

**مرکز آموزشی ، پژوهشی درمانی رازی رشت**

**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 1402**



**فهرست :**

**مقدمه ،چشم انداز ، ماموریت و رسالت.................................................................. 4**

**معرفی بخشهای مختلف بیمارستان...................................................................... 5**

**شماره تماس های اضطراری بیمارستان.................................................................6**

**اهداف آموزشی................................................................................................6**

**شرح وظايف کارآموزان دوره دكتراي عمومي پزشكي.................................................6**

**شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی.................................................. 9**

**دوره دستیاری بالینی و شرح وظایف دستیاران تخصصی............................................13**

**مقررات امتحانات ارتقاء تخصصی....................................................................................16**

**قوانین و مقررات داخلی بیمارستان....................................................................................18**

**کلیات طرح پوشش حرفه ای برای اساتید و فراگیران ......................................................20 الزامات بیمه ای ..............................................................................................................21**

**منشور حقوق بیمار...........................................................................................................21**

**استدلال بالینی................................................................................................................22**

**ایمنی فراگیران...............................................................................................................23**

**تفکیک صحیح پسماند....................................................................................................23**

**مقابله با حریق توسط کارکنان و انواع حریق و خاموش کننده ها .......................................24**

**بهداشت دست...............................................................................................................25**

**لوازم حفاظت فردی........................................................................................................25**

**ایمنی بیمار.....................................................................................................................27**

**خطاهای پزشکی............................................................................................................28**

**تلفیق دارویی هنگام بستری............................................................................................29**

**منابع..............................................................................................................................30**

**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 3 مرکز تحقیقات مصوب می باشد که هم اکنون شامل 13 بخش بستری به انضمام 2 اتاق عمل جراحی (عمومی وتوراکس-ارولوژی)و 11 واحد تشخیصی به همراه ساختمانهای اداری است.مجموعه دارای 296 تخت بیمارستانی مصوب و 240 تخت فعال می باشد.  
 بیمارستان رازی رشت تنها مرکز ارائه دهنده خدمات دولتی رادیو تراپی وشیمی درمانی ،سنگ شکن و خدمات فوق تخصصی گوارش ، ریه ، خون ، غدد وروماتو 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، ،نمازخانه و پاویون 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** |
| **1** | **یک** | **همکف** | **تریاژ و اورژانس** |
| **2** | **دو** | **همکف** | **رادیولوژی، سیتی اسکن،آزمایشگاه طبی- بخش داخلی دو** |
| **طبقه اول** | **پوست-پاویون خانم ها کارورز و دستیاری** |
| **3** | **سه** | **طبقه اول** | **آندوسکوپی،آموزش** |
| **طبقه دوم** | **مرکز تحقیقات روماتولوژی ، واحد IT، کتابخانه ، مرکز توسعه آموزش بالینی EDO، گوارش، پاویون اینترنها، مرکز تحقیقات ریه و سل** |
| **4** | **چهار** | **طبقه همکف** | **دفتر پرستاری، بخش غدد- بخش روماتولوژی** |
| **طبقه اول** | **بخش ارولوژی،بخش نفرولوژی،اتاق عمل ارولوژی، پیوند کلیه** |
| **5** | **پنج** | **همکف** | **Ccu،اکو** |
| **6** | **شش** | **همکف** | **سردخانه ، لنژری** |
| **7** | **هفت** | **همکف** | **سنگ شکن، امور بیمه،فتوکپی** |
| **8** | **هشت** | **همکف** | **دیالیز** |
| **واحد opu** |
| **9** | **نه** | **همکف** | **مدیریت ،ریاست، مددکاری،حراست** |
| **10** | **ده** | **همکف** | **رادیوتراپی،هماتولوژی، انکولوژی،آزمایشگاه ریه، آزمایشگاه عروق** |
| **اول** | **عفونی، ریه، جراحی، پایگاه بهداشت** |
| **دوم** | **اتاق عمل جراحی،بخش جراحی،بخش icu** |
| **11** | **یازده** | **همکف** | **کارگزینی** |
| **اول** | **حسابداری امور ترخیص** |
| **دوم** | **حسابداری امور مالی** |
| **12** | **دوازده** | **طبقه سوم** | **پاویون فلوهای آقا** |

**شماره تماسهای اضطراری داخل بیمارستان رازی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **واحد** | **شماره تماس تلفن داخلی** | **شماره تماس موبایل** |
| **انتظامات** | **254** | **09031838121** |
| **دفتر پرستاری** | **200-232** |  |
| **فرماندهی حادثه** | **238** | **33556076** |
| **مدیریت بحران** |  | **33554593** |

**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 وظايف کارآموزان دوره دكتراي عمومي پزشكي**

**گروه آموزشي موظف به اجراي برنامه آموزشي ضروري(Core Curriculum) كارآموزي ابلاغ شده ازسوي دبيرخانه شوراي آموزش پزشكي عمومي وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشكي مي باشد. برنامه آموزشي هر گروه در پايگاه اطلاع رساني گروه مربوطه در دسترس مي باشد.**

