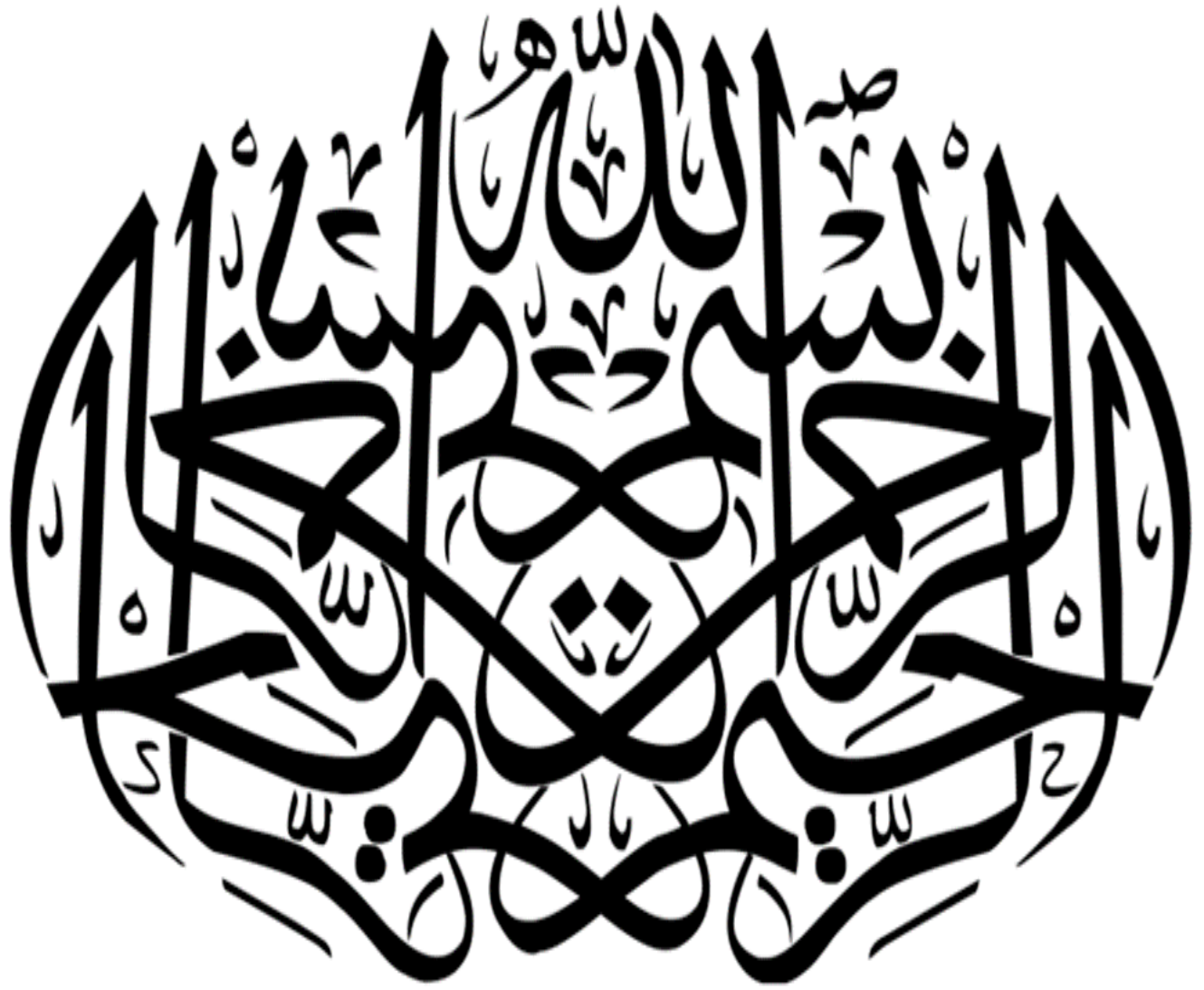






دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد



کتابچه توجیهی فراگیران جدید الورود

تهیه و تنظیم: معاونت آموزشی بیمارستان

1403

فهرست

4.....	مقدمه.....
4.....	تاریخچه بیمارستان
4.....	رسالت بیمارستان
6.....	نقشه کلی بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد.....
6.....	مجموعه ساختمان‌های بیمارستان.....
7.....	چارت سازمانی بیمارستان امام خمینی بروجرد.....
7.....	امکانات آموزشی.....
8.....	آشنایی با تیم مدیریت آموزشی بیمارستان.....
9.....	مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC).....
10.....	الزامات اخلاقی.....
10	آنچه فراگیران باید بدانند.....
10.....	ایمنی و بهداشت.....
17.....	حقوق بیمار و تکریم ارباب رجوع.....
18.....	کنترل عفونت بیمارستانی.....
24.....	مدیریت بحران
26.....	انواع کد در بیمارستان
29.....	مدیریت خطر.....
32.....	شرح وظایف فراگیران.....
34.....	نحوه پرونده نویسی.....
37.....	قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش.....

مقدمه

مدیریت بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد، ضمن خوش‌آمدگویی به فراگیران جدید این مرکز (دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی و سایر رشته‌های علوم پزشکی)، با هدف آشنایی ایشان با شرایط عمومی بیمارستان، قوانین و مقررات، رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، مدیریت بحران و همچنین آشنایی با ویژگی‌ها و نکات اختصاصی واحدها و بخش‌های بیمارستان، اقدام به تدوین این کتابچه توجیهی نموده است. امید است با مطالعه‌ی دقیق و استفاده‌ی بهینه از مطالب این مجموعه، ما را در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان، ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی و آموزش بالینی یاری فرمایید. در پایان، از تمامی عزیزانی که در گردآوری و تدوین این مجموعه ما را یاری نمودند، قدردانی می‌نماییم.

تاریخچه بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد

بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد با قدمتی بیش از صد سال، دارای ۱۴۲ تخت مصوب و ۱۴۰ تخت فعال، در حال حاضر بخش‌های قلب، CCU، ICU، PICU، اطفال، دیالیز، آنژیوگرافی، اورژانس و درمانگاه تخصصی (قلب، دیابت، اطفال) را در خود جای داده است و به‌عنوان تنها مرکز تخصصی قلب شهرستان بروجرد، مسئولیت سنگین ارائه خدمات درمانی ویژه را بر عهده دارد. این مرکز از حضور پزشکان متخصص و فوق تخصص بهره می‌برد. رشته‌های موجود در این بیمارستان عبارت‌اند از داخلی عمومی، داخلی قلب و عروق، اطفال، فوق تخصص کلیه، رادیولوژی و... بخش‌های پاراکلینیک این مرکز شامل داروخانه، آزمایشگاه، درمانگاه تخصصی، رادیولوژی، اکوکاردیوگرافی و تست ورزش است.

رسالت بیمارستان

رسالت بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد، ارتقا سطح خدمات تشخیصی و درمانی مطلوب با اولویت ایمنی بیمار و تامین رضایت گیرندگان خدمت از طریق بکارگیری نیروی انسانی توانمند اعتماد سازی و بهبود مستمر کیفیت خدمت می باشد. همچنین این مرکز با پذیرش فراگیران رشته‌های مختلف علوم پزشکی، سعی در توسعه و بهبود فرآیندهای آموزش بالینی و تربیت نیروهای متخصص و متعهد دارد.

بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد

شماره سند: QR.Doc.001.02
شماره ویرایش: ۴
تاریخ ویرایش: ۱۳۹۶/۱۲/۰۱




رسالت (Mission)

بیمارستان امام خمینی (ره) بعنوان مرکز قلب و اطفال شهرستان به منظور ارتقاء سطح خدمات تشخیصی و درمانی مطلوب، با اولویت ایمنی بیمار و تامین رضایت گیرندگان خدمت از طریق بکارگیری نیروی انسانی توانمند، اعتماد سازی و بهبود مستمر کیفیت، خدمت می نماید.

چشم انداز (Vission)

ما بر آنیم تا با اتکال به نیروی الهی، مساعدت کارکنان دلسوز و متعهد، فناوریهای نوین و بهره گیری از دانش و تجربه یکی از برترین بیمارستانهای غرب کشور باشیم.



چشم انداز: ما بر انیم تا با اتکال به نیروی الهی، مساعدت کارکنان دلسوز و متعهد، فناوری های نوین و بهره گیری از دانش و تجربه یکی از برترین بیمارستان های غرب کشور تا سال ۱۴۰۸ باشیم.



رسالت: ارتقا سطح خدمات تشخیصی و درمانی مطلوب با اولویت ایمنی بیمار و تامین رضایت گیرندگان خدمت از طریق بکارگیری نیروی انسانی توانمند اعتماد سازی و بهبود مستمر کیفیت خدمت.

