



کتابچه توجیهی فراگیران جدیدالورود

مرکز آموزش، پژوهش و درمان بهار



تهیه کنندگان:

واحد آموزش و پژوهش بیمارستان بهار

دانشجویان عزیز

ورود شما را به مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بهار فید مقدم عرض می‌نماییم. با آرزوی موفقیت روز افزون برای شما عزیزان قبل از هر چیز معرفی محیط فیزیکی و اعضای هیات علمی و کارکنان آموزشی و پژوهشی می‌پردازیم.

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بهار شاهرود در یک نگاه

مقدمه

بیمارستان بهار، به عنوان مرکزی آموزشی، پژوهشی و درمانی تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود و با بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی و ... در حال انجام وظایف و امور محوله می‌باشد. در این مرکز هم‌زمان با انجام خدمات درمانی و تشخیصی به بیماران و مراجعه‌کنندگان محترم، ارائه آموزش‌های لازم به دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی و نیز انجام امور پژوهشی در مقاطع مختلف انجام می‌گردد.

تأسیس بیمارستان بهار

بنای اصلی بیمارستان که سال‌ها با عنوان بیمارستان فاطمیه ارائه خدمت نموده، به همت مرحومه سیده زهرا آقایان در سال ۱۳۵۴ احداث و به بهره‌برداری رسیده است.

بیمارستان جدید با عنوان بیمارستان بهار و در مجاورت بیمارستان فاطمیه در سال ۱۳۹۵ با حضور وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عنوان بیمارستان بهار در مساحت ۱۴۰۰۰ مترمربع در ۶ طبقه و با زیربنای ۲۴۰۰۰ مترمربع افتتاح و مورد بهره‌برداری قرار گرفت و در حال حاضر با ۲۶۸ تخت بستری در حال ارائه خدمت به مراجعین می‌باشد.

موقعیت مکانی بیمارستان آموزشی، پژوهشی و درمانی بهار



معرفی بخش‌های بیمارستان

این بیمارستان علاوه بر بخش‌های اورژانس، تصویربرداری، آزمایشگاه، اتاق‌های عمل و ... دارای ۱۶ بخش بستری در گروه‌های مختلف داخلی، جراحی، ویژه و کودکان، نوزادان، شیمی‌درمانی و ... به شرح ذیل می‌باشد:

بخش اورژانس: دارای واحدهای ارزیابی و تریاژ، درمان حاد یک و دو، اورژانس کودکان، اتاق عمل سرپایی، تحت نظر سرپایی، ایزوله و احیای قلبی عروقی (CPR) می‌باشد.

بخش‌های داخلی: شامل بخش‌های داخلی عمومی، بیماری‌های گوارش، داخلی کلیه و غدد، داخلی مغز و اعصاب می‌باشد.

بخش‌های جراحی: شامل بخش‌های جراحی عمومی، جراحی استخوان و مفاصل، جراحی کلیه و مجاری ادراری است.

بخش‌های ویژه: شامل بخش‌های مراقبت‌های ویژه ۱ و ۲ و ۳، مراقبت‌های ویژه نوزادان می‌باشد.

بخش‌های پاراکلینیک: شامل بخش‌های آزمایشگاه (ایمونو سرولوژی، انگل‌شناسی، بانک خون، بیوشیمی، تجزیه ادرار، خون‌شناسی، سیتولوژی، میکروب‌شناسی، آزمایشگاه کنترل کیفی)، داروخانه، تصویربرداری (رادیوگرافی، سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن) می‌باشد.

بخش‌های سرپایی: در بخش‌های سرپایی خدمات آندوسکوپي، اکوکاردیوگرافی بزرگ‌سال، سنگ‌شکن و شیمی‌درمانی، ارائه می‌شود.

رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی:

ارتوپدی، بیهوشی، پاتولوژی، جراحی عمومی، جراحی کلیه و مجاری ادراری، رادیوتراپی و آنکولوژی، رادیولوژی، زنان و زایمان، طب کودکان، مغز و اعصاب، طب داخلی، داخلی خون و سرطان (شیمی‌درمانی)، داخلی غدد، داخلی کلیه، داخلی گوارش و کبد، کودکان، نوزادان بهره می‌برد.

مرکز تشخیص و درمان ناباروری: این مرکز در سال ۱۳۹۸ با حضور اعضاء هیئت‌علمی و امکانات و تجهیزات پزشکی پیشرفته در حوزه‌های تشخیصی و درمانی و جنین‌شناسی و ... در حال ارائه خدمت به بیماران و مراجعین می‌باشد.

راهنمای طبقات

بخش ها و واحدها			طبقه	
معاون آموزشی و پژوهشی	معاون درمان	مدیریت و ریاست	بخش VIP	طبقه چهارم
	مدیریت خدمات	واحد توسعه آموزش	واحد توسعه	
	پشتیبانی	بالینی	تحقیقات بالینی	
	آمفی تئاتر	کلاس های آموزشی	کتابخانه	
	فناوری اطلاعات	کارگزینی	حراست	
بخش تشخیص و درمان ناباروری	بخش ICU 2	بخش اطفال	بخش جراحی	طبقه سوم
	بخش ICU 3		مردان	
بخش مراقبت های بعد از زایمان	اتاق های عمل	دفتر پرستاری (سوپروایزر)	بخش جراحی زنان	طبقه دوم
		بخش ICU 1		
بخش مراقبت های ویژه نوزادان	بخش داخلی	بخش زایمان	بخش نوزادان	طبقه اول
		بخش آندوسکوپی و کولونوسکوپی		
واکسیناسیون	بخش رادیولوژی	بخش آزمایشگاه	بخش اورژانس	همکف
ترخیص	مددکاری			

معرفی مدیران و کارشناسان

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص	سمت
۱	دکتر مجتبی فولادی	دکترای تخصصی جراحی عمومی	رئیس بیمارستان
۲	دکتر علی اکبر اعظمی	دکترای پزشکی حرفه‌ای	مدیر بیمارستان
۳	دکتر سکینه کلاهدوزان	دکترای تخصصی زنان و زایمان	معاون آموزشی و پژوهشی
۴	دکتر امیر نویانی	دکترای تخصصی طب اورژانس	معاون درمان
۵	دکتر افسانه صادقیان	دکترای تخصصی کودکان	مدیر EDO
۶	دکتر سکینه کلاهدوزان	دکترای تخصصی زنان و زایمان	مدیر گروه زنان
۷	دکتر افسانه صادقیان	دکترای تخصصی زنان و زایمان	مدیر گروه کودکان
۸	معصومه مهدئی	کارشناس پرستاری	مدیر خدمات پرستاری
۹	میترا لشکری	کارشناس پرستاری	مسئول واحد آموزش پزشکی
۱۰	عصمت قوچانی	کارشناس پرستاری	کارشناس واحد آموزش پزشکی
۱۱	مریم رضایی	کارشناس کتابداری پزشکی	مسئول کتابخانه
۱۲	مصطفی عنایت راد	کارشناس ارشد اپیدمیولوژی	کارشناس واحد پژوهش

معرفی اعضای هیئت علمی

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص	مرتبۀ علمی
۱	سکینه کلاهدوزان	دکترای تخصصی زنان و زایمان	استادیار
۲	مینا سادات کهبدی	دکترای تخصصی زنان و زایمان	استادیار
۳	آمنه خلیلی	دکترای تخصصی زنان و زایمان	استادیار
۴	مرضیه اسلامی مؤید	دکترای تخصصی زنان و زایمان	استادیار
۵	اعظم سادات تقوی زاهد کلانتری	دکترای تخصصی زنان و زایمان	استادیار
۶	افسانه صادقیان	دکترای تخصصی کودکان	استادیار
۷	حامد طبسی زاده	دکترای تخصصی کودکان	استادیار
۸	فاطمه سعیدی	دکترای تخصصی کودکان	استادیار
۹	حسین کلانتر	دکترای فوق تخصصی بالینی طب نوزادی	استادیار
۱۰	محبوبه محمدی کرد خیلی	دکترای فوق تخصصی بالینی طب نوزادی	استادیار
۱۱	امیر نویانی	دکترای تخصصی طب اورژانس	استادیار
۱۲	محمد رضا خورسند کمالچی	دکترای تخصصی طب اورژانس	استادیار
۱۳	زهره صالح نساج	دکترای تخصصی طب اورژانس	استادیار
۱۴	فرحناز جان محمدی	دکترای تخصصی طب اورژانس	استادیار
۱۵	منیره عامریان	دکترای تخصصی بیماری‌های کلیه	استادیار
۱۶	ناصر مقریان	دکترای تخصصی جراحی کلیه و مجاری ادراری	استادیار
۱۷	احسان نزاکتی علیزاده	دکترای تخصصی بیماری‌های عفونی	استادیار
۱۸	مریم ولی خانی	دکترای تخصصی بیماری‌های عفونی	استادیار
۱۹	سارا پور یحیی	دکترای تخصصی بیماری‌های داخلی	استادیار
۲۰	محمد حیدری	دکترای تخصصی بیماری‌های داخلی	استادیار
۲۱	کامران پورمند	دکترای فوق تخصصی قلب و عروق	استادیار
۲۲	اکرم اسد پور	دکترای فوق تخصصی بالینی مراقبت‌های ویژه	استادیار
۲۳	علی طالبی	دکترای تخصصی بیولوژی تولیدمثل	استادیار

