارش صبحگاهی همه روزه راس ساعت ۸ صبح برای کارآموزان الزامی میباشد
  - عدم استفاده از گوشی همراه در کلیه بخشهای بیمارستان
  - کارآموزان موظفند منشور حقوق بیمار مطالعه و از مفاد آن آگاهی و طبق آن عمل نمایند.
  - قبل از انجام ویزیت و یا ارائه هرگونه خدمات حتماً خود را به بیمار معرفی نموده و اجازه کسب نمایید.
  - از هرگونه اقدام در جهت آشکارسازی اطلاعات محرمانه بیمار به هر نحو به افراد غیر خودداری شود.
  - ارائه خدمات درمانی و تشخیصی به بیماران با رعایت کامل حریم شخصی، محرمانگی اطلاعات و ارزش های بیماران صورت پذیرد.
  - نوشتن شرح حال برای بیماران الزامی است
  - کارآموزان هر اتند موظف به انجام کارهای مربوط به بیماران همان اتند هستند .
  - کارآموزان موظف به شرکت در جلسات CPC روز یکشنبه، ژورنال کلاب روز دوشنبه، کت کنفرانس روز ۳شنبه و گراند راند روز ۴شنبه هستند .
  - مرخصی در بخش قلب یک روز در ماه میباشد که باید ۲۴ ساعت قبل از رفتن به مرخصی فرم مربوطه به تأیید (امضاء) کارآموز جانشین، رزیدنت سال دو مربوطه و اتند مربوطه رسیده و در پایان برگه مرخصی به واحد آموزش تحویل داده شود .
  - کلیه کارآموزان در یکماهه حضور در بخش قلب باید حداقل ۲ کشیک (از ساعت ۱۲/۳۰ لغایت ۶ عصر) داشته باشند.
  - کارآموزان در ساعت کشیک باید در بخش اورژانس مستقر باشند و در پایان هر کشیک (ساعت ۶ عصر) در صفحه آخر **Log book** تأیید (امضاء و مهر) کشیک خود را از دستیار سال دوم قلب بگیرند
  - در پایان هر دوره برای کارآموزان بخش قلب امتحان کتبی و OSCE برگزار میگردد که ریز نمرات بشرح ذیل میباشد
  - آزمون کتبی و OSCE (۱۰ نمره) ، **Log book** توسط اساتید (۴ نمره) ، ارزیابی پایان دوره توسط دستیار ارشد (۴ نمره) و حضور و غیاب مورنینگ ها و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی (۲ نمره) میباشد
- آدرس سایت آموزش مجازی بیمارستان : <https://vc.gums.as.ir/ch/heshmat>**
- توجه : طبق دستور ریاست محترم بیمارستان ورود و خروج کلیه دانشجویان پزشکی با لباس فرم سفید ممنوع میباشد.
- ضمناً کتابچه توجیهی بدو ورود حاوی کلیه اطلاعات مرکز جهت مطالعه و آگاهی کلیه فراگیران در سایت بیمارستان دکتر حشمت به آدرس <https://heshmat.gums.ac.ir> وجود دارد.

تیم مدیریت آموزشی گروه قلب بیمارستان دکتر حشمت

## شرح وظایف کارورزان محترم بخش قلب

\*الصاق کارت شناسایی عکس دار و پوشیدن روپوش سفید (لباس فرم) قبل از ورود به بخش برای کلیه کارورزان الزامی میباشد

- ورود کارورزان به بیمارستان راس ساعت ۷ صبح و خروج از بیمارستان راس ساعت ۱۴ بعد از ظهر میباشد.
- رعایت شئونات اسلامی، اخلاق حرفه ای و رعایت مقررات و ضوابط پوشش در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان الزامیست
- زمان تحویل کشیک در روزهای عادی ساعت ۷ صبح و در روزهای تعطیل ساعت ۸ صبح میباشد
- عدم استفاده گوشی همراه در کلیه بخشهای بیمارستان
- کارورزان موظفند منشور حقوق بیمار را مطالعه و از مفاد آن آگاهی و طبق آن عمل نمایند.
- قبل از انجام ویزیت و یا ارائه هرگونه خدمات حتماً خود را به بیمار معرفی نموده و اجازه کسب نمایید.
- از هرگونه اقدام در جهت آشکارسازی اطلاعات محرمانه بیمار به هر نحو به افراد غیر خودداری شود.
- ارائه خدمات درمانی و تشخیصی به بیماران با رعایت کامل حریم شخصی، محرمانگی اطلاعات و ارزش های بیماران صورت پذیرد.
- حضور فعال در گزارش صبحگاهی همه روزه راس ساعت ۸ صبح برای کارورزان الزامی میباشد
- شرح حال و خلاصه پرونده بیماران بخش اورژانس به عهده کارورزان بخش اورژانس میباشد.
- CPR بیماران در تمام بخشهای بیمارستان با کارورزان اورژانس میباشد
- انتقال بیمار به خارج از بیمارستان جهت انجام هر کاری تا ساعت ۱ بعد از ظهر بر عهده کارورزان مربوطه بوده و بعد از ساعت ۱ بعد از ظهر بر عهده کارورزان کشیک میباشد.
- توجه: برای انتقال بیماران دیالیزی به بیرون از بیمارستان جهت انجام دیالیز تا ساعت ۱۰ صبح بر عهده کارورزان مربوطه و بعد از آن بر عهده کارورزان کشیک میباشد.
- نوشتن شرح حال و کارهای بخشهای آنژیوگرافی، P.Angio، قلب اطفال و EPS در شیفت صبح بر عهده کارورزان مربوطه میباشد.
- کارورزان باید خلاصه پرونده بیماران ترخیصی را حداکثر تا ساعت ۱۱ صبح نوشته و در صورت تعیین تکلیف بیماران بعد از ساعت ۱۱ صبح کارورز مربوطه موظف است بلافاصله در بخش حضور داشته و اقدام به ثبت خلاصه پرونده نماید.
- کارورزان موظف به شرکت در جلسات CPC روز یکشنبه، ژورنال کلاب روز دوشنبه، کت کنفرانس ر.ز ۳شنبه و گراند راند روز چهارشنبه هستند
- هرگونه جابجایی کشیکها حتماً باید به اطلاع رزیدنت مسئول کارورزان و رزیدنت کشیک همان روز رسانده و در صورت موافقت انجام شود (کشیکهای ۴۸ ساعته یا پشت سر هم ممنوع است)
- کارورزان کشیک موظفند روزهای تعطیل و جمعه به همراه دستیاران کشیک بیماران را ویزیت نمایند.
- مرخصی در بخش قلب یک روز در ماه میباشد که باید ۲۴ ساعت قبل از رفتن به مرخصی فرم مربوطه به تأیید (امضاء) کارورز جانشین، رزیدنت سال دو مربوطه و اتند مربوطه رسیده و در پایان برگه مرخصی به واحد آموزش تحویل داده شود.
- کلیه کارورزان باید حتماً "در یکماهه روتیشن قلب حداقل یک گزارش صبحگاهی برگزار نمایند و اجرای گزارش صبحگاهی ۲ نمره از کل نمره بخش را تشکیل می دهد.
- کارورزان کشیک جهت خروج از بیمارستان بعد از ساعت ۱۰ شب، باید با دستیار سال دوم قلب (مستقر در اورژانس) و سوپروایزر شیفت هماهنگی نمایند.
- در پایان هر دوره برای کارورزان بخش قلب امتحان کتبی و OSCE برگزار میگردد که ریز نمرات بشرح ذیل میباشد

آزمون کتبی و OSCE (۱۰ نمره)، Log book توسط اساتید (۳ نمره)، ارزیابی پایان دوره توسط دستیار ارشد (۳ نمره)، حضور و غیاب مورنینگ ها و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی (۲ نمره) و ارائه مورنینگ (۲ نمره) میباشد.

**آدرس سایت آموزشی مجازی بیمارستان: <https://vc.gums.as.ir/ch/heshmat>**

توجه: طبق دستور ریاست محترم بیمارستان ورود و خروج کلیه دانشجویان پزشکی با لباس فرم سفید ممنوع میباشد.

- ضمناً کتابچه توجیهی بدو ورود حاوی کلیه اطلاعات مرکز جهت مطالعه و آگاهی کلیه فراگیران در سایت بیمارستان دکتر حشمت به آدرس <https://heshmat.gums.ac.ir> وجود دارد.

تیم مدیریت آموزشی گروه قلب بیمارستان دکتر حشمت

## شرح وظایف آموزشی و درمانی رزیدنت‌های قلب بیمارستان دکتر حشمت

\*الصاق کارت شناسایی عکس دار و پوشیدن روپوش سفید (لباس فرم) قبل از ورود به بخش برای کلیه دستیاران الزامی میباشد

\* عدم استفاده از گوشی همراه در کلیه بخشهای درمانی بیمارستان

معرفی بیمار:

\* **مورنینگ** توسط اینترن و رزیدنت سال ۲ و سپس رزیدنتهای کشیک آن شب معرفی گردد .

\* **Case report** - توسط رزیدنت سال دوم با مسئولیت رزیدنت سال سوم معرفی گردد .

\* **ژورنال کلاپ** - توسط رزیدنت سال سوم برگزار گردد .

**حقوق گیرندگان خدمت:**

- منشور حقوق بیمار مطالعه و از مفاد آن آگاهی داشته و طبق آن عمل نمایید.

- قبل از انجام ویزیت و یا ارائه هرگونه خدمات حتماً خود را به بیمار معرفی نموده و اجازه کسب نمایید.

- از هرگونه اقدام در جهت آشکارسازی اطلاعات محرمانه بیمار به هر نحو به افراد غیر خودداری شود.

- ارائه خدمات درمانی و تشخیصی به بیماران با رعایت کامل حریم شخصی، محرمانگی اطلاعات و ارزش های بیماران صورت پذیرد.

**مشاوره ها:** توسط رزیدنت سال سه انجام گیرد.

**رهبر تیم CPR:** توسط کشیک ارشد سال بالا (سال سه یا سال چهار) انجام گیرد .

**اکوکاردیوگرافی:** ۶ ماه اول سال اکوتوسط رزیدنت سال سه همراه با آموزش به رزیدنت سال دوم انجام می گیرد. بعد از ۶ ماه توسط

رزیدنت سال ۲ در صورت نیاز با راهنمایی و کمک رزیدنت سال ۳ یا ۴ انجام گردد.

**گذشتن TPM:** ۳ ماهه اول سال توسط رزیدنت سال سه به همراه آموزش به سال دوم انجام پذیرد و پس از آن توسط رزیدنت سال

دوم و در صورت نیاز با کمک و راهنمایی رزیدنت سال سه یا چهار .

**کشیدن مایع پریکارد:** توسط رزیدنت سال چهار با هماهنگی استاد مربوطه و استاد آنکال انجام پذیرد .

**دادن پذیرش و گرفتن پذیرش بیمار:** توسط رزیدنت ارشد کشیک عصر و شب و با هماهنگی سوپروایزر عصر و شب انجام پذیرد.

**CV.Line:** توسط رزیدنت سال چهار انجام گیرد .

**زمان ویزیت بخشها:** از ساعت ۷ تا ۷/۴۵ صبح بخشها، توسط دستیاران سال ۲ و ۳ ویزیت گردد (راند رزیدنتی) و تعیین و تکلیف

بیماران و نوشتن خلاصه پرونده ها تا ساعت ۱۱ ظهر تمام شود .

