



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی شهید هاشمی نژاد
برنامه توجیهی بدو ورود فراگیران





رشد بالینی

Contents

۵	تاریخچه بیمارستان:
۵	معرفی مرکز
۶	چشم انداز و رسالت بیمارستان
۶	ماموریت (MISSION):
۶	چشم انداز (VISION): برترین بیمارستان جنرال دانشگاهی و دوستدار ایمنی در افق ۵ ساله
۶	ارزشها (VALUES):
۶	مسئولین بیمارستان:
Error! Bookmark not defined.	راه های ارتباطی با:
Error! Bookmark not defined.	معاون محترم آموزش و سلامت:
Error! Bookmark not defined.	مسئول محترم واحد توسعه آموزش بالینی:
Error! Bookmark not defined.	قائم مقام محترم پژوهشی مرکز
Error! Bookmark not defined.	گروه های آموزشی پزشکی:
Error! Bookmark not defined.	طب اورژانس:
Error! Bookmark not defined.	طب سرنوشتی و تروماتولوژی:
Error! Bookmark not defined.	داخلی:
Error! Bookmark not defined.	گروه های آموزشی پرستاری و مامائی
۷	قوانین بیمارستان
۹	اصول ایمنی و بهداشت:
۱۰	۹ راه حل ایمنی:
۱۰	بهداشت دست (مراجعه به پیوست)
۱۰	کنترل عفونت
۱۰	آشنایی با کمیته کنترل عفونت
۱۰	قانون و مقررات مربوط به کنترل عفونت در بیمارستان
۱۱	ارزیابی فراگیر بدنبال تماس ریسک بالا با بیماران:
۱۱	توصیه های پیشگیری پس از تماس با HBV
۱۱	توصیه های پیشگیری پس از تماس با HCV
۱۱	توصیه های پیشگیری پس از تماس با HIV
۱۲	رعایت حقوق گیرندگان خدمت
۱۲	منشور حقوق بیمار
۱۲	نحوه ارتباط درون سازمانی:
۱۲	دستورالعمل اجرایی ارتباط فراگیران پزشکی با پزشک مقیم غیرهیات علمی:

- ۱۳ امکانات واحد آموزش
- ۱۳ فضاهای آموزشی شامل:
- ۱۳ امکانات رفاهی شامل:
- ۱۳ نحوه تکمیل پرونده بیماران:
- ۱۴ اصول هفده گانه مستندسازی پرونده پزشکی بر اساس راهنمایی وزارت بهداشت برای بیماران (بستری / سرپایی) به شرح ذیل می باشد:
- ۱۴ شناخت استانداردهای زیست محیطی
- ۱۵ وضعیت واکسیناسیون
- ۱۶ تزریقات ایمن:
- ۱۶ تزریقات غیر ایمن:
- ۱۶ موازین تزریقات ایمن:
- ۱۷ فرورفتن سوزن در دست و عفونتهای ناشی از آن:
- ۱۷ روش های پیشگیری از فرورفتن سوزن در دست:
- ۱۸ چرا امحاء صحیح ضایعات تزریق اهمیت دارد؟
- ۱۸ اهم شرح وظایف و اختیارات دستیاران پزشکی:
- ۱۸ شرح وظایف دستیاران طب اورژانس در مرکز آموزشی ، پژوهشی و درمانی شهید هاشمی نژاد
- ۱۹ شرح وظایف دستیاران طب اورژانس به تفکیک سال:
- ۱۹ نحوه ارزیابی عملکرد فراگیران:
- ۲۰ راهنمای مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی شهید هاشمی نژاد
- ۲۰ کلینیک تخصصی:
- ۲۲ درصد تعهد بیمه های طرف قرارداد بیمارستان:
- ۲۳ سامانه نوید:
- 24 پیوست:

تاریخچه بیمارستان:

قریب به یکصد سال پیش در نزدیکی قلعه آباد و دایری بنام قلعه محرابخان در شمال شرقی شهر مشهد، قلعه قدیمی و نسبتاً مخروبه ای مشهور به "قلعه کهنه" وجود داشت که جذامیان شهر و منطقه به دلیل مطرود شدن از سوی مردم به آن پناه برده و در وضعیت بسیار اسفناکی زندگی می کردند. معیشت اصلی ساکنین قلعه مزدور کاری در مزارع و باغات اطراف بود که الزاماً برای تامین بخشی از نیازهای زندگی در جوار قلعه کهنه، زاغه ها و کپرهایی برای نگهداری و پرورش مرغ و خروس و گوسفندهای خود ساخته بودند. با مشاهده وضعیت نابسامان زندگی این مردم، محرابخان (مالک قلعه ها و زمینهای اطراف) دستور ساخت یک قلعه جدید در مجاورت ضلع غربی قلعه کهنه را می دهد (این قلعه بعدها به قلعه نو مشهور گردید) و در نهایت هر دو قلعه و بخشی از زمینهای اطراف و نیز سهمی از عایدات مزارع همجوار را وقف کمک به جذامیان مینماید که گویا تولیت این وقف در سال 1307 هجری شمسی به آستان قدس رضوی واگذار گردیده است. این قلعه شامل 28 حجره نسبتاً وسیع، در اطراف یک مسجد کوچک در ضلع شمالی و یک آشپزخانه در وسط حیاط بوده است که در هر حجره بسته به متأهل یا مجرد بودن افراد حدود 10 تا 15 نفر زندگی می کردند. غذای ساکنین قلعه در آشپزخانه وسط حیاط طبخ شده و در ساعات معین توزیع می گردید. تا چند سال بعد نان مصرفی نیز از بیمارستان امام رضا (ع) (توسط یک گاری الاغی دوچرخ به رانندگی مرحوم کربلایی شیر محمد) تأمین می گردید. در نیمه دهه 1340 چند خیر مشهور به (خیامی ها) ساختمان اورژانس فعلی را به نیت دو طبقه و به منظور کاربری درمانگاه جذامیان، در همسایگی جنوبی قلعه نو ساختند. اما بدلیل آنکه از طرف مسئولین مورد بی مهری قرار گرفت طبقه دوم ساختمان ساخته نشد. بیشترین تحولات ساختمانی درمانگاه و آسایشگاه در اواخر دهه 40 و اوایل دهه 50 و در زمان ریاست آقای دکتر قهرمانی (دومین رئیس مجموعه) به وقوع پیوسته است. در اوایل دهه 60 و پس از انتقال بیمارستان امراض پوستی به مکانی دیگر، این مجموعه با کاربری بیمارستان عمومی به ایفای نقش پرداخت. از آن زمان تا کنون فعالیتهای گسترده ای داشته و در جهت خدمات رسانی به بیماران و مردم نیازمند، تلاشهای وافر شده است. این بیمارستان در سال 1385 بعنوان یکی از بیمارستانهای هیأت امنایی در قالب ماه 88 برنامه چهارم توسعه تعیین شده و در حال حاضر یکی از بیمارستانهای موفق طرح در سطح کشور مطرح می باشد. در محدوده شمال شرقی شهر مشهد قرار دارد. این بنا در سال 1333 در زمینی به مساحت 43000 متر مربع تاسیس گردید و در سال 1360 به دانشگاه علوم پزشکی مشهد واگذار گردید. در ضلع شرقی بیمارستان مجتمع فرهنگی هنری هاشمی نژاد در سال 1376 بنا شد که تا چندسال پیش در اختیار وزارت محترم فرهنگ و ارشاد اسلامی قرار داشت.

معرفی مرکز

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی شهید هاشمی نژاد در محدوده شمال شرقی شهر مشهد قرار دارد. بیمارستان از سال ۱۳۶۰ تا ۱۳۶۸ پذیرای مجروحین جنگی بود و از سال ۱۳۶۴ تا کنون به تدریج بخشهای متعددی به این مجموعه اضافه شد. این مرکز در سال ۱۳۹۶ از لحاظ اعتبار بخشی آموزشی جزء ۵ بیمارستان برتر کشور قرار گرفته و در این موضوع حائز رتبه اول در بین تمامی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کلان منطقه ۹ آموزش پزشکی شده است. در مهرماه سال ۱۳۹۷ ساختمان جدید کلینیک های تخصصی افتتاح گردید. در آبان ماه سال ۱۳۹۹ ساختمان جدید بیمارستان با مساحتی بالغ بر ۳۲ هزار و ۵۰۰ مترمربع در ۸ طبقه با ظرفیت ۴۰۰ تخت بستری و با الگوبرگشت از معماری ایرانی اسلامی ساخته شد و در حال حاضر به زائران و مجاوران بارگاه منور رضوی خدمات رسانی می نماید. از جمله ویژگی های این مرکز درمانی در این مجموعه ۱۴ اتاق عمل و ۵ بخش ICU و NICU با ۶۶ تخت محسوب می شود و علاوه بر آن اتاق عمل ویژه زنان، بخش جراحی زنان، دیالیز، تروما نیز در این بیمارستان دیده شده است. درمانگاههای تخصصی این بیمارستان در دو شیفت صبح و عصر پذیرای بیماران عزیز می باشند.

