



دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی کودکان زهرا مردانی آذری



کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران

ویژه گروه پزشکی عمومی

تهیه کننده :

دکتر شهرام صادق وند - معاون آموزشی پزشکی عمومی گروه کودکان

بهجت پریش - کارشناس مسئول خدمات آموزشی دانشجویی

تاریخ تدوین : بهار ۱۴۰۱

ضمن عرض سلام وخوشامدگویی حضور شما درمرکز آموزشی درمانی کودکان زهرا مردانی آذری به اطلاع می رساند،کتابچه پیشرو با هدف آشنایی شما عزیزان با برخی ازقوانین ، مقررات و استانداردهای آموزشی و بالینی با راهنمایی های ارزنده معاون محترم آموزشی پژوهشی مرکز ، جناب آقای دکتر شهرام عبدلی اسکویی ، مدیر محترم گروه کودکان ، جناب آقای دکتر میرهادی موسوی و با همکاری کارشناسان محترم حوزه معاونت آموزشی ، جناب آقای علیرضا بخت شکوهی – جناب آقای محمد علیزاده – سرکار خانم نادره قصاب پور ، کارشناس ایمنی بیمار ، سرکار خانم نیره فرج زاده و کارشناس مسئول کنترل عفونت ، سرکار خانم مهری راسخی تدوین گردیده است. با آرزوی موفقیت شما در مدت حضوردراین مرکزانتظارمی رود با مطالعه مطالب این کتابچه با آمادگی واعتمادبه نفس هرچه بیشتردرعرصه خدمت رسانی به بیماران وکسب علم ودانش حاضرشوید.

دکتر شهرام صادق وند

معاون آموزشی پزشکی عمومی گروه کودکان

بهجت پریش

کارشناس مسئول خدمات آموزشی دانشجویی

معرفی مرکز:

مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی کودکان زهرا مردانی آذری واقع در شهرک خاوران با زیربنایی بیش از ۵۰ هزار متر مربع با توجه به ضرورت جامعیت بیمارستان با افزایش تخت های بیمارستانی به بیش از ۶۰۰ تخت در سال ۱۳۹۲ با امضاء تفاهم نامه بین خیر محترم جناب آقای حاج کریم مردانی آذری و مسئولان استانی و وزارتی منعقد و شروع به احداث و در مرداد ماه ۱۴۰۰ با حضور مسئولین وقت افتتاح و در اسفند سال ۱۴۰۰ مرکز آموزشی درمانی کودکان به این مرکز منتقل گردید .

بخشهای درمانی تخصصی و فوق تخصصی بشرح زیر می باشد :جراحی عمومی - گوش و حلق و بینی - ICU مراقبت های ویژه (نوزادان - اطفال) داخلی -اعصاب -گوارش-کلیه-ارولوژی- عفونی-نوزادان-انکولوژی(خون) - ریه و آلرژی- و روماتولوژی - غدد و داخلی قلب و عروق اورژانس مرکز به صورت شبانه روزی و درمانگاه های تخصصی و هموفیلی و تالاسمی و شیمی درمانی بصورت صبح و عصر و درمانگاه های فوق تخصصی در طی ایام هفته فعال می باشد.

رسالت

مرکز آموزشی درمانی پژوهشی مردانی آذر ،بزرگترین مرکز فوق تخصصی اطفال در منطقه شمالغرب کشور بوده ، دارا ی بخش های بالینی فوق تخصصی کودکان و بخش های پاراکلینیکی و تشخیصی با هدف تامین و ارتقا سلامت کودکان بر آنست که با استقرار و گسترش بخش ها و تجهیزات تخصصی و فوق تخصصی جامع و روز آمد ،بدون تبعیض نژادی و قومی و فرهنگی ،در کلیه سطوح مراقبتهای جامع کودکان و با بهره گیری از کارکنان و متخصصین توانمند براساس ارزشهای اخلاقی و حرفه ای ،خدمات جامع ، ایمن ، بهنگام و اثر بخش را ارائه و همواره شرایط و اصول حقوق گیرنده خدمت و پاسخگوئی اجتماعی را مراعات کند و همزمان به تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد در سطوح و تخصص های گوناگون طب کودکان و رشته های مرتبط با آن همت گماشته و با بهره گیری از پژوهش های مورد نیاز جامعه و طب کودکان به گسترش دانش و ارتقا سلامت کودکان کمک کند

چشم انداز

ما برآنیم تا جامع ترین مرکز فوق تخصصی کودکان در ارائه خدمات سلامت کودکان در کشو رباشیم

معرفی حوزه معاونت آموزشی مرکز

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 مدیرگروه ها ، روسای بخش ها و اعضا هیات علمی تلاش دارد خدمات آموزشی استاندارد و مناسب ارائه نماید.

واحد های اداری	نام مسئول	آدرس
ریاست مرکز	آقای دکتر عباسعلی درستی	طبقه همکف
مدیریت مرکز	آقای دکتر احد اسلامی	طبقه همکف
معاون آموزشی پژوهشی مرکز	آقای دکتر شهرام عبدلی اسکویی	طبقه اول
مدیر گروه مرکز	آقای دکتر میرهادی موسوی	
معاون آموزشی تخصصی و فوق تخصصی گروه کودکان	آقای دکتر احمد جامعی خسروشاهی	
معاون آموزشی پزشکی عمومی	آقای دکتر شهرام صادق وند	
معاون پژوهشی گروه کودکان مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز	خانم دکتر مریم شعاران	
مسئول واحد EDO	خانم دکتر لیدا سبکتکین	
کارشناس مسئول آموزشی دانشجویی کارشناس مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی	خانم بهجت پریش	
مسئول سمعی بصری - کارشناسان آموزش	آقای علیرضا بخت شکوهی	
کارشناسان آموزش	آقای محمد علیزاده - آقای ایوب اندبیلی خانم هما ایلداری - خانم نادره قصاب پور	
کارشناس واحد EDO	خانم لیلا احمدی زاده	
کارشناس واحد توسعه تحقیقات بالینی	خانم زهرا گلچین فر	
مسئول دفتر گروه	خانم رقیه مظلومی	
مسئول کتابخانه - سالن مطالعه	خانم زهرا نوائی پور	
مسئول کلاس های آموزشی	خانم الهام جنگی	

معرفی بخش های درمانی

نام بخش ها	بخش تخصصی	ریاست بخش	سرپرستار	آدرس
دفترپرستاری	آقای دکتر قدرتی			طبقه همکف
اورژانس	فوق تخصصی اطفال و نوزادان	آقای دکتر شهریاری	خانم خداداد	
داخلی A	فوق تخصص های مغز و اعصاب غدد و متابولیسم قلب اطفال	آقای دکتر برزگر	خانم نوایی پور	
عفونی دو	عفونی		خانم امین پور	
داخلی C	فوق تخصصی کلیه روماتولوژی	آقای دکتر بهبهان	خانم مجیدی	طبقه اول
داخلی B	فوق تخصص های ریه ایمنولوژی آلرژی گوارش	آقای دکتر بیلان	خانم صادقی	
نوزادان	فوق تخصص نوزادان	آقای دکتر یگانه دوست	خانم پورزال	
NICU	مراقبت های ویژه نوزادان	آقای دکتر موسوی	خانم حسینی	
PICU	مراقبت های ویژه اطفال	آقای دکتر بیلان	خانم اکبری	
جراحی	فوق تخصصی جراحی اطفال و ارولوژی	آقای دکتر اصلان آبادی	خانم عباسی	طبقه دوم
اتاق عمل	-	آقای دکتر بادبرین	خانم موسویان	
ENT	فوق تخصص گوش حلق بینی	خانم دکتر محرری	خانم حق شناس	
عفونی	فوق تخصص عفونی	آقای دکتر اسکویی	خانم نجفی	طبقه سوم
انکولوژی	فوق تخصص خون	آقای دکتر هیرادفر	خانم نجف پور	

معرفی واحد های پاراکلینیک ها

پاراکلینیک	ریاست واحد	نام مسئول	آدرس
کلینیک تخصصی - فوق تخصصی	آقای دکتر جاوید	خانم شیروانی	طبقه همکف
درمانگاه شیمی درمانی	آقای دکتر رضامند	خانم مجیدی	طبقه همکف
آزمایشگاه	آقای دکتر قهرمان زاده	آقای صمدی	طبقه همکف
بانک خون	آقای دکتر قهرمان زاده	خانم شهبازی	طبقه همکف
آندوسکوپی اتاق عمل سرپایی	خانم دکتر شعاران	خانم عبدالمهی	طبقه اول
رادیولوژی - سونوگرافی سی تی اسکن	آقای دکتر جهانشاهی	آقای عبدی	زیرزمین
اکوکاردیوگرافی	آقای دکتر صمدی	خانم خشایاری	طبقه اول
توانبخشی	خانم دکتر توپچی زاده	آقای درگاهی	طبقه اول

