



## کتابچه توجیهی فراگیران

مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی

بهمن 98

تہیہ و تدوین:

واحد EDO بیمارستان (خانم نسیم پرتاش)

دقربہبود کیفیت (خانم لیلا نجفی)

سوپروایزر آموزشی (خانم سمیرا محمدی)

خانم صالحی (کنترل عفت)

نویسنده





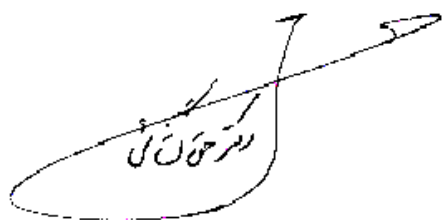
## پیام معاون آموزشی بمارستان

فراگیر محترم

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

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 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



رئیس هیات مدیره

## فهرست

صفحه	عنوان
5	معرفی مرکز
7	معاونت آموزشی و پژوهشی
9	رسالت و چشم انداز و ارزش ها
11	اعضاء هیئت علمی و مربیان
12	ضوابط و مقررات کلی
14	استانداردها، خط مشی ها و روشها
15	ایمنی بیمار
19	رعایت حقوق گیرندگان خدمت
24	بهداشت و کنترل عفونت
28	بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی
29	الزامات پرونده نویسی
32	الزامات پوشش فراگیران
33	کوید 19
	اختصارات پزشکی



## معرفی مرکز

بیمارستان شهید دکتر بهشتی مراغه واقع در جنوب غربی استان آذربایجان شرقی با بخش های درمانی جراحی زنان، بلوک زایمان، اتاق عمل، اطفال، نوزادان، اورژانس و NICU ؛ به عنوان بیمارستان مرجع برای شهرهای همجوار تعریف شده است و به صورت دولتی اداره می گردد. این بیمارستان در سال ۱۳۱۵ شمسی تاسیس گردیده است و با ۸۰ سال قدمت، جزو قدیمی ترین بیمارستان های استان آذربایجان شرقی می باشد. بیمارستان ابتدا به نام شیر و خورشید شناخته می شد و بعد از پیروزی انقلاب اسلامی به نام هلال احمر فعالیت می نمود و سپس تغییر نام داده ، به نام شهید والا مقام دکتر بهشتی مزین گردید. این بیمارستان دارای **104** تخت مصوب می باشد و در طی یکسال گذشته ضریب اشغال تخت آن **78.4** بوده است. این بیمارستان به عنوان مرکز فعال پذیرش مادران باردار و نوزادان شناخته می شود.

نام بخش	تخت بستری مصوب	تخت بستری فعال
NICU	104	104
نوزادان		
جراحی زنان		
بلوک زایمان		
سزارین مامائی		
ICU		
کل بیمارستان		

مدیران و مسئولان بیمارستان	سو پروایزرها	روسای بخش	سرپرستار بخش ها
آقای دکتر نوین سالاری رئیس بیمارستان	خانم محمدی سو پروایزر آموزشی	اورژانس فریبرز نبی	اورژانس خانم باقرپور
آقای ساجدنیا سرپرست مدیر بیمارستان	خانم کاظمی سو پروایزر بالینی	جراحی زنان خانم سعیدی	جراحی زنان خانم شکارچی زاده
خانم دکتر حق گشایی معاون آموزشی	آقای شیرنژاد سو پروایزر بالینی	NICU دکتر اعظم پور	NICU خانم مهرداد
خانم اسدی مدیر پرستاری مرکز	خانم افتخاریان سو پروایزر بالینی	اتاق عمل دکتر روح زنده	اتاق عمل خانم صدقی
	خانم جواهری سو پروایزر بالینی	خانم محمدی سو پروایزر آموزشی	خانم سعیدی شریف سو پر سلامت
	خانم صالحی سو پروایزر بالینی	نوزارادن دکتر اعظم پور	نوزارادن خانم هاشمی
			بلوک زایمان خانم غلام حسین پور
<b>همکاران</b>			
خانم پرتاش مسئول EDO و مدیر گروه مامایی		خانم نجفی مسول بهبود کیفیت	

## 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 ارزش های اسلامی مشغول فعالیت می باشد. حوزه معاونت آموزشی مصمم است با برنامه ریزی در جهت ارتقای 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 فناوری های 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:

2 کلاس آموزشی

اتاق استراحت اساتید

اتاق معاون بهداشتی

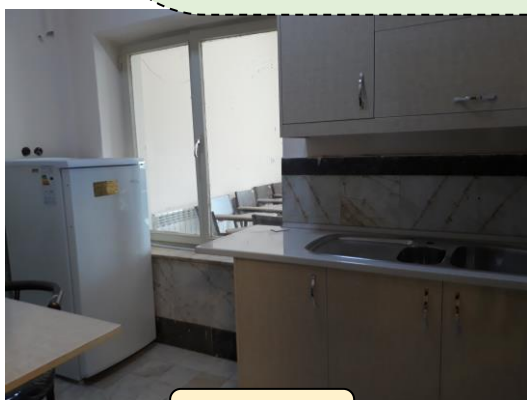
آبدارخانه و سرویس های بهداشتی

2رختکن (خانمها و آقایان)