بیمارستان دارای ۴۰۰ تخت مصوب و 400 تخت فعال است و در مجموع ۸۰۰ پرسنل رسمی، طرحی، قراردادی و شرکتی در این مرکز مشغول فعالیت هستند. در حال حاضر این بیمارستان با داشتن بخشهای اورژانس سوانح، داخلی، قلب، جراحی، زنان و زایمان، اطفال و بخشهای ویژه CCU، ICU، مغزو اعصاب، ICU داخلی و ICU جنرال و بخشهای بالینی قلب، داخلی، عفونی، اطفال، جراحی عمومی، ارتوپدی، جراحی مغز و اعصاب،

مسمومین ، اتاق عمل مرکزی ، اتاق عمل زنان ، چشم و گوش و حلق و بینی و همودیالیز و آنکولوژی در حال خدمت رسانی می باشد. واحدهای فعال پاراکلینیک این بیمارستان عبارتند از: آزمایشگاه ، رادیولوژی ، سی تی اسکن ، اکوکاردیوگرافی ، شیمی درمانی، تست ورزش، آندوسکوپی و داروخانه. همچنین درمانگاههای اورژانس و عمومی بصورت شبانه روزی آماده ارائه خدمات به هموطنان گرامی هستند. لازم به ذکر میباشد که واحد MRI نیز در سال ۱۴۰۳ در این مرکز راه اندازی شد

چشم انداز و رسالت بیمارستان

ماموریت (MISSION):

بیمارستان شهید هاشمی نژادمشهد با هدف ارتقاء سلامت و ایمنی بیمار و افزایش رضایتمندی مراجعین محترم به ارائه خدمات آموزشی ، پژوهشی ، درمانی و بهداشتی با استفاده از راهنماها و استانداردهای علمی و با حداقل هزینه فعالیت دارد.

چشم انداز (VISION): برترین بیمارستان جنرال دانشگاهی و دوستدار ایمنی در افق ۵ ساله

ارزشها (VALUES):

پایبندی به اصول اسلامی ، حفظ کرامت انسانی، مشتری مداری و پاسخگویی، مسئولیت پذیری ، قانون مداری ، رعایت بهداشت و حفظ محیط زیست ، نوآوری و ابتکار و ارائه خدمات استاندارد و ایمن

مسئولین بیمارستان :

نام عضو محترم هیات علمی / ایمیل ارتباطی	
رئیس محترم مرکز دکتر سید محمد موسوی Mousavimh@mums.ac.ir	
معاون محترم آموزش مرکز دکتر الناز وفادار مرادی Vafadarme@mums.ac.ir	
معاون محترم درمان مرکز دکتر داوود سروش SoroushD@mums.ac.ir	
معاون محترم پژوهشی مرکز دکتر بهرنک رضوانی کاخکی Rezvanikb@mums.ac.ir	
مدیر محترم مرکز دکتر مصطفی دلشاد DelshadM1@mums.ac.ir	
مسئول محترم واحد توسعه آموزش های بالینی (EDO) دکتر الناز وفادار مرادی Vafadarme@mums.ac.ir	
رئیس محترم بخش اورژانس دکتر رضوانی Rezvanikb@mums.ac.ir	
رئیس محترم بخش مسمومین دکتر داوود سروش SoroushD@mums.ac.ir	

مدیر محترم پرستاری	آقای محمد حسام شریفی پور SharifiPM@mums.ac.ir
مسئول محترم مجتمع آموزشی و پژوهشی مرکز	آقای محمد حیدری HeidariMH9@mums.ac.ir

راه های ارتباطی با :

معاون محترم آموزشی مرکز :

معاون آموزشی مرکز شهید هاشمی نژاد دکتر الناز وفادار مرادی ، دانشیار گروه طب اورژانس و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشند. زمان ملاقات حضوری با ایشان روزهای یکشنبه ساعت ۱۱ تا ۱۳ می باشد؛ هر گونه مشکل در امور آموزشی قابل پیگیری از طریق ایشان می باشد.

مسئول محترم واحد توسعه آموزش بالینی :

مسئول واحد توسعه آموزش بالینی مرکز دکتر الناز وفادار مرادی، دانشیار گروه طب اورژانس و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشند. جهت رسیدگی به امور آموزشی روزهای یکشنبه از ساعت ۸ الی ۱۴ به دفتر واحد توسعه آموزش بالینی واقع در طبقه دوم تالار شهید هاشمی نژاد مراجعه نمائید.

معاون محترم پژوهشی مرکز :

معاون محترم پژوهش و قائم مقام پژوهشی مرکز دکتر بهرنگ رضوانی کاخکی، استادیار گروه طب اورژانس و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشند. جهت رسیدگی به امور پژوهشی، انتخاب پایان نامه، طرح های تحقیقاتی و ... روزهای چهارشنبه از ساعت ۸ تا ۱۴ به اتاق واحد توسعه تحقیقات مرکز واقع در طبقه دوم تالار شهید هاشمی نژاد مراجعه نمائید.

گروه های آموزشی پزشکی :

طب اورژانس: اولین گروه آموزشی مستقر در بیمارستان از سال ۱۳۸۹ تا کنون بوده است. عمده تمرکز گروه طب اورژانس در این مرکز بر آموزش تروما و مسمومین می باشد. روتیشن آموزشی طب اورژانس با پذیرش فراگیران پزشکی در مقاطع دستیاری، کارورزی و کارآموزی (از مهرماه ۱۴۰۰) تحت نظارت مستقیم اساتید آموزش می بینند. هر سال در آزمون مورد تخصصی ، دستیاران این رشته حائز رتبه های برتر کشوری می باشند.

نام عضو محترم هیات علمی / ایمیل ارتباطی	
مدیر محترم گروه	دکتر حمید رضا ریحانی ReihaniH@mums.ac.ir
مسئول محترم برنامه ریزی آموزش دستیاران	دکتر مهدی فروغیان ForoughianMH@mums.ac.ir
مسئول محترم برنامه ریزی آموزش کارورزان (در این مرکز)	دکتر الناز وفادار مرادی VafadarME@mums.ac.ir
مسئول محترم برنامه ریزی آموزش کارآموزان (در این مرکز)	دکتر بهرام زر مهری

ZarmehriB@mums.ac.ir	
۷	تعداد اعضاء هیات علمی گروه (در این مرکز)

طب سrpای و تروماتولوژی :

رسالت (mission) دانشکده پزشکی مشهد:

"دانشکده پزشکی مشهد دانشکده ای پیشرو در سطح منطقه بوده که از طریق تعالی در زمینه آموزش و بکارگیری راهبردهای ارتقاء کیفیت آموزش، کاوشگری، نوآوری و مدیریت در تربیت پزشکان توانمند با مهارت و دانش کافی (براساس سند توانمندی های دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی) در جهت پیشگیری از بیماریها، ارتقاء و مراقبت از سلامت آحاد جامعه منطبق بر سیاستهای کلان و دستورالعمل های ابلاغی ، نیازهای سلامت جامعه، استانداردهای علمی بین المللی و به روز و همچنین طب ایرانی گام بر میدارد."

در راستای محقق نمودن رسالت و نیل به اهداف مورد نظر دانشکده پزشکی مشهد و منطبق بر نیازسنجی های انجام شده و باز خوردهای ارائه شده از سوی کارورزان ، فارغ التحصیلان ، کارشناسی های انجام شده و همچنین با در نظر گرفتن نیازهای سلامت جامعه و تجميع نظرات خبرگان آموزشی ، روتیشن آموزشی دو ماهه جدید (چرخش کارورزی) به نام " دوره کلینیک سرپایی ، تروماتولوژی و اصول طبابت بر بالین " در دانشگاه علوم پزشکی مصوب و برنامه آموزشی مربوطه تدوین و اجرا گردید.

