



دانشگاه علوم پزشکی بابل

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

واحد آموزش بالینی بیمارستان شهید بهشتی

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

گردآوری و تدوین:

دکتر عمادالدین موعودی

دانشیار گروه ارو لوژی، فلوشیپ ارو آنکولوژی

معاون آموزش بالینی بیمارستان

سمانه شریفی دماوندی

کارشناس مسئول واحد آموزش

و کارشناس اعتبار بخشی آموزشی و پژوهشی بیمارستان شهید بهشتی

ویرایش سوم: اردیبهشت ۱۴۰۰



فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مقدمه	۲
معرفی بیمارستان شهید دکتر بهشتی	۳
چارت سازمانی	۶
معرفی بخشهای مختلف بیمارستان	۷
قوانین و مقررات	۳۶
اصول اخلاق پزشکی	۳۷
منشور حقوق بیمار	۳۷
منشور حقوق پزشکان و کارکنان بیمارستان	۴۰
استانداردهای ملی پوشش	۴۱
اعتباربخشی	۴۳
مدیریت خطر و ایمنی بیمار	۴۴
حوادث ناگوار ناشی از خطاهای مراقبتی	۴۷
۹(نه) راه حل ایمنی بیمار	۴۷
کنترل عفونت	۴۸
اصول احتیاطات استاندارد	۵۰
وسایل حفاظت فردی	۵۱
بهداشت محیط کار	۵۳
دفع مناسب (پسماندها) زباله های بیمارستانی	۵۴
آتش نشانی	۵۷
فرم ها	۶۳
دستورالعمل ها	۶۶
شرح وظایف کارآموز	۷۵
شرح وظایف کارورز	۷۷
شرح وظایف دستیاران	۷۸



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

مقدمه

همکار عزیز؛

ورود شما را به مرکز آموزشی- درمانی شهید بهشتی خوش آمد گفته و امیدواریم در زمینه تحصیل روزافزون علم و کسب مهارت های لازم برای طبابت صحیح موفق باشید، با توجه به اینکه هدف اصلی در بیمارستان، خدمت رسانی و مراقبت از بیماران در بهترین شرایط ممکن و بهره مند شدن از جنبه های آموزشی آن بوده و شما به عنوان فراگیر در ارائه مطلوب این خدمات مهم سهیم می باشید، لذا در راستای هدف فوق کتابچه ای تدوین شده است تا با امکانات، استانداردها و الزامات قانونی این بیمارستان آشنا شوید. ضمناً در این کتابچه توضیحات مختصری در مورد روش های استانداردسازی عملکرد بیمارستان که در بسیاری موارد با گروه پزشکی ارتباط پیدا کرده و در صورت عدم توجه ممکن است همکاران با مشکلات قانونی مواجه شوند، جهت اطلاع آورده شده است. امید است این کتابچه به نحو شایسته مورد مطالعه و بهره برداری قرار گیرد.

معاونت آموزشی بیمارستان

بیمارستان شهید بهشتی بابل

بابل - فلکه کشوری - خیابان شهید سرگرد قاسمی - بیمارستان شهید مظلوم دکتر بهشتی بابل

Phone number: 011-32252071-3

Fax :01132250662

معرفی بیمارستان شهید بهشتی بابل

تاریخچه بیمارستان

عملیات احداث بیمارستان شهید دکتر بهشتی بابل ابتدا در سال ۱۳۵۳ بصورت مرکز جراحی خصوصی پایه گذاری شد و بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی توسط جهاد سازندگی بهسازی و تجهیز و در سال ۱۳۵۸ آماده بهره برداری گردید. در ابتدا با دو بخش جراحی مردان - زنان و داخلی شروع بکار نمود و سپس بخشهای جراحی (زنان و مردان) بصورت منفک و به همراه بخش ارتوپدی و چشم و گوش ، حلق و بینی راه اندازی شد.

واحد رادیولوژی مرکز مجهز به دو دستگاه CT Scan مولتی اسلایس اسپیرال و دستگاه رادیوگرافی ، ماموگرافی و سونوگرافی پرتابل است که بصورت ۲۴ ساعته آماده انجام اقدامات تشخیصی برای بیماران نیازمند است. واحد آزمایشگاه نیز با بهره گیری از پزشکان مجرب و کادر با تجربه و دستگاههای پیشرفته روز آماده انجام آزمایشات درخواستی می باشد. این مرکز مجهز به یک واحد پاتولوژی نیز می باشد که با تکیه بر اساتید خود توانسته است هم در جنبه تشخیصی موفق باشد و هم دستیاران زیادی را در این رشته تخصصی تربیت نماید. این مرکز دارای بخش های ویژه ICU (ICU تروما با ۱۲ تخت بستری و ICU داخلی با ۱۰ تخت بستری) و (CCU با ۹ تخت بستری) نیز می باشد که بیماران نیاز به مراقبت های ویژه را خدمت رسانی می نماید. ابتدا لازم است با فضای ساختاری و فیزیکی بیمارستان آشنا شوید . بخشهای کلینیکی شامل اتفاقات (اورژانس) - اطاق عمل اورژانس - ICU داخلی - ارولوژی - جراحی فک و صورت و دیالیز در بخش همکف و بخشهای جراحی زنان و مردان - پیوند و اطاق عمل مرکزی - ICU جراحی در طبقه اول و بخشهای قلب و - CCU - داخلی - ارتوپدی یک و ارتوپدی دو و جراحی مغز و اعصاب در طبقه دوم واقع شده است . و همچنین بخشهای پاراکلینیکی - آزمایشگاه - رادیولوژی - سونوگرافی - سی تی اسکن ، درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی داروخانه و پزشکی هسته ای می باشد.



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

مسئولین بیمارستان

رئیس مرکز: دکتر امیر غلامی / متخصص پزشکی هسته ای

مدیر مرکز: دکتر حسن حسن نتاج / پزشک عمومی

معاون آموزشی: دکتر عمادالدین موعودی / ارولوژیست فلوشیپ اروآنکولوژی

معاون درمان: دکتر سید احمد قاسمی / متخصص بیهوشی

مدیر خدمات پرستاری: خانم معصومه قلی پور / کارشناس پرستاری

پزشک همووژیلاز: آقای دکتر باقریان / متخصص طب اورژانس

مسئول ADR و رابط همووژیلاز: خانم فاطمه صابریان

مسئول حراست: آقای رضا رجب زاده / کارشناس پرستاری

رئیس حسابداری: آقای مجتبی نعمتی / کارشناس حسابداری

سوپروایزر آموزشی و ضمن خدمت: آقای اصغر کیانژاد / کارشناس پرستاری

مسئول دفتر بهبود کیفیت: آقای کامران محمد نیا / کارشناس ارشد مراقبت ویژه

مسئول خدمات عمومی مرکز: آقای مهندس رستگار نژاد / کارشناس بهداشت محیط

مسئول واحد کنترل عفونت: سرکار خانم فلاح پور / کارشناس پرستاری

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: آقای نوروز قلی پور / کارشناس پرستاری

مسئول روابط عمومی مرکز: خانم فاطمه خانعلی پور

شماره تلفنهای ضروری :

مدیریت بیمارستان : ۳۲۲۵۴۱۲۴-۳۲۲۵۱۶۶۴-۳۲۲۶۵۸۸۵

بیمارستان شهید بهشتی بابل : ۳-۳۲۲۵۲۰۷۱

واحد رسیدگی به شکایات : ۳۲۲۵۲۰۷۱ داخلی ۲۲۹

دفتر پرستاری: ۳۲۲۵۰۶۶۲۰

آدرس بیمارستان :

بابل- فلکه کشوری - خیابان شهید سرگرد قاسمی - بیمارستان شهید مظلوم دکتر بهشتی بابل Fax :01132250662

Email: beheshti@mubabol.ac.ir

ارزشها (Value)

- حفظ کرامت انسانی
- رعایت عدالت در ارائه خدمات درمانی
- احترام به منشور حقوق بیمار و مشتری مداری
- ارائه خدمات بی نقص و باکیفیت به بیماران
- پاسخگو بودن در قبال وظایف محوله
- رعایت شئون اسلامی
- احترام به قوانین و مقررات
- رعایت اصل شایسته سالاری در سازمان
- نوآوری و تحول گرایی در ارائه خدمات با کیفیت برتر
- روحیه تعاون، همکاری و مهرورزی
- به روز بودن و همراهی با جریان سریع اطلاعات و دانش
- وجود محیط مطبوع و آرام اداری و درمانی همراه با انضباط
- صرفه جویی و تلاش در کاهش هزینه ها

رسالت مرکز (Mission)

رسالت مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی بابل سانتر اصلی تشخیصی، درمانی و آموزشی در زمینه های تروماتولوژی، ارتوپدی، جراحی، پیوند کلیه و دیالیز که غرب استان مازندران را پوشش می دهد، توانسته است در مدت بیش از ۲۵ سال گامهای خوبی را در راستای سلامت جامعه برداشته و افتخار دارد که با تکیه بر تجارب و همت والا و ارزشمند پرسنل تلاشگر خود ارائه دهنده خدمات مورد نیاز به بیماران و مردم باشد و خدمات کم نظیر و مفید خود را به مردم استان و استانهای همجوار ارائه نماید.

چشم انداز (Vision)

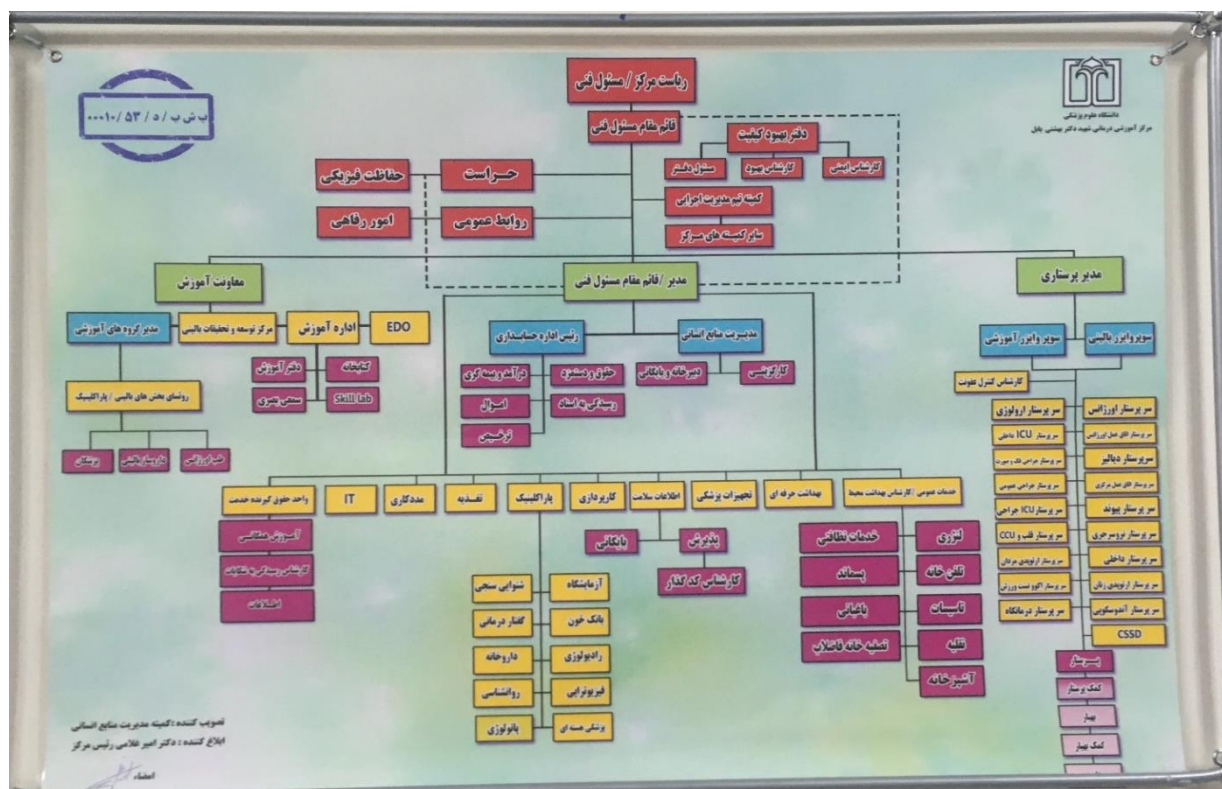
این مرکز قصد دارد که با توکل بر خداوند متعال و تکیه بر جدیدترین روشهای علمی مبتنی بر دانش و تکنولوژی روز، انتظارات گیرنده گان خدمت را در راستای ارتقای سلامت جامعه و تربیت نیروهای متخصص در بالاترین سطح ممکن پاسخ داده تا مصداق نگین مرکز دوستدار بیمار و مراقبت از بیماران غرب استان باشد.

ماموریت

ارائه خدمات با کیفیت بالا تامین نیازها و انتظارات مشتریان داخلی و خارجی در راستای مسئولیت های درمانی، در یک محیط پر از شان و احترام متقابل در جهت ارتقای جامعه

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

چارت سازمانی



معرفی بخش های مختلف بیمارستان

بخش ارتوپدی یک

در طبقه دوم بیمارستان واقع می باشد . دارای ۲۱ تخت فعال که شامل

اتاق ۳۳۶ اتاق ۵ تخته ، اتاق ۳۳۵ اتاق ۲ تخته ، اتاق ۳۳۴ اتاق ۶ تخته ، اتاق ۳۳۳ اتاق ۲ تخته ، اتاق ۳۳۲ اتاق ۲ تخته ، اتاق ۳۳۱ اتاق پزشک ، اتاق ۳۳۰ اتاق ۱ تخته ، اتاق ۳۲۹ اتاق پرسنل ، اتاق ۳۲۸ اتاق ۱ تخته ، اتاق ۳۲۷ اتاق ۲ تخته و یک اتاق پانسمان را شامل می باشد .

پزشکان ارتوپدی شامل :

دکتر بهرامی (رئیس بخش) ، دکتر گنجی (مدیر گروه ارتوپدی) ، دکتر فلسفی (فوق لومبوساکرال) ، دکتر خلیلی زاد (فوق تخصص جراحی زانو) ، دکتر جوکار (فوق تخصص جراحی زانو) ، دکتر توسلی (متخصص ارتوپدی) ، دکتر حسین زاده (متخصص ارتوپدی) ، دکتر رجبی (متخصص ارتوپدی)

پرسنل شامل :

-سرپرستار : خانم زهره هاشم نیا

-پرستار : ۱۵ نفر که قابل تغییر می باشد .

-منشی : یک نفر

-خدمات : ۴ نفر می باشد .

بخش ارتوپدی دو

بخش ارتوپدی دو که در طبقه دوم بیمارستان واقع است ، ۱۹ تخت فعال دارد ، که این ۱۹ تخت شامل :

۱ اتاق ۲ تخته ، ۱ اتاق ۶ تخته ، ۲ اتاق ۳ تخته ، ۱ اتاق ۴ تخته ، ۱ اتاق ۱ تخته ، می باشد .

عمده ی بیماران این بخش را بیماران ترومایی تشکیل می دهند ، که این بیماران از مطب ، درمانگاه ، و یا از طریق اورژانس بیمارستان و یا بصورت مشاوره از سایر بخش ها بستری می گردند .

لازم به ذکر است که علاوه بر بیماران ارتوپدی زن ، بیماران ارولوژی زن هم در این بخش بستری می گردند.

پزشکان ارتوپدی که در این بخش فعالیت دارند شامل :

- دکتر بهرامی (رئیس بخش)

- دکتر گنجی

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

- دکتر فلسفی

- دکتر خلیلی زاد

- دکتر جوکار

- دکتر رجبی

- دکتر توسلی

- دکتر حسین زاده

پزشکان ارولوژی که در این بخش فعالیت دارند شامل :

- دکتر اکبرزاده

- دکتر شافی

- دکتر آقاجانی

- دکتر رجعیان

- دکتر موعودی

نیروی انسانی شامل :

- سرپرستار : سرکار خانم پری ذبیحی

- پرستار ۱۵ : نفر

- منشی : ۱ نفر

- خدمات : ۵ نفر ، می باشند.

بخش جراحی عمومی

بخش جراحی عمومی یکی از بخشهای قدیمی و مهم بیمارستان شهید بهشتی بوده که از بدو تاسیس بیمارستان راه اندازی شده و در طبقه اول واقع شده است. این بخش پذیرای بیماران جراحی عمومی، تروما، جراحی ترمیمی و جراحی قفسه صدری می باشد و دارای ۲۲ تخت فعال شامل یک اتاق ۳ تخته، دو اتاق شش تخته، سه اتاق دو تخته و یک اتاق ایزوله می باشد. پذیرش بیماران در این بخش هم بصورت مستقیم از مطب یا درمانگاه پزشکان و هم از طریق بخش اورژانس و یا سایر بخشهای بیمارستان صورت می گیرد.

اسامی پزشکان شاغل در این بخش :

- دکتر قلی زاده پاشا، جراح عمومی (دانشیار)
- دکتر نیک بخش، فوق تخصص توراکس (استاد)

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

- دکتر درزی، جراح عمومی (استادیار)
- دکتر علیجانپور، جراح عمومی (استادیار)
- دکتر علی زاهدیان، فلوشیپ کولورکتال (استادیار)
- دکتر نازیلا فرنوش (استادیار)
- دکتر حسن یونسی قلعه، جراح عمومی (استادیار)
- دکتر یاسر اصغری، جراح عمومی ((استادیار)
- دکتر علیرضا فرزانه، جراح عمومی (استادیار)
- دکتر مریم شامخی امیری، جراحی عروق (استادیار)

کادر پرستاری:

تعداد نیروی پرستاری شاغل در این بخش شامل ۱۵ نفر (۱۴ نفر پرستار و ۱ نفر بهیار) می باشد که کلیه نیروهای پرستاری این بخش از پرستاران و بهیاران مجرب انتخاب شده و تحت نظر سرپرستار خانم مولود میرزاآقاپور با سعی و تلاش شبانه روزی خود مراقبت پرستاری از بیماران عزیز را با تجربه و علم روز ارائه می دهند.

Icu جراحی

عملکرد بخش جراحی، ارائه خدمات درمانی به بیماران با وضعیت بحرانی و وخیم است که نیازمند پشتیبانی ویژه، سطوح بالای مراقبت پرستاری، تجویز داروئی و درمانهای پیچیده حیاتی است. منظور از بیماران با وضعیت بحرانی و وخیم، افرادی هستند که تحت تعلیمات درمانی تهاجمی، عمل جراحی یا شرایط غیر تهاجمی خاص قرار گرفته اند و نیازمند مراقبت های ویژه هستند. کلیه خدمات این بخش توسط رده های مختلف کارکنان و تیم درمانی بیمارستان از هنگام پذیرش تا هنگام ترخیص ارائه می شود. این خدمات توسط گروههای مختلف پزشکی و پرستاری، بهداشت و کنترل عفونت، آموزشی، اداری و پشتیبانی انجام می گردد. این بخش دارای ۱۲ تخت فعال می باشد که توانایی پذیرش بیماران ترومایی، جراحی، مسمومیت و ترومای اطفال را دارد. همچنین ۲ تخت ایزوله نیز منظور شده که در مواردی مانند بیمارهای تنفسی، عفونی و... مورد استفاده قرار می گیرد.

گروه پزشکی:

مسئولیت معاینه، تشخیص و درمان بیماران به عهده پزشکان متخصص است که تحت نظر رئیس بخش انجام وظیفه می کنند.

گروه پرستاری:

این گروه مسئولیت مراقبت و ارائه خدمات به بیماران بخش را به عهده دارند و تحت نظر سرپرستار بخش سر کار خانم رحمانی می باشند و هر عضو آن دارای وظایف مخصوص به خود است که شرح وظایف آن توسط مدیریت کل پرستاری تعیین می گردد.

پزشک متخصص مقیم:

بصورت تمام وقت در بخش حضور دارند، در شیفت صبح حضور مداوم رئیس بخش و در شیفت های عصر و شب پزشکان متخصص بیهوشی بصورت کشیک مقیم انجام وظیفه می نمایند.

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

پزشکان متخصص بیهوشی شاغل در Icu جراحی:

• آقای دکتر شهرام سیفی مدیر گروه بیهوشی دانشگاه و رئیس بخش Icu (فلوشیپ ICU-پزشک مقیم صبح بخش Icu)

• آقای دکتر میر متخصص بیهوشی فلو شیب درد و عضو هیئت علمی (۱۲ سال سابقه کار)

• آقای دکتر علمی متخصص بیهوشی (۱۰ سال سابقه کار)

• آقای دکتر صحابی متخصص بیهوشی (۳ سال سابقه کار)

• آقای دکتر حمیدی متخصص بیهوشی پذیرفته شده در فلو شیب قلب (۳ سال سابقه کار)

Icu داخلی

Icu داخلی بخشی است که وظیفه آن ارائه خدمات درمانی به بیماران بد حال است که نیازمند پشتیبانی ویژه و مراقبت پرستاری در سطوح بالا دارند. منظور از بیماران بد حال بیمارانی با وضعیت بحرانی و و خیم هستند که تحت مراقبت های ویژه با مانیتورینگ و همراه با آزمایشات و گرافی های متعدد جهت تشخیص و درمان قرار می گیرند که برخی از این بیماران نیاز به حمایت تنفسی نیز خواهند داشت.

ICU داخلی بیمارستان شهید بهشتی که در قسمت همکف بیمارستان واقع شده است با ۱۰ تخت فعال به بیماران عزیز خدمات مفید ارائه می دهد. این بخش پذیرای بیماران ترومایی، جراحی، ارولوژی، قلبی، مسمومیت و داخلی می باشد و در زمان شیوع بیماران با تشخیص COVID 19 مختص پذیرش بیماران با این تشخیص می باشد.

گروه پزشکی:

رئیس بخش ICU داخلی آقای دکتر حسینجانزاده با فلوشیپ ICU داخلی می باشند، و بیماران نیز بر حسب نیاز توسط پزشکان مربوطه مورد درمان و معاینه قرار می گیرند.

گروه پرستاری:

در این بخش ۲۶ نیرو پرستاری و ۱۰ نیرو کمک پرستاری تحت نظر سرپرستاری سر کار خانم به سعی و تلاش شبانه روزی عهده دار مراقبت پرستاری از بیماران می باشند.

بخش ارولوژی

بخش ارولوژی بیمارستان شهید بهشتی در قسمت همکف بیمارستان واقع شده است. این بخش ۱۷ تخت فعال دارد که شامل ۲ اتاق ۳ تخته، ۱ اتاق ۲ تخته، ۱ اتاق ۴ تخته و ۱ اتاق ۵ تخته می باشد و با همکاری پزشکان محترم ارولوژی و همکاران پرستاری به بیماران عزیز خدمات مفید ارائه می دهد.

این بخش پذیرای بیماران مختلف می باشد از جمله:

- جراحی اندوسکوپی پروستات و جراحی های باز پروستات.

