



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه

مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر بهشتی

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

گردآوری و تدوین:

نسرین آقازاده

معاون آموزشی و پژوهشی مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی

نفیسه اکبری

کارشناس آموزشی و کارشناس EDO

لیلا نجفی

کارشناس مسئول بهبود کیفیت

سمیرا محمدی

سوپروایزر آموزشی

پریا نصیری

کارشناس کنترل عفونت

ویرایش سوم: اردیبهشت ۱۴۰۳



پیام معاون آموزشی بیمارستان

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی، به اطلاع می‌رساند بیمارستان شهید بهشتی و در راستای آن معاونت آموزشی، در طی چند وقت اخیر تلاش نموده تا زیرساخت‌ها و فرایندهای آموزشی این بیمارستان را بهبود دهند. مهم‌ترین برنامه‌های در دست اقدام این معاونت ارتقاء فرآیندهای آموزشی و در راستای آن پیاده‌سازی سیستم مدیریت کیفیت بیمارستان شامل مستندسازی و پایش فرآیندها، ارزشیابی درونی، بخش‌های آموزشی و تعامل با اعضاء هیأت علمی و فراگیران از طریق استقرار سیستم نظرسنجی فراگیران و... می‌باشد.

کتابچه پیش رو با هدف آشنایی شما عزیزان با برخی از قوانین، مقررات و اسناد راهنمای آموزشی و بالینی تدوین گردیده است. با آرزوی موفقیت شما؛ مدت حضور در این مرکز انتظار می‌رود با مطالعه مطالب این کتابچه با آمادگی و اعتماد به نفس هرچه بیشتر در عرصه خدمت رسانی به بیماران و کسب علم و دانش حاضر شوید. امید است ما نیز بتوانیم در چهارچوب قوانین موجود، محیطی آرام، بانشاط و ایمن را برای شما فراهم کنیم.

با احترام
اطلاعات

فهرست مطالب:

صفحه	عنوان
۴.....	معرفی مرکز.....
۸.....	بیانیه رسالت، چشم انداز، ارزشها.....
۹.....	معاونت آموزشی و پژوهشی.....
۱۲.....	اعضاء هیئت علمی و مربیان.....
۱۳.....	ضوابط و مقررات کلی.....
۱۵.....	استاندارها، خط مشی ها و روش ها.....
۱۶.....	ایمنی بیمار.....
۲۰.....	رعایت حقوق گیرندگان خدمت.....
۲۵.....	بهداشت و کنترل عفونت.....
۲۹.....	بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی.....
۳۰.....	الزامات پرونده نویسی.....
۳۳.....	الزامات پوشش فراگیران.....
۳۵.....	اختصارات پزشکی.....

معرفی مرکز

بیمارستان شهید دکتر بهشتی مراغه واقع در جنوب غربی استان آذربایجان شرقی با بخش‌های درمانی: جراحی زنان، بلوک زایمان، مرکز درمان ناباروری، اتاق عمل، نوزادان، اورژانس و **NICU**؛ به عنوان بیمارستان مرجع برای شهرهای همجوار تعریف شده است و به صورت دولتی اداره می‌گردد. این بیمارستان در سال ۱۳۱۵ شمسی تاسیس گردیده است و با ۸۸ سال قدمت، جزو قدیمی‌ترین بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی می‌باشد. بیمارستان ابتدا به نام شیر و خورشید شناخته می‌شد و بعد از پیروزی انقلاب اسلامی به نام هلال احمر فعالیت می‌نمود و سپس تغییر نام داده، به نام شهید والا مقام دکتر بهشتی مزین گردید. این بیمارستان دارای ۱۰۴ تخت مصوب و ۱۰۳ تخت فعال می‌باشد و در طی یکسال گذشته ضریب اشغال تخت آن ۶۳.۱۷ درصد بوده است. این بیمارستان به عنوان مرکز فعال پذیرش مادران باردار و نوزادان شناخته می‌شود.

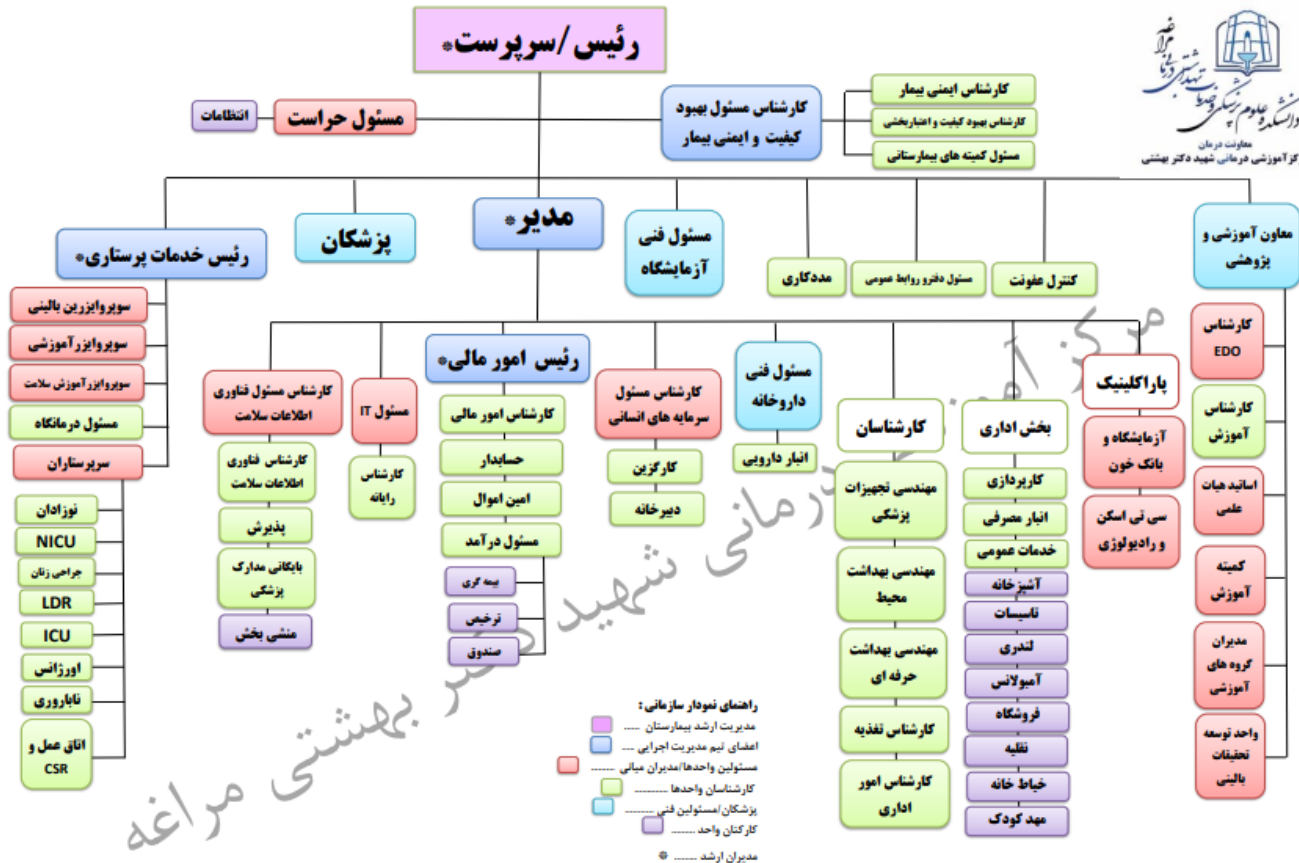




مدیران و مسئولان بیمارستان	سوپروایزرها	روسای بخش	سرپرستار بخشها
آقای دکتر مسعود آهنگری ملکی سرپرست بیمارستان	خانم محمدی سوپروایزر آموزشی	اورژانس خانم دکتر ارجمند	اورژانس خانم باقرپور
	خانم سعیدی شریف سوپروایزر آموزش سلامت		
آقای دکتر فیروز اسماعیل زاده مدیر بیمارستان	خانم کاظمی سوپروایزر بالینی	زنان خانم دکتر سعیدی	جراحی زنان خانم شکارچی زاده
	خانم باقرپور سوپروایزر بالینی		
خانم آقازاده معاون آموزشی و پژوهشی	خانم صابر سوپروایزر بالینی	ICU خانم دکتر وفابخش	NICU خانم مهرداد
	خانم افتخاریان سوپروایزر بالینی		اتاق عمل خانم صالحی
خانم اسدی رئیس خدمات پرستاری	خانم جواهری سوپروایزر بالینی	NICU آقای دکتر اعظم پور	نوزارادن خانم هاشمی
	خانم فتح احدزاده سوپروایزر بالینی		بلوک زایمان خانم نور نوروزی



