



کتابچه توجیهی

گروه هدف: دانشجویان بدو ورود

تهیه و تنظیم :

آقای دکتر سید علی علوی معاونت آموزشی

خانم راشین عصار مسئول آموزش

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی رازی

بهار ۱۴۰۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست :

۴	مقدمه ، چشم انداز ، ماموریت و رسالت
۵	معرفی بخشهای مختلف بیمارستان
۶	اهداف آموزشی
۷	شرح وظایف کارآموزان دوره دکترای عمومی پزشکی
۱۰	شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی
۱۴	شرح وظایف دستیاران تخصصی
۱۹	- مقررات امتحانات ارتقاء تخصصی
۲۰	- مقررات کلی محاسبه نمرات در آزمونهای ارتقاء دستیاری و گواهینامه تخصصی
۲۱	منشور حقوق بیمار (رعایت حقوق گیرندگان خدمت)
۲۱	ایمنی فراگیران
۲۲	انواع حرق و خاموش کننده ها
۲۳	بهداشت دست
۲۳	لوازم محافظت فردی
۲۵	ایمنی بیمار
۲۶	تلفیق دارویی هنگام بستری
۲۶	الزامات کلی و آیین نامه پوشش حرفه ای و رفتار دانشجویان در بخشهای بالینی و کلاسها
۲۸	قوانین و مقررات داخلی بیمارستان
۳۰	استدلال بالینی
۳۱	منابع

بیمارستان رازی بزرگترین بیمارستان استان گیلان از لحاظ وسعت می باشد که متنوع ترین خدمات عمومی، مسمومیت، داخلی، جراحی (عمومی و توراکس)، تخصصی و فوق تخصصی را توسط بیشترین عضو هیات علمی به بیماران خود ارائه می دهد. این مرکز آموزشی پژوهشی درمانی تنها بیمارستان دارای ۳ مرکز تحقیقات مصوب می باشد که هم اکنون شامل ۱۳ بخش بستری به انضمام ۲ اتاق عمل جراحی (عمومی و توراکس-ارولوژی) و ۱۱ واحد تشخیصی به همراه ساختمانهای اداری است. مجموعه دارای ۲۸۱ تخت بیمارستانی مصوب و ۲۴۰ تخت فعال می باشد.

بیمارستان رازی رشت تنها مرکز ارائه دهنده خدمات دولتی رادیو ترابی و شیمی درمانی، سنگ شکن و خدمات فوق تخصصی گوارش، ریه، خون، غدد و روماتو در استان می باشد. همچنین این بیمارستان دارای متخصصین زبده جهت انجام اعمال جراحی پیوند در استان گیلان می باشد که در حال حاضر تنها در این مرکز قابل انجام است.

امکانات رفاهی و مکانهای جانبی مجموعه شامل: سوپرمارکت (بوفه) سالن غذاخوری جهت پرسنل و دانشجویان، دستگاه خودپرداز و دستگاه ATM، نمازخانه و پاییون می باشد.

چشم انداز:

برترین بیمارستان شمال کشور در زمینه آموزش، پژوهش و ارائه مراقبت های درمانی تخصصی و فوق تخصصی با کیفیت در محیط ایمن با مناسب ترین هزینه

ماموریت و رسالت:

بهبود مداوم کیفیت، عدالت و مقبولیت ارائه خدمات آموزشی، درمانی، پژوهشی، تحقیقاتی جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه ایجاد یک مرکز نمونه فوق تخصصی گوارش و جراحی در کشور جلب اعتماد و رضایت بیماران، همچنین بهبود مستمر کیفیت

بخشهای مختلف مرکز آموزشی درمانی رازی

ردیف	شماره ساختمان	طبقه	نام بخش
۱	یک	همکف	تریاژ و اورژانس
۲	دو	همکف	رادیولوژی، سیتی اسکن، آزمایشگاه طبی - بخش داخلی دو
		طبقه اول	پوست-پاویون خانم ها کارورز و دستیاری
۳	سه	طبقه اول	آندوسکوپی، آموزش
		طبقه دوم	مرکز تحقیقات روماتولوژی، واحد IT، کتابخانه، مرکز توسعه آموزش بالینی EDO، گوارش، پاویون اینترنتها، مرکز تحقیقات ریه و سل
۴	چهار	طبقه همکف	دفتر پرستاری، بخش غدد- بخش روماتولوژی
		طبقه اول	بخش ارولوژی، بخش نفرولوژی، اتاق عمل ارولوژی، پیوند کلیه
۵	پنج	همکف	Ccu، اکو
۶	شش	همکف	سردخانه، لنژری
۷	هفت	همکف	سنگ شکن، امور بیمه، فتوکپی
۸	هشت	همکف	دیالیز
			واحد opu
۹	نه	همکف	مدیریت، ریاست، مددکاری
۱۰	ده	همکف	رادیوتراپی، هماتولوژی، انکولوژی، آزمایشگاه ریه، آزمایشگاه عروق
		اول	عفونی، ریه، جراحی، پایگاه بهداشت
		دوم	اتاق عمل جراحی، بخش جراحی، بخش icu
۱۱	یازده	همکف	کارگزینی
		اول	حسابداری امور ترخیص
		دوم	حسابداری امور مالی
۱۲	دوازده	طبقه سوم	پاویون فلوهای آقا

اهداف:

ارائه خدمات آموزشی تخصصی و پایه وبالینی به دستیاران تخصصی ودانشجویان پزشکی و پیرا پزشکی. آموزش مستمر کارکنان و بهبود فرایندها در جهت افزایش بهره وری و استفاده بهینه از منابع. رعایت اخلاق حرفه ای و احترام به بیماران - همراهان - اساتید و کارکنان. ارائه خدمات پژوهشی و ترویج پژوهش به عنوان یک ابزار اساسی در حل مشکلات مرکز. ارتقاء سطح کیفی و کمی ارائه خدمات به مراجعین ارتقاء سطح رضایتمندی بیماران و مراجعین و کارکنان

شرح وظایف کارآموزان دوره دکترای 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 دکترای پزشکی است. مسئولیت کارآموز در هر گروه/بخش با مدیرگروه/اتندینگ بخش و در ساعات کشیک با عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش/بیمارستان می باشد.

