

بنام خداوند جان و خرد

كَلِّ عِلْمٍ وَبِالْیَوْمِ الْقِیَامَةِ إِلَّا مِنْ
عَمَلٍ بِهِ؛

همه علم ها روز قیامت وبال است
مگر علمی که بدان عمل کنند.



دانشگاه علوم پزشکی سمنان
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی
کوثر

کتابچه توجیهی

فراگیران

جدیدالورود

ویرایش چهارم (بهار ۱۴۰۳)

معاونت آموزشی و پژوهشی



عنوان : کتابچه توجیهی فراگیران جدیدالورود

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۱/۱۵ **کد :**
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۳/۱/۲۰ **تعداد صفحه: ۶۷**

فراگیر گرامی:

کتابچه حال حاضر با هدف اطلاع رسانی، آگاهی در مورد قوانین، دستورالعمل ها و فرایندهای بیمارستان و در راستای الزامات اعتبار بخشی آموزشی تهیه شده است. خواهشمند است ضمن نگهداری مناسب، از تهیه هرگونه کپی از آن خودداری نمایید و در صورت نیاز به هرگونه تغییر و یا کپی با معاونت آموزشی بیمارستان کوثر تماس بگیرید.

سرکار خانم دکتر سمیرا محرابی پری

تهیه کنندگان:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت سازمانی
۱	جناب آقای دکتر محمد فروزش فرد	سرپرست بیمارستان
۲	سرکار خانم دکتر سمیرا محرابی پری	معاونت آموزشی و پژوهشی
۳	سرکار خانم مهرنوش غایبی	مسئول خدمات آموزشی و دانشجویی
۴	جناب آقای علیرضا علیان نژادی	کارشناس آموزش

نام و نام خانوادگی **تایید کننده:** سرکار خانم دکتر سمیرا محرابی پری (معاون آموزشی بیمارستان کوثر).

نام و نام خانوادگی **ابلاغ کننده:** جناب آقای دکتر محمد فروزش فرد (سرپرست بیمارستان).

فهرست مطالب

۵ و ۴	فهرست
۷ و ۶	مقدمه
۸	منشور اخلاقی
۱۰ و ۹	رعایت حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان (منشور حقوق بیماران)
۱۱	چشم انداز و رسالت بیمارستان
۱۳ و ۱۲	معرفی شهر سمنان
۱۵ و ۱۴	کروکی بیمارستان
۱۶	معرفی کلی بیمارستان
۱۷	تعداد تخت های بیمارستان
۱۸	معرفی خدمات بیمارستان
۲۰	تعداد و تخصص پزشکان حاضر در بیمارستان
۲۲	آموزش بیماران
۲۳	توانمندی ها و امکانات پژوهشی مرکز
۲۴	قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش
۲۷	امور اداری و کارگزینی، قوانین و مقررات استخدامی
۲۹	فرآیندهای بدو ورود کارکنان تازه وارد
۲۹	رضایت شخصی



۳۰	کنترل عفونت
۳۱	برنامه تزریقات ایمن
۳۳	تفکیک پسماندهای بیمارستانی
۳۴	شستشوی دستها
۳۵	آتش سوزی و اطفای حریق در بیمارستان
۳۸	خطای درمانی و به اشتراک گذاری نتایج
۳۹	مدیریت خطر
۴۳	گزارش دهی خطا
۴۵	الزامات پرونده نویسی
۴۸	آشنایی فراگیران با الزامات نظام بیمه ای
۵۰	وظایف و اختیارات کارآموز، کارورزان و پرستاران
۵۴	ویژه کارآموزی و کارورزی دوره پزشکی عمومی
۶۲	مدیریت بحران
۶۳	امکانات رفاهی
۶۴	اصول ثبت مدارک پزشکی
۶۶	نمودار سازمانی بیمارستان
۶۷	جمله هایی از شخصیت های مختلف درباره "موفقیت"



مقدمه

پیام ریاست مرکز

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر به اطلاع می‌رساند، مجموعه مدیریتی و کارکنان مرکز در تلاش هستند تا در کنار ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران، بستر مناسبی نیز برای آموزش فراگیران محترم فراهم نمایند. امید است ضمن رعایت قوانین و مقررات داخلی مرکز، مراتب کسب دانش و موفقیت را با سربلندی پشت سر بگذارید.

جناب آقای دکتر محمد فروزش فرد

(سرپرست بیمارستان)

پیام معاون آموزشی مرکز

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر، به اطلاع می‌رساند، کتابچه پیش رو با هدف آشنایی شما عزیزان با برخی از قوانین، مقررات و استانداردهای آموزشی و بالینی تدوین گردیده است. با آرزوی موفقیت شما در مدت حضور در این مرکز انتظار می‌رود با مطالعه مطالب این کتابچه با آمادگی و اعتماد به نفس هرچه بیشتر در عرصه خدمت‌رسانی به بیماران و کسب علم و دانش حاضر شوید.

سرکار خانم دکتر سمیرا محرابی پری

(معاون آموزشی بیمارستان کوثر)

اخلاق پزشکی

۱. رفتار و برخورد با ارباب رجوع و همکاران

- ۱-۱- مردم و شهروندان به عنوان ذی حق برای نظام اداری هستند، تلاش نماییم با ایجاد ارتباط مناسب و آرایه خدمت بهتر، تصویری مثبت از دستگاه اجرایی و نظام اداری در ذهن آنان ایجاد کنیم.
- ۲-۱- به مراجعه کنندگان به صورت عادلانه و در چارچوب قوانین، مقررات و ضوابط خدمت آرایه دهیم.
- ۳-۱- در محدوده وظایف شغلی، اطلاعات و راهنمایی های لازم و مناسب را به ارباب رجوع ارائه و در زمینه خدمت شفاف سازی کنیم.
- ۴-۱- خواسته های قانونی ارباب رجوع را در چارچوب وظایف خود با صحت، دقت و سرعت و بدون تشریفات زائد اداری و تحمیل هزینه اضافی به وی آرایه دهیم.
- ۵-۱- به ارباب رجوع احترام گذاشته و در استقبال و صحبت با آنان گشاده رو باشیم.
- ۶-۱- به نظرات، پیشنهادات و بازخوردهای شهروندان و مراجعان به عنوان منبعی گرانبها برای بهبود عملکرد نگاه کرده و با دید منطقی به آنها توجه کنیم.
- ۷-۱- به نظم و آراستگی شخصی و محل کار خود توجه کنیم.
- ۸-۱- سعی کنیم تا فرهنگ تکریم ارباب رجوع، پاسخگویی و گره گشایی از مشکلات مردم و مراجعان به یک ارزش حاکم در نظام اداری تبدیل شود.
- ۹-۱- روحیه کار جمعی را در خود تقویت کرده و در انجام فعالیت های گروهی مشارکت جو و مشارکت پذیر باشیم.
- ۱۰-۱- روحیه قدردانی از دیگران را در خود تقویت کرده و سعی نماییم که این امر را در بین همکاران اشاعه دهیم.
- ۱۱-۱- دانش، تجربه و توانمندی های خود را با سعه صدر در اختیار همکاران قرار داده و در ارتقای توانمندی های آنان کوشا باشیم.
- ۱۲-۱- تا حد ممکن در حل مشکلات شغلی همکاران تلاش نماییم و از تجسس در زندگی خصوصی آنان پرهیز کنیم.
- ۱۳-۱- کرامت ارباب رجوع را در نظام اداری ارتقاء دهیم.
- ۱۴-۱- اصول حرفه ای کار و اخلاق کاری را رعایت کنیم.

۲. رعایت حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان (منشور حقوق بیماران)

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه بین گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت می باشد. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازمه مراقبت مطلوب از بیمار است. به عنوان یکی از ارکان ارائه خدمات سلامت، بیمارستان ها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسؤلیت های بیمار، خانواده آنان، پزشکان، پرستاران و سایر مراقبت کنندگان باشند. بیمارستان ها باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند.

اثربخشی مراقبت و بهره مندی بیمار از نتایج مثبت درمان تا حدودی بستگی به مسؤلیت پذیری بیمار دارد. شایسته است بیماران اطلاعات مربوط به سابقه بیماری ها، بستری شدن در بیمارستان، مصرف داروها و سایر مطالب مربوط به وضعیت سلامتی را به طور صادقانه گزارش دهند و از هر گونه تغییر در روند درمانی بدون اطلاع پزشک مسئول خود بپرهیزند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امیدوار است در سایه تعامل مناسب ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت، نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگری، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تامین گردد. براین اساس، منشور حقوق بیمار با هدف تبیین حقوق گیرندگان این خدمات تنظیم و ابلاغ گردیده است.

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان و تمامی کارکنان این مرکز نیز بر اساس رسالت و ارزش های متعالی خود، ملزم به شناسایی و رعایت حقوق گیرندگان خدمت (بیماران و مراجعه کنندگان) می باشند. یکی از شناخته شده ترین معیار های این مهم، رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان است. بر این اساس:

بیمار حق دارد:

- ☐ در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب به همراه با احترام کامل را انتظار داشته باشد.
- ☐ محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج خود را در صورت تمایل بشناسد.
- ☐ در صورت اعزام و ادامه درمان از وضعیت مهارت پزشکان و... مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.
- ☐ از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد. لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
- ☐ از دسترسی به پزشک معالج و سایر خدمات درمانی اطمینان حاصل نماید.

در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید. بطوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.

با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان، رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.

قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روشها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و درانتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

در صورت تمایل با رضایت شخصی خود، خاتمه درمان را اعلام و به سایر مراکز مراجعه نماید.

از محرمانه ماندن محتوی پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی خود جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد، اطمینان حاصل نماید.

چشم انداز، رسالت و ارزش های بیمارستان

چشم انداز (VISION)

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان، مرکزی است پویا که با اتکا به پرسنل توانمند، اساتید مجرب، استفاده از فناوری و تجهیزات پزشکی روز آمد و جدیدترین روشهای کاری و مدیریتی برآن است به گونه ای فعالیت نماید که تا پایان سال ۱۴۰۱ بیمارستانی نمونه و مورد اعتماد در زمینه های درمان، آموزش و پژوهش و همچنین اولویت اول انتخاب بیماران این استان و حتی بیماران استان های همجوار برای درمان و اقدامات تشخیصی باشد.

رسالت (MISSION)

ارائه خدمات تشخیصی - درمانی تخصصی و فوق تخصصی با کیفیت و ایمن، با هدف افزایش رضایتمندی مراجعین به همراه فعالیت های آموزشی و پژوهشی گروه های مختلف دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی

ارزش ها The values

ارتقاء کیفیت خدمات درمانی، پایبندی به اصول و ضوابط اداری، امانت داری، احترام به منافع مشتریان به ویژه بیماران، پایبندی به سوگند نامه پزشکی و حرفه ای، اعتقاد به ارزش های والای اخلاق پزشکی، صداقت در انجام کار، وجود انضباط کاری، حفظ روحیه همکاری و هماهنگی، رعایت ارزش های دینی و اعتقادی، قانون مداری، بکار گیری برنامه تعامل بیمار و همراهیان، اجرای منشور حقوقی بیمار و تکریم ارباب رجوع از جمله مهمترین ارزش های شناسائی شده و مورد تعهد ریاست، مدیران، پزشکان و کارکنان این بیمارستان می باشند.

معرفی شهر سمنان

از آنجا که مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی (بیمارستان) کوثر در شهر سمنان واقع شده است توجه به موقعیت جغرافیایی و تاریخی و فرهنگی شهر و مردم منطقه سمنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا به اختصار به این ویژگی‌ها اشاره می‌کنیم:

استان سمنان یکی از استان‌های مرکزی کشور ایران و مرکز آن شهر سمنان است. مساحت این استان برابر با ۹۷,۴۹۱ کیلومتر مربع که ۹,۵ درصد مساحت کل کشور را شامل می‌شود. این استان از نظر مساحت هفتمین استان کشور است و از نظر وسعت ۴ برابر استان تهران است.



استان سمنان از شمال به استان‌های خراسان شمالی، گلستان و مازندران و از جنوب به استان‌های یزد و اصفهان از مشرق به استان خراسان رضوی و از مغرب به استان‌های تهران و قم محدود است.

این استان هم‌اکنون دارای ۸ شهرستان: سمنان، شاهرود، دامغان، گرمسار، مهدی‌شهر، سرخه، آرادان، و میامی است. تقریباً تمامی مردم این استان مسلمان و پیرو مذهب شیعه هستند.

براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ جمعیت این استان ۶۳۱۲۱۸ نفر بوده و جالب توجه این که این استان پهناور، کمتر از یک درصد جمعیت کشور را در خود جای داده است.

آب و هوای استان سمنان، به طور کلی تحت تأثیر جریان‌های هوایی گرم و خشک دشت کویر قرار دارد ولی عواملی چون دوری از دریا، جهت و امتداد کوه‌ها، ارتفاع مکان و وزش بادهای نیز در آب و هوای این استان مؤثر می‌باشند. در این استان سه نوع آب و هوا را می‌توان مشخص کرد: قسمت شمالی استان شامل شهرستانهای شاهرود و دامغان، شهرستان مهدی‌شهر (سنگسر) و منطقه شه میرزاد دارای آب و هوای نسبتاً سرد و خشک در زمستان و معتدل در تابستان می‌باشد.

قسمت جنوبی استان شامل گرمسار و جنوب شهرستان سمنان، آب و هوای کویری و نسبتاً گرم و خشک در تابستان و سرد و خشک در زمستان دارد.

قسمت شمال شرقی استان سمنان (دشت میامی و حسین‌آباد کالپوش) دارای آب و هوای نسبتاً سرد و مرطوب در زمستان و معتدل و مرطوب در تابستان است.

میانگین درجه حرارت سالانه شهر سمنان ۱۷/۸، شاهرود ۱۴/۱ و گرمسار ۱۷/۵ درجه سانتی‌گراد است. با توجه به این ارقام، سردترین شهر شاهرود و سپس دامغان و گرم‌ترین شهر، سمنان و سپس گرمسار است.

در استان سمنان، نزولات جوی بسیار کم و غالباً به صورت باران و در فصول سرد سال می‌بارد که میزان آن به طور متوسط به ۱۴۵ میلی‌متر در سال می‌رسد.

استان سمنان در دامنه های جنوبی سلسله جبال البرز قرار گرفته که به تدریج از شمال به جنوب از ارتفاع آن کاسته شده و به کویر نمک منتهی می‌گردد. زبان رسمی مردم استان سمنان مانند همه ایرانیان فارسی دری (پهلوی) است اما به لحاظ گستردگی و تحولات جغرافیایی، تاریخی و فرهنگی و... از تعدد و تنوع گویش ها و لهجه های خاصی برخوردار است. به جهت تنوع و تعدد گویش ها، با وجود ریشه داشتن در زبانهای باستانی نظیر پهلوی ساسانی و ویژگی های منحصر به فرد آن، سمنان با عنوان «جزیره لهجه ها» شناخته می‌شود.

گویش سمنانی مرتبط با زبان‌های ماد و پارت است و لهجه‌های اطراف به ۵ دسته تقسیم می‌شوند که عبارتند از سمنانی، سنگسری، شه‌میرزادی، لاسجردی و سرخه‌ای که در این میان گویش سمنانی از همه قدیمی‌تر است و شناخت اصول و قواعد و نیز تهیه دستور صرف و نحو کامل، دقیق و صحیح آن کار دشواری است.

با توجه به واقع شدن شهر سمنان در کریدور اصلی شرق به غرب و شمال به جنوب، راه های مواصلاتی منطقه بخصوص در ایام تعطیلات دارای حجم بالای ترافیک بوده و به همین علت این مرکز بعنوان مرکز تروما در استان، از اهمیت بالایی برخوردار است. شهر سمنان از طریق جاده های اصلی آسفالت به شهرهای مهدی شهر، شه‌میرزاد، فولاد محله، کیاسر و ساری در شمال، دامغان و شاهرود از شرق، جندق، انارک، نائین و یزد (از راه دامغان) و قم، کاشان، اصفهان (از راه گرمسار) از جنوب، و سرخه، لاسجرد، آرادان، گرمسار، ایوانکی، پاکدشت، تهران از غرب مرتبط است. راه آهن سراسری تهران مشهد نیز که یکی از پر ترددترین مسیرهای ریلی کشور می باشد، از استان سمنان عبور می کند.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان بر اساس تصویب شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور در ۲۲ بهمن سال ۱۳۶۷ با پذیرش ۶۰ نفر دانشجو در رشته پزشکی و زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت خود را آغاز نمود. در مدت زمان کمتر از یکسال با پیگیری و تلاش مسئولین و با موافقت شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی، دانشکده پزشکی سمنان به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان تبدیل گردید و فعالیت خود را از سال ۱۳۶۸ با واحدهای دانشکده پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و پیرا پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و مامایی شاهرود (که در سال ۷۱ به دانشگاه علوم پزشکی تبدیل گردید) و دبیرستان بهیاری هوشمند دامغان آغاز کرد، سپس چهار بیمارستان امیرالمومنین(ع)، امداد، فاطمیه، و بیمارستان امام خمینی (ره) گرمسار از سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان منفک و به دانشگاه ملحق گشت، همچنین زمینی به مساحت ۳۰۰ هکتار جهت احداث طرح جامع دانشگاه در اختیار قرار گرفت

که هم اکنون ساختمان دانشکده پزشکی با مساحتی بالغ بر ۲۱ هزار متر مربع زیربنا و سالن ورزشی با زیربنای ۲۰۰۰ متر مربع و خوابگاه ۳۶۰ نفره با زیربنای ۵۳۰۰ مترمربع به بهره برداری رسیده است.

