

کتابچه بدو ورود فراگیران پزشکی بیمارستان آموزشی رازی

گروه هدف: دانشجویان بدو ورود

تهیه کننده و تنظیم:

دکتر علی وفاق نعمت الهی معاون آموزشی

دکتر احمد مهاجریان مسدول واحد توسعه آموزش بالینی

نگار فرامرزی کارشناس واحد توسعه آموزش بالینی

۱۴۰۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست :

تاریخچه بیمارستان رازی	۴
بیانیه مأموریت (رسالت) بیمارستان رازی اهواز.....	۵
معرفی بخش های درمانی و پاراکلینیک.....	۶
آشنایی با محیط های آموزشی بیمارستان.....	۱۳
معرفی اعضای محترم هیئت علمی گروه های آموزشی بیمارستان.....	۱۵
منشور حقوق بیمار.....	۱۷
راه حل ایمنی	۱۸
گزارش دهی خطا.....	۱۸
نکات عمومی کنترل عفونت.....	۱۹
الزامات مستند سازی.....	۲۱
الزامات بیمه ای.....	۲۲
آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد.....	۲۳
استدلال بالینی.....	۲۴
قوانین و مقررات داخلی بیمارستان.....	۲۴
شرح وظایف درمانی و آموزشی بیمارستان.....	۲۵

تاریخچه بیمارستان رازی اهواز

کلنگ ساخت بیمارستان رازی اهواز _ جنب پل معروف کارون _ در سال ۱۳۱۷ در مرکز شهر اهواز به زمین زده شد و عملیات ساختمانی آن در همین سال آغاز گردید. به علت شروع جنگ جهانی دوم، ساختمان نیمه تمام باقی ماند پس از اتمام جنگ، کار احداث مجدداً شروع و در سال ۱۳۲۴ با مساحت ۲۳۱۱۱ مترمربع و زیر بنای ۲۲۹۴ متر مربع تحت پوشش راه آهن مورد بهره برداری قرار گرفت. در سال ۱۳۵۷ از پوشش راه آهن خارج شد و زیر نظر وزارت بهداشتی سابق قرار گرفت. بیمارستان در سال ۱۳۷۳ تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی درآمد.

بیمارستان رازی در ابتدا فقط شامل بخشهای؛ جراحی عمومی، زنان و زایمان، داخلی، چشم و اطفال بوده و با وسعت ۴۸۵۵ متر مربع و تجدید بنا، بخشهای عفونی و جراحی پلاستیک در آن ساخته شد. در حال حاضر با وسعت ۱۱۶۵۰ متر مربع زیر بنا همه روزه خدمات خود را برای معالجه و درمان بیماران عرضه می‌دارد.

لازم به ذکر است که در این دوره از فعالیت، به تناسب نیاز مراجعین و مأموریت سازمان، بخشهای بستری، سرپایی و پاراکلینیک بیمارستان توسعه یافته، اینک به عنوان یک مرکز فعال در حال ارائه خدمت به مردم می‌باشد و در بخشهای بستری شامل: عفونی، داخلی، مسمومین، زنان و زایمان، دیالیز، CT اسکن، جراحی، ICU, CCU و واحدهای پاراکلینیکی از جمله، درمانگاه تخصصی، رادیولوژی، آزمایشگاه، سونوگرافی، فیزیوتراپی و گزش پذیرای مراجعین می‌باشد.

این بیمارستان از سال ۱۳۸۵ بعنوان اولین بیمارستان هئیت امنایی در استان خوزستان جهت اصلاح ساختار مدیریتی - اقتصادی توسط وزارت بهداشت و درمان انتخاب شده است. عملکرد مدیران و مسئولین دوره های گذشته تاکنون گویای این واقعیت است که این بیمارستان علیرغم قدمت بیش از هفت دهه، یکی از معدود بیمارستانهای کشور بوده که همواره در مسیر تعالی و پیشرفت گام برداشته است. از اسفند ماه ۱۳۸۷ و به دنبال اجرای مدل تعالی سازمانی (EFQM)، سیستم مدیریتی این مرکز آموزشی درمانی به طور قابل چشمگیری گام به گام به سمت و سوی تعالی حرکت کرده است. از اواخر سال ۱۳۸۷ مدلی به نام مدل تعالی سازمانی (EFQM) در بیمارستان رازی پیاده شده است. این مدل دارای ۸ ارزش، ۹ معیار و ۳۲ زیرمعیار می‌باشد که مبنای ارزیابی سالانه بیمارستانها جهت کسب جایزه تعالی قرار گرفته است. رازی اهواز به عنوان اولین بیمارستان در استان خوزستان، موفق به کسب اولین مرحله از این جایزه یعنی "گواهی تعهد به تعالی" در سال ۱۳۸۹ از سازمان ملی بهره‌وری ایران گردیده است. بدنبال پیاده سازی مدل تعالی سازمانی (EFQM) برآن شدیم در جهت گام نهادن در این مسیر پروژه‌هایی از جمله استقرار یکپارچه ایزو IMS را انجام دهیم که از فروردین ماه ۱۳۹۱ شروع و در جهت عملی ساختن استانداردهای ایزو گام برداشته شد. در نهایت، بیمارستان رازی توانسته است گواهینامه‌های ایزو را از سال ۱۳۹۱ هر ساله با همیاری و تلاش کلیه مدیران، مسئولین واحدها و کارکنان دریافت و تمدید نماید.

از سال ۱۳۹۱ تا کنون استانداردهای اعتبار بخشی ملی در این مرکز اجرایی گردید و با تلاش و پشتکار مسئولین و پرسنل، این مرکز مفتخر به کسب رتبه‌ی ۱ (در ۳ سال متوالی) در اعتبار بخشی ملی گردید و همچنین بیمارستان رازی موفق به دریافت مجوز پذیرش بیماران بین المللی گردیده است.

بیانیه مأموریت (رسالت) بیمارستان رازی اهواز

مرکز آموزشی درمانی رازی به عنوان یکی از باسابقه ترین بیمارستان های دولتی استان، با بهره گیری از کارکنان و اعضای هیئت علمی مجرب و شایسته، خدمات تشخیصی درمانی با کیفیت را با هدف ارتقا سطح آموزشی و حفظ ایمنی بیمار به اقشار مختلف جامعه ارائه می نماید.

بیانیه دورنمای (چشم انداز) بیمارستان رازی اهواز

ما برآنیم که در مرکز آموزشی درمانی رازی تا سال 1405، با حرکت در مسیر برنامه راهبردی و با همکاری و مشارکت مدیران، اعضای هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان با رعایت استانداردها و استفاده از فناوری های نوین پزشکی و با تکیه بر دانش روز بالاترین کیفیت خدمات آموزشی و مراقبتی- درمانی را در استان ارائه نماییم

بیانیه ارزش های بیمارستان رازی اهواز

اهتمام به رعایت اخلاق پزشکی، وجدان کاری، ارج نهادن به کرامت انسانی، مسئولیت پذیری، مشتری مداری، مشارکت پرسنلی، خلاقیت، نوآوری، بهبود مستمر، ارزشهای مرکز آموزشی درمانی رازی اهواز می باشند.