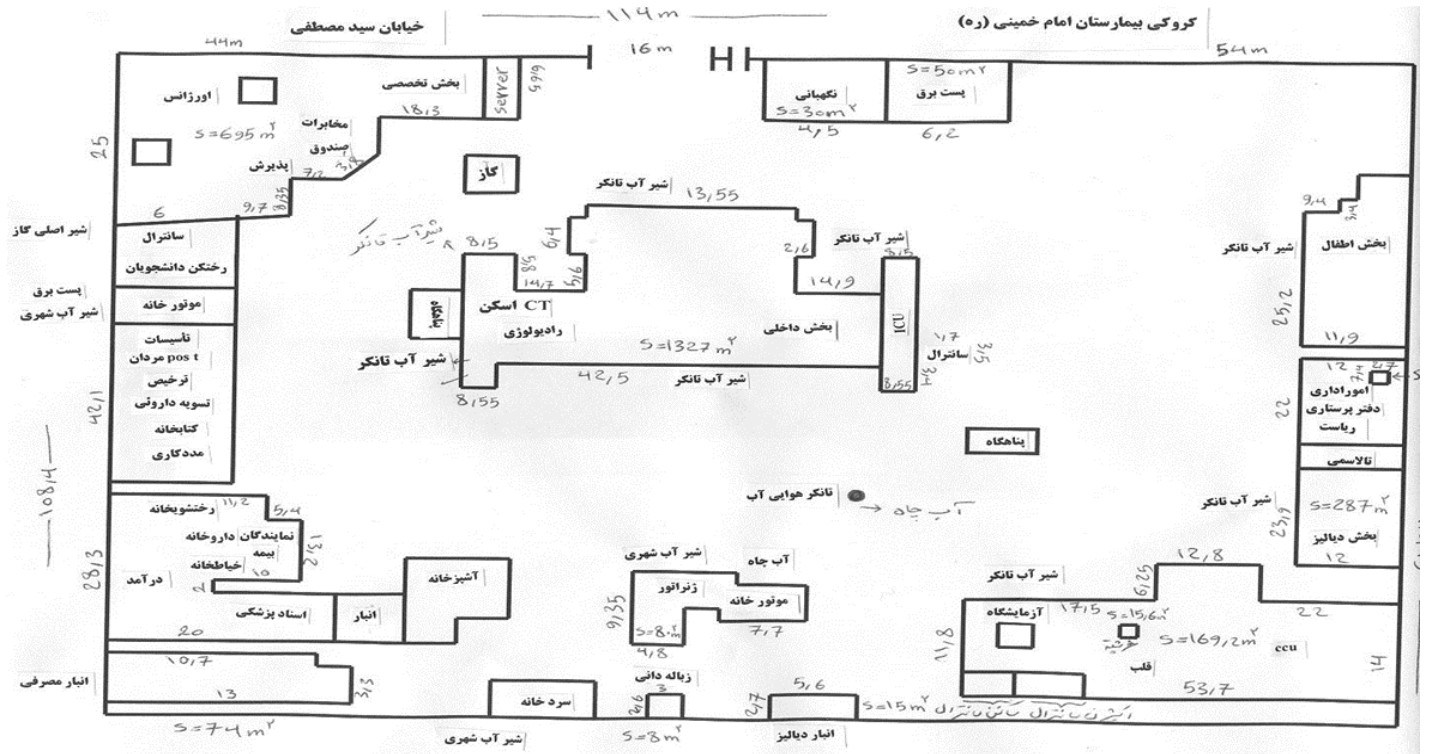


استراتژی: مدیریت بهینه منابع مالی و انسانی و خدمات، اجرا و استقرار طرح جامع ایمن سازی با حمایت ارگان های ذیربط، ارائه با کیفیت خدمات درمانی و آموزشی با بهره گیری از تکنولوژی های نوین علمی



ارزش: ترویج نظام شایسته سالاری، ترویج فرهنگ مشتری مداری، اجرای عدالت در سلامت، حمایت از خلاقیت و نوآوری، استفاده از نظرات ذی نفعان و مشارکت آنها در مدیریت مرکز، رعایت استانداردهای ایمنی، مراقبتی و شغلی، رعایت اصول اخلاق حرفه ای، ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب در بین فراگیران

نقشه کلی بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد



مجموعه ساختمان‌های بیمارستان

بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد دارای چندین ساختمان است که مهم‌ترین آن‌ها شامل:

ساختمان اصلی بستری (شامل بخش‌های قلب، CCU، ICU، PICU، اطفال، دیالیز و اورژانس)

اورژانس بیمارستان (تریاز، بستری و سرپایی)

بخش دیالیز

درمانگاه تخصصی سرپایی (قلب، دیابت، اطفال و ...)، واحدهای پاراکلینیک (رادیولوژی، آزمایشگاه و ...)، انفورماتیک، کنترل عفونت، خدمات، تغذیه، بهداشت محیط و حرفه ای، بهبود کیفیت و اعتباربخشی، مدیریت بحران، آموزش به بیمار، کتابخانه،

نمازخانه: کنار درمانگاه تخصصی

ترخیص، درآمد و بیمه، داروخانه

تزریقات، رختکن دانشجویان خانم و رختکن دانشجویان آقا

آنژیوگرافی و اتاق‌های عمل

نمودار سازمانی بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد



امکانات آموزشی

بیمارستان امام خمینی (ره) در راستای آموزش بالینی دانشجویان علوم پزشکی مجهز به فضاهای آموزشی، امکانات و تجهیزات آموزشی به شرح ذیل می باشد:

- کلاس آموزش مجهز به رایانه- دیتا پروژکتور - وایت برد
- کتابخانه
- فضای مطالعه
- سیستم رایانه ای جهت دسترسی دانشجویان به اینترنت و شبکه اطلاعات
- در هر بخش محلی برای ارائه آموزش های گروهی در نظر گرفته شده است

اعضاء هیأت علمی و مربیان بالینی

نام و نام خانوادگی	سمت
خانم دکتر پریسا آروین	معاون پژوهشی بیمارستان
آقای محمد رستمی	معاون آموزشی بیمارستان
خانم کردی	سرپرستار بخش PICU
خانم داوودی	همکار بالینی-مربی
خانم نوروزی	همکار بالینی-مربی
آقای دکتر سهیل نصرالهی	مسئول گروه آموزشی قلب CCU
خانم دکتر شیرین پارسا	گروه آموزشی قلب
خانم دکتر الهه نظامی	مسئول گروه آموزشی اطفال
آقای دکتر محمدرضا امانتچی	گروه آموزشی PICU
آقای دکتر فرشاد رستم پور	گروه آموزشی اورژانس
خانم سعیده سلیمانی	مسئول بخش اطفال
خانم مریم کردی	مسئول بخش PICU
آقای حسین میرزایی	مسئول بخش اورژانس
خانم اشرف کریمی	مسئول بخش CCU
خانم الهام رادفر	مسئول بخش اطفال

مدیریت بیمارستان

نام و نام خانوادگی	سمت
آقای دکتر امانتچی	ریاست بیمارستان
آقای کهانی	مدیر بیمارستان
خانم لهراسی	مترون
خانم مقدسی	سوپروایزر آموزشی
دکتر رضا گودرزی	مسئول واحد EDO
خانم الهه شفاهیان	امور اداری
خانم دکتر پریسا آروین	معاون پژوهشی بیمارستان
آقای محمد رستمی	معاون آموزشی بیمارستان

- معاونت آموزشی بیمارستان: هماهنگی کلیه امور آموزشی، نظارت بر اجرای برنامه‌های کارآموزی و کارورزی، حل مسائل مربوط به فراگیران و ...
- مسئول واحد EDO: برنامه‌ریزی برای ارتقای آموزش بالینی، بررسی کیفیت آموزش در بخش‌ها، تعامل با اساتید و دانشجویان
- سوپروایزر آموزشی: کنترل نظم و انضباط آموزشی، پیگیری امور روزانه فراگیران در بخش‌ها

واحد توسعه آموزش بالینی (EDO) در بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد

این واحد زیر نظر معاونت آموزشی دانشکده پرستاری بروجرد و مسئولیت آن بر عهده آقای دکتر رضا گودرزی است. وظایف EDO عبارت‌اند از:

1. بررسی آموزش بالینی در کلیه سطوح فراگیران و ارائه راهکارهای کاربردی جهت ارتقای کیفیت آموزش
2. ارائه مشاوره به معاون آموزشی بیمارستان و کمیته‌های آموزشی، گروه‌ها و بخش‌ها در جهت اصلاح برنامه‌ریزی‌های آموزشی
3. آموزش و به‌کارگیری روش‌های نوین در آموزش بالینی
4. نظارت و ارزیابی فعالیت‌های آموزشی گروه‌های مختلف و ارائه بازخورد به معاون آموزشی بیمارستان
5. برنامه‌ریزی و تجهیز آزمایشگاه مهارت‌های بالینی (Skill Lab) و برگزاری کارگاه‌های مرتبط
6. تهیه کتابچه‌های راهنما برای فراگیران جدیدالورود (شامل مقررات، آیین‌نامه‌ها، آشنایی با بخش‌ها و ...)
7. برگزاری جلسات ماهیانه با اعضای تیم مدیریت آموزشی و فراگیران برای دریافت نظرات و پیشنهادات
8. برگزاری جلسات مشترک بین گروه‌های مختلف آموزشی و اخلاق پزشکی در بیمارستان
9. برنامه‌ریزی در راستای رعایت موازین اخلاق حرفه‌ای و ارتقای کیفیت ارائه خدمات به بیماران در حیطه آموزش بالینی

نکات اختصاصی فراگیران

- کلیه فراگیران موظف می‌باشند ورود و خروج خود را به صورت روزانه در دپارتمان آموزشی ثبت نمایند.
- هر گونه خروج از بیمارستان در حین کارورزی بایستی با اجازه مسئول دپارتمان آموزشی و آموزش بالینی بیمارستان باشد.
- در صورت کارورزی به صورت اینترشیپی فراگیر موظف به رعایت مقررات بخش تحت نظر مسئول بخش یا مسئول شبقت مربوطه می‌باشد.
- در صورت انجام ندادن واکسیناسیون هپاتیت حتماً به واحد آموزش اطلاع داده شود.
- در صورت نیدل استیک شدن روزهای غیر تعطیل صبح‌ها به واحد کنترل عفونت و در شیفت‌های عصر و شب و روزهای تعطیل

به دفتر پرستاری مراجعه نمایند.
-خروج از بیمارستان با پوشش استاندارد بیمارستانی ممنوع می باشد.