بدین ترتیب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان ضمن اهتمام ورزیدن به تعلیم و تربیت دانشجویان در رشته ها و مقاطع مختلف علوم پزشکی مشتمل بر رشته های تخصص پزشکی، دکترای پزشکی عمومی، رشته های کارشناسی ارشد ناپیوسته، رشته های کارشناسی، رشته های کارشناسی ناپیوسته، رشته های کاردانی و اجرای دوره های آموزشی بالینی و تخصصی در مرکز آموزشی، درمانی وابسته به دانشگاه امروزه به عنوان یکی از مراکز مهم دانشگاهی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی در جمهوری اسلامی ایران مطرح می باشد و در جهت اهداف عالی دانشگاه، ارتقاء دانش پزشکی در سطح جامعه و تربیت کادر درمانی متخصص و جامعه نگر در کشور اسلامی ایران عزیز فعالیت دارد.

سایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان:

در راستای تجهیز و توسعه دولت الکترونیک، سایت اینترنتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان بیش از ۱۵ سال سابقه فعالیت داشته و مسئولیت اطلاع رسانی توانمندی ها و خدمات بخش های مختلف دانشگاه را بر عهده دارد.

شما با مراجعه به سایت دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان به آدرس <http://semums.ac.ir> ضمن اطلاع از آخرین اخبار و اقدامات انجام شده در حوزه سلامت استان، به اطلاعات مفیدی از تمام معاونت ها، بیمارستان ها، دانشکده ها و مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان دسترسی پیدا خواهید کرد. سایت اینترنتی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان نیز یکی از ساب پورتال های مهم و پر بازدید سایت دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان می باشد.

کروکی بیمارستان

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان در شمال شهر سمنان به آدرس زیر واقع شده است:

شهرک گلستان- بلوار امین- بیمارستان کوثر- صندوق پستی ۳۵۱۹۸-۹۹۹۵۱

در تصویر زیر نمایی از محل قرارگیری و راه های دسترسی به بیمارستان کوثر سمنان نمایش داده شده است.



در تصاویر زیر نمائی کلی از محل قرارگیری بخش ها و واحدهای اصلی در طبقات مختلف بیمارستان کوثر سمنان را مشاهده می کنید:



معرفی کلی بیمارستان

پروژه ساخت مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان در آبان ماه سال ۱۳۸۵ در پی سفر پربرکت مقام معظم رهبری حضرت ایت الله العظمی خامنه ای (مد ظله) به استان سمنان مورد تایید و تصویب قرار گرفت و عملیات اجرایی احداث آن در همان سال در زمینی به مساحت ۳۲ هکتار و با زیربنای ۲۵۰۰۰ متر مربع توسط وزارت راه و شهر سازی (سازمان مجری ساختمانها و تاسیسات دولتی و عمومی) آغاز شد.

در مهرماه سال ۱۳۹۱ بخش های آنژیوگرافی، ICU جراحی قلب باز و اطاق عمل جراحی قلب باز، در این مرکز شروع به فعالیت نموده و در مرداد ماه سال ۱۳۹۲ با انتقال بخش های داخلی مردان، داخلی زنان، اعصاب و روان، دیالیز، اورژانس داخلی، شیمی درمانی، ICU داخلی، CCU و کلیه واحدهای پاراکلینیک، پشتیبانی و اداری بیمارستان فاطمیه (س) سابق به این مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی (بیمارستان) کوثر سمنان رسماً مورد بهره برداری قرار گرفت.

در خرداد ماه ۱۳۹۳ مطابق با زمان بندی های انجام شده انتقال بخشهای جراحی بیمارستان امیرالمومنین (ع) شامل بخش های اورژانس جراحی، جراحی مردان، جراحی زنان، جراحی سرپایی، ICU جراحی و اطاق عمل جراحی نیز به این مرکز صورت گرفت و از این تاریخ، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر به عنوان مرکز داخلی و جراحی در شهر سمنان به فعالیت خود در ارائه خدمات تشخیص و درمانی ادامه داد.

در حال حاضر بخش های فعال این بیمارستان عبارتند از:

- ✿ بخش های تخصصی جراحی شامل: جراحی عمومی - اورتوپدی - چشم - گوش و حلق و بینی - اورولوژی - جراحی مغز و اعصاب
- ✿ بخش های فوق تخصصی جراحی شامل: جراحی قلب و عروق - جراحی توراکس - جراحی دست - اندوآوروپاتی - چشم - جراحی پلاستیک
- جراحی ستون فقرات
- ✿ بخش های تخصصی داخلی شامل: داخلی - عفونی - پوست - اعصاب و روان - نورولوژی و قلب
- ✿ بخش های فوق تخصصی داخلی شامل: گوارش - ریه - کلیه و مجاری ادرار - روماتولوژی - انکولوژی و غدد - آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی
- ✿ بخش های ویژه شامل: ICU جراحی - ICU داخلی ۱ و ICU داخلی ۲، ICU اورژانس - CCU - Post CCU - Open ICU
- Heart و دیالیز
- ✿ بخش های پاراکلینیک شامل: تصویربرداری (رادیوگرافی - سونوگرافی - سی تی اسکن) - پزشکی هسته ای - آزمایشگاه - پاتولوژی و کلینیک تخصصی

در حال حاضر امور تاسیسات، فضای سبز، تهیه، پخت و توزیع غذا، چاپ و تکثیر، نقلیه از طریق شرکتهای خصوصی انجام میشود.

تعداد تخت های بیمارستان

تعداد کل تخت های مصوب بیمارستان برابر ۳۴۴ تخت و شامل موارد زیر است:

الف: تخت های فعال بیمارستان:

Commented [P1]: پررنگ شده؟

نام بخش	تعداد تخت	نام بخش	تعداد تخت	نام بخش	تعداد تخت
داخلی مردان	۳۲	ICU-OH	۶	آنژیوگرافی	۳
داخلی زنان	۲۵	CCU	۱۳	VIP	۱۲
داخلی قلب	۱۲	P-CCU	۱۲	ICU جراحی	۱۰
شیمی درمانی	۱۲	ICU داخلی	۱۰	اعصاب و روان	۳۰
اورژانس	۴۱	ICU جنرال	۶	دیالیز	۲۰
اتاق عمل جراحی	۸	اتاق عمل قلب	۲		
جراحی ۲	۳۲	جراحی ۱	۲۲		

معرفی خدمات مرکز

معرفی واحد آموزش

واحد آموزش مرکز با مدیریت معاون آموزشی و پرسنل شاغل در واحد از طریق برنامه ریزی، هماهنگی، نظارت و هدایت برنامه های آموزشی با همکاری مدیر گروهها، روسای بخش ها و اعضا هیات علمی تلاش دارد خدمات آموزشی استاندارد و مناسب ارائه نماید.

الف: خدمات آموزشی:

با عنایت به اینکه این مرکز، یک مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی می باشد، از بدو راه اندازی این بیمارستان، معاونت آموزشی و پژوهشی نیز شروع بکار نموده و مدیریت خدمات آموزشی و پژوهشی مرکز را بر عهده دارد. بر اساس تأییدیه معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در این مرکز گروه آموزشی جراحی و داخلی، بیهوشی و طب اورژانس و قلب و عروق مسئولیت آموزش دانشجویان پزشکی را بر عهده دارند. همچنین در این مرکز ۳۰ دستیار پزشکی در رشته تخصص داخلی و جراحی، و مشغول آموزش و تحصیل هستند.

علاوه بر دانشجویان رشته پزشکی (در مقطع عمومی و تخصصی)، دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی و پیراپزشکی اعم از پرستاری و مامائی (دولتی و آزاد)، هوشبری، اتاق عمل، فوریتهای پزشکی، فن آوری اطلاعات سلامت (مدارک پزشکی)، علوم آزمایشگاهی، پرتو شناسی (رادیولوژی)، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و ... نیز در بیمارستان حضور داشته و زیر نظر اساتید مجرب دانشگاه مشغول کارآموزی و کارورزی می باشند.

توانمندی ها و امکانات آموزشی مرکز:

۱. درمانگاه های فعال: شامل درمانگاه جراحی و درمانگاه داخلی با تخصص و فوق تخصص های: جراحی عمومی، جراحی قلب و عروق، جراحی توراکس، جراحی مغز و اعصاب، ارولوژی، ارتوپدی، بیهوشی، چشم، گوش و حلق و بینی، داخلی، داخلی اعصاب، عفونی، فوق تخصص داخلی ریه، فوق تخصص داخلی روماتولوژی، فوق تخصص داخلی کبد و گوارش، فوق تخصص داخلی کلیه، فوق تخصص داخلی هماتولوژی و انکولوژی، غدد، قلب و عروق، اعصاب و روان، پوست و تغذیه

مدیریت کلینیک از این مرکز مجزا می باشد

۲. پاراکلینیک های فعال: آزمایشگاه تشخیص طبی، آزمایشگاه پاتولوژی، آندوسکوپی، اسپیرومتري، اکوکاردیوگرافی، الکتروآنسفالوگرافی، تست ورزش، خدمات تشخیصی طب هسته ای، داروخانه، دانسیتومتري، رادیولوژی، سنگ شکن برون اندامی، سونوگرافی، سی تی اسکن، کولونوسکوپی، فیزیوتراپی

۳. اقامتگاه (پاویون) دستیاران و کارورزان کشیک: تعداد اتاق: ۱۰ عدد- تعداد تخت: ۳۰ عدد

امکانات پاویون: سالن مطالعه، چای ساز، ماکروفر، قفسه کتاب، یخچال، اتو، میز اتو، کمد لباس، توستر، سماور ۲۰ لیتری برقی، تلفن، میز، صندلی، مبیل راحتی، تلویزیون، اینترنت lan و wifi. کمد، جاروبرقی و لوازم پذیرائی و رفاهی، جاکفشی

۴. کتابخانه:

Commented [P2]: وجود یا حذف آن بررسی شود

تعداد کتب فارسی: ۳۴۶۹ نسخه

تعداد کتب لاتین: ۱۵۸۷ نسخه

Ebook: ۵۰۰ حلقه سی دی و فایل pdf

پایان نامه: ۴۰ عنوان

امکان دسترسی از طریق پایگاه clinicalkey در حال حاضر امکانپذیر نمیباشد، و دسترسی به صورت آنلاین به آخرین ویراست

کتب انتشارات Elsevier و ناشران زیر مجموعه آن نیز وجود ندارد.

تهیه راهنماهای منابع تخصصی

[واحد معاونت آموزشی ویژه‌اشی]

✿ برگزاری کارگاههای آموزشی پایگاههای اطلاعاتی

✿ تهیه فهرست روز آمد همایش ها

✿ انجام همه امور فنی و امانت کتاب با نرم افزار تخصصی کتابخانه آذرسا

✿ ژورنال: به صورت الکترونیک بوده و از طریق پایگاه های اطلاعاتی قابلیت دسترسی دارند.

✿ پایگاه های اطلاعاتی قابل دسترس تا حال حاضر: کتابخانه دیجیتال پزشکی ایران،

✿ Search. Scopus, sciencedirect, uptodate. clinicalkey, springer, wiley, ProQuest ,web of science,nejm,ovid,Cochrane,bmj learning,bmj best practice

✿ کتابخانه دارای پربینتر و اسکنر می باشد.

✿ تعداد سیستم های رایانه: ۱۰ (سیستم متصل به اینترنت) با سیستم های امانت

✿ دسترسی به اینترنت: به دو صورت wifi و lan

✿ ساعت کاری: ۷:۳۰ الی ۱۳ و ۱۴ الی ۲۰ (شنبه تا چهارشنبه) - (از اسفند کنسل) ۷:۳۰ الی ۱۲ (پنج شنبه ها)

✿ سالن مطالعه همه روزه: ۷:۳۰ الی ۲۳

۵. کارگاه مهارت های بالینی (Skill lab):

دارای مولاژهای آموزشی احیای قلبی ریوی، کاتتریزاسیون وریدی و شریانی، سونداژ مثانه، معاینه چشم و گوش، معاینه رکتال، میکروسکوپ، سمع قلب و ریه، تزریقات نخاعی، انتوباسیون، آناتومی مغز، سونوگرافی، تراکئوستومی، مانکن حمل مجروح، مدل انواع زخم، مدل سچور و ...

۶. ساختمان آموزش و کلاس های آموزشی:

مجموعه کلاس های آموزشی بیمارستان شامل 5 کلاس درس در ساختمان آموزش بیمارستان واقع شده و دارای امکانات آموزشی از قبیل تخته وایت برد، دیتا پروژکتور، پرده نمایش، کامپیوتر، و سیستم های صوتی و تصویری و رفاهی (سرویس های بهداشتی، رختکن، اسپیلیت و ...) می باشد.

✓ در برخی از بخش ها نیز کلاس آموزشی برای فراگیران در نظر گرفته شده است.

۷. سالن آمفی تئاتر:

[واحد معاونت آموزشی و پژوهشی]

با ظرفیت ۱۵۰ نفر دارای امکانات کامل صوتی و تصویری و ویدئو کنفرانس

8. سالن بازآموزی

با ظرفیت ۷۰ نفر دارای امکانات کامل صوتی و تصویری

۹. واحد توسعه آموزش و مطالعات پزشکی بیمارستان (EDU):

گردآوری و نگهداری اطلاعات مربوط به پرونده آموزشی و پژوهشی اساتید عضو هیات علمی، انجام امور اجرایی مربوط به آئین نامه های ارتقاء، تمام وقتی، استاد نمونه و پژوهشگر نمونه، جمع آوری و ارسال فرم های ارزشیابی سالیانه اساتید هیات علمی، اطلاع رسانی و هماهنگی کارگاه های آموزشی مربوط به ارتقاء هیات علمی از جمله مهمترین فعالیت های واحد توسعه آموزش و مطالعات پزشکی در این مرکز می باشد.

جمع آوری و ارسال نمونه سوالات پیش کارورزی و دستیاری و همکاری در برگزاری آزمون های مختلف نیز از دیگر وظایف واحد توسعه آموزش و مطالعات پزشکی است که در حال حاضر در بیمارستان ما توسط کارشناسان گروه های آموزشی انجام میگردد.

۹. برخورداری از اساتید و نیروهای تخصصی و فوق تخصصی: پزشکان متخصص و فوق تخصص این مرکز علاوه بر درمان بیماران، با این مجموعه همکاری آموزشی و پژوهشی نیز دارند.

۱۰. بیمارستان کوثر دارای ۴ گروه آموزشی به قرار ذیل میباشد: ۱. داخلی ۲. جراحی ۳. طب اورژانس ۴. بیهوشی ۵. قلب ۶. روانپزشکی که از میان آنها ۲ گروه داخلی و جراحی، دارای دستیار (رزیدنت) ۹ جراحی ۲۱ داخلی میباشند.

گروه جراحی حاوی بخش های ۱. اورولوژی ۲. ارتوپدی ۳. نوروسرجری ۴. جراحی عمومی ۵. جراحی قلب و عروق ۶. جراحی پلاستیک ۷. جراحی توراکس ۸. جراحی چشم ۹. گوش و حلق و بینی

گروه داخلی دارای دستیاری، اینترنی، استاجری و سمیولوژی میباشد که دوره های اینترنی و استاجری شامل قلب، پوست، اعصاب و روان، هماتولوژی و انکولوژی، نفرو لوژی، عفونی، گوارش، ریه و غدد میباشد.

تخصص پزشکان حاضر در بیمارستان

ردیف	نوع تخصص	ردیف	نوع تخصص
۱	فوق تخصص ریه	۲۱	متخصص اعصاب و روان
۲	فوق تخصص غدد	۲۲	متخصص مغز و اعصاب
۳	فوق تخصص کلیه	۲۳	متخصص بیماری های عفونی
۴	فوق تخصص گوارش	۲۴	متخصص بیماری های پوست
۵	فوق تخصص خون و سرطان بالغین	۲۵	متخصص قلب و عروق
۶	فوق تخصص روماتولوژی	۲۶	متخصص جراحی چشم
۷	فوق تخصص جراحی قلب	۲۷	متخصص جراحی مغز و اعصاب
۸	فوق تخصص جراحی عروق	۲۸	متخصص فک و صورت
۹	فوق تخصص جراحی توراکس	۲۹	متخصص اورولوژی
۱۰	فوق تخصص جراحی پلاستیک و ترمیمی	۳۰	متخصص ارتوپدی
۱۱	فوق تخصص بیهوشی جراحی قلب	۳۱	متخصص جراحی عمومی
۱۲	اینترنشن قلب و عروق	۳۲	متخصص جراحی ENT
۱۳	متخصص پزشکی هسته ایی	۳۳	متخصص طب اورژانس
۱۴	متخصص رادیولوژی	۳۴	پزشک عمومی
۱۵	متخصص پاتولوژی	۳۵	متخصص طب فیزیکی
۱۶	پزشک داروساز	۳۶	متخصص آسیب شناسی
۱۷	پزشک بیهوشی	۳۸	فلوشیپ اکو
۱۸	متخصص داخلی	۳۹	متخصص رادیوتراپی
۱۹	متخصص پزشک قانونی	۴۰	متخصص ایمونولوژیست
۲۰	فلوشیپ اورولوژی کودکان	۴۱	متخصص باکتری شناسی
		۴۲	فلوشیپ بخشهای ویژه

آموزش بیماران

تعریف: آموزش به بیمار فرآیندی است بیمار محور مبتنی بر نیازهای ابراز شده توسط پزشک و بیمار برای کمک به بیمار جهت تصمیم گیری مشارکتی و آگاهانه در مورد بیماری که برای کنترل و کنار آمدن هر چه بهتر با بیماری اجرا می گردد.