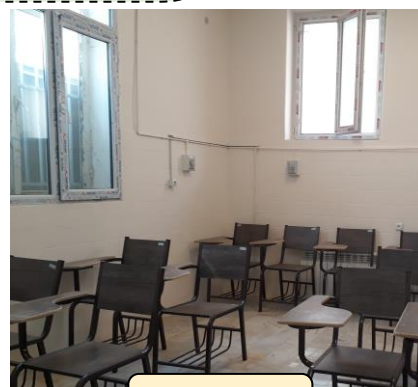
فضای سالن

امکانات کامپیوتری

سالن اجتماعات

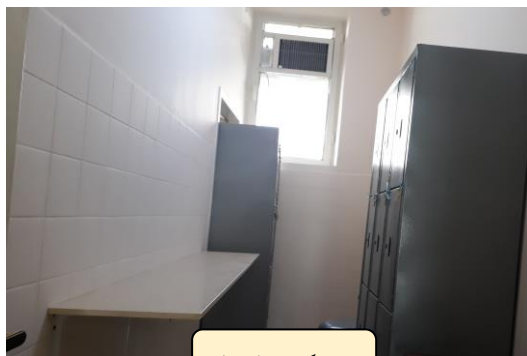


آبدارخانه

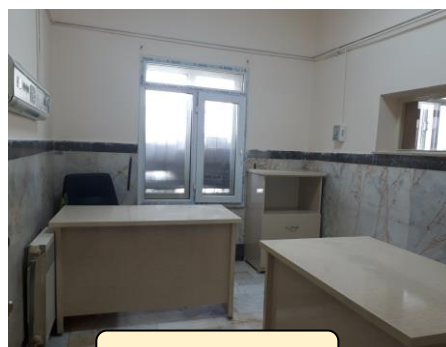


کلاس





رختکن خانمها



اتاق معاون آموزشی



اتاق اساتید



اتاق مطالعه

## رسالت بیمارستان شهید بهشتی



بیمارستان شهید دکتر بهشتی مراغه به عنوان یک بیمارستان درمانی دولتی واقع در جنوب غربی استان آذربایجان شرقی با هدف حفظ و اطمینان از سلامت و تندرستی و رعایت منشور حقوق بیمار و حفظ کرامت انسانی مبتنی بر ارزش های اسلامی با بهره گیری از نیروی انسانی ماهر و به کارگیری فناوری های جدید در چارچوب قوانین وزارت بهداشت و درمان، خود را ملزم میداند در جهت ارتقای خدمات بالینی

با داشتن بخش های درمانی زنان و زایمان، نوزادان، NICU، پاراکلینیک و اورژانس به عنوان یک بیمارستان مرجع برای شهرهای همجوار عمل نماید و به صورت دولتی زیر نظر دانشکده علوم پزشکی مراغه اداره شده و متعهد به انجام خدمات زیر با بهترین کیفیت می باشد:



### چشم انداز بیمارستان شهید بهشتی

ما بر آنیم تا:

- \* به عنوان یکی از برترین بیمارستانهای استانی در زمینه ارائه خدمات با بالاترین کیفیت و ایمنی تبدیل شویم.
- \* به عنوان یکی از بهترین بیمارستان های کشوری در زمینه اجرای دستورالعمل دوستدار مادر و کودک باشیم.

\* به عنوان یکی از برترین مراکز آموزشی ارائه دهنده خدمات آموزشی به دانشجویان و دستیاران و سایر گروه های پزشکی و رشته های وابسته شناخته شویم.  
\* به عنوان یکی از برترین بیمارستان های استانی ارتقا دهنده سلامت باشیم.



### ارزش های بیمارستان شهید بهشتی

مشتري مداری

کار تیمی

عدالت محوری

صداقت و صمیمیت

حفظ کرامت انسانی

مسئولیت پذیری

### لیست اعضای هیات علمی و مریان بیمارستان

اعضای هیات علمی		
ردیف	اعضای هیات علمی	تاریخ حضور
1	خانم دکتر آقاجری	طول ترم
2	دکتر احمدپور	طول ترم
3	آقای دکتر حلاج زاده	طول ترم

طول ترم	خانم علیزادہ	4
طول ترم	خانم پرتاش	5
طول ترم	دکتر افسری	6
طول ترم	خانم سلیمانی	7
طول ترم	خانم دکتر وجدانی	8
طول ترم	خانم دکتر فرہودی	9

### مریبان آموزشی

ساعات حضور	بخش	تاریخ حضور	اعضای هیات علمی	ردیف
صبح	اتاق عمل	طول ترم	خانم باب الحوائج	1
صبح و عصر	اتاق عمل، کودکان NICU	طول ترم	خانم معقولی	2
صبح	آزمایشگاہ	طول ترم	آقای دکتر احمدی	3
صبح و عصر	جراحی زنان	طول ترم	خانم علی قلیور	4
صبح	داخلی زنان	طول ترم	خانم سلیمانی	5
عصر و شب	اورژانس	طول ترم	آقای نورانی	6
عصر و شب	اورژانس	طول ترم	آقای آغال	7
عصر	NICU	طول ترم	خانم نوین	8
صبح	NICU	طول ترم	خانم تمنایی	9
صبح	جراحی زنان	طول ترم	خانم سعیدی	10
عصر	کودکان	طول ترم	خانم وصفی	11
صبح	اتاق عمل	طول ترم	خانم صدقی	12
صبح و عصر	اورژانس	طول ترم	آقای خاکبیز	13

