



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

Women's Medical Center kowsar: مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر



کتابچه توجیهی بدو ورود کارورزان بخش زنان

مرکز آموزشی و درمانی جامع زنان کوثر



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

مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر: kowsar Women's Medical Center:

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران دوره کارورزی گروه زنان و زایمان	
KWMC.EDU.BKL03	کد کتابچه
۶۸	تعداد صفحات
۱	شماره ویرایش
۱۴۰۳/۰۳/۰۱	تاریخ بازبینی
۱۴۰۳/۰۳/۱۰	تاریخ ابلاغ

ریاست بیمارستان: دکتر پیام نوزاد

معاون آموزشی مرکز: دکتر طاهره بهروزی لک

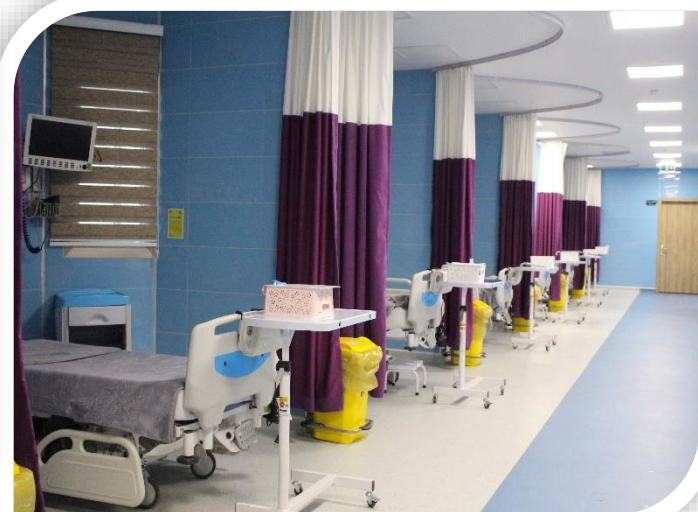
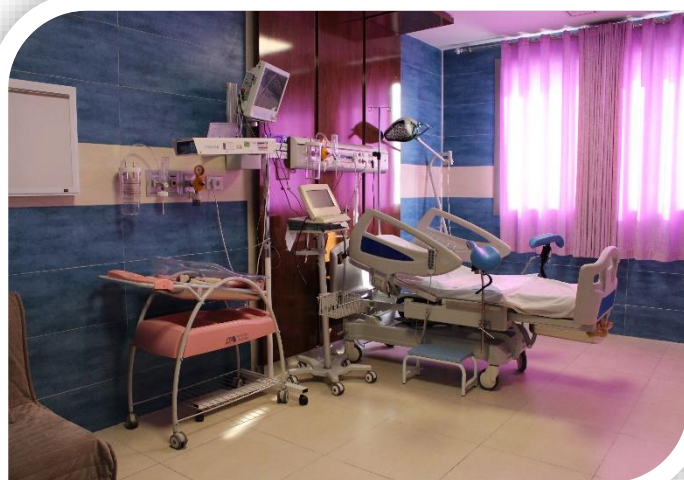
معاون پژوهشی مرکز: دکتر سمیه قاسم زاده

مدیر گروه زنان: دکتر شبنم وظیفه خواه

مدیر دفتر توسعه آموزش: دکتر الناز افسری

کارشناس مسئول آموزش کارورزی:

خانم کیری



فهرست

۱۱	مقدمه
۱۲	فصل اول: مشخصات مرکز:
۱۲	بخش اول: موقعیت جغرافیای مرکز در شهر
۱۳	بخش دوم: گواهینامه ها و جوایز
۱۳	بخش سوم: چارت مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر
۱۴	بخش چهارم: سند برنامه ریزی استراتژیک مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر:
۱۴	سند برنامه ریزی استراتژیک (رسالت مرکز):
۱۴	سند برنامه ریزی استراتژیک (دورنمای مرکز):
۱۴	سند برنامه ریزی استراتژیک (ارزش):
۱۵	بخش پنجم: رسالت و چشم انداز معاونت آموزشی و پژوهشی مرکز آموزشی و درمانی جامع زنان کوثر:
۱۵	ماموریت و ارزشها:
۱۵	شناسنامه درس:
۱۵	تعریف دوره:
۱۵	اهداف کلی:
۱۵	اهداف میانی:
۱۶	اهداف جزئی:
۱۶	اهداف جزئی (حیطه دانش):
۱۶	اهداف جزئی (حیطه مهارتی):
۱۷	اهداف جزئی (حیطه نگرشی):
۱۸	بخش ششم: سرفصل و محتوای دروس:
۱۸	سرفصل و محتوای دروس (حیطه دانش):
۲۰	بخش هفتم: طرح درس گروه زنان جهت آموزش دانشجویان پزشکی:
۲۰	بخش هشتم: اندیکاسیونهای ارجاع در دوران بارداری:
۲۱	بخش نهم: روش آموزش:
۲۱	روش آموزش (گزارش صبحگاهی):
۲۱	روش آموزش (کنفرانسها و ژورنال کلاب):

۲۱	روش آموزش (راند بخش).....
۲۲	بخش دهم: درمانگاه.....
۲۲	بخش یازدهم: اتاق عمل.....
۲۲	بخش دوازدهم: کشیک بیمارستان و حضور در اتاق زایمان.....
۲۲	بخش سیزدهم: شرح وظایف دوره کارورزی گروه زنان و زایمان.....
۲۳	بخش چهاردهم: ارزشیابی پیشرفت تحصیلی.....
۲۳	بخش پانزدهم: شرایط تجدید بخش:.....
۲۳	بخش شانزدهم: سیاست مسئول دوره بالینی در مورد برخورد با غیبت و تاخیر دانشجو در بخش.....
۲۴	بخش هفدهم: منابع.....
۲۴	بخش هجدهم: سامانه طبیب (لوگ بوگ).....
۲۵	بخش نوزدهم: شماره تلفنهای داخلی بخشها و واحدهای مختلف بیمارستان.....
۲۸	بخش بیستم: برنامه درمانگاه های مرکز آموزشی درمانی کوثر ارومیه.....
۲۹	بخش بیست و یک: آشنایی با استاندارد های برگزاری گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب - گراند راند.....
۲۹	گزارش صبحگاهی.....
۳۰	بخش بیست و دوم: انتخاب بیماران.....
۳۰	بخش بیست و سوم: تعداد بیماران معرفی شده در هر جلسه.....
۳۰	بخش بیست و چهارم: آمادگی و پیش زمینه.....
۳۰	بخش بیست و پنجم: ثبت و مستند سازی.....
۳۰	بخش بیست و ششم: پیگیری.....
۳۰	بخش بیست و هفتم: ارزشیابی.....
۳۰	بخش بیست و هشتم: ارتقاء کیفیت.....
۳۱	بخش بیست و نهم: ژورنال کلاب.....
۳۲	بخش سی: گراند راند.....
۳۲	اهداف اصلی گراند راند:.....
۳۴	بخش سی و یک: راند آموزشی.....
۳۴	استاندارد ها.....
۳۴	زمانبندی.....
۳۵	اخلاق.....
۳۶	بخش سی و دو: پزشکی مبتنی بر شواهد.....
۳۶	بخش سی و دو پزشکی مبتنی بر شواهد مقدمه.....

۳۶	.....	مراحل مختلف عملکرد پزشکی مبتنی بر شواهد
۳۷	.....	بخش سی و سه : استدلال بالینی
۳۷	.....	بخش سی و سه : استدلال بالینی مقدمه
۳۷	.....	تعریف استدلال بالینی
۳۷	.....	چهار چوب نظری
۳۸	.....	جمع آوری اطلاعات
۳۸	.....	اطلاعات ذهنی
۳۸	.....	اطلاعات عینی
۳۸	.....	بخش سی و چهار : ساختن فرضیه
۳۹	.....	ارزیابی فرضیه ها
۳۹	.....	روش های ارزیابی فرضیه ها
۳۹	.....	روش های ارزیابی استدلال بالینی
۴۰	.....	بخش سی و پنجم : اخلاق حرفه ای
۴۰	.....	مقدمه
۴۰	.....	وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری
۴۱	.....	احترام به دیگران
۴۱	.....	شرافت و درستکاری
۴۳	.....	نوع دوستی
۴۳	.....	عدالت
۴۴	.....	تعالی شغلی
۴۴	.....	بخش سی و ششم : آئین نامه پوشش فراگیران
۴۴	.....	اعضای محترم هیات علمی
۴۵	.....	دانشجویان و فراگیران محترم (دختر و پسر)
۴۶	.....	بخش سی و هفتم : مهارت های ارتباطی و رفتاری
۴۶	.....	تعریف ارتباط موثر
۴۶	.....	عوامل کمک کننده به برقراری ارتباط موثر در یک ارتباط درمانی و حرفه ای
۴۸	.....	مراحل ارتباط فراگیر و بیمار
۴۹	.....	رعایت حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان (منشور حقوق بیماران)
۴۹	.....	منشور حقوق بیمار در ایران
۴۹	.....	منشور حقوق بیمار (دریافت مطلوب خدمات سلامت):

منشور حقوق بیمار(اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد):.....	۵۰
منشور حقوق بیمار (حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار):.....	۵۰
منشور حقوق بیمار (ارائه خدمات سلامت):.....	۵۰
منشور حقوق بیمار(دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است):.....	۵۰
بخش سی و هشتم : خطاهای پزشکی	۵۱
دسته بندی انواع خطاهای پزشکی	۵۱
گزارش دهی خطا	۵۱
بخش سی و نهم : فلوچارت گزارش و ثبت خطا پزشکان، کارکنان، فراگیران	۵۲
بخش چهلم : آشنایی با پرونده های پزشکی مقدمه	۵۳
برگه های موجود در پرونده پزشکی	۵۳
شرح حال پزشکی	۵۳
بخش چهل یکم : برگ دستورات پزشک	۵۴
برگ سیر بیماری	۵۴
برگ ترخیص یا خلاصه پرونده	۵۵
برگ درخواست مشاوره	۵۵
بخش چهل و دوم : آشنایی با الزامات بیمه ایی	۵۶
فرایند نحوه تجویز خدمات پزشکی بدون نیاز به دفترچه درمانی	۵۶
پزشکان	۵۶
نحوه احراز هویت بیمار هنگام ارائه خدمت	۵۶
نسخه نویسی الکترونیک	۵۶
نسخه نویسی غیر الکترونیک	۵۷
بخش چهل و سوم : ضوابط لازم و الاجرا توسط پزشکان در خصوص نسخ سرپایی	۵۷
دستور العمل نحوه تکمیل کردن برگه های بیمه در درمانگاه	۵۷
بخش چهل و چهارم : بخش ها به تفکیک طبقات در دوابال شمالی و جنوبی	۵۹
بخش چهل و پنجم : ایمنی بیمار	۶۰
بخش چهل و ششم : اقدامات بیمارستان در زمینه استانداردهای ایمنی بیمار	۶۰
بخش چهل و هفتم : واحد کنترل عفونت	۶۲
انواع عفونت های بیمارستانی	۶۲
بخش چهل و هشتم: اندیکاسیون های بهداشت دست	۶۲
بخش چهل و نهم : جهت کاهش مواجهه کارکنان با عوامل خطر زا	۶۳

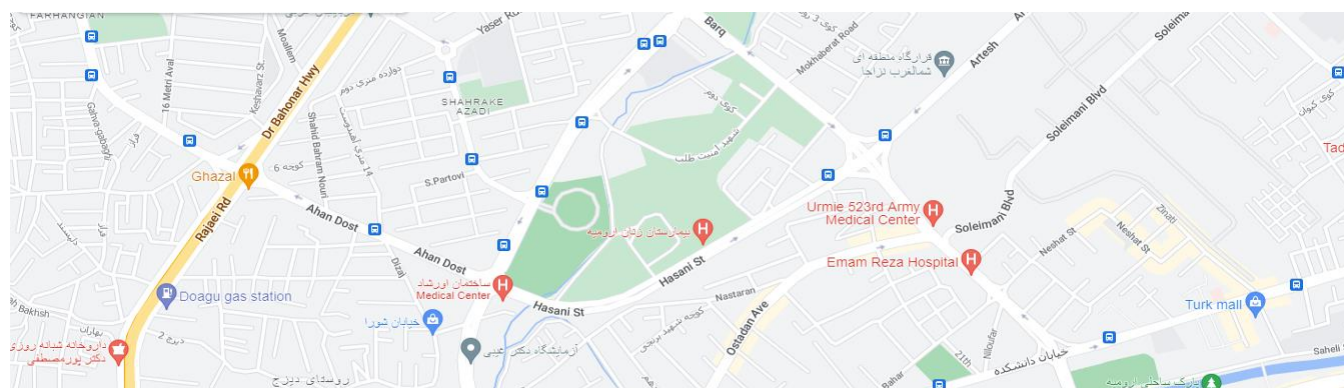
۶۴	 بخش پنجاه : دستور العمل مواجهه شغلی کارکنان
۶۴	 بخش پنجاه و یکم : ۹ راه حل ایمنی بیمار
۶۵	 بخش پنجاه و دوم : دستور العمل تیم حفاظت و امنیت بیمارستان
۶۶	 بخش پنجاه و سوم : کنترل و نظارت تردد نیروی انسانی اعم از اعضای هیات علمی، کارکنان، دانشجویان و ارباب رجوع
۶۷	 بخش پنجاه و چهارم : کادر اصلی گروه تخصصی زنان و زایمان مرکز جامه زنان کوثر
۷۰	 بخش پنجاه و پنجم : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی
۷۱	 بخش پنجاه و ششم : ارزیابی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی

