



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه تومیعی بدو ورود فراگیران

# کتابچه تومیعی بدو ورود فراگیران

تهیه و تدوین کننده:

دکتر رامین حقیقی (ریاست بیمارستان)

دکتر حمیده سادات ساگری (معاون آموزشی بیمارستان)

پریساز رازان (کارشناس آموزش پزشکی)

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع) سال ۱۴۰۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه تومیهی بدو ورود فراگیران

## پیام ریاست و معاون آموزشی مرکز

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع) به اطلاع می‌رساند، مجموعه مدیریتی و کارکنان مرکز در تلاش هستند تا در کنار ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران، بستر مناسبی نیز برای آموزش فراگیران محترم فراهم نمایند. امید است ضمن رعایت قوانین و مقررات داخلی مرکز، مراتب کسب دانش و موفقیت را با سربلندی پشت سر بگذارید.

ریاست مرکز

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع) به اطلاع می‌رساند، کتابچه پیش رو با هدف آشنایی شما عزیزان با برخی از قوانین، مقررات و استانداردهای آموزشی و بالینی تدوین گردیده است لذا با آرزوی موفقیت شما در مدت حضور در این مرکز انتظار می‌رود با مطالعه مطالب این کتابچه با آمادگی و اعتماد به نفس هرچه بیشتر در عرصه خدمت رسانی به بیماران و کسب علم و دانش حاضر گردید.

معاون آموزشی مرکز

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



## معرفی منطقه:

استان خراسان شمالی در مسیر ارتباطی استان های گلستان ، مازندران ، گیلان و تهران به شهر مقدس مشهد واقع گردیده است و همه ساله بیش از یک میلیون نفر مسافر فقط در تعطیلات نوروز از این استان عبور می کنند . استان خراسان شمالی دارای ۲۸۹۰۰ کیلومتر مربع وسعت و دارای ۸۴۰۰۰۰ نفر جمعیت می باشد . شهرستان بجنورد ، مرکز استان خراسان شمالی با وسعتی حدود ۶۵۶۳ کیلومتر مربع در ناحیه شمال شرقی ایران واقع شده است. از شمال ، شمال شرق و شمال غرب با کشور ترکمنستان مرز مشترک دارد . از غرب به شهرستان مانه و سملقان ، از جنوب غرب به شهرستان جاجرم، از جنوب به شهرستان اسفراین و از شرق به شهرستان شیروان محدود می شود . دارای ۳ بخش و ۸ دهستان است . (آمار سال ۱۳۸۷)

آب و هوای بجنورد به علت وجود کوهستانها در اطراف آن، معتدل و مرطوب می باشد ، رطوبت نسبی هوای بجنورد ۷۵-۴۵٪ می باشد.

در این شهرستان قومیت های مختلف ( فارس ، کرمانج ، ترک ، ترکمن و تات ) هر یک با فرهنگ خاص خود در کنار یکدیگر با هم دلی و یکرنگی زندگی می کنند .

در فرهنگ معین نام این شهر ، « بیژن گرد» آورده شده است . بیژن گرد به معنی « ساخته بیژن» و « آباد شده به دست بیژن » است. همچنین احتمال دارد نام این شهر به صورت بجنه یورد بوده باشد که به معنی سرزمین بجنه است. بجنه ها یکی از اقوام ترک می باشند .

## معرفی بیمارستان امام حسن (ع) شهرستان بجنورد

بیمارستان، موسسه ای پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی - درمانی نسبت به درمان بیماران سرپایی و بستری اقدام می کند. بیمارستان ها با ارائه الگوئی انسانی و خداپسندانه از خدمت به انسان های نیازمند و با اهدای سلامت ، این نعمت مجهول الهی ، باید همچون معابدی شفا دهنده در منظر جامعه شریف اسلامی همواره تجلی پرشکوهی داشته باشند .

بیمارستان امام حسن (ع) با ۳۲۰ تخت مصوب و ۹ طبقه ، هم اکنون مهمترین مرکز بیمارستانی تخصصی و فوق تخصصی استان محسوب می شود و بیشترین مراجعه کننده در مقایسه با سایر بیمارستان های استان را دارد . کمبود نیروی انسانی و تا حدودی تجهیزات پزشکی از مهم ترین مشکلات این بیمارستان می باشد .

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)

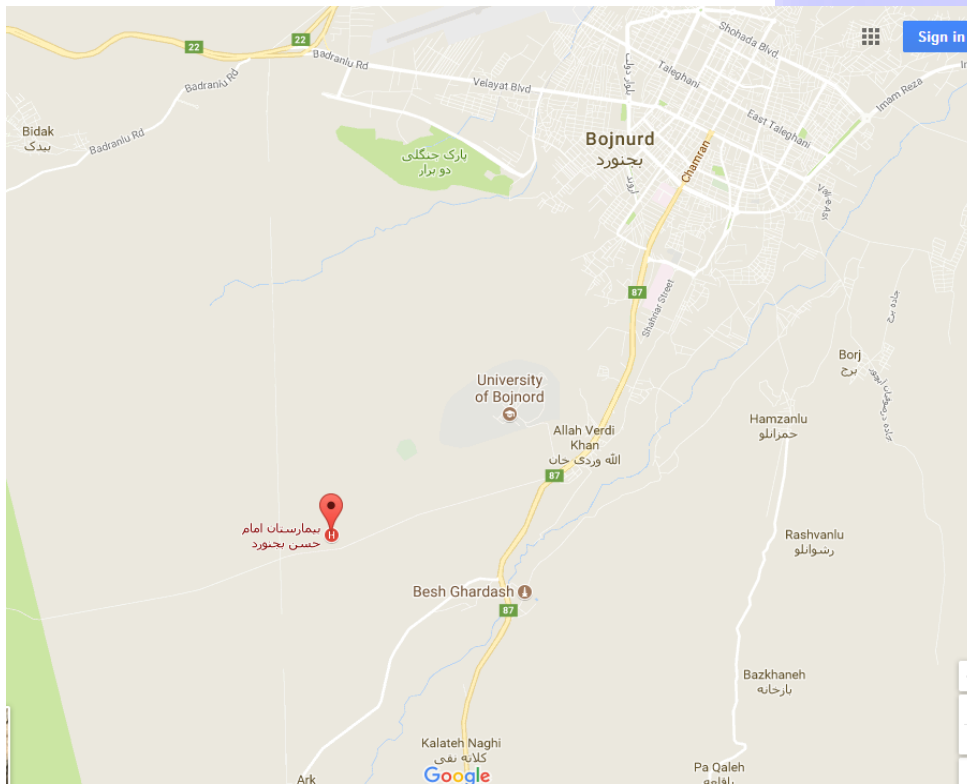


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه تومیهی بدو ورود فراگیران

## تاریخچه بیمارستان

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع) در اردیبهشت ماه، سال ۱۳۹۶ توسط وزیر محترم بهداشت و درمان آقای دکتر حسن هاشمی افتتاح و از همین تاریخ بطور رسمی مورد بهره برداری قرار گرفت.



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه تومیعی بدو ورود فراگیران

## واحدهای تابعه

این بیمارستان با ۳۲۰ تخت مصوب، دارای بخش های اتاق عمل، جراحی چشم و ENT، جراحی اورولوژی (+فلوشیپ)، ارتوپدی (+فلوشیپ)، داخلی ۱، داخلی ۲، نورولوژی، ICU عمومی و جراحی، عفونی، اورژانس و فوریتها، قلب، CCU و فوق تخصصی (روماتولوژی، غدد، ریه، گوارش و کبد) می باشد.  
بیمارستان دارای واحدهای پاراکلینیک همودیالیز، رادیولوژی و سونوگرافی، CT Scan، آزمایشگاه، داروخانه، درمانگاه تخصصی، ERCP، NCV، EMG، اندوسکوپی، برونکوسکوپی، اسپیرومتری، الکتروانسفالوگرافی، اکوکاردیوگرافی و تست ورزش می باشد.

## تخصصی های موجود در بیمارستان

- فوق تخصص گوارش و کبد
- فوق تخصص غدد
- فوق تخصص ریه، آسم و آلرژی
- فوق تخصص روماتولوژی
- متخصص داخلی
- تخصص داخلی مغز و اعصاب
- تخصص قلب و عروق
- تخصص عفونی
- تخصص و فلوشیپ چشم
- تخصص جراحی ENT
- تخصص و فلو شیب اورولوژی
- تخصص و فلو شیب ارتوپدی
- تخصص رادیولوژی، سونوگرافی
- فوق تخصص نفرولوژی
- تخصص پاتولوژی
- فرماکولوژیست بالینی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه تومیهی بدو ورود فراگیران

## بیانیه ماموریت :

ماموریت مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع) بجنورد، بعنوان بزرگترین بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در استان خراسان شمالی، ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی در سطح کشور با هدف افزایش رضایتمندی و اعتماد سازی از طریق ارتقا و بهبود مستمر کیفیت می باشد.

## ارزش ها:

- احترام به حقوق بیماران و سایر ذینفعان
- پاسخگویی
- وجدان کاری
- ارتقاء سطح ایمنی
- بکارگیری امکانات و تجهیزات پیشرفته
- نوآموزی و بازآموزی (آموزش مداوم)
- نوآوری و ابتکار
- نظم و انضباط
- صداقت و همدلی
- شور و نشاط
- حفظ محیط زیست

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه تومیعی بدو ورود فراگیران

## چشم انداز (Vision)

ما بر آنیم تا در استان خراسان شمالی:

- به عنوان برترین مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی، در زمینه حفظ ارزشهای اسلامی و اصول اخلاق حرفه ای شناخته شویم.
- به عنوان برترین بیمارستان منطقه با ارایه مراقبتهای درمانی با کیفیت شناخته شویم
- به عنوان بهترین بیمارستان ارایه دهنده مراقبتهای درمانی با بالاترین استاندارد ها، توسط بیماران (ایرانی و غیر ایرانی)، پزشکان و کارکنان انتخاب شویم
- پیشتاز استفاده از فناوریهای نوین در خدمات درمانی و آموزشی باشیم
- بعنوان برترین مرکز آموزشی ارائه دهنده خدمات آموزشی به دانشجویان و دستیاران و سایر گروه های پزشکی و رشته های وابسته شناخته شویم.
- بعنوان برترین مرکز پژوهشی و تحقیقاتی در زمینه پژوهش های کاربردی شناخته شویم.
- بعنوان برترین مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی، در حفظ محیط زیست شناخته شویم.