• مأموریت / رسالت

- ✓ ارتقا و بهبود سطح سلامت جامعه از طریق ارائه خدمات تشخیصی درمانی با کیفیت ایمن و اثربخش به بیماران و مراجعین با بهره‌گیری از نیروهای انسانی متعهد و مجرب، تجهیزات و امکانات پیشرفته تشخیصی و درمانی و تکیه بر فناوری‌های نوین و رعایت استانداردهای ملی با حفظ کرامت انسانی و حقوق بیماران و مراجعین؛
- ✓ تربیت و آموزش دانشجویان و فراگیران با استفاده از توان علمی و تخصصی اساتید و امکانات و تجهیزات نوین در راستای نیازهای آموزشی کشور و تأمین کادر پزشکی و پیراپزشکی کارآمد، توانمند و متعهد؛
- ✓ انجام پژوهش‌های بنیادین و کاربردی مبتنی بر نیازهای سازمانی و بهره‌گیری از نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در راستای ارتقا کمیت و کیفیت ارائه خدمات درمانی و آموزشی؛

• چشم‌انداز

- ✓ ما بر آنیم تا با گسترش کمی و کیفی فعالیت‌ها و اعمال مدیریت استراتژیک و اجرای استانداردهای اعتباربخشی و ایمنی بیماران با بکارگیری دانش، فناوری و ارزش‌های علمی در بالاترین سطح ممکن، خدمات درمانی را با بهترین کیفیت و استانداردهای موجود ارائه نماییم و با تکیه بر نیروهای شایسته تا پایان برنامه‌الگویی در سطح کشور و استان و منطقه باشیم.
- ✓ با استفاده از کلیه امکانات، مهارت‌ها و مناسب‌ترین فن‌آوری‌های در دسترس براساس برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده به‌عنوان مرکز ارزیابی؛ نظارت؛ اعتباربخشی و تعالی خدمات بالینی گام برداریم.

• ارزش‌ها

- ✓ اهتمام به ارزش‌های اسلامی و حفظ کرامت و منزلت بیماران؛
- ✓ دانش‌محوری، رعایت اصول علمی و اخلاقیت و نوآوری؛
- ✓ رعایت اصل عدالت محوری، قانون‌مندی، وظیفه‌مداری و مسئولیت‌پذیری؛
- ✓ توجه به اصل رعایت اخلاق پزشکی و منشور حقوقی بیماران، پزشکان و کارکنان؛
- ✓ اصل مشتری‌مداری و رضایت‌مندی گیرندگان خدمت

• اهداف:

- ✓ ارتقا ایمنی بیماران و کارکنان
- ✓ توسعه به افزایش کیفیت ارائه خدمات آموزشی، درمانی، پژوهشی و توان بخشی
- ✓ توانمندسازی و ارتقا آموزش کارکنان
- ✓ بهینه سازی مصرف منابع و افزایش بهره‌وری (اصلاح الگو مصرف)
- ✓ ارتقا سلامت کارکنان و گیرندگان خدمت
- ✓ تحقق استانداردهای اعتباربخشی در ارائه خدمت
- ✓ بیمارمداری و اجرا منشور حقوق بیمار
- ✓ ارتقا و بهبود استاندارد تجهیزات پزشکی بخش‌های بیمارستان
- ✓ ارتقا و توسعه منابع انسانی بیمارستان
- ✓ افزایش رضایتمندی کارکنان و بیماران
- ✓ بهبود مستمر کیفیت
- ✓ توسعه بخش‌های درمانی (کلینیکی و پاراکلینیکی)

مقررات بیمارستان

• ساعت آموزش در بیمارستان

۱. با توجه به برنامه آموزشی دوره کارورزی، زمان حضور دانشجویان در کلاس های تئوری و بخش های بالینی تعیین می گردد.
۲. برنامه توجیهی در واحد آموزش توسط مدیر گروه و اساتید و کارشناس آموزش در بدو ورود صورت می پذیرد.
۳. ساعت کار کارورزان توسط شورای آموزشی دانشکده و یا بخش های مربوطه تنظیم می گردد.
۴. حضور دانشجویان کارآموز از ساعت ۸ الی ۱۲/۳۰ و حضور دانشجویان کارورز از ساعت ۷/۳۰ الی ۱۳/۳۰ بوده و به همراه داشتن پوشش مناسب و اتیکت الزامی می باشد.
۵. ثبت ورود و خروج در طبقه همکف بوسیله دستگاه تایمکس صورت می پذیرد در صورت عدم موفقیت ثبت به واحد آموزش در طبقه چهارم مراجعه فرمایید.
۶. تعداد کشیک کارورزان مابین ۱۰ الی ۱۲ کشیک می باشد که توسط مدیر گروه محترم تعیین می گردد.
۷. در ایام تعطیل شروع کشیک، ساعت ۸ صبح می باشد.
۸. جهت اعلام حضور ایام کشیک در روزهای غیر تعطیل عصر ساعت (۱۴ و ۲۰) و در ایام تعطیل ۸ صبح و ساعت ۱۴ و ۲۰ در اتاق سوپروایزر اعلام می گردد همچنین اوراق تایید حضور جهت لیبر، اورژانس، از واحد آموزش تحویل و توسط مسئول (پزشک کشیک یا آنکال) مورد تایید قرار گرفته و تحویل واحد آموزش شود.

۹. برگه مرخصی از یک هفته قبل از واحد آموزش دریافت و پس از امضا مدیر گروه و استاد مربوطه
ایترن جایگزین به واحد آموزش تحویل گردد.

۱۰. در صورت لزوم استفاده از پاس ساعتی با معرفی جانشین و پرکردن فرم مربوط از آموزش امکان
پذیر است.

۱۱. در صورتی که مجموع غیبت های کارورزی در طول یک بخش از یک دهم کل مدت آن تجاوز
نماید، موظف به تکرار کارورزی در آن بخش است. در خصوص موارد خاص تصمیم بر عهده شورای
آموزشی دانشکده است.

۱۲. در صورت غیبت بیش از حد مجاز بشرط موجه بودن اخذ تصمیم با استاد مربوطه می باشد و در
صورت غیبت بیش از حد غیر مجاز و غیرموجه بودن دانشجوی اجازه شرکت در آزمون درس مربوطه را
ندارد.

۱۳. دانشجویان طبق برنامه زمانبندی آموزش موظف به حضور در درمانگاه می باشد و می بایست فرم
حضور در درمانگاه را تکمیل و تحویل آموزش دهند.

۱۴. شرکت دانشجویان در مورنینگ رپورت و **CPC** دروس مربوطه به شرط عدم برگزاری کلاس و
راند در آن ساعت الزامی می باشد. ساعت برگزاری ۸-۹ صبح می باشد.

۱۵. برنامه روتیشن کارورزان با کلیه اساتید تنظیم و به واحد آموزش تحویل گردد.

۱۶. عناوین مربوط به کنفرانس و **Log book** بصورت الکترونیکی در سامانه مربوطه ثبت گردد در
صورت بروز هرگونه مشکل به واحد آموزش مراجعه فرمایید.

• ایمنی دانشجو و بیمار:

۱. بمنظور پیشگیری و کنترل از انتقال بیماری های واگیردار در محیط بیمارستان مراجعه به واحد کنترل

عفونت جهت بررسی واکسیناسیون تاکید می گردد در صورت بروز جراحت با اشیا برنده آلوده (**Needell**

stick) نکات ایمنی مربوطه که در هر بخشی موجود است توجه فرموده و عمل نمائید و در صورت نیاز مراجعه به واحد کنترل عفونت توصیه می گردد.

۲. سرنگ و نیدل استفاده شده را فوراً در Safety Box دفع نمائید. از جدا سازی سر سوزن و سرپوش گذاری مجدد سوزن (Recap) اجتناب نمائید.

منشور حقوق بیمار:

۱. منشور حقوق بیمار در ۱۰ بند گردآوری شده است که حقوق بیمار را در زمینه آگاهی از شیوه و سیر درمان، عوارض احتمالی اقدامات درمانی، محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، فعالیت های آموزشی و پژوهشی در این مرکز و اعضاء کادر درمان معرفی می نماید. خواهشمند است به پوستره های مربوط به منشور حقوق بیمار که در برد آموزش نصب می باشد توجه نمائید.

۲. گذاشتن شرح حال کامل، Daily note و کلیه اقدامات مربوطه در پرونده های بیماران بستری توسط کارورزان و کارآموزان الزامی می باشد پس از ترخیص خلاصه پرونده الکترونیکی ثبت گردد.

۳. در راستای پیشگیری از بروز خطاهای مشابه و در اختیار گذاشتن تجربیات مستند برای فرم های گزارش دهی خطاهای پزشکی با نظارت معاون آموزشی بیمارستان فراهم شده است که خواهشمند است در صورت بروز هر گونه خطا با توجه به آن که ذکر نام در این فرم اختیاری است و هویت ارائه دهنده این فرم محرمانه حفظ می شود نسبت به تکمیل این فرم که در واحد آموزش و همچنین دفتر توسعه آموزش بالینی موجود می باشد، اقدام نمائید.

• پوشش حرفه ای:

۱. در راستای حفظ شان حرفه پزشکی و برانگیختن حس احترام و اعتماد در گیرندگان خدمت این مرکز و جلوگیری از انتقال عفونت و حفظ ایمنی خود و بیماران حفظ فرم بیمارستان از زمان ثبت حضور تا زمان خروج برای تمام دانشجویان الزامی می باشد.

۲. داشتن اتیکت عکسدار الزامی بوده و لباس ها باید با حفظ پوشش شرعی به نحوی که مداخله ای در معاینه و اقدامات بالینی ایجاد نکند انتخاب گردد، بنابراین خواهشمند است به پوستر هایی که در این زمینه تهیه و در بردهای آموزش نصب می باشد توجه نمائید.

