



دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی: West Azerbaijan University Of Medical Sciences:

Medical Center مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر

Women's Kowsar:



کتابچه توجیهی بدو ورود مرکز آموزشی و درمانی جامع زنان کوثر

ویژه دستیاران

۱۴۰۲



دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی: West Azerbaijan University Of Medical Sciences:

مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر
cowsar Medical Center:

Women's

کتابچه توجیهی بدو ورود دستیاران گروه زنان و زایمان	
KWMC.EDU.BKL01	کد کتابچه
۵۲	تعداد صفحات
۱	شماره ویرایش
۱۴۰۳/۰۳/۰۱	تاریخ بازبینی
۱۴۰۳/۰۳/۱۰	تاریخ ابلاغ

تهیه و تنظیم:

ریاست مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر: دکتر یوسف نوری

معاون آموزشی مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر: دکتر طاهره بهروزی لک

معاون پژوهشی جامع زنان کوثر: دکتر سمیه قاسم زاده

مدیر گروه زنان مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر: دکتر شبنم وظیفه خواه

مدیر دفتر توسعه آموزش مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر: دکتر الناز افسری

باتشکر از دستیاران زنان بیمارستان کوثر

کارشناس مسوول خدمات آموزشی و دانشجویی:

خانم شیرین داداشی

خانم مینا کبیری

فهرست

- ۱- مقدمه ۷
- ۲- مشخصات مرکز ۸
- ۲- موقعیت جغرافیای مرکز در شهر ۸
- ۳- گواهینامه ها ۹
- ۴- چارت مرکز آموزشی و درمانی کوثر ۹
- ۵- برنامه استراتژیک ۱۰
- ۵-۱- رسالت مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر ۱۰
- ۵-۲ - دورنمای مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر ۱۰
- ۵-۳ - ارزش های مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر ۱۰
- ۶- خط مشی فعالیت و نظارت بر عملکرد دستیاران ۱۱
- ۷- حفظ شئون کامل اسلامی در بیمارستان ۱۱
- ۸- شرکت دستیاران در برنامه های آموزشی ۱۲
- ۹- شرح وظایف دستیاران به تفکیک ۱۳
- ۹-۱- دستیار سال یک (اورژانس) ۱۳
- ۹-۲- دستیار سال یک (لیبر) ۱۴
- ۹-۳- دستیار سال یک (درمانگاه پره ناتال) ۱۴
- ۹-۴- دستیار سال یک (درمانگاه ژنیکولوژی) ۱۵
- ۹-۵- دستیار سال یک (بخش ژنیکولوژی) ۱۵
- ۹-۶- دستیار سال یک (بخش مادران باردار و پست پارتوم) ۱۵
- ۹-۷- دستیار سال یک (اتاق عمل) ۱۶
- ۱۰- شرح وظایف دستیاران سال دو (اورژانس) ۱۶
- ۱۰-۱- دستیار سال دو (لیبر) ۱۷
- ۱۰-۲- دستیار سال دو (درمانگاه ژنیکولوژی و اونکولوژی) ۱۷
- ۱۰-۳- دستیار سال دو (درمانگاه پره ناتال) ۱۸
- ۱۰-۴- دستیار سال دو (بخش اونکولوژی) ۱۸

- ۱۰-۵- دستیار سال دو (بخش جراحی) ۱۸
- ۱۰-۶- دستیار سال دو (بخش مادران باردار و پست پارتوم) ۱۹
- ۱۱- شرح وظایف دستیاران سال ۳ و ۴ (اورژانس) ۱۹
- ۱۱-۱- دستیار سال ۳ و ۴ (لیبر) ۲۰
- ۱۱-۲- دستیار سال ۳ و ۴ (درمانگاه پره ناتال) ۲۰
- ۱۱-۳- دستیار سال ۳ و ۴ (درمانگاه ژنیکولوژی ، اونکولوژی ، نازایی) ۲۰
- ۱۱-۴- دستیار سال ۳ و ۴ (بخش جراحی ، اونکولوژی و لاپاراسکوپی) ۲۱
- ۱۱-۵- دستیار سال ۳ و ۴ (بخش مادران باردار و پست پارتوم) ۲۱
- ۱۲- سامانه طبیب (لوگ بوک) ۲۲
- ۱۳- پژوهش ۲۲
- ۱۴- فلوجارت راهنمای عملیاتی پایان نامه دوره های دستیاری زنان ۲۳
- ۱۵- حقوق گیرندگان خدمت ۲۵
- ۱۶- منشور حقوق بیمار ۲۵
- ۱۷- آشنایی با پرونده های پزشکی ۲۵
- ۱۸- برگه های موجود در پرونده پزشکی ۲۶
- ۱۹- شرح حال پزشکی (History Medical) ۲۶
- ۱۹-۱- شرح حال پزشکی (اطلاعات دموگرافیک) ۲۶
- ۱۹-۲- شرح حال پزشکی (نشانه فعلی) ۲۶
- ۱۹-۳- شرح حال پزشکی (تاریخچه بیماری فعلی) ۲۶
- ۱۹-۴- شرح حال پزشکی (تاریخچه بیماری قبلی) ۲۶
- ۱۹-۵- شرح حال پزشکی (شرح حال - سوابق) ۲۷
- ۱۹-۶- شرح حال پزشکی (شرح حال - معاینه بدنی و بررسی های بالینی) ۲۷
- ۲۰- برگ دستورات پزشک ۲۷
- ۲۱- برگ سیر بیماری ۲۷
- ۲۱-۱- برگ سیر بیماری (سیر روزانه Soap) ۲۸
- ۲۲- برگ ترخیص یا خلاصه پرونده (Discharge note) ۲۸
- ۲۳- برگ درخواست مشاوره (Consuration request sheet) ۲۹
- ۲۴- آشنایی با الزامات بیمه ای (نحوه تجویز خدمات پزشکی بدون دفترچه) ۲۹

- ۲۴-۱- آشنایی با الزامات بیمه ای (پزشکان)..... ۲۹
- ۲۴-۲- آشنایی با الزامات بیمه ای (نحوه اهراز هویت بیمار هنگام ارائه خدمت) ۳۰
- ۲۴-۳- آشنایی با الزامات بیمه ای (نسخه الکترونیک) ۳۰
- ۲۴-۴- آشنایی با الزامات بیمه ای (نسخه غیر الکترونیک)..... ۳۰
- ۲۴-۵- آشنایی با الزامات بیمه ای (ضوابط لازم الاجرا توسط پزشکان در نسخ سرپایی) ۳۱
- ۲۴-۶- آشنایی با الزامات بیمه ای (موارد جز تعدیلات) ۳۱
- ۲۴-۷- آشنایی با الزامات بیمه ای (دستورالعمل نحوه تکمیل برگه های بیمه) ۳۱
- ۲۵- راهنمای بخش ها به تفکیک طبقات در دو بال شمالی و جنوبی..... ۳۳
- ۲۶- ایمنی بیمار ۳۴
- ۲۷- اقدامات بیمارستان در زمینه استانداردهای ایمنی بیمار ۳۴
- ۲۸- واحد کنترل عفونت ۳۶
- ۲۸-۱- واحد کنترل عفونت (تعریف عفونت بیمارستانی)..... ۳۶
- ۲۸-۲- واحد کنترل عفونت (انواع عفونت بیمارستانی) ۳۷
- ۲۸-۳- واحد کنترل عفونت (احتیاطات استاندارد) ۳۷
- ۲۸-۴- واحد کنترل عفونت (اندیکاسیون های بهداشت دست)..... ۳۷
- ۲۸-۵- واحد کنترل عفونت (دفع سوزن و وسایل نوک تیز و برنده) ۳۸
- ۲۸-۶- واحد کنترل عفونت (ایمنی و حفاظت کارکنان) ۳۸
- ۲۸-۷- واحد کنترل عفونت (کاهش مواجهه کارکنان با عوامل خطر زا) ۳۸
- ۲۸-۸- واحد کنترل عفونت (دستورالعمل مواجهه شغلی کارکنان) ۳۹
- ۲۹- معرفی کادر اصلی گروه تخصصی زنان و زایمان مرکز جامع زنان کوثر..... ۴۰
- ۳۰- قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش..... ۴۱
- ۳۱- آشنایی با دستورالعمل و ابزارهای ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه ای دستیاران ۴۴
- ۳۱- آشنایی با کدهای احضار ۴۵
- ۳۲- تماس با ما..... ۴۶

مقدمه :

ضمن تبریک سال تحصیلی جدید و قبولی دستیاران جدید الورود به دوره دستیاری رشته زنان وزایمان، برای شما دستیاران عزیز آرزوی موفقیت داریم. این کتابچه خلاصه ای است از آنچه دستیار رشته زنان و زایمان بایستی در مورد رشته، بیمارستان محل کار، شرح وظایف و امور آموزشی و پژوهشی بداند. به شما برای انتخاب این رشته تبریک می گوئیم. قدم در راه دشواری گذاشته اید که با فراز و نشیب های بسیاری همراه خواهد بود. شما در آینده ای نه چندان دور به زنان این سرزمین کمک خواهید کرد تا سالم باشند و فرزندانی سالم داشته باشند. بعد از توکل به خداوند، تنها چیزی که در سختی ها به شما کمک خواهد کرد دوستی و همیاری یکدیگر است. امید است در چهار سال پیشرو خاطرات شیرینی در این بیمارستان کنار هم داشته باشید.

به شما برای انتخاب این رشته تبریک می گوئیم. قدم در راه دشواری گذاشته اید که با فراز و نشیب های بسیاری همراه خواهد بود. شما در آینده ای نه چندان دور به زنان این سرزمین کمک خواهید کرد تا سالم باشند و فرزندانی سالم داشته باشند. بعد از توکل به خداوند، تنها چیزی که در سختی ها به شما کمک خواهد کرد دوستی و همیاری یکدیگر است. امید است در چهار سال پیشرو خاطرات شیرینی در این بیمارستان کنار هم داشته باشید. با آرزوی موفقیت دکتر طاهره بهروزی لک معاونت آموزشی جامع زنان کوثر ۱۴۰۱

۱- مشخصات مرکز:

نام مرکز:	مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر
استان	آذربایجان غربی
شهرستان	ارومیه
تاریخ تاسیس و بهره برداری	۱۴۰۰
درجه ارزشیابی مرکز	۱
تعداد تخت مصوب	۲۸۰
تعداد تخت فعال	۲۳۸
تعداد اتاق عمل	۱۰
تعداد تخت ICU	۱۵
مساحت زمین	۱۸۳۲۶ متر مربع و ۳۲۰۰۰ متر مربع زیر بنا
تعداد طبقات مرکز	۶
آدرس مرکز	ارومیه- خیابان حسنی
کد پستی	۵۷۱۵۸۵۹۴۹۷
شماره دفتر ریاست	داخلی ۲۹۱۵
نمابر	۰۴۴۳۳۴۶۵۸۶۵
خط مستقیم(شهری)	۰۴۴۳۳۴۶۰۹۹۸-۰۴۴۳۳۴۶۵۰۷۹

گواهینامه ها و جوایز



افتخار آثرینی جوگژ آموزشی و درمانی جامع زنان کوثر

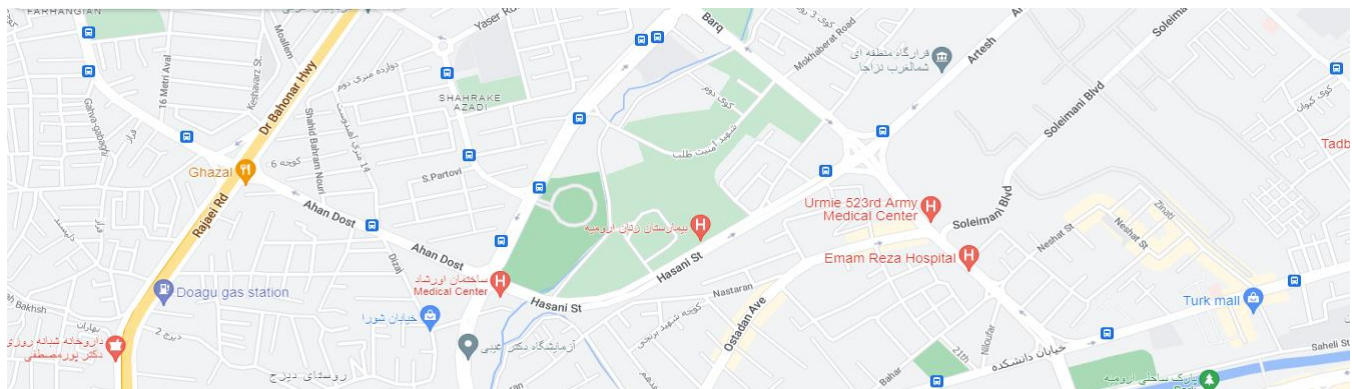
مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر در صدر بیمارستانهای با رتبه یک برتر کشور قرار گرفت.

با نهایت افتخار، مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر از بین بیمارستانهای کشور، رتبه ۹ و در صدر بیمارستانهای با رتبه یک برتر قرار گرفت.



مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اذربایجان شرقی

۳- چارت مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر





ریاست مرکز

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار



KWMC-OCH-2

دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر

۴- سند برنامه ریزی استراتژیک مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر:

۱- رسالت مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر:

مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر ارومیه، اولین مرکز جامع زنان استان آذربایجان غربی می باشد که خدمات بهداشتی و درمانی اثر بخش و کارآمد را با تاکید بر ایمنی بیمار، بهبود مستمر کیفیت خدمات، ارتقاء رضایتمندی گیرندگان خدمت با بهره گیری از پرسنل مجرب، متعهد و تجهیزات پزشکی پیشرفته به تمامی بیماران و مراجعه کنندگان ارائه می دهد.

بعلاوه این مرکز؛ تربیت پزشکان و سایر حرف پزشکی را برای اطمینان از تداوم خدمات درمانی برای نسلهای آینده را از طریق آموزش و بکارگیری پژوهش های کاربردی و اساسی عهده دار می باشد.

۲- دورنمای مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر:

از معتبرترین مرکز های آموزشی درمانی منطقه شمالغرب در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ایمن و با کیفیت باشیم.

۳- ارزش ها:

ما در مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر با اعتقاد به اصول دینی، احترام به شأن، کرامت و منزلت انسانی و اصل مشتری مداری، پاسخگویی و مسئولیت پذیری را جزء ارزش های بنیادین خود میدانیم.

خط مشی محدوده فعالیت، شرح وظایف کلی و نحوه نظارت بر عملکرد دستیاران

با توجه به ضرورت شفاف سازی محدوده فعالیت، شرح وظایف و نحوه نظارت بر عملکرد دستیاران که موجب ارائه خدمات تشخیصی - درمانی اثربخش و کارا می گردد، معاونت آموزشی مرکز جامع زنان کوثر سیاست محدوده فعالیت ، شرح وظایف کلی و نحوه نظارت بر عملکرد دستیاران در بیمارستان جامع زنان کوثر را به منظور اطمینان از رعایت ایمنی بیمار و آموزش گیرنده، با تبعیت از قوانین و مقررات معاونت آموزشی به شرح زیر اتخاذ نموده است:

- کلیه دستیاران باید در محدوده فعالیت تعیین شده و مجاز در حد خود به ارائه خدمات تشخیصی-درمانی، منطبق بر کوریکولوم آموزشی دستیاری زنان و زایمان وزارت بهداشت و آموزش پزشکی مبادرت ورزند .
- کلیه دستیاران باید به شرح وظایف تعریف شده برای خود پایبندی عملی داشته باشند.
- شرکت کلیه دستیاران در کلاسهای های آموزشی که توسط اساتید برگزار می شود الزامی است .
- مرخصی دستیاران با موافقت رزیدنت ارشد و استاد و دستیاران بخش مربوطه و معاون آموزشی امکان پذیر می باشد.

- در هنگام معاینه، پوشش و حریم خصوصی بیمار باید رعایت گردد.
- کلیه دستیاران ملزم به رعایت اصول ایمنی بیمار در تمام مراحل کار با بیمار می باشند .
- بیمارستان خود را ملزم می داند اصول مرتبط با ایمنی کارکنان بیمارستان را به دستیاران آموزش داده و تجهیزات مرتبط با رعایت اصول ایمنی را فراهم نماید.
- در بدو ورود دستیاران، کارشناس مسئول آموزش جزوه آموزشی بدو ورود را که شامل ایمنی بیمار و کارکنان هم می باشد آموزش داده و یک نسخه الکترونیکی یا مکتوب در اختیار آنها قرار می دهد و از ایشان امضا گرفته می شود .
- ساعت ورود به بیمارستان در روزهای غیر تعطیل، ۶:۳۰ الی ۷ صبح و ساعت خروج ۱۶ و در روزهای پنجشنبه، از ساعت ۷ صبح لغایت ۱۲:۳۰ ظهر می باشد که توسط تایمکس بیمارستان کنترل می شود.
- ارائه حداقل ۳ کنفرانس در طی سال تحصیلی (با ارایه برنامه منظم از سوی آموزش برای هر دستیار) الزامی می باشد .

حفظ شئون کامل اسلامی در بیمارستان، شامل موارد زیر می باشد :

- الف- رعایت کامل حجاب اسلامی
- ب- پوشیدن جوراب، روپوش و کفش مناسب
- ج- عدم آرایش، نداشتن لاک و رعایت کوتاه بودن ناخن
- د- عدم استفاده از لباس اتاق عمل در محیط خارج اتاق عمل
- حضور در بخش یا درمانگاه، طبق برنامه تعیین شده از سوی گروه آموزشی می باشد .
- کلیه فعالیت های دستیاران ، توسط دستیاران ارشد و معاونت آموزشی، تحت نظارت قرار می گیرد.

شرکت دستیاران در برنامه های آموزشی گروه شامل :

- گزارش صبحگاهی
- جلسات آموزشی
- گراند راند
- بررسی مجلات (Journal club)
- گراند راند، یک روز در هفته از ساعت ۷:۳۰ تا ۸:۳۰ صبح برگزار می شود .
- در روزهای تعطیل کلیه دستیاران کشیک (به غیر از بخش اورژانس) در راند درمانی که از ساعت ۷ صبح آغاز می گردد، در بخش خود حضور می یابند.
- دستیاران بخش برای کلیه بیماران بستری در بخش، گزارش دستیاری شامل تاریخچه و معاینه کامل تهیه کرده و در پرونده بیمار قرار می دهند (note Admission)

- با توجه به تغییرات وضعیت بیمار، هر روز یک بار دستیاران گزارش پیشرفت بیماری (note Progress) را تهیه نموده و در پرونده بیمار قرار می دهند. در شروع و پایان هر بخش، دستیاران گزارش کوتاهی را به صورت On & off service note برای بیماران فعلی هر بخش تهیه کرده و در پرونده بیمار قرار می دهند .
- دستیاران ارشد و یا دستیار مربوطه برگه ترخیص بیماران را امضاء و مهر می نمایند. تکمیل برگه اول پرونده بر عهده دستیاران مربوطه است .
- دستیاران در موارد انتقال بیماران از بخش اورژانس به سایر بخش ها اقدام به نوشتن گزارش انتقال (note Transfer) می نمایند که به صورت کامل ، گویای تمام اتفاقات انجام شده در طول زمان بستری در بخش اورژانس می باشد .
- در بخش های اورژانس و زایمان راس ساعت ۱ بعد از ظهر، کلیه دستیاران کشیک در بخش حضور می یابند و بیماران بستری را از دستیار ثابت صبح تحویل می گیرند .
- چنانچه بیمار بد حال بستری در بخش احتیاج به مراقبت های ویژه ای داشت، مراتب به دستیار ارشد کشیک توسط دستیار بخش مربوطه اعلام می گردد تا در ساعات کشیک مراقبت های ویژه توسط دستیاران کشیک با نظارت و اطلاع استاد مقیم ادامه یابد. (بدیهی است تمام دستیاران مسیول بخشها موظفند بیماران بدحال خود را به کشیک بسپارند).
- چنانچه بیماران هر سرویس به یکی از سرویس های دیگر منتقل شوند، توسط دستیار مافوق آن سرویس، به صورت روزانه پیگیری می شوند
- تعداد کشیک موظف دستیاران بر اساس آیین نامه دوره دستیاری، مصوبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می گردد .
- در چهارچوب مصوبه فوق و با توجه به نیازهای گروه، برنامه کشیک دستیاران به صورت ماهانه تنظیم می گردد .
- دستیاران موظف هستند تا انتهای هر ماه، گزارش عملکرد خود را در logbook (سامانه طبیب) به صورت الکترونیک ثبت کرده، به تایید استاد مسئول بخش برسانند و به صورت متواتر، توانایی های عملی دستیاران به صورت DOPS و نمره پایان روتیشن و اخلاق حرفه ای توسط استاد ارزیابی و در سامانه طبیب ثبت می شود.

شرح وظایف رده های دستیاری به تفکیک

دستیار سال یک

اورژانس :

حضور دستیاران سال ۱ و ۲ در اورژانس در تمامی ساعات شبانه روز الزامی است و تنها با کسب اجازه از دستیار ارشد و حضور جانشین هم رده در اورژانس و تحویل بیماران به جانشین اجازه خروج از اورژانس را دارد. عدم حضور دستیار کشیک به منزله غیبت ایشان محسوب می شود و همان روز به ریاست و معاونت آموزشی بیمارستان اطلاع داده می شود.

لیست پزشکان کشیک و مستقر در اورژانس بر اساس برنامه کشیک ارسالی از طرف معاونت محترم آموزشی بیمارستان بوده و هر گونه تغییر در برنامه تنها با مکاتبه معاونت محترم آموزشی امکانپذیر است .

در هیچ شرایطی دستیار زنان اجازه بستری ، ترخیص و اخذ رضایت شخصی بدون اطلاع مقیم را ندارد.

- ۱- حضور راس ساعت ۶:۳۰ صبح در اورژانس تا زمان تحویل کشیک
- ۲- شرح حال گیری و معاینه و سمع **FHR** بیماران باردار و اخذ **NST** بدو بستری تحت نظارت رده های بالاتر
- ۳- معرفی بیماران به دستیاران سال دو
- ۴- پیگیری انجام آزمایشات ، سونوگرافی و دستورات لازم بیمار ویزیت شده
- ۵- شرکت در راندهای اورژانس توسط اساتید و دستیار ارشد
- ۶- یادگیری انجام سونوگرافی بررسی **AFI** ، جفت ، پرزنتیشن جنین و طول سرویکس، مایع آزاد، رحم و ضمایم تحت نظارت استاد و رزیدنت ارشد
- ۷- نظارت بر آماده سازی بیماران جهت عمل جراحی و اخذ رضایت آگاهانه تحت نظارت رزیدنت ارشد
- ۸- نوشتن گزارش تحویل جهت بیماران بستری در لیبر
- ۹- نوشتن و پیگیری ثبت اطلاعات در گزارش تحویل جهت بیماران انتقالی به اتاق عمل
- ۱۰- نظارت بر تجویز داروهای پرخطر نظیر لابتالول و هیدرالازین و سولفات تحت مانیتورینگ مادر و جنین
- ۱۱- پیگیری و انجام مشاوره های در خواستی بیماران اورژانس با صلاحدید استاد مربوطه
- ۱۲- توضیح رضایت آگاهانه در اخذ رضایت از بیماران انتقال به **OR** تحت نظارت رده های بالاتر (جراح مسئول بیمار)
- ۱۳- نوشتن شرح حال اولیه جهت بیماران در ۶ ماهه دوم سال تحصیلی به طور مستقل

لیبر :

حضور دستیاران سال ۱ و ۲ در لیبر در تمامی ساعات شبانه روز الزامی است و تنها با کسب اجازه از دستیار ارشد و حضور جانشین هم رده در لیبر و تحویل بیماران به جانشین اجازه خروج از لیبر را دارد.

- ۱- حضور راس ساعت ۶:۳۰ صبح تا زمان تحویل کشیک
- ۲- در صورتی که در زمان تحویل کشیک رزیدنت ها ، بیماری در معاینه فول باشد کلیه رزیدنت های مسئول شیفت قبل تا پایان زایمان حضور خواهند داشت .