**هدف کلان بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع) شهرستان بجنورد:**

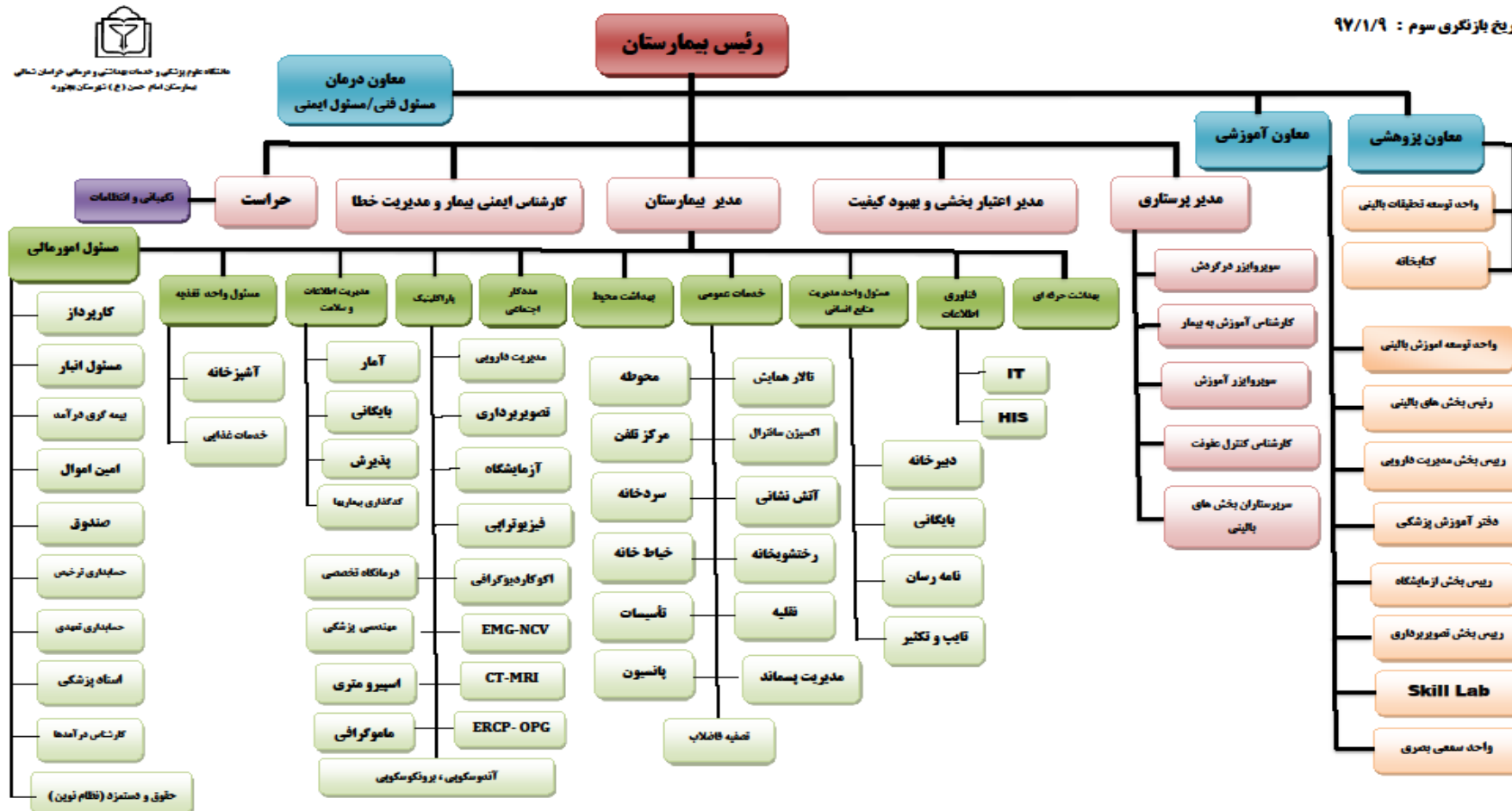
**هدف کلان (G):** ارتقای کمی و کیفی خدمات تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی بر اساس استانداردهای ابلاغی

**اهداف راهبردی (استراتژیک):** ارتقا و بهبود فرآیند آموزش و مهارت آموزی کارکنان، فراگیران و اعضای هیأت علمی (ع)



## چارت سازمانی

تاریخ بازنگری سوم : ۹۷/۱/۹







دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

## معرفی مسئولین، بخش ها، واحدهای پاراکلینیک و اعضای هیات علمی، راهنمای طبقات

معرفی مسئولین

ریاست: آقای دکتر رامین حقیقی متخصص ارولوژی

معاون آموزشی: دکتر حبیبه السادات شاکری فوق تخصص غدد

معاون پژوهشی: دکتر محمدباقر اوغازیان

مدیریت: علیرضا ایزدفر کارشناس ارشد آموزش پزشکی

مترون: افسانه جعفری مقدم - کارشناس ارشد پرستاری

مسئول بهبود کیفیت: ساحل سنگ سفیدی کارشناس ارشد پرستاری

کارشناس کنترل عفونت: طاهره دانشمند

کارشناس مسئول بهداشت محیط: سمیه آبگول

کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای: مهندس عاطفه شجاع

سوپروایزر آموزش به بیمار: لاله زار حسین زاده

سوپروایزر آموزشی: زهرا جوانوش

مسئول دفتر توسعه آموزش علوم پزشکی: دکتر محمدباقر اوغازیان متخصص کلینیکال فارماسی (فارماکوتراپی)

کارشناس دفتر توسعه آموزش علوم پزشکی: نگار عظیمی کارشناس مامایی

کارشناس مرکز مهارتهای بالینی بیمارستان امام حسن (ع): آسیه سلیمانی کارشناس پرستاری

کارشناس مسئول آموزش: پریسا رزازان کارشناس پرستاری

کارشناس آموزش پزشکی: سمیه آئینی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

کارشناس آموزش پزشکی: نیلوفر محمدی کارشناس مامایی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه تومیهی بدو ورود فراگیران

معرفی بخش و روسای بخش ها - واحدهای پاراکلینیک :

نام بخش	نام و نام خانوادگی رئیس بخش	سرپرستار	نام بخش	نام و نام خانوادگی رئیس بخش	مسئول واحد
بخش اورژانس و فوریت	دکتر محمدرضا جمعه زاده	الهام ظفرانلو	بخش رادیولوژی	دکتر افروز درویش	سید مهدی مرزانی
بخش فوق تخصصی	دکتر سید جواد پورنقی	سپهילה فرج زاده	بخش آزمایشگاه	دکتر حامد قاسم زاده	علی شرافت نیا
بخش عفونی	دکتر مجید غفوری	مریم صفری	داروخانه	دکتر محمدباقر اوغازیان	عزت ولی پور
بخش CCU	دکتر لیلا حسینی	کبری سارونه	بخش آندوسکوپی	دکتر علی محمد جعفری	زهرا مه آبادی
بخش قلب	دکتر لیلا حسینی		بخش دیالیز		فاطمه شعبانی
بخش نورولوژی	دکتر امیر علی قهرمانی	حکیمی زاده	بخش 1 ICU	دکتر کوروش فیروزه	میترا شجاعی
اتاق عمل	دکتر محسن محمدزاده	جواد صارمی	بخش 2 ICU		هادی لطفی
بخش چشم گوش و حلق بینی	دکتر رضا گنجی	اکرم عصمتی	بخش 3 ICU	دکتر بیوک مرادخانی	هادی زیوری
بخش داخلی	دکتر محبوبه روحانی	محبوبه حکیمی	بخش 4 ICU	دکتر علی اسماعیلی	نسرین رضائی
بخش کرونا ۱	دکتر محبوبه روحانی	عالیه محمدزاده	بخش Pre ICU	دکتر کوروش فیروزه	مرضیه پاکزاد
بخش کرونا ۲	دکتر فاطمه حبیبی	مریم سلیمان پور	بخش جنرال	دکتر علیرضا مرادی	زهرا نیستانی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه تومیعی بدو ورود فراگیران

راهنمای طبقات بیمارستان امام حسن (ع)

طبقة منهای یک	رادیولوژی و سونوگرافی - آشپزخانه - سلف سرویس - رختکن - رختشوی خانه - CSR - نمازخانه
همکف	بخش اورژانس - داروخانه - آزمایشگاه - نگهبانی - نوار مغز - نوار عصب و عضله - پذیرش - ترخیص - تعرفه - درمانگاه تخصصی - ساختمان اداری - سالن آمفی تئاتر - دیالیز - واحد مراقبتهای دارویی کلاس درون بخشی
طبقة اول	بخش نرولوژی - pre ICU - ICU1 داخلی - ICU2 - ICU3 - کلاس درون بخشی
طبقة دوم	بخش اتاق عمل - ICU4 - بخش جراحی (اعصاب، چشم، گوش حلق و بینی) - کلاس درون بخشی
طبقة سوم	بخش فوق تخصصی - بخش جنرال - دفتر پرستاری، آموزش پرستاری، کنترل عفونت
طبقة چهارم	بخش داخلی ۱ - بخش داخلی ۲ - کلاس آموزشی - کلاس درون بخشی - اتاق اینترنت - سوپروایزر آموزشی - دفتر اساتید خانم پیراپزشکی
طبقة پنجم	بخش عفونی - بخش آندوسکوپی - کلاس آموزشی - کلاس درون بخشی - اتاق اینترنت - دفتر اساتید آقا پیراپزشکی
طبقة ششم	اتاق معاون آموزشی - کلاس آموزشی - کتابخانه - سالن مطالعه آقایان - سالن مطالعه خانم - مرکز مهارتهای بالینی - آموزش پزشکی - دفاتر مدیران گروه - اتاق معاون پژوهش - اتاق اساتید هیات علمی
طبقة هفتم	اقامتگاه اساتید هیات علمی - پابون دانشجویان اینترنت آقا

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

ارتباطات درون و برون سازمانی بیمارستان امام حسن (ع)