- تمام پرونده های بخش ها و اورژانس Note رزیدنت سال ۲ و CCU ها Note رزیدنت سال ۳ و ۴ داشته باشند .

**آنژیوگرافی:** زمان ورود رزیدنتهای سال دوم به Cat lab اردیبهشت سال آینده میباشد. زمان Hand on شدن رزیدنت سال دوم، ۲

ماه پس از ورود به Cat lab بوده و آشنایی با مقدمات آنژیوگرافی در طی این ۲ ماه و کنفرانس عوارض آنژیوگرافی عروقی و آریتمی حین

پروسجر توسط رزیدنتهای سال دوم انجام پذیرد .

**تست ورزش:** تست ورزش بخش ها توسط رزیدنت سال ۳ مربوطه و بیماران سریایی توسط رزیدنت مسئول تست ورزش انجام

گیرد. (تا مرداد ماه سال آینده توسط رزیدنت سال ۳ و از شهریورماه سال آینده توسط دستیاران سال دوم)

\*تائیداندیکاسیون و شروع استرپتوکیناز توسط رزیدنت سال سوم با دستور کتبی در پرونده انجام گیرد.

**ویزیت CCUها:** تنها توسط رزیدنت سال چهارم هر گروه انجام گیرد .

۱- رزیدنت سال ۲ و ۳ اورژانس در برنامه مشخص گردد رزیدنتهای اورژانس فقط مسئول بیماران اورژانس می باشند .

۲- گروه CPR (کد ۹۹) در ICU و ccu و بخشها در هر ماه با مشخص شدن نام رزیدنتها و با مسئولیت رزیدنتهای ارشد (سال ۲ و ۳ و ۴

) غیر از رزیدنت اورژانس و برنامه به آموزش تحویل داده شود .

۳- رزیدنت تست ورزش و اکو الکتیو توسط رزیدنت سال ۳ مشخص میشود .

۴- رزیدنت ارشد (س ۳ و ۴) مسئولیت ویزیتهای بخش ICU را بر عهده دارند .

۵- پذیرش اورژانس بر عهده رزیدنت ارشد کشیک میباشد .

۶- راند رزیدنتی ساعت ۱۰ شب توسط رزیدنت ارشد کشیک انجام شود .

۷- تعیین و تکلیف تمام خانم های باردار در اورژانس به عهده رزیدنت ارشد کشیک (دستیاران سال ۳) می باشد.

۸- حضور دستیاران آنژیوگرافی در بخش آنژیوگرافی تا ساعت ۷ عصر ، دستیاران سال ۳ و ساعت ۵ عصر دستیاران سال ۴ تا پایان آذر ماه می باشد . دستیاران سال ۴ پس از ساعت ۲ از آذر ماه بعد OFF می شوند .

**مرخصی دستیاران :** دستیاران می توانند در طول سال تحصیلی ( از اول شهریورماه هر سال تا اول شهریورماه سال بعد) هر ماهه با توجه به موافقت استاد مربوطه و معاون آموزشی از دو روز مرخصی و دو ساعت پاس ساعتی استفاده نمایند . \*دستیاران می توانند مرخصی های خود را بمدت یک هفته ذخیره نموده و بعد در فصل تابستان (از ۱۵ مردادماه تا ۱۵ شهریور ماه) استفاده نماید . پاس ساعتی بیش از دو ساعت یک روز مرخصی محاسبه میشود. ضمناً از پانزدهم اسفند ماه به بعد به هیچ دستگیری مرخصی داده نمی شود.

**پذیرش بیمار :** تا زمانیکه دستیاران سال چهارم کشیک دارند پذیرش بیمار با دستیارکشیک سال ۴ میباشد **حضور در درمانگاه آموزشی :** حضور کلیه استاجرها و اینترنها و رزیدنتهای گروه مربوطه الزامی میباشد و ویزیت بیماران بخش ها قبل از درمانگاه تمام شود. **امتحانات درون بخشی :** در هر سال تحصیلی امتحان OSCE در نیمه بهمن ماه و امتحان کتبی در نیمه اسفند ماه برگزار میگردد **توجه :** رزیدنت های داخلی روتیشن قلب بصورت فعال وظایف رزیدنت سال ۲ را در اورژانس انجام می دهد و تعداد کشیک رزیدنت داخلی معادل رزیدنت قلب هم سال خودش میباشد .

**شرح وظایف دستیاران سال چهارم در روتیشن جراحی قلب و قلب اطفال بشرح ذیل میباشد**

۱- ویزیت روزانه بیماران بخش جراحی قلب با جراحان قلب

۲- حضور در اتاق عمل روزانه

۳- حضور در درمانگاه جراحی قلب

۴- اکو بیماران جراحی قلب

تیم مدیریت آموزشی گروه قلب بیمارستان دکتر حشمت



## آیین نامه اخلاق حرفه ای

به منظور حفظ شان و حرمت محیط های علمی ، آموزشی ، درمانی و پژوهشی جهت صیانت از کرامت انسانی و حفظ شان دانشجو و خدمت رسانی مناسب ، ضمن افزایش اعتماد و اطمینان بیمار به محیط های آموزشی و درمانی و ایجاد حس احترام ، آرامش و راحتی بیماران و ارتقای سلامت روانی دانشگاهیان ، بیماران و مراجعین بیمارستانی و گروه های مختلف دانشجویی تیم مدیریت آموزشی گروه قلب دستورالعمل ذیل را مطابق قوانین و مقررات (کوریکولوم های آموزشی ) وزارتخانه تهیه و در دستور کار این مرکز قرار داده و اجراء می کند .

### الزامات کلی دانشجویان در محیط های آموزشی ، درمانی و پژوهشی:

- دانشجویان باید از ایجاد هر گونه اخلاص به هنگام تدریس خودداری نمایند ؛ مصادیق اخلاص در هنگام تدریس مانند: ورود به کلاس بعد از استاد خوردن و آشامیدن ، بلند صحبت کردن ، خندیدن و ایجاد سر و صدا - استفاده از تلفن همراه و سایل وسایل صوتی و تصویری
- دانشجویان می باید علاوه بر مراعات موارد رفتار حرفه ای به منظور رعایت استاندارد های حقوق گیرنده خدمت و همراه وی ، متن مصوب را مطالعه و به آن عمل نمایند.
- دانشجویان باید در تمامی ساعت های آموزشی و کاری ، ظاهری تمیز ، مرتب و متناسب با موقعیت حرفه ای خود داشته باشند و از پوششی که موجب خدشه دار شدن شان دانشجو و دانشگاه می گردد ، خودداری نمایند.
- دانشجویان باید از اعمال و رفتار خلاف شئون اسلامی ، دانشجویی و اخلاق حرفه ای خودداری نمایند ، مصادیق آن مانند:
  - عدم رعایت ادب و احترام ، فروتنی ، اخلاق و آداب اسلامی متناسب با شأن یک فرد دانشگاهی
  - توهین و تمسخر زبانی و رفتاری ، مشاجره و پرخاشگری
  - عدم رعایت حقوق دیگران
  - مصرف هر نوع محصول دخانی یا مخدر
  - استفاده از هر نوع دارو و یا ماده ای که باعث غیرعادی جلوه نمودن حرکات و گفتار دانشجو شود.
- دانشجویان باید ملزم به حفاظت و استفاده صحیح از امکانات ، تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار باشند مصادیق آن مانند:
  - دانشجویان بدون هماهنگی مسئول مربوطه ، مجاز به استفاده از تجهیزات نخواهند بود .
  - باید به علائم هشداردهنده و راهنمای استفاده از وسایل در محیط توجه نمایند.
  - استفاده از امکانات و تجهیزات برای مصارف شخصی و یا به نفع احزاب و گروههای غیر مجاز ، ممنوع میباشد.
  - ایجاد خسارت به اموال موجود در فضاهای دانشگاهی و محیطهای بهداشتی درمانی یا سایر اموال بیت المال مجاز نمیشود.
- دانشجویان باید به منظور رعایت استانداردهای حقوق خدمات گیرندگان و همراهان وی متون مصوب اخلاق پزشکی را مطالعه و به آن عمل نمایند .
  - از آن جایی که رعایت حریم شخصی و آرامش روحی بیمار در هر شرایطی برای دانشجویان الزامی است ، لذا باید سعی نمایند قبل از معاینه ، آزمایش و یا تهیه شرح حال ، رضایت بیمار را اخذ نمایند .
- 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 بالینی در میان بگذارند.
  - هنگام معاینه باید حریم خصوصی بیماران رعایت شود .
- دانشجویان باید به حقوق بیماران در رابطه با انتخاب درمانگر و روش درمانی در موارد غیر اورژانس احترام بگذارند .
- دانشجویان باید به مذهب و فرهنگ بیماران احترام بگذارند .
- دانشجویان نباید از موقعیت بیماران و یا خانواده های آنان سوء استفاده نمایند .
- دانشجویان باید اسرار بیماران را حفظ نمایند .
- دانشجو باید در حین انجام وظیفه در محیطهای بهداشتی درمانی ، کارت شناسایی خود را به همراه داشته باشد .
- خوردن و آشامیدن و استفاده از تلفن همراه همراه بر بالین بیمار ممنوع است .
- دانشجویان بالینی باید در طول مدت حضور در محیطهای بهداشتی و درمانی از لباس فرم مخصوص به خود (برطبق استانداردهای تعریف شده دانشگاه ) و با رعایت کامل شئون اسلامی و دانشجویی استفاده نمایند.
- استفاده از لباس مناسب و ضخامت پارچه ی لباس فرم و اندازه و سایز آن منطبق با مشخصات محیطهای 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 مراقبتهای ویژه میبایست کاملاً بر طبق استاندارد تعریف شده در آن بخش و با رعایت حجاب و پوشش کامل اسلامی باشد.
- به دلیل افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات و یا جلب توجه استفاده از هرگونه آرایش و بلندی ناخن ها برای دانشجوی بالینی ممنوع است .
- پوشیدن جوراب به جهت حفظ بهداشت در محیطهای آموزشی و بهداشتی ضروری است .
- به منظور کاهش صدمه به پا و پیشگیری از انتقال عفونت ، کفش دانشجویان باید جلو بسته باشد.
- کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی شامل : عکس ، نام و نام خانوادگی ، آرم دانشگاه ، رشته تحصیلی و سمت دانشجو باید بصورت متحدالشکل بر روی لباس فرم بطوریکه قابل رویت باشد نصب گردد.
- در زمان پاندمی طبق دستور وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی استفاده از وسایل حفاظت شخصی ( ماسک - گان - دستکش - کیت ایزوله - شیلد صورت - عینک ) اجباری می باشد .

در پایان :

نمره رفتار حرفه ای فراگیر در پایان هر دوره براساس میزان پایبندی به این آئین نامه طبق شیوه نامه اجرایی آن توسط معاون آموزشی پایش و فرم ارزشیابی صادره در سوابق فراگیر ( همچون کارنامه آموزشی ) نگهداری خواهد شد .