معاونت آموزشی و پژوهشی

معاونت آموزش و پژوهش بیمارستان بهار با مدیریت معاون آموزشی و پژوهشی و کارکنان شاغل در واحد از طریق برنامه ریزی، هماهنگی، نظارت و هدایت برنامه های آموزشی و پژوهشی با همکاری مدیران گروه ها، روسای بخش ها و اعضاء هیئت علمی تلاش دارد خدمات آموزشی و پژوهشی استاندارد و مناسب را با توجه به امکانات واحدهای آموزش و پژوهش ارائه نماید.

معاونت آموزشی و پژوهشی در طبقه چهارم ساختمان بیمارستان بهار قرار دارد. دکتر سکینه کلاهدوزان متخصص زنان و زایمان معاون آموزشی و پژوهشی می باشند. ساعات حضور ایشان در دفتر معاونت جهت ملاقات حضوری فراگیران با ایشان بر روی درب اتاق مشخص می باشد.

▪ فضاهای آموزشی و پژوهشی:

۱. سالن کنفرانس و آمفی تئاتر با ظرفیت ۲۲۰ نفر، مجهز به دیتا پروژکتور، سیستم صوتی و کامپیوتر؛





۲. کلاس های آموزشی به تعداد ۴ کلاس با ظرفیت ۶۰-۴۰ نفر در هر کلاس، مجهز به دیتا پروژکتور و

کامپیوتر و تخته وایت برد؛





▪ مرکز مهارت های بالینی:

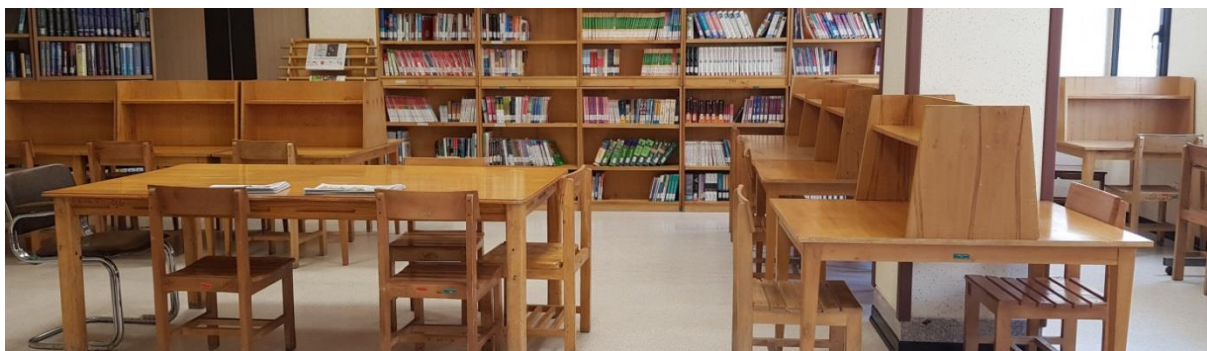
✓ Skill Lab شماره یک (زنان و مامایی) مجهز به مولاژهای آموزشی

✓ Skill Lab شماره دو (احیاء بزرگسالان، کودکان و نوزاد) مجهز به مولاژهای آموزشی

✓ کتابخانه مجهز به سیستم کامپیوتر و اینترنت و وای فای

✓ سالن مطالعه با ظرفیت ۳۰ نفر





▪ واحد توسعه تحقیقات بالینی

واحد توسعه تحقیقات بالینی زیر نظر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و معاون آموزشی، پژوهشی بیمارستان به منظور هدایت و هماهنگی فعالیت های پژوهشی از قبیل طرح های تحقیقاتی، پایان نامه های دانشجویی، راهنمایی و مشاوره در زمینه امور پژوهشی فعالیت می نماید.

این واحد با گسترش کمی و کیفی تحقیقات در حیطه پژوهش های بالینی بدنبال توانمند سازی اعضاء محترم هیأت علمی بالینی، فراگیران و کارکنان در کلیه زمینه ها از طریق ارائه مشاوره های لازم در مراحل مختلف انجام یک پژوهش و اجرای کارگاه های منظم می باشد. در این راستا ارائه خدمات جانبی به منظور

تسهیل دسترسی به امکانات لازم با توجه به محدودیت وقت اعضاء هیأت علمی بالینی و مزیت نسبی ارائه این خدمات در محل کار این عزیزان مدنظر قرار گرفته است.

فعالیت ها و خدمات واحد توسعه پژوهش های بالینی به شرح ذیل می باشد:

۱. مشاوره آمار و اپیدمیولوژی:

این واحد با استفاده از اعضاء محترم هیأت علمی و متخصصین اپیدمیولوژی آمادگی دارد که در ابتدای شروع طرح تحقیقاتی و پایان نامه های دانشجویی با مشاوره های لازم به محققین و اعضاء هیأت علمی یاری کند.

۲. مشاوره مقاله نویسی:

با ارائه مشاوره گام به گام در مراحل نگارش یک پروپوزال، از قبیل تعیین عنوان، اهداف، فرضیات، نوع مطالعه، حجم نمونه، و ... مشاورین مرکز در تلاشند تا به محققین در تسریع نگارش یاری رسانند.

۳. فعالیت های ادواری

واحد توسعه تحقیقات بالینی در تلاش است با برگزاری ادواری کارگاه ها در زمینه روش تحقیق، پروپوزال نویسی، نگارش مقالات علمی و جستجو در پایگاه های علمی و .. به ارتقاء سطح پژوهش در اعضاء هیأت علمی، فراگیران و کارکنان یاری رساند.

ایمنی و بهداشت

▪ رعایت بهداشت فردی

☑ کلیه پرسنل و دانشجویان قبل از شروع به کار طبق دستورالعمل و مقررات بیمارستان، باید روپوش،

کفش و لباس کار مخصوص خود را تهیه کرده و نسبت به تمیز و بهداشتی بودن و آراستگی آن نهایت

دقت را داشته باشند و در آغاز و پایان هر شیفت نسبت به تعویض لباس اقدام نمایند.

☑ کلیه پرسنل و دانشجویان قبل از ورود به غذا خوری بیمارستان، باید نسبت به تعویض لباس اقدام و از

ورود به رستوران با روپوش و لباس کار خود اکیدا خودداری نمایند.

☑ کلیه پرسنل و دانشجویان شاغل در بخش ها، موقع کار وسایل زینتی (انگشتر) و لاک ناخن نداشته باشند

و ناخن ها نیز کوتاه باشد.

☑ کلیه پرسنل و دانشجویان موقع کار بسته به محل کار خود از وسایل حفاظت فردی شامل لباس کار

مناسب (روپوش و ...)، دستکش، عینک، ماسک و کفش مناسب استفاده نمایند؛ زیرا استفاده از این

وسایل نقش بسیار مهمی در ایمنی فرد و جلوگیری از بروز حادثه و انتقال آلودگی دارد.

مبانی کنترل عفونت

اقدامات کنترل عفونت را میتوان به دو گروه تقسیم کرد:

۱- احتیاط های استاندارد

۲- احتیاط های تکمیلی (یابریایی نحوه ی انتقال)

انتقال عفونت در مراکز درمانی از طریق انجام احتیاط های پایه ای کنترل عفونت قابل پیشگیری و کنترل است.

۱- احتیاط های استاندارد:

شامل موارد ذیل است:

- بهداشت دستها
 - استفاده از وسایل حفاظت فردی در هنگام مواجهه با خون مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی
 - ضد عفونی مناسب تجهیزات پزشکی، دفع، حمل و ضد عفونی صحیح ملحفه کثیف
 - جلوگیری از فرو رفتن سوزن یا ایجاد جراحات توسط اشیاء برنده
 - نظافت محیط
 - جمع آوری، حمل و امحاء صحیح زباله ها
- احتیاط های استاندارد باید در هر زمانی برای تمام بیماران بدون در نظر گرفتن تشخیص بیماری یا وجود یا عدم وجود عفونت به کار گرفته شوند.

۲- احتیاط های تکمیلی:

احتیاط های تکمیلی (هوایی، قطره ای، تماسی) مخصوص نحوه ی انتقال عفونتی خاص میباشد.

بهداشت محیط

- ✓ تفکیک در مبدا پسماند ها بر عهده کلیه کارکنان در قسمت‌ها و بخش‌ها یا مختلف مراکز درمانی می باشد اساس تفکیک پسماند گدبندی رنگی است.
- ✓ پسماندهای عادی ناشی از واحدها یا دارومدیریتی، محوطه، بخشها، درمانگاهها، واحدهای پاراکلیتیک و سایر نقاط بیمارستان میبایست در سطل هایی با **کیسه مشکی رنگ** قرار داده شود.
- ✓ کلیه پسماندهای عفونی باید در سطل هایی با **کیسه زرد رنگ** جمع آوری گردد.
- ✓ پسماندهای شیمیایی می بایست در سطل هایی با **کیسه سفید رنگ** ریخته شوند.
- ✓ پسماندهای حاوی فلزات سنگین خطرناک مانند ترمومترهای حاوی جیوه، باید به‌طور جداگانه در ظروف درب داری که بدین منظور تعبیه شده است قرار گیرند.
- ✓ پسماندهای نوک تیز و برنده باید در همان محلی که تولید شده و مورد استفاده قرار گرفته اند، داخل **Safety Box** قرار گیرند (سرسوزن های استفاده شده به هیچ عنوان نباید Recap شوند).



مخصوص اشیا نوک تیز و برنده



مخصوص زباله عادی



مخصوص زباله عفونی

بهداشت دست ها

نقش رعایت بهداشت دست ها در کنترل عفونت های بیمارستانی از بیش از صد سال قبل مورد توجه قرار گرفته است و امروزه این مسئله موثرترین و ساده ترین راه در کنترل عفونت های بیمارستانی شناخته می شود.