شماره تلفن های داخلی بیمارستان

شماره تلفن بیمارستان : ۰۵۸۳۱۵۱

بخش / واحد	داخلی	بخش / واحد	داخلی	بخش / واحد	داخلی
ریاست	۴۱۰۰	مترون	۴۰۵۰	کارشناس بیمه تامین	۴۱۲۳
مدیریت	۴۰۰۰	دفتر پرستاری	۴۰۱۳-۴۰۱۲-۴۰۱۱	کارشناس بیمه سلامت	۴۱۲۲-۴۱۲۱
حراست	۴۰۱۰	سوپروایزر آموزش	۴۰۴۲	سالن آمفی تئاتر	۴۱۸۰
مسئول دفتر	۴۰۷۰	مدیر بهبود کیفیت	۴۰۴۹	اینترن خاتم ها و آقایان	۴۱۲۸-۴۱۲۷
کارگزینی	۴۱۳۲-۴۱۳۱	کارشناس ایمنی بیمار	۴۰۴۴	آموزش پزشکی	۴۱۳۰
دبیرخانه	۴۱۳۹-۴۱۳۴	کارشناس آموزش بیمار	۴۰۴۵	اتاق هوم کر	۴۰۱۶
خدمات عمومی	۴۰۳۹-۴۱۳۳	بهبود کیفیت	۴۰۴۳	میز خدمت	۴۲۰۰
مددکاری	۴۱۴۶-۴۱۳۶	کنترل عفونت	۴۱۶۴	نیروی انتظامی	۴۱۱۸
روابط عمومی	۴۲۴۲-۴۱۴۲	بهداشت محیط و حرفه ای	۴۰۶۶-۴۰۴۸	کتابخانه	۴۲۳۶
تجهیزات پزشکی	۴۱۴۱	آموزش پزشکی	۴۱۳۰	درمانگاه	۴۲۱۰
کارشناس پژوهشی	۴۱۴۳	معاون آموزشی	۴۲۳۴	اورژانس صحرایی	۴۱۴۵
تایپ و تکثیر	۴۱۳۵	دیپارتمان	۴۲۵۰ الی ۴۲۵۸	فیزیوتراپی	۴۱۴۴
نگهبانی	۴۱۲۰-۴۱۱۰				
کارشناس تغذیه	۴۱۱۲	اورژانس	۴۱۴۷-۴۱۴۸-۴۱۵۲-۴۱۵۴	انفورماتیک	۴۰۳۰-۴۰۶۰
آشپزخانه	۴۱۰۹-۴۱۱۷	یک ICU	۴۰۸۴-۴۰۸۱-۴۰۸۰	اکو- تست ورزش	۴۱۸۷-۴۱۸۸
انبار	۴۱۱۳	دو ICU	۴۰۸۳-۴۰۸۲	رسیدگی به شکایات	۴۱۴۲
تاسیسات	۴۱۱۵	سه ICU	۴۰۰۸-۴۰۰۷-۴۰۰۶	پذیرش آزمایشگاه	۴۰۲۵-۴۰۲۴
رختشویی خانه	۴۱۱۴	چهار ICU	۴۰۶۹-۴۰۶۸	پاتولوژی- بانک خون	۴۰۲۸-۴۰۲۶
CSR	۴۱۱۶	جراحی یک	۴۰۸۸-۴۰۸۷	رادیولوژی	۴۰۶۴
مدارک پزشکی	۴۱۶۵-۴۱۶۶	جراحی دو	۴۱۵۸-۴۰۷۲	سونوگرافی	۴۰۶۵
		اتاق عمل	۴۰۹۹-۴۰۹۸-۴۰۹۷	دبالتز	۴۱۸۴
پذیرش	۴۰۳۱	فوق تخصصی	۴۰۹۲-۴۰۹۱	داخلی چهار	۴۱۲۴
اندوسکوپی	۴۱۸۲-۴۱۸۱	داخلی یک (کرونا دو)	۴۰۷۴-۴۰۷۵	نوارمقر	۴۱۸۶
(کرونا چهار)	۴۱۰۷-۴۱۰۵	داخلی دو (کرونا سه)	۴۰۷۶-۴۰۷۳	نوار عصب-اسپرومتری	۴۱۸۵-۴۱۸۹
Per ICU	۴۰۵۳-۴۰۵۱	داخلی سه	۴۲۵۷-۴۰۷۷-۴۰۷۸	داروخانه	۴۰۵۶-۴۰۵۵
عفونی (کرونا یک)	۴۱۶۳-۴۱۶۱				



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

## کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

### معاونت آموزشی بیمارستان امام حسن (ع)

#### معرفی واحد آموزش

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

#### امکانات و فضای آموزشی:

سالن آمفی تئاتر با ظرفیت ۳۰۰ نفر مجهز به تجهیزات سمعی و بصری کلاسهای آموزشی شامل:

کلاس آموزشی ۴ - طبقه ۴ با ظرفیت ۳۰ نفر به همراه امکانات آموزشی

کلاس آموزشی ۵ - طبقه ۵ با ظرفیت ۳۰ نفر به همراه امکانات آموزشی

کلاس آموزشی ۱ - طبقه ۶ با ظرفیت ۳۰ نفر به همراه امکانات آموزشی

کلاس آموزشی ۲ - طبقه ۶ با ظرفیت ۲۰ نفر به همراه امکانات آموزشی

کلاسهای آموزشی درون بخشی شامل: صندلی دانش آموزی- سیستم کامپیوتر- وایت بردو ...

#### امکانات و فضای رفاهی:

پاویون

تغذیه

سرویس ایاب و ذهاب

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

## کتابچه تومیهی بدو ورود فراگیران

### معاونت پژوهشی بیمارستان امام حسن (ع)

#### مرکز تحقیقات بالینی:

هدف راه اندازی شورای پژوهشی واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام حسن (ع) به منظور توسعه کمی و کیفی پژوهشهای بالینی و هدایت آن.

#### کتابخانه:

کتابخانه بیمارستان در طبقه ششم قرار دارد و دارای شش دستگاه کامپیوتر با قابلیت اتصال به اینترنت برای استفاده اساتید و دانشجویان موجود می باشد.

#### تعداد کتب:

کتابخانه دارای ۱۱۰۰ جلد کتب پزشکی، ۲۰ جلد کتب پزشکی به زبان انگلیسی، ۱۰ ژورنال فارسی می باشد.

#### سالن مطالعه:

سالن مطالعه در دو قسمت مجزا خواهران و برادران با ظرفیت ۳۶ نفر به طور ۲۴ ساعت شبانه روز در اختیار علاقمندان می باشد.

#### مسئول کتابخانه: فاطمه نیستانی



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

# مقررات داخلی بیمارستان



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



### آیین نامه داخلی الزامات پوشش و اخلاق حرفه ای دانشجویان در محیط های بالین

به منظور ارج نهادن به حرفه مقدس پزشکی و حفظ و صیانت از کرامت انسانی و شان و منزلت دانشجو، آئین نامه ذیل در کمیته فرهنگی دانشکده پزشکی طرح و بحث و مصوب گردید و مقرر شد که رعایت آن در محیط های بالینی در طول مدت حضور الزامی می باشد .  
این آئین نامه در دو بخش الزامات پوششی و ملزومات بهداشتی- رفتاری تدوین گردیده است.

#### الف: الزامات پوششی :

مشخصات روپوش:

- ۱- روپوش باید سفید و تا زانو امتداد داشته باشد.
- ۲- نازک و چسبان نباشد
- ۳- تمام دکمه های آن بسته باشد
- ۴- منقوش به آرم دانشگاه بر روی جیب پائین سمت چپ باشد.
- ۵- آستین های روپوش باید تا مچ دست امتداد داشته باشد
- ۶- کارت شناسایی ارائه شده از طرف دانشجویی دانشکده بر روی جیب نصب شود

مشخصات شلوار :

- ۱- شلوار باید پارچه ای باشد بنابراین استفاده از شلوارهای جین، لی و نظایر آن ممنوع می باشد
- ۲- غیر چسبان باشد
- ۳- رنگ شلوار باید مشکی باشد

مشخصان مقنعه :

- ۱- سایز مقنعه باید ۹۰ باشد
- ۲- رنگ آن مشکی باشد





۳- تمام ناحیه سر و گردن و موها را بپوشاند

مشخصات کفش:

۱- کفش باید جلو بسته باشد. هنگام راه رفتن صدا نداشته باشد و از لحاظ مدل و رنگ مناسب حرفه پزشکی باشد

#### ب: ملزومات بهداشتی - رفتاری:

۱- وابستگان به حرفه پزشکی الگوهای نظافت و بهداشت فردی هستند، لذا تمیزی ظاهر و بهداشت در محیط های آموزشی و بالینی از ضروریات است

۲- ناخن ها باید تمیز، کوتاه و بدور از هرگونه لاک زدگی باشد

۳- آرایش سر و صورت به صورت غیر متعارف دور از شان دانشجوی پزشکی است

۴- استفاده از هرگونه آرایش غلیظ، تاتو کردن ابرو و نظایر آن ممنوع است

۵- کلیه رفتار و برخوردهای دانشجو با اساتید، بیماران و کارکنان بیمارستان باید توأم با احترام و تواضع باشد

#### ج: شیوه نامه اجرایی:

مسئول نظارت بر رعایت تمام و کمال این آئین نامه، معاون محترم آموزشی بیمارستان خواهد بود که در صورت تخلف دانشجو، از طرف معاون آموزشی بیمارستان در بار اول تذکر شفاهی دریافت می کند و در صورت تکرار از ورود دانشجو به بخش جلوگیری می شود ضمن آنکه مراتب به صورت کتبی به رئیس دانشکده اعلام می گردد



## اخلاق حرفه ای

ریشه کلمه حرفه "profession" کلمه لاتین "professio" است به معنی:

"اعلام عمومی که به شکل قول دادن باشد"

مجموعه قوانین اخلاقی که از ماهیت حرفه یا شغل به دست آمده، اخلاق حرفه ای نام دارد. اخلاق حرفه ای به چگونگی رفتار، ادب و عمل شخص هنگام انجام کار حرفه ای می پردازد. این کار میتواند مشاوره، پژوهش، تدریس، نویسندگی، طبابت یا هر شغل دیگری باشد. در واقع، اخلاق حرفه ای مجموعه ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است

که رفتار افراد و گروهها در یک ساختار حرفه ای را تعیین میکند و مفهوم آن از علم اخلاق اتخاذ شده است.

پیامبر اکرم ترویج و توسعه اخلاق نیک و تهذیب نفوس را، بزرگترین هدف بعثت خویش معرفی کرده است.

**حرفه:** دسته ای از مشاغل که خود را به شکل ارائه دهندگان خدمات ارزنده اجتماعی معرفی می کنند و رعایت عملکرد حرفه ای خود را به شکل اعلام عمومی قول می دهند.