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

- جراحی های سنگ های ادراری بصورت اندوسکوپ و جراحی های باز و سنگ شکن درون اندامی (Tul)
- اعمال جراحی کانسره های پروستات، مثانه، خلف صفاق، آدرنال، بیضه ها
- اعمال جراحی واریکوسل، فتق، بیوپسی های بیضه و پروستات و اعمال جراحی لاپاراسکوپی

ارولوژی بیماراران در این بخش بطور مستقیم از مطب یا درمانگاه پزشکان و یا از بخش اورژانس بستری می گردند. حدود ۱۰ نیروی پرستاری در رده های مختلف تحت نظر سرپرستار آقای یعقوبی مسئولیت مراقبت و ارائه خدمات به بیماراران بخش را به عهده دارند.

پزشکان بخش:

- آقای دکتر اکبرزاده فلو شیب پیوند کلیه ، هیات علمی و دانشیار
- آقای دکتر شافی فلو شیب اندوارولوژی، هیات علمی و استاد
- آقای دکتر موعودی فلو شیب اروانکولوژی (کانسرها)، هیات علمی و دانشیار
- آقای دکتر محمدباقر رجعیان متخصص کلیه و استادیار
- آقای دکتر آقاجانی متخصص کلیه
- آقای دکتر پویا رضوانی متخصص کلیه
- آقای دکتر تیموریان متخصص کلیه

رئیس بخش: آقای دکتر عمادالدین موعودی

سرپرستار بخش: آقای یعقوبی

بخش داخلی

بخش داخلی یکی از بخشهای قدیمی بیمارستان شهید بهشتی بوده که در طبقه دوم بیمارستان واقع شده است. این بخش از ۲۱ تخت فعال که شامل دو اتاق شش تخته و یک اتاق سه تخته و سه اتاق دو تخته و یک اتاق دیالیز تشکیل شده است.

این بخش پذیرای بیماراران نفرولوژی، گوارشی، مسمومیت، دیابتیک و ... می باشد. به دلیل شیوع بیماری کرونا در این بخش علاوه بر موارد فوق بیماراران کوید ۱۹ نیز بستری می شوند.

این بیماراران از طریق مراجعه به مطب یا درمانگاه بیمارستان یا از طریق اورژانس و یا به صورت مشاوره از سایر بخش ها پذیرش می گردند.

کلیه خدمات این بخش توسط پزشکان محترم داخلی و عفونی و همکاران پرستاری انجام می گیرد.

گروه پزشکی:

مسئولیت معاینه، تشخیص و درمان بیماراران به عهده پزشکان محترم بخش می باشد که شامل:

- دکتر علی اصغر منوچهری (متخصص پزشکی قانونی و مسمومیتها، ایشان با سه سال سابقه کار بالینی)
- دکتر فرشید اولیایی (فوق تخصص کلیه و مجاری ادراری با ۱۳ سال سابقه رئیس بخش داخلی می باشند.)
- دکتر پدرام بیگوند (متخصص داخلی)
- دکتر رقیه اکبری (عضو هیئت علمی دانشگاه با ۳ سال سابقه، فوق تخصص کلیه و مجاری ادراری)
- دکتر سمیه اکبرزاده (متخصص عفونی)

- دکتر عاصفه فرخ زاد (متخصص عفونی)

گروه پرستاری:

حدود پانزده نیروی پرستاری در رده های مختلف تحت نظر سرکار خانم رفیعی با استفاده از امکانات، تجربه و علم روز به بیماران عزیز خدمات مفید ارائه می دهند.

قلب و CCU

۱. بخش شامل ۹ تخت CCU و ۱۰ تخت قلب شامل یک اتاق ۳ تخته، یک ۱ تخته (ایزوله) و سه اتاق ۲ تخته است می باشد.
۲. با همکاری پزشکان متخصص قلب و عروق و ۲۰ پرسنل پرستاری که همگی کارشناس می باشند تحت نظر سرپرستار محترم خانم عموزاده با بهره گیری و استفاده از امکانات پیشرفته و با تجربه و علم روز به بیماران عزیز خدمات مفید ارائه می دهند.
۳. این بخش پذیرای بیماران مختلف از جمله:
۴. - بیماران ACS (سندرم حاد کرونری)
۵. - بیماران CHF (نارسایی قلبی احتقانی)
۶. - بیماران دریچه ای
۷. - بیماران DVT (ترومبوز ورید های عمقی)
۸. - بیماران HTN (بیماریهای فشار خون)
۹. - آریتمی های قلبی
۱۰. - سکته قلبی (MI)
۱۱. - آمبولی ریه
۱۲. پذیرش بیماران هم به طور مستقیم از مطب و یا درمانگاه و هم از طریق بخش اورژانس و یا دیگر بخش های بیمارستان صورت می گیرد. بیماران غیر قلبی هم با هماهنگی سوپروایزر کشیک در بخش قلب بستری می شوند.
۱۳. پزشکان محترم:
۱۴. ۱. جناب آقای دکتر امین (رئیس محترم بخش)
۱۵. ۲. جناب سرکار خانم دکتر عمادی (متخصص قلب و عروق)
- ۱۶.
۱۷. کامیار امین، فوق تخصص قلب و عروق

پیوند کلیه

انجام پیوند کلیه برای اولین بار در شمال کشور و دانشگاه علوم پزشکی بابل از سال ۱۳۷۸ شروع شد. در این سال رسیدگی به بیماران با نارسایی کلیه و دیالیزی نسبت به مراکز دیگر و تهران در سطح غیر قابل قبول و پایینی قرار داشت. مقدمات و آمادگی برای انجام دیالیز در تهران امکان پذیر بود. رفت و آمدهای مکرر به پایتخت و عدم رسیدگی به موقع به این بیماران و نبودن متخصصین مربوطه باعث افزایش رنج و درد بیماران و مرگ و میر آنها می شد. با افتتاح بخش پیوند کلیه از سال ۱۳۷۸ در بابل روند رسیدگی به این بیماران برای نزدیک شدن به استانداردهای مناسب، شتاب چشمگیری یافت. آمادگی برای انجام دیالیز در استان امکان پذیر شد. مراحل انجام بهترین روش درمانی این بیماران یعنی پیوند کلیه در استان شروع شد و متخصصین مربوطه یکی پس از دیگری به جهت ایجاد محیط فعالیت مناسب، جذب شدند.

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

از این پس، تمام مراحل آمادگی برای دیالیز خونی، دیالیز صفاتی و پیوند کلیه در استان مازندران و بابل قابل انجام است. انجام آزمایشات تخصصی، تصویربرداری پزشکی (آنژیوگرافی و اسکن ایزوترابی) آمادگی دهنده کلیه و گیرنده کلیه امکان پذیر شد. با تلاش صادقانه دست اندرکاران و نیروی انسانی، بخش پیوند کلیه هم چنان به رشد و بالندگی خود ادامه می دهد.

آخرین تلاش در این جهت، تاسیس بخش جدید پیوند کلیه در بیمارستان شهید بهشتی بابل، مطابق با استانداردهای بهداشتی-درمانی ایده آل با محیط فیزیکی مناسب، اتاق های ایزوله (۱۱ اتاق) سرویس های بهداشتی مناسب، تخت های مناسب، سرویس احضار پرستار، سرویس اینترنت، اتاق VIP و تجهیزات مناسب از جمله دستگاه پلاسما فرز و غیره می باشد که می تواند حتی برای تورسیم درمانی نیز مناسب باشد. گروههای مختلفی از پزشکان متخصص و فوق تخصص بشکل مستقیم و غیر مستقیم به بیماران پیوندی در مرکز ما به ارائه خدمات مشغول هستند.

ریاست بخش و سرپرستی تیم جراحی به عهده دکتر اباذر اکبرزاده پاشا، موسس پیوند کلیه استان، متخصص ارولوژی و فلوشیپ پیوند کلیه و عضو هیئت علمی دانشگاه بابل می باشد.

پزشکان و همکاران دیگری که بطور مستقیم در این کار خدایسندانه مشغول ارائه خدمات بوده و هستند عبارتند از:

- دکتر هادی سرخی فوق تخصص بیماریهای کلیه اطفال
- دکتر عفت رازقی فوق تخصص بیماریهای کلیه بالینی
- دکتر فرشید اولیایی فوق تخصص بیماریهای کلیه بالینی
- دکتر رقیه اکبری فوق تخصص بیماریهای کلیه بالینی
- دکتر معصومه اصغرپور فوق تخصص بیماریهای کلیه بالینی
- دکتر عبدالرحیم قلی زاده پاشا متخصص جراح عمومی
- دکتر یوسف رضا یوسف نیا پاشا متخصص اورولوژی و فلوشیپ پیوند کلیه
- دکتر ارسلان علی رمجی متخصص اورولوژی
- سرکار خانم منیرالسادات موسوی سرپرستار بخش قبلی
- سرکار خانم زهره دهقان سرپرستار فعلی بخش پیوند کلیه
- همکاران عزیز در تمام نمایندگی های انجمن حمایت از بیماران کلیوی شهرهای استان و مراکز دیالیز بخصوص شهر بابل (از سال ۱۳۷۸ تا بحال ۱۳۹۹) حدود ۱۱۰۶ مورد پیوند کلیه در این مرکز انجام شده است).

بنظر می رسد با افتتاح بخش جدید، آمار انجام پیوند کلیه شتاب بیشتری می گیرد. این بخش به بیماران استان مازندران و استان های همجوار ارائه خدمات مینماید. حتی بعضی از بیماران از خارج از کشور نظیر کانادا و آلمان و بلژیک نیز در این بخش پیوند شدند.

از ۱۱۰۶ مورد پیوند تا پایان سال ۱۳۹۹، ۷۲ مورد (۶/۶) در صد اطفال و ۱۰۳۴ مورد بزرگسال برابر (۹۳/۰) که ۴۶٪ مرد و ۳۱٪ زن می باشند.

میزان بقای محاسبه شده ۱ و ۵ و ۱۰ ساله کلیه پیوندی (graft survival) در بزرگسالان به ترتیب ۹۸ درصد، ۸۷ درصد و ۷۵ درصد در اطفال به ترتیب ۹۸/۵٪ و ۸۹٪ و ۷۹٪ می باشد.

میزان بقای محاسبه شده ۱ و ۵ و ۱۰ ساله بیماران (patient survival) به ترتیب در بزرگسالان ۹۸ درصد ۸۹ درصد و ۷۳ درصد و در اطفال به ترتیب ۹۷٪ و ۸۸٪ و ۸۲٪ می باشد. مقایسه آمار فوق با آمار بخش های دیگر پیوند کلیه کشور و آمارهای خارجی نشان می دهد که سطح خدمات و رسیدگی به موقع به این بیمارستان بسیار مطلوب است.

از خداوند تبارک و تعالی مسئلت دارم که توفیق ما را در تداوم انجام این خدمات به بیماران کلیوی روز افزون نماید.



اورژانس

بخش اورژانس بیمارستان شهید بهشتی بابل با ورودی مستقل از ورودی سایر بخش های بیمارستان در طبقه همکف واقع شده است و با بهره گیری از واحد تریاژ و با حضور پزشک مقیم متخصص طب اورژانس، پزشک اسکرین (عمومی)، رزیدنت های گروه های مختلف و با همکاری متخصصین بیمارستان و همکاران پرستارمجبرب با استفاده از امکانات و تجهیزات پیشرفته در تمام ساعات شبانه روز آماده ارائه خدمت به بیماران می باشد. یکی از مزیت های اورژانس این مرکز، سانتر تروما بودن در غرب استان و دسترسی نزدیک به راه های اصلی استان در مسیر غرب به شرق است.

بخش اورژانس در حال حاضر مشغول به ارائه خدمات در همه زمینه های فوریت های پزشکی و خدمات تخصصی و فوق تخصصی در فیلدهای مختلف اعم از جراحی های عمومی، فک و صورت، جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی، ارولوژی، داخلی، مسمومیت، قلب و عروق و نفرولوژی می باشد.

قسمت های مختلف بخش اورژانس: واحد تریاژ (غریبالگری بیماران) - واحد اسکرین (پزشک عمومی)-واحد

CPR-واحد فوریت- واحد بیماران بستری و تحت نظر-اتاق گچ گیری-اتاق عمل سرپایی(انجام جراحی کوچک و سرپایی)

کادر پزشکی:

رئیس بخش : دکتر فرهاد باقریان ، متخصص طب اورژانس			
نام پزشک	تخصص	نام پزشک	تخصص
دکتر فرهاد باقریان	متخصص طب اورژانس (استادیار)	دکتر سید عادل حسینی	متخصص طب اورژانس (استادیار)
دکتر امان اله روحی	متخصص طب اورژانس (درمانی)	دکتر مهدی محمدیان	متخصص طب اورژانس (درمانی)
دکتر ابوالقاسم لعلی	متخصص طب اورژانس (درمانی)	دکتر مجید بابلی	متخصص طب اورژانس (درمانی)
دکتر ابوالحسن خواجه سماکوش	متخصص طب اورژانس (درمانی)		

کادر پرستاری:

کلیه نیروهای پرستاری این بخش از پرستاران مجرب انتخاب شده که با سعی و تلاش شبانه روزی خود آماده ارائه خدمات مراقبت پرستاری به بیماران عزیز ، همراه با تجربه و علم می باشند.

دیالیز

بیماریهای کلیه روز بروز تعداد بیشتری از مردم را مبتلا می کند. سرنوشت نهائی بیماریهایی که به درمان پاسخ مناسب نمی دهند نارسائی کلیه است و یکی از درمانهای اساسی در نارسائی کلیه، دیالیز می باشد. آشنایی با این روش های مهم درمانی می تواند در کیفیت درمان بیماران تاثیر بسزائی داشته باشد و همچنین در ارتقای دانش علاقمندان موثر خواهد بود. از طرف دیگر باید توجه داشت که درمان بیماران کلیوی در همه کشور ها بار اقتصادی سنگینی برای دولتها دارد و باعث اتلاف نیروی انسانی می شود. درمان مناسب این بیماران فواید بیشمار اقتصادی در بر دارد و حفظ جان بیماران و بهبود کیفیت زندگی نیز موهبتی است که هیچ رقمی به محاسبه در نمی آید.

بخش دیالیز:

دیالیز، بخشی است که وظیفه آن ارائه خدمات تکنیکی و تخصصی به بیماران با مشکل کلیوی است. منظور از بیماران کلیوی، بیماران با نارسائی حاد و یا مزمن کلیوی و گاهی مسمومیت های دارویی می شود. گاهی بیماران با وضعیت بحرانی وخیم می باشند که تحت مراقبت ویژه یا مانیتورینگ تهاجمی یا غیر تهاجمی قرار می گیرند، که برخی از این بیماران نیاز به حمایت های تنفسی نیز خواهند داشت.

به طور معمول بیماران در سه شیفت در هفته بمدت ۴ ساعت دیالیز می شوند که با در نظر گرفتن فاصله ای در حدود یک ساعت برای شستشو و آماده کردن دستگاه بین شیفت های دیالیز انجام می گیرد، کار روزانه بخش در حدود ۱۸-۱۹ ساعت بطول می انجامد.

بر حسب امکانات بخش و مرکز درمانی پس از این ساعات ممکن است ضرورت دیالیز اورژانس توسط پرسنل آنکال صورت گیرد بطور معمول هر پرستار بطور همزمان ۳ بیمار را دیالیز می کند.

همانگونه که استحضار دارید از جمله بخش های درمانی که همه روزه پاسخگوی تعداد زیادی از دردمندان محروم از نعمت سلامت در کشور می باشد، بخش دیالیز جهت سرویس دهی منظم به بیماران کلیوی است که شرح عملکرد و ساعات کار در جداول ذیل تنظیم گردید.

پزشک مسئول بخش: سرکار خانم دکتر رقیه اکبری فوق تخصص نفرولوژیست

پزشکان بخش دیالیز: آقای دکتر فرشید اولیایی، فوق تخصص نفرولوژیست و خانم دکتر معصومه اصغرپور، فوق تخصص نفرولوژیست

سرپرستار بخش دیالیز: عاطفه صادقی آردی



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

۱. جدول عملکرد و امکانات بخش دیالیز

تعداد تخت	تعداد دستگاه های فعال	تعداد پرستار	متوسط تعداد دیالیز انجام شده در ماه	متوسط تعداد بیماران غیر پذیرش اورژانسی ، بستری ، مهمان ، تعداد دیالیز انجام شده	متوسط تعداد کل بیماران مراجعه کننده	متوسط تعداد بیماران زن/مرد	متوسط تعداد کل دیالیز
۲۱	۲۱	۲۳	۲۳۵۸	۱۵۹/۳۸	۲۴۲	۱۲۳/۱۰۹	۲۵۵۵

۲. جدول ساعات کار دیالیز

ساعت شروع دیالیز	ساعت پایان دیالیز	شستشوی دستگاه	ساعت شروع دیالیز	ساعت پایان دیالیز	شستشوی دستگاه
۷/۳۰ الی ۸	۱۱/۳۰ الی ۱۲	۴۵ دقیقه	۱۲/۳۰ الی ۱۲/۴۵	۱۶/۱۵ الی ۱۶/۴۵	۴۵ دقیقه
ساعت شروع دیالیز	ساعت پایان دیالیز	شستشوی دستگاه	ساعت شروع دیالیز	ساعت پایان دیالیز	شستشوی R.O
۱۷ الی ۱۷/۳۰	۲۱ الی ۲۱/۳۰	۴۵ دقیقه	۲۱/۳۰ الی ۲۲	۱ الی ۱/۳۰	۴ ساعت

فضای داخلی بخش دیالیز قسمت های مختلفی دارد که شامل :

سالن انتظار که بیماران و همراهان نوبت بعدی دیالیز حضور دارند . این سالن در قسمت ورودی بخش قرار گرفته و سرویس بهداشتی و اتاق انجمن دیالیز در این سالن واقع شده است .

فضای اصلی بخش شامل :

استیشن پرستاری ، سالن دیالیز که شامل ۲۱ تخت و ۲۱ دستگاه می باشد ، اتاق پذیرش بیماران ، اتاق RO ، انبار دارویی ، اتاق پزشک ، اتاق سرپرستار ، آبدارخانه بیماران، در قسمت اصلی بخش دری به حیاط باز می شود که محل رفت و آمد بیماران بستری و پرسنل می باشد.

اتاق عمل

اتاق عمل های بیمارستان شهید بهشتی شامل دوسطح، گروه اتاق عمل های مرکزی و گروه اتاق عمل های اورژانس می باشد. اتاق عمل مرکزی دارای ۷ اتاق می باشد که یک اتاق آن به عمل های اورژانس اختصاص یافته است و در اتاق شماره یک و دو عمل های ارتوپدی، اتاق شماره سه عمل های ارنولوژی، اتاق شماره چهار و پنج عمل های مغزو اعصاب و عمل های جنرال مانند لاپاراتومی، لاپاراسکوپی، PCNL و اتاق شماره شش عمل های عفونی انجام می شود.

به طور متوسط در اتاق عمل مرکزی روزانه ۲۵ مورد عمل جراحی صورت میگیرد. میانگین و آمار عمل های جراحی در یک ماه ۵۰۰ مورد می باشد. در این بخش حدود ۴۳ پرسنل اتاق عمل و هوشبری با اخذ شرح وظیفه از مسئول مربوطه آقای محمد میرزاپور ارائه خدمت می نمایند.

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

با توجه به مرکز آموزشی، درمانی بودن بیمارستان، اتاق عمل مرکزی در ترم تحصیلی پذیرای حدود ۴۰-۵۰ دانشجوی اتاق عمل، هوشبری و پزشکی و همچنین در رشته های ارتوپدی، جراحی، فک، صورت و بیهوشی رزیدنت در حال آموزش می باشد.

اتاق عمل اورژانس

اتاق عمل پایین در قسمت طبقه همکف و جنب رادیولوژی اورژانس و بغل اورژانس بستری قرار گرفته است ، و شامل دو اتاق عمل جراحی می باشد ، و فقط صبح ها فعال می باشد، و عصر ها و روز های تعطیل فعال نمی باشد.

روز های شنبه و دوشنبه روز عمل پیوند کلیه می باشد که توسط جراح ارولوژی و جراح عمومی انجام می گردد.

روز یکشنبه روز ارولوژی می باشد، که دو جراح ارولوژی مشغول خدمت به بیماران می باشند.

روز سه شنبه یک اتاق عمل برای جراح عمومی و یک اتاق عمل برای جراح فک و صورت اختصاص داده شده است.

روز چهارشنبه یک اتاق عمل برای جراح عمومی و یک اتاق عمل برای جراح ارولوژی اختصاص داده شده است .

روز پنجشنبه واشینگ اتاق عمل می باشد. در بین این عمل ها اگر عمل اورژانسی آمد ، و اتاق عمل خالی بود ، سرویس داده می شود .

تعداد پرسنل اتاق عمل ۴ نفر و بیهوشی ۲ نفر می باشد. چون بعثت کرونا تعداد عملهای ماهیانه و سالانه کاهش پیدا کرده و همچنین در عرض سال گذشته ۴ ماه الی ۵ ماه اتاق عمل بسته بود.

بخش جراحی مغز و اعصاب

شماره تماس بخش : ۰۱۱۳۲۵۲۰۷۱ داخلی ۱۰۸۶ - ۱۰۸۷

ریاست بخش : آقای دکتر حسنی متخصص جراحی مغز و اعصاب

سرپرستار: فهیمه حسینی کارشناس ارشد آموزش داخلی - جراحی

پزشکان همکار : آقایان دکتر علوی ، دکتر ابراهیمی ، دکتر سرابی ، دکتر قدیریان ، دکتر احمدیان

این بخش در ساختمان اصلی طبقه اول با ۱۶ تخت فعال که با حضور متخصصان رشته نروسرجری و بهره مندی از کادر پرستاری مجرب، پذیرای بیماران عزیز می باشد

اتاقهای بخش : ۳ اتاق دو تخته و ۲ اتاق پنج تخته برای بیماران و اتاق پزشکان - اتاق استراحت پرستاران - رختکن و انبار بخش

تجهیزات بخش شامل : مانیتورینگ سیار ، الکتروشوک - پالس اکسیمتر سیار - واکر - تخت معاینه - تشک مواج - کپسول اکسیژن

لازم به ذکر است یکسری از فعالیتهای بخش توسط رزیدنتهای محترم نروسرجری جهت تسریع در انجام کارها انجام می پذیرد .

بیماران (خانم و آقا) پس از اعمال جراحی مغز و نخاع و بیماران تحت نظر با مشکلات تخصصی این رشته در این بخش تحت مراقبت قرار دارند.

بخش جراحی فک و صورت

با افزایش بیماران ضایعات دهانی و به سبب مراجعه های مختلف اورژانسی و الکتیو بیماران ترومایی به بیمارستان شهید بهشتی بابل، با همکاری دانشگاه علوم پزشکی بابل و به کمک بنیاد نیکوکاری سلامت، در سال ۱۳۹۳ نخستین مرکز فوق تخصصی جراحی فک و صورت شمال کشور در این مرکز افتتاح شد.

توانمندی این گروه متخصص در زمینه های تشخیصی، درمانی شامل: ۱- مشکلات و اختلالات رشدی و تکاملی مربوط به نواقص مادرزادی ناحیه فک و صورت (شکاف کام و شکاف لب و...) ۲- جراحی انواع شکستگی و ترومای وارده به جمجمه -دهان - فک و صورت ۳ - انجام کلیه جراحی های مربوط حوزه سرگردن به صورت سرپایی و بستری جهت اقدامات تشخیصی، درمانی و مطالعات پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل، در ضایعات پاتولوژیک اعم از خوش خیم و بدخیم ناحیه فک و صورت ۴ - بازسازی و ترمیم در جراحی ارتوگناتیک و Cosmetic ناحیه فک و صورت انجام می شود.

