





کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

کردآوری و تدوین: معاونت آموزشی مرکز

اسفند ۱۴۰۲

بازنگری اسفند ۱۴۰۳

ردیف	فهرست	صفحه
۱	مقدمه	۴
۲	معرفی اجمالی بیمارستان فوق تخصصی کوثر	۵
۳	معرفی مسئولین بیمارستان	۶
۴	رسالت ، چشم انداز، دور نما	۸
۵	اهداف کلان	۹
۶	اخلاق پزشکی	۱۰
۷	قوانین و مقررات فراگیران	۱۲
۸	آیین نامه نحوه ی پوشش	۱۳
۱۰	نحوه ی پرونده نویسی و الزامات بیمه درمانی	۱۴
۱۳	خطای پزشکی	۲۰
۱۴	نسخه نویسی الکترونیکی	۲۱
۱۵	عفونت بیمارستانی	۲۳
۱۶	رعایت ایمنی فراگیران	۲۳
۱۷	رعایت ایمنی بیمار	۲۴
۱۸	مدیریت پسماند پزشکی	۲۹
۱۹	آموزش به بیمار	۳۱
۲۰	راههای ارتقاء ایمنی شغلی	۳۲
۲۱	منشور حقوق بیمار	۳۳
۲۲	الگوریتم ACLS گروه مسمومیت	۳۴

مقدمه:



فراگیر محترم ضمن خیرمقدم به شما برای پیوستن به خانواده بزرگ مرکز آموزشی درمانی کوثر، کتابچه ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با فعالیت های این مرکز، قوانین و مقررات اداری، حقوق متقابل شما، بیماران و مرکز تهیه شده است و مطالعه کامل و دقیق آن را به شما توصیه می کنم. امید است که در سایه حضرت حق بتوانیم لبخند سلامتی بر لبان بیمارانمان بنشانیم و شکر گذار نعماتش باشیم.

دکتر عباس نصیری

ریاست بیمارستان

معرفی اجمالی مرکز آموزشی درمانی کوسر

از سال ۱۳۷۶ در قالب آسایشگاه سالمندان ارتش راه اندازی شد. مرداد سال ۱۳۹۵ باتغییر کاربری به بیمارستان، به مجموعه شرکت درمان گستر بهنام واگذار شد در شهریور ۱۳۹۹ بعد از اتمام قرار داد بخش خصوصی به عنوان بیمارستان دولتی دانشگاه علوم پزشکی البرز بازگردانیده شد.	تاریخ تاسیس:
۲۹۰۰۰ مترمربع	مساحت کل فضای بیمارستان:
۸۲۰۰ مترمربع	مساحت زیر بنا بیمارستان:
دولتی	نوع مالکیت:
درمانی	نوع فعالیت:
مسمومیت - عفونی	نوع تخصص:
۱۷۱ تخت مصوب	تعداد کل تخت مصوب:
۱۵۶ تخت	تعداد کل تخت های فعال و اتاق عمل:
۷۰٪	درصد اشغال تخت:
جراحی مردان (۴۸ تخت) - جراحی زنان (۴۸ تخت) - اورژانس (۲۰ تخت) - مسمومیت (۳۶ تخت) - ICU۱ (۸ تخت) و ICU۲ (۷ تخت) - ICU مسمومیت (۱۲ تخت)	تعداد بخش های بالینی:
آزمایشگاه ، داروخانه ، سونوگرافی ، رادیولوژی ، سی تی اسکن	بخش های پاراکلینیکی:
خون و آنکولوژی (شیمی درمانی رایگان - کلینیک دیابت) تشخیص و درمان - کلینیک تغذیه - چشم (تعیین نمره چشم ، جراحی و ...) - قلب و عروق - زنان - جراحی عمومی - گوارش - روانپزشکی	درمانگاه ها:
استان البرز، شهرستان کرج، حصارک، بلوار خوارزمی، بالاتر از دانشگاه خوارزمی کدپستی: ۳۱۹۷۹۱۴۷۹۵	آدرس:
۰۲۶ - ۳۴۲۸۴۷۶۹	تلفن:
kosarhp@abzums.ac.ir	پست الکترونیک:

معرفی مسئولین مرکز آموزشی درمانی کوثر

ریاست بیمارستان: آقای دکتر عباس نصیری (فوق تخصص جراحی پلاستیک)

معاونت آموزشی: خانم دکتر اکرم سادات رضوی زاده (متخصص طب اورژانس، فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت)

معاون پژوهشی: آقای دکتر زیبایی (عضو هیات علمی گروه قارچ شناسی، حشره شناسی و انگل شناسی)

مدیریت بیمارستان: آقای حمید حاتمی (کارشناس ارشد مدیریت خدمات بیمارستان)

مدیریت خدمات پرستاری: خانم نرگس تقی پور (کارشناس ارشد پرستاری)

رئیس امور اداری: خانم مهناز بیرانوندی (کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک)

کارشناس آموزش: خانم فریبا مرادی (کارشناس بهداشت محیط)

معرفی روسای بخش های بیمارستان:

اورژانس: خانم دکتر آناهیتا سعیدی (متخصص طب اورژانس)

بخش داخلی: خانم دکتر یزدان پناه (متخصص داخلی و عفونی)

بخش عفونی: خانم دکتر شیوا نظامی (متخصص عفونی)

بخش جراحی: دکتر سامان شیخی (متخصص جراحی)

بخش مسمومیت: خانم دکتر لیدا شجاعی (متخصص پزشکی قانونی، فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت ها)

ICU مسمومیت: خانم دکتر حوروش فرجی دانا (متخصص پزشکی قانونی، فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت ها)

اتاق عمل: آقای دکتر کاظم فتوحی (متخصص جراحی عمومی)

ICU1 جنرال (تنفسی): آقای دکتر قدرت اله سلطانیان

ICU2 جنرال (داخلی، جراحی، عفونی): آقای دکتر قدرت اله سلطانیان

سرپرستار ها و سوپروایزرها:

سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی
سرپرستار اورژانس	گلناز نعمتی	سوپروایزر کنترل عفونت	یاسمن طاهریان
سرپرستار زنان	اکرم اکبرزاده	سوپروایزر آموزش	اعظم عابدی
سرپرستار مردان	فاطمه کریمی	سوپروایزر بالینی	رویا ریحانی
سرپرستار مسمومیت	سپیده نصری	سوپروایزر بالینی	عاطفه نصیری
سرپرستار ICU1	نازنین آلبرکد	سوپروایزر بالینی	زهره موسی آبادی
سرپرستار ICU2	سمیه احمدی	سوپروایزر بالینی	آقای مرشدزاده
سرپرستار ICU مسمومیت	مریم بابایی	سوپروایزر بالینی	ماندانا نیکو
سرپرستار کلینیک	صفورا رضایی		
سرپرستار آنکولوژی	فاطمه همتی		

بیمارستان فوق تخصصی کوثر

رسالت، دورنما، ارزش ها

ارزش ها

- (۱) بیمار محوری
- (۲) بهبود مستمر
- (۳) به کارگیری فن آوری های نوین
- (۴) قانون مداری
- (۵) حفظ کرامت بیماران و کارکنان

رسالت

بیمارستان فوق تخصصی کوثر از طریق ارتقاء کمی و کیفی واحدهای درمانی، آموزشی و پژوهشی استاندارد و با استفاده از امکانات و سرمایه های انسانی متعهد و متخصص و با بکارگیری پیشرفته ترین فناوری و تعامل با سایر سازمان ها در جهت تحقق مأموریت خود حرکت خواهد کرد و خدمات درمانی و آموزشی با کیفیت در مکانی ایمن برای بیماران و فراگیران ارائه می نماید.