تیم مدیریت آموزشی گروه قلب بیمارستان دکتر حشمت

**راهنمای یادگیری بالینی**  
**فراگیران پزشکی عمومی**  
**کارآموزان و کارورزان گروه قلب**  
***Clinial Study guide Heart***  
**سال ۱۴۰۲**

## مقدمه

### کارآموز و کارورز گرامی

ضمن عرض خوش‌آمد به بخش قلب، شما به مدت ۳۰ روز در این بخش حضور خواهید داشت. امید است در این مدت با حضور فعال و استفاده از منابع آموزش و حضور اساتید و دستیاران تخصصی مهارت‌های لازم در ویزیت بیماران با بیماری‌های قلبی، اخذ شرح حال و معاینه بالینی، تفسیر نوار قلب و ... را به دست آورید.

### اهمیت آموزش در بخش قلب

رشته قلب یک موضوع تخصصی است و هدف ما سلامت قلب برای همه با بهره‌گیری از برترین نیروی انسانی پیشگام در آموزش، پژوهش، درمان و پیشگیری، هم‌تراز با مراکز قلب و عروق کشور است و چنین نیست که طی یک روتیشن یک‌ماهه بتوان کل اصول قلب را به شما بیاموزیم بلکه هدف آن است که شما کلیاتی از قلب آموخته و در آینده بتوانید موارد اورژانسی قلب را مدیریت کرده و طرز برخورد اولیه با بیمار قلبی را بدانید و اجراء نمایید

### رسالت آموزشی گروه قلب ( Mission Statement ) :

#### حوزه آموزش :

تربیت بخشی از نیروی انسانی متخصص، کارآمد و متعهد از طریق ارائه خدمات آموزشی سلامت محور و توانمند سازی مداوم سرمایه انسانی مرکز

#### حوزه پژوهش :

حمایت و اجرای طرحهای پژوهشی مرتبط با بیماریهای قلب و عروق و همکاری در طرحهای استانی، ملی و تولید علم با حفظ ارزشهای انسانی و اخلاقی

#### حوزه درمان :

ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی قلب و عروق با حفظ ایمنی و شان و کرامت انسانی

#### حوزه پیشگیری :

ارائه خدمات پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی و مشارکت در ارتقای سلامت جامعه

## آنچه که باید الزماً بیاموزید :

- ۱- شرح حال و معاینه فیزیکی
- ۲- روش‌های پاراکلینیک در تشخیص بیماری‌های قلبی
- ۳- احیای قلبی و برخورد با بیمار مبتلا به شوک و سنکوپ
- ۴- نحوه برخورد با بیمار مبتلا به HTN
- ۵- تفسیر ECG
- ۶- برخورد با بیمار مبتلا به AF
- ۷- بیماری‌های دریچه ای قلب
- ۸- مدیریت بیماران MI
- ۹- داروهای قلبی
- ۱۰- نارسایی قلبی
- ۱۱- معاینه فیزیکی بیماران قلبی در Skill Lab

## اساتید گروه قلب :

کلیه کارآموزان بصورت حضوری در بخش‌های درمانی میتوانند با اساتید آشنا و یا از طریق ایمیل دانشگاهی با اساتید ارتباط برقرار نمایند

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تخصصی	Email
۱	دکتر محمد رضا آقاجانخواه	فوق تخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	<a href="mailto:aghajankhah3677@yahoo.com">aghajankhah3677@yahoo.com</a>
۲	دکتر محمد اسدیان راد	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	<a href="mailto:asadian@gums.ac.ir">asadian@gums.ac.ir</a>
۳	دکتر جلال خیرخواه	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	<a href="mailto:eirkhah@gums.ac.ir">eirkhah@gums.ac.ir</a> <a href="mailto:Drjalal.kh2017@gmail.com">Drjalal.kh2017@gmail.com</a>
۴	دکتر ارسلان سالاری	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	<a href="mailto:a.salari55@gmali.com">a.salari55@gmali.com</a>
۵	دکتر فردین میربلوک	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	<a href="mailto:Dr.Mirbolouk@gmali.com">Dr.Mirbolouk@gmali.com</a>
۶	دکتر محبوبه قلی پور	متخصص قلب و عروق	<a href="mailto:drmgholipour@gmali.com">drmgholipour@gmali.com</a>
۷	دکتر سلمان نیک فرجام	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	<a href="mailto:dr.cardiolog58@yahoo.com">dr.cardiolog58@yahoo.com</a>
۸	دکتر سیده فاطمه میرزاقی	متخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	<a href="mailto:dr.mirrazeghi@gmail.com">dr.mirrazeghi@gmail.com</a>
۹	دکتر سید ابودر فخر موسوی	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	<a href="mailto:aboozar_fm@yahoo.com">aboozar_fm@yahoo.com</a>
۱۰	دکتر فاطمه بهاروند	متخصص قلب و عروق - فلوشیپ اینترونشنال	<a href="mailto:Dr.baharcadio@gmail.com">Dr.baharcadio@gmail.com</a>
۱۱	دکتر سید مهدی موسوی	متخصص قلب و عروق	<a href="mailto:Mousavie3955@.Gums.ac.ir">Mousavie3955@.Gums.ac.ir</a>
۱۲	دکتر سمیرا آرامی	متخصص قلب - فلوشیپ نارسایی قلبی	<a href="mailto:Samira_523@yahoo.com">Samira_523@yahoo.com</a>
۱۳	دکتر علی کوچکی	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	<a href="mailto:Ali.kouchaki@yahoo.com">Ali.kouchaki@yahoo.com</a>
۱۴	دکتر نیلوفر اکبری پارسا	متخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	<a href="mailto:niloufar.parsa@gmail.com">niloufar.parsa@gmail.com</a>
۱۵	دکتر مصطفی زاد کمالی	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	<a href="mailto:M_Zadkamali@yahoo.com">M_Zadkamali@yahoo.com</a>
۱۶	دکتر فهیمه رحیمی بشر	فوق تخصص قلب کودکان	<a href="mailto:frabashar@yahoo.com">frabashar@yahoo.com</a>
۱۷	دکتر حامد خرازی	فوق تخصص قلب کودکان	<a href="mailto:Kharrazy_64@yahoo.com">Kharrazy_64@yahoo.com</a>

## دستیاران گروه قلب :

دستیار سال ۲	دستیار سال ۳	دستیار سال ۴
دکتر محمد جواد شریف	دکتر پیمان بلوریان	دکتر مرضیه کافی
دکتر پدram سالاری	دکتر امیر تاجی	دکتر آتنا رحیمی پور
دکتر هانیه شادرو	دکتر نگین جعفرنژاد	دکتر سعید نورزاد
دکتر بهاره منصف	دکتر فائزه وزیری	دکتر فروزان مصدق
دکتر علی زائر ثابت	دکتر افشین فرخی	دکتر غزاله آقایی
	دکتر محمد جواد قنبر خواه	دکتر پریرا فرهادی
	دکتر رضا نجفی	دکتر مائده دادرسی
	دکتر فرشید دیانی	دکتر عالیہ محمدی چائی
		دکتر سرنا ناصری

## **عرصه های آموزش بالینی گروه :**

در این دوره از طریق زیر فرصت یادگیری انواع بیماری‌های قلب را خواهید داشت.

### ۱- برخورد با بیماران بستری:

در بخش در بخش‌های قلب مردم و زنان با اخذ شرح حال و مدیریت بیماران قلبی مراجعه کننده می‌توانید اصول درمانی و راهکارهای درمانی و مداخلات انجام شده در بیماران قلبی را فراگیرید

### ۲- برخورد با بیماران مراجعه کننده به اورژانس:

شما در روتیشن بخش اورژانس می‌توانید به شناسایی بیماران قلبی و نحوه مدیریت بیماران با سندرم‌های حاد قفسه ی سینه (ACS, DHF, ...) را زیر نظر آندینگ و دستیاران این بخش فراگیرید.

### ۳- درمانگاه‌های آموزشی:

شما با حضور در درمانگاه‌های آموزشی می‌توانید نحوه صحیح مدیریت بیماران قلبی سرپایی و چگونگی اداره این گروه از بیماران درمان‌های دارویی موجود و چگونگی برخورد و انتخاب تست‌های تشخیصی ناب جهت این گروه از بیماران را خواهید آموخت.

### ۴- بخش‌های مراقبت ویژه (CCU):

شما با حضور در بخش‌های ویژه (CCU) و ویزیت بیماران بدحال در کنار آندینگ و دستیاران با نحوه برخورد با بیماران بدحال و شرایط ناپایدار آشنا خواهید شد.

### ۵- جلسات گزارش صبحگاهی:

در جلسات گزارش صبحگاهی که هر روز صبح راس ساعت ۸ صبح الی ۸:۳۰ برگزار می‌گردد لیست بیماران بستری شده در کشیک روز قبل ارائه و کیس‌های جالب و چالش برانگیز انتخاب و شرح حال بیمار توسط اینترن کشیک مربوطه ارائه و نحوه برخورد با بیمار توسط آندینگ حاضر در جلسه و دستیاران کشیک مربوطه مورد بحث و نتیجه‌گیری قرار خواهد بود.

## ۶- جلسات CPC و ژورنال کلاب:

در جلسات CPC کیس جالب و چالش برانگیز توسط یکی از دستیاران قدم به قدم مطرح و اقدامات لازم در هر مرحله توسط آتندینگ حاضر در جلسه مورد بحث قرار گرفته و نحوه برخورد و اقدامات مناسب مورد توجه شما قرار خواهد گرفت .

## ۷- شرکت در راندهای آموزشی:

هرروز طی گروه بندی های از قبل تعیین شده با آتندینگ مربوطه در بالین بیماران بستری راند آموزشی برگزار می گردد.

## ۸- واحد آنژیوگرافی و اکوکاردیوگرافی:

کارورزان و کارآموزان می توانند در بخش های مذکور در صورت تمایل حضور یافته و زیر نظر اساتید حاضر در بخش با اکوکاردیوگرافی و آنژیوگرافی آشنایی لازم را بدست آورید

## جدول زمان بندی:

۸-۹	۹-۱۰	۱۰-۱۱	۹-۱۱	۱۱-۱۲	۱۳-۱۴	بعد از ۱۴
گزارش صبحگاهی	یکشنبه ها: CPC دوشنبه ها: ژورنال کلاب سه شنبه ها: کت کنفرانس	راند بالینی	درمانگاه های آموزشی	کلاس های تئوری آموزشی	ادامه فعالیت آموزشی و درمانی در بخشها	حضور فعال در کشیک

## اهداف آموزشی دوره قلب :

### در حیطة دانش انتظار می رود در پایان دوره کارآموزی قلب :

امید است بتوانید پس از طی یک دوره یک ماهه زیر نظر اساتید و دستیاران دردهای قفسه ی سینه را به خوبی شناسایی و درد تیپیک قلبی را از آتیپیک شناسایی و بیماران با آنژین صدری ناپایدار را از بیماران با درد صدری پایدار افتراق دهید. همچنین با تفسیر الکتروکاردیوگرام و معاینات بالینی صحیح در اداره بیماران قلبی مهارت لازم را بدست آورید.