ما نسبت به جامعه مسئولیت پذیر و پاسخ گو هستیم.

ما به کلیه افراد جامعه، بیماران، خانواده آنها و همکاران خود احترام می گذاریم.

تقویت روحیه کار تیمی و همکاری همه جانبه کارکنان منجر به ارائه خدمات مورد نیاز جامعه در سطح بالای کیفیت می شود

رعایت کامل منشور حقوق بیمار و توجه به اصل مشتری محوری سر لوحه کار ما قرار دارد.

ما تلاش می کنیم یک محیط کاری امن و سالم ایجاد کنیم تا بتوانیم به ارزشهای فوق دست یابیم.

معرفی بخش های درمانی بیمارستان

بخش اورژانس



این بخش در سال ۱۳۹۸ با مساحت ۳۶۵ مترمربع احداث گردید و دارای دو بخش مراقبت حاد (۱ و ۲) با ۲۱ تخت فعال می باشد، این بخش دارای اتاق CPR (با ۲ تخت فعال) و اتاق عمل (با ۲ تخت فعال)، اتاق پانسمان (با ۱ تخت فعال) و اتاق تزریقات (با ۶ تخت فعال) می باشد.

۶۹ نفر از کادر مجرب پزشکی و پرستاری در بخش اورژانس مشغول کارند.

در این بخش انواع بیماران عفونی، داخلی، مسمومیت، گزش، جراحی، ارتوپدی، تروما، زنان، قلبی و انواع بیماران با لاسراسیون پذیرش می شوند.

پذیرش بیماران سرپایی، اعزامی از سایر مراکز، بیماران اورژانس ۱۱۵ و دیگر موارد اورژانسی همراه با اهتمام ویژه در ارائه بهترین خدمات درمانی و مراقبتی سرلوحه کار کارکنان شاغل در اورژانس این مرکز می باشد. تعداد مراجعین به اورژانس بیمارستان رازی در سال ۱۳۹۸ به ۱۰۴۷۰۷ نفر رسیده است.

دیالیز



بخش دیالیز در سال ۱۳۸۸ تاسیس شد این بخش دو سالن دارد. تعداد تخت فعال این بخش ۶ تا می باشد. تعداد ۱۱ پرسنل در این بخش مشغول فعالیت اند. در این بخش، همودیالیز بیماران به جز HBS+ انجام می شود. از دیگر فعالیت های این بخش می توان به آموزش تغذیه، فیستول، کاتتر و ویزیت مستمر توسط نفرولوژی و آزمایشات ماهیانه از بیماران اشاره کرد.

اتاق عمل

این بخش دارای ۶ اتاق عمل و ۱۰ تخت ریکاوری فعال می باشد. ۵۰ نفر در اتاق عمل مشغول کارند. کلیه عمل های زنان، جراحی، ارتوپدی در این مرکز انجام میشود. آموزش و مراقبت های قبل و بعد از عمل، بیهوشی و آمادگی عمل، آموزش رزیدنت های زنان، جراحی، ارتوپدی و بیهوشی در این واحد انجام می گردد.

بخشهای بستری جنرال

عفونی



این بخش با مساحت ۵۵۶ متر مربع دارای ۷ اتاق و ۲۲ تخت فعال می باشد. ۲۳ نفر در بخش عفونی مشغول کارند. درمان مننژیت، سل، هپاتیت، UTI، **Bedsore** و زونا و **CCHF** آندوکاردیت، آنسفالیت، اسهال، تب مالت، بروسلوز و آنفولانزا و کوید ۱۹ از فعالیت های این بخش می باشد. گروه سنی بیماران این بخش از ۱۴ سال به بالاست. بخش عفونی بیمارستان رازی اهواز

بعنوان یکی از مراکز اصلی ارائه خدمات سرپایی و بستری بیماری های عفونی، علاوه بر شهرهای استان خوزستان، استان های همجوار را نیز پوشش خدمت می نماید. همکاری و همیاری نزدیک علمی، درمانی و خدماتی بخش های مختلف این بیمارستان با معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اهواز باعث شناسایی مناسب انواعی از بیماری های عفونی واگیردار شده است.

جراحی



این بخش دارای ۶ اتاق و ۲۰ تخت فعال می باشد. ۲۲ نفر در بخش جراحی مشغول کار هستند. بیماران با جراحی تیروئیدکتومی، هرنی، آنال، آپاندکتومی، سینوس پیلونیدال، کله سیستکتومی، درمان انسداد روده، گاستروانتریت، جراحی کانسرها (پانکراس، تیروئید، دستگاه گوارش)، کولوستومی ،

در این بخش بستری می شوند.

داخلی



این بخش دارای ۶ اتاق و ۳۲ تخت مصوب می باشد. 26 نفر در بخش داخلی مشغول کار هستند. بیماران DFU، پنومونی، آسم، آنمی، دیابت کنترل نشده، ESRD، مسمومیت های دارویی، ARR، پلموناری ادما، انواع جراحی دبریدمان و آمپوتاسیون در این بخش پذیرش می شوند. همچنین انواع درمان های دارویی، جراحی، پاراکلینیک و مراقبت های خاص جهت هر بیماری انجام می گردد.

بخش IPD

با توجه به ابلاغ و دستور العمل سلامت در مورد توسعه خدمت رسانی تشخیصی، درمانی به بیماران بین الملل و با توجه به



همجوار بودن استان خوزستان با کشور عراق سیاست بیمارستان اجرای صحیح و کامل آیین نامه ضوابط فعالیت واحد بیماران بین الملل در بیمارستان و جذب بیماران اتباع خارج و کسب درآمد بیشتر می باشد و با اجرای استنادهای بین المللی هتلینگ و تشخیص و درمان در تمام مراحل پذیرش، بستری و ترخیص بیماران موجب افزایش رضایت مندی در بیماران بین الملل و بیماران داخلی شده است.

در این راستا بیمارستان رازی اقدام به راه اندازی واحد پذیرش بیماران بین الملل نموده است که موجب مراجعه مستقیم بیماران خارجی به واحد بین الملل و حذف واسطه های غیر قانونی و بدون مجوز و پذیرش

بیمار به صورت مستقیم از طریق واحد بین الملل شده. این مرکز دستورالعمل ها و فرآیندهای مربوطه را اجرایی نموده است و براساس ارزیابی صورت گرفته از طرف وزارت بهداشت و درمان، این مرکز حائز شرایط پذیرش بیماران بین الملل تشخیص داده شد و مجوز اینترنشنال دریافت نمود. این بخش شش تخت و ۲۰ نفر نیروی انسانی دارد. یک پزشک IPD، یک کارشناس IPD و پرستار مسلط به زبان عربی و انگلیسی در این بخش مشغول به کارند.