این بخش در طبقه همکف واقع شده است و شامل ۷ تخت فعال (یک اتاق ۳ تخته و دو اتاق ۲ تخته) می باشد. بیماران به طور مستقیم از مطب یا درمانگاه پزشکان و یا از طریق بخش اورژانس و سایر بخشهای بیمارستان پذیرش می شوند.

گروه پزشکان: دکتر امین فروغی (استادیار و رئیس بخش)، دکتر منصوره محمدی، دکتر اویس خاکباز، دکتر علیرضا بابایی، دکتر امیر زاهد پاشا، دکتر فاطمه رجایی راد، دکتر آرزو جوانی.

کادر پرستاری: خدمات مراقبت پرستاری این بخش توسط پرستاران مجرب و تحت نظرسرپرستار (مریم ولی الهی بیشه) برای بیماران محترم انجام می شود.

درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی امام حسین (ع) بیمارستان شهید بهشتی بابل

تاریخ شروع کار همزمان با تاریخ افتتاح بیمارستان به بهار سال ۱۳۶۵ بر می گردد. ابتدا مکان کوچکتري در طبقه همکف فعالیت داشته سپس به طبقه فوقانی بخش دیالیز منتقل شده و سپس گسترش یافته و درمانگاه فعلی با نام مزین آقا امام حسین (ع) فعالیت خود را آغاز نمود و آماده خدمت به همشهریان عزیز می باشد. مکان: مقابل درب ورودی اصلی بیمارستان و در طبقه اول بالای واحد پذیرش و صندوق مرکزی روزهای فعالیت درمانگاه: از شنبه تا چهارشنبه در دو شیفت صبح و عصر درمانگاه شیفت صبح از ساعت: ۳۰ ۷ الی ۱۴ و درمانگاه شیفت عصر از ساعت ۱۴ الی ۲۰ فعال می باشد.



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

تخصص	ارتوپدی	ارتوپدی	جراحی عمومی	جراحی پلاستیک	جراحی مغز و اعصاب	قلب	فوق تخصص کلیه	متخصص مغز و اعصاب	متخصص قلب و عروق	متخصص فوق تخصص گوارش	جراحی اورژانس	متخصص مسکن	متخصص کودکان	متخصص زنان و زایمان
تخصص	دکتر آقاوایی	دکتر طاهیان زاده	دکتر فانی زاده پاشا	دکتر فریدون	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر
پاکتنه	دکتر موموینی	دکتر جواد	دکتر فانی زاده پاشا	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر
دوشنبه	دکتر هاشمی	دکتر پورانی	دکتر حلیه پورانی	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر
سه شنبه	دکتر رحیمیان	دکتر گنجی	دکتر موموینی	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر
چهارشنبه	دکتر آهروزی پاشا	دکتر فانی زاده پاشا	دکتر فانی زاده پاشا	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر	دکتر
پنجشنبه														

روزهای هفته	قلب	ارتوپدی	متخصص جراحی عمومی	جراح مغز و اعصاب	متخصص مغز و اعصاب	ارتوپدی جراحی کلیه و سنگ مثانه - اورژانس	متخصص داخلی و گوارش
شنبه			دکتر حلیه	دکتر احمدیان	دکتر مهران شکری		
یکشنبه		دکتر جواد	دکتر اصغر		دکتر پاشا	دکتر رفیعی	
دوشنبه	دکتر آملی	دکتر رحیمی			دکتر پاشا		
سه شنبه		دکتر رحیمی			دکتر احمدیان		دکتر پاشا
چهارشنبه		دکتر حلیه			دکتر رفیعی		

بخش فیزیوتراپی

ریاست مرکز فیزیوتراپی: دکتر محمد تقی پور

دکترای تخصصی فیزیوتراپی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بابل

مسئول مرکز فیزیوتراپی: فیزیوتراپیست سمیه حسین زاده (دکتری فیزیوتراپی)

فیزیوتراپی (physiotherapy): شاخه ای از علوم توانبخشی (بخشی از علوم پزشکی) است که دانش آموختگان آن با برقراری ارتباط مناسب با بیماران به ارزیابی و شناخت اختلالات و ناتوانیهای جسمانی آنها پرداخته با بهره گیری از عوامل فیزیکی (نور الکتریسیته گرما.....) و مکانیکی (تمرینات و حرکات مختلف درمانی و....) به درمان توانبخشی و رفع مشکلات می پردازند.

وظایف حرفه ای فیزیوتراپیست:

شناخت انواع ناتوانیهای جسمی و حرکتی ناشی از اختلالات سیستم عصبی-عضلانی-اسکلتی بیمار

شناخت اثرات متقابل بیمار-خانواده و جامعه بر یکدیگر

ایفای نقش موثر در تیم توانبخشی

انجام محاصبه و ارتباطات درمانی

اخذ نرخ حال و تکمیل پرونده

تعیین اهداف درمانی فیزیوتراپی

تعیین برنامه درمانی فیزیوتراپی

بهره گیری مناسب از منابع علمی روز امد

درمان در فیزیوتراپی به طور کلی به سه گروه اصلی تقسیم می شود:

تمرین درمانی: فیزیوتراپیست به وسیله تجویز: انجام و آموزش ورزشهای درمانی خاص: ماساژ ورزش در آب

(Hydrotherapy): اقدام به درمان بیمار یا افزایش سطح سلامت می کند.

الکتروتراپی: درمان به وسیله دستگاه های ویژه انجام می شود این دستگاه ها معمولا امواج خاصی را (امواج مایکرو ویو: امواج کوتاه رادیویی: امواج مافوق صوت: امواج الکتریکی) که همگی توسط دستگاه به شکل تولید شده و تغییر می یابند (مدوله می شوند).

تکنیک های دستی (Manual Therapy): از جمله استرچینگ عضلات موبیلیزاسیون مفاصل نروموبیلیزیشن و....

مهمترین حیطه های فعالیت فیزیوتراپی شامل موارد زیر است:

بیماریهای دستگاه حرکتی (ارتوپدی)

بیماری های مفصلی (روماتولوژی)



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

بیماری های دستگاه قلبی و تنفسی

بیماری های دستگاه اعصاب محیطی و مرکزی

درد و کنترل درد

متعاقب جراحی و بیماران بستری

کودکان

سالمندان

بیماران شغلی

آسیب های ورزشی

به طور کلی اهداف فیزیوتراپی ممکن است در ارتباط با موارد زیر باشد:

کاهش درد های عضلانی و مفصلی

کاهش اسپاسم عضلانی

کاهش التهاب و تورم

تسریع درپروسه ترمیم بافتی

بهبود دامنه حرکتی (ROM) مفاصل

جلوگیری از ضعف و آتروفی عضلانی

تقویت عضلات

افزایش انعطاف پذیری

بهبود کنترل حرکتی (Motor control) از طریق افزایش تعادل هماهنگی و آموزش برنامه هایی جهت ایجاد مهارت های حرکتی استقلال هرچه سریع تر بیمار جهت برگشت به فعالیت های روزمره

پیشگیری از آسیب مجدد از طریق آموزش به بیمار خانواده و جامعه

بهبود فعالیت دستگاه تنفسی

افزایش کارایی دستگاه قلبی - عروقی

حمایت های روحی - تقویت اراده و افزایش انگیزه



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

واحد فیزیولوژی بیمارستان شهید بهشتی یک بخش آموزشی درمانی است که در فضایی حدود ۲۰۰ مترمربع در زمینه ارائه خدمات فیزیوتراپی به بیماران بستری و سرپایی صبح ها و عصرهای زوج پذیرای بیماران محترم می باشد. این بخش دارای ۱۰ تخت فعال مجهز به انواع امکانات فیزیوتراپی به شرح زیر می باشد :

دستگاه های IF ,TENS, به همراه وکیوم و....

دستگاه های FES,FARADIC,GALVANK و....

دستگاه لیزر (Laser)

Traction

Uiltrasound

بیوفیدبک

صندلی کوادر-شولدرویل-فریم - پارالل بار-تخته تعادل -فیس -دست ورز -دوچرخه ثابت و تردمیل و.....



بخش رادیولوژی

واحد تصویر برداری بیمارستان شهید بهشتی در فضایی مناسب در زمینه ارائه خدمات تصویر برداری به بیماران بستری و سرپائی فعالیت می نماید.

واحد تصویربرداری مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر بهشتی ضمن خوش آمدگویی به مراجعین محترم، افتخار دارد تا انواع خدمات رادیوگرافی، ماموگرافی، سونوگرافی ساده و داپلر، سی تی اسکن با تزریق و بدون تزریق از کلیه اندامهای بدن را ارائه نماید.

این واحد در طبقه همکف ساختمان اصلی بیمارستان قرارداد.

معرفی بخش تصویربرداری	
رادیولوژی ▼	رادیوگرافی ساده عکس برداری از مری (barium swallow) عکس برداری از معده (barium meal) عکس برداری از روده باریک (Transit) عکس برداری از روده بزرگ (barium Enema) عکس برداری از دستگاه ادراری (IVP) عکس برداری از دستگاه تناسلی بانوان (Hysterosalpingography) عکس برداری کولون ترانزیت تایم (C.T.T)
ماموگرافی	
سونوگرافی ▼	سونوگرافی داپلر سونوگرافی معمولی
CTscan ▼	CTscan با تزریق CT scan بدون تزریق سی تی آنژیوگرافی
پزشکان	

پزشکان شاغل در واحد رادیولوژی بیمارستان شهید بهشتی:

دکتر مهرداد نباهتی، استادیار دانشگاه، متخصص رادیولوژی، سمت: مسئول فنی بخش تصویربرداری

دکتر مصطفی رعیتی، استادیار دانشگاه، متخصص رادیولوژی

دکتر مهرداد مصطفی لو، استادیار دانشگاه، متخصص رادیولوژی

دکتر آسیه دلپذیر، استادیار دانشگاه، متخصص رادیولوژی

دکتر سکینه شعبانی، استادیار دانشگاه، متخصص رادیولوژی

مسئول فنی واحد تصویربرداری: جناب آقای دکتر مهرداد نباهتی

سوپروایزر واحد تصویربرداری: جناب آقای مجید سلیمانی

جهت برقراری ارتباط با این واحد می توانید با شماره تلفن ۷۵-۳۲۲۵۲۰۷۱-۰۱۱

داخلی ۱۰۱۸-۱۲۸۴ تماس حاصل کنید.

داروخانه

داروخانه یکی از مهم ترین واحدهای پاراکلینیکی موجود در بیمارستان است که نقش اساسی در تامین و توزیع داروها و لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی و همچنین اطلاع رسانی دارویی را بر عهده دارد.

داروخانه بیمارستان شهید بهشتی در طبقه دوم جنب درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی امام حسین (ع) و انبار دارو و ملزومات پزشکی با وسعت تقریبی ۳۵۰ متر مربع در محوطه بیمارستان واقع شده و در دو شیفت کاری صبح و عصر از ساعت ۷:۳۰ الی ۱۹:۳۰ فعال بوده و در سایر اوقات نیز پاسخگوئی نیازهای اورژانس بخش ها می باشد.

*** دارورسانی به بیماران در دو بخش بستری و سرپایی انجام شده و روند کار به دو بخش تقسیم می گردد:**

• ۱. بیماران بستری:

ورود اطلاعات داروها و لوازم مصرفی درخواستی بیماران به تفکیک هر بیمار توسط بخش های بستری و اورژانس بر طبق دستور پزشک وارد سیستم HIS شده و نسخ بصورت الکترونیکی به داروخانه ارسال می گردند. تکنسین های داروخانه پس از تهیه پرینت داروها و لوازم مصرفی مورد نیاز بخش آنها را جمع آوری می نمایند.

۲. بیماران سرپایی:

نسخ دارویی پس از بررسی توسط تکنسین های داروخانه (آموزش دیده) از لحاظ تاریخ، مهر و امضاء پزشک مخدوش نبودن و موجود بودن دارو در سیستم HIS ثبت و در صورت لزوم بصورت اینترنتی تایید و قیمت گذاری شده و پس از ارائه توضیحات لازم و درج دستور صحیح مصرف توسط داروساز مسئول شیفت به بیمار تحویل می گردد.

کلیه فاکتورهای دارویی و ملزومات پزشکی پس از ارسال توسط شرکت های توزیع کننده و ورود به انبار داروخانه در سیستم HIS ثبت و وارد گردش کاری داروخانه می گردند.

وظایف کلی مسئول فنی داروخانه:

۱. تامین و توزیع داروهای اختصاصی پیوند (کلیه و کبد)

۲. تامین و توزیع داروهای مورد نیاز بیماران دیالیزی اعم از محلول های تزریقی و اریتروپوئیتین.



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

۳. تامین ، توزیع و کنترل داروهای مصرفی بیمارستان و پیش بینی نیازهای دارویی .
۴. نظارت بر نحوه نگهداری داروها در داروخانه ، انبار دارویی و استوک دارویی بخش ها و ترالی اورژانس از نظر تاریخ مصرف و فساد از طریق بازدیدهای ادواری
۵. نظارت بر لوازم مصرفی و ملزومات پزشک از لحاظ کیفیت و میزان مصرف در بخش ها
۶. تامین ، نظارت و ثبت دقیق داروهای مخدر
۷. مشارکت در کمیته های دارو درمان و تجهیزات پزشکی جهت ارتقا کمی و کیفی خدمات دارو درمانی و ایجاد هماهنگی با پزشکان و به روز نمودن فهرست دارویی بیمارستان هنگام با پیشرفت های دارویی کشور .
۸. مشارکت در کمیته ADR پیگیری عوارض دارویی گزارش شده توسط نماینده ADR از طریق معاونت غذا و دارو .

آزمایشگاه بیمارستان شهید دکتر بهشتی

آزمایشگاه یکی از بخش های مهم در بیمارستان شهید دکتر بهشتی است که به طور ۲۴ ساعته فعال بوده و در خدمت همشهریان محترم می باشد .سرویس دهی به بیماران در دو بخش سرپایی و بیماران بستری انجام می شود.

این واحد شامل بخش های زیر می باشد:

۱-بیوشیمی:شامل دستگاه هیتاچی ۹۰۲ و فلیم فتومتر است.

(انجام کلیه ی آزمایشات بیوشیمی و NA/K)

۲-میکروب شناسی:که در دو بخش عمومی و تخصصی فعالیت دارد و در تشخیص بیماری های عفونی ادراری،تنفسی و ... نقش بسزایی دارد.هم چنین به بخش کنترل عفونت بیمارستان در جهت ایجاد محیط عاری از میکروب کمک می نماید.

۳-هماتولوژی(خون شناسی):با در اختیار داشتن دستگاه هایی چون N₂₁sysmex KX ، سدیمان ریدر ۳۰ کاناله و ۸۰۰sysmex K در تشخیص بیماری های خونی و فرآورده های آن به پزشکان محترم کمک می نماید.

۴-هورمون شناسی: با در اختیار داشتن دستگاه های گاماکانتر و الایزا به دو روش و انجام آزمایش هایی چون:

PSA,فریتین,HCG,گروه هپاتیت (Hbs Ab,Hbs ag) .. آزمایشات تیروئیدی(T₃T, ۴, TSH) در تشخیص این بیماری ها که اغلب بی علامت هستند تاثیر گذار است.

۵-بانک خون:به طور شبانه روزی با سازمان انتقال خون بابل در ارتباط است و در فراهم نمودن خون و فرآورده های آن شامل: FFP پلاکت کرایو و ... با سازمان همکاری دارد تا فرآورده ها در کمترین زمان ممکن برای بیماران تهیه شود و مورد استفاده قرار بگیرد.



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

۶-سرولوژی: در تشخیص بیماری های عفونی و شایع (تب مالت،حصبه...) بیماری های آرتریت روماتوئید و مفصلی کمک می نماید.

شایان ذکر است این واحد با در اختیار داشتن کادری با سابقه و مجرب که ماحصل سال ها کار و تلاش است در تشخیص انواع بیماری همراه همیشگی پزشکان محترم است.



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

آزمایشگاه بیمارستان شهید بهشتی

تاریخ: ۱۳۹۴/۰۲/۰۱

لیست آزمایشات اورژانسی و زمان چرخه کاری آن:

ردیف	نام آزمایش	زمان چرخه کاری (دقیقه)
۱	Albumin	75
۲	(ALK) ALP	75
۳	(SGPT) ALT	75
۴	(SGOT) AST	75
۵	Amylase	75
۶	β - HCG	120
۷	Blood Sugar	75
۸	BUN , Blood Urea	75
۹	Calcium	75
۱۰	Chlorid	45
۱۱	Creatinine	75
۱۲	K	45
۱۳	Ketones	75
۱۴	Lipase	75
۱۵	Mg	75
۱۶	Na	45
۱۷	Phosphate	75
۱۸	Total Protein	75
۱۹	CBC	45
۲۰	ESR	120
۲۱	Prothrombin Time (PT)	45
۲۲	Activated partial Thromboplastin Time (APTT)	45
۲۳	Bleeding Time	45
۲۴	Clotting Time	45
۲۵	G6PD	75
۲۶	Rticulocyte	75
۲۷	Body Fluids culture (CSF ,)	پذیرش و انجام
۲۸	Blood culture	پذیرش و انجام
۲۹	CSF (Glucose – protein – LDH -)	60
۳۰	Body Fluids (Cell count ,)	120
۳۱	ABO & Rh	45
۳۲	Blood Compatibility Testing (Cross match)	45
۳۳	Dircte & Indirect Combs	75
۳۴	CRP	75
۳۵	HBS Ag	240
۳۶	U/A	60
۳۷	S/E	60
۳۸	CKMB	75
۳۹	Troponin	75

پاتولوژی

مقدمه:

پاتولوژی از نظر لغوی از دو واژه پاتو به معنی درد و رنج و لوژی به معنی مطالعه تشکیل شده است آسیب شناسی عبارت است از مطالعه اختلال در مولکولها و سلولها و بافتهای بدن، آسیب شناسها باید قادر به تشخیص تمامی واکنشها و اختلالات در بدن باشند.

چهار قسمت یک بیماری که محور اصلی آسیب شناسی پاتولوژی را تشکیل می دهند عبارتند از:

- 1- علت بیماری
- 2- مکانیسم های رشد و پیشرفت آن
- 3- تغییرات سلولی ایجاد شده در سلولها و ارگانهای بدن
- 4- پیامدهای فونکسیونال ناشی از تغییرات مرفولوژی

تعریف بخش پاتولوژی:

بخش پاتولوژی بیمارستان شهید بهشتی با بیش از ۲۵ سال فعالیت یکی از مراکز معتبر پاتولوژی کشور محسوب می شود. نیروی انسانی و تجهیزات موجود در بخش فرصت جواب دهی به نمونه های بافتی و سیتولوژی و برش های انجماد سریع را فراهم نموده است.

از جمله خدماتی که انجام می شود:

- ۱- آزمایشات هیستوپاتولوژی
- ۲- رنگ آمیزی اختصاصی
- ۳- انجام فروزن سکشن
- ۴- آزمایشات سیتوپاتولوژی

پذیرش نمونه های بافتی از ساعت ۷ صبح لغایت ۷ عصر صورت می گیرد. نمونه های برش انجماد سریع (FROZEN SECTION) از کلیه مراکز از ۷ صبح لغایت ۷ عصر با هماهنگی قبلی پذیرفته می شود. زمان جوابدهی به نمونه های پاتولوژی حداکثر ۷ روزه و حداقل ۲ روزه و زمان جوابدهی نمونه های فروزن ۱۰ دقیقه می باشد. امکان تحویل بلوک های پارافینی و اسلایدهای نمونه ها برای مدت حداقل ۱۰ سال وجود دارد و با درخواست کتبی پزشک معالج و ارائه مدرک شناسایی تحویل بیمار می شود. در بایگانی جواب های پاتولوژی امکان دسترسی به پاسخ های نمونه های بافتی ۲۰ سال قبل وجود دارد. در بخش پاتولوژی فعالیت های آموزشی از قبیل آموزش دستیاران پاتولوژی و دستیاران رشته های دیگر و نیز مشارکت در برگزاری کنفرانسها و تومور بورد ها نیز صورت می گیرد.

عملکرد بخش پاتولوژی در سال ۱۳۹۹

نمونه های هیستولوژی	نمونه ۲۷۷۱
نمونه های سیتولوژی	نمونه ۱۱۵
نمونه های پاپ اسمیر	نمونه ۷۳۴

شرح وظایف پرسنل بخش پاتولوژی:

نمونه های آسیب شناسی مشتمل بر نمونه های بافتی و سیتولوژی و پاپ اسمیر می باشد که ابتدا در بخش پذیرش در دفتر و کامپیوتر ثبت می گردد. پس از آن نمونه های سیتولوژی و پاپ اسمیر در واحد تکنیک رنگ آمیزی می گردند و نمونه های بافتی توسط رزیدنت های پاتولوژی و با حضور پاتولوژیست تشریح شده و بعد از فیکساسیون بافتها به مدت زمان لازم، جهت PROCESS (آماده سازی بافت) وارد دستگاه پروسسور می گردد. بعد از فرآیند پروسس (بمدت دوازده ساعت) بلوک پارافینی از بافتها تهیه می شود. این بلوکها توسط تکنیسین با دستگاه میکروتوم برش شده و اسلاید (لام) آماده می شود. بعد از قرار دادن اسلایدها در فور ۵۶ درجه بمدت یکساعت، رنگ آمیزی روتین E & H و رنگ اختصاصی (در صورت لزوم) انجام می پذیرد. سپس بررسی میکروسکوپی و تشخیص توسط دستیاران و پزشک پاتولوژیست صورت می گیرد و گزارش بررسی توسط تایپیست تایپ شده و در واحد پذیرش جوابها بدست بیمار یا همراه بیمار تحویل داده می شود.

فضای بخش پاتولوژی:

بخش پاتولوژی شامل پذیرش، بایگانی، اتاق تایپ، اتاق پزشک، اتاق رزیدنت، کلاس آموزشی، اتاق کامپوتر، اتاق تشریح، اتاق تکنیک و آبدارخانه می باشد.

مسئول بخش: آقای محمد ابراهیم سهرابی

مسئول فنی و رئیس پاراکلینیک پاتولوژی: سرکار خانم دکتر قدسیه کامرانی

بخش اکوکاردیوگرافی و تست ورزش

اکوکاردیوگرافی یک روش غیر تهاجمی و بسیار مفید در تشخیص بیماری های قلبی است. اکو تستی است که در آن با استفاده از امواج صوتی تصاویر متحرکی از قلب تشکیل می شود و به پزشک به منظور تشخیص مشکلات قلبی یا چگونگی عملکرد قلب کمک می کند. دستگاه اکوکاردیوگرافی یک سیستم اسکن التراسوند و پردازش تصویر است که به منظور تصویربرداری همزمان و غیر تهاجمی از ساختارهای قلب به کار میرود.