فضاهای آموزشی مرکز :

فضاهای آموزشی	محل استقرار	ظرفیت
سالن آمفی تئاتر	طبقه سوم	۲۵۰ نفر
کلاس شماره ۱	طبقه اول - جنب داخلی C	۳۰ نفر
کلاس شماره ۲	طبقه دوم - جنب بخش Ent	۳۰ نفر
کلاس شماره ۳	طبقه سوم - جنب بخش خون	۳۰ نفر
کلاس شماره ۴	طبقه سوم - جنب داخلی عفونی	۲۵ نفر
کلاس شماره ۵	طبقه اول - جنب نمازخانه	۹۶ نفر
سالن اجتماعات	طبقه اول - داخل مجموعه کتابخانه	۴۳ نفر
سالن مطالعه	طبقه اول - کتابخانه	۳۰ نفر
سایت کامپیوتری	طبقه اول - کتابخانه	۸ عدد

کتابخانه

کتابخانه بیمارستان همه روزه (بجز روزهای تعطیل رسمی) از ساعت ۷:۳۰ الی ۱۴:۳۰ با امکان ارائه انواع کتب و مجلات و سالن مطالعه از ساعت ۷:۳۰ الی ۲۴:۰۰ در خدمت فراگیران ،اعضاء هیئت علمی و کارکنان مرکز می باشد.

امکانات رفاهی فراگیران

محل اقامت (پاپیون) دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی در طبقه دوم پاپیون مرکزی و رختکن دانشجویان پزشکی عمومی در طبقه اول جنب حوزه معاونت آموزشی مرکز قرار دارد .

معرفی اعضای هیئت علمی:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	رتبه علمی	محل اشتغال
۱	دکتر نعمت بیلان	فوق تخصص ریه کودکان	استاد	بیمارستان کودکان
۲	دکتر محمد برزگر	فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال	استاد	بیمارستان کودکان
۳	دکتر سیامک شیوا	فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان	استاد	بیمارستان کودکان
۴	دکتر منیژه مصطفی قره باغی	فوق تخصص نوزادان	استاد	بیمارستان کودکان و الزهرا
۵	دکتر بابک عبدی نیا	فوق تخصص عفونی اطفال	استاد	بیمارستان کودکان
۶	دکتر افشین قلعه گلاب بهبهان	فوق تخصص کلیه کودکان	دانشیار	بیمارستان کودکان
۷	دکتر محمود صمدی	فوق تخصص قلب اطفال	دانشیار	بیمارستان کودکان و مدنی و الزهرا
۸	دکتر شمسی غفاری	فوق تخصص قلب اطفال	دانشیار	بیمارستان کودکان و مدنی و الزهرا
۹	دکتر عظیم رضامند	فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال	دانشیار	بیمارستان کودکان
۱۰	دکتر محمد باقر حسینی	فوق تخصص نوزادان	دانشیار	بیمارستان کودکان و الزهرا
۱۱	دکتر شهرام عبدلی اسکویی	فوق تخصص عفونی اطفال	دانشیار	بیمارستان کودکان
۱۲	دکتر عباسعلی حسین پورفیضی	فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال	دانشیار	بیمارستان کودکان
۱۳	دکتر لیدا سبکتکین	فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان	دانشیار	بیمارستان کودکان
۱۴	دکتر مهناز صادقی شبستری	فوق تخصص ایمنولوژی و آلرژی	دانشیار	بیمارستان کودکان و سینا
۱۵	دکتر امیرحسین جعفری روحی	فوق تخصص ریه اطفال	دانشیار	بیمارستان کودکان
۱۶	دکتر محمد حسن کارگر ماهر	متخصص کودکان	دانشیار	بیمارستان کودکان
۱۷	دکتر احمد جامعی خسروشاهی	فوق تخصص قلب	دانشیار	بیمارستان کودکان و مدنی و الزهرا
۱۸	دکتر مریم شعاران	فوق تخصص گوارش و کبد اطفال	دانشیار	بیمارستان کودکان
۱۹	دکتر میرهادی موسوی	فوق تخصص نوزادان	دانشیار	بیمارستان کودکان و الزهرا
۲۰	دکتر اکبر مولایی	فوق تخصص قلب اطفال	دانشیار	بیمارستان کودکان و مدنی و الزهرا
۲۱	دکتر امیرعطاءاله هیرادفر	فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال	دانشیار	بیمارستان کودکان
۲۲	دکتر مجید محله ای	فوق تخصص نوزادان	استادیار	بیمارستان کودکان و الزهرا

۲۳	دکتر سیف اله حیدرآبادی	فلوشیپ تکامل کودکان	استادیار	مرکز رشد و تکامل کودکان و بیمارستان الزهرا
۲۴	دکتر مجید محله ای	فوق تخصص نوزادان	استادیار	بیمارستان کودکان و الزهرا
۲۵	دکتر شادی شیوا	فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال	استادیار	بیمارستان کودکان
۲۶	دکتر سعداله یگانه دوست	فوق تخصص نوزادان	استادیار	بیمارستان کودکان و الزهرا
۲۷	دکتر جواد احمدیان	فوق تخصص ایمنولوژی و آلرژی	استادیار	بیمارستان کودکان
۲۸	دکتر یوسف توکلی فر	فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال	استادیار	بیمارستان کودکان
۲۹	دکتر شهرام صادق وند	فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال	استادیار	بیمارستان کودکان
۳۰	دکتر گلناز مبین	فوق تخصص روماتولوژی اطفال	استادیار	بیمارستان کودکان
۳۱	دکتر بیتا پورشیری	فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال	استادیار	بیمارستان کودکان
۳۲	دکتر آذر دسترنج	فوق تخصص ریه اطفال	استادیار	بیمارستان کودکان
۳۳	دکتر پری ناز حبیبی	فوق تخصص اعصاب اطفال	استادیار	بیمارستان کودکان

مقررات کلی گروه کودکان برای دانشجویان پزشکی عمومی

- * رعایت اصول اسلامی و اخلاقی در برخورد ها
- * 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
- * شستشوی دست ها و ضد عفونی نمودن دست ها قبل و بعد از تماس با بیمار
- * عدم جویدن آدامس در زمان انجام فعالیت حرفه ای
- * پوشیدن انیفورم 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
- * خود معرفی 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)

حضور و غیاب:

زمان حضور و ترک بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از جانب مدیرگروه و معاون آموزشی پزشکی عمومی گروه کودکان می باشد. (ورود قبل از ساعت ۸ صبح - خروج اکسترن ها ۱۲ ظهر - خروج اینترن ها بعد از اتمام کارهای درون بخشی و سایر برنامه های آموزشی ، ساعت ۱۲:۳۰ ظهر)

حضور دانشجویان قبل از ساعت ۸ صبح و شرکت در مورنینگ رپورت

در مدت ۳ ماه دوره (کارآموزی یا کارورزی) حداکثر مرخصی ۳ روز می باشد.

کشیک کارورزان بسته به نیاز گروه کودکان و بیمارستان خواهد بود.