اهداف آموزش به بیمار:

- ◀ ارتقاء دانش و مهارت‌های بیمار در زمینه سلامتی
- ◀ توانمند ساختن بیمار/ همراهان برای پیروی از درمان
- ◀ کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیمار
- ◀ یادگیری مهارت و نگرش‌ها جهت پیشبرد مراقبت از خود هنگام بستری در بیمارستان و منزل
- ◀ اقدام به موقع بیمار در مواقع فوریت‌ها
- ◀ کاهش میزان پذیرش مجدد پس از ترخیص
- ◀ کاهش مدت اقامت بیمار در بیمارستان
- ◀ کاهش هزینه‌های بستری

اصول کلی آموزش به بیمار :

- ◀ تشکیل زیر کمیته یا واحد آموزش به بیمار جهت اجرای فرایند آموزش به بیمار
- ◀ شناسایی نیازهای آموزشی بیمار (از طریق پرسشنامه ، مصاحبه ، مشاهده وضعیت جسمی و رفتاری بیمار)
- ◀ بررسی انگیزه جهت یادگیری بیمار
- ◀ بررسی توانایی یادگیری بیمار
- ◀ تعیین محتوای آموزش
- ◀ برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی ویژه بیماران
- ◀ ارزشیابی فرآیند آموزش به بیماران

ب. خدمات پژوهشی:

بار اصلی پژوهش و تحقیقات در دنیا بر عهده دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و تحقیقاتی است. در نظام سلامت و درمان ایران با توجه به ویژگی‌های ادغام آموزش و درمان پزشکی، مسئولیت و توان پژوهشی در یکجا تجمیع یافته که با استفاده از این فرصت می‌توان منابع را مدیریت و پژوهش را در بخش بهداشت و درمان کشور هدایت کرد.

تلاش جهت توسعه پژوهش‌های کاربردی و گسترش مرزهای دانش موجب شکل‌گیری تفکر حمایت از تحقیقات بالینی با استفاده از ظرفیت‌های بالقوه بیمارستان‌ها و اعضای هیات علمی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی از طرف معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی شد. به همین علت و بعد از فعال شدن معاونت آموزشی و پژوهشی در این بیمارستان امور پژوهشی در این مرکز ساماندهی شده و مورد حمایت و نظارت بهتری قرار گرفتند. با توجه به این موضوع کلیه اساتید و اعضای هیات علمی و کارشناسان مرکز می توانند طرح های پژوهشی خود را در این مرکز به تصویب رسانده و اجرا نمایند.

توانمندی ها و امکانات پژوهشی مرکز:

۱. واحد توسعه تحقیقات بالینی:

واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان با هدف ترغیب، فرهنگ سازی پژوهشی و توانمندسازی اعضای هیات علمی، دانشجویان و پژوهشگران علاقمند و نیز فراهم نمودن تسهیلات لازم جهت انجام پژوهش در بخش های بالینی بیمارستان زیر نظر معاون پژوهشی بیمارستان فعالیت می کند. ساماندهی و پیگیری انجام امور پژوهشی اساتید بیمارستان، پایان نامه های دانشجویی، مشاوره تحقیقاتی و آماری، فراهم سازی امکانات، تجهیزات و شرایط اجرای طرح های پژوهشی در بیمارستان و نظارت بر نحوه حضور و فعالیت پژوهشگران مراجعه کننده از سایر مراکز، از جمله فعالیت های این واحد می باشد.

۲. شورای پژوهشی:

شورای پژوهشی صرفا در بیمارستانهای دارای واحد توسعه تحقیقات بالینی و به منظور تامین اهداف زیر تشکیل می شود:

- ✓ تصویب خط مشی پژوهشی بیمارستان در راستای سیاست های پژوهشی دانشگاه
- ✓ بسترسازی و تامین نیروی انسانی و تسهیلات مورد نیاز واحد توسعه تحقیقات بالینی
- ✓ نظارت بر حسن انجام فعالیت های پژوهشی
- ✓ تلاش در جهت ادغام فعالیت های پژوهشی در آموزش و درمان
- ✓ تلاش در جهت نهادینه کردن پژوهش در بیمارستان
- ✓ بررسی و تصویب طرح های پژوهشی پیشنهادی و پایان نامه های تحقیقاتی دانشجویان

اعضاء شورای پژوهشی بیمارستان کوثر سمنان عبارتند از:

معاون پژوهشی دانشگاه یا نماینده ایشان، رئیس بیمارستان، معاون آموزشی و پژوهشی بیمارستان، سرپرست واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان، یک نفر از اعضا هیات علمی اپیدمیولوژیست یا آمار حیاتی، و حداقل یک نفر از اعضا هیات علمی هر گروه آموزشی تخصصی یا فوق تخصصی پزشکی موجود در بیمارستان به انتخاب اعضای هیات علمی آن گروه

ج: خدمات تشخیصی و درمانی:

بر اساس رسالت مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان، یکی از مهمترین اهداف این بیمارستان ارائه خدمات تشخیصی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی به بیماران عزیز می باشد که با حضور پزشکان متخصص و فوق تخصص رشته های مختلف داخلی و جراحی و امکانات و تجهیزات پزشکی پیشرفته تشخیصی و درمانی این مهم در حال انجام است.

۱. بخش های فعال: قبلا در قسمت معرفی کلی بیمارستان اشاره شده است.

۲. کلینیک ها و درمانگاه های فعال: قبلا در قسمت خدمات آموزشی بیمارستان معرفی شده اند.

۳. پاراکلینیک های تشخیصی و درمانی فعال: قبلا در قسمت خدمات آموزشی بیمارستان معرفی شده اند.

قوانین مربوط به استانداردهای پوشش

ضوابط پوشش:

ماده 4- پوشش حرفه ای

الف- پوشش حرفه ای دانشجویان دختر در محیطهای آموزشی و پژوهشی

1-8 حجاب باید کامل و بر اساس شوون اسلامی و دانشجویی باشد.

1-2 استفاده از مانتو ، شلوار ، مقنعه و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است.

1-3 مدل مانتو ، شلوار ، مقنعه ، کفش ، کیف و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد.

تبصره 8: پوشیدن مانتو تنگ یا خیلی گشاد ، کوتاه یا خیلی بلند مجاز نیست.

تبصره 2: شلوار باید اندازه متعارف داشته باشد و تنگ و کوتاه نباشد.

تبصره 3: استفاده از لباسهایی که تعمداً پاره یا وصله باشد ممنوع است.

تبصره 1: پوشش چادر یا مقنعه باید کامل و بر اساس موازین شرعی باشد.

تبصره 5: کفش باید ساده ، تمیز ، با پاشنه متعارف و بدون سر و صدای آزار دهنده باشد.

تبصره 6: پوشیدن چکمه روی شلوار ، دمپایی و صندل در محیطهای آموزشی و پژوهشی مجاز نمیباشد.

1-1 رنگ مانتو ، شلوار ، کیف ، کفش و جوراب نباید تند و زنده باشدو جلب توجه نماید.

1-5 از مانتو ، شلوار ، مقنعه و جورابی که ضخامت لازم را برای حفظ پوشش و حجاب ندارد استفاده نگردد.

1-6 استفاده از لباس ، کیف ، کفش ، جوراب ، پیشانی بند ، مچ بند ، شال ، دستمال گردن ، کمر بند ، انگشتر و کلاههایی که غیرمتعارف و

دارای نقوش و نوشته های زنده و یا علامت گروههای ضد اسلام ، د انقلاب و ضد اخلاق باشند مجاز نیست.

1-4 استفاده از عینک و زیور آلات متعارف مانند انگشتر و ساعت مجاز میباشد.

1-1 ناخن ها باید کوتاه ، تمیز ، پیراسته و بدون هیچگونه تزئینی باشند.

1-9 انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.

1-83 استفاده از عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست.

ب- پوشش حرفه ای دانشجویان پسر در محیطهای آموزشی و پژوهشی

1-8 پوشش باید کامل و براساس شوون اسلامی و دانشجویی باشد.

1-2 استفاده از شلوار ، پیراهن و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است

مدل پیراهن ، شلوار ، کیف ، کفش و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد.

تبصره 8-شلوار نباید تنگ و کوتاه باشد.

تبصره ۲-پیراهن باید آستین دار بوده ، کوتاه و خیلی تنگ نباشد.

تبصره 3-استفاده از لباسی که تعددا پاره یا وصله باشد ممنوع است.

تبصره 1-پوشیدن دمپایی و صندل در محیطهای آموزشی و پژوهشی مجاز نیست.

تبصره 5-کفش باید ساده و تمیز باشد.

1-1 از پیراهن و شلواری که ضخامت لازم را برای حفظ پوشش ندارد استفاده نگردد.

1-5 رنگ لباس ، کفش و جوراب نباید تند و زننده باشد و جلب توجه نماید.

1-6 استفاده از لباس ، کیف ، کفش ، جوراب ، پیشانی بند ، مچ بند ، شال ، دستمال گردن ، کمربند ، انگشتر و کلاههایی که غیرمتعارف و

دارای نقوش و نوشته های زننده و یا علامت گروههای ضد اسلام ، د انقلاب و ضد اخلاق باشند مجاز نیست.

1-4 استفاده از کراوات و پاپیون ممنوع است.

1-1 استفاده از عینک و زیور آلات متعارف مانند انگشتر و ساعت مجاز است.

1-9 به دلیل افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات ، ناخن ها بایستی کوتاه ، تمیز و پیراسته باشند.

1-83 انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.

1-88 پیرایش موی سر و صورت باید ساده ، کوتاه و به دور از مدهای افراطی باشد.

1-82 استفاده از عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست

ج- پوشش حرفه ای دانشجویان بالینی در فضاهای بهداشتی ، درمانی

رعایت کلیه ضوابط مندرج در بند الف و ب ماده 1 این شیوه نامه الزامی است.

8-1 دانشجویان بالینی باید در طول مدت حضور در محیطهای بهداشتی و درمانی از لباس فرم مخصوص به خود (برطبق استانداردهای تعریف

شده دانشگاه) و با رعایت کامل شوون اسلامی و دانشجویی استفاده نمایند.

تیسره 8: استفاده از لباس مناسب و ضخامت پارچه ی لباس فرم و اندازه و سایز آن منطبق با مشخصات محیطهای آموزشی و پژوهشی باشد.

تیسره 2: لباس فرم دانشجویان باید به صورت پاکیزه و مرتب و با دکمه های بسته باشد.

تیسره 3: پوشش دانشجویان در محیط بالینی- آزمایشگاهی خاص مانند اتاق عمل و بخش های مراقبتهای ویژه میبایست کاملاً بر طبق

استاندارد تعریف شده در آن بخش و با رعایت حجاب و پوشش کامل اسلامی باشد.

1-2 به دلیل افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات و یا جلب توجه استفاده از هرگونه آرایش و بلندی ناخن ها برای دانشجوی

بالینی ممنوع است.

10

1-3 پوشیدن جوراب به جهت حفظ بهداشت در محیطهای آموزشی و بهداشتی ضروری است.

1-1 به منظور کاهش صدمه به پا و پیشگیری از انتقال عفونت ، کفش دانشجویان باید جلو بسته باشد.

1-5 کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی شامل : عکس ، نام و نام خانوادگی ، آرم دانشگاه ، رشته تحصیلی و سمت دانشجو باید

بصورت متحدالشکل بر روی لباس فرم بطوریکه قابل رویت باشد نصب گردد.

سایت مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان:

سایت مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان بعد از راه اندازی بیمارستان آغاز به فعالیت نموده و مجموعه فعالیت ها و خدمات قابل

ارائه در بیمارستان جهت عموم همشهریان و بازدیدکنندگان سایت قابل مشاهده و دسترسی می باشد. کارکنان بیمارستان نیز با مراجعه به سایت

بیمارستان به آدرس: <http://kosarhos.semums.ac.ir> می توانند به مجموعه ای از اطلاعات و مجموعه های آموزشی دسترسی پیدا کرده

و از اخبار و اطلاعیه های مهم مرتبط با خود مطلع گردند.

امور اداری و کارگزینی، قوانین و مقررات استخدامی

اجرای دستورات مافوق:

فراگیران موسسه مکلفند در حدود قوانین و مقررات، بیمارستان عمل نمایند، در صورت عدم رعایت و گزارش به مسئول آموزش بیمارستان و مشاهده مغایرت ها دستور ات لازم را جهت اجرای قوانین و مقررات به مقام مافوق اطلاع داده میشود. در صورتی که بعد از این اطلاع، مقام مافوق کتبا دستور خود را جهت اجراء تأیید کرده، فراگیران مکلف به اجرای دستور صادره خواهند بود و از طریق دانشگاه اقدامات بعدی بعمل می آید

نمره رفتار حرفه ای دانشجوی در پایان هر دوره بر اساس میزان پایبندی به این آئین نامه طبق شیوه نامه اجرایی آن توسط معاونت آموزشی پایش می شود و فرم ارزشیابی صادره در سوابق دانشجوی (همچون کارنامه آموزشی) نگهداری خواهد شد.

3) معاونت دانشجویی - فرهنگی وظیفه نظارت بر حسن اجرای این آئین نامه و شیوه نامه اجرایی آن را به عهده خواهد داشت.

1) چنانچه دانشجو در هر نیم سال تحصیلی، حد نصاب مورد نظر را در فرم ارزشیابی رفتار و پوشش حرفه ای کسب ننماید از سوی

معاونت آموزشی در مرتبه نخست جهت انجام مشاوره به معاونت دانشجویی، فرهنگی و در صورت تکرار جهت بررسی به شورای

انضباطی معرفی می گردد.

تبصره: میزان پایبندی به این آیین نامه و شیوه نامه ی اجرایی آن در ارزشیابی رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیران گروه های

آموزشی، روسای بخش ها و اساتید در نظر گرفته می شود، همچنین در رتبه بندی بیمارستان ها بر طبق دستور العمل تدوین شده

توسط معاونت درمان، تاثیر قابل توجه ای خواهد داشت.

قوانین و مقررات انضباطی بیمارستان:

هر مجموعه و سازمان، قواعدی برای پوشش، ظاهر و رعایت اصول رفتاری دارد. اعضا خانواده بیمارستان کوثر خود را مکلف به اجرای قوانین زیر

می دانند، لذا انتظار می رود فراگیران نیز در مدت حضور در بیمارستان موارد ذیل را رعایت نمایند:

رعایت اصول اسلامی و اخلاقی در برخوردها

پرهیز از خوردن و آشامیدن در برابر بیماران

پرهیز از بحث و گفتگو در رابطه با اسرار و اطلاعات شخصی بیماران

رعایت نظم و انضباط اداری در ورود و خروج و حضور بموقع در محل فعالیت

رعایت نظافت فردی

- شستشو و ضدعفونی نمودن دستها قبل و بعد از تماس با بیمار
- عدم جویدن آدامس در زمان انجام فعالیت حرفه ای
- پوشیدن اینفورم مرتب و تمیز با دکمه های بسته و نصب کارت شناسایی
- عدم استفاده از وسایل زینتی بجز ساعت و حلقه ساده
- عدم آرایش صورت، مو و ناخن مغایر با محیط آموزشی
- معرفی خود در زمان حضور بر بالین بیمار شامل نام خانوادگی و سمت در تیم مراقبتی
- اخذ اجازه و کسب رضایت از بیمار پیش از انجام اقدامات تهاجمی (بجز موارد اورژانسی)

تخلف اداری:

عبارت است از تجاوز فراگیر از مقررات ضوابطی در حین انجام وظیفه یا انجام اعمالی که شئون حرفه ای او صدمه وارد نماید.

تخلف انتظامی:

تخلف انتظامی در واقع نقض مقررات صنفی، توسط فرد یا افراد یک صنف می باشد. (مانند سازمان نظام پزشکی)

فرآیندهای بدو ورود فراگیران تازه وارد

الف) دریافت آموزش های توجیهی عمومی:

کلیه فراگیران تازه وارد باید به معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان مراجعه نموده و طبق فرآیند زیر به واحدهای مختلف اصلی بیمارستان مراجعه و آموزش های توجیهی عمومی بدو خدمت خود را از مسئول هر واحد دریافت نمایند.