دو روش توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی برای بهداشتی کردن دست ها، شستن دست با آب و صابون یا استفاده از هندراب الکلی است.

در شرایط ذیل دست ها حتما باید با آب و صابون شسته شوند:

- ✓ آلودگی واضح (با گرد و خاک، خون، مایعات بدن و ...)
- ✓ اطمینان یا شک قوی به وجود پاتوزن های تولید کننده اسپور برای مثال: کلسترییدیوم دیفیسیل در بیمار مبتلا به اسهال
- ✓ پس از استفاده از سرویس بهداشتی

استاندارد طلایی برای بهداشتی کردن روتین دست ها، استفاده از هندراب الکلی است که در مقایسه با شستن دست با آب و صابون دارای مزایای ذیل می باشد:

- ✓ موثرتر
- ✓ سریعتر
- ✓ در دسترس تر
- ✓ عدم نیاز به دستمال یا خشک کن برای خشک کردن
- ✓ تحمل پوستی بهتر

کارایی روش بهداشتی کردن دست ها با هریک از دو روش مذکور به عوامل زیر بستگی دارد:

- ۱- کیفیت محصول
- ۲- میزان مناسب
- ۳- نواحی تحت پوشش قرار گرفته
- ۴- زمان مناسب

نکته : در شستشوی دست ها با آب و صابون باید حداقل ۱۵ ثانیه صابون را به شدت به دست ها مالید.

در استفاده از هندراب الکلی توجه به نکات ذیل حائز اهمیت است:

- ✓ دست ها باید توسط مالش خشک شوند و نه در مجاورت هوا.
- ✓ به دلیل خطر اشتعال زایی هندراب ها تا زمان خشک شدن کامل دست ها، نباید دست ها را در مجاورت آتش یا گرمای شدید قرار داد.

نکته : بهداشتی کردن دست ها باید در تمام موارد دارای اندیکاسیون بدون در نظر گرفتن استفاده یا عدم استفاده از دستکش انجام شود.

آماده سازی دست ها برای جراحی

نکات کلیدی

ناخن ها را کوتاه نگه دارید و در هنگام شستشوی دست ها به آن ها توجه کنید.

منشا بیشتر میکروب های دست از زیر ناخن ها می باشد.

قبل از ورود به اتاق عمل تمام زیور آلات (حلقه، ساعت و دستبند) را در آورید.

از ناخن مصنوعی یا لاک ناخن استفاده نکنید.

در صورت آلودگی واضح دست ها، پیش از ورود به اتاق عمل دست ها وساعدها را با صابون معمولی و غیر آنتی باکتریال بشویید.

زیر ناخن را با استفاده از سوهان های مخصوص پلاستیکی تمیز کنید به دلیل آسیب به پوست و افزایش پوسته ریزی نباید از برس های ناخن استفاده شود.

در صورت استفاده، برس ها باید استریل و یکبار مصرف باشند و یا در صورت چند بار مصرف بودن قابلیت اتوکلاو شدن داشته باشند (شستن زیر ناخن ها فقط پیش از اولین اسکراب انجام می شود).

روش اسکراب جراحی با استفاده از صابون آنتی باکتریال:

نکته: برای اسکراب دست ها و ساعدها از برس استفاده نکنید در صورت لزوم باید از اسفنج نرم استریل استفاده کرد.

توجه داشته باشید که استفاده از برس برای اسکراب دستها و ساعدها موجب ایجاد خراش و آسیب پوستی می شود.

اسکراب های طولانی تر از ۵ دقیقه به هیچ وجه توصیه نمی شود.

مراحل آماده سازی دست ها برای جراحی؛

اولین اسکراب:

جریان و دمای آب را تنظیم کنید.

بسته بندی سوهان / برس ناخن را باز کنید.

بسته بندی باز شده را پشت سینک اسکراب قرار دهید.

دست ها و ساعد ها را خیس کنید چند قطره صابون یا محلول اسکراب استفاده کرده و با تولید کف زیاد دستها و ساعدها را آغشته کنید.

دست ها و ساعدها را کاملا آبکشی کنید اجازه دهید آب از دست ها به طرف آرنج جاری شود.

دست ها را در زیر آب تنها در یک جهت حرکت دهید و از بازگشت به منطقه ی قبلی اجتناب کنید.

سوهان/ برس ناخن را از بسته بندی برداشته و زیر ناخن ها را در زیر آب با فشار ملایم تمیز کرده و سوهان / برس را دور بیندازید.

نکته: مراحل بالا را فقط برای اولین اسکراب انجام دهید.

زمان را تنظیم کنید چهار طرف هر انگشت (کنارها، جلو و عقب) بین انگشتان پشت و جلو دست ها را با اسفنج به مدت ۲ دقیقه اسکراب کنید.

در تمامی مراحل دست ها را بالاتر از ساعد نگاه دارید.

ساعد را به حالت چرخشی از دست هاتا آرنج بدون برگشت به سمت دست ها به مدت یک دقیقه اسکراب کنید.

ساعد دست دیگر را با همان روش به مدت یک دقیقه اسکراب کنید.

دست ها وساعد ها را با گذراندن از میان آب در یک جهت از نوک انگشتان تا آرنج بشویید.

ساعد را از میان آب به جلو و عقب ببرید توجه داشته باشید که دست ها بالاتر از ساعد قرار داشته باشند.

اجازه دهید آب از دست ها و منطقه تمیز به آرنج ها و منطقه کتیف جاری شود.

توجه داشته باشید در طول اسکراب از پاشیده شدن آب به لباس جراحی جلوگیری کنید.

در صورتیکه دست ها در هر زمانی با جایی تماس پیدا کنند باید همان محل را به مدت یک دقیقه اسکراب کنید.

در حالیکه دست ها را بالاتر از ساعدها نگاه داشته اید وارد اتاق عمل جراحی شوید.

از روی گان استریل یک حوله برداشته واز میز، کنار بروید.

حوله را کاملا باز کنید از تماس حوله با اشیاء غیر استریل یا قسمت های غیر استریل بدن جلوگیری کنید.

دست ها را بالاتر از بدن نگاه دارید.

یک انتهای حوله را با یک دست گرفته و انگشتان دست مقابل را با استفاده از حرکات چرخشی خشک کنید.

با حرکت به سمت قسمت خشک حوله خشک کردن را به سمت ساعد و آرنج ادامه دهید.

بر روی هیچ قسمتی مجددا برنگردید.

حوله را در همپیر مخصوص بیاندازید.

از حوله ی دیگر برای خشک کردن دست و ساعد دست مقابل استفاده کنید.

دستورالعمل روش کار و پیشگیری از عفونت مرتبط با کاتر ورید مرکزی

CVC نکات ضروری هنگام تعبیه :

باید قبل از تعبیه کاتتر، اسکراب جراحی دست ها انجام شود.

یا تعویض گایدوایرها استفاده شود. CVC وسایل حفاظت فردی شامل کلاه، ماسک و گان استریل به هنگام تعبیه ✓

✓ باید پوست بیمار را با محلول حاوی کلرهگزیدین ۲٪ + الکل (با استفاده از محلول های آماده) اسپری یا پرپ نمایید.

✓ در صورت وجود کاتتراندیکاسیون برای کلرهگزیدین، از بتادین (یدوفور) استفاده کنید.

تعویض پانسمان

✓ دستکش قبلی در آورده می شود.

✓ دستکش استریل پوشیده می شود.

✓ محل ورود کاتتر و پوست اطراف ناحیه را با گاز آغشته به نرمال سالین تمیز کنید .

✓ محل ورود کاتتر و پوست اطراف ناحیه را با گاز آغشته به کلرهگزیدین ۰.۵٪-۱٪، از وسط به خارج به شکل دورانی (از داخل به خارج) تا ۳ سانتی متر اطراف محل تمیز شود.

۳. گذاشتن پانسمان جدید

✓ اجازه دهید تا به مدت ۳۰ ثانیه اطراف کاتتر کاملا خشک شود. بعد از خشک شدن کامل اقدام به گذاشتن پانسمان می کنیم.

✓ پانسمان شفاف یا گاز بر روی محل قرار داده می شود.

✓ تاریخ و ساعت تعویض پانسمان روی پانسمان ثبت می شود.

وسایل حفاظت فردی

استفاده از وسایل حفاظت فردی باعث ایجاد سد فیزیکی بین میکروارگانیسم ها و فرد استفاده کننده می شود باید به خاطر داشت که استفاده از این وسایل جایگزین اصول بنیادی کنترل عفونت از جمله بهداشت دست ها نخواهد بود.

وسایل حفاظت فردی شامل موارد ذیل می باشد:

- ✓ دستکش
- ✓ عینک یا محافظ صورت
- ✓ ماسک یا رسپیراتور (ماسک های مخصوصی که برای حفاظت از فرد در برابر انتقال هوایی به کار می روند مانند ماسک های N95)
- ✓ گان
- ✓ اپرون (پیشبند)
- ✓ چکمه یاروکفشی
- ✓ کلاه

اصول ذیل باید در استفاده از وسایل حفاظت فردی رعایت شوند:

- پرسنل درمانی باید خطر مواجهه با خون، مایعات بدن، مواد ترشحاتی و دفعی را ارزیابی کرده و بر اساس آن وسایل حفاظت فردی لازم را انتخاب کنند.
- ✓ از تماس بین وسایل حفاظت فردی آلوده (استفاده شده) با سطوح لباس ها یا افراد خارج از محدوده ی بیمار مبتلا جلوگیری کنید.
- ✓ وسایل حفاظت فردی استفاده شده را به صورت مناسب در مکان مخصوص قرار دهید (همپر).
- ✓ از به اشتراک گذاشتن وسایل حفاظت فردی پرهیز کنید و در صورت به اشتراک گذاشتن، باید وسایل قبل از استفاده فرد دیگر به طور مناسب ضد عفونی شوند.
- ✓ هنگامیکه بیمار مبتلا را ترک میکنید وسایل حفاظت فردی را به طور کامل خارج کرده و دست ها را بهداشتی کنید.
- ✓ صورت یا وسایل حفاظت فردی خود را با دستکش آلوده لمس نکنید.
- ✓ به سطوح محیطی در حین مراقبت از بیمار به جز در مواقع ضروری دست نزنید.
- ✓ در صورتیکه گان کوچک بوده و ناحیه پشت بدن را کاملا پوشش نمی دهد، دو گان بپوشید. اولین گان را به طرف جلو بسته و سپس گان دوم را به طرف پشت ببندید.