مدیران گروههای آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. معاونت آموزشی پزشکی عمومی دانشکده پزشکی از طریق معاونین آموزشی دانشجویی گروه و معاونین آموزشی _ پژوهشی بیمارستان ها بر حسن اجرای این آیین نامه نظارت خواهند داشت.

وظایف گروه آموزشی و اتندینگ بخش در قبال دانشجو:

گروه آموزشی موظف به اجرای برنامه آموزشی ضروری (Core Curriculum) کارآموزی ابلاغ شده از سوی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. برنامه آموزشی هر گروه در پایگاه اطلاع رسانی گروه مربوطه در دسترس می باشد.

گروههای آموزشی موظف اند در یک جلسه توجیهی در ابتدای هر دوره، دانشجویان را با شرح وظایف و مقررات گروه آشنا نمایند.

تنظیم برنامه چرخش دانشجویان در بخش ها به عهده دستیار ارشد گروه آموزشی است. اتندینگ/دستیار ارشد بخش بعنوان مسئولین آموزش دانشجویان در بخش موظفند برای کلیه ساعات حضور دانشجویان در بخش برنامه آموزشی تهیه و در آغاز دوره به آنان اعلام کنند.

وظایف کارآموز:

الف: کلیات

- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.
- رعایت مقررات آیین نامه کد پوشش در کلیه بخش های بالینی و درمانگاه ها.
- نصب کارت شناسایی حاوی مشخصات دانشجو با روپوش در محیط بیمارستان و درمانگاه ها.
- رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
- رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ب: مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی

- ۱- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک.
 - ۲- ویزیت روزانه بیماران بستری در بخش و ویزیت بیماران به همراه دانشجو/انترن بیمار و دستیار و اتدینگ بخش و اطلاع از کلیه مراقبت های درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری (progress note) روزانه برای هر بیمار.
 - ۳- پیگیری دریافت جواب آزمایشات (بصورت حضوری در موارد اورژانس) و بررسی و ارائه آخرین گزارش های پاراکلینیک بیمار.
 - ۴- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره. (On & Off service notes)
 - ۵- نوشتن برگه های درخواست تصویربرداری از جمله CT scan و MRI، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر
- در صورتی که برابر مقررات آن گروه/بخش یا بیمارستان نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوطه باشد.

پ: اقدامات تشخیصی-درمانی:

- ۱- فراگیری و انجام موارد زیر به منظور کسب مهارت لازم:
 - *تزریق عضلانی، وریدی، زیر پوستی
 - *رگ گیری (IV Cannulation)
 - *نمونه گیری وریدی (Venous blood sampling)
 - *گرفتن گازهای خون وریدی (VBG)

*نمونه گیری برای کشت خون

*نمونه گیری از گلو و زخم ها

*رنگ آمیزی گرم و مشاهده لام

*تهیه و تفسیر میکروسکوپی لام خون محیطی

*تهیه و تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار

*پانسمان ساده

*ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه

*فیزیوتراپی تنفسی

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

*گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)

*انجام تست PPD و خواندن آن

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

*تخلیه آبسه سطحی

*کشیدن (Tap) مایع آسیت

*گذاشتن لوله معده و گرفتن نمونه از ترشحات معده

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

*بخیه زدن و کشیدن بخیه

*فلبوتومی

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

*مشاهده و یادگیری CPR

*مشاهده گذاشتن لوله تراشه و Air way

*مشاهده کشیدن (Tap) مایع پلور

*مشاهده پونکسیون مفصل

*مشاهده انجام پونکسیون لومبار (Lumbar Puncture)

*مشاهده آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

*مشاهده نمونه گیری و درناژ سوپراپوبیک

*مشاهده تخلیه آبسه عمقی

*مشاهده گذاشتن Chest tube

*مشاهده کات دان

*مشاهده گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادی

*مشاهده تزریق داخل نخاعی (Intra thecal) و داخل مفصلی

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

*مشاهده تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی

*مشاهده تزریق داروهای خاص (شیمی درمانی)

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

ت: شرکت در برنامه های آموزشی گروه:

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

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

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

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

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

ث: حضور در بیمارستان:

۱- حضور در بخش یا درمانگاه، طبق برنامه تعیین شده از سوی گروه آموزشی یا بخش می باشد.

۲- ساعت حضور و خروج از بیمارستان بر اساس برنامه گروه آموزشی مربوطه می باشد.

۳- دانشجویان موظفند برنامه کشیک بخش خود را در روز اول بخش تنظیم و در اختیار دستیار ارشد بخش قرار دهند.

۴- حداکثر تعداد کشیک، براساس شرایط گروه و دانشکده تعیین می شود. تعداد کشیک در ماههای

۳۰ روزه و کمتر، ده کشیک در ماه و در ماههای بیشتر از ۳۰ روز، یازده کشیک در ماه می باشد. حداقل

تعداد کشیک در گروه های داخلی، نورولوژی، جراحی عمومی، اورولوژی، ارتوپدی، کودکان، زنان و زایمان، هشت کشیک در ماه می باشد..

۵- جابجایی در برنامه کشیک فقط در موارد اضطراری با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و به شرط تعیین جانشین و موافقت اتنדיنگ/دستیار سنیور بخش امکان پذیر می باشد.

۶- ترک کشیک مطلقاً ممنوع است بجز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از دستیار سنیور کشیک. موارد تخلف کارآموزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات از استیودنت ها در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی گروه مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید، مورد به مرجع بالاتر، مدیر گروه و سپس معاونت آموزشی پزشکی عمومی دانشکده پزشکی جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای معاونین دانشکده پزشکی خواهد بود.