دورنما

بیمارستان فوق تخصصی کوثر مصمم است به عنوان یک قطب علمی شناخته شده در زمینه آموزش و پژوهش و تربیت فراگیرانی کارآمد و مجرب و نیز ارائه مراقبت های ایمن و اثربخش، تشخیصی و درمانی در جهت افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت، پزشکان، کارکنان و فراگیران گام بردارد.





اهداف آموزشی و پژوهشی بیمارستان در سال ۱۴۰۳

اهداف کلان: (Goal)

G : ارتقاء فعالیت های آموزشی مرکز منطبق با استانداردهای بیمارستان های آموزشی و در راستای اهداف و سیاست های EDC

- برنامه ریزی و پایش عملکرد آموزش هم راستا با سیاست های EDC
- توسعه روش های آموزشی نوین در گروههای آموزشی به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال ۱۴۰۳
- افزایش کیفیت امور رفاهی اعضای هیئت علمی و فراگیران به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال ۱۴۰۳
- ارتقا رعایت دستورالعمل های اعتباربخشی با تاکید بر اخلاق حرفه ای به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال ۱۴۰۳

G2 : استقرار واحد توسعه تحقیقات بالینی و توسعه و تقویت پژوهش مرکز آموزشی درمانی کوثر

- توسعه کمی و کیفی تحقیقات (طرح های بنیادی و کاربردی) و ارتقا مقالات علمی پژوهشی
- استقرار کامل واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی کوثر طبق اعتباربخشی مراکز آموزشی درمانی "حیطه پژوهش" (آخرین اعتباربخشی ابلاغی)
- افزایش توانمندی و انگیزه تحقیقاتی کادر هیات علمی و کارکنان بیمارستان و فراگیران

اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی (Medical ethics) : سیستمی از اصول و قواعد اخلاقی است که ارزش ها و قضاوتها را در حوزه پزشکی بکار می گیرد. بعنوان یک رشته علمی، اخلاق پزشکی کاربردهای عملی خودش را در موقعیت های بالینی همزمان با کار روی تاریخ، فلسفه، الهیات و جامعه شناسی در برمی گیرد.

معیارها و ارزش ها در اصول اخلاق پزشکی

چارچوب رایج در تحلیل اخلاق پزشکی روش بکارگیری ((اصول ۴ گانه)) است که توسط تام بیوچامپ و جیمز چیلدرس در کتابشان بنام ((قوانین اصول اخلاق زیستی پزشکی)) فرض مسلم دانسته شده است. این روش، ۴ اصل اخلاقی اولیه و ساده را شناسایی می کند که در تعامل با یکدیگر سنجیده و داوری می شوند و توجه فرد را به سمت حدود و وسعت کاربردشان جلب می کنند. این چهار اصل عبارتند از

- احترام به خود مختاری و استقلال فردی یعنی بیمار حق دارد روش درمان خود را انتخاب کند یا از آن امتناع کند.
- سود رسانی یعنی فرد شاغل در این حوزه باید به نفع بیمار و سود او عمل کند
- عدم ضرر رسانی یعنی به فرد آسیبی وارد نشود.
- عدالت یعنی درمسائل مربوط به توزیع منابع بهداشتی درمانی کمیاب و تصمیم گیری در مورد اینکه چه کسی چه درمانی را دریافت می کند، عدالت و انصاف و برابری رعایت گردد.

اخلاق و پزشکی به شکلی جدایی ناپذیر به یکدیگر پیوند خورده اند. هر پزشکی پیش از شروع به کار قسم نامه ای امضا می کند که او را به رعایت اصولی ملزم می سازد . محور و رکن نخست حرفه پزشکی، ارتباط پزشک با خدا و وجدان خود است و فقط در چند حرفه معدود مانند قضاوت، چنین وضعیتی وجود دارد و به همین علت است که سوگندنامه به عنوان یک موضوع جدی در پزشکی مطرح می شود . در میان مشاغل مختلف، پزشکی به نوعی منحصر به فرد است، چرا که مستقیم با جان آدمی مرتبط است. به همین دلیل، اخلاق جزئی جدایی ناپذیر از علم پزشکی تلقی می شود. در حال حاضر نیز قوانین و بیانیه های متعددی برای هدایت رفتارها و روش های حرفه ای پزشکی تدوین شده است.

اخلاق و رفتار حرفه ای

از آنجا که هدف از آموزش دانشجویان در دانشگاه های علوم پزشکی ، در حقیقت تربیت نیروی ماهر جهت انجام حرفه مقدس پزشکی و احتمالاً ورود به حریم خصوصی افراد است.

از این رو به عنوان یک وظیفه ی شرعی و اخلاقی ، دانش آموخته موظف است رفتاری کاملاً حرفه ای و متناسب با شان محیط علمی و درمانی از خود نشان دهد. و همواره به عنوان مشاوره رازدار به حریم خصوصی و شأن و مقام دیگران احترام بگذارد.

الزامات کلی دانشجویان در محیط های بالینی:

- (۱) از آنجائیکه 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.
- (۲) هنگام معاینه باید حریم خصوصی بیماران رعایت شود.
- (۳) دانشجویان باید به مذهب و فرهنگ بیماران احترام بگذارند.
- (۴) دانشجویان باید اسرار بیماران را حفظ نمایند.

قوانین و مقررات فراگیران

- + کلیه فراگیران این مرکز هنگام شروع دوره باید معرفی نامه رسمی از دانشگاه داشته باشند.
- + تمام فراگیران محترم، موظف به رعایت شئونات و اخلاق پزشکی و قوانین بخش مربوطه در کلیه ساعات حضور در بیمارستان و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی می باشند.
- + فرم کشیک در ابتدای دوره به کارورزان داده می شود و تحویل آن در انتهای دوره به واحد آموزش ضروری می باشد، ساعات کار کشیک از ساعت ۱۴:۰۰ الی ۸:۰۰ صبح روز بعد می باشد.
- + کارورز کشیک موظف به ویزیت تمام بیماران ورودی اورژانس مسمومیت و گرفتن شرح حال و اطلاع به پزشک آنکال مسمومیت و کسب order از ایشان می باشد.
- + ویزیت بیماران اورژانس مسمومیت از ساعت ۸:۰۰ لغایت ۱۴:۰۰ به عهده کارورزان می باشد.
- + تمام فراگیران محترم موظف به حضور در بیمارستان از ساعت ۷:۳۰ صبح الی ۱۴:۰۰ می باشند.
- + شرکت در کلیه برنامه های آموزشی اعلام شده از طرف واحد آموزش برای فراگیران الزامی می باشد.
- + کلیه فراگیران شخصا موظف به دریافت اتیکت از واحد آموزش بیمارستان بوده و ملزم به نصب اتیکت بصورت واضح در تمام ساعات حضور در مرکز آموزشی درمانی کوثر می باشند.
- + فراگیران باید در تمام ساعات کشیک خود در بیمارستان حضور داشته باشند و ترک کشیک جز در مواقع اضطراری و با اطلاع اتند آنکال ، مطلقا ممنوع می باشد.
- + جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست مگر با اطلاع قبلی به معاونت آموزشی به صورت کتبی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در مواقع اضطراری به شرط تعیین جانشین و موافقت مدیر گروه .
- + تکمیل مستندات پرونده بصورت اصولی و کامل از وظایف کارورزان می باشد.