اصول اخلاق حرفه ای بر طبق منشور جهانی پروفشنالیسم شامل ۱۰ بند است که تعهداتی را فراهم میآورد:

۱- تعهد به توانمندی حرفهای

۲- صداقت با بیماران

۳- رازداری بیمار

۴- حفظ رابطه مناسب با بیماران

۵- ارتقا کیفیت خدمات مراقبتها

۶- بهبود دسترسی به خدمات

۷- توزیع عادلانه منابع محدود

۸- دانش علمی

۹- حفظ اعتماد از طریق مدیریت تعارضات منافع

۱۰- تعهد به مسؤلیتهای حرفهای



**اصول پروفشنالیسم پزشکی (حرفه ای گری):** اصول پروفشنالیسم پزشکی (حرفه ای گری)، پایبندی به تعهدات بر شمرده است که اعضا جامعه پزشکی (اعضا هیات علمی، دانشجویان و...) باید نگرش آن را در عمل و رفتار نشان دهند:

- أ- نوع دوست (Altruism)
- ب- تعالی شغلی (Excellence)
- ج- وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری (Duty & Responsibility)
- د- شرافت و درستکاری (Honor and Integrity)
- ه- احترام به دیگران (Respect for others)
- و- عدالت (Justice)

### ویژگی های افرادی که اخلاق حرفه ای دارند:

**مسئولیت پذیری:** فرد پاسخگوست و مسئولیت تصمیمها و پیامدهای آن را میپذیرد، سر مشق دیگران است، حساس و اخلاقمند است، به درستکاری و خوشنامی در کارش اهمیت میدهد، برای ادای تمام مسئولیتهای خویش کوشاست، مسئولیتی را که به عهده میگیرد، با تمام توان و خلوص نیت انجام میدهد. برتری جویی و رقابت طلبی: در تمام موارد سعی میکند ممتاز باشد، اعتماد به نفس دارد، به مهارت بالایی در حرفه خود دست پیدا میکند، جدی و پرکار است، از طرق شایسته دنبال ارتقای خود است، سعی نمیکند به هر طریقی در رقابت برنده باشد

**صادق بودن:** مخالف ریاکاری و دورویی است، به ندای وجدان خود گوش فرا میدهد، در همه حال به شرافتمندی توجه میکند، شجاع و با شهامت است.

**احترام به دیگران:** به حقوق دیگران احترام میگذارد، به نظر دیگران احترام میگذارد، خوشقول و وقتشناس است، به دیگران حق تصمیمگیری میدهد، تنها منافع خود را مرجح نمیداند

**رعایت و احترام نسبت به ارزشها و هنجارهای اجتماعی:** برای ارزشهای اجتماعی احترام قائل است، در فعالیتهای اجتماعی مشارکت میکند به قوانین اجتماعی احترام میگذارد، در برخورد با فرهنگهای دیگر متعصبانه عمل نمیکند.

**عدالت و انصاف:** طرفدار حق است، در قضاوت تعصب ندارد، بین افراد از لحاظ فرهنگی، طبقه اجتماعی و اقتصادی، نژاد و قومیت تبعیض قائل نمیشود

**همدردی با دیگران:** دلسوز و رحیم است، در مصائب دیگران شریک میشود و از آنان حمایت میکند، به احساسات دیگران توجه میکند مشکلات دیگران را مشکل خود میداند



**وفاداری:** به وظایف خود متعهد است، رازدار دیگران است، معتمد دیگران است

## منشور حقوقی بیمار

### بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی- درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد. 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 تنظیم شده است.

### 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 ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد
- ۱-۲) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد
- ۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد
- ۱-۴) بر اساس دانش روز باشد
- ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد
- ۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد؛
- ۱-۷) 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 محدودیت‌های غیرضروری باشد؛
- ۹-۱) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، 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 مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛
- ۱۳-۱) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی 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 می‌باشد 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 خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

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

- ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- ۲-۱-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛
- ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش؛
- ۲-۱-۳) نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛
- ۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.



۷-۱-۲) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛

۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

۱-۲-۲) 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:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد ؛

۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

۱-۳) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

۱-۱-۳) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی 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 هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری 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 می‌دهد؛

۵-۱-۳) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان

ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۲-۳) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:



۱-۲-۳) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

۲-۲-۳) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری 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 کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

۲-۴) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی 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 می‌شوند میتوانند 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 می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف 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 ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.



## قصور پزشکی

قصور پزشکی نوعی جرم است که بنا به تبصره ۳ ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی ایران در حکم جرم شبه عمد است. جرایم عمومی عبارتند از:  
الف) جرم عمدی (با سوء نیت قصد فعلی و قصد جرم همراه است) که مجازات آن قصاص است.

ب) جرم غیر عمد یا شبه عمد (بدون مسئولیت) ولی همراه با تقصیر (حرفه ای است و قصد فعلی وجود دارد ولی قصد جرم ندارد که مجازات آن دیه است).

ج) خطای محض بدون سوء نیت و بدون تقصیر نه قصد فعل و نه قصد جرم دارد که مجازات آن دیه است. برابر ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی تقصیر مشتمل است بر بی مبالاتی، بی احتیاطی، عدم مهارت و رعایت نکردن مقررات دولتی.

### - بی مبالاتی:

شامل ترک فعلی است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک می رود ولی صورت پذیرفته است. عدم تدارک و تهیه تمهیدات لازم مثل آزمایشها و عکس های رادیولوژی و عدم انجام مشاوره های لازم و اخذ شرح حال و معاینه دقیق قبل از عمل جراحی یا اقدام درمانی یا معاینه نکردن قلب و عدم تهیه نوار قلبی قبل از بیهوشی همگی بی مبالاتی است. بنابراین در بی مبالاتی عملی باید انجام می گرفت ولی صورت پذیرفته و جنبه منفی یا عدم انجام کار مطرح است.

### بی احتیاطی:

بر خلاف بی مبالاتی جنبه مثبت و وجودی دارد یعنی اینکه فعلی انجام گرفته که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام میگرفت. لذا پزشک توجه و دقت کافی در امر درمان یا آزمایش را مبذول نداشته یا مرتکب اشتباه یا زیاده روی شده در نتیجه ضرر جسمانی یا روانی برای بیمار ایجاد کرده است. از جمله مثالهای این مورد پاره شدن روده در حین اعمال جراحی شکم جا گذاشتن وسایل جراحی یا پانسمان در داخل بدن هرگونه دستکاری نایجا در اعضای که در مجاورت عضو مورد عمل قرار دارند تجویز دارو بیش از میزان لازم و نظایر آن قابل ذکر است.





### عدم مهارت:

شامل مواردی است که پزشک تبحر علمی و فنی لازم را برای انجام کار بخصوصی نداشته باشد مانند عدم تصمیم گیری به موقع نداشتن سرعت لازم برای انجام عمل جراحی و جلوگیری از عوارض قابل پیش بینی .

### عدم رعایت مقررات دولتی:

یعنی عدم توجه به آیین نامه ها بخش نامه ها دستورالعملهای مقامات اداری مافوق نظام پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که حاکم بر اشتغال به حرفه پزشکی و مربوط به حرفه های گوناگون تخصصی پزشکی و رشته های وابسته به آن است مانند رعایت نکردن ضوابط مربوط به تابلوی مطب یا سرنسخه های پزشکی یا خودداری از پذیرش بیماران اورژانسی و نظایر آن.

### اصول تشخیص نویسی و مستندسازی مدارک پزشکی

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

دستورالعمل های مستندسازی

### الف- چگونه مستندسازی انجام شود (how)

صحت: داده های ثبت شده باید دارای ارزش های درست و معتبر باشند و این مهم مستلزم آموزش و تعلیم مناسب است.  
جامعیت: تمام داده ها مورد نیاز جمع آوری شده و داده هائی که وجود آنها ضروری است ثبت شوند.



جاری بودن : داده ها باید به روز باشد.

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

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

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

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

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

### ب- چه چیزی مستند شود (what)

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

دیدگاه حقوقی: مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاریهای درمانی و قصور پزشکی بر این نظر هستند که : آنچه در پرونده ثبت نشده : یعنی انجام نشده قوانین عمومی مستند سازی پزشکی : مستندسازی در هر ویزیت و مواجهه با بیمار باید شامل موارد زیر باشد:

شکایت اصلی یا دلیل مراجعه      تاریخچه      معاینه فیزیکی      یافته ها      نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه

ارزیابی و تشخیص بالینی      برنامه مراقبت      تاریخ و هویت خوانای متخصص مراقبت بهداشتی درمانی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



بعلاوه : امتناع بیمار از پیگیری توصیه های پزشکی باید ثبت شود. مدارک پزشکی باید بطور کامل مطابق با الزامات اخلاق پزشکی و قوانین ، محرمانه حفظ شود. هر مورد ثبت شده در پرونده باید دارای تاریخ و امضاء باشد و عنوان و سمت فرد امضاء کننده مشخص باشد.

مستند سازی اصطلاحات پزشکی : تیم درمانی باید اطلاعات کاملی در زمینه اصطلاحات پزشکی داشته و با اختصارات و علائم استاندارد آشنایی داشته باشند. اختصارات باید از بخشهای حیاتی تر پرونده بیمار ( تشخیصهای نهائی ، اقدامات ، علل خارجی حوادث ، علل فوت ) حذف شوند. در صورت استفاده از اختصارات ( بجز موارد استثناء) بهتر است برای بار اول به جای استفاده از اختصار ، مطلب مورد نظر بطور کامل ثبت شده و در موارد بعدی از اختصار آن استفاده شود ، چرا که ممکن است یک اختصار به چندین واژه پزشکی اطلاق شود و از طرفی استفاده کنندگان مختلف برداشتهای متفاوتی از این اختصارات داشته باشند که پی بردن به واژه صحیح ، ضمن اتلاف وقت گاهی غیرممکن است.

### اصول مستندسازی

- عینی بودن: حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستندسازی منعکس نکنید.
- صریح باشد: برای اثبات باید از بیان صریح به جای گفته های کلی و مبهم استفاده شود. حدسیات و گمان ها را مستند نکنید. اثبات باید حاوی اطلاعات واقعی و حقیقی باشند.
- به هنگام باشد:
- چون حافظه انسان به آسانی دچار فراموشی می شود ، ثبت اطلاعات مراقبت درمانی باید به هنگام رخداد حوادث انجام شود. بنابراین بعد از ارائه مراقبت درمانی تجویز داروها و انجام درمان ها اطلاعات مربوطه را همیشه بعد از دادن دارو یا انجام درمان و نه قبل از آن ثبت کنید.