شرح وظائف کارورز مطابق بندهای زیر است :

الف - کلیات :

۱. حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان .
۲. رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش ، بیمارستان ، دانشکده و دانشگاه
۳. رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

ب - مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی :

- ۴- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی ، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب .
- ۵- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش قبل از پزشک معالج یا دستیار
- ۶- پی گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار .
- ۷- نوشتن برگه سیر بیماری .
- ۸- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج با دستیار .
- ۹- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (On-andoff-servicenotes) .
- ۱۰- نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش
- ۱۱- نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش
- ۱۲- نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله CT Scan و MRI (Magnetic Resonanc Imaging). رادیو گرافی ، سونوگرافی ، آندوسکوپی ، آنژیوگرافی و کلیه برگه های

درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.

۱۳- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام CPR.

۱۴- حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشد.

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

بیوپسی کلیه یا کسانی که برای آنها تست های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود. تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش.

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

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی :

۱۷- انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد :

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

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

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله تراشه و airway، گرفتن زایمان واژینال، انجام اینداکشن در زایمان، کنترل ضربان قلب جنین (FHR) (Fetal Heart Rate) و انقباضات رحم و حرکات جنین، گذاشتن IUD (Intra uterine Device) کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق و بینی و چشم، کوترخون ریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام نکسیون لومبار (LP) (Lumbar Puncture)، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی، انجام جراحی های سر

پای ساد (ختنه ، برداشتن توده های سطحی ، خارج کردن ingrowing nail)، تخلیه آبنه ، نمونه گیری سوپر اپویک گذاشتن Chest Tube ، کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور، Colon washout ، تزریق داروهای خطرناک ، تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی ، درناژ سوپراپویک مثانه ، گذاشتن و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد .

۱۹- انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت ۶ ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارورز می باشد مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده این مهارت ها در دوره کار آموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می باشند) .

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

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

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

ت- شرکت در همایش های آموزشی :

- ۲۱- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش
- ۲۲- شرکت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال ، انجام معاینه و معرفی به پزشک معالج یا دستیار و نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج یا دستیار .
- ۲۳- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد
- ۲۴- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی ، کنفرانس های علمی ، کلاسهای Management ، اتاق های عمل ، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تایید پزشک معالج یا دستیار مربوطه امکان پذیر نباشد .

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

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

ث - حضور در بیمارستان :

۲۷- زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده (مسئول آموزش کارورزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند) .

۲۸- حداکثر تعداد کشیک ، ده شب در هر ماه است . حداقل تعداد کشیک در گروه های داخلی ، جراحی ، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروه های دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار ، تعداد کارورز ، امکانات رفاهی ، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند

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

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

۳۱- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است .

۳۲- خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقدور است .

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

۳۴- در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت ، باید مطابق آخرین « برنامه دوره یک ماهه کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی » مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۷۸/۱۱/۲۳ عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد .

۳۵- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هر گونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش ، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و

تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسیده مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

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

تعریف دوره دستیاری بالینی پزشکی :

ماده ۱: دوره دستیاری رشته های تخصصی بالینی یکی از مقاطع تحصیلات عالی دانشگاهی (Academic) است که متقاضیان واجد شرایط با داشتن مدرک دکترای پزشکی (M.D) از موفقیت در امتحان پذیرش دستیاری و گذراندن دوره های آموزشی تئوری و عملی و قبولی در امتحانات لازمه موفق به اخذ مدرک تخصصی در رشته مربوطه می گردند.

تعریف دستیار :

هدف دوره دستیاری :

تربیت پزشک متخصص و متعهد در رشته های مورد نیاز کشور جهت مهارت های نظری و عملی ، آموزش پزشکی ، تعمیم و گسترش بهداشت در جامعه ، امور درمانی و انجام فعالیتهای پژوهشی در راستای پیشبرد دانش پزشکی است .

الف - شرایط دوره آموزشی

چنانچه فرد یا افرادی از معرفی شدگان از گروه آموزشی مربوطه ، واجد شرایط تواناییهای جسمی و روانی برای تحصیل در دوره مربوطه شناخته نشوند ، می بایست گروه دلایل مستند خود را به دانشگاه متبوع منعکس و دانشگاه نیز پس از کارشناسی لازم در صورت تأیید مراتب را حداکثر ظرف مدت یک هفته به دبیرخانه شورای آموزشی پزشکی و تخصصی اطلاع دهد و دبیرخانه در صورت تأیید نسبت به معرفی جایگزین اقدام خواهد نمود

چنانچه دستیاران در طول دوره آموزشی دچار نقص عضو موثر جسمی یا روانی شوند ، گروه مربوطه می تواند با ذکر دلایل مراتب را جهت طرح در کمیسیون پزشکی منتخب دانشگاه به دانشکده پزشکی منعکس نماید. پس از تأیید کمیسیون مذکور و موافقت شورای آموزشی دانشکده و دانشگاه از ادامه تحصیل این افراد جلوگیری به عمل آید.

تبصره ۱ : محرومیت یکساله و غرامت تحصیلی شامل این قبیل افراد نمی شود.

تبصره ۲ : در صورت موافقت شورای آموزشی دانشگاه ، چنانچه نقص عضو موثر حرفه ای برای سایر رشته ها در همان دانشگاه مانع از ادامه تحصیل در آن رشته ها نباشد و فرد حداقل نمره آخرین نفر

پذیرفته شده رشته مربوطه را در همان سهمیه و همان سال در همان دانشگاه دارا باشد می تواند تغییر رشته دهد.

ب - شروع دوره

ماده ۶: کلیه پذیرفته شدگان پس از انجام ثبت نام قطعی موظف می باشند که از اول مهرماه سال مربوطه دوره دستیاری را شروع نمایند.

ماده ۷: دستیاران پذیرفته شده درشش ماهه اول شروع به تحصیل مجاز به استفاده از مرخصی بدون دریافت کمک هزینه تحصیلی و تعویق دوره نمی باشند.