آئین نامه حجاب و نحوه پوشش مرکز آموزشی و درمانی کوثر (Dress code)

پوشش دانشجویان ، هنگام ورود به بیمارستانها ی آموزشی و محیط های بالینی باید دارای ویژگیهای زیر باشد:

- ۱-لباس ها باید ساده تمیز و مرتب باشد.
- ۲-لباس ها باید ضمن رعایت حدود شرعی ، کوتاه، تنگ و چسبان نباشد.
- ۳-لباس ها باید به رنگ های رسمی- اداری و نباید حاوی تصاویر و علائم تبلیغاتی نا متعارف باشد .
- ۴-پوشیدن لباس فرم درمانی طبق قوانین محیط های بهداشتی و درمانی باید پاکیزه و جلو بسته باشد.
- ۵ -خروج و تردد با لباس فرم در خارج از محیط های درمانی ممنوع است.
- ۶- کفش و جوراب مناسب الزامی است.
- ۷- مقنعه با رعایت حدود شرعی در محیط های دانشگاهی بهداشتی و درمانی الزامی می باشد.
- ۸- ظاهر افراد در محیط های دانشگاه و محیط بالینی باید ساده مرتب و در عین حال بدون آرایش باشد.
- ۹ -استفاده از زیورآلات نامتعارف در محیط دانشگاهی ، بهداشتی و درمانی ممنوع می باشد.
- ۱۰ - ناخن ها باید کوتاه ،مرتب و تمیز باشند و داشتن لاک و ناخن مصنوعی مجاز نمی باشد.
- ۱۱ - اصلاح موی سر آقایان باید مطابق عرف محیط های دانشگاهی باشد
- ۱۲-استعمال عطر وادکلن با بوی تند در محیط دانشگاه و محیط بالینی مجاز نمی باشد.

نحوه پرونده نویسی و الزامات نظام بیمه ای و درمانی:

فرآیند ثبت کامل اطلاعات، فرایندی مربوط به مراقبت و درمان بیمار است که به صورت ثبت حقایق و مشاهدات مقتضی 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.

- 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 خدمت استفاده می شود.

- مستند سازی، نوع بیماری، وضعیت بیمار در شروع و ادامه درمان، وسعت و کیفیت مراقبت و درمان فراهم شده برای بیمار، نتیجه 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 در پرونده ثبت نشده یعنی انجام نشده" است.

- الزامات بیمه ای مجموعه ای از الزامات تعیین شده توسط سازمان های بیمه گر، به عنوان خریداران عمده سلامت است که ارائه دهنده خدمت، ملزم به رعایت آنها می باشد.

- اجرای کلیه نکات مربوط به مستند سازی و پرونده نویسی توسط فراگیران و پزشکان الزامی است.

- ویزیت کلیه پزشکان می بایست با مهر و امضاء و تاریخ باشد.

- تمامی اقدامات درمانی باید با امضاء و تاریخ و ساعت به روشنی در پرونده ثبت گردد.

الف: ساختار پرونده بیمار

۱-اطلاعات سربرگ اوراق شامل: نام و نام خانوادگی بیمار - شماره پرونده - نام بخش - تاریخ پذیرش - نام پزشک معالج می باشد.

۲-تمام فرم های پرونده باید اصل باشند و عناصر اطلاعات موجود تکمیل شوند.

۲-در پرونده برگه شرح حال و معاینات فیزیکی بیمار توسط پزشک معالج و یا فراگیر تکمیل شود.

۳-برگه سیر پیشرفت بیماری روزانه توسط پزشک معالج و یا فراگیر تکمیل شود.

۴-اطلاعات و نتایج مشاوره های پزشکی و بررسی پاراکلینیکی به ترتیب زمانی در پرونده پزشکی بیمار درج شود.

۵-برگه دستورات پزشکی تکمیل شود.

۶-برگه خلاصه پرونده موجود باشد و در وقت لازم تکمیل شود.

۷-در صورت جابجایی بین بخشی بیمار، توضیح جابه جایی 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.

برگه شرح حال و معاینات فیزیکی

در پرونده بیمار برگه شرح حال توسط دستیار و یا کارورز تکمیل شود.

در برگه شرح حال های تکمیل شده توسط دستیار، کارورز و کارآموز موارد ذیل ذکر شود:

۱- مشخصات دموگرافیک بیمار (سن، جنس، شغل، ...)

۲- شکایت اصلی بیمار (CC: Chief Complaint)

۳- شرح بیماری فعلی (PI: Present Illness)

۴- سابقه پزشکی قبلی (PMH: Past Medical History)

۵- سابقه خانوادگی (FH: Family History)

۶- سابقه مصرف دارویی (DH: Drug History)

۷- سابقه اجتماعی (SH: Social History)

۸- مروری بر سیستم های حیاتی (R.O.S Review Of Systems)

۹- معاینه فیزیکی (PE: Physical examination)

۱۰- لیست مشکلات بیمار (ذکر خلاصه بصورت Problem list)

۱۱- تشخیص های افتراقی

۱۲- برنامه تشخیصی و درمانی

۱۳- تاریخ، مهر و امضا پزشک مربوطه

برگه سیر پیشرفت بیماری

در پرونده بیمار، برگه سیر پیشرفت بیماری روزانه توسط دستیار و یا کارورز و یا کارآموز تکمیل شود. تاریخ و ساعت نگارش یادداشت شود.

یادداشت روزانه شامل ۴ بخش SOAP می باشد.

- 1) Subject
- 2) Assessment
- 3) Objective
- 4) Plan

برگه دستورات پزشک

دستورات پزشک با مفاد زیر آغاز شود:

۱ - تشخیص اولیه (IMPRESSION)

۲ - وضعیت کلی بیمار (CONDITION: URGENT- EMERGENT- NONURGENT)

۳ - وضعیت استراحت بیمار (POSITION : SUPINE- SEMISITTING)

۴ - وضعیت فعالیت بیمار (Activity:CBR- RBR)

۵-وضعیت تغذیه بیمار (DIET: NPO- PO-LOWSALT DIET- LOW FAT DIET)

۶-دستورات تشخیصی و دارویی پزشک به طور خوانا نوشته شوند .

۷-در نوشتن دستورات دارویی موارد زیر رعایت شود:

- ✓ نوشتن نام دارو بطور کامل و خوانا
- ✓ فرم مصرفی دارو (TAB و CAP و AMP و ...)
- ✓ دوز دارو، مقدار داروی لازم ، سرعت تزریق دارو، نحوه رقیق کردن دارو، دستور مصرف دارو، فواصل مصرف، مدت مصرف، راه مصرف

۸-درخواست آزمایشات، بررسی های پاراکلینیکی به وضوح مشخص شود.

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

۱۰-دستورات لازم در خصوص نحوه پانسمان محل عمل و آماده سازی قبل از انجام بررسی های پاراکلینیکی، آزمایشگاهی، یا قبل از عمل داده شوند.

۱۱-مهر و امضا پزشک مربوطه قید شود.

۱۲- تاریخ و زمان ذکر شود

برگه خلاصه پرونده:

در برگه خلاصه پرونده موارد زیر ذکر شود:

- 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 بیمار حین ترخیص
- نحوه پیگیری بیمار پس از ترخیص و ذکر تاریخ مراجعه بعدی وی
- داروهای بیمار در زمان ترخیص با ذکر دستورالعمل مصرف آنها
- آموزشات و توضیحات ارائه شده به بیمار و همراهان
- ذکر تشخیص اولیه و تشخیص نهایی
- تاریخ، امضا و مهر پزشک معالج

خطاهای پزشکی (Error)

قصود در خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که بطور بالفعل یا بالقوه باعث یکی نتیجه ناخواسته می شود، خطای پزشکی (Malpractice Medical) نامیده می شود. خطای پزشکی عدم موفقیت اقدامات برنامه ریزی شده برای دستیابی به اهداف مورد انتظار؛ ناشی از عدم پیشرفت اقدامات مطابق برنامه، و یا نقص در خود برنامه و یا هر نوع خطایی است که در فرایند ارائه مراقبت سلامت رخ دهد، چه باعث صدمه و آسیب به بیمار گردد و چه هیچ آسیبی در پی نداشته باشد.

