



دانشکده علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی میاندوآب

مرکز آموزشی و درمانی حضرت فاطمه (س)

اردیبهشت ماه 1403



کتابچه توجیهی فراگیران

تهیه و تدوین:

معاون آموزشی بیمارستان (خانم دکتر فوزیه صنعتی)

با همکاری:

دفتر بهبود کیفیت (خانم رویا حسینی)

واحد کنترل عفونت (خانم لیدا مهرپرور)

سوپروایزر آموزشی (خانم آمینه غفاری)

کارشناس آموزشی (خانم آیدا خیری)

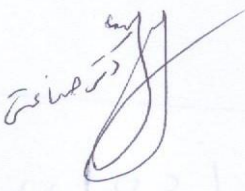
پیام معاون آموزشی بیمارستان

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه میاندوآب (س)، به اطلاع می‌رساند، بیمارستان حضرت فاطمه (س) 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 فرایندهای آموزشی و در راستای پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت بیمارستان شامل مستندسازی و پایش فرایندها، ارزشیابی درونی بخش‌های آموزشی و تعامل با اعضاء هیات 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 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



صفحه	عنوان
5	معرفی مرکز
7	معاونت آموزشی و پژوهشی
10	رسالت و چشم انداز و ارزش‌ها
12	اعضاء هیئت علمی و مربیان
13	ضوابط و مقررات کلی
15	استانداردها، خط مشی‌ها و روش‌ها
16	ایمنی بیمار
20	رعایت حقوق گیرندگان خدمت
25	بهداشت و کنترل عفونت
29	بهداشت حرفه‌ای و حفاظت شغلی
30	الزامات پرونده نویسی
33	الزامات پوشش فراگیران
34	اختصارات پزشکی

معرفی مرکز

بیمارستان حضرت فاطمه (س) میاندوآب در جنوب استان آذربایجان غربی قرار دارد. این بیمارستان دارای بخش‌های درمانی اورژانس-جراحی زنان-جراحی مردان-کودکان-NICU،-نوزادان-ICU-اتاق عمل-زایمان-پست پارتم-نورولوژی و همچنین بخش‌های کلینیکی شامل درمانگاه مامایی، درمانگاه اطفال، درمانگاه زنان زایمان، درمانگاه بیهوشی و درد، اعصاب و روان، نورولوژی، پوست، جراحی عمومی، درمانگاه عمومی، درمانگاه اورژانس، درمانگاه اورولوژی، درمانگاه گوارش، درمانگاه داخلی، قلب و عروق و مرکز درمان ناباروری می‌باشد و به صورت دولتی اداره می‌گردد. در آذر ماه ۱۳۸۰ ساختمان فعلی واقع در خیابان ساحلی بالاتر از اداره گاز، از اداره تامین اجتماعی خریداری و با بخش‌های جراحی زنان، اطفال و نوزادان، زایمان، اتاق عمل، اورژانس راه اندازی شد و بعد به تدریج و با افزایش تعداد مراجعه کنندگان بخش‌های نورولوژی، ICU و NICU به بهره برداری رسید. هم اکنون با اتمام و افتتاح فاز دوم بیمارستان که از سال ۱۳۸۶ عملیات ساخت آن شروع شده بود در سال ۱۳۹۸ به اتمام رسید و در پاییز سال ۱۳۹۸ با انتقال بخش‌های زایمان و جراحی زنان و جراحی مردان و اتاق عمل به فاز جدید و برخی جابجایی‌ها (انتقال برخی بخش‌ها از بیمارستان عباسی به این بیمارستان) به فعالیت خود ادامه می‌دهد. این بیمارستان دارای ۲۳۲ تخت مصوب و ۲۲۰ تخت فعال می‌باشد و در طی یکسال گذشته ضریب اشغال تخت آن ۵۰.۴ درصد بوده است.