پ - ترک تحصیل و انصراف

ماده ۸: پس از اعلام نتایج آزمون، پذیرفته شدگان اصلی و جایگزین در صورت انصراف در هر زمان یا عدم ثبت نام در موعد مقرر یا عدم شروع دوره، مشمول یکسال محرومیت از پذیرش در دوره های دستیاری رشته های تخصصی بالینی پزشکی خواهد شد.

ماده ۹: ترک تحصیل، انصراف و انقطاع در دوران تحصیل بیش از یکماه به دلایل غیر موجه منجر به لغو دوره دستیاری خواهد شد. بازگشت به تحصیل دستیار قبل از یکماه به درخواست خود متقاضی و موافقت دانشگاه بلامانع می باشد.

تبصره: پرونده داوطلبانی که پس از شروع دوره، دستیاری آنها لغو می شود به دفتر حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال، تا براساس تعهدسپرده شده و مقررات موجود با آنها رفتار می شود.

ماده ۱۰: دستیارانی که در حین تحصیل متقاضی انصراف می باشند می باید درخواست انصراف خود را به انضمام موافقت دانشگاه مربوطه پس از احتساب هزینه های دریافتی و ارائه تسویه حساب از طریق دانشگاه به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارائه نمایند تا جهت استیفای حقوق دولت اقدام شود.

ماده ۱۱: پذیرفته شدگان سهمیه مناطق محروم قبل از شروع دوره آموزشی ملزم به سپردن تعهد محضری خاص برای خدمت پس از فراغت از تحصیل به میزان سه برابر مدت تحصیل در بیمارستانها یا مراکز بهداشتی درمانی مورد نظر و درمانگاههای وابسته به دانشگاه مناطق محروم می باشند.

ماده ۱۲: افراد فارغ التحصیل با سهمیه خاص مناطق محروم فقط در حوزه منطقه محروم تعیین شده حق فعالیت درمانی و یا آموزشی خواهد داشت و در خارج از منطقه مربوطه حق فعالیت تخصصی در رشته تحصیلی خود را تا پایان اتمام دوره تعهد (سه برابر طول دوره تحصیل) را ندارند.

ماده ۱۳: مدارک فارغ التحصیلی متخصصینی که از سهمیه مناطق محروم استفاده می کنند تا پایان انجام تعهدات قانونی فوق الذکر صادر نخواهد شد و افراد مذکور تنها جهت اشتغال در منطقه مورد نظر به دانشگاه مربوطه معرفی می شوند.

ج - آموزش دوره دستیاری

ماده ۱: دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود، در فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاسهای نظری، گزارش صبحگاهی، گزارشهای مرگ و میر و گزارش موردی (case report)، ژورنال کلاب، کارورزیهای بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیکهای بخش و درمانگاه مربوطه و ماموریتهای علمی و طرحهای تحقیقاتی به طور فعال شرکت نمایند.

ماده ۲: تحصیل در دوره دستیاری به طور تمام وقت و براساس نامه ای است که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود.

حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

۱- روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰

۲- پنج شنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران توسط روسای بخشها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونین مراکز به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد.

تبصره ۲: پرداخت مقرری تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

تبصره ۳: افزایش سنوات تحصیلی باتمديد دوره دستیاران تابع مقررات مربوطه خواهد بود.

ماده ۱: حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهد بود:

سال اول ۱۲ کشیک در ماه

سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم ۸ کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستانها، از نهار و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه، صبحانه و شام برخوردار خواهند بود. دستیاران در بدو ورود به کارگزینی بیمارستان مراجعه نمایند و پس از ثبت اثر انگشت سامانه کارمند فعال شده و امکان رزرو غذا میسر می باشد.

ادرس سامانه: www.gums.ac.ir

تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف طبق ضوابط به عهده مدیر گروه است.

حکم آموزشی دستیار یک ساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقاء سالیانه می باشد.

ماده ۲: همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر گروه آموزشی بیمارستانی با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها، توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آنها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم رئیس دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

تبصره : وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تصویب رئیس مربوطه به اجرا گذاشته می شود

چ - مرخصیها

دستیاران باتوجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می توانند در هر سال دستیاری از مرخصیهای استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند .

مرخصی استحقاقی :

دستیاران می توانند به ازاء هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعا به مدت یکماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند .

تبصره : در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط ۱۵ روز ذخیره و به سالهای بعد موکول می شود دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند .

ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رئیس بخش و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود .

مرخصی بدون مزایا :

هر دستیار می تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع از تحصیل داشته باشد (برای مثال دستیار دوره های چهارساله می تواند از چهار ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی استفاده نماید) بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستیاری افزوده خواهد شد .
پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستیاری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست .

مرخصی استعلاجی :

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یکماه در طول دوره دستیاری براساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یکماه بیشتر باشد برابر مابه التفاوت مدت مذکور به دوره دستیاری وی با استفاده از مقرری دستیاری اضافه خواهد شد. اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار مقرری دستیاری پرداخت نخواهد شد.
در صورت بروز بیماری ، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و ارائه گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است .

در صورتی که مدت بیماری دستیار از شش ماه تجاوز کند تصمیم گیری در مورد ادامه یا لغو دوره دستیاری پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود. استفاده دستیاران خانم از شش ماه مرخصی زایمان برای یکبار در طول دوره دستیاری بلا مانع می باشد. " فقط یکماه از این مدت جزء دوران آموزشی محاسبه می شود. فقط برای یکبار در طول دوره دستیاری استفاده کنندگان از مرخصی زایمان از مقرری دستیاری استفاده خواهند کرد.