الزامات اخلاقی

-تمام فراگیران عزیز موظف به رعایت شئون و اخلاق پزشکی و قوانین بخش مربوطه در کلیه ساعات حضور در بیمارستان و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی می باشند.
-کلیه فراگیران ملزم به نصب اتیکت در تمام ساعات حضور در مرکز می باشند.

حقوق بیمار و تکریم ارباب رجوع

در حرفه های خدماتی، رضایت مشتری از مجموعه ی ارائه دهنده خدمات مهم ترین موضوع مدیریتی می باشد. در بیمارستان ها به دلیل شرایط خاص بیماری، تنش و اضطراب بیماران و خانواده هایشان، درک موقعیت و حالت روحی مراجعین از اهمیت ویژه ای برخوردار است. ارائه خدمات سلامت باید عادلانه، مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

ایمنی بیمار

منشور حقوق بیمار

1- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- 1-1) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- 1-2) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- 1-3) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله موارد قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- 1-4) بر اساس دانش روز باشد.
- 1-5) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.

- 1-6) در مورد توزیع منابع سلامت، مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- 1-7) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- 1-8) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.
- 1-9) توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- 1-10) در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- 1-11) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- 1-12) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- 1-13) در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- 1-14) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد، با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.
- 2- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.**
- 2-1) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- 2-1-1) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- 2-1-2) ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش
- 2-1-3) نام، مسؤولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر
- 2-1-4) روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار
- 2-1-5) نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان

2-1-6) کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند

2-1-7) ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان

2-2) نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

2-2-1) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:

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

بیمار 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.

2-2-2) بیمار می تواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

3-1) محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

3-1-1) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط

3-1-2) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور

3-1-3) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت

3-1-4) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد

3-1-5) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

3-2) شرایط انتخاب و تصمیمگیری شامل موارد ذیل می باشد:

3-2-1) انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد

2-3) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

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

4-1) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد

4-2) در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد

4-3) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند

4-4) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.

5- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

5-1) 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

5-2) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند

5-3) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار -مذکور در این منشور- بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید.

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

برای موارد زیر بایستی رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی قانونی وی گرفته شود (همراه با اطلاع رسانی دقیق و کافی و ثبت شده):

اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی و جراحی- بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق- استفاده از خون و فرآورده های خونی- تحقیقات- اقدامات درمانی پرخطر (حداقل شامل شوک درمانی، پرتودرمانی، شیمی درمانی، آنژیوگرافی) رضایت نامه بایستی دارای تاریخ، ساعت، امضا و اثر انگشت بیمار و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده و در پرونده درج گردد.

توجه:

- اطلاعات بیمار کاملاً محرمانه بوده و به جز تیم درمان و خود بیمار هیچ کسی (حتی خانواده و بستگان بیمار) حق دسترسی به این اطلاعات را ندارد مگر با اجازه خود بیمار.

- هرگونه تصویربرداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار بدون هماهنگی با بیمار و مدیریت بیمارستان غیرقانونی بوده و ممنوع است.

- در صورتی که بیمار از موضوع خاصی شکایت داشته باشد بایستی از طریق واحد حقوقی و رسیدگی به شکایات بیمارستان اقدام نماید. فرم های رسیدگی به شکایات در تمامی بخش ها موجود می باشند. مراجعین غیر از روش کتبی می توانند از روش های تلفنی و ارسال پیامک نیز شکایت خود را مطرح نمایند.

آنچه فراگیران باید در رابطه ایمنی بیمار بدانند:**1. شناسایی بیمار**

در تمام موارد اقدامات تشخیصی و درمانی، به ویژه هنگام انجام اقدامات تهاجمی، جراحی، پذیرش در اورژانس، بیماران با اسامی مشابه، بیماران جدیدالورود و... دو شناسه پرسیده شود:

نام و نام خانوادگی

تاریخ تولد (در صورت تشابه اسمی، سؤال از نام پدر نیز توصیه می گردد)

سپس اطلاعات با دستبند شناسایی بیمار تطابق داده شود.

2. رنگ دستبند شناسایی بیماران خاص

برچسب قرمز روی دستبند: برای بیمارانی که آلرژی دارند.

برچسب زرد روی دستبند: برای بیماران پرخطر (مستعد سقوط، خطر خودکشی، زخم فشاری، خطر آمبولی وریدی، مشکلات روان پزشکی و ...).

3. ارزیابی بیماران در بدو ورود و اورژانس

زمان بندی شروع اقدامات براساس سطح بندی تریاژ (ESI):

سطح 1: حداکثر 1 دقیقه

سطح 2: حداکثر 10 دقیقه

سطح 3: حداکثر 30 دقیقه

سطح 4: حداکثر 60 دقیقه

سطح 5: پس از معاینه سایر سطوح اورژانس

4. تحویل ایمن بیمار (Hand Over)

استفاده از تکنیک ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation)

تسهیل در تبادل اطلاعات بالینی به صورت دقیق و جلوگیری از خطاهای ارتباطی

5. رضایت آگاهانه در اقدامات تهاجمی

هرگونه اقدام تهاجمی مانند جراحی، آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، دیالیز، شیمی درمانی، پرتودرمانی، آندوسکوپی و... نیازمند اخذ رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی قانونی اوست.

6. تزریق خون و فرآورده های خونی (هموویزیلانس)

پزشک مسئول هموویزیلانس در این بیمارستان: دکتر لهراسبی

حتماً هویت بیمار و مشخصات کیسه خون توسط دو نفر از کادر درمان به صورت همزمان کنترل شود.

بررسی تاریخ انقضا، وضعیت ظاهری کیسه (رنگ، لخته، حباب گاز، همولیز) الزامی است.

آگاهی از علائم و عوارض واکنش های همولیتیک، آلرژیک، تب و آسیب حاد ریوی مرتبط با تزریق خون (TRALI) ضروری است.

در صورت بروز هرگونه عارضه، تزریق خون را قطع کرده، پرستار و پزشک را مطلع نموده، رگ را با سرم نرمال سالین باز نگه دارید، نمونه خونی بیمار را مجدداً جهت بررسی ناسازگاری به آزمایشگاه ارسال کرده و فرم های مربوطه را تکمیل نمایید.

7. اوردر شفاهی (Verbal Order)

در مقادیر بحرانی و برای داروهای پرخطر یا با اسامی متشابه (مثل دوپامین و دوبوتامین) ممنوع است.

در سایر موارد ضروری، فرآیند چهار مرحله ای Read-Back و Write-Down رعایت شود.

8. بیماران آسیب پذیر و بیماران پرخطر

بیماران آسیب پذیر: سالمندان، افراد با مشکلات روانپزشکی، نوزادان و کودکان، افراد مجهول الهویه، کم توان ذهنی یا جسمی، زندانیان، افراد بی خانمان و ...

بیماران پرخطر: مستعد سقوط (معیار موریس)، مستعد زخم فشاری (معیار برادن)، خطر خودکشی (SAD PERSONS)، سوء تغذیه (ارزیابی تغذیه)، پلی فارماسی (مصرف ≥ 9 قلم دارو)، خطر ترومبوآمبولی وریدی و ...

9. تجویز داروهای مخدر

فقط توسط پزشک معالج و به صورت مکتوب (با خط خوانا و حروف درشت) و ثبت در پرونده بیمار.

10. داروهای هشدار بالا (High Alert Medications)

این قبیل داروها در هر بخش لیست شده اند و هنگام تجویز، تهیه و تزریق حتماً به صورت Double Check (کنترل دوجانبه) توسط دو نفر انجام شود.

11. ارزیابی تغذیه بیماران

روزانه توسط پزشک معالج، نوع رژیم غذایی مشخص گردد.

بیمارانی که بیش از 24 ساعت در بخش های ویژه بستری می شوند، حتماً مشاوره تغذیه دریافت کنند.

پس از مشاوره، پزشک آن را در پرونده تأیید و مهر و امضا می کند و پرستار بر اجرای رژیم نظارت دارد.

12. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار

بیمار حق دارد در مورد روش های درمانی خود، انتخاب پزشک معالج و مرکز درمانی، مشاوره با پزشک دوم و ... آزادانه تصمیم بگیرد.

تمامی اطلاعات به زبان و شیوه قابل فهم به بیمار منتقل شود.

13. رعایت حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات

حفظ رازداری در تمام مراحل، جز در موارد منع قانونی.

حق بیمار است که شرایط معاینه، مداخلات تشخیصی و درمانی در محیط محفوظ از دید و تردد غیرضروری باشد.

14. نظام رسیدگی به شکایات

بیماران حق دارند در صورت ادعای نقض حقوق خود، به مراجع ذیصلاح شکایت کنند و از نتیجه آگاه شوند.