طول این دوره دو ماه (معادل ۸ هفته) می باشد. حدود ۱۵ گروه آموزشی در آموزش فراگیران پزشکی در این روتیشن سهیم می باشند. گروه های منتخب شامل داخلی ، جراحی ، کودکان ، زنان وزایمان ، طب اورژانس (تروما) ، قلب ، ارتوپدی ، اعصاب ، چشم پزشکی ، گوش و حلق وبینی ، عفونی ، پوست ، اورولوژی ، طب فیزیکی تشکیل می گردد. محل اجرای دوره ، پلی کلینیک آموزشی و اورژانس تروما مرکز آموزشی ، پژوهشی و درمانی شهید هاشمی نژاد می باشد.

نام عضو محترم هیات علمی / ایمیل ارتباطی	
مسئول محترم دروه در دانشکده پزشکی	دکتر سید مجید صدرزاده Sadrzadehm@mums.ac.ir
مسئول محترم برنامه ریزی آموزش کارورزان	دکتر سید رضا احمدی Ahmadikoupaeir@mums.ac.ir
تعداد اعضاء هیات علمی حاضر فعال دراین دوره (بطور متوسط در هرماه)	۷۲

گروه های آموزشی پرستاری و مامائی

لیست اعضاء هیات علمی بالینی پیراپزشکی مرکز	
اساتید	گروه
دکتر حسام الدین شریفی پور	پرستاری داخلی جراحی

دکتر بی بی شریعت مغانی	مامایی
دکتر زهرا کریمی	مامایی
دکتر اکرم قنبری مقدم	اتاق عمل و هوشبری

قوانین بیمارستان

هر مجموعه و سازمان، قواعدی برای پوشش، ظاهر و رعایت اصول رفتاری دارد. اعضا خانواده بیمارستان شهید هاشمی نژاد نیز خود را مکلف به اجرای قوانین زیر می دانند، لذا انتظار می رود فراگیران نیز در مدت حضور در بیمارستان موارد ذیل را رعایت نمایند :

- ✓ رعایت شئونات اسلامی و اخلاقی در برخوردها
- ✓ رعایت آئین پوشش مطابق دستورالعمل ابلاغی بیمارستان
- ✓ رعایت نظم و انضباط اداری در ورود و خروج و حضور بموقع در محل فعالیت
- ✓ رعایت نظافت فردی شستشو و ضدعفونی نمودن دستها قبل و بعد از تماس با بیمار
- ✓ رعایت پروتکل های بهداشتی مطابق با دستورالعمل های ستاد ملی با بیماری کرونا
- ✓ رعایت حقوق گیرنده خدمت و ایمنی بیمار
- ✓ پرهیز از استفاده از موبایل بر بالین بیماران
- ✓ پرهیز از خوردن و آشامیدن در برابر بیماران
- ✓ حفظ حریم بیمار و پرهیز از بحث و گفتگو در رابطه با اسرار و اطلاعات شخصی بیماران
- ✓ رعایت آیین نامه پوشش و پوشیدن روپوش مرتب و تمیز با دکمه های بسته و نصب کارت شناسایی
- ✓ عدم استفاده از وسایل زینتی بجز ساعت و حلقه ساده
- ✓ عدم آرایش صورت ، مو و ناخن مغایر با الزامات محیط آموزشی
- ✓ معرفی خود در زمان حضور بر بالین بیمار شامل نام خانوادگی و سمت در تیم مراقبتی

اصول ایمنی و بهداشت:

علیرغم این مسئله که بیمار با هدف «بهبودی و درمان بیماری» بیمار خود به مرکز مراقبت بالینی مراجعه می کند و تیم های مراقبتی نیز در طول ارائه خدمات بالینی هدفی غیر از این ندارند، اما در مواردی نتیجه ی عکس حاصل می شود و واقعیت طور دیگری رقم می خورد. بدین معنی که در فرایند درمان و در مدت بستری بیمار در مراکز مراقبتی، بیمار در معرض آسیب ها و صدماتی بعضا منجر به فوت قرار می گیرد.

طی دستورالعمل ابلاغی وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در سال 1388 در قالب اصل "حاکمیت بالینی" و "ایمنی بیمار" مورد تاکید قرار گرفت. در سیستم های خدمات درمانی در اکثر موارد، خطاها زمینه سیستمیک دارند و میزان ناچیزی مستقیما به فرد باز می گردند، لذا رویکرد به خطاها رویکرد سیستمیک است، نه برخورد فردی و تنبیه اشخاص. با تمام این تفاسیر باید بین سرزنش و لزوم پاسخ گویی و مسئولیت پذیری در قبال رفتار خود تفاوت قائل باشیم.

کلیه افراد سازمان اعم از مدیریت و کارکنان در قبال حفظ سلامت و ایمنی بیماران خود مسئولند و باید نهایت تلاش خود را در این راستا بنمایند. اگرچه بروز خطا در اثر عوامل انسانی قابل اغماض و گذشت است ولی خودداری از درس آموختن از وقایع رخ داده و به طریق اولی امتناع از استفاده از نتایج حاصله که باعث پیشگیری از بروز مجدد خطا می شود، نابخشودنی است.

همیشه نام بیمار خود را چک

کنند

۹ راه حل ایمنی:

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 ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

بهداشت دست (مراجعه به پیوست)

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش ها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. این مهم بخصوص در زمان پاندمی کوید 19 - مورد توجه بیشتری قرار گرفت و لزوم انجام آن در بین کادر درمان ضروری تر از قبل گردید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یامهار رشد آن ها نیز می گردد.

در پاندمی کوید 19 - به منظور پیشگیری از انتشار تنفسی ویروس، توصیه به استفاده از ماسک تنفسی شده است. قابل توجه کلیه فراگیران، در صورت حضور در مکان های با مقدار تراکم بالای ویروس مثل ICU و اتاق های ایزوله بیمارستان رعایت استانداردهای حفاظتی مرتبط، پیش از حضور در این مکان ها ضرورت دارد.

کنترل عفونت

آشنایی با کمیته کنترل عفونت

فعالیت ها :

- گزارش وضعیت عفونت بیمارستانی به منظور جلب حمایت مسئولین
- تشکیل کمیته و تیم کنترل عفونت در هر بیمارستان
- تشخیص موارد عفونت بیمارستانی و جمع آوری مستمر و منظم داده ها
- تجزیه و تحلیل داده ها و طراحی اقدامات مداخله ای
- آموزش پیشگیری و کنترل عفونت برای کلیه پرسنل، بیماران، همراهان آنها و در سطح جامعه
- انجام تحقیقات کاربردی

قانون و مقررات مربوط به کنترل عفونت در بیمارستان

✓ پوشیدن یونیفرم تمیز و کامل وعدم استفاده از زیورالات و در صورت اجبار پوشش مناسب آنها. اجتناب از پوشیدن کفش جلو باز پشت باز پاشنه دار و هرگونه کفش مدل دار. خودداری از استفاده از لاک-برق ناخن و دیگر اقلام آرایشی. رعایت اصول بهداشت فردی، کوتاه بودن ناخن- پوشش مناسب جهت موها، کوتاه بودن ریش و سبیل پرسنل درمانی.

- ✓ رعایت اصول استریلیتی در پروسیجرها خصوصا "سنداذ اداری با توجه به احتمال ابتلا به عفونت اداری از که در دنیا از مهمترین علل عفونت های بیمارستانی است.
- ✓ جهت جلوگیری از ابتلا به پنومونی بعنوان دومین عفونت بیمارستانی در بخشهای بستری، آموزشتنفس عمیق در بیماران بستری خصوصا "بیمارانی که تحت جراحی قرار میگیرند انجام پذیرد.