نمودار سازمانی



نمودار سازمانی مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر بهشتی مراغه - ویرایش زمستان ۱۴۰۲



نام بخش	تخت بستری مصوب	تخت بستری فعال
NICU	24	24
نوزادان	24	24
جراحی زنان	20	20
بلوک زایمان	9	9
پست پارتوم	13	13
مادران پرخطر	8	8
اتاق عمل	4	4
ICU	6	5
اورژانس	8	8
اورژانس سرپایی	6	6
کل بیمارستان	104	103



بیانیه رسالت

مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر بهشتی، به عنوان تنها مرکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی درمانی و آموزشی مادران و نوزادان شهرستان مراغه، در تلاش است تا با تکیه بر دانش و فناوری نوین پزشکی، بهره‌گیری از نیروی انسانی متخصص و اعضای هیات علمی، خدمات ایمن و با کیفیت در چارچوب استانداردهای ملی، به عموم شهروندان ارائه نماید. همچنین ضمن توسعه دانش و مهارت دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی با ایجاد بستر مناسب آموزشی پژوهشی و تکیه بر شعار "پیشگیری مقدم بر درمان است" در راستای ارتقای سلامت و ارائه خدمات مبتنی بر شواهد گام برمی‌دارد.



بیانیه چشم انداز

کسب عنوان درجه یک برتر اعتباربخشی در سطح ملی و تبدیل شدن به بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و ارتقاء دهنده سلامت در سطح بین‌المللی



بیانیه ارزش‌ها

- ✓ ما متعهد به ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای هستیم
- ✓ ما متعهد به ارتقاء مستمر کیفیت هستیم
- ✓ ما متعهد به ارتقاء سلامت و ایمنی بیمار هستیم

معاونت آموزشی

معاونت آموزشی بیمارستان شهید بهشتی با هدف تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد با محوریت ارتقاء کیفیت آموزشی، مسئولیت پذیری و رعایت اخلاق و ارزش‌های اسلامی مشغول فعالیت می‌باشد. حوزه معاونت آموزشی مصمم است با برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش بیمارستان، توانمندسازی اساتید آموزشی بیمارستان، بهبود و ارتقای امکانات رفاهی اساتید و دانشجویان و تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد، سطح دانش و سلامت جامعه را ارتقاء بخشیده و زمینه تبادلات علمی مطلوب را با دیگر مراکز آموزشی داخل کشور فراهم آورد. در این راستا از فناوری‌های اطلاعاتی جدید و تکنولوژی پیشرفته آموزشی و ایجاد فرصت برای افراد خلاق و مبتکر بهره خواهد گرفت تا بتواند در تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد و نیز ارتقاء سلامت کشور گام بردارد.





فضاهای در دسترس:

۲ کلاس آموزشی (A و B)