**گروههاي آموزشي موظف اند در يك جلسه توجيهي در ابتداي هر دوره ،دانشجویان رابا شرح وظايف و مقررات گروه آشنا نمايند.**

**تنظيم برنامه چرخش دانشجویان در بخش ها به عهده دستيار ارشد گروه آموزشي است.**

**اتندينگ/دستيار ارشد بخش بعنوان مسئولين آموزش دانشجويان در بخش موظفند براي كليه ساعات حضور دانشجویان  در بخش برنامه آموزشي تهيه و در آغاز دوره به آنان اعلام كنند.**

**وظايف كارآموز:**

**الف: كليات**

**- حفظ و رعايت شئون شرعي و اخلاق پزشكي در كليه ساعات حضور در بيمارستان.**

**رعايت مقررات آيين نامه پوشش حرفه ای در كليه بخش هاي باليني و درمانگاه ها.**

**نصب كارت شناسايي حاوي مشخصات دانشجو با روپوش در محيط بيمارستان و درمانگاه ها.**

**رعايت مقررات داخلي گروه يا بخش، بيمارستان، دانشكده و دانشگاه.**

**ب: مراقبت از بيمار و مدارك پزشكي**

**1- اخذ شرح حال و انجام معاينه باليني، تفسير و پيگيري نتايج آزمايشات و بررسي هاي پاراكلينيك، ارزيابي و بيان برنامه تشخيصي و مطرح نمودن تشخيص هاي افتراقي مناسب از كليه بيماران بستري مربوط به خود در اوقات عادي و كشيك.**

**2-ويزيت روزانه بيماران بستري در بخش و ويزيت بيماران به همراه دانشجو/انترن بيمار و دستيار و اتندينگ بخش و اطلاع از كليه مراقبت هاي درماني و ليست داروهاي دريافتي و نوشتن سير بيماري (progress note )روزانه براي هر بيمار.**

**3- پيگيري دريافت جواب آزمايشات (بصورت حضوري در موارد اورژانس) و بررسي و ارائه آخرين گزارش هاي پاراكلينيكي بيمار.**

**4-- نوشتن يادداشت هاي مخصوص آغاز و پايان هر دوره (On & Off service notes).**

**5- نوشتن برگه هاي درخواست تصويربرداري از جمله CT scan  و MRI، راديوگرافي، سونوگرافي، آندوسكوپي، آنژيوگرافي و كليه برگه هاي درخواست پاراكلينيك ديگر   
  
درصورتي كه برابر مقررات آن گروه/بخش يا بيمارستان نياز به نگارش شرح حال بيمار در فرم مربوطه باشد.**

**پ: اقدامات تشخيصي-درماني:**

**1- فراگيري و انجام موارد زير به منظور كسب مهارت لازم :**

**\*تزريق عضلاني، وريدي، زير پوستي**

**\*رگ گيري (IV Cannulation)**

**\*نمونه گيري وريدي (Venous blood sampling)**

**\*گرفتن گازهاي خون وريدي(VBG)**

**\*نمونه گيري براي كشت خون**

**\*نمونه گيري از گلو و زخم ها**

**\*رنگ آميزي گرم و مشاهده لام**

**\* تهيه و تفسير ميكروسكوپي لام خون محيطي**

**\*تهيه و تفسير ميكروسكوپي نمونه ادرار**

**\*پانسمان ساده**

**\*ساكشن ترشحات حلق و لوله تراشه**

**\*فيزيوتراپي تنفسي**

**2- فراگيري و انجام موارد زير فقط با موافقت اتندينگ/دستيار ارشد بخش و تحت نظارت مستقيم انترن/دستيار بخش:**

**\*گرفتن گازهاي خون شرياني (ABG)**

**\*انجام تست PPD و خواندن آن**

**\*انجام پانسمان هايي كه نياز به دبريدمان،‌شستشوي تخصصي (غير روتين) و يا بخيه مجدد طبق نظر اتندينگ/دستيارارشد بخش دارند و يا عفوني شده باشند.**