رضایت شخصی

تصمیم بیمار برای خروج از بیمارستان را قبل از این که پزشک معالج، بیمار را مرخص اعلام کند، ترخیص با رضایت شخصی می گویند. پرسنل بیمارستان موظف هستند جهت پیشگیری از ترخیص بیمار با رضایت شخصی، روش های موثری را به کار گیرند که اهم آنها شامل موارد زیر می باشد:

- ✓ برقراری ارتباط موثر با بیمار
- ✓ بیان اهمیت ادامه روند در مان
- ✓ درک اضطراب و خشم بیمار و سعی در برطرف نمودن آنها

در صورتی که به هر دلیل بیمار اصرار به رضایت شخصی دارد، باید مراتب به دفتر پرستاری اعلام شده و با توجه به جنبه های قانونی رضایت شخصی اقدام به ترخیص بیمار نمود.

جنبه های قانونی فرآیند رضایت شخصی:

- (۱) بیمار برای دادن رضایت شخصی باید بالغ و عاقل بوده و از وضعیت روانی با ثباتی برخوردار باشد.
- (۲) چنانچه بیمار با وجود توجیه پزشک، تصمیم به ترک بیمارستان بگیرد باید فرم رضایت شخصی را تکمیل نماید.
- (۳) هشدارها و توضیحات کامل باید به بیمار داده شده و بیمار آگاهانه فرم را امضاء نماید.
- (۴) فرم رضایت شخصی باید از نظر قانونی توسط پزشک معالج و کادر درمانی مسئول بیمار نیز امضاء شود (در پشت برگه پذیرش و خلاصه ترخیص در قسمت رضایت شخصی منظور از شاهد ۱ و ۲ پزشک معالج و پرستار می باشد)
- (۵) حق هر شخص بالغ و عاقل است که پس از آگاهی و درک اطلاعات دریافتی تصمیم به امتناع از درمان بگیرد. حتی اگر در صورت امتناع از درمان فوت نماید.
- (۶) در وضعیت اورژانسی که حیات بیمار در معرض خطر است، شرایط رضایت شخصی فراهم نمی باشد.

۷) در صورتیکه بیمار بدون امضاء فرم رضایت شخصی، بیمارستان را ترک می کند باید گزارشی مبنی بر زمان و شرح واقعه که به امضاء پزشک و کادر درمانی مسئول رسیده باشد در پرونده بیمار ثبت شود.

۸) برای کلیه بیمارانی که با رضایت شخصی از بیمارستان خارج می شوند باید فرم خلاصه پرونده نوشته شود ولی لزومی به ارائه خلاصه پرونده به بیمار نیست و در پرونده باقی خواهد ماند.

۹) در موارد زیر، در صورت بروز رضایت شخصی برای ترخیص، باید از طریق مشاور حقوقی بیمارستان، مراجع قانونی را در جریان گذاشت و براساس مجوز و دستور مقام قضائی عمل نمود:

الف: کودکی که نیاز به درمان دارد، ولی والدین وی از دادن رضایت امتناع می ورزند و تمایل به خارج کردن کودک از مرکز درمانی دارند.

ب: اختلاف در بین همراهان بیمار از جهت ارائه یا عدم ارائه درمان.

ج: مشاهده هر گونه مشکوک که حاکی از نزاع، اختلاف، کودک آزاری، آزار جنسی، مباحث اخلاقی و فسادهای اجتماعی، مواد مخدر و سایر موارد غیرعادی باشد.

کنترل عفونت در بیمارستان

یکی از مهمترین وظایف فراگیران در این مرکز انجام اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از ایجاد و انتقال عفونت ها است. فراگیران بیمارستان ضمن توجه به رعایت حقوق بیمار باید به فکر سلامت خود، همکاران و افراد خانواده نیز بوده و با رعایت کلیه موارد مرتبط، به کاهش خطر انتقال بیماری کمک نمایند. به منظور ارتقاء آگاهی فراگیران در مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی کوثر سمنان دستورالعمل های زیر تهیه و در اختیار بخش های درمانی قرار داده شده است:

- دستورالعمل احتیاطات لازم جهت کنترل عفونت در بیمارستان: رعایت مواردی که منجر به کاهش انتقال منبع عفونت از یک بیمار به بیمار دیگر یا همکاران و خود فرد می شود.

- دستورالعمل به کارگیری مواد ضد عفونی کننده در بخش ها: به منظور آگاهی فراگیران از انواع مواد ضد عفونی کننده موجود در بیمارستان، رقت مناسب، مدت زمان تماس موثر، میکروارگانیسم هایی که با مواد موجود از بین می روند، تهیه شده است و فراگیران موظف به بکارگیری و نظارت بر رعایت آن براساس این دستورالعمل می باشند.

- دستورالعمل نظافت و شست وشو: به منظور آگاهی از نحوه نظافت و شست و شوی سطوح، وسایل و تجهیزات داخل بیمارستان

- دستورالعمل نحوه جمع آوری و دفع زباله های بیمارستانی: جهت رعایت تفکیک زباله های عفونی، خانگی، شیمیایی و دارویی و

سرسوزن ها و وسایل نوک تیز

- دستورالعمل رعایت بهداشت دست: به منظور آگاهی فراگیران از نحوه دست شستن براساس آخرین پروتکل WHO و زمانهای مورد نیاز جهت شست و شوی دست
- دستورالعمل تزریقات ایمن: به منظور افزایش سطح ایمنی فراگیران و کاهش رفتار پرخطر ناشی از جراحات وسایل تیز و برنده
- واکسیناسیون علیه بیماری هیپاتیت B: کلیه فراگیران موظف هستند به منظور اطمینان از سطح ایمنی خود در هنگام ورود به مرکز جهت تعیین تیتراژ آنتی بادی و واکسیناسیون علیه بیماری هیپاتیت B اقدام نمایند و سپس برگه آزمایش خود را با مشخص بودن تیتراژ آنتی بادی جهت اقدامات بعدی تحویل واحد کنترل عفونت بیمارستان دهند.
- دستورالعمل استفاده از وسایل حفاظت فردی: یکی از ساده ترین روش ها برای محافظت فراگیران از انتقال عفونت، استفاده از وسایل حفاظت فردی (ماسک - دستکش - گان - چکمه - عینک و ...) است که در کلیه بخش ها در دسترس می باشد.

پیشگیری از حوادث ناشی از فرو رفتن سوزن یا اجسام برنده در بدن (Needle Stick)

پیشگیری از نیدل استیک:

نگاهی به واقعیت های نیدل استیک:

در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی از هر ۵ نفر، یک نفر در سال دچار نیدل استیک می شود. تا کنون تعداد زیادی از عفونتهای جدی و یا کشنده مثل HIV و هیپاتیت های B و C در اثر نیدل استیک ها ایجاد شده است. ابزارهای ایمن از بروز نیدل استیک جلوگیری می کنند و به همین جهت تهیه ابزارهای ایمن از وظایف کارفرمایان است.

چه عفونت هایی در اثر نیدل استیک به وجود می آیند؟

صدمه ناشی از تماس با سر سوزن آلوده ای که یک فرد با آن تماس پیدا می کند و وی را در مواجهه با پاتوژن های خونی قرار می دهد، می تواند باعث عفونت ها جدی و یا کشنده شود. جدی ترین عفونت ها عبارتند از: HIV، هیپاتیت B و هیپاتیت C

چه کسانی و چگونه در معرض خطر قرار دارند؟

پرستاران، پزشکان، فراگیران، تکنیسین ها، بهداشت کاران و پرسنل خدماتی و و نظافتی جزء افرادی هستند که به خاطر ماهیت کارشان در معرض خطر هستند.

برخی عوامل فرآیندی که منجر به نیدل استیک می شوند عبارتند از:



- تجهیزات غیر ایمن
- قرار دادن نامناسب ظروف دفع سر سوزن و یا پر شدن بیش از حد آنها
- وقفه های بی دلیل و مکرر در بین کار

🔴 برای پیشگیری از نیدل استیک توصیه های زیر را بکار بندید:

- با دقت سر سوزن ها را دفع کنید.
 - بعد از تزریق و استفاده از سرسوزن یا آنژیوکت، هیچگاه مجدداً آنها را درپوش گذاری (Recap) نکنید.
 - سر سوزن های استفاده شده را در جعبه ایمن (Safety Box) بیندازید.
 - هیچگاه جعبه های ایمن را بیش از حد پر نکنید.
 - از شکستن یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمائید.
 - در موارد ضروری جهت گذراندن درپوش سر سوزن از وسایل مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمائید و یا از یک دست به روش Scoop جهت گذاردن درپوش سر سوزن استفاده کنید.
 - جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده کنید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید .
 - از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری ، سر سوزن و ...) اجتناب کنید.
- احتیاطات عمومی در حین انجام هر گونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی با خون و سایر ترشحات بدن وجود دارد به شرح ذیل است:

- در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دستها وجود دارد الزامی است از دستکش استفاده شود و موقع زخم با پانسمان ضد آب پوشانده شود.
- حتماً آموزش های کافی و لازم را در خصوص استفاده از وسایل ایمن جدید بگذرانید.
- همیشه از تجهیزات ایمن استفاده کنید.
- همیشه ظروف مخصوص دفع اشیای تیز و برنده را نزدیک به محل کار با این اشیاء قرار دهید.
- وقفه های کاری را تا حد امکان محدود نمایید.
- مراحل کار (تزریق و...) را برای بیمار توضیح دهید تا با شما همکاری کند و در طول انجام کار کمتر حرکت کند.
- هنگام انجام کار روی بیمارانی که ممکن است با شما همکاری نکنند (مثل کودکان) از دیگران کمک بگیرید.
- جهت شکستن ویال های دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد در صورت لزوم جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل Pad گرفته شوند.
- در صورت احتمال پاشیده شدن خون یا مایعات آلوده به چشم و غشاء مخاطی استفاده از ماسک و عینک و شیلد محافظ ضروری است.

❖ اقدامات ضروری بعد از بروز نیدل استیک :

هر گاه دچار صدمه نیدل استیک شدید:

- سریعاً مورد را به سوپروایزر، کارشناس کنترل عفونت یا واحد بهداشت بیمارستان گزارش کنید و هیچ گاه این مسئله را تا پایان عملیات کاری یا پایان شیفت کاری موکول ننمائید.
- زخم خود را فشار ندهید و اجازه دهید خون آزادانه بیرون بیاید.
- محل زخم را با آب و صابون بشویید.
- بیماری را که سر سوزن مخصوص او، به شما اصابت کرده جهت بررسی عفونت شناسایی کنید. برای تعیین اینکه آیا این بیمار مبتلا به هیپاتیت یا HIV بوده است یا نه، نیاز به انجام آزمایش خون بیمار و یا بررسی سوابق پزشکی وی می باشد.
- جهت ارزیابی پزشکی مراجعه کنید. یک پزشک متخصص عفونی باید تعیین کند که آیا مصدوم جهت پیشگیری از عفونت، نیاز به استفاده از دارو و واکسیناسیون خواهد داشت یا خیر؟
- لازم است سوابق واکسیناسیون خود را در اختیار پزشک و کارشناس کنترل عفونت قرار دهید.
- تمام مراحل را که برای آزمایش خون، واکسیناسیون و اقدامات پزشکی جهت پیشگیری از عفونت نیاز است، انجام دهید.
- آزمایش خون و ارزیابی های بیشتر ممکن است به مدت شش ماه تا یک سال پس از آسیب مورد نیاز باشد.

تفکیک پسماندهای بیمارستانی:

به استناد ماده ی ۱۱ قانون مدیریت پسماندها، به منظور حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب پسماندهای پزشکی، دفع زباله های بیمارستانی به شرح ذیل انجام میگردد:

- پسماندهای عفونی شامل: ست سرم، میکروست، کیسه های خون و ادرار، گازهای آلوده به خون و هرگونه ترشحات بیمار که از طریق کیسه زباله های زرد رنگ جمع آوری و دفع می گردند.
- پسماندهای مربوط به داروهای شیمیایی شامل: ویالهای دارونی، سرم و ست سرم، میکروست و ملحقات آلوده به داروهای سایتوتوکسیک (ضد نفوپلازی) که از طریق کیسه زباله های سفید رنگ جمع آوری و دفع می گردند.
- کلیه پسماندهای تیز و برنده نظیر سرسوزن که از طریق ظرف درب دار مخصوص (Safety Box) جمع آوری و دفع می گردند.
- زباله های شبه خانگی نظیر پسماندهای موادغذایی و ضایعات نان و ظروف یک بار مصرف که از طریق کیسه زباله های

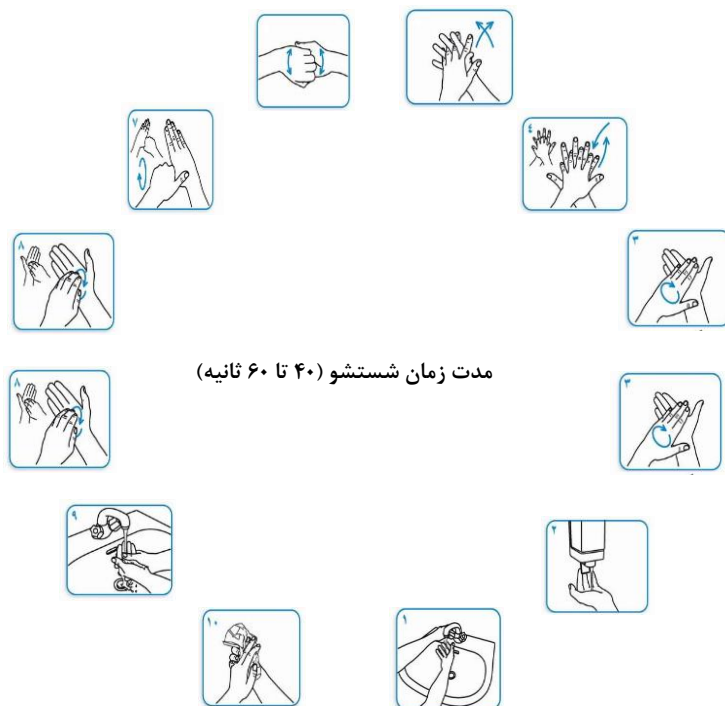
مشکی رنگ جمع آوری و دفع می گردند.

شستشوی دستها:

خط اول مبارزه با انتقال عفونت در بیمارستان شستشوی صحیح دستان است. شستشوی دست ساده ترین و موثرترین روش برای جلوگیری از انتقال عفونت محسوب می شود.

اندیکاسیون شستن دست:

- ☞ قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران.
- ☞ بعد از در آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست.
- ☞ بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم
- ☞ در صورتی که در حین مراقبت و یا انجام اقدامات درمانی، دست شما بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن بیمار با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد یافت.
- ☞ بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار. (مشمول بر تجهیزات پزشکی)



مدت زمان شستشو (۴۰ تا ۶۰ ثانیه)

آتش سوزی و اطفای حریق در بیمارستان

روش های خاموش کردن آتش :

بر اساس نوع مواد قابل اشتعال و عوامل دیگر ، راههای خاموش کردن آتش ها متفاوت است ، اما به طور کلی سه روش زیر در خاموش کردن و مهار آتش استفاده می شود :

- ۱- سرد کردن (قطع عامل حرارت) : توسط عواملی مانند آب و گاز کربنیک (CO_2)
- ۲- خفه کردن (قطع عامل هوا) : توسط عواملی مانند خاک ، ماسه ، پتوی نمدار ، خاموش کننده های پودری
- ۳- سد کردن (قطع عامل ماده سوختنی) : از راههای مختلف از جمله قطع جریان گاز ، قطع جریان سوخت ، دور کردن مواد قابل اشتعال

تجهیزات خاموش کننده (اطفای حریق):

الف - متحرک: مثل شن ، سطل آب ، پتوی خیس

ب - جعبه اطفاء حریق (Fire Box) ، اسپرینکلرها (افشانه ها)

چگونه با یک کپسول آتش نشانی کار کنیم ؟

در ابتدا باید نوع آتش سوزی را تشخیص دهید تا بتوانید بر این اساس کپسول مناسب را برای خاموش نمودن آتش انتخاب کنید. بعد از انتقال کپسول مناسب به محل آتش سوزی ، عملیات زیر را به ترتیب انجام دهید:

۱. میله ضامن را بکشید .
۲. سر شلنگ کپسول را به سوی آتش هدف بگیرید .
۳. دستگیره را فشار دهید .
۴. شلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش قرار دهید .

نحوه ی اطفاء حریق با کپسول آتش نشانی :

ابتدا سیلندر را به صورت آماده در دست گرفته و سپس پشت به باد و رو به موضع حریق قرار می گیریم و اطفاء را از لبه آتش شروع و با حرکت به سمت جلو و حرکت سریع نازل به طرفین ادامه می دهیم (به صورت جارو کشی) . جریان تخلیه نباید در فاصله خیلی نزدیک به مواد قابل اشتعال انجام شود زیرا در اثر سرعت و فشار زیاد در هنگام خروج ماده اطفاء امکان پخش سوخت به اطراف و توسعه حریق وجود دارد. بنابراین فاصله باید با توجه به نوع حریق ، وسعت و نوع خاموش کننده آن معین گردد. معمولاً فاصله ۱/۵ متر از شعله در آتش سوزی های محدود مناسب است.

فایر باکس یا جعبه آتش :

از این نوع جعبه ها در ساختمانهای بلند ، انبارها ، موسسه ها و کارگاهها استفاده می شود و معمولاً به رنگ قرمز بوده و با حروف بزرگ F که مخفف کلمه $Fire$ (آتش) می باشد، مشخص می شوند.