ارزیابی فراگیر بدنال تماس ریسک بالا با بیماران:

- گزارش تاریخ و زمان تماس : فوراً واقعه را به سوپروایزر کنترل عفونت (درشیفت صبح) و سوپروایزر بالینی (درشیفت عصر و شب) اعلام نمایید تا اقدامات پیشگیرانه لازم صورت گیرد.
- نوع ماده و شدت تماس : خون یا هرگونه ترشحات بیمار
- راه تماس : تماس غیر ایمن با خون یا هرگونه ترشحات بیمار / Needle Stick
- انجام آزمایشات HBSAb - HIV - HCVAb در فرد تماس یافته
- انجام HBSAg - HIV-HCV از فرد منبع
- توصیه های پیشگیری پس از تماس با HBV



توصیه های پیشگیری پس از تماس با HBV

وضعیت بیمار			وضعیت ایمنی فرد
وضعیت بیمار نامشخص و یا عدم دسترسی برای نمونه گیری	HBS ab منفی	HBS ag مثبت	
آغاز واکسیناسیون	آغاز واکسیناسیون	آغاز واکسیناسیون همراه با یک دور HBIG	واکسینه نشده
نیاز به درمان پیشگیری نیست.	نیاز به درمان پیشگیری نیست.	نیاز به درمان پیشگیری نیست.	پاسخ ایمنی کافی
در صورتی که فرد منشا در گروه پرخطر قرار دارد، مشابه HBS ag مثبت عمل شود.	نیاز به درمان پیشگیری نیست.	یک دور HBIG همراه با آغاز دوره دوم واکسیناسیون و یا دو دز HBIG به فاصله ۱ ماه	پاسخ ایمنی ناکافی
بررسی فرد آسیب دیده از لحاظ سطح آنتی بادی: ۱. در صورت کفایت آنتی بادی نیازی به درمان پیشگیری نیست. ۲. در صورت ناکافی بودن میزان آنتی بادی ، یک نوبت واکسن و چک آنتی بادی یک تا دو ماه بعد	نیاز به درمان پیشگیری نیست	بررسی فرد آسیب دیده از لحاظ سطح آنتی بادی: ۱. در صورت کفایت آنتی بادی نیازی به درمان پیشگیری نیست. ۲. در صورت ناکافی بودن میزان آنتی بادی ، یک دوز HBIG و یک نوبت بوستر واکسن هپاتیت	پاسخ ایمنی نامشخص

توصیه های پیشگیری پس از تماس با HCV

۱. انجام سرولوژی هپاتیت C در ابتدا و سپس ۳ ماه و ۶ ماه بعد
۲. انجام تستهای ALK ph-SGPT-SGOT در ابتدا و سه و شش ماه بعداستفاده از ایمو نو گلوبین توصیه میشود

توصیه های پیشگیری پس از تماس با HIV

- انجام سرولوژی HIV برای فرد تماس یافته بصورت زیر:
- ✓ زمان تماس ۶ :هفته بعد ۱۲ ، هفته بعد ۶ ، ماه پس از تماس
- ✓ بعد از مواجهه شستشوی فوری محل آسیب با آب و صابون و در مورد مخاطات با نرمال سالین فراوان
- ✓ شروع کمو پرو ویلاکسی در صورت وجود اندیکاسیون

- ✓ کنترل مصرف دارو و عوارض آن
- ✓ مشاوره با متخصص عفونی
- ✓ در رابطه با پرفیلاکسی HIV پس از تماس با توجه به آنکه بیشتر تماس های شغلی موجب انتقال ویروس نمی شوند و از طرف دیگر خطر عوارض داروها و همچنین احتمال ایجاد مقاومت در مورد شروع درمان باید دقت نظر شود.

رعایت حقوق گیرندگان خدمت

منشور حقوق بیمار

۱. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
۲. اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد، حتما در زمان حضور بر بالین بیمار خود را به بیمار معرفی نمائید و اتیکت شناسائی بر روی لباس داشته باشید.
۳. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
۴. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد. اذّا حتما باید مد نظر داشته باشید که اطلاعات بیمار باید با رازداری کامل از جانب کادر درمان حفظ شوند. لذا از هرگونه صحبت و یا انتشار دادن اطلاعات بیمار جدا پرهیز نمائید.
- *توصیه می شود بلافاصله در مواردی که بیمار خانم است و مورد معاینه و یا ارزیابی توسط فراگیر غیر هم جنس است، حتما یکی از محارم وی در زمان ارزیابی وی حضور داشته باشند.
۵. دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

نحوه ارتباط درون سازمانی:

دستورالعمل اجرایی ارتباط فراگیران پزشکی با پزشک مقیم غیر هیات علمی:

۱. برنامه ماهیانه پزشکان مقیم هیات علمی و غیر هیات علمی پس از تایید معاونت آموزش و سلامت مرکز به تمامی واحدها ابلاغ می گردد.
 ۲. برنامه کشیک فراگیران در ابتدای هر ماه به بخش ها اعلام می شود.
 ۳. فراگیران در صورت نیاز در شیفت عصر و شب و ایام تعطیل با پزشک مقیم غیر هیات علمی به صورت مستقیم ارتباط برقرار می کنند.
 ۴. پزشکان مقیم غیر هیات علمی موظف اند با فراگیران همکاری لازم در زمینه آموزش و درمان بیماران را داشته باشند.
 ۵. بنا به وضعیت بیمار و نوع مشاوره، پزشک آنکال می بایستی مطابق دستورالعمل ها در زمان مقرر بر بالین بیمار حاضر شود. تقسیم بندی سه گانه زیر در مرکز درمانی حضور پیدا کنند. بدیهی است که موقعیت جغرافیایی و یا زمانی نمی تواند توجیه کننده تاخیر پزشک آنکال مربوطه باشد. زمان تماس با پزشک آنکال، توسط پرستارمسئول بیمار ثبت می گردد. لازم به ذکر است، مسئولیت بیمار در تمام شیفت آنکالی با پزشک آنکال می باشد
- **حضور : Emergent** در صورت درخواست ویزیت Emergent از هر سرویس تخصصی، پزشک آنکال مورد فراخوان می بایست ظرف مدت ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار حاضر گردد.
- **حضور : Urgent** در صورت درخواست ویزیت Urgent از هر سرویس تخصصی، پزشک آنکال مورد فراخوان می بایست حداکثر ظرف مدت ۲ ساعت بر بالین بیمار حاضر گردد.
- **حضور : Non-urgent** در صورت درخواست ویزیت Non-urgent از هر سرویس تخصصی من جمله پزشک اورژانس، پزشک آنکال مورد فراخوان می بایست ظرف مدت ۴ ساعت بر بالین بیمار حاضر گردد و سایر فرایندهای ارائه خدمات به بیمار از جمله انتقال به بخش نباید منوط به انجام آن گردد.
- معاون آموزش و سلامت و روسای محترم بر نحوه ارتباط آموزشی و درمانی بین پزشکان مقیم غیر هیات علمی و فراگیران نظارت کامل دارند.

امکانات واحد آموزش

فضاهای آموزشی شامل:

سالن اجتماعات با ظرفیت 400 نفر مجهز به سیستم صوتی ، دیتا پروژکتور و کامپیوتر
کلاسهای آموزشی شامل تعداد 4 کلاس آموزش در تالار شهید هاشمی نژاد ، دو کلاس در بخش داخلی قلب، یک کلاس در بخش عفونی، یک کلاس در بخش اورژانس و طبقه چهارم کلینیک تخصصی می باشد.
کتابخانه بیمارستان با به روزترین منابع مطالعاتی همه روزه (بجز روزهای تعطیل رسمی) از ساعت 7:30 صبح الی 19:30 در اختیار فراگیران می باشد.

سالن مطالعه خواهران و برادران
سالن کامپیوتر (کتابخانه آنلاین) با امکان دسترسی به منابع آنلاین، فضای مطالعه و تحقیق، واقع در طبقه همکف ساختمان مجاور کلینیک تخصصی در اختیار اعضا هیات علمی و فراگیران قرار دارد.
* با توجه به پاندمی کوید 19 - و تمرکز بر آموزش مجازی فراگیران، فیلم های آموزشی با عناوین مختلف مانند کنترل عفونت، ... بر روی سامانه قرار گرفتند.

مجتمع آموزشی و رفاهی شهید هاشمی نژاد	
طبقه اول	سالن همایش ۴۰۰ نفری . کلاس (۱،۲،۳) . سالن جلسات . Skill lab
طبقه دوم	واحد توسعه آموزش بالینی (EDO). اتاق گروه های آموزشی. آبدارخانه

امکانات رفاهی شامل:

- محل اقامت (پاویون) دستیاران و کارورزان طب اورژانس واقع در بخش اورژانس سوانح، کارورزان طب سرپائی و تروماتولوژی پاویون واقع در طبقه ۵ بیمارستان و در طبقه ۵ کلینیک ویژه .و کارورزان قلب و داخلی واقع در طبقه ۵ بیمارستان و در مجتمع آموزشی امکانات رفاهی پاویون شامل اتاق استراحت ، وای فای ، کامپیوتر ، تلویزیون ، یخچال ،سرویس بهداشتی و ... می باشد .
- وعده های اصلی غذایی در محل پاویون سرو می گردد.
- امکان دسترسی فراگیران به رختکن و کمد نیز در داخل بیمارستان وجود دارد.