**\* تخليه آبسه سطحي**

**\*كشيدن (Tap) مايع آسيت**

**\*گذاشتن لوله معده و گرفتن نمونه از ترشحات معده**

**\*گذاشتن سوند ادراري در بيماران همجنس بجز در نوزادان و شيرخواران**

**\*بخيه زدن و كشيدن بخيه**

**\*فلبوتومي**

**3- مشاهده  و فراگيري موارد زيركه توسط فراگيران مقاطع بالاتر (کارآموز/کارورز يا دستيار) انجام مي شود:**

**\*مشاهده و يادگيري CPR**

**\*مشاهده گذاشتن لوله تراشه و Air way**

**\*مشاهده كشيدن (Tap) مايع پلور**

**\*مشاهده پونكسيون مفصل**

**\*مشاهده انجام پونكسيون لومبار (Lumbar Puncture)**

**\*مشاهده آسپيراسيون و بيوپسي مغز استخوان**

**\*مشاهده نمونه گيري و درناژ سوپراپوبيك**

**\*مشاهده تخليه آبسه عمقي**

**\*مشاهده گذاشتن Chest tube**

**\*مشاهده كات دان**

**\*مشاهده گذاشتن كاتتر وريدي نافي و همكاري در تعويض خون نوزادي**

**\*مشاهده تزريق داخل نخاعي (Intra thecal) و داخل مفصلي**

**\*مشاهده انجام جراحي هاي سرپايي ساده (ختنه، برداشتن توده هاي سطحي، خارج كردن In growing nail)**

**\*مشاهده تعويض لوله نفروستومي يا سيستوستومي**

**\*مشاهده تزريق داروهاي خاص (شيمي درماني)**

**\*مشاهده هر اقدام تشخيصي، درماني و تهاجمي ديگر كه در برنامه آموزشي گروه تعريف شده است.**

**ت: شركت در برنامه هاي آموزشي گروه:**

**1- شركت منظم و فعال در كليه راندها و درمانگاه هاي آموزشي بخش،كلاس هاي دروس تئوري باليني، كارگاه ها و يا جلسات آموزشي گروه/ بخش شامل گزارش صبحگاهي، كنفرانس هاي علمي گروه/بخش، كلاس هاي Management  كنفرانس، اتاق هاي عمل، و ساير برنامه هاي آموزشي براساس برنامه گروه آموزشي.**

**2- حضور فعال و منظم در ويزيت بيماران توسط اتندينگ يا دستيار بخش در راند و درمانگاه ها.**

**3- شركت در درمانگاه طبق برنامه تعيين شده و گرفتن شرح حال، انجام معاينه از بيمار و معرفي بيمار به اتندينگ يا دستيار.**

**4-معرفي بيمار در راندهاي آموزشي شامل: معرفي كوتاه بيمار، دليل بستري شدن و بيان تشخيص هاي افتراقي و طرح درماني و بيان سير بيماري و اقدامات انجام شده**

**5-ارائه كنفرانس هاي علمي در صورت لزوم طبق برنامه تنظيمي توسط اتندينگ/دستيار ارشد بخش.**

**شرح وظائف کارورز مطابق بندهای زیر است :**

**الف – کلیات :**

**1.حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور دربیمارستان .**

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

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

**ب – مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی :**

**4- 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 .**

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

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

**7- نوشتن برگه سیر بیماری**

**8- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج با دستیار .**

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

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

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

**12- نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله  CT ScanوMRI ، 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 .**

**13- حضور بربالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام CPR  .**

**14-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 .**

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

**16- 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 :**

**17- انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد :**

**گذاشتن لوله معده ،گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحا" هم جنس به جز در شیر خوران ، گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)(Arterial Blood Gas)،تهیه لام خون محیطی ، نمونه برداری از زخم ها ، نمونه گیری برای کشت گلو ، بخیه زدن و کشیدن بخیه ، انجام تست  PPD ,(Pure Protein Drivatives) وخواندن آن،تفسیر مقدماتی ECG  (Electro Cordio Grophy) ونوشتن آن در پرونده ، انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان ،شست و شوی تخصصی ( غیر روتین ) ویا 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.**

**18- 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 واژِنال ، انجام اینداکشن در زایمان ، کنترل ضربان قلب جنین (FHR)(Fetal Heari Rate) و انقبا ضات 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 پایی ساده ( ختنه ،برداشتن توده های سطحی ، خارج کردن (ingrowing nail، تخلیه آبسه ،نمونه گیری سوپر اپوبیک گذاشتن Chest Tube،کشیدن  (tap)مایع آسیت و پلور،  Colon washout،تزریق داروهای خطرناک ،تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی ،درناژسوپراپوبیک مثانه ،گذاشتن و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی  کارورزان پیشنهاد شده باشد .**

**19-انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت 6 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 ، رگ گیری  (IV cannulation) ،نمونه گیری وریدی (venous blood sampling)، نمونه گیری برای کشت خون ، گرفتن  ECG، پانسمان ساده ، رنگ آمیزی گرم ،تفسیر میکروسکوپی  نمونه ادرار و لام خون محیطی ، ساکشن  ترشحات حلق و لوله تراشه ، فیریو تراپی تنفسی**

**20-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 :**

**21-حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش**

**22- 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 .**

**23- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد**

**24-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 .**

**25-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 .**

**26- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئوول آموزش بخش با دستیار ارشد .**

**ث – حضور در بیمارستان :**

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

**28- 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 ، تعدا د کارورز ، امکانات رفاهی ، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند**

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

**30-جابه جایی در برنامه کشیک ممکن نیست . مگر با اطلاع قبلی ( حداقل 24 ساعت قبل ) و یا در موارد اضطراری ، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئوول آموزش کارورزان پس از کسب موافقت پزشک معالج یا دستیار بخش .**

**31- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقا" ممنوع است .**

**32 –خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئوول آموزش کارورزان مقدور است .**

**33-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 .**

**34-موارد تخلف  کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هر گونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان در این رابطه حسب مورد درشورای آموزشی بخش ، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد . چنانچه مسائل مطروحه در هرکدام 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 .**

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

**دوره دستیاری بالینی پزشکی :**

|  |
| --- |
| **ـ آموزش دوره دستیاری** |

**دستیاران موظفند طبق برنامه ای که ازطرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود ، در فعالیتهای آموزشی ، پژوهشی ودرمانی ، ازجمله کلاسهای نظری ،گزارش صبحگاهی ، گزارشهـای مرگ ومیر وگزارش مـوردی ( case report ) ، ژورنال کلاب ، کارورزیهـای بیمارستانی ودرمانگاهی، آزمایشگاهی وکشیکهای بخش ودرمانگاه مربوطه وماموریتهای علمی وطرحهای تحقیقاتی به طور فعال شرکت نمایند.**