در این جعبه ها که عموماً روی دیوار نصب شده اند، وسایل اطفاء حریق از نوع سیستم اطفاء حریق آبی قرار دارد. در این جعبه یک لوله $1/5$ اینچی و سر نازل و یک قرقه برای جمع آوری طول لوله وجود دارد که به یک مخزن آب و موتور تقویت فشار متصل است. در هنگام بروز حادثه با شکستن درپوش شیشه ای که بر روی محفظه کلید قرار دارد، قفل درب جعبه را باز می نماییم و با چرخاندن و آزاد کردن قرقه، شلنگ آب را کشیده و به سمت آتش حرکت می کنیم. بعد از قرار گرفتن در فاصله مناسب از آتش، دکمه موتور تقویت فشار آب را روشن کرده و بعد از پر شدن شلنگ از آب با باز کردن شیر اصلی، آب کافی برای اطفای حریق در اختیار خواهیم داشت .

باید توجه داشت که از این رو درب جعبه را درون محفظه ای با درب شیشه ای قرار می دهند که :

اول : کلید آن در دسترس کودکان نباشد و یا گم نشود .

دوم : زمانی که از جعبه استفاده شد نفر بعدی بداند که از آن استفاده شده و نسبت به شارژ مجدد آن اقدام کند .

تجهیزات تشخیص حریق (دتکتورها)

دتکتورها وسایل الکترونیکی هستند که در شکل ها و طرحهای مختلف و معمولاً به رنگ سفید توسط کارخانه های سازنده ارائه می شوند و در محل های مناسب ساختمان مانند آشپزخانه ، موتورخانه ، اتاق بایگانی ، راهروها ، اتاق های منزل ، اتاق های کنفرانس به صورت سقفی یا دیواری روی پایه های مخصوص نصب می شوند و وظیفه آنها تشخیص حریق و اعلام آن به مرکز کنترل می باشد . بسته به اینکه دتکتورها از کدام اثر آتش برای تشخیص استفاده می کند در انواع گوناگونی به صورت زیر ساخته می شوند :

❁ دتکتور دودی:

وسیله ای است که در برابر دود بسیار حساس بوده و عکس العمل نشان می دهد .

دتکتور حرارتی:

این دتکتور نسبت به افزایش درجه حرارت بوده و در صورت افزایش درجه فعال می شود . در مکانهایی که دتکتور دودی کاربرد ندارد مانند آشپزخانه ، اتاق دیگ بخار ، اتاق ژنراتور و غیره استفاده می شود .

مدیریت آتش نشانی در بیمارستان:

کپسول های آتش نشانی بیمارستان، طوری طراحی شده اند که به آسانی برای آتش سوزی های کوچک و قابل کنترل مورد استفاده قرار گیرند. انتخاب محل مناسب جهت نصب و قابل دسترس بودن این کپسول ها، نکته مهم دیگری است که مورد توجه قرار گرفته است. این کپسول ها در هر بخش در محل های قابل مشاهده و قابل دسترس، نصب شده است تا در واقع ضروری بتوان با کمترین اتلاف وقت از آنها استفاده کرد.

نظارت ماهانه و سالانه کپسول های آتش نشانی و نگهداری و مراقبت و نیز شارژ آنها توسط واحد خدمات و تاسیسات بیمارستان انجام می گیرد.

❗❗❗ توجه ❗❗❗ تمامی فراگیران بیمارستان می بایست در برنامه های آموزشی سالانه اطفاء حریق که توسط بیمارستان

برگزار می گردد، شرکت نمایند.

روش اجرایی برخورد با حادثه آتش سوزی در بیمارستان:

- ▶ در صورت وقوع آتش سوزی در محیط داخلی و خارجی بیمارستان، فراخوان تیم آتش نشانی در این بیمارستان توسط اولین فردی که متوجه حادثه شده است، به شرح زیر صورت می گیرد:
- ▶ تماس تلفنی با مرکز تلفن (شماره تماس صفر) و اعلام کد ۱۲۵ توسط مرکز تلفن
- ▶ با اعلام کد ۱۲۵، اعضاء گروه که شامل سوپروایزر کشیک، مسئول نگهداری شیفت، نگهبان در گردش، تکنسین تاسیسات کشیک، مسئول شیفت محل وقوع حادثه، خدمه سالن و خدمات بخش محل وقوع حادثه است در محل حادثه حاضر می شوند.
- ▶ در صورت عدم پاسخگویی مرکز تلفن و یا خرابی سیستم پیج مرکز، فراخوان از طریق تماس با نگهبان در گردش و با شماره تلفن ۲۱۷۹ صورت می گیرد.
- ▶ سوپروایزر کشیک در صورت نیاز به دخالت سازمان آتش نشانی شهری و مهار آتش سوزی، اطلاع رسانی لازم را انجام میدهد.
- ▶ تامین کپسول آتش نشانی و سایر موارد مرتبط توسط پرسنل خدمات انجام می گردد.
- ▶ نگهبان کشیک مسئول کنترل عبور و مرور می باشد.
- ▶ سوپروایزر کشیک به عنوان رهبر تیم می باشد.
- ▶ سوپروایزر کشیک موظف است مراتب را هرچه سریعتر به تیم مدیریت بیمارستان اطلاع دهد.

خطای درمانی و به اشتراک گذاری نتایج حاصل از خطا

۱. در بیمارستان کمیته خطای درمانی فعال وجود دارد که ماهیانه و در صورت نیاز با اعضای زیر تشکیل جلسه می دهد: ریاست بیمارستان - معاون درمان، معاون آموزشی - مترون - مسئول خطای درمانی - کارشناس مسئول ایمنی بیمار - مسئولین فنی بیمارستان - مسئول واحد بهبود کیفیت
- ۲ - ورودی های کمیته خطای درمانی شامل موارد زیر است:
 - الف) گزارش های ارا نه شده توسط پرسنل در ME BOX
 - ب) گزارشات ارائه شده از بررسی شکایت توسط مسئول رسیدگی به شکایات در بیمارستان
 - ج) گزارشات ارسال شده از کمیته مرگ و میر که نیاز به بررسی بیشتر دارد
 - د) گزارش خطای SENTINEL توسط سوپروایزر
 - و) گزارش خطاهایی که sentinel نیست ولی موجب تاخیر در روند درمان ، ایجاد جراحی یا آسیب موقت در بیمار می شوند که نیاز به بررسی بیشتر در کمیته دارند که توسط سوپروایزر کشیک یا مسئول بخش تکمیل می گردد .
- ۳ - صندوقهای ME BOX در هر دو راهرو طبقات نصب شده است.
 - صندوق ۱: طبقه اول، روبروی اطاق عمل جنرال
 - صندوق ۲: طبقه دوم کنار اطاق سوپروایزرها
 - صندوق ۳: طبقه سوم، پشت بخش داخلی مردان به سمت آسانسور نفربر
 - صندوق ۴: طبقه دوم، روبروی کت لب آنژیوگرافی
 - صندوق ۵: طبقه سوم، پشت بخش داخلی زنان به سمت آسانسور نفربر
 - صندوق ۶: طبقه اول، پشت بخش جراحی مردان به سمت آسانسور نفربر
- ۴ - فرمهای گزارش خطای درمانی (پیوست ۱ و ۲) در کلیه بخشها در دسترس پرسنل و مسئولین قرار دارد
- ۵ - پرسنل بیمارستان کلیه خطا های مشاهده شده را می توانند بدون نام ،تاریخ ، بخش با ذکر شرح خطا ، دلیل بروز خطا، راهکار مورد نظر جهت کاهش خطا را در فرم مربوطه نوشته و در صندوق قراردهند
- ۶ - در پایان هر ماه مسئول خطای درمانی درب صندوق ها را باز نموده و گزارشات را استخراج می نماید
- ۷ - مسئول خطای درمانی کلیه گزارشات را محرمانه نزد خود نگهداشته و خطاها را دسته بندی و با توجه به نوع خطا به کمیته ارائه می نماید

- ۸- مسئول رسیدگی به شکایات پس از بررسی کامل شکایت ، در صورت احتمال وجود خطا ، مورد را به مسئول خطای درمانی بیمارستان اعلام می نماید
- ۹- مسئول رسیدگی به مرگ و میر در صورت بررسی موارد مرگ و میر و احتمال وجود خطا ، گزارش خود را به مسئول خطای درمانی مرکز ارائه می نماید
- ۱۰- ۲۸ مورد از خطایی که هرگز نباید در بیمارستان اتفاق بیافتد (خطاهای sentinel) در صورت وقوع، توسط سوپروایزر یا مسئول بخش گزارش و به دفتر پرستاری تحویل میگردد .
- ۱۱- خطاهایی که sentinel نیست ولی موجب تاخیر در روند درمان ، ایجاد جراحی یا آسیب موقت در بیمار می شوند که نیاز به بررسی بیشتر در کمیته دارند که توسط سوپروایزر کشیک یا مسئول بخش تکمیل می گردد و به دفتر پرستاری تحویل می شود .
- ۱۲- در کمیته خطای درمانی ، کلیه موارد خطاهای پر تکرار که از ME BOX به دست آمده یا خطاهای مهم گزارش شده ارائه شده و راهکارهای منطقی توسط اعضای کمیته ارائه می شود .
- ۱۳- خطاهای sentinel و غیر sentinel مهم که توسط مسئولین بخش یا سوپروایزر کشیک گزارش شده است در کمیته به روش fish bone تحت RCA قرار می گیرند .
- ۱۴- به منظور ایجاد فرهنگ گزارش خطا در مرکز هرگونه تذکر-توبیخ-تنبیه جزو خروجیهای کمیته خطای درمانی نخواهد بود

مدیریت خطر و ایمنی بیمار (Risk management & patient safety)

مراقبت های سلامت به طور غیر قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار همراه است. بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند، مراقبت از آنها مطابق با بهترین شرایط و استانداردها و براساس آخرین شواهد علمی و بالینی بوده و سلامتی ایشان را دچار مخاطره نسازد.

اهم امور مربوط به مدیریت خطر عبارتند از :

- تقسیم بندی خطاهای اتفاق افتاده شامل خطای فرایندی (سیستمیک ، تکنیکی) خطای انسانی (خطای درمان ، خطای ثبت ، خطای دارویی ، خطای تشخیصی)
- کشف و ثبت خطاها
- تجزیه و تحلیل خطاهای اتفاق افتاده
- ارائه راه حل های منطقی جهت جلوگیری از بروز خطاهای اتفاق افتاده و شایع در بیمارستان

- تعیین شاخص های ایمنی بیمار شامل: سقوط بیمار، زخم بستر، عفونت های مکتسبه بیمارستانی، عوارض بیهوشی، عوارض انتقال خون باز شدن زخم، خونریزی یا هماتوم بعد از عمل، جا ماندن اجسام خارجی، پارگی یا بریدگی رگ به دنبال زایمان، آمبولی ریه، عفونت محل عمل جراحی، مرگ به دنبال انفارکتوس قلبی، ترومای زایمانی، ترومای به نوزاد حین تولد.

انواع خطا:

خطاها به روش های مختلف تقسیم بندی می شوند. بر طبق نظریه James Reason خطاها دو نوع هستند:

- ۱- زمانی که اقدامات و فعالیت های انجام شده بر طبق انتظار و به شکلی صحیح و مناسب صورت نگرفته باشد.
- ۲- زمانی که اقدام یا عمل انجام شده از ابتدا، پایه و اساس صحیح و مناسبی نداشته باشد.

برنامه های در حال اجرا در راستای مدیریت خطر در بیمارستان کوثر:

- خطاها روی فرم ثبت خطا ثبت و در صندوق مخصوص در راهروی اصلی قرار داده می شود تا بعد از تجزیه و تحلیل، ریشه یابی شده و راهکار مناسب برای عدم تکرار ارائه گردد.
- داروهای پرخطر توسط دو نفر کنترل و چارت می شود.
- لیست داروهای مشابه از نظر شکل و اسم، از طرف داروخانه به بخش ها ابلاغ شده است.
- فرم های تلفیق دارویی در بیماران جدید تکمیل و در پرونده قرار داده می شود.
- در تابلوی بالای سر بیماران با اسامی مشابه حتما نام پدر یا سال تولد ذکر می شود.
- شناسایی بیماران با توجه به خط مشی موجود در بیمارستان انجام می شود.
- در بیماران بستری در اورژانس که مستعد خطر هستند از دستبند شناسایی استفاده می شود.
- داروی روزانه بیماران از داروخانه در پکیج جداگانه تحویل بخش می شود.

روش اجرایی ۹ راه حل ایمنی بیمار:

- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه
- شناسایی بیمار
- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- کنترل غلظت محلولهای الکترولیت

- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- اجتناب از اتصالات نادرست سند و لوله ها
- بهبود بهداشت دست

توجه به داروهایی با نام و تلفظ مشابه، جهت جلوگیری از خطای دارویی

بدین منظور لیست داروهای با ظاهر و نام مشابه در کلیه بخش های مرکز نصب گردیده و فراگیران می بایست نسبت به تلفظ ، نگارش و شکل صحیح داروها توجه کامل داشته باشند.

توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

با استفاده از حداقل دو روش بصورت همزمان، بیمار صحیح را شناسایی نمائید: پرسش نام و نام خانوادگی بیمار و توجه به دستبند شناسایی بیمار. در صورت وجود تشابه اسمی در بخش نام پدر به ملاکهای تشخیص هویت افزوده می گردد. در ضمن می بایست به مشخصات پرونده - کارت بالای سر نیز توجه داشت تا خدمت درست به بیمار درست ارائه شود. شناسایی صحیح هویت بخصوص پیش از انجام اقدامات تهاجمی اهمیت بسزایی دارد

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

ریشه بروز بسیاری از موارد خطای پزشکی تحویل نادرست بیمار از یک شیفت به شیفت بعدی یا انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر می باشد. در گروه دستگیری برای ارتقاء فرایند تحویل بیمار دفاتر مخصوص پیش بینی گردیده است.

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح در بدن بیمار

توجه به اندامهای زوج و درج صحیح سمت اندام (راست/چپ) در دستورات و هنگام ارائه خدمات.

کنترل غلظت محلول های الکترولیت در هنگام تزریق

محلولهای الکترولیت تزریقی (کلرید پتاسیم-کلرید سدیم-سولفات منیزیم و...) طبق استاندارد باید دستور رقیق سازی پیش از تزریق داشته باشد و در مدت زمان معین و به روش صحیح تزریق صورت پذیرد. توجه شود تزریق محلولای الکترولیت غلیظ عوارض جبران ناپذیر برای بیمار به همراه دارد.

اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

درصد قابل توجیهی از خطاهای پزشکی مربوط به خطاهای دارویی است. خطا در ثبت دستور دارویی، شکل، نوع دارو و نحوه استفاده شایع می باشد.

اجتناب از اتصالات نادرست سوند ولوله ها

هرگونه دسترسی به محیط داخلی بدن از طریق انواع لوله و سوندها (لوله معده-لوله تراشه-کاتترهای وریدی) مرکزی و محیطی(- انواع سوند، درن و ...) می بایست به روش صحیح و در محل صحیح و مخصوص به خود انجام گیرد. هرگونه عدم انطباق در این خصوص ایمنی بیمار را به مخاطره می اندازد.

استفاده صرفا یکبار ه از وسایل تزریقات

کلیه اقلام و تجهیزاتی که به نوعی با محیط داخلی بدن در تماس هستند باید استریل و عاری از آلودگی باشد. این اقلام در صورتیکه یکبار مصرف نباشند بلافاصله پس از استفاده وارد فرایند شستشو ، ضدعفونی و استریلیزاسیون می شوند و در صورتیکه یکبار مصرف باشند از قبیل : انواع سرسوزن-لوله تراشه-لوله معده-انواع سوند و (...) می بایست پس از استفاده به روش صحیح امحاء شده و هرگز مورد استفاده مجدد قرار نگیرد.

بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

باید توجه داشت یکی از مهمترین و موثرترین راههای پیشگیری از ابتلا و انتقال عفونتهای بیمارستانی رعایت بهداشت دست می باشد. پنج موقعیت لزوم رعایت بهداشت عبارت است از

۱- قبل تماس با بیمار

۲- قبل از اقدامات درمانی تمیز/استریل

۳- بعد از خطر مواجهه با مایعات بدن

۴ - بعد از تماس با بیمار ۵- بعد از تماس با فضای مجاور بیمار

گزارش دهی خطا

بمنظور 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 مدیریت
۲. در صورت عدم تمایل به تحویل حضوری فرم صندوق های گزارش دهی خطا پیش بینی گردیده است (توضیح در متن)
۳. اعلام شفاهی به کارشناس ایمنی بیمار مستقر در مدیریت (فراگیری که در بحث گزارش دهی خطا مشارکت داشته باشند مورد تقدیر و تشویق قرار می گیرند).
۴. از محل خطاهای گزارش شده هر سه ماه یکبار گزارش خطا تهیه و جهت اطلاع رسانی توزیع می شود.

۵. قصور پزشکی

خطاهای پزشکی **Medical Malpractice**: عبارت است از تمامی نقائص رفتار حرفه ای پزشکان و کادر درمانی که به شرح

زیر تقسیم بندی می گردد:

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

2. 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.

3. 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.