نحوه تکمیل پرونده بیماران:

فراگیران محترم پرونده بیمار جز اسناد رسمی بیمارستان و البته جز اسناد درمانی بیمار می باشد ، لذا تکمیل این سند نیاز به توجه ویژه دارد .
حتما نام و نام خانوادگی بیمار را در بالای هر برگ بنویسید، صفحه اردنویسی، شرح حال، سیر بیماری و گزارش پرستاری حتما باید توسط فراگیر هر مقطع تکمیل و مهمور به مهر فراگیر و با تأیید عضو هیات علمی باشد.

اصول هفده گانه مستندسازی پرونده پزشکی بر اساس راهنمایی وزارت بهداشت برای بیماران (بستری / سرپایی) به شرح ذیل می باشد:

۱. کلیه فرم های پرونده بیمار بایستی اصل بوده و تمامی اطلاعات موجود آن تکمیل گردد.
 ۲. از زبان فارسی یا انگلیسی جهت ثبت تمامی گزارشهای پزشکی در پرونده پزشکی بیمار استفاده گردد.
 ۳. اطلاعات سر برگ فرم ها (شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش و نام پزشک معالج و) بطور کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود.
 ۴. کلیه موارد ثبت شده بایستی با درج نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مستند ساز تائید و تصدیق گردد.
 ۵. در تمامی گزارش ها درج تاریخ و ساعت الزامی است.
 ۶. مستندات پرونده پزشکی صرف نظر از نوع فرم و فرمت آن باید ماندگار باشند. بدین منظور اطلاعات در پرونده کاغذی باید با جوهر آبی یا مشکی ثبت شوند و از مداد، خودکار سبز برای مستند سازی استفاده نشود.
 ۷. مستندات و ثبیتات پرونده بیمار باید حاوی اطلاعات واقعی، حقیقی و صریح باشند و از حدسیات، گمان ها و گفته های کلی و مبهم جهت ثبت اطلاعات استفاده نشود.
 ۸. در اخذ اطلاعات از بیمار و همراهان وی با درج علامت نقل قول مستقیم بین اطلاعات نقل شده بیمار و همراه وی تفاوت قائل گردد.
 ۹. مستند سازی بهنگام باشد و در زمان رخداد حوادث انجام شود.
 ۱۰. کلیه مستندات بایستی واضح، مداوم و پیوسته باشد. رعایت خوانا بودن، مرتب بودن، املاء صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.
 ۱۱. اشتباهات مستند سازی ثبت شود و هرگز برای تصحیح آن پاک نگردد یا از لاک غلط گیر استفاده نگردد. ابتدا دور آن را با خودکار آبی یا مشکی خط کشیده و سپس با خودکار قرمز روی آن نوشته شود (اشتباه) و تاریخ و ساعت اصلاح ذکر گردد.
 ۱۲. محرمانه بودن اطلاعات ثبت شده رعایت گردد. منظور از محرمانه بودن این است که مشاهدات ارزیابی ها و اقدام های درمانی ثبت شده تنها باید در اختیار تیم درمانی قرار گیرد و هرگز نباید با کس دیگری در میان گذاشته شود.
 ۱۳. از اختصارات استاندارد و قابل قبول در پرونده پزشکی استفاده شود.
 ۱۴. هر پرونده باید لیستی از مشکلات بیمار داشته باشد تا بیماری ها و شرایط پزشکی مهم وی مشخص گردد و فرم سیر بیماری باید بر اساس فرمت SOAP مستند گردد.
 ۱۵. اگر مشاوره ای در خواست می گردد باید حتما گزارش مشاوره با ذکر تاریخ و ساعت در پرونده موجود باشد. گزارشات مشاوره، آزمایشگاه، رادیولوژی باید توسط کسی که آنها را درخواست نموده پaraf گردد. اگر گزارش بصورت الکترونیکی ارائه گردیده است نیز باید توسط پزشک درخواست کننده بررسی گردد. مشاوره ها و نتایج آزمایشات و تصویربرداری های غیر طبیعی باید در گزارشات پیگیری ثبت گردد (Problem list/ Subjective & objective-assessment-plan).
 ۱۶. در پرونده بیمار باید حساسیت ها و عوارض جانبی به داروها و یا درمان به طور مستمر ثبت گردد و در صورتی که بیمار در مورد حساسیت ها و واکنش ها اطلاعی ندارد این مطلب باید در پرونده پزشکی قید گردد.
- کلیه دستورهای شفاهی و تلفنی برای درمان باید توسط پزشک مسئول طی 24 ساعت بعد از دستور با ذکر تاریخ و زمان تایید شوند.

شناخت استانداردهای زیست محیطی

احتیاطهای استانداردها باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شوند.

شستن دست: بعد از تماس دست (با دستکش یا بدون دستکش) با خون، مایعات بدن، ترشحات، مواددفعی و لوازم آلوده دستها را بشویید. دستها باید بلافاصله بعد از درآوردن دستکش و در فاصله بین تماس با بیماران شسته شوند.

دستکش: به هنگام دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی و لوازم آلوده از دستکش استفاده کنید. قبل از تماس با مخاط و پوست آسیب دیده

بیمار، دستکش تمیز بپوشید. بلافاصله بعد از انجام کار و قبل از دست زدن به وسایل غیرآلوده و سطوح محیطی و پرداختن به بیمار بعدی، دستکش را از دست

خارج کنید. بلافاصله دستها را بشویید تا از انتقال میکروارگانیسمها 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.

لوازم مراقبت از بیمار: لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و یا 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 میکروارگانیسمها 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.

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.

دفع سوزن: به هنگام استفاده از سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز، در زمان جمع آوری وسایل نوک تیز (بعد از انجام پروسجر) 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. سرنگهای یکبارمصرف و سوزن ها، تیغه های اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز مصرف شده را در ظروف مناسب و مقاوم به سوراخ شدگی (در حد امکان این ظروف به محلی که وسایل فوق مورد استفاده واقع می شوند، نزدیک باشند) قرار دهید.

سوزن ها و سرنگ هایی را که قابل استفاده مجدد هستند، جهت حمل به محل مناسب (Reprocessing area) در داخل ظروف مقاوم به سوراخ شدگی قرار دهید.

لوازم احیاء:

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



وضعیت واکسیناسیون

توصیه میشود فراگیران در مراکز مراقبتهای درمانی واکسنهای ذیل را دریافت نمایند:

هپاتیت ب:

بر اساس آخرین ویرایش برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسن را دریافت دارند.

توام بزرگسالان (کزاز - دیفتری):

بر اساس آخرین ویرایش برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسن را دریافت دارند

سرخک - سرخجه - اوریون:

چنانچه قبلاً ایمن و یا مبتلاً به بیماری نشده باشند، باید علیه سرخک، سرخجه و اوریون واکسینه شوند.

آنفلونزا:

سیاست واکسیناسیون بر علیه آنفلونزا و گروه هدف هر ساله توسط مرکز مدیریت بیماریها تعیین و ابلاغ میشود.

تزریقات ایمن:

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

تزریقات غیر ایمن:

روش غلط تزریق

محل نامناسب تزریق

داروی ناصحیح

حلال غلط

دوز غلط

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

موازين تزريقات ايمن:

الف) محل تمیيز Clean Work Plan

در هر مرکز برای تزریقات مکانی خاص را تعیین نمایید. محل دریافت دارو و آماده سازی آن باید در این مکان در نظر گرفته شود. وسایل لازم برای تزریق شامل پنبه الکلی و سرنگ را بر روی میزی که به این امر اختصاص داده اید قرار دهید. به خاطر داشته باشید وسایلی که روی میز است باید تمیز بوده و خون، پنبه آلوده و منظره آن را زشت نکرده باشد. بهتر است Safety Box را جهت دفع بلافاصله سرنگ در نزدیک ترین محل به تزریق یا زیر میزی که وسایل تزریق بر روی آن قرار دارد، قرار دهید.

ب) شستشوی دست Hand Washing

از آنجایی که هر مایعی از بدن ممکن است حاوی عوامل بیماری زا باشد و باعث انتقال بیماری گردد باید دست های فرد تزریق کننده قبل از تزریق به طور کامل با آب و صابون شسته شود.

ج) سر سوزن و سرنگ استریل

یک سرنگ و سرسوزن استریل برداشته و بسته بندی آن را از نظر وجود پارگی و هرگونه صدمه بازبینی نمایید. تاریخ انقضاء آن را کنترل کنید.

در صورت اطمینان از استریل بودن میتوانید از آن استفاده نمایید.