### ضوابط و مقررات کلی

هر مجموعه و سازمانی، قواعدی برای پوشش، ظاهر و رعایت اصول رفتاری دارد. اعضا خانواده بیمارستان شهید بهشتی 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:

### ساعات حضور

- ✓ ساعت کارآموزی در بخش در نوبت صبح از ساعت 8 الی 13.30 می باشد.
- ✓ حضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به کارآموزی الزامی است. غیبت موجه باید به میزان برابر و غیبت غیرموجه به میزان دوبرابر باید جبران شود. در صورت عدم جبران به ازای هرروز غیبت موجه یک نمره و هرروز 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 1 روز، نمره دانشجو صفر محسوب میگردد.
- ✓ تاخیر در ورود و تعجیل در خروج بر خلاف مقررات می باشد، مگر با اطلاع و اجازه مربی.
- ✓ اختصاص بخشی از ساعات کارآموزی به استفاده از اینترنت و کتابخانه و شرکت در کنفرانس های بیمارستانی با صلاحدید استاد مربوطه بلامانع می باشد.
- ✓ دانشجویان بر اساس تقسیمات انجام شده در دانشگاه طبق لیست ارسال شده به بیمارستان در بخش های بیمارستان حضور می یابند.

### موارد آموزشی

✓ در زمان حضور در تمامی بخش های آموزشی می بایست 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 می بایست در طول دوره خود مهارتهای عملی را که در Log book آنها مشخص شده به همان تعداد انجام دهند.

✓ Log book فراگیران می بایست همیشه همراه آنها باشد تا مهارتهای کست شده را ثبت نمایند و از محل کتابچه تخصصی بخش مطلع باشند.

✓ حضور هیات علمی در بخش مربوطه بر اساس برنامه آموزشی که در اول ماه تدوین شده است صورت می گیرد.

### 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 حرفه ای

✓ پوشیدن یونیفرم مرتب و تمیز با دکمه های بسته و نصب کارت شناسایی

✓ اخذ اجازه و کسب رضایت از بیمار پیش از انجام اقدامات تهاجمی (بحسب موارد و پروتکلها)

### استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز

کلیه فراگیران در بدو ورود می بایست نسبت به آشنایی با استانداردها و روش های اجرایی در دوره آموزشی "توجهی بدو ورود" شرکت نمایند. از مهمترین موضوعات مطروحه در این دوره مباحث زیر می باشد:

ایمنی بیمار

حقوق گیرنده خدمت

بهداشت و کنترل عفونت

بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی

الزامات پرونده نویسی

الزامات پوشش فراگیران

اختصارات پزشکی



## ایمنی بیمار Patient Safety

سازمان جهانی بهداشت دو چالش بزرگ را در مقابل ایمنی بیمار بر شمرده است که اولین آنها عفونتها مکتسبه خدمات سلامت و دیگری تهدید ناشی از انجام غیر ایمن اعمال جراحی است. برای هر دو این چالش ها چک لیست راهنمایی هم از سوی سازمان جهانی بهداشت ارائه شده که هم اکنون اجرا آنها مانند برنامه بهداشت دستها از سوی وزارت متبوع در بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی تابعه پیگیری می شود:

### 9 راه حل ایمنی بیمار

#### 1. توجه به داروهای 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.

#### 2. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خط

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.



### 3. 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.

### 4. 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 بخشها مختلف درمانی و اتاق عمل، رعایت چک لیست جراحی ایمن در اتاق عمل الزامی است. در تدوین خط مری و پروتکل " بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح " پنج مرحله کلید تحت عنوان " پنج گام " در نظر گرفته شده که به طور مختصر به شرح ذیل است:



### 5. 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 محلولهای الکترولیت غلیظ عوارض جبران ناپذیر برای بیمار به همراه دارد.

## 6. 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. خطاها 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. تطابق دستور پز شک باید کاردکس بیمار به صورت منظم روزانه چک شود.

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

1. ثبت تاریخچه مصرف دارویی بیمار در فرم ارزیابی اولیه بیمار و یا گزارش پرستار بدو ورود توسط پرستار مسوول بیمار
2. پرستار مسوول بیمار باید در صورت مصرف داروها خاصی با دستور پز شک معالج، این داروها را در کاردکس دارویی بیمار با نام دارو و دوز مصرف مرخص کند.
3. هنگام ویزیت بر بالین بیمار لازم است تاریخچه مصرف دارویی بیمار توسط پرستار متذکر گردد و پز شک آن را ثبت کند.
4. بر گه شرح حال بیمار باید توسط پز شک، اینترن و رزیدنت مربوطه بطور کامل با تاکید بر تاریخچه مصرف دارویی بیمار تکمیل و امضا و مهر شود.
5. در صورت نیاز به انتقال به بخش دیگر، علاوه بر گزار شات کتبی پرستار، ضروریست پرستار بیمار بطور شفاهی بر مصرف داروها شخصی بیمار به پرستار بخش مقصد تاکید گردد.