ح - امور رفاهی

به دستیاران ماهانه مبلغی به عنوان مقرری دستیاران پرداخت خواهد شد. در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران مقرری دستیاری تعلق نمی گیرد. مقرری دستیاری دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدا پرداخت می شود. به دستیارانی که با ماموریت آموزشی از سایر مراکز یا سازمانها در دوره های تخصصی شرکت می کنند مقرری دستیاری تعلق نمی گیرد. پذیرفته شدگانی که با ماموریت آموزشی از وزارتخانه ها، نهادها و سازمانها به استثناء دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت برای ادامه تحصیل به رشته های تخصصی وارد می شوند ملزم به سپردن تعهد محضری به محل استخدام خود هستند. فرد یا سازمان مربوطه موظف به پرداخت شهریه و کلیه هزینه های تحصیلی برابر ضوابط وزارت بهداشت می باشد. مقرری دستیاران همه ساله به میزان افزایش ضریب حقوقی کارکنان دولت مشمول قانون نظام هماهنگ پرداخت افزایش یافته که از محل اعتبارات دانشگاه مربوطه پرداخت خواهد شد. در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تاهل به هردوی آنها تعلق می گیرد. به دستیاران ارشد معادل ده درصد مقرری دستیاری ماهیانه به عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد. پرداخت مبالغ فوق در صورت تأیید شورای هماهنگی هیئت امنا دانشگاهها قابل اجرا خواهد بود. مبنای مقرری دستیاران پایه با محل آموزش تخصصی و رشته تخصصی تغییر نمی کند. ماده ۱: افزایش سنواتی مقرری دستیاران پس از قبولی در امتحان ارتقاء به سال بالاتر قابل اجرا می باشد و میزان افزایش سنواتی سالانه معادل پنج درصد مقرری دستیاری می باشد. ماده ۲: مبلغ عیدی دستیاران معادل عیدی مصوب کارمندان دولت خواهد بود که باتصویب هیئت امنا دانشگاهها قابل پرداخت می باشد. در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به هیچ وجه حق تاسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاهها را ندارند و نمی توانند حتی به صورت قراردادی وساعتی به استخدام هیچ یک از موسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی قرارداد خاص استفاده نماید.

دستیارانی که تمایل داشته باشند از مزایای بیمه خدمات درمانی به صورت خویش فرما استفاده نمایند می توانند با پرداخت پنجاه درصد حق سرانه از این امتیاز برخوردار شوند .
در صورتی که شرایط خاصی خارج از موارد مشمول مواد آئین نامه مطرح شود تعیین تکلیف به عهده دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی خواهد بود .

مقررات امتحانات ارتقاء - گواهینامه تخصصی

- ۱ - شرکت کلیه دستیاران رشته های تخصصی پزشکی واجد شرایط شرکت در امتحانات ارتقاء - گواهینامه تخصصی منوط به موفقیت در امتحانات و فعالیتهای درون دانشگاهی و کسب حداقل نمره (۹۰) با توجه به معرفی رسمی مدیر محترم گروه مربوطه و ثبت موضوع پایان نامه تخصصی وارائه آن طبق برنامه های مصوب خواهد بود.
- ۲ - لازم است محاسبه نمرات نهائی ارزیابی درون دانشگاهی دستیاران با در نظر گرفتن ضرایب حیطه های مختلف کارنامه درون بخشی و نیز جدول تراز نمرات ارزیابی دانش نظری صورت پذیرد.
- ۳ - برای دستیارانی که طبق مقررات به دو ارتقاء همزمان معرفی می شوند لازم است دو نمره ارزیابی درون دانشگاهی ارسال شود یکی برای ارتقاء سال بالاتر و یکی برای ارتقاء سال پائین تر (بدیهی است نمره امتحان سال پائین تر بیشتر از نمره ارتقاء سال بالاتر می باشد) تا در صورت عدم کسب حدنصابهای کتبی یا مجموع سال بالاتر ، وضعیت قبولی دستیار در سال پائین تر بررسی می شود.
- ۴ - لازم است نمرات نهائی ارزیابی درون دانشگاهی در فاصله زمانی مناسب و پیش از ارسال به این دبیرخانه به اطلاع دستیاران رسانده شود تا زمان کافی جهت رسیدگی به اعتراضات احتمالی دستیاران باشد.
- ۵ - رسیدگی به اعتراضات در مورد امتحان درون دانشگاهی به عهده کمیته تحصیلات تکمیلی می باشد.

مقررات کلی محاسبه نمرات در آزمونهای ارتقاء دستیاری و گواهینامه تخصصی:

الف - آزمون ارتقاء

الف - ۱ - آزمون ارتقاء شامل دو بخش است:

الف - ۱ - ۱ - ارزیابی درون بخشی با ۱۵۰ نمره که از سوی گروههای آموزشی که دستیار در آن مشغول به تحصیل است انجام می شود. در این دوره ارزیابی درون بخشی کمافی ال سابق و مطابق دستورالعملهای گذشته انجام می پذیرد

الف - ۱ - ۲ - آزمون کتبی با ۱۵۰ نمره که شامل دو بخش می باشد:

الف - ۱ - ۲ - ۱ - آزمونهای کتبی دوره ای که در طول دوره برگزار می شود. (با ۶۰ نمره از ۱۵۰ نمره) محاسبه و اختصا صاص نمره آزمون کتبی در امتحان ارتقا یا نمره درون بخشی طبق دستورالعمل ابلاغی هر سال می باشد.

الف - ۱ - ۲ - ۲ - آزمون کتبی سالیانه که تحت نظارت دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، توسط دانشگاههایی که مجری برنامه های دستیاری است، برگزار می شود. (با ۹۰ نمره از ۱۵۰ نمره)

۲ - جدول نمرات ارتقاء برای دوره های چهار ساله

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی *** (نسبت به ملاک مقایسه) A	کف نمره کتبی مجاز	حداقل ارزیابی درون بخشی (از ۱۵۰) B	حداقل نمره کل	حداقل نمره کل مجاز
۱ به ۲	۵۰٪	۶۵	۱۰۵	A+B+C+15	۱۸۵
		۲۶*			
		۳۹**			
۲ به ۳	۵۸٪	۷۵	۱۰۵	A+B+C+15	۱۹۵
		۳۰*			
		۴۵**			
۳ به ۴	۶۳٪	۸۵	۱۰۵	A+B+C+15	۲۰۵
		۳۴*			
		۵۱**			

* : کف نمره آزمون کتبی دوره ای ** : کف نمره آزمون کتبی سالیانه (تیرماه)

توجه: در فرمول حداقل نمره کل $(A+B+15)$ ، ۱۵ نمره مورد نظر می‌بایست توسط دستیار در یکی از حیطه‌های ارزیابی درون بخشی و یا آزمون کتبی کسب گردد.