وسایل حفاظت فردی باید توسط افراد ذیل استفاده شود:

- ✓ پرسنل درمانی که به صورت مستقیم از بیمار مراقبت می کنند و در شرایطی کار می کنند که ممکن است با مایعات بدن بیمار در تماس باشند.
- ✓ پرسنل کمکی شامل بهیاران و بهورزان، نظیف کاران، بیماربران و پرسنل رختشویخانه که ممکن است با مایعات بدن بیمار در تماس باشند.

- ✓ پرسنل آزمایشگاهی که با نمونه های مایعات بدن بیماران سر و کار دارند.
- ✓ اعضاء خانواده که از بیماران مراقبت می کنند و ممکن است در تماس با مایعات بدن باشند.

ترتیب ونحوه ی پوشیدن ودر آوردن وسایل حفاظت فردی

(هنگامیکه تمام وسایل حفاظت فردی لازم است):

- ۱- رعایت بهداشت دست ۲- پوشیدن گان ۳- پوشیدن ماسک ۴- زدن عینک ۵- در صورت نیاز به کلاه پوشیدن کلاه ۶- پوشیدن دستکش

پوشیدن

قدم اول:

- میزان خطر را ارزیابی کنید. وسایل حفاظت فردی لازم را تهیه کنید.
- محل پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی را مشخص کنید.
- محل دفع وسایل حفاظت فردی را مشخص کنید.

قدم دوم:

- گان بپوشید.
- گان باید کاملاً جلو و پشت بدن از گردن تا زانو و همچنین بازوها تا انتهای مچ ها را بپوشاند.
- گان را از پشت در ناحیه گردن و کمر ببندید.

قدم سوم:

- ماسک یارسپیراتور
- بند کشی یا گرهی را وسط سر و گردن قرار دهید.
- قطعه بینی فلزی قابل انعطاف را روی پل بینی محکم کنید.
- ماسک باید تا زیر چانه را پوشش دهد.
- در صورت استفاده از رسپیراتور باید نداشتن نشستی هوا از آن آزمایش شود.

قدم چهارم:

محافظ صورت / عینک را روی صورت قرار دهید و آنرا محکم کنید.

قدم پنجم:

- دستکش غیر استریل اندازه مناسب را پوشیده و لبه دستکش را تا روی مچ گان بالا بکشید.

در آوردن وسایل حفاظت فردی:

وسایل حفاظت فردی را دم در و پیش از خروج از اتاق بیمار و یا در anteroom (اتاقی که حد فاصل بخش و اتاق ایزوله است و محل پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی است) درآورید.

- ترتیب درآوردن وسایل حفاظت فردی: ۱- درآوردن دستکش ۲- درآوردن گان ۳- انجام بهداشت دست ۴- درآوردن کلاه (اگر وجود دارد) ۵- درآوردن عینک ۶- درآوردن ماسک ۷- رعایت بهداشت دست
- نکته مهم: ماسک یا رسیپراتور باید خارج از اتاق بیمار و پس از بستن در، درآورده شود.

قدم اول:

از آلوده کردن خودتان، افراد دیگر و محیط جلوگیری کنید.
ابتدا وسایل حفاظت فردی را که به شدت آلوده هستند (دستکش و گان) خارج کنید.

دستکشها:

- سطح خارجی دستکش ها آلوده می باشد.
- قسمت خارجی دستکش را با دست دستکش دار دیگر گرفته و دستکش را خارج نمایید.
- دستکش خارج شده را در دست دستکش دار نگه دارید.
- انگشتان دست بدون دستکش را از طرف مچ به زیر دستکش باقیمانده لغزانده و دستکش را خارج نمایید.

گان:

- قسمت جلو و آستینهای گان آلوده است.
- ابتدا گره گردن و سپس گره کمر را باز کنید.
- گان را از هر شانه به سمت همان دست بیرون بکشید.
- گان به صورتی خارج می شود که سطح خارجی و آلوده آن به داخل جمع شده و سطح داخلی و تمیز آن رو به بیرون قرار می گیرد.

- گان خارج شده را از بدن دورنگه داشته، گان را در هم پیچیده و در سطل زباله یا همپر مخصوص لباسها بیاندازید.

قدم دوم:

دست ها را بهداشتی کنید.

قدم سوم:

محافظ صورت / عینک

- خارج محافظ/عینک آلوده است.
- محافظ/عینک را از قسمت تمیز(بند پشت سر و یا دسته عینک) بیرون آورید.
- محافظ/عینک را داخل ظرف سطل زباله یا ظرف مخصوص باز یافت قرار دهید.

ماسک یا رسپراتور

- قسمت جلوی ماسک و رسپراتور آلوده میباشد، به آن دست نزنید.
 - تنها با گرفتن بند/گره پایینی و سپس بالایی ماسک/رسپراتور را خارج کنید.
 - ماسک /رسپراتور را در سطل زباله بیندازید.
- بلافاصله بعد از خارج کردن وسایل حفاظت فردی، دستها را بهداشتی کنید.

آزمایش نشستی رسپراتور:

توالی آزمایش نداشتن نشستی هوا برای رسپراتور به صورت زیر است:

- ۱- رسپراتور را مطابق شکل در کنار دست نگه دارید به طوری که قطعه بینی به سمت نوک انگشتان باشد اجازه دهید بندهای سر زیر دست آویزان شود.
- ۲- رسپراتور را در حالی که قطعه بینی به سمت بالا قرار دارد روی صورت قرار دهید به طوری که تا زیر چانه را پوشش دهد.
- ۳- بند بالایی را بالای پشت سر قرار داده و بند پایینی را روی سر کشیده و دور گردن، زیر گوش قرار دهید.
- ۴- نوک انگشتان هر دودست را بالای قطعه بینی فلزی قرار دهید قطعه بینی را به شکل بینی خود شکل دهید از نوک انگشت **هر دو دست** برای انجام اینکار استفاده کنید استفاده از یکدست میتواند باعث کاهش تاثیر کارکرد رسپراتور شود.

۵- جلوی رسپیراتور را با هر دو دست بپوشانید و مراقب باشید تا محل ماسک را تغییر ندهید.

آزمایش نشتی در فشار مثبت:

بازدم شدید انجام دهید در صورت احساس فشار مثبت در رسپیراتور نشتی وجود ندارد. در صورت وجود نشتی موقعیت رسپیراتور را مجدداً تنظیم کرده و یا بندها را محکم تر کنید. مجدداً آزمایش را تکرار کنید تا هنگامیکه رسپیراتور نشتی نداشته باشد.

آزمایش نشتی در فشار منفی:

دم عمیق انجام دهید در صورت عدم وجود نشتی فشار منفی باعث چسبیدن رسپیراتور به صورت می شود.

در صورت وجود نشتی به علت ورود هوا از کناره های رسپیراتور، فشار منفی به وجود نخواهد آمد.

استفاده نامناسب از دستکش؛

- استفاده از دستکش در مواردی که اندیکاسیون ندارد، باعث هدر رفتن منابع شده و این در حالی است که موجب کاهش انتقال پاتوژن ها نیز نمی شود و همچنین می تواند باعث عدم بهداشتی کردن دست ها شود.
- استفاده از دستکش های آلوده به علت نگهداری، زمان و روش نامناسب پوشیدن و درآوردن، می تواند باعث افزایش موارد عفونت شود.

توجه:

- استفاده از دستکش های فاقد پودر به علت احتمال کمتر ایجاد حساسیت توصیه شده است.
- در صورت سوراخ شدن دستکش باید فوراً دستکش ها را خارج کرده و دست ها را بهداشتی کرد.
- در مواردی که بیمار مورد شناخته شده ابتلا به HCV, HIV, HBV می باشد و یا شیوع این پاتوژن ها در کشور بالا باشد، در جراحی هایی که طولانی مدت هستند (بیشتر از ۲۰ دقیقه)، اقداماتی که با حجم زیادی از خون یا مایعات بدن سر و کار دارند و برخی از اقدامات پر خطر، پوشیدن دو جفت دستکش توصیه می شود.
- نباید از یک جفت دستکش برای مراقبت از چند بیمار استفاده کرد.

- در صورتیکه در حین مراقبت از یک بیمار از محلی آلوده از بدن، به محل دیگری می روید، دستکش را خارج کرده و یا تعویض کنید.
- نباید دستکش یکبار مصرف را مجدداً ضد عفونی کرده و استفاده کرد.
- به یاد داشته باشید پیش از پوشیدن دستکش، دست ها را باید کاملاً خشک کرد.