■ مستندسازی واضح و مداوم باشد:

کلیه اطلاعات ثبت شده باید خوانا و مرتب باشد. رعایت املاء صحیح و نقطه گذاری و جمله بندی در ثبت اطلاعات ضروری است .



■ کامل بودن :

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

**چه موقع مستند شود ( when )**

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

■ هرگز قبل از انجام عملی مطلبی را ثبت نکنید.

**د-چه کسی مستند کند ( who ):** تمام افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارائه می کنند مستندساز نامیده می شوند زیرا آنها به ترتیب زمان حقایق و مشاهدات دائمی درباره سلامت بیماران را ثبت می کنند.

■ به خاطر داشته باشیم که :

در مسائل قانونی یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است.

مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی بر این نظر هستند که “ آنچه در پرونده ثبت نشده یعنی انجام نشده ”



## الزامات بیمه ای جهت فراگیران

### عواملی که منجر به کسورات می شود:

- ۱- عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه، پارگی تاریخ اعتبار، عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی
- ۲- خط خوردگیها و مغایرت امضاء برگ بیمه ها توسط پزشک؛ فاقد مهر و امضاء پزشک
- ۳- کامل نبودن شرح عمل، شرح حال، خلاصه پرونده، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال تمامی جراحی ها، درج زمان شروع و پایان جراحی با تایید جراح الزامی است و جز اسناد مثبت حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۱ درصد حق العمل جراح به صورت غیرقابل برگشت کسر می گردد.
- ۴- در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح درصد کدهای جراحی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد.
- ۵- اعمال کدهای تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد.
- ۶- ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل مقایسه و اخذ نخواهد بود (قبل و بعد از عمل جراحی).
- ۷- ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.
- ۸- برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد. چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری بیمار را ویزیت نماید درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود و حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از یک تخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد.
- ۹- عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست.



## آشنایی با نحوه تکمیل پرونده بیماران

\* فرم شرح حال و معاینات بدنی بیمار باید در مدت ۲۴ ساعت اول پذیرش، توسط پزشک معالج تکمیل گردد.

\* شرح حال بیمار باید حاوی اطلاعات زیر باشد:

- شکایت اصلی حاوی شرح مختصری از ماهیت، عوارض و نشانه های بیماری و مدت زمانی که علائم ناراحتی وجود داشته و نوع و علتی که سبب مراجعه بیمار پزشک شده از زبان خود بیمار می باشد.

- در مورد بیماران مراجعه کننده به دلیل صدمه یا مسمومیت، نحوه بروز حادثه یا مسمومیت ثبت گردد، ثبت باید شامل: نوع صدمه (زخم باز، شکستگی، دررفتگی و ...) موضوع آنامومیکی دچار صدمه، مکانیسم حادثه (حادثه، سقوط از ارتفاع، مسمومیت، چاقو خوردگی، سوختگی و...)، قصد حادثه (تصادفی، عمدی، نامشخص)، مکان وقوع حادثه (منزل، خیابان، کارخانه و ...)، فعالیت فرد هنگام حادثه (رانندگی، آشپزی، ورزش و ...) و نحوه انتقال مصدوم به بیمارستان باشد.

- بیماری فعلی: شرح کاملی از زمان پیدایش بیمار بر حسب تاریخ و پیشرفت بیماری از بروز نخستین علامت تا حال حاضر

- سابقه قلبی: خلاصه ای از کلیه بیماری های قلبی مانند: بیماری های عفونی حاد، سوانح، مسمومیت، جراحی ها، حساسیت ها، حساسیت های دارویی

\* درمورد زنان متاهل، تعداد بارداری های قلبی، زایمان، تولد زنده و سقط جنین نیز باید ثبت گردد.

\* در مورد اطفال سابقه واکسیناسیون، ناهنجاری های مادرزادی، نارس بودن یا بیماری های دوران نوزادی ثبت گردد.

\* در مورد اطفال کمتر از یک سال وزن هنگام تولد ثبت گردد.

- سابقه شخصی: وضعیت تاهل، عادات، سوابق اجتماعی، شغلی و محیط کار و زندگی فرد، به خصوص اگر این عوامل در ایجاد بیماری نقش داشته باشند.



\* در مورد بیماران معتاد به مواد مخدر، مدت زمان اعتیاد به مواد مخدر، نوع مواد مخدر مصرفی، میزان مصرف ثبت گردد. در مورد معتادان تزریقی و آلودگی به ویروس هپاتیت یا ایدز ثبت گردد.

- سابقه خانوادگی: شرح بیماری های خانوادگی که در آنها وراثت نقش داشته، بیماری های روانی، سرطان ها و مسائل عمده سلامت بستگان درجه یک

\* در مورد بیماران با تشخیص سرطان، وجود سابقه سرطان در بستگان درجه یک ثبت گردد.

\* در مورد بیماری های وراثتی، وجود سابقه بیماری در بستگان درجه یک ثبت گردد.

- سابقه اجتماعی (مصرف الکل، سیگار، رژیم غذایی، ورزش و فعالیت های روزانه).

- سابقه دارویی (داروهای در حال مصرف و حساسیت ها).

**باید توجه داشت که معاینه بدنی بیمار باید حاوی اطلاعات زیر باشد:**

**الف) بررسی سیستماتیک اعضای بدن شامل: T, BP, RR, HR**

عمومی: شامل تغذیه، تب، عرق شبانه، ریزش مو، افزایش و یا کاهش وزن و هر نوع اشتغال یا عادت که احتمالاً بر پیدایش و یا بروز بیماری موثر بوده است.

پوست: سابقه جوش، کبودی و سیانوز، زردی (یرقان) و سایر ناراحتی های پوستی

سر: سردرد، مدت، شدت، خصوصیت و محل آن

○ ورم ملتحمه: رنگ پریدگی، کانجشن وریدی و یا وجود پتشی

○ قرنیه: از نظر اثر زخم و جراحی



- مردمک: از نظر اندازه، شکل کیفیت عملکرد، تطابق و واکنش در مقابل نور و سایر تحریک کننده ها
  - بینائی: شدت و قدرت دید، حوزه بینائی
  - بیماری های چشمی: گرفتگی ها و دیسک های بینائی، عروق چشمی، ترشحات و خونریزی ها
- گوش ها: اندام تیمپانیک، کانال ها و مجاری، شنوائی، تخلیه و ترشح و...
- بینی: مجاری هوائی، مخاط، تیغه بینی، سینوس ها، ترشحات، خونریزی ها و بویائی
- \*\* پزشک باید پس از اخذ شرح حال و انجام معاینه بدنی، تشخیص اولیه یا موقت را به صورت کامل و به زبان انگلیسی در فرم شرح حال ثبت کند. ثبت تشخیص الزامی است. از ثبت علائم و نشانه ها به عنوان تشخیص اجتناب گردد.
- \*\* تا حد امکان کلیه مندرجات خواسته شده در محل مربوطه نوشته شوند.
- \*\* فرم شرح حال و معاینات بدنی توسط اینترن یا رزیدنت باید توسط پزشک متخصص مربوطه تایید (مهر و امضاء) گردد.

### فرم سیر بیماری

هدف تکمیل فرم سیر بیماری یعنی مستندسازی پاسخ بیمار به درمان مورد تاکید قرار گیرد و به این فرمت ارائه شود:

یادداشت های پذیرش بیمار (ذکر وضع عمومی بیمار در قالب اطلاعات subjective بیمار).

یادداشت های بعدی (کلیه درمان های ارائه شده و پاسخ بیمار به درمان مستند شود).

یادداشت های نهایی (وضعیت بیمار هنگام ترخیص)

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)





توصیه های زمان ترخیص شامل: فعالیت بیمار، رژیم غذایی و در زمان مرگ علت مرگ، یافته های پس از ترخیص و یافته های بعد از انجام اتوپسی.

تکمیل سربرگ و ثبت مشخصات بیمار توسط منشی بخش الزامی است.

یادداشت های مربوط به پیشرفت بیماری باید در برگرفته ی اظهارات مشخصی درباره ی جریان بیماری باشد، این یادداشت ها باید بر اساس تاریخ و همه روزه بوده (در مورد بیماران با وضعیت اورژانسی بنا به شرایط بیمار) و حتما وضعیت بالینی بیمار، طرح درمان و فرآیند پاسخ وی به درمان را نشان دهد.

یادداشت های مربوط به پیشرفت بیماری توسط پزشکان درگیر در امر درمان باید ثبت گردد.

جمله ی حال عمومی بیمار خوب است، جمله ی آغازین سیر بیماری است! در صورتی که حال عمومی خوب نباشد، این جمله مشخص کننده ی وضعیت بیمار از نظر اورژانسی بودن شرایط است، در مورد مسائل Legal ثبت این جمله مهم است!

در اولین یادداشت سیر بیماری باید وضع عمومی بیمار به هنگام پذیرش، بیان گردد.

در آخرین یادداشت سر بیماری باید وضعیت بیمار در هنگام ترخیص (فوت، بهبودی، انتقال به مراکز دیگر و غیره) و نکات عمده و مهم جهت پیگیری درمان شامل برنامه های مراقبتی بیمار بعد از ترخیص بیان شود.

هر پرونده باید لیستی از مشکلات بیمار داشته باشد تا بیماری ها و شرایط پزشکی مهم وی مشخص گردد و فرم سیر بیماری باید بر اساس فرمت SOAP مستند گردد.

اطلاعات ثبت شده در فرم سیر بیماری باید توسط پزشک مسئول نیز تایید (مهر و امضاء) گردد.



## کنترل عفونت

### عفونت های بیمارستانی :

ورود و تکثیر یک عامل عفونی بیماریزا به بدن انسان یا جانوران را عفونت می گویند ، واژه عفونت بیانگر استقرار و تکثیر باکتری ها و سایر میکرو ارگانیسم ها در بافت ها و سطوح بدن و تعامل آنها با بافت هاست . اگر عکس العمل میزبان ناچیر باشد یا وجود نداشته باشد به آن کلونی یا استقرار می گویند عفونت های بیمارستانی به عفونت هایی گفته می شود که در بیماران بعد از ۴۸ ساعت بستری شدن در بیمارستان به وجود می آید . این عفونت ها قبلا در فرد وجود نداشته و در زمان پذیرش بیمار در دوره کمون نبوده است و بقایای عفونت مربوط به پذیرش قبلی بیمار در بیمارستان نیست .