۶. بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی

1. واکسیناسیون فراگیران جدیدالورود علیه ویروس هپاتیت B ضروری است. چنانچه فرد سابقه واکسیناسیون داشته باشد و تیتراژ آنتی بادی زیر 10 باشد واکسیناسیون مجدد توصیه می گردد، کلیه فراگیران باید در بدو ورود ج تست خود را به سوپروایزر کنترل عفونت مستقر در بیمارستان ارائه دهند.
2. راههای ارتقاء ایمنی شغلی:
 - ✓ به هنگام انجام هرگونه پروسیجر درمانی، بیمار مربوطه بایستی عفونی تلقی شده و احتیاطات ایمنی (پوشیدن دستکش - ماسک و روپوش) مدنظر قرار گیرد.
 - ✓ در صورت وجود بریدگی و یا زخم در دستها الزامی است از دستکش استفاده شده و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.
 - ✓ به هنگام انجام پروسیجرهای درمانی بر روی افراد پرخطر، استفاده از شیلد محافظ صورت ضروری است.
 - ✓ به هنگام بروز آسیب های ناشی از نیدل استیک (مواجهه با اشیا نوک تیز و برنده)
 - زخم را بلافاصله با آب و صابون شستشو داده و از ایجاد فشار در محل زخم اکیداً خودداری کنید (سبب خونریزی بیشتر از محل زخم نشوید)
 - در صورت مشخص بودن بیمار، موضوع را به مسئول خود جهت انجام آزمایشات لازم از بیمار اطلاع دهید.
 - موضوع را بلافاصله به مسئول کنترل عفونت و یا مسئول بهداشت حرفه ای مرکز اطلاع داده و تا انجام اقدامات مقتضی موضوع را پیگیری نمایید.
 - ✓ اقدامات لازم در زمان پاشیدن خون بر روی چشم و...
 - موضع را فوراً با آب فراوان به مدت 15 دقیقه شستشو داده، از بیمار مربوطه آزمایش خون تهیه و مراتب را به مسئولین اطلاع رسانی کنید

الزامات پرونده نویسی

مدارک پزشکی بیماران سرمایه غنی علم پزشکی و ابزار اولیه در زمینه ارزیابی و برنامه ریزی آتی برای مراقبتهای بهداشتی و درمانی است ، و فلسفه اصلی از ثبت دقیق جزئیات بیماری فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است.

دستورالعمل های مستندسازی

الف - چگونه مستندسازی انجام شود (How)

1. صحت: داده های ثبت شده باید دارای ارزش های درست و معتبر باشند
2. جامعیت: تمام داده های مورد نیاز جمع آوری و ثبت شود.
3. جاری بودن : داده ها باید به روز باشد.
4. تعریف داده ها : هر عنصر داده ای باید دارای معنای مشخص و ارزش های قابل قبولی باشد.
5. دارای جزئیات بودن : صفات و ارزش های داده ها باید به صورت مشروح تعریف شده و در بر گیرنده جزئیات لازم باشند.
6. دقت : ارزش داده ها به اندازه ای باشد که بتوانند کاربرد یا فرایند مورد نظر را حمایت کنند.
7. مرتبط بودن : داده ها برای کاربرد یا فرایند مورد نظر معنادار باشند.
8. به هنگام بودن : اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی را باید بلافاصله بعد از انجام آنها ثبت کرد.

ب - چه چیزی مستند شود (what)

در مسائل قانونی ، یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است. حذف جزئیات ، یک اشتباه مهم و عمومی در مستندسازی است. البته این بدان معنا نیست که هر چیزی باید در پرونده بیمار ثبت شود.

دیدگاه حقوقی

■ مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاریهای درمانی و قصور پزشکی بر این نظر هستند که :

آنچه در پرونده ثبت نشده : یعنی انجام نشده

قوانین عمومی مستند سازی پزشکی

مستندسازی در هر وبزیت و مواجهه با بیمار باید شامل موارد زیر باشد:

۱. شکایت اصلی یا دلیل مراجعه

۲. تاریخچه

۳. معاینه فیزیکی

۴. یافته ها

۵. نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه

۶. ارزیابی و تشخیص بالینی

۷. برنامه مراقبت

۸. تاریخ و هویت خوانای متخصص مراقبت بهداشتی درمانی

بعلاوه:

۱- امتناع بیمار از پیگیری توصیه های پزشکی باید ثبت شود.

۲- مدارک پزشکی باید بطور کامل مطابق با الزامات اخلاق پزشکی و قوانین ، محرمانه حفظ شود.

۳- هر مورد ثبت شده در پرونده باید دارای تاریخ و امضاء باشد و عنوان و سمت فرد امضاء کننده مشخص باشد.

مستند سازی اصطلاحات پزشکی

■ تیم درمانی باید اطلاعات کاملی در زمینه اصطلاحات پزشکی داشته و با اختصارات و علائم استاندارد آشنایی داشته باشند .



اختصارات باید از بخشهای حیاتی تر پرونده بیمار (تشخیصهای نهائی ، اقدامات ، علل خارجی حوادث ، علل فوت) حذف شوند.

■ در صورت استفاده از اختصارات (بجز موارد استثناء) بهتر است برای بار اول به جای استفاده از اختصار ، مطلب مورد نظر بطور کامل ثبت شده و در موارد بعدی از اختصار آن استفاده شود ، چرا که ممکن است یک اختصار به چندین واژه پزشکی اطلاق شود و از طرفی استفاده کنندگان مختلف برداشتهای متفاوتی از این اختصارات داشته باشند که پی بردن به واژه صحیح ، ضمن اتلاف وقت گاهی غیرممکن است.

✓ **صول مستندسازی**

■ **عینی بودن:**

حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستند سازی منعکس نکنید.

■ **صریح باشد:**

برای اثبات باید از بیان صریح به جای گفته های کلی و مبهم استفاده شود. حدسیات و گمان ها را مستند نکنید. اثبات باید حاوی اطلاعات واقعی و حقیقی باشند.

■ **به هنگام باشد:**

چون حافظه انسان به آسانی دچار فراموشی می شود ، ثبت اطلاعات مراقبت درمانی باید به هنگام رخداد حوادث انجام شود. بنابراین بعد از ارائه مراقبت درمانی تجویز داروها و انجام درمان ها اطلاعات مربوطه را همیشه بعد از دادن دارو یا انجام درمان و نه قبل از آن ثبت کنید.

■ **مستندسازی واضح و مداوم باشد**

کلیه اطلاعات ثبت شده باید خوانا و مرتب باشد. رعایت املاء صحیح و نقطه گذاری و جمله بندی در ثبت اطلاعات ضروری است.

■ **کامل بودن**

■ **خوانا بودن:**

تعیین معیار برای خوانایی چیز ساده ای نیست . به طور کلی خوانایی را می توان این گونه تعریف کرد که آیا یک یادداشت به وضوح و راحتی قابل خواندن است یا نه . تمام اثبات داخل پرونده باید خوانا باشد . ناخوانا بودن مستندات می تواند بیمار را در معرض مخاطرات زیادی قرار دهد . خوانا بودن مستندات به سایر درمانگران کمک می کند و تداوم طرح مراقبت بیمار را تضمین می کند.

چه موقع مستند شود (when)

■ مراقبت و درمان را به هنگام انجام آن یا بلافاصله بعد از انجام آن ثبت کنید.

■ هرگز قبل از انجام عملی مطلبی را ثبت نکنید.

چه کسی مستند کند (who)

تمام افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارائه می کنند مستندساز نامیده می شوند زیرا آنها به ترتیب زمان حقایق و مشاهدات دائمی سلامت بیماران را ثبت می کنند.

*آشنایی فراگیران با الزامات نظام بیمه ای

ضوابط لازم الجرا توسط پزشکان (فراگیران پزشکی) در خصوص نسخ سرپائی:

1- کنترل تاریخ اعتبار دفترچه بیمه در زمان ویزیت

2- تطبیق مشخصات مراجعه کننده و دفترچه بیمه

3- هرگونه اصلاح تاریخ در زمان نوشتن نسخه می بایست در رو یا پشت نسخه مخصوص پزشک قید گردیده و مهر و امضا گردد.

4- پس از نوشتن نسخه ، حتما برگ مخصوص بیمار را به عنوان سابقه پزشکی مهر نمایند.

موارد زیر جزء تعدیلات محسوب خواهد شد:

نسخ فاقد اعتبار / نسخ تاریخ مخدوش / نسخ فاقد تاریخ / نسخ تاریخ آینده / نسخ تاریخ گذشته / نسخ بدون مهر و امضا / نسخ سفید نسخ مربوط به خود پزشک و خانواده درجه یک وی / نسخی که بخشی از اطلاعات آن توسط پزشک تصحیح گردد و مورد تایید پزشک واقع نشده است / نسخ کاربن گذاری شده / عدم تطابق امضا نسخ مطابق با نمونه امضا پزشک در فرم قرارداد / امضا نسخ باید بدون استفاده از مهر امضا باشد / عدم ارسال گزارش خدماتی چون آندوسکوپی، الکترومیوگرافی، دانسیتومتری، اکو، تست ورزش، اسپیرومتري و مواردی که طی بخشنامه و ضوابط به پزشکان اعلام گشته است موجب کسور نسخه خواهد شد / برگ مخصوص پزشک که تاریخ و امضا آنها مستقیما با خودکار نوشته شده و یا ممهور به مهر تاریخ شده باشد (برگ دوم حتما باید کاربنی نوشته شده باشد). در خصوص الزامات بیمه ای پرونده بیماران بستری نیز واحدهای ترخیص و رسیدگی به اسناد پزشکی اقدام به بررسی موارد نامنطبق کرده و ضمن اعلام علل بروز کسورات قوانین و آئین نامه های مربوطه را در اختیار دستیاران قرار می دهند.

دستور العمل نحوه پرکردن برگه های بیمه در درمانگاه

- برگه بیمه تاریخ اعتبار داشته باشد .
- برگه خلاصه پرونده بصورت کامل و خوانا و بموقع نوشته شود
- تاریخ اعتبار و تاریخ ویزیت خوانا و بدون خط خوردگی نوشته شود (در صورت اشتباه پشت نویسی گردد). تاریخ صفحه دوم نیز کپی باشد .
- برای هر برگه یک متخصص مهر و امضاء کند .
- حتماً امضاء با مهر پزشک مطابقت داشته باشد .
- در هر یک روز تنها یک برگه بعنوان ویزیت از دفترچه بیمار جدا شود .
- برگه ها حتماً تا پایان ماه تحویل شوند .
- برگه های بیمه های روستایی به تأیید نماینده بیمه رسیده و روی آنها به مهر پزشک بهداشت خانواده ممهور گردد .
- هرگونه آزمایش، گرافی و دارو که در درمانگاه درخواست شد در برگه بیمه ثبت شده و برگه دوم به منشی مسترد گردد .
- در صورتیکه برای بیمار ویزیت یا پروسیجر انجام شده باشد هر دو برگه تحویل منشی درمانگاه گردد .
- در صورت عدم حضور اتند برگه های بیمه به نام دستیار مهر و امضاء شود .
- در صورت حضور اتند دستیار هنگام پرکردن برگه فقط برگ اول را مهر و امضاء نماید و از امضاء کردن نسخه دوم خودداری کنید .
- انترن های محترم از امضاء برگه های بیمه خودداری نمایند .
- منشی های محترم حتماً بر موارد ذکر شده نظارت کامل داشته باشند .
- انترن های محترم از امضاء دستورات پزشک برای بیماران سرپائی خودداری نمایند .
- دستورات پزشک در بیماران سرپائی فقط با مهر و امضاء دستیار مربوطه باشد .

دستور العمل نحوه پرکردن برگه های بیمه در اورژانس

- دفترچه بیمه بیمار تاریخ اعتبار داشته باشد و در برگ بیمه نیز تاریخ اعتبار را قید نمایید .
- تاریخ اعتبار و تاریخ ویزیت خوانا و بدون خط خوردگی نوشته شود . (در صورت اشتباه پشت نویسی گردد (تاریخ صفحه دوم نیز کپی باشد) .
- برای هر برگه فقط یک متخصص مهر و امضاء کند .
- در صورتی که مهر با نشان بیمارستان کوثر نباشد مهر اورژانس بیمارستان کوثر اضافه شود .
- حتماً امضاء با مهر پزشک مطابقت داشته باشد .
- روزانه تنها یک برگه از دفترچه بیمار جدا شود . زیرا بیمه فقط یک برگ دفترچه را روزانه تقبل می نماید و برگه های دیگر عودت داده می شود برگه ها حتماً تا پایان ماه تحویل شوند .
- برگه های بیمه های روستایی به تأیید نماینده بیمه رسیده و پشت آن مهر زده باشد . فقط مهر بیمارستان زده شود در غیر اینصورت بهتر است از زدن مهر خودداری شود .
- هرگونه پروسیجر در اورژانس انجام شده در برگه بیمه ثبت شده و برگه دوم به منشی مسترد گردد .
- در صورتیکه بیمار فقط ویزیت شده باشد هر دو برگه تحویل منشی اورژانس گردد .
- انترن های محترم از امضاء برگه های بیمه خودداری نمایند .
- منشی های محترم حتماً بر موارد ذکر شده نظارت کامل داشته باشند .
- انترن های محترم از امضاء دستورات برای بیماران سرپائی خودداری نمایند زیرا دستورات پزشک در بیماران سرپائی فقط می بایست با مهر و امضاء دستیار مربوطه باشد .

- برای بیمارانی که پرونده سرپائی تشکیل می شود تنها یک برگ بیمه برای کلیه خدمات مختلف مورد نیاز کفایت می کند و از جداکردن برگه های اضافی بپرهیزید .

رعایت نکات مهم از زمان بستری تا ترخیص بیماران

فراگیران عزیز لطفاً موارد ذیل را از هنگام بستری تا ترخیص بیماران رعایت فرمائید:



- دستورات پزشک، سیر بیماری، خلاصه پرونده ها، و ... حتماً خوش خط و خوانا نوشته شده و مهر و امضاء شود .
- درخواست مشاوره به صورت کامل و دقیق نوشته شود و شرح حال بیمار را به صورت شفاف و جامع در آن قید نمایند .
- جواب مشاوره ها نیز باید کامل باشد .
- برگه های شرح عمل و بییهوشی خوش خط و کامل نوشته شود و کدهای انتخابی عمل با شرح عمل هم خوانی داشته باشد .
- در تمام اوراق پرونده باید حتماً نام بیمار و شماره پرونده آن قید شود .
- کلیه بیماران باید در روزهای تعطیل حتماً ویزیت شوند و دستور پزشک در پرونده آنان نوشته شود .
- خلاصه پرونده باید دارای مختصات پرونده بوده و به تمام موارد مهم اشاره شود تا در مراجعه بعدی بیمار به پزشک، نیازی به اصل پرونده نباشد .
- به بیمار یادآوری شود که هنگام مراجعات بعدی حتماً خلاصه پرونده را همراه داشته باشد .
- برگه های بیمار بدون خط خوردگی نوشته شده و تاریخ اعتبار حتماً قید شود .
- در هنگام دستور بستری حتماً تشخیص اولیه در برگه پذیرش نوشته شده و مهر زده شود . از زدن مهر در قسمت ترخیص برگه پذیرش در هنگام بستری جداً بپرهیزید . (توجه داشته باشید در هنگام بستری برگه پذیرش باید تنها یک مهر داشته باشد) و در هنگام ترخیص قسمت پایین برگه پذیرش باید مهر شود .
- اطلاعات مربوط به تشخیص نهایی و اعمال جراحی باید هنگام ترخیص تکمیل شود .
- از نوشتن تشخیصها به صورت مخفف خودداری شود .
- دستورات پزشک اورژانس باید در اسرع وقت به صورت کتبی در پرونده قید شود .
- به منظور تسهیل در امر کد گذاری پرونده ها در مدارک پزشکی بهتر است اطلاعاتی مانند شکستگی باز یا بسته - بیماری مادرزادی است یا خیر(در پرونده ثبت شود .

از پذیرش موارد غیر اورژانس اتباع خارجی که مجوز قانونی حضور در کشور را ندارند جداً خودداری نمایید .دستیاران فقط از مهر مخصوص بیمارستان کوثر استفاده نمایند .