کارورز محترم، بیمارستان جامع زنان کوثر از بزرگترین مراکز آموزشی درمانی در منطقه شمالغرب کشور است که سعی دارد با استفاده از دانش و فناوری روز و با در نظر گرفتن شأن والای انسانی و بهبود زیرساختها و فرایندهای آموزشی و پژوهشی در راستای چشم انداز این مرکز به سرحد شکوفایی علمی و پژوهشی اساتید و فراگیران ارائه طریق نماید . لذا معاونت آموزشی این مرکز با ایجاد تسهیلاتی نظیر توسعه فضای فیزیکی، سالن همایش، سایت اطلاع رسانی، سالن مطالعه، کلاسهای آموزشی ، امکانات رفاهی پايونها، سالن غذاخوری دانشجویان و اساتید تلاش نموده در اصلاح زیرساختها و توسعه آن نقش فعال داشته باشد. ضمناً این معاونت اقداماتی جهت ارتقاء فرایندهای آموزشی و در راستای پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت بیمارستان از جمله راه اندازی واحد توسعه و تحقیقات بالینی، مستندسازی و پایش فرایندها، ارزشیابی درونی بخشهای آموزشی و تعامل با اعضای هیئت علمی و فراگیران نموده است .شایان توجه است که این معاونت ایجاد فرهنگ یادگیری و الگوبرداری از بهترین تجارب را به عنوان مهمترین اصل در بهبود سیستم آموزش بیمارستان مورد توجه قرار داده است. حال که به لطف خدای بزرگ این توفیق برای ما حاصل شد تا در خدمت شما فراگیران عزیز باشیم، جهت استفاده بهینه آموزشی از امکانات موجود در این مرکز، درصدد برآمدیم تا کتاب حاضر را در ابتدای دوره تقدیم شما نماییم تا از این طریق ضمن آشنایی با قسمتهای مختلف بیمارستان که در امر آموزش دخیل هستند، شما را با کلیاتی از مقررات آموزشی و نکات اخلاقی ضروری، مهم و چگونگی ارزشیابی در حین و پایان دوره آگاه نماییم؛ لذا از تمامی فراگیران عزیز درخواست مینماییم تا با مشارکت همه جانبه خود در برنامه های بیمارستان ما را در دستیابی به اهداف کلان مرکز یاری نمایند. امید است ضمن رعایت قوانین و مقررات داخلی مرکز، مراتب کسب دانش و موفقیت را با سربلندی پشت سر بگذارید.

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 ۲۹۱۱
نمابر	۰۴۴۳۳۴۶۵۸۶۵
خط مستقیم (شهری)	۰۴۴۳۳۴۶۵۰۷۹-۰۴۴۳۳۴۶۰۹۹۸

۲- موقعیت جغرافیای مرکز در شهر:



گواهینامه ها و جوایز

افتخار آثرینی مرکز آموزشی و درمانی جامع زنان کوثر

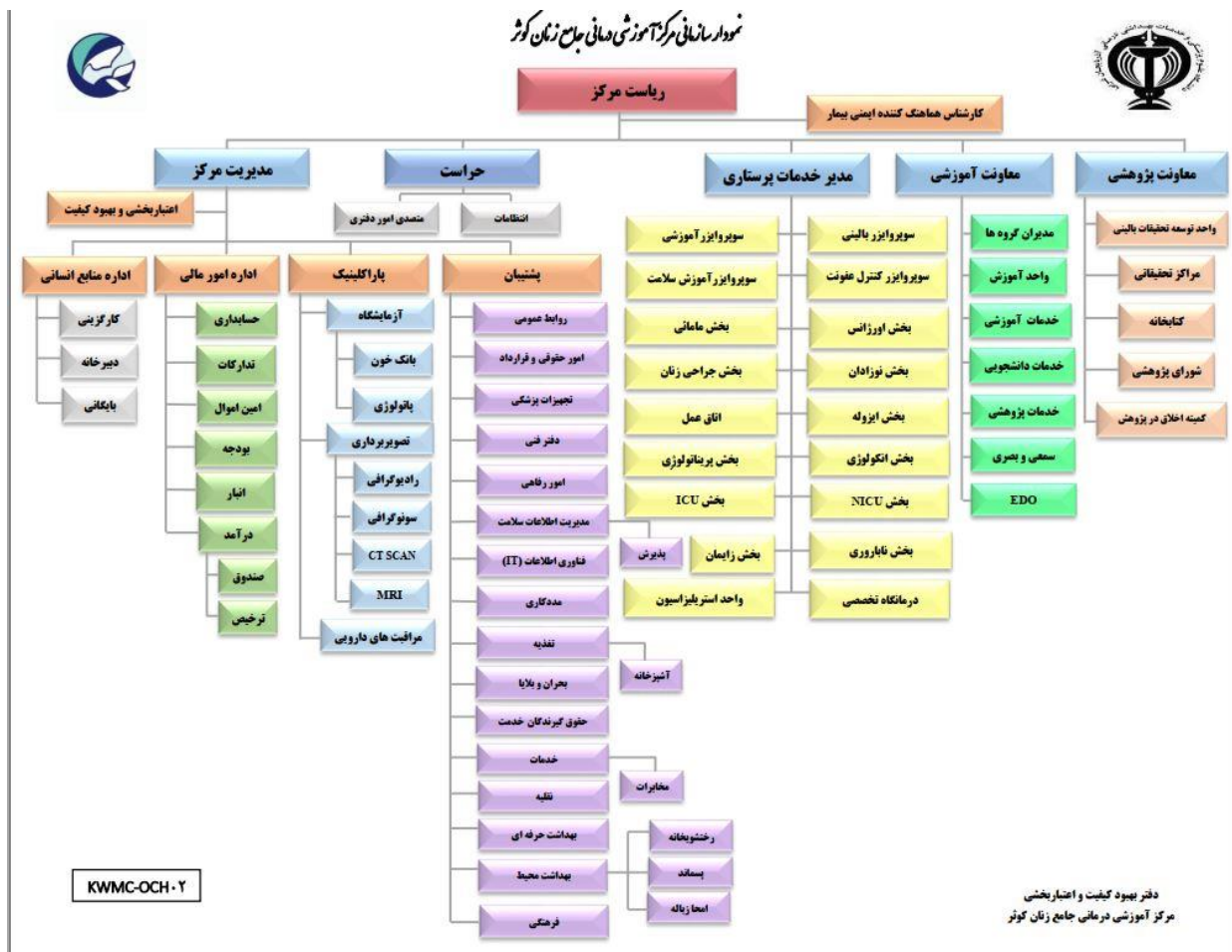
مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر در صدر بیمارستانهای با رتبه یک برتر کشور قرار گرفت.

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 غربی



۳- چارت 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:

ما بر آنیم:

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.

رسالت و چشم انداز معاونت آموزشی و پژوهشی مرکز آموزشی و درمانی جامع زنان کوثر:

معاونت آموزشی مرکز آموزشی و درمانی جامع زنان کوثر درصدد است با به کارگیری اصول مدیریت کیفیت، نظام آموزش پزشکی و پژوهش این مرکز را 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 به کار گیرد.

مأموریت و ارزشها:

- (۱) تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد
- (۲) رعایت اخلاق پزشکی در آموزش و پژوهش
- (۳) پایبندی به اصول اخلاقی و حفظ ارزشهای انسانی در درمان بیماران
- (۴) پایش مداوم فرایندهای آموزشی و ارزشیابی در جهت بهبود مستمر کیفیت آنها ایجاد بستر مناسب جهت هدایت و انجام پژوهشهای بالینی

شناسنامه درس:

نام درس: کارورزی زنان و زایمان کد درس: ۲۰۷

تعداد واحد: ۸ نام مسئول دوره: خانم دکتر شیوا غیور

تعریف دوره:

دوره کارورزی زنان و زایمان یک دوره اجباری ۲ ماهه به ارزش ۸ واحد می باشد و جهت محقق شدن اهداف آموزشی در بخش، درمانگاه و اورژانس زنان و اتاق عمل برگزار می گردد.

اهداف کلی:

توانایی شناسایی و انجام اقدامات لازم در موارد شایع و اورژانس زنان و زایمان.

اهداف میانی:

دانش لازم را طبق سرفصلهای آموزشی در جدول ضمیمه داشته باشد.

- (۱) تظاهرات بالینی، روشهای ارزیابی و تشخیص بیماران با رویکردهای اولیه به درمانهای مدیکال اورژانس و اقدامات نگهدارنده را بداند.
- (۲) Self development & professionalism را بداند و انجام دهد.
- (۳) توانایی گرفتن شرح حال، انجام معاینه بالینی، تفسیر تاریخچه بالینی و ثبت یافته ها را داشته باشد.
- (۴) مواردی که نیاز به مراقبتهای اورژانس دارد مشاهده و بتواند شرح دهد و با داروهای مورد نیاز آشنا باشد.
- (۵) مبانی غربالگری و پیشگیری از بیماریها و ارتقاء سلامت در جامعه را بداند.
- (۶) چگونگی انجام مشاوره و ارائه خدمت در زمینه تنظیم خانواده، بهداشت باروری و شیردهی و تغذیه کودک را بداند.

الف - حیطه دانش:

- ۱) کنفرانسها و راندهای آموزشی ارائه شده را براساس آخرین چاپ کتاب Beck man بداند.
- ۲) تظاهرات بالینی و روشهای ارزیابی و تشخیص بیماران و رویکردهای اولیه به درمان های مدیکال اورژانس و اقدامات نگهدارنده را بداند.

ب- حیطه مهارتی:

- ۱- اخذ شرح حال کامل و جامع متمرکز بر شکایات اصلی بیمار با رعایت حریم خصوصی و حدود شرعی و معاینه فیزیکی کامل شامل معاینه واژینال و توش رکتال
- ۲- بتواند بیمار زائو را از زمان بستری تا زمان زایمان طبیعی (NVD) و بعد از زایمان تا مرخص شدن مدیریت کند. (مانیتورینگ شامل معاینات در مراحل مختلف زایمان، گوش دادن به FHR ، نحوه تجویز اکسی توسین و منیزیم سولفات و بررسی وضعیت انقباضات رحمی می باشد).
- ۳- بتواند صدای قلب جنین را با سونی کید یا گوشی Pinard بشنود.
- ۴- با تکنیکهای ارزیابی سلامت جنین (NST، OCT، ...) مستقیماً آشنا شود و بتواند به خوبی آنها را ارزیابی کند و تصمیمات مناسب را اتخاذ کند.
- ۵- بتواند زایمان طبیعی را انجام دهد.
- ۶- بتواند اپی زیاتومی را انجام دهد.
- ۷- بتواند مراقبتهای قبل از زایمان (Prenatal) را انجام دهد.
- ۸- بیمار مبتلا به دردهای زودرس زایمانی راویزیت کند و چگونگی درمان را بطور کامل شرح دهد.
- ۹- بیمار مبتلا به زایمان دیررس را ویزیت کند و چگونگی درمان را بطور کامل شرح دهد.
- ۱۰- مادر مبتلا به بیماری قلبی در طی حاملگی را ویزیت کند، چگونگی برخورد با این بیماران بطور سرپایی و بستری را به طور کامل شرح دهد.
- ۱۱- مادر مبتلا به دیابت در طی حاملگی را ویزیت کند، چگونگی برخورد با این بیماران بطور سرپایی و بستری را بطور کامل شرح دهد.
- ۱۲- مادر با حاملگی چند قلوپی را ویزیت کند و چگونگی درمان و نحوه زایمان را بطور کامل شرح دهد.
- ۱۳- بتواند مراقبت های لازم از زنان جامعه مبتلا به بیماریهای کلیوی، غددی و صرع را مدیریت کند.
- ۱۴- بتواند اکثریت داروهای مجاز و داروهای با منع مصرف در حاملگی را نام ببرد. و مکانیسم اثر داروها را بداند و مناسبترین سوش هدف دارو و نیز هزینه دارو را در نظر بگیرد.
- ۱۵- بتواند احیای نوزاد را انجام دهد.
- ۱۶- بتواند مراقبت های دوره نفاس (بعد از زایمان) را انجام دهد.
- ۱۷- بتواند در مورد شروع روشهای جلوگیری از بارداری و نوع آن بعد از زایمان تصمیم گیری کند.
- ۱۸- بیمار مبتلا به ماستیت بعد از زایمان را ویزیت کند و چگونگی پیگیری درمان را بطور کامل شرح دهد.
- ۱۹- بیمار مبتلا به عفونتهای نفاسی را ویزیت کند و چگونگی پیگیری درمان را بطور کامل شرح دهد.
- ۲۰- بیمار مبتلا به ترومبوفلیت بعد از زایمان را ویزیت کند و چگونگی پیگیری بیمار از نظر تشخیص و درمان را بطور کامل شرح دهد.
- ۲۱- بیماران مبتلا به خونریزی رحمی غیرطبیعی (AUB) را در سنین مختلف (قبل از بلوغ، دوران بلوغ، دوران بارداری، دوران یائسگی، و بعد از یائسگی) ویزیت کند و بتواند مراحل بررسی و درمان را انجام دهد.
- ۲۲- بتواند التهابات و بیماریهای خوش خیم و ولو را تشخیص دهد و ضایعات قارچی و میکروبی را درمان کند.
- ۲۳- بتواند کیست بارتولن و آبسه آن را تشخیص دهد و چگونگی مراحل درمان را شرح دهد.
- ۲۴- بتواند ضایعات وولو را درمان کند و در صورت نیاز ارجاع نماید.
- ۲۵- بتواند تظاهرات بیماریهای سیستمیک در وولو را تشخیص دهد.
- ۲۶- انواع واژنیت را ببیند و بتواند درمان کند.