خسارت ناشی از کوتاهی کادر درمان (پس از رسیدگی و اثبات)، مطابق مقررات، در کوتاه ترین زمان باید جبران گردد.

15. حقوق بیمار و تکریم ارباب رجوع

در حرفه های خدماتی، رضایت مشتری از مجموعه ی ارائه دهنده خدمات مهم ترین موضوع مدیریتی می باشد. در بیمارستان ها به دلیل شرایط خاص بیماری، تنش و اضطراب بیماران و خانواده هایشان، درک موقعیت و حالت روحی مراجعین از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

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



منشور حقوق کارکنان

- 1- پرسنل بیمارستان حق دارند در قبال ارائه مراقبت مطلوب و موثر، از جانب بیماران و همراهان مورد احترام کامل قرار گیرند.
- 2- پرسنل بیمارستان حق دارند فقط در چارچوب وظایف قانونی و بر اساس اصول علمی و دستورالعمل های مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به ارائه خدمت و روش های درمانی اقدام نمایند.
- 3- پرسنل بیمارستان حق دارند جهت ارائه مراقبت مطلوب و موثر محیطی آرام و امن داشته باشند.
- 4- پرسنل بیمارستان حق دارند از هرگونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یا همراهان در امان باشند.
- 5- پرسنل بیمارستان حق دارند علی رغم درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود امتناع نمایند.
- 6- پرسنل بیمارستان حق دارند بر اساس شرح وظایف و زیر نظر مسئول مربوطه و بر اساس قوانین و مقررات در انجام وظایف قانونی خود مستقل باشند.
- 7- پرسنل بیمارستان حق دارند از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، ماموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان برخوردار شوند.

8- پرسنل بیمارستان حق دارند از حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین، در مواردی که به دلیل انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند، برخوردار شوند.

9- پرسنل بیمارستان حق دارند از آخرین دستورالعمل ها و روش های نوین درمانی و آئین نامه هایی که مرتبط با وظایف شغلی آنان می باشد در چارچوب مقررات مربوطه بهره مند شوند.

ایمنی و بهداشت

با توجه به اینکه در مراکز بهداشتی درمانی به دلیل نوع و ماهیت خدمات و گوناگونی روش ها و افراد دخیل در یک فرآیند، احتمال بروز خطا و به خطر افتادن ایمنی بیمار بالاست، توجه به موارد مربوط به ارتقای سطح ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز خطا بسیار ضروری و حیاتی می باشد. در این رابطه وزارت بهداشت از راهکار اجرای 9 راه حل ایمنی بیمار استفاده کرده است. هر یک از این 9 راه حل که در زیر مختصراً توضیح داده شده اند، دارای خط مشی و دستورالعمل های خاص خود می باشند و بایستی در بالین به بهترین نحو اجرا شوند. کلیه نیروها به ویژه نیروهای انسانی جدید بخش، موظف به مطالعه و بکارگیری دقیق دستورالعمل های مربوطه می باشند.

9 راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد:

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

کنترل عفونت بیمارستانی

عفونت بیمارستانی عفونتی است که حداقل 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود. در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نبوده باشد.

برنامه های کنترل عفونت بیمارستان شامل موارد زیر می باشد:

- انجام کشت های دوره ای از بخش ها، تجهیزات و...

- پیگیری جواب کشت های بیماران و گزارش موارد مثبت به معاونت بهداشتی دانشگاه - انجام پروتکل های لازم در زمان Stick Needle شدن فراگیران

- نظارت بر اجرای دقیق دستورالعمل های کنترل عفونت مطابق با راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی

- برگزاری کمیته کنترل عفونت به صورت ماهیانه

*در صورت Needle Stick شدن فوراً محل را با آب و صابون شستشو دهید. در مورد مخاطات شستشو با نرمال سالین فراوان انجام شود. سپس به سوپروایزر شیفت اطلاع دهید تا هماهنگی های لازم را با پرستار کنترل عفونت انجام دهد. در صورتی که موفق به تماس با سوپروایزر نشدید، می توانید با پزشک عفونی یا داخلی تماس بگیرید و کسب دستور نمایید.

اصول احتیاط های استاندارد

الف- شستن دست ها که مهم ترین نکته در کنترل عفونت های بیمارستانی است و هیچ اقدامی (حتی پوشیدن دستکش) نمی تواند جایگزین آن شود.

ب- استفاده از وسایل حفاظت فردی مانند دستکش، ماسک، عینک، محافظ صورت، گان.

ج- جمع آوری و دفع درست اجسام تیز و برنده

د- ایزولاسیون در موارد ضروری

پروتکل های درمان پیشگیرانه بعد از تماس با خون آلوده در بخش ها موجود است. برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه برنامه های کنترل عفونت در بیمارستان می توانید به پرستار کنترل عفونت مراجعه کنید.

احتیاطات استاندارد باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شوند که شامل:

۱. شستن دست بعد از تماس (با دستکش یا بدون دستکش) با خون، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی و لوازم آلوده است. دست ها باید بلافاصله بعد از آوردن دستکش و در فاصله بین تماس با بیماران شسته شوند.

۲. استفاده از وسایل حفاظت فردی PPE که شامل:

- دستکش: به هنگام دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی و لوازم آلوده از دستکش استفاده کنید. قبل از تماس با مخاطات و پوست آسیب دیده بیمار، دستکش تمیز بپوشید. بلافاصله بعد از انجام کار و قبل از دست زدن به وسایل غیر آلوده و سطوح محیطی و پرداختن به بیمار بعدی، دستکش را از دست خارج کنید. بلافاصله دست ها را بشویید تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران یا محیط جلوگیری شود.

- ماسک

محافظ چشم و محافظ صورت: برای محافظت از مخاط چشم، بینی و دهان در حین انجام بعضی از اعمال و برای فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن یا اسپری شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، از ماسک و محافظ چشم یا صورت استفاده کنید.

- گان

برای محافظت پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس در حین انجام بعضی از اعمال و فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال ترشح و پاشیده شدن یا اسپری شدن خون، مایعات بدن، ترشحات یا مواد دفعی وجود دارد، گان تمیز بپوشید. در صورت امکان هر چه سریع تر گان آلوده را در آورید و دست های خود را بشویید تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران یا محیط جلوگیری شود.

۳. لوازم مراقبت از بیمار

لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و با خون، مایعات بدن و ترشحات یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به نحوی جمع آوری شوند که از مواجهه پوست و مخاط با آنها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید. لوازمی که مجدداً قابل مصرف هستند (چند بار مصرف) باید قبل از مصرف شدن برای بیمار دیگر به شکل مناسب نظافت شوند. وسایل یکبار مصرف باید به صورت مناسب معدوم شوند.

۴. ملحفه و البسه

جمع آوری، انتقال و انجام فرایندهای لازم جهت نظافت ملحفه هایی که مورد استفاده قرار گرفته و با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و محافظ با آنها و آلوده شدن لباس جلوگیری شود.

۵. دفع سوزن و ابزارهای تیز و برنده

به هنگام استفاده از سوزن، اسکالپ و سایر وسایل نوک تیز، در زمان جمع آوری وسایل نوک تیز بعد از انجام پروسیجر؛ حین پاک کردن وسایل مصرف شده و در هنگام دفع سوزن های مصرف شده، باید مراقب بود تا آسیبی به فرد وارد نشود. هرگز درپوش سوزن های مصرف شده را مجدداً بر روی سوزن قرار ندهید. یا آنها را دستکاری نکنید (به هیچ وجه نباید نوک سوزن به طرف بدن شما قرار گیرد). برای اینکار می توان از دستگاه مخصوص استفاده کرد. با دست خود سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا یا خم نکنید، آن را نشکنید یا دستکاری ننمایید. سرنگ های یکبار مصرف و سوزن ها، تیغه های

اسکالپ و سایر وسایل نوک تیز مصرف شده را در ظروف مناسب و مقاوم به سوراخ شدگی (safety box) قرار دهید. سوزن ها و سرنگ هایی را که قابل استفاده مجدد هستند، جهت حمل به محل مناسب در داخل ظروف مقاوم به سوراخ شدگی قرار دهید.

۶. لوازم احیاء

در محل هایی که نیاز به عمل احیای بیمار قابل پیش بینی است از وسایل احیاء (mouthpiece , bag Resuscitation) (یا سایر لوازم ونتیلاسیون استفاده کنید.

۷. محل استقرار بیمار

بیماری که محیط را آلوده می کند یا در جهت حفظ و کنترل محیطی مناسب، کمک نمی کند بایستی در اتاق خصوصی جای گیرد. اگر اتاق خصوصی در دسترس نیست با مسئولین کنترل عفونت مشاوره کنید تا مکان استقرار وی و سایر موارد مشخص شود.

دستورالعمل ایمنی

با توجه به اینکه جراحات ناشی فرو رفتن سر سوزن و وسایل تیز و برنده از مهم ترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی با HBV/HCV/HIV محسوب می شود رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است.

1) جهت شکستن ویال های دارویی از تیغ اره استفاده کنید.

2) پس از تزریق از گذاردن در پوش سرسوزن اکیداً خودداری نمایید

3) از شکستن و یا خم کردن سوزن قبل از دفع خودداری کنید.

4) در موارد ضروری جهت گذاردن در پوش سر سوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمائید.