شرکت در برنامه های آموزشی :

گزارش صبحگاهی (هر روز صبح) ، کلاسهای نظری (طبق برنامه) ، کلاسهای آبخاری (طبق برنامه) ، حضور در راند بخشها ، درمانگاه (طبق برنامه گروه بندی) ، اورژانس (طبق برنامه گروه بندی) و حضور مرتب در کشیک ها طبق برنامه

زمان برگزاری برنامه های آموزشی :

حضور در گزارش صبحگاهی راس ساعت ۸ صبح (غیر از کارورزان اورژانس)

حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران بخش مربوطه ساعت ۹:۳۰

شرکت در کلاسهای آموزشی (نظری و آبخاری) ساعت ۱۱:۳۰

شرکت در سایر برنامه های آموزشی (جلسات مورتالیته یکشنبه ها - ژورنال کلاب دوشنبه ها - CPC سه شنبه ها - کنفرانس هفتگی چهارشنبه ها - گراند عمومی بخشها پنج شنبه ها) ویژه کارورزان ساعت ۱۲

عناوین برنامه کلاس های آموزشی در دوره کارآموزی :

احیاء پایه کودکان - شرح حال و معاینه کودک - معاینه نوزاد طبیعی - عفونت دستگاه تنفسی فوقانی - ASQ - احیاء نوزاد - اصول درمان اولیه تشنج - آنفیلاکسی - مشکلات تنفسی نوزادان - آنمی - مسمومیت ها - هیپوتونی شیرخوارگی - بیماری مادرزادی آسیانوتیک قلبی - مایع درمانی وریدی - عفونت ادراری کودکان - لنگش در کودکان - توده هاس شکمی - دیابت قندی - تغذیه با شیر مادر - لیشمانیوز - هیپرتانسیون - خونریزی گوارشی - تعادل اسید و باز - لوسمی - فلج شل حاد - آسم در کودکان - اختلال انعقادی -

بیماری های متابولیک شایع - اختلال ایمنی - استئومیلیت و سلولیت - اختلال هوشیاری و کوما - هیپرتانسیون - سرفه - بیماری های مادرزادی سیانوتیک قلبی - تفسیر CBC هپاتواسپلن.مگالی - انسداد راه های هوایی

نحوه ارزشیابی:

- کارآموزان به دو روش : الف- امتحان نظری (به روش سوالات چهار گزینه ای) ، ب- امتحان عملی (به صورت OSCE و داخل بخشها پس از اتمام آموزش)،
- کاورزان به صورت OSCE پس از اتمام آموزش در بخش ها

گروه بندی دانشجویان :

برنامه کشیک ها طبق گروه بندی شامل بخش های اورژانس - درمانگاه جنرال و درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی - داخلی A - داخلی B - داخلی C - ریه - PICU - نوزادان - NICU - درمانگاه خون - عفونی - تکامل (ویژه کارآموزان) - الزهرا (ویژه کارورزان) می باشد

انتظارات از دانشجویان در پایان دوره :

الف- افزایش دانش پزشکی متناسب و موثر در مراقبت از بیماران

ب- ایجاد اعتماد به نفس در فراگیران

ج- افزایش توانایی در ارائه مفاهیم به دیگران

د- افزایش قدرت یادگیری

ه- افزایش قدرت تشخیص بیماری

و- افزایش توانایی اداره بیماری

ز- افزایش توانمندی در درمان بیماران سرپایی و بستری

ح - ایجاد حس مشارکت و افزایش سطح مشارکت در تصمیم گیری ها

ط- تقویت توان و حس پیگیری بیماران تا حصول نتیجه

نحوه پوشش دانشجویان در بیمارستان :

- * روپوش دانشجویی باید سفید، تمیز، مرتب، راحت، با بلندی حداقل تا زانو باشد.
- * دکمه های روپوش باید متعارف و در تمام مدت حضور در محیط های درمانی، بهداشتی به طور کامل بسته باشد.
- * دانشجویان دختر باید تمامی سر و موها را با مقنعه بپوشانند
- * از شلوار تنگ، کوتاه و نامناسب با رنگ ها و طرح های غیر متعارف و تند نباید استفاده شود.
- * از پوشیدن دم پایی در محیط های بالینی باید خودداری شود.
- * از به کار بردن زیور آلات مانند دست بند، گردن بند، انگشتری طلا (به جز حلقه ی ازدواج) و عطرهای تند و حساسیت زا باید خودداری شود.
- * استفاده از کارت شناسایی معتبر عکس دار هنگام حضور در محیط های بالینی الزامی می باشد.
- * استفاده از کفش های پاشنه دار غیر معمول مجاز نمی باشد.



منشور حقوق بیمار

- ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- ۲- اطلاعات بایده نحوه مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۳- حق انتخاب و تصمیم گیری 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.

Medical recording

نحوه مستندسازی :

منظور از کیفیت کافی و قانونی برای تکمیل پرونده بیماران :

- خوانا بودن
- بدون خط خوردگی
- با خودکار آبی یا مشکی
- رعایت الزامات اولیه

- ذکر تاریخ و ساعت
- مهر و امضا فرد مجاز
- کامل بودن سربرگ : ثبت حداقل اطلاعات هویتی سربرگ ها به عهده اولین فردی می باشد که محتوای فرم را مستند می نماید.

نحوه مستندسازی

هر یک از موارد ثبت شده در پرونده پزشکی باید توسط نویسنده آن تایید گردد. تایید نهایی مستندات، با ذکر نام و نام خانوادگی، عنوان فرد مستندساز، و مهر و امضا صورت گیرد.

کلیه مستندات به زبان تخصصی ثبت شود و از به کارگیری عبارات مبهم، کلی و عامیانه خودداری گردد. علائم و نشانه ها به طور دقیق توصیف شوند. هنگام نقل قول از بیمار از علامت "....." استفاده شده و واکنش بیمار به درمان مستند گردد.

شرح حال:

هدف از این مطلب این نیست که نحوه گرفتن شرح حال را توضیح دهیم و تنها به ذکر قسمت های ضروری در شرح حال بسنده میکنیم.

۱. **معرفی عمومی بیمار (Identification):** که شامل نام و نام خانوادگی ، سن ،جنس ، اهل و ساکن ، میزان تحصیلات ،وضعیت تاهل، در قید حیات بودن همسر، تعداد بستری قبلی ، بستری قبلی این مرکز ، منبع شرح حال ،اعتماد به شرح حال بیمار، شغل

۲. **شکایت اصلی بیمار(CC):** که باید یک کلمه باشد و به زبان بیمار باشد.(با اصطلاحات پزشکی نباشد)

۳. **بیماری کنونی(PI):** که شرح وقایع باید از موارد مرتبط با CC شروع شود ترتیب زمانی اتفاقات درست باشد شکایتهای بیمار به زبان بیمار باشد به عوامل تشدید کننده و تضعیف کننده توجه شود – به تمام پاراکلینیک ها و درمانهای قبلی تا روز ویزیت دانشجو که مرتبط با شکایت اصلی است باید ثبت شده باشد – داروها و سوابق پزشکی مرتبط با CC بطور کامل آورده شده باشد .

۴. **سابقه بیماری قبلی(PMH):** که باید به سوابق بیماری های مهم مثل فشارخون دیابت ، سل ، تنگی نفس ، بیماری قلبی و غیره که مرتبط با شکایت اصلی نباشند اشاره کرده(مسائلی که مرتبط با شکایت اصلی است در بیماری کنونی آمده است).

۵. **سابقه مصرف دارو(DH):** که در آن داروهای مصرفی بیمار که مرتبط با CC نمی باشد نوشته شود.(داروهایی که مرتبط با شکایت اصلی است در بیماری کنونی آمده است ولی تکرار آنها منعی ندارد)

۶. **سوابق فامیلی (FH):** که در آن به سوابق بیماریهای ژنتیکی و تجمع فامیلی بیماریها و بیماریهای مسری اشاره کرد.

۷. **وضعیت رفاهی اجتماعی (SH)** که در آن به وضعیت بیمه، زندگی با پدر و مادر هردو یا یک والدین شغل و تحصیلات خانواده – میزان در آمد تعداد فرزندان و

۸. **سوابق آلرژی:** که در آن به آلرژی به اقلام دارویی و غذایی یا چسب زخم یا لاتکس اشاره خواهد شد.

۹. **بررسی سیستم ها (ROS):** که در آن باید + یا - گذاشته نشود و به صورت متن نوشته شود و از زمان حال استفاده شده باشد. یافته های مثبت و منفی را به زبان بیمار قید کنیم و به همه ارگانها در آن اشاره کرده باشیم. (پستانها و دستگاه تناسلی زنانه و مردانه هم نباید از قلم بیفتد چون مشکلات این نواحی ممکن است در صورت پرسیده نشدن به طور خودبه خود توسط بیمار گفته نشود).

۱۰. **معاینه فیزیکی (Ph/Ex):** که باید به زبان پزشکی نوشته شود و به تمام ارگانهای بدن به طور کامل اشاره شود و بر اساس مشکل روی معاینات خاص دقت بیشتری به عمل آید به عنوان مثال معاینه کامل نورولوژی در بیمار با اختلال هوشیاری.

۱۱. **خلاصه شرح حال:** که باید حاوی تمام نکات مهم مثبت یا منفی مهم باشد.

۱۲. **لیست مشکلات:** که بر اساس اولویت و اهمیت مشکلات بیمار را لیست خواهید کرد و حاوی تمام اطلاعات مهم از شکایت اصلی، تاریخچه و معاینه گرفته تا آزمایشات و تصویر برداریهای همراه بیمار است میباشد.