- ۲۷- بتواند پاپ اسمیر انجام دهد و جواب آن را تفسیر و پیگیری نماید و آشنایی با غربالگری های شایع زنان و مامایی از جمله کانسر پستان ، کانسر سرویکس ، غربالگری آنوپلوئیدی و GDM در بارداری
- ۲۸- بتواند رحم را با معاینه توشه واژینال لمس کند.
- ۲۹- بتواند پرولاپس رحم و واژن و گردن رحم را با معاینه تشخیص دهد و چگونگی برخورد با این بیماران را شرح دهد.
- ۳۰- بتواند توده لگنی را با معاینه توشه رکتال لمس کند.
- ۳۱- بتواند به درستی از اسپکولوم استفاده کند.
- ۳۲- بتواند رحم بزرگ را لمس کند و برخورد با این بیماران را شرح دهد.
- ۳۳- بیمار مبتلا به حاملگی نابجا (EP) را ببیند و بتواند مراحل اولیه درمان و احیاء را انجام دهد و مراحل درمان بیمار مشکوک را بطور کامل شرح دهد.
- ۳۴- بتواند با معاینه توده پستانی را تشخیص دهد و مراحل پیگیری را بطور صحیح انجام دهد.
- ۳۵- ماموگرافی را ببیند.
- ۳۶- زوجهای نازا را ویزیت کند و چگونگی پیگیری آزمایشات مربوطه و درمان و عوارض احتمالی داروهای تجویز شده را شرح دهد.
- ۳۷- بیماران مبتلا به انواع سقط (شامل تهدید به سقط، سقط فراموش شده، سقط کامل و ناکامل) را ویزیت کند و چگونگی رویکرد را شرح دهد و تخلیه بقایای بارداری
- ۳۸- بیمار مبتلا به سقط راجعه را ویزیت کند و بتواند آزمایشات لازم درخواست کند.
- ۳۹- بیمار مبتلا به مول را ویزیت کند و بتواند پیگیری مناسب را برای این بیماران انجام دهد.
- ۴۰- بیمار مبتلا به بی اختیاری ادراری را ویزیت کند و بتواند مراحل لازم بررسی را انجام دهد و نحوه درمان را شرح دهد.
- ۴۱- زوجهای متقاضی پیشنهاد برای معرفی راههای جلوگیری از حاملگی را ویزیت کند و بتواند راهنمای مناسب تری برای انتخاب روش مناسب را انجام دهد.
- ۴۲- بتواند گذاشتن و برداشتن IUD را انجام دهد.
- ۴۳- عوارض و موارد منع نوروپلانت را بداند و شرح دهد.
- ۴۴- بیمارانی را که جهت ارزیابی و درمان مسائل مربوطه به دوره منوپاز مراجعه کرده اند ویزیت نماید و درمانهای لازم را بتواند انجام دهد.
- ۴۵- بتواند مراقبتهای لازم بعد از عمل جراحی زنان شامل هیستروکتومی و سزارین را انجام دهد.
- ۴۶- بتواند سونداژ را انجام دهد.
- ۴۷- بتواند به خوبی با خونریزیهای حین و بعد از زایمان برخورد کند.
- ۴۸- جوابگوی حداقل ۷۰ درصد سوالات تئوریک و عملی باشد.
- ۴۹- بتواند اندازه گیری طول رحم در سنین مختلف بارداری را انجام دهد.
- ۵۰- fern test را ببیند
- ۵۱- بتواند مانور لئوپولد را انجام دهد.
- ۵۲- آشنایی با روشهای تسکین درد و روشهای جایگزین مانند طب سنتی و طب مکمل
- ۵۳- توانایی استفاده از تجربیات بالینی در پژوهش و ارائه نتایج آن به صورت مقاله
- ۵۴- توانایی تفکیک بیماران بستری از بیماران سرپایی و آشنایی با موارد نیاز به مشاوره و ارجاع
- ۵۵- ثبت پرونده الکترونیک و نسخه نویسی الکترونیک و توانایی استفاده از منابع الکترونیکی مانند کتابها و مجلات الکترونیک و پرونده الکترونیک

ج- حیطه نگرشی:

- ۱- ظاهر مناسب و در شان یک پزشک داشته باشد.
- ۲- حضور منظم و بموقع در بخش داشته باشد.
- ۳- به اهمیت مسئولیت حرفه ای بعنوان یک پزشک واقف باشد

- ۴- ارتباط مناسب با اساتید، همکاران، بیماران، همراهان و پرسنل داشته باشد.
- ۵- به اهمیت پیگیری دقیق بیماران بدحال واقف باشد.
- ۶- به مراقبت از تمام بیماران بدون در نظر گرفتن جنس، دین، نژاد و موقعیت اجتماعی متعهد باشد.
- ۷- به اهمیت کارگروهی واقف بوده و با همه اعضاء گروه درمانی رفتار احترام آمیز داشته باشد.
- ۸- بتواند توانایی ها و ضعف های خود را بشناسد و مدیریت خشم و اصول و مهارت های کنترل خود در موارد استرس زا را یاد بگیرد.
- ۹- به اعتقادات بیمار باورها و ارزش ها و نگرانی های او احترام بگذارد و بتواند حریم خصوصی و راز داری را برای بیمار رعایت کند.
- ۱۰- نقد پذیر باشد و آموزش مادام العمر را جزو مسئولیت های خودش بداند.

سرفصل و محتوای دوره:

حیطه دانش

- ۱- آناتومی دستگاه تناسلی
- ۲- فیزیولوژی قاعدگی و اشکال طبیعی و غیر طبیعی قاعدگی و دیس منوره و PMS
- ۳- یائسگی (HRT)
- ۴- بیماریهای مقاربتی دستگاه تناسلی تحتانی
- ۵- عفونتهای دستگاه تناسلی فوقانی
- ۶- حاملگی خارج رحمی
- ۷- خونریزیهای غیرطبیعی رحمی (انواع، تشخیص های افتراقی و روش های تشخیصی و نحوه برخورد تشخیصی و درمانی با آن)
- ۸- نازایی (انواع، علل، روش های تشخیصی و درمانی، بررسی زوج نازا)
- ۹- سقط (انواع، تشخیص و درمان)
- ۱۰- آمنوره (انواع، تشخیص و برخورد تشخیصی و درمانی)
- ۱۱- ضایعات پیش تهاجمی و تهاجمی سرویکس {فاکتورهای مستعد کننده- انواع ضایعات پیش تهاجمی- پاپ اسمیر- کانسر سرویکس (شامل مرحله بندی ساده، اشاره به روش های درمانی و پیش آگهی)}
- ۱۲- بیماریهای خوش خیم و بدخیم تخمدان، نحوه برخورد تشخیصی و درمانی با توده های لگنی
- ۱۳- آشنایی با بیماریهای خوش خیم و بدخیم رحم (مرحله بندی ساده- عوامل مستعد کننده، انواع، تشخیص های افتراقی، روش های تشخیصی و درمان در حد ذکر نام)
- ۱۴- بیماریهای تروفوبلاستیک بارداری (شامل مرحله بندی ساده- درمان- پیشگیری)

- ۱۵- روش های پیشگیری از بارداری (انواع- کارائی و شکست- مکانیسم اثر- موارد مصرف و منع مصرف- فواید و عوارض، آگاهی با برنامه کشوری تنظیم خانواده، آشنائی با مشاوره حین ازدواج و مشاوره تنظیم خانواده)
- ۱۶- غربالگری کانسر پستان، نحوه برخورد تشخیصی و درمانی با گالاکتوره
- ۱۷- تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری (انواع، کارائی و شکست- مکانیسم اثر- موارد مصرف و منع مصرف- فواید و عوارض، آگاهی با برنامه کشوری تنظیم خانواده، آشنائی با مشاوره حین ازدواج و مشاوره تنظیم خانواده)
- ۱۸- مشاوره قبل از بارداری (غربالگری و تشخیص و درمان بیماریهای موجود)، روش های تشخیص بارداری و مراقبت های دوران بارداری (زمان و دفعات- معاینه- بررسیهای پاراکلینیک- شکایات شایع- علائم هشدار- ایمن سازی)
- ۱۹- ساختمان لگن و زایمان (مکانیسم، نحوه اداره، سیر و روش های بی دردی)
- ۲۰- دوره پس از زایمان و اختلالات آن (خونریزی و عفونت)
- ۲۱- دیستوشی (انواع- تشخیص- القای زایمان- زایمان باوسيله- سزارین و عوارض)
- ۲۲- خونریزیهای مامایی (دکولمان، جفت سرراهی، DIC)
- ۲۳- بیماریهای هیپرتانسیو در بارداری
- ۲۴- زایمان زودرس، زایمان دیررس و محدودیت رشد داخل رحمی
- ۲۵- روش ارزیابی سلامت جنین، زجر جنین، تشخیص قبل از تولد
- ۲۶- بیماریهای شایع داخلی و جراحی در حاملگی (دیابت- آنمی و ترمبوسیتوپنی- بیماریهای تیروئید- عفونت و سنگ کلیه- بیماریهای گوارشی- بیماریهای قلبی عروقی- آسم- صرع- شکم حاد- بیماریهای عفونی و STD در حاملگی)
- ۲۷- نحوه برخورد تشخیصی و درمانی در بیمار با درد لگن
- ۲۸- داروهای رایج مصرفی و روش های تصویربرداری در زنان و مامایی
- موارد و نحوه مصرف و منع مصرف- عوارض داروها
- ۲۹- ارجاع (آشنایی با اندیکاسیون های ارجاع (به پیوست)، آشنایی با نحوه ارجاع (آماده سازی بیمار، ثبت اطلاعات ضروری و ...)، آشنایی با مراکز ارجاع، آشنایی کامل با سطوح ارائه خدمات سلامت و سیستم ارجاع بیماران با توجه به اجرای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی در سطح کشور)
- ۳۰- مسائل قانونی مرتبط با صدور گواهی فوت گواهی استعلاجی، موارد سوء استفاده جنسی، سقط جنین، ختم بارداری، گزارش عوارض جانبی داروها
- ۳۱- علل شایع مرگ و میر مادران و وضعیت این شاخص در ایران، منطقه و جهان، آشنایی با مراقبت های سلامت مادران، آشنایی با نظام کشوری مراقبت مادر
- ۳۲- تروما در بارداری و ترما به دستگاه تناسلی

طرح درس گروه زنان جهت آموزش دانشجویان پزشکی

مراقبت پیش از زایمان	زایمان وضع حمل طبیعی مراقبت از نوزاد و تماس پوست با پوست	پارگی زودرس غشاهای	حاملگی نابجا (موضوع راند)
ارزیابی سلامت جنین	از دست رفتن زود هنگام حاملگی (موضوع راند)	محدودیت رشد داخل رحمی (موضوع راند)	حاملگی چند قلو
زایمان پیش از موعد و وضع حمل دبررس	دیابت حاملگی	عوارض طبی و جراحی در حاملگی	اختلالات ایمنولوژیک در حاملگی
اختلالات هیپر تانسیون در حاملگی	عفونت مامایی و حوالی تولد	بریچ - سایر نمایشهای غیر طبیعی و عوارض بند ناف	مرده زایی و مرگ جنین داخل رحمی
سزارین	روشهای جلوگیری از بارداری	سقط القا شده	آمنوره
عفونتهای لگنی و منتقله از طریق جنسی	اختلالات ازدیاد آندروژن	سندروم پیش از قاعدگی	میل جنسی و اختلال عملکرد جنسی در زنان
خونریزی رحمی غیر طبیعی (موضوع راند)	پاپیلوما ویروس انسانی و نحوه برخورد با پاپ اسمیر غیر طبیعی	درد لگنی مزمن	ژنتیک در زنان و مامایی - تشخیص پیش از تولد
نابرابری (موضوع راند)	بی اختیاری ادراری در زنان + درمان جراحی و غیر جراحی	لیومیوم	سونوگرافی در مامایی - سونوگرافی در ژنیکولوژی
اندومتریوز	سرطان سرویکس	نحوه برخورد با توده های آدنکس	ارزیابی حوالی عمل
اپیدمیولوژی پاتوفیزیولوژی و ارزیابی - حمایت عضو لگنی - درمان جراحی و غیر جراحی	مصرف داروها در حاملگی	ژنیکولوژی و عمل های جراحی در مطب - ژنیکولوژی اطفال و نوجوانان	بی حسی و نلیکس درد در مامایی
سرطان رحم	بیماریهای پستان	سرطان تخمدان و لوله ها	سرطان ولو و واژن
نئوپلاسم تروفوبلاستیک رحمی	یائسگی	ویروس HIV	اختلالات خوش خیم ولو و واژن
جراحی توسط لاپاراسکوپ - هیسترسکوپ	بی اختیاری مدفوع و اختلالات دفع	اختلالات روانپزشکی در بارداری و دوره پس از زایمان	

منبع: آخرین چاپ بکمن

با هماهنگی قبلی امتحان گرفته خواهد شد.