5) جهت حمل وسایل برنده از ریسپور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خود خودداری نمائید.

6) از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری سر سوزن و...) اجتناب نمائید.

7) احتیاطات عمومی در حین انجام هر گونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد

به شرح ذیل می باشد:

1-7) در صورتیکه بریدگی یا زخمی در دست ها وجود دارد الزامی است از دستکش استفاده شود و موضع پانسمان ضد آب شود.

2-7) جهت حفاظت بدن در قبال آلودگی با ترشحات بدن استفاده از پیش بند پلاستیکی یکبار مصرف ضروری است.

3-7) در صورتیکه احتمال پاشیده شدن خون و یا قطعاتی از نسوج و یا مایعات آلوده به چشم و غشای مخاطی وجود دارد، استفاده از ماسک و عینک محافظ ضروری است.

4-7) در صورتیکه بیمار دچار خونریزی وسیع است استفاده از گان ضد آب ضروری است.

5-7) در صورتیکه کارکنان دچار آگزما و یا زخم های باز می باشند، معاینه پزشک جهت مجوز شروع فعالیت در بخش ضروری است.

دستورالعمل ایمنی ب- دستورالعمل 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 شامل موارد ذیل است. کمک های اولیه فوری مطابق با دستورالعمل اعلام می شود:

فرو رفتن سر سوزن بدست کارکنان بهداشتی درمانی.

پاشیده شدن خون و سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به:

- بریدگی

- ملتحمه (چشم ها)

- غشا مخاطی (برای مثال داخل دهان)

اقدامات اولیه بعد از مواجهه

- 1) شستشو زخم با صابون و آب ولرم
- 2) کمک به جلوگیری خونروی از محل اولیه زخم (موضع تماس)
- 3) خودداری از مالش موضعی چشم
- 4) شستشوی چشم ها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی.
- 5) گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی
- 6) ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان و اطلاع به مدیر و مسئول مرکز و طرح در کمیته کنترل عفونت بیمارستانی و پیگیری از طریق مراجع مربوطه.
- 7) تشکیل پرونده و پیگیری مورد.

بررسی میزان خطر بیماری زایی ناشی از تماس در کارکنان در صورتی که آلودگی منبع تماس با عفونت HIV محرز باشد الزامی است. فرد مذکور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ساعت اول تحت مراقبت درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد.

در صورتیکه منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HIV/HBV می باشد 5-10 سی سی خون از فرد مورد تماس گرفته و به منظور پیگیری آتی ذخیره می شود.

راهنمای شستشوی دست ها

باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهم ترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی باعث کشته شدت میکرو ارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود 10 تا 20٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شود ولی معمولاً به وسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.

پنج موقعیتی که باید دست ها شسته شوند عبارتند از:

قبل تماس بیمار

بعد از تماس بیمار

قبل از اقدامات آسپتیک

بعد از دست زدن به محیط بیمار

بعد از آلودگی با خون و ترشحات

پروتوکل شست و شوی دست ها در تمامی بخش های بیمارستان موجود است.

تفکیک زباله ها

برای دفع بهداشتی زباله های بیمارستانی بایستی زباله های عفونی از غیرعفونی جدا شوند. زباله های عفونی شامل تمام موارد آلوده به خون و ترشحات، ست های سرم و میکروست ها می باشند که بایستی در کیسه زباله زرد رنگ جمع آوری و دفع شوند. باتل سرم در صورتی که خون آلود نشده باشد، غیرعفونی محسوب می شود. زباله های غیرعفونی بایستی در کیسه های مشکی جمع آوری و دفع شوند. با توجه به محدودیت ظرفیت دستگاه امحاء زباله بیمارستان، به منظور جلوگیری از اضافه بار و خراب شدن دستگاه، تا حد امکان از قرار دادن زباله های عفونی در کیسه های غیرعفونی خودداری نمایید.

همچنین نظر به اینکه زباله های غیر عفونی از طریق سیستم شهرداری دفع می شوند، قرار دادن زباله های عفونی در کیسه های مشکی ممکن است باعث انتشار آلودگی به سطح جامعه شود.

مدیریت بحران

بحران به وضعیتی گفته می شود که تعادل عادی یک محیط را بر هم زده و نیازمند اقدام فوری است. بحران ها در بیمارستان می توانند به سه دسته اصلی تقسیم شوند:

- بحران های طبیعی: زلزله، سیل، طوفان.
- بحران های انسانی: آتش سوزی، تصادفات، خرابکاری، درگیری و نزاع.
- بحران های بهداشتی: شیوع بیماری های عفونی، آلودگی زیستی، نشت مواد سمی.

تقسیم بندی دیگری از انواع بحران

بحران سطح 1: منظور بحران هایی است که بین 21 تا 31 مجروح داشته باشند. در اینگونه موارد از هر بخش یکی از همکاران بایستی به اورژانس یا محل بحران مراجعه نماید.

بحران سطح 2: منظور بحران هایی است که بین 31 تا 51 مجروح داشته باشند. در زمان اعلام بحران سطح 2 از هر بخش، 2 نیرو بایستی به اورژانس یا محل بحران مراجعه نماید.

بحران سطح 3: منظور بحران هایی است که بیش از 51 مجروح داشته باشند. در اینگونه موارد، مسئول بخش یا مسئول شیفت یا دانشجو در بخش باقی مانده و بقیه همکاران بایستی به اورژانس یا محل بحران مراجعه نمایند.

در هر بخش یک جعبه یا باکس بحران وجود دارد که محتوی وسایل لازم برای انجام وظایف تعیین شده می باشد. پرسنل بخش موظفند هنگام مراجعه به محل بحران، جعبه امدادی را به همراه داشته باشند.

ویژگی های بحران

- غیرمنتظره بودن: بحران ها معمولاً بدون هشدار قبلی رخ می دهند.
- تأثیرات گسترده: بحران ها می توانند سیستم های بیمارستانی را مختل کنند.
- نیاز به تصمیم گیری سریع: تأخیر در واکنش می تواند منجر به خسارات جبران ناپذیر شود.

تأثیرات بحران بر بیمارستان

- افزایش تعداد بیماران: نیاز به ظرفیت اضافی برای پذیرش بیماران.

- اختلال در عملکرد کارکنان: افزایش استرس و کاهش کارایی.
- کمبود تجهیزات پزشکی: بحران ممکن است منجر به کمبود دارو و تجهیزات ضروری شود.

چرخه مدیریت بحران

چرخه مدیریت بحران شامل چهار مرحله اصلی است:

- پیشگیری: شناسایی تهدیدها و اقدامات لازم برای کاهش خطرات.
- آمادگی: برنامه‌ریزی، آموزش کارکنان و انجام تمرینات شبیه‌سازی.
- پاسخ: اقدامات فوری در شرایط اضطراری برای کاهش تلفات و آسیب‌ها.
- بازیابی: ارزیابی و اصلاح فرایندها برای جلوگیری از بحران‌های مشابه در آینده.

اقدامات پیشگیری

- شناسایی خطرات بالقوه در محیط بیمارستان.
- اجرای استانداردهای ایمنی و بهداشت حرفه‌ای.
- توسعه سیستم‌های هشدار و اعلام خطر.

اقدامات آمادگی

- آموزش مداوم کارکنان در زمینه مدیریت بحران.
- برگزاری تمرینات و مانورهای اضطراری.
- تهیه منابع و تجهیزات لازم برای واکنش سریع.

مراحل اطلاع رسانی بحران

- 1- در صورت اطلاع هر یک از همکاران از وضعیت بحرانی از یک منبع موثق بایستی به سوپروایزر شیفت اطلاع داده شود.
- 2- سوپروایزر شیفت به آنکال ستاد هدایت و رئیس بیمارستان اطلاع دهد.
- 3- سوپروایزر بر اساس نوع بحران کد 72 را اعلام نماید

شماره سند : QR.LS.053.04

شماره ویرایش : 04

تاریخ بازنگری : 1403/02/09

کدهای بحران مجموعه شبکه بهداشت و درمان شهرستان بروجرد

ردیف	وضعیت	شماره کد	گروه های پاسخگوی اصلی
۱	کد شروع بحران	۷۲	گروه کد : کلیه پرسنل
۲	کد پایان بحران	۷۰	گروه کد: کلیه پرسنل
۳	کد اعلام حضور در اتاق بحران	۷۱	گروه کد: سرگروه های چارت بحران
۴	کد قطع اکسیژن سانتروال و اکسیژن ساز	۷۷	گروه کد: تاسیسات- تجهیزات پزشکی
۵	کد تخلیه اضطراری	۱	گروه کد : فرمانده حادثه- کلیه پرسنل
۶	کد تخلیه ساختمان یا بخش	۱۰۰	گروه کد : سوپر وایزر بالینی و پرسنل همان بخش
۷	کد احیاء و CPR	۹۹	گروه کد : پزشکان و پرستاران
۸	کد احیای نوزاد	۸۸	گروه کد: پرسنل زایشگاه، اتاق عمل زنان ، NICU
۹	کد سرقت کودک یا نوزاد از بیمارستان	۳۳	گروه کد: حفاظت فیزیکی
۱۰	کد مادران باردار پر خطر	۲۰	گروه کد: پرسنل زایشگاه، اتاق عمل زنان، پزشک مقیم و آنکال زنان
۱۱	کد نجات جان مادر (نجم)	۵۵	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت بخش زنان