زمانبندی فعالیت بخش تست ورزش و اکو:

دکتر جعفری پور: چهارشنبه ها

دکتر امین: شنبه - یکشنبه - دوشنبه - سه شنبه - پنج شنبه

مسئول هماهنگ کننده این بخش نیز سرکار خانم نبی پور (داخلی ۰۴۶) می باشد.

بخشی از یافته های حاصل از انجام اکوکاردیوگرافی داپلر رنگی عبارتند از:

- اندازه حفرات قلبی و شکل آنها و اندازه عروق بزرگ سینه ای
- نحوه عملکرد قلبی
- ضعف دیواره یا بخشی از قلب و عدم کارکرد صحیح آن
- مشکلات دریچه ای قلب
- وجود لخته خون در قلب
- یافته های بیماری های مادرزادی قلب
- وجود مایع در اطراف قلب

تست ورزش:

در اوایل انسداد عروقی در بیماران آنژین پایدار، معمولاً در حالت استراحت بیمار فاقد علامت است و علائم بیماری انسداد سرخرگهای کرونر قلب غالباً در هنگام فعالیت ظاهر می شوند، بنابراین برای بررسی دقیقتر و واقعی تر وضعیت خونرسانی قلب در بیمارانی که علائم مشکوک دارند، بهتر است قلب را در شرایط فعالیت و استرس بررسی کنیم و از این طریق گرفتگی های عروق کرونر ناشی از آترواسکلروز و ایسکمی قلبی ناشی از آن با دقت بیشتری نمایان خواهد شد.

به عبارتی تست ورزش آزمونی است که تغییرات نهفته نوار قلب استراحتی را از طریق تحمیل استرس به قلب با ورزش و فعالیت بدنی فرد آشکار می سازد.

بخش اکو و تست ورزش بیمارستان شهید بهشتی بابل در بخش همکف بیمارستان واقع شده است. در این بخش بیماران بستری در بخش قلب و بخشهای دیگر و بیماران سرپایی که نیاز به اکو و تست دارند، پذیرفته می شوند.



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

پزشکان متخصص فعال در بخش اکو و تست ورزش:

آقایان دکتر امین و دکتر جعفری پور.

آندوسکوپی

واحد آندوسکوپی این مرکز به ریاست آقای دکتر جواد شکری شیروانی و سرپرستار صفیه خلیل پاشا بصورت روزانه در جنبه های تشخیصی و درمان بیماریهای گوارشی ارائه خدمات می نماید.

انواع پروسیجرها شامل:

۱- آندوسکوپی ۲- کونولوسکوپی ۳- پولیپکتومی معده و روده ۴- باند لیگاتور ۵- پک گذاری و تعویض پگ معده

۵- دیلاتاسیون ۶- اینجکشن ۴- بالون زدن بیماران آشالازی

اسامی پزشکان این واحد اعم از فوق تخصص گوارش و متخصص داخلی:

- آقای دکتر جواد شکری شیروانی فوق تخصص
- آقای دکتر سامان الهویی فوق تخصص
- خانم دکتر بهار بناساز فوق تخصص
- آقای دکتر پدرام بیگوند متخصص داخلی
- آقای دکتر محمد تقی حمیدیان فوق تخصص

روانشناسی

معرفی واحد روانشناسی بالینی

موقعیت فیزیکی: ساختمان درمانگاه، طبقه بالا، راهروی جنب سالن اجتماعات <

واحد روانشناسی / واحد گفتاردرمانی / واحد شنوایی شناسی .

تلفن داخلی - ۱۲۳۸۰ >> ۵ - ۰۱۱-۳۲۲۵۲۰۷۱

روانپزشک: دکتر محمد رضا نامدار

کارشناس ارشد روانشناس بالینی: آقای صالح عابدی

زمان پذیرش : صبح روزهای شنبه، یکشنبه، دوشنبه، سه شنبه و چهارشنبه .

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

روانشناس بالینی "**Clinical Psychologist**" شاخه‌ای از روانشناسی است که به بررسی، درک، درمان اختلالات روانی کمک می‌کند. نقش شش گانه روانشناسی بالینی، ارزیابی و تشخیص، مداخله و درمان، مشاوره، آموزش و نظارت بر کار روان درمان گرها، پژوهش و درمان است.

روانشناسی بالینی چیست؟

روانشناسی بالینی یکی از شاخه‌های روانشناسی است که به بررسی و درمان بیماری‌های روانی، رفتارهای غیرعادی و مشکلات روانشناختی و روان پزشکی می‌پردازد. این رشته از روانشناسی یک انتخاب شغلی هیجان انگیز برای افرادی است که به دنبال کار پرچالش و با ارزش هستند.

روانشناسان بالینی افراد واجد شرایطی هستند که قادر به ارائه خدمات و کمک مستقیم به بیمارانی هستند که مشکلات ذهنی و رفتاری دارند و در زمینه روان سنجی تخصص دارند. دامنه **روانشناسی بالینی** شامل همه سنین، تنوع متعدد و سیستم‌های گوناگون است.

روانشناس بالینی چه کاری انجام می‌دهد؟

یک روانشناس بالینی قادر به بررسی مشکلات روانی و علل آن از جمله استعداد ژنتیکی، تأثیرات اجتماعی و خانوادگی و سبک‌های مقابله‌ای روان شناختی است. روانشناس بالینی می‌تواند به ایجاد یک برنامه مدیریتی و یا درمانی برای تثبیت و یا بهبود بیماری روانی کمک کند. روان شناسان بالینی دارو تجویز نمی‌کنند و فقط از درمان و روان درمانی استفاده می‌کنند.

روانشناسان بالینی هم در مراکز بهداشتی درمانی و هم در مراکز خصوصی به صورت پاره وقت و تمام وقت جهت مشاوره و کمک به افرادی که اختلالات روانی دارند فعالیت می‌کنند.

آنها ممکن است با بیمارانی به صورت انفرادی یا گروهی کار کنند و اختلالات مختلف روانشناختی را شناسایی و درمان کنند.

روانشناسان بالینی با دیگر روانشناسان تفاوت‌های چندانی دارند. در حالی که برخی از روانشناس بالینی انواع مختلف اختلالات و رفتارهای روانی را درمان می‌کنند، تعدادی دیگر بر روی یک اختلال روانی خاص مانند اسکیزوفرنی تمرکز دارند.

روانشناسان بالینی مهارت‌های خاصی برای بهبود و درمان اختلالات روانی دارند از جمله:

- درک وسیعی از مشکلات سلامت روان و چگونگی بروز آن‌ها در هر سنی
- دانش گسترده‌ای در زمینه بررسی، تشخیص و درمان بیماری‌های روانی
- گرفتن آزمون‌های روانشناختی به منظور بررسی مشکلات و تأثیرگذاری بیشتر برای درک بیمارانی که پریشانی
- روان شناختی دارند.
- مشاوره با سایر متخصصان سلامت و سازمان‌های بهداشتی برای بررسی مشکلات رفتاری، عاطفی و روانی شدید.

روانشناس بالینی چگونه می‌تواند به درمان بیمار کمک کند؟

دلایل عمده‌ای که کسی ممکن است به روانشناس بالینی مراجعه کند عبارت‌اند از:

- مشکلات مربوط به سازگاری با تغییرات عمده زندگی (اضطراب و اختلال اضطراب پس از صدمه)
- نگرانی یا ترس
- افراد افسرده و یا افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند.
- افرادی که قصد صدمه زدن به دیگران یا خود را دارند (عمدی)
- افرادی که انرژی بیش از حد دارند. افرادی که مشکل خواب دارند.
- افرادی که اختلال وسواسی-فکری-عملی دارند.

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

- افرادی که الکل و موادمخدر مصرف می‌کنند.
- افرادی که با شکل و قیافه و سبزه بدنشان مشکل دارند.
- افرادی که بیش فعال هستند و اختلال کمبود توجه دارند.
- بی خوابی و یا سایر مشکلات خواب.
- بیماری‌هایی مانند اوتیسم، ناتوانی ذهنی، بیش فعالی، مشکلات یادگیری یا اضطراب و افسردگی
- که از دوران کودکی همراه بیمار است.
- مشکلات رفتاری و افسردگی در نوجوانان.
- روانشناس بالینی همچنین در موارد زیر هم می‌تواند کمک کند:
- به شما کمک کند تا یک دوره درمان کامل را مدیریت و پشت سر بگذارید.
- آنها می‌توانند در مورد تغییر شیوه زندگی برای کمک به مدیریت اختلالات پریشانی روانشناختی به شما کمک کنند.
- با شما به تنهایی و یا همراه همسران و یا دیگر اعضای خانواده روند درمان را پیش ببرند.
- تفاوت میان روانشناس بالینی و روان پزشک
- بسیاری از افراد تفاوت میان روانشناس بالینی و روان پزشک را نمی‌دانند.
- هر دوی آنها نحوه کار مغز، احساسات و افکار ما را درک می‌کنند. هر دو می‌توانند با رفتارهای روانشناختی (گفتاردرمانی) بیماری روانی را درمان کنند.
- از تفاوت‌های اصلی بین روانشناسان بالینی و روانپزشکان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
- روانپزشک همانطور که از عنوانش پیداست در رشته پزشکی تحصیل کرده است و پس از گذراندن پزشکی عمومی تخصصش را در زمینه روانپزشکی ادامه داده است اما روانشناس بالینی اینگونه نیست. روانشناس بالینی بعد از دوره دبیرستان و پس از قبولی در دانشگاه در رشته روانشناسی بالینی با داشتن مدرک کارشناسی ارشد و یا دکتری می‌تواند مطب داشته باشد و یا اینکه در مراکز مشاوره مشغول به کار شود.
- روانشناس بالینی اجازه تجویز دارو ندارد و اینکار را باید با نظر روانپزشک و تحت نظر او انجام دهد.
- روانپزشکان بیماری را تشخیص می‌دهند، درمان را مدیریت می‌کنند و طیف وسیعی از روش‌های درمانی را برای بیماری‌های روانی و پیچیده ارائه می‌دهند. روان‌شناسان بالینی برای کمک به بیماران بر رواندرمانی (گفتار درمانی) تمرکز دارند.
- روانشناس بالینی در کجا می‌تواند مشغول به کار شود؟
- روانشناسان بالینی در بیمارستان‌های دولتی، مراکز مشاوره دولتی و غیر دولتی می‌توانند مشغول به کار شوند. آنها همچنین می‌توانند کلینیک و مطب خود را داشته باشند.
- روانشناسان بالینی همچنین ممکن است در ادارات دولتی، مدارس، مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها کار کنند.

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

■ بسیاری از روانشناسان چندین کار مختلف را با هم انجام می‌دهند. آن‌ها ممکن است بخشی از وقت کاری خود را در یک بیمارستان دولتی و بخشی دیگر را به تحقیق و بررسی و آموزش در دانشگاه‌ها بپردازند.

انواع روانشناسی بالینی :

چهار نوع روانشناسی بالینی وجود دارد:

۱- دسته‌ای که برای درمان بیماری با روانپزشکان و روانکاوان اشتراک مساعی می‌کنند و بیشتر به کشف ماهیت بیماری و طرز معالجه یک فرد خاص توجه می‌کنند.

۲- دسته بعد روانشناسانی که وقت خود را بطور عمده صرف اندازه‌گیری خصوصیات افراد بوسیله تستهای روانشناسی می‌کنند.

۳- دسته دیگر فعالیتهای دسته اول و دوم را بطور مساوی انجام می‌دهند یعنی هم به تشخیص و هم به درمان می‌پردازند.

۴- دسته آخر روانشناسانی هستند که به تحقیق و آزمایش خصوصیات بیماران روانی علاقه دارند و از طریق تجربی برای کشف علل، علائم و طرق درمان می‌کوشند. روانشناسان معتقدند که آگاهی از تمام این روشها برای آماده ساختن روانشناسی بالینی ضروری است و روانشناسی بدون آشنایی با آنها نمی‌تواند به نحو موثری انجام وظیفه نماید.

تشخیص در روانشناسی بالینی

روانشناسان بالینی از روشهای مختلف برای تشخیص اختلالات استفاده می‌کنند. از جمله این روشها:

مشاهده رفتار بیمار /، مصاحبه بالینی /، آزمونهای روانی /، بررسی تاریخچه فردی از طریق شرح حال روانشناختی /، و

درمان در روانشناسی بالینی

روشهای مختلف درمانی در روانشناسی بالینی وجود دارد روانشناسان با توجه به رویکرد نظری که در روانشناسی دارند یکی از آنها بکار می‌برند. درمان انفرادی مختص بر رویکرد و تئوری های مختلف درمان /، < مثل شناخت درمانی /، رفتار درمانی /، طرواره درمانی /، روان تحلیلی /، خانواده درمانی /، رواندرمانی و ... برخی از روانشناسان بالینی دیدگاه التقاطی دارند و از تمام شیوه‌های درمانی هم بهره می‌برند.

عمده ترین خدمات روانشناس بالینی مرکز آموزشی درمانی بیمارستان شهید دکتر بهشتی بابل:

۱- ارائه مشاوره و خدمات روانشناختی به شرح ذیل در دفتر مشاوره و روانشناسی درمانگاه امام حسین (ع):

- مصاحبه روان شناختی، ارزیابی، تشخیص و تعیین نوع مشکل.



- تکمیل پرونده روانشناختی مراجعه کنندگان و ثبت اطلاعات مورد نیاز با حفظ رازداری.
- آموزش دهگانه مهارت های زندگی Life skills .
- آموزش تغییر سبک زندگی Life Style .
- خانواده درمانی Family Therapy .
- طرواره درمانی Schema Therapy .
- مصاحبه انگیزشی Motivational Interview .
- درمان شناختی - رفتاری C.B.T .
- روشهای آرام سازی Relaxation Methods .
- مشاوره قبل و بعد ازدواج Pre – and post marriage counseling .
- مشاوره ترک انواع وابستگی های مواد مخدر (مشاوره تخصصی درمان با MMT).
- ارائه مشاوره ترک با روش ماتریکس Matrix در درمان مت امفتامین شیشه و
- همکاری و همراهی با روانپزشک محترم در خصوص مشاوره روان برای بیماران بستری در بخش ها.
- ارائه مشاوره و خدمات روانشناختی برای بیماران بستری در بخش پیوند /، نوروسرجری /، اورژانس بستری و بیماران Sueicide / قلب و CCU /، ICU- جراحی /، ICU - داخلی /، ارتوپدی زنان و مردان /، جراحی مردان /، اورولوژی /، و فک و صورت.
- ارائه مشاوره و خدمات روانشناختی برای کلیه پرسنل بیمارستان و خانواده محترمشان .
- انجام انواع آزمونهای روانی از قبیل تست هوش، وکسلر /، تست شخصیت، MCMI_3 /، تست اختلالات روانی MMPI_2 / و تعیین استعداد های افراد .
- همکاری با مددکار اجتماعی بیمارستان جهت ارائه خدمات روانشناختی برای بیماران بستری و ترخیصی.

قوانین و مقررات

- ۱) ارتقاء و رعایت اخلاق حرفه ای و تلاش در جهت ارتقاء دانش و آگاهی خود و سایر فراگیران در حیطه حرفه ای و مسئولیتی خویش.
- ۲) استفاده از فرم مخصوص که شامل مقنعه و شلوار سورمه ای و روپوش و کفش سفید به همراه اتیکت معرفی نامه و پست سازمانی مخصوص بانوان پرستار و روپوش سفید به همراه اتیکت معرفی نامه و پست سازمانی برای آقایان پرستار.
- ۳) عدم استفاده از زیور آلات مشهود برای تمامی کادر درمانی توصیه می گردد.
- ۴) شرکت در کلاسهای آموزشی و یا هر نوع فعالیت آموزشی که توسط واحد آموزش ضمن خدمت بیمارستان و یا رابطین آموزش اعمال می شود جهت ارتقاء اکیداً توصیه می گردد.
- ۵) فراگیر درمانی موظفند در بدو ورود با مراجعه به سوپروایزر کنترل عفونت جهت تهیه شناسنامه بهداشتی و بررسی وضعیت واکسیناسیون اقدام نمایند.
- ۶) فراگیر تازه وارد لازم است با هماهنگی سوپروایزر آموزش ضمن خدمت دوره های توجیهی بدو خدمت را بگذرانند.
- ۷) توجه داشت باشید دستورالعمل های نظام آراستگی و یا هر دستورالعمل، بخشنامه و آئین نامه خاص دیگر که در جهت برقراری نظام بالینی و یا کنترل عفونت و ... به هر واحد ابلاغ گردد لازم الاجرا می باشد.
- ۸) جهت پیگیری هر نوع درخواست و یا طرح مشکل لازم است ابتدا به مسئول مستقیم واحد مربوطه مراجعه نمائید در صورت عدم جوابگوئی موثر می توانید با رعایت سلسله مراتب پیگیر درخواست خود باشید.
- ۹) حضور فراگیران طبق برنامه کاری و در ساعت مقرر شده الزامی است.
- ۱۰) در صورت غیبت غیر موجه، فراگیر به واحد تخلفات اداری معرفی می شود و در صورت تکرار برابر مقررات بالا وی بر خالورد خواهد شد.
- ۱۱) همه فراگیران باید از رسالت بیمارستان و ارزشهای حاکم بر آن آگاهی کامل داشته باشند.
- ۱۲) کتابچه ۹ راه حل ایمن، برنامه استراتژیک بیمارستان، کتابچه ایمنی و سلامت شغلی، کتابچاله راهنمای دارویی بیمارسالتان موجود می باشد و همچنین مطالعه پوشه های آموزشی، حاکمیت بالینی و کنترل عفونت الزامی است.



اصول اخلاق پزشکی

(۱) نوع دوستی

(۲) شرافت و درستکاری

(۳) عدالت

(۴) احترام

(۵) وظیفه شناسی

(۶) تعالی

منشور حقوق بیمار

با توجه به اهمیت احترام به حقوق و کرامت انسانها خصوصاً بیماران، الزم است ارائه خدمات سلامت، عادلانه و مبتنی بر فرهنگ اسالمی و ارزشهای والی انسانی باشد. لذا بر اساس احترام به این ارزش ها و با لحاظ کردن استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی، منشور حقوق بیمار به شرح زیر تنظیم شده و تمامی پرسنل ارائه کننده خدمت در مرکز آموزشی- درمانی افصلی پور موظف به رعایت مفاد آن می باشند:

(۱) دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است

ارائه خدمات سلامت باید:

- (۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد
- (۲-۱) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد
- (۳-۱) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد
- (۴-۱) بر اساس دانش روز باشد
- (۵-۱) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد
- (۶-۱) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد
- (۷-۱) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد
- (۸-۱) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیتهای غیرضروری باشد
- (۹-۱) توجه ویژه‌ای به حقوق گروههای آسیبپذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد

- ۱-۱۰) در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد
- ۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد
- ۱-۱۲) در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد
- ۱-۱۳) در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات الزم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- ۱-۱۴) 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 میباشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که میخواهد همراه گردد.

۲) اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد

- محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :
 - مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
 - 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
 - نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر
 - روشهای 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
 - نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
 - کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند
 - ارائه آموزشهای ضروری برای استمرار درمان
- نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد
 - اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگیهای فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:
 - تأخیر در شروع درمان به 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

- بیمار میتواند 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.

۳) حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود

- محدوده انتخاب و تصمیمگیری درباره موارد ذیل میباشد
- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- 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
- 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 میدهد
- اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیمگیری میباشد 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.
- شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل میباشد
- انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد
- پس از ارائه اطلاعات، زمان الزم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

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

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد
- 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
- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند
- 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 خالف ضرورتهای پزشکی باشد.

۵) دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است

- 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 صالح شکایت نماید.
- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شود.
- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاهترین 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 میتواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید .

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

منشور حقوق پزشکان و کارکنان بیمارستان

از آنجایی که توفیق خدمت به بیماران و دردمندان و نجات جان انسان ها در زمره برترین عبادات به شمار می رود و الزمه این خدمت، داشتن محیطی آرام، مصون، بدون تنش و کارکنانی با انگیزه می باشد، لذا برای حفظ حقوق کارکنان عزیز و فداکاری که شبانه روز در خدمت بیماران می باشند؛ منشور حقوق کارکنان بیمارستان (پزشک، پرستار و...) به شرح ذیل تهیه گردیده تا با رعایت مفاد آن از سوی مراجعین، خدمت متناسب با شأن و منزلت بیماران گرامی فراهم گردد. حق در این منشور به معنی اختیار، توانایی و مصونیت است و کارکنان می توانند در مواردی بزرگوارانه از حق خود بگذرند .

- ۱) پرسنل بیمارستان حق دارند در قبال ارائه خدمات مطلوب و مؤثر، از جانب بیماران و همراهان مورد احترام کامل قرار گیرند.
- ۲) 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 .
- ۳) پرسنل بیمارستان حق دارند جهت ارائه درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر محیطی آرام و امن داشته باشند .
- ۴) پرسنل بیمارستان حق دارند از هر گونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یا همراهان در امان باشند.
- ۵) پرسنل بیمارستان حق دارند علیرغم درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خالف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار میشود امتناع نمایند
- ۶) 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 .
- ۷) پرسنل بیمارستان حق دارند از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، مأموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان برخوردار شوند.
- ۸) 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 .
- ۹) پرسنل بیمارستان حق دارند برای اطلاع از آخرین اطلاعات، دستورالعمل ها و روش های نوین درمانی و آئین نامه هایی که مرتبط با وظایف شغلی آنان می باشد امکانات الزم را در اختیار داشته باشند .

تذکر مهم: چنانچه همکاران محترم با مشکل خاص یا اتفاق ناخواسته ای مواجه شوند، توصیه می شود قبل از هر گونه اقدام، به معاونت آموزشی یا ریاست بیمارستان مراجعه نمایند.

استانداردهای ملی پوشش (Dressing Code):

مقدمه **code dressing**: در اغلب دانشگاههای مهم دنیا به عنوان نمادی از نظم، انضباط و پایداری و احترام به قانون مورد تاکید قرار گرفته و در کشور عزیز ما با توجه به ارزشهای خاص حاکم بر جامعه تدوین شده است. به استناد مواد ۴۲ و ۴۴ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت و ایمنی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در مؤسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ میشوند.

دانشجوی گرامی جناب آقای / سرکار خانم -----

به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات آموزشی و بالینی، افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت ایمنی دانشجویان، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی دانشجویان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در مؤسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل می باشد.

منظور از محیط آموزشی، دانشگاه، دانشکده ها، آموزشکده ها و بیمارستان ها، محیط های آموزشی (کلاس درس، سالن کنفرانس، کتابخانه و محیط های عمومی، سلف سرویس و) می باشد.