- ۳- نظارت بر علایم حیاتی و NST بیماران ، آگمنتیشن و القا بیماران ، انجام زایمان ، یادگیری اپی زیوتومی و ترمیم ، پرکردن پارتوگراف ، نوشتن شرح زایمان، برگه سیر زایمان بیمار و ویزیت بیماران پست پارتوم تا حداقل ۲ ساعت بعد از زایمان در لیبر تحت نظارت دستیاران سال بالاتر و استاد
- ۴- شرکت در راند لیبر و نظارت بر اجرای دستورات
- ۵- پیگیری آزمایشات و انجام مشاوره های درخواستی از بیماران
- ۶- حضور بر بالین بیماران سقط قانونی در هنگام دفع و نوشتن شرح سقط و ویزیت پس از ختم
- ۷- گذاشتن سوند سرویکس تحت نظارت دستیاران سال بالاتر و استاد
- ۸- گذاشتن میزوپروستول بصورت واژینال ، زیر زبانی و یا رکتال در صورت لزوم
- ۹- چک و ماساژ رحمی بعد از زایمان تا حداقل ۲ ساعت پس از آن و نظارت دقیق بر علایم حیاتی و خونریزی مادر و ثبت تمامی موارد در پرونده
- ۱۰- اخذ و نظارت بر گرفتن تراسه قلب جنین و قرار دادن در پرونده در بدو ورود و هر ۳ ساعت و نیم ساعت قبل زایمان

درمانگاه پره ناتال :

- ۱- حضور در درمانگاه در ساعت ۸:۴۵ صبح لغایت پایان درمانگاه
- ۲- شرح حال گیری بیماران بر اساس سطح تریاژ و معرفی بیمار به دستیار سال بالاتر و اساتید درمانگاه
- ۳- پیگیری پلن بیماران معرفی شده و انجام دستورات الزم پزشکی جهت هر بیمار و ثبت در پرونده
- ۴- تجویز داروهای بیماران و ثبت در نسخه الکترونیک تحت نظارت استاد
- ۵- آموزش به بیماران در مورد مراقبت های بارداری مورد نیاز تحت نظارت استاد
- ۶- نوشتن شرح حال و دستورات بیماران بستری شده از درمانگاه تحت نظارت رده های بالاتر

درمانگاه ژنیکولوژی:

- ۱- حضور راس ساعت ۸:۴۵ صبح لغایت پایان درمانگاه
- ۲- شرح حال گیری و معاینه بیماران ، انجام پاپ اسمیر ، معرفی به استاد درمانگاه
- ۳- پیگیری پلن بیماران ویزیت شده و انجام دستورات لازم پزشکی
- ۴- نوشتن شرح حال و دستورات بیماران بستری شده از درمانگاه تحت نظارت رده های بالاتر
- ۵- انجام پاپیل و ارسال نمونه به همراه در خواست پاتولوژی تحت نظارت دستیار ارشد و استاد
- ۶- تجویز داروهای بیماران و ثبت در نسخه الکترونیک تحت نظارت استاد

بخش ژنیکولوژی:

- ۱- حضور به موقع در بخش جراحی و نوشتن سیر پیشرفت و دستورات بیماران تحت نظارت رده های بالاتر
 - ۲- حضور در راند صبح بخش با رزیدنت ارشد و استاد
 - ۳- پیگیری دستورات لازم پزشکی بیماران که در راند صبح بخش تعیین می شود
 - ۴- تحویل بیماران ساعت ۱۶ به رزیدنت کشیک
 - ۵- اخذ شرح حال بیماران آماده عمل صبح فردا تا ساعت ۱۶ عصر تحت نظارت رده های بالاتر
 - ۶- نظارت بر آماده سازی بیماران برای عمل جراحی تحت نظارت رده های بالاتر
 - ۷- درج اسامی بیماران آماده ی عمل در **Sheet** مربوطه اتاق عمل تحت نظارت رده های بالاتر
 - ۸- نوشتن خلاصه پرونده و ثبت نسخه مربوطه جهت ترخیص بیماران سرویس مربوطه (به جز نازایی، انکولوژی، پلویک، هیستروسکوپی و لاپاراسکوپی)
- تبصره- بیماران پس از انجام هر گونه پروسیجر صرفاً" توسط دستیار مربوطه ویزیت و ترخیص می شوند. بدیهی است نوشتن خلاصه پرونده و دستورات دارویی به عهده دستیار مسئول است

بخش مادران باردار و پست پارتوم :

- ۱- حضور در بخش راس ساعت ۶:۳۰ الی ۷ صبح و ویزیت بیماران بعد از زایمان طبیعی توسط دستیار مسئول زایمان
- ۲- نوشتن گزارش سیر پیشرفت و دستورات روزانه بیماران بعد از زایمان طبیعی و تکمیل پرونده آنها توسط دستیار عامل زایمان
- ۳- ترخیص بیماران بعد از زایمان طبیعی توسط عامل زایمان با نظارت دستیاران ارشد و استاد مربوطه

اتاق عمل:

- ۱) حضور دستیار در جراحی ها (مشاهده و کمک (بعد از ۳ تا ۴ ماه از شروع دوره و یادگیری اصول اولیه شستن دست و جراحی از دستیار ارشد و اساتید .
- ۲) هماهنگی جهت انتقال بیماران

دستیاران سال ۲

اورژانس :

حضور دستیاران سال ۱ و ۲ در اورژانس در تمامی ساعات شبانه روز الزامی است و تنها با کسب اجازه از دستیار ارشد و حضور جانشین هم رده در اورژانس و تحویل بیماران به جانشین اجازه خروج از اورژانس را دارد. عدم حضور دستیار کشیک به منزله غیبت ایشان محسوب می شود و همان روز به ریاست و معاونت آموزشی بیمارستان اطلاع داده می شود . لیست پزشکان کشیک و مستقر در اورژانس بر اساس برنامه کشیک ارسالی از طرف معاونت محترم آموزشی بیمارستان بوده و هر گونه تغییر در برنامه تنها با مکاتبه معاونت محترم آموزشی امکانپذیر است .

در هیچ شرایطی دستیار زنان اجازه بستری ، ترخیص و اخذ رضایت شخصی بدون اطلاع مقیم را ندارد .

- (۱) حضور راس ساعت ۶:۳۰ صبح در اورژانس تا زمان تحویل کشیک
- (۲) نوشتن شرح حال اولیه جهت بیماران در ۴ ماهه اول سال تحصیلی و آموزش یه دستیار سال یک
- (۳) نظارت بر شرح حال اخذ شده ، معاینه بیماران و نوشتن دستورات پزشکی لازم برای هر بیمار و معرفی به دستیار ارشد
- (۴) نوشتن سیر پیشرفت هر بیمار بستری شده در اورژانس
- (۵) نظارت بر پیگیری انجام آزمایشات ، سونوگرافی و دستورات لازم بیمار ویزیت شده توسط دستیار سال یک
- (۶) شرکت در راندهای اورژانس توسط اساتید و دستیار ارشد
- (۷) انجام سونوگرافی bedside بر بالین بیمار جهت بررسی ، AFI، جفت ، پرزنتیشن جنین و طول سرویکس، مایع آزاد، رحم و ضمایم تحت نظارت استاد و رزیدنت ارشد
- (۸) پیگیری انجام پلن هر بیمار و نظارت بر آماده سازی بیماران جهت عمل جراحی .
- (۹) نظارت بر تجویز داروهای پرخطر نظیر لابتالول و هیدرالازین و سولفات تحت مانیتورینگ مادر و جنین .
- (۱۰) نظارت بر پیگیری و انجام مشاوره های در خواستی بیماران اورژانس با صلاحدید استاد مربوطه .
- (۱۱) توضیح رضایت آگاهانه در اخذ رضایت از بیماران انتقال به OR تحت نظارت رده های بالاتر

لیبر :

حضور دستیاران سال ۱ و ۲ در لیبر در تمامی ساعات شبانه روز الزامی است و تنها با کسب اجازه از دستیار ارشد و حضور جانشین هم رده در لیبر و تحویل بیماران به جانشین اجازه خروج از لیبر را دارد .

- (۱) حضور راس ساعت ۶:۳۰ صبح تا زمان تحویل کشیک
- (۲) ویزیت بیماران ، نوشتن گزارش روزانه

- ۳) نظارت بر انجام زایمان و کمک به دستیار سال پایین در زایمان و ترمیم اپی زیوتومی
- ۴) شرکت در راند لیبر توسط رزیدنت ارشد و استاد و معرفی بیماران به رزیدنت ارشد و استاد
- ۵) در صورتی که در زمان تحویل کشیک رزیدنت ها ، بیماری در معاینه فول باشد کلیه رزیدنت های مسئول شیفت قبل تا پایان زایمان حضور خواهند داشت .
- ۶) نظارت بر دستیار سال یک در ثبت صحیح عالیم حیاتی و NST بیماران ، آگمنتیشن و القا بیماران ، انجام زایمان ، یادگیری اپی زیوتومی و ترمیم ، پرکردن پارتوگراف ، نوشتن شرح زایمان، برگه سیر زایمان بیمار و ویزیت بیماران پست پارتوم تا حداقل ۲ ساعت بعد از زایمان در لیبر تحت نظارت دستیاران ارشد و استاد
- ۷) نظارت بر پیگیری آزمایشات و انجام مشاوره های درخواستی از بیماران
- ۸) حضور بر بالین بیماران سقط قانونی در هنگام دفع و نظارت بر نوشتن شرح سقط و ویزیت پس از ختم توسط دستیار سال یک
- ۹) نظارت و کمک در گذاشتن سوند سرویکس
- ۱۰) نظارت بر گذاشتن میزوپروستول بصورت واژینال ، زیر زبانی و یا رکتال در صورت لزوم
- ۱۱) چک و ماساژ رحمی بعد از زایمان تا حداقل ۲ ساعت پس از آن و نظارت دقیق بر علایم حیاتی و خونریزی مادر و ثبت تمامی موارد
- ۱۲) اخذ و نظارت بر گرفتن تراسه قلب جنین و قرار دادن در پرونده در بدو ورود و هر ۳ ساعت و نیم ساعت قبل زایمان

درمانگاه ژنیکولوژی و انکولوژی :

- ۱) حضور راس ساعت ۸:۴۵ صبح لغایت پایان درمانگاه
- ۲) شرح حال گیری ، معاینه بیماران ، انجام پاپ اسمیر ، انجام پایپل و کولپوسکوپی با نظارت دستیار ارشد و آموزش مستقیم از استاد
- ۳) پیگیری پلن بیماران ویزیت شده ، در خواست مشاوره های تخصصی در صورت نیاز با نظارت دستیار ارشد
- ۴) تجویز داروهای بیماران و ثبت در نسخه الکترونیک تحت نظارت استاد
- ۵) آموزش به بیماران تحت نظارت استاد
- ۶) توضیح غربالگری های لازم برای بیماران سنین مختلف تحت نظارت استاد
- ۷) بررسی پاتولوژی بیماران جراحی شده و بحث و تبادل نظر در مورد ادامه درمان آنها در صورت لزوم تحت نظارت استاد
- ۸) نظارت و نوشتن دستورات الزم برای بیماران بستری شده از درمانگاه با نظارت دستیار ارشد و استاد

درمانگاه پره ناتال :

- (۱) حضور در درمانگاه در ساعت ۸:۴۵ صبح لغایت پایان درمانگاه
- (۲) شرح حال گیری بیماران بر اساس سطح تریاز ، FHR ، اندازه گیری FH ، Bp و معرفی بیمار به استاد
- (۳) پیگیری پلن بیماران معرفی شده و انجام دستورات لازم پزشکی جهت هر بیمار
- (۴) نوشتن دستورات پزشکی بیماران بستری شده از درمانگاه
- (۵) تجویز داروهای بیماران و ثبت در نسخه الکترونیک تحت نظارت استاد
- (۶) آموزش به بیماران در مورد مراقبت های بارداری مورد نیاز تحت نظارت استاد

بخش انکولوژی :

- (۱) حضور در بخش راس ساعت ۶:۳۰ صبح
- (۲) ویزیت بیماران و نوشتن گزارش روزانه بیماران
- (۳) آماده سازی بیماران جهت عمل جراحی
- (۴) حضور در اتاق عمل و جراحی ها (مشاهده و کمک)

بخش جراحی :

- (۱) حضور در بخش راس ساعت ۷ صبح
- (۲) حضور در جراحی بیماران (مشاهده ، انجام تحت نظارت ، انجام مستقل) تحت نظارت استاد
- (۳) نظارت بر آماده سازی بیماران جهت عمل جراحی
- (۴) نوشتن سیر پیشرفت و دستورات روزانه در پرونده بیماران

بخش مادران باردار و پست پارتوم :

- (۱) حضور در بخش ساعت ۶:۳۰ و ویزیت بیماران
- (۲) نوشتن گزارش روزانه و دستورات پزشکی و تکمیل پرونده بیماران
- (۳) شرکت در راند بخش و سونوگرافی بیماران بستری در بخش در درمانگاه
- (۴) حضور در جراحی بیماران بخش (مشاهده ، انجام تحت نظارت ، انجام مستقل)

- (۵) ویزیت بیماران بعد از سزارین توسط دستیار مربوطه و پیگیری دستورات لازم هر بیمار تحت نظارت استاد
- (۶) بحث و تبادل نظر با استاد و فلوشیپ بخش در مورد بیماران بستری
- (۷) شرکت در کنفرانس ها و ژورنال کلاب های بخش
- (۸) ویزیت بیماران بعد از زایمان طبیعی در بخش توسط دستیار مربوطه

دستیاران سال ۳ و ۴

اورژانس :

- (۱) نظارت و کمک به دستیاران سال ۲ و ۱ در موارد زایمان در اورژانس
- (۲) تحویل بیماران از ۷ صبح تا زمان تحویل کشیک
- (۳) نظارت بر شرح حال گیری ، معاینه بیماران و سونوگرافی bedside بیماران تحت نظارت استاد
- (۴) معرفی بیماران به استاد و اخذ و هماهنگی پلن بیماران
- (۵) حضور در جراحی بیماران انتقالی به OR (انجام تحت نظارت ، انجام مستقل ، کمک به دستیاران سال پایین و نظارت بر آنها)
- (۶) شرکت در راند اورژانس ، نوشتن نوت روزانه برای بیماران
- (۷) نظارت و کمک به دستیاران سال ۲ و ۱ در درمان بیماران پره کلامپسی، تزریق سولفات و داروهای وریدی کاهش فشارخون مانند لابتالول
- (۸) انجام پاپ اسمیر یا پاپیل در کشیک های عصر در صورت لزوم
- (۹) پیگیری آزمایشات و سونوگرافی بیماران
- (۱۰) اخذ رضایت آگاهانه جهت انجام پروسیجرها، جراحی ها و تحت نظارت استاد
- (۱۱) ویزیت مادران باردار با علائم کوید و پیگیری درمان آنها