## 7. 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.

## 8. استفاده صرفا یکباره 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 استریزاسیون 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.

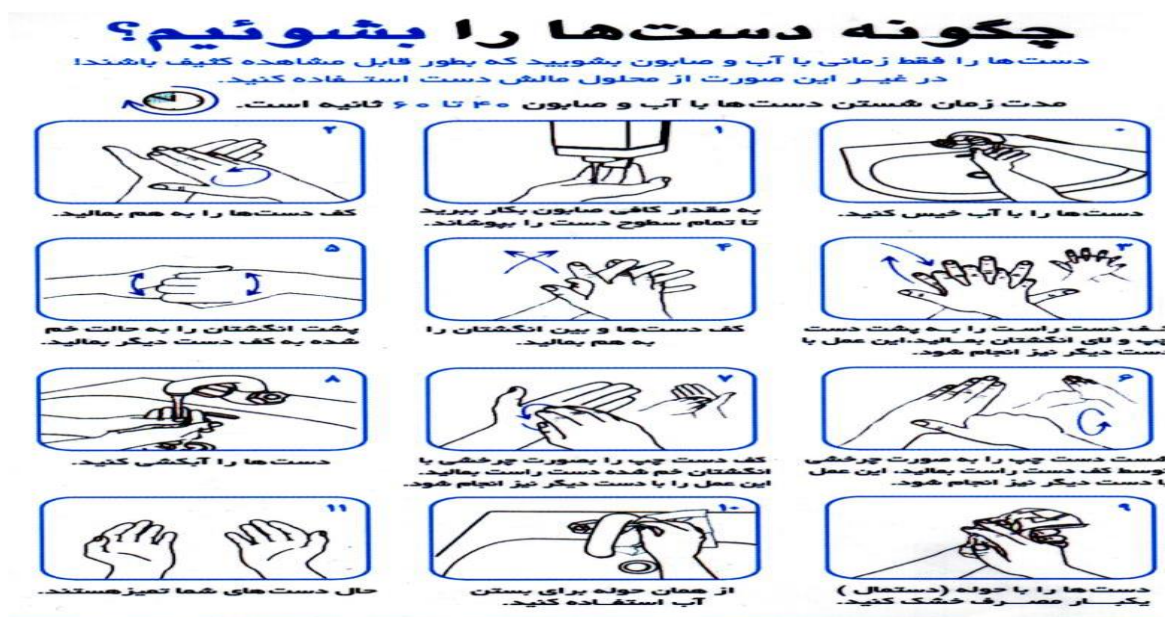
## 9. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

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 :

1. قبل تماس با بیمار
2. قبل از اقدامات درمانی تمیز/استریل
3. بعد از خطر مواجهه با مایعات بدن
4. بعد از تماس با بیمار
5. بعد از تماس با فضای مجاور بیمار

شستن دست: در صورت وجود آلودگی مشهود شستن دستها 40 تا 60 ثانیه به روش صحیح با آب و صابون توصیه می شود.

ضدعفونی دست: 20 تا 30 ثانیه به روش صحیح با محلولهای مخصوص.





## رعایت حقوق گیرندگان خدمت

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسانها می باشند؛ این امر در شرایط بیمار از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهور 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 بپذیرد. 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 ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

1. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
2. اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
3. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
4. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
5. 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 ارزش ها و اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- \* بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- \* فارغ از هر گونه 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 اولویت های 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 دوراز تحمیل درد ورنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.
- \* توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست باشد.
- \* در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- \* با درنظر گرفتن متغیر های چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- \* در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) بدون توجه به تامین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- \* در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- \* در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد باهدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد ورنج بیمار توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و

و خانواده اش در زمان احتضار میباشد بیمار در حال احتظار 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 هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش
- \* نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر.
- \* روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار
- \* نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- \* کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- \* ارائه آموزش های 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 ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد مگر این که تاخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری در اولین زمان مناسب باید انجام شود). بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود مگر اینکه عدم اطلاع بیمار وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

\* بیمار می تواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی 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 ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- \* انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- \* شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم ونحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- \* قبول یا رد درمان ها ی 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 زمان لازم و کافی به بیمار 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 راز داری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

\* در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی ودرمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.

\* فقط بیمار وگروه درمانی وافراد مجاز از طرف بیماروافرادى به حکم قانون مجاز تلقى میشوند میتوانندبه اطلاعات دسترسى 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 می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد.

دسترسى 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 ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی واثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.





## بهداشت و کنترل عفونت

### 1. شستشو و ضدعفونی کردن دست ها

شستن دستها روشی ساده بوده که به عنوان اساسی ترین موازین و یکی از ابتدایی ترین تمهیدات در کاهش عفونتهای بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی پرسنل و بیماران محسوب می شود. شستن دستها در طول شیفت کاری، طبق دستورالعمل نصب شده در بخش ها باید به طور مرتب انجام پذیرد. براساس سیستم طبقه بندی مرکز کنترل . پیشگیری بیماری ها (CDC) و کمیته مشورتی اقدامات کنترل عفونت بهداشتی و درمانی، شستن دست با آب و مایع صابون 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 محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی و به کارگیری روش Hand Rub می توان بهداشت دست ها را رعایت نمود:

• در موقعیتهای ارائه خدمات بالینی که دستها بصورت آشکار کثیف نمیشد.