آیین نامه اجرایی "پوشش عمومی و حرفه ای" دانشجویان و در محیط های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بابل

پوشش دانشجویان دختر و پسر دانشگاه و واحدهای تابعه در هنگام ورود به مراکز آموزشی باید دارای ویژگی های زیر باشد:

- ۱- لباس دانشجویان پسر باید ساده متعارف، مرتب و مناسب باشد. (عدم استفاده از لباسهای تنگ، بدن نما زننده، دارای عبارات مبتذل، آستین کوتاه تر از سه ربع و شلوارهای جین فاق کوتاه و ریش ریش و غیر متعارف)
- ۲- دختران دانشجو باید از مقنعه های بلند، مانتو و شلوار استفاده کنند و حجاب اسلامی مناسب با ضوابط شرعی را رعایت نمایند. از پوشیدن مانتوهای نامناسب و کوتاه، بالای زانو تنگ و برش غیر متعارف (سارفون و تونیک) خودداری گردد.
- ۳- جوراب باید متناسب باشد کفش ها راحت، تمیز، جلو بسته یا پنجه یا پاشنه پهن باشد و هنگام راه رفتن صدا ندهد. در ضمن از پوشیدن دمپایی در محیط های آموزشی خودداری شود.
- ۴- استفاده از تی شرت و لباسهای ورزشی حاوی تصاویر و نوشته های نامناسب با عرف خودداری شود.
- ۵- در محیط های آموزشی از بکار بردن وسایل آرایشی و زیور آلات مانند دستبند، گردن بند، انگو، انگشتر (به جز حلقه ازدواج) و عطر های تند و حساسیت زا خود داری شود.



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

- ۶- ناخن ها باید کوتاه ، بدون لاک و استفاده از ناخن های مصنوعی ممنوع می باشد.
- ۷- دانشجویان پسر نباید موهای خود را بصورت غیر متعارف و بلندتر از حد معمول نگه دارند .
- ۸- لباس فرم باید متناسب با حرفه و رده های مختلف و متحد الشكل باشد .
- ۹- روپوش بیمارستان باید سفید ، سالم ، تمیز، دکمه های بسته ، اتو کشیده ، گشاد و حداقل تا زانو با ضخامت مناسب باشد .به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ و چسبان ، کشی یا کوتاه و بالاتر از مچ باشد.
- ۱۰-الصاق کارت شناسایی عکس دار ، حاوی نام و نام خانوادگی کامل و حروف اول نام ، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که به راحتی از فاصله دومتري قابل خواندن باشد الزامی است.
- ۱۱- استعمال انواع دخانیات در محیط های آموزشی و بالینی ممنوع است.
- ۱۲- هر گونه تصویر برداری ، فیلم برداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.
- ۱۳- در زمان حضور در کلاسهای درس ، سالن کنفرانس ، کتابخانه ها و ... تلفن های همراه باید خاموش باشند.
- ۱۴- از جویدن آدامس در کلاسهای درس ، سالن کنفرانس و در حضور اساتید پرهیز شود.
- ۱۵- رعایت ادب و اخلاق حرفه ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با اساتید، همکاران ، بیماران و... الزامی است.
- ۱۶- در صورت عدم رعایت قوانین و مقررات فوق دو هفته پس از ابلاغ عمومی ، عواقب ناشی از آن متوجه آن دانشجو می باشد.

اعتبار بخشی (Accreditation):

ارتقای مستمر کیفیت از طریق نظام اعتبار بخشی امکان پذیر است. امروزه حرکت در مسیر ارتقا کیفی و ایمنی خدمات سلامت، نه یک انتخاب بلکه یک ضرورت و الزام است. اعتبار بخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت و آموزش پزشکی با استفاده از استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت خدمات آموزشی و درمانی، محور بودن بیمار و بهبود ایمنی بیماران و کارکنان تاکید دارد. این استانداردها بعنوان یکی از کارکردهای اصلی نظام سلامت از اهمیت و اولویت خاصی برخوردار بوده و طبعاً سیاست گذاری، برنامه ریزی، اجرا، پایش و کنترل مناسبی را در این زمینه می طلبد. در الگوی اعتبار بخشی فعالیت همه واحدهای بیمارستان بر اساس خط مشی ها و روش های اجرایی مدون انجام می شود تا نحوه تصمیم گیری و اجرای کارکنان مختلف در رابطه با یک موضوع یکسان تعریف شده باشد.

- خط مشی (policy) در واقع سیاست کلی واحد مربوطه را در رابطه با یک فرایند مشخص می کند، پاسخ به سوال (what) چه کاری می خواهیم انجام دهیم؟ ()

- روش اجرایی (procedure) مراحل اجرای گام به گام خط مشی را توضیح می دهد، پاسخ به سوال (How) چگونه سیاست کلی یا خط مشی را اجرا می کنیم)

اعتبار بخشی آموزشی (Educational Accreditation)

استانداردهای اعتبار بخشی آموزشی در ۱۰ حیطه تعریف شده که عبارتند از:

- ۱) مدیریت آموزش
- ۲) پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی
- ۳) اعضا هیئت علمی
- ۴) فراگیران
- ۵) مدیریت تسهیلات، تجهیزات، منابع مالی و انسانی
- ۶) آموزش فراگیران در بخش های اورژانس و پالکلینیک
- ۷) فرآیندهای آموزشی
- ۸) رعایت حقوق بیمار در فرآیندهای آموزشی
- ۹) عرصه پژوهش های بالینی

مدیریت خطر و ایمنی بیمار

آمار حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغماضی از بیماران در بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند. به همین دلیل بایستی یک نظام اثر بخش مدیریت ریسک جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار طراحی و اجرا گردد .

ممکن است خطا لزوماً منجر به آسیب و صدمه نشود ولی توانایی ایجاد صدمه را داشته باشد. شناسایی، بررسی، تجزیه-تحلیل خطرات، پیش بینی حوادث و انتخاب باصرفه ترین روش برای حذف یا کاهش احتمال بروز آنها را مدیریت خطر می گویند .

ارزیابی حوادث به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش نیست، بلکه امکان یادگیری و رفع یک مشکل را در برنامه ریزی و کارکرد سیستم سلامت فراهم می کند

در واقع مدیریت خطری یعنی: انجام فعالیت های بالینی و اداری برای شناسایی و ارزیابی خطرات و کاهش احتمال آسیب به بیماران، کارکنان و مالقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان.

خطا چیست؟

خطا عبارت است از: قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه) خطا در برنامه ریزی یا خطا در اجرای برنامه(که به طور بالقوه یا بالفعل منجر به یک نتیجه ناخواسته شود. به عبارت دیگر: هر گونه اقدام یا عدم اقدام گروه پزشکی که موجب خسارت جسمی، مالی یا معنوی به بیمار شود و یا توانایی ایجاد صدمه به بیمار را داشته باشد، خطا محسوب می شود .

خطای فعال: خطایی است که توسط عاملین اصلی کار اتفاق می افتد و اثرات آن تقریباً بالفاصله احساس می شود معمولاً از این خطاها به عنوان خطاهای انسانی یاد می شود.

خطای پنهان (خطاهای سیستمی): خطایی است که در طراحی سازمان و یا تربیت نیروها اتفاق می افتد و اثرات این خطا برای مدت ها در سازمان به صورت نهفته و خاموش باقی می ماند

خطای غفلت: انجام ندادن یک کار صحیح مانند تشخیص ندادن یک بیماری، ارزیابی با تاخیر، عدم تجویز یک داروی الزم برای درمان بیماری و.....

خطای ارتکاب: انجام دادن یک عمل اشتباه است مانند تجویز یک داروی غلط یا برای بیمار اشتباه و یا در یک زمان نادرست .

خطای منجر به حادثه ناگوار: موجب مرگ یا آسیب جدی به بیمار شده یا کارکرد سازمان را مختل می نماید . خطای منجر به حادثه بدون عارضه: بالقوه می تواند ضرر رسان باشد ولی منجر به هیچ گونه خسارت واقعی نشده است عدم ضرر رساندن ممکن است ناشی از ماهیت جبرانی فیزیولوژی بدن انسان یا از روی شانس یا به هر دلیل دیگری باشد

موارد نزدیک به خطا: مواردی که به دلیل تشخیص و تصحیح فعل خطا (به صورت برنامه ریزی شده یا بدون برنامه) از بروز پیامدهای ناخواسته آن جلوگیری شده باشد.

شناسایی خطاها با ۶ روش امکانپذیر است :

- گزارش دهی اجباری
- گزارش دهی اختیاری
- سیستم های فعال نظارتی

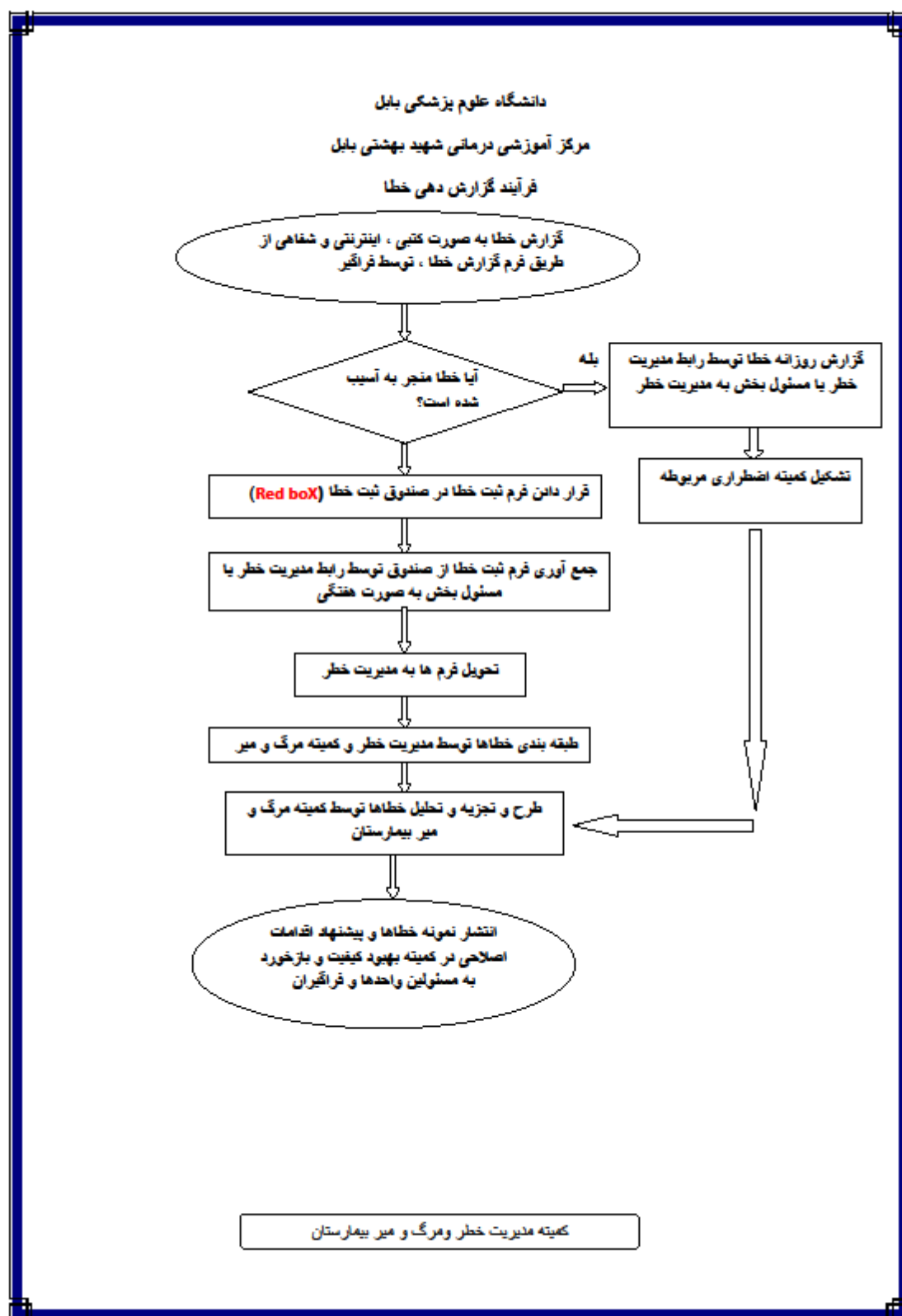
استراتژیهای مدیریت خطر و ارتقای ایمنی بیمار:

- فرهنگ سازی و بسترسازی مناسب
- حمایت از کارکنان در مسیر مدیریت خطر
- تعامل با بیمار، جامعه و استفاده از نظرات آنها در مدیریت خطر
- ایجاد نظام مدیریت خطر با رویکرد واکنشی و پیشگیرانه
- ترویج گزارش دهی خطا
- یادگیری و به اشتراک گذاری درسهای آموخته شده
- نهادینه کردن و اجرایی نمودن درس های آموخته شده از خطاها

مدیریت خطاهای پزشکی ::

- (۱) فرهنگ سازی و جلب مشارکت همه کارکنان و متخصصان در امر شناسایی و مدیریت خطا و در نظر گرفتن تشویق برای گزارش دهی و رفع خطا
- (۲) توجه خاص به شناسایی خطاها و تشخیص موارد جدی آنها به ویژه در بخشهای پرخطر نظیر اورژانس
- (۳) بررسی موارد جدی آسیب به طور جداگانه و طراحی فرایند برای رفع مشکل در مدت معین (کمتر از یک هفته
- (۴) گزارش دهی داوطلبانه یا اجباری خطاها بدون ذکر نام
- (۵) طبقه بندی گزارشات خطا و شناسایی عوامل کلیدی مسبب آنها به ویژه در ابعاد کاری و سیستمی

فلوچارت خطای پزشکی



حوادث ناگوار ناشی از خطاهای مراقبتی (Sentinel Events)

حوادث ناشی از خطا که به سیر طبیعی بیماری ارتباط ندارند و منجر به عوارض ناگوار یا مرگ های غیر منتظره می شوند:

- (۱) انجام پروسیجر بر روی بیمار اشتباه یا عضو اشتباه
- (۲) ابزار جراحی بجا مانده در بدن
- (۳) آمبولی هوا درون عروقی منجر به مرگ یا عوارض نورولوژیک
- (۴) واکنش انتقال خون به علت ناسازگاری ABO
- (۵) مرگ و میر مادران در طول یا بعد از زایمان . 3 تحویل کودک به خانواده غیر
- (۶) خودکشی بیمار در بخش بستری .
- (۷) خطاهای دارویی منجر به آسیب جدی یا مرگ بیمار
- (۸) مرگ و میر غیر منتظره
- (۹) رویدادهای مهم بیهوشی منجر به آسیب جدی یا مرگ بیمار

نه (۹) راه حل ایمنی بیمار (ارائه شده توسط WHO)

با توجه به اینکه در سراسر جهان از هر ۳۴ بیمار بستری در بیمارستان یک مورد گرفتار خطای مراقبتی می شوند، سازمان بهداشت جهانی در نشست ژنو سال 2441 میلادی، نه راه حل برای کاهش این خطاها و بهبود ایمنی بیماران ارائه کرده است که عبارتند از:

- (۱) توجه به داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه
- (۲) توجه به مشخصات فردی بیمار
- (۳) ارتباط مؤثر در زمان تحویل و تحول بیمار
- (۴) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- (۵) کنترل غلظت محلولهای الکترولیتی
- (۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- (۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوندها و لوله ها
- (۸) استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات
- (۹) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبتهای بهداشت

کنترل عفونت

تعریف: عفونت بیمارستانی در سه دوره زمانی اتفاق می افتد:

- (۱) عفونتی که طی ۴۴ تا ۱۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود، و در زمان پذیرش در دوره نهفتگی خود نیز نباید قرار داشته باشد
- (۲) یا طی دوره ای مشخص (۱۰ تا ۳۰ روز) پس از جراحی رخ دهد (۲۵ تا ۵۰٪ عفونتهای زخم جراحی، پس از ترخیص بیمار ظاهر میگردند).
- (۳) در صورتی که بدنال اعمال جراحی، در بدن بیماران جسم خارجی کار گذاشته شود (Implant)، عونت بیمارستانی میتواند تا یکسال پس از اینگونه اعمال، به وقوع بپیوندد .
- (۴) عفونتهای بیمارستانی میتوانند علاوه بر بیماران، کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند
- (۵) هر یک از اعضای بدن انسان میتواند در بیمارستان، دچار عفونت گردد ولی در بین انواع عفونتهای بیمارستانی، عفونت دستگاه ادراری، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی (پنومونی)، عفونت ناشی از زخم جراحی، و عفونت دستگاه گردش خون، از اهمیت خاصی برخوردارند. طبق بررسیهای انجام شده، عفونت ادراری، شایعترین و پنومونی کشنده ترین عفونتهای بیمارستانی محسوب میشوند، گرچه در بعضی از مراکز، عفونت دستگاه گردش خون، علت اصلی مرگ بیماران میباشد .
- (۶) با توجه به اینکه عفونتهای بیمارستانی منجر به: افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان، بالا رفتن میزان مورتالیتی و مورییدیتی و تحمیل هزینه های ناشی از طولانی شدن مدت اقامت به بیمار، خانواده و سیستم درمانی می شوند پیشگیری از وقوع این عفونتها و تشخیص زودرس آنها بسیار مهم است.

عوامل مستعد کننده به عفونتهای بیمارستانی

- سن بیمار (نوزادان، افراد مسن)
- بیماری زمینه ای مانند: سیروز کبدی، دیابت ملیتوس، بیماری مزمن انسدادی ریه، نارسایی کلیه . . .
- نقص ایمنی مادرزادی یا اکتسابی (ایدز، درمان با داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی، سوء تغذیه، سرطان، نوتروپنی)
- اختلال در سد دفاعی جلدی مخاطی بدنال تروما، سوختگی، جراحی، اندوسکوپی، بیماریهای پوستی و مخاطی
- بیهوشی، ایجاد خواب آلودگی (Sedation) که به سرکوب سرفه یا کاهش تهویه ریوی منجر میگردد .
- داروها مانند: آنتی بیوتیکها و آنتی اسیدها که باعث تغییر فلور مقیم بدن و کاهش مقاومت در مقابل فلور بیمارستانی می شوند.
- فعالیت مجدد عفونتهای نهفته، به دنبال سرکوب دستگاه ایمنی

راه های انتقال عفونت

در بیمارستان میکروارگانیسمها میتوانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب میتواند از چند طریق منتقل شود. راه های انتقال میکروارگانیسمها در بیمارستان عبارتند از :

- (۱) **تماس (Contact):** شایعترین و مهمترین راه انتقال عفونتهای بیمارستانی به شمار میرود و ممکن است در اثر تماس مستقیم با بیمار یا تماس غیر مستقیم (از طریق تماس با وسایل یا سطوح آلوده) اتفاق بیفتد .
- (۲) **قطره (Droplet):** ذرات بزرگتر از ۵ میکرون تولید شده توسط فرد حین عطسه، سرفه و صحبت کردن، ساکشن کردن یا برونکوسکوپی .
- (۳) **هوا (Airborne):** ذرات کوچکتر از ۵ میکرون

پیشگیری از انتقال عفونت

احتیاطات لازم برای پیشگیری به دو صورت بیان شده :

- **Transmission based precautions:** احتیاطاتی که بر حسب راه انتقال بیماری متفاوت هستند.
- **Standard precautions:** احتیاطات استاندارد که شامل: شستن دست و استفاده از وسایل حفاظت فردی است و باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت انجام شوند .

احتیاطات الزم بر حسب راه انتقال:

- (۱) **Contact precautions:** بیماریهایی مانند: اسهال های عفونی، زردزخم، سارس، کنژنکتیویت، هپاتیت، شپش، سرخچه مادرزادی، تب های خون ریزی دهنده، آبله مرغان، زونا، منتشر، عفونتهای مقاوم به دارو، آبسه های باز و زخم بستر عفونی از این راه منتشر می شوند.

برای پیشگیری از انتشار عفونتها باید :

- هنگام ورود به اتاق بیمار دستکش و گان بپوشید .
 - قبل از ترک اتاق دستکش و گان را درآورده دستها را بشویید.
 - گوشی، فشار سنج، ترمومتر و وسایل بیمار از اتاق خارج نشود
- (۲) **Droplet precautions:** بیماریهایی مانند: آنفلوانزا، مننژیت، اوریون، پنومونی مقاوم به دارو، مایکو پلاسما پنومونیه، سیاه سرفه، سرخجه، مخملک، فارنژیت از راه قطرات منتقل می شوند. در این موارد باید :

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

- فاصله حداقل ۳ متر بین بیمار مبتلا و سایر افراد سالم رعایت گردد
- استفاده از ماسک استاندارد جراحی هنگام معاینه یا ارائه مراقبت به بیمار در فاصله یک متر یا کمتر در صورت نیاز به جابجایی، بیمار حتما ماسک جراحی بپوشد.
- در بیماریهایی مانند: سرخک، سل، سارس، آبله مرغان، زونا، تب های خونریزی دهنده و ویروسی ضرورت دارد .
- در این موارد باید : هنگام ورود به اتاق از ماسک مخصوص N95 استفاده کنید. و بافاصله پس از خروج از اتاق ماسک خارج گردد، درب اتاق بسته باشد پنجره به سمت هوای آزاد باز شود و حداقل 6 بار در ساعت تعویض هوا صورت گیرد . بیمار داخل اتاق بماند در صورت جابجایی حتما ماسک بپوشد.

اصول احتیاطات استاندارد

احتیاطهای استاندارد به منظور کاهش خطر انتقال میکروارگانیسمها از منابع شناخته شده یا ناشناخته در بیمارستان، بکار میروند و حداقل هایی است که باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت، صرفنظر از نوع بیماری و تشخیص عفونی بودن یا نبودن بیمار، رعایت شوند.

شستن دستها: شستن دستها به تنهایی مهمترین و موثرترین راه پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی به شمار میرود. برای جلوگیری از انتقال میکروارگانیسمها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط، شستن دست در موارد زیر الزامی است:

- قبل و بعد از تماس با بیمار(با یا بدون پوشیدن دستکش)
- قبل از جاگذاری وسایل تهاجمی برای بیمار
- بلافاصله پس از دست زدن به خون و یا سایر مایعات بدن به جز عرق
- در صورت تماس با ترشحات، مواد دفعی و وسایل آلوده (بدون در نظر گرفتن این نکته که از دستکش استفاده شده است یا خیر)
- پس از در آوردن دستکش
- اگر برای یک بیمار اقدامات تهاجمی یا مراقبتی در قسمتهای مختلف بدن صورت میگیرد، باید در فواصل این امور دستها شسته شوند تا از انتقال عفونت از قسمت آلوده به قسمت دیگر جلوگیری شود .
- روش شستن دست بر حسب میزان خطری که عفونت بیمارستانی برای بیمار دارد متفاوت است :
- در موارد کم خطر (noncritical) شستن دست با آب و صابون (۴۰ تا ۶۰ ثانیه) یا محلولهای الکلی (۲۰ تا ۳۰ ثانیه) کافی است .
- در موارد خطر متوسط (semicritical) شستن بهداشتی دستها با صابون ضد عفونی کننده بر اساس دستورالعمل کارخانه سازنده
- و یا (rub) ضد عفونی بهداشتی و سریع دست با محلول الکلی
- در موارد خطر زیاد (critical) شستن دست به روش جراحی است.