الف - ۶- شرط شرکت در آزمون کتبی گواهینامه تخصصی کسب حداقل نمره ۱۰۵ (یکصدوپنج) در ارزیابی درون بخشی سال آخر دستیاری می‌باشد.

حداقل نمرات جهت قبولی در آزمون گواهینامه تخصصی در دوره‌های مختلف رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی به شرح ذیل می‌باشد:

حداقل نمره ارزیابی درون بخشی	حداقل نمره کتبی
۱۰۵	۹۵

منشور حقوق بیماران (رعایت حقوق گیرندگان خدمت)

- دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است.
- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.
-

ایمنی فراگیران:

یکی از مخاطرات جدی که پرسنل پزشکی و پرستاری را در زمان ارائه خدمات درمانی بویژه هنگام تزریقات تهدید می‌کند، فرو رفتن سوزن آغشته به خون یا ترشحات خونی بیماران در دست پزشک یا پرستار است. این عارضه که اصطلاحاً به آن «نیدل استیک» شدن گفته می‌شود ممکن است به عوارض جبران ناپذیری همچون ایدز، هپاتیت B، هپاتیت C یا سایر بیماری‌های عفونی منتهی شود و فرد مراقبت‌دهنده را تا آخر عمر با مشکلاتی مواجه کند.

نکات مهم در استفاده از اجسام تیز و برنده:

همه اقلام تیز بایستی در ظروف مخصوص اجسام تیز با مشخصات قابل قبول دور انداخته شوند. سرنگ‌هایی که با سرسوزن همراه هستند بایستی در ظروف مخصوص اجسام تیز جای داده شوند.

دستورالعمل اقدامات لازم بعد از فیدل استیک شدن:

شخصی که متحمل جراحت ناشی از سرسوزن یا تماس با مایعات بدن شده است، در معرض خطر ابتلا به بیماری قابل انتقال از طرق خون خصوصاً هپاتیت B، هپاتیت C، و ایدز HIV می‌باشد. بلافاصله زخم را بطور کامل با صابون و آب جاری بشویید. عضو را به منظور خروج خون بیشتر فشار ندهید. اطراف آن را با پارچه ضد عفونی شده تمیز کرده و روی آن را با چسب محافظ بپوشانید. اگر خون به داخل چشم یا دهان پاشیده شده باشد، بلافاصله کار را متوقف کرده و محل را با آب لوله‌کشی یا سرم سالین بشویید. هرگز چشم خود را نمالید. سرپرستار بخش، قسمت یا واحد را با خبر نموده و فرم حادثه را خیلی زود پر کرده و به او تحویل دهید. به پایگاه بهداشت بیمارستان مراجعه فرمائید.

انواع حریق و خاموش کننده ها

مواد سوختنی بر اساس ماهیت به شش کلاس تقسیم بندی میشود. برحسب موقعیت هر بخش / واحد و نوع آتش سوزی که احتمال وقوع دارد، نوع و اندازه خاموش کننده ها متفاوت است. طبق جدول ذیل از خاموش کننده های متفاوتی استفاده میشود. البته در هر بخش یا واحد که احتمال چند نوع آتش سوزی وجود دارد، از دو یا چند نوع کیسول استفاده میشود.

نوع حریق	نوع سوخت	خاموش کننده
A	مواد قابل احتراقی که پس از سوختن از خود خاکستر بر جای می گذارند (مثل کاغذ، چوب، پارچه)	آب
B	مایعات قابل اشتعال یا جامداتی که به راحتی قابلیت مایع شدن دارند (مثل الکل، استون، بنزین)	پودر و گاز، CO_2 و کف
C	گازهای مایع و مایعانی که به راحتی به گاز تبدیل می شوند (مثل گاز شهری)	پودر و گاز، CO_2 و کف
D	فلزات اکسیدشونده (نظیر منیزیم، سدیم، پتاسیم)	پودرهای ویژه
E	وسایل الکتریکی و الکترونیکی	CO_2

رعایت بهداشت دست:

بهداشت دست واژه ای کلی است که به شستشوی دستها با آب و صابون و یا با استفاده از ماده ضدعفونی ، اطلاق می شود.

راهنمای عملی برای رعایت بهداشت دست:

قبل از آماده نمودن داروهای تزریقی و بعد از اتمام تزریق، قبل و بعد از هر گونه تماس مستقیم با بیماران برای انجام اقدامات درمانی، قبل و بعد از پوشیدن و در آوردن دستکش بهداشت دست ها را رعایت فرمایید. در صورت کثیفی و یا آلودگی دست ها با مایعات بدن و خون ممکن است مابین تزریقات نیز نیازمند رعایت بهداشت دست با آب و صابون می باشید. توجه نمایید در صورتی که پوست دست ارائه کننده خدمت ، بریده و یا مبتلا به درماتیت باشد، از انجام تزریق برای بیمار اجتناب شود و توصیه می شود که زخم های کوچک پانسمان گردند.

مراحل پوشیدن لوازم حفاظت فردی:

نوع وسایل حفاظت فردی بسته به سطح پیشگیری در عفونت های استاندارد ، تماسی، تماسی ، قطره ای و هوابرد بسیار متنوع است.

گان

تنه را از گردن تا زانوها، بازوها را تا انتهای مچ دستان بپوشاند و دور کمر پیچانده شود. در پشت گردن و کمر گره می خورد.

ماسک

اتصالات ایمنی یا نوارهای الاستیک را در وسط سر و گردن قرار دهید. باند انعطاف پذیر را روی استخوان بینی وصل کنید. صورت و زیر چانه را بطور مناسب پوشش دهید.

عینک

بر روی صورت و چشم ها و متناسب با آنها قرار گیرد.