### در حیطة مهارت انتظار می رود در پایان دوره کارآموزی قلب :

امید است بتوانید در این بخش با ویزیت در اورژانس و درمانگاه های آموزشی، زیر نظر اساتید و دستیاران نوار قلب (ECG) را تفسیر نموده و درمان مناسب طی تشخیص اولیه برای بیمار در نظر بگیرید.

### در حیطة نگرش انتظار می رود در پایان دوره کارآموزی قلب :

- ۱- در محیط کار با نگرش مناسب و رعایت اصول و اخلاق پزشکی بعنوان یک انسان با بیماران برخورد مناسب داشته باشید.
- ۲- نگرش صحیح استفاده از شرح حال و معاینه بالینی به عنوان ارکان اصلی برخورد با بیماران .
- ۳- نگرش صحیح به اهمیت تشخیص به موقع و شروع درمان اولیه به منظور پیشگیری از آسیب ها و عوارض پایدار در بیماران
- ۴- نگرش صحیح به اهمیت اقتصاد بهداشت و درمان و استفاده از ساده ترین ، ارزان ترین و در دسترس ترین ابزار جهت تشخیص و درمان بموقع
- ۵- نگرش صحیح به اهمیت حفظ خونسردی و تصمیم گیری منطقی و علمی برای بیمار در شرایط دشوار .

## اهداف اختصاصی دوره قلب ( Course Plan ):

انتظار می رود کارآموزان در پایان دوره بتوانند در مواجهه با هریک از علائم و شکایات شایع و مهم در بیماریهای شایع قلبی :

- ۱- تعریف آن را بیان کند
- ۲- شرح حال و معاینات فیزیکی را نوشته و شرح دهد
- ۳- روش های پاراکلینیکی در تشخیص بیماری های قلبی را پیشنهاد دهد .
- ۴- احیای قلبی و نحوه برخورد با بیمار مبتلا به شوک و سنکوپ را بداند
- ۵- نحوه برخورد با بیمار مبتلا به HTN را بداند .
- ۶- تفسیر اولیه ECG بیماران قلبی را بداند .
- ۷- نحوه برخورد با بیمار مبتلا به AF را توضیح دهد .
- ۸- تشخیص اولیه بیماری های دریچه ای قلب را بداند .
- ۹- نحوه مدیریت بیماران MI را بداند .
- ۱۰- آشنایی با داروهای قلبی
- ۱۱- معاینه فیزیکی بیماران قلبی در Skill Lab

### اهداف کلی ( پیامدهای آموزشی دوره )

یادگیری مدیریت بیماران قلبی
آشنایی با موارد خاص بیماری های قلبی و تازه های قلبی و نحوه ی برخورد مناسب با بیماران قلبی
آموزش نحوه ی برخورد با بیماران قلبی در بالین بیمار
نحوه ی مدیریت بیماران قلبی

### **(Curriculum)**

#### **جزئیات برنامه آموزشی کارآموزی قلب :**

طول دوره و واحدهای درسی :

دوره کارآموزی قلب بمدت یک ماه ۳ واحد بالینی ( عملی و نظری ) و دوره کارورزی قلب بمدت یکماه ۴ واحد بالینی ( عملی و نظری ) میباشد که روزانه حدود ۳ ساعت بصورت تئوری ( گزارش صبحگاهی - CPC - ژورنال کلاب - کلاس درس و ... ) و حدود ۴ ساعت آموزش بالینی میباشد. کارآموزان و کارورزان قلب دوره ۳۰ روزه خود را با سه روتیشن ۱۰ روزه سپری می کنند.



## روتیشن فراگیران پزشکی عمومی ( کارآموزی و کارورزی )

روتیشن سوم	روتیشن دوم	روتیشن اول	تعداد فراگیران ۱۸ نفر
۲۱ لغایت ۳۰ هر ماه ۶ لغایت ۱۵ هر ماه	۱۱ لغایت ۲۰ هر ماه ۲۶ لغایت ۵ هر ماه	۱ لغایت ۱۰ هر ماه ۱۶ لغایت ۲۵ هر ماه	
از شماره ۱۳ تا شماره ۱۸ ( ۶ نفر )	از شماره ۷ تا شماره ۱۲ ( ۶ نفر )	از شماره ۱ تا شماره ۶ ( ۶ نفر )	گروه تریاز و اورژانس
از شماره ۱ تا شماره ۳ ( ۳ نفر )	از شماره ۱۳ تا شماره ۱۵ ( ۳ نفر )	شماره ۷ و شماره ۹ ( ۳ نفر )	گروه A
از شماره ۴ تا شماره ۶ ( ۳ نفر )	از شماره ۱۶ تا شماره ۱۸ ( ۳ نفر )	از شماره ۱۰ تا شماره ۱۲ ( ۳ نفر )	گروه B
از شماره ۷ تا شماره ۹ ( ۳ نفر )	از شماره ۱ تا شماره ۳ ( ۳ نفر )	از شماره ۱۳ تا شماره ۱۵ ( ۳ نفر )	گروه C
از شماره ۱۰ تا شماره ۱۲ ( ۳ نفر )	از شماره ۴ تا شماره ۶ ( ۳ نفر )	از شماره ۱۶ تا شماره ۱۸ ( ۳ نفر )	گروه D

### برنامه جامع آموزشی گروه قلب

۱۳-۱۴	۱۱-۱۲	۱۰-۱۱	۹-۱۱	۹-۱۰	۸-۹	ایام
کلاس دستیاری	کلاس درس کارآموزی/کارورزی	ویزیت و راند آموزش در بالین	درمانگاه آموزشی	کلاس درس دستیاری	گزارش صبحگاهی دکتر موسوی / دکتر آقاجان خواه / دکتر فخرموسوی دکتر بهاروند / دکتر زادکمالی / دکتر حسینی	شنبه
۱۳-۱۴	۱۱-۱۲	۱۰-۱۱	۹-۱۱	۹-۱۰	۸-۹	
کلاس دستیاری	کلاس درس کارآموزی/کارورزی	ویزیت و راند آموزش در بالین	درمانگاه آموزشی	CPC یکشنبه اول و سوم گراند راند آموزشی یکشنبه دوم و چهارم	گزارش صبحگاهی دکتر اسدیان راد / دکتر میربلوک / دکتر میررازی دکتر بهاروند / دکتر حسینی	۱شنبه
۱۳-۱۴	۱۱-۱۲	۱۰-۱۱	۹-۱۱	۹-۱۰	۸-۹	
کلاس دستیاری	کلاس درس کارآموزی/کارورزی	ویزیت و راند آموزش در بالین	درمانگاه آموزشی	ژورنال کلاب	گزارش صبحگاهی دکتر خرازی / دکتر رحیمی بشر دکتر یارسا / دکتر قربانی	۲شنبه
۱۳-۱۴	۱۱-۱۲	۱۰-۱۱	۹-۱۱	۹-۱۰	۸-۹	
کلاس دستیاری	کلاس درس کارآموزی/کارورزی	ویزیت و راند آموزش در بالین	درمانگاه آموزشی	کت کنفرانس	گزارش صبحگاهی دکتر میربلوک / دکتر نیک فرجام دکتر میررازی / دکتر کوچکی / دکتر پرتغالی	۳شنبه
۱۳-۱۴	۱۱-۱۲	۱۰-۱۱	۹-۱۱	۹-۱۰	۸-۹	
کلاس دستیاری	Skill Lab کارآموزی/کارورزی	ویزیت و راند آموزش در بالین	درمانگاه آموزشی	کلاس درس دستیاری	گزارش صبحگاهی دکتر سالاری / دکتر خیرخواه / دکتر قلی پور دکتر یارسا / دکتر پرتغالی	۴شنبه
۱۳-۱۴	۱۱-۱۲	۱۰-۱۱	۹-۱۱	۹-۱۰	۸-۹	
-----	کلاس درس دستیاری	ویزیت و راند آموزش در بالین	-----	-----	کلاس درس دستیاری	۵شنبه

## عناوین طرح دوره فراگیران مقطع کارآموزی و کارورزی قلب

ردیف	عناوین دروس	مدرس	روش آموزش
۱	شرح حال و معاینه فیزیکی	دکتر مصطفی زاد کمالی دکتر محمد رضا آقاچان خواه	Face to face آموزش مجازی
۲	روشهای پاراکلینیک در تشخیص بیماریهای قلبی	دکتر مصطفی زاد کمالی دکتر سیده مهدی موسوی	Face to face آموزش مجازی
۳	احیای قلبی و برخورد با بیمار مبتلا به شوک و سنکوپ	دکتر مصطفی زاد کمالی دکتر ارسلان سالاری	Face to face آموزش مجازی
۴	نحوه ی برخورد با بیمار مبتلا به HTN	دکتر سید ابودر فخر موسوی دکتر پرهام پرتقالی	Face to face آموزش مجازی
۵	تفسیر ECG	دکتر محبوبه قلی پور دکتر محمد اسدیان راد	Face to face آموزش مجازی
۶	برخورد با بیمار مبتلا به AF	دکتر سمیرا آرامی دکتر فاطمه بهاروند	Face to face آموزش مجازی
۷	بیماریهای دریچه ای قلب	دکتر نیلوفر اکبری پارسا دکتر سیده فاطمه میرزازقی	Face to face آموزش مجازی
۸	مدیریت بیماران MI	دکتر سلمان نیک فرجام دکتر محبوبه قلی پور	Face to face آموزش مجازی
۹	داروهای قلبی	دکتر جلال خیرخواه دکتر مرضیه جعفری	Face to face آموزش مجازی
۱۰	نارسایی قلبی	دکتر سمیرا آرامی	Face to face آموزش مجازی
۱۱	معاینه فیزیکی بیماران قلبی در Skill Lab	دکتر محبوبه قلی پور	Face to face آموزش مجازی

## برنامه هفتگی درمانگاه تخصصی آموزشی گروه قلب

ایام	اساتید	زمان	نوع آموزش و فعالیت
شنبه	آقای دکتر اسدیان راد - خانم دکتر میرزازقی خانم دکتر بهاروند	۹ - ۱۱	معاینه بیماران و شرح حال گیری توسط فراگیران با نظارت استاد مربوطه
۱شنبه	آقای دکتر آقاچان خواه - آقای دکتر فخر موسوی خانم دکتر آرامی	۹ - ۱۱	معاینه بیماران و شرح حال گیری توسط فراگیران با نظارت استاد مربوطه
۲شنبه	آقای دکتر میربلوک - آقای دکتر خیرخواه خانم دکتر قلی پور - آقای دکتر نیک فرجام	۹ - ۱۱	معاینه بیماران و شرح حال گیری توسط فراگیران با نظارت استاد مربوطه
۳شنبه	آقای دکتر سالاری - آقای دکتر موسوی	۹ - ۱۱	معاینه بیماران و شرح حال گیری توسط فراگیران با نظارت استاد مربوطه
۴شنبه	خانم دکتر پارسا - آقای دکتر زاد کمالی	۹ - ۱۱	معاینه بیماران و شرح حال گیری توسط فراگیران با نظارت استاد مربوطه
۵شنبه	آقای دکتر کوچکی	۹ - ۱۱	معاینه بیماران و شرح حال گیری توسط فراگیران با نظارت استاد مربوطه