لیبر :

- (۱) تحویل بیماران از ۷ صبح تا زمان تحویل کشیک
- (۲) نظارت بر انجام زایمان و ترمیم اپی زیوتومی توسط دستیاران سال پایین و پیگیری بیماران پست پارتوم در لیبر تا ۲ ساعت
- (۳) حضور در جراحی بیماران انتقالی به اتاق عمل (مشاهده ، انجام تحت نظارت ، انجام مستقل)
- (۴) شرکت در راند لیبر ، نوشتن نوت روزانه برای بیماران و نظارت بر دستورات پزشکی بیماران

- (۵) تعیین پلن درمانی بیماران و معرفی بیماران به استاد
- (۶) پیگیری بیماران پست پارتوم تا حداقل ۲ ساعت بعد در لیبر شامل کلیه علائم حیاتی و ماساژ رحمی و کمک و نظارت بر دستیاران سال ۲۰۱
- (۷) کمک و نظارت بر دستیاران سال ۲۰۱ در ترمیم لاسرشن واژینال و سرویکس
- (۸) کمک و نظارت بر دستیاران سال ۲۰۱ در درمان بیماران پست پارتوم با آتونی رحمی

درمانگاه پره ناتال:

- (۱) حضور از ساعت ۸:۴۵ صبح لغایت پایان درمانگاه
- (۲) شرح حال گیری بیماران پرخطر بر اساس تریاژ، سمع FHR ، اندازه گیری FH و معرفی به استاد
- (۳) پیگیری پلن بیماران معرفی شده و انجام دستورات لازم تحت نظارت استاد
- (۴) نظارت بر شرح حال و دستورات پرونده بیماران بستری تحت نظارت استاد
- (۵) یادگیری سونوگرافی مامایی بیماران ویزیت شده تحت نظارت استاد
- (۶) بحث و تبادل نظر در مورد بیماران با استاد و سایر دستیاران
- (۷) تجویز داروهای بیماران و ثبت در نسخه الکترونیک تحت نظارت استاد
- (۸) آموزش به بیماران در مورد مراقبت های بارداری مورد نیاز تحت نظارت استاد

درمانگاه ژنیکولوژی ، انکولوژی ، نازایی و پلویک :

- (۱) حضور در درمانگاه ساعت ۸:۴۵ صبح لغایت پایان درمانگاه
- (۲) شرح حال گیری و معاینه بیماران و معرفی به استاد
- (۳) انجام پاپ اسمیر ، پاییل و کولپوسکوپی برحسب بیمار تحت نظارت استاد
- (۴) یادگیری و انجام سونوگرافی واژینال برحسب بیمار تحت نظارت استاد
- (۵) پیگیری دستورات بیماران و نظارت بر پرونده بیماران بستری شده از درمانگاه
- (۶) تجویز داروهای بیماران و ثبت در نسخه الکترونیک تحت نظارت استاد
- (۷) پیگیری بیماران کاندید جراحی و انجام اقدامات الزم قبل از جراحی تحت نظارت استاد
- (۸) توضیح غربالگری های الزم برای بیماران سنین مختلف تحت نظارت استاد
- (۹) بررسی پاتولوژی بیماران جراحی شده و بحث و تبادل نظر در مورد ادامه درمان آنها در صورت لزوم تحت نظارت استاد
- (۱۰) ویزیت بیماران op post بعد از ترخیص

- ۱۱) یادگیری و انجام IUI در بخش نازایی تحت نظارت استاد
۱۲) یادگیری سیکل های IVF در درمانگاه نازایی تحت نظارت استاد

بخش جراحی ، انکولوژی و لاپاراسکوپي :

- ۱) حضور در بخش ۷:۰۰ صبح لغایت پایان عمل های جراحی
- ۲) ویزیت بیماران بستری در بخش و راند با اساتید و رزیدنت های سال پایین
- ۳) حضور در جراحی بیماران (مشاهده ، انجام تحت نظارت ، انجام مستقل) تحت نظارت استاد
- ۴) نظارت بر دستورات پزشکی بیماران و پیگیری بیماران بخش تحت نظارت استاد
- ۵) نوشتن گزارش روزانه و دستورات پزشکی بیماران بعد از عمل جراحی تحت نظارت استاد
- ۶) آموزش به بیماران هنگام ترخیص و تجویز نسخه الکترونیک بیماران تحت نظارت استاد
- ۷) انجام پاپ اسمیر و پاپیل در صورت لزوم برای بیماران تحت نظارت استاد
- ۸) ویزیت بیماران مشاوره نشده از سایر سرویس های بستری و پیگیری درمان آنها
- ۹) شرکت در کنفرانس ها و ژورنال کلاب های بخش

بخش مادران باردار و پست پارتوم:

- ۱) حضور در بخش ساعت ۶:۳۰ و ویزیت بیماران
- ۲) نوشتن نوت روزانه و دستورات پزشکی و تکمیل پرونده بیماران
- ۳) شرکت در راند بخش و سونوگرافی بیماران بستری در بخش در درمانگاه
- ۴) حضور در جراحی بیماران بخش (مشاهده ، انجام تحت نظارت ، انجام مستقل)
- ۵) ویزیت بیماران بعد از سزارین توسط دستیار مربوطه و پیگیری دستورات لازم هر بیمار تحت نظارت استاد
- ۶) بحث و تبادل نظر با استاد و فلوی بخش در مورد بیماران بستری
- ۷) شرکت در کنفرانس ها و ژورنال کلاب های بخش
- ۸) ویزیت بیماران بعد از زایمان طبیعی در بخش توسط دستیار مربوطه

سامانه طبیب (لوگ بوک)

در طی چهار سال دوره دستیاری فعالیت شما در لاگ بوک ثبت خواهد شد. لاگ بوک الکترونیکی به آدرس زیر می باشد :

<http://tabib.umsu.ac.ir>

بعد از ورود نام کاربری و رمز عبور شما در صفحه شخصی خود خواهید بود .

کشیک ها ، ارزیابی ها و روتیشن ها توسط آموزش درگزینه های مختلف وارد خواهد شد. شما نیز در صفحه شخصی خود چهارگزینه جداگانه شامل پروسیجرها، مدیریت بیماران، اعمال جراحی، ارایه و سخنرانی دارید که برحسب فعالیت روزانه خود آنها را وارد خواهید کرد و بعد از تایید استاد مربوطه ثبت نهایی خواهد شد .

قابل ذکر است که بخشی از نمره ارتقا هر سال شما از طریق بررسی لاگ بوک می باشد.

پژوهش

پایان نامه بخش مهمی از دوره پزشکی عمومی و دوره دستیاری تخصصی و فوق تخصصی پزشکی می باشد. در بسیاری از موارد که یک فرد مورد قضاوت آموزشی و پژوهشی قرار میگیرد، عنوان پایان نامه و دستاورد آن از اهمیت بسزایی برخوردار است. از طرف دیگر عمده فعالیت دانشکده پزشکی در امر پژوهش پایان نامه های تحقیقاتی در سطوح مختلف میباشد. در حقیقت شعار دانشکده پزشکی شعار هر پایان نامه یک طرح تحقیقاتی و به تبع آن یک خروجی مناسب مانند مقاله معتبر، پتنت، و... می باشد . حسب مقررات یک دانشجوی پزشکی عمومی میتواند پایان نامه خود را بعد از امتحان علوم پایه ثبت نماید و با توجه به مقررات، قبل از معرفی به امتحان جامع کارورزی می بایست ثبت کرده باشند . همچنین حسب ضوابط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دستیاران تخصصی می بایست قبل از معرفی به امتحان ارتقاء ۲ به ۳ برای دوره ی ۴ سال پروپوزال را ثبت نموده و تا قبل از معرفی به امتحان دانشنامه دفاع کرده باشند که پیشنهاد و تأکید پزشکی در ارتقاء ۱ به ۲ می باشد، تا زمان لازم برای اجرای پروژه تحقیقاتی را داشته باشد . برای دستیاران فلوشیپ ثبت در سال اول و دفاع قبل از امتحان دانشنامه ضروری می باشد.

فلو چارت پایان نامه :

فلوچارت راهنمای عملیاتی پایان نامه دوره های دستیاری زنان مرکز جامع زنان کوثر

انتخاب استاد راهنما برای دستیاران جدیدالورود و معرفی شدن دستیاران به استاد راهنمای مربوطه در ۶ ماه اول سال ۱

تعیین عنوان پایان نامه و اطمینان از تکراری نبودن آن تا پایان سال ۱

تدوین فرم پیش نویس پروپوزال پایان نامه با کمک استاد راهنما و مشاور براساس بررسی متون و مشاوره آماری طبق الگوی پیشنهادی و دانشکده پزشکی تا ۶ ماه اول سال دوم

دفاع از پروپوزال پایان نامه توسط دستیار و اخذ نتیجه بررسی پروپوزال پایان نامه و در صورت نیاز به اصلاح، انجام اصلاحات پیشنهادی و کسب تایید نهایی علمی و متدولوژی از شورای پژوهشی بیمارستان

دفاع از پروپوزال پایان نامه توسط دستیار در شورای پژوهشی گروه زنان و اخذ موافقت اعضا قبل از آزمون ارتقای سال دوم

ثبت پروپوزال در سامانه ی پژوهشیار و تایید آن توسط استاد

ارایه یک نسخه از پروپوزال نهایی پرینت شده از محیط پژوهشیار به همراه فرم ثبت پروپوزال پایان نامه، تکمیل و تایید شده در شورای پژوهشی گروه زنان و نیز فرم داوری پروپوزال تکمیل شده توسط داور /داوران تعیین شده به حوزه معاونت پژوهشی دانشکده (امور پایان نامه ها) جهت ثبت قطعی پروپوزال پایان نامه قبل از آزمون ارتقای سال دوم

شروع انجام پروسه عملی تحقیق پس از صدور کد اخلاق

ارائه ی گزارش پیشرفت کار در ۶ ماه اول سال ۳ به استاد راهنما و ارایه آن به معاونت محترم پژوهشی بیمارستان بعد از تایید استاد راهنما

حقوق گیرندگان خدمت :

بیمار: کسی که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند .

حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می شناسد .

منشور حقوق بیمار : سیستم های بهداشتی و درمانی اکثر کشورها منشوری را تحت عنوان منشور حقوق بیمار به کار می گیرند . بیمارستان ها موظف هستند هنگام بستری بیمار در واحد پذیرش منشور حقوق بیمار را به وی تسلیم کنند .

منشور حقوق بیمار در ایران:

- (۱) دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است .
- (۲) اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- (۳) حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود
- (۴) ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
- (۵) دسترسی به نظام کار آمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

آشنایی با پرونده های پزشکی

مقدمه

در سازمانهای مراقبت سلامت مثل بیمارستان یکی از منابع اصلی اطلاعات مراقبت سلامت، پرونده پزشکی بیمار است و به عنوان مهمترین و غنی ترین منبع اطلاعاتی مطرح می باشد. پرونده پزشکی بیمار مهمترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبت های بهداشتی و درمانی است و بیانگر کلیه اطلاعات مربوط به تاریخچه بهداشتی بیمار، بیماری ها، مخاطرات بهداشتی، تشخیص ها، آزمایشات، معاینات، روش های درمانی، سیر بیماری، پاسخ بیمار به درمان، پیگیری و غیره می باشد. هر پرونده به عنوان یک سند پزشکی محسوب می شود و حاوی برگه هائی می باشد که کلیه فعالیتهای درمانی تشخیصی انجام شده برای بیمار در آن مکتوب می گردد. نام، به همراه مهر و امضاء فرد انجام دهنده و تاریخ و ساعت انجام هر عملی باید ذکر گردد. مکتوبات موجود در پرونده هر بیمار می تواند بعنوان یک سند در محاکم قضائی مورد استناد قرار گیرد .

برگه های موجود در پرونده پزشکی

برگه ها شامل برگ مشخصات بیمار که توسط واحد پذیرش در بدو بستری تکمیل می گردد. برگ شرح حال - برگ دستورات پزشک - برگ سیر بیماری - برگ گزارش آزمایشات - برگ کنترل علائم حیاتی - برگ درخواست مشاوره - برگ خلاصه پرونده -

برگ گزارش پرستاری-برگ علائم حیاتی- فرم آموزش به بیمار/همراه بیمار در بخش- فرم آموزش حین ترخیص به بیمار/ همراه بیمار- فرم ارزیابی اولیه پرستاری- فرم رضایت آگاهانه

❖ شرح حال پزشکی (History Medical)

▪ اطلاعات دموگرافیک

نام و نام خانوادگی، سن، جنس، شغل، محل سکونت، تاریخ پذیرش، منبع اطلاعات و شرح حال و قابل اعتماد بودن آن

- قبل گرفتن شرح حال باید مشخصات بیمار در بالای صفحه تکمیل گردد. سپس منبع اطلاعات و میزان قابل اعتماد بودن شرح حال ذکر شود .