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

جدول شماره ۱: میزان خطر عفونت بیمارستانی بر اساس بیمار و انجام روش های مداخله گرانه (WHO)

خطر عفونت	نوع بیماران	نوع روش مداخله ای
۱. حداقل	بیمار فاقد نقص ایمنی، عدم وجود بیماری زمینه ای قابل ملاحظه	- غیر تهاجمی - عدم مواجهه با مایعات بیولوژیک (خون، ادرار، مدفوع، مایع مغزی نخاعی و مایعات حفرات بدن)
۲. متوسط	- بیماران عفونی - بیماران دارای بعضی عوامل خطر (سن، سرطان)	- مواجهه با مایعات بیولوژیک - اعمال تهاجمی غیر جراحی (گذاشتن کاتتر وریدی محیطی، کارگزاری کاتتر ادراری)
۳. زیاد	- نقص ایمنی شدید (تعداد گلبول سفید $500 / \text{ml} >$ - ترومای متعدد - سوختگی شدید - پیوند عضو	- جراحی - اعمال تهاجمی پر خطر (کاتتر وریدی مرکزی، کارگذاری لوله تراشه اندوتراکیال)

وسایل حفاظت فردی (PPE) Personal Protective Equipment

دستکش

- هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خون گیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید.
- قبل از تماس با مخاطها و پوست آسیب دیده باید دستکش تمیز پوشید.
- اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت میگیرد دستکشها باید در فواصل انجام این امور تعویض شوند. همچنین بعد از تماس با ماده ای که ممکن است حاوی غلظت زیاد میکروارگانیسم باشد، دستکشها باید تعویض گردند.
- در صورت پارگی و آلودگی قابل مشاهده تعویض گردد.
- بلافاصله پس از استفاده از دستکش، قبل از دست زدن به سطوح و وسایل غیرآلوده و قبل از تماس با بیمار دیگر، باید دستکشها را از دستها خارج نمود و بافاصله دستها شسته شود.

- دستکش های جراحی یا معاینه را نشویید یا ضد عفونی نکنید.

درآوردن دستکش

فراموش نکنید قسمت خارجی دستکش ها آلوده است .

افراد راست دست : در نقطه ای اندکی پائین تر از لبه دستکش چپ، بخش خارجی دستکش چپ را با انگشتان دست راست بگیرید و ضمن خارج کردن دستکش چپ آن را به پشت وارونه کنید.

انگشتان برهنه دست چپ را در حد فاصل مچ دست راست و زیر دستکش راست بلغزانید

به کمک انگشتان دست چپ، دستکش راست را نیز خارج کرده و در حین خروج آن را وارونه کرده بروی دستکش چپ بکشید .

هر دو دستکش وارونه شده را درون سطل زباله بیاندازید.

ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت، کلاه

به منظور محافظت مخاط چشم، بینی و دهان حین انجام کارهای تهاجمی یا فعالیتهای مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد باید از ماسک و محافظ صورت یا چشم استفاده نمود.

ماسک هرگز به گردن آویزان نشود.

اگر مرطوب شد تعویض گردد .

پس از استفاده معدوم گردد.

پس از استفاده از ماسک دستها شسته شوند .

انواع ماسک

ماسک ساده مثل ماسک جراحی

ماسک ساده یا جراحی هنگام مراقبت از بیمار مبتال به بیماری منتقله از راه قطرات (droplet) و یا به عنوان بخشی از محافظت طی فعالیتهای مراقبت از بیمار که احتمال پاشیدن خون، ترشحات یا مایعات بدن وجود دارد، استفاده می شود. این ماسک ها

ماسک تنفسی مخصوص مثل N95

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

برای حفاظت کامل در برابر آئروسول های کوچک ذره (borne air) از این ماسک استفاده می شود. در شرایطی که ماسک نفسی مخصوص در دسترس نباشد الزم است از ۱۲ تا ۸ لایه گاز در داخل ماسک ساده یا جراحی استفاده نمود. باید ماسک کاملاً فیکس باشد تا جلوی ورود ذرات معلق در هوا را بگیرد.

گان

برای حفاظت از پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس ها طی انجام اقداماتی که احتمال پاشیده شدن خون یا ترشحات بدن وجود دارد، باید از گان تمیز و غیر استریل استفاده نمود.

- گان باید یکبار مصرف و یا از جنس قابل شستشو باشد.
- اندازه گان باید مناسب باشد بطوریکه نواحی مورد نیاز بدن را بپوشاند (بلندی گان باید تا زیر زانو باشد)
- آستین گان باید بلند و مچ آن کش دار و یقه بسته باشد .
- گان باید ضدآب باشد، در غیر اینصورت باید یک پیش بند پلاستیکی روی آن پوشیده شود .
- در صورت آلودگی قابل مشاهده بلافاصله تعویض شود.
- ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

(۱) شستن دست

(۲) پوشیدن گان

(۳) پوشیدن کلاه و ماسک

(۴) پوشیدن محافظ صورت یا عینک

(۵) پوشیدن دستکش

ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی:

(۱) درآوردن دستکش

(۲) درآوردن گان

(۳) درآوردن عینک یا محافظ صورت

(۴) درآوردن کلاه و ماسک

(۵) شستن دست

بهداشت محیط کار :

- جمع آوری و انتقال تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار که باخون، مایعات بدن، ترشحات و یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و مخاط با آنها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسمها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید .

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

- وسایلی که قابل استفاده مجدد هستند و با پوست آسیب دیده، خون، مایعات بدن، یا مخاطات در تماس بوده اند، باید قبل از استفاده برای بیمار دیگر، با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی، پاک و تمیز شوند. قبل از تمیز کردن کامل این وسایل، نباید آنها را در اتاق بیماران دیگر یا مناطق تمیز دیگر، قرار داد.
- هر نوع وسیله مراقبت از بیمار که از بخشهای مختلف جهت تعمیر یا سرویس فرستاده شده است، باید با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی پاک شود.
- جمع آوری و انتقال ملحفه آلوده به خون، مایعات بدن، ترشحات، یا مواددفعی باید به گونه ای باشد که از مواجهه با پوست یا مخاط، آلودگی لباس و انتقال میکروارگانیسمها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید. هرگز نباید ملحفه کثیف را روی زمین یا سطوح تمیز قرار داد.

دفع مناسب (پسماندها) زباله های بیمارستانی

اجرای ضوابط و روش های مصوب مدیریت پسماند برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که پسماندهای پزشکی را در هر شکلی تولید، تفکیک، جداسازی، جمعآوری، دریافت، ذخیره، حمل، تصفیه، دفع و یا مدیریت مینمایند الزامی است .

چهار دسته اصلی پسماندهای پزشکی:

(۱) پسماند عفونی

(۲) پسماند تیز و برنده

(۳) پسماند شیمیایی و دارویی

(۴) پسماند عادی.

(۱) **پسماندهای عفونی:** زباله های ناشی از اعمال جراحی، پانسمان، خون و ترشحات ، وسایل و مواد در تماس با بیماران عفونی، کشت ها و مواد آلوده در آزمایشگاه، زباله های بخش دیالیز . . .

زباله های عفونی بایستی داخل کیسه زباله زرد و سطل زردرنگ جمع آوری گردند .

پسماندهای پاتولوژیک مانند: بافت ها و اجزای بدن، جفت، جنین زیر ۱۹ هفته، نمونه بیوپسی یا اتوپسی، در کیسه دوالیه زردرنگ و سطل قرمز جمع آوری می شوند. اعضا و اندامهای قطع شده بدن و جنین مرده ۱۹ هفته به بالا طبق احکام شرع جمع آوری و تدفین میگردد

(۲) پسماند های تیز و برنده:

- به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز باید از جعبه مخصوص (Safety box) استفاده کرد.

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

- هرگز نباید سرپوش سوزنها را مجدداً روی سوزنهای مصرف شده قرار داد و باید دقت نمود که نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار نگیرد. اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سرپوش روی سوزن (recap) ضرورت دارد، با یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگهداشتن غلاف سوزن این کار انجام شود.
 - نباید با دست، سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا نمود.
 - سوزن مصرف شده را نباید با دست خم کرد، آن را نباید شکست یا دستکاری نمود.
 - وسایل تیز که قابل استفاده مجدد هستند باید در داخل ظروف مقاوم در مقابل سوراخ شدن که روی آنها برچسب و نشانه مخاطرات زیست محیطی وجود داشته باشد قرار گرفته و به محل مناسب جهت گندزدایی حمل گردند.
 - به منظور جلوگیری از ابتلا به هپاتیت B، پرسنل پزشکی واکسن هپاتیت B را تزریق نمایند.
 - در صورت پاشیده شدن خون، یا سایر مواد بالقوه عفونی به مخاط چشم، دهان یا سایر مخاطهای بدن و یا فرو رفتن سوزن یا اشیای نوک تیز به بدن، مواجهه باید گزارش شود.
- ۳) پسماند شیمیایی و دارویی: مواد شیمیایی مانند داروی ثبوت و ظهور قیلم رادیولوژی، مواد آزمایشگاهی و ضدعفونی کننده، داروهای شیمی درمانی، سرم ها و داروهای تاریخ گذشته، واکسن ها. . . که در کیسه زباله زردرنگ مقاوم با برچسب مخصوص جمع آوری می شوند.
- ۴) زباله های عادی بایستی داخل کیسه زباله سیاه رنگ در سطل آبی رنگ ریخته شوند .

محل استقرار بیمار

در مواردی که بیماری واگیر باشد بر حسب نوع بیماری و نحوه انتشار آن، جداسازی بیماران انجام می شود.

سترون سازی (Sterilization)

گندزدایی (Disinfection)

تخریب تمام اشکال حیاتی میکروب طی فرآیند فیزیکی یا شیمیایی، سترون سازی نام دارد ولی اگر تمام میکروارگانیسمها بجز اسپور باکتریها تخریب شوند، به آن گندزدایی در سطح بالا می گویند .

روش سترون سازی برای وسایل حیاتی یا بحرانی (Devices Critical) مانند کاتترها و سوزنها که در تماس با خون یا قسمتهای استریل بدن قرار دارند، بکار برده می شود

اگر وسیله با مخاط در تماس باشد (Semicritical) ، مانند دستگاه اندوسکوپ، سترون سازی بر گندزدایی ارجح است ولی گندزدایی وسیله در سطح بال نیز روش قابل قبولی محسوب میگردد.

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

برای وسایلی مانند گوشی و دستگاه اندازه گیری فشارخون (Noncritical) که با پوست سالم تماس دارند، یا نظافت کف زمین، سطوح و دیوارها، تنها گندزدایی در سطح پایین یا پاک کردن وسیله یا سطح، کافی است.

سترون سازی، با چند روش انجام می شود:

- (۱) سوزاندن، برای لوازم عفونی و آلوده بکار می رود.
- (۲) حرارت مرطوب (اتوکلاو)، استفاده از بخار آب (۱۲۱ درجه سانتی گراد به مدت ۱۰ تا ۳۰ دقیقه) برای استریل کردن وسایل فلزی جراحی، گاز، شان، دستکش و لباس، ماسک، کلاه، وسایل جراحی و... استفاده می شود.
- کلیه وسائلی که از داخل اتوکالو خارج می شوند باید تاریخ داشته باشند، معمولاً وسائلی که داخل ست پارچه ای دو الیه پیچیده شده اند تا ۳۰ روز و وسایلی که داخل کاغذ پیچیده شده اند تا ۲ هفته استریل می مانند و بعد از این تاریخ نباید از آنها استفاده شوند، وسایلی که برای استریل شدن آماده می شوند باید دارای ابعاد معینی باشند و باید طوری در اتوکالو چیده شوند که بخار بتواند به آسانی از آلی آنها عبور کند.
- معمولاً مدت زمان ۱۵ دقیقه برای وسایل الاستیکی و سوندها، ۵۰ دقیقه برای وسایل فلزی و شیشه ای و ۴۰ دقیقه برای وسایل پارچه ای انتخاب شده (یا طبق کاتالوگ اتوکالو).
- برای استریل کردن شیشه های حاوی محلول باید درب شیشه ها را حتماً باز گذاشت. وسایل بزرگ و کوچک را باید یک در میان گذاشت که بخار از کلیه قسمت های آنها عبور نماید. اگر جعبه های فلزی داخل اتوکالو گذاشته می شود باید توجه کنید که دریچه های اطراف آن باز باشند.
- بعد از باز کردن درب اتوکالو، وسایل را بافاصله خارج نکنید چون وسایل مرطوب غیر استریل خواهند شد، باید برای خشک شدن کامل وسایل ۱۰ تا ۲۰ دقیقه صبر کنید.
- (۳) اتوکلاوگازی (با گاز اتیلن اکسید)، استریل کننده های گازی در مورد موادی به کار می روند که در حرارت بالا یا در تماس با محلول های شیمیایی خراب می شوند مانند: وسایل پلاستیکی، چرمی، پنبه ای، ابریشمی، کاتترها، دوربین، سیم برق، مایعات، ساکشن و وسایل جراحی حساس به حرارت.
- (۴) حرارت خشک (فور) که هوای درون آنرا به ۱۷۰ تا ۱۶۰ درجه سانتی گراد می رسانند و اشیاء را به مدت ۱ تا ۲ ساعت درون آن نگه می دارند. وسایل پارچه ای را نمی توان در فور گذاشت، معمولاً از فور برای ضد عفونی کردن وسایل فلزی و شیشه ای، لوله های آزمایش، وسایل دندانپزشکی، گازوازلین و ابزارهای تیز جراحی استفاده می شود. فور سبب خوردگی، زنگ زدگی و کندشدن وسایل تیز نمی شود. وسایلی را که در فور می گذارند باید قبال شسته و کاملاً خشک شده باشند.
- (۵) استفاده از پرتوها (اشعه ایکس، گاما، فرابنفش)، برای استریل کردن مواد بیولوژیک، وسایل ایمپلنت (پروتز)، داروها، گاز، باند و لوازم یکبار مصرف و فضاهای خاص بکار می رود.

- (۶) استفاده از صافی یا میکروفیلتراسیون، برای محلول هایی که نسبت به حرارت، پرتو یا مواد شیمیایی حساس هستند کاربرد دارد
- (۷) مواد شیمیایی برای موادی بکار می رود که استریل کردن آنها با حرارت مشکل یا غیرممکن است. از جمله این مواد: فرمالدئید، گلو تار آلدئید، پراکسید هیدروژن با غلظت بالا استریل کننده و با غلظت پایین تر ضد عفونی کننده است .

گندزدایی

- (۱) فنل و ترکیبات فتنی بر حسب غلظت باکتریوساید یا باکتریواستاتیک هستند، مانند کرزول، اتول، و کریولین که برای ضد عفونی کردن در بیمارستان به کار می رود.
- (۲) الکل (جهت ضد عفونی پوست)
- (۳) هالوژن ها، شامل مواد یدی، کلرین، فلورین و برومین می شود. ترکیبات حاوی ید (بتادین) برای ضد عفونی پوست، ترکیبات کلردار برای گندزدایی سطوح (بویژه آلوده به HIV) و ضد عفونی کردن آب، هیپوکلریت سدیم (وایتکس) برای ضد عفونی سطوح
- (۴) فلزات سنگین مانند: نیترا ت نقره
- (۵) دترجنتها یا پاک کننده ها، دترجنت ها گندزدا نیستند بلکه به طور مکانیکی باعث از بین بردن آلودگیها و باکتریها می شوند مثل صابونها
- ترکیبات آمونیم چهار ظرفیتی برای گندزدایی در سطح پایین مانند گندزدایی سطوح
- (۶) آلدئیدها، گلو تار آلدئید جهت گندزدایی وسایل در سطح بالا، مانند دستگاه اندوسکوپ
- (۷) گاز ازن یک اکسید کننده قوی به شمار می رود و خصوصیات باکتریساید آن بر کلر ارجحیت دارد و برای استریل کردن اتاق هایی که مواد غذایی در آنها نگهداری می شود برای جلوگیری از رشد کپک به کار می رود.
- (۸) جوشاندن، با آب ۱۰۰ درجه
- (۹) پاستوریزه کردن
- (۱۰) اشعه خورشید برای ضد عفونی کردن وسایل Noncritical

آتش نشانی

مقدمه: با توجه به اینکه هر ساله عدم رعایت مسایل ایمنی و جدی نگرفتن احتمال آتش سوزی در کارگاهها، کارخانجات و مراکز خدماتی- اقامتی از جمله بیمارستان ها، خسارات جانی و مالی زیادی را به دنبال دارد و طبق بررسی ها حداقل ۷۵ درصد موارد حریق قابل پیشگیری می باشد، روش های مقابله با آتش به طور خلاصه بیان می شود :

علل بروز آتش سوزی :

- (۱) جرقه



(۲) گرم شدن زیاد از حد اجسام

(۳) اصطکاک

(۴) الکتریسیته ساکن

(۵) تماس با سطح داغ

(۶) شعله های باز

(۷) استعمال دخانیات

(۸) وسایل و ابزار برقی

(۹) آتش گرفتن خودبه خودی

مثال آتش

سه عامل (ماده سوختنی، حرارت و اکسیژن) به همراه یک منبع جرقه یا آتش موجب آتش سوزی می شود. در بعضی موارد آتش یا جرقه آتشی وجود ندارد ولی ضلع حرارت آنقدر بال می رود که ماده سوختنی به نقطه خودسوزی می رسد و شروع به سوختن می کند، مثل وجود ذره بین در مقابل نور آفتاب.

انواع مواد سوختنی

(۱) مواد شیمیایی، بسته به نوع ماده و محل سوختگی برخورد متفاوت بوده، ولی در بیشتر موارد شستشو با آب و حذف ماده شیمیایی اولین اقدام است .

(۲) مواد منفجره، در موقع انفجار بهتر است به حالت سینه خیز دور شوید تا مورد اصابت قرار نگیرید.

(۳) بدن انسان، اگر بدن انسان دچار آتش سوزی شد، نباید یکباره در محل آتش سوزی آب بریزیم چون شوک وارد شده ممکن است باعث فلج عضو آتش گرفته شود، از کپسول گازی (CO₂) و پودری هم استفاده نمی شود. نحوه اطفاء حریق، خفه کردن آتش آن هم در حالت خوابیده در روی زمین می باشد تا سر در مرکز آتش قرار نگیرد .

(۴) جامدات سوختنی (چوب، کاغذ، لاستیک، حبوبات، غلات) بهترین راه اطفای حریق سرد کردن با آب است.

(۵) مایعات قابل اشتعال موادی هستند سطح سوز، که شامل ۲ گروه می باشد

الف: مایعات قابل حل در آب مانند: الکل، استن، اتر که نحوه اطفای حریق آنها خفه کردن آتش با خاک، شن، پتوی خیس، کپسول پودری و استفاده از آب است

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

ب: مایعات غیر قابل حل در آب مانند نفت و روغن که برای اطفای حریق از خفه کردن آتش باخاک، شن، پتوی خیس، کپسول پودری و در حجمهای وسیع از کف های سبک و یا سنگین آتش نشانی استفاده می شود.

(۶) گازهای قابل اشتعال، در این موارد ابتدا قطع گاز و سپس خفه کردن آتش با استفاده از کپسول پودری یا گازی (CO₂) یا آب **نکته:** اگر گاز در منزل منتشر شده باشد و حجم آن بسیار زیاد باشد ابتدا شیر اصلی گاز و برق را از بیرون ساختمان کاملاً بسته - جوراب ها را در می آوریم (اصطحکاک فرش و جوراب جرقه ایجاد می کند) یک حوله کاملاً خیس جلوی دهان گرفته، پنجره ها را باز می کنیم و با دستمال خیس گاز را به بیرون منتقل می کنیم.

(۷) الکتریکی، حریق برق ممکن است در ولتاژ بالا یا ولتاژ معمولی ۲۲۰ صورت گیرد، در این مواقع بهترین کار قطع برق و استفاده از کپسول پودری و یا گازی (CO₂) بوده و به هیچ عنوان از آب استفاده نمی شود .

(۸) فلزات قابل اشتعال: برای خاموش کردن آتش از ماسه % 100 خشک و پودر استفاده می شود. این آتش سوزی ها غالباً در آزمایشگاه ها و مراکز تهیه مواد - شیمیایی روی می دهد .

راه های اطفاء حریق

روش های مقابله با حریق بسته به وسعت آتش سوزی، نوع ماده سوختنی، مکان و افراد حاضر در محل متفاوت می باشد ولی اصول کلی عبارتند از :

- قطع ارتباط اضلاع مثلث آتش
- سرد کردن آتش (استفاده از آب)
- خفه کردن آتش یا قطع اکسیژن، (استفاده از پتوی خیس - کپسول آتش نشانی
- (حذف ماده سوختنی (بستن شیر گاز، جابجا کردن مواد)

اقدامات لازم هنگام آتش سوزی

- (۱) ابتدا خونسردی خود را حفظ کنید .
هنگام حریق از آسانسور استفاده نکنید تا در موقع قطع برق به دام نیفتید، هنگام استفاده از پله فرار یا خروج اضطراری، آرامش خود را حفظ کرده تا از زمین خوردن خود و دیگران جلوگیری نمایید .
- (۲) محل آتش سوزی توسط کارکنان به مرکز تلفن اطلاع داده می شود .
- (۳) مرکز تلفن به محض دریافت گزارش، از طریق پیچ و تلفن، کد (125) را به محل آتش سوزی اعلام می نماید.

- (۴) به محض اعلان، تیم اطفاء حریق (سوپروایزر، مسئول نگهبانی، مسئول خدمات، مسئول تأسیسات) خود را به محل حریق می رسانند. تشخیص دقیق نوع ماده سوختنی و انتخاب روش مناسب برای مقابله با آتش مهم است
- (۵) در صورت وسعت آتش سوزی، اولین عضو تیم با آتش نشانی منطقه نیز تماس گرفته و درخواست امداد می نماید، تیم با استفاده از ابزار اطفاء حریق از جمله شیرهای آب (فایر باکس ها) و کپسول های اطفاء حریق نسبت به کنترل حریق اقدام نموده و گروه دیگر جهت تخلیه محل از پرسنل یا بیماران و در نهایت جمع آوری اسناد و اوراق بهادار و همچنین قطع شیرهای گاز موجود در محل با همکاری سایر پرسنل تأسیسات و خدمات بیمارستان اقدام الزم را به عمل می آورند.
- (۶) پس از خروج کلیه افراد تا حد امکان درب ها و پنجره ها را ببندید (جهت خفه کردن آتش) .
- (۷) خارج کردن هر چه سریعتر مواد قابل احتراق (اجسام چوبی، کاغذی و پارچه ای، لوازم برقی)، مواد قابل اشتعال (الکل، روغن، بنزین) و مواد قابل انفجار (کپسول اکسیژن و بیهوشی)
- چنانچه موفق به مهار کامل آتش سوزی شدید، حتما مجدداً با ۱۲۵ تماس گرفته و گزارش بدهید.

انواع خاموش کننده ها: آبی، پودری، کفی، گازی، box fire

خاموش کننده های دستی :

انواع متفاوتی را شامل می شوند که با یک نوع ماده خاموش کننده تحت فشار درون سیلندرهای فوالدی پر می شوند برای مثال کپسول های حاوی پودر یا گاز CO2

شرایط استفاده از کپسولهای آتش نشانی

از تاریخ شارژ بیشتر از یکسال نگذشته باشد. (پودر داخل کپسول های تاریخ گذشته سفت شده و اطفاء به خوبی انجام نمی شود)

درجه، روی رنگ سبز باشد.