خطاهای پزشکی دو نوعند:

خطادراجرای درمان: “error of execution” روش درست ما آنطور که می خواهیم پیش نمی رود

خطا در برنامه ریزی برای بیمار: “error of planning” روش انتخابی ما از ریشه اشتباه است

در هر مرحله از ارائه خدمات بالینی از تشخیص تا درمان حتی در فاز پیشگیری ممکن است خطای پزشکی رخ دهد.

انواع خطاهای انسانی از نظر توانایی فردی : (Human Commission)

انجام اقدام اشتباه، داروی اشتباه، اندیکاسیون اشتباه، روش انتقال اشتباه به بیمار مثلاً تزریق وریدی بجای عضلانی،

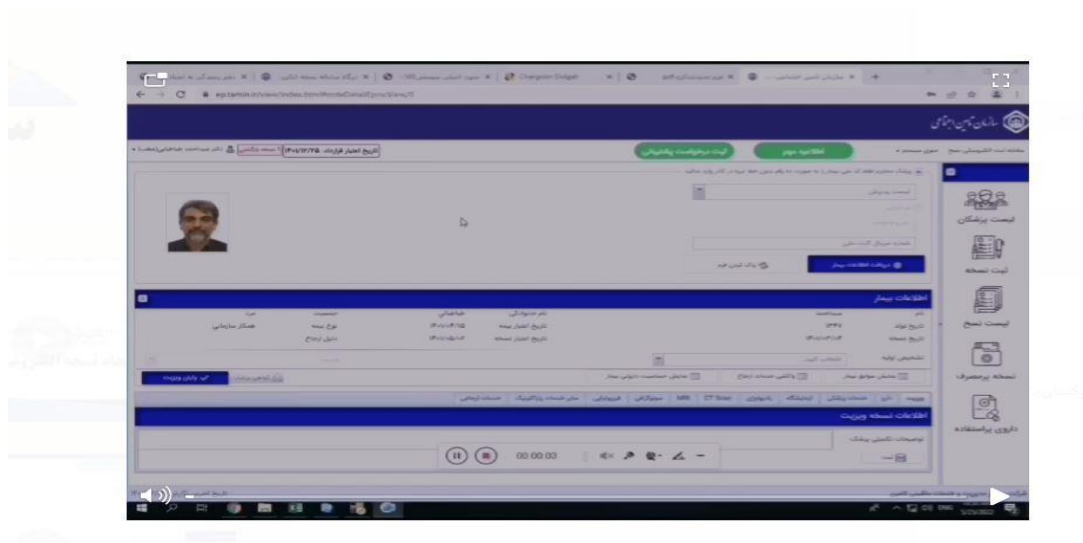
طول مدت درمان یا فواصل اشتباه، نام بیمار یا اطلاعات اشتباه از او، ناتوانی در تنظیم دوز، عدم ذکر طول درمان یا دوز مورد نیاز، عدم ذکر روش استفاده توسط بیمار، عدم ذکر اطلاعات قانونی مورد نیاز مثل تشخیص بیماری.

بطور کلی در Malpractice Medical که عبارت است از کوتاهی در استاندارد مراقبت های پزشکی لازم در امر درمان بیمار، سه شرط لازم است :

- ۱- پزشک وظیفه درمان یا مراقبت بیمار را بعهده گرفته باشد .
- ۲- در انجام وظیفه خود نسبت به بیمار تخطی کرده باشد .
- ۳- تخطی از وظیفه منجر به آسیب جسمی یا روانی به بیمار شده باشد.

نسخه نویسی الکترونیکی

بر اساس بخشنامه های اعلام شده وزارت بهداشت، اجباری شدن نسخه الکترونیکی در تمام مراکز تشخیصی و درمانی کشور و حذف دفترچه های درمانی کاغذی از پاییز ۱۴۰۰ کلید خورد. به تبع آن اجرای طرح در این مرکز انجام پذیرفت و آموزش نحوه ی پر کردن و مراحل تکمیل آن در desktop سیستم رایانه اتاق پاپیون بارگذاری گردیده است، خواهشمند است ضمن مطالعه آن هر گونه ابهام و سوال به اساتید محترم انعکاس فرمایید.



1 / 16 100%

آموزش دریافت نوبت در سامانه ERX

شرکت مدیریت سرمایه بیمه سلامت ایرانیان

آموزش نسخه نویسی در سامانه ERX

آموزش دریافت نوبت در سامانه ERX

شناسنامه سند

نام پروژه	آموزش سامانه ERX
نام کارفرما	سازمان بیمه سلامت ایرانیان
تهیه کننده سند	حسین سیدی
نام سند	آموزش نسخه نویسی در سامانه ERX
نام فایل	
نگارش	1
وضعیت	نسخه اولیه
تاریخ انتشار	
تایید کننده نهایی	
افراد مجاز به تغییر	مهندس بهمن برزگر - عضو هیئت مدیره و مدیر عامل محترم شرکت مدیریت سرمایه بیمه سلامت ایرانیان آقای محمد پیردل - معاونت توسعه کسب و کار فناوری اطلاعات سلامت مهندس محمد حسن‌لو - مشاور نرم افزار و فناوری اطلاعات مهندس سیف - مدیر استقرار فناوری اطلاعات سلامت
نوع طبقه بندی سند	عادی

تاریخچه سند

عفونت بیمارستانی

عفونتی است که پس از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که در زمان پذیرش علائم آشکار عفونت را نداشته و بیماری در دوره کمون خود نباشد. عفونت بیمارستانی می تواند از محیط کسب شود یا توسط فلور داخلی بیمار ایجاد شود.

روزانه شناسایی می INIS چهار عفونت زیر توسط تیم کنترل عفونت (براساس نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی

الف) علائم و نشانه های عفونت جراحی

ب) علائم و نشانه های عفونت ادراری. گردد

ج) علائم و نشانه های عفونت خونی

د) علائم و نشانه های پنومونی

رعایت ایمنی فراگیران

رعایت ایمنی فراگیران از لحاظ کنترل عفونت:

به جهت پیشگیری از انتقال عفونت های بیمارستانی مرکز کنترل بیماریها (CDC) از سال ۱۹۸۷ دستورالعملی مبنی بر رعایت حداقل ها به نام احتیاطات استاندارد (Universal standard precautions) جهت کنترل عفونت برای تمامی کشورها صادر نمود این موارد شامل:

۱. بهداشت دست ها

۲. روشهای تزریقات ایمن، ضد عفونی و بهداشت لوازم و محیط بیمار

۳. احتیاطات استاندارد

رعایت ایمنی بیمار

نحوه تامین ایمنی بیماران بستری در بیمارستانها یک نگرانی بهداشتی جهانی است، چرا که آمارها نشان می دهند که خطای کارکنان درمانی یک نفر از هر ۱۰ بیمار پذیرش شده در بیمارستانهای جهان را تحت تأثیر قرار می دهد .