اندیکاسیونهای ارجاع در دوران بارداری

ردیف	موارد	ارجاع فوری	ارجاع غیرفوری
۱	علائم خطر فوری	اختلال هوشیاری، تشنج، شوک (هموراژیک - سپتیک)	-
۲	فشار خون بالا	سایر موارد	فشار خون مزمن کنترل شده
۳	خونریزی - لکه بینی	EP، پارگی رحم، شکم حاد، سقط، دکولمان، پروپا، اینرسی، باقی ماندن جفت، DIC	تهدید به سقط، مول
۴	درد شکم	EP، شکم حاد، پیلوفریز، سقط، دکولمان، کوریو آمینونیت، اسهال شدید، اسهال خونی	اسهال خفیف، سیستیت راجعه
۵	آبریزش	کوریو آمینونیت، پرولاپس بند ناف، سقط، زایمان زودرس	سایر موارد
۶	تب	سقط عفونی، پیلوفریز، پنومونی، مننژیت آندوکاردیت	عدم پاسخ به درمانهای سرپایی: آنزین، اسهال خفیف
۷	تنگی نفس - طپش قلب	آمبولی، ادم حاد ریه، نارسایی قلب، آریتمی، پنومونی، حمله آسم، آنمی شدید	آنمی شدید مزمن
۸	عفونتهای ادراری - تناسلی	پیلوفریز	هرپس ژنتال
۹	تهوع استفراغ	شکم حاد، EP، هیپرامزیس شدید، استفراغ خونی، سندرم HELLP، اسهال شدید	در صورت وجود خون در ادرار
۱۰	اختلالات صدای قلب و حرکات جنین - زجر جنین	تاکیکاردی، برادیکاردی، کاهش حرکات جنین بعد از هفته ۲۵ بارداری، مرگ جنین بعد از هفته ۲۰ بارداری، دفع مکنونیوم.	-
۱۱	ادم	پره اکلامپسی، DVT، انسداد شریانی	بیماری زمینه ای قلبی، کلوی، تیروئیدی، کبدی
۱۲	رنگ پریدگی، زردی، آنمی	سندرم HELLP، هپاتیت شدید، کبد چرب	بیماری های خونی و عفونی، آنمی شدید مزمن

ردیف	موارد	ارجاع فوری	ارجاع غیر فوری
۱۳	ارتفاع نامناسب رحم	FGR	سایر موارد
۱۴	درد قفسه سینه	پنومونی، ایسکیمی قلبی، آمبولی ریه	-
۱۵	حاملگی طول کشیده	کاهش حرکت جنین - IUFD	موارد غیر از IUFD
۱۶	مشکلات پوستی	عدم پاسخ به درمانهای اولیه	ضایعات پوستی جنرالیزه
۱۷	بارداری با IUD		- عدم مشاهده نخ IUD حین بارداری - عدم توانایی خروج IUD پس از تشخیص بارداری - وجود IUD در نیمه دوم بارداری
۱۸	بارداری متعاقب TL	به علت احتمال وجود EP	-
۱۹	اختلالات روانی	تمایل یا اقدام به خودکشی، دپرسن شدید	-
۲۰	اعتیاد به مواد مخدر، مصرف سیگار و دخانیات	در صورت مراجعه با علائم ترک، مسمومیت، delirium	سایر مواد
۲۱	همسر آزاری	توام با آسیب فیزیکی به مادر و یا زجر جنین	تهدید از طرف همسر

روش آموزش

آموزش بالینی در بخش زنان براساس بخشهای بالینی برگزاری گزارش صبحگاهی، کنفرانس و ژورنال کلاب اساتید و دانشجویان، راند بخش، درمانگاه، اتاق عمل، کشیک فعال با حضور در اتاق زایمان و اورژانس مامایی می باشد.

۱- گزارش صبحگاهی

در گزارشات صبحگاهی، چگونگی معاینه، انجام آزمایشات لازم و نحوه درمان بیماران بستری شده در ۲۴ ساعت گذشته در حضور اساتید بخش و کلیه دانشجویان بحث می گردد. ارایه گزارش صبحگاهی به عهده رزیدنت ها و دانشجوی کارورز که ۲۴ ساعت گذشته کشیک بوده اند، می باشد.

۲- کنفرانسها و ژورنال کلاب

طبق برنامه اعلام شده در هر دوره مطالبی به صورت کنفرانس یا ژورنال کلاب توسط اساتید و دانشجویان در سالن کنفرانس بیمارستان کوثر بحث می گردد.

۳- راند بخش

راندهای آموزشی به صورت روزانه می باشد و با حضور یکی از اساتید در هر بخش و حضور تمامی دانشجویان بخش زنان و زایمان بیمارستان کوثر برگزار می شود. طبق نظر استاد مربوطه یک یا چند بیمار انتخاب می شوند و در مورد شرح حال و یافته های معاینه فیزیکی، تشخیصهای محتمل و رویکرد تشخیصی و درمانی آنها بحث می گردد.

۴- درمانگاه

در درمانگاه تخصصی بیمارستان کوثر دانشجویان زیر نظر استاد مربوطه بیماران را ویزیت می نمایند. نکات مهم تاریخیچه، معاینه فیزیکی و تشخیص و درمان و چگونگی پیگیری بیمار بحث می گردد. بیماران ابتدا توسط دانشجویان کارورز معاینه می شوند و با حضور استاد مربوطه بحث می شوند و در نسخه نویسی مشارکت کند. و تشخیص و درمان بیماران از دانشجویان کارآموز سوال می شود. با توجه به اهمیت بیماران سرپایی هر روز از شنبه تا پنج شنبه از ساعت ۹ صبح تا ۲ بعد از ظهر تا اتمام بیماران ویزیت می شوند.

۵- اتاق عمل

دانشجویان در اتاق عمل نقش مشاهده گر را دارند اما بسته به نوع عمل، نظر اساتید و علاقه مندی دانشجویان می توانند در انجام عملهای minor مشارکت کنند. تقسیم بندی دانشجویان برای حضور در اتاق عمل یا در درمانگاه توسط مدیر گروه یا مسئول آموزش کارورزان انجام می گیرد.

۶- کشیک بیمارستان و حضور در اتاق زایمان

دانشجویان طبق برنامه ای که از ابتدای ماه، مشخص می شود ملزم به حضور در بیمارستان کوثر برای حداقل ۸ کشیک در ماه می باشند. جابجایی و تعویض کشیک ممنوع می باشد، هر گونه تغییر فقط در شرایط خاص با هماهنگی رزیدنت بخش، رزیدنت ارشد، تایید استاد و مدیر گروه و تکمیل برگه تعویض کشیک امکانپذیر است.

دانشجویان در زمان کشیک ملزم به ویزیت بیماران اورژانس، اخذ شرح حال، معاینه و انجام اقدامات اورژانس و تماس با رزیدنت زنان کشیک (تحت نظارت رزیدنتهای سال ۱ و ۲ انجام می گیرد) و پیگیری روند تشخیصی و درمانی وی هستند. دانشجویان کارورز همچنین بایستی آزمایشات و مسایل بیماران بستری بخش را در زمان کشیک پیگیری نمایند. در اتاق زایمان انجام زایمان طبیعی (NVD) به عهده کارورز است. کارآموز نقش مشاهده گر دارد و در صورت صلاحدید استاد می تواند در انجام زایمان طبیعی مشارکت نماید و در صورت نیاز در احیاء نوزادان در اتاق زایمان نیز شرکت کنند.

شرح وظایف دوره کارورزی گروه زنان و زایمان

- ۱- ساعت حضور کارورزان در بخش از ساعت ۷:۳۰ صبح تا ۱/۵ بعد از ظهر می باشد.
- ۲- هر کارورز موظف است حداقل ۸ کشیک در ماه داشته باشد.
- ۳- پوشیدن روپوش سفید الزامی است.
- ۴- در طی دوره به غیر از موارد ضروری کارورز اجازه ندارد مرخصی داشته باشد. در شرایط خاص و اضطراری، حداکثر دور روز در ماه با معرفی کارورز جانشین و هماهنگی با استاد بخش مربوطه و رزیدنت بخش و ارائه برگه مرخصی روز قبل از اخذ مرخصی ضروری است.
- ۵- عدم حضور یا ترک بخش تحت هر عنوان بدون هماهنگی با استاد ممنوع و به عنوان حذف دوره خواهد بود.
- ۶- تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخشها و کشیکها به عهده ی هیئت علمی مسئول آموزش کارورزان می باشد.
- ۷- جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست. مگر در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک بخش مربوطه و مسئول آموزش کارورزان و با اطلاع دستیار بخش مربوطه و تکمیل فرم تعویض کشیک حداقل ۲۴ ساعت قبل به واحد آموزش تحویل گردد.
- ۸- واگذاری کشیک ممنوع و تخلف محسوب می شود.
- ۹- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی گروه مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. در صورت لزوم؛ مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.
- ۱۰- کارورز ملزم به خودآموزی در دروس پزشکی باشد.

ارزشیابی پیشرفت تحصیلی

ارزشیابی نهایی در پایان بخش به دو صورت انجام خواهد شد:

الف- ارزشیابی توان علمی دانشجو (۶ نمره): بصورت امتحان کتبی آخر بخش، کویزهای هفتگی و امتحان **kf, pmp**، چهارگزینه ای خواهد بود.

ب- ارزشیابی عملکرد دانشجو (۱۴ نمره) :

- ۱- شرح حال کامل و سیر بیماری و ارائه صحیح آن به پزشک معالج در اورژانس و بخش زنان (۲ نمره)
- ۲- پیگیری معاینات جدید بیماران بستری در زایشگاه و بخش زنان و پیگیری آزمایشات و پاراکلینیک بیماران (۲ نمره)
- ۳- رعایت اخلاق پزشکی، وظیفه شناسی مسئولیت پذیری و قابل اعتماد بودن در رفتار با همکاران، اساتید، پرسنل، بیمار و همراه بیمار (۲ نمره)
- ۴- شرکت فعال در گزارش صبحگاهی و ارائه گزارش مناسب، شرکت فعال در راندهای آموزشی، کنفرانسهای آموزشی و ویزیت بیماران اورژانس (۲ نمره)
- ۵- شرکت فعال در کشیکهای بخش و شرکت در اداره زایمان (ارائه ۵ مورد تایید شرکت در مراحل زایمان در پایان دوره به واحد آموزش) (۲ نمره)
- ۶- شرکت فعال در درمانگاه (۲ نمره)
- ۷- تکمیل لاگ بوک (۲ نمره)

شرایط تجدید بخش

- ۱- نمره نهایی زیر ۱۲ باشد.
- ۲- غیبت غیر موجه و عدم حضور در بخش
- ۳- غیبت بیش از ۰/۱ طول دوره
- ۴- عدم تکمیل Log Book
- ۵- عدم حضور در کشیک یا جابجایی کشیکها بدون هماهنگی با استاد مربوطه

سیاست مسئول دوره بالینی در مورد برخورد با غیبت و تاخیر دانشجو در بخش:

- ۱- در صورت غیبت موجه کمتر از سه روز به تناسب میزان غیبت نمره نهایی دانشجو کاهش خواهد یافت.
- ۲- در صورت وجود غیبت موجه سه روز یا بیشتر دانشجو موظف به تمدید دوره کار آموزی خواهد بود.
- ۳- لازم به ذکر است که کارورزان حق مرخصی استحقاقی به شرط تعیین جانشین و موافقت استاد بخش مربوطه دو روز در هر ماه دارند..