ضامن هر نوع کپسولی باید پلمپ باشد

شکل شیلنگ در کپسولهای پودری یکنواخت و بلند، اما در کپسولهای گازی بزرگتر، شیپوری و مشکی رنگ است (چون گاز در موقع خروج یخ می زند)

مراحل استفاده از کپسول پودری

- (۱) کپسول را قبل از استفاده وارونه کنید و تکان دهید.



۲) میله ضامن را بکشید.

۳) سر شیلنگ کپسول را به سمت آتش قرار دهید (با دست چپ).

۴) دستگیره را فشار دهید (با دست راست).

۵) شیلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش قرار دهید.

مراحل استفاده از کپسول حاوی گاز CO2

۱) میله ضامن را بکشید.

۲) سر شیلنگ کپسول را به سمت آتش قرار دهید (با دست چپ).

۳) دستگیره را فشار دهید (با دست راست).

۴) شیلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش قرار دهید.

۵) در فضای آزاد باید پشت به باد ایستاده و از فاصله دور مرکز آتش را نشانه گرفته، بصورت جاروبی به آتش نزدیک شوید.

۶) کپسولهای گازی نیازی به سرو ته کردن ندارند

شرایط نگهداری کپسول اکسیژن

از رسیدن هر نوع چربی و روغن به شیر فلکه جلوگیری شود چون داغ شدن روغن ممکن است باعث انفجار شود

سیگار در محل نگهداری کپسول کشیده نشود.

بار اضافه شارژ نشود.

خوردگی درونی و بیرونی نداشته باشد

در معرض حرارت زیاد، آفتاب و رطوبت قرار نگیرد.

پیشگیری از حریق های احتمالی

دقت کنید که وسایل قابل اشتعال در نزدیکی منابع تولید حرارت قرار نداشته باشد.

از نگهداری مواد زائد قابل اشتعال در محل کار خود خودداری نمایید.

سعی کنید بعد از استفاده از وسایل برقی برق آن را قطع نمایید.

بعد از پایان کار و استفاده از گاز سوزها بهتر است شیر هدایت گاز مربوط به آن را ببندید.



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

تا آنجا که ممکن است زمین انبار و یا محیطی که مایعات قابل اشتعال در آن قرار دارد را کاملاً خشک نگهدارید.

از استعمال دخانیات در مناطق ممنوعه خودداری کنید.

از انبار کردن موادی که می توانند ایجاد حریق نمایند در کنار یکدیگر خودداری نمایید. در آشپزخانه کپسول اطفاء حریق گازی گذاشته شود. بهترین کپسول اطفاء حریق در مراکز درمانی کپسول نوع گازی می باشد.



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

فرم آموزش به بیمار

معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی					چک لیست ارزیابی اثر بخشی آموزش پرستار به مددجو														
نام دانشگاه علوم پزشکی					نام بیمارستان					نام بخش					تاریخ تکمیل				
نام و نام خانوادگی بیمار					علت بستری					شماره تماس بیمار/مددجو									
ردیف	عناصر قابل ارزیابی				ضعیف	متوسط	خوب	ملاحظات											
۱	بیمار/مراقب اصلی/مددجو پزشک معالج و پرستار خود را می شناسد.																		
۲	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، بیماری، علت آن، عوارض و علائم هشدار بیماری خود را می شناسد.																		
۳	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، نحوه صحیح (میزان، زمان، عوارض، تداخلات دارویی و روش) و مراقبتهای مورد نیاز در مورد مصرف داروهای خود را میداند.																		
۴	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، اطلاعات لازم در مورد میزان فعالیتهای روزانه زندگی (مجاز و غیر مجاز) و نحوه استراحت در منزل را می داند.																		
۵	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، رژیم غذایی مختص بیماری خود را می داند.																		
۶	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، نحوه مراقبت از خود در منزل و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان خود را می داند.																		
۷	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، مرجع پاسخگویی به سوالات خود در مورد بیماری خود و نهادهای حمایتی موجود در جامعه را پس از ترخیص می داند.																		
۸	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، زمان و مکان پیگیریها و مراجعات بعدی خود را می داند.																		
۹	بیمار/مراقب اصلی/مددجو، از برنامه های آموزشی که توسط پرستار ارائه شده، رضایت دارد.																		
۱۰	پرستار از روشهای کمک آموزشی مناسب (پمفلت، بروشور، فیلم و ...) برای آموزش به بیمار استفاده کرده است.																		
جمع کل امتیاز																			

خوب = ۲

متوسط = ۱

❖ محاسبه امتیازات: ضعیف = ۰



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

چک لیست جراحی ایمن

اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی

نام بیمار:			نام پدر:			سن:			شماره پرونده:			تاریخ:		
نام جراح:														
نوع عمل جراحی:														
موضع عمل جراحی														
				مثبت		منفی								
رضایت نامه اخذ شده است؟ بیمار سابقه حساسیت دارد؟ برای بیمار خون رزرو شده است؟ آنتی بیوتیک پروفیلاکسی دریافت کرده است؟ گرافی CT- MRI همراه بیمار می باشد؟ IV-Line دارد یا خیر														
امضاء مسئول ریکاوری:														
بیمار سابقه رفلکس دارد؟ عملکرد تجهیزات راه هوایی سالم است؟ اکسیژن و گازهای هوشبری استنشاقی کنترل شده است؟ عملکرد ساکشن کنترل شده است؟ وسایل و داروهای بیهوشی لازم موجودند؟ داروهای اورژانس موجودند؟ پالس اکسی متری کنترل شده است؟ راه هوایی بررسی شده است؟ نوع بیهوشی:														
امضاء پزشک بیهوشی دهنده:				امضاء رزیدنت:				امضاء تکنیسین:						
جراح بیمار را تایید کرده است؟ علامت گذاری موضع عمل توسط جراح انجام شده است؟ جراح موضع عمل را دیده است؟ وسایل جراحی لازم موجود و استریل است؟														
امضاء جراح: امضاء کمک جراح:														
اقدام جراحی بصورت کامل و دقیق انجام شده است؟ شمارش لوازم جراحی - گاز و سرسوزنها انجام شده است؟ برچسب گذاری صحیح نمونه اخذ شده از جراح انجام شده است؟														



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

در صورت خرابی دستگاه و تجهیزات گزارش کتبی انجام شده است؟		
امضاء سیرکولار:	امضاء کمک جراح اول:	امضاء کمک جراح دوم:

مسئول اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی

ویرایش : چهارم تاریخ : ۹۰/۱۱/۱۵ صفحه : ۱ از ۱	فرم اخذ رضایت آگاهانه ویژه پروسیجرهای تهاجمی	دانشگاه علوم پزشکی بابل مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی
کد سند: ب ش ب / ر / آ / ۱۴۰۰		
نام و نام خانوادگی بیمار :	نام بخش :	تاریخ:/...../.....
کد پذیرش	شماره پرونده	
این قسمت توسط پزشک و در بالین بیمار تکمیل می گردد.		
تشخیص بیماری:		
نام پروسیجر:		
منافع و خطرات احتمالی پروسیجر:		
خطرات احتمالی در صورت عدم درمان :		
پزشک معالج		
امضاء		
این قسمت توسط بیمار تکمیل می گردد .		
اینجانب اطلاعات لازم را در مورد نوع بیماری، روش درمانی پیشنهادی، خطرات و عوارض احتمالی، درمان های جایگزین و خطرات نپذیرفتن درمان را از پزشک معالج، دریافت نموده ام.		
و بدینوسیله رضایت آگاهانه و برائت خود را برای دریافت درمان پیشنهادی، اعلام میدارم. ☐		
برای دریافت درمان پیشنهادی، رضایت ندارم و این اجازه به کادر درمانی داده نمی شود. ☐		
دلیل عدم رضایت : افراد ناراضی :		
امضاء و اثر انگشت همراه بیمار	امضاء و اثر انگشت همراه بیمار	امضاء و اثر انگشت همراه بیمار
توضیح ۱: در صورت عدم هوشیاری بیمار دو نفر از وابستگان وی، فرم را تکمیل و امضا می کنند.		
توضیح ۲: در صورت نداشتن سن قانونی بیمار، والدین وی، فرم را تکمیل و امضا می کنند.		
توضیح ۳: در صورتی که صدمه منجر به خسارت یا مرگ به بیمار، در اثر قصور پزشکی (بی میلانی، بی احتیاطی، عدم رعایت نظامات دولتی و عدم مهارت) باشد برائت اخذ شده، قابل قبول نیست.		

دستورالعمل ها:

کلیات:

- (۱) کلیه دستیاران و کارورزان باید در ابتدای فعالیت در این مرکز، ۱ نسخه از این دستورالعمل را دریافت و پس از مطالعه و درک محتویات آن، مراتب تحویل و پذیرش محتویات را با امضای خود مورد تأکید قرار دهند.
- (۲) لازم است کلیه دستیاران و کارورزان تلفن همراه و ثابت خود را برای تماس های ضروری در دفتر معاونت آموزشی ثبت نمایند .
- (۳) رعایت ضوابط حرفه ای ، اخلاقی ، شرعی و قانونی در امر پوشش و آراستگی ظاهری ، رفتار و گفتار برای کلیه همکاران اعم از دستیار، کارورز و ... پرستار و سایرین الزامی می باشد .
- (۴) قطع تلفن پایون در هر ساعت از شبانه روز، از طرف هر کس ، به هر دلیل به کلی ممنوع می باشد و بایستی تلفن تماس کلیه کارورزان و دستیاران کشیک در اختیار مرکز تلفن و بخش هایی که احتمال تماس با آنها را دارند گذارده شود . در صورت بروز مشکل افراد خاطی مورد پیگرد انضباطی قرار خواهند گرفت .
- (۵) در هنگام اعزام کارورز با بیماران بدحال از این مرکز به سایر مراکز ، مسوولیت مراقبت های پزشکی در مسیر رفت و برگشت بر عهده کارورز اعزامی است و کارورز باید در طی مسیر انتقال در کنار بیمار و مراقب وی باشد . سپردن مسوولیت مراقبت های پزشکی به همراهان و بستگان بیمار و حضور کارورز در صندلی جلوی آمبولانس در این شرایط ، خطای اجرایی و انضباطی محسوب می شود.
- (۶) تقسیم کشیک به ادمیت ۱ و ۲ در صورتی که به معنی معاف شدن از انجام وظایف در زمان OFF باشد و ترک بیمارستان در کشیک مربوطه و سپردن امور مربوط به بیمارستان و ادمیت به تعداد کمی از همکاران کارورز و همچنین عدم هماهنگی با دستیاران کشیک از نظر این معاونت تخطی انضباطی محسوب شده و با فرد خاطی برخورد خواهد شد .
- (۷) ثبت تاریخ و ساعت مراجعه و ویزیت بیماران در هر نوبت در تمامی برگه های مربوطه اعم از کارت اسکرین ، برگ پذیرش اولیه ، برگ شرح حال و سایر اوراق مربوطه همچنین ثبت تشخیص های افتراقی و تشخیص امری ضروری می باشد .
- (۸) لازم است ثبت ساعت بر اساس زمان ۲۴ ساعته انجام گیرد به عنوان مثال ساعت ۱۱ شب به جای ۱۱ pm ساعت ۲۳:۰۰ ثبت شود.
- (۹) هر گونه جابجایی باید ۲۴ ساعت قبل به اطلاع دفتر معاونت آموزشی رسانده شود.

دستورالعمل حداقل ویزیت اورژانس:

- ۱- لازم است کلیه بیماران بستری در «وارد» اورژانس، شرح حال کامل که توسط دستیار سال دوم اخذ شده است در پرونده داشته باشند.
- ۲- لازم است تمامی بیماران بستری در «ادمیت» و «وارد» اورژانس در فواصل زمانی منظم توسط دستیاران اورژانس ویزیت شوند.
- ۳- لازم است دستیاران ارشد کشیک در جریان شرح حال و برنامه درمانی تمامی بیماران بستری در اورژانس باشند.
- ۴- لازم است دستیاران ارشد کشیک، در طی راند شبانه، تمامی بیماران بستری در اورژانس را ویزیت و اقدامات ضروری برای آنان را انجام دهند.
- ۵- در مواردی که بیمار در شیفت های قبل توسط اتندینگ ویزیت شده و برنامه درمانی مشخصی توسط آنان برای بیمار تعیین و در برگه سیر بیماری ارائه شده است، تصمیم به تغییر Plan اصلی درمانی آنان فقط توسط دستیار ارشد و به یکی از دو صورت زیر امکان پذیر است:
 - در موارد فوریت رأساً بر اساس نظر علمی دستیاران ارشد.
 - در موارد غیر فوریت بر اساس هماهنگی با اتندینگ مربوطه یا اتندینگ آنکال
- ۷- منظور از دستیار ارشد کشیک در نیمه اول سال تحصیلی دستیار سال آخر و در نیمه دوم سال تحصیلی دستیار سال ماقبل آخر می باشد. این تعریف، به معنی معافیت دستیاران سال آخر از برنامه کشیک نیست و فقط به بحث ویزیت بیماران در راند شبانه مربوط می شود.
- ۸- مسوولیت علمی تمامی دستورات ارائه شده توسط دستیاران سالهای پائین با دستیار ارشد کشیک می باشد. عدم اطلاع از حضور بیمار و یا نوع بیماری وی رافع مسوولیت دستیاران ارشد نیست.
- ۹- باتوجه به مسائل و مشکلات پیش آمده قطع تلفن پویون در ساعات کشیک به هر دلیل کلاً "ممنوع" می باشد و تلفن تماس کلیه کارورزان و دستیاران بایستی در اختیار بخشهایی که احتمال تماس با آنها را دارند گذارده شود و همچنین تلفن مزبور حتماً "در اختیار مرکز تلفن نیز قرار گیرد.

دستورالعمل گزارش صبحگاهی :

- ۱- مسوول برگزاری گزارش صبحگاهی دستیاران ارشد کشیک می باشند .
- ۲- حضور کلیه کارآموزان ، کارورزان و دستیاران تخصصی و فوق تخصصی داخلی و قلب به جزء افرادی که در مرخصی به سر می برند در برنامه گزارش صبحگاهی الزامی می باشد .
- ۳- کلیه کارورزان و دستیاران کشیک شب قبل باید ۱۰ دقیقه قبل از شروع برنامه در سالن کنفرانس حضور داشته باشند . تنها استثنای قابل قبول در این مورد ، کارورز یا دستیار مراقب بیمار بدحال می باشد که لازم است پس از انجام وظایف ، مراتب و علت عدم حضور خود را کتبا " به معاونت آموزشی اطلاع دهد .
- ۴- یکی از کارورزان کشیک باید اسامی کارورزان و دستیاران کشیک به تفکیک پایه و فهرست بیماران بستری در بخش ها (شامل وارد ، اورژانس و سایر بخش های مرتبط با داخلی) را در مورد مربوطه ثبت نماید .
- ۵- زمان شمول ثبت بیماران از ساعت ۸ صبح روز قبل تا ۸ صبح روز جاری (یعنی زمان تشکیل گزارش صبحگاهی) می باشد . در صورتی که برنامه گزارش صبحگاهی پس از ۲ روز تعطیلی تشکیل می شود فهرست بیماران شامل هر دو روز می شود .
- ۶- در صورتی که تعداد بیماران بستری در ۲۴ ساعت قبل ، بیش از ۱۰ بیمار باشد دستیار ارشد می توانند از بیماران واجد تشخیص مشابه تنها نام یک نفر را در مورد ثبت نمایند و فهرست سایر بیماران با آن تشخیص را نزد خود داشته باشند .
- ۷- کارورزانی که وظیفه معرفی بیمار به عهده آنان است باید پرونده بیمار (به جز در شرایط خاص مربوط به بیماران بدحال) و سایر مدارک مرتبط از جمله : ECG ، گرافی ها و ... را به سالن کنفرانس منتقل نمایند و پس از اتمام گزارش صبحگاهی به بخش مربوطه تحویل دهند .
- ۸- در ابتدای جلسه دستیار در طی ۲ دقیقه گزارش کلی از کشیک شب قبل ، تعداد موارد بستری ، مرگ و میر و مشکلات پیش آمده را ارائه می دهند . سپس بیمار یا بیماران به انتخاب دستیار ارشد یا اتندینگ معرفی و مورد بحث قرار می گیرند .
- ۹- پس از معرفی بیمار توسط کارورز دستیاران مربوطه به ارائه گزارش از روند تشخیص و درمانی وی می پردازند و اساتید ضمن تحلیل بیمار ، روند تشخیصی و درمانی را مورد بررسی نقادانه قرار می دهند . این اقدام با هدف اطلاع و بهبود این روند ها در موارد مشابه می باشد . لازم به ذکر است بحث در مورد مسائل تئوریک و مکانیزم های سلولی و ... معمولاً " از اهداف آموزشی برنامه گزارش صبحگاهی نمی باشد مگر این که درک آن مسائل در روند درمانی بیمار مؤثر باشد .
- ۱۰- لازم است همکاران کارورز و دستیار ورود و خروج را در زمان حضور در جلسه با ثبت اثر انگشت اعلام نمایند .

دستورالعمل برگزاری ژورنال کلاب ها

ژورنال کلاب های طبق برنامه ارسالی هر ماه توسط دستیاران ارشد گروه مربوطه اعلام و دستیاران موظف به ارائه مقاله و حضور فعال در این برنامه ها می باشند .

در پایان جلسه دستیاران حاضر برگ حضور و غیاب را مهر و امضاء نموده و در پایان هر ماه طی نامه ای نحوه حضور و غیاب آنها به دفتر گروه ارسال می گردد . .

دستورالعمل ثبت پرونده های پزشکی

پرونده پزشکی یک مدرک قانونی است که حاوی کلیه اطلاعات لازم در مورد بیمار، شرح حال و معاینه او و کلیه اقدامات انجام شده برای وی از قبیل درمان های طبی و جراحی است. یکی از مسائل مهم ، نحوه نگارش پرونده پزشکی است .

یک پرونده پزشکی از قسمت های مختلفی تشکیل شده است شامل :

- ۱- برگه پذیرش و خلاصه ی ترخیص : مشخصات مربوط به شناسایی بیمار توسط پذیرش بیمارستان و اطلاعات مربوط به بیماری و سیر آن توسط پزشک بیمار تکمیل می شود .
- ۲- برگه دستور بررسی بستری : هر بیمار در بیمارستان در ابتدا به صورت موقت پذیرش شده و پرونده موقت برای وی تشکیل می شود. پس از ویزیت اولیه توسط رزیدنت مربوطه در صورت نیاز به بستری این برگه تکمیل و همراه پرونده موقت به پذیرش فرستاده شده و پرونده دائم برای بیمار تشکیل می شود .
- ۳- برگ شرح حال (Medical History Sheet) : برگه شرح حال باید به گونه ای نوشته شود که هر فرد دیگر از تیم درمانی از مطالعه ی آن بتواند کاملاً در جریان وضعیت بیمار قرار بگیرد. در پرونده های پزشکی دو نسخه از این برگه وجود دارد که یک نسخه از آن توسط اینترن و یک نسخه توسط رزیدنت تکمیل می شود . در هنگام انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر ، باید اعضای تیم جدید شرح حال کامل از بیمار اخذ و ثبت نمایند و اعضای تیم قبلی Off service note ، ولی در هنگام تعویض سرویس در یک بخش (مثلاً "تغییر دستیاران و کارورزان در ابتدای ماه)باید سرویس قبلی Off service note و سرویس جدید On service note ثبت نمایند.

برگ شرح حال باید به شکل استاندارد ثبت گردد. حداقل موارد ذکر شده در یک شرح حال شامل موارد زیر است :

الف- اطلاعات فردی بیمار مانند نام و سن و جنس و شغل

ب- شکایت اصلی بیمار

ج- بیماری فعلی که به نحوه شروع شکایت اصلی و وضعیت فعلی آن و علائم و یافته های همراه می پردازد .

د- سوابق قبلی ،دارویی ،خانوادگی و...

ذ - مرور سیستم ها

ر- معاینه فیزیکی

ز- فهرست مشکلات Problem List

ی- فهرست تشخیص های افتراقی و تشخیص نهایی

۴- برگ دستورات پزشک (Physician Orders Sheet) : در این برگه کلیه دستورات پزشک معالج در هر بار ویزیت بیمار با ذکر تاریخ و ساعت ویزیت درج می شوند. درواقع پزشک در هر بار ویزیت بیمار باید دستورات خود را اعم از درخواست آزمایش ، اضافه یا حذف داروی خاص و... را در این برگه ثبت نموده و در نهایت با امضاء و مهر خود آن را تأیید کند. معمولاً مواردی که در قسمت Orders ثبت می شوند شامل نکات زیر هستند :

۱- وضعیت بیمار (Bed Position)

۲- میزان فعالیت مجاز برای بیمار (CBR , RBR , Full Active , ...)

۳- رژیم غذایی بیمار : به طور مثال تغذیه پرپروتئین ، کم چربی و یا NPO و...

۴- مراقبت های تنفسی مانند تحریک به سرفه ، ساکشن ترشحات NGT

۵- مراقبت های مربوط به زخم شامل تعویض پانسمان و...

۶- مراقبت های مربوط به سوند ادراری ، لوله تراشه ، NGT و...

۷- نحوه مایع درمانی وریدی

۸- داروهای تجویز شده برای بیمار : با ذکر کامل دارو ، دوز دارو ، نحوه مصرف ، شکل دارویی (در صورت لزوم) و تعداد دفعات استفاده در روز.

۹- پاراکلینیک : شامل آزمایشات درخواستی ، رادیولوژی و...

نکته مهم در تکمیل این برگ صحیح و خوانا بودن دستورات نوشته شده توسط پزشک و ذکر صحیح تاریخ و ساعت دستورات است . خصوصاً در مورد داروها خوانا بودن نام دارو و دوز آن اهمیت بسیاری دارد . اطلاعات این برگه عمدتاً توسط اینترنت و رزیدنت مربوطه نوشته شده و توسط پزشک معالج (اتند) تأیید می شود . شرح حال و سیر بیماری نباید در این قسمت نوشته شود .

۵- برگه درخواست مشاوره

۶- برگه مشاوره بیهوشی و برگه بیهوشی

۷- برگه های مربوط به اعمال جراحی شامل :

۱- برگه مراقبت قبل از عمل (Pre – Operation Care Sheet) توسط پرستار اتاق عمل

۲- برگ گزارش عمل جراحی (Operation Report Sheet) توسط پزشک جراح

۳- برگ مراقبت بعد از عمل جراحی (Recovery Room Record) توسط متخصص بیهوشی



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

۸- برگ سیر بیماری (Progress Note) : پزشک هر روز در ویزیت های انجام شده به بررسی بیمار از نظر علائم بیماری (تشدید یا تخفیف آنها) ، اثر درمان بر روی بیمار، شرایط بیمار در هر روز و... پرداخته و براساس آن Plan درمانی خود را برنامه ریزی می کند. در واقع در این ویزیت، پزشک مجدداً بیمار را ارزیابی نموده و نتایج آن را در برگه سیر بیماری ذکر می کند. برای تسهیل در تکمیل این برگه معمولاً از مدل SOAP استفاده می شود.