اتاق مطالعه

اتاق معاون آموزشی

اتاق استراحت اساتید

اتاق کارشناس آموزشی

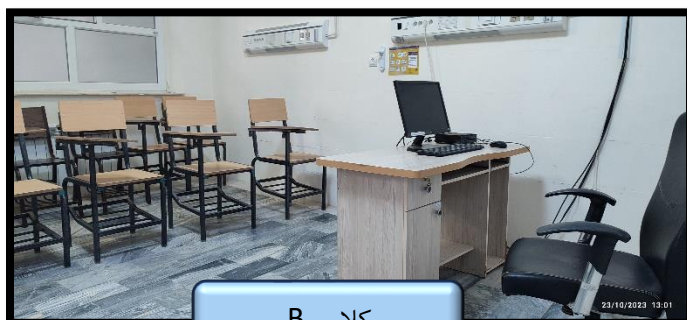
۲ رختکن مجزا برای بانوان و آقایان

فضای سالن

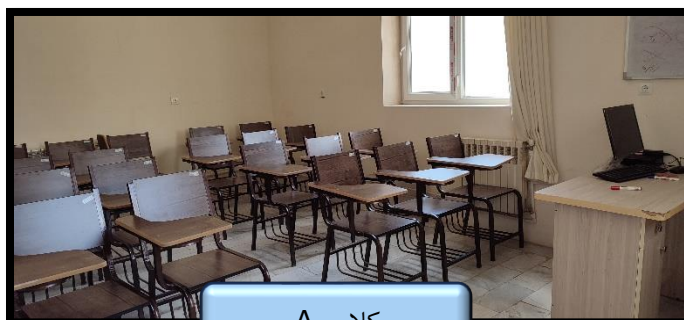
پاویون دانشجویان

آبدارخانه

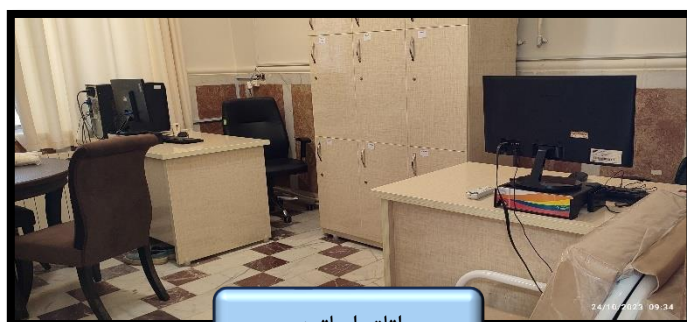
۲ سرویس بهداشتی



کلاس B



کلاس A



اتاق اساتید



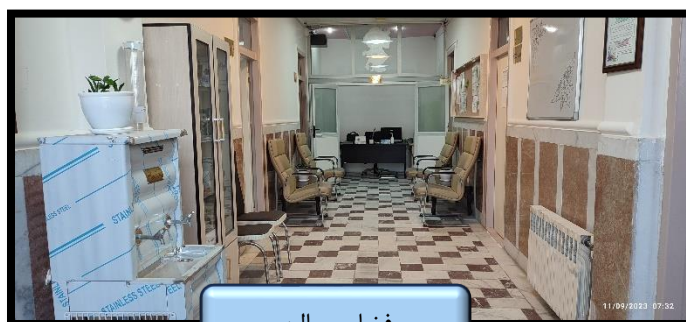
اتاق معاون آموزشی



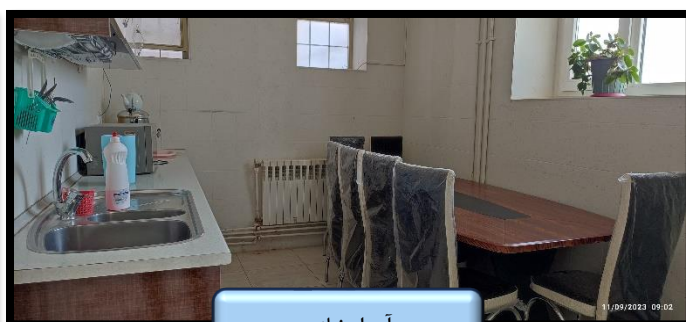
اتاق مطالعه



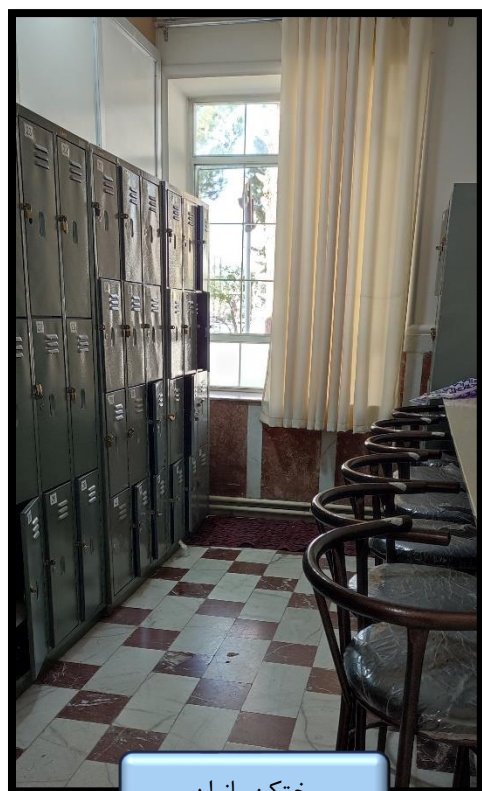
پاویون دانشجویان



فضای سالن



آبدارخانه



رختکن بانوان



رختکن آقایان



لیست اعضای هیات علمی و مربیان بیمارستان

نیمسال دوم سالتحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳

اعضای هیات علمی					
ردیف	اعضای هیات علمی	روزهای حضور در بیمارستان	تاریخ حضور	بخش	ساعات حضور
۱	خانم آقازاده	شنبه تا چهارشنبه	طول ترم	معاونت آموزشی، اورژانس مامایی	صبح
۲	خانم دکتر صنعتی	یکشنبه، دوشنبه، سه شنبه	طول ترم	زایشگاه	صبح
۳	خانم دکتر وجدانی	شنبه، یکشنبه	طول ترم	درمانگاه تخصصی، اتاق عمل، زایشگاه	صبح و عصر
۴	خانم دکتر قالیچی	شنبه، یکشنبه	طول ترم	جراحی زنان	صبح
۵	خانم حاجی تقی	شنبه، یکشنبه، دوشنبه	طول ترم	نوزادان، NICU	صبح
مربیان آموزشی					
ردیف	مربیان آموزشی	روزهای حضور در بیمارستان	تاریخ حضور	بخش	ساعات حضور
۱	خانم کاظمی مطلق	شنبه تا چهارشنبه	طول ترم	جراحی زنان، post partum زایشگاه	صبح و عصر
۲	آقای دکتر احمدی	شنبه تا پنج شنبه	طول ترم	آزمایشگاه	صبح
۳	خانم کریمی	شنبه تا چهارشنبه	طول ترم	جراحی زنان، اتاق عمل، اورژانس	صبح
۴	خانم هاشمی	شنبه تا پنج شنبه	طول ترم	نوزادان	صبح
۵	خانم حسینی	سه شنبه ها	طول ترم	درمانگاه تخصصی	صبح
۶	خانم کرمی	شنبه تا پنج شنبه	طول ترم	اتاق عمل	صبح
۷	خانم مجتهدی	شنبه تا پنج شنبه	طول ترم	جراحی زنان	صبح

ضوابط و مقررات کلی

هر مجموعه و سازمانی، قواعدی برای پوشش، ظاهر و رعایت اصول رفتاری دارد. اعضاء خانواده بیمارستان شهید بهشتی، خود را مکلف به اجرای قوانین زیر می‌دانند؛ لذا انتظار می‌رود فراگیران نیز در مدت حضور در بیمارستان موارد ذیل را رعایت نمایند:

ساعات حضور

- ✓ ساعت کارآموزی در بخش‌ها در نوبت صبح از ساعت ۸:۰۰ الی ۱۳:۳۰ می‌باشد، عصر ۱۳:۳۰ الی ۱۹:۳۰ و شب ۱۹:۳۰ الی ۲۴ می‌باشد.
- ✓ دانشجویان براساس تقسیمات انجام شده طبق برنامه‌های کارآموزی ارسال شده از طرف دانشکده در بخش‌های بیمارستان حضور می‌یابند. جابجایی و تغییر در برنامه الزاماً با تایید مدیرگروه و استاد مربوطه و سپس هماهنگی با کارشناس آموزش بیمارستان جهت جلوگیری از تداخل برنامه‌ها صورت خواهد گرفت.
- ✓ حضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به کارآموزی الزامی است. غیبت موجه باید به میزان برابر و غیبت غیرموجه به میزان دو برابر باید جبران شود و در صورت عدم جبران به ازای هر روز غیبت موجه یک نمره و هر روز غیبت غیرموجه دو نمره، از نمره کارآموزی کسر خواهد شد. (گواهی پزشکی جهت غیبت موجه باید به تایید پزشک معتمد دانشکده رسیده باشد).
- ✓ در صورت غیبت غیرموجه بیش از ۳ روز، نمره دانشجو صفر محسوب می‌گردد.
- ✓ تاخیر در ورود و تعجیل در خروج برخلاف مقررات می‌باشد، مگر با اطلاع و اجازه مربی.
- ✓ اختصاص بخشی از ساعات کارآموزی به استفاده از اینترنت و کتابخانه و شرکت در کنفرانس‌های بیمارستانی با صلاحدید استاد مربوطه بلامانع می‌باشد.

مواد آموزشی

- ✓ کارورزان در زمان حضور در تمامی بخش‌های آموزشی، می‌بایست تحت نظارت اساتید نحوه اخذ شرح حال، معاینات فیزیکی، ثبت نکات مثبت، کار با ابزارهای تشخیصی، انجام زایمان و هرگونه فعالیت بر روی بیمار را آموزش ببینند.
- ✓ کارورزان می‌بایست در طول دوره خود مهارت‌های عملی را که در Log book آنها مشخص شده به همان تعداد انجام دهند.
- ✓ Log book فراگیران می‌بایست همیشه همراه آنها باشد تا مهارت‌های کسب شده را ثبت نمایند و از محل کتابچه تخصصی بخش مطلع باشند.
- ✓ حضور هیات علمی در بخش مربوطه براساس برنامه‌ی آموزشی که در اول ماه تدوین شده است صورت می‌گیرد.

رعایت اصول و موازین اخلاقی

- ✓ 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 نظافت فردی
- ✓ شستشو و ضدعفونی نمودن دست‌ها قبل و بعد از تماس با بیمار
- ✓ عدم جویدن آدامس در زمان انجام فعالیت حرفه‌ای
- ✓ پوشیدن یونیفرم مرتب و تمیز با دکمه‌های بسته و نصب کارت شناسایی
- ✓ اخذ اجازه و کسب رضایت از بیمار پیش از انجام اقدامات تهاجمی (بجز موارد اورژانسی)
- ✓ استعمال انواع دخانیات در محیط‌های آموزشی و بالینی ممنوع می‌باشد.
- ✓ هرگونه تصویربرداری، فیلم‌برداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.
- ✓ در زمان حضور در کلاس‌های درس، سالن کنفرانس، کتابخانه و... تلفن‌های همراه باید خاموش باشند.
- ✓ رعایت ادب و اخلاق حرفه‌ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با اساتید، همکاران، بیماران و... الزامی است.