## **ملزومات دوره و مقررات بخش قلب :**

### **شرح وظایف کارآموزان بخش قلب :**

- **الصاق کارت شناسایی عکس دار و پوشیدن روپوش سفید ( لباس فرم ) قبل از ورود به بخش برای کلیه کارآموزان الزامی میباشد**
- ورود کارآموزان به بیمارستان راس ساعت ۷ صبح و خروج از بیمارستان راس ساعت ۱۲/۳۰ ظهر میباشد.
- رعایت شئونات اسلامی ، اخلاق حرفه ای و رعایت مقررات و ضوابط پوشش در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان الزامیست
- حضور فعال در گزارش صبحگاهی همه روزه راس ساعت ۸ صبح برای کارآموزان الزامی میباشد
- عدم استفاده از گوشی همراه در کلیه بخشهای بیمارستان
- کارآموزان موظفند منشور حقوق بیمار مطالعه و از مفاد آن آگاهی و طبق آن عمل نمایند.
- قبل از انجام ویزیت و یا ارائه هرگونه خدمات حتماً خود را به بیمار معرفی نموده و اجازه کسب نمایید.
- از هرگونه اقدام در جهت آشکارسازی اطلاعات محرمانه بیمار به هر نحو به افراد غیر خودداری شود.
- ارائه خدمات درمانی و تشخیصی به بیماران با رعایت کامل حریم شخصی ، محرمانگی اطلاعات و ارزش های بیماران صورت پذیرد.
- نوشتن شرح حال برای بیماران الزامی است
- کارآموزان هر اتند موظف به انجام کارهای مربوط به بیماران همان اتند هستند .
- کارآموزان موظف به شرکت در جلسات CPC روز یکشنبه ، ژورنال کلاب روز دوشنبه ، کت کنفرانس روز ۳شنبه و گراند راند روز ۴شنبه هستند .
- مرخصی در بخش قلب یک روز در ماه میباشد که باید ۲۴ ساعت قبل از رفتن به مرخصی فرم مربوطه به تأیید (امضاء) کارآموز جانشین ، رزیدنت سال دو مربوطه و اتند مربوطه رسیده و در پایان برگه مرخصی به واحد آموزش تحویل داده شود .
- کلیه کارآموزان در یکماه حضور در بخش قلب باید حداقل ۲ کشیک (از ساعت ۱۲/۳۰ لغایت ۶ عصر) داشته باشند.
- کارآموزان در ساعت کشیک باید در بخش اورژانس مستقر باشند و در پایان هر کشیک (ساعت ۶ عصر) در صفحه آخر **Log book** تأیید (امضاء و مهر) کشیک خود را از دستیار سال دوم قلب بگیرند
- در پایان هر دوره برای کارآموزان بخش قلب امتحان کتبی و **OSCE** برگزار میگردد که ریز نمرات بشرح ذیل میباشد
- آزمون کتبی و OSCE (۱۰ نمره) ، Log book** توسط اساتید (۴ نمره) ، ارزیابی پایان دوره توسط دستیار ارشد (۴ نمره) و حضور و غیاب مورنینگ ها و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی (۲ نمره) میباشد

### **آدرس سایت آموزش مجازی بیمارستان : <https://vc.gums.as.ir/ch/heshmat>**

- **توجه :** طبق دستور ریاست محترم بیمارستان ورود و خروج کلیه دانشجویان پزشکی با لباس فرم سفید ممنوع میباشد.
- ضمناً کتابچه توجیهی بدو ورود حاوی کلیه اطلاعات مرکز جهت مطالعه و آگاهی کلیه فراگیران در سایت بیمارستان دکتر حشمت به آدرس <https://heshmat.gums.ac.ir> وجود دارد.

### **شرح وظایف کارورزان بخش قلب :**

- **الصاق کارت شناسایی عکس دار و پوشیدن روپوش سفید ( لباس فرم ) قبل از ورود به بخش برای کلیه کارورزان الزامی میباشد**
- ورود کارورزان به بیمارستان راس ساعت ۷ صبح و خروج از بیمارستان راس ساعت ۱۴ بعدازظهر میباشد.
- رعایت شئونات اسلامی ، اخلاق حرفه ای و رعایت مقررات و ضوابط پوشش در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان الزامیست
- زمان تحویل کشیک در روزهای عادی ساعت ۷ صبح و در روزهای تعطیل ساعت ۸ صبح میباشد
- عدم استفاده گوشی همراه در کلیه بخشهای بیمارستان
- کارورزان موظفند منشور حقوق بیمار را مطالعه و از مفاد آن آگاهی و طبق آن عمل نمایند.
- قبل از انجام ویزیت و یا ارائه هرگونه خدمات حتماً خود را به بیمار معرفی نموده و اجازه کسب نمایید.
- از هرگونه اقدام در جهت آشکارسازی اطلاعات محرمانه بیمار به هر نحو به افراد غیر خودداری شود.
- ارائه خدمات درمانی و تشخیصی به بیماران با رعایت کامل حریم شخصی ، محرمانگی اطلاعات و ارزش های بیماران صورت پذیرد.
- حضور فعال در گزارش صبحگاهی همه روزه راس ساعت ۸ صبح برای کارورزان الزامی میباشد
- شرح حال و خلاصه پرونده بیماران بخش اورژانس به عهده کارورزان بخش اورژانس میباشد .
- CPR بیماران در تمام بخشهای بیمارستان با کارورزان اورژانس میباشد
- انتقال بیمار به خارج از بیمارستان جهت انجام هر کاری تا ساعت ۱ بعداز ظهر بر عهده کارورزان مربوطه بوده و بعد از ساعت ۱ بعد از ظهر بر عهده کارورزان کشیک میباشد.
- توجه :** برای انتقال بیماران دیالیزی به بیرون از بیمارستان جهت انجام دیالیز تا ساعت ۱۰ صبح بر عهده کارورزان مربوطه و بعد از آن بر عهده کارورزان کشیک میباشد .

- نوشتن شرح حال و کارهای بخشهای آنژیوگرافی ، P.Angio ، قلب اطفال و EPS در شیفت صبح بر عهده کارورزان مربوطه میباشد .
- کارورزان باید خلاصه پرونده بیماران ترخیصی را حداکثر تا ساعت ۱۱ صبح نوشته و در صورت تعیین تکلیف بیماران بعد از ساعت ۱۱ صبح کارورز مربوطه موظف است بلافاصله در بخش حضور داشته و اقدام به ثبت خلاصه پرونده نماید.
- کارورزان موظف به شرکت در جلسات CPC روز یکشنبه ، ژورنال کلاب روز دوشنبه ، کت کنفرانس ر.ز ۳شنبه و گراند راند روز چهارشنبه هستند
- هرگونه جابجایی کشیکها حتماً باید به اطلاع رزیدنت مسئول کارورزان و رزیدنت کشیک همان روز رسانده و در صورت موافقت انجام شود (کشیکهای ۴۸ ساعته یا پشت سر هم ممنوع است )
- کارورزان کشیک موظفند روزهای تعطیل و جمعه به همراه دستیاران کشیک بیماران را ویزیت نمایند.
- مرخصی در بخش قلب یک روز در ماه میباشد که باید ۲۴ ساعت قبل از رفتن به مرخصی فرم مربوطه به تأیید (امضاء ) کارورز جانشین ، رزیدنت سال دو مربوطه و اتند مربوطه رسیده و در پایان برگه مرخصی به واحد آموزش تحویل داده شود .
- کلیه کارورزان باید حتماً در یکماهه روتیشن قلب حداقل یک گزارش صبحگاهی برگزار نمایند و اجرای گزارش صبحگاهی ۲ نمره از کل نمره بخش را تشکیل می دهد.
- کارورزان کشیک جهت خروج از بیمارستان بعد از ساعت ۱۰ شب ، باید با دستیار سال دوم قلب (مستقر در اورژانس) و سوپروایزر شیفت هماهنگی نمایند.
- در پایان هر دوره برای کارورزان بخش قلب امتحان کتبی و OSCE برگزار میگردد که ریز نمرات بشرح ذیل میباشد
- آزمون کتبی و OSCE ( ۱۰ نمره ) ، Log book توسط اساتید ( ۳ نمره ) ، ارزیابی پایان دوره توسط دستیار ارشد ( ۳ نمره ) ، حضور و غیاب مورنینگ ها و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی ( ۲ نمره ) و ارائه مورنینگ ( ۲ نمره ) میباشد.

#### **آدرسی سایت آموزش مجازی بیمارستان : <https://vc.gums.as.ir/ch/heshmat>**

توجه : طبق دستور ریاست محترم بیمارستان ورود و خروج کلیه دانشجویان پزشکی با لباس فرم سفید ممنوع میباشد. ضمناً کتابچه توجیهی بدو ورود حاوی کلیه اطلاعات مرکز جهت مطالعه و آگاهی کلیه فراگیران در سایت بیمارستان دکتر حشمت به آدرس <https://heshmat.gums.ac.ir> وجود دارد.

#### **انتظارات اخلاق حرفه ای از فراگیران در محیط های آموزشی ، درمانی و پژوهشی:**

- به منظور حفظ شان و حرمت محیط های علمی ، آموزشی ، درمانی و پژوهشی جهت صیانت از کرامت انسانی و حفظ شان دانشجویان و خدمت رسانی مناسب ، ضمن افزایش اعتماد و اطمینان بیمار به محیط های آموزشی و درمانی و ایجاد حس احترام ، آرامش و راحتی بیماران و ارتقای سلامت روانی دانشگاهیان ، بیماران و مراجعین بیمارستانی و گروه های مختلف دانشجویی تیم مدیریت آموزشی گروه قلب دستورالعمل ذیل را مطابق قوانین و مقررات (کوریکولوم های آموزشی ) وزارتخانه تهیه و در دستورکار این مرکز قرار داده و از شما فراگیران گرامی انتظار می رود :
- دانشجویان باید از ایجاد هر گونه اخلاق به هنگام تدریس خودداری نمایند ؛ مصادیق اخلاق در هنگام تدریس مانند: ورود به کلاس بعد از استاد
- خوردن و آشامیدن ، بلند صحبت کردن ، خندیدن و ایجاد سر و صدا - استفاده از تلفن همراه و سایل وسایل صوتی و تصویری
- دانشجویان می باید علاوه بر مراعات موارد رفتار حرفه ای به منظور رعایت استانداردهای حقوق گیرنده خدمت و همراه وی ، متن مصوب را مطالعه و به آن عمل نمایند.
- دانشجویان باید در تمامی ساعات های آموزشی و کاری ، ظاهری تمیز ، مرتب و متناسب با موقعیت حرفه ای خود داشته باشند و از پوششی که موجب خدشه دار شدن شان دانشجویان و دانشگاه می گردد ، خودداری نمایند.
- دانشجویان باید از اعمال و رفتار خلاف شئون اسلامی ، دانشجویی و اخلاق حرفه ای خودداری نمایند ، مصادیق آن مانند:
- عدم رعایت ادب و احترام ، فروتنی ، اخلاق و آداب اسلامی متناسب با شأن یک فرد دانشگاهی
- توهین و تمسخر زبانی و رفتاری ، مشاجره و پرخشگری
- عدم رعایت حقوق دیگران
- مصرف هر نوع محصول دخانی یا مخدر
- استفاده از هر نوع دارو و یا ماده ای که باعث غیرعادی جلوه نمودن حرکات و گفتار دانشجویان شود.
- دانشجویان باید ملزم به حفاظت و استفاده صحیح از امکانات ، تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار باشند مصادیق آن مانند:
- دانشجویان بدون هماهنگی مسئول مربوطه ، مجاز به استفاده از تجهیزات نخواهند بود .
- باید به علائم هشداردهنده و راهنمای استفاده از وسایل در محیط توجه نمایند.
- استفاده از امکانات و تجهیزات برای مصارف شخصی و یا به نفع احزاب و گروههای غیر مجاز ، ممنوع میباشد.
- ایجاد خسارت به اموال موجود در فضاهای دانشگاهی و محیطهای بهداشتی درمانی یا سایر اموال بیت المال مجاز نمیشود.
- دانشجویان باید به منظور رعایت استانداردهای حقوق خدمات گیرندگان و همراهان وی متون مصوب اخلاق پزشکی را مطالعه و به آن عمل نمایند .