۱۲	کد درگیری و نزاع	۱۱۰	گروه کد: واحد حفاظت فیزیکی ، حراست و نیروی انتظامی
۱۳	کد فرار بیمار از بیمارستان	۱۱	گروه کد: حفاظت فیزیکی
۱۴	کد انتقال جسد	۱۲۳	گروه کد: خدمات
۱۵	کد آتش سوزی	۱۲۵	گروه کد: تیم اطفاء حریق
۱۶	کد کلیه موارد تاسیساتی	۳۰	گروه کد: تاسیسات
۱۷	کد کلیه موارد رایانه ای	۲۲	گروه کد: فناوری اطلاعات و ارتباطات
۱۸	کد اورژانسی هوایی	۳۵۰	سوپر بالینی- حراست بیمارستان
۱۹	کد مسمومیت های آب و غذا	۴۴	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت- بهداشت محیط
۲۰	کد حوادث شیمیایی	۱۱۱	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت- بهداشت حرفه ای
۲۱	کد بیماریها	۹۰	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت- بهداشت حرفه ای- واحد مبارزه با بیماریها
۲۲	کد خودکشی	۳۰۰	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت
۲۳	کد سکتة قلبی	۲۴۷	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت
۲۴	کد سکتة مغزی	۷۲۴	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت
۲۵	کد بیماران آسیب پذیر	۴۰۰	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت
۲۶	کد بدی آب و هوا	۵۰۰	گروه کد: سوپروایزر، مسئول شیفت، پرسنل شیفت پرسنل تاسیسات و خدمات، انتظامات

نحوه واکنش به بحران در بیمارستان

۱. تریاژ بیماران در بحران

- تریاژ سطح ۱ (قرمز): بیماران با وضعیت حیاتی که نیاز به اقدام فوری دارند.
- تریاژ سطح ۲ (زرد): بیماران با وضعیت پایدار اما نیازمند مراقبت فوری.
- تریاژ سطح ۳ (سبز): بیماران با وضعیت کم‌خطر که می‌توانند صبر کنند.
- تریاژ سطح ۴ (سیاه): بیمارانی که علائم حیاتی ندارند و امکان احیا ندارند.

۲. مدیریت تخلیه بیمارستان

- تخلیه بیماران بر اساس سطح اولویت درمانی.
- استفاده از برانکارد و وسایل کمکی برای انتقال بیماران ناتوان.
- حفظ ایمنی کارکنان و بیماران در هنگام تخلیه.

۳. کنترل منابع و تجهیزات پزشکی

- تأمین داروهای ضروری برای شرایط بحرانی.
- نظارت بر ذخایر خون، اکسیژن و تجهیزات احیا.
- مدیریت تخت‌های بیمارستانی برای پذیرش موارد اضطراری.

پرستاری در شرایط بحران

۱. اصول ارائه کمک‌های اولیه در بحران

- احیای قلبی-ریوی (CPR) و مدیریت ایست قلبی.
- کنترل خونریزی‌های شدید و زخم‌های باز.
- تثبیت شکستگی‌ها و آسیب‌های اسکلتی.

۲. کنترل عفونت در بحران‌های بهداشتی

- ضدعفونی سطوح و تجهیزات بیمارستانی.
- استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی (ماسک، دستکش، گان).
- ایزوله کردن بیماران مشکوک به بیماری‌های عفونی.

۳. حمایت روانی از بیماران و کارکنان

- برقراری ارتباط آرام و دلگرم‌کننده با بیماران و خانواده‌هایشان.
- ارائه حمایت روانشناختی به همکاران و کاهش استرس تیم درمان.
- اجرای تکنیک‌های کاهش اضطراب برای بیماران و خودمراقبتی پرستاران.

مثال‌های واقعی از مدیریت بحران در بیمارستان

۱. مدیریت بحران زلزله در بیمارستان

- شناسایی نقاط ایمن برای بیماران.
- تخلیه سریع ساختمان‌های آسیب‌دیده.
- توزیع مناسب منابع بین بیماران نیازمند.

۲. مدیریت همه‌گیری بیماری‌های واگیردار

- اجرای قرنطینه و محدودیت‌های تردد.
- افزایش ظرفیت تخت‌های ویژه و دستگاه‌های تنفس مصنوعی.
- اطلاع‌رسانی به کارکنان و بیماران در مورد پروتکل‌های پیشگیری.

۳. مقابله با آتش‌سوزی در بیمارستان

- استفاده از کپسول‌های آتش‌نشانی و سیستم‌های اطفای حریق.
- تخلیه سریع بیماران از مناطق خطرناک.
- همکاری با آتش‌نشانی برای مهار آتش.

آتش‌نشانی

برای مهار آتش سوزی در بیمارستان کلیه واحدها مجهز به کپسول آتش‌نشانی هستند که در دو نوع پودر و گاز CO_2 می‌باشند. در موتورخانه بیمارستان نیز که جزء مناطق اصلی خطر هستند، کپسول‌هایی از نوع پودر و گاز وجود دارد. فایرباکس‌ها در ساختمان اورژانس، درمانگاه و ساختمان مرکزی وجود دارند که هر کدام دارای 15 متر شلنگ آتش‌نشانی می‌باشند.

برای آمادگی بیشتر فراگیران بیمارستان برای مقابله و مهار آتش سوزی، هر سال یک مانور آتش‌نشانی و تخلیه در بیمارستان برگزار می‌شود.

روش استفاده از خاموش کننده ها:			
۱		بعد از انتخاب نوع مناسب کپسول، شاسی را بکشید. این کار قفل اهرم عملیاتی (دستگیره) را باز می کند.	
۲		ریشه آتش را هدف قرار دهید. نازل یا لوله خاموش کننده را بر روی پایه حریق (پایین ترین قسمت حریق) نشانه بگیرید.	
۳		دستگیره کپسول را فشار دهید: اهرم بالا دستگیره ای است برای خارج کردن مواد خاموش کننده از کپسول. برای متوقف کردن تخلیه مواد از خاموش کننده، اهرم را رها کنید.	
۴		حرکت جارویی: نازل یا لوله را به آرامی از سویی به سوی دیگر حرکت دهید. هدف کپسول را بر روی پایه حریق حفظ کنید و مانند حرکت جارویی نازل را به عقب و جلو حرکت داده تا زمانی که به نظر برسد شعله های آتش خاموش شده است.	
کپسول پودری: اختصاصی مایعات قابل اشتغال			
کپسول CO2: اختصاصی کلیه وسایل برقی (کامپیوتر، تابلو برق...) و دستگاههای آزمایشگاهی			

مدیریت خطر

مدیریت خطر (Risk Management) فرایندی سازمان یافته و نظام مند برای شناسایی، تحلیل، ارزیابی و کنترل خطرات در محیط بیمارستان است. هدف نهایی از مدیریت خطر، کاهش خطاهای پزشکی، حفاظت از ایمنی بیماران و کادر درمان و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است. دانشجویان فراگیر (کارآموزان) به عنوان عضوی از تیم درمان، نقش مهمی در شناسایی و پیشگیری از خطرات و ارتقای ایمنی محیط بیمارستان دارند

تعاریف مفاهیم کلیدی

- خطر (Hazard): شرایط یا عواملی که پتانسیل ایجاد صدمه، بیماری، آسیب و یا تلف کردن منابع را دارند.
- ریسک (Risk): احتمال وقوع رویدادهای نامطلوب و میزان پیامدهای آنها. به عبارتی دیگر، ترکیبی از احتمال وقوع خطر و شدت عواقب آن است.

- مدیریت خطر (Risk Management): مجموعه اقداماتی که به منظور شناسایی، تحلیل، ارزیابی، کنترل و پایش ریسک صورت می‌گیرد.
- ارزیابی خطر (Risk Assessment): فرایند برآورد احتمال وقوع و شدت آثار ناشی از خطر.

اهداف مدیریت خطر در بیمارستان

- ایمنی بیمار: پیشگیری از خطاهای تشخیصی و درمانی و به حداقل رساندن عوارض جانبی.
- ایمنی کادر درمان و دانشجویان: محافظت در برابر عفونت، حوادث شغلی و استرس‌های محیطی.
- حفاظت از اموال و تجهیزات: کاهش خسارات مالی و تجهیزات پزشکی و ایجاد بهره‌وری بالا.
- بهبود کیفیت خدمات: ایجاد محیطی استاندارد و سازمان‌یافته که به افزایش رضایت بیمار و کادر درمان منجر شود.

مراحل مدیریت خطر

1. شناسایی خطر (Hazard Identification)

- بررسی محیط بیمارستان: ارزیابی بخش‌های مختلف (اورژانس، بخش جراحی، آزمایشگاه، رادیولوژی و ...) از نظر وجود عوامل خطرزا.
- مشاهده و گزارش: دانشجویان با مشاهده روندهای نادرست یا تجهیزات معیوب، باید خطر را گزارش کنند.
- استفاده از چک‌لیست‌های استاندارد: کمک می‌کند تا خطرهای بالقوه شناسایی شوند (مثل چک‌لیست ایمنی جراحی یا ضد عفونی دست‌ها).

2. ارزیابی خطر (Risk Assessment)

- تخمین احتمال وقوع: چقدر ممکن است یک خطر بروز کند؟
- برآورد شدت پیامد: اگر این خطر رخ دهد، چه میزان خسارت یا صدمه ایجاد می‌کند؟
- اولویت‌بندی: خطرات با احتمال و پیامد بالاتر، در اولویت کنترل قرار می‌گیرند.