استانداردها، خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی در مرکز

کلیه‌ی فراگیران در بدو ورود می‌بایست نسبت به آشنایی با استانداردها و روش‌های اجرایی در دوره آموزشی "توجیهی بدو ورود" شرکت نمایند. از مهم‌ترین موضوعات مطروحه در این دوره مباحث زیر می‌باشد:

ایمنی بیمار

حقوق گیرنده خدمت

بهداشت و کنترل عفونت

بهداشت حرفه‌ای و حفاظت شغلی

الزامات پرونده نویسی

الزامات پوشش فراگیران

اختصارات پزشکی



ایمنی بیمار

سازمان جهانی بهداشت دو چالش بزرگ را در مقابل ایمنی بیمار برشمرده است که اولین آنها عفونت‌های کسب شده از خدمات سلامت و دیگری تهدید ناشی از انجام غیر ایمن اعمال جراحی است. برای هر دو این چالش‌ها، چک لیست‌ها و راهنماهایی از سوی سازمان جهانی بهداشت ارائه شده که هم اکنون اجرای آنها مانند برنامه بهداشت دست‌ها، از سوی وزارت متبوع در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی تابعه پیگیری می‌شود:

۹ راه حل ایمنی بیمار

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

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

۲. 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 می‌گردد. در ضمن می‌بایست 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.

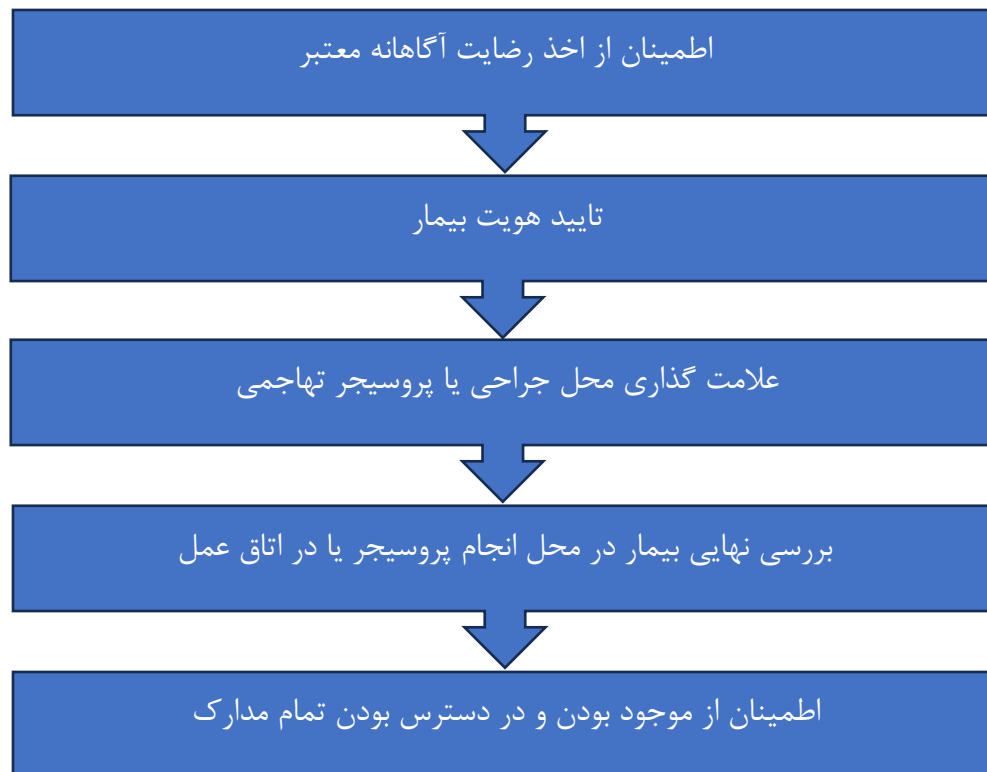
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

ریشه بروز بسیاری از موارد خطای پزشکی تحویل نادرست بیمار از یک شیفت به شیفت بعدی یا انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگر می‌باشد. در گروه دستیاری برای ارتقاء فرایند تحویل بیمار دفاتر مخصوص پیش‌بینی گردیده است.



۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح در بدن بیمار

اجرا دستورالعمل بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح در همه بخش‌ها به ویژه در اتاق عمل بسیار با اهمیت است؛ لذا همزمان با اجرا پروتکل مذکور در بخش‌های مختلف درمانی و اتاق عمل، رعایت چک لیست جراحی ایمن در اتاق عمل الزامی است. در تدوین خط مشی و پروتکل "بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح" پنج مرحله کلیدی تحت عنوان "پنج گام" در نظر گرفته شده که به طور مختصر به شرح ذیل است:



۵. کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت در هنگام تزریق

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



۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

یکی از علل عمده صدمه به بیماران به هنگام ارایه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه، تجویز، ثبت دارو در کاردکس، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ میدهند ولی میزان بروز خطا به هنگام ثبت دارو در کاردکس شایع تر می باشد. مطابق دستور پزشک باید کاردکس بیمار به صورت روزانه و منظم چک شود.

به منظور اجتناب از تلفیق دارویی رعایت نکات زیر الزامی است:

۱. ثبت تاریخچه مصرف دارویی بیمار در فرم ارزیابی اولیه بیمار و یا گزارش پرستار بدو ورود توسط پرستار مسئول بیمار
۲. پرستار مسئول بیمار باید در صورت مصرف داروهای شخصی با دستور پزشک معالج، این داروها را در کاردکس دارویی بیمار با نام دارو و دوز مصرف مشخص کند.
۳. هنگام ویزیت بر بالین بیمار لازم است تاریخچه مصرف دارویی بیمار توسط پرستار متذکر گردد و پزشک آن را ثبت کند.
۴. برگه شرح حال بیمار باید توسط پزشک، اینترن و رزیدنت مربوطه بطور کامل با تاکید بر تاریخچه مصرف دارویی بیمار تکمیل، مهر و امضا شود.
۵. در صورت نیاز به انتقال به بخش دیگر، علاوه بر گزارشات کتبی پرستار، ضروریست توسط پرستار بیمار بطور شفاهی بر مصرف داروهای شخصی بیمار به پرستار بخش مقصد تاکید گردد.

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله 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.

۸. استفاده صرفا یکبار 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.



۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت‌های سلامتی

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

۱. قبل از تماس با بیمار ۲. قبل از اقدامات درمانی تمیز/استریل ۳. بعد از مواجهه با مایعات بدن

۴. بعد از تماس با بیمار ۵. بعد از تماس با فضای اطراف بیمار

شستن دست: در صورت وجود آلودگی مشهود، شستن دستها ۴۰ تا ۶۰ ثانیه به روش صحیح با آب و صابون توصیه می‌شود.

ضد عفونی دست: ۲۰ تا ۳۰ ثانیه به روش صحیح با محلول‌های مخصوص.





رعایت حقوق گیرنده خدمت

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان‌ها می‌باشند؛ این امر در شرایط بیمار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. براساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده و دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تامین نماید. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه، مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد. منشور حقوق بیمار با توجه به ارزش‌های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

۱. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

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

۳. حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۴. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

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

دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است

ارائه خدمات سلامت باید:

- * شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- * بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- * فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- * براساس دانش روز باشد و مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- * در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد.
- * مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- * به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیر ضروری باشد.
- * توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست باشد.
- * در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- * با درنظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- * در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس) بدون توجه به تامین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) براساس ضوابط تعریف شده باشد.
- * در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس) در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- * در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد، خدمات سلامت با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد؛ بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

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

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- * مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- * ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش
- * نام، مسئولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر.
- * روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار
- * نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- * کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- * ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان

نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

- * اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد مگر اینکه: تاخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ در این صورت، انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری در اولین زمان مناسب باید انجام شود. در صورتیکه بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات از این امر امتناع نماید، در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- * بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.