۱۳. **ارزیابی بیمار (Assessment):** که نظر شما در مورد بیمار و تشخیص احتمالی و تشخیص افتراقی میباشد در مورد اینکه چگونه به این تشخیص رسیده اید بحث خواهید کرد.

۱۴. **Plan:** که در آن بر اساس تشخیص محتمل و تشخیص افتراقی برنامه درمانی و تشخیصی خود را انجام خواهید داد.

برگ دستورات پزشکی (Ordering)

این بخش از پرونده پزشکی در حقیقت همان برنامه (Plan) می باشد چراکه دستورات تشخیصی، درمانی، آموزش بیمار و پیگیری در این قسمت ذکر می شود در صورتی که دستورات براساس یک اصل واحد نوشته شوند دو مزیت عمده خواهد داشت:

۱- به پزشک کمک می کند که در زمان نگارش دستورات، نکته ای را از قلم نیندازد.

۲- از آنجا که دستورات توسط کلیه پزشکان براساس یک اصل واحد نوشته می شود، اجرای آن توسط پرستاران و سایر کارکنان بادقت بیشتری صورت می گیرد.

● در پایان دستورات، امضاء همراه با نام به صورت خوانا ذکر شود.

پس از بستری بیمار، بسته به نوع بیماری و دستورات پزشک ارشد بایستی بیمار را به طور متناوب (روزانه، هرنصف روز یا ...) بیمار ویزیت و پیشرفت معالجات را بررسی و درج کرد. در این موارد کلمه SOAP را به خاطر بسپارید.

SOAP-E → Subjective, Objective, Assessment, Plan, Education

۱- Subjective: در این قسمت می‌بایست مواردی همچون وضعیت عمومی بیمار و ناراحتی‌های احتمالی وی به زبان خود بیمار ذکر گردد. این موارد را به راحتی می‌توان در احوالپرسی آغاز ویزیت به دست آورد. در این قسمت به هیچ عنوان نباید از مشاهدات خود یا احساس خود در مورد بیمار بنویسید.

۲- Objective: در این قسمت می‌بایست به مواردی چون علائم حیاتی، کنترل intake و output و توزین روزانه بیمار (دو مورد آخر بر اساس نیاز بوده و در تمام بیماران لزومی به انجام آن نیست)، نتایج معاینات فیزیکی و نتایج آزمایشات و تصویربرداری‌های درخواست شده بدون اظهار نظر و تفسیر اشاره کرد. اینجا باید حقایق ذکر شود یعنی آن چیزی که شما می‌بینید بنابراین از ذکر ارزیابی و حس خود خودداری کنید.

۳- ارزیابی (Assessment) : در این قسمت می‌بایست با توجه به اطلاعات به دست آمده از موارد یک و دو مسائل بیمار را مورد ارزیابی قرار داده و نتیجه را ثبت کنید. در حقیقت در این قسمت یافته‌ها را (Problem list) با مطالعات خود مخلوط کرده و برای بیمار ارزیابی کاملی می‌نویسید. (برای نوشتن این قسمت نیاز به مطالعه خواهید داشت و اصلی‌ترین قسمت آموزش در این قسمت انجام میشود). بر اساس ارزیابی خود برای مشکلات بیمار تشخیص‌های افتراقی گذاشته و در صورت رسیدن به تشخیص جدید آن را ثبت کنید.

۴- برنامه‌های آتی (Plan) : در این قسمت بایستی با توجه به ارزیابی فوق موارد زیر گنجانده شود:

- تغییر دستورات پزشکی قبلی (علت تغییر را توضیح بدهید)
- اعمال دستورات پزشکی جدید

توجه: در هر ساعتی از شبانه‌روز که بیمار خود را ویزیت می‌نمائید، نتیجه را در پرونده با ذکر تاریخ و ساعت ویزیت ثبت کنید. حتی اگر حال عمومی وی تغییر نکرده باشد.

۵- آموزش (Education) :

آموزش بیماران دارای اهمیت بالایی است چون در بهبود جسمی و روحی وی موثر است. به عنوان مثال:

- مراقبت‌های پزشکی و داروها و عوارض

- فعالیت
- تغذیه و رشد و تکامل
- وضعیت واکسیناسیون

On Service Note و Off Service Note :

این قسمت یکی از قسمتهای مهم پرونده بوده که جهت ادامه درمان صحیح بیمار در زمان تعویض گروه پزشکی ضروری می باشد ولی متأسفانه گاهی مورد کم لطفی از طرف کادر پزشکی قرار میگیرد. چهارچوب آن شامل موارد زیر است:

- ۱- ID بیمار (سن، جنس، چندمین روز بستری)
- ۲- تاریخ بستری
- ۳- شکایت اصلی بیمار
- ۴- تشخیص هنگام بستری
- ۵- تشخیص فعلی بیمار (ممکن است گزینه ۴ و ۵ با هم تفاوت داشته باشند)
- ۶- Past Medical History
- ۷- معاینات مهم روز بستری
- ۸- سیر تغییرات بالینی بیمار طی بستری
- ۹- سیر معالجات (از بستری تاکنون)
- ۱۰- اعمال تشخیصی- درمانی انجام شده
- ۱۱- آزمایشات انجام شده قبلی (خلاصه) (ذکر نکات + و آزمایشاتی که در دست نیست)
- ۱۲- معاینه فعلی (باید توسط خودتان انجام شود)
- ۱۳- لیست مشکلات (به طور خلاصه)
- ۱۴- ارزیابی (منظور ارزیابی خودتان است)
- ۱۵- برنامه تشخیصی و درمانی (چه برنامه ای برای بیمار دارید)

خلاصه پرونده

در صورتی که این قسمت پرونده به صورت کامل و صحیح و طبق اصول نوشته نشود کل اقدامات حین بستری زیر سوال خواهد رفت.

* شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه (از درج سایر موارد و ذکر جزئیات در این قسمت خودداری نمایید ولی علائم و نشانه های مهم را بنویسید)

* تشخیص نهایی: ممکن است بیمار با تشخیص احتمالی بستری شود و پس از بررسی‌های مختلف تشخیص نهایی مشخص شود.

* اقدامات درمانی و اعمال جراحی: در این قسمت نام اعمال جراحی و آزمایشات تشخیصی تهاجمی را بنویسید در ضمن خلاصه اقدامات درمانی در طی بستری را درج نمایید.

* نتایج آزمایشات کلینیکی: درج نتایج مثبت و منفی هردو مهم است در صورتی که تعداد زیادی آزمایش انجام شده نتایج نهایی را ذکر کنید و سیر جواب آزمایشات (بهبودی یا رو به وخامت) را مشخص نمایید.

* سیر بیماری: منظور از زمان بستری تا زمان ترخیص می‌باشد و با عبارات رو به بهبود، روبه وخامت و بدون تغییر مشخص می‌شود اما در هر دو مورد باید علت را ذکر نمایید. در صورت فوت باید علت مرگ یادداشت شود.

* وضعیت بیمار هنگام ترخیص: در این قسمت باید موارد زیر را ذکر نمایید:

- حال عمومی بیمار هنگام ترخیص
- کیفیت علائم بیماری موقع ترخیص
- * توصیه‌های پس از ترخیص: این قسمت بسیار مهم است که بایستی به صورت شفاهی نیز به بیمار آموزش داده شود (Patient Education) و به طور دقیق نوشته شود تا پزشک بعدی بتواند اطلاعات دقیق داشته باشد. مواردی که باید در این قسمت ذکر شود:

- محلی که بیمار پس از ترخیص می‌تواند برود (منزل، بیمارستان دیگر، ...)
- در صورت فوت آیا کالبدشکافی لازم است یا نه ؟
- * توصیه‌های درمانی:

- محدوده فعالیت جسمانی
- رژیم غذایی
- رژیم دارویی (ذکر دقیق جزئیات)
- برنامه مراجعات بعدی

اصول ایمنی بیمار :

- از مهمترین موارد ایمنی شاخص‌ها هستند . شاخص‌های ایمنی مشتمل بر این موارد است : میزان سقوط، زخم فشاری، سوختگی با کوتر ، عوارض بیهوشی ، عوارض خون ، جدا شدن زخم محل عمل، خونریزی یا هماتوم بعد عمل ، جاماندن جسم خارجی در بدن بیمار حین عمل ، پارگی و سوراخ شدگی حین عمل ، ترومبوز وریدی یا آمبولی ریوی بعد عمل

- نه راهکار ایمنی مشتمل بر توجه به داروهای با نام و تلفظ و شکل مشابه برای جلوگیری از خطاهای دارویی ، توجه به مشخصات فردی جهت جلوگیری از بروز خطا ، ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار ، انجام پروسیجر