▪ نشانه های فعلی Presenting Symptoms

اصلی ترین مشکلی که بیمار بخاطر آن به پزشک مراجعه کرده است که حتی الامکان باید جملات گفته شده توسط بیمار نوشته شود

▪ تاریخچه بیماری فعلی History of Present Illness

شکایت اصلی بیمار به تفصیل مورد بررسی قرار می گیرد که در آن موارد زیر درمورد مشکل بیمار پرسیده می شود. زمان شروع: چگونه شروع (ناگهانی یا تدریجی)، مشخصات شامل؛ محل، انتشار و کیفیت (تیز یا مبهم)- تغییرات در طی شبانه روز چگونه بوده است؟ چه مواقعی مشکل وجود داشته است؟ با چه عواملی کم یا زیاد میشود؟ اگر چند شکایت اصلی وجود داشته برای هر کدام، موارد بالا تکمیل می گردد.

▪ تاریخچه بیماری های قبلی History Diseases Past

از بیماریهای قبلی سوال می شود. ابتدا بیماریهای مهم که مزمن باشند از جمله بیماریهای قلبی ریوی، فشار خون، دیابت و هم چنین درمورد وجود سابقه ای از مشکل فعلی که در گذشته داشته است باید سوال شود. سابقه بستری قبلی بیمار نیز سوال شود .

▪ سوابق

داروهای در حال مصرف و سایر اعتیادات: (Current Drugtherapy & Other Addiction) سابقه مصرف داروها (داروهای مهم و یا داروهائی که بطور طولانی مدت استفاده می کند) و سابقه مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، قلیان و غیره

سابقه حساسیت **Allergy to** : دارویی، غذا و

سابقه فامیلی **History Familial** : سابقه بیماری مهم در خانواده

■ معاینه بدنی و بررسی های بالینی **Clinical Investigation & Physical Examination**

❖ برگ دستورات پزشک

دستور درمانی یا تشخیصی توسط پزشک اتندینگ داده می شود. دستوردرمانی یا تشخیصی میتواند کتبی یا شفاهی باشد
دستورات پزشک توسط گروه پرستاری، مدیر یا رئیس پرستاری بخش اجرا میگردد. دستورات در برگیرنده تمام داروها و
درمانهای غیردارویی بیمار میباشد
انواع دستورات پزشک :

۱- دستورات روتین هر بخش **standing orders**

۲- دستورات مخصوص هر بیمار **per case** ترتیب

۳- نوشتن یک دستور: تاریخ-ساعت- دستور-امضای پزشک معالج - امضای پرستار

برگ سیر بیماری **Progress records/treatment progress/progress notes**

➤ اجزای تشکیل دهنده این برگ :

(۱) یادداشتهای زمان پذیرش **Admission note on service note**

(۲) یادداشتهای روزانه شامل سیر بیماری **fallow up note daily note**

(۳) یادداشتهای نهائی : یادداشت روز ترخیص **final note or discharge note or off service note**

- ✓ این برگ توسط رزیدنت-اینترن-استاجر تکمیل می گردد.
- ✓ حاوی یادداشت های اختصاصی مربوط به سیر بیماری، پاسخ بیمار به درمان، وضعیت بیمار در موقع ترخیص می باشد
- ✓ اتندینگ مربوطه مسئول نظارت بر ثبت سیر بیماری توسط گروه درمانی می باشد .
- ✓ تمام درمانها، پاسخ به درمان، عوارض دارویی و غیر دارویی باید ثبت گردند .
- ✓ نتایج گزارشات پاتولوژی، رادیولوژی، نوار قلب، الکترومیوگرافی، مشاوره بر حسب زمان آنها باید ذکر شود
- ✓ در یادداشت روز آخر **final note** ، وضعیت بیمار در موقع ترخیص(یا فوت) یا ارجاع، دستورات الزم و زمان پیگیری باید ذکر شود

✓ اگر چند گروه در درمان بیمار دخالت مستقیم دارند باید جداگانه برگ مربوط به پیشرفت سیر بیماری را تکمیل نمایند.

سیر روزانه شامل SOAP

- **Subjective** : مسائلی که از طرف خود بیمار بیان می شود .
- **Objective** : مسائلی که در مشاهده و معاینه وجود دارد .
- **Assesment** : ارزیابی انجام شده براساس مسائل **Subjective** و **Objective**
- **Plan** : برنامه درمانی یا تشخیصی که بر اساس ارزیابی بعمل آمده طراحی می گردد.

❖ برگ ترخیص یا خلاصه پرونده Discharge note

هدف از تکمیل این برگ و ارائه آن به بیمار در واقع کمک به سایر پزشکانی است که بیمار ممکن است پس از ترخیص به آنها مراجعه نماید.

اطلاعاتی که در این برگه باید تست شود شامل موارد زیر است:

- مشخصات بیمار، شماره پرونده، تاریخ بستری، تاریخ ترخیص، تشخیص بیماری
- نام پزشک یا پزشکان معالج با ذکر تخصص و در صورت امکان تلفن تماس
- خلاصه ای از شرح حال و معاینات بیمار
- خلاصه ای از آزمایشات که در سیر بیماری از اهمیت خاص برخوردار بوده اند.
- اعمال جراحی و تشخیصی که برای بیمار انجام شده است و نتایج حاصل از آنها
- داروهای مصرفی
- شرایط فعلی بیمار دستوراتی
- که باید پس از ترخیص از آنها پیروی نماید
- برنامه مراجعه و پیگیری بیماری
- امضا و نام فردی که این اطلاعات را ثبت کرده است
- تاریخ

○ ثبت این اطلاعات و ارائه آن به هر پزشک و یا تیم پزشکی که در رابطه با همان بیماری و یا مورد دیگری مواجه شوند از انجام اقدامات تکراری و صرف وقت و هزینه بی مورد جلوگیری نموده و جریان درمان را تسریع می نماید.

❖ برگ درخواست مشاوره Consultation request sheet

این برگ در دو نسخه تکمیل می گردد یک نسخه در پرونده بیمار باقی و نسخه دیگر توسط منشی گروه به پزشکی که از وی درخواست مشاوره شده است داده می شود. درخواست مشاوره توسط اتندینگ یا رزیدنتها صورت می گیرد و برگ آن توسط اینترن/ دستیار پر می شود در این برگ علاوه بر مشخصات دموگرافیک بیمار و نام پزشک معالج و درخواست کننده مشاوره، نام پزشکی که از وی درخواست مشاوره شده است قید می گردد. با توجه به اینکه مشاوره در هر روز توسط پزشک آنکال همان روز انجام می شود معمولاً در قسمت "درخواست مشاوره با" نوشته می شود آنکال محترم... و از قید نام پزشک خودداری می شود مگر اینکه حتماً قصد مشاوره با فرد خاصی در میان باشد که در این حالت ذکر نام فرد ضروری است. در این برگ خلاصه ای از شرح حال بیمار و سیر بیماری ذکر می گردد و در پایان علت درخواست مشاوره باید ذکر شود و از ذکر جملات مبهم و کلی باید اجتناب گردد.

آشنایی با الزامات بیمه ای

فرآیند نحوه تجویز خدمات پزشکی بدون نیاز به دفترچه ی درمانی

از اول اسفندماه سال ۱۳۹۹ صدور دفترچه درمان در تمام شعب و کارگزاریهای سازمان متوقف گردید و تمام افراد تحت پوشش سازمان می توانند با ارایه کارت ملی، شناسنامه و یا جلد دفترچه درمان در اختیار خود از خدمات تشخیص و درمان مورد تعهد سازمان برخوردار شوند و در زمان مراجعه به پزشک و موسسات تشخیص و درمان الزام به ارایه دفترچه درمان از سوی بیمار نیست.

پزشکان

تمام پزشکان اعم از طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، می توانند با ثبت نام در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ep.tamin.ir) و دریافت نام کاربری، نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمایند. پزشکان و موسسات طرف قرارداد پس از احراز هویت فرد (رویت کارت ملی، شناسنامه و یا جلد دفترچه درمان) و استعلام برخورداری بیماران از استحقاق درمان (پوشش بیمه ای درمان) از روش های اعلام سازمان، نسبت به نسخه نویسی و ارایه خدمات تشخیص و درمان در بستر الکترونیک و در صورت قطع بودن سیستم مکانیزه با استفاده از سرنسخه مخصوص مطب پزشک و یا سرنسخه متعلق به موسسه درمان به جای برگ دفترچه درمان بیمار اقدام نماید.

نحوه ی احراز هویت بیمار هنگام ارایه ی خدمت

در هنگام مراجعه بیمار تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی به پزشک، ارایه ی دفترچه درمانی الزامی نیست و می توانید احراز هویت بیمار را با دریافت کدملی و رویت یکی از مدارک زیر انجام دهید:

۱- دفترچه ی پیشین که هنوز برگ های آن به پایان نرسیده است .

۲- کارت ملی

۳- شناسنامه

۴- جلد دفترچه ی در اختیار بیمه شده

نسخه نویسی الکترونیک:

در صورت مراجعه بیمار به پزشک طرف قرارداد، پزشک پس از احراز هویت و ثبت شماره تلفن همراه (موبایل) تعلق به بیمار و انجام معاینه نسبت به ثبت خدمات پزشک (اعم از انجام ویزیت، تجویز دارو و سایر خدمات تشخیص و درمان ... در سامانه نسخه الکترونیک به نشانی (ep.tamin.ir) ، اقدام می نماید. در این صورت حق الزحمه پزشک معالج طرف قرارداد برابر ضوابط مربوطه و به صورت بر خط توسط سازمان پرداخت خواهد شد.

نسخه نویسی غیر الکترونیک :

در صورت مراجعه بیمار به پزشک طرف قرارداد، چنانچه امکان استفاده از سامانه های الکترونیک به هر دلیل (قطع اینترنت، قطع سامانه نسخه نویسی و...) میسر نباشد، پزشک پس از احراز هویت بیمار با استفاده از کارت ملی / شناسنامه/ دفترچه درمان و استعلام برخورداری وی از استحقاق درمان (پوشش اقدام (A) بیمه درمان) ، نسبت به معاینه و تجویز در سرنسخه مخصوص مطب/ مرکز درمان (ترجیحا در قطعه ۵ A می نماید. لازم به ذکر است تا زمان ابلاغ استاندارد لازم برای سرنسخه از طرف سازمان، دستور پزشک می بایست به صورت خوانا در دو برگ تجویز گردد .برگ اول سرنسخه برای مراجعه به داروخانه و سایر موسسات پاراکلینیک به بیمار و برگ دوم سرنسخه برای دریافت حق الزحمه به مدیریت درمان استان تحویل می شود. ارسال برگ دوم سرنسخه مخصوص پزشک به مدیریت درمان استان، کمافی السابق مشابه فرآیند ارسال برگ مخصوص پزشک در دفترچه درمان است .ثبت مشخصات هویت بیمار شامل نام و نام خانوادگی، شماره کدملی، تاریخ ویزیت بیمار و ثبت کد پیگیری استحقاق درمان (پوشش بیمه درمان) بر روی سرنسخه پزشک/مرکز درمان الزام است (ثبت کد پیگیری استحقاق درمان توسط پزشکان تا ابلاغ ثانوی اجباری نیست).در صورت مراجعه بیمه شدگان به پزشکان محترم آن مرکز، رویت برگه مشخصات دفترچه بیمار (سربرج اول) و یا کارت ملی الزامی است و پزشکان محترم کد ملی و نوع بیمه (بطور مثال بیمه شده بیمه سلامت- بیمه همگانی) را در بالای سربرج مرکز مرقوم و در پشت نسخه، مهر بیمارستان را درج مینمایند .

ضوابط لازم الاجرا توسط پزشکان در خصوص نسخ سرپایی:

- ۱) کنترل تاریخ اعتبار دفترچه بیمه در زمان ویزیت
- ۲) تطبیق مشخصات مراجعه کننده و دفترچه بیمه
- ۳) هرگونه اصلاح تاریخ در زمان نوشتن نسخه می بایست در رو یا پشت نسخه مخصوص پزشک قید گردیده و مهر و امضا گردد.
- ۴) پس از نوشتن نسخه، حتما برگ مخصوص بیمار را به عنوان سابقه پزشکی مهر نمایند.
- ۵) در قسمت متن نسخه، نسخه دارویی (نام دارو، شکل دارو، دوز دارو، تعداد تجویزی، دستور آن)، نسخ پاراکلینیک (نوع آزمایش و یا اقلام درخواستی بدون خط خوردگی) باید نوشته شود
- ۶) در قسمت تجویز کننده در نسخه، نام و نام خانوادگی پزشک یا تجویز کننده مجاز و شماره نظام پزشکی الزامی است.