- از آن جایی که رعایت حریم شخصی و آرامش روحی بیمار در هر شرایطی برای دانشجویان الزامی است ، لذا باید سعی نمایند قبل از معاینه ، آزمایش و یا تهیه شرح حال ، رضایت بیمار را اخذ نمایند .
- دانشجویان در صورتی که دستورات عملی را به ضرر بیمار و یا ناقض مقررات بالینی و ایمنی بنند باید در ابتدا آن را با مسئول ارشد بالینی در میان بگذارند.
- هنگام معاینه باید حریم خصوصی بیماران رعایت شود .
- دانشجویان باید به حقوق بیماران در رابطه با انتخاب درمانگر و روش درمانی در موارد غیر اورژانس احترام بگذارند .
- دانشجویان باید به مذهب و فرهنگ بیماران احترام بگذارند .
- دانشجویان نباید از موقعیت بیماران و یا خانواده های آنان سوء استفاده نمایند .
- دانشجویان باید اسرار بیماران را حفظ نمایند .
- دانشجو باید در حین انجام وظیفه در محیطهای بهداشتی درمانی ، کارت شناسایی خود را به همراه داشته باشد .
- خوردن و آشامیدن و استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار ممنوع است .
- دانشجویان بالینی باید در طول مدت حضور در محیطهای بهداشتی و درمانی از لباس فرم مخصوص به خود (برطبق استانداردهای تعریف شده دانشگاه ) و با رعایت کامل شئون اسلامی و دانشجویی استفاده نمایند.
- استفاده از لباس مناسب و ضخامت پارچه ی لباس فرم و اندازه و سایز آن منطبق با مشخصات محیطهای 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 مراقبتهای ویژه میبایست کاملاً بر طبق استاندارد تعریف شده در آن بخش و با رعایت حجاب و پوشش کامل اسلامی باشد.
- به دلیل افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات و یا جلب توجه استفاده از هرگونه آرایش و بلندی ناخن ها برای دانشجوی بالینی ممنوع است .
- پوشیدن جوراب به جهت حفظ بهداشت در محیطهای آموزشی و بهداشتی ضروری است .
- به منظور کاهش صدمه به پا و پیشگیری از انتقال عفونت ، کفش دانشجویان باید جلو بسته باشد.

- کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی شامل : عکس ، نام و نام خانوادگی ، آرم دانشگاه ، رشته تحصیلی و سمت دانشجو باید بصورت متحدالشکل بر روی لباس فرم بطوریکه قابل رویت باشد نصب گردد.
- در زمان پاندمی طبق دستور وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی استفاده از وسایل حفاظت شخصی ( ماسک - گان - دستکش - کیت ایزوله - شیلد صورت - عینک ) اجباری می باشد .

در پایان :

نمره رفتار حرفه ای فراگیر در پایان هر دوره براساس میزان پایبندی به این آئین نامه طبق شیوه نامه اجرایی آن توسط معاون آموزشی پایش و فرم ارزشیابی صادره در سوابق فراگیر ( همچون کارنامه آموزشی ) نگهداری خواهد شد .

## **تکالیف آموزشی در بخش قلب :**

کارآموزان و کارورزان باید با هماهنگی دستیاران و نماینده تختههای گروه خود را بین خود تقسیم بندی نموده و شرح حال گیری از بیماران مشخص شده را به درستی انجام دهند . همچنین بایستی در رابطه با موضوعات مشخص شده جهت ارائه کنفرانس از طرف دفتر آموزش یک فایل ارائه مطلب ( Power point ) تهیه و در کلاس درس با حضور اساتید محترم ارائه نمایند . در انتها چک لیستها و لاگ بوک ارائه شده را تکمیل و فعالیت انجام شده را ثبت نموده و با امضاء و مهر تایید دستیار و استاد مربوطه تحویل دفتر آموزش گروه قلب نمایید

## **نظام ارزشیابی دوره کارآموزی قلب :**

- در پایان هر دوره برای کارآموزان بخش قلب امتحان کتبی و OSCE برگزار میگردد که ریز نمرات بشرح ذیل میباشد

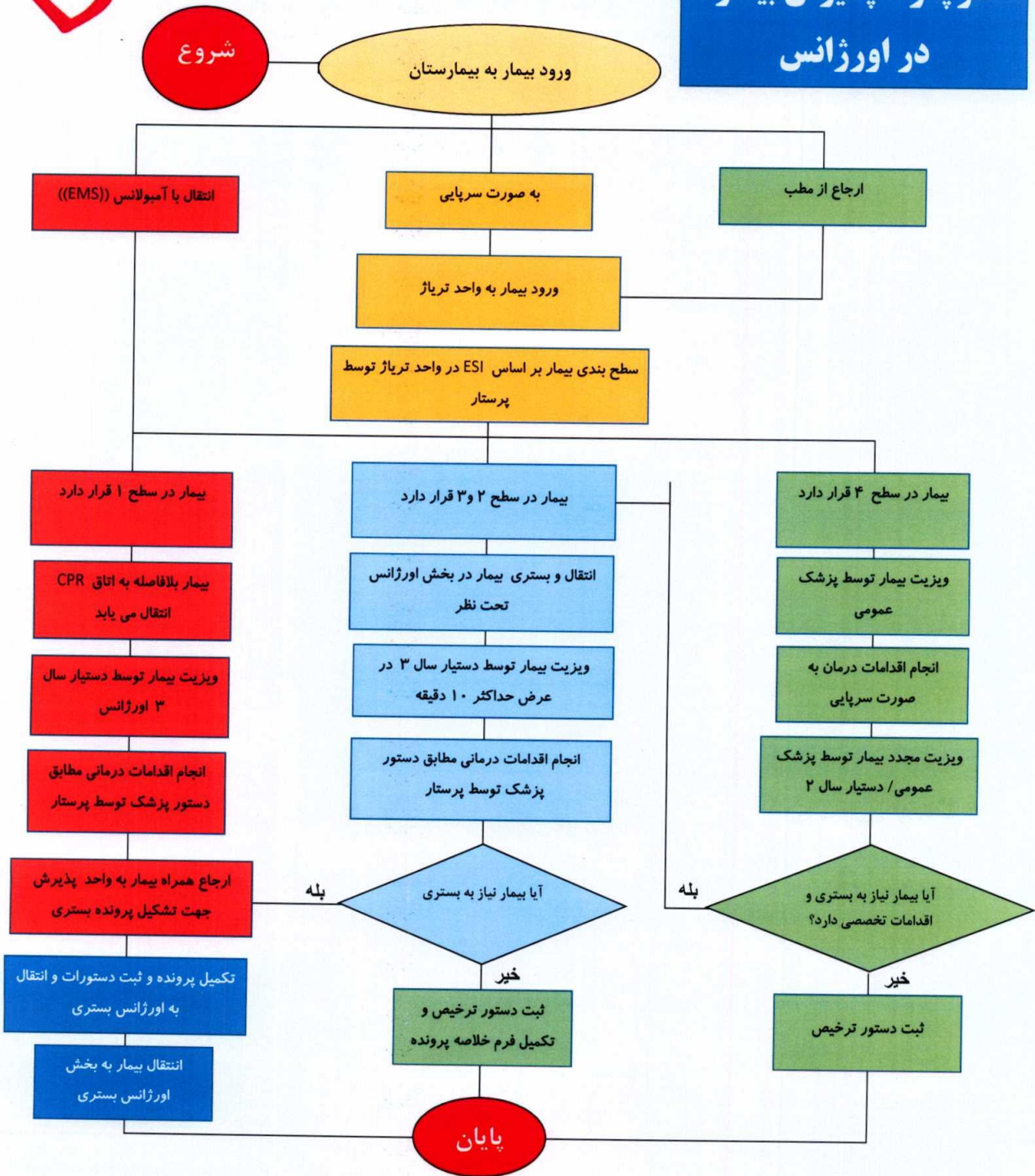
آزمون کتبی و OSCE ( ۱۰ نمره ) ، Log book توسط اساتید ( ۴ نمره ) ، ارزیابی پایان دوره توسط دستیار ارشد ( ۴ نمره ) و حضور و غیاب مورنینگ ها و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی ( ۲ نمره ) میباشد