• 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 برا 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.

## 2. 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 باز پدید، 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 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 تهدید کننده ی 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 سر سوزن، 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 خونریزی خفیف یا تر درمان قابل دیدن کوچک است اما در واقع خطر عفونت و پیروسی است که باقی می‌ماند. از لحظه ای 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 اندازه گیری نیستند. به محض نیدل استیک شدن سیل افکار مخرب، ذهن فرد را مرود هجوم قرار داده و تا زمان مشخص شدن نتیجه ی آزمایش فرد از آسیب‌های روحی در امان نیست. افسردگی و گوشه گیری از نتایج روحی نیدل استیک شدن می‌باشد که با منفی شدن نتیجه ی 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 حتما مطالعه کرده و در صورت نیدل استیک شدن در 6 ساعت اول حتما به واحد کنترل عفونت یا بهداشت مراجعه نمایید.

### 3. واکسیناسیون

مطابق برنامه راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی، کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستر و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون در تماس هستند، شامل پزشکان، پرستاران، بهیاران، کمک بهیارها، واکسیناتور، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاههای تشخیص طبی، نظافت چی یها واحدهای بهداشتی و درمانی و آزمایشگاهها تشخیص طبی و دانشجویان پرستاری و پزشکی جزء گروههای پرخطر برای ایمنسازی هیپاتیت ب محسوب می شوند و لازم است در سه نوبت صفر، یک ماه بعد از اولین تزریق، شش ماه بعد از اولین تزریق، واکسن هیپاتیت ب را دریافت نمایند و یک ماه بعد از آخرین تزریق تیتراستی باید خود را اندازه گیری نموده و اگر تیتراستی بادی و ی بیش از  $IU/M1$  ده باشد نیاز به دوز بوستر ندارد و چنانچه میزان آنتی بادی،  $IU/M1$  زیر ده باشد لازم است مجدداً 3 نوبت واکسن هیپاتیت ب با دوز معمولی را دریافت نماید.

### 4. تفکیک زباله



زباله بیمارستانی که به تمام مواد بیولوژیک یا غیر بیولوژیکی گفته می شود که باید دور ریخته شوند و از آنها استفاده مجدد نمی شود. 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، ایمن سازی بدن انسان و حیوانات و در تحقیقات مربوط به آنها یا در هنگام تهیه و تولید واکسن یا آزمایشات بیولوژیکی بوجود می آید، مواد زائد عفونی بیمارستانی نام دارد." زباله های بیمارستانی به سه دسته عفونی، غیر عفونی و تیز و برنده تقسیم می شوند.

#### 1. زباله های عفونی:

کلیه وسایل و لوازم آلوده به خون و ترشحات عفونی و...، کلیه پارچه ها و البسه آلوده به خون و ترشحات و...، گاز و وسایل پلاستیکی استفاده شده برای بیمار از قبیل سوند، کیسه های ادرار، سرم، ست سرم، پنبه و دستبندها مصرف شده برای پانسمان، قسمت پلاستیکی برانول، دستکش، ماسک، لوله های اتصال و...، پسماندهای مظنون به داشتن عوامل بیماری زا شامل محیط های کشت میکروبی آزمایشگاه، پسماندهای ناشی از جدا سازی بیماران عفونی، بافتها، سوپ آلوده، مواد یا تجهیزاتی که با فرد مبتلا به بیمار عفونی تماس داشته اند و مواد دفع شده از این بیماران، زباله عفونی محسوب می شوند. پسماندهای عفونی در کیسه زباله زرد رنگ و در سطل زرد رنگ جمع آور می شوند.

## 2. پسماندهای غیر عفونی:

کلیه زباله های 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 آور ی شوند. وقتی سه چهارم کیسه و ظروف پر از پسماند شد، پس از بستن و گره زدن درب آنها، باید آنها را جمع آور ی نمود.

## 3. پسماندهای نوک تیز و برنده:

سر سوزن، تیغ بیستور ، انواع آنژیوکت، شیشه های شکسته سرم و فرآورده های خونی، دارویی و هرگونه وسیله یکبار مصرف تیز و برنده که برای ترخیص، درمان و مراقبت بیماران استفاده شده با شد مشمول پسماندهای تیز و برنده می شوند. زباله نوک تیز و برنده صرف نظر از اینکه آلودگی داشته باشد یا نه در جعبه مقاوم Safety box جمع آوری می شود.



مخصوص اشیا نوک تیز و برنده



مخصوص زباله عادی



مخصوص زباله عفونی



## بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی

واکسیناسیون فراگیران جدیدالورود علیه ویروس هپاتیت B ضروری است. چنانچه فرد سابقه واکسیناسیون داشته باشد و تیتراژ آنتی بادی واکسیناسیون مجدد توصیه می گردد.