3. کنترل یا کاهش خطر (Risk Control or Mitigation)

- برطرف کردن منبع خطر: تعمیر یا جایگزینی تجهیزات معیوب، حذف موانع.
- آموزش و آگاه‌سازی: ارائه دستورالعمل‌ها و برگزاری کارگاه‌های آموزشی.
- استفاده از دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های ایمنی: رعایت استانداردهای بهداشتی (مثل شستن دست‌ها، پوشیدن لباس محافظ).
- استفاده از فناوری و تجهیزات محافظتی: دستکش، ماسک، گان، عینک حفاظتی و ...

4. پایش و بازنگری (Monitoring and Review)

- نظارت مستمر: بررسی دوره‌ای اثربخشی اقدامات کنترل خطر و اصلاح نواقص.
- گزارش‌دهی و یادگیری: ثبت و آنالیز حوادث و نزدیک به حوادث (Near Misses) برای پیشگیری از تکرار خطاها.
- به‌روزرسانی پروتکل‌ها: در صورت نیاز، فرایندها بازبینی و اصلاح شوند.

ریسک‌های متداول در بیمارستان:

1. عفونت‌های بیمارستانی (Nosocomial Infections)

- عواملی مانند عدم رعایت بهداشت دست‌ها، ضدعفونی نکردن تجهیزات و محیط.

2. خطاهای دارویی

- اشتباه در دوز، مسیر تجویز یا نام دارو.

3. اشتباهات تشخیصی و درمانی

- غفلت از علائم مهم بیمار یا تفسیر نادرست آزمایش‌ها.

4. حوادث فیزیکی و ایمنی محیط

- لغزش، سقوط، سوختگی، برق‌گرفتگی و حوادث ناشی از کار با دستگاه‌ها.

5. قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی

- رعایت دستورالعمل‌های ایمنی در هنگام کار با مواد شیمیایی، گازهای بیهوشی و مواد ضدعفونی.

نقش دانشجویان در مدیریت خطر

- رعایت استانداردها و پروتکل‌های آموزشی: دستورات سوپروایزر و استاد راهنما را به دقت اجرا کنید.
- گزارش‌دهی فوری: هرگونه مشکل یا خطری که مشاهده می‌کنید، سریعاً به مسئول مربوطه اطلاع دهید.
- مشارکت در فعالیتهای ایمنی: حضور فعال در کارگاه‌های آموزش ایمنی، جلسات گزارش خطا و به‌اشتراک‌گذاری تجربیات.
- همکاری و تعامل با تیم درمان: پرسیدن سوال در موارد مبهم و اطلاع‌رسانی در صورت رخداد رویداد ناخواسته.
- خودمراقبتی: رعایت نکات ایمنی شخصی مانند پوشیدن وسایل حفاظت فردی و دقت در استفاده از تجهیزات.

راهکارها و توصیه‌های اجرایی

- تهیه و رعایت چک‌لیست‌ها: برای اقدامات بالینی روزمره (مانند تعویض پانسمان، اعزام بیمار به اتاق عمل و غیره) از چک‌لیست‌های موجود استفاده کنید.
- مستندسازی دقیق: تمامی مشاهدات، علائم و اقدامات درمانی را دقیق و شفاف در پرونده بیمار ثبت کنید.
- آموزش مداوم: در کلاس‌ها و کارگاه‌های مدیریت خطر، کنترل عفونت و ایمنی شرکت کنید.
- استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی: ماسک، دستکش، لباس مخصوص، عینک حفاظتی و ...
- رعایت بهداشت دست‌ها: شستن دست‌ها با آب و صابون یا ضدعفونی با محلول مناسب، مهم‌ترین اقدام در پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی است.
- گزارش حوادث و خطاها: سیستم‌های گزارش‌دهی حادثه (Incident Reporting) یا نزدیک به حادثه (Near Miss) را جدی بگیرید. گزارش دقیق و به موقع سبب پیشگیری از تکرار مشکلات می‌شود.
- برخورد فعال و یادگیرنده: در هر مرحله از فعالیت، سعی کنید علل ریسک را درک کرده و راهکارهای بهتر ارائه دهید.
- در راستای اجرای مدیریت خطر و ارتقای ایمنی بیماران و فراگیران در بیمارستان امام خمینی (ره) اقدامات زیر انجام شده است:
 - فرهنگ سازی و زمینه سازی: با برگزاری برنامه های آموزشی و استقبال از هرگونه پیشنهادات و اقدامات ابتکاری
 - شناسایی خطرات: با استفاده از لیست خطرات تمام بخش ها و پر کردن فرم گزارش اختیاری خطا
- این فرم در تمام بخش ها موجود است و بایستی در موارد زیر تکمیل شود: وقوع خطا (اشتباه در دادن دارو و یا سایر اقدامات تشخیصی، درمانی- سقوط بیمار- اشتباه در جراحی بیمار و...)، موارد نزدیک به خطا، پیشگیری از وقوع خطایی که در حال رخ دادن بوده، یا هر اتفاق غیرعادی دیگر. این فرم ها را می توانید بدون نام تکمیل کرده و از طریق باکسی که بدین منظور در بیمارستان قرار داده شده، ارسال نمایید. تکمیل و ارسال این فرم ها توسط همکاران گرامی، می تواند مدیریت بیمارستان را در به حداقل رساندن خطاهای درمانی یاری رساند. مدیریت بیمارستان در مواردی که گزارش خطا منجر به درس گرفتن سایرین، جلوگیری از بروز خطای مجدد و بهبود کیفیت خدمات گردد، برای فرد گزارش دهنده پاداش مناسبی در نظر می گیرد.
- تحلیل خطر: برای موارد مرگ و میر و نیز بررسی فرم های گزارش دهی خطا
- کاهش، حذف و انتقال خطر: با اجرای 9 راه حل ایمنی بیمار، ارتقای ایمنی جراحی، جداسازی و تفکیک پسماندها، نگهداری و پشتیبانی تجهیزات بیمارستان، ارتقاء نظام CPR، ارتقاء نظام کنترل عفونت بیمارستان
- یادگیری از درس های آموخته شده
- برای دریافت اطلاعات بیشتر در این زمینه می توانید به کارشناس مسئول ایمنی بیمار مراجعه نمایید.

شرح وظایف کارآموزان (دانشجویان در مقاطع کارشناسی پیوسته و ناپیوسته) مطابق بندهای زیر است:

1. رعایت قوانین و مقررات بیمارستان

- حضور به موقع و منظم در بخش طبق برنامه اعلام شده
- آشنایی با دستورالعمل‌های کنترل عفونت، مدیریت بحران و ایمنی بیمار
- همکاری با مربی، سوپروایزر آموزشی و پرسنل بخش
- رعایت کامل پوشش و استفاده از اتیکت شناسایی
- رعایت اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار
- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق و بیمارستان
- رعایت مفاد آئین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

2. مراقبت از بیمار و ثبت پرونده پزشکی (زیر نظر مربی و مسئول بخش):

- اخذ شرح حال و معاینه بالینی (در حد توان علمی تعریف شده در طرح درس)
- تفسیر اولیه و گزارش نتایج آزمایش‌ها و اقدامات پاراکلینیکی به مربی/مسئول
- طرح تشخیص افتراقی، نظارت بر سیر بالینی بیمار و گزارش تغییرات مهم
- در صورت لزوم و با دستور استاد/مربی، پیگیری جواب آزمایش یا ارسال نمونه (برای موارد اورژانس)

3. اقدامات تشخیصی و درمانی مجاز در حد آموزش

- رگ‌گیری، نمونه‌گیری خون وریدی (Venous Sampling)
- تزریقات داخل عضلانی و وریدی (با نظارت مربی)
- گرفتن ECG، ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه (با رعایت نکات استریلیزاسیون)
- تهیه لام خون محیطی، گذاشتن لوله معده و سوند ادراری در بیماران هم‌جنس (جز در نوزادان)

4. اقدامات ممنوع یا صرفاً در حد مشاهده

- Intubation (گذاشتن لوله تراشه)
- اقدامات تهاجمی پیچیده که خارج از توان یا دستورالعمل آموزشی کارآموزی باشد.

محدوده فعالیت دانشجویان پیراپزشکی در بیمارستان امام خمینی (ره) بر اساس طرح دوره ابلاغی منطبق بر اهداف دوره ذکر شده در کوریکولوم از سوی دانشکده و تحت نظارت مسئول واحد یا مربی مربوطه و در محدوده قوانین و مقررات داخلی بیمارستان و الزامات آموزشی - دانشگاهی می باشد.

کلیه فراگیران موظفند:

در حین مدت حضور خود در بیمارستان، در حفظ و نگهداری تجهیزات و اموال بیمارستان کوشا باشند.

در برخوردهای خود با بیماران، منشور حقوق بیمار را رعایت نموده و از رسالت بیمارستان و برنامه های عملیاتی واحد مربوطه مطلع باشند.

ضمن رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات، از هرگونه مصور نمودن اماکن و اسناد (عکاسی، فیلمبرداری و ...) خودداری نموده و افراد خاطی در برابر کمیته انضباطی دانشکده معرفی کننده پاسخگو خواهند بود.