**تحصیل در دوره دستیاری به طور تمام وقت وبراساس نامه ای است که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود**

**حداقل ساعات کار به شرح زیر است :**

**1ـ روزهای شنبه الی چهارشنبه ازساعت 30/7 لغایت 30/16**

**2 ـ پنج شنبه ها از ساعت 30/7 لغایت 30/12**

**تبصره 1 : گزارش ماهانه حضور وغیاب وکارکرد دستیاران توسط روسای بخشها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونین مراکز به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد.**

**تبصره 2 : پرداخت مقرری تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.**

**تبصره 3 : افزایش سنوات تحصیلی باتمدید دوره دستیاران تابع مقررات مربوطه خواهد بود.**

**ماده 1 : حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهدبود:**

**سال اول 12 کشیک درماه**

**سال دوم 10 کشیک درماه**

**سال سوم 8 کشیک درماه**

**سال چهارم و پنجم 6 کشیک در ماه**

**نحوه رزرو غذا برای دستیاران:**

**کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستانها ، از ناهار ودستیاران کشیک علاوه برآن ازخوابگاه ، صبحانه وشام 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 وصدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقاء سالیانه می باشد.**

**ماده 2 : همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصـی دو سال آخـر در هر گروه آموزشـی بیمارستانی با توجه به کفایـت ، تعهـد ، وجـدان کاری ومیزان فعالیت آنها ، توسط دستیاران پیشنهاد واز بین آنها یک نفر به تائید شورای گروه انتخاب وبا 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 ـ مرخصیها** |

**دستیاران باتوجه به نیاز ودر صورت بروز موارد ناخواسته وضرورت می توانند در هر سال دستیاری از مرخصیهای استحقاقی، استعلاجی، زایمان وبدون مزایا استفاده نمایند .**

**مرخصی استحقاقی :**

**دستیاران می توانند به ازاء هر ماه 5/2 روز وهر سال تحصیلی جمعا به مدت یکماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند .**

**تبصره : درصورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط 15 روز ذخیره وبه سالهای بعد موکول می شود دستیار مجاز است درسال آخرحداکثر از 45 روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند .**

**ترتیب استفاده ازمرخصی با نظر رئیس بخش وتائید مدیر گروه مربوطه خواهد بود .**

**مرخصی بدون مزایا :**

**هر دستیار می تواند درطول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش ومدیرگروه آموزشی ودانشکده انقطاع از تحصیل داشته باشـد ( برای مثـال دستیار دوره های چهارساله می تواند از چهـار ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلـی استفاده نماید ) بدیهـی است مدت مذکـور به طول دوره دستیـاری افزوده خواهدشـد.**

**پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستیاری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست .**

**مرخصی استعلاجی :**

**استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثـر یکماه درطول دوره دستیاری براساس گواهی پزشک وتائید پزشک معتمد وشورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری درطول دوره تحصیلی از یکماه بیشتر باشد برابر مابه التفاوت مدت مذکور به دوره دستیـاری وی با استفاده از مقرری دستیاری اضافه خواهد شد. اما در مدت بیماری بیش از سـه مـاه به دستیار مقـرری دستیـاری پرداخت نخواهدشد.**

**درصورت 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 درمورد ادامه یا لغو دوره دستیاری پس از تائید شورای پزشکی دانشگاه به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.**

**استفاده دستیاران خانم از شش ماه مرخصی زایمان برای یکبار درطول 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 ـ 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 وسازمانها به استثناء دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت برای ادامه تحصیل به رشتـه های تخصصی وارد می شوند ملزم به سپردن تعهد محضری به محل استخدام خود هستند. فرد یا سازمان مربوطه موظف به پرداخت شهریه وکلیه هزینه های تحصیلی برابر ضوابط وزارت بهداشت می باشد.**

**مقرری دستیاران همه ساله به میزان افزایش ضریب حقوقـی 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 تائید شورای هماهنگی هیئت امنا دانشگاهها قابل اجرا خواهد بود.**

**مبنای مقرری دستیاران پایه با محل آموزش تخصصی و رشته تخصصی تغییر نمی کند.**

**ماده 1 : 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 2: مبلغ عیدی دستیاران معادل عیدی مصوب کارمندان دولت خواهد بود که باتصویب هیئت امنا دانشگاهها قابل پرداخت می باشد.**

**درتمام 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.**

|  |
| --- |
| **مقررات امتحانات ارتقاء ـ گواهینامه تخصصی** |

**1 ـ شرکت کلیه دستیاران رشته های تخصصی پزشکی واجد شرایط شرکت در امتحانات ارتقاء ـ گواهینامه تخصصی منوط به موفقیت در امتحانات وفعالیتهای درون دانشگاهی وکسب حداقل نمره (95) با توجه به معرفی رسمی مدیر محترم گروه مربوطه وثبت موضوع پایان نامه تخصصی وارائه آن طبق برنامه های مصوب خواهد بود.**

**2 ـ لازم است محاسبه نمرات نهائی ارزیابی درون دانشگاهی دستیاران با درنظر گرفتن ضرایب حیطه های مختلف کارنامه درون بخشی ونیز جدول تراز نمرات ارزیابی دانش نظری صورت پذیرد.**