### راه های 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 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 اشیاء 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 نمائید.
- \* 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

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 غفلت هایی که در پرونده نویسی و گزارش های بالینی و پرستاری صورت می گیرد در نتیجه استفاده مکرر از کلمات نا مفهوم و بی معنی بوده که سبب عدم دقت گزارش نویسی می گردد. اگرچه ممکن است این اشتباهات مخفی مانده و تاثیری جدی بر بیمار نداشته باشد اما همچنین احتمال تاثیرات بسیار جدی بر بیمار دریافت کننده مراقبت وجود داشته و این امر سبب کاسته شدن اعتبار عملکرد تیم بالینی می شود ضمن اینکه باعث ایجاد مشکلات قانونی برای پرسنل نیز می گردد. بنابراین 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

#### 1. چگونه مستندسازی انجام شود (How)

- 1-1. صحت: داده های ثبت شده باید دارای ارزش های درست و معتبر باشند.
- 1-2. جامعیت: تمام داده های مورد نیاز جمع آوری و ثبت شود.
- 1-3. جاری بودن: داده ها باید به روز باشد.
- 1-4. تعریف داده ها: هر عنصر داده ای باید دارای معنای مشخص و ارزش های قابل قبولی باشد.
- 1-5. دارای جزئیات بودن: صفات و ارزش های داده ها باید به صورت مشروح تعریف شده و در بر گیرنده جزئیات لازم باشند.

6-1. دقت : ارزش داده ها به اندازه ای باشد که بتوانند کاربرد یا فرایند مورد نظر را حمایت کنند.

7-1. مرتبط بودن : داده ها برای کاربرد یا فرایند مورد نظر معنادار باشند.

8-1. به هنگام بودن: اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی را باید بلافاصله بعد از انجام آنها ثبت کرد.

## 2. 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

1-2- 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

\* یافته ها

\* نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه

\* ارزیابی و تشخیص بالینی

\* برنامه مراقبت

\* تاریخ و هویت خانوانی متخصص مراقبت بهداشتی درمانی

**بعلاوه:**

\* امتناع بیمار از پیگیری توصیه ها پزشکی باید ثبت شود.

\* 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.

## 2-2- 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 (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.

### 3-2- اصول مستندسازی

\* عینی بودن: حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستندسازی منعکس نکنید.

\* صریح باشد: برای ثبیتات باید از بیان صریح به جای گفته های کلی و مبهم استفاده شود. حدسیات و گمان ها را مستند نکنید. ثبیتات 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 و خوانا باشد: 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 ثبیتات 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.

### 3. 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.

### 4. 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 درباره سلامت بیماران را ثبت می کنند. به خاطر داشته باشیم که:

در مسائل قانونی یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است.

مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی بر این نظر هستند که " آنچه در پرونده ثبت نشده یعنی انجام نشده "



## پیام های بهداشتی ویژه افراد مبتلا یا مشکوک به کووید 19



اکثر افراد به فرم خفیف بیماری کووید 19 مبتلا می شوند. حدود 20 درصد مبتلایان به کرونا، دارای علائم شدید هستند. علائم بیماری کووید 19 به طور معمول ترکیبی از تب (به هر میزان)، سرفه، تنفس دشوار، کوفتگی عضلانی و احساس خستگی است. اطلاعات خود را در خصوص کرونا از منابع معتبر کسب کنیم. خودجداسازی به معنی ماندن در منزل و در یک اتاق یا قسمت مجزا با تهویه کافی و

ترجیحاً دارای دستشویی و توالت مجزا است. در صورت داشتن علائم خفیف کرونا، استراحت و خودجداسازی در منزل را داشته باشیم تا از انتشار بیشتر ویروس به بستگان، دوستان و سایر مردم پیشگیری کنیم. توجه داشته باشیم خودجداسازی را حداقل به مدت 14 روز رعایت کنیم. تجهیزات لازم نظیر تب سنج در دسترس داشته باشیم. اگر در حال مصرف داروهایی با تجویز پزشک هستیم، به میزان کافی در دسترس داشته باشیم. خواربار کافی و سایر مایحتاج منزل را برای 2 تا 4 هفته (برای مدت ایزولاسیون یا قرنطینه خود) تهیه کنیم. از اطرافیان خود برای خرید مایحتاج خرید دارو کمک بگیریم. در زمان بیماری، تهیه مایحتاج خود را به دوستان، آشنایان و یا اطرافیان خود بسپاریم. در زمان بیماری، فردی که مایحتاج مورد نیاز ما را تهیه کرده، نباید وارد منزل ما شود. در زمان بیماری، فردی که مایحتاج مورد نیاز ما را تهیه کرده، باید اقلام را در پشت در بگذارد. با دوستان و فامیل خود از طریق تلفن یا شبکه اجتماعی در ارتباط باشیم. در اتاق یا محلی که پنجره دارد باشیم تا بتوانیم تهویه مناسب اتاق را برقرار کنیم. اگر توالت مجزا در دسترس نیست بعد از هربار استفاده، تمام سطوح در معرض تماس در توالت را ضدعفونی کنیم. حوله (ترجیحاً دستمال یکبار مصرف)، وسایل غذاخوری، لیوان، تختخواب و یا هر نوع وسیله دیگر بالقوه مشترک در منزل (مبلمان....) را به صورت جداگانه استفاده کنیم. برای تعامل با افراد خانواده و دوستان، از تماس نزدیک با آنها خودداری کنیم. اگر با بیمار مبتلا به کرونا تماس داشته ایم ولی در حال حاضر سالم هستیم، خودجداسازی در منزل را انجام دهیم و در صورت بروز علائم، به پزشک مراجعه کنیم. با کارفرمای خود هماهنگ کنیم تا با دورکاری ما در منزل موافقت کند.