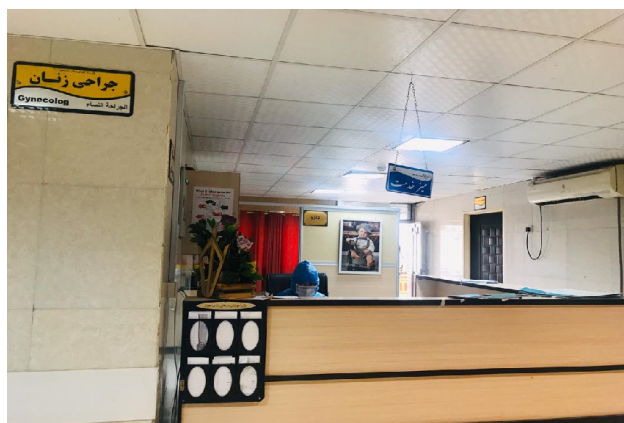
بخش مسمومیت

این بخش از تیرماه ۱۳۹۵ فعالیت خود را شروع کرد. این بخش دارای ۱۲ تخت می باشد که از این تعداد ۸ تخت مربوط به بیماران گزش می باشد. بیماران ویزیت شده در درمانگاه مسمومیت یا ترخیص شده از بخش ICU مسمومیت به این بخش

ارجاع داده شده و در صورت صلاحدید از بخش مستقیماً ترخیص می شوند. بیماران مارگزیدگی و عقرب زدگی در این بخش بستری میشوند، بیماران در این بخش توسط سه اتند مسمومیت ویزیت می شوند.

بلوک زایمان و بخش زنان

بلوک زنان و زایمان بیمارستان رازی اهواز در سال ۹۴-۱۳۹۳ بهسازی و تغییر کاربری در آن انجام گردید، مساحت این بخش ۱۲۴۳ مترمربع می باشد.



بخش زنان شامل بخش جراحی زنان، رومینگ و پایگاه بهداشتی می باشد. در بخش جراحی زنان با ۴ اتاق و یک اتاق ایزوله که دارای ۲۵ تخت، بخش رومینگ با ۶ اتاق که دارای ۳۵ تخت و ۳۶ کات نوزاد، و پایگاه بهداشتی دارای ۱ اتاق می باشد.

تعداد ۲۳ نفر ماما در بخش جراحی زنان و رومینگ، و تعداد ۵ نیرو (۱ نفر مسئول ۴ نفر پرسنل در ۳ شیفت) مشغول به فعالیت می باشند.

بلوک زایمان شامل دو بخش زایشگاه ۱ و زایشگاه ۲ می باشد. بخش زایشگاه ۱، دارای ۳ اتاق LDR و ۱ اتاق تحت نظر که دارای ۶ تخت و ۱ تخت ژنیکولوژی و ۱ کات احیاء نوزاد، در بخش زایشگاه ۲، ۲ اتاق LDR و ۱ اتاق ایزوله و ۱ اتاق تحت نظر که دارای ۴ تخت می باشد. تعداد ۲۱ نفر ماما و ۴ نفر احیاگر نوزاد در این بخش مشغول به فعالیت می باشند.

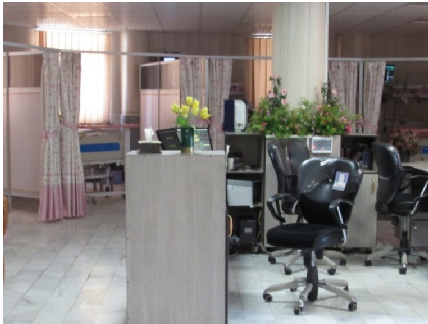
در سال ۱۳۹۷ تعداد ۴۶۷۴ زایمان طبیعی و ۳۲۴۹ زایمان سزارین و در سال ۱۳۹۸ تعداد ۳۸۳۲ زایمان طبیعی و ۳۱۲۱ زایمان سزارین داشته است که با توجه به رایگان شدن زایمان طبیعی طبق طرح تحول نظام سلامت، افزایش آمار زایمان طبیعی را شاهد بوده ایم.

مراقبت های قبل و بعد از اعمال جراحی تخصصی زنان، مراقبت های تخصصی پریناتال از مادران مبتلا به دیابت بارداری و GHTN و سایر اختلالات دوران بارداری و سندرم Hellp و High Risk از فعالیت های بخش زنان می باشد و مراقبت های مرحله چهارم زایمان و پس از سزارین، مراقبت از نوزادان تا هنگام ترخیص مادران سزارینی و زایمان Stable از فعالیت های بخش RI می باشد.

بیماران پر خطر مانند موارد پراکلامپسی، اکلامپسی، Hellp، ROM، PROM، و موارد P.T.L، Post date، IUGR و غیره بستری و پس از استیبل شدن به واحد پس از زایمان منتقل می شوند.

بخش های بستری ویژه

CCU (ICU4)



این بخش با مساحت ۱۹۹ مترمربع دارای ۱۰ تخت فعال می باشد. ۲۸ نفر در بخش CCU مشغول کارند. انواع بیماران از قبیل: ACS، HF، CHF، آریتمی، MI، HTN، در صورت نیاز بستری بیماران سایر بخش ها که نیاز به مراقبت ویژه دارند در بخش CCU بستری می شوند. چهره و نمای بخش CCU طی سیاست ارتقاء هتلینگ بخش ها، تحول مثبتی داشته و به یکی از بخش های نمونه از این لحاظ تبدیل شده است.

ICU1

این بخش سال ۱۳۷۲ تاسیس شده و بازسازی و بهسازی این بخش سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ انجام گردید. این بخش دارای ۸ تخت فعال، و یک اتاق ایزوله می باشد. ۲۵ نفر در بخش ICU1 مشغول کارند. کلیه بیماران سرویس جراحی، عفونی، زنان، قلبی، ارتوپدی جهت اعمال جراحی (باندینگ، کله سیستوکتومی پر خطر، کانسر، انواع FX بیماران سن بالا، مادران پر خطر، ادم ریه و COPD) در این بخش بستری می شوند.



ICU2

این بخش سال ۱۳۸۸ تاسیس شده و دارای ۸ تخت فعال می باشد. ۲۶ نفر در بخش ICU2 مشغول کار هستند. بیماران با مسمومیت ها و گزش ها و انواع بیماران سرویس داخلی به دنبال بدحال شدن، بیماران نیاز به تخت شامل بیماران دیابتی، سزارین، ارتوپدی، Post ارست، آمپوتانسیون و DFU در این بخش بستری می شوند.

ICU حاد تنفسی



این بخش سال ۱۳۸۹ تاسیس شده و دارای ۲ اتاق و ۴ تخت فعال می باشد. ۱۵ نفر در بخش ایزوله مشغول کار می باشند. درمان بیماران سلی، مقاوم به سل، آنفولانزا، CCHF، کروناویروس، بیماران ایدز با مشکلات تنفسی، هیپاتیت دارویی با مشکلات تنفسی از فعالیت های این بخش می باشد. با توجه به اهمیت این گونه

بیماران، بیمارستان رازی با بهره‌گیری از بهترین پزشکان متخصص عفونی و پرستاران مجرب، تمام تلاش خود را در ارائه بهترین و کاراترین روش‌های درمانی و مراقبتی به کار بسته است.