مراحل در آوردن وسایل حفاظت فردی (PPE) توصیه شده:

روشهای مختلفی برای درآوردن ایمن PPE بدون آلوده کردن لباس، پوست یا غشاهای مخاطی با مواد عفونی بالقوه وجود دارد. در اینجا یک مثال آورده شده است قبل از خارج شدن از اتاق بیمار، تمام وسایل حفاظت فردی بجز ماسک اگر استفاده شده است، در آوردید. ماسک را بعد از ترک اتاق بیمار و بستن درب از صورت خود خارج کنید.

PPE را به ترتیب مراحل زیر در آوردید:

۱-دستکش:

بیرون دستکش آلوده است. اگر دستان شما هنگام در آوردن دستکش آلوده شده اند، بلافاصله دستان خود را بشوئید یا از یک ضد عفونی کننده دست استفاده کنید. با استفاده از یک دست دستکش دار، قسمت کف دست دیگر را بگیرید و دستکش اول را از دست خارج کنید. دستکش در آورده شده را با دستکش نگه دارید. (شکل اول از سمت چپ) انگشتان دست بدون دستکش را زیر دستکش دست دوم در میج دست ببرید و دستکش دوم را نیز خارج کنید. (شکل وسط) دستکش را درون ظرف زباله قرار دهید.

۲-عینک یا شیلد صورت

سطح خارجی عینک یا سپر آلوده است. اگر دست شما در حین درآوردن عینک یا سپر صورت آلوده شد، دست های خود را بلافاصله بشوئید و از یک ضد عفونی کننده دست استفاده کنید. با بلند کردن نوار پشت سر یا گوش، عینک یا سپر صورت را از پشت در آورید. اگر وسیله قابل استفاده مجدد است، در مخزن مشخص شده برای بازیافت مجدد قرار دهید. در غیر این صورت در یک ظرف زباله رها کنید.

۳-گان

جلوی روپوش و آستین های آن آلوده است. اگر دستهایتان هنگام درآوردن روپوش آلوده شده است، فوراً دستان خود را بشوئید و از ضد عفونی کننده دست استفاده کنید. بندهای روپوش را باز کنید و مراقب باشید که آستین ها هنگام رسیدن به بندها با بدن شما تماس نداشته باشد. روپوش را از گردن و شانه جدا کنید و فقط داخل روپوش را لمس کنید.

روپوش را وارونه بطوریکه داخل آن رو به بیرون باشد جمع کنید.
بصورت فشرده شده و تا شده داخل ظرف زباله قرار دهید.

۴- ماسک

قسمت جلوی ماسک آلوده است دست نزنید.

اگر در حین برداشتن ماسک، دستان شما آلوده شد، دستهای خود را بلافاصله بشوئید و از یک ضدعفونی کننده دست استفاده کنید. ابتدا بندهای پائینی ماسک را باز کنید و سپس بندهای بالایی و بدون لمس کردن جلوی ماسک، آن را از صورت جدا کنید.

ماسک را در سطل زباله زرد رنگ که دارای کیسه زرد رنگ است، قرار دهید.

ایمنی بیماران :

اشتباهات پزشکی اجتناب ناپذیرند و گاه و بیگاه رخ می دهند، این اشتباهات گاه بسیار ناچیز و بی خطر هستند اما در بعضی از اوقات به اندازه ای جدی و خطرناک می شوند که می توانند جان بیماران را به خطر بیندازند. اگرچه گزارش خطاها و حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقاء نمی بخشند اما یادگیری از خطاها امری اساسی است .

خطاها:

سقوط بیمار

مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق، نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو
مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های
خونی

مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به
دنبال جراحی قلب)

انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر

انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم

۹ راه حل ایمنی بیمار:

- ۱- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه
- ۲- توجه به مشخصات فردی بیمار برای جلوگیری از خطا
- ۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح
- ۵- کنترل غلظت محلول های الکترونیک
- ۶- اطمینان از صحت دارودرمانی
- ۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- ۸- استفاده صرفا یک باره از وسایل تزریقات
- ۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط

تلفیق داروئی هنگام بستری

یکی از علل عمده صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند . خطاهای داروئی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد. لذا جهت کاهش خطای احتمالی پر کردن فرم تلفیق دارویی که در پرونده بیماران می باشد الزامیست.

پوشی حرفه ای

کلیات طرح پوشش برای اساتید و فراگیران در مرکز آموزشی درمانی رازی رشت

لباس :

لباس باید ساده و تمیز و مرتب باشد پوشیدن روپوش سفید در بخش در هنگام فعالیت آموزشی پژوهشی درمانی الزامی است.

لباسها باید ضمن رعایت حدود شرعی متناسب با اندام و آزاد باشد و نباید جلوی حرکات آزادانه بدن را بگیرند.

لباسها باید به رنگ های متعارف باشد و نباید حاوی تصاویر، علائم تبلیغاتی نامتعارف و حاوی پیام باشد. رعایت ضابطه بخش در پوشیدن لباس فرم پاکیزه و جل بسته ضروری است. خارج از محیط هایی که اسکراب جز ضوابط بخش است نباید اسکراب بر تن داشت و یا پوشیدن روپوش سفید روی آن لازم است.

در محیط های بالینی نصب کارت شناسایی عکس دار در محل قابل رویت همگانی روی لباس الزامی است.

پوشیدن کفش و جوراب مناسب الزامی است.

پوشیدن مقنعه و روسری باید ضمن تامین پوشش شرعی ، به نحوی باشد که مداخله ای در معاینه و اقدامات بالینی ایجاد نکند.

در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشید که مزاحم کار بالینی شود.

آرایش و زیورات :

ظاهر افراد در محیط دانشگاه و محیط بالینی باید ساده، مرتب و در عین حال بدون آرایش باشد.

به استثنای یک حلقه یا انگشتر ساده استفاده از زیورات آشکار مجاز نیست.

ناخن ها باید کوتاه ، مرتب و تمیز باشند. داشتن لاک و ناخن مصنوعی مجاز نیست.

بهداشت :

بهداشت فردی شامل پاکیزگی موها و بدن الزامی است.