صحیح در محل صحیح بدن بیمار ، کنترل غلظت محلولهای الکترولیتی ، تلفیق دارویی ، اجتناب از اتصال نادرست سوندها و لوله ها ، استفاده صرفا یک بار مصرف از وسایل تزریقات، بهبود بهداشت دست برای پیشگیری از عفونت

- مهمترین اهداف ایمنی مشتمل است بر : شناسایی درست بیمار – بهبود ارتباطات موثر – بهبود ایمنی دارویی -

جراحی ایمن کاهش ریسک عفونت – کاهش ریسک سقوط

- تیم پزشکی باید وظایف ذیل را به خوبی انجام دهند :

حضور به موقع بر بالین بیمار، شناسایی فعال بیمار و تکمیل نمودن سربرگ دستورات توسط خود شخص جهت اجتناب از خطای شناسایی ، رویت و مهر و امضاء جواب آزمایش ، تصمیم گیری فوری برای مقادیر بحرانی تستهای پاراکلینیک ، گزارش وقایع تهدید کننده حیات ، توجه به جواب تستهای معوقه واحدهای پاراکلینیک (تصویربرداری و آزمایشگاه)، رعایت اصول order نویسی ،اجتناب از قلم خوردگی اوراق پرونده ، دقت در رعایت تقدم و تاخر حین ثبت در پرونده خصوصا در برگه دستورات ،ثبت ساعت و تاریخ ویزیت ، ثبت کامل شرح حال بیمار ،تکمیل برگه های انجام CPR و گواهی فوت ،اخذ رضایت آگاهانه قبل از انجام پروسیجر تهاجمی، رعایت اصول دستورالعمل هموویژیلانس ، توجه به داروهای پرخطر و مشابه و رعایت اصول ثبت دارویی و اجتناب از ثبت ناقص نام داروها،رعایت اصول تلفیق دارویی ،اقدامات پیشگیرانه برای موارد زخم بستر و سقوط از تخت و اقدامات درمانی، آموزش حین ترخیص در زمینه توصیه های پزشکی در رابطه با بیماری ، ارائه نسخه دارویی و یادآوری پی گیری تستهای معوقه به بیماران حین ترخیص

- گزارش های خطای ارسالی از بخش ها و واحدها هر ماه توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی جمع بندی شده و حسب موضوع و شخص خاطی به مدیران محترم ارشد مرکز (ریاست مرکز ، مدیر بیمارستان و مدیریت خدمات پرستاری)و مسئولین واحدهای پاراکلینیک گزارش شده و کلیه خطاها در فایل اکسل مربوطه جمع بندی و در فایل مشترک ایمنی به اشتراک گذاری می گردد.

- وقایع ۲۸ گانه تهدید کننده ایمنی پس از وقوع باید بلافاصله به پزشک و رزیدنت اطلاع داه شود و ایشان باید سریعاً بر بالین بیمار حاضر شده و اقدامات لازم را انجام دهند . این وقایع شامل موارد ذیل است :

- انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار

- جا گذاشتن هر گونه وسيله اعم از گاز و قيچي و پنس ... در بدن بيمار
- مرگ در حين عمل جراحي يا بلافاصله بعد از عمل در بيمار داراي وضعيت سلامت طبيعي
- مرگ يا ناتواني جدی بيمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهيزات آلوده ميكروبي
- مرگ يا ناتواني جدی بيمار به دنبال استفاده از دستگاههاي آلوده
- مرگ يا ناتواني جدی بيمار به دنبال هر گونه آمبولي عروقي
- ترخيص و تحويل نوزاد به شخص و يا اشخاص غير از ولي قانوني
- مفقود شدن بيمار در زمان بستري بيش از ۴ ساعت
- خودكشي و يا اقدام به خودكشي در مركز درمانی
- مرگ يا ناتواني جدی بيمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزريق نوع دارو ، دوز دارو ، زمان تزريق دارو و...
- مرگ يا ناتواني جدی مرتبط با واكنش هموليتيك به علت تزريق گروه خون اشتباه در فرآورده هاي خوني
- مرگ يا ناتواني جدی به دنبال هيپوگليسمي در مركز درمانی
- زخم بستر درجه ۳ يا ۴ بعد از پذيرش بيمار
- كرنيكتروس نوزاد ناشي از تعلل
- مرگ يا ناتواني جدی بيمار به علت هر گونه دستكاري غيراصولي ستون فقرات
- مرگ يا ناتواني جدی در اعضاي تيم احيا متعاقب هر گونه شوک الكتريكي به دنبال احيا بيمار
- حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهاي مختلف به بيمار(اكسيژن با گازهاي ديگر و...)
- سوختگي هاي به دنبال اقدامات درمانی مانند الكترودهاي اطاق عمل
- موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده هاي اطراف تخت
- سقوط بيمار
- موارد مرتبط با عدم رعايت موازين اخلاق پزشكي
- هر گونه آسيب فيزيكي (ضرب و شتم و...) وارده به بيمار
- ربودن بيمار
- اصرار به تزريق داروي خاص خطرآفرين يا قطع تعمدي اقدامات درمانی توسط كادر درمان

- وقايع ۲۸ گانه تهديد كننده ايمني در صورت بروز بلافاصله توسط نرس مسئول بيمار و يا مسئول شيفت در شيفت عصر و شب و روزهاي تعطيل به سوپروايزر كشيك گزارش شده و ايشان به كارشناس ايمني اطلاع رسانی می کنند و در شيفتهای صبح غير تعطيل مستقيماً توسط بخش مربوطه به كارشناس ايمني گزارش می شود . كارشناس ايمني موظف است هر يك از واقعه هاي ۲۸ گانه اتفاق افتاده را بررسی نموده و در کمتر از ۲۴ ساعت به كارشناس مسئول ايمني معاونت درمان گزارش دهد . ضمناً كارشناس ايمني بعد از مصاحبه و بررسی پرونده و ساير شواهد ، بايد اقدام به هماهنگي با رياست مركز جهت برگزاري جلسه تحليل ريشه ای واقعه (RCA) نمايد .

- شناسایی بیمار از قبل از هر اقدام تشخیصی و درمانی به صورت فعال باید انجام شود . به هیچ عنوان نباید بیمار را با شماره تخت و اتاق شناخت . دستبندهای شناسایی بیمار در این مرکز به دلیل پرخطر بودن آنها زرد رنگ است و در صورت داشتن آلرژی رنگ دستبند قرمز می باشد . روی دستبندها نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد به روز و ماه و سال و نام پدر قید شده است . علت استفاده از دستبند شناسایی برای بیمار (در صورت بزرگتر بودن) و همراه وی باید کاملاً توضیح داده شود و بر اهمیت حفظ دستبند شناسایی حتماً تأکید گردد .

روش شناسایی فعال بیمار :

- الف - از بیمار (در صورت بزرگتر بودن) و همراه وی درخواست کنید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد / سن خود را بیان کند و در صورت تشابه اسمی باید نام پدر خود را نیز بیان نماید .
- ب- پاسخ داده شده را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی مطابقت دهید.
- ج- اگر کودک بسیار کم سن و معلول و یا غیر هوشیار بود از همراه وی سوال نمایید .
- روی دستبند شناسایی بیمار نوع خطری که بیمار با آن مواجه است به صورت اختصار باید ثبت گردد :
- بیمار در معرض خطر سقوط (F) - بیمار در معرض زخم فشاری (B) - بیمار در معرض سوء تغذیه (MN) - بیمار با پلی فارماسی (۴ داروی مصرفی یا بیشتر (P Ph) - بیمار در معرض خطر خودکشی (S) - بیمار در معرض ترومبوز وریدهای عمقی (T) - تشنج (C)

- **ISBAR** بهر ه گرفته شود که مخفف موارد ذیل است :
I: Identification به معنی شناسایی که باید بیمار مورد شناسایی قرار گیرد و رزیدنت شیفت بعدی نیز خود را به بیمار و همراه وی معرفی نماید .
S: Situation به معنی وضعیت که باید وضعیت فعلی بیمار توسط رزیدنت تحویل دهنده شیفت توضیح داده شود .
B: Background به معنی سوابق بیماری های قبلی بیمار است و در صورت داشتن بیماری زمینه ای توسط رزیدنت تحویل دهنده شیفت توضیح داده شود .
A: Assessment به معنی ارزیابی وضعیت بیمار در طی شیفت و نتیجه گیری کلی از وضعیتی است که بیمار داشته است و باید توسط رزیدنت تحویل دهنده شیفت توضیح داده شود .
R: Recommendation به معنی توصیه ها و کارهایی که باید در شیفت بعدی رزیدنت تحویل گیرنده انجام دهد و باید توسط رزیدنت تحویل دهنده شیفت توضیح داده شود .