* وظایف و اختیارات کارآموز، کارورزان و پرستاران و دستیاران مطابق بندهای زیر است:

الف) کلیات :

۱. حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق و بیمارستان
۲. رعایت مقررات داخلی بخش و بیمارستان
۳. رعایت مفاد آئین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی

دستیاران

ب) اقدامات تشخیصی و درمانی و مستند سازی پرونده پزشکی :

- ✓ برقراری ارتباط مناسب با بیماران، همراهان بیماران و همکاران ومسئولین با رعایت اخلاق حرفه ای مانند
- ✓ نگهداری اسرار بیمار و احترام به حریم خصوصی او
- ✓ گرفتن شرح حال کامل از بیماران
- ✓ معاینه دقیق
- ✓ درخواست آزمایشات پاراکلینیکی مورد نیاز
- ✓ برایمثال انجام (DIAGNOSTIC PROSEDURES) - انجام اقدامات تشخیصی الکتروکاردیوگرافی
- ✓ تشخیص بیماری
- ✓ تجویز منطقی دارو

- ✓ انجام اقدامات درمانی مرتبط با رشته و متناسب با آموخته ها
- ✓ توجه : در رشته های دارای جراحی علامت گذاری اندام مورد جراحی قبل از عمل در تمام اعمال جراحی از وظایف رزیدنت سال اول می باشد .
- ✓ انجام اقدامات مراقبتی
- ✓ انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی مجاز
- ✓ اداره عوارض درمان
- ✓ پیگیری و پایش بیماران پس از هر مداخله درمانی
- ✓ درخواست و ارائه مشاوره به بیماران و همکاران
- ✓ استفاده از نظرات و کمک عملی متخصصان و دستیاران با تجربه تر و متخصصان ودستیاران سایر رشته ها بویژه در اداره بیماران چند رشته ای
- ✓ استدلال و قضاوت بالینی
- ✓ ارائه آموزش به بیماران و همراهان آنها
- ✓ حضور در کشیکها طبق برنامه تنظیمی بخش
- ✓ حضور به موقع بر بالین بیمار اورژانس
- ✓ تفسیر نتایج آزمایشات و داده های گردآوری شده
- ✓ ارائه طرح پیشنهادی تحقیق ، تجزیه و تحلیل داده ها ، تهیه گزارش تحقیق ، تهیه مقاله علمی و نشر نتایج ثبت دقیق و مستند سازی کلیه مراحل تشخیص و درمان) نوشتن برگ شرح حال، سیربیماری، خلاصه پرونده، دستورات پزشک، درخواست مشاوره و نتایج آزمایشات تشخیصی(در پرونده پزشکی بیمار .

کارآموزان

ج) مراقبت از بیمار و مستند سازی پرونده پزشکی :

- ✓ اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی ، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک ، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و مطرح نمودن تشخیصهای افتراقی مناسب از کلیه بیماران بستری مربوطه به خود در اوقات عادی وکشیک
- ✓ ویزیت روزانه بیماران بستری مربوط در بخش وبه همراه کارورز و دستیار پزشک معالج و اطلاع از کلیات برنامه درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری در صورت لزوم ویا ویزیت بیماران سریایی .در صورت لزوم وبه تشخیص دانشکده پزش کی و گروه مربوطه پی گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پار اکلینیکی بیمار .
- ✓ در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن برگه های رادیوگرافی ،سونوگرافی، درخواست تصویر برداری از جمله آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیکی

دانشجویان پیراپزشکی

د) محدوده فعالیت دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی:

- محدوده فعالیت دانشجویان پیراپزشکی در بیمارستان کوثر) بر اساس طرح درس ابلاغی از سوی دانشگاه و طبق صلاحدید مسئول واحد مربوطه بعنوان مربی و در محدوده قوانین و مقررات داخلی بیمارستان و الزامات سازمان های بالادستی همانند کارکنان بیمارستان می باشد
- کلیه دانشجویان پیراپزشکی موظفند در حین مدت حضور خود در بیمارستان، در حفظ و نگهداری تجهیزات و اموال بیمارستان کوشا باشند.

کلیه فراگیران پزشکی موظفند در برخوردهای خود با بیماران، منشور حقوق بیمار را رعایت نموده و از رسالت بیمارستان و برنامه های عملیاتی واحد مربوطه مطلع باشند کلیه فراگیران پزشکی موظفند ضمن رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات، از هرگونه مصور نمودن اماکن و اسناد (عکاسی، فیلمبرداری و ...) خودداری نموده و افراد خاطی در برابر کمیته انضباطی دانشکده معرفی کننده پاسخگو خواهند بود .

نکات ضروری حیطه درمانی بالینی

فراگیران محترم ملزم به دانستن و رعایت دستورالعمل های زیر میباشند

- ✓ ۱- چگونگی نحوه دسترسی بیمار به پزشک
- ✓ ۲- روش اجرایی کنترل محصول نامنطبق
- ✓ ۳- چگونگی نحوه برگزاری کمیته های معاونت آموزشی
- ✓ ۴- چگونگی بررسی کمی و کیفی پرونده پزشکی
- ✓ ۵- چگونگی نحوه برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در بیمارستان
- ✓ ۶- چگونگی جابه جایی بیمار در بخشهای مختلف و اعزام بیماران به سایر مراکز
- ✓ ۷- چگونگی نحوه افشای اطلاعات پرونده پزشکی
- ✓ ۸- چگونگی نحوه برگزاری جلسات راند
- ✓ ۹- چگونگی نحوه برگزاری جلسات گراند راند
- ✓ ۱۰- چگونگی نحوه اخذ رضایتنامه و برائتنامه از بیماران
- ✓ ۱۱- چگونگی جراحی ایمن
- ✓ ۱۲- چگونگی انجام تریاژ
- ✓ ۱۳- چگونگی پرونده نویسی - نسخه نویسی
- ✓ ۱۴- چگونگی و روش کنترل فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک
- ✓ ۱۵- چگونگی و روش احراز هویت بیمار
- ✓ ۱۶- چگونگی و روش گزارشدهی و یادگیری از خطاهای بالینی
- ✓ ۱۷- چگونگی مشاوره بیماران بستری
- ✓ ۱۸- چگونگی و روش تلفیق دارویی هنگام بستری
- ✓ ۱۹- چگونگی و روش مراقبت و رفتار با کودک در مراکز بهداشتی - درمانی
- ✓ ۲۰- چگونگی روش نحوه مراقبت در ریکاوری از بیماران تحت درمان با داروی آرام بخش
- ✓ ۲۱- چگونگی ارسال اطلاعات درخصوص سوابق و سیر بیماری در زمان انتقال بیمار به بخش یا بیمارستان دیگر
- ✓ ۲۲- ثبت اطلاعات توسط کارکنان مجاز در پرونده بیمار
- ✓ ۲۳- چگونگی روش انجام مشاوره اورژانس بیماران بستری
- ✓ ۲۴- چگونگی روش زمان ترخیص بیمار
- ✓ ۲۵- چگونگی روش استفاده از تلفن همراه توسط گیرندگان خدمت و کارکنان در قسمت های مختلف بیمارستان

۲۶ - چگونگی روش اخذ رضایت آگاهانه توسط کارکنان آموزش دیده و با مسئولیت و مهر و امضا پزشک معالج ✓

۲۷ ✓

چگونگی رورش جهت فراهم کردن امکان انجام مشاوره با پزشک دوم (از داخل یا خارج بیمارستان) در صورت تمایل بیمار یا در صورت نیاز ولی قانونی وی)

۲۸ - چگونگی روش شناسایی و حمایت از گروههای آسیب پذیر ✓

۲۹ - تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در بخشهای بستری ✓

۳۰ - چگونگی خطاهای دارویی مهم که باعث آسیب به بیمار شده اند ✓

۳۱ - ارزیابی تفاوت‌های مهم بین تشخیص قبل و بعد از عمل براساس یافته های پاتولوژی و جراحی ✓

۳۲ - چگونگی ثبت عوارض و خطای دارویی ✓

ویژه کارآموزی و کارورزی دوره پزشکی عمومی

کارآموزی بالینی:

هدف از این مرحله تشخیص بیماریها از دیدگاه بالینی و آزمایشگاهی و بدست آوردن توانائیهای لازم در بکار بردن اندیشه و استقلال و نتیجه گیری سریع به منظور برخورد منطقی و صحیح با بیمار و طراحی عملیات پیشگیری و درمانی می باشد.

زمان گذراندن کارآموزی بالینی بطور مطلوب ۲۰ ماه است که طی آن دوره های داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان، چشم، گوش و حلق و بینی، روانپزشکی، رادیولوژی، پوست و واحدهای باقیمانده دروس عمومی گذرانده می شود. محل گذراندن کارآموزی ها، بیمارستانهای آموزشی می باشند.

کارآموزی بالینی شامل دو بخش است آموزش بر بالین بیماران بستری در بخش و آموزش در درمانگاه.

بخش قابل توجهی از کارآموزی می بایست به آموزش در درمانگاهها اختصاص یابد و نحوه بررسی و درمان بیماران سرپائی با حضور اعضای هیئت علمی و دستیاران بخش به دانشجویان تعلیم داده شود.

حداکثر زمان مجاز برای گذراندن مرحله کارآموزی ۲۷ ماه است. در صورتی که دانشجو بدون ترک تحصیل موقت و داشتن عذر موجه در طول ۲۷ ماه موفق به گذراندن دوره کارآموزی نباشد، مجاز به ادامه تحصیل نیست.

در صورتی که مجموعه غیبتهای موجه دانشجویی طی کارآموزی در یک بخش از یک دهم کل مدت کارآموزی در آن بخش تجاوز کند، دانشجو موظف به تکرار کامل کارآموزی در آن بخش میباشد. در خصوص موارد استثنایی تصمیم بر عهده شورای آموزشی دانشکده است.

برنامه سال چهارم و پنجم به شرح زیر است: از ساعت ۷ صبح الی ۲ بعد از ظهر شنبه تا چهارشنبه؛

الف - کارآموزی بالینی در بخشها طبق برنامه تنظیمی هر بخش و با شرکت اساتید مربوطه انجام می شود

ب - یک روز در هفته به تدریس واحدهای باقیمانده دروس عمومی اختصاص دارد.

ح - دروس نظری بالینی بعد از ظهر ها تدریس خواهد شد. امتحان بخشهای بالینی در پایان کارآموزی هر بخش و امتحان دروس نظری در پایان هر ترم برگزار میشود.

در پایان مدت هر بخش ارزیابی بالینی باتوجه به موارد زیر انجام می شود:

الف - رعایت اخلاق اسلامی و حفظ شئون پزشکی و حسن رابطه با بیماران و سایر کارکنان بخش.

ب - میزان علاقه و پشتکار، حضور مرتب و تمام وقت در بخش و کلاسهای مربوطه طبق برنامه تنظیمی بخش.

ج - دقت و احساس مسئولیت در انجام امور محوله.

د - قدرت یادگیری و میزان برداشت دانشجو از آموزشهای بالینی و پیشرفت او در طی کارآموزی در بخش و نحوه انجام امتحان بعهدده مسئولین بخش مربوطه می باشد.

✓ شرط قبول شدن در کارآموزی در بخش کسب حداقل ۱۲ نمره از ۲۰ می باشد. در غیر این صورت دانشجو موظف به تکرار کارآموزی در این بخش است.

کارورزی بالینی:

هدف از این مرحله پرورش مهارتها و تقویت قدرت تصمیم گیری و افزایش اتکاء بنفس و تکمیل پرورش اندیشه از طریق

رویارویی مستقیم کارورز با مسائل بهداشتی و درمانی و واگذار کردن مسئولیت امور بهداشتی - درمانی بعهدده او می باشد.

✓ زمان مطلوب گذراندن مرحله کارورزی ۱۸ ماه است که طی آن دوره های داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان، بهداشت، گوش و حلق و بینی، چشم و روانپزشکی توسط کلیه کارورزان و یک دوره از دوره های اعصاب، عفونی، قلب و پوست در بیمارستانهای آموزشی و یا سایر بیمارستانهایی که قابلیت پذیرش کارورز را داشته باشند گذرانده میشود.

✓ کارورز در طول ۱۸ ماه دوران کارورزی می تواند از یکماه مرخصی استفاده نماید در صورتیکه مجموع غیبتهای کارورزی در طول یک بخش از یک دهم کل مدت آن تجاوز نماید موظف به تکرار کارورزی در آن بخش است. در خصوص موارد استثنائی تصمیم بر عهده شورای آموزشی دانشکده است.

✓ ساعت کار کارورزان توسط شورای آموزشی دانشکده و یا بخشهای مربوطه تنظیم خواهد شد. بخش عمده ای از کارورزی بالینی هر بخش می بایست به بررسی و درمان بیماران سرپائی در درمانگاه ها با حضور و راهنمایی اعضای هیئت علمی و دستیاران بخش اختصاص یابد.

✓ پس از خاتمه زمان کارورزی در هر بخش گواهی انجام کار و ارزیابی کیفیت کارورزی بصورت نمره صفر تا 20 با توجه به موارد زیر توسط بخش مربوطه بمنظور ضبط در پرونده کارورز صادر می شود.

الف - رعایت اخلاق اسلامی و حفظ شئون پزشکی و حسن رابطه با بیماران و سایر کارکنان بخش.

ب - حضور مرتب و تمام وقت در بخش و انجام کشیک های محوله براساس برنامه تنظیمی بخش.

ج - دقت و احساس مسئولیت در انجام امور محوله طبق ضوابط بخش.

د - افزایش مهارت و میزان برداشت کارورز از طول دوره کارورزی در آن بخش.

✓ شرط قبول شدن در کارورزی هر بخش کسب حداقل 12 نمره از 20 می باشد در غیر این صورت کارورز موظف به تکرار کارورزی در آن بخش است.

حداکثر زمان مجاز برای گذراندن مرحله کارورزی 2 سال است. در صورتیکه کارورزی موفق به گذراندن این مرحله طی 2 سال نباشد تصمیم درخصوص وی بر عهده شورای پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

بمنظور اخذ دانشنامه پزشکی هر کارورز موظف به ارائه یک رساله تحقیقی در یکی از زمینه های پزشکی می باشد.

ویژه دستیاری

ماده 3: تربیت پزشک متخصص و متعهد در رشته های مورد نیاز کشور جهت مهارت‌های بنظری و عملی، آموزش پزشکی، تعمیم و گسترش بهداشت در جامعه، امور درمانی و انجام فعالیتهای پژوهشی در راستای پیشبرد دانش پزشکی است.

آموزش دوره دستیاری

ماده 20: دستیاران موظفند طبق برنامه‌های 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، 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 21: 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:

1- روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷:۳۰ لغایت ۱۶:۳۰

2- پنج شنبه ها از ساعت ۷:۳۰ لغایت ۱۲:۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران مطابق با تایمکس، توسط کارشناسان گروه آموزشی زیر نظر مدیر گروه به مسول آموزش بیمارستان ارسال تا پس از تایید معاون آموزشی مرکز و ریاست بیمارستان به دانشکده ذیربط ارسال گردد.

تبصره 2: پرداخت مقرری تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران بر اساس کارکرد تایمکس و تایید مدیر گروه و معاون آموزشی می باشد.

ماده 22: 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

تبصره ۱: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستانها، از نهار و دستیاران کشیک علاوه بر آن از پايون، صبحانه و شام برخوردار خواهند بود.

تبصره ۲: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف طبق ضوابط به عهده مدیر گروه است.

تبصره ۳: حکم آموزشی دستیار یک ساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقاء سالیانه می باشد.

ماده ۲۳: 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 تائید 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 - مرخصی ها

ماده ۲۴: دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می توانند در هر سال دستگیری از مرخصیهای استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

ماده ۲۵: 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 تائید مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

ماده ۲۶: 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 دستگیری افزوده خواهد شد.

تبصره: پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستگیری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست.

ماده ۲۷: مرخصی استعلاجی:

[واحد معاونت آموزشی و پژوهشی]

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یکماه درطول دوره دستیاری بر اساس 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 ما به 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.

تبصره 1: 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.

تبصره 2: 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.

ماده 28: استفاده دستیاران خانم از شش ماه مرخصی زایمان برای یکبار در طول دور دستیاری بلا مانع می باشد. فقط یکماه از این مدت جزء دوران آموزشی محاسبه می شود.

تبصره: فقط برای یکبار در طول دوره دستیاری استفاده کنندگان از مرخصی زایمان از مقرری دستیاری استفاده خواهند کرد.

ح - امور رفاهی

ماده 29: به دستیاران ماهانه مبلغی به عنوان مقرری دستیاران پرداخت خواهد شد.

تبصره 1: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران مقرری دستیاری تعلق نمی گیرد.

ماده 30: 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.

تبصره 1: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تاهل به هردوی آنها تعلق می گیرد.

تبصره 2: به دستیاران ارشد معادل ده درصد مقرری دستیاری ماهیانه به عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

ماده 34: 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 نمایند.

ماده 35: 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.

خ - مقررات انضباطی

ماده 37: دستیارانی که در انجام وظایف خود به نحو قابل توجهی کوشش کنند برحسب

مورد به شرح زیر مورد تشویق قرار خواهند گرفت:

1- اعطای تقدیرنامه از سوی مدیر گروه پیشنهاد رئیس بخش.



2- اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش وتائید مدیر گروه.

3- اعطای تقدیر نامه از سوی رئیس دانشگاه به پیشنهاد رئیس دانشکده.

ماده 38: در صورتی که دستیاران مقیم در انجام وظایف محوله قصور ورزند و یا به اعمالی مغایر با قداست پزشکی و اهداف جمهوری

اسلامی ایران مبادرت ورزند یا توجه به اهمیت مسئله برحسب مورد تنبیهاتی به شرح زیر درمورد آنها اعمال خواهد شد:

1- اخطار کتبی از سوی مدیر گروه به پیشنهاد رئیس بخش.

2- توبیخ کتبی از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس وتائید مدیر گروه

نمره از مجموع نمرات ارتقا سالیانه دوره دستیاری (300) (به موضوع رعایت رفتار حرفه ای اختصاص دارد و کسب حداقل 70% نمره از

بخش رفتار حرفه ای برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی ضروری است.

ابعاد رفتار حرفه ای عبارت است از

1. :وظیفه شناسی و مسوولیت پذیری 2. شرافت و درستکاری 3. نوع دوستی 4. احترام به دیگران 5. عدالت 6. تعالی شغلی.

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران توسط عضو هیات علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می بیند، تکمیل و در پرونده آموزشی

نگهداری می شود.