احتیاط های تکمیلی

احتیاط های هوایی:

هنگامی اتفاق می افتد که قطرات تبخیر شده ی کوچکتر از پنج میکرون (حاوی میکروارگانیسم) در هوا پخش می شود. این قطرات می توانند تازمان زیادی در هوا معلق بمانند و موجب انتقال بیماری شوند. در این شرایط موارد ذیل را باید رعایت نمود:

- رعایت احتیاط استاندارد
- قراردادن بیمار در اتاق اختصاصی با تهویه کافیه در صورت امکان اتاقی با فشار منفی کنترل شده
- در موارد همه گیری که برای تعداد زیادی از بیماران باید احتیاط هوایی را رعایت کرد، می توان بیمارانی را که احتمال می رود عفونت یکسانی دارند را با هم همگروه (کوهورت) کرد و در یک اتاق قرار داد.
- حداقل ۶ تعویض هوا در ساعت (برای مراکز قدیمی) و ۱۲ تعویض هوا برای مراکزی که جدیداً ساخته می شوند. (می توان از راه حل های موقت (برای مثال اگزاست فن)، برای ایجاد فشار منفی استفاده کرد.
- خارج کردن هوا به خارج از فضای درمانی
- بسته نگه داشتن در اتاق به جز در مواقع ورود و خروج
- استفاده از ماسک N95 توسط هر فردی که وارد اتاق بیمار می شود.
- عدم خروج بیمار از اتاق تا حد امکان.
- در صورت ضروری بودن انتقال، بیمار ماسک جراحی بپوشد و بهداشت تنفسی* را رعایت نماید. بیماربهای که میتواند از این طریق منتقل شوند شامل: سل ریوی فعال، سرخک، آبله مرغان است.

در بیمارانی که دارای ضایعات پوستی مرتبط با واریسلا، آبله یا ضایعات باز پوستی به علت مایکوباکتریوم توبرکلوزیس هستند، نواحی مبتلا را ببوشانید تا از تعلیق پاتوژن ها در هوا یا تماس با عامل عفونی در ضایعات پوستی جلوگیری شود.

احتیاط های قطره ای:

انتقال قطره ای هنگامی رخ می دهد که مواجهه کافی بین غشاهای مخاطی، بینی، دهان یا ملتحمه فرد با قطرات بزرگتر از ۵ میکرون اتفاق بیافتد. بیماریهایی که به این روش منتقل می شوند شامل: پنومونی، سیاه سرفه، دیفتری، آنفولانزای نوع ب، اوریون و مننژیت می باشد. عموماً انتقال قطره ای در حین سرفه کردن، عطسه زدن، صحبت کردن بیمار و یا هنگامیکه پرسنل درمانی اقداماتی مانند ساکشن کردن تراشه را انجام میدهند، رخ می دهد.

در احتیاط قطره ای موارد ذیل باید رعایت شود:

- احتیاط های استاندارد
 - بیمار در اتاق اختصاصی یا در اتاقی که بیمار مبتلا به همان پاتوژن است بستری نمایید.
- هنگامیکه تعداد اتاق های خصوصی محدود می باشد، اصول ذیل را در تصمیم برای جادهی بیمار در نظر بگیرید:
- ✓ بیمارانی را که در شرایطی قرار دارند که احتمال انتقال پاتوژن را افزایش می دهد در اولویت قرار دهید (بیمارانی که دارای سرفه و خلط زیاد می باشند).
 - ✓ بیمارانی که مبتلا به پاتوژن های یکسان می باشند را با هم همگروه کرده و در یک اتاق بستری کنید.
- در صورت نبود اتاق خصوصی یا اتاق دیگری با بیمار دارای عفونت مشابه:
- ✓ از بستری آنها در اتاق بیماران با شرایط ذیل اجتناب کنید:
 - بیمارانی که ریسک فاکتورهایی دارند که در صورت ابتلا به آن پاتوژن، پیش آگهی بدی پیدا می کنند
 - بیمارانی که احتمال انتقال در آن ها بالا می باشد (بیماران دچار ضعف ایمنی، دارای زخم باز، زمان بستری طولانی مدت پیش بینی شده)

- ✓ اطمینان یابید که بیماران بیش از یک متر از یکدیگر فاصله دارند.
- ✓ برای کاهش احتمال تماس مستقیم پرده بین تخت ها را بکشید.
- ✓ لوازم حفاظت فردی را بین بیماران یک اتاق تعویض کرده و دست ها را بهداشتی کنید. بدون در نظر گرفتن اینکه یک یا هر دو بیمار تحت احتیاط قطره ای قرار دارند.

- در هنگام ورود به اتاق بیمار ماسک بپوشید.
- در صورت ضروری بودن انتقال، بیمار باید از ماسک جراحی استفاده کرده و بهداشت تنفسی را رعایت کند.
- برای جلوگیری از انتقال عفونت از طریق قطرات، نیازی به تهویه خاص و بسته بودن در اتاق نیست.

احتیاط های تماسی:

بیماریهایی که از این طریق منتقل می شود شامل کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیزم مقاوم به چند آنتی بیوتیک، عفونت های روده ای و پوست می باشند.

در احتیاط تماسی موارد ذیل باید رعایت شود:

- احتیاط های استاندارد
 - در صورت امکان بیمار را در اتاق خصوصی بستری کنید.
- هنگامیکه تعداد اتاق های خصوصی محدود می باشد، اصول ذیل را در تصمیم برای جادهی بیماران در نظر بگیرید:
- ✓ بیمارانی را که در شرایطی قرار دارند که احتمال انتقال پاتوژن را افزایش می دهد در اولویت قرار دهید (بیمارانی که دارای بی اختیاری مدفوع می باشند)
 - ✓ بیمارانی که مبتلا به پاتوژن های یکسان می باشند را با هم همگروه کرده و در یک اتاق بستری کنید.

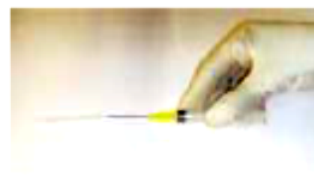
در صورت نبود اتاق خصوصی یا اتاق دیگری با بیمار دارای عفونت مشابه:

- ✓ از بستری آنها در اتاق بیماران با شرایط ذیل اجتناب کنید:

- بیمارانی که ریسک فاکتورهایی دارند که در صورت ابتلا به آن پاتوژن، پیش آگهی بدی پیدا می کنند
- بیمارانی که احتمال انتقال در آن ها بالا می باشد (بیماران دچار ضعف ایمنی، دارای زخم باز، زمان بستری طولانی مدت پیش بینی شده)
 - ✓ اطمینان یابید که بیماران بیش از یک متر از یکدیگر فاصله دارند.
 - ✓ برای کاهش احتمال تماس مستقیم پرده بین تخت ها را بکشید.
 - ✓ لوازم حفاظت فردی را بین بیماران تعویض کرده و دست ها را بهداشتی کنید. حتی اگر هر دو بیمار تحت احتیاط تماسی (اما با پاتوژن های متفاوت) قرار دارند.
- هنگام ورود به اتاق دستکش غیر استریل تمیز (معاینه لاتکس) بپوشید.
- در صورت پیش بینی احتمال تماس با بیمار، سطوح محیطی یا وسایل اتاق بیمار، گان غیر استریل بپوشید.
- پیش از خروج از اتاق گان را در آورده و دست ها را بهداشتی کنید.
- انتقال بیمار باید فقط در موارد ضروری انجام شود.
- در صورت لزوم انتقال، نواحی کلونیزه یا عفونی بدن بیمار را بپوشانید.
- پیش از انتقال بیمار وسایل حفاظت فردی آلوده را در آورده و دست ها را بهداشتی کنید.
- برای انتقال بیمار، وسایل حفاظت فردی تمیز بپوشید.
- در صورت امکان از وسایل یکبار مصرف (گان، فشار سنج و...) استفاده کرده یا استفاده از این وسایل را منحصر به بیمار نمایید.
- در صورتیکه مجبور به استفاده از تجهیزات برای چند بیمار می باشید، بین بیماران وسیله را تمیز و ضد عفونی نمایید.
- اتاق بیمار حداقل روزانه با توجه ویژه به نواحی که مرتب لمس میشوند (مانند: پرده، تخت، میز کنار تخت، دستگیره و...) و تجهیزاتی که اطراف بیمار قرار دارند، تمیز و ضد عفونی شوند.

روش SCOOPING با استفاده از یک دست:

در پوش سوزن را مقابل یک سطح افقی قرار داده و سر سوزن را فقط با استفاده از یک دست به داخل آن



هدایت کنید.

در پوش سوزن را مقابل یک سطح عمودی محکم قرار داده به صورتی که طرف باز آن به سمت فرد خونگیر باشد و سوزن را توسط یک دست وارد آن می‌کنیم.



سرتنگ و سوزن را به حالت عمودی گرفته و هنگامیکه سر سوزن با در پوش پوشیده شد، با کمک دست دیگر در پوش را از قسمت پایه سوزن محکم می‌کنیم.



مواجهات شفلی بالقوه با ویروس های منتقل شونده از راه خون (HBV, HCV, HIV)

اقدامات اولیه که باید پس از مواجهه با خون یا سایر مایعات بالقوه عفونی (مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد، مایع آمنیوتیک،...)، فوراً در محل انجام شود:

در صورت آسیب پوستی با سوزن یا اجسام تیز آلوده:

- از فشار یا مالش دادن محل آسیب خودداری کنید.
- در صورت خونریزی زخم از ادامه خونریزی جلوگیری نکنید.
- موضع را بلافاصله با آب و صابون یا یک محلول ضد عفونی کننده ی ملایم که باعث تحریک پوست نمی شود مانند کلرهگزیدین گلوکونات شست و شو دهید.
- از محلول های قوی مانند بلیچ (وایتکس) یا ید (بتادین) یا محصولات حاوی الکل (هندراب های الکلی...) برای تمیز کردن موضع جدا خودداری کنید زیرا می تواند با تحریک زخم باعث بدتر شدن آسیب شود.