بخش های بالینی مرکز

نام بخش	تخت بستری مصوب	تخت بستری فعال	متراژ (متر مربع)
اورژانس	جزو تخت مصوب بیمارستان نمی باشد	19	750
اتاق عمل	جزو تخت مصوب بیمارستان نمی باشد	6	1450
جراحی مردان	جزو تخت مصوب بیمارستان نمی باشد	31	880
کودکان	35	35	400
NICU	10	9	115
نوزادان	25	19	200
جراحی زنان	50	31	840
بلوک زایمان		13	1500
پست پارتوم		15	
ICU	10	6	650
نورولوژی	30	33	400
داخلی	25	-	این بخش ها در این مرکز وجود ندارد ولی در مصوب بیمارستان میباشد
عفونی	32	-	این بخش ها در این مرکز وجود ندارد ولی در مصوب بیمارستان میباشد
جراحی عمومی	15	21	این بخش ادغام با بخش جراحی مردان و زنان میباشد
کل بیمارستان	232	به غیر از تخت اتاق عمل و اورژانس) 214	

تیم مدیریتی مرکز

ریاست بیمارستان	مدیر داخلی بیمارستان	رئیس خدمات پرستاری	سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزش سلامت	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	بهبود کیفیت و ایمنی	مسئول فناوری و اطلاعات	مسئول کارگزینی	معصومه دیانیان	مسئول تاسیسات
آقای دکتر رحیم ظاهری	آقای سواره رادمهر	خانم فریبا شهبازی	آمینة غفاری	خانم افسانه مهاجر	رقیه حسینی	خانم رویا حسینی	میلاد محمدیان	بهزاد عبدالعلی وند	مسئول تجهیزات پزشکی	صمد غفارزاده

لیست اعضای مسئولین بخش های درمانی و پاراکلینیک و پشتیبانی

لیست اعضای مسئولین بخش های درمانی و پاراکلینیک و پشتیبانی					
1	پریسا شمس	سرپرستار جراحی زنان	17	حیدر احدی	مسئول بهداشت محیط
2	افسانه شرفی	سرپرستار NICU	18	افسانه مهاجر	سوپروایزر آموزش سلامت
3	سمیه حسین پور	سرپرستار نورولوژی	19	دکتر عباسی	مسئول فنی داروخانه
4	آرزو رحمانی	سرپرستار اطفال	20	سمیه آرام	مسئول داروخانه
5	سولماز طباطبائی	سرپرستار ICU	21	معصومه دیانیان	مسئول تجهیزات پزشکی
6	زهرا حضرتی	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	22	هادی احمدی	مسئول تدارکات دارویی
7	سمیه یآوری	سرپرستار اورژانس	23	زین العابدین بهمنی	کارپرداز لوازم
8	لیدا مهرپور	مسئول کنترل عفونت	24	مهدی یوسفی	کارپرداز دارو و تجهیزات
9	رقیه علیزاده	سرپرستار اتاق عمل	25	فیروز نیکزاد	مسئول انبار ملزومات
10	خدیجه ابراهیمی	سرپرستار زایمان	26	اکبر اصلانی	امین اموال
11	عشرت محمدی	مسئول درمانگاه تخصصی	27	صمد غفارزاده	مسئول تاسیسات
12	سهیلا محمد زاده	مسئول بخش جراحی مردان	28	شیرین برمалون	مددکاری اجتماعی
13	ژاله نوری	مسئول آزمایشگاه	29	سمیرا خیری	مسئول تغذیه
14	فریبا بیوتی	سرپرستار نوزادان	30	فاطمه جلالی	کارشناس بهداشت حرفه ای
15	آقای پورحسین	مسئول تصویر برداری	31	الهام ایرانی	حقوق گیرنده خدمت
16	اسفندیار پناهی	مسئول درآمد			

معاونت آموزشی

معاونت آموزشی بیمارستان حضرت فاطمه (س) 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:

اتاق مطالعه و سالن کنفرانس

اتاق معاون آموزشی

اتاق استراحت اساتید

2 رختکن مجزا برای بانوان و آقایان

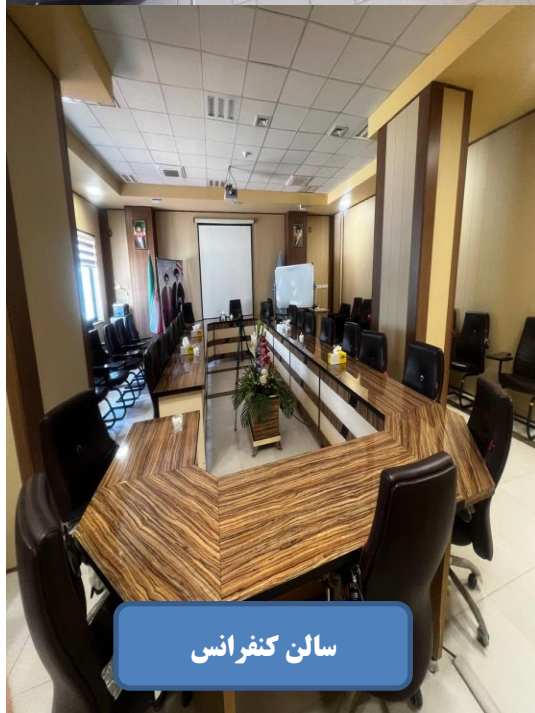
2 سرویس بهداشتی



رختن آفایان



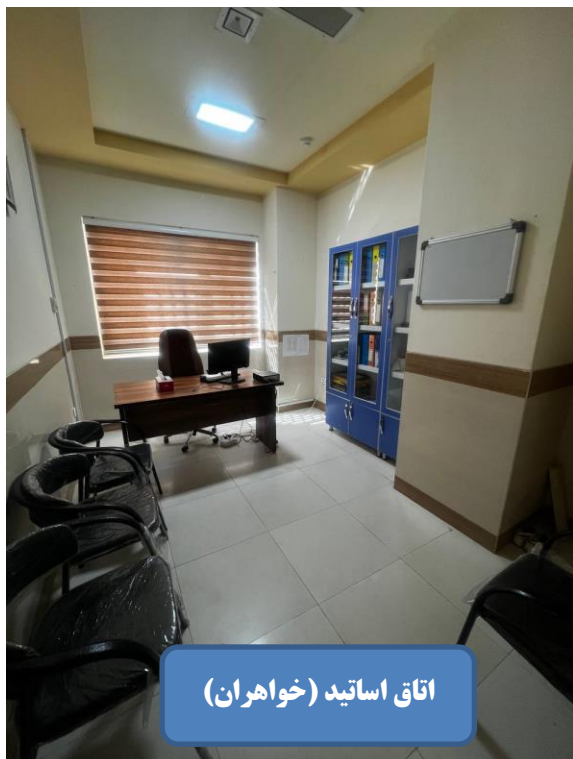
کتابخانه و سالن مطالعه



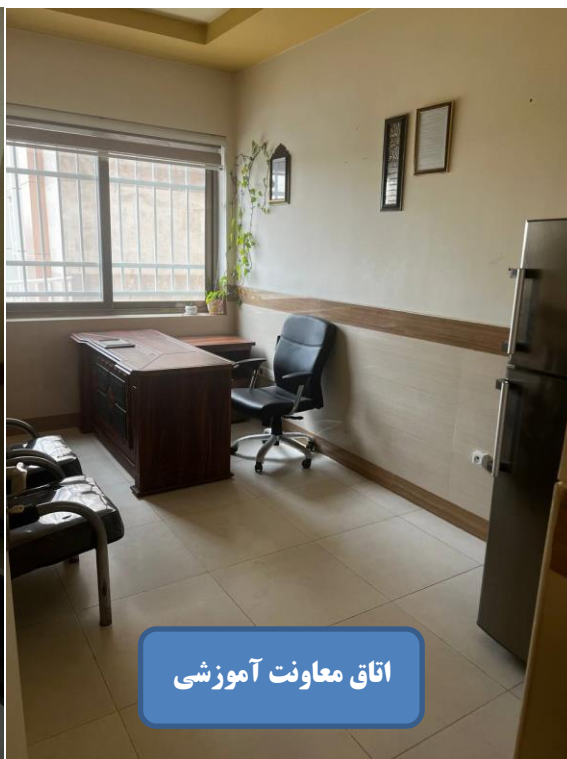
سالن کنفرانس



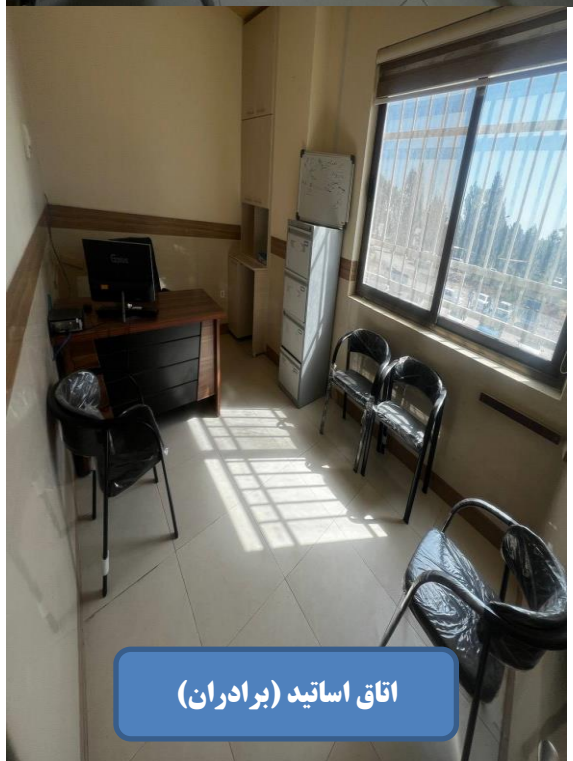
رختن بانوان



اتاق اساتید (خواهران)



اتاق معاونت آموزشی



اتاق اساتید (برادران)



بیانیه رسالت بیمارستان Mission statement

مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه (س) جزو بیمارستان های دانشکده علوم پزشکی میاندوآب و تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با دارا بودن بخش های تخصصی و با تکیه بر سرمایه های انسانی ماهر و با استفاده از دستاوردهای علمی و فناوری های نوین، درصدد ارائه بهترین خدمات تشخیصی و درمانی و آموزشی و ارتقاء سلامت و افزایش ایمنی بیمار و رضایتمندی تمام اقشار جامعه می باشد.



بیانیه چشم انداز Vision Statement

ما همواره برآنیم بعنوان یکی از مراکز برتر تخصصی در ارائه خدمات درمانی آموزشی و پژوهشی و رسیدن به سطح مطلوب کیفیت و ایمنی در تشخیص و درمان، برابر استانداردهای ملی و قرار گرفتن در زمره بیمارستاهای دوستدار مادر و کودک در سطح منطقه باشیم.



بیانیه ارزشی ها Values statement