موارد زیر جزء تعدیلات محسوب خواهد شد:

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

دستور العمل نحوه تکمیل کردن برگه های بیمه در درمانگاه:

- برگه بیمه تاریخ اعتبار داشته باشد
- برگه خلاصه پرونده بصورت کامل و خوانا و بموقع نوشته شود
- تاریخ اعتبار و تاریخ ویزیت خوانا و بدون خط خوردگی نوشته شود. (در صورت اشتباه پشت نویسی گردد) تاریخ در صفحه دوم بیمه نیز بصورت کپی ثبت شود.
- برای هر برگه یک متخصص مهر و امضاء کند.
- مهر پزشک باید با نشان بیمارستان جامع زنان کوثر باشد.
- حتماً امضاء با نمونه امضاء پزشک مطابقت داشته باشد.
- در هر روز تنها یک برگه بعنوان ویزیت از دفترچه بیمار جدا شود

- برگه ها حتماً تا پایان ماه تحویل شوند.
- برگه های بیمه های روستایی به تائید نماینده بیمه رسیده و روی آنها به مهرپزشک بهداشت خانواده ممهور گردد.
- هرگونه آزمایش، گرافی و دارو که در درمانگاه درخواست شد در برگه بیمه ثبت شده و برگه دوم از دفترچه بیمار جدا شده و تحویل منشی گردد.
- در صورتیکه برای بیمار ویزیت یا پروسیجر انجام شده باشد هر دو برگه تحویل منشی درمانگاه گردد.
- در صورت عدم حضور اتند برگه های بیمه به نام دستیار مهر و امضاء شود.
- در صورت حضور اتند برگه ها توسط خود اتند مهر و امضاء نماید.
- کارورزان های محترم از امضاء برگه های بیمه خودداری نمایند.
- منشی های محترم حتماً بر موارد ذکر شده نظارت کامل داشته باشند.
- کارورزان محترم از امضاء دستورات پزشک برای بیماران سرپائی خودداری نمایند.
- دستورات پزشک در بیماران سرپائی فقط با مهر و امضاء استاد مربوطه باشد در صورت عدم حضور استاد، با مهر و امضای دستیار همراه باشد.

بخش‌ها به تفکیک طبقات در دو بال شمالی و جنوبی

ساختمان اصلی

VIP	آنکولوژی	طبقه ۶
جراحی	مامایی	طبقه ۵
نوزادان	پریناتولوژی	طبقه ۴
LDR زایمان	NICU	طبقه ۳
دفتر پرستاری - سلف غذا خوری	حراست - مدیریت خدمات پرستاری - گروه آموزشی زنان	طبقه ۲
اتاق عمل	ICU	طبقه ۱
اورژانس - ترخیص - صندوق	درمانگاه‌های تخصصی	طبقه همکف
داروخانه - آشپزخانه	تصویربرداری	طبقه -۱

ساختمان پشتیبانی

پایون	طبقه ۴
ریاست - مدیریت - معاون آموزشی - رئیس منابع انسانی - رئیس امور قراردادها - کارگزینی - بهبود کیفیت - روابط عمومی - بهداشت محیط - تغذیه - بایگانی - دبیرخانه - حسابداری	طبقه ۳
آزمایشگاه	طبقه ۲
(درمانگاه، آزمایشگاه، اتاق عمل) IVF	طبقه ۱
مدارک پزشکی - درآمد - آموزش	طبقه همکف
درمانگاه IVF	طبقه -۱
رختکن بانوان	طبقه -۱

ایمنی بیمار

تعریف ایمنی بیمار از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت ، اجتناب و خلاصه ای از آسیب های بی مورد یا بالقوه ، مرتبط با خدمات مراقبت سلامت است .

تامین ، صیانت و ارتقای سلامت افراد از طریق ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب، تاثیر به سزایی تمامی فعالیتهای اقتصادی و سیاسی و اجتماعی جامعه دارد. لذا مجموعه عوامل فوق، پرداختن به کیفیت در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را امری مهم و ضروری می سازد.

استانداردهای ایمنی بیمار از ۵ گروه اصلی که به ۲۴ زیرگروه تقسیم می شوند، تشکیل شده است. پنج گروهی که استانداردها ذیل آنها قرار می گیرند عبارتند از:

- A. حاکمیت و رهبری
- B. جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه
- C. خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد
- D. محیط ایمن
- E. آموزش مداوم

اقدامات بیمارستان در زمینه استانداردهای ایمنی بیمار

- ۱) ایمنی بیمار در برنامه استراتژیک بیمارستان لحاظ شده است .
- ۲) یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است .
- ۳) وجود برنامه عملیاتی تفضیلی جاری (در حال اجراء) در ارتباط با ۲۰ استاندارد الزامی ایمنی بیمار در بیمارستان .
- ۴) تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه .
- ۵) خود ارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان .
- ۶) طراحی و برگزاری دوره های آموزشی به منظور ارتقاء درک و بصیرت کارکنان از استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار (ایمنی بیمار و مدیریت خطر و کنترل عفونت
- ۷) بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پیگیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان .

- ۸) انجام ممیزیهای بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی براساس نتایج بازدیدهای مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع .
- ۹) لحاظ کردن گزارش حوادث مهم و ۱۵ شاخص مهم کشوری از شاخص های ایمنی در شاخص های ماهانه و همچنین در اختیار قراردادن فرم گزارش حوادث مهم در بخش ها و لحاظ نمودن کنترل این مستندات و اطلاع از آن در بخش ها در چک لیست نظارت روزانه سوپروایزران در این بیمارستان .
- ۱۰) تحلیل ریشه ای وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار .
- ۱۱) بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را به صورت مرتب برگزار می نماید و کلیه مرگ های بیمارستان اعم از نوزاد و بزرگسال در این کمیته مورد بررسی قرار می گیرد .
- ۱۲) فهرست تجهیزات و وسایل ضروری سالم جهت ارائه خدمات ضروری موجود است.
- ۱۳) بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید .
- ۱۴) جهت ارائه خدمات و مراقبت هدای درمانی کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذیصلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و به کار گمارده شده اند.
- ۱۵) در این بیمارستان یک رضایتنامه عمومی در هنگام بستری از بیمار و شاهد گرفته می شود و همچنین در زمان اعمال جراحی پرخطر مجدداً یک برگه که نشان دهنده رضایت بیمار به عمل جراحی علیرغم پرخطر بودن عمل جراحی مربوطه است از بیمار و همراه درجه یک گرفته میشود .
- ۱۶) در این بیمارستان توضیحات به بیمار هم توسط پزشک و هم توسط پرستار داده می شود.
- ۱۷) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی، کلیه بیماران و به ویژه گروه های در معرض خطر از جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و مورد تأیید قرار میگیرند (از طریق دستبند شناسایی)
- ۱۸) وجود فهرست نتایج تست های پاراکلینیکی حیاتی در آزمایشگاه تشخیص طبی و سایر واحدهای تشخیصی و بخش های بستری همراه با حداقل زمان تعیین شده برای پاسخ دهی .
- ۱۹) بیمارستان از محلول های ضد عفونی دست و آموزش کلیه پرسنل و وسایل یکبار مصرف و... جهت پیشگیری از عفونت های بیمارستانی استفاده می کند .
- ۲۰) بیمارستان دارای برنامه عملیاتی کنترل عفونت و پزشک کنترل عفونت و سوپروایزر کنترل عفونت و دستورالعمل ها و خط مشی های کنترل عفونت و کتابچه کنترل عفونت بیمارستان میباشد .
- ۲۱) در این بیمارستان کمیته کنترل عفونت به صورت ماهانه تشکیل جلسه می شود و یک کارشناس پرستاری با سابقه کار در بخش های مختلف به عنوان سوپروایزر کنترل عفونت انجام وظیفه می نماید .
- ۲۲) بیمارستان در نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی کشوری گزارش دهی داشته و نرخ عفونت بیمارستانی مورد گزارش به سطوح بالا دستی سازمان (شبکه بهداشت و درمان، دانشگاه و وزارت بهداشت) از طریق سایت INIS گزارش می شود.
- ۲۳) در این بیمارستان هم دستورالعمل ها موجود است و هم میزان تبعیت کارکنان از بهداشت دست با چک لیست چک می شود. برنامه عملیاتی هم برای بهداشت دست و بروشورهای راهنما موجود است .

(۲۴) در این بیمارستان در کلیه بخش ها به خصوص بخش های ویژه از محلول های ضد عفونی مناسب استفاده میگردد. همچنین ابزاری که حساس به بخار نیستند از طریق اتوکلاو تحت استریلیزاسیون قرار می گیرند. همچنین خط مشی ها و روش های استریلیزاسیون کلیه وسایل در بخش CSSD موجود است. .

(۲۵) مراحل استقرار سیستم هموویژلانس از طریق کلاسهای آموزشی و توزیع فرم های مرتبط و برگزاری آزمون از طرف مرکز انتقال خون .

(۲۶) بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی را در تمام اوقات شبانه روز (۲۴ساعته) تضمین می نماید. .

(۲۷) بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبداء تفکیک و کدبندی رنگی می نماید. در این بیمارستان کدبندی رنگی انجام می شود. رنگ کیسه زباله مشکی جهت موارد غیر عفونی نظیر کاغذ، مواد غذایی و وسایلی که مستقیماً با بیمار سروکار ندارد و کیسه زباله زرد مخصوص زباله های عفونی و مواردی است که با بیمار مستقیم سروکار دارد. همچنین از برچسب مخصوص هم استفاده می گردد و پس از آن دیگر قسمت پسماندهای بیمارستان زباله های عفونی اتوکلاو و سپس همراه با زباله های شهری امحا می گردد. .

(۲۸) بیمارستان از راهنماها از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید (راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده، در کلیه بخش ها در قسمت تریمنت در کنار جایگاه های BOX SAFETY موجود است.

(۲۹) تمامی تخت ها مجهز به نرده کنار تخت (Side Bed) و راهرو و سرویس های بهداشتی مجهز به میله های حفاظتی و زنگ اخبار (Call Nurse) مجهز شده است. .

(۳۰) تکمیل چک لیست جراحی ایمن در اتاقهای عمل .

(۳۱) تهیه لیست داروهای با نام و تلفظ و اشکال مشابه و تحویل به بخش ها.

واحد کنترل عفونت :

واحد کنترل عفونت این مرکز زیر نظر دفتر پرستاری توسط سوپروایزر کنترل عفونت اداره می گردد .

نکاتی چند در مورد عفونت بیمارستانی

تعریف عفونت بیمارستانی: عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماریزای مرتبط با عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد شود به شرطی که حداقل ۴۸ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان و ۳۰-۹۰ روز بعد از عمل جراحی پس از ترخیص بیمار باشد.

انواع عفونت های بیمارستانی:

- (۱) **عفونت ادراری (UTI)** - که علائم آن شامل: تب، تکرر ادرار، سوزش، درد فوق آنه می باشد و در $U/C \geq 10^5$ میکرو ارگانیسم رشد کرده باشد .
- (۲) **عفونت های محل جراحی (SSI)** عفونتی است که در طی ۳۰-۹۰ روز پس از عمل جراحی ایجاد می شود. علائم آن شامل: درد، تورم، گرمی، قرمزی، ترشح چرکی، کشت مثبت از ترشحات محل جراحی، تشکیل آبسه در نواحی عمقی
- (۳) **پنومونی علائم آن شامل:** رال، خلط چرکی، B/C مثبت، وجود ارگانیسم در ترشحات ریه و تراشه، کدورت ریه، افیوژن یا حفره پلور، افزایش ترشحات تنفسی، سرفه، خس خس .
- (۴) **عفونت خونی (BSI):** باید دست کم یکی از این موارد را داشته باشد: تب بالای ۳۸ درجه، لرز، هیپوتانسیون، کشت خون مثبت.

احتیاطات استاندارد

- + بهداشت دست، شستن دست ها مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی است.
- + استفاده از وسایل محافظت شخصی در صورت احتمال تماس با خون و مایعات بدن و عوامل بیماریزا
- + دفع صحیح سوزن و وسایل تیز و برنده .

اندیکاسیون های بهداشت دست

- + قبل و بعد از تماس با بیمار
- + قبل از انجام اقدامات اسپتیک
- + پس از تماس با ترشحات بدن بیمار

✚ قبل از پوشیدن و پس از خارج کردن دستکش

✚ پس از تماس با محیط اطراف بیمار

در صورت آلودگی واضح شستشوی دست با آب و صابون به مدت ۴۰-۶۰ ثانیه و در صورت عدم آلودگی واضح می توان از هندراب به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه استفاده کرد .

دفع سوزن و وسایل تیز و برنده

✚ کلیه وسایل تیز و برنده در **Box Safety** ریخته شود

✚ سوزن های مصرف شده **Recap** نشود در صورت ضرورت گذاشتن درپوش روی سوزن از روش یک دست استفاده شود

✚ **Box Safety** روی دیوار یا ترالی نصب شود و روی زمین قرار نگیرد.

✚ هنگام پرشدن ۳/۴ **Box Safety** تعویض شود .

✚ در دستگاه امحاء پسماند به شکل صحیح دفع شود .