**3 ـ 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 ویکی برای ارتقاء سال پائین تر ( بدیهی است نمره امتحان سال پائین تر بیشتر از نمره ارتقاء سال بالاتر می باشد) تادر صورت عدم کسب حدنصابهای کتبی یامجموع سال بالاتر ، وضعیت قبولی دستیار در سال پائین تر بررسی می شود.**

**4 ـ لازم است نمرات نهائی ارزیابی درون دانشگاهی در فاصله زمانی مناسب وپیش از ارسال به این دبیرخانه به اطلاع دستیاران رسانده شود تازمان کافی جهت رسیدگی به اعتراضات احتمالی دستیاران باشد.**

**5 ـ رسیدگی به اعتراضات در مورد امتحان درون دانشگاهی به عهده کمیته تحصیلات تکمیلی می باشد.**

جدول نمرات ارتقاء براي دوره هاي چهار ساله

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقطع ارتقاء** | **حداقل نمره کتبي**  **\*\*\* (نسبت به ملاک مقايسه)**  **A** | **كف نمره كتبي مجاز** | | **حداقل ارزيابي درون­بخشي (از 150)**  **B** | **حداقل نمره كل** | **حداقل نمره كل مجاز** |
| 1 به 2 | 50% | 65 | \*26 | 105 | A+B+C+15 | 185 |
| \*\*39 |
| 2 به 3 | 58% | 75 | \*30 | 105 | A+B+C+15 | 195 |
| \*\*45 |
| 3 به 4 | 63% | 85 | \*34 | 105 | A+B+C+15 | 205 |
| \*\*51 |

\* : كف نمره آزمون كتبي دوره­اي \*\*: كف نمره آزمون كتبي ساليانه (تيرماه)

## .

**توجه:** **در فرمول حداقل نمره كل (A+B+15) ، 15 نمره مورد نظر مي­بايست توسط دستيار در يكي از حيطه­هاي ارزيابي درون بخشي و يا آزمون كتبي كسب گردد.**

**الف - 6– شرط شركت در آزمون كتبي گواهينامه تخصصي كسب حداقل نمره 105 (يكصدوپنج) در ارزيابي درون بخشي سال آخر دستياري مي باشد.**

**حداقل نمرات جهت قبولي در آزمون گواهينامه تخصصي در دوره هاي مختلف رشته هاي تخصصي باليني پزشكي به شرح ذيل ميباشد:**

|  |  |
| --- | --- |
| **حداقل نمره ارزيابي درون بخشي** | **حداقل نمره كتبي** |
| **105** | **95** |

قوانین و مقررات داخلی بیمارستان

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

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

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

**4-حضور غیاب دانشجویان گروه داخلی در واحد آموزش و بقیه گروه های تخصصی در بخش مربوطه حضور و غیاب میشوند.**

**5-ساعت ورود حداکثر 7:30 صبح و ساعت خروج از بیمارستان حداقل 2 بعد از ظهر می باشد.**

**6-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.**

**7-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 اموزش تحویل داده شود.**

**8-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.**

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

**10-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.**

**11-در صورت نیدل استیک شدن فراگیر ضمن رعایت مفاد مندرج در بروشور سریعا به پایگاه بهداشت واقع در ساختمان شماره 10 طبقه دوم مراجعه نمایند. تلفن داخلی پایگاه بهداشت 311 است. تلفن داخلی واحد آموزش 247 و تلفن مستقیم آموزش 33530169-013 می باشد. تلفن مستقیم بیمارستان 33550028**

**12-کلیه دانشجویان موظفند فعالیتهای بالینی خود را جهت کسب امتیاز مربوطه در(لوگ بوک ) الکترونیک ثبت نمایند.**

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

**14-استفاده از خدمات کتابخانه همه روزه صبح ها از ساعت 30/7 الی 8 شب میباشد .کتابخانه دارای سه سیستم مجهز به اینترنت بوده و استفاده از خدمات آنلاین و افلاین کتابخانه دیجیتال میسر است.**

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

**16-کاراموزان اجازه ورود به پاویون را ندارند.**

**17-بوفه شبانه روزی بیمارستان بطور 24 ساعته آماده خدمت رسانی است.**

**18-نمازخانه بیمارستان در مجاورت آزمایشگاه مرکز تحقیقات میباشد.**

**19-بیمارستان دارای 3 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.**

**20-درمانگاه بیمارستان در خیابان استقامت مستقر میباشد و دانشجویان می توانند برای حضور در درماتگاه از امکانات سرویس ایاب و ذهاب مستقر در بیمارستان استفاده نمایند.**

**21-شماره تماس واحد نگهبانی 254 و واحد حراست 248 میباشد.**

**کلیات طرح پوشش حرفه ای برای اساتید و فراگیران در مرکز آموزشی درمای 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 تبلیاتی 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 زیورالات :**

**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 زیورآلات 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.**

الزامات بیمه ای:

**درراستای مصادیق اعتباربخشی مراکز آموزشی** وبه منظورآشنایی وآگاهی دستیاران جدیدالورود و کاهش کسورات بیمه ای و متعاقبا کسب رضایت بیماران **لازم است دستیاران محترم با موارد زیر آشنایی کامل داشته باشند:**

1-ثبت نام در سایت بیمه تامین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی و نیروهای مسلح و گرفتن username , password

2- بعد از وارد کردن کد ملی بیمار،اطلاعات سایت با مشخصات بیمار تطبیق داده شود.