فراگیران موظف هستند که نسبت به استقرار شاخصهای ایمنی (بیمار مرگ ومیر - زخم بستر - سقوط از تخت - عفونتهای بیمارستانی - خطاهای بیمارستانی) متعهد باشند و ایمنی بیمار را که یکی از ارزشهای مهم و از اولویتهای استراتژیک مرکز بوده و در برنامه استراتژیک لحاظ گردیده ، در سرلوحه کار خود قرار دهند و ضمن همکاری با کمیته های مربوطه خود را ملزم به رعایت الزامات ایمنی بیمار بدانند و نسبت به گزارش خطاهای درمانی برای به مشارکت گذاشتن تجارب و جلوگیری از تکرار مجدد خطاها کمک نمایند.

۹ راه حل ایمنی بیمار

سازمان جهانی بهداشت به منظور ارتقاء ایمنی بیمار بر ۹ راه حل تاکید دارد. بیمارستان خط مشی و روش اجرایی هر کدام را تدوین نموده و با توجه به هر کدام دستورالعمل هایی را تدوین نموده است.

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

لیست داروهای با ظاهر و نام مشابه در کلیه بخشهای مرکز نصب گردیده و فراگیران می بایست نسبت به تلفظ، نگارش و شکل صحیح داروها توجه کامل داشته باشند.

۲) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا:

با استفاده از حداقل دو روش به صورت همزمان بیمار صحیح را شناسایی نمایید: پرسش نام و نام خانوادگی بیمار و توجه به دستبند اطلاعات بیمار. در صورت وجود تشابه اسمی در بخش نام پدر به پلاک های تشخیص هویت افزوده میشود. شناسایی صحیح هویت بخصوص پیش از انجام اقدامات تهاجمی اهمیت بسزایی دارد.

۳) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار:

ریشه بروز بسیاری از موارد خطای پزشکی تحویل نادرست بیمار از یک شیفت به شیفت بعدی یا انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر می باشد.

۴) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح در بدن بیمار:

توجه به اندام های زوج و درج صحیح سمت اندام (راست/چپ) در دستورات و هنگام ارائه خدمت.

۵) کنترل غلظت محلولهای الکترولیت در هنگام تزریق:

محلول های الکترولیت تزریقی طبق استاندارد، باید دستور رقیق سازی پیش از تزریق داشته باشند و در مدت زمان معین و به روش صحیح تزریق صورت گیرد.

۶) اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات:

خطا در ثبت دستور دارویی، شکل، نوع دارو، و نحوه استفاده شایع می باشد.

۷) اجتناب از اتصال نادرست سوندها و لوله ها:

هرگونه دسترسی به محیط داخلی بدن از طریق انواع لوله ها و سوندها می بایست به روش صحیح و در محل صحیح و مخصوص به خود انجام گیرد.

۸) استفاده صرفا یکبارہ از وسایل تزریقات:

کلیه وسایل و تجهیزاتی که به نوعی با محیط داخلی بدن در تماس هستند، در صورتی که یکبار مصرف نباشند، پس از استفاده باید بلافاصله وارد فرایند شست و شو، ضدعفونی و استریلیزاسیون شوند و در صورتی که یکبار مصرف باشند می بایست پس از استفاده به روش صحیح امحا شده و هرگز مجددا مورد استفاده قرار نگیرند.

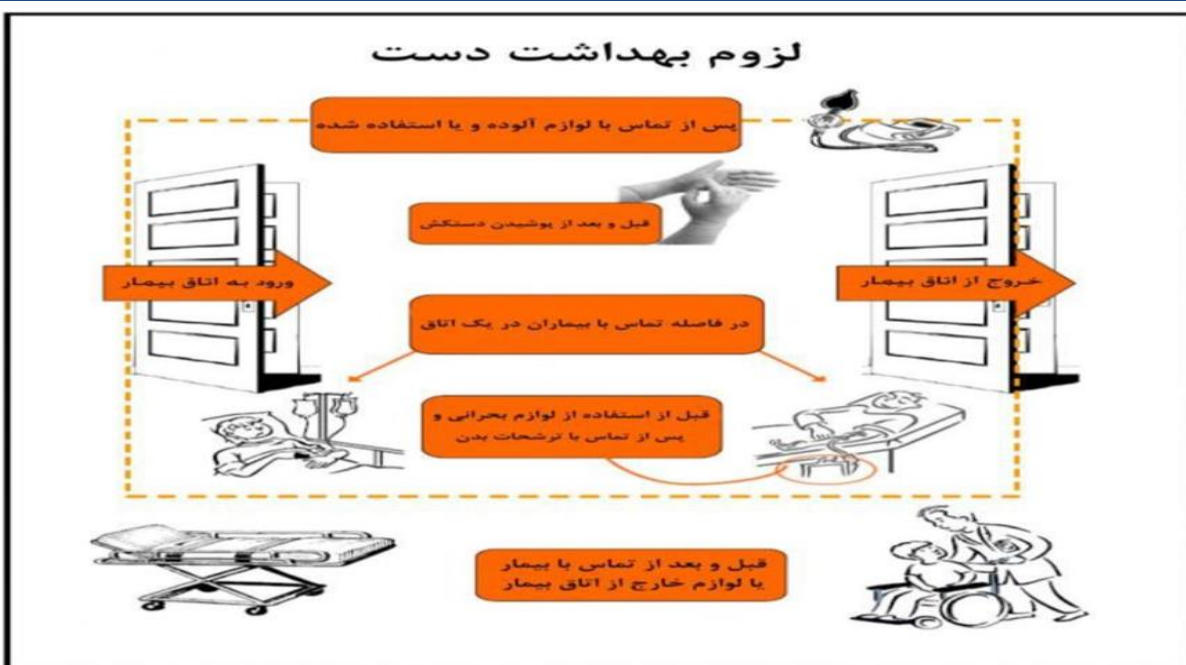
۹) رعایت بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبتهای سلامتی:

یکی از مهمترین و موثرترین راههای پیشگیری از ابتلا و انتقال عفونتهای بیمارستانی رعایت بهداشت دست میباشد. رعایت بهداشت دست که روشی ساده می باشد به عنوان اساسی ترین موازین و یکی از اولیه ترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیماران محسوب می شود.

5 موقیعت رعایت بهداشت دست

۱- قبل از تماس بیمار ۲- قبل از اقدامات درمانی تمیز / استریل ۳- بعد از مواجهه با مایعات بدن

۴- بعد از تماس با بیمار ۵- بعد از تماس با فضای مجاور بیمار



((توجه:)) برای رعایت بهداشت دست به صورت هم زمان از محلول های مالش دست با پایه الکی و صابون استفاده نکنید.

الف : روش صحیح شستن دست با آب و صابون Hand wash : (مدت زمان کل فرایند 40 - 60 ثانیه است).

۱- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید.

۲- ابتدا دست ها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دست شویی دست ها را به هم بمالید، به نحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.

۳- با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم به هم بمالید.

۴- دست ها را کاملاً آبکشی نمائید.

۵- با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دست ها را کاملاً خشک نمائید.

۶- با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندی کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل زباله بیندازید.

۷- مطمئن شوید که دستهایتان کاملاً خشک شده اند و از آلودگی مجدد آنها بپرهیزید.