چهار مورد عفونت بیمارستانی که در بیمارستان های کشور در حال بررسی و گزارش دهی هستند عبارتند از: پنومونی (PNU)، UTI (SUTI)، Sepsis (BSI)، عفونت مربوط به عمل جراحی (SSI) به عفونتی گفته می شود که طی ۳۰ روز بروز کرده باشد در صورتی که هیچ چیزی (Implant) در محل قرار داده نشده باشد و یا طی یک سال بروز کرده در صورتیکه چیزی درون محل قرار گرفته باشد .

بیمارانی که مبتلا به عفونت بیمارستان می شوند مجبور به اقامت طولانی در بیمارستان خواهند شد که منجر به ازدیاد هزینه های بیمارستانی برای آنها می شود و بیمارستان نیز به علت از دست دادن اثر بخشی از لحاظ بهره وری کیفی از تخت های بیمارستانی زیان خواهد دید .

### دلایل بروز عفونت بیمارستانی :

۱- وضعیت جسمی ضعیف بیمار

۲- واقع بودن بیمار در دو طرف طیف سنی ( یا خیلی جوان یا خیلی پیر )

۳- کم شدن سیستم ایمنی بیمار توسط بیماری ها یا به علت درمان ایمنوساپرسیو



۴- روشهای تشخیصی درمانی ( استفاده از رسپیراتور - انتوباسیون - ساکشن کردن و غیره

۵- بیماریهای زمینه ای مانند دیابت

۶- استفاده زیاد از آنتی بیوتیک و مقاومت باکتری ها نسبت به نوع خاصی از آنتی بیوتیک

رعایت اصول بهداشتی توسط خود بیمار ، کارکنان بیمارستان و جلوگیری از کاهش مقاومت طبیعی بدن بیمار نقش زیادی در کنترل عفونت ها با منشاء داخلی دارد .

عفونت های با منشاء خارجی که از سایر بیماران یا کارکنان ناقل به وجود می آیند بسیار خطر ناک هستند زیرا اغلب از باکتریها یا ارگانیسم های بیماریزایی هستند که به یک یا چند آنتی بیوتیک مقاوم شده اند این گونه عفونت ها به دلایل زیر روی می دهند :

۱- عدم نظافت کامل محیط ، تجهیزات و ملزومات

۲- استریلیزاسیون و ضد عفونی ضعیف

۳- مصرف غذای آلوده

۴- ایجاد اپیدمی ها در جامعه و گسترش آن به بیمارستان

۵- انتقال عفونت از طریق کارکنان بیمارستان

### جلوگیری از عفونت های بیمارستانی :

۱- مهمترین عامل گسترش عفونت های بیمارستانی عدم رعایت اصول بهداشتی از جانب کارکنان بیمارستان هنگام شستشو و ضد عفونی کردن آنها می باشد . احساس مسئولیت و تعهد از جانب کارکنان هنگام تماس با بیماران موجب پیشگیری از انتقال عفونت می شود



- ۲- ضد عفونی کامل محیط اطراف بیمار و استریل وسایل و تجهیزات شخصی و درمانی بیمار در پیشگیری از انتقال عفونت بیمارستان بسیار موثر است .
  - ۳- استفاده درست و اثر بخش آنتی بیوتیک ها یعنی اینکه آنتی بیوتیک ها باید توسط افراد مجاز تجویز و زمان و نحوه استفاده از آن درست باشد و واقعاً مورد نیاز برای بیمار باشد .
  - ۴- احتیاطات ایمنی در مورد کارکنان بیمارستان باید رعایت شود مانند واکسیناسیون هیپاتیت B
  - ۵- شناسایی و گزارش دهی بموقع عفونت های بیمارستانی و بررسی از این نظر که چرا و چگونه به وجود می آیند .
- عفونت ها ممکن است از طریق ملاقات کنندگان به بیمارستان و بر عکس منتقل شود بنابراین احتیاطات لازم در این زمینه باید به کارگرفته شود .

### پیشگیری از عفونت های بیمارستانی

- ۱- ایرولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان
- هدف از این جداسازی بیماران در بیمارستان ، جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران ( چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت ها به سایر بیماران ، عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی است با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت «احتیاطات استاندارد» و «احتیاطات براساس راه انتقال بیماری» می توان از بروز مشکلات فوق جلوگیری نمود .

#### ۱-۱- احتیاطات استاندارد (Standard precautions)

اساس کنترل عفونت رعایت احتیاط های استاندارد است که به عنوان حداقل اقدامات مورد نیاز بایستی در مورد همه بیماران به کار برده شود که عبارتند از:

پوشیدن دستکش ، پژوهشی ، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



شستن دست ها

استفاده از گان ، محافظ چشم در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده شدن مایعات وجود دارد  
عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز، در پوش سوزن ها نباید مجدداً روی سوزن ها قرار گیرد و سر سوزن ها نباید خم یا شکسته شوند .  
انداختن سر سوزن ها و وسایل نوک نیز داخل سیفتی باکس.

۱-۲- احتیاط هایی که باید براساس راه انتقال عفونت ها رعایت گردند:

احتیاط های هوایی

احتیاط های هوایی که در بیماری هایی از قبیل سل ریه یا حنجره، سرخک، آبله مرغان یا زونا منتشر باید رعایت نمود که عبارتند از:

۱- بستن در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده. ۲- بستن درب اتاق بیمار ۳- استفاده از ماسک N95 جهت تمام افرادی که وارد اتاق می شوند. ۴- محدود کردن جابجایی بیمار و در صورت خارج شدن از اتاق بیمار باید ماسک جراحی بپوشند

احتیاط قطرات

برای جلوگیری از انتقال آئروسول های درشت در بیماریهایی مانند سیاه سرفه، مننژیت، آنفلوآنزای نوع B، اوریون و غیره ضرورت دارد که عبارتند از: ۱- بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ۲- درب اتاق می تواند باز باشد. ۳- استفاده از ماسک جراحی در صورت کارکردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار ۴- در صورت انتقال و جابجایی بیمار خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید ماسک جراحی بپوشد.

احتیاط تماسی (Contactp) ، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



در مواردی از طریق تماس مستقیم ( لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم ( تماس با اشیاء وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) آلودگی انتقال می یابد مواردی که رعایت احتیاط تماس عبارتند از: ۱- بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی (بستری چند بیمار با عفونت یکسان مثلاً اسهال در یک اتاق در صورت نبودن اتاق خصوصی بلامانع است) ۲- استفاده از وسایل محافظت شخصی لباس شامل:

پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق و خارج کردن آن در زمان خروج

شستن دست ها و رفع آلودگی و جلوگیری از آلودگی مجدد قبل از ترک اتاق

استفاده از گان در صورت انتقال تماس با آلودگی و در آوردن گان قبل از ترک اتاق

انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید حداقل ممکن برسد .

۲- بهداشت دست ها

اهمیت دست ها در انتقال عفونت های بیمارستانی کاملاً مشخص است و از طریق بهداشت دست ها به طریق صحیح خطر انتقال عفونت ها تا ۸۰ درصد کاهش می یابد . رعایت بهداشت دست یکی از اصلی ترین چهار عامل برای کارکنان بهداشت و درمانی است که از بروز عفونت های بیمارستانی در بیماران پیشگیری می کند و در نهایت از کارکنان بهداشت و درمان در برابر ابتلا به عفونت های شغلی نظیر ایدز و هیپاتیت حفاظت می کند دو روش بهداشتی کردن دست ها عبارتند از:

الف: بهداشت دست ها با استفاده از آب و صابون ب: بهداشت دست ها با استفاده از محلول الکلی ضد عفونی کننده دست (Hand rub)

نکته: در موارد زیر بهداشت دست فقط با آب و صابون ( عدم جایگزینی محلول الکلی ضد عفونی کننده دست ) باید انجام شود

در صورت رویت آلودگی واضح دست ها با مواد پروتئینی یا کثیفی دست ها ، حتماً بهداشت دست با آب و صابون انجام شود.



در مواجهه با ارگانیزم های که اسپورتولید می کنند بعد از مراقبت از بیماران با اسهال ناشی از کلستریدیوم دیفیسل یا بعد از تماس با سیلوس آنتراسیس (عامل سیاه زخم) حتماً بهداشت دست ها با آب و صابون انجام شود.

بعد از استفاده از توالت

۳- اقدامات لازم در مواجهه های شغلی کارکنان برای عفونت های HB ، HC و HIV

پرسنل حرف پزشکی بطور روزمره از طریق مختلف در معرض ابتلا به عفونت های ویروسی از جمله هپاتیت B ، هپاتیت C ، HIV قرار می گیرند. اجتناب از تماس شغلی ، اولین راه جلوگیری از انتقال ویروس های فوق در پرسنل می باشد . همچنین واکسیناسیون هپاتیت B جزء مهم از برنامه پیشگیری از عفونت HB در پرسنل می باشد .

تعریف تماس شغلی : تماس از طریق آسیب پرکوتانئوس ( نیدل استیک ، بریدگی با اجسام تیزوبرنده مخاط ( مانند چشم و دهان) پوست غیر سالم را تماس شغلی گویند . نکاتی در رابطه با پیشگیری از هپاتیت B قبل از تماس :

هر شخصی که وظایفی انجام می دهد که به موجب آن در معرض خون و مایعات آلوده به خون و سایر مایعات بدن و یا اجسام تیز و برنده قرار گیرد لازم است علیه هپاتیت B واکسینه شوند .

واکسن هپاتیت B بصورت عضلانی در عضله دلتوئید در سه نوبت ۰-۱-۶ ماه تزریق گردد

اگر پس از واکسن اول برنامه واکسیناسیون قطع شود روز دوم در اولین فرصت تزریق گردد .

۱-۲ ماه پس از پایان واکسیناسیون انجام سرولوژی HBSAb جهت اطمینان از پاسخ ایمنی لازم است .

بوستر دوز هپاتیت B و یا انجام سرولوژی پریودیک اندیکاسیون ندارد . در زمانی امام حسن (ع)



اشخاصی که به سری اول واکسیناسیون پاسخ ایمنولوژیک نداده اند . ( تیترا Ab کمتر از 10miu/ml باشد اولاً از نظر HBSAg بررسی و در صورت منفی بودن مجدداً سه نوبت دوز واکسن را طبق برنامه (۶، ۱، ۰) دریافت کند و در صورتیکه مجدداً نیز پس از پایان واکسیناسیون سری دوم سرولوژی آن منفی و یا زیر 10miu/ml باشد بعنوان افراد Nonresponder تلقی شده و پس از هر بار تماس شغلی با بیمار آنتی ژن مثبت باید HBIG در دو نوبت یا فاصله یک ماه و یا یک نوبت به همراه واکسن دریافت کنند .