3- داروها وآزمایشات مورد تائید با رشته تخصصی و فوق تخصصی مورد نظر را بداند. ( بعنوان مثال درخواست فلوسایتومتری باید فقط با مهر پزشک فوق تخصصی خون و انکولوژی وارد سامانه شود.)

4- بعد از وارد کردن دارو با شکل مناسب، دوز دارو و دستور مصرف در باکس مربوطه تیک زده شود.

5- در صورت نیاز به تکرار آزمایش در تاریخ آینده تاریخ مورد نظر در قسمت تاریخ ثبت گردد.

6- بعد از تکمیل دستورات ،نسخه الکترونیک باید ثبت شود واز ایجاد کدرهگیری برای بیمار اطمینان حاصل شود و کد رهگیری در اختیار بیمار قرار گیرد.

7- دستیاران محترم توجه فرماینددرمستندات نوشتاری پرونده ها ، مهر و امضای دستیاران سال سوم و چهارم و مهر اتند مربوطه برای پیشگیری از کسورات بیمه ای لازم است و دستیاران سال اول و دوم در صورت انجام مشاوره و ... حتما با اطلاع و هماهنگی دستیار سال بالا ،از ثبت مهر و امضای آنان برای پیشگیری از کسورات بیمه اطمینان حاصل نمایند.

**منشور حقوق بيماران (رعايت حقوق گيرندگان 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 تصمیم گیری 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.**

**استدلال باليني چيست؟**

**استدلال باليني توانايي رسيدن به تشخيص با هدف ارائه ي يك استراتژي درماني مناسب بر اساس اطلاعات ارائه شده و بدست آمده از بيمار است .**

**انواع استدلال باليني :**

**استدلال فرضيه اي از جز به كل (استدلال رو به عقب) نيز ميگويند. مثال : بيماري با سيانوز مراجعه نموده است. فراگير فهرست تمام بيماري هايي كه ميتوانند درد قبلي ايجاد كنند را استخراج و مشخصات تك تك بيماري ها را با وضعيت بيمار مطابقت مي دهد تا در نهايت به تشخيص برسد.**

**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 اصطلاحا 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( سفتی باکس) جای داده شوند.**

**دستورالعمل اقدامات لازم بعد از نیدل 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 طریق 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 ضدعفونی 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 باخبر نموده و فرم حادثه را خیلی زود پر کرده و به او تحویل دهید.**

**به پایگاه بهداشت بیمارستان مراجعه فرمائید.**

**تفکیک صحیح پسماندهای تیز و برنده**

**اجسام تیز و برنده اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند و عبارتند از:سوزنها، سوزنهای زیر جلدی،تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه ها،چاقو،ست های انفوزیون،اره ها، شیشه شکسته ها(آمپول) ناخن بیماران و ترمومتر شکسته شده.... که ممکن است عفونی باشند یا نباشند به عنوان پسماندهای تهدید کننده سلامتی بشمار می آیند.**

**Safety box موجود در ترالی اورژانس ،تزریقات و...مخصوص اجسام تیز و برنده است.**

**پسماند عادی که در سطل آبی با کیسه مشکی ریخته می شوند شامل زباله های آشپزخانه، آبدارخانه قسمت اداری، مالی ایستگاههای پرستاری، باغبانی می باشند.**

**پسماند عفونی که در سطل زباله زرد رنگ ریخته می شوند شامل پسماندهای عفوئی مظنون به داشتن عوامل زنده بیماریزا به مقدار و با کیفیتی که بتوانند در میزبانان حساس موجب بیماری شوند.**

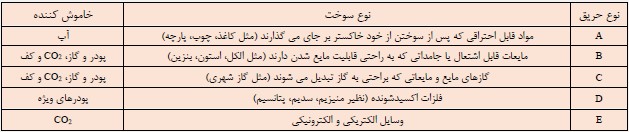
**پسماندهای دارویی که در سطل زباله سفید با کیسه سفید انداخته می شوند واکسن ها، دماسنج جیوه ای، مواد مخدرو سرمهایی که دیگر به آنها نیازی نیست و باید به نحو مناسبی دفع شوند، ویال داروها که در صورت آزاد شدن در محیط برای انسان مضر هستند.**