۸- استفاده از آب داغ را به خاطر افزایش خطر التهاب پوست در اثر تکرار تماس به حداقل برسانید

ب: روش Hand rub (ضد عفونی دست ها با مالش به یکدیگر):

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

قسمت های از دست که فراموش می شوند

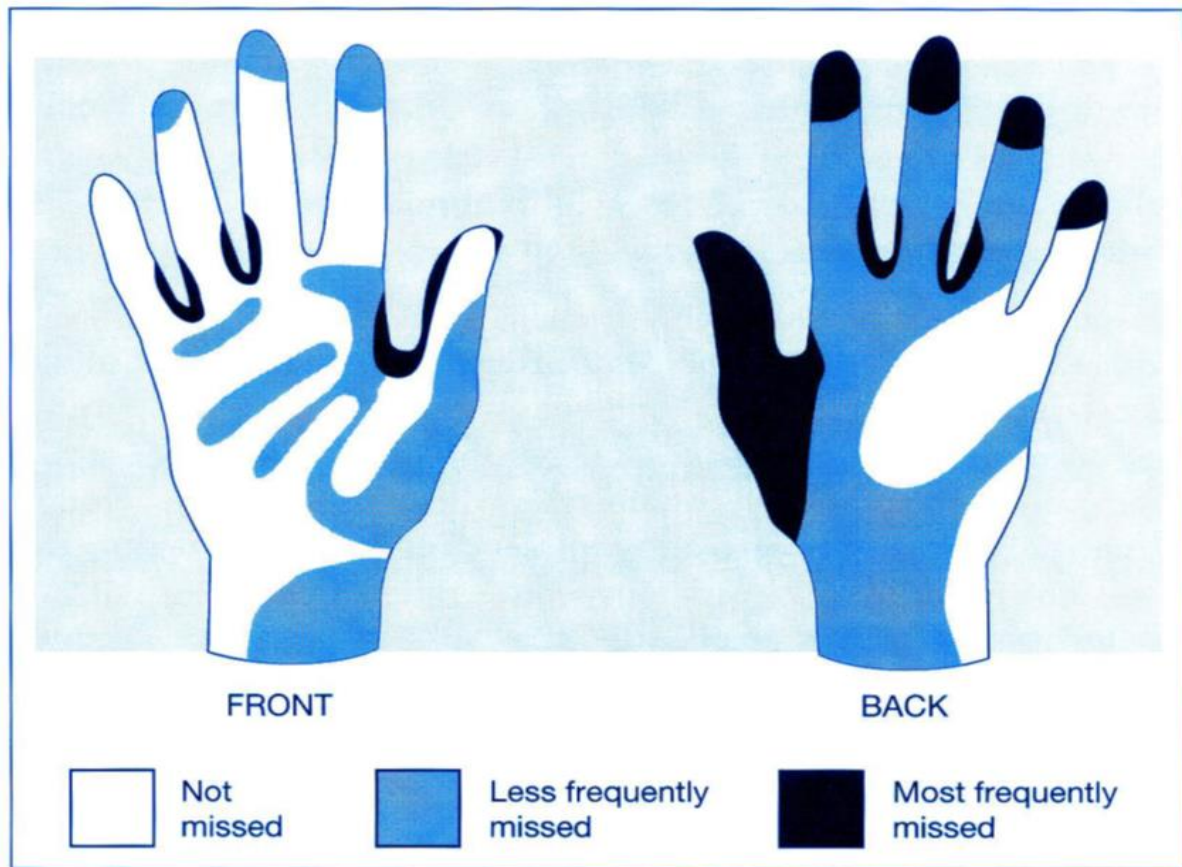


Figure 12.2 Parts of the hands most frequently missed during hand washing.

Reproduced with permission from Taylor LJ. An evaluation of handwashing techniques. *Nursing Times* 1978; 74: 54–55.

مدیریت پسماندهای پزشکی

با استناد به قانون مدیریت پسماندها _ مصوب ۱۳۸۳ _ پسماندهای پزشکی، به کلیه پسماندهای عفونی زیان آور ناشی از بیمارستان ها، مراکز بهداشتی درمانی، آزمایشگاه های تشخیص طبی و سایر مراکز مشابه که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماری زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال، خوردگی و مشابه آن به مراقبت ویژه (مدیریت خاص) نیاز دارد، اطلاق می شود.

پسماندهای بیمارستانی به چند دسته ی کلی طبقه بندی می شوند:

- پسماند عادی (شبه خانگی)
- پسماند عفونی
- پسماند تیز و برنده
- پسماند شیمیایی - دارویی
- اندام قطع شده
- فلزات سنگین و مواد رادیواکتیو

راهنمای رنگ بندی ظروف جمع آوری پسماند بیمارستانی:

نوع پسماند	رنگ بندی سطل	رنگ بندی کیسه
عفونی	زرد	کیسه پلاستیکی زرد
تیز و برنده (شیشه های شکسته دارویی، پوکه های خالی)	زرد با درب قهوه ای	Safety Box
تیز و برنده (سوزن و سرنگ و تیغ و...)	زرد با درب قرمز	Safety Box
شیمیایی دارویی	قهوه ای	کیسه پلاستیکی سفید
عادی	آبی	کیسه پلاستیکی مشکی

پسماندهای عادی: پسماندهای ناشی از کارکردهای خانه داری و مدیریت اجرایی این مراکز می باشند که شامل: پسماندهای آشپزخانه، آبدارخانه، قسمت اداری، مالی، ایستگاه های پرستاری، باغبانی و از این قبیل است. این نوع

پسماندها در سطل آبی و کیسه مشکی جمع آوری می گردند.

پسماندهای عفونی: پسماندهای عفونی، مظنون به داشتن عوامل زنده بیماری زا (باکتری ها، ویروس ها، انگل ها یا قارچ ها) به مقدار و با کیفیتی که بتوانند در میزبانان حساس موجب بیماری زایی شوند، می باشند. تمامی پسماند بخش های ویژه و کووید پسماند عفونی تلقی می گردند. این نوع پسماندها قابلیت امحاء و بی خطر سازی در دستگاه های اتوکلاو یا هیدوکلاو را دارند و در سطل زرد و کیسه زرد جمع آوری می گردند.

پسماندهای تیز و برنده: اجسام تیز و برنده اقلامی هستند که می توانند موجب زخم (بریدگی یا سوراخ شدگی) شوند و عبارتند از: سوزن ها، سوزن های زیر جلدی، تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه ها، چاقو، ست های انفوزین، اره ها، شیشه شکسته ها، و ناخن بیماران و ... که ممکن است عفونی باشند یا نباشند. این نوع پسماندها به دو دسته طبقه بندی شده و در ظروف Safty Box (درب قرمز و درب قهوه ای) جمع آوری می گردند که ظروف Safty Box درب قهوه ای مختص پوک های خالی و شیشه های شکسته دارویی و ظروف درب قرمز مختص سوزن و سرنگ (Recap نشده)، تیغ و کاتتر، وسایل تیز و برنده، اسکالپ، لانست و انواع آنژیوکت می باشد.

پسماندهای شیمیایی-دارویی: این نوع پسماندها جزو پسماندهای خطرناک محسوب شده و شامل داروهای سایتوتوکسیک، داروهای تاریخ گذشته، ویال های خالی، باقیمانده های محلول های آزمایشگاهی، پسماندهای حاوی جیوه و ... می باشند. این نوع پسماندها قابلیت خوردگی، احتراق خود به خود، واکنش دهندگی (نظیر قابلیت انفجار و واکنش با آب و حساس به ضربه) دارند. این نوع پسماندها در سطل قهوه ای و کیسه سفید (یا در سطل سفید و کیسه قهوه ای) جمع آوری می گردند.