نوزادان و NICU

بخش NICU دارای ۱۰ تخت فعال و بخش نوزادان ۱۸ تخت فعال می‌باشد. ۲۷ نفر در بخش نوزادان مشغول کارند در بخش NICU نوزادان که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند، بستری و تحت درمان قرار می‌گیرند و پس از بهبودی نسبی به بخش نوزادان منتقل می‌شوند.

*از اسفند ۱۳۹۹ همه‌ی بخش‌های بیمارستان سانتر کرونا شدند و پذیرش بیمار غیر کرونایی در بیمارستان انجام نمی‌گرفت.

بخش‌های پاراکلینیک

آزمایشگاه



کلیه آزمایشات بیوشیمی، پاتولوژی، خون‌شناسی، میکروب‌شناسی، PCR، تست‌های انعقادی، انگل‌شناسی، سروولوژی، هورمونی و بانک خون در این مرکز انجام می‌گردد. واحد بانک خون آزمایشگاه مسئول تهیه فرآورده‌های خونی جهت بیماران در بخش‌ها و انجام آزمایشات مربوطه می‌باشد . تعداد پرسنل موجود در این واحد 33 نفر شامل نیروی فنی، پذیرش و خدمات

می باشند که بطور شبانه روزی ارائه خدمت می نمایند. در سال ۱۳۹۹ این آزمایشگاه به ۹۷۴۱ بیمار بستری و ۱۲۴۰۰ بیمار سرپایی خدمت رسانی نموده است.



مرکز تصویربرداری (رادیولوژی، سونوگرافی، سی تی اسکن)

این واحد شامل ۲ اتاق رادیولوژی و ۱ اتاق سونوگرافی می باشد. ۱۶ نفر در این واحد مشغول کارند. تمام گرافی های ساده و رنگی به جز گرافی فک و صورت (OPG)، سونوگرافی های ساده و داپلر، گرافی های پرتابل بیماران، ماموگرافی و گرافی های دیجیتال در این واحد انجام می گردد. این واحد در سال ۱۳۹۹ به ۳۷۵۳ بیمار بستری و ۱۱۰۱ بیمار سرپایی ارائه خدمت نموده است.

واحد سی تی اسکن از سال ۹۹ راه اندازی شد. دستگاه ۱۶ اسلایس نئوسافت در این مرکز نصب شد، در حال حاضر با همان کارشناسان رادیولوژی اداره می شود.

فیزیوتراپی

این واحد با ۳ نیروی متخصص فعالیت های زیر را انجام می هد:

انجام فیزیوتراپی بیماران بستری در بخش ها شامل فیزیوتراپی

اندام ها، انجام فیزیوتراپی جهت بیماران سرپایی، پذیرش دانشجویان

فیزیوتراپی و کاردرمانی در ۵ روز از هفته. این واحد در سال ۱۳۹۹

به ۱۵۹۴ بیمار، ارائه خدمت نموده است.



تغذیه

تغذیه، عاملی مهم در پیشگیری از بروز، ممانعت از پیشرفت، و گاهی درمان بیماری ها به شمار می رود. امروزه در تمامی سیستم های پیشرفته بهداشت و درمان جهان، توجه ویژه ای به امر تغذیه صورت گرفته و از این طریق به کاهش عوارض و مدت بیماری، کاهش زمان بستری بیماران، تقلیل هزینه های درمانی، افزایش کیفیت خدمات درمانی، افزایش رضایتمندی



بیماران و نهایتاً ارتقاء سلامت جامعه کمک شایانی به عمل می آید. مشاوره تغذیه توسط کارشناس این رشته در واحد تغذیه بیمارستان انجام می شود. بیماران بستری با درخواست پزشک معالج و بیماران سرپایی با هماهنگی قبلی می توانند از خدمات این واحد استفاده نمایند. نظارت بر عملکرد و نحوه

پخت غذای توزیعی به بیماران و کارکنان از طرف پیمانکار آشپزخانه از وظایف کارشناس تغذیه این واحد است.

درمانگاه فوق تخصصی قلب و عروق



این بخش در آذرماه ۱۳۸۵ با مساحت ۶۰ متر مربع در طبقه همکف اورژانس آغاز به کار نمود. در این بخش یک نفر پزشک فوق تخصص قلب و عروق و یک پزشک متخصص قلب و عروق، ۲ نفر پرستار، ۳ نفر منشی و ۱ نفر خدمات مشغول به فعالیت می باشند.

مهمترین تجهیزات موجود در بخش عبارتند از: یک دستگاه اکوکاردیوگرافی،

یک دستگاه تست ورزش - یک دستگاه هولتر فشار و چهار دستگاه هولتر آریتمی. خدمات قابل ارائه در این بخش عبارتند از: ویزیت بیماران سرپایی، اکو، تست ورزش، الکتروکاردیوگرافی داپلر دو بعدی، استرس اکو، هولترمانیتورینگ فشارخون، هولترمانیتورینگ آریتمی، مشاوره کاردیولوژی. این بخش با بهره جستن از بهترین امکانات و تجهیزات و نیز دانش بروز پزشک و کارکنان، خدمات درمانی و تشخیصی مناسبی در زمینه بیماری های قلبی به مراجعه کنندگان سرپایی و بستری ارائه می نماید.

ویزیت بیماران سرپایی در درمانگاه فوق تخصصی قلب و عروق در شیفت صبح و عصر انجام می شود.

آشنایی با محیط آموزشی

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 اعضا هیات علمی تلاش دارد خدمات آموزشی استاندارد و مناسب ارائه نماید.

فضاهای آموزشی

سالن اجتماعات با ظرفیت ۱۰۰ نفر مجهز به سیستم صوتی، دیتا پروژکتور و کامپیوتر

کلاس های آموزشی شامل:

کلاس درس زنان با ظرفیت ۴۰ نفر به همراه امکانات سمعی و بصری

کلاس درس عفونی با ظرفیت ۳۰ نفر به همراه امکانات سمعی و بصری

کلاس درس داخلی با ظرفیت ۲۸ نفر به همراه امکانات سمعی و بصری

کلاس درس اورژانس با ظرفیت ۱۵ نفر به همراه امکانات سمعی و بصری

کتابخانه

کتابخانه مرکز همه روزه (بجز روزهای تعطیل رسمی) از ساعت ۸:۰۰ الی ۲۴:۰۰ آماده خدمت رسانی به کلیه فراگیران می باشد.

مخزن کتابخانه از ساعت ۸:۰۰ الی ۱۴:۰۰ با انواع کتاب ها ، مجلات و منابع معتبر داخلی و خارجی آماده خدمت دهی به کلیه مراجعه کنندگان می باشد.