مقابله با حریق توسط کارکنان در بیمارستان رازی رشت

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سطح بحران** | **روش تخلیه** | **توضیحات** | **اقدام لازم** |
| **یک** | **افقی** | **حریق قابل مهار باشد و نیاز به انتقال بیماران به محلی امن در همان طبقه** | **حفظ خونسردی و آرامش و فشردن شاسی اعلام حریق و تماس با تلفن داخلی واحد انتظامات 254 و یا اعلام کد حریق #125\* در صورت قابل مهار بودن اتش اقدام به خاموش کردن آن با استفاده از تجهیزات اطفاء حریق متناسب با نوع آتش تا رسیدن نیروهای اتش نشانی و انتقال بیماران به محل تجمع ایمن در همان طبقه** |
| **دو** | **عمودی** | **حریق در آن قسمت قابل مهار به تنهایی نمی باشد و نیاز به نیروهای کمکی و آتش نشانی ، و انتقال بیماران به مکانی امن در طبقه ای دیگر است.** | **حفظ خونسردی و آرامش و فشردن شاسی اعلام حریق و تماس با تلفن داخلی واحد انتظامات 254 و یا اعلام کد حریق #125\* اگر فقط شعله آتش مشاهده کردند اقدام به بستن درها و پنجره ها می کنند و اگر فقط دود مشاهده کردند باز کردن در ها و پنجره ها و خاموش کردن سیستم های تهویه را انجام میدهند و انتقال بیماران به محل تجمع ایمن در طبقه دیگر** |
| **سه** | **کامل** | **شدت حریق آنقدر وسیع است که قابل مهار به تنهایی در آن قسمت نمی باشد و نیاز به نیروهای کمکی و آتش نشانی است و انتقال بیماران به مکان امن در خارج ساختمان است.** | **حفظ خونسردی و آرامش و فشردن شاسی اعلام حریق و تماس با تلفن داخلی واحد انتظامات 254 و یا اعلام کد حریق #125\* اگر فقط شعله آتش مشاهده کردند اقدام به بستن درها و پنجره ها می کنند و اگر فقط دود مشاهده کردند باز کردن در ها و پنجره ها و خاموش کردن سیستم های تهویه را انجام میدهند و انتقال بیماران به محل تجمع ایمن در خارج بیمارستان** |

**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 کپسول استفاده میشود.**



**رعايت بهداشت دست:**

**بهداشت دست واژه اي كلي است كه به شستشوي دستها با آب و صابون و يا با استفاده از ماده ضدعفوني ، اطلاق مي شود.**

**راهنمای عملی برای رعایت بهداشت دست:**

**قبل از آماده نمودن داروهاي تزريقي و بعد از اتمام تزريق، قبل و بعد از هر گونه تماس مستقيم با بيماران براي انجام اقدامات درماني، قبل و بعد از پوشيدن و در آوردن دستكش بهداشت دست ها را رعايت فرماييد.**

**در صورت كثيفي و يا آلودگي دست ها با مايعات بدن و خون ممكن است مابين تزريقات نيز نيازمند رعايت بهداشت دست با آب و صابون مي باشيد.**

**توجه نماييد در صورتي كه پوست دست ارائه كننده خدمت ، بريده و يا مبتلا به درماتيت باشد، از انجام تزريق براي بيمار اجتناب شود و توصيه مي شودكه زخم هاي كوچك پانسمان گردند.**

مراحل پوشیدن لوازم حفاظت فردی:

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

**گان**

**تنه را از گردن تا زانوها، بازوهارا 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:

**1-دستکش :**

بیرون دستکش آلوده است.

اگر دستان شما هنگام در آوردن دستکش آلوده شده اند ، بلافاصله دستان خود را بشوئیدیا از یک ضد عفونی کننده دست استفاده کنید.

با استفاده از یک دست دستکش دار، قسمت کف دست دیگر را بگیریدو دستکش اول را از دست خارج کنید.

دستکش در آورده شده را با دستکش نگه دارید

انگشتان دست بدون دستکش را زیر دستکش دست دوم در مچ دست ببرید و دستکش دوم را نیز خارج کنید.( شکل وسط)

دستکش را درون ظرف زباله قرار دهید.

**2-عینک یا شیلد صورت**

سطح خارجی عینک یا سپر آلوده است.

اگر دست شما د رحین 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 سپرصورت را از پشت در آوردید.

اگر وسیله قابل استفاده مجدد است، در مخزن مشخص شده برای بازیافت مجدد قرار دهید.در غیر اینصورت در یک ظرف زباله رها کنید.

**3-گان**

جلوی روپوش و آستین های آن آلوده است.

اگر دستهایتان هنگام درآوردن روپوش آلوده شده است، فورا دستان خود را بشوئید و از ضد عفونی کننده دست استفاده کنید.

بندهای روپوش را باز کنیدو 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.

**4-ماسک**4-

قسمت جلوی ماسک آلوده است دست نزنید.

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

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

**ایمنی بیماران :**

اشتباهات پزشکی اجتناب‌ناپذیرند و گاه و بیگاه رخ می‌دهند، این اشتباهات گاه بسیار ناچیز و بی‌خطر هستند اما در بعضی از اوقات به اندازه‌ای جدی و خطرناک می‌شوند که می‌توانند جان بیماران را به خطر بیاندازند. اگرچه گزارش خطا ها و حوادث به تنهايي ايمني بيمار را ارتقاء نمي بخشند اما يادگيري از خطاها امري اساسي است .