ما ارائه دهندگان خدمات سلامت مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه (س) میاندوآب متعهد میشویم با حفظ کرامت انسانی، به کلیه مراجعین اعم از مددجویان، همراهان و فراگیران، خدمات مطلوب ارائه نماییم. ارزشهای سازمانی ما عبارتند از:

۱. پایبندی به اخلاق حرفه ای و رعایت منشور حقوق بیمار
۲. ارتقاء مستمر کیفیت و ایمنی
۳. عدالت
۴. کرامت انسانی
۵. ارج نهادن به جایگاه والای علم و عالم
۶. مشتری محوری و پاسخگوئی
۷. مشارکت و مسئولیت پذیری

لیست اعضای هیات علمی و مربیان مرکز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴

اعضای هیات علمی

ردیف	اعضای هیات علمی	روزهای حاضر در بیمارستان	تاریخ حضور	بخش	ساعات حضور
۱	آقای مهدی خانی	چهارشنبه	۱۴۰۴/۱۲/۰۱	جراحی مردان	۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰
۲	آقای بهمن داودی	شنبه-یکشنبه-دوشنبه	۱۴۰۴/۱۲/۰۱	اورژانس-جراحی مردان	۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰
۳	خانم دکتر پریوش احمدپور	شنبه-یکشنبه-دوشنبه	۱۴۰۴/۰۲/۰۱	زایمان-پس از زایمان	۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰
۴	خانم منیره منیری	شنبه-یکشنبه-دوشنبه	۱۴۰۴/۰۲/۰۱	زایمان-پس از زایمان	۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰
۵	خانم دکتر فوزیه صنعتی	شنبه-یکشنبه-سه شنبه	۱۴۰۴/۱۱/۱۵	نوزادان-معاونت آموزشی	۷:۳۰ الی ۱۴
۶					
۷					