- ۱- کتاب بکمن ۲۰۱۹
- ۲- مطالب ارائه شده بوسیله اساتید از کتابهای نواک، ویلیامز، اسپیروف
- ۳- کتاب مرجع زنان، مامایی جهت کارآموزان و کارورزان (چاپ نهایی)
- ۴- نظام کشوری مراقبت مرگ مادری (اداره سلامت مادران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۵- مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران راهنمای خدمات خارج بیمارستانی ویژه پزشک عمومی آخرین ویرایش (اداره سلامت مادران بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۶- حداقل توانمندیهای مورد انتظار از پزشک عمومی دانش آموخته از دانشگاههای علوم پزشکی کشور جمهوری اسلامی ایران (معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۷- آموزش و ارزیابی بالینی، آنچه هر استاد بالینی باید بداند (دکتر الهه ملکان راد و همکاران)
- ۸- شاخص های ارزیابی درونی مبتنی بر استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی (معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۹- مطالبی که بصورت فایل توسط اساتید گروه ارائه می شود.

سامانه طبیب (لوگ بوک)

کارورزان موظف به ثبت لاگ بوک الکترونیکی در طول دوره دو ماهه می باشند.

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

یوزر شماره دانشجویی

پسورد کد ملی

در صفحه شخصی خود چهارگزینه جداگانه شامل پروسیجرها، مدیریت بیماران، ارایه کنفرانس دارید که برحسب فعالیت روزانه خود آنها را وارد خواهید کرد و بعد از تایید استاد مربوطه ثبت نهایی خواهد شد .

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

کدهای بحران		
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 سکته حاد ایسکمیک مغزی	10
324	GCS≤5	11
247	برنامه مدیریت درمان سکته 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	

آشنایی با استانداردهای برگزاری گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب – گراند راند

✚ گزارش صبحگاهی

گزارش صبحگاهی کنفرانسی است که با حضور اساتید بالینی و دانشجویان برگزار می گردد و در طی آن تیم عهده دار شیفت شب مسائل بالینی چند بیمار را که در طی این شیفت بستری شده اند گزارش می دهند و حاضرین در رابطه با نحوه صحیح اداره این بیماران به بحث و تبادل نظر می پردازند.

استانداردها

- بهتر است گزارش صبحگاهی در بخش های بالینی آموزشی حداقل پنج روز در هفته برگزار گردد .
- گزارش صبحگاهی در بخش های بالینی آموزشی باید حداقل سه روز در هفته برگزار گردد.

شرکت کنندگان

- دستیاران، کارورزان تیم شیفت شب و استاد مسئول شیفت شب باید در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت نمایند.
- رئیس بخش و سایر اعضا هیات علمی بخش بهتر است در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت نمایند.
- دستیاران سال دوم، سوم، دستیار ارشد و کارورزان بخش باید در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت نمایند.
- دستیاران سال اول و چهارم بخش بهتر است در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت نمایند..
- کارآموزان بخش بهتر است در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت نمایند.

مدیریت جلسات

- مدیریت جلسات گزارش صبحگاهی باید برعهده **دستیار ارشد بخش، دستیار ارشد کشیک و یا استاد مسئول شیفت شب** باشد.

مراحل

بهتر است معرفی هر بیمار در گزارش صبحگاهی شامل سه مرحله زیر باشد:

- معرفی (بدون انقطاع) بیمار توسط دستیار یا کارورز مسئول بیمار، شامل تظاهرات و یافته های اصلی بالینی، پاراکلینیکی و تصویربرداری، فهرست اولیه تشخیص های افتراقی، رویکرد تشخیصی، درمان اولیه بیمار و برنامه درمان آتی بیمار (حدود پنج دقیقه)
- ارایه بازخورد توسط اساتید و دستیاران ارشد حاضر در جلسه و طرح سوالات سایر اعضا حاضر در جلسه (حدود پنج دقیقه)
 - پاسخ به سوالات و ارایه مختصری از آخرین شواهد در رابطه با بیماری توسط دستیار مسئول بیمار (پنج دقیقه)
 - جمع بندی و تاکید بر نکات آموزشی اصلی توسط مدیر جلسه (یک دقیقه)

انتخاب بیماران

- دستیار ارشد کشیک باید مشخص نماید که کدامیک از بیماران بستری شده در شیفت شب در گزارش صبحگاهی معرفی شوند.
- بیمارانی که برای معرفی در گزارش صبحگاهی انتخاب می شوند باید از میان موارد جالب، چالش انگیز و با ارزش آموزشی انتخاب گردند.
- **بهتر است** هر شش تا دوازده ماه یکبار رزیدنت ارشد بخش با هماهنگی رئیس بخش فهرستی از بیماریهای واجد اولویت را برای معرفی در گزارش صبحگاهی تهیه نمایند.

تعداد بیماران معرفی شده در هر جلسه

- **بهتر است** در هر جلسه گزارش صبحگاهی حداقل دو و حداکثر چهار بیمار بطور کامل معرفی گردند.
- **بهتر است** آمار مراجعات، بستری، ترخیص و مرگ و میر در طی شیفت عصر و شب گذشته، پیش از شروع جلسه بر روی وایت بورد ثبت گردد.

آمادگی و پیش زمینه

- **بهتر است** مدیر جلسه و رزیدنت ارشد کشیک قبل از شروع جلسه در رابطه با بیمارانی که معرفی می گردند و نکات آموزشی که باید مورد تاکید قرار گیرند توافق حاصل نمایند.

ثبت و مستند سازی

- دستیار یا کارورزی که مسئول معرفی بیمار است بهتر است پس از پایان گزارش صبحگاهی گزارش خالصه ای از شرح حال بیمار و نتیجه بحث های صورت گرفته تهیه نموده و به امضای مدیر جلسه برساند. نسخه اصلی این گزارش در فایل بخش و تصویر آن در کارپوشه فرد معرفی کننده ثبت می گردد.

پیگیری

- دستیار یا کارورزی که مسئول معرفی بیمار است بهتر است نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی صورت گرفته در مورد بیمار را پیگیری نماید و تشخیص و پیامد نهایی بیمار را به گزارش فوق الذکر اضافه نماید.
- **بهتر است** هر یک تا دو ماه یکبار نتایج پیگیری بیمارانی که در گزارش صبحگاهی معرفی شده اند، در یک جلسه جداگانه در حضور تمام اساتید و دستیاران بخش مطرح گردد.

ارزشیابی

- **بهتر است** برای ارزشیابی نحوه عملکرد تیم کشیک (شامل مدیریت بیماران و ارائه در گزارش صبحگاهی) فرم خاصی طراحی شده و در هر جلسه توسط دستیار ارشد بخش و اساتید حاضر در جلسه تکمیل گردد.

ارتقا کیفیت

- برای ارتقا مداوم کیفیت جلسات گزارش صبحگاهی بهتر است از شرکت کنندگان بطور ادواری در رابطه با نحوه بهبود کیفیت جلسات نظرسنجی شود.

ژورنال کلاب جلسه آموزشی است که با حضور اساتید و دانشجویان برگزار می گردد و در طی آن به مرور محتوا و روش شناسی چند مقاله از مجلات معتبر پرداخته می شود. آگاهی از جدیدترین و مهمترین دستاورد های علمی و همچنین ارتقای مهارت های ارزیابی نقادانه مقالات critical appraisal دو هدف اصلی جلسات ژورنال کلاب محسوب می شوند.

دو مدل اصلی برای جلسات مرور مقالات وجود دارد:

- جلسات مرور مقالات با تاکید بر محتوای مقالات (ژورنال کلاب محتوایی)
- جلسات مرور مقالات با تاکید بر مهارت های ارزیابی نقادانه (ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد)
- جلسات ژورنال کلاب در بخش های بالینی آموزشی باید حداقل یکبار در ماه برگزار گردد.
- در بخش های بالینی آموزشی باید حداقل یک ساعت به هر جلسه ژورنال کلاب محتوایی اختصاص داده شود.
- **بهتر است** در بخش های بالینی آموزشی حداقل دو ساعت به هر جلسه ژورنال کلاب محتوایی اختصاص داده شود.
- **بهتر است** در بخش های بالینی آموزشی حداقل دو ساعت به هر جلسه ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد اختصاص داده شود.

شرکت کنندگان

- همه دستیاران بخش باید در جلسات "ژورنال کلاب محتوایی" حضور پیدا کنند.
- کارورزان بخش بهتر است در جلسات "ژورنال کلاب محتوایی" حضور پیدا کنند.
- همه دستیاران و کارورزان بخش باید و کارآموزان بخش بهتر است در جلسات "ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد" حضور پیدا کنند.
- بهتر است از یک نفر اپیدمیولوژیست یا متخصص آمار حیاتی برای شرکت در جلسات "ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد" دعوت گردد.

کنترل جلسات

- **بهتر است** مدیریت جلسات ژورنال کلاب برعهده دستیار ارشد بخش باشد.

آمادگی و پیش زمینه

- **بهتر است** نسخه ای از مقالات ژورنال کلاب حداقل یک هفته قبل از تشکیل جلسه جهت مطالعه اساتید و دستیاران تکثیر و توزیع گردد.
- مقالات ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد **بهتر است** حداقل دو هفته قبل از تشکیل جلسه جهت مطالعه و ارزیابی نقادانه میان دستیاران توزیع گردد.

انتخاب و ارایه مقالات

- **بهتر است** انتخاب مقالات به منظور طرح در جلسات ژورنال کلاب توسط دستیار ارشد بخش و با مشورت رئیس بخش صورت گیرد.
- **بهتر است** انتخاب مقالات به منظور طرح در جلسات "ژورنال کلاب محتوایی" به صورت "مقالات یک شماره از ژورنال در یک جلسه" و یا بطور ارجح به صورت "مقالات مرتبط با یک موضوع از ژورنال های مختلف در یک جلسه" صورت گیرد.

• **بهتر است** انتخاب مقالات به منظور طرح در جلسات "ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد" جهت پوشش انواع سوالات پژوهشی (تشخیصی، درمانی، پیش آگهی و سبب شناسی) و یا انواع طرح های پژوهشی (کارآزمایی های بالینی تصادفی شده، مطالعات همگروهی و مطالعات مورد-شاهدی) صورت گیرد.

تعداد مقالات در هر جلسه

• **بهتر است** در هر جلسه "ژورنال کلاب محتوایی" حداقل پنج و حداکثر ده مقاله مطرح گردد.

• **بهتر است** در هر جلسه "ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد" حداقل یک و حداکثر دو مقاله مطرح گردد.

ثبت و مستند سازی

• نتیجه نقد مقالاتی که در "ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد" بررسی می شوند بهتر است بر اساس چارچوب مشخص ثبت گردد و در قالب بانک اطلاعات نقد شده جهت استفاده در تصمیم گیری های آتی در بخش نگهداری شود.

ارزشیابی

• عملکرد دانشجویان در رابطه با ارایه و نقد مقالات در جلسات ژورنال کلاب بهتر است بر اساس فرمی که به این منظور طراحی شده است مورد ارزشیابی قرارگیرد.

گراند راند

گراند راند، شکل ویژه ای از راند در بخش های آموزشی است که در طی آن اساتید، دستیاران، و دانشجویان بخش به بحث در مورد بیماران و اقدامات بالینی نادر، جالب، چالش برانگیز و یا پیچیده می پردازند.

اهداف اصلی گراند راند عبارتند از:

- ترویج فضای آکادمیک، آشنایی دانشجویان با نحوه رویکرد بالینی و نقد و بحث علمی اساتید برجسته
- آشنایی دانشجویان با منش و رفتار اساتید برجسته role modeling
- تبادل تجربیات اساتید با یکدیگر و با دانشجویان
- ترویج فرهنگ یادگیری مداوم lifelong learning
- آموزش دانشجویان در مورد موضوعات و نکات بالینی

مسئول یا مجری برنامه:

- رئیس بخش باید مدیریت اجرای گراند راند را بهعهده بگیرد.
- در بخش های آموزشی باید حداقل یک بار در هر ماه گراند راند برگزار شود.
- زمان گراند راند باید به نحوی انتخاب گردد که با ساعات اتاق عمل و درمانگاه و بخش تداخل نداشته باشد تا همه اساتید و دانشجویان بتوانند در آن شرکت نمایند.
- در زمان گراند راند بنا بر صلاحدید رئیس بخش باید یکی از پزشکان جهت رسیدگی به امور بالینی در مکان بخش یا درمانگاه آماده standby باشد.

شرکت کنندگان

- رئیس بخش، سایر اعضای هیات علمی و دستیاران بخش باید در گراند راند شرکت نمایند.
- کارورزان بخش بهتر است در گراند راند شرکت نمایند.
- **بهتر است** بر حسب صلاحدید رئیس گروه، سایر اعضا تیم مراقبت از بیماران (مانند متخصص طب فیزیکی، فیزیوتراپ، رادیولوژیست و پاتولوژیست) در گراند راند حضور پیدا کنند.