رعایت نکات مهم از زمان بستری تا ترخیص بیماران

لطفاً موارد ذیل را از هنگام بستری تا ترخیص بیماران رعایت فرمایید:

- دستورات پزشک، سیر بیماری، خلاصه پرونده ها و... حتماً خوش خط و خوانا نوشته شده و مهر و امضاء شوند.
- برگه های شرح عمل و بیهوشی خوش خط و کامل نوشته شود و کدهای انتخابی عمل با شرح عمل هم خوانی داشته باشند.
- در تمام اوراق پرونده باید حتماً نام بیمار و شماره پرونده آن قید شود.
- خلاصه پرونده باید دارای مشخصات پرونده بوده و به تمام موارد مهم اشاره شود تا در مراجعه بعدی بیمار به پزشک، نیازی به اصل پرونده نباشد.
- به بیمار یادآوری شود که هنگام مراجعات بعدی حتماً خلاصه پرونده را همراه داشته باشد.
- برگه های بیمار بدون خط خوردگی نوشته شده و تاریخ اعتبار حتماً قید شود.
- در هنگام دستور بستری حتماً تشخیص اولیه در برگه پذیرش نوشته شده و مهر زده شود.
- اطلاعات مربوط به تشخیص نهایی و اعمال جراحی باید هنگام ترخیص تکمیل شود.
- از نوشتن تشخیص ها به صورت مخفف خودداری شود.
- اقدامات اورژانس باید در اسرع وقت به صورت کتبی در پرونده قید شود.
- به منظور تسهیل در امر کدگذاری پرونده ها در مدارک پزشکی بهتر است اطلاعاتی مانند شکستگی باز یا بسته، بیماری مادرزادی است یا خیر در پرونده ثبت شود.

نحوه نگارش پرونده

- حداقل مواردی که بایستی در فرم شرح حال بیمار ثبت شوند شامل موارد ذیل است:

مشخصات دموگرافیک (جمعیت شناختی) بیمار

شکایت اصلی بیمار

تاریخچه بیماری فعلی

تاریخچه بیماری های قبلی

داروهای در حال مصرف

اعتیاد به مواد مخدر

حساسیت و ناسازگاری دارویی

سوابق فامیلی

معاینات بدنی و بررسی های بالینی

نتایج معاینات بالینی

تشخیص اولیه یا افتراقی

طرح درمان

- حداقل مواردی که بایستی در فرم خلاصه پرونده بیمار ثبت شوند شامل موارد ذیل است:

تاریخ پذیرش

تاریخ ترخیص

شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه

تشخیص نهایی

اقدامات درمانی و اعمال جراحی

نتایج آزمایشات پاراکلینیکی

سیر بیماری (در صورت فوت علت مرگ)

وضعیت بیمار هنگام ترخیص

توصیه های پس از ترخیص

امضای پزشک معالج

قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش

- پوشیدن لباس فرم کامل و نصب اتیکت شناسایی الزامیست.
- رعایت الزامات کلی پوشش حرفه ای دانشجویان دختر و پسر در محیط های آموزشی-پژوهشی برای دانشجویان در محیط های بالینی الزامی است.
- در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیرحرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- کفش باید تمیز، جلوبسته، قابل شستشو، دارای پنجه و پاشنه پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند، نباید استفاده شوند.
- ناخن ها باید کوتاه و تمیز باشند.
- رعایت شئون پوشش بیماران در بخش ها، اتاق عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپپی ها و... الزامی می باشد

پوشش دانشجویان در مراکز بالینی

بخش های عمومی

اورژانس، رادیولوژی، بخش های عمومی، آزمایشگاه، پزشکی هسته ای و واحد مدارک پزشکی



بخش اتاق عمل

دانشجویان رشته هوشبری



بخش اتاق عمل

دانشجویان رشته اتاق عمل



پایگاه فوریت های پزشکی

دانشجویان فوریت های پزشکی



بخش مراقبت ویژه

دانشجویان بخش مراقبت های ویژه



آموزش توجیهی

در شروع هر دوره کارآموزی قوانین آموزشی بخش توسط مسئول دیپارتمان آموزش به دانشجویان جدید آموزش داده می شود. حضور کلیه فراگیران در جلسه توجیهی روز اول بخش الزامیست.

امکانات رفاهی بیمارستان

- سرویس ایاب وذهاب برای کارکنان و فراگیران در ساعات مشخص
- بوفه و محل استراحت
- خوابگاه دانشجویی (با هماهنگی واحد رفاهی دانشکده)

جمع‌بندی

این کتابچه توجیهی، راهنمای جامعی برای آشنایی فراگیران جدیدالورود با ساختار، مقررات و الزامات آموزشی-درمانی در بیمارستان امام خمینی(ره) بروجرد است. امید می‌رود با مطالعه دقیق و رعایت موارد مطرح‌شده، فراگیران ضمن یادگیری مهارت‌های بالینی، رسالت خود در قبال بیماران و جامعه را مسئولانه و حرفه‌ای ایفا نمایند.

شماره: ۳۲۰۱۶۰۳/۳۹-۱
تاریخ: 1403/11/03
پیوست:



به مناسبت ۲۹ دی روز ملی هوای پاک با شعار: «عزم منی برای هوای پاک با انرژی تجدید پذیر»

آقای محمد رستمی معاون آموزشی

آقای دکتر رضا گودرزی مدیر نسه آموزش بالینی

آقای ایمان گودرزی مسئول رادپوتوزی

آقای صمد گلجادی مسئول آزمایشگاه

موضوع: ابلاغ اعضای تیم مدیریت آموزش

با سلام و احترام

با توجه به اهمیت ارزشیابی و اعتباربخشی آموزشی مراکز آموزشی درمانی و در راستای افزایش کیفیت و بهره وری فرایندهای مرتبط، نظر به تخصص، تجرب و تعهد جنابعالی، به موجب این ابلاغ به عنوان عضو تیم مدیریت آموزش بیمارستان منصوب می شوید. امید است در سایه ایود هنان با بهره گیری از توانمندی، دانش و تجربه خود ضمن تشریک مساعی با سایر اعضای تیم، در جهت انجام هر چه شایسته تر وظایف محوله و پیشبرد اهداف مجموعه موفق و موید باشید.

وظایف تیم مدیریت آموزش به شرح زیر می باشد:

- مشارکت و همکاری با تیم مدیریتی بیمارستانی در بازنگری سند استراتژیک بیمارستان و تعیین اهداف آموزشی مشخص در سند مذکور

- تعیین نیازسنجی آموزشی گروه های بالینی با ذکر عنوان، سخنران و تاریخ برگزاری آن به صورت سالیانه با امتیاز بازآموزی

- شناسایی، تصویب، بازنگری و ابلاغ فرایندهای آموزشی بیمارستان

تلفن: ۸۰۲۵۰۳۰۵۴
تاکیر

آدرس: پروژه خیابان سید مصطفی بیمارستان قدس خمینی (ره)
آدرس پست: <http://lums.ac.ir>
آدرس پست الکترونیک: emam.hospital@lums.ac.ir

شماره: ۱۳۶۱۴۰۳/۲۴۳۸
تاریخ: 1403/09/22
پیوست:



به مناسبت آگاهی رسانی روز جهانی ایدز یا شعار: «تأمین حق سلامت با انتخاب مسیر درست» پایان
ایدز با پوشش همگانی خدمات پیشگیری، تشخیص، مراقبت و درمان؛
جناب آقای دکتر محمدرضا امامتچی، سرپرست محترم بیمارستان امام خمینی (ره) بروجرد

خانم مهتاب لهراسبی مدیریت محترم خدمات پرستاری

خانم مهشید مقدسی سوپر وایزر محترم آموزش

آقای سیل نصراللهی مسئول محترم گروه قلب

خانم دکتر الهه نظامی مسئول محترم گروه اطفال

خانم نیلوفر صادقیار مسئول محترم فنی آزمایشگاه

خانم طاهره محمدی مسئول محترم فنی رادیولوژی

خانم رضوان عطایی مسئول محترم بهبود کیفیت

مسئولین محترم بخش های درمانی

موضوع: ابلاغ اعضای تیم مدیریت آموزش

با سلام و احترام

با توجه به اهمیت ارزشیابی و اعتباربخشی آموزشی مراکز آموزشی درمانی و در راستای افزایش کیفیت
و بهره وری فرایندهای مرتبط، نظر به تخصص، تجرب و تعهد جنابعالی، به موجب این ابلاغ به عنوان
عضو تیم مدیریت آموزش بیمارستان منصوب می شوید. امید است در سایه ایزد منان با بهره گیری از
توانمندی، دانش و تجربه خود ضمن تشریک مساعی با سایر اعضای تیم، در جهت انجام هر چه
شایسته تر وظایف محوله و پیشبرد اهداف مجموعه موفق و موید باشید.

وظایف تیم مدیریت آموزش به شرح زیر می باشد:

- مشارکت و همکاری با تیم مدیریتی بیمارستان در بازنگری سند استراتژیک بیمارستان و تعیین اهداف
آموزشی مشخصی در سند مذکور

تلفن: ۰۳۵-۳۰۵۲
تعارف

آدرس: بروجرد خندان سید مصطفی بیمارستان امام خمینی (ره)
فهرست سایت: <http://lums.ac.ir>
ایمیل پست الکترونیک: amar.hospital@lums.ac.ir