- تزریق فرآورده های خونی باید با رعایت دستورالعمل هموویزیلانس بوده و همه پرسنل به آن آگاهی کامل داشته باشند و دستورالعمل هموویزیلانس را مطالعه نمایند.

- حین نوشتن داروهای مخدر در برگه دستورات باید از حروف درشت استفاده نمود .
- این مرکز دارای لیست داروهای پرخطر (هشدار بالا) است ، روی باکس این داروها لیبل قرمز زده می شود و به منظور جلوگیری از بروز اشتباه ، پرسنل پرستاری کلیه داروهای پرخطر قید شده (در برگه دستورات توسط پزشک و رزیدنت) را دابل چک می کنند، در نوشتن اسامی داروهای هشدار بالا که دارای نام مشابه هستند باید قسمتی از نام دارو که دارای مشابهت است با حروف بزرگ و قسمتی از نام که مشابهت ندارد با حروف کوچک نوشته شود (مثال DObutamine , DOpamine)
- داروهای پرخطر دوازده گانه شامل کلرید پتاسیم ، سولفات منیزیوم ، بیکربنات سدیم ، گلوکونات کلسیم هایپرسالین، لیدوکائین، آتروپین ، اپی نفرین، هپارین سدیم، رتپلاز، هالوپریدول ، پروپرانولول هستند . دقت کنید که هم روی باکس این داروها و هم روی خود داروها لیبل قرمز زده می شود و باید پرسنل پرستاری داروهای قید شده توسط پزشک یا رزیدنت ، را دابل چک نمایند .
- هفت قانون دارودهی باید در هنگام دارودهی مراعات گردد که شامل داروی صحیح - راه صحیح - زمان صحیح - دوز صحیح- بیمار صحیح - ثبت صحیح - حق پرسنل و بیمار و مراقبین برای سوال در مورد دارو
- در قفسه دارویی باکس داروهای مشابه از نظر شکل و اسم زرد رنگ است .
- تلفیق دارویی به معنی بررسی داروهای در حال مصرف بیماران توسط پزشک و پرستار است و در هنگام پذیرش بیمار در فرم ارزیابی اولیه توسط پرستار و در برگه شرح حال توسط پزشک و رزیدنت یا انترن ثبت می گردد . داروهای قبلی مصرفی بیماران با داروهایی که پزشک قصد قید کردن آنها در دستورات بدو بستری بیماران را دارد مورد بررسی قرار گرفته و موارد تداخلات و ناهمخوانی ها شناسایی می گردد . در هنگام پذیرش و انتقال و ترخیص حتما به تلفیق دارویی توجه شده و آموزش های لازم توسط پرستار و رزیدنت یا انترن به همراه بیمار داده می شود .
- نتایج تست های معوقه پاراکینیک باید به اطلاع پزشک و یا رزیدنت و خانواده بیمار برسد و در موارد لزوم توسط پزشک و یا رزیدنت تصمیم گیری درمانی شود.
- خط مشی شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش های بستری (موجود در فایل مشترک ایمنی) باید مطالعه گردد.
- انتقال و تحویل بیمار به اتاق عمل باید با حضور پرستار و در صورت لزوم رزیدنت و اینترن با رعایت نکات ایمنی (انتقال با برانکارد و کات یا ویلچر و همراه داشتن لوازم احیا و مانیتورینگ ، بسته به سن و وضعیت بیمار) صورت گیرد . قبل از انتقال باید توسط پزشک معالج یا رزیدنت رضایت آگاهانه اخذ و محل عمل علامت گذاری شده باشد.

- بیماران باید با شرایط ایمن و همراه داشتن مانیتورینگ و وسایل احیا و اکسیژن و برانکارد و کات سالم و دارای سایید محافظ مناسب و با حضور پرستار و در صورت لزوم با حضور رزیدنت واینترن از اتاق عمل به بخش انتقال پیدا کنند .
- لیست داروهای حیاتی و ضروری بخش ، باید در معرض دید همکاران باشد و در صورت نبود اقلام دارویی ، از بخش پشتیبان مندرج در لیست تهیه شود .داروهای یخچالی حتما باید با کلد باکس به بخش ها انتقال یابند .عوارض ناخواسته دارویی باید در فرم زرد ADR به واحد داروخانه گزارش شود . خطاهایی دارویی که توسط پرسنل اتفاق افتاده باشد باید در فرم خطا به کارشناس ایمنی گزارش گردد .
- قبل از هرگونه اقدام تهاجمی تشخیصی درمانی باید اقدام به اخذ رضایت آگاهانه از پدر و یا قیم قانونی وی توسط انجام دهنده پروسیجر گردد . در این مرکز اخذ رضایت توسط پزشک یا رزیدنت و با نظارت پرستار صورت می گیرد .در برگه های رضایت نامه آگاهانه باید توسط پزشک و یا رزیدنت تاریخ و ساعت و امضاء قید شده باشد و اثر انگشت از پدر و یا ولی قانونی بیمار اخذ شود و در پرونده بیماران گذاشته شود . اخذ رضایت از مادر بیمار و سایر همراهان فاقد اعتبار است .

کنترل عفونت

تعریف عفونت : به معنای پدیده ای است که میزبان، به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماریزای عفونی، دچار آسیب می شود.

انتقال عفونت مستلزم : میزبان مستعد ، عامل بیماری زا ، مخزن ، دروازه خروج ، روش انتقال ، دروازه ورود

مخزن: محلی که میکروارگانیسم استقرار داده رشد و تکثیر پیدا می کنه مثل غذا، نشیمنگاه توالت، دکمه آسانسور، مدفوع انسان، ترشحات تنفسی

دروازه خروج: محلی که ارگانیسم مخزن را ترک می کند مثل دستگاه تنفسی(دهان و بینی)، دستگاه گوارش(رکتوم)، دستگاه ادراری، خون یا سایر مایعات بدن

روش انتقال: روش جابجایی ارگانیسم از یک حامل به حامل دیگر حتی بطور مستقیم(تماس مستقیم بین میزبان آلوده و میزبان مستعد) یا بصورت غیرمستقیم(که حامل میانجی مثل سطوح محیطی، قطعه ای از تجهیزات پزشکی)می باشد.

میزبان حساس: فردی که به خاطر وجود شرایط خاص در معرض خطر عفونت هست. عواملی که فرد را مستعد عفونت می کند: کودکان و نوزادان، افراد مسن، بیماری زمینه ای چون دیابت، آسم، شرایطی که سیستم ایمنی را تضعیف می کند مثل HIV، گروه خاصی از داروها، وسایل تهجمی چون لوله تغذیه ای، سوتغذیه

دروازه ورود: محلی که بیماری عفونی وارد بدن میزبان می شود چون غشاهای مخاطی، زخم های باز، تجهیزات که وارد فضاهای بدن شده مثل کتترهای ادراری یا لوله های تغذیه ای

تعریف عفونت مرتبط با مراقبت:

عفونتی که به صورت محدود یا منتشر، و در اثر واکنش های بیماری زا مرتبط با خود عامل عفونی، یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود، به شرطی که:

- حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود. هر چند که تظاهر عفونت تا حداکثر ۳۰ تا ۹۰ روز از زمان ترخیص نیز عفونت بیمارستانی تلقی می شود.
- در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.

اهمیت عفونت مرتبط با مراقبت

از اهمیت قابل توجهی برخوردار بوده و مشکل مشترک در تمام کشورهای دنیا می باشد. تهدیدی مداوم برای عملکرد موثر و صحیح مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت است.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی آمار عفونت مرتبط با مراقبت:

در کشورهای توسعه یافته ۶/۷٪ - در کشورهای در حال توسعه ۵-۱۱٪ - در کشورهای در حال توسعه تا ۲۵٪ - در ایران ۸,۸٪ - در ۱۰ درصد مبتلایان منجر به مرگ می شود و این در حالی است که درصد بالایی قابل پیشگیری است.

عوارض عفونت های مرتبط با مراقبت

طولانی تر شدن مدت بستری بیماران در بیمارستان - ناتوانی بیمار - افزایش مقاومت میکروارگانیسم ها به آنتی بیوتیکها - افزایش هزینه های درمان (سیستم و فرد) - افزایش انتشار عفونت میان بیماران کارکنان و مراجعین - افزایش مرگ و بروز عوارض جبران ناپذیر - افزایش ریسک ایمنی بیمار

میزان عفونت های بیمارستانی در یک مرکز بهداشتی درمانی نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده آن مرکز می باشد. به شرطی که واقعی باشند. برنامه ریزی درست و اصولی به وسیله آمار واقعی محقق می شود.