آمادگی و پیش زمینه: گراند راند بهتر است شامل شش مرحله زیر باشد (۲۰ تا ۲۵ دقیقه برای معرفی هر بیمار):

- معرفی مختصر بیمار توسط دستیار مسئول بیمار، شامل تظاهرات و یافته ای اصلی بالینی و پاراکلینیکی
- درخواست رئیس جلسه از یک یا چند نفر از حاضرین در جلسه (رادیولوژیست و یکی از اساتید یا دستیاران ارشد) برای اظهار نظر در مورد تشخیص محتمل بیمار و پیشنهاد نحوه مدیریت بیمار
- گزارش نتیجه بررسی های تشخیصی، نحوه درمان بیمار و پیگیری وضعیت بالینی وی توسط دستیار یا استاد مسئول بیمار
- درخواست رئیس جلسه از یک یا چند نفر از حاضرین در جلسه (پاتولوژیست و یکی از اساتید یا دستیاران ارشد) برای اظهار نظر در مورد تشخیص نهایی بیمار و نحوه مدیریت بیمار
- ارایه خلاصه ای از آخرین شواهد علمی و پژوهشی در مورد بیماری توسط یکی از دستیاران مسئول بیمار
- درخواست رئیس جلسه از سایر حضار برای طرح نظرات و سوالات

انتخاب و ارایه کیس یا موضوع

- مواردی که برای بحث در گراند راند انتخاب می شوند باید از بیماران و اقدامات بالینی نادر، جالب، چالش برانگیز و یا پیچیده انتخاب گردند.
- دستیار ارشد بخش مسئول انتخاب بیماران برای ارایه در گراند راند است و باید فهرست بیماران قابل معرفی را حداقل ۲۴ ساعت قبل از گراند راند با نظر رئیس بخش نهایی نماید و موضوع را به اطلاع دستیاران و کارورزان مسئول بیماران برساند.

تعداد کیس در هر جلسه

- **بهتر است** تعداد بیمارانی که در هر گراند راند معرفی می شوند حداقل سه بیمار و حداکثر پنج بیمار باشد.

ثبت و مستند سازی

- **بهتر است** دستیار مسئول بیمار متن خلاصه ای از آخرین شواهد را در زمینه بیماری مربوطه تهیه نموده و پس از گراند راند در اختیار حضار قرار دهد.

راند آموزشی

راندهای آموزشی شکل خاصی از راندها هستند که صرفاً با هدف آموزش تعداد محدودی از دانشجویان از یک مقطع تحصیلی مشخص صورت می گیرند. هدف اصلی راندهای آموزشی در دوران کارآموزی تمرین نحوه اخذ شرح حال و آشنایی با علایم بیماری ها و همچنین تمرین معاینه فیزیکی و مشاهده نشانه های بیماری ها می باشد. سایر اهداف راندهای آموزشی شامل ارتقا مهارت های ارتباطی، تفسیر اطلاعات بالینی و پاراکلینیکی، استدلال تشخیصی و برنامه ریزی درمانی می باشد.

استانداردها

راند های آموزشی باید به عنوان یک جزء اصلی در برنامه آموزشی کارآموزان رشته پزشکی لحاظ گردد.

مسئول برنامه

- راندهای آموزشی باید توسط یک عضو هیات علمی بخش هدایت گردد.
- باید ترتیبی اتخاذ گردد تا همه اعضای هیات علمی بخش به نوبت آموزش در راندهای آموزشی را بر عهده گیرند.

گرددش های مورد توصیه

- بخش های آموزشی **بهتر است** راند های آموزشی را با هدف آموزش کارآموزان برگزار نمایند.

مکان

- راند آموزشی باید بر بالین (کنار تخت) بیمار صورت گیرد.

زمانبندی

تواتر

- راند های آموزشی باید حداقل دو بار در هفته و بهتر است حداقل سه بار در هفته برای دانشجویان انجام شوند.

مدت زمان

- مدت زمان هر جلسه راند آموزشی **بهتر است** بین چهل و پنج تا نود دقیقه باشد.
- مدت زمان ویزیت هر بیمار در راند آموزشی **بهتر است** بین سی تا چهل و پنج دقیقه باشد.

زمان مناسب

- زمان راند آموزشی **بهتر است** پس از انجام راند کاری بخش صورت گیرد.
- زمان راند آموزشی باید به نحوی تنظیم گردد که با زمان مالقات، صرف غذا و نظافت اتاق بیمار تداخل نداشته باشد.

شرکت کنندگان

- راند آموزشی باید با حضور استاد مربوطه و کارآموزان صورت گیرد.
- **بهتر است** تعداد کارآموزان حاضر در راند آموزشی حداکثر پنج نفر باشد.
- **بهتر است** جلسه راند آموزشی با حضور حداقل افراد ممکن برگزار گردد و از حضور افراد غیر ضروری در جلسه اجتناب گردد.

انتخاب بیمار

- قبل از شروع راند آموزشی استاد **بهتر است** با توجه به سطح دانشجویان و اهداف برنامه آموزشی بیماران را برای انجام راند انتخاب نماید.

تعداد بیمار در هر راند

- **بهتر است** در هر جلسه راند آموزشی، حداقل یک و حداکثر سه بیمار ویزیت گردد.

اخلاق

- پیش از شروع راند آموزشی در بالین هر بیمار، باید با اشاره به ماهیت آموزشی ویزیت، از وی اجازه گرفته شود.
- **بهتر است** پیش از شروع راند آموزشی در بالین هر بیمار، استاد خود و همراهانش را به بیمار معرفی نماید.
- **بهتر است** پس از اخذ شرح حال و انجام معاینه فیزیکی، زمان مواجهه آموزشی استاد و دانشجو بر بالین بیمار کوتاه (کمتر از ده دقیقه) باشد.
- **بهتر است** در طول راند آموزشی، تمام معاینات و اقدامات صورت گرفته برای بیمار توضیح داده شود.

- در طول راند آموزشی، باید از تکرار معایناتی که موجب درد یا ناراحتی بیمار می گردد، اجتناب شود.
- در صورت حضور بیماران دیگر در اتاق بیمار بهتر است تخت بیمار در طول معاینه توسط پاراوان از سایرین جدا گردد.
- **بهتر است** حتی الامکان در حین بحث بر بالین بیمار، واژگان بکار گرفته شده توسط استاد و دانشجویان برای بیمار قابل فهم باشد.
- قبل از ترک بالین بیمار **بهتر است** زمانی را برای پاسخ به سوالات بیمار و تشکر از وی اختصاص دهید.
- در حین راند آموزشی و در حضور بیمار بازخورد استاد به دانشجو باید با رعایت احترام کامل دانشجو صورت گیرد.
- بازخورد استاد به دانشجو در رابطه با مسایل و نکات جزئی باید پس از راند آموزشی و بدون حضور بیمار صورت گیرد.

پزشکی مبتنی بر شواهد

مقدمه:

- طبابت مبتنی بر شواهد دیدگاهی است که ضمن احترام به تجربه یک طبیب پیشنهاد می کند که این تجربه بایستی با آخرین شواهد و یا مستندات علمی موجود در جهت ارزشها و خواسته های بیماران یا مشتریان سلامت تلفیق شود و در آن صورت می توان انتظار یک پیامد مناسب را در جهت ارتقاء سلامت جامعه داشت.
- چرا به پزشکی مبتنی بر شواهد نیاز داریم؟ از آنجائی که شکاف بین " پژوهش " و " ارائه مراقبت " هر روز عمیقتر می شود طب مبتنی بر شواهد به منظور پر کردن این شکاف به وجود آمده است. طب مبتنی بر شواهد تلاش می کند شکاف بین دانش موجود که حاصل پژوهش های علمی است و عملکرد ارائه کنندگان خدمات را پر کند. به طور اجمال، در بسیاری از موقعیت های بالینی کارهایی را که نباید انجام دهیم، انجام می دهیم و در موقعیت های دیگر کارهایی را که باید انجام دهیم، انجام نمی دهیم.
- چون پژوهش های معتبر بسیار زیادی منتشر شده اند قابل درک است که پزشکان بالینی از بسیاری از این پژوهش بی اطلاع بوده و ابزاری برای ارزیابی آنها در اختیار نداشته باشند. از طرفی اغلب افراد نتایج کارهای پژوهشی خود را به طریقی منتشر می کنند که برای کادر درمانی پرمشغله به آسانی قابل دسترس نیست. شواهد زیاد و محدودیت زمان پرداختن به آنها یکی از عواملی است که پزشکان ما با آن درگیر هستند. پزشکان بایستی به نوعی به منابع موجود در تحقیقات پزشکی ارتباط داده شوند که به آنها اجازه دهد به طور مداوم به اطلاعات به روز شده مبتنی بر نتایج نهایی درمان ها و مراقبتهای پیشنهادی دسترسی داشته و در جریان آنها قرار گیرند.

➤ **مراحل مختلف عملکرد پزشکی مبتنی بر شواهد:**

طب مبتنی بر شواهد یک فرایند پنج مرحله ای است که مراحل آن عبارتند از:

- ✚ طرح یک سوال قابل پاسخ:
- ✚ جستجوی بهترین شواهد (مطالعات علمی)
- ✚ ارزیابی نقادانه شواهد
- ✚ بکارگیری شواهد و درهم آمیختن نتایج به دست آمده موجود با تخصص بالینی و ارزشهای بیمار
- ✚ ارزشیابی عملکرد

استدلال بالینی

مقدمه:

اولین مسئولیت هر نظام آموزشی، این است که یادگیرندگان را از مرحله یادسپاری صرف مطالب به سمت استدلال و حل مشکلات سوق دهد. روشهای متداول آموزشی، افرادی با اطلاعات نظری فراوان تحویل جامعه میدهند که گاه از حل کوچکترین مسائل جامعه در آینده عاجز میباشند. در واقع روش آموزش سنتی در دانشگاهها در بیشتر مواقع مخلوطی از اطلاعات و مفاهیم را به دانشجویان ارائه میدهد، اما آنان را در تجزیه و تحلیل، اولویت بندی و سازماندهی دانش نوظهور که لازمه تفکر انتقادی بوده و منجر به یادگیری موثر و با معنی خواهد گشت، به حال خود میگذارد. در واقع؛ اساتید بالینی همواره زمان زیادی را برای کمک به دانشجویان در راستای یافتن مفیدترین شواهد، تفسیر آنها و ترکیب شواهد برای رسیدن به تشخیص و برنامه درمانی، صرف میکنند. چنین آموزشی بسیار تجربی و چکیده ای از دروس تجربی است و اغلب به شکل مثال ها و خاطرات بالینی بیان میشوند.

تعریف استدلال بالینی :

در پزشکی، استدلال یعنی شما از بیمار شرح حال می گیرید، علائم و نشانه های بیمار را می بینید و با گذر کردن از آنها، با استنتاج به تشخیص و تدبیر بالینی میرسید. استدلال بالینی روند تفکری است که پزشک را به برداشتن قدم های عاقلانه در تشخیص و درمان بیماران رهنمون می شود و در تمام مراحل ارزیابی بیمار از مراحل اولیه گرفتن شرح حال تا کامل کردن درمان بیمار و پیگیری آن حضور دارد. در این روند ابتدا از داده های بیمار اطلاعات معنادار تولید می کند، سپس این اطلاعات را با دانش و تجربه پزشکی در هم می آمیزند و پزشک با یاری گرفتن از آن ها درست به اقدامات تشخیصی و درمانی می زند.

چارچوب نظری:

روند کلی استدلال بالینی شامل بخشهای جمع آوری اطلاعات، ساختن فرضیه و ارزیابی فرضیه است. در هر برخورد پزشک و بیمار، پزشک ابتدا با تعدادی سرنخ یا داده از بیمار مواجه می شود. این داده ها شامل سن و جنس بیمار، وضعیت ظاهری وی و شکایت/ شکایات اصلی او هستند. داده های اولیه باعث فعال شدن دانش قبلی پزشکی می شود و اولین فرضیه های تشخیصی در ذهنش نقش می بندد. سپس با هدایت این فرضیه ها و دانش قبلی، پزشک شروع به جمع آوری اطلاعات بیشتر از بیمار می کند. این جمع آوری اطلاعات شامل همه مراحل شرح حال گیری، معاینه فیزیکی و پاراکلینیک می باشد. این داده های جدید فرضیه های تشخیصی قبلی را ارزیابی کرده و باعث تضعیف یا تقویت آن ها می شوند. در بعضی موارد ممکن است داده ای جدید به تولید فرضیه های جدید منجر شوند. این روند به صورت دوره ای ادامه می یابد یعنی داده های جدید باعث تولید فرضیه ها می شوند که برای ارزیابی این فرضیه های جدید نیاز به داده های جدید داریم. این روند دایره وار تا تصمیم نهایی پزشک برای یک تشخیص یا یک لیست تشخیص افتراقی ادامه می یابد. در ادامه هم همین روند استدلال بالینی به همان شکل ادامه می یابد. این فرآیند نهایتاً منجر به حل مساله و تصمیم گیری می شود که می تواند تشخیص، درمان یا مجموعه ای از هر دو باشد.

جمع آوری اطلاعات:

روند استدلال بالینی در تشخیص و تدبیر بالینی، بر پایه اطلاعاتی استوار است که پزشک از بیمار بدست می آورد. منابع جمع آوری اطلاعات شامل شرح حال (شرح حال خود بیمار، همراهان بیمار و مدارک پزشکی همراه بیمار و...)، معاینه فیزیکی و آزمایشات پاراکلینیک و تصویربرداری و ... است.