مربیان آموزشی

ردیف	مربیان آموزشی	روزهای حاضر در بیمارستان	تاریخ حضور	بخش	ساعات حضور
۱	صحرا واحدی	سه شنبه چهارشنبه	۱۴۰۴/۱۲/۰۱	جراحی زنان	۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰
۲	ندا تقی زاده	سه شنبه	۱۴۰۴/۱۲/۰۱	جراحی مردان	۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰
۳	خانم فاطمه محمد دپور	سه شنبه-چهارشنبه	۱۴۰۴/۱۲/۰۱	اورژانس	۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰
۴	خانم فرزانه سلیمان پور	شنبه-یکشنبه	۱۴۰۴/۱۲/۰۱	نورولوژی	۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰
۵					
۶					
۷					

ضوابط و مقررات کلی

ساعات حضور

- ساعت کارآموزی در بخش در نوبت صبح از ساعت ۷:۳۰ الی ۱۲:۳۰ و برای دانشجویان ۷ و ۸ پرستاری (دوره کارورزی)، از ساعت ۷:۳۰ الی ۱۴ می‌باشد.
- 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 هرروز 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.
- دانشجویان بر اساس تقسیمات انجام شده در دانشگاه طبق لیست ارسال شده به بیمارستان، در بخش-های بیمارستان حضور می‌یابند.

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 یونیفورم 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)

استانداردها، خط مشی و روش‌های اجرایی 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 حرفه ای 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

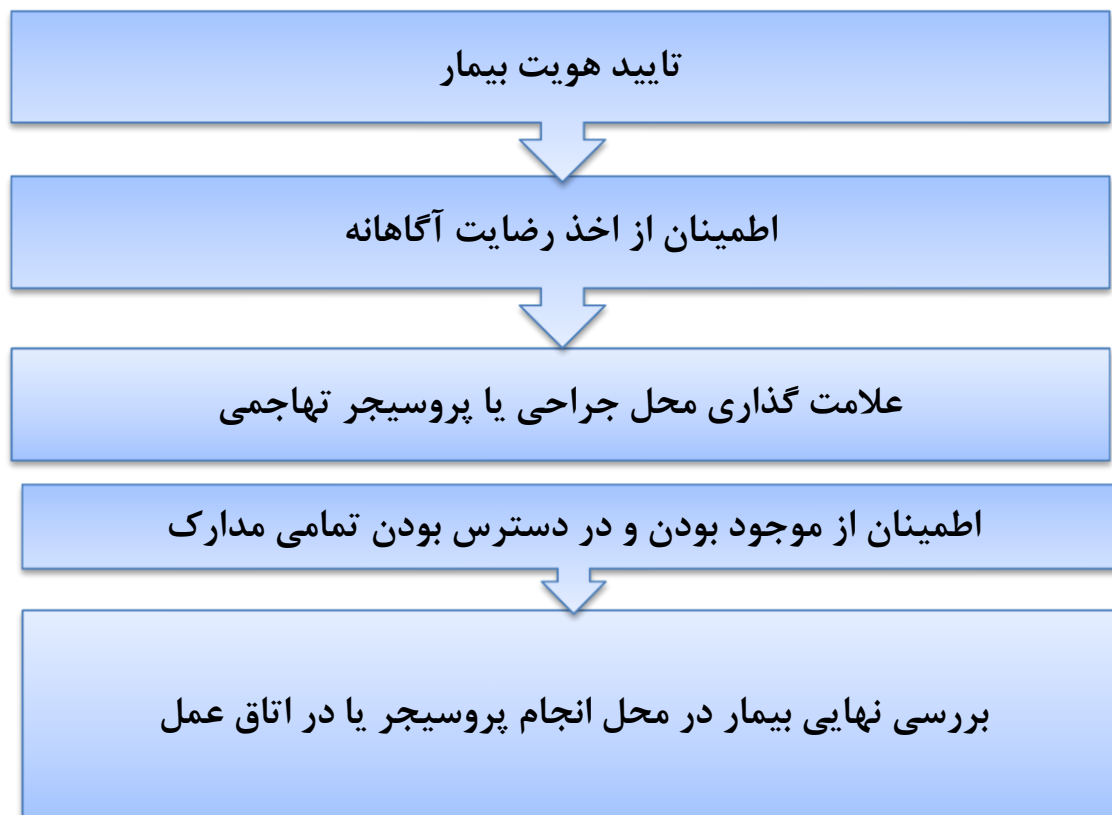
با استفاده از حداقل دو روش بصورت همزمان، بیمار صحیح را شناسایی نمائید: پرسش نام و نام خانوادگی بیمار و توجه به دستبند شناسایی بیمار. در صورت وجود تشابه اسمی در بخش، نام پدر به ملاک‌های تشخیص هویت افزوده می‌گردد. در ضمن می‌بایست به مشخصات پرونده، کارت بالای سر، نیز توجه داشت تا خدمت درست به بیمار درست 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. 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. مطابق دستور پزشک باید کاردکس بیمار به صورت روزانه و منظم چک شود.