به هیچ قسمتی از سر سوزن قبل و بعد از تزریق دست ننزید و از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید. اگر سرپوش گذاری لازم است (برای مثال کودک به علت ترس حرکتی انجام می دهد و تزریق با تاخیر انجام می شود) تکنیک استفاده از یک دست رابکار ببرید. سرسوزنی را که با سطح غیر استریل تماس داشته است دور بیاندازید.

د) سرپوش گذاری به وسیله تکنیک استفاده از یک دست

سرپوش را روی میز قرار دهید.

سرنگ و سرسوزن را در یک دست گرفته و بدون استفاده از دست دیگر داخل سرپوشی که روی میز گذاشته اید، قرار دهید.

ر) تمیز کردن محل تزریق Skin Cleaning

در صورت کثیف بودن محل تزریق، ابتدا با آب و صابون شستشو دهید.

محل تزریق را با پنبه الکلی 70 (درصد) به صورت دایره ای ضد عفونی کنید.

هرگز از پنبه الکلی از قبل آماده شده استفاده نکنید.

ز) جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز **Appropriate collection of sharps**

سرنگ و سرسوزن های مصرف شده را همیشه در safety box بیندازید.

برای جلوگیری از فرو رفتن نوک سوزن در دست هرگز بعد از تزریق، به سرسوزن دست نزنید و از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید.

سرنگ و سرسوزن بلافاصله بعد از استفاده در safety box بیندازید.

بیش از 3 / 4 حجم safety box را پر نکنید.

درب safety box های پر شده را قبل از حمل برای دفع ببندید.

Safety box های پر شده را در یک مکان مطمئن و خشک و دور از دسترس کودکان و مردم نگهداری کنید. تا مطابق دستورالعمل های موجود دفع شوند.

برای اجتناب از ایجاد صدمه در اثر سر سوزن هرگز Safety box پر شده را در دست نگیرید، تکان ندهید، فشارندهید یا روی آن ننشینید یا نایستید.

Safety box پر را دوباره باز نکنید، خالی نکنید یا مورد استفاده مجدد قرار ندهید.

فرورفتن سوزن در دست و عفونتهای ناشی از آن:

سرسوزن اغلب موجب جراحات کارکنان بهداشتی میشود. میزان کم اما خطرناکی از عفونتهای منتقله از راه خون مثل هپاتیت B، هپاتیت C، HIV یا سایر ویروسها میتوانند از طریق جراحات ناشی از فرورفتن سوزن در دست منتقل شوند. فرورفتن سوزن در دست وقتی رخ می دهد که:

- کارکنان بهداشتی سرسوزن را سرپوش گذاری مجدد کنند یا در حالیکه سرنگها و سرسوزنهای مصرف شده را در دست دارند راه بروند.
- اگر بیماران، بخصوص کودکان، وضعیت درستی در مدت زمانی که تزریق انجام می شود، نداشته باشند (حرکت کودک، گریه و.....)
- اگر ضایعات تزریق به خوبی جمع آوری نشده باشند و مردم در معرض تماس با این ضایعات (سرنگ و سرسوزن مصرف شده) قرار گیرند.

روش های پیشگیری از فرورفتن سوزن در دست:

۱. به حداقل رساندن حمل و نقل و جابجایی سرنگ و سرسوزن های مصرف شده:

صدمه ناشی از فرورفتن سوزن در دست در هر زمانی ممکن است اتفاق بیفتد ولی اغلب در طی و یا بلافاصله بعد از تزریق رخ می دهد. معمولاً جابجایی تجهیزات تزریق برای حمل و نقل بیشترین خطر ایجاد نیش سوزن را در بر دارد. اما صدمه نیش سوزن قابل پیشگیری است. روش های ساده ای برای پیشگیری توسط کارکنان بهداشتی وجود دارد تا خطر صدمات سوزن را کاهش دهد. به حداقل رساندن حمل و نقل تجهیزات تزریق در جلوگیری از صدمات اهمیت زیادی دارد.

مواردی که در ذیل ذکر می شود حمل و نقل و جابجایی را به حداقل می رساند:

-جعبه ایمن (Safety box) را در نزدیکی فردی که تزریق دارد، قرار دهید تا سرنگ و سرسوزنهای مصرف شده را بتوانید فوراً پس از تزریق داخل آن بیندازید.

-از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید. اگر سرپوش گذاری لازم است (برای مثال اگر بدلیل بیقراری شدید مجبورید تزریق را با تاخیر انجام دهید) سرپوش گذاری را با یک دست و با استفاده از سطح میز انجام دهید.

-هرگز سرسوزن را از سرنگ جدا نکنید.

-هرگز سرنگ و سرسوزن های استفاده شده را در اطراف محل تزریق یا محل کار جابجا نکنید.

-هنگامیکه برای تزریق آماده شدید دارو را داخل سرنگ کشیده و آن را تزریق کنید و سپس سرنگ مصرف شده را فوراً داخل Safety box بیندازید.

۲. حمل و نقل ایمن سرنگ و سرسوزن ها:

هر یک از قسمت های سرنگ که شما آن را لمس کنید آلوده می شود، لذا نباید به هیچ قسمتی از سرنگ که با مایع داخل ویال دارو یا کودک تماس

خواهد داشت، دست بزنید .بنابراین از دست زدن به نقاط ذیل اجتناب نمایید:

- بدنه سوزن
- قسمت انتهایی سوزن
- قسمت انتهایی محل اتصال سوزن به سرنگ.

۳. نحوه دفع تجهیزات تزریق:

با توجه به آموزش هایی که در جهت جلوگیری از ابتلاء به بیماری های منتقله از راه خون از جمله هپاتیت B ، C و ایدز داده شده است، در زمان تزریق توصیه به استفاده از سرنگ و سرسوزن یکبارمصرف و استفاده از کاتر و Safety box برای جمع آوری سرنگ و سرسوزن های مصرفی در خدمات بهداشتی درمانی شده است و طبق توصیه های به عمل آمده ضایعات جمع آوری شده تحت عنوان زباله عفونی در شهرها به وسیله شهرداری جمع آوری و در روستاها در گودال ها یا کوره هایی که طراحی شده سوزانده میشود.

دفع سرنگ و سرسوزن های مصرف شده:

وسایل تزریق باید فوراً پس از استفاده دور ریخته شوند.

چرا امحاء صحیح ضایعات تزریق اهمیت دارد؟

ضایعات تزریق میتواند موجب مشکلات جدی بهداشتی و محیطی شود .دفع غیر ایمن میتواند موجب گسترش بیماری هایی شود که شما با تلاش بسیار آنها را کنترل کرده اید.

خطرات بهداشتی

رها کردن سرنگ و سرسوزن مصرف شده در فضای باز و محیط زندگی، افراد جامعه را به خطر می اندازد .در اغلب این موارد نیز، کودکان متأسفانه قربانیان اتفاقی صدمه سوزن هستند.

خطرات زیست محیطی

انداختن سرنگ و سرسوزن های مصرف شده در رودخانه، آب مورد استفاده نوشیدن و شستشو را آلوده میکند.

22

استفاده از Safety box

همه وسایل تزریقی را که استفاده شده است باید بلافاصله در Safety box بیندازید .این ظروف باید ضد آب و مقاوم بوده و سوزن ها آن را سوراخ نکنند.

از بین بردن Safety box

Safety box های جمع آوری شده را به روش مناسب بی خطر و سپس دفع نمایید.

اهم شرح وظایف و اختیارات دستیاران پزشکی:

شرح وظایف دستیاران طب اورژانس در مرکز آموزشی ، پژوهشی و درمانی شهید هاشمی نژاد

همه فراگیران موظف به رعایت مقررات آموزشی و درمانی بیمارستان می باشند .این موارد عبارتند از:

۱. حضور با ظاهری آراسته ، ناخن کوتاه و با روپوش و نصب اتیکت نام بر روی روپوش(منطبق با آیین نامه پوشش و مصوبات کمیته اخلاق مرکز)
۲. ثبت تایمکس منظم و روزانه ورود و خروج(مسئول : منشی آموزشی سرکار خانم سلیمانی)
۳. حضور به موقع در بخش راس ساعت ۸ صبح و ۸ شب

۴. همراه داشتن وسایل شخصی شامل کیف و... در داخل بخش ، اورژانس و درمانگاه ممنوع است.
۵. رعایت کامل پروتکل های حفاظت شخصی و اصول کنترل عفونت الزامی است.
۶. رعایت همه اصول اخلاق حرفه ای و حقوق گیرنده خدمت
۷. شرکت در مورنینگ صبحگاهی و کلاس آموزشی (طبق برنامه اعلام شده در ابتدای دوره و موضوعات منطبق بر کوریکولوم در هر گروه)
۸. شرکت در جلسات آموزشی صبحگاهی مشترک
۹. حضور در بخش مربوطه جهت راند آموزشی بالینی طبق برنامه
۱۰. اخذ شرح حال دقیق از بیمار و معاینه بالینی کامل (پس از کسب رضایت از بیمار) و پیگیری دقیق روند تشخیصی و درمانی بیمار
- کارورزان نقش منتورشیپ و نظارت بر عملکرد کارآموزان و آموزش اصول پایه پزشکی به کارآموز را به عهده دارند و تمامی فعالیت های کارآموزان تحت نظر کارورز و دستیار تخصصی (در مواردی که دستیار آن رشته حضور دارد) انجام می شود.
- نظارت بر عملکرد کارورزان و کارآموزان بر عهده رزیدنت ارشد کشیک می باشد.
- در هر شیفت باید یک مبحث آموزشی توسط رزیدنت ارشد برای کارورزان و کارآموزان توضیح داده شود.
- هرگونه عدم حضور در کشیک بدون اطلاع قبلی، معادل غیبت است و برخورد با فرد خاطی مطابق قوانین دانشکده پزشکی خواهد بود.