Subjective : در این قسمت شرایط بیمار و احساسات وی راجع به بیماریش بیان می شود. در واقع پزشک مجدداً "همه" نشانه های (Symptoms) هر فرد را بررسی نموده و میزان پیشرفت آنها را ذکر می کند و اگر علائم جدیدی برای بیمار ایجاد شده باشند، آنها را نیز ثبت می کند.

Objective : پزشک هر روز به معاینه مجدداً بیمار با توجه به معاینات اولیه، مشکلات بیمار و بررسی یافته های (Sings) پرداخته و هر گونه تغییر را در این قسمت بیان می کند. همچنین باید وضعیت جذب و دفع مایعات بدن و جواب آزمایشات درخواستی برای بیمار در این قسمت ذکر شود.

Assessment : پزشک با توجه به ارزیابی های انجام شده در نهایت نظر خود را راجع به سیر بیماری بیمار بیان می کند.

Plan : با توجه به ارزیابی های فوق پزشک برنامه ریزی درمانی خود را در این قسمت ذکر می کند که آیا نیاز به تغییری در روند درمانی بیمار هست یا خیر؟ آیا آزمایشات جدید و یا داروهای جدیدی لازم است یا خیر؟ در واقع با توجه به وضعیت بیمار، پزشک در این قسمت تصمیم گیری خود را راجع به ادامه سیر درمانی بیمار اظهار می کند. این برگ توسط اینترنت یا رزیدنت مسوول تکمیل می شود. در این برگ علاوه بر نوشتن سیر بیماری، On and off service notes نیز نوشته می شوند.

۹- برگ گزارش پرستار

۱۰- برگه های متفرقه شامل :

a. برگ جذب و دفع مایعات

b. برگ درخواست رادیوگرافی و CT

c. فرم درخواست و تحویل خون و فرآورده از بانک خون

۱۱- برگ خلاصه پرونده (Unit Summary Sheet) : این برگ از پرونده خلاصه ای از وضعیت بیمار از هنگام ورود به بیمارستان، تشخیص اولیه، اقدامات درمانی و شرایط بیمار در هنگام ترخیص را ارائه می کند. در واقع در این قسمت پزشک معالج سیر بیمار در بیمارستان را به صورت مشروح توضیح می دهد. در این برگ مانند سایر برگه های پرونده ابتدا مشخصات بیمار (شامل شماره پرونده، نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد، نام بیمارستان و بخش بستری، پزشک معالج، تاریخ پذیرش و تاریخ ترخیص) ذکر می شود. سپس به ترتیب زیر سیر درمان بیمار شرح داده می شود:

۱- شکایت اصلی و شرایط بیمار در هنگام پذیرش و تشخیص اولیه

۲- تشخیص نهایی

- ۳- توضیحاتی در مورد اقدامات درمانی و اعمال جراحی انجام شده برای بیمار، نتایج آزمایشات پاراکلینیکی و سیر بیماری داده می شود که همگی نشان دهنده نتیجه اقدامات و بررسی های انجام شده برای بیمار در هنگام بستری در بیمارستان است .
- ۴- وضعیت بیمار در هنگام ترخیص و توصیه های هنگام ترخیص
- ۵- در پایان پزشک معالج با ذکر نام و مهر امضاء این برگه اطلاعات ذکر شده را تأیید می کند.
- این برگه در دو نسخه توسط اینترنت یا رزیدنت تهیه می شود . و یک برگ از آن در پرونده بیمار باقی می ماند و برگه دیگر به بیمار داده می شود که نشان دهنده سیر درمانی وی در بیمارستان و توصیه های هنگام ترخیص است.

دستورالعمل بستری بیمار در سرویس های مختلف

بستری بیمار در هر بخش همچنین انتقال بیمار بین بخش های مختلف بر اساس مهم ترین مشکلی باشد که سلامتی بیمار را در آن زمان به مخاطره می اندازد . در مواردی که بیمار نیاز به خدمات سرویس های مختلف دارد و انجام صحیح این خدمات بر اساس مشاوره ها ممکن نیست ، هر سرویس باید دستورات خود را به طور مستقل در پرونده درج نماید و نسبت به دستورات خود مسوول باشد . قرار گرفتن بیمار تحت نظر سایر سرویس ها از سرویس مرتبط با آن مشکل رفع تکلیف نمی کند .

دستورالعمل مربوط به انجام مشاوره ها

طبق دستورالعمل ابلاغی از معاونت آموزشی به کلیه دستیاران ، کارورزان و سرپرستاران مقرر است در مواردی که درخواست مشاوره الکتیو صورت می گیرد و تخصص مربوط به آن مشاوره از طریق بیمارستان و یا کلینیک ویژه قابل دریافت می باشد ، به نحوی برنامه ریزی شود که مشاوره با اتندیگ شاغل در بیمارستان و یا کلینیک ویژه صورت گیرد تا از اتلاف وقت بیمار و پرسنل و همچنین خارج از سرویس شدن آمبولانس جلوگیری شود .

مشاوره اورژانسی :

در مورد مشاوره های اورژانسی پزشک درخواست کننده طی تماس تلفنی علت و موضوع مشاوره را به پزشک مشاور اطلاع می دهد زمان انجام مشاوره با نظر پزشک درخواست کننده و مشاور و بر اساس شرایط بیمار تنظیم می شود ولی بصورت کلی باید قبل از یک ساعت باید انجام شود .

مشاوره غیر اورژانسی:

در مورد مشاوره های غیر اورژانسی پزشک درخواست کننده مشاوره ، درخواست کتبی خود را از طریق منشی بخش به پزشک مشاور حداکثر تا روز بعد تحویل می دهد و در دفتر ثبت مشاوره ها ثبت می نماید در صورتی که پزشک مشاوره در مرخصی به سر می برد مشاوره بر عهده پزشک جانشین ایشان خواهد بود این مشاوره باید حداکثر تا ۲۴ ساعت از زمان درخواست انجام شود .

مشاوره اتندیگ:

در مورد درخواست مشاوره با اتندیگ می بایستی درخواست توسط اتندیگ درخواست کننده با ذکر نوع و علت مشاوره و مههور به مهر ایشان باشد.

مشاوره در ساعات غیر اداری و کشیک :

در ساعات غیراداری و کشیک تمامی مشاوره‌ها برعهده دستیار ارشد کشیک در همان رشته و با نظر پزشک آنکال صورت می‌گیرد.

دستورالعمل پرونده های فوتی و شکایتی و خودکشی

- ۱- منشی بخش و یا سرپرستار بخش در ساعات غیر اداری موظف است کلیه مدارک بیماران فوت شده را از واحد های مختلف بیمارستان مانند :آزمایشگاه ،رادیولوژی ، حسابداری و... اخذ و به پرونده الصاق کند.
- ۲- پس از الصاق مدارک فوق الذکر تمام اوراق پرونده شامل نتایج آزمایش ها ،ویزیت ها ، شرح حال ها و غیره با رنگ متفاوت از صفحه اول تا آخر شماره گذاری شود . سپس تعداد صفحات نهایی پرونده بر روی جلد آن قید شده و روی آن با چسب شیشه‌ای فیکس شود.
- ۳- برای خروج جنازه متوفیان از این مرکز دریافت کپی شناسنامه، کارت ملی متوفی به همراه کپی فرم جواز دفن از همراهان الزامی است و مسوولیت این امر با نگهبانان شیفت می‌باشد .
- ۴- نظر به اهمیت قانونی پرونده های مربوط به خودکشی ثبت کامل مشاوره روان پزشکی قبل از ترخیص و ثبت مشخصات فرد تسویه حساب کننده در پرونده بیمار ضروری است و مقرر است موارد فوق با دقت رعایت شود.
- پرونده این بیماران به صورت اصل فقط در اختیار ریاست مرکز ، معاونت آموزشی مرکز و یا دبیر کمیته مرگ و میر به نمایندگی از معاونت آموزشی قرار داده شود و در سایر موارد فقط از کپی پرونده استفاده شود.

دستورالعمل پروپوزال ها و طرح های تحقیقاتی و پایان نامه ها

درمورد پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی که بر روی بیماران این مرکز انجام می شود مقرر است کلیه پایان نامه هایی که اساتید راهنمای آن در این مرکز به کار مشغول هستند باید برای شروع به کار ، درخواست به طور کتبی همراه با یک نسخه از پروپوزال به معاونت آموزشی مرکز ارائه شود . درمورد پایان نامه هایی که اساتید راهنمای آن در سایر مراکز هستند لازم است قبل از شروع به کار در این مرکز یک نسخه از پروپوزال همراه با نامه تصویب طرح مورد نظر از طرف دانشگاه مربوطه مشروط به تأیید اخلاقی طرح و برگه درخواست به دفتر معاونت آموزشی ارسال و موافقت این معاونت اخذ شود. و همچنین قرارداد رعایت حقوق بیمارستان از جمله : قید نام مرکز در مقالات منتج یا طرح به امضای مجری برسد .در مورد پایان نامه هایی که بر روی پرونده های بایگانی شده بیماران این مرکز انجام می شود نیز اخذ موافقت معاونت آموزشی بیمارستان ضروری است.

دستورالعمل تلفن‌های پاپیون در ساعات کشیک

به منظور جلوگیری از مشکلات برای بیماران در ساعات کشیک و تکریم ارباب رجوع بدینوسیله اعلام می شود قطع تلفن پاپیون در ساعات کشیک به هر دلیل کلاً ممنوع می باشد و بایستی تلفن تماس کلیه کارورزان و دستیاران در اختیار بخش‌هایی که احتمال تماس با آنها را دارند گذارده شود و همچنین تلفن مزبور در اختیار مرکز تلفن نیز قرار گیرد.

لازم به ذکر است در صورت بروز مشکل ، افراد خاطی مورد پیگرد انضباطی قرار خواهند گرفت.

دستورالعمل کشیک های نوروزی

- ۱- شروع کشیک در ایام نوروزی رأس ساعت ۸ صبح می باشد .
- ۲- حضور کلیه دستیاران و کارورزان رأس ساعت فوق در بخش‌ها الزامی می باشد .
- ۳- ویزیت بیماران در اورژانس و کلیه بخش‌ها مانند روزهای عادی بوده و ویزیت آنها توسط دستیار و کارورز الزامی است .
- ۴- گرفتن شرح حال و پر کردن برگ شرح حال و سیر بیماری همچون روزهای عادی الزامی بوده و بایستی همانند گذشته با ذکر تاریخ و ساعت و همراه با مهر و امضاء اینترنت و رزیدنت باشد .
- ۵- حضور دستیاران و کارورزان بر بالین بیماران اورژانس و ویزیت آنها الزامی است .
- ۶- دستیاران کشیک بایستی در جریان شرح حال و برنامه درمانی تمامی بیماران بستری در اورژانس قرار گرفته و راندهای آموزشی و درمانی شامل راند شبانه بیماران توسط دستیار ارشد طبق روال عادی انجام شود .
- ۷- از بازگشت بیماران بستری در بخش‌ها به اورژانس خودداری فرمائید .
- ۸- کلیه بیماران بایستی قبل از حضور اتدینگ توسط کارورزان و دستیاران ویزیت و اقدامات درمانی ضروری برای آنان صورت پذیرد.
- ۹- همانند روزهای عادی در ایام کشیک نیز مسئولیت علمی تمامی دستورات ارائه شده توسط دستیار سال پائین بر عهده دستیار ارشد کشیک می باشد .
- ۱۰- حضور کلیه دستیاران و کارورزان کشیک و دستیار ارشد در بیمارستان الزامی می باشد و بایستی مانند روزهای عادی در زمان کشیک نوروزی نیز قابل دسترسی بوده و تلفن تماس آنها در اختیار بخش بوده و پاسخگوی تلفن باشند .
- ۱۱- لازم به ذکر است در صورت مشاهده هر گونه قصور در ویزیت و درمان بیماران و همچنین در پرونده‌ها (نوشتن شرح حال و سیر بیماری و عدم مهر و امضاء رزیدنت و کارورز و...) مراتب به گروه و دانشکده پزشکی ارجاع داده خواهد شد .

آیین نامه شرح وظایف کارآموزان دوره دکتری عمومی پزشکی

کارآموز پزشکی به دانشجوی دکتری عمومی پزشکی اطلاق می شود که مقاطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی را به پایان رسانده است و مجاز به ورود به بخشهای بالینی برای کسب دانش نظری و تجربیات عملی و مهارت های حرفه ای ، تحت نظارت اعضاء هیأت علمی و برای اخذ مدرک دکتری پزشکی است . مسئولیت کارآموزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است . پزشک معالج به عضو هیأت علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد . دوره کارآموزی می تواند به دو دوره کارآموزی پایه یا استیودنتی و کارآموزی پیشرفته یا اکسترنی تقسیم شود . در دوره استیودنتی دانشجو عمدتاً نقش نظاره کننده و مشاهده گر داشته و در دوره اکسترنی می تواند تحت نظر پزشک معالج یا دستیار ، فعالیت های تشخیصی و درمانی مندرج در این آیین نامه را انجام داده تا بتواند برای انجام وظایف آینده خود بعنوان کارورز آمادگی لازم را کسب نماید .

شرح وظایف کارآموز مطابق بندهای زیر است

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

تبصره : مقررات گروه و بخش نباید با آیین نامه های ابلاغی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی منافات داشته باشد

۳- رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی .

مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی

۴- 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

۵- ویزیت روزانه بیماران بستری مربوط در بخش و به همراه کارورز و دستیار و پزشک معالج و اطلاع از کلیات برنامه درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری در صورت لزوم و یا ویزیت بیماران سرپایی

۵- در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه پی گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار

۶- در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه پی گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار.

۷- در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن برگه های درخواست تصویربرداری از جمله MRI, CT Scan ، رادیوگرافی، 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.

حضور در بیمارستان:

۱. حضور در بیمارستان ، درمانگاه و یا خانه های بهداشت طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده (مسئول آموزش کارآموزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند)
۲. حداکثر تعداد کشیک ، براساس شرایط گروه و دانشکده تعیین و در هر صورت از ۱۰ شب در ماه تجاوز نخواهد کرد . حداقل تعداد کشیک در گروههای داخلی ، جراحی ، کودکان و زنان ۵ شب در ماه و در گروههای دیگر مدیر گروه با رییس بخش بر اساس تعداد بیمار ، تعداد کارآموز ، امکانات رفاهی ، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند . ساعت کشیک کارآموزان بر اساس امکانات و شرایط هر دانشکده پزشکی تعیین می گردد
۳. تنظیم برنامه چرخش کارآموزان در بخشها و کشیک ها به عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان است
۴. جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست ، مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری ، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان.
۵. ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است
۶. خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان مقدور است
۷. اولویت کاری کارآموزان شرکت در جلسات و همایش های آموزشی ، راندهای آموزشی و در درمانگاه ها است
۸. موارد تخلف کارآموزان از شرح وظایف فوق و یا هر گونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارآموزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش ، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد
۹. چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید . مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد . مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود
۱۰. مدیران گروهها و رؤسای بخشهای بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند . رؤسای دانشکده های پزشکی از طریق معاونین آموزشی بیمارستانها بر حسن اجرای این آیین نامه نظارت خواهند داشت .

تبصره ۱: برنامه مدون آموزشی کارآموزان در هر گروه باید با تأیید دانشکده پزشکی تهیه و از طریق دانشکده و گروه به کارآموزان ابلاغ گردد.

تبصره ۲: گروه های آموزشی موظفند در یک جلسه توجیهی کارآموزان هر دوره را در ابتدای دوره کارآموزی در آن گروه توجیه نموده و آنان را با شرح وظایف و مقررات گروه آشنا نمایند

شرح وظایف کارورز:

- (۱) نقد شرح و انجام معاینه بالینی و طرح برنامه تشخیصی درمانی و مطرح نمودن - DDX
- (۲) ویزیت بیماران بستری در بخش قبل از اتندینگ یا دستیار
- (۳) پیگیری دریافت جواب آزمایشات و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیماران
- (۴) ویزیت روزانه بیماران در بخش و ویزیت بیماران به همراه دستیار و اتندینگ بخش و اطلاع از کلیه مراقبت های درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری روزانه برای بیمار مربوط به خود
- (۵) نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت اتندینگ یا دستیار
- (۶) نوشتن برگه های درخواست CT ، MRI، سونوگرافی، رادیوگرافی (در صورتی که نیاز به شرح حال بیمار در فرم مربوطه باشد)
- (۷) حضور بر بالین بیماران بد حال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند، و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته
- (۸) کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی (تحت نظارت اتندینگ یا دستیار)
- (۹) همراهی با بیماران بد حال که علائم حیاتی ثبات داشته و بیمارانی که نیاز به مراقبت خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند در انتقال به بخش های درگیر و یا سایر بیمارستان ها
- (۱۰) شرکت منظم و فعال در کلیه راند ها و درمانگاه های آموزشی، بخش، کلاس های آموزشی، کارگاه ها، کلاس کنفرانس و اتاق های عمل و سایر برنامه های آموزشی بر اساس برنامه گروه آموزشی
- (۱۱) حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط اتندینگ یا دستیار بخش در راند و درمانگاه ها
- (۱۲) حضور فعال در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال و انجام معاینه و معرفی بیمار به اتندینگ یا دستیار
- (۱۳) معرفی بیمار در راندهای آموزشی شامل معرفی بیمار، دلیل بستری، بیان DDX و طرح درمان و بیان سیر بیماری و اقدامات انجام شده
- (۱۴) ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیمی توسط اتندینگ/ دستیار سینور بخش

حضور در بیمارستان:

- (۱) حضور در بخش و درمانگاه طبق برنامه تعیین شده گروه آموزشی یا بخش
- (۲) ساعت حضور و خروج از بیمارستان بر اساس برنامه گروه
- (۳) حداکثر ۱۰ کشیک برای ماه های ۳۰ روزه و ۱۱ کشیک برای ماه های ۳۱ روزه و حداقل ۸ کشیک در ماه

۴) جابجایی در برنامه کشیک فقط در موارد اضطراری و با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ سال قبل) و به شرط تعیین جانشین و با نظر موافق اتن‌دینگ یا دستیار مسئول اینترن‌ها

۵) ترک کشیک مطلقاً ممنوع است بجز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از دستیار سینور کشیک موارد تخلف از شرح وظایف فوق در شورای آموزشی گروه مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد.

شرح وظایف کلی دستیاران:

کلیات:

- ۱) معرفی خود به دفتر آموزش در ابتدای دوره
- ۲) دریافت کارت شناسایی و کارت تغذیه و مهر از دفتر آموزش
- ۳) حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان
- ۴) رعایت احترام و ادب به اساتید و فراگیران و پرسنل بیمارستان
- ۵) رعایت حقوق بیماران و احترام به آنها
- ۶) حضور در بیمارستان با روپوش سفید
- ۷) نصب کارت شناسایی روی روپوش
- ۸) ورود و خروج به موقع
- ۹) رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه

حضور در بیمارستان:

بر اساس آیین نامه وزارت بهداشت ۷:۳۰-۱۴:۳۰ می باشد. (بر اساس صلاحدید و نوع بخش قابل تغییر است.)

وظایف آموزشی:

- ✓ شرکت در راند آموزشی بخش و گزارشات صبحگاهی و سایر کلاس های آموزشی
- ✓ آماده کردن بیمار جهت ارائه در گزارش صبحگاهی و معرفی و بحث اولیه در مورد آنها
- ✓ پیگیری بیماران تعیین شده از سوی هیات علمی یا دستیار سال سه (Follow Up)
- ✓ مشارکت فعال در آموزش کارورزان و کارآموزان در طول شیفت و بر اساس برنامه اعلام شده از سوی بخش
- ✓ شرکت فعال در کنفرانس های ماهانه بیمارستان

کشیک دستیاران:



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

حضور به موقع در بخش و یا درمانگاه اورژانس (بر اساس برنامه) و تحویل گرفتن صحیح و کامل بیماران شیفت قبل حضور دائم در بخش و ویزیت بیماران و ثبت کامل و دقیق پرونده ها شامل شرح پیشرفت بیماری و گزارش های مربوطه توسط رزیدنت مسئول هر گروه.

برنامه کشیک گروه لازم است تا حداکثر بیست و پنجم هر ماه با امضای ریاست بخش به معاونت آموزش بیمارستان تحویل داده شود.

پس از ارسال برنامه کشیک به معاونت آموزشی، هر گونه تغییر و جابجایی در برنامه لازم است به طور کتبی با امضای هر دو دستیار جابجا شده و تایید ریاست بخش حداکثر تا ۲۴ ساعت قبل به دفتر آموزش اعلام شود.

کلیه دستیاران کشیک لازم است در ساعات کشیک کاملاً در دسترس باشند. عدم دسترسی به دستیار کشیک در موارد لازم، حتی در صورت حضور در بیمارستان، معادل غیبت از کشیک خواهد بود.

بیمارانی که به اورژانس مراجعه می کنند لازم است در حداقل زمان ممکن ویزیت و تعیین تکلیف شوند. در مورد بیمارانی که بیش از ۶ ساعت در اورژانس تعیین تکلیف نشوند، گروه طب اورژانس قادر خواهد بود بنا به صلاحدید تصمیم گیری نماید.

عملیات احیا:

در زمانهایی که کد CPR اعلام میشود بر اساس قوانین، رزیدنت داخلی مسئول کد لازم است در حداقل زمان (نهایتاً ۳ دقیقه) بر بالین بیمار حضور پیدا کند.

ثبت گزارشات پزشکی:

در بدو بستری لازم است شرح حال بیمار به طور کامل همراه با تشخیص احتمالی و Plan در برگه شرح حال توسط دستیار مربوطه ثبت شود.

تمام نوشته ها مانند شرح حال، سیر بیماری، جواب مشاوره، درخواست مشاوره، بخصوص دستورات درج شده در پرونده میباید:

- (۱) خوانا
- (۲) بدون خط خوردگی
- (۳) با خودکار آبی یا مشکی
- (۴) رعایت الزامات بیمه ای
- (۵) ذکر تاریخ / ساعت



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

۶) مهر و امضا فرد مجاز (طبق دستورالعمل ابلاغ شده وزارت متبوع)

۷) کامل بودن سربرگ

کلیه نت ها و نگارش های پزشکی باید دارای امضاء مهر، تاریخ و ساعت باشد

دستورات بصورت شفاهی و تلفنی تنها در موارد اورژانس قابل اجرا می باشد و در اسرع وقت باید در پرونده ثبت گردد.

نوشتن مرتب سیر بیماری در پرونده ها به صورت روزانه الزامی است.

نظارت بر اصول پرونده نویسی کارورزان و مسئولیت مطالب درج شده توسط آنها به عهده دستیار مربوطه می باشد.

مهر دستیاران:

مهر استفاده شده در پرونده ها میباید عنوان بیمارستان شهید بهشتی بابل را داشته باشد. این مهر از دفتر آموزش بیمارستان تحویل گرفته میشود.

دستیاران به هیچ عنوان نباید مهر خود را در اختیار دیگران (حتی کارورز) قرار دهند.

مفقود شدن مهر یا کارت را سریعاً به دفتر آموزش اطلاع دهید.