لطفاً به منظور بهره مندی از مطالب کووید 19 به سایت وزارت بهداشت مراجعه فرمایید).

(<https://behdasht.gov.ir>)



## الزامات پوشش فراگیران

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

- \* احترام به ارزش ها دینی و فرهنگی جامعه
  - \* جلب اعتماد مددجویان و آحاد جامعه
  - \* رعایت موازین حرفه ای
  - \* پیشگیری از انتقال عفونت
  - \* حفظ سلامت و پیشگیری از آسیب
- دانشجویان گروههای پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و علوم آزمایشگاهی حتما موارد زیر را رعایت نمایند.

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

	روپوش سفید شلوار مشکی مقنعه مشکی کفش متعارف اتیکت شناسایی	روپوش سفید شلوار مشکی مقنعه 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 سلولهای 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)
LD	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

<b>R.O.S</b>	Review of systems	بررسی دستگاه ها
<b>HF</b>	Heart Failure	نارسایی قلبی
<b>CHF</b>	Congestive heart failure	نارسایی احتقانی قلبی
<b>P.E</b>	Pulmonary Embolism	آمبولی ریوی
<b>DVT</b>	Deep Venous Thrombosis	ترومبوز (تشکیل لخته) وریدی عمقی
<b>MI</b>	Myocardial Infarction	انفارکتوس میوکارد (سکته قلبی)
<b>CVA</b>	Cerebrovascular accident	حادثه عروق مغزی (سکته مغزی)
<b>NPO</b>	Non per oral	از راه دهان چیزی نخورد (ناشتا)
<b>ECG</b>	Electrocardiogram (-ograph)	الکتروکاردیوگرام (نوار قلب)
<b>PSA</b>	Prostate specific antigen	آنتی ژن اختصاصی پروستات
<b>LDL</b>	Low Density Lipoprotein	لیپوپروتئین با چگالی کم
<b>HDL</b>	High Density Lipoprotein	لیپوپروتئین با چگالی زیاد
<b>HBV</b>	Hepatitis B virus	ویروس هپاتیت ب
<b>AM</b>	ante meridiem(L) before noon	قبل از ظهر
<b>MD</b>	Median Day	میانه (وسط) روز
<b>MN</b>	Median Night	میانه (وسط) شب
<b>M&amp;N</b>	Morning and Night	صبح و شب
<b>PM</b>	Post mortem(L) after death	بعد از ظهر
<b>OR</b>	Operating Room	اتاق عمل
<b>ABG</b>	Arterial blood gasses	گازهای خون شریانی
<b>BMI</b>	Body Mass Index	شاخص توده بدن
<b>BPH</b>	Benign Prostatic Hypertrophy	بزرگی خوش خیم پروستات
<b>Amp</b>	Ampoule	آمپول
<b>Tab</b>	Tablet	قرص
<b>PT</b>	Prothrombin Time	زمان پروترومبین
<b>PTT</b>	Partial Thromboplastin Time	زمان نسبی ترومبوپلاستین
<b>INR</b>	International Normal Range	رنج نرمال بین المللی
<b>PRN</b>	Pro-Ri-Nata(L) as required	در صورت نیاز (لزوم)
<b>q.s</b>	Quantum sufficit(L) as much as will suffice	به اندازه (مقدار) کافی
<b>H.V.D</b>	Hypoxic Ventilatory Decline	زوال (تخریب) تهویه ای هیپوکسیک
<b>H.P.V</b>	Hypoxic Pulmonary Vasocostriction	تنگ کننده عروق ریوی هیپوکسیک
<b>ARDS</b>	Acute Respiratory Desteres Syndrom	سندرم دسترس (فشار) تنفس بزرگسال
<b>HL</b>	Heparin Luck	هپارین لاک
<b>COPD</b>	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	بیماری مزمن انسدادی ریوی
<b>N.S</b>	Normal Saline	نرمال سالین
<b>DW</b>	Distilled Water	آب مقطر
<b>D-5-W</b>	Dextrose 5% in water	دکستروز 5% در آب
<b>D10W</b>	dextrose(in water) injection ۱۰٪	تزریق دکستروز ۱۰ درصد (در آب)
<b>D20W</b>	dextrose(in water) injection ۲۰٪	۲۰ تزریق دکستروز درصد (در آب)