عفونتهای شایع بیمارستانی

۱. عفونت دستگاه ادراری (۴۲٪)

۲. عفونت دستگاه تنفسی تحتانی (پنومونی) (۲۰-۱۵٪)

۳. عفونت محل عمل جراحی (۲۴٪)

۴. عفونت خونی (۱۰-۵٪)

احتیاطات استاندارد

رعایت احتیاطات استاندارد برای کلیه بیماران ضروری است

I. شستن دستها (بهداشت دست)

II. پوشیدن دستکش، استفاده از گان، محافظ چشم، ماسک (وسایل حفاظت فردی)

III. عدم دستکاری سوزنها و وسایل نوک تیز، قرار ندادن مجدد درپوش سوزنها (عدم Recap)، خم نکردن و نشکستن سرسوزنها و دفع آنها در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی

IV. دفع صحیح و مناسب پسماندها

V. جمع‌آوری و نظافت صحیح و با احتیاط ملحفه، البسه و لوازم بیمار

VI. انجام اقدامات حین پاشیدن خون و مایعات آلوده

VII. ضدعفونی مناسب تجهیزات و وسایل بین هر بیمار

VIII. دستکاری و جابجایی نمونه ها

IX. آداب سرفه عطسه

بهداشت دست

همه ساله در دنیا بیش از ۴/۱ میلیون نفر به عفونت مرتبط با مراقبت مبتلا شده و صدها نفر جان خود را از دست می دهند

بر اساس گزارش WHO از هر ۱۰ نفری که تحت مراقبت بهداشتی درمانی قرار می گیرند یک نفر به عفونت مبتلا می شود.

رعایت بهداشت دست این آمار را به نصف کاهش می دهد.

دستانتان را با محلول هندراب با پایه الکلی ضد عفونی کنید.

- در صورتیکه که دستهای شما بطور واضح آلوده نیستند.
- محلول هند راب در از بین بردن میکروارگانیزم ها سریعتر اثر می کند.
- محلول هند راب نسبت به شستشوی دست با آب و صابون، بهتر تحمل می شود.
- دستانتان را با آب و صابون بشوئید.
- موقعی که دستهای شما بطور واضح کثیف و یا آلوده به خون و ترشحات بدن بیمار است.
- بعد از استفاده از سرویس بهداشتی
- اگر در معرض خطر آلودگی با اسپور قرار گرفتید (طغیان کلستریدیوم دیفیسل، باسیل سیاه زخم)

در ۵ موقعیت رعایت بهداشت دست ها الزامی است:



۱. قبل از تماس با بیمار

۲. قبل از اقدامات آسپتیک

۳. بعد از تماس با بیمار

۴. بعد از تماس با وسایل و محیط اطراف بیمار

۵. بعد از تماس با ترشحات و مایعات بدن بیمار

قبل از انجام اقدامات تهاجمی نیازمند اسکراب جراحی رعایت بهداشت دست بصورت انجام اسکراب جراحی الزامی است.

اصول استفاده از وسایل حفاظت فردی

وسایل حفاظت فردی :

✓ احتمال عفونت را کاهش می دهند ولی این احتمال را کاملاً از بین نمی برند .

✓ فقط در صورتیکه درست استفاده شوند موثرند .

✓ جایگزین اصلی ترین جزء کنترل عفونت (شستن دست) نمی شوند.

هنگام استفاده از وسایل حفاظت فردی ، مراقب آلوده نشدن خود، دیگران و محیط باشید :

- هرگز صورت و وسایل حافظتی (عینک، ماسک و...) را با دستکش آلوده لمس ننمایید.

- از لمس سطوح محیطی ، غیر از مواقع مراقبت از بیمار اجتناب نمایید

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

- شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)
- پوشیدن گان
- پوشیدن کلاه یا محافظت موهای سر (اختیاری)
- ماسک
- محافظ صورت یا عینک .
- دستکش

ترتیب درآوردن وسایل حفاظت فردی

درآوردن دستکش و گان همزمان

شستن دست

درآوردن عینک

درآوردن کلاه

درآوردن ماسک

شستن دست

احتیاط هوایی

Air borne precautions

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماریهایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی (droplet nuclei) بکار می رود.

بیماریهایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد .(مشکوک یا قطعی)

سل ریه یا حنجره - سرخک - آبله مرغان یا زونای منتشر - سارس و تب های خونریزی دهنده ویروسی

اصول احتیاط هوایی

- بستری در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده (در مقایسه با فضای بیرون) و حداقل ۱۲ بار تعویض هوا در ساعت
- احتیاطات را حداقل در هر شیفت ثبت کنید
- سیستم الکترونیک تنظیم فشار هوای اتاق را روزانه کنترل نمایید
- بستن درب اتاق
- خروج هوا از اتاق بیمار باید بطور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد. (فیلتر HEPA)
- تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می شوند باید از محافظ تنفسی استفاده کنند. (ماسک N95)
- جابجایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق ، بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد.
- پرسنل تحویل گیرنده قبل از جابجایی مطلع و آماده باشند.

احتیاط قطرات (Droplet P)

برای جلوگیری از انتقال آئروسل های درشت (قطره) از این نوع احتیاط استفاده می شود. بدلیل اندازه بزرگ این قطرات در هوا معلق نمی مانند و تا فاصله زیاد حرکت نمی کنند. این ذرات حین صحبت ، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برنکوسکوپی ایجاد می شود.

اصول رعایت احتیاط قطرات

بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد.

(در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری خاص ، می توان آنها را در یک اتاق بستری نمود. cohorting)

درب اتاق می تواند باز بماند. (بدلیل جابجایی کم ذرات در حدود یک متر)

در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار ، باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده گردد.

استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط های استاندارد است.

در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله بیمار باید ماسک استاندارد جراحی بپوشد.

برای عفونتهایی مثل باکتری هموفیلوس انفلونزای نوع B مهاجم، مننگوکوک، بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو، مایکوپلاسما پنومونیه، سیاه سرفه، ویروس انفلونزا، اوریون، سرخجه و پاروویروس B19 رعایت احتیاط قطرات ضروری است.

احتیاط تماسی (Contact P).

برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم از لحاظ همه گیرشناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده بیمار) انتقال می یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود.

اصول احتیاط تماسی

a. بستری بیمار در اتاق خصوصی و یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی (cohorting)

ii. استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:

a. پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق

b. درآوردن دستکش قبل از ترک اتاق

c. رفع آلودگی دستها بایک ماده طبی شوینده دست یا حاوی الکل بلافاصله پس از درآوردن دستکش

d. جلوگیری از آلودگی مجدد دستها قبل از ترک اتاق

e. استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار

f. استفاده از گان در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار (بی اختیاری، اسهال ،کولوستومی ایلئوستومی یا ترشح زخم وی کنترل نشده)

g) قبل از ترک اتاق ایزوله گان باید درآورده شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد.

h) وسایل غیر بحرانی مراقبت از بیمار (گوشی، دستگاه فشار سنج) باید در اتاق ایزوله بمانند . در صورت استفاده مشترک از این وسایل باید آنها را ابتدا پاک و گندزدایی نمود.

i) انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله باید به حداقل ممکن برسد.

احتیاط تماسی در بیماران دچار عفونت یا کلونیزه با باکتریهای مقاوم به دارو(انتروکوک مقاوم به وانکومايسين - S.Aمقاوم به متی سیلین- انتریت با عامل کلستریدیوم دیفیسیل) عفونت منتقله از راه مدفوعی _ دهانی (شیگلا ،

روتاویروس و هپاتیت A) ، در بیمارانی که بی اختیاری داشته یا از پوشک استفاده می کنند و بیماریهای اسهالی که احتمالا دارای منشاء عفونی هستند رعایت می شود.