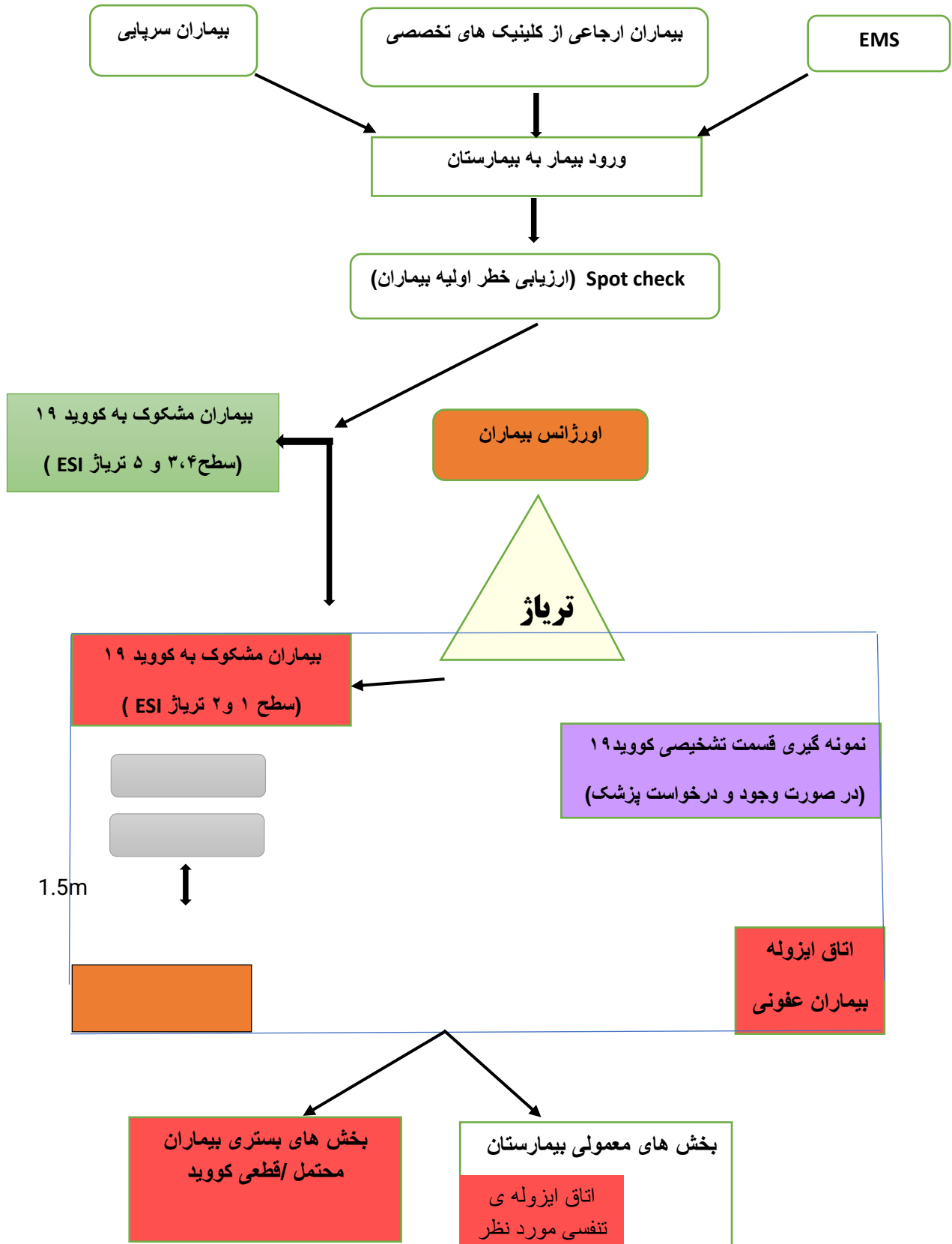
# فرایند پذیرش بیمار در اورژانس



## فلوجارت پذیرش بیمار در اورژانس



## فرایند تریاژ عفونی (COVID) در اورژانس بیمارستان قلب دکتر حشمت





فرایند آموزشی و ارتباط آن با خدمات اورژانس (پذیرش - تحت نظر گرفتن - تعیین تکلیف بیماران)

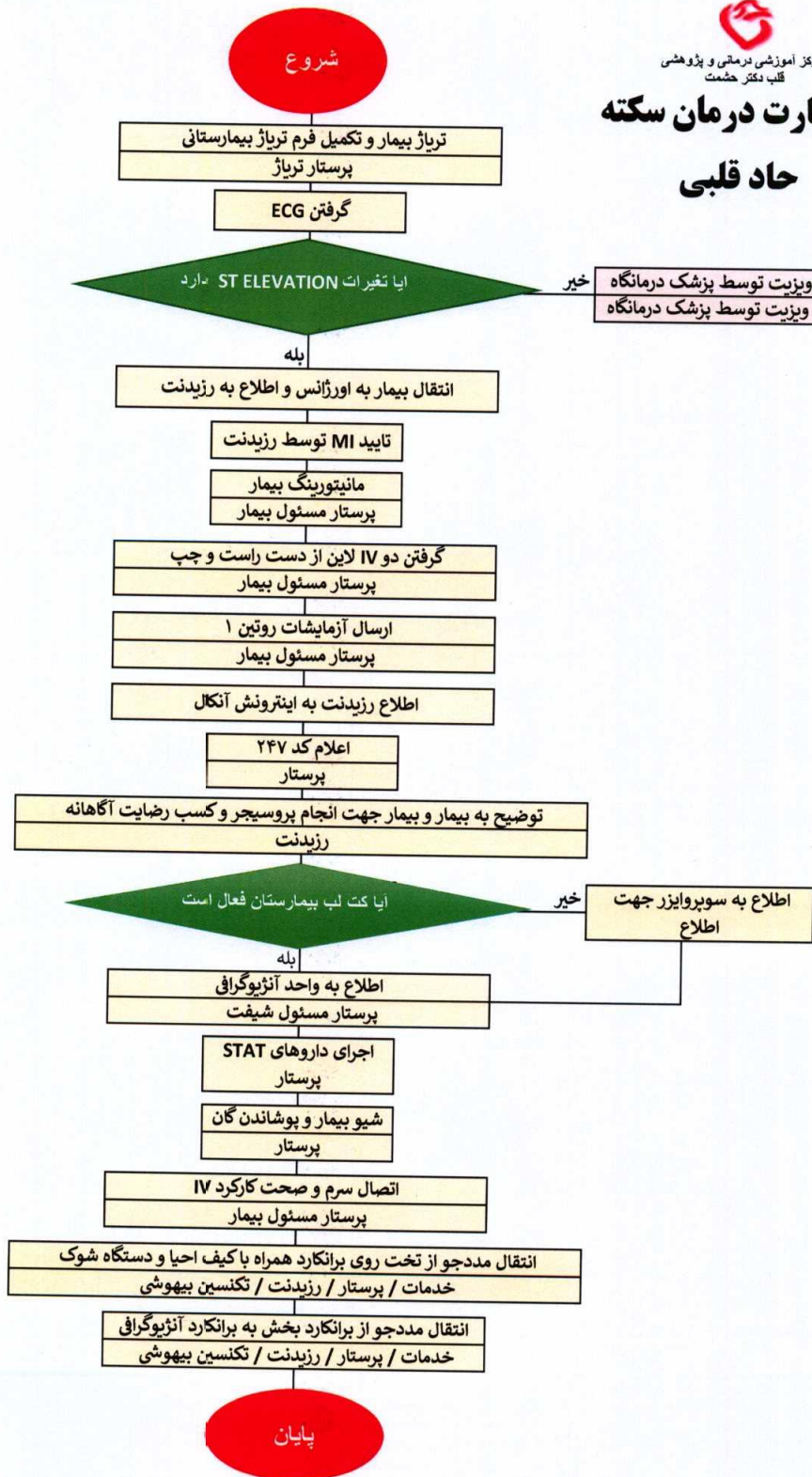


# فرایند درمان سکته حاد قلبی



مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی  
قلب دکتر حشمت

## فلوجارت درمان سکته حاد قلبی

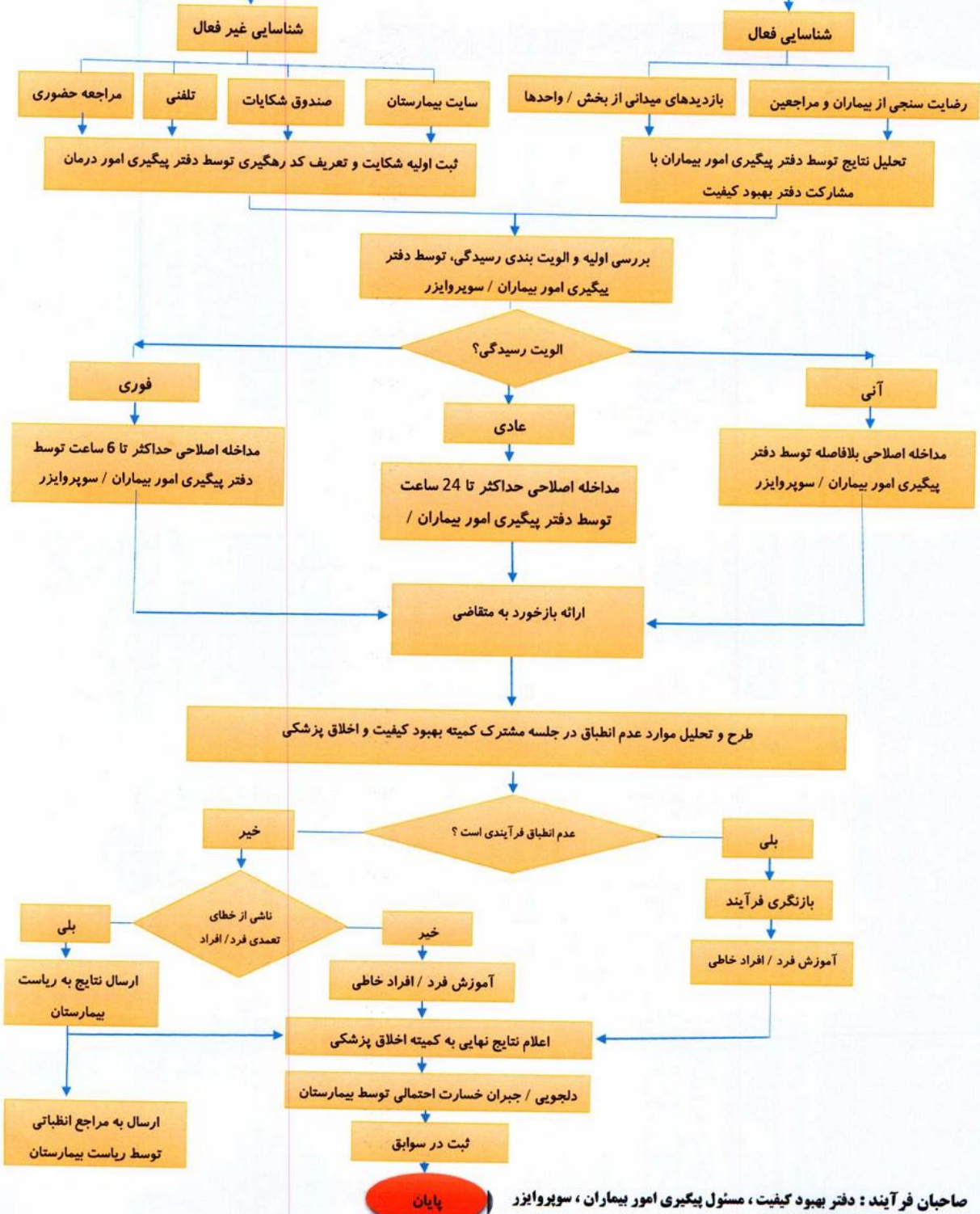




مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی قلب دکتر حشه

## پیگیری امور بیماران

### شناسایی عدم انطباق / دریافت شکایت



## فرایند گزارش دهی خطای پزشکی

بروز خطا توسط پزشک

شناسایی خطای پزشکی توسط پرسنل بخش و گزارش در اکسل گزارش دهی خطای پزشکی در بخش و یا سایت بیمارستان

جمع آوری خطای گزارش شده و تحلیل آن توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