اشخاص در معرض خطر پسماندهای بیمارستانی و خطر پسماندهای عفونی و برنده

- ۱- پزشکان و پرستاران ۲ - بازدید کنندگان از بیمارستان ها
- ۳- کارگران خدمات پشتیبانی مرتبط با موسسات درمانی مانند رختشویخانه ۴- کارگران مراکز دفع زباله

عوامل بیماری زای موجود در پسماندهای عفونی از راه های زیر وارد بدن انسان می شوند:

- از راه خراشیدگی، بریدگی یا فرو رفتن سوزن در پوست
- از راه پوشش های مخاطی
- از طریق استنشاق و خوراکی

آموزش به بیمار

آموزش به بیمارفرآیندی است مبتنی بر نیاز های ابرازشده توسط پزشک و بیمار برای کمک به بیمار جهت تصمیم گیری مشارکتی و آگاهانه درمورد بیماری که برای کنترل و کنار آمدن هر چه بهتر با بیماری اجرا می گردد.

آموزش به بیمار در چهار حیطه و با مشارکت پرستار و پزشک معالج انجام می شود :

1 (آموزش های کلی بدو ورود بیمار به بیمارستان

2 (آموزش به بیمار در حین بستری

3 (آموزش های حین ترخیص: طبق سنجه های اعتبار بخشی در زمان ترخیص، پزشک معالج آموزشهای لازم را در زمینه مراقبت های پزشکی از جمله میزان، مدت زمان و نحوه ی صحیح مصرف دارو؛ تغذیه ، مراقبت های بعد از جراحی به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پزشک در پرونده بیمار نگهداری میشود) به همراه بیمار ارایه و به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح داده می شود.

4 (آموزشهای پس از ترخیص

راههای ارتقاء ایمنی شغلی

به هنگام انجام هرگونه پروسیجر درمانی، بیمار مربوطه بایستی عفونی تلقی شده و احتیاطات ایمنی (پوشیدن دستکش، ماسک و روپوش) مدنظر قرار گیرد.

در صورت وجود بریدگی و یا زخم در دستها الزامی است از دستکش استفاده شده و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.

به هنگام انجام پروسیجرهای درمانی بر روی افراد پرخطر، استفاده از شیلد محافظ صورت ضروری است.

هنگام بروز آسیب های ناشی از نیدل استیک

زخم را بلافاصله با آب و صابون شستشو داده و از ایجاد فشار در محل زخم اکیداً خودداری

کنید (سبب خونریزی بیشتر در محل زخم نشوید).

در صورت مشخص بودن بیمار، موضوع را به مسئول خود جهت انجام آزمایشات الزم از بیمار

موضوع را بلافاصله به مسئول کنترل عفونت و یا مسئول بهداشت حرفه ای مرکز اطلاع داده و تا انجام اقدامات مقتضی موضوع را پیگیری نمائید.

اقدامات الزامی در زمان پاشیدن خون بر روی چشم و...

-ابتدا شستشوی چشم و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب (با فشار زیاد و به صورت یکطرفه)

-اطلاع به سوپر وایزر وقت

-در صورت مشخص بودن منبع ، تهیه نمونه لخته جهت بررسی های بعدی

اطمینان از میزان تیتراژ آنتی بادی ((تیتراژ بیش از 12 U/ml نیاز به واکسن ندارد.

منشور حقوق بیمار

بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند . بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد. این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت بر ۵ محور تنظیم شده است.

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

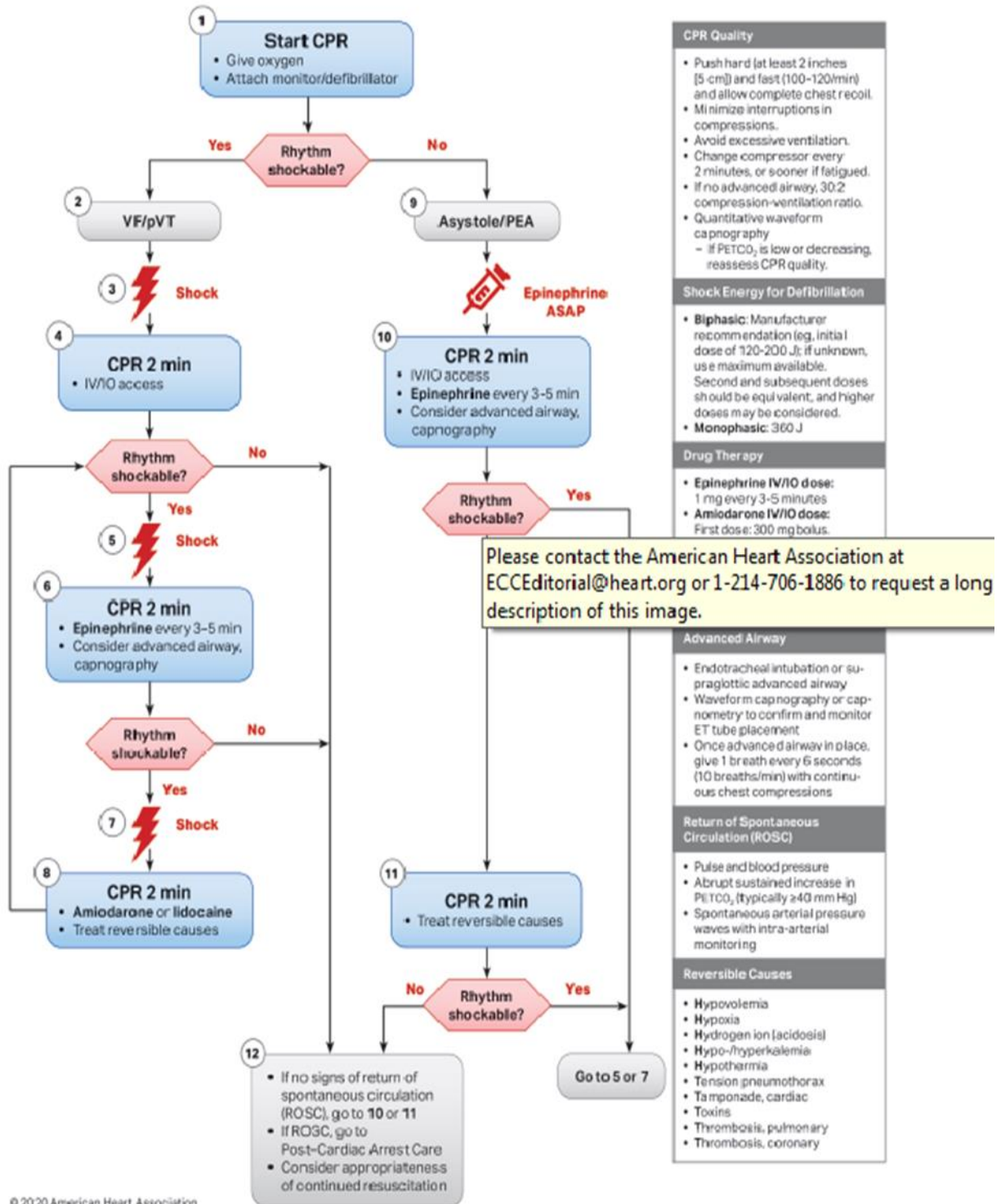
محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد .

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

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

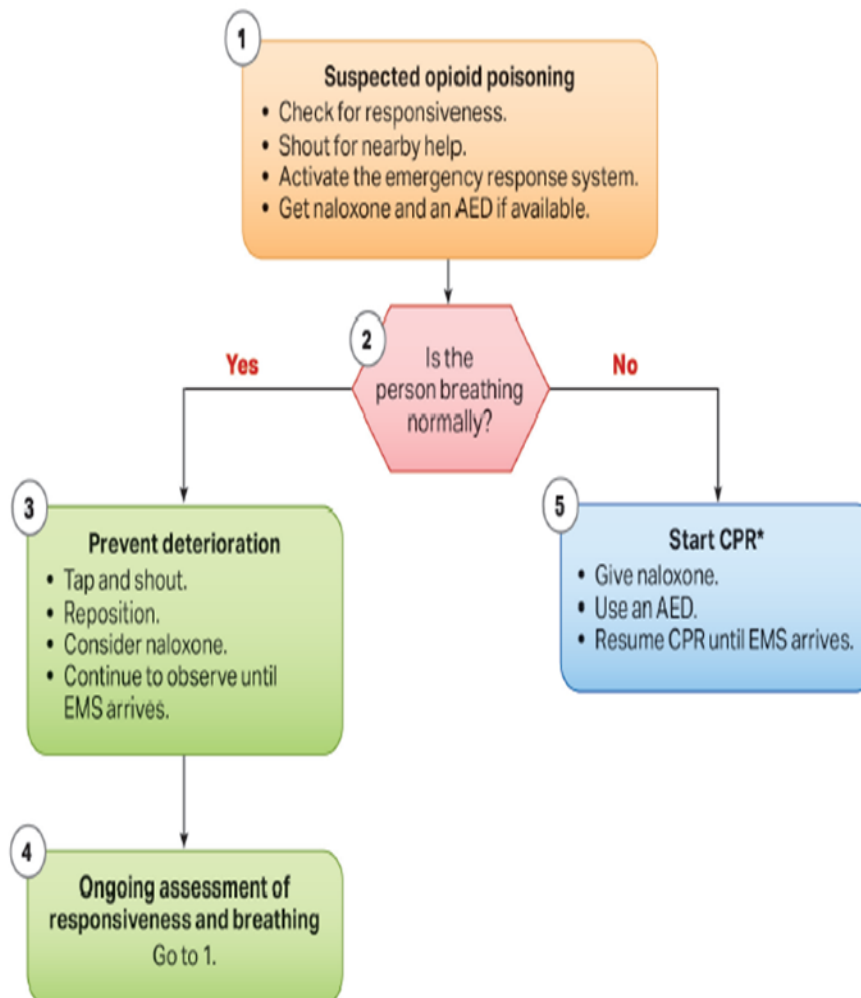
محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، حق بیمار است.

Figure 4. Adult Cardiac Arrest Algorithm.



ADULT BASIC AND ADVANCED LIFE SUPPORT

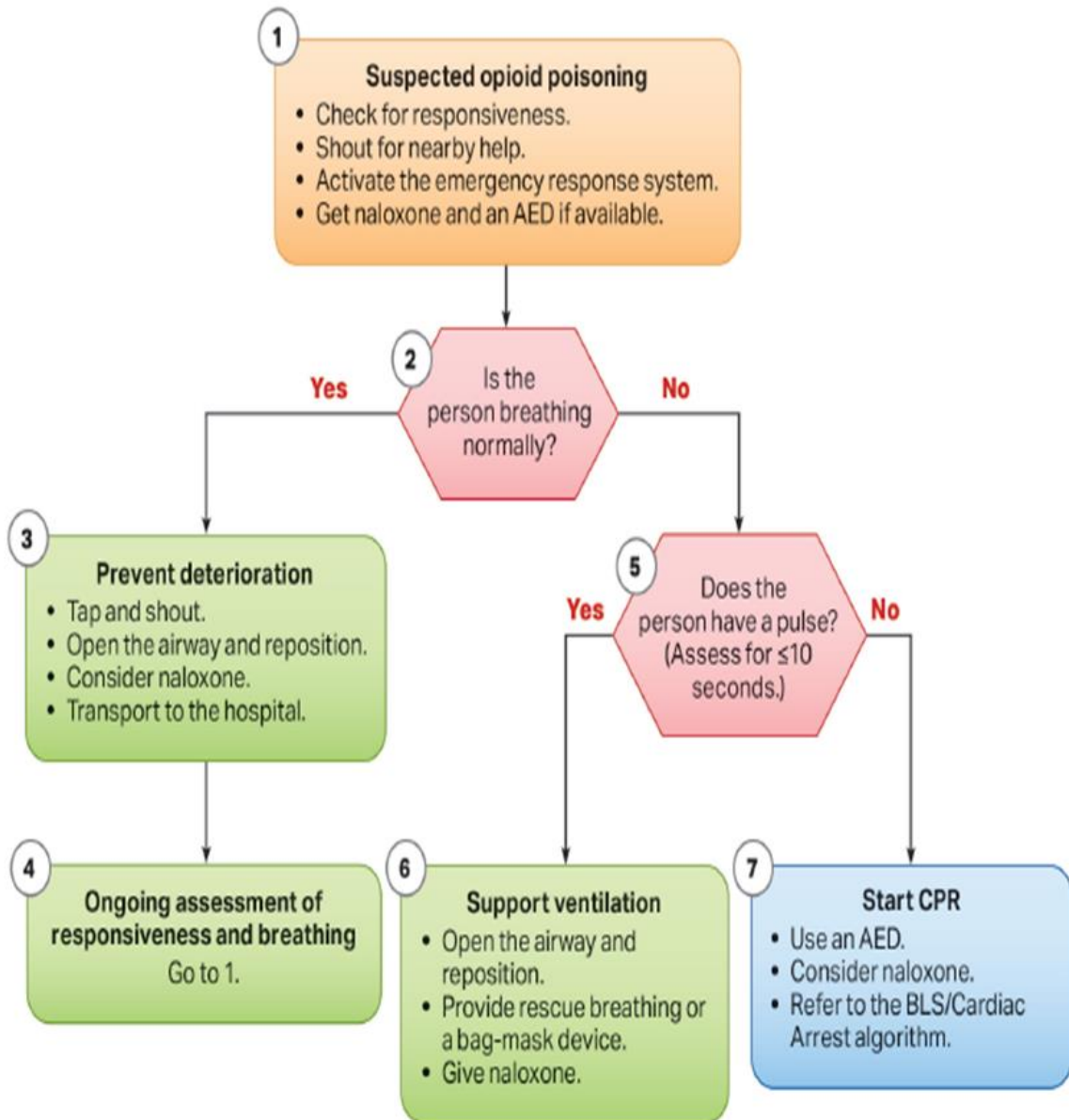
Figure 5. Opioid-Associated Emergency for Lay Responders Algorithm.



*For adult and adolescent victims, responders should perform compressions and rescue breaths for opioid-associated emergencies if they are trained and perform Hands-Only CPR if not trained to perform rescue breaths. For infants and children, CPR should include compressions with rescue breaths.

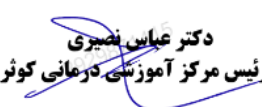
© 2020 American Heart Association

Figure 6. Opioid-Associated Emergency for Healthcare Providers Algorithm.



© 2020 American Heart Association

گردآورندگان:

امضاء	اسامی / سمت	امضاء	اسامی / سمت
	سرکار خانم نسیم کرد/مدارک پزشکی		آقای دکتر عباس نصیری/ ریاست محترم بیمارستان
	سرکار خانم حوریه آجرلو/ مسئول حقوق گیرنده خدمت		سرکار خانم دکتر اکرم سادات رضوی زاده / معاون آموزشی
	سرکار خانم شفا بخش مهندس بهداشت محیط		سرکار خانم اعظم عابدی / سوپروایزر آموزشی/ سوپروایزر ارتقاء سلامت
	سرکار خانم فریبا مرادی/ کارشناس آموزش / کارشناس EDO		سرکار خانم یاسمین طاهریان/ سوپروایزر کنترل عفونت / کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

با تشکر از توجه شما