ماده 30: 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.

تبصره 1: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد ، حق تاهل به هردوی آنها تعلق می گیرد.

تبصره 2: به دستیاران ارشد معادل ده درصد مقرری دستیاری ماهیانه به عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

ماده 34: 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 نمایند.

ماده 35: 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.

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه :

در بیمارستان لیستی از داروهای با نام و تلفظ مشابه و لیستی از داروهایی که از نظر ظاهری شبیه هم می باشند تهیه و در اختیار پرسنل قرار

گرفته است (کتابچه عمومی دارویی) پرسنل بخش های درمانی باید تمهیدات اندیشیده در بیمارستان را جهت جلوگیری از خطرهای درمانی -

دارویی که طی دستورالعمل مربوطه تهیه شده است رعایت نماید .

شناسایی بیمار :

به منظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی بیماران توجه به مشخصات بیمار در انجام هرگونه اقدامات درمانی ، دارویی ، تشخیصی و ... و دومین راه حل ایمنی بیمار از ۹ راه حل ایمنی است . در راستای دست یابی به این هدف، کلیه موارد مرتبط که در دستورالعمل شناسایی بیماران در بیمارستان موجود است باید توسط پرسنل رعایت گردد .

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار :

برقراری ارتباط صحیح مهمترین عال در ایجاد حس اعتماد و هرچه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد . رعایت موارد مشخص شده در هنگام تحویل بیمار از واحدی به واحد دیگر طبق دستورالعمل "استمرار مراقبت از بیمار و ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار" الزامی است .

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار :

اهمیت این راه حل برای بخش های جراحی و در اتاق عمل ها کاملاً مشخص است و دستورالعمل این اقدام در بیمارستان وجود دارد .

کنترل غلظت محلول های الکترولیت :

دادن داروها و به خصوص الکترولیتها با غلظت مناسب به بیمار باعث ایجاد سلامت به بیماران می شود. لذا توجه به میزان رقیق سازی داروها باعث افزایش ایمنی داروها خواهد شد که در دستورالعمل دارویی بخش ها در دسترس می باشد. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمت بایستی طبق پروتکل دارو درمانی در بیمارستان اجرا شود.

اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها :

کنترل سایز سوندها و لوله ها مانند سوند فولی، لوله تراشه، سوند نلاتون و ... برای بیمار و مدت زمان استفاده از آن و اطلاع از نحوه اندازه گیری لوله ها متناسب با سن ، وزن و ... باعث افزایش ایمنی بیمار خواهد شد.

استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقی:

رعایت استانداردهای مرتبط با وسایل یکبار مصرف باعث افزایش ایمنی بیمار و پرسنل خواهد شد لذا توجه به لیست وسایل یکبار مصرف و دستورالعمل تزریقات ایمن موجود در بیمارستان برای پرسنل الزامی است.

**بهبود بهداشت دست :**

از آنجایی که مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستان شستن دستهاست، دستورالعمل مرتبط با آن، براساس آخرین پروتکل وزارت بهداشت، تهیه و در اختیار پرسنل کلیه بخش ها قرار گرفته و پرسنل ملزم به رعایت آن هستند.

کنترل عفونت بیمارستانی :

یکی از مهمترین وظایف پرسنل در مرکز انجام اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونت ها است پرسنل ضمن رعایت حقوق بیمار باید به فکر سلامت خود، همکاران و افراد خانواده نیز بوده و با رعایت کلیه موارد مرتبط، به کاهش خطر انتقال بیماری کمک نمایند. به منظور ارتقاء آگاهی پرسنل در مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان دستورالعمل های زیر تهیه و در اختیار بخش های درمانی قرار داده شده است.

مدیریت بحران

در سال های اخیر حوادث غیر مترقبه موجب بروز خسارت های فراوان انسانی و اقتصادی در کشور ما شده است. علی رغم حضور پرشور و داوطلبانه مردم و سازمان های امداد رسانی، ضعف و یا فقدان سامانه مدیریت بحران، سازماندهی و بهره وری مناسب از نیروها و امکانات همواره مشهود بوده است.

بحران چیست؟

بحران (Crisis) موقعیتی غیر عادی و حساس است که در اثر وقوع عمل یا حالتی (مانند وقوع بلا) بروز کرده و ایجاد یک نیاز فزاینده از توان جامعه برای سازگاری و پاسخگویی به آن می کند. دسته مهمی از این بحرانها ناشی از حوادث غیر مترقبه هستند که بدنبال حوادث از قبل پیش بینی نشده بروز می کنند. بررسی ها نشان می دهد که بحران بصورت بخش جدائی ناپذیر و طبیعی حیات سازمانها و جوامع بشری درآمده است. بنابراین وجود یک برنامه عملیاتی مقابله با بحران در تمام سازمانها و ارگانهای کشور ضروری می باشد.

از طرفی بیمارستان ها اصلی ترین واحد ارائه خدمات بهداشتی درمانی در حوادث غیر مترقبه می باشند. بطور قطع وجود دستورالعمل فرماندهی مدون و از پیش تعیین شده برای تسریع در عملکرد سازمانی بیمارستان برای مدیریت بحران ضروری است.

به همین منظور برنامه جامع کنترل و مدیریت بحران توسط کمیته بحران بیمارستان تهیه و اجرائی شده است. هدف از طراحی و تدوین برنامه جامع کنترل و مدیریت بحران بیمارستان کوثر سمنان، کاهش تلفات جانی (بیماران، پرسنل و مراجعه کنندگان)، و کاهش آسیب به اموال و تأسیسات و عملکرد بیمارستان به عنوان بخشی از سیستم سلامت در هنگام وقوع بحران می باشد.

بر اساس این برنامه ضمن شناخت مخاطرات و اولویت بندی آنها، میزان آسیب پذیری بیمارستان در سه حوزه سازه ای- غیرسازه ای و اداری/سازمانی شناسائی شده و اقدامات لازم برای برطرف کردن این موارد و افزایش توانمندی های بیمارستان در مقابله با بحران در حال انجام است.

در مرحله بعد تیم عملیاتی مدیریت بحران یا سامانه فرماندهی و مدیریت بحران بیمارستان که به اختصار

HEICS (Hospital Emergency Incident Command System) نامیده می شود تعریف و اعضای این سامانه و شرح وظایف آنها مشخص شد. اعضای اصلی و جانشین سامانه فرماندهی و مدیریت بحران بیمارستان HEICS در سایت بیمارستان کوثر سمنان (کمیته بحران و بلاایای بیمارستان) به آدرس زیر معرفی شده اند:

<http://kosarhos.semums.ac.ir>

در ادامه فعالیت کمیته بحران و بلایای بیمارستان ضمن تعریف مکان مناسب برای استقرار تیم عملیاتی مدیریت بحران تحت عنوان مرکز عملیات اضطراری یا EOC سه وضعیت عمده شامل وضعیت زرد، نارنجی و قرمز جهت سطح فعال سازی و پاسخ به بحران و فراخوانی اعضای سامانه تعریف شد که مشروح آن در آدرس سایت بیمارستان موجود است.

در نهایت برنامه جامع کنترل و مدیریت بحران بیمارستان کوثر سمنان و نحوه پاسخ و مدیریت بحران سامانه مذکور با انجام مانورهای سالیانه ارزیابی و اقدامات اصلاحی لازم انجام می گیرد.

امکانات رفاهی فراگیران

امکانات رفاهی فراگیران

محل اقامت، پاپیون دانشجویان پزشکی مقطع اینترنی و دستیاری در داخل محوطه مرکز و بیرون مرکز با امکان دسترسی سریع به بخش های اورژانس و بستری در نظر گرفته شده است. امکانات رفاهی پاپیون شامل اتاق استراحت، سلف، اینترنت، پارکینگ اختصاصی و ... می باشد. وعده های اصلی غذایی در محل پاپیون و در صورت تمایل فراگیر در سلف سرویس اصلی مرکز سرو می گردد. ولی در شرایط کرونا غذا توسط فراگیران اینترن (غیر کشیک از سلف تحویل گرفته میشود و غذای اینترنهای غیر کشیک و رزیدنتها در محل پاپیونها توزیع میگردد. امکان دسترسی فراگیران به رختکن و کمد نیز در ساختمان آموزشی جنب بیمارستان وجود دارد.

بیمه تکمیلی طرف قرارداد با بیمه ایران که با مراجعه خود فرد به دفاتر پیشخوان و استفاده از تخفیف محقق میشود.

بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان: (جهت پزشکان، پرستاران، تکنسین های هوشبری و اتاق عمل) که هزینه آن از طرف خود فرد با گرفتن تخفیف از مرکز قابل پرداخت است.

اصول ثبت مدارک پزشکی

در عصر تکنولوژی اطلاعات و اطلاع رسانی، اطلاعات نیروی حیاتی ارائه مراقبت بهداشتی و درمانی است.

مستند سازی:

با توجه به اینکه نوشته های پرونده بالینی می توانند در دادگاه و محاکم قانونی به کارکنان در اعاده حق کمک کنند یا علیه آنان باشند، یکی از مهمترین موارد در نوشته های پزشکی رعایت اصول و فنون مستندسازی است.

لزوم استفاده از فرم استاندارد:

هر گونه نوشته ای که توسط کارکنان دولت بر روی اوراق مخصوص با رعایت اصول گزارش نویسی تهیه گردد به عنوان یک سند می تواند در محاکم قانونی مورد استفاده قرار گیرد. از دیدگاه قانون، در بررسی پرونده های پزشکی هر کاری که نوشته نشده باشد، انجام نشده است. جهت این امر باید از فرم استاندارد مربوط به حرفه فرد استفاده شود و پس از نوشتن گزارش، نام و نام خانوادگی فرد به صورت دست نویس یا مهر در زیر آن درج شده و پس از ثبت تاریخ امضا شود.

رعایت اصول نگارش:

- کارمند قبل از هر اقدامی، بایستی مطمئن شود که از مدارک بالینی بیمار مورد نظر استفاده می کند. برای اطمینان، نام و نام خانوادگی مندرج در پرونده را با مشخصات بیمار چک نماید و چنانچه مشخصات با بیمار همخوانی مناسبی ندارد، مسئول بخش را در جریان بگذارد. برای مثال ممکن است بیمار، کودکی ۴ ساله باشد ولی طبق محتویات پرونده، صاحب این مشخصات فردی ۱۲ ساله است.
- در هنگام ثبت تاریخ، عدد روز، ماه و سال را بنویسد. برای مثال از عبارت ۸/۱۵ استفاده ننماید، واژه ۱۳۸۹/۸/۱۵ عبارت صحیحی برای درج تاریخ می باشد.
- از درج کلمات دو پهلو یا عناوین مجهول خودداری گردد. زیرا ممکن است افراد مختلف از آن برداشت های متفاوتی داشته باشند، برای مثال عبارت: بیمار درد شدیدی دارد اصلاً واژه مناسبی برای بیان شدت درد بیمار نمی باشد.
- از ذکر اختصارات غیراستاندارد و نامشخص خودداری شود.
- استفاده از روان نویس، خودنویس، خودکار قرمز و مداد ممنوع می باشد. از خودکار آبی استفاده گردد.
- استفاده از لاک غلط گیر یا جوهر تصحیح ممنوع بوده و برای تصحیح نوشته این گونه اقدام می شود:

" جمله یا عبارت نادرست را درون پرانتز گذاشته و روی آن را به نحوی که مخدوش نگردد خط کشیده می شود و بالای آن عبارت " اصلاح شد" نوشته می شود. این عبارت نشاندهنده آن است که: فرد در ثبت خطا داشته است نه خطا در انجام کار و حرفه خود"

۷. از گذاشتن خطوط خالی بین نوشته ها جداً خودداری شود.

۸. ابتدا و انتهای متن نوشته فرد با علامت × مشخص شود و با کشیدن یک خط ممتد در انتهای آن، نوشته فرد از متن دیگران متمایز شود.

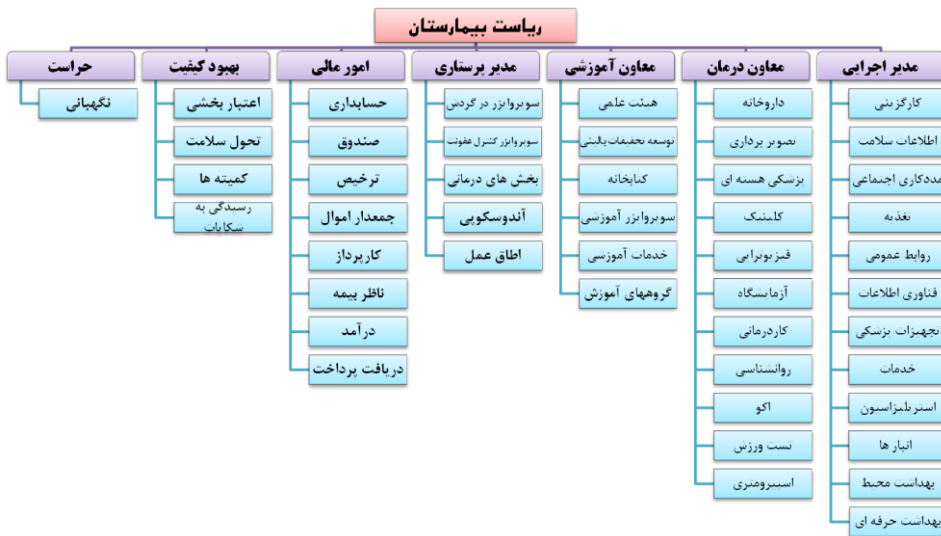
۹. ساعت دقیق انجام هر اقدام نوشته شود زیرا ثبت زمان یکی از اصول ضروری در مستندسازی است.

۱۰. در موارد دریافت و ثبت دستور تلفنی از پزشک یک بیمار، حتماً باید فرد دیگری به عنوان شاهد نوشته فرد را تأیید نماید و در اولین فرصت (قبل از ۲۴ ساعت) از پزشک مربوطه درخواست شود تا دستور تلفنی خود را مکتوب نماید. (بطور معمول در این مرکز آموزشی، دستیاران و کارورزان کشیک بلافاصله دستور تلفنی پزشک را در پرونده بیمار ثبت و امضا می نمایند).

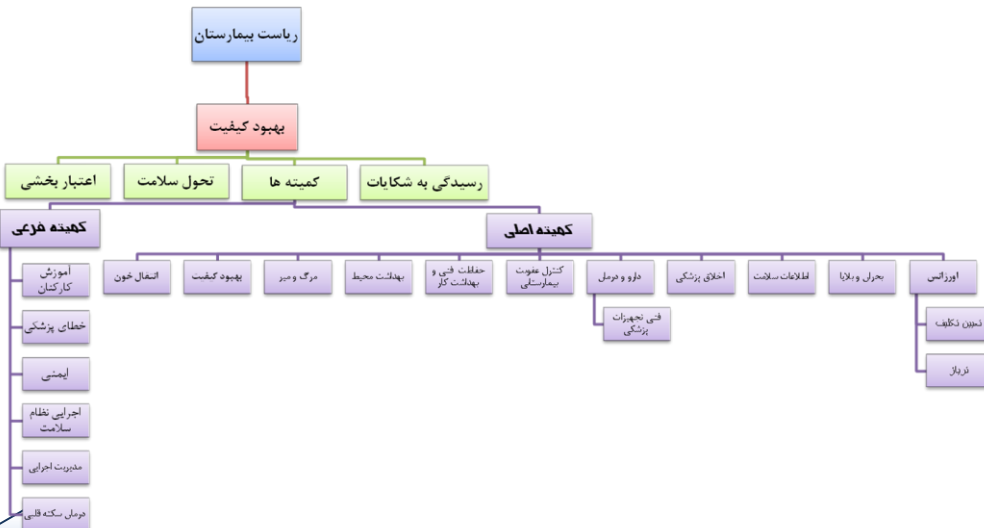
۱۱. پس از خروج پرونده از بخش، پرونده در دسترس نبوده و افراد اجازه هیچ گونه ثبت در آن را نخواهد داشت. لذا ضروری است کارمندان نسبت به تکمیل نوشته های خود در زمان مقرر توجه کامل داشته باشند.

۱۲. در سیستم های اطلاعات بیمارستانی (HIS) هر نوشته ای با نام کاربر ذخیره و بعدها بازیابی می گردد، ضروری است کاربران از ارائه نام و رمز کاربری خود به همکاران دیگر خودداری نمایند. بدیهی است عواقب رعایت نمودن این موضوع به عهده خود فرد خواهد بود.

نمودار سازمانی بیمارستان



چارت کمیته های بیمارستان



جمله‌هایی از شخصیت‌های مختلف درباره "موفقیت"

علاقه، اندیشه و مطالعه چیزهایی هستند که شما را به سوی موفقیت سوق می‌دهند. (وس رابرتز)

همیشه به خود اعتماد داشته باشید. اگر یک بار کاری را با موفقیت انجام داده باشید، بازهم می‌توانید. (آنتونی رابینز)

ایمان و باور ما در ابتدای هر مسوولیت دشواری تنها عاملی است که موفقیت نهایی مان را تضمین می‌کند. (ویلیام جیمز)

از موفقیت دیگران همان اندازه خوشحال باش که از موفقیت خودت خوشنود می‌شوی. (کریستین لارسون)