|  |
| --- |
| **9 راه حل ایمنی بیمار:**  **1- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه**  **2- توجه به مشخصات فردی بیمار برای جلوگیری از خطا**  **3- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار**  **4- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح**  **5- کنترل غلظت محلول های الکترونیک**  **6- اطمینان از صحت دارودرمانی**  **7- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها**  **8- استفاده صرفا یک باره از وسایل تزریقات**  **9- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط**  **خطاهای پزشکی:**  **خطا ها و اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می دهد و میتواند منجر به آسیب بیمار گردند، این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی ، اشتباه در تجویز دارو و روش های درمانی ، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن آوری و تجهیزات ، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک می باشند.**  **خطاهای پزشکی 2 نوعند:**  **1- خطا در برنامه ریزی برای بیمار (error of planning ) روش انتخابی ما از ریشه اشتباه است. برای مثال تجویز آنتی بیوتیک از سوی پزشک برای بیماریی که عامل بیماری زای آن نسبت به این دارو حساس نیست . این نوع خطا ، خطای برنامه ریزی محسوب میشود . این نوع خطا به آسانی قابل تشخیص نیست.**  **2- خطا در اجرای درمان ( error of execution) روش درست ما آنطور که میخواهیم پیش نمی رود. برای مثال پرستار ، انتی بیوتیک دیگری غیر از آنچه تجویز شده است را تزریق می کند. در این حالت برنامه درمان صحیح بوده اما در اجراء اشتباه صورت گرفته است. دلایل خطا میتواند متعدد و از جمله نامناسب بودن برچسب دارو باشد. این نوع خطا قابل مشاهده است.**  **از نظر شدت خطاهای پزشکی عبارتند از :**  **1- نزدیک به خطا (potential adverse event / near miss / close call) : اشتباهی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس متوقف شده و روی نداده است که میتواند به دلایل زیر باشد:**  **الف- مداخله همزمان افراد یا اعمالی دیگر( پرستار متوجه تجویزاشتباه پزشک میشود)**  **ب- مرور مجدد اطلاعات . بررسی مجدد نام بیمار و نوع داروی تزریقی قبل از تزریق**  **2- حوادث بدون عارضه (no harm event/ incident event) حوادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه ، هیچ اسیبی به بیمار ندارد در حالیکه حالت بالقوه در ایجاد اسیب را تا پایان پروسه دارد. مثل قوی بودن بیمار (تزریق پنی سیلین به بیماری که سابقه الرژی ندارد و عدم ایجاد واکنش بیمار)**  **3- واقعه ناگوار (accident) حوادثی که اتفاق می افتد و به بیمار آسیب میرساند ولی حادثه وارد شده باعث ایجاد صدمه جدی نمی باشد و قابل جبران است مثلا اقداماتی که باعث طولانی شدن مدت اقامت بیماران شود و یا افزایش هزینه بیمار گردد. مثل سقوط بیمار از تخت**  **4- حوادث مرگ آفرین وناگوار (sentinel event) وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی فیزیکی یا فیزیولوژیک میشود. مثلا مرگ بیمار به دلیل پنومونی متعاقب عمل جراحی ، از دست دادن عملکرد یک عضو که به شرایط بیماری و یا بیماری زمینه ای مرتبط نباشد. جراحی اشتباه روی بیمار دیگر و یا عضو دیگر ، خودکشی بیمار ، تحویل کودک به خانواده دیگرو ......**  **انچه که در بحث خطاهای پزشکی حائز اهمیت است گزارش دهی خطاهای پزشکی است . توجه به رویکرد سیستمی به جای سرزنش افراد خطاکار ، بررسی و تجزیه و تحلیل عوامل تاثیر گذار بر پیدایش خطا در داخل سیستم و نهایتا تغییر سیستم به گونه ای که احتمال وقوع خطا در آن کم شود از اهداف اساسی گزارش خطاهای پزشکی می باشد.ـآآ** |
|  |

**تلفيق 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.**

**تفکیک صحیح پسماندهای تیز و برنده**

اجسام تیز و برنده اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند و عبارتند از:سوزنها، سوزنهای زیر جلدی،تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه ها،چاقو،ست های انفوزیون،اره ها، شیشه شکسته ها(آمپول) ناخن بیماران و ترمومتر شکسته شده.... که ممکن است عفونی باشند یا نباشند به عنوان پسماندهای تهدید کننده سلامتی بشمار می آیند.

Safety box موجود در ترالی اورژانس ،تزریقات و... مخصوص اجسام تیز و برنده است.

پسماند عادی که در سطل آبی با کیسه مشکی ریخته می شوند شامل زباله های آشپزخانه، آبدارخانه قسمت اداری، مالی ایستگاههای پرستاری، باغبانی می باشند.

پسماند عفونی که در سطل زباله زرد رنگ ریخته می شوند شامل پسماندهای عفوئی مظنون به داشتن عوامل زنده بیماریزا به مقدار و با کیفیتی که بتوانند در میزبانان حساس موجب بیماری شوند.

پسماندهای دارویی که در سطل زباله سفید با کیسه سفید انداخته می شوند واکسن ها، دماسنج جیوه ای، مواد مخدرو سرمهایی که دیگر به آنها نیازی نیست و باید به نحو مناسبی دفع شوند، ویال داروها که در صورت آزاد شدن در محیط برای انسان مضر هستند.

**منبع:**

* **استراتژی مرکز آموزشی درمانی رازی ، دفتر بهبود کیفیت ،سال 1400**
* **کمیته برنامه ریزی درسی آموزش پزشکی عمومی ، برنامه آموزش ضروری مقطع کارورزی کارآموزی ، شهریور 1389**
* **آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور به شماره 850/100 مورخه 26/5/91**
* **آیین نامه منشور حقوق بیماران ، معاونت سلامت وزارت بهداشت زمستان 1381**
* **دستورالعمل مدیریت پسماندهای پزشکی و وابسته 15871 مورخه 8/2/1387**