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

محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- * انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- * انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- * شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- * قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد.

شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

- * انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
- * پس از ارائه اطلاعات، به بیمار زمان لازم و کافی، جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.



ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد

- * رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- * در کلیه مراحل مراقبت اعم از اقدامات تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- * فقط بیمار، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- * بیمار حق دارد، در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد؛ همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان، حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است

- * هر بیمار حق دارد، در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذیصلاح شکایت نماید.
- * بیماران حق دارند، از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
- * خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.



بهداشت و کنترل عفونت

۱. شستشو و ضدعفونی کردن دست‌ها

شستن دست‌ها روشی ساده بوده که به عنوان اساسی‌ترین موازین و یکی از ابتدایی‌ترین تمهیدات در کاهش عفونت‌های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی پرسنل و بیماران محسوب می‌شود. شستن دست‌ها در طول شیفت کاری، طبق دستورالعمل نصب شده در بخش‌ها باید به طور مرتب انجام پذیرد. براساس سیستم طبقه‌بندی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها CDC و کمیته مشورتی اقدامات کنترل عفونت بهداشتی و درمانی، شستن دست با آب و صابون مایع در موارد ذیل حتما باید انجام شود:

- دست‌ها بصورت آشکار کثیف باشد.
- دست‌ها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
- بعد از استفاده از توالت

در موارد ذیل ترجیحا با استفاده از محلول‌های ضدعفونی با بنیان الکلی و به کارگیری روش Hand Rub میتوان بهداشت دست‌ها را رعایت نمود:

- در موقعیت‌های ارائه خدمات بالینی که دست‌ها بصورت آشکار کثیف نمی‌باشند
- قبل و بعد از تماس مستقیم دست‌ها با بیماران
- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیراستریل از دست خود
- قبل از دست زدن یا هرگونه جابجایی وسیله مورد استفاده در مداخلات درمانی ته‌اجمی برای بیمار (صرف نظر از اینکه آیا دستکش پوشیده اید یا نه)
- بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم در بیماران
- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور نزدیک بیمار (مشمول بر تجهیزات پزشکی)
- در صورتیکه 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.



۲. پیشگیری از نیدل استیک (تماس با اجسام برنده و نوک تیز)

عفونت‌های ناشی از نیدل استیک و زخم‌های بیمارستانی امروزه اهمیت زیادی یافته و نظام سلامت کشورها را به چالشی جدی فرا می‌خواند. افزایش بیمارستان‌ها، ظهور بیماری‌های بازپدید، افزایش روز افزون مقاومت‌های میکروبی و نیاز به خدمات متنوع پزشکی بروز عفونت‌های ناشی از خدمات درمانی را اجتناب ناپذیر می‌سازد. بنابراین هدف کلی در کنترل عفونت‌های بیمارستانی، کاهش و به حداقل رساندن این عفونت‌ها تا حد ممکن می‌باشد، چرا که این عفونت‌ها علاوه بر مرگ و میر و ایجاد عوارض، با افزایش مدت بستری، موجب افزایش قابل توجه هزینه خدمات درمانی شده و در نهایت سبب نارضایتی گیرندگان خدمت می‌گردند.

نیدل استیک شدن به مفهوم آسیب نفوذی جلدی ناشی از وسایل نوک تیز پزشکی آلوده به خون و یا ترشحات بدن بیماران بوده و بزرگترین عامل تهدیدکننده‌ی کارکنان شاغل در بخش درمانی است. این حادثه ممکن است در مراحل مختلف مراقبت‌های درمانی اعم از تزریق داروهای عضلانی یا وریدی، گذاشتن درپوش برای سرسوزن، گذاشتن در ظرف مخصوص اشیای نوک تیز و یا لغزیدن سوزن یا چاقوهای جراحی یا سایر ابزارهای تیز در پوست جراحان ایجاد شود که زخم چاقوهای جراحی به مراقبت بیشتری نسبت به نیدل استیک نیاز دارد. معمولاً زخم نیدل استیک به صورت یک زخم کوچک با خونریزی خفیف قابل دیدن است اما در واقع خطر اصلی، عفونت ویروسی است که باقی می‌ماند. از لحظه‌ای که فرد نیدل استیک می‌شود در معرض انواع آسیب‌های جسمی و روحی قرار می‌گیرد که این عوارض روحی می‌توانند بسیار شدیدتر از عوارض جسمی باشند. کارکنان در خلال آسیب، استرس‌ها و هیجانات روحی فراوانی را تجربه می‌کنند که قابل اندازه‌گیری نیستند. به محض نیدل استیک شدن سیل افکار مخرب، ذهن فرد را مورد هجوم قرار داده و تا زمان مشخص شدن نتیجه‌ی آزمایش فرد از آسیب‌های روحی در امان نیست. افسردگی و گوشه‌گیری از نتایج روحی نیدل استیک شدن می‌باشد که با منفی شدن نتیجه‌ی آزمایش این عوارض روحی نیز از بین می‌روند. از عوارض جسمی نیدل استیک، می‌توان به آلودگی با سه ویروس هپاتیت B، هپاتیت C و HIV اشاره کرد.

- برای ایمنی خود و بیماران و سایر پرسنل بخش از رها کردن سرنگ، آنژیوکت، برانول و پنبه بر روی تخت بیماران خودداری کنید.
- دستورالعمل نیدل استیک را حتماً مطالعه کرده و در صورت نیدل استیک شدن در ۶ ساعت اول حتماً به واحد کنترل عفونت یا واحد بهداشت حرفه‌ای مراجعه نمایید.

۳. واکسیناسیون

مطابق برنامه راهنمای ایمن‌سازی مصوب کمیته کشوری ایمن‌سازی، کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون در تماس هستند، شامل: پزشکان، پرستاران، بهیاران، کمک بهیارها، واکسیناتورها، کارشناسان و تکنسین‌های آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، نظافت‌چی‌های واحدهای بهداشتی و درمانی و آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و دانشجویان پرستاری و پزشکی جزء گروه‌های پرخطر برای ایمن‌سازی هپاتیت ب محسوب می‌شوند و لازم است در سه نوبت: صفر، یک ماه بعد از اولین تزریق، شش ماه بعد از اولین تزریق، واکسن هپاتیت ب را دریافت نمایند و یک ماه بعد از آخرین تزریق، تیترآنتی خود را باید اندازه گیری نموده و اگر تیتر آنتی بادی وی بیش از 10 UI/ml باشد نیاز به دوز بوستر ندارد و چنانچه میزان آنتی بادی، زیر 10 UI/ml باشد لازم است مجدداً 3 نوبت واکسن هپاتیت ب با دوز معمولی را دریافت نماید.

۴. تفکیک زباله

زباله بیمارستانی، به تمام مواد بیولوژیک یا غیربیولوژیکی گفته می‌شود که باید دور ریخته شوند و از آنها استفاده مجدد نمی‌شود. براساس تعریف ارائه شده توسط سازمان حفاظت محیط زیست آمریکا (EPA)، مواد زائد عفونی بیمارستانی عبارتند از: "هر ماده زائد جامدی که در هنگام تشخیص بیماری، ایمن‌سازی بدن انسان و حیوانات و در تحقیقات مربوط به آنها یا در هنگام تهیه و تولید واکسن یا آزمایشات بیولوژیکی بوجود می‌آید، مواد زائد عفونی بیمارستانی نام دارد." زباله‌های بیمارستانی به سه دسته عفونی، غیرعفونی و تیز و برنده تقسیم می‌شوند.