شرح وظایف دستیاران طب اورژانس به تفکیک سال:

۱. دستیار تخصصی سال یک همراه با کارورزان و تحت نظارت دستیار مقطع بالاتر و عضو هیئت علمی مقیم کشیک، وظیفه ارزیابی بالینی تمامی بیماران مراجعه کننده به قسمت تحت نظر را دارد. در این بستر آموزشی دستیار طب اورژانس نحوه برخورد با بیمار Multiple trauma، ترومای سر و ترومای ایزوله را تحت نظر مستقیم دستیار ارشد و عضو هیات علمی فرا می گیرد، هم چنین نحوه استاندارد و منطقی درخواست پاراکلینیک و تفسیر آن ها را نیز تمرین می کند.
۲. دستیار سال دو طب اورژانس در واحد Fast track مستقیماً تحت نظر مستقیم عضو هیات علمی دوم مقیم کشیک و با حضور یک اینترن دوره طب سرپایی و تروماتولوژی بیماران را ویزیت می کند و آموزش های لازم در برخورد با این بیماران را به کارورز می دهد. هم چنین مسئولیت بیمار اتاق احیا نیز با دستیار سال ۲ و تحت نظارت دستیار سال ۳ می باشد. دستیار سال ۲ هم چنین وظیفه نظارت بر FAST انجام شده توسط دستیار سال ۱ را دارد.
۳. دستیار سال ۳ طب اورژانس در بخش تحت نظر وظیفه نظارت کامل بر کل بخش، شناسایی بیمار بدحال، تمرین مدیریت اورژانس را تحت نظر مستقیم عضو هیات علمی دارد. هم چنین مدیریت بیمار بدحال اتاق احیا و نظارت بر عملکرد دستیار سال ۲ نیز بر عهده ایشان می باشد.

نحوه ارزیابی عملکرد فراگیران:

۱. ارزیابی و پایش عملکرد فراگیران منطبق با اهداف دوره آموزشی و در محورهای زیر صورت می پذیرد:
 - رعایت قوانین و مقررات آموزشی و اداری
 - حیطه های نگرش ، دانش و مهارت
 - مهارتهای ارتباطی
 - رفتار حرفه ای و اخلاق پزشکی
۲. انواع روش های ارزیابی نوین شامل : آزمون DOPS ، آزمون OSCE ، Mini_CEC و.....
۳. شرکت در آزمون های بخش
۴. ارزیابی مستمر عملکرد بالینی فراگیر در طی دوره توسط اساتید

رعایت نظم و انضباط عمومی

رعایت آئین نامه پوشش

راهنمای مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی شهید هاشمی نژاد

راهنمای طبقات بیمارستان

بخش همودیالیز ، تصویربرداری - داروخانه - آزمایشگاه - مکاتبات قانونی - فناوری اطلاعات سلامت - مددکاری کارشناس بیمه	طبقه منفی ۱
تریاز، اورژانس سوانح، اتاق عمل جراحی اورژانس، گچ گیری، اورژانس داخلی، اورژانس مرکزی، رادیولوژی، بخش تنفسی 1، مسمومین	طبقه همکف
بخش مراقبت ویژه - 1 بخش مراقبت ویژه - 2 اتاق عمل مرکزی - پست آنژیوگرافی	طبقه اول
بخش زایشگاه - اتاق عمل زنان - اطفال - زنان و مامایی - مراقبت های ویژه نوزادان - بخش جراحی ۱	طبقه دوم
بخش سی سی یو - 1 بخش سی سی یو - 2 بخش جراحی - 2 بخش قلب - بخش استریلیزاسیون مرکزی	طبقه سوم
بخش جراحی - 3 بخش جراحی - 4 دفتر خدمات پرستاری	طبقه چهارم
بخش جراحی - 5 بخش داخلی 2	طبقه پنجم
ریاست - معاون درمان - واحدهای اداری	طبقه ششم

کلینیک تخصصی: با راه اندازی کلینیک تخصصی این مرکز و هم زمان با راه اندازی روتیشن طب سرپائی و تروماتولوژی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و روتیشن استاژهای داخلی و قلب آموزش کارورزان توسط اساتید هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی انجام شد. کلینیک های آموزشی شامل درمانگاه داخلی، قلب، اطفال، زنان، جراحی، چشم، ENT، اورولوژی، اورتوپدی، طب فیزیکی، پوست، عفونی، تروماتولوژی، تغذیه، اختلالات خواب، فالوآپ بیماران ترخیص شده از اورژانس و تفسیر رادیولوژی در تروما می باشد.

راهنمای طبقات کلینیک

طبقه همکف	میز خدمت ، پذیرش ، صندوق ، آزمایشگاه ، آندوسکوپی ، آموزش سلامت
طبقه اول	(کلینیک درمانی) پزشکان درمانی
طبقه دوم	(کلینیک آموزشی) اساتید هیات علمی
طبقه سوم	(آموزشی) اساتید هیات علمی – شیمی درمانی
طبقه چهارم	مدیریت – واکسیناسیون – کلاس – آموزشی
طبقه پنجم	پارکینگ

کلینیک های فعال در حال خدمت در بیمارستان		
ردیف	کلینیک	ساعت فعالیت
۱	کلینیک تخصصی و فوق تخصصی	۷ تا ۱۹
۲	کلینیک اورژانس و عمومی	۲۴ ساعته

الزامات بیمه ای

در ابتدا به معرفی انواع بیمه هایی که با بیمارستان قرار داد داریم می پردازیم که بترتیب:

۱. بیمه سلامت

۲. بیمه تامین اجتماعی
۳. بیمه نیروهای مسلح
۴. شرکت نفت
۵. صدا و سیما
۶. بیمه نوین (بانک ملی)
۷. بیمه سرمد (بانک صادرات)
۸. بیمه تعاون
۹. بیمه سینا
۱۰. سازمان زندانها

انواع بیمه های مکمل که بیمارستان قرارداد دارد عبارتند از:

- بیمه تعاون
- دی خانواده شهدا
- اداره کل زندانها
- بیمه سرمد
- سینا

لازم به ذکر می باشد نحوه پذیرش و محاسبه بیمه بانگها و بیمه های مکمل با صدور معرفی نامه می باشد. هزینه درمان بیماران تصادفی با ارائه برگ اورژانس 115 یا کروکی صحنه تصادف (فرم 112 هلال احمر نیز قابل قبول است) رایگان محاسبه می گردد.

درخصوص بیماران تصادفی جهت ادامه درمان بایستی نامه ادامه درمان توسط پزشک معالج با عنوان ادامه درمان تصادف قبلی صادر گردد. دوره درمان این بیماران از اولین ترخیص تا دو ماه می باشد.

درصد تعهد بیمه های طرف قرارداد بیمارستان:

- ✓ سهم بیمه سلامت در بیماران بستری 90 % و فرانشیز بیمار 10 % می باشد
- ✓ بیمه سلامت نظام ارجاع 1 در صورت رعایت سیستم ارجاع از پزشک خانواده فرانشیز بیمار صفر می باشد
- ✓ بیمه روستایی ارجاعی
- ✓ بیمه تامین اجتماعی عادی و افراد زیر 65 سال همانند بیمه سلامت محاسبه می گردد
- ✓ بیمه تامین فرانشیز رایگان (برای افراد بالای 65 سال) و بیماران کرونا و خاص و فوتی 100 % در تعهد بیمه می باشد بجز مبالغ خارج تعهد
- ✓ نیروی مسلح، به صورت 100 % و فرانشیز رایگان می باشد.