اطلاعاتی که از منابع مختلف به دست می آید، می تواند **ذهنی** و یا **عینی** باشد.

اطلاعات ذهنی: اطلاعاتی است که بیمار در اختیار پزشک قرار می دهد که اصطلاحاً در پزشکی به آنها نشانه می گویند.

اطلاعات عینی: اطلاعاتی هستند که پزشک آنها را در بیمار جستجو میکند. اطلاعاتی که از طریق شرح حال کسب می شوند، ذهنی و آنها که در

خلال معاینات فیزیکی و پاراکلینیک به دست می آیند، عینی هستند. داده های ذهنی بهتر است توسط داده های عینی تایید شوند، مثلاً تب، بنا به اظهار خود بیمار با اندازه گیری دمای بدن با دماسنج تایید شود. برای کسب اطلاعات در مورد بیمار منابع مختلفی وجود دارد، گفته های بیمار تنها منبع برای گرفتن شرح حال نیست، بلکه از منابع دیگر مانند همراهان بیمار، مدارک پزشکی همراه بیمار، توضیحات کادر درمانی و البته معاینه ی بیمار می توان بهره برد. باید اعتبار گفته های بیمار را با استفاده از منابع دیگر سنجید. مشکلی که ممکن است در جمع آوری اطلاعات گریبانگیر پزشکان شود، عدم وجود فهم مشترک مشکلات بیمار، توسط پزشک و بیمار است. برای حل این مشکل تاکید می شود که پزشک فهم خود را از نشانه های بیماری با خود بیمار مرور کند تا اگر سوء تفاهمی وجود دارد اصلاح شود. پس از آنکه پزشک، اطلاعات را از منابع مختلف بدست آورد و اعتبار آنها تأیید شد، می تواند داده ها را به واژه های تخصصی پزشکی تبدیل کند. بسیاری از مواقع بیمار با شکایت خلط خونی مراجعه میکند ولی در اصل استفراغ خونی دارد. عدم تلاش پزشک برای فهمیدن منظور بیمار از خلط خونی باعث ارجاع بیمار به بخش ریه و انجام برونکوسکوپی و ... میشود. پس از تکمیل جمع آوری اطلاعات، در نهایت پزشک فهرستی از مشکلات بیمار تهیه میکند که سیاهه مشکلات **problem list** نامیده می شود و این سیاهه مبنایی برای ادامه روند استدلال بالینی است.

این اطلاعات دو گونه هستند: یکی اطلاعات بالینی هستند که شامل علائم و نشانه ها بیمار هستند. دسته ی دیگر اطلاعات زمینه ای که نه علامت هستند و نه نشانه و شامل سن، جنس، شغل، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، عادات، نوع تغذیه، تاریخچه بیماری، سابقه فامیلی، سابقه دارویی و رفتارهای پرخطر... می شوند.

ساختن فرضیه :

پس از جمع آوری اطلاعات و نوشتن فهرست مشکلات بیمار، اکنون زمان ساختن فرضیه است. جمع آوری اطلاعات بصورت منظم و هدفمند در ساختن فرضیه بسیار کمک کننده است و پزشک در مراحل دیگر استدلال بالینی، کمتر با مشکل مواجه می شود. در ساختن فرضیه، استدلال رو به جلو نقشی حیاتی دارد، استدلال همگرا که یافته ها را جمع بندی میکند و فرضیه (های) به دست می دهد. یافته های به دست آمده باید به حد آستانه ای برسد تا فرضیه ی تشخیصی شکل بگیرد. این حد آستانه برای یک پزشک مجرب و یک دانشجوی نوآموز متفاوت است. پزشکان باتجربه، گاهی با دیدن بیمار و بدون پرسیدن حتی یک سوال از او به تشخیص می رسند.

ارزیابی فرضیه ها :

پس از ساخته شدن فرضیه تشخیصی، روند استدلال بالینی به پایان نمی رسد و فرضیه تشخیصی ساخته شده باید در بوته آزمایش قرار گیرد. برای ارزیابی فرضیه های تشخیصی باید اطلاعات جدیدی را به دست آوریم، حال این اطلاعات می تواند در شرح حال، معاینه فیزیکی و یا یافته های پاراکلینیک باشد. اغلب پزشکان از شرح حال و معاینه فیزیکی برای ساخت فرضیه های تشخیصی بهره می گیرند و از آزمایشات پاراکلینیک را برای ارزیابی این فرضیه ها استفاده می کنند. توجه به این موضوع اهمیت دارد که اغلب پزشکان متوجه نیستند که اکنون مشغول ساخت فرضیه هستند یا ارزیابی آن. توجه به این موضوع که اکنون در کدام مرحله از روند استدلال بالینی هستیم می تواند کمک بسیاری به استفاده صحیح از روش های شناخته شده و سرعت بخشیدن به روند استدلال بالینی کند.

روش های ارزیابی فرضیه ها

۱- روش اثباتی Confirmation

پزشک در این روش سعی میکند فرضیه تشخیصی خود را با به دست آوردن اطلاعات جدید تأیید کند و به اثبات برساند.

۲- روش حذفی Elimination

در روش حذفی، پزشک با جمع آوری اطلاعات جدید سعی دارد فرضیه تشخیصی خود را رد کند .

۳- روش افتراقی Discrimination

روش افتراقی روش دیگری است که برای ارزیابی فرضیه ها می تواند بکار رود ، هرچند این روش برای ساخت فرضیه های تشخیصی نیز بکار رود. در روش افتراقی پزشک سعی دارد با یافتن اطلاعات جدید بین دو دسته از فرضیه های تشخیصی افتراق بگذارد. این روش اغلب باعث می شود یک دسته از فرضیه ها حذف و دسته دیگر تأیید شود ولی ممکن است در برخی از موارد تنها احتمال یک دسته کم و دسته دیگر را زیاد کند .

۴- روش کاوشی Exploration

روش کاوش آخرین روش ارزیابی فرضیه های تشخیصی است. این روش زمانی به کار میرود که پزشک به یک فرضیه تشخیصی بسیار کلی مانند درگیری یک ارگان مثل بیماری قلبی رسیده باشد و اطلاعاتی برای ساخت فرضیه های دقیق تر نداشته باشد. در این زمان مسلماً هیچکدام از روش های اثباتی، حذفی و یا افتراقی نمی تواند کمکی در ارزیابی و پیشبرد روند استدلال بالینی به وی بکند، او باید با کندوکاو و یافتن اطلاعات بیشتر، فرضیه های تشخیصی اختصاصی تری را بسازد.

روش های ارزیابی استدلال بالینی:

بر اساس مدل استدلال بالینی روش های متفاوتی برای ارزیابی استدلال بالینی طراحی شده است که هر کدام از آن ها یکی از چار مولفه اصلی استدلال بالینی را می سنجد. ارزیابی استدلال های بالینی با استفاده از روش آزمون ویژگی های کلیدی (KF) در گروه زنان انجام میگردد.

اخلاق حرفه ای

راهنمای اخلاق حرفه ای پزشکی (ویژه اعضای هیئت علمی ، مدرسین و فراگیران)

مقدمه:

اخلاق پزشکی همزاد و همراه تاریخی این حرفه ارجمند بوده است. اخلاق حرفه ای، ویژگی ها و معیارهایی است که هر کس متناسب با شغل و حرفه خود، باید بر اساس آن عمل کند. شغل پزشکی نیز به تناسب اهمیت و جایگاه ویژه اش، اخلاق و ویژگی هایی را می طلبد که پایبندی هر پزشکی به آنها ضروری است. اخلاق پزشکی مجموعه ای از ارزش هاست که بر روابط پزشک و بیمار حاکم است. در این تعریف، کمک به بیمار به دور از هر گونه قضاوت و به دور از دیدگاه جنسی/ دینی/ رنگ پوست/ قومی همواره الویت نخست یک پزشک است. تدوین موازین رفتار حرفه ای پزشکی با توجه به موازین شرعی و قانونی اظهار شفاف ارزشهای بنیادین حرفه ی پزشکی است که سلامت بیماران را در اولویت قرار داده و ضامن اعتماد عمومی به این حرفه است که در این مجموعه در ۶ سرفصل شامل ۱- وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری ۲- احترام به دیگران ۳- شرافت و درستکاری ۴- نوع دوستی ۵- عدالت و ۶- تعالی شغلی معرفی می شود.

۱- وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری

- ✚ قوانین و مقررات شرعی، حرفه ای پزشکی و ضوابط دانشگاهی را رعایت میکند و در چارچوب وظایف و اختیارات خود عمل مینماید.
- ✚ وظایف آموزشی خود را نسبت به فراگیران، همکاران، بیماران و اعضای جامعه مسئولانه انجام میدهد.
- ✚ همیشه در ساعات موظف کار در بیمارستان نشان شناسایی اش را در محل قابل دید لباس خود نصب میکند.
- ✚ در انجام کامل و به موقع وظایف و مسئولیت های خود در مهلت مقرر، مسئولانه رفتار می کند. بویژه درمواقع موظف دردسترس است و به فراخوان ها به سرعت پاسخ می دهد.
- ✚ نسبت به وقت بیماران، همکاران و دانشجویان اهمیت قائل می باشد و مسئولانه عمل می کند.
- ✚ پس از اتمام نوبت کاری خود، از رها نشدن بیمار و انتقال مسئولیت مراقبت از وی به شخص واجد صلاحیت دیگر، اطمینان حاصل می کند.
- ✚ روند مراقبت از بیماران را پیگیری می نماید و از ارائه ی اطلاعات لازم برای ادامه ی مراقبت از آنها پس از ترخیص، اطمینان حاصل می نماید.
- ✚ با سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت، همکاری به موقع و مناسبی دارد، تا طرح درمانی یکپارچه و مستمری برای بیمار ارائه گردد.
- ✚ در صورت بروز بیماری یا ناتوانی جسمی و روانی و مشکلات شخصی که در طبابت وی اختلال ایجاد میکند یا بیمار را در معرض خطر قرار میدهد، درخواست کمک خواهد کرد و طبق ضوابط، مسئول ذیربط را مطلع میگردد.
- ✚ خطای پزشکی خود را صادقانه و دقیق به مرجع تعیین شده در مرکز درمانی گزارش میدهد.

- به منظور جلوگیری از آسیب به بیمار و کمک به همکار، اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها، اختلالات روانی و ناتوانی های همکاران که محل انجام وظایف محوله ی آن ها باشد را در مورد پزشکان و فراگیران پزشکی به دانشکده پزشکی و درخصوص پرسنل به مرجع ذیصلاح در مرکز درمانی مربوطه، گزارش می کند.
- در صورت مشاهده خطای پزشکی همکار، موضوع را با وی مطرح می سازد و به او در کنترل آسیب وارد شده و اظهار خطا به بیمار و یا مرجع ذیصلاح کمک می کند.
- سوء رفتارهای حرفه ای همکارش را در صورت جدی نبودن، به خود فرد بازخورد می دهد و در صورت جدی بودن یا عدم اصلاح رفتار، طبق شیوه نامه ی مربوطه گزارش میکند.

۲ – احترام به دیگران (Respect for others)

- به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماراحترام بگذارد .
- بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کند.
- به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نماید.
- به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- وضعیت ظاهری آن ها مطابق با شئون حرفه ای باشد.
- در صورت درخواست بیمار برای دریافت نظر پزشکان دیگر، این حق را برای بیمار محترم شمرده و فرآیند اجرای این مشاوره را تسهیل می نماید.
- در حضور بیماران و همراهان، از تصمیمات سایر همکاران انتقاد نمی کند و صرفاً در صورت درخواست بیمار، بدون قضاوت در مورد عملکرد همکاران، راه های قانونی پیگیری را معرفی مینماید.
- نسبت به معلمان، پیشکسوتان و افراد باسابقه تر از خود، با احترام و حق شناسی رفتار می کند.
- رازداری را درباره اطلاعات بیمار رعایت می کند و از مطرح ساختن اطلاعات هویتی بیمار، به گونه ای که موجب نقض تعهد رازداری شود، پرهیز می کند.
- برای اقدامات تشخیصی، درمانی، آموزشی یا پژوهشی اطمینان می یابد که اطلاعات لازم به نحو قابل فهم به بیمار و در مواردی که بیمار فاقد ظرفیت تصمیم گیری است به فرد تصمیم گیرنده جایگزین قانونی بیمار ارائه شده است و جز در موارد تهدید کننده حیات که امکان اخذ رضایت وجود ندارد، با رضایت بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین قانونی وی عمل می کند .

۳ – شرافت و درستکاری (Honor and Integrity)

- در کردار، گفتار و نوشتار (نظیر گواهی ها، گزارش ها و تکالیف) صداقت و امانتداری را رعایت می کند.
- در صورت بروز خطای پزشکی، ضمن پذیرش مسئولیت، خود را متعهد به پاسخگویی به بیمار و مقامات مسئول دانسته و درجهت اصلاح آثار آن اقدام می کند. همچنین تجربیات خود را در این زمینه به همکارانش انتقال می دهد.