در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مایعات بالقوه عفونی روی پوست سالم:

- موضع را بلافاصله با آب روان و صابون بشوئید.
- از ضد عفونی کننده های حاوی الکل استفاده نکنید.

- از مالیدن پوست خودداری کنید.

در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مایعات بالقوه عفونی در چشم:

- چشم مواجهه یافته را بلافاصله با آب یا نرمال سالین شست و شو دهید.

روی صندلی بنشینید و سر را به سمت عقب بگیرید و از یک همکار بخواهید که آب یا نرمال سالین را به آرامی روی چشم بریزد. پلک را باز و بسته کنید تا مطمئن شوید که چشم کاملاً تمیز شده است.

- در صورت استفاده از لنز تماسی، بگذارید لنزها در حین شست و شو در محل باقی بماند زیرا مانند سد عمل کرده و از چشم‌ها محافظت می‌کند. پس از آنکه چشم‌ها تمیز شد، لنزها را در آورده و با روش معمول همیشگی آن‌ها را تمیز کنید.

- از استفاده ی صابون یا ضد عفونی کننده‌ها در چشم خودداری کنید.

در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مایعات بالقوه عفونی در دهان:

- سریعاً مایع را بیرون بریزید.

- دهان را کاملاً با آب یا نرمال سالین شسته و دوباره بیرون بریزید. این کار را چندین بار تکرار کنید.

- از استفاده ی صابون یا ضد عفونی کننده‌ها در دهان خودداری کنید.

ارزیابی پیش از مواجهه برای پرسنل درمانی که مساوی یا بیشتر از ۳ دوز واکسن دریافت کرده است اما تست سرولوژیک اندازه گیری تیتراژ آنتی بادی را ۱-۲ ماه بعد از آخرین دوز واکسن انجام نداده است.

nonresponder فردی است که مساوی یا بیشتر از ۶ دوز واکسن هپاتیت B دریافت کرده ولی

۰۰۰- ۰۰۰۰- ۰۰۰۰/۱۰۰۰۰ <. این افراد باید از نظر **HBsAg** آزمایش شده و در صورت مثبت بودن، به فوق

تخصص گوارش ارجاع شوند.

▪ واکسیناسیون

مطابق برنامه راهنمای ایمنسازی مصوب کمیته کشوری ایمنسازی، کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون در تماس هستند، شامل پزشکان، پرستاران، بهیاران، کمک بهیارها، واکسیناتور، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاههای تشخیص طبی، نظافت چی ها واحدها بهداشتی و درمانی و دانشجویان پرستاری و پزشکی، جزء گروه ها پرخطر برای ایمنسازی هپاتیت ب محسوب می شوند و لازم است در سه نوبت صفر، یک ماه بعد از اولین تزریق، شش ماه بعد از اولین تزریق، واکسن هپاتیت ب را دریافت نمایند و یک ماه بعد از آخرین تزریق تیترانتی بادی خود را اندازه گیری نموده و اگر تیترانتی بادی، بیش از 10 IU/MI باشد نیاز به دوز بوستر ندارد و چنانچه میزان آنتی بادی، زیر 10 IU/MI باشد، لازم است مجدداً ۱ نوبت واکسن هپاتیت ب با دوز معمولی، را دریافت نماید.

دانستنی های الزامات بیمه ای

عواملی که منجر به کسورات می شود:

۱. عدم ثبت تاریخ اعتبار برگ بیمه ها، پارگی تاریخ اعتبار
۲. خط خوردگی ها و مغایرت امضا برگه بیمه ها توسط پزشک، فاقد مهر و امضا پزشک
۳. کامل نبودن شرح عمل، شرح حال، خلاصه پرونده، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال، تمامی جراحی ها، درج زمان شروع و پایان جراحی با تأیید جراح الزامی است و جز اسناد مثبت حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۲۰ درصد حق العمل جراح به صورت غیرقابل برگشت کسر می گردد.
۴. در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح درصد کدهای جراحی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد.

۵. اعمال کدهای تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستورالعمل بیمه‌ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می‌باشد.

۶. ویزیت‌های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود. (قبل و بعد از عمل جراحی)

۷. ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.

۸. برای بیمارانی که در بخش ویزیت می‌شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می‌گیرد. چنانچه

پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگر بیمار را ویزیت نماید درخواست مشاوره کند تا برای

پزشک دوم مشاوره حساب شود و حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره با

تخصص‌های مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از یک تخصص و مشاوره‌های بیش از تعداد مجاز به صورت

ویزیت مشاوره درخواست گردد.

۹. عمل‌هایی که جنبه زیبایی داشته باشد با تائید نماینده بیمه در تعهد بیمه نیست.

۱۰. در خصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۲۰ درصد به

ارزش نسبی نهائی با رعایت شرایط ذیل اضافه می‌شود:

الف. در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت‌های سال ۳ و بالاتر تعلق می‌گیرد.

ب. در مراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می‌تواند متخصص مرتبط باشد.

۱۱. شرط تخصیص ویزیت به پزشک معالج حضور بر بالین بیمار می‌باشد.

۱۲. در یک تاریخ امکان تخصیص ویزیت دو پزشک هم تخصص به بیمار نمی‌باشد.

۱۳. چنانچه بیمار در درمانگاه ویزیت شده باشد و یا پذیرش مستقیم باشد و پزشک بر بالین بیمار

حضور نیابد ویزیت به پزشک تعلق نمی‌گیرد.

۱۴. به هر بیمار در یک تاریخ فقط یک کد تزریق خون اختصاص می‌یابد یعنی چنانچه به بیمار در یک

تاریخ به‌طور مثال سه واحد P.C تزریق شده است فقط کافی است یک کد وارد شود.

۱۵. کد تزریق خون بزرگسال و اطفال جداگانه است.
۱۶. مشاوره جراحی منجر به جراحی قابل احتساب می باشد.
۱۷. چنانچه بیماری باردار بوده و به علت پره اکلامسی و یا دیابت و جهت کنترل قند و فشارخون به بیمارستان مراجعه کرده بود و بستری شده بود بعد از چند روز ویزیت و تحت نظر بودن، منجر به انجام سزارین اورژانس گردید، علی رغم انجام جراحی سزارین ویزیتها تا روز قبل از عمل جراحی به بیمار اختصاص می یابد.
۱۸. امکان تخصیص دو مشاوره هم تخصص از دو پزشک به بیمار در یک تاریخ نمی باشد. مثلاً چنانچه در یک روز هم مشاوره دکتر بیکی و هم مشاوره دکتر رضایی وارد گردد فقط مشاوره ای که اول انجام شده قابل محاسبه خواهد بود.
۱۹. چنانچه مشاوره توسط پزشک مورد قرارداد بیمارستان بهار (پزشکی در بیمارستان بهار بیمار بستری می کند) انجام شود مشاوره بستری است.
۲۰. چنانچه مشاوره توسط پزشک انجام شود که در بیمارستان بهار بیمار بستری نمی کند، مشاوره ایشان در بیمارستان بهار مشاوره مدعو محسوب می شود ولی چنانچه در بیمارستان امام حسین (ع) انجام شود مشاوره بستری محسوب می گردد.
۲۱. مشاوره بیهوشی منجر به جراحی قابل محاسبه نخواهد بود.
۲۲. چنانچه جهت بیمار ECG - اسپیرومتری انجام شده است حتماً رپورت آنها ضمیمه گردد.
۲۳. امکان درخواست MRI توسط پزشک عمومی نمی باشد.
۲۴. مشاوره تغذیه ای که توسط کارشناس تغذیه انجام شده باشد قابل محاسبه نخواهد بود.
۲۵. در صورت انجام زایمان انتونوکس حتماً برگه مشاوره بیهوشی و برگه های شرح بیهوشی باید ضمیمه پرونده و پر شده باشد.

۲۶. در صورت انجام رادیوگرافی پرتابل جهت بیمار حتماً در order پزشک پرتابل بودن قید گردد.
۲۷. در صورت درخواست آزمایش‌ها جهت بیمار آزمایش‌ها توسط پزشک به تفکیک درخواست گردد و به صورت خلاصه درخواست نشود. مثلاً آزمایش‌ها پره اکلامسی در صورت درخواست به صورت خلاصه قابل محاسبه نخواهد بود.
۲۸. برای انجام هرگونه پروسیجر و اقدامات پاراکلینیکی که جهت بیمار انجام شده است حتماً باید order پزشک داشته باشد در غیر این صورت قابل محاسبه نخواهد بود.
۲۹. کد مشاوره سایکولوژی ۹۰۰۰۶۶ می باشد.
۳۰. چنانچه جهت انجام هرگونه مشاوره‌ای بیمار به بیمارستان دیگر یا مطب فرستاده نشود و تنها پرونده بیمار ارسال گردد مشاوره قابل محاسبه نخواهد بود و در صورتی قابل محاسبه است که بیمار جهت انجام مشاوره اعزام شده باشد.

آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان

مقدمه :

یکی از مواردی که در همه کشورها، مورد عنایت ویژه و تابع مقررات خاصی است، نحوه ی پوشش دانش جویان در محیط های آموزشی است.

پوشش ظاهری افراد به خصوص در محیط های آموزشی از ارزش و اهمیت قابل توجهی برخوردار است و رعایت آن در محیط های آموزشی، از یک سو بیان گر احترام گذاشتن به قوانین و مقررات ملی ، مذهبی و ایجاد فضایی آرام و مناسب می باشد و از سویی نیز به ارایه تصویری مثبت از اخلاق حرفه ای منجر می گردد.