سالن مطالعه کتابخانه از ساعت ۸:۰۰ الی ۲۴:۰۰ قابلیت ارائه خدمات را به فراگیران دارد.

امکانات رفاهی فراگیران

محل اقامت (پاوین) فراگیران پزشکی در مقطع انترنی و دستیاری در محوطه بیمارستان شامل اتاق استراحت، کمد، مایکروفر، آبگرمکن، اینترنت، یخچال، سیستم تهویه مطبوع و تلویزیون می باشد.

معرفی واحد پژوهش

واحد پژوهش مرکز با مدیریت معاون پژوهشی و کارشناس پژوهش در واحد از طریق برنامه ریزی، هماهنگی، نظارت و هدایت برنامه های پژوهشی با همکاری مدیر گروه ها، روسای بخش ها و اعضا هیات علمی تلاش دارد خدمات پژوهشی استاندارد و مناسب ارائه نماید

معرفی اعضا هیات علمی پزشکی

گروه آموزشی جراحی:

اعضای هیات علمی گروه آموزشی جراحی افراد ذیل می باشند:

- آقای دکتر مهدی عسکری رییس بخش جراحی (استادیار)
- آقای دکتر آرمین محمدی فوق تخصص جراحی (استاد یار)
- آقای دکتر فرید فرهادی متخصص جراحی (استاد یار)
- آقای دکتر آیت رستمی متخصص جراحی عمومی

گروه آموزشی داخلی:

اعضای هیات علمی گروه آموزشی داخلی افراد ذیل می باشند:

- آقای دکتر افشین طالبی متخصص داخلی رییس بخش داخلی
- آقای دکتر آرمان شهریاری فوق تخصص گوارش و کبد بالغین استادیار
- آقای دکتر امیر هوشنگ باورصاد فوق تخصص گوارش و کبد بالغین استادیار
- آقای دکتر قاسم جلالی فوق تخصص ریه
- آقای دکتر محمد بحرینان متخصص داخلی استادیار
- آقای دکتر آرمان سعیدی متخصص داخلی استادیار
- آقای دکتر غلامرضا علی زاده عطار فوق تخصص ریه

گروه آموزشی عفونی:

اعضای هیات علمی گروه آموزشی عفونی افراد ذیل می باشند:

- دکتر سید محمد علوی - متخصص بیماریهای عفونی (استاد) مدیر گروه عفونی
- دکتر فاطمه احمدی متخصص بیماریهای عفونی (دانشیار) رییس بخش عفونی
- دکتر شکرالله سلمان زاده متخصص بیماریهای عفونی (دانشیار)
- دکتر ساسان موگهی متخصص بیماریهای عفونی (استاد یار)
- دکتر مهران ورناصری متخصص بیماریهای عفونی (استاد یار) در حال حاضر ماموریت آموزشی هستند
- دکتر روح انگیز نشیبی متخصص بیماریهای عفونی (دانشیار)
- دکتر سارا افضل زاده متخصص بیهوشی

گروه آموزشی زنان

اعضای هیات علمی گروه آموزشی زنان افراد ذیل می باشند:

- آقای دکتر مصطفی القضاة متخصص زنان (استاد یار) رییس بخش زنان
- خانم دکتر سپیده بشارتی متخصص زنان استادیار
- خانم دکتر الهام کارگرزاده متخصص زنان (استاد یار)
- خانم دکتر ساره زرع پیما متخصص زنان استادیار

گروه آموزشی مسمومیت:

اعضای هیات علمی گروه آموزشی مسمومیت افراد ذیل می باشند:

- دکتر علی حسن رحمانی متخصص مسمومیت (دانشیار) مدیر گروه مسمومیت
- دکتر محمد حسین غریب رضا متخصص مسمومیت استادیار
- دکتر فرخنده جمشیدی متخصص مسمومیت دانشیار

گروه آموزشی طب اورژانس

- دکتر علی وفاق نعمت الهی متخصص طب اورژانس استادیار فوق تخصص گوارش و کبد بالغین استادیار
- دکتر مفید حسین زاده متخصص طب اورژانس استادیار (استاد یار)
- دکتر حامد عابد زیدی متخصص طب اورژانس استادیار (استاد یار)
- دکتر حسین علی زاده متخصص طب اورژانس
- دکتر ماندانا قنواتی متخصص طب اورژانس استادیار
- دکتر احمد مهاجریان متخصص طب اورژانس استادیار
- دکتر مجتبی ساسانی متخصص طب اورژانس استادیار

منشور حقوق بیمار

- ۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد (تشخیص شرایط اورژانسی به عهده کادر درمان است)
- ۲- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصا و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
- ۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
- ۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه، طبق موازین قانونی رضایت شخصی خوئند از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی، جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت گیرد، اطمینان حاصل نماید.
- ۷- بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیما در روند درمان شرکت ندارند موکول به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
- ۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او موثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری کند.

۱۰- بیمار حق دارد در صورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلا از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

لیست (۹) راه حل ایمنی بیمار

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

گزارش دهی خطا

به منظور ارتقا ایمنی و پیشگیری از بروز خطای مشابه، ترویج فرهنگ گزارش دهی خطا و برخورد سیستمی به جای برخورد فردی در مواجهه با موضوع خطای پزشکی در مرکز مورد توجه قرار دارد. بدین منظور کلیه پرسنل و فراگیران مکلف به گزارش دهی خطاهای پزشکی هستند.

راه های گزارش دهی خطا

- ۱- تکمیل فرم گزارش دهی خطا که در کلیه بخش ها در دسترس قرار دارد و تحویل آن به کارشناس ایمنی مستقر در دفتر پرستاری
- ۲- اعلام شفاهی به کارشناس ایمنی مستقر در بیمارستان

قصور پزشکی

خطا یا قصور پزشکی: عبارتست از تمامی نقائص رفتار حرفه ای پزشکان و کادر درمانی که به شرح ذیل تقسیم بندی می شود:

- ۱- قصور پزشکی: کوتاهی در استاندارد مراقبت های پزشکی که باید در امر درمان بیمار به عمل آید.
- ۲- سو رفتار حرفه ای: عدم رعایت اصول رفتار حرفه ای مانند سو رفتار با بیماران

۳- برای اعمال لفظ قصور پزشکی وجود سه شرط الزامی است:

- پزشک وظیفه درمان یا مراقبت بیمار را به عهده گرفته باشد.
- در انجام این وظیفه تخطی کرده باشد (ترک فعل لازم یا انجام فعل ممنوعه)
- تخطی از این وظیفه موجب آسیب جسمی یا روانی به بیمار شده باشد.