ایمنی و حفاظت کارکنان

محافظت از کارکنان در مقابل مواجهه شغلی خصوصاً خون و مواد بالقوه آلوده از وظایف مهم بوده و بدین لحاظ واکسیناسیون ، رعایت احتیاط های استاندارد، ایزولاسیون بیماران و شستن دست ها به کاهش موارد مواجهه، ابتلا بیماری ها و کاهش عفونت ها کمک می کند

✚ جهت کاهش مواجهه کارکنان با عوامل خطرزا اقدامات ذیل صورت می گیرد :

(۱) انجام معاینات پزشکی قبل استخدام

(۳) انجام معاینات پزشکی دوره ای کارکنان

(۴) ایمن سازی کارکنان

(۵) برقراری نظام مراقبت از کارکنان در صورت بدروز آسیدی و حوادث شدغلی

(۶) برنامه ریزی و تعیین خط مشی درموارد بروز همه گیری بین کارکنان و استراحت در منزل به دنبال ابتلا به عوامل بیماری زا

➤ ایمن سازی مقرون به صرفه ترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری های قابل سرایت است و واکسن هیپاتیت ب به صورت رایگان تزریق می شود

- ۱- بصورت عضلانی در عضله دلتوئید در سه نوبت ۶-۱-۰ ماه تزریق می شود.
- ۲- یک تا دو ماه بعد از واکسیناسیون انجام آنتی بادی هیپاتیت ب جهت اطمینان از پاسخ ایمنی انجام می شود .
- ۳- اگر بعد از دوز اول واکسن برنامه واکسیناسیون قطع شود دوز دوم در اولین فرصت تزریق شود .
- ۴- افرادی که بعد از سری دوم واکسیناسیون پاسخ ایمنولوژیک نداده اند نانریسپاندر تلقی شده و پس از هر بار تماس شغلی با بیمار آنتی ژن مثبت باید ایمنوگلوبولین در ۲ نوبت به فاصله ۱ ماه دریافت کنند.
- ۵- افرادی که بعد از سری اول واکسیناسیون پاسخ ایمنولوژیک نداده اند سری دوم واکسیناسیون برایشان انجام شود.
- ۶- اگر پرسنلی بعد واکسیناسیون آنتی بادی بالای ۱۰ داشته ولی سال ها بعد زیر ۱۰ شود نیاز به واکسیناسیون مجدد ندارد
- ۷- اگر واکسیناسیون انجام شده ولی آنتی بادی چک نشد و مواجهه شغلی ایجاد شد ابتدا آنتی بادی چک شود در صورت منفی بودن یک دوز واکسن گرفته و یک ماه بعد آنتی بادی چک شود در صورت مثبت بودن نیاز به دوزهای بعدی نیست .
- ۸- اگر پرسنلی به دنبال مواجهه شغلی ایمنوگلوبولین و واکسن دریافت کرد سه تا شش ماه بعد آنتی بادی چک شود
- ۹- زمان تجویز ایمنوگلوبولین در زودترین زمان ممکن و حداکثر تا ۷ روز می باشد ولی در ۴۸ ساعت اول بهتر است .

✚ دستورالعمل مواجهه شغلی کارکنان

- ۱- شستشوی زخم با آب یا سرم نمکی
- ۲- خونریزی از محل بدون مالش موضعی آن
- ۳- خودداری از مالش موضعی چشم ها در صورت پاشیده شدن خون و ترشحات
- ۴- شستشوی چشم ها و غشاهای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی
- ۵- گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی
- ۶- ثبت رسمی مورد گزارش شده جهت پیگیری
- ۷- تشکیل پرونده، پیگیری مورد و کنترل تیتراژ HBSAb فرد تماس یافته
- ۸- درفرد منبع و تماس یافته HBSAg-HCVAb-HIV چک شود و موارد مثبت به متخصص عفونی معرفی گردد.

کادر اصلی گروه تخصصی زنان و زایمان مرکز جامع زنان کوثر

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تخصصی یا فوق تخصصی یا فلوشیپ	فول تایم / غیر فول تایم	آدرس ایمیل آکادمیک	سمت	درجه علمی
۱	دکتر فرزانه برومند	متخصص زنان و زایمان	فول تایم	boromand.f@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس بخش مامایی	دانشیار
۲	دکتر هاله آیت الهی	فلوشیپ اونکولوژی	فول تایم	ayatollahi.h@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس بخش انکولوژی	دانشیار
۳	دکتر معصومه حاج شفیعها	فلوشیپ نازایی	فول تایم	hajshafiha.m@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس بخش نازایی	دانشیار
۴	دکتر افسانه امیرابی	متخصص زنان و زایمان	غیر فول تایم	amirabi.a@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس بخش جراحی	دانشیار
۵	دکتر فاطمه بهادری	فلوشیپ پریناتال	غیر فول تایم	bahadori.f@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس بخش پریناتالوژی	دانشیار
۶	دکتر طاهره بهروزی لک	فلوشیپ نازایی	غیر فول تایم	Behroozilak.t@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان، رئیس درمانگاه نازایی و معاون آموزشی بیمارستان کوثر	دانشیار
۷	دکتر شبنم وظیفه خواه	فلوشیپ پریناتال	فول تایم	vazifehkhah.sh@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان، رئیس درمانگاه پریناتولوژی و مدیر گروه	دانشیار
۸	دکتر صدیقه قاسمیان	فلوشیپ اونکولوژی	فول تایم	ghasemian.s@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس درمانگاه انکولوژی	استادیار
۹	دکتر سونیا صادق پور	فلوشیپ نازایی	فول تایم	sadeghpour.s@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و مسئول آموزش اینترنتی	استادیار
۱۰	دکتر نسرین حاجیلو	فلوشیپ لاپاراسکوپی	فول تایم	hajilou.n@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس بخش اورژانس	استادیار
۱۱	دکتر الناز افسری	فلوشیپ پریناتال	فول تایم	afsari.e@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس بخش زایمان	استادیار

استادیار	هیئت علمی گروه زنان و مسئول آموزش اکسترنی	rajabi.e@umsu.ac.ir	فول تایم	متخصص زنان و زایمان	دکتر الهام رجبی	۱۲
استادیار	هیئت علمی گروه زنان، رئیس درمانگاه جراحی و معاون پژوهشی بیمارستان کوثر	Ghasemzadeh.s@umsu.a c.ir	فول تایم	متخصص زنان و زایمان	دکتر سمیه قاسم زاده	۱۳
استادیار	هیئت علمی گروه زنان	Razavi.r@umsu.ac.ir	فول تایم	متخصص زنان و زایمان	دکتر رعنا رضوی	۱۴
استادیار	هیئت علمی گروه زنان	-	فول تایم	متخصص زنان و زایمان	دکتر سمیرا جهانگرد	۱۵
استادیار	هیئت علمی گروه زنان	-	فول تایم	متخصص زنان و زایمان	دکتر لعیا تقی پور	۱۶





الف) موارد زیر برای پوشش خواهران در محیط های بیمارستانی ممنوع می باشد:

- ۱- استفاده از مانتو و شلوار کوتاه، تنگ، نازک، و مانتوهای آستین کوتاه
- ۲- پوشیدن مقنعه های کوتاه، نازک و دارای تزئینات غیر معمول و زننده
- ۳- استفاده از کفش های دارای تزئینات و نقوش غیر معمول و زننده
- ۴- بی جورابی و یا استفاده از جوراب های نازک و دارای طرح و رنگ غیر معمول و زننده
- ۵- بلند کردن، لاک زدن و کاشت ناخن
- ۶- استفاده غیر متعارف و زننده از زیور آلات
- ۷- استفاده از خطوط، علائم و نمادهای غربی و شرقی در پوشش و البسه

ب) موارد زیر برای پوشش برادران در محیط های بیمارستانی ممنوع می باشد

- ۱- استفاده از پیراهن های آستین کوتاه و ننگ و چسبان
- ۲- رنگ های غیر معمول و زننده در پوشش
- ۳- البسه منقوش به خطوط، علائم و نمادهای غربی و شرقی

روابط عمومی مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر

آشنایی با دستورالعمل و ابزارهای ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه ای دستیاران

۱- در شروع هر سال تحصیلی لازم است جلسات آموزشی و کارگاههای لازم جهت آشنایی دستیاران به اصول و مصادیق پای بندی به اصول حرفه‌ای و موارد لغزش در پای بندی به اصول حرفه‌ای و نحوه ارزیابی دستیاران در این حیطة و آیین نامه‌های مربوط توسط EDC ، دانشکده پزشکی و یا گروه آموزشی برگزار گردد.

۲- بدیهی است لازم است جهت آشنایی اعضای محترم هیئت علمی در این خصوص در هر دانشگاه به نحو مقتضی اقدام لازم به عمل آید.

۳- ارزیابی دستیاران در حیطة پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران که تمامی حیطة‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیانه و یا در هر دوره چرخشی دستیار با یک عضو ثابت هیئت علمی (مثلاً هر ۳ ماه یکبار) تکمیل میشود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه میگردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در کمیته‌های ارزیابی دوره‌ای نگهداری میشود.

۳-۱ با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی مبنی بر لزوم کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه‌ای، در مورد ارزش این نمرات که میتواند منجر به تکرار دوره یک ساله دستیار در صورت کسب نمره کمتر از ۲۱ شود، به اساتید محترم اطلاع‌رسانی مقتضی به عمل آید.

۴- ارزیابی پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای توسط (کمیته ارزیابی دوره‌های دستیاران در گروه آموزشی مربوطه) صورت می‌گیرد. این کمیته‌ها متشکل از مدیر گروه، مدیر برنامه‌دستیاری و ۳ نفر از اعضای هیئت علمی گروه هستند. ۳ نفر از اعضای هیئت علمی گروه به پیشنهاد مدیر گروه و حکم رئیس دانشکده پزشکی منصوب میشوند.

مقدمه

مستندات قانونی موجود در قوانین و آیین نامه های دستیاری جهت نحوه مواجهه با رفتارهای غیرحرفه ای دستیاران شامل موارد زیر می باشند:

بند الف: با توجه به مفاد موضوع ۴ هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۳۰ نمره از ۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی به پایبندی به رفتار حرفه‌ای دستیاران اختصاص دارد و کسب حداقل ۷۰٪ از این بخش برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی الزامی است.

بند ب: ماده ۳۵ آیین نامه دستیاری در خصوص لزوم گزارش کار ماهیانه دستیاران و پرداخت کمک هزینه تحصیلی به دستیاران این اساس بیان میکند که:

تحصیل در دوره دستیاری به طور تمام وقت بوده و بر اساس برنامه ای است که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود . حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

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

پنج شنبه ها از ساعت ۷:۳۰ تا ۱۲:۳۰

تبصره: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط رؤسای بخشها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه ارسال خواهد شد.

تبصره: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران میباشد.

تبصره: افزایش سنوات تحصیلی با تمدید دوره دستیاران، تابع مقررات مربوطه خواهد بود.

بند ج: ماده ۳۶ آیین نامه دستیاری و موضوع ۱۵ نود و یکمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی بیان میکند که:

• سقف برنامه کشیک دستیاران (اعم از دستیار سال اول، دوم، سوم، چهارم) در زمینه های بالینی به میزان ۱۲ کشیک در هرماه میباشد.

• تبصره: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان، از نهار و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه، صبحانه و شام برخوردار خواهند بود.

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

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

بند د: در دستورالعملهای اجرایی آزمونهای ارتقاء دستیاری و گواهینامه تخصصی همه ساله بر منظور کردن حیطه های مختلف دانش پزشکی، مراقبت از بیمار، رفتار حرفه ای، مهارت‌های ارتباطی، یادگیری بر مبنای تجربه و عملکرد بر اساس شناخت از نظام سلامت در محاسبه نمره ارزیابی درون بخشی تأکید میگردد از جمله در دستورالعمل اجرایی سی و سومین دوره آزمون ارتقاء دستیاری و گواهینامه تخصصی در سال ۱۰۹۰ در قسمت (ب) بیان شده که:

ب) مقررات آزمون های ارتقاء از نظر ارزیابی درون بخشی:

• ب- ۱- به استناد موضوع ۰ شصت و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، شرکت کلیه دستیاران رشته های تخصصی پزشکی واجد شرایط در آزمونهای ارتقاء تخصصی این دوره منوط به موفقیت در آزمونها و فعالیتهای درون بخشی و کسب حداقل نمره ۱۰۵ از ۱۵۰ و کسب کف نمره آزمون کتبی دوره های با توجه به معرفی رسمی مدیر گروه مربوطه و ثبت موضوع پایان نامه تخصصی و ارائه آن طبق برنامه های مصوب خواهد بود.

• تبصره: در محاسبه نمرات نهایی ارزیابی درون بخشی حیطه های مختلف دانش پزشکی، مراقبت از بیمار، رفتار حرفه ای، مهارتهای ارتباطی، یادگیری بر مبنای تجربه و عملکرد بر اساس شناخت از نظام سلامت رعایت گردد.