در افراد HIV مثبت و نارسایی کلیه ۴ نوبت واکسن تریق می شود (۱۲ یا ۶ و ۲ و ۱ و ۰)

تزریقات ایمن : هر سالی تزریقات غیر ایمن موجب ۱۶ - ۸ میلیون ابتلا به هیپاتیت B ، ۲-۵ میلیون ابتلا به هیپاتیت C و ۱۶۰ - ۸۰ هزار مورد HIV می گردد .

تعریف تزریقات ایمن : تزریقات ایمن یعنی تهیه و تأمین وسایل و تجهیزات و آموزش ها برای ارائه خدمت تزریق به افراد جامعه به صورتی که فرد خدمت گیرنده ، خدمت دهنده و جامعه بر اثر تزریق آسیب نبیند.

ایمنی تزریقات با تکیه بر چهار محور بنیادی ذیل تأمین می گیرد:

۱- کاهش رفتار پر خطر کارکنان بهداشتی درمانی به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده آلوده

۲- افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمان

۳- جمع آوری ، نگه داری ، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله های آلوده و پرخطر

۴- تغییر رفتار و نگرش افراد جامعه و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به روش تزریق





## دستور العمل ایمنی

### الف) اقدامات پیشگیرانه از بروز جراحات و صدمات ناشی از سر سوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی درمانی

- ۱- جهت شکستن وسایل های دارویی ترجیحا از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز به استفاده از تیغ اره و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل پد گرفته شوند .
- ۲- پس از تزریق از قراردادن درپوش سر سوزن اکیدا خودداری نمایید مگر در شرایط خاص من جمله اخذ نمونه خون جهت ABG یا کشت خون
- ۳- از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمایید
- ۴- در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سر سوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمایید یا از یک دست به روش SCOOP جهت گذاردن درپوش سرسوزن استفاده کنید.
- ۵- جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده نمایید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمایید.
- ۶- از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری ، سرسوزن و...) خودداری کنید.
- ۷- احتیاطات عمومی در حین انجام هر گونه اقدام در کار به احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد به شرح ذیل می باشد:
  - ۷-۱ در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دست ها وجود دارد ، بایستی از دستکش استفاده نمود و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.
  - ۷-۲ جهت حفاظت کارکنان بهداشتی درمانی در قبال آلودگی با خون و یا ترشحات بدن استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است .
  - ۷-۳ در صورتی که احتمال پاشیده شدن خون و یا ترشحات آلوده به چشم و غشاء مخاطی وجود دارد استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.



۴-۷ در صورتی که بیمار دچار خونریزی وسیع است استفاده از گان ضد آب ضروری است.

۵-۷ در صورتی که کارکنان دچار آگزما و یا زخم های باز می باشند معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

دستور العمل کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی درمانی

با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روش های درمانی در موارد ذیل اتفاق می افتد اقدامات کمک های اولیه فوری بایستی انجام شود.

فرورفتن سر سوزن بدست کارکنان بهداشتی

پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن به بیمار بریدگی های باز ملتهب چشم ها غشا مخاطی مانند داخل دهان

### کمک های اولیه فوری

الف) ۱- شستشوی زخم با صابون و آب ولرم

۲- کمک به خونروی در محل اولیه زخم ( بدون ماساژ موضع آسیب دیده)

۳- خودداری از مالش موضعی چشم

۴- شستشوی چشم ها و غشا مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

### ب) گزارش فوری سانحه به سوپر وایزر بالینی

ج) ثبت رسمی مورد گزارش شود در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان و اطلاع به مدیر و مسئول مرکز و طرح در کمیته کنترل عفونت

بیمارستان پیگیری از طریق مراجع مربوطه



## د) تشکیل پرونده و پیگیری مورد

ه) بررسی میزان خطر بیماریزایی ناشی از تماس در کارکنان: در صورتیکه آلودگی منبع تماس (بیمار گیرنده خدمت) با عفونت HIV محرز باشد. الزامی است فرد مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ساعت اول تحت مراقبت های درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد.

و) در صورتیکه منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HBV / HIV باشد ۱۰-۵ میلی لیتر خون از فرد مورد تماس گرفته و به منظور پیگیری آتی ذخیره شود.

ز) در صورتیکه آلودگی منبع تماس با عفونت هیپاتیت C/B و HIV نامشخص باشد. ۱۰-۵ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هیپاتیت C/B و HIV اخذ و مورد آزمایش قرار گیرد

## بهداشت محیط

مدیریت پسماند های (زباله ها) بیمارستان بخش جدایی ناپذیر بهداشت محیط و کنترل عفونت در بیمارستان می باشد. دانشجویان نقش مهمی را در تفکیک و جداسازی پسماند های بیمارستان و کاهش عفونت و حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه دارند، بیمارستانها مسولیت ویژه ای را در ارتباط با پسماند های که تولید می کنند دارند زیرا مخلوط نمودن پسماند های عفونی، دارویی و شیمیایی، با پسماند های معمولی موجب آلودگی زباله های عادی شده و در نهایت آلودگی آب، خاک و سبب اشاعه بیماری خواهد شد.

۱- پسماند های عفونی در سطل زرد - کیسه زباله زرد جمع آوری و توسط دستگاه زباله سوز شرکت طرف قرارداد یا بیمارستان خرد و اتوکلاو می شوند.

۲- زباله های تیز و برنده در سفتی باکس جمع آوری و به همراه پسماند های عفونی امحاء و بی خطر می شوند.

۳- پسماند های دارویی و شیمیایی در سطل سفید - کیسه زباله سفید جمع آوری و توسط شرکت های معتمد وزارت بهداشت و محیط زیست امحاء و خنثی سازی می شوند.

۴- پسماند های معمولی در سطل آبی - کیسه زباله مشکی جمع آوری و توسط شهرداری به جایگاه دفن زباله های عادی شهر انتقال داده می شوند.



## گزارش دهی و یادگیری خطا

یک جزء اساسی برای ارتقای ایمنی بیمار، گزارش حوادث است. گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقا نمی بخشد بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است. جهت شناسایی خطاها، روش های مختلفی وجود دارد. این روش ها می تواند شامل، بررسی پرونده ها، گزارش دهی خطاها، استفاده از تجربیات بیماران، بررسی شاخص های ایمنی بیمار، بررسی شکایات و نتایج رضایتمندی بیماران باشد. یکی از روش های شناسایی خطا همان گزارش دهی خطاها است.

### ایمنی بیمار

همواره باید مد نظر داشت که خطاهای درمانی به واسطه وجود سیستمهای نامناسب، فرصت بروز می یابند و نه به علت وجود افراد. از آنجا که کلیه فرآیند های ارائه خدمات بهداشتی درمانی با درجه ای از عدم ایمنی و خطر توأم می باشد لذا ایمنی بیمار یکی از اساسی ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی می باشد.

ایمنی بیمار عبارت است از رهایی از جراحات تصادفی که در اثر مراقبت های پزشکی و در نتیجه خطاهای پزشکی ایجاد می شود.

بنابراین ایمنی بیمار شامل موارد زیر است: ارزیابی ریسک، شناسایی و مدیریت ریسک های مرتبط با بیمار

گزارش دهی و تحلیل حوادث

ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و پیاده سازی راه حلهایی برای به حداقل رساندن تکرار مجدد آن خطا

### ۹ راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد:

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

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

(۳) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار



- ۴) انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- ۵) کنترل غلظت محلول های الکترولیت
- ۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- ۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- ۸) استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
- ۹) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

### نکات قابل توجه در مورد ایمنی بیمار

#### ۱: شناسایی صحیح بیماران

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت های درمانی اشتباه از جمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و .. می شود. با توجه به زبان و آسیب های حاصله از این امر، ضروریست کاهش و در صورت امکان حذف اشتباهات ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی نقطه ثقل بهبود برنامه های ایمنی بیمار در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی قرار گیرد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت عدم شناسایی صحیح بیماران در حیطه های عمده فرآیند تجویز دارو، فلوتومی، انتقال خون و مداخلات و اقدامات درمانی جراحی می تواند منجر به بروز اشتباهات مکرر گردند.

#### ۲: ایمنی تزریقات

تزریقات یکی از روش های شایع در تجویز داروها و مشتقات دارویی می باشد و بدیهی است در صورت عدم رعایت استانداردهای درمانی، خطرات بالقوه و بالفعلی را بر ارائه کنندگان و مصرف کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و نیز جامعه اعمال می کند. از مهم ترین صدمات شغلی در کادر پزشکی و پیرا پزشکی صدمات ناشی از فرو رفتن سوزن به دست کارکنان بهداشتی درمانی می باشد.



تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

۱: به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند.

۲: به ارائه کنندگان / کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد.

۳: پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

تزریقات غیر ایمن شامل:

۱: روش غلط تزریق

۲: محل نامناسب تزریق

۳: داروی اشتباه

۴: حلال غلط

۵: دز غلط دارو

۶: دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سر سوزن استفاده شده (امحاء ناصحیح)

۳- رعایت بهداشت دست

عفونتهای ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی یکی از شایع ترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستان ها محسوب می گردد. جهت

بهداشت دست از دو روش استفاده می شود. شستن دستها با آب و صابون و استفاده از محلولهای بنیان الکلی به روش Hand Rub.

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



## موارد شستن دست با آب و صابون

- ۱- دستها به صورت آشکارا کثیف می باشد.
- ۲- دستها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
- ۳- دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیزم های تولید کننده اسپور باشند، از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم دیفیسیل.
- ۴- بعد از استفاده از سرویس بهداشتی.

## موارد استفاده از محلولهای بنیان الکلی به روش Hand Rub.

- ۱- قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران.
- ۲- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل از دستها.
- ۳- قبل و بعد از دست زدن به وسیله های مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیماران صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر؟
- ۴- بعد از تماس با غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده، یا پانسمان زخم در بیماران.
- ۵- در صورتی که در حین مراقبت یا انجام اقدام درمانی، دست بعد از تماس با ناحیه یا موضع آلوده بیمار، با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد داشت.
- ۶- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار.