نکات عمومی کنترل عفونت، تفکیک زباله و ایمنی تیم درمان

۱- بهداشت دست ها

روش:

- شستشوی دست (۴۰ تا ۶۰ ثانیه)
- دست ها را خیس کنید و به تمام سطوح دست صابون بمالید سپس دست ها را زیر آب گرفته و آبکشی کنید و بعد با یک حوله یکبار مصرف خشک کنید و از همان حوله برای بستن شیر آب استفاده کنید.
- استفاده از مواد ضدعفونی کننده دست (۲۰ تا ۳۰)

موارد لزوم دست شستن:

- قبل و بعد از هر تماس مستقیم با بیمار و یا بین بیماران، حتی اگر از دستکش استفاده شده باشد.
- بلافاصله بعد از درآوردن دستکش ها
- قبل از انجام هر اقدام تهاجمی
- بعد از تماس با خون، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی، پوست صدمه دیده و هر چیز آلوده، حتی اگر از دستکش استفاده شده باشد.
- وقتی دست ها با یک قسمت آلوده بیمار تماس پیدا کرد و قرار است قسمت تمیز دیگری از بدن بیمار لمس شود.
- بعد از تماس با وسایلی که در تماس مستقیم با بیمار بوده اند.

۲- دستکش ها

- در هنگام تماس با خون، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی، غشاهای مخاطی و پوست صدمه دیده دستکش بپوشید.
- در صورت آلوده شدن دستکش بلافاصله آنرا عوض و اقدام بعدی را انجام دهید.
- پس از هر بار استفاده از دستکش، قبل از تماس با سطوح و وسایل غیرآلوده، قبل از رفتن بر بالین بیمار دیگر دستکش ها را عوض کنید.
- پس از هر بار درآوردن دستکش ها بهداشت دست ها را رعایت کنید.

۳- محافظت از صورت (چشم ها، بینی و دهان)

در طی فعالیت هایی که احتمالاً منجر به پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی می شود، از یک ماسک جراحی و محافظ چشم (محافظ صورت یا عینک) به منظور حفاظت از غشا مخاطی چشم ها، بینی و دهان استفاده کنید.

۴- گان

به منظور حفاظت از پوست و جلوگیری از آلودگی لباس در حین فعالیتهایی که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن و مواد دفعی وجود دارد از گان استفاده کنید.

در اولین فرصت ممکن آن الوده را درآورید و بهداشت دست ها را رعایت کنید.

۵- پیشگیری از صدمات وسایل تیز

- هنگام استفاده از سوزن اسکالپل و یا سایر ابزارهای تیز
- هنگام تمیز کردن وسایل
- هنگام معدوم کردن سوزن های مصرف شده
- پسماند های نوک تیز و برنده باید در همان محلی که تولید شده و مورد استفاده قرار گرفته اند، داخل **safety Box** قرار گیرند. سر سوزن های استفاده شده به هیچ عنوان نباید recap شوند.
- هنگام بروز آسیب های ناشی از نیدل استیک: زخم را بلافاصله با آب و صابون شستشو داده و از ایجاد فشار در محل زخم اکیدا خودداری کنید (سبب خونریزی بیشتر محل زخم نشوید) / در صورت مشخص بودن بیمار، موضوع را به مسئول خود جهت انجام آزمایشات لازم از بیمار اطلاع دهید. / موضوع را بلافاصله به مسئول کنترل عفونت و یا مسئول بهداشت حرفه ای مرکز اطلاع دهید و تا انجام اقدامات مقتضی موضوع را پیگیری نمایید.
- اقدامات لازم در صورت پاشیدن خون روی چشم: موضع را فوراً با آب فراوان به مدت ۱۵ دقیقه شستشو دهید از بیمار مربوطه آزمایش خون تهیه و مراتب را به مسئولین اطلاع رسانی کنید.

۶- بهداشت تنفسی، پوشاندن دهان و بینی در هنگام سرفه کردن

- در مورد افرادی که دچار علائم تنفسی هستند اقدامات کنترلی در منبع بایستی بکار رود:
- پوشاندن بینی و دهان با دستمال کاغذی یا ماسک در هنگام عطسه و سرفه، معدوم کردن ماسک و دستمال کاغذی استفاده شده و بهداشت دست ها بعد از تماس با ترشحات تنفسی لازم است.

الزامات مستندسازی

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

دستورالعمل های مستندسازی

- ۱- صحت: داده های ثبت شده باید معتبر باشند.
- ۲- جامعیت: تمام داده های مورد نیاز جمع آوری و ثبت شود.
- ۳- جاری بودن: داده ها باید به روز باشند.
- ۴- تعریف داده ها: هر داده باید داری معنای مشخص باشد.
- ۵- دارای جزئیات بودن: صفات و ارزش های داده ها باید به صورت مشروح تعریف شده و دربرگیرنده جزئیات لازم باشد.
- ۶- دقت: ارزش داده ها به اندازه ای باشد که بتواند کاربرد یا فرایند مورد نظر را حمایت کند.
- ۷- مرتبط بودن: داده ها برای کاربرد یا فرایند مورد نظر معنا دار باشند.
- ۸- به هنگام بودن اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی را باید بلافاصله بعد از انجام آنها ثبت کرد.

چه چیزی مستند شود:

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.

مستند سازی در هر ویزیت با بیمار شامل موارد زیر باشد:

* تاریخچه 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

مواردی که باید ثبت شود:

- امتناع بیمار از توصیه های پزشکی

- محرمانگی مستندات حفظ شود.

- مستندات باید دارای تاریخ و امضا باشد و سمت فرد امضا کننده مشخص باشد.
- از اختصارات استاندارد استفاده شود.
- اختصارات باید از خلاصه پرونده و عمل جراحی و گواهی فوت حذف شود.

الزامات بیمه ای:

در راستای مصادیق اعتباربخشی مراکز آموزشی و به منظور آشنایی و آگاهی دستیاران جدیدالورود و کاهش کسورات بیمه ای و متعاقبا کسب رضایت بیماران لازم است دستیاران محترم با موارد زیر آشنایی کامل داشته باشند:

- ۱- ثبت نام در سایت بیمه تامین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی و نیروهای مسلح و گرفتن `username , password`
- ۲- بعد از وارد کردن کد ملی بیمار، اطلاعات سایت با مشخصات بیمار تطبیق داده شود.
- ۳- داروها و آزمایشات مورد تأیید با رشته تخصصی و فوق تخصصی مورد نظر را بدانند. (بعنوان مثال درخواست فلوسایتومتری باید فقط با مهر پزشک فوق تخصصی خون و انکولوژی وارد سامانه شود.)
- ۴- بعد از وارد کردن دارو با شکل مناسب، دوز دارو و دستور مصرف در باکس مربوطه تیک زده شود.
- ۵- در صورت نیاز به تکرار آزمایش در تاریخ آینده تاریخ مورد نظر در قسمت تاریخ ثبت گردد.
- ۶- بعد از تکمیل دستورات، نسخه الکترونیک باید ثبت شود واز ایجاد کدرهگیری برای بیمار اطمینان حاصل شود و کد رهگیری در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۷- دستیاران محترم توجه فرمایند در مستندات نوشتاری پرونده ها ، مهر و امضای دستیاران سال سوم و چهارم و مهر اتند مربوطه برای پیشگیری از کسورات بیمه ای لازم است و دستیاران سال اول و دوم در صورت انجام مشاوره و ... حتما با اطلاع و هماهنگی دستیار سال بالا، از ثبت مهر و امضای آنان برای پیشگیری از کسورات بیمه اطمینان حاصل نمایند.