۱. زباله‌های عفونی:

کلیه وسایل و لوازم آلوده به خون و ترشحات عفونی و...، کلیه پارچه‌ها و البسه آلوده به خون و ترشحات و...، گاز و وسایل پلاستیکی استفاده شده برای بیمار از قبیل سوند، کیسه‌های ادرار، سرم، ست سرم، پنبه و دستبندها مصرف شده برای پانسمان، قسمت پلاستیکی برانول، دستکش، ماسک، لوله‌های اتصال و...، پسماندهای مظنون به داشتن عوامل بیماری‌زا شامل محیط‌های کشت میکروبی آزمایشگاه، پسماندهای ناشی از جدا سازی بیماران عفونی، بافتها، سوپ آلوده، مواد یا تجهیزاتی که با فرد مبتلا به بیمار عفونی تماس داشته‌اند و مواد دفع شده از این بیماران، زباله عفونی محسوب می‌شوند. پسماندهای عفونی در کیسه زباله زرد رنگ و در سطل زرد رنگ جمع آوری می‌شوند.

۱. پسماندهای غیر عفونی:

کلیه زباله‌های شبه خانگی، باقیمانده مواد غذایی، ظروف یکبار مصرف، پوست و آشغال میوه و... پسماندهای غیر عفونی هستند که باید در کیسه زباله مشکی رنگ و در سطل آبی رنگ جمع آوری شوند. وقتی سه چهارم کیسه و ظروف پر از پسماند شد، پس از بستن و گره زدن درب آنها، باید آنها را جمع آوری نمود.

۳. پسماندهای تیز و برنده:

سرسوزن، تیغ بیستور، انواع آنژیوکت، شیشه‌های شکسته سرم و فرآورده‌های خونی، دارویی و هرگونه وسیله یکبار مصرف تیز و برنده که برای تشخیص، درمان و مراقبت بیماران استفاده شده باشد، مشمول پسماندهای تیز و برنده می‌شوند. زباله تیز و برنده صرف نظر از اینکه آلودگی داشته باشد یا نه در جعبه مقاوم Safety box جمع آوری می‌شود.



مخصوص اشیاء نوک تیز و برنده



مخصوص زباله عادی



مخصوص زباله عفونی



بهداشت حرفه‌ای و حفاظت شغلی

واکسیناسیون فراگیران جدیدالورود علیه ویروس هپاتیت B ضروری است. چنانچه فرد سابقه واکسیناسیون داشته باشد، تیتراژ آنتی بادی درخواست می‌گردد.

راه‌های ارتقاء ایمنی

- * 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 ضدآب پوشانده شود.
- * به هنگام انجام پروسیجرهای درمانی بر روی افراد پرخطر، استفاده از شیلد محافظ صورت ضروری است.
- * به هنگام بروز آسیب‌های ناشی از نیدل استیک (مواجهه با اشیاء تیز و برنده) زخم را بلافاصله با آب و صابون شستشو داده و از ایجاد فشار در محل زخم اکیدا خودداری کنید تا 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 حرفه‌ای 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 اطلاع‌رسانی کنید.



الزامات پرونده نویسی

ثبت گزارش بیمار تنها سند قانونی دائمی است که جزئیات تعاملات بیمار و تیم بالینی را منعکس نموده و چنانچه بیمار و یا ولی بیمار اظهار نماید که در درمان و مراقبت غفلت شده است، بهترین مدافع پرسنل می باشد. متأسفانه، غالباً غفلت‌هایی که در پرونده نویسی و گزارش‌های بالینی و پرستاری صورت می‌گیرد، در نتیجه استفاده مکرر از کلمات نامفهوم و بی‌معنی بوده که سبب عدم دقت گزارش نویسی می‌گردد. اگرچه ممکن است این اشتباهات مخفی مانده و تاثیری جدی بر بیمار نداشته باشد اما همچنین احتمال تاثیرات بسیار جدی بر بیمار دریافت‌کننده مراقبت وجود داشته و این امر سبب کاسته شدن اعتبار عملکرد تیم بالینی می‌شود؛ ضمن اینکه باعث ایجاد مشکلات قانونی برای پرسنل نیز می‌گردد. بنابراین مدارک پزشکی بیماران سرمایه غنی علم پزشکی و ابزار اولیه در زمینه ارزیابی و برنامه‌ریزی آتی برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است و فلسفه اصلی از ثبت دقیق جزئیات بیماری، فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است.

دستورالعمل‌های مستندسازی

۱. چگونه مستندسازی انجام شود (How)

- ۱-۱. صحت: داده‌های ثبت شده باید دارای ارزش‌های درست و معتبر باشند.
- ۱-۲. جامعیت: تمام داده‌های موردنیاز جمع‌آوری و ثبت شود.
- ۱-۳. جاری بودن: داده‌ها باید به‌روز باشد.
- ۱-۴. تعریف داده‌ها: هر عنصر داده‌ای باید دارای معنای مشخص و ارزش‌های قابل قبولی باشد.
- ۱-۵. دارای جزئیات بودن: صفات و ارزش‌های داده‌ها باید به صورت مشروح تعریف شده و دربرگیرنده جزئیات لازم باشند.
- ۱-۶. دقت: ارزش داده‌ها به اندازه‌ای باشد که بتوانند کاربرد یا فرایند مورد نظر را حمایت کنند.
- ۱-۷. مرتبط بودن: داده‌ها برای کاربرد یا فرایند مورد نظر معنادار باشند.
- ۱-۸. به هنگام بودن: اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی را باید بلافاصله بعد از انجام آنها ثبت کرد.



۲. 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

۱-۲- قوانین عمومی مستند سازی پزشکی: مستندسازی در هر ویزیت و مواجهه با بیمار باید شامل موارد زیر باشد:

* شکایت اصلی یا دلیل مراجعه

* تاریخچه

* معاینه فیزیکی

* یافته‌ها

* نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه

* ارزیابی و تشخیص بالینی

* برنامه مراقبت

* تاریخ و هویت خوانای متخصص مراقبت بهداشتی و درمانی

بعلاوه:

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

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

۲-۲- 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 حیاتی‌تر پرونده بیمار (تشخیص‌های نهائی، اقدامات، علل خارجی حوادث، علل فوت) حذف شوند.

* در صورت استفاده از اختصارات (به جز موارد استثنا) 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.

۳-۲- اصول مستندسازی

- * عینی بودن: حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستندسازی منعکس نکنید.
- * صریح باشد: برای اثبات باید از بیان صریح به جای گفته‌های کلی و مبهم استفاده شود. حدسیات و گمان‌ها را مستند نکنید؛ ثبیت باید حاوی اطلاعات واقعی و حقیقی باشند.
- * به هنگام باشد: چون حافظه انسان به آسانی دچار فراموشی می‌شود، ثبت اطلاعات مراقبت درمانی باید به هنگام رخداد حوادث انجام شود. بنابراین در هنگام ارائه مراقبت درمانی، از جمله تجویز داروها و... اطلاعات مربوطه را بعد از ارائه مراقبت مربوطه ثبت کنید نه قبل از آن.
- * 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 و خوانا باشد: تعیین معیار برای خوانایی چیز ساده‌ای نیست. به طور کلی خوانایی را می‌توان این گونه تعریف کرد که آیا یک یادداشت به وضوح و راحتی قابل خواندن است یا نه. تمام ثبیتات داخل پرونده باید خوانا باشد. ناخوانا بودن مستندات می‌تواند بیمار را در معرض مخاطرات زیادی قرار دهد. خوانا بودن مستندات به سایر درمانگران کمک می‌کند و تداوم طرح مراقبت بیمار را تضمین می‌کند.