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 مراقبت های سلامتی

باید توجه داشت یکی از مهم ترین و موثرترین راه های پیشگیری از ابتلا و انتقال عفونت های بیمارستانی رعایت بهداشت دست می باشد. پنج موقعیت لزوم رعایت بهداشت دست عبارت است از :

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

ضدعفونی دست: ۲۰ تا ۳۰ ثانیه به روش صحیح با محلول های مخصوص.

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

چگونه دست‌ها را بشوئیم؟

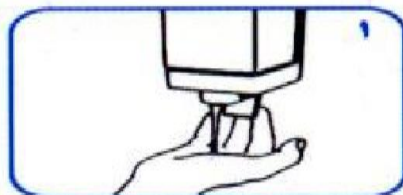
دست‌ها را فقط زمانی با آب و صابون بشویید که بطور قابل مشاهده کثیف باشند! در غیر این صورت از محلول مالش دست استفاده کنید.



مدت زمان شستن دست‌ها با آب و صابون ۴۰ تا ۶۰ ثانیه است.



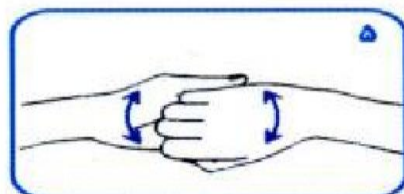
کف دست‌ها را به هم بمالید.



به مقدار کافی صابون بکار ببرید تا تمام سطوح دست را بپوشاند.



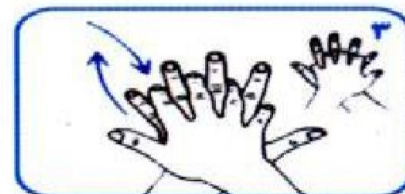
دست‌ها را با آب خیس کنید.



پشت انگشتان را به حالت خم شده به کف دست دیگر بمالید.



کف دست‌ها و بین انگشتان را به هم بمالید.



لب دست راست را به پشت دست چپ و لب انگشتان بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



دست‌ها را آبکشی کنید.



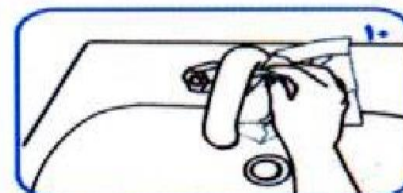
کف دست چپ را بصورت چرخشی با انگشتان خم شده دست راست بمالید. این عمل را با دست دیگر نیز انجام شود.



لبست دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



حال دست‌های شما تمیز هستند.



از همان حوله برای بستن آب استفاده کنید.



دست‌ها را با حوله (دستمال) یکبار مصرف خشک کنید.



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.

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 تصمیم‌گیری 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 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 و 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 راز داری 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 می شوند 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.