- ✚ اگر از توانایی و مهارت لازم برای انجام مراقبت های بیمار برخوردار نیست، از همکاران خود کمک می گیرد و بیمار را نیز از این موضوع آگاه می سازد.
- ✚ خارج از مهارت علمی و عملی خود اطلاعاتی ارائه نمی کند و اگر از او این گونه اطلاعات خواسته شد، آنان را به منابع یا اشخاص خبره راهنمایی می کند.
- ✚ تا زمانی که بیمار برای مراقبت های خود به او احتیاج دارد، از برقراری هرگونه ارتباط عاشقانه با وی و همراهانش اجتناب می کند.
- ✚ از جایگاه خود به عنوان درمانگر برای بهره جویی جنسی، اقتصادی و اداری از بیمار و همراهانش استفاده نمی کند.
- ✚ معاینات حساس بیمار غیرهمجنس را حتی المقدور و با جلب رضایت بیمار در حضور پرسنل همجنس یا همراه بیمار انجام می دهد. در صورتی که انجام این معاینه توسط همکار هم جنس مقدور باشد نسبت به آن اقدام و نتیجه معاینه را دریافت می کند.
- ✚ از هرگونه مشاجره لفظی و برخورد فیزیکی اجتناب می کند. در مواقع مواجهه با خشونت های خدمت گیرندگان جهت رفع خطر و ممانعت از ورود آسیب به خود و دیگران، تا حد امکان از مقابله ی فیزیکی امتناع می ورزد و مورد را به انتظامات اطلاع می دهد.
- ✚ موقعیت تعارض منافع خود را در جهت تأمین منافع سلامتی بیماران مدیریت می کند. از جمله:
 - ❖ در مواجهه با تبلیغات صنایع و شرکتهای دارویی و تجهیزات پزشکی، با رعایت منزلت و جایگاه حرفه ی پزشکی، فقط به منافع بیماران توجه می نماید و منافع شخصی خود را دنبال نمی کند.
 - ❖ از مشارکت در برنامه هایی که در جهت تأثیر نهادن بر رفتار پزشکان و فراگیران با اهداف تجاری شرکت ها یا صنایع دارویی برگزار می شوند، خودداری می کند.
 - ❖ از پذیرش هدایای غیرمستعارف صنایع و شرکتهای دارویی و تجهیزات پزشکی و بیماران که منجر به تعارض منافع می شود، خودداری می کند.
 - ❖ در ارجاع بیمار، تنها منافع او را در نظر می گیرد و هیچ گاه بیماری را به خاطر منافع شخصی خود و یا افراد دیگر از مرکز دانشگاهی به مراکز درمانی دیگر نمی فرستد.
 - ❖ در ازای ارجاع بیمار، وجه یا امتیازی دریافت یا پرداخت نمی کند.
 - ❖ در معرفی آزمایشگاه، داروخانه، مراکز تشخیصی درمانی و یا تجهیزات پزشکی به بیمار، تنها مصالح بیمار را در نظر می گیرد و در صورت وجود تعارض منافع، آن را اظهار می کند.
- ✚ علیرغم خستگی، فشارهای شغلی و مشکلات شخصی، صبوری می نماید و آرامش خود را در مواجهه با بیمار، همراهان وی و همکاران حفظ می کند.
- ✚ الکل، مواد مخدر و روانگردان مصرف نمی کند و از استعمال دخانیات در محیط های بالینی و آموزشی پرهیزی می نماید.
- ✚ شأن حرفه ی پزشکی و دانشگاه را در پوشش و رفتار خود در محیط های بالینی و دانشگاهی رعایت می کند. دراین راستا خود را ملزم به رعایت ضوابط مربوطه می داند و از هرگونه رفتار مخالف ضوابط شرعی پرهیز می نماید.
- ✚ از تحمیل هزینه ی بی مورد به بیمار یا سازمانهای پرداخت کننده و اتلاف منابع نظام سلامت می پرهیزد.
- ✚ از اختیارات و امکانات نظام سلامت سوء استفاده نمی کند.
- ✚ تحت هیچ شرایطی از مقام و قدرت خود سوء استفاده نمی کند .
- ✚ ضوابط و مقررات و راهنماهای اخلاق در آموزش را در تمام امور آموزشی رعایت می کند. از جمله:
 - ❖ در آزمون ها، ارزشیابی ها، شرکت در برنامه های آموزشی (از جمله کشیک و آنکالی) و سایر مسئولیت های آموزشی و بالینی، درستکاری را رعایت می کند.
 - ❖ ضمن معرفی نام و جایگاه حرفه ای خود، از بزرگ نمایی یا کوچک نمایی جایگاه خود نزد مراجعین پرهیزی می کند.

❖ مراقبت از بیمار را فدای یادگیری، آموزش و پژوهش نمی کند و برای آموزش و پژوهش هیچگاه فردی را در موقعیتی که برای او خطر غیرقابل قبول دارد، قرار نمی دهد و اقدام یا هزینه ی بی مورد به بیمار تحمیل نمی کند.

✚ از تحمیل اموری که ارزش مراقبتی و آموزشی ندارد، به فراگیران اجتناب می کند.
✚ در کلیه ی امور پژوهشی، ضوابط و راهنماهای عمومی و اختصاصی اخلاق در پژوهش را رعایت می کند. از جمله:

- ❖ از کلیه ی شرکت کنندگان در پژوهش ها رضایت آگاهانه می گیرد و هزینه های پژوهشی را به آن ها تحمیل نمی کند.
- ❖ از هرگونه فریبکاری و سرقت علمی در گزارشها و مقالات خود اجتناب می ورزد.
- ❖ نتایج تحقیقات و طرح های خود را صادقانه و با دقت گزارش می کند.

۴- نوع دوستی (Altruism)

✚ منافع و مصالح بیمار را محور تصمیمات پزشکی می داند و آن را بر امور و منافع شخصی خود ترجیح می دهد. در ملاحظات مربوط به ایمنی، هر یک از اعضای جامعه ی پزشکی حق دارد از تمهیدات لازم ایمنی برخوردار شود.
✚ در راستای مراقبت از بیمار، برای گوش دادن به مشکلات و نگرانی های او و پاسخ به سوالات وی، وقت کافی و متناسب صرف می کند.
✚ دلسوزانه در جهت رفع نگرانی، ترس و رنج بیمار تلاش می کند و به بیمار و خانواده اش آگاهی و امید واقع بینانه می بخشد.
✚ در صورت ناتوانی مالی بیمار، از ارائه ی خدمات حیاتی به وی امتناع نمی کند.
✚ در صورت نیاز فوری جامعه به خدمات پزشکی در هنگام بروز سوانح و حوادث، با حداکثر توان خود همکاری می کند.
✚ به همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات در رفع مشکلاتی که برای آن ها در زمینه ی رفتار حرفه ای، عملکرد بالینی و سلامتشان پیش می آید، کمک می کند و به ایشان در مسایل آموزشی و پژوهشی در حد توان خود، یاری می رساند.
✚ از آموزش دانسته ها و تجارب خود به فراگیران، همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت دریغ نمی ورزد.

۵- عدالت (Justice)

✚ در امر درمان و آموزش و پژوهش، از هرگونه تبعیض براساس سن، جنسیت، سواد، ملیت، قومیت، نژاد، زبان، اعتقادات، پیشینه ی کیفری و وضعیت اقتصادی و اجتماعی اجتناب می نماید.
✚ در مراقبت از گروه های آسیب پذیر (نظیر افراد کم توان ذهنی یا جسمی، کودک، اشخاص با اختلال هوشیاری، بیمار روانی و ...) همانند سایر بیماران، به کیفیت و جامعیت خدمات و احترام به حقوق و شأن بیمار توجه مناسب نشان می دهد.
✚ به افراد مبتال به بیماری های خاصی که انگ اجتماعی محسوب می شوند یا خطر انتقال دارند، با رعایت ضوابط و اصول ایمنی همانند سایر بیماران، خدمت رسانی می کند.
✚ در مورد همکاران و سایر کارکنان، عادلانه رفتار می کند و در حل اختلافات با رعایت شأن و کرامت انسانی تمام افراد درگیر تلاش می کند.
✚ در ارزیابی فراگیران، همکاران و سایر کارکنان، از معیارها و ابزارهای منصفانه استفاده می کند و از سوگیری اجتناب می ورزد.
✚ در آموزش سطوح مختلف فراگیران، عدالت را رعایت می نماید.

۶- تعالی شغلی (Excellence)

- در تمام طول عمر حرفه ای از یادگیری و ارتقاء معنوی، علمی و عملی خود دریغ ننموده و فرصت کافی به این امر اختصاص میدهد.
- درباره عملکرد خود تأمل می کند و از تجربیات خود درس می گیرد.
- نظر همکاران و نظرات دریافت شده بیماران را نسبت به رفتارهای حرفه ای و توانمندی های خود جویا می شود و روی آن ها تأمل کرده و به نحو سازنده ای از آن ها بهره می برد.
- در بحث با همکاران، استدلال منطقی را می پذیرد و از ستیزه جویی در بحث و انتقاد مخرب و بی اساس با آنها می پرهیزد.
- بازخورد همکاران و بیماران نسبت به رفتار فراگیران را به نحو صحیحی به آن ها ارائه می دهد.
- به همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت، راهنمایی روشن و بازخورد به موقع داشته و از پیشنهادهای سازنده برای ارتقاء عملکرد ایشان استفاده می کند.
- شیوه زندگی شامل عادات روزانه، تفریحات، تغذیه، رعایت راه های پیشگیری از بیماری و غیره را در جهت ارتقاء سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی خود تنظیم می کند.
- خود را نسبت به ارتقاء کیفیت محیط درمانی و آموزشی مسئول می داند و علاوه بر اعلام نظرات خود در جهت ارتقاء کیفیت، با سیستم های نظارتی، ارزشیابی و اعتبار بخشی، همکاری مؤثر دارد.
- با فرآیند ارزیابی های رسمی که از سوی دانشگاه یا سایر مراجع ذیصلاح از وضعیت سلامت، رفتار و عملکرد وی انجام می شود، نهایت همکاری را به عمل می آورد.
- در صورتی که از جریان های اداری بیمارستان شکایتی دارد، به مدیریت بیمارستان رجوع می کند.

آئین نامه پوشش فراگیران

در مسیر رشد و بالندگی انسان، با هدف صیانت از کرامت انسانی و حقوق گیرندگان خدمت و حفظ شان اعضای محترم هیات علمی و فراگیران، ضمن افزایش اعتماد و اطمینان بیمار در محیط آموزشی و درمانی و ایجاد آرامش، راحتی و ارتقای سلامت روانی بیماران و مراجعین، آئین نامه رفتار و پوشش حرفه ای اعضای هیات علمی و دانشجویان در مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر توسط تیم مدیریت آموزش تدوین و توسط ریاست مرکز مورخ ۱۴۰۳/۳/۱۰ ابلاغ گردیده است. لذا پس از مطالعه دقیق آئین نامه، کلیه اعضای هیات علمی و فراگیران ملزم به رعایت آن در مرکز آموزشی درمانی کوثر می باشند.

■ اعضای محترم هیات علمی، دستیاران و دانشجویان:

- کلیه اساتید محترم ملزم به حفظ اسرار بیمار می باشند
- احترام به بیمار و عدالت در رفتار از سوی کلیه پزشکان الزامی می باشد.
- حق تصمیم گیری و انتخاب ازادانه خدمات سلامت از سوی بیمار توسط کلیه اساتید محترم شمرده شود.
- اطلاعات لازم به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیماران قرار گیرد.
- پوشیدن روپوش سفید جهت حضور بر بالین بیمار الزامی می باشد.
- الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام و نام خانوادگی، تخصص و محل خدمت در جلوی لباس، به نحوی که به راحتی از فاصله دو متری قابل خواندن باشد الزامی است.

▪ دانشجویان و فراگیران محترم (دختر و پسر) :

- ✚ رعایت ادب و اخلاق حرفه ایی به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با اساتید، کارکنان، بیماران و ... الزامی است.
- ✚ از آن جایی که رعایت حریم شخصی و آرامش روحی بیمار در هر شرایطی برای دانشجویان الزامی است، لذا باید سعی نمایند قبل از معاینه، آزمایش و یا تهیه شرح حال، رضایت بیمار را اخذ نمایند.
- ✚ دانشجویان در صورتی که دستورالعملی را به ضرر بیمار و یا ناقض مقررات بالینی و ایمنی ببینند باید در ابتدا آن را با مسئول ارشد بالینی در میان بگذارند.
- ✚ هنگام معاینه باید حریم خصوصی بیماران رعایت شود.
- ✚ دانشجویان باید به مذهب و فرهنگ بیماران احترام بگذارند.
- ✚ دانشجویان نباید از موقعیت بیماران و یا خانواده