۳. 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 آن را ثبت نکنید.

۴. چه کسی مستند کند (Who)

تمام افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارائه می‌کنند مستندساز نامیده می‌شوند زیرا آنها به ترتیب زمان حقایق و مشاهدات دائمی درباره سلامت بیماران را ثبت می‌کنند. به خاطر داشته باشیم که:

- در مسائل قانونی یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است.
- مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری‌های درمانی بر این نظر است که "آنچه در پرونده ثبت نشده یعنی انجام نشده"

الزامات پوشش فراگیران

هدف از تعیین ضوابط پوشش برای دانشجویان دستیابی به موارد زیر می‌باشد:

* احترام به ارزش‌های دینی و فرهنگی جامعه

* رعایت موازین حرفه‌ای

* پیشگیری از انتقال عفونت

* حفظ سلامت و پیشگیری از آسیب

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

- ✓ لباس دانشجویان پسر باید ساده، متعارف، مرتب و مناسب باشد. (عدم استفاده از لباس‌های تنگ، بدن نما، زننده، دارای عبارات مبتذل، آستین کوتاه تر از سه ربع و شلوارهای جین فاق کوتاه و ریش و سبیل غیرمتعارف)
- ✓ دختران دانشجو باید از مقنعه‌های بلند، مانتو و شلوار استفاده کنند و حجاب اسلامی مناسب با ضوابط شرعی را رعایت نمایند. از پوشیدن مانتوهای نامناسب و کوتاه، بالای زانو، تنگ و برش غیر متعارف (سارافون و تونیک) خودداری گردد.
- ✓ جوراب باید متناسب باشد کفش‌ها راحت، تمیز، جلو بسته یا پنجه یا پاشنه پهن باشد و هنگام راه رفتن صدا ندهد. در ضمن از پوشیدن دمپایی در محیط‌های آموزشی خودداری شود.
- ✓ استفاده از تی شرت و لباس‌های ورزشی حاوی تصاویر و نوشته‌های نامتناسب با عرف خودداری شود.
- ✓ در محیط‌های آموزشی از بکار بردن وسایل آرایشی و زیورآلات مانند دستبند، گردنبند، انگو، انگشتر (به جز حلقه ازدواج) و عطرهای تند و حساسیت زا خودداری شود.
- ✓ ناخن‌ها باید کوتاه، بدون لاک و استفاده از ناخن‌های مصنوعی ممنوع می‌باشد.
- ✓ دانشجویان پسر نباید موهای خود را بصورت غیرمتعارف و بلندتر از حد معمول نگه دارند.
- ✓ لباس فرم باید متناسب با حرفه و رده‌های مختلف و متحد الشکل باشد.
- ✓ روپوش بیمارستان باید سفید، سالم، تمیز، دکمه‌های بسته، اتوکشیده، گشاد و حداقل تا زانو با ضخامت مناسب باشد، به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ و چسبان، کشی یا کوتاه و بالاتر از مچ باشد.
- ✓ الصاق کارت شناسایی عکس‌دار، حاوی نام و نام خانوادگی کامل و حروف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که به راحتی از فاصله دومتري قابل خواندن باشد الزامی است.

دانشجویان گروه‌های پرستاری، اتاق عمل، تغذیه، مامایی و علوم آزمایشگاهی حتما موارد زیر را رعایت نمایند.

دانشجویان پرستاری		
خانم ها	آقایان	اونیفورم
روپوش سفید شلوار مشکی مقنعه مشکی کفش متعارف اتیکت شناسایی	روپوش سفید شلوار مشکی کفش متعارف اتیکت شناسایی	
دانشجویان اتاق عمل و هوشبری		
روپوش سبز یا آبی شلوار سبز یا آبی مقنعه سبز یا آبی	روپوش سبز یا آبی شلوار سبز یا آبی	
دانشجویان علوم آزمایشگاهی		
روپوش سفید شلوار مشکی مقنعه مشکی کفش متعارف اتیکت شناسایی	روپوش سفید شلوار مشکی کفش متعارف اتیکت شناسایی	



اختصارات پزشکی

اصطلاحات رایج پرستاری		
اختصار	معادل انگلیسی	معادل فارسی
V/S	Vital Sign	علائم حیاتی
BP	Blood Pressure	فشار خون
T	Temperature	درجه حرارت
P	Pulse	نبض
BS	Blood Sugar	قند خون
FBS	Fast Blood Sugar	قند خون ناشتا
CBC	Cell Blood Count	شمارش سلول های خون
I.V	Intravenous	وریدی (از طریق ورید)
I.M	Intramuscular	درون عضلانی
S.C	Subcutaneous	زیر جلدی
SBP	Systolic blood pressure	فشار خون سیستولیک (حداکثر)
U/A	Urin analysis	تجزیه ادرار
HTN	Hypertension (- sive)	افزایش فشار خون (مبتلا به آن)
I.D	Intra dermal	داخل جلدی (پوستی) (تست پنی سیلین)
C.R	Controlled Respiration	تنفس کنترل شده
C.R	Cardio Respiratory	قلبی تنفسی
N.G Tube	Nasogastric Tube	لوله بینی - معده ای
ETT	Endo Tracheal Tube	لوله داخل نای
ETT	Exercise Tolerance Test	تست تحمل ورزش
FX	Fracture	شکستگی
D.S	Dis Continue	عدم پیگیری
O.b	Occult blood	خون در مدفوع (مخفی) (تست گایاک)
N&V	Nausea and Vomiting	تهوع و استفراغ
R.O.S	Review of systems	بررسی دستگاه ها
HF	Heart Failure	نارسایی قلبی
CHF	Congestive heart failure	نارسایی احتقانی قلبی
P.E	Pulmonary Embolism	آمبولی ریوی
DVT	Deep Venous Thrombosis	ترومبوز (تشکیل لخته) وریدی عمقی
MI	Myocardial Infarction	انفارکتوس میوکارد (سکته قلبی)
CVA	Cerebrovascular accident	حادثه عروق مغزی (سکته مغزی)
NPO	Non per oral	از راه دهان چیزی نخورد (ناشتا)
ECG	Electrocardiogram (-ograph)	الکتروکاردیوگرام (نوار قلب)
PSA	Prostate specific antigen	آنتی ژن اختصاصی پروستات
LDL	Low Density Lipoprotein	لیپوپروتئین با چگالی کم
HDL	High Density Lipoprotein	لیپوپروتئین با چگالی زیاد