۱. شستشو و ضدعفونی کردن دست ها

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 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 **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 تهدید کننده‌ی 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 6 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، تیتراژ خود را باید اندازه‌گیری نموده و اگر تیتراژ 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 ۳ نوبت واکسن هپاتیت ب با دوز معمولی را دریافت نماید.

۴. تفکیک زباله

زباله بیمارستانی، به تمام مواد بیولوژیک یا غیر بیولوژیکی 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، سواپ 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 جمع‌آوری می‌شوند.

۲. 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 جمع‌آوری شوند. وقتی سه چهارم کیسه و ظروف پر از پسماند شد، پس از بستن و گره زدن درب آنها، باید آنها را جمع‌آوری 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 Saf et y box جمع‌آوری می‌شود.



مخصوص اشیاء نوک تیز و برنده



مخصوص زباله عادی



مخصوص زباله عفونی

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 (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 ۱۵ 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

1. 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.

۸-۱. 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

۱-۲- قوانین عمومی مستندسازی 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.

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 استفاده‌کنندگان مختلف برداشت‌های متفاوتی از این اختصارات داشته باشند که پی بردن به واژه صحیح، ضمن اتلاف وقت گاهی غیرممکن است.

۲-۳- اصول مستندسازی

- * عینی بودن: حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستندسازی منعکس نکنید.
- * صریح باشد: برای ثبوتیات باید از بیان صریح به جای گفته‌های کلی و مبهم استفاده شود. حدسیات و گمان‌ها را مستند نکنید؛ ثبوتیات 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 ثبوتیات 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.

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 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

* جلب اعتماد مددجویان و آحاد جامعه

* رعایت موازین حرفه‌ای

* پیشگیری از انتقال عفونت

* حفظ سلامت و پیشگیری از آسیب

دانشجویان گروه‌های پرستاری و فوریت‌های پزشکی حتما موارد زیر را رعایت نمایند.

دانشجویان پرستاری		
خانم‌ها	آقایان	یونیفورم
روپوش سفید شلوار مشکی مقنعه مشکی کفش متعارف اتیکت شناسایی	روپوش سفید شلوار مشکی کفش متعارف اتیکت شناسایی	
دانشجویان فوریت‌های پزشکی		
روپوش سفید شلوار مشکی مقنعه مشکی	روپوش سفید شلوار مشکی	



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 (-graph)	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 Distress Syndrome	سندرم دسترس (فشار) تنفس بزرگسال
HL	Heparin Lock	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 5٪ در آب
D10W	Dextrose (in water) injection 10%	تزریق دکستروز 10 درصد (در آب)
D20W	Dextrose (in water) injection 20%	تزریق دکستروز 20 درصد (در آب)
D50W	Dextrose (in water) injection 50%	تزریق دکستروز 50 درصد (در آب)
D70W	Dextrose (in water) injection 70%	تزریق دکستروز 70 درصد (در آب)
D5W	Dextrose (in water) injection 5%	تزریق دکستروز 5 درصد (در آب)
D/S	Dextrose and Saline	دکستروز سالین
D-5-S	Dextrose 5% in Saline	دکستروز 5٪ 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	نیتروژن اوره خون
FFP	Fresh Frozen Plasma	پلاسمای تازه منجمد شده
Ab	Antibody	آنتی بادی (پادتن)
HGB	Hemoglobin	هموگلوبین
Hg	Hydrargyrum(L)mercury	(لاتین) جیوه
T3	Triiodothyronine	تری یدوتیرونین
T4	Thyroxine	تیروکسین
TSH	Thyroid-stimulating (thyrotrophic) hormone	هورمون محرک تیروئید (تیروتروفیک)
ESR	Erythrocyte Sedimentation Rate	میزان رسوب گلبول قرمز

DZP	Diazepam	دیازپام
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 Hemoglobin	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	Syrups(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	mill equivalent	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 2 ساعت

q4h	every 4 hours	هر 4 ساعت
qhs	every night at bedtime	هر شب هنگام خواب
qid	four times a day	4 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	three times a day	3 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	معدة-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