بنابراین برای فراهم نمودن محیطی آرام و هماهنگ با آرمان های علمی و اعتقادی در دانشگاه، به استناد بند الف ماده ی ۳ فصل اول قانون برنامه پنج ساله ی توسعه جمهوری اسلامی ایران استانداردهای حقوق گیرنده خدمت و همراه وی و مصوب جلسه ۱۹۸ شورای عالی انقلاب فرهنگی ، مورخ ۱۳۸۹/۳/۱۸ در خصوص مصادیق پوشش (مجاز و غیر مجاز) ویژه ی دانشجویان که در تبیین تبصره ۳/د ماده ی ۶ آیین نامه انضباطی دانشجویان (مصوب جلسه شورای عالی انقلاب فرهنگی مورخ ۱۳۷۴/۶/۱۴) تدوین شده است آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشکده ها و دانشگاه های علوم پزشکی کشور تصویب می شود

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی بهار براین اساس آیین نامه پوشش حرفه ای بقرار ذیل تدوین نموده است :

ماده ۱- تعاریف کلی

دانشجو بالینی : به فردی اطلاق می گردد که تحت آموزش در محیط بهداشتی درمانی قرار دارد

ماده ۲- رفتار حرفه ای

از آنجا که هدف از آموزش دانشجو در دانشگاه های علوم پزشکی در حقیقت تربیت نیروی ماهر جهت انجام حرفه های مقدس پزشکی و احتمالاً ورود به حریم خصوصی افراد است . از این رو به عنوان یک وظیفه ی شرعی و اخلاقی ، دانش آموخته موظف است رفتاری کاملاً حرفه ای و متناسب با شان محیط های علمی و درمانی از خود نشان دهد و همواره به عنوان مشاوره رازدار به حریم خصوصی و شان و مقام دیگران احترام بگذارد .

الف - محیط های آموزشی - پژوهشی

- ۱- دانشجو می باید از ایجاد هر گونه اخلاص به هنگام آموزش خوداری نمایند .
- ۲- انجام هرگونه رفتار یا عملی که خلاف منزلت دانشجویی و رفتار حرفه ایست ممنوع است
- ۳- حفاظت و استفاده صحیح از امکانات ، تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار ، از وظایف حرفه ای دانشجو است

ب- الزامات دانشجوی بالینی :

دانشجویان می باید علاوه بر مراعات موارد بند الف به منظور رعایت استانداردهای حقوق گیرنده خدمت و همراه وی ، متن مصوب را مطالعه و به آن عمل نمایند .

ماده ۳- پوشش حرفه ای
دانشجویان باید در تمامی ساعات آموزشی و کاری، ظاهری تمیز، مرتب و متناسب با موقعیت حرفه ای خود داشته باشند از پوششی که موجب خدشه دار شدن شان دانشجو و دانشگاه می گردد خودداری نمایند.

الف- پوشش حرفه ای دانشجویان در محیط های آموزشی و پژوهشی

دختران

- ۱- رنگ، اندازه، ضخامت مانتو و شلوار، جوراب، کفش و حجاب دانشجویان می باید متناسب با شئون اسلامی و جامعه دانشگاهی باشد.
- ۲- ظاهر دانشجویان می باید متناسب با شئون اسلامی و عرف جامعه ی دانشگاهی باشد.

پسران

- رنگ، سایز، ضخامت و مدل پیراهن، شلوار، جوراب و کفش می باید متناسب با شئون اسلامی و جامعه دانشگاهی باشد.
- ظاهر دانشجویان می باید متناسب با شئون اسلامی و عرف جامعه ی دانشگاهی باشد.

ب - پوشش حرفه ای دانشجویان در فضاهای بهداشتی درمانی

- ۱- دانشجویان می باید در طول مدت حضور در محیط های درمانی از لباس فرم مخصوص (طبق رنگ والگوی اعلام شده) به صورت پاکیزه و با دکمه های بسته استفاده نمایند. رعایت کلیه ضوابط مندرج در بند (الف) ماده ۳ این آئین نامه و شیوه نامه ی اجرایی آن در محیط های درمانی الزامی است
- ۲- نصب کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی بر روی سینه در سمت چپ لباس فرم الزامی است. این آئین نامه در یک مقدمه، ۳ ماده و ۷ بند تنظیم گردیده و آموزش و اجرای مقررات پوششی به عهده مسئولین ذی ربط می باشد.

گزارش خطا توسط فراگیران

گزارش دهی خطا

بمنتظر ارتقا ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز خطای مشابه ترویج فرهنگ گزارش دهی خطا و برخورد سیستمی به جای برخورد فردی در مواجهه با موضوع خطای پزشکی در مرکز مورد توجه قرار دارد. بدین منظور کلیه پرسنل و فراگیران مکلف به گزارش دهی خطاهای پزشکی هستند. راههای گزارش دهی خطا: ۱. تکمیل فرم گزارش دهی خطا که در کلیه بخش ها در دسترس قرار دارد و تحویل آن به کارشناس ایمنی بیمار مستقر در دفتر پرستاری ۲. در صورت عدم تعایل به تحویل حضوری فرم صندوق های گزارش دهی خطا پیش بینی گردیده است (به نام صندوق ثبت خطای فراگیران که در بخش ها در دسترس می باشد) ۳. اعلام شفاهی به کارشناس ایمنی بیمار مستقر در دفتر پرستاری

فراگیرانی که در بحث گزارش دهی خطا مشارکت داشته باشند مورد تقدیر و تشویق قرار می گیرند. از محل خطاهای گزارش شده هر سه ماه یکبار خبرنامه خطا تهیه و جهت اطلاع رسانی توزیع می شود.

قصور پزشکی

خطاهای پزشکی **Medical Malpractice**: عبارت است از تعامی نقائص رفتار حرفه ای پزشکان و کادر درمانی که به شرح زیر تقسیم بندی می گردد:

۱. **Medical Negligence**: عبارت است از کوتاهی در استاندارد مراقبتهای پزشکی که باید در امر درمان بیمار به عمل آید.

۲. سوء رفتار حرفه ای **Professional Misconduct**: عدم رعایت اصول رفتار حرفه ای (کیفیت کار درمانی کمتر از حدی بوده است که از ایشان انتظار می رود) مانند سوء رفتار با بیماران یا انجام اعمال خلاف عفت پزشکی.

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

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

منشور حقوق بیمار

بینش و ارزش

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

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

حقوق بیمار

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

- ۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد :
- ۱-۲) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد :
- ۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد :
- ۱-۴) بر اساس دانش روز باشد :
- ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد :
- ۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد :
- ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارگان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد :
- ۱-۸) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد :
- ۱-۹) توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد :
- ۱-۱۰) در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد :
- ۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد :

۱۲-۱) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد :

۱۳-۱) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد:

۱۴-۱) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع 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 خانواده‌اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

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

- ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
 - ۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش :
 - ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش :
 - ۲-۱-۳) نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسؤول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آنها با یکدیگر:
 - ۲-۱-۴) روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار :
 - ۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان :
 - ۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
 - ۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان :
 - ۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
 - ۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد: (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست

بیمار محترم شمرده شود. مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد :
۲-۲-۲) بیمار می تواند به کلیدهی اطلاعات ثبت شده در پروندهی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کنندهی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط :

۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور :

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت :

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد:

۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

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

۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم 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.

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیدهی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد :

۴-۲) در کلیدهی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیدهی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد:

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند

میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند:

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

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

۵-۱) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید :

۵-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند :

۵-۳) 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 تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه‌ی حقوق بیمار - مذکور در این منشور - بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان‌چه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

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

آموزش به بیمار

فراگیران باید کلیه قسمت‌های مرتبط در فرم های آموزشی نصب شده در پرونده بیمار را پس از ارائه آموزش به بیمار یا همراه ، به طور کامل تکمیل نموده و مهر و امضاء نمایند :

الف- فرم آموزش به بیمار در بدو پذیرش :

۱. فراگیر مسئول بیمار باید خود را به بیمار معرفی کند.
۲. در مورد روش های درمانی و روشهای جایگزین (در حد فهم بیمار) به او توضیح دهد
۳. پیامدهای ناشی از درمان را برای بیمار توضیح دهد

ب- فرم آموزش قبل از عمل و یا انجام هر گونه پروسیجر درمانی و جراحی :

۱. به بیمار در خصوص نوع روش درمانی که برایش انتخاب شده است توضیحات قابل درک دهد
۲. از اختصارات پزشکی در زمان توضیح دادن تا حد امکان اجتناب کند
۳. نوع بیهوشی انتخابی را برای بیمار توضیح دهد
۴. عوارض احتمالی ناشی از مصرف آرامبخش ها و مسکن ها (سرگیجه ، افت فشار ، سقوط از تخت و) را برای بیمار توضیح داده و به بیمار و همراه او در خصوص رعایت نکات ایمنی گوش زد نماید
۵. نوع عمل جراحی که قرار است انجام گیرد

ج- فرم آموزش بعد از ترخیص (حین ترخیص) :

۱. آموزش دارو و درمان پس از ترخیص برای بیمار
۲. زمان و نحوه مصرف صحیح داروها (دستورات دارویی)
۳. نوع تغذیه (بر حسب بیمار)
۴. عوارض و نکات دارویی (عوارض احتمالی داروها)
۵. میزان فعالیت و استراحت بیمار پس از ترخیص
۶. آموزش خود مراقبتی در منزل
۷. معرفی به پزشک برای پیگیری بعدی
۸. زمان و مکان مراجعه به پزشک در پیگیری های بعدی را حتما در فرم های آموزشی ثبت نمایند.

نکته: اگر این فرمها توسط کارورز تکمیل شده ، باید توسط پزشک مسئول بیمار و یا دستیار چک ، بازبینی و مهر و امضاء گردد و تنها با مهر کارورز قابل قبول نیست.