ملاحظات در اتاق ایزوله

محدودیت تماس - بستری بیماران در اتاق ایزوله - بستری بیماران با بیماری های مشترک در یک اتاق - محدودیت ورود و خروج افراد - استفاده از وسایل حفاظت شخصی - شستن دست - تهویه مناسب

گزارش بیماری

گزارش فوری و روزانه:

وبا (التور) ، فلج شل به هر دلیل، گلین باره، آنفلوآنزای پرندگان، آنفلوآنزای H1N1 ، بوتولیسم، مننژیت، سیاه سرفه، سرخک، سندرم سرخجه مادرزادی، دیفتی، کزاز نوزادان، عوارض متعاقب ایمن سازی (موارد مرگ، بستری در بیمارستان، تشنج، آبسه، لنفادنیت و هر گونه عارضه ای که منجر به تشویش شود)، مالاریا، طاعون، تیفوس، تب زرد، مالاریا، سیاه زخم تنفسی، تبهای خونریزی دهنده ویروسی (CCHF)، هر نوع حیوان گزیدگی و افزایش ناگهانی هر بیماری واگیر(طغیان یا همه گیری)

گزارش غیر فوری :

سل، جذام، کزاز بالغین، ایدز و عفونت HIV ، بیماریهای مقاربتی، کیست هیداتیک، انواع هپاتیت ویروسی، تب تیفوئید، شیگلوزیس، لپتوسپیروزیس، سیاه زخم جلدی، کالآزار، تب مالت، سالک، فاسیولیاژیس، شیسیتوزومیازیس، تب راجعه، تیفوئید، پدیکولوزیس و عوارض متعاقب ایمن سازی غیر از موارد فوری

پیشگیری از مواجهه شغلی

- شستن مکرر دست ها
- استفاده صحیح و مناسب از وسایل حفاظت فردی
- استفاده از دستکش در هنگام تماس با ترشحات
- استفاده صحیح از سفتی باکس
- عدم درپوش گذاری مجدد سوزن ها
- استفاده از وسایل ایمنی به نحو صحیح و مناسب

- همه کارکنان واکسن هپاتیت ب (سه دوره با فواصل ۰-۳۰-۱۸۰ روز) دریافت کرده و آزمایش پاسخ به واکسن را یک تا دو ماه بعد از تکمیل دوره انجام داده باشند.
- تشکیل پرونده بهداشتی توسط کلیه پرسنل
- جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده کنید و از حمل وسایل مذکور در دست یا جیب یونیفرم خودداری کنید.

مداوای محل مواجهه

ابتدا خونسردی خود را حفظ کنید و سپس در صورت بریدگی پوست با سرسوزن یا شی تیز و برنده:

فورا محل را با آب و صابون بشوئید، محل ورود شی را زیر آب روان قرار دهید تا زمانی که خونریزی متوقف شود. از فشردن یا مکیدن ناحیه اجتناب کنید.

در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به مخاطات یا پوست ناسالم:

فورا محل را با آب روان بشوئید.

در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به چشم:

چشم را با آب معمولی یا نرمال سالن بشوئید.

در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به دهان:

فورا خون یا مایع را بیرون بریزید و با آب یا نرمال سالن دهان را کاملا بشوئید

و سپس فرم مواجهه شغلی را تکمیل کرده (بطور کامل پر کرده و امضا نمایید) و تحویل پرستار کنترل عفونت نمایید.

در صورت مشخص بودن منبع آزمایشات HBSAg، HCVAb و HIVAb با حجم ۲-۳ را از منبع خونگیری کرده و در سیستم بصورت اورژانسی ثبت نمایید و برای خودتان HBSAg، HCVAb و HBSAb HIVAb با حجم ۲-۳ خونگیری و پذیرش الکترونیکی انجام داده و نمونه ها را تحویل آزمایشگاه دهید.

قبل از انجام پانسمان و یا پروسیجر نیازمند ست استریل باید به ظاهر ست، تاریخ، وجود برچسب کد فراخوان و تغییر رنگ نشانگر قبل از استفاده از ست توجه شود و بررسی تغییر رنگ نشانگر بطور مناسب قبل از استفاده از ست انجام شود.

بهداشت محیط کار

- جمع آوری و انتقال تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار که باخون، مایعات بدن، ترشحات و یا مواد دفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و مخاط با آن ها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید.
 - وسایلی که قابل استفاده مجدد هستند و با پوست آسیب دیده، خون، مایعات بدن، یا مخاطات در تماس بوده اند، باید قبل از استفاده برای بیمار دیگر، با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی، پاک و تمیز شوند. قبل از تمیز کردن کامل این وسایل، نباید آن ها را در اتاق بیماران دیگر یا مناطق تمیز دیگر، قرار داد.
 - هر نوع وسیله مراقبت از بیمار که از بخش های مختلف جهت تعمیر یا سرویس فرستاده شده است، باید با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی پاک شود.
 - جمع آوری و انتقال ملحفه آلوده به خون، مایعات بدن، ترشحات، یا مواد دفعی باید به گونه ای باشد که از مواجهه با پوست یا مخاط، آلودگی لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید.
- هرگز نباید ملحفه کثیف را روی زمین یا سطوح تمیز قرار داد.

دفع مناسب (پسماندها) زباله های بیمارستانی

اجرای ضوابط و روش های مصوب مدیریت پسماند برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که پسماندهای پزشکی را در هر شکلی تولید، تفکیک، جداسازی، جمع آوری، دریافت، ذخیره، حمل، تصفیه، دفع و یا مدیریت می نمایند الزامی است.

چهار دسته اصلی پسماندهای پزشکی: ۱- پسماند عفونی ۲- پسماند تیز و برنده ۳- پسماند شیمیایی و دارویی ۴- پسماند عادی.

۱- **پسماندهای عفونی:** زباله های ناشی از اعمال جراحی، پانسمان، خون و ترشحات، وسایل و مواد در تماس با بیماران عفونی، کشت ها و مواد آلوده در آزمایشگاه، زباله های بخش دیالیز. . .

زباله های عفونی بایستی داخل کیسه زباله زرد و سطل زرد رنگ جمع آوری گردند.

پسماندهای پاتولوژیک مانند: بافت ها و اجزای بدن، جفت، جنین زیر ۳۹ هفته، نمونه بیوپسی یا اتوپسی، در کیسه دولایه زرد رنگ و سطل قرمز جمع آوری می شوند. اعضا و اندام های قطع شده بدن و جنین مرده ۱۹ هفته به بالا طبق احکام شرع جمع آوری و تدفین می گردد.

۲- پسماند های تیز و برنده

- به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز باید از جعبه مخصوص (safety box) استفاده کرد.

- هرگز نباید سرپوش سوزن ها را مجدداً روی سوزن های مصرف شده قرارداد و باید دقت نمود که نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار نگیرد. اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سرپوش روی سوزن (recap) ضرورت دارد، با یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگهداشتن غلاف سوزن این کار انجام شود.

نباید با دست، سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا نمود.

-سوزن مصرف شده را نباید با دست خم کرد، آن را نباید شکست یا دستکاری نمود.

-وسایل تیز که قابل استفاده مجدد هستند باید در داخل ظروف مقاوم در مقابل سوراخ شدن که روی آن ها بر چسب و نشانه مخاطرات زیست محیطی وجود داشته باشد قرار گرفته و به محل مناسب جهت گندزدایی حمل گردند.

-به منظور جلوگیری از ابتلا به هیپاتیت B، پرسنل پزشکی واکسن هیپاتیت B را تزریق نمایند.

-در صورت پاشیده شدن خون، یا سایر مواد بالقوه عفونی به مخاط چشم، دهان یا سایر مخاط های بدن و یا فرو رفتن سوزن یا اشیای نوک تیز به بدن، مواجهه باید گزارش شود.

۳-پسماند شیمیایی و دارویی: مواد شیمیایی مانند داروی ثبوت و ظهور فیلم رادیولوژی، مواد آزمایشگاهی و ضد عفونی کننده، داروهای شیمی درمانی، سرم ها و داروهای تاریخ گذشته، واکسن ها . . . که در کیسه زباله زردرنگ مقاوم با برچسب مخصوص جمع آوری می شوند.

۴-زباله های عادی بایستی داخل کیسه زباله سیاه رنگ در سطل آبی رنگ ریخته شوند.

بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی

چنانچه فرد سابقه هیپاتیت داشته باشد و تیترانتی بادی زیر ۱۰ باشد واکسیناسیون مجدد توصیه میگردد.

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 دستهای 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 آسیبهای ناشی از نیدلاستیک (مواجهه با اشیانوک تیز و برنده زخم را بلافاصله با آب و صابون شستشوداده و از ایجاد فشار در محل زخم اکیداً خودداری کنی) سبب خونریزی بیشتر از محل زخم نشوید در صورت مشخص بودن بیمار، موضوع رابه 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 ۱۵ دقیقه شستشوداده، از بیمار مربوطه آزمایش خون تهیه و مراتب رابه مسئولین اطلاع رسانی کنید.