HBV	Hepatitis B virus	ویروس هپاتیت ب
AM	ante meridiem(L) before noon	قبل از ظهر
MD	Median Day	میانه (وسط) روز
MN	Median Night	میانه (وسط) شب
M&N	Morning and Night	صبح و شب
PM	Post mortem(L) after death	بعد از ظهر
OR	Operating Room	اتاق عمل
ABG	Arterial blood gasses	گازهای خون شریانی
BMI	Body Mass Index	شاخص توده بدن
BPH	Benign Prostatic Hypertrophy	بزرگی خوش خیم پروستات
Amp	Ampoule	آمپول
Tab	Tablet	قرص
PT	Prothrombin Time	زمان پروترومبین
PTT	Partial Thromboplastin Time	زمان نسبی ترومبوپلاستین
INR	International Normal Range	رنج نرمال بین المللی
PRN	Pro-Ri-Nata(L) as required	در صورت نیاز (لزوم)
q.S	Quantum sufficit(L) as much as will suffice	به اندازه (مقدار) کافی
H.V.D	Hypoxic Ventilatory Decline	زوال (تخریب) تهویه ای هیپوکسیک
H.P.V	Hypoxic Pulmonary Vasocostriction	تنگ کننده عروق ریوی هیپوکسیک
ARDS	Acute Respiratory Desteres Syndrom	سندرم دسترس (فشار) تنفس بزرگسال
HL	Heparin Luck	هپارین لاک
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	بیماری مزمن انسدادی ریوی
N.S	Normal Saline	نرمال سالین
DW	Distilled Water	آب مقطر
D-5-W	Dextrose 5% in water	دکستروز ۵٪ در آب
D10W	Dextrose (in water) injection10%	تزریق دکستروز ۱۰ درصد (در آب)
D20W	Dextrose (in water) injection20%	تزریق دکستروز ۲۰ درصد (در آب)
D50W	Dextrose (in water) injection50%	تزریق دکستروز ۵۰ درصد (در آب)
D70W	Dextrose (in water) injection70%	تزریق دکستروز ۷۰ درصد (در آب)
D5W	Dextrose (in water) injection5%	تزریق دکستروز ۵ درصد (در آب)
D/S	Dextrose and Saline	دکستروز سالین
D-5-S	Dextrose 5% in Saline	دکستروز ۵٪ در سالین
TUR	Transurethral resection (of prostate)	عمل برداشتن پروستات از طریق پیشابراه
ABC	Airway, Breathing and Circulation	راه هوایی، تنفس و گردش خون
RBC	Red Blood Cell	سلول (گلبول) قرمز خون
WBC	Whole Blood Cell Count; White Blood Cell	شمارش کامل سلولهای خونی؛ گلبول های سفید خون
BUN	Blood urea nitrogen	نیترژن اوره خون
FFP	Fresh Frozen Plasma	پلاسمای تازه منجمد شده
Ab	Antibody	آنتی بادی (پادتن)
HGB	Haemoglobin	هموگلوبین
Hg	Hydrargyrum(L)mercury	(لاتین) جیوه
T3	Triiodothyronin	تری یدوتیرونین



T4	Thyroxine	تیروکسین
TSH	Thyroid-stimulating (thyrotrophic) hormone	هورمون محرک تیروئید (تیروتروفیک)
ESR	Erythrocyte Sedimentation Rate	میزان رسوب گلبول قرمز
DZP	Diazepam	دiazepam
K	Kalium(L) potassium	پتاسیم
Ca	Calcium	کلسیم
Na	Natrium(L) sodium	سدیم
Mg	Magnesium	منیزیم
Cr	Creatinine	کراتینین
TG	Triglyceride	تری گلیسرید
Chol	Cholesterol	کلسترول
Pen	Penicillin	پنی سیلین
MCH	Mean Corpuscular Haemoglobin	هموگلوبین متوسط گویچه ای
MCV	Mean Corpuscular Volume	حجم متوسط گویچه ای
inj	Injectable, inject (ion)	قابل تزریق، تزریق کردن
FHR	Fetal Heart Rate	میزان ضربان قلب جنین
CCU	Cardiac Care Unit	واحد مراقبت قلبی
ICU	Intensive Care Unit	واحد مراقبت های ویژه
ENT	Ear,Nose and Throat	گوش، حلق و بینی
ARF	Acute Rheumatic Fever	تب روماتیسمی حاد
EMS	Emergency Medical Service	خدمات فوریت های پزشکی
bd	Bis die(L)twice a day	(لاتین) دو بار در روز
qh	quaque hora(L) every hour	هر ساعت (لاتین)
q2h	quaque secunda hora(L) every two hours	هر دو ساعت (لاتین)
q3h	quaque tetria hora(L) every three hours	هر سه ساعت (لاتین)
qid	Quarter in die(L) four rimes a day	چهار بار در روز (لاتین)
tds	Ter die sumendum(L) tobe taken three times a day	روزی سه بار خورده شود (روزی سه بار) (لاتین)
syr	Syrupus(L) syrup	شربت (لاتین)
DC	Decrease	کم شدن
CXR	Chest X-Ray	رادیوگرافی قفسه سینه
CPR	Cardio Pulmonary Resuscitation	احیاء قلبی ریوی
CBR	Complete Bed Rest	استراحت مطلق در بستر

علائم اختصاری مربوط به واحدهای اندازه گیری

اختصار	معادل انگلیسی	معادل فارسی
gtt	drops	قطره ها
kg	kilogram	کیلوگرم
L	Liter	لیتر
Lb	Pound	پوند
mcq	microgram	میکروگرم
meq	milliequivalent	میلی اکی والان



mg	milligram	میلی گرم
OZ	ounce	اونس
Tbsp	table spoon	قاشق غذا خوری
Tsp	tea spoon	قاشق چای خوری
ml	milliliter	میلی لیتر

علائم اختصاری متداول در دستورات دارویی و کاردکس

اختصار	معادل انگلیسی	معادل فارسی
IM	intramuscular	داخل عضلانی
IV	intravenous	داخل وریدی
KVO	keep vein open	رگ را باز نگه دارید
Oint	ointment	پماد
OD	right eye	چشم راست
OS	left eye	چشم چپ
OU	both eyes	هر دو چشم
PC	after meals	بعد از غذا
PRN	when needed	در صورت لزوم
q	every	هر
qd	every day	هر روز
qh	every hour	هر ساعت
q2h	every 2 hours	هر ۲ ساعت
q4h	every 4 hours	هر ۴ ساعت
qhs	every night at bedtime	هر شب هنگام خواب
qid	four times a day	۴ بار در روز
RX	take	مصرف کنید
SC	subcutaneous	زیر جلدی
stad	at once	فوری
supp	suppository	شیاف
syr	syrup	شربت
tab	tablet	قرص
Tid	tree times a day	۳ بار در روز

علائم اختصاری متداول در بیمارستان و پرونده بیمار

abd	abdomen	شکم
ABO	main blood groups	گروه های اصلی خون
adm	admission	پذیرش
BM	bowel movement	اجابت مزاج
BP	blood pressure	فشارخون
BR	bed rest	استراحت در تخت
C	with	با- همراه
CBC	complete blood count	شمارش کامل گلبول های خون
CBR	complete bed rest	استراحت مطلق در تخت
CC	chief complaint	شکایت اصلی



DX	diagnosis	تشخیص
ECG/EKG	electrocardiogram	الکتروکاردیوگرافی
GI	gastrointestinal	معهده-روده ای
GU	genitourinary	تناسلی- ادراری
HPI	history of present illness	تاریخچه بیماری فعلی
I&O	intake and output	مایعات دریافت شده و دفع شده
Lab	laboratory	آزمایشگاه
Lt	left	چپ
NPO	nothing by mouth	ممنوعیت مواد خوراکی
OOB	out of bed	خارج از تخت
OR	operation room	اتاق عمل
PE	physical examination	معاینات جسمی
PMH	past medical history	تاریخچه گذشته بیماری
postop	post operative	بعد از عمل
preop	pre operative	قبل از عمل
Pt	patient	مددجو
RBC	red blood cell	گلبول های قرمز خون
RBR	relative bed rest	استراحت نسبی
R/O	rule out	تشخیص احتمالی
Ros	review of systems	مروری بر سیستم های بدن
Rt	right	راست
S	without	بدون
TPR	Temperature, pulse, respiration	درجه حرارت، نبض، تنفس
U/A	urinalysis	آزمایش کامل ادرار
U/C	urine culture	کشت ادرار
VS	Vital signs	علائم حیاتی
WBC	white blood cell	گلبول های سفید خون

امید داریم که خطای پراز موفقیت، سرشار از علم اندوزی و مهربانی را با هم بکنیم.

بپاس

معاونت آموزشی مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر بهشتی