تعریف چند واژه مهم:

- بیمه: واژه ای است حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ و نگهداری در برابر حوادثی که بیم وقوع آن می رود.
- بیمه گر: شرکت، سازمان یا موسسه ای که در قبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، بیمه گزار را تحت پوشش خدماتی که مشخصات آن در قرار داد ذکر شده است قرار می دهد.
- بیمه گزار: شخصی است حقیقی یا حقوقی که با پرداخت مبلغ معینی به عنوان حق بیمه خدمات معینی را بر اساس قرار داد منعقد با بیمه گزار دریافت می نماید.
- فرانشیز: قسمتی از هزینه سلامت تحت پوشش بیمه است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمت پرداخت کند.
- سهام بیمه پایه: قسمتی از تعرفه خدمات تشخیصی درمانی که بیمه پایه در قبال ارائه اینگونه خدمات از سوی مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می نماید.

تعدیلات: میزان هزینه ای که به علت خدمات انجام نشده و یا عدم انطباق مدارک و مستندات با تعهدات، ضوابط و تعرفه های مصوب اعلام شده از مبلغ درخواستی موسسات کسر می شود.

آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد

آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM) روشی است که در آن از روش علمی برای سازماندهی و به کارگیری داده های به روز برای بهبود تصمیم گیری های درمانی استفاده می شود. در این روش، بهترین دانش علمی موجود با تجربه بالینی پزشک و ارزش های بیمار ترکیب می شود تا بهترین تصمیم پزشکی برای بیمار گرفته شود. برای به کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد در عمل بالینی، پنج مرحله اصلی وجود دارد:

تعریف یک سوال بالینی مرتبط: این سوال مسئله ای است که پزشک با بیمار در مورد آن صحبت می کند.

جستجوی بهترین شواهد: پس از فرمول بندی سوال بالینی، شواهد علمی مرتبط با آن سوال جستجو می شود. شواهد علمی شامل نتایج مطالعات و نظرات کارشناسی است.

ارزیابی انتقادی شواهد: تمام داده ها به یک اندازه معتبر نیستند. توصیه های یک متخصص به اندازه ی نتایج یک مطالعه خوب انجام شده قابل اعتماد نیست. نتایج یک مطالعه به اندازه نتایج مجموعه ای از مطالعات با کیفیت، معتبر نیست. بنابراین، در پزشکی مبتنی بر شواهد، سطوح شواهد یا داده ها باید بر اساس قدرت نسبی آن ها درجه بندی شوند. هنگام تصمیم گیری های بالینی، وزن بیشتری باید به شواهد قوی تر داده شود.

به کارگیری شواهد: پس از ارزیابی، شواهد مورد استفاده قرار می گیرد تا بهترین تصمیم برای بیمار گرفته شود.

ارزیابی عملکرد: در نهایت، عملکرد این رویکرد، در مورد آن بیمار خاص بررسی می شود.

پزشکی مبتنی بر شواهد، بهترین روش برای ارائه مراقبت های پزشکی است. این روش، به پزشکان کمک می کند تا تصمیمات درمانی خود را بر اساس شواهد علمی بگیرند و به بیماران خود بهترین درمان ممکن را ارائه دهند.

کارآزمایی های بالینی، یکی از مهم ترین ابزارهای پزشکی مبتنی بر شواهد هستند. این کارآزمایی ها، به پزشکان کمک می کنند تا اثربخشی و ایمنی درمان های جدید را ارزیابی کنند و مطمئن شوند که این درمان ها، بهترین گزینه ی درمانی برای بیمارهایشان هستند.

استدلال بالینی چیست؟

استدلال بالینی توانایی رسیدن به تشخیص با هدف ارائه ی یک استراتژی درمانی مناسب بر اساس اطلاعات ارائه شده و بدست آمده از بیمار است .

انواع استدلال بالینی :

استدلال فرضیه ای از جز به کل (استدلال رو به عقب) نیز میگویند. مثال : بیماری با سیانوز مراجعه نموده است. فراگیر فهرست تمام بیماری هایی که میتوانند درد قلبی ایجاد کنند را استخراج و مشخصات تک تک بیماری ها را با وضعیت بیمار مطابقت می دهد تا در نهایت به تشخیص برسد.

• قوانین و مقررات داخلی بیمارستان

۱- کلیه کارورزان و کارآموزان فقط در صورت داشتن معرفی نامه از دانشکده پزشکی ، دانشجوی بالینی بیمارستان محسوب میشوند.

۲- کلیه دانشجویان موظفند اتیکت شناسایی خود را که از دانشکده پزشکی تحویل گرفته اند سمت چپ روپوش پزشکی خود نصب نمایند.

۳- آئین نامه پوشش حرفه ای دانشجویان مطالعه و اجرا شود.

۴- حضور غیاب دانشجویان گروه های آموزشی در واحد آموزش انجام می گیرد

۵- ساعت ورود حداکثر ۷:۳۰ صبح و ساعت خروج از بیمارستان حداقل ۲ بعد از ظهر می باشد.

۶- برای اجازه مرخصی فرم مربوطه از واحد آموزش دریافت میشود و در برگه مرخصی نام جانشین دانشجو و امضا و نام دستیار سال بالا و امضا و مهر دستیار ارشد و یا استاد بخش مربوطه درج میشود و به واحد آموزش تحویل داده میشود.

۷- در صورتیکه به علت بیماری دانشجو در ساعت موظف در بخش مربوطه حاضر نشود، علت غیبت حتما به واحد آموزش اطلاع رسانی شود و مرخصی استعلاجی به واحد آموزش تحویل داده شود.

۸- کلیه دانشجویان موظفند کتابچه توجیهی بدو ورود بیمارستان که در کلیه بخشها و سیستم های کامپیوتری کتابخانه برای مطالعه فراگیران موجود است ، مطالعه نمایند

۹- کلیه دانشجویان موظفند در صورت وقوع اتفاقات ناخواسته در بخش فرم مربوطه را تکمیل نمایند .

۱۰- کلیه دانشجویان موظفند بروشور های ایمنی فراگیران و الزامات بیمه را مطالعه نمایند. کلیه دانشجویان باید قبل از ورود به بیمارستان علیه هپاتیت B واکسینه شوند.

۱۱- در صورت نیدل استیک شدن فراگیر ضمن رعایت مفاد مندرج در بروشور سریعا به واحد آموزش مراجعه تا به واحد کنترل عفونت ارجاع داده شود.