بند ه: در بخش شانزدهم از قوانین و دستورالعملهای اجرایی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ذکر شده است که:

- ماده ۰۸ دستیارانی که در انجام وظایف خود به نحو قابلتوجهی کوشش کنند برحسب مورد به شرح زیر مورد تشویق قرار-

خواهند گرفت:

✚ اعطای تقدیرنامه از سوی مدیر گروه به پیشنهاد رئیس بخش

✚ اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش و تأیید مدیر گروه

✚ اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشگاه به پیشنهاد رئیس دانشکده

• ماده ۳۹- در صورتیکه دستیاران مقیم در انجام وظایف محوله قصور ورزند و یا به اعمالی مغایر با قداست پزشکی مبادرت ورزند با توجه به اهمیت مسئله برحسب مورد، در مورد آنها اعمال تصمیم خواهد شد.

• ماده ۴۴- عدم رعایت ضوابط و مقررات مربوط به ۱- دوره دستیاری ۲- امور پزشکی را تخلف نامند که در صورت عدم رعایت عمدی تخلف مربوطه (تقصیر) و چنانچه غیرعمدی باشد (قصور) نامیده میشود. بروز تخلف برابر تعریف فوق از طرف دستیاران مستوجب تنبیه خواهد بود.

❖ ماده ۱: سطوح رسیدگی به نحوه پابندی به اصول حرفه ای

- متناسب با نوع رفتار غیر حرفه ای صورت گرفته، در یکی از ۳ سطح زیر تصمیم مقتضی صادر میگردد.
- سطح اول: گروه آموزشی
- سطح دوم: مرکز آموزشی درمانی مربوطه
- سطح سوم: دانشکده پزشکی

تبصره: رسیدگی یا عدم رسیدگی در هر یک از سطوح مذکور مانع از رسیدگی مستقل شورای انضباطی نخواهد بود.

❖ ترکیب اعضای کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه ای در سطوح سهگانه:

کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح گروه آموزشی:

- مدیر گروه آموزشی (رئیس کمیته)
- مدیر برنامه دستیاری گروه (دبیر کمیته)
- سه نفر از اعضای هیئت‌علمی آن گروه (به انتخاب شورای گروه)

بند ۱: پیشنهاد تشکیل جلسه کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای از طرف مدیر گروه، یا مدیر امور دستیاری و یا نماینده کمیته است. در جلسه مورد یا موارد گزارش شده به طور دقیق به اطلاع دستیار رسانده میشود. (در صورت صلاحدید اعضای کمیته ممکن است از ذکر نام فرد گزارش دهنده خودداری شود). اعضای کمیته پس از شنیدن توضیحات دستیار و بررسی مدارک موجود در پرونده یا در همان جلسه تصمیم مقتضی اتخاذ می‌گردد و یا تقاضای بررسی مجدد موارد مطرح‌شده را جهت روشن شدن موضوع می‌کنند.

همچنین کمیته مذکور موظف به تعیین برنامه مداخله‌ای برای اصلاح عملکرد دستیار بر اساس نوع خطا در مدت مشخص و گرفتن بازخورد در قالب فرم شماره یک (فرم رسیدگی به گزارش رویدادهای حساس مربوط به گروه آموزشی) است.

تبصره ۱: در صورتیکه دستیاران یک گروه آموزشی عمده دوره دستیاری خود را در بخشهای مستقل از بدنه اصلی گروه (خارج از مرکز آموزشی درمانی محل استقرار مدیریت گروه) میگذرانند، مدیر گروه میتواند اختیارات کمیته درونگروهی را به کمیته ای متشکل از رئیس بخش مربوطه به نمایندگی از طرف مدیر گروه و چهار نفر از اعضای هیئت علمی گروه مستقر در آن بخش به انتخاب شورای گروه واگذار نماید.

تبصره ۲: در صورت تفویض اختیار از طرف کمیته درون گروهی، مدیر گروه و یا مدیر امور دستیاری به نمایندگی از وی میتوانند بدون تشکیل جلسه کمیته برحسب نوع لغزش از یک تا ۵ کشیک اضافه و نمره منفی متناسب با آن بر اساس ماده ۳ همین آیین نامه برای دستیار خاطی در نظر بگیرند.

کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح مرکز آموزشی درمانی (محل وقوع لغزش)

- ریاست مرکزی یا نماینده وی (رئیس کمیته)
- معاون آموزشی مرکز (دبیر کمیته)
- دو نفر از اعضای هیئت‌علمی آن مرکز (به پیشنهاد رئیس مرکز و با حکم رئیس دانشکده پزشکی)
- مدیر گروه آموزشی مربوطه یا مدیر برنامه دستیاری به نمایندگی از ایشان (عضو مدعو)
- رئیس بخش مربوطه (عضو مدعو)

۱-۲ به منظور تقدیر و معرفی الگوهای مناسب دستیاری پزشکی، افزایش پایبندی به (اصول و مسئولیت های حرفه ای) و ارج نهادن به استعداد های برتر علمی و فرهنگی در بین دستیاران، هم هساله از بین دستیاران گروه های مختلف پزشکی هر دانشگاه تعدادی در حیطه های زیر انتخاب و مورد تشویق قرار میگیرند.

۱- بعد علمی :شامل فعالیتهای آموزشی و پژوهشی

۲- بعد فرهنگی :شامل فعالیتهای قرآنی، اجتماعی، ورزشی، هنری و ادبی

۳- بعد رعایت شئون پزشکی :شامل پایبندی به اصول، وظایف و مسئولیت های حرفه ای

تبصره :دستورالعمل اجرایی نحوه انتخاب، معرفی و تشویق دستیاران نمونه دانشکده های پزشکی توسط هر دانشکده تدوین، ابلاغ و اجرا خواهد شد.

۲-۲ : دستیارانی که در انجام وظایف خود به نحو قابل توجهی کوشش کنند برحسب مورد به شرح زیر مورد تشویق قرار خواهند گرفت :

❖ اعطای تقدیرنامه از سوی مدیر گروه به پیشنهاد رئیس بخش

❖ اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش و تأیید مدیر گروه

❖ اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشگاه به پیشنهاد رئیس دانشکده

۳-۲-۲ : به تقدیرهای داده شده به دستیار و یا به عملکرد شاخص وی به تشخیص گروه آموزشی و یا مرکز آموزشی درمانی از ۱ تا ۱۰ نمره مثبت تعلق میگیرد، که قابل محاسبه در ۳۰ نمره مربوط به ارزیابی پایبندی دستیاران به رفتار حرفه ای است.

تبصره ۱: تقدیرها و تشویق های داده شده نمی توانند نمرات منفی اختصاص داده شده به موارد خطاهای فاحش در پایبندی دستیاران به رفتار حرفه ای (موارد ارجاع شده به کمیته انضباطی دانشگاه، موضوع ماده ۳ این آیین نامه) را جبران نمایند.

تبصره ۲: در صورتیکه مجموع نمرات مثبت تشویق ها منجر به جبران بیش از ۵۰ درصد نمرات منفی اختصاص داده شده به دستیار در هر سال تحصیلی گردد، موضوع باید جهت تصمیم گیری نهایی به دانشکده پزشکی ارجاع گردد.

ماده ۳- رسیدگی به رفتارهای غیرحرفه ای دستیاران

۳-۱ نوع رفتارهای غیرحرفه ای

رفتارهای غیرحرفه‌ای در تمامی جنبه‌های فعالیت فرد به عنوان پزشک قابل رخ دادن است از قبیل مراقبت پزشکی از بیمار، روابط با همکاران پزشک و سایر متخصصان حوزه سلامت، فعالیت در جهت ارتقای سلامت آحاد جامعه هم در حیطه تخصصی و هم در جامعه در سطوح محلی، استانی و ملی و ... از این رو لازم است تمامی این جنبه‌های رفتاری در ارزیابی دستیاران مدنظر قرار گیرند.

۳-۲: تنبیهات:

- در صورتیکه دستیاران در انجام وظایف محوله کوتاهی کنند و یا به اعمالی مغایر با قداست پزشکی مبادرت ورزند با توجه به اهمیت موضوع تصمیم مقتضی در خصوص ایشان اتخاذ می‌شود.

تبصره ۱: عدم رعایت ضوابط و مقررات مربوط به دستیاری و امور پزشکی را لغزش در پایبندی به اصول حرفه‌ای (رفتار غیرحرفه ای) می‌نامند. در صورت عدم رعایت عمدی، رفتارهای غیرحرفه ای مربوطه (تقصیر) و چنانچه غیرعمدی باشد (قصور) نامیده می‌شود.

تبصره ۲: رفتارهای غیرحرفه ای که در بخش فرم ارزیابی دستیاران در لغزش از اصول حرفه‌ای این آیین نامه تحت عنوان "لغزش در رفتار حرفه‌ای" ذکر شده اند، بسته به اینکه در شرایط ویژه و پراسترس رخ داده باشند یا نباشند و یا اینکه منجر به آسیب به بیمار بشوند یا نشوند و نیز اینکه آیا رفتار غیرحرفه ای رخ داده بخشی از الگوی رفتاری فرد است یا برای یکبار اتفاق افتاده است، مشمول تشدید یا تخفیف مجازات خواهند شد. بدیهی است شدت و درجه خطای صورت گرفته در شدت برخورد مؤثر خواهد بود. رسیدگی به اینگونه رفتارهای غیرحرفه ای و تصمیم‌گیری در مورد آنها از اولین سطح رسیدگی (کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح گروه آموزشی) آغاز می‌شود.

- رییس دانشکده حسب مورد میتواند از رییس دانشگاه درخواست کند تا بر اساس تبصره ۲ بند ب ماده ۷ آیین نامه انضباطی دانشجویان از ورود دستیار به بخش تا زمان رسیدگی پرونده در شورای انضباطی دانشگاه جلوگیری نماید.
- رسیدگی به رفتارهای غیرحرفه ای دستیاران باید مستند به گزارش اساتید گروه آموزشی دستیار و یا اساتید سایر گروه‌ها، گزارش دستیار ارشد و یا سایر دستیاران، گزارش سایر فراگیران، گزارش معاون آموزشی بیمارستان، گزارش‌های پرسنل پرستاری و پیراپزشکی، گزارش‌های بیماران و یا همراهان بیمار و سایر گزارش‌های قابل استناد باشد.
- گزارش‌ها بایستی مستند، شفاف و شامل مشخصات فرد گزارش دهنده، فردی که در مورد او گزارش داده شده و مورد گزارش با ذکر دقیق تاریخ وقوع رفتار غیرحرفه ای باشد. در مورد گزارش‌های ارسال شده به گروه، مدیر گروه، مدیر امور دستیاری و یا نماینده کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح گروه آموزشی آنها را جمع‌آوری کرده و به صورت محرمانه در پرونده دستیار ثبت و بایگانی مینماید.

- گزارش های ارسال شده به معاونت آموزشی بیمارستان برحسب نوع و حیطة لغزش و بنا بر صلاحدید آن معاونت یا برای رسیدگی به گروه آموزشی مربوطه ارجاع میگردد این کمیته می تواند پرونده را جهت رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفهای در سطح مرکز آموزشی درمانی ارجاع نماید در حالت دوم، تنبیه در نظر گرفته شده و نمره منفی اختصاص یافته جهت محاسبه در نمره ارزیابی پایبندی دستیار به اصول حرفه ای به گروه منعکس خواهد شد. همچنین سایر تصمیم های اتخاذ شده به ازای رفتار غیر حرفه ای دستیار و مهلت تعیین شده برای اجرای تصمیم ها توسط گروه در قالب فرم مربوطه (فرم شماره ۲) فرم رسیدگی به گزارش رویدادهای حساس مربوط به معاونت آموزشی بیمارستان) به آن گروه ابلاغ خواهد شد.

آشنایی با کدهای احضار که از طریق سیستم پیج اعلام می شود

کدهای بحرانی		
021	فراخوان پرسنل به بخش اورژانس در مواقع بحرانی	1
044	تخلیه	2
125	آتش نشانی	3
123	فراخوان فوری نگهبان لابی به بخش / واحد های پاراکلینیک	4
124	فراخوان فوری نگهبان ورودی بیمارستان به اورژانس	5
99	احیا قلبی ریوی مغزی بزرگسال	6
88	احیا قلبی ریوی مغزی نوزادان	7
55	احیا قلبی ریوی مغزی مادران باردار	8
350	برنامه انتقال بیماران با اورژانس هوایی	9
724	برنامه مدیریت درمان بیماران سکنه حاد ایسکمیک مغزی	10
324	GCS<=5	11
247	برنامه مدیریت درمان سکنه حاد ایسکمیک قلبی از نوع STEMI	12
کدهای مخصوص بخش های ویژه		
12	فراخوان پزشک	13
14	فراخوان پرستار	14
16	فراخوان خدمات	15
کدهای بخش ها		
11	ویروس HIV	16
22	ویروس HCV	17
33	ویروس HBS	18
44	ویروس HTLV1	18
114	کد مخصوص تماس با مخابرات برای فراخوان در مواقع بحرانی	20
97	پاپیلوما ویروس انسانی (HPV)	
۳۲۴	بیماران با GCS مساوی ۳	

سایت اینترنتی بیمارستان : [www.https://kosar.umsu.ac.ir](https://kosar.umsu.ac.ir)