استعمال عطر و ادکلن با بوی تند در محیط دانشگاه و محیط بالینی مجاز نیست.

قوانین و مقررات داخلی بیمارستان

- ۱- کلیه کارورزان و کارآموزان فقط در صورت داشتن معرفی نامه از دانشکده پزشکی ، دانشجوی بالینی بیمارستان محسوب میشوند.
- ۲- کلیه دانشجویان موظفند اتیکت شناسایی خود را که از دانشکده پزشکی تحویل گرفته اند سمت چپ روپوش پزشکی خود نصب نمایند.
- ۳- آئین نامه پوشش حرفه ای دانشجویان مطالعه و اجرا شود.
- ۴- حضور غیاب دانشجویان گروه داخلی در واحد آموزش و بقیه گروه های تخصصی در بخش مربوطه حضور و غیاب میشوند.
- ۵- ساعت ورود حداکثر ۷:۳۰ صبح و ساعت خروج از بیمارستان حداقل ۲ بعد از ظهر می باشد.
- ۶- برای اجازه مرخصی فرم مربوطه از واحد آموزش دریافت میشود و در برگه مرخصی نام جانشین دانشجو و امضا و نام دستیار سال بالا و امضا و مهر دستیار ارشد و یا استاد بخش مربوطه درج میشود و به واحد آموزش تحویل داده میشود.
- ۷- در صورتیکه به علت بیماری دانشجو در ساعت موظف در بخش مربوطه حاضر نشود، علت غیبت حتما به واحد آموزش اطلاع رسانی شود و مرخصی استعلاجی به واحد آموزش تحویل داده شود.
- ۸- کلیه دانشجویان موظفند کتابچه توجیهی بدو ورود بیمارستان که در کلیه بخشها و سیستم های کامپیوتری کتابخانه برای مطالعه فراگیران موجود است ، مطالعه نمایند و در آزمون مربوطه شرکت نمایند.
- ۹- کلیه دانشجویان موظفند در صورت وقوع اتفاقات ناخواسته در بخش فرم مربوطه را تکمیل نمایند .
- ۱۰- کلیه دانشجویان موظفند بروشور های ایمنی فراگیران و الزامات بیمه را مطالعه نمایند. کلیه دانشجویان باید قبل از ورود به بیمارستان علیه هپاتیت B واکسینه شوند.
- ۱۱- در صورت نیدل استیک شدن فراگیر ضمن رعایت نفاذ مندرج در بروشور سریعا به پایگاه بهداشت واقع در ساختمان شماره ۱۰ طبقه دوم مراجعه نمایند. تلفن داخلی پایگاه بهداشت ۳۱۱ است. تلفن داخلی واحد آموزش ۲۴۷ و تلفن مستقیم آموزش ۰۱۶۹-۳۳۵۳۰۱۳ می باشد. تلفن مستقیم بیمارستان ۳۳۵۵۰۰۲۸
- ۱۲- کلیه دانشجویان موظفند کتابچه ثبت فعالیتهای بالینی (لوگ بوک) را در ابتدای دوره از آموزش تحویل گرفته و در تکمیل مفاد مندرج در آن کوشا باشند و در پایان دوره به گروه مربوطه تحویل دهند.

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

۱۴- استفاده از خدمات کتابخانه همه روزه صبح ها از ساعت ۷/۳۰ الی ۱۲ شب میباشد و در روزهای تعطیل دستیاران سال چهارم میتوانند از خدمات کتابخانه استفاده نمایند. کتابخانه دارای سه سیستم مجهز به اینترنت بوده و استفاده از خدمات آنلاین و افلاین کتابخانه دیجیتال میسر است.

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

۱۶- کارآموزان اجازه ورود به پایون را ندارند.

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

۱۸- نمازخانه بیمارستان در مجاورت آزمایشگاه مرکز تحقیقات میباشد.

۱۹- بیمارستان دارای ۳ مرکز تحقیقات مصوب ، ریه و سل ، ارولوژی و گوارش میباشد و مراکز غیر مصوب روماتولوژی ، نفرولوژی و پوست آماده مشارکت با دانشجویان در انجام طرح های تحقیقاتی می باشند.

۲۰- درمانگاه بیمارستان در خیابان استقامت مستقر میباشد و دانشجویان میتوانند برای حضور در درمانگاه از امکانات سرویس ایاب و ذهاب مستقر در بیمارستان استفاده نمایند.

۲۱- شماره تماس واحد نگهبانی ۲۵۴ و واحد حراست ۲۴۸ میباشد. برای درخواست انتقال دستیاران و یا مهمانی ابتدا درخواست کتبی به مدیر گروه داده میشود.

۲۲- سوپروایزر آموزشی بیمارستان در مجاورت واحد ICU ساختمان شماره ۱۰ مستقر میباشد و شماره تلفن داخلی ۲۲۰ است.

اهمیت حوادث ناشی از کار :

حوادث ناشی از کار از یک طرف سبب آسیب های جسمی و روانی گردیده و در نتیجه سبب ناراحتی فرد و یا افراد خانواده وی شده و از طرف دیگر باعث اتلاف سرمایه و زیان اقتصادی میشود. لذا از جنبه های مختلف دارای اهمیت میباشد.

پس از وقوع حادثه در سیستم بخش گزارش حادثه در سامانه مربوطه تکمیل شود تا تنظیم برنامه اصلاحی از وقوع تکرار در موارد مشابه خودداری شود.

استدلال بالینی چیست؟

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

انواع استدلال بالینی :

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

منبع:

راهنمای رفتار حرفه ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

استراتژی مرکز آموزشی درمانی رازی ، دفتر بهبود کیفیت ، سال ۱۳۹۴

کمیته برنامه ریزی درسی آموزش پزشکی عمومی ، برنامه آموزش ضروری مقطع کارورزی کارآموزی ، شهریور ۱۳۸۹ ،

آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور به شماره ۱۰۰/۸۵۰ مورخه ۹۱/۵/۲۶

آیین نامه منشور حقوق بیماران ، معاونت سلامت وزارت بهداشت زمستان ۱۳۸۱