بیماران ضرب و جرح (نزاع)، اعمالی که جنبه زیبایی دارند ، حوادث شغلی (به استثناء تامین اجتماعی) و ترافیکی در تعهد بیمه نمی باشد. بیماران اتباع خارجی یارانه دولت دریافت نمی کنند. حتی اگر دفترچه خدمات درمانی داشته باشند.

مواردی که می بایست در پرونده های بستری و سرپایی رعایت شود که مشمول کسورات نگردد:

- ساعات شروع و پایان عمل جراحی حتماً در برگ عمل جراحی ثبت شود در غیر اینصورت 10 % حق العمل جراحی کسر می گردد.
- در صورت داشتن کمک جراح می بایست در کادر کمک جراح اول و دوم در برگ شرح عمل، مشخصات کمک جراح درج و در شرح عمل ساعت ، مهر و امضای آنها قید گردد. (رزیدنت های سال بالا بابت کمک جراح اول و دوم هر کدام به اندازه 20 % و 10 % حق العمل جراحی دریافت می کنند).
- لیبل های لوازم مصرفی بیشتر (در جراحی های ارتوپدی و مغز و اعصاب) می بایست در پشت برگ شرح عمل چسبانده شود.
- مشاوره هایی که با تماس تلفنی انجام می پذیرد بیمه تعلق نمی گیرد و شامل کسورات می گردد.
- مشاوره هایی که توسط اینترنت و رزیدنت درخواست می شود مهر متخصص زده شود. (در مشاوره هایی که توسط رزیدنت پاسخ داده می شود می بایست مهر متخصص زده شود. علاوه بر مهر و امضای رزیدنت)

- در order که توسط رزیدنت نوشته می شود، مهر متخصص یا اینترن می بایست باشد در غیر اینصورت شامل کسورات بیمه می گردد.
- کدهایی که برای اعمال جراحی زده می شود می بایست متناسب با شرح عمل باشد (با توجه به مراجعه به کتاب ارزش نسبی کد مربوطه تعیین شود).
- کدهای ستاره دار (که بیشتر در گروه های فک و صورت می باشد) و جنبه زیبایی داشته باشد مشمول بیمه ها درمانی نمی شود و می بایست آزاد پرداخت شود. در موارد استثنا با اخذ مجوز از سازمانهای بیمه گر)

سامانه نوید:

جهت مشاهده فیلم های آموزشی تهیه شده توسط معاونت آموزش و سلامت مرکز به سامانه آموزش مجازی (نوید) به آدرس زیر مراجعه کنید

<https://mumsnavid.vums.ac.ir>

:

پیوست یک:



رعایت بهداشت دست ها:

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

مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی در هر لحظه ۱۴۰۰۰۰۰ نفر از عوارض ناشی از عفونت های بیمارستانی رنج می کشند این در حالی است که هنوز هم رعایت بهداشت دست، روشی بسیار ساده می باشد

بهداشت دست هابه عنوان اساسی ترین موازین و یکی از بهترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیمار محسوب می شود.

برای بهداشت دست از دو روش استفاده می شود:

Hand Rubbing

شست و شو با محلول های بنیان الکلی

Hand Washing

شست و شو با آب و صابون



۱ BEFORE TOUCHING A PATIENT

چه وقت؟ دست‌ها را قبل از تماس با بیمار و محیط اطراف وی تمیز کنید.

چرا؟ به جهت حفاظت بیمار از میکروارگانیسم‌های خطرناک از دست‌های کارکن بهداشتی.

۲ BEFORE CLEAN/ASEPTIC PROCEDURE

چه وقت؟ دست‌ها را بلافاصله قبل از انجام پروسیجر استریل کنید.

چرا؟ به جهت حفاظت بیمار از میکروارگانیسم‌های خطرناک که در زمان انجام پروسیجر وارد بدن وی می‌شود.



۳ **مه‌وقت:** دست‌ها را بلافاصله پس از تماس با مایعات بدن بیمار و خروج دستکش تمیز کنید.
ه‌زا: به جهت حفاظت پرسنل و محیط اطراف از میکروارگانیسم‌های خطرناک.



۴ **مه‌وقت:** دست‌ها را بلافاصله پس از تماس با بیمار و محیط بیمار تمیز کنید.
ه‌زا: به جهت حفاظت پرسنل و محیط اطراف از میکروارگانیسم‌های خطرناک.



۵ **مه‌وقت:** دست‌ها را پس از تماس با اشیاء اطراف بیمار، حتی وقتی بیمار را لمس نکرده باشید تمیز کنید.
ه‌زا: به جهت حفاظت پرسنل و محیط اطراف از میکروارگانیسم‌های خطرناک.

دست

نباید در دست زینت آلات باشد، و ساعت مچی نیز باید باز شود.

در بخش های ویژه و پر خطر مثل اتاق عمل کلیه جواهرات حتی حلقه ازدواج باید برداشته شود.

بریدگی ها و خراشیدگی های دست باید با پانسمان ضدآب پوشانده شود.

دست با دستکش نباید شسته و یا ضدعفونی شود.

ناخن ها باید کوتاه بوده (حداکثر ۶ میلیمتر) واز لاک و ناخن مصنوعی هم استفاده نشود.

موارد شستن دست با آب و صابون

دست ها به صورت آشکارا کثیف می باشد

دست ها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد

دست ها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیزم های تولید کننده اسپور باشند، از جمله در مواردطغیان های کلستریدیوم دیفیسیل

زمان کل برای شست و شوی دست ها با آب و صابون ۴۰-۶۰ ثانیه است.

۱۵-۲۰ ثانیه زمان مراحل ۲ تا ۷ است.



دشمنه ها را با آب خیس کنید.



مقدار کافی صابون را به تمام سطوح دشمنه بپاشید.



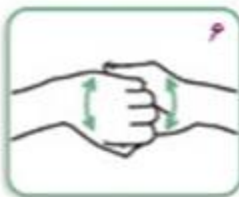
کف دشمنه ها را به یکدیگر بپاشید.



کف دشمنه چپ را به پشت دشمنه راست بپاشید. به پشتی که انگشتان درجهت کاملاً در تماس با هم باشند و این عمل را در دشمنه مقابل تکرار نمایید.



کف دشمنه ها را به صورتی که انگشتان دشمنه ها کاملاً در تماس با هم باشند. به یکدیگر بپاشید.



قسمت پشت انگشتان را - به صورتی که انگشتان کاملاً در هم قفل باشند. به کف دشمنه مقابل بپاشید.



قسمت دشمنه راست را با کف دشمنه چپ به صورتی چرخشی مالش دهید و این عمل را در دشمنه مقابل نیز تکرار نمایید.



کف دشمنه راست را با انگشتان بسته دشمنه چپ. به صورتی چرخشی. به جلو و عقب مالش دهید و این عمل را. در دشمنه مقابل تکرار نمایید.



دشمنه ها را با آب بشویید.



دشمنه ها را با دستمال یک بار مصرف تمیز. کاملاً خشک کنید.



با دستمال از دستمال غیر آب بپاشید.



- اکنون دشمنه های شما تمیز و بی خطر هستند.

مراحل شست و شوی دست با محلول های ضد عفونی (HAND RUBBING)



زمان کل برای شست و شوی دست ها با محلول ضد عفونی ۲۰-۳۰ ثانیه است

موارد استفاده از محلول های بنیان الکلی

قبل و بعد از تماس مستقیم دست ها با بیماران

بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل از دست ها

قبل و بعد از دست زدن به وسیله های مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیماران (صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر؟)

بعد از تماس با غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده، یا پانسمان زخم در بیماران

در صورتی که در حین مراقبت یا انجام اقدام درمانی، دست بعد از تماس با ناحیه یا موضع آلوده بیمار، با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد داشت

واحد توسعه آموزش بالینی

افراد تنظیم کننده ی برنامه ی توجیهی بدو ورود فراگیران به شرح ذیل میباشند:

آقای دکتر سید محمد موسوی

خانم دکتر الناز وفادار مرادی

آقای دکتر داوود سروش

آقای دکتر بهرنگ رضوانی کاخکی

آقای دکتر صادق ابراهیمی

آقای دکتر سید مجید صدرزاده

آقای دکتر حسین ذاکری

آقای دکتر حسام شریفی

خانم مهناز بلوکی

آقای حیدری

خانم سخاوت

خانم یزدان پرست