۱۲- مرجع حل اختلاف موجود میان کارآموزان، کارورزان و دستیاران به ترتیب دستیاران سال بالاتر، دستیار ارشدبخش، دستیار ارشد گروه مربوطه میباشد. در صورتیکه اختلافات در بخش مربوطه حل نشد مراتب به مدیر گروه مربوطه، واحد آموزش و در نهایت به معاونت آموزشی (کتبی یا شفاهی) انعکاس داده خواهد شد.

۱۴- استفاده از خدمات کتابخانه همه روزه صبح ها از ساعت ۷/۳۰ الی ۸ شب میباشد. کتابخانه دارای سه سیستم مجهز به اینترنت بوده و استفاده از خدمات آنلاین و افلاین کتابخانه دیجیتال میسر است.

۱۵- استفاده از پویون فقط برای کارورزان و دستیاران کشیک میسر میباشد و مسئولیت حضور غیر مجاز در شیفت عصر و شب بر عهده دانشجو میباشد.

۱۶- کارآموزان اجازه ورود به پویون را ندارند.

۱۷- بوفه شبانه روزی بیمارستان بطور ۲۴ ساعته آماده خدمت رسانی است.

۱۸- نمازخانه بیمارستان در مجاورت کتابخانه میباشد.

شرح وظایف کارآموز:

الف: کلیات

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

رعایت مقررات آیین نامه پوشش حرفه ای در کلیه بخش های بالینی و درمانگاه ها.

نصب کارت شناسایی حاوی مشخصات دانشجو با روپوش در محیط بیمارستان و درمانگاه ها.

رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.

ب: مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی

۱- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک.

۲- ویزیت روزانه بیماران بستری در بخش و ویزیت بیماران به همراه دانشجو/انترن بیمار و دستیار و اتندینگ بخش و اطلاع از کلیه مراقبت های درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری (progress note) روزانه برای هر بیمار.

۳- پیگیری دریافت جواب آزمایشات (بصورت حضوری در موارد اورژانس) و بررسی و ارائه آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار.

۴- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره. (On & Off service notes)

۵- نوشتن برگه های درخواست تصویربرداری از جمله CT scan و MRI ، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر

در صورتی که برابر مقررات آن گروه/بخش یا بیمارستان نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوطه باشد.

پ: اقدامات تشخیصی-درمانی:

۱- فراگیری و انجام موارد زیر به منظور کسب مهارت لازم:

*تزریق عضلانی، وریدی، زیر پوستی

*رگ گیری (IV Cannulation)

*نمونه گیری وریدی (Venous blood sampling)

*گرفتن گازهای خون وریدی (VBG)

*نمونه گیری برای کشت خون

*نمونه گیری از گلو و زخم ها

*رنگ آمیزی گرم و مشاهده لام

*تهیه و تفسیر میکروسکوپی لام خون محیطی

*تهیه و تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار

*پانسمان ساده

*ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه

*فیزیوتراپی تنفسی

۲- فراگیری و انجام موارد زیر فقط با موافقت اتندینگ/دستیار ارشد بخش و تحت نظارت مستقیم انترن/دستیار بخش:

*گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)

*انجام تست PPD و خواندن آن

*انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان، شستشوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر اتندینگ/دستیار ارشد بخش دارند و یا عفونی شده باشند.

*تخلیه آبسه سطحی

*کشیدن (Tap) مایع آسیت

*گذاشتن لوله معده و گرفتن نمونه از ترشحات معده

*گذاشتن سوند ادراری در بیماران همجنس بجز در نوزادان و شیرخواران

*بخیه زدن و کشیدن بخیه

*فلبوتومی

۳- مشاهده و فراگیری موارد زیر که توسط فراگیران مقاطع بالاتر (کارآموز/کارورز یا دستیار) انجام می شود:

*مشاهده و یادگیری CPR

*مشاهده گذاشتن لوله تراشه و Air way

*مشاهده کشیدن (Tap) مایع پلور

*مشاهده گذاشتن Chest tube

*مشاهده کات دان

** مشاهده انجام جراحی های سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن In growing nail)

*مشاهده هر اقدام تشخیصی، درمانی و تهاجمی دیگر که در برنامه آموزشی گروه تعریف شده است.

ت: شرکت در برنامه های آموزشی گروه:

۱- شرکت منظم و فعال در کلیه راندها و درمانگاه های آموزشی بخش، کلاس های دروس تئوری بالینی، کارگاه ها و یا جلسات آموزشی گروه/بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس های علمی گروه/بخش، کلاس های Management کنفرانس، اتاق های عمل، و سایر برنامه های آموزشی براساس برنامه گروه آموزشی.

۲- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط اتندینگ یا دستیار بخش در راند و درمانگاه ها.

۳- شرکت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه از بیمار و معرفی بیمار به اتندینگ یا دستیار.

۴- معرفی بیمار در راندهای آموزشی شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن و بیان تشخیص های افتراقی و طرح درمانی و بیان سیر بیماری و اقدامات انجام شده

۵- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیمی توسط اتندینگ/دستیار ارشد بخش.

شرح وظائف 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 آیین نامه ها 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 تشخیص های افتراقی مناسب .

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

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

۷- نوشتن برگه سیر بیماری

۸- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج با دستیار .

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

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

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

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

۱۳- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند 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 باشد .

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

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

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی :

۱۷- انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد :

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

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

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود ، گذاشتن لوله تراشه و airway ، گرفتن زایمان واژینال ، انجام اینداکشن در زایمان ، کنترل ضربان قلب جنین (FHR) (Fetal Heari Rate) و انقباضات رحم و حرکات جنین ، گذاشتن (IUD) (Intra Uterine Device) کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش ، حلق و بینی و چشم ، کوتر خون ریزی بینی ، کارگذاری کشش پوستی ، آتل گیری ، گچ گیری ساده ، انجام نکسیون لومبار (LP) (Lumbar Puncture) ، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان ، پونکسیون مفصل زانو ، تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی ، انجام جراحی های سر پایی ساده (ختنه ، برداشتن توده های سطحی ، خارج کردن ingrowing nail)، تخلیه آبسه ، نمونه گیری سوپر اپوبیک گذاشتن Chest Tube ، کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور ، Colon washout ، تزریق داروهای خطرناک ، تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی ، درناژ سوپر اپوبیک مثانه ، گذاشتن 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 می باشد مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده این مهارت ها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می باشند) .

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

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

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

ت- شرکت در همایش های 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 ، کنفرانس های علمی ، کلاسهای Management ، اتاق های عمل ، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تایید پزشک معالج یا دستیار مربوطه امکان پذیر نباشد .

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

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

ث - حضور در بیمارستان :

۲۷- زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هرگروه 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 ، ده شب در هر ماه است . حداقل تعداد کشیک در گروه های داخلی ، جراحی ، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروه های دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار ، تعداد کارورز ، امکانات رفاهی ، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند

۲۹-تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش ها و کشیک ها به عهده پزشک یا دستار مسئول آموزش کارورزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است .

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

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

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

مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود .

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