<b>D50W</b>	dextrose(in water) injection ۵۰٪	تزریق دکستروز ۵۰ درصد(در آب)
<b>D70W</b>	dextrose(in water) injection ۷۰٪	تزریق دکستروز ۷۰ درصد(در آب)
<b>DW۵</b>	dextrose(in water) injection ۵٪	تزریق دکستروز ۵ درصد(در آب)
<b>D/S</b>	Dextrose and Saline	دکستروز سالین
<b>D-5-S</b>	Dextrose 5% in Saline	دکستروز ۵٪ در سالین
<b>TUR</b>	Transurethral resection(of prostate)	عمل برداشتن (پروستات) از طریق پیشابراه
<b>ABC</b>	Airway, Breathing and Circulation	راه هوایی، تنفس و گردش خون
<b>RBC</b>	Red Blood Cell	سلول(گلبول) قرمز خون
<b>WBC</b>	Whole Blood Cell Count; White Blood Cell	شمارش کامل سلولهای خونی؛ گلبول های سفید خون
<b>BUN</b>	Blood urea nitrogen	نیترژن اوره خون
<b>FFP</b>	Fresh Frozen Plasma	پلاسمای تازه منجمد شده
<b>Ab</b>	Antibody	آنتی بادی (پادتن)
<b>HGB</b>	Haemoglobin	هموگلوبین
<b>Hg</b>	Hydrargyrum(L)mercury	(لاتین) جیوه
<b>T3</b>	Triiodothyronin	تری یدوتیرونین
<b>T4</b>	Thyroxine	تیروکسین
<b>TSH</b>	Thyroid–stimulating (thyrotrophic) hormone	هورمون محرک تیروئید (تیروتروفیک)
<b>ESR</b>	Erythrocyte Sedimentation Rate	میزان رسوب گلبول قرمز
<b>DZP</b>	Diazepam	دiazepam
<b>K</b>	Kalium(L) potassium	پتاسیم
<b>Ca</b>	Calcium	کلسیم
<b>Na</b>	Natrium(L) sodium	سدیم
<b>Mg</b>	Magnesium	منیزیم
<b>Cr</b>	Creatinine	کراتینین
<b>TG</b>	Triglyceride	تری گلیسرید
<b>Chol</b>	Cholesterol	کلسترول
<b>Pen</b>	Penicillin	پنی سیلین
<b>MCH</b>	Mean Corpuscular Haemoglobin	هموگلوبین متوسط گویچه ای
<b>MCV</b>	Mean Corpuscular Volume	حجم متوسط گویچه ای
<b>inj</b>	Injectable,inject(ion)	قابل تزریق، تزریق کردن
<b>FHR</b>	Fetal Heart Rate	میزان ضربان قلب جنین
<b>CCU</b>	Cardiac Care Unit	واحد مراقبت قلبی
<b>ICU</b>	Intensive Care Unit	واحد مراقبت های ویژه
<b>ENT</b>	Ear,Nose and Throat	گوش، حلق و بینی
<b>ARF</b>	Acute Rheumatic Fever	تب روماتیسمی حاد
<b>EMS</b>	Emergency Medical Service	خدمات فوریت های پزشکی
<b>bd</b>	Bis die(L)twice a day	(لاتین) دو بار در روز
<b>qh</b>	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
<b>علائم اختصاری مربوط به واحد های اندازه گیری</b>		
اختصار	معادل انگلیسی	معادل فارسی
gtt	drops	قطره ها
kg	kilogram	کیلو گرم
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 غذاخوری
Tsp	tea spoon	قاشق چایخوری
ml	milliliter	میلی لیتر
<b>علائم اختصاری متداول در دستورات دارویی و کاردکس</b>		
اختصار	معادل انگلیسی	معادل فارسی
IM	intramuscular	داخل عضلانی
IV	intravenous	داخل وریدی
KVO	keep vein open	رگ را باز نگهدارید
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	زیرجلدی
stad	at once	فوری
supp	suppository	شیاف
syr	syrup	شربت
tab	tablet	قرص
Tid	tree times a day	۳ بار در روز
<b>علائم اختصاری متداول در بیمارستان و پرونده بیمار</b>		
abd	abdomen	شکم
ABO	main blood groups	گروه های اصلی خون
adm	admission	پذیرش
BM	bowel movement	اجابت مزاج
BP	blood pressure	فشار خون
BR	bed rest	استراحت در تخت
C	with	با-همراه
CBC	complete blood count	شمارش کامل گلبولهای خون
CBR	complete bed rest	استراحت مطلق در تخت
CC	chief complaint	شکایت اصلی
DX	diagnosis	تشخیص
ECG/EKG	electrocardiogram	الکتروکاردیوگرافی
GI	gastrointestinal	معدی-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

<b>Ros</b>	<b>review of systems</b>	مروری بر سیستم های بدن
<b>Rt</b>	<b>right</b>	راست
<b>S</b>	<b>without</b>	بدون
<b>TPR</b>	<b>Tempreture pulse respiration</b>	درجه حرارت، نبض، تنفس
<b>U/A</b>	<b>urinalysis</b>	آزمایش کامل ادرار
<b>U/C</b>	<b>urine culture</b>	کشت ادرار
<b>VS</b>	<b>Vital signs</b>	علامه حیاتی
<b>WBC</b>	<b>white blood cell</b>	گلبول های سفید خون

امید داریم که نخطاتی پر از موفقیت، سرشار از علم اندوزی و

مهربانی را با هم بگذرانیم.

با سپاس

معاونت آموزشی بیمارستان شهید بهشتی