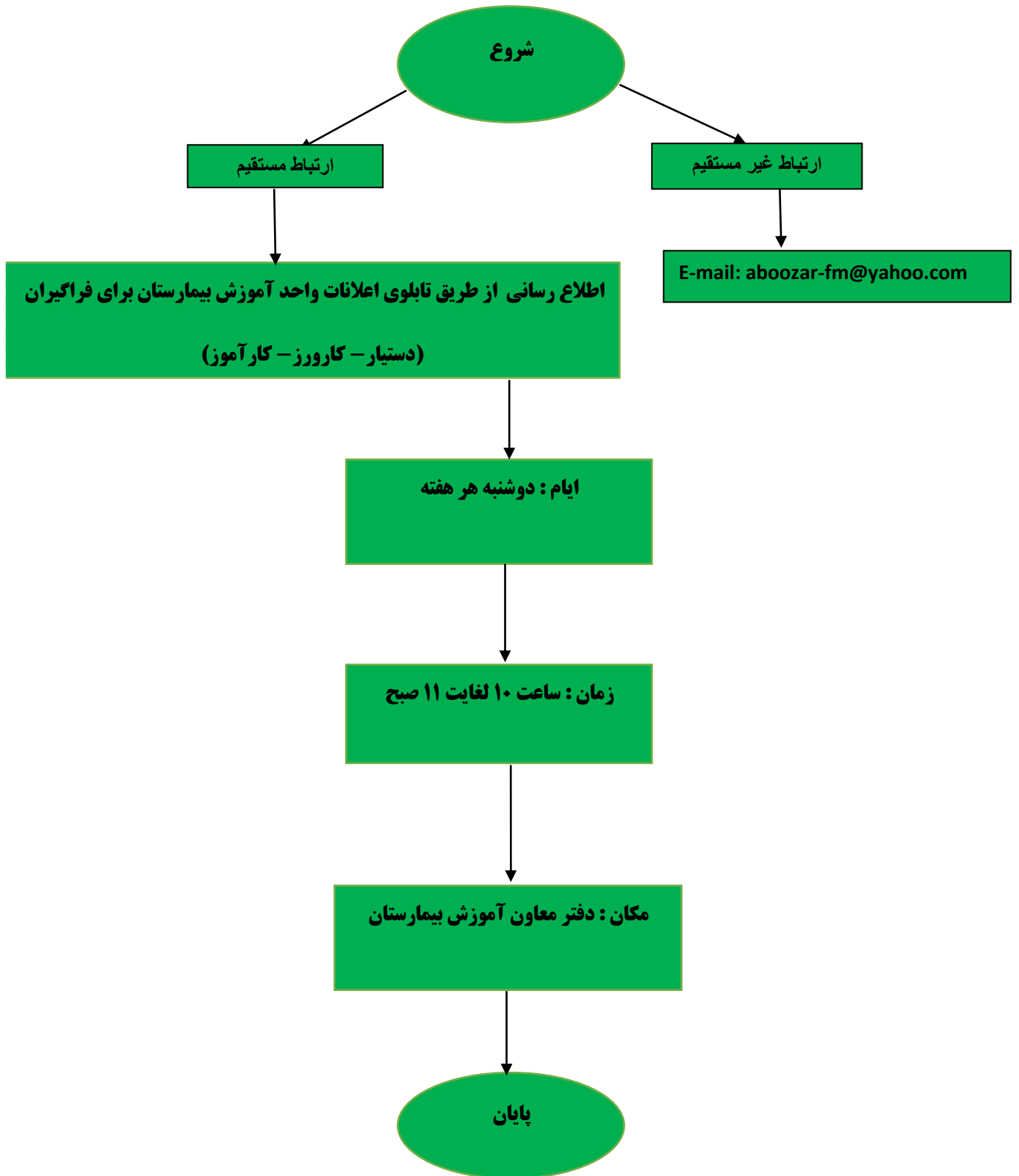
ارائه فیدبک ماهیانه خطای پزشکی به مدیر گروه و معاون آموزشی مرکز

بررسی خطاهای گزارش شده و طرح در جلسات مختلف ( گزارش صبحگاهی و ... ) با هدف درس آموزی و کاهش وقوع مجدد خطا

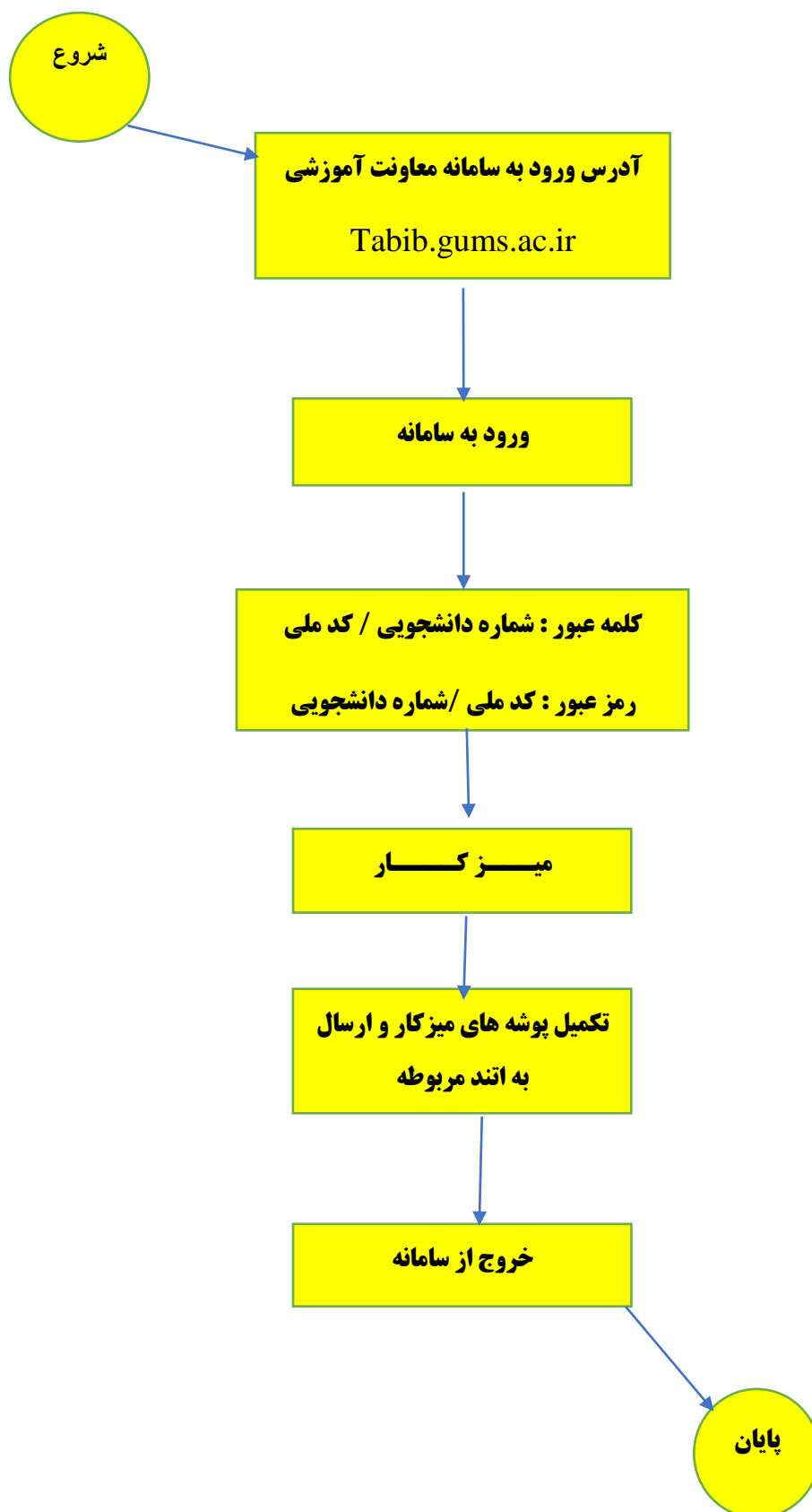
مستند سازی جلسات بررسی خطاهای پزشکی در واحد آموزش

پایان

فرایند ارتباط مستقیم فراگیر (دستیار - کارورز - کارآموز) با معاون آموزشی گروه قلب

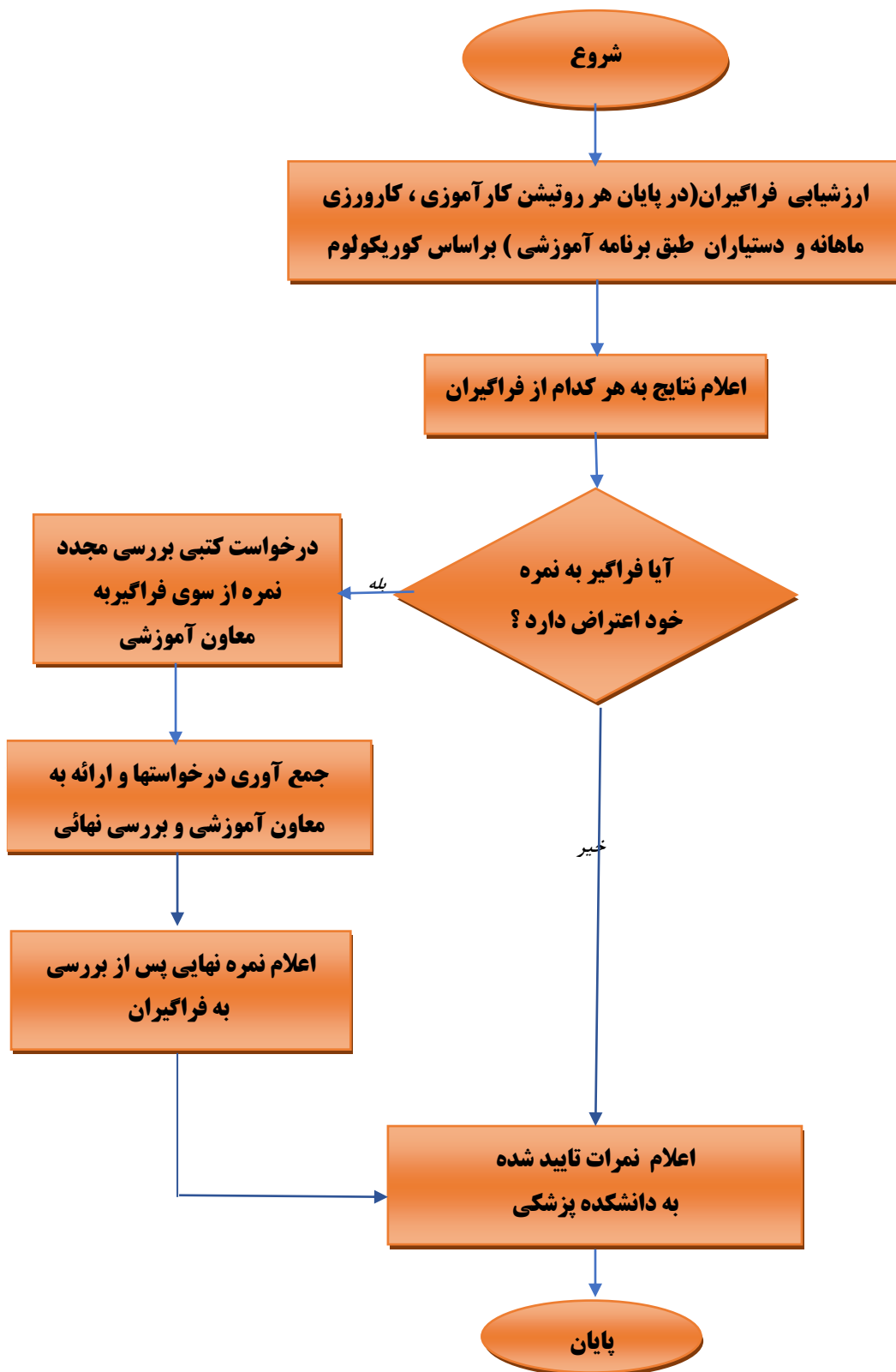


فرایند ثبت لوگ الکترونیکی توسط فراگیران قلب



تیم مدیریت آموزشی گروه قلب و عروق

## فرایند بازخورد نتایج ارزشیابی فراگیران



تیم مدیریت آموزشی گروه قلب و عروق

پایان