## ۴- داروهای با نام و شکل مشابه

داروهایی هستند که از لحاظ بسته بندی دارویی و یا از لحاظ نام دارویی در تلفظ بسیار شبیه به هم می باشند این داروها یکی از شایع ترین علل خطاهای دارویی تهدید کننده سلامت محسوب می گردند که باعث افزایش مرگ و میر و هزینه های بیمارستانی می شود: مثل hydroALAZine و hydroOXYzine



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

- ۱) خوانا نبودن دستورات دارویی در نسخ پزشکی
- ۲) دستور شفاهی دارو بدون تکرار
- ۳) انبار کردن و یا در کنار هم قرار دادن بسته های دارویی مشابه
- ۴) اختصارات دارویی مشابه بدون تعریف آن در نسخ پزشکی و در سطح بیمارستان

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)





## شرح وظائف کارورزی دکتری پزشکی عمومی

کارورز پزشکی به دانشجوی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می‌شود که آموزش‌های نظری و دوره عملی کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته‌های قبلی، تحت نظارت اعضاء هیأت علمی، برای کسب مهارت‌های حرفه‌ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش بیمارستان است تشخیص موارد اورژانس در این آئین نامه بر عهده پزشک معالج و در ساعات کشیک بر عهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است پزشک معالج به عضو هیأت علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می‌شود اطلاق می‌گردد .

شرح وظایف کارورز مطابق بندهای زیر است :

### الف) کلیات :

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

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

۳- رعایت مفاد آئین‌نامه‌ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

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

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

۶- پی‌گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش‌های پاراکلینیکی بیمار .



- ۷- نوشتن برگه سیر بیماری .
- ۸- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار .
- ۹- نوشتن یادداشتهای مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on-and-off-service notes)
- ۱۰- نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .
- ۱۱- نوشتن برگه مشاوره بانظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .
- ۱۲- نوشتن برگه‌های درخواست تصویر برداری از جمله MRI, CT Scan ، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه‌های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد .
- ۱۳- حضور بر بالین بیمارانی که احیاء می‌شوند و انجام CPR
- ۱۴- حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشند .
- ۱۵- کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه یا کسانی که برای آنها تست‌های خطرناک نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می‌شود تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش .
- ۱۶- همراهی با بیماران بدحال که علائم حیاتی بی‌ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه‌ای آنها را تهدید می‌کند، در انتقال به بخش‌های دیگر و سایر بیمارستانها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک .

#### پ) اقدامات تشخیصی - درمانی :

- ۱۷- انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می‌باشد :



گذاشتن لوله معده، گذاشتن سوند اداری در بیماران ترجیحاً هم جنس به جز در شیرخواران، گرفتن گازهای خون شریانی (ABG) تهیه لام خون محیطی، نمونه برداری از زخمها، نمونه گیری برای کشت گلو، بخیه زدن و کشیدن بخیه، انجام تست PPD و خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده، انجام پانسمان‌هایی که نیاز به دبریدمان، شست و شوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند، انجام شست و شوی گوش، تامپون قدامی بینی، چک کردن مشخصات کیسه خون با فرآورده خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار .

۱۸- انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار بر عهده کارورز می باشد .

نوشتن نسخه‌های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله تراشه و airway ، گرفتن زایمان واژینال، انجام اینداکشن در زایمان، کنترل ضربان قلب جنین (FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین، گذاشتن IUD ، کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم، کوتر خون ریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام پونکسیون لومبار (LP) ، آسپیراسیون و بیوپسی مغز و استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (intrathecal) و داخل مفصلی، انجام جراحی‌های سرپایی ساده (ختنه، برداشت توده‌ها سطحی خارج کردن (ingrowing nail) تخلیه‌ی آبسه، نمونه گیری سوپراپوبیک، گذاشتن chest tube کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور colon washout ، تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله‌های نفروستومی یا سیستوستومی، درناژ سوپراپوبیک مثانه، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان، سونداژ اداری شیرخواران، کات دان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد .

۱۹- انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت ۶ ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارورز می‌باشد، مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده‌ای این مهارت‌ها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می‌باشند)

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



۲۰- انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک بر عهده کارورز می‌باشد: کنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output گرفتن نمونه از ترشحات معده، باز کردن گچ، فلیبوتومی، نوشتن برگه‌های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارد، انتقال نمونه به آزمایشگاه پی‌گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، همراهی بیماران به قسمت‌های دیگر بیمارستان، آمبوزدن، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار، شیمی درمانی، انتقال بسته‌های خون .

### ت) شرکت در همایش‌های آموزشی :

- ۲۱- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش .
- ۲۲- شرکت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه و معرفی به پزشک معالج یا دستیار و نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج یا دستیار .
- ۲۳- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد .
- ۲۴- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس‌های علمی، کلاس‌های management اتاق‌های عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه‌های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تائید پزشک معالج یا دستیار مربوط، امکان پذیر نباشد .
- ۲۵- معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس‌ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص‌های افتراقی، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی .
- ۲۶- ارائه کنفرانس‌های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد .

ث) حضور در بیمارستان :

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



- ۲۸- حداکثر تعداد کشیک، ۱۰ شب در هر ماه است حداقل تعداد کشیک در گروههای داخلی، جراحی، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروههای دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند .
- ۲۹- تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخشها و کشیکها به عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است .
- ۳۰- جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان پس از کسب موافقت پزشک معالج یا دستیار بخش .
- ۳۱- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است .
- ۳۲- خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقدور است .
- ۳۳- به طور کلی، اولویت با جلسات و همایشهای آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشک یا دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی- درمانی را در اولویت قرار دهد .
- ۳۴- در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت، باید مطابق آخرین " برنامه دوره یک ماهه کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی " مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۷۸/۱۱/۲۳ عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد .
- ۳۵- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید، مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود .
- ۳۶- مدیران گروهها و روسای بخشهای بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آئین نامه هستند روسای دانشکدههای پزشکی بر حسن اجرای آئین نامه نظارت خواهند داشت .



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

## کتابچه تومیهی بدو ورود فراگیران

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



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)



## مقررات آموزشی بیمارستان امام حسن (ع)

طبق ماده ۲۳) آیین نامه آموزشی حضور دانشجو در تمامی جلسات مربوط به هر درس و دوره های کارآموزی و کارورزی الزامی است و عدم حضور دانشجو در هر یک از جلسات غیبت محسوب می شود.

طبق ماده ۲۴) آیین نامه آموزشی ساعت غیبت دانشجو در هر درس کارآموزی و کارورزی از ۱/۱۰ مجموع ساعات آن بخش نباید تجاوز کند، در غیر این صورت نمره دانشجو در آن درس یا بخش صفر محسوب می شود.

غیبت تا سقف مشخص شده در ماده ۲۴، در صورتی مجاز خواهد بود که با ارائه مدرک مستند و تشخیص استاد موجه شناخته شود.

در صورتی که غیبت دانشجو در هر درس یا بخش بیش از میزان تعیین شده در ماده ۲۴ باشد ولی غیبت او با تشخیص شورای آموزشی دانشگاه موجه تشخیص داده شود آن درس حذف می گردد.

غیبت غیر موجه در امتحان هر درس یا بخش به منزله گرفتن نمره صفر در آن درس یا بخش و غیبت موجه در امتحان هر درس یا بخش باعث حذف آن درس یا بخش می گردد. تشخیص موجه بودن غیبت در جلسه امتحان برعهده شورای آموزشی دانشگاه است.

ترک کشیک در ساعات مشخص شده ساعت ۷:۳۰ الی ۱۳:۳۰ صبح روز بعد به منزله غیبت و ۲ هفته تجدید دوره در نظر گرفته می شود و در صورت تخلف مجدد ۳ هفته دیگر تجدید دوره خواهند شد.

ساعت ورود به بخش کارآموزان ۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰ کارورزان ۷:۳۰ الی ۱۳:۳۰

حضور در مورنینگ ساعت ۸ الی ۹ می باشد از ۸ الی ۸:۱۰ تاخیر محسوب می گردد که تاخیر با نیم نمره از پایان بخش کسر می گردد و غیبت غیر موجه ۱ نمره از پایان بخش کسر می گردد.

دانشجویان محترم از بردن گوشی معاینه و پرونده به سلف سرویس خودداری نمایید در صورت مشاهده برخورد خواهد گردید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه تومیهی بدو ورود فراگیران

### برنامه آموزشی بیمارستان امام حسن (ع)

گروه	برنامه آموزشی
داخلی عفونی قلب	مورنینگ ریپورت: دو بار در هفته - روزهای یکشنبه ساعت ۸ الی ۹ صبح - مکان برگزاری سالن آمفی تئاتر بیمارستان ژورنال کلاب: ماهانه - ساعت ۹ الی ۹:۳۰ صبح - مکان برگزاری سالن آمفی تئاتر بیمارستان کمیته علمی: ۸:۳۰ الی ۹:۳۰ صبح - مکان برگزاری سالن آمفی تئاتر بیمارستان کارگاه مشترک گروه های آموزشی: دوشنبه دو بار در ماه - کلاس آموزشی ۵ - طبقه ۵ کارگاه اخلاق حرفه ای: سه شنبه دو بار در ماه - کلاس آموزشی ۵ - طبقه ۵ کنفرانس هفتگی: یکبار در هفته - ساعت ۱۱ - مکان برگزاری کلاس آموزشی ۱ طبقه ششم
جراحی ) ارولوژی (	مورنینگ ریپورت: سه بار در هفته (روزهای شنبه، دوشنبه و چهارشنبه) - ساعت ۸ الی ۹ صبح - مکان برگزاری بیمارستان امام علی (ع) ژورنال کلاب: ماهانه - ساعت ۹ الی ۹:۳۰ صبح - مکان برگزاری کلاس آموزشی ۱ طبقه ششم ژورنال کلاب: ماهانه - ساعت ۹ الی ۹:۳۰ صبح - مکان برگزاری سالن آمفی تئاتر بیمارستان کمیته علمی: ۸:۳۰ الی ۹:۳۰ صبح - مکان برگزاری سالن آمفی تئاتر بیمارستان کارگاه مشترک گروه های آموزشی: دوشنبه دو بار در ماه - کلاس آموزشی ۵ - طبقه ۵ کارگاه اخلاق حرفه ای: سه شنبه دو بار در ماه - کلاس آموزشی ۵ - طبقه ۵ کنفرانس هفتگی: یکبار در هفته - ساعت ۱۱ - مکان برگزاری کلاس آموزشی ۱ طبقه ششم





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی امام حسن (ع)

کتابچه تومیعی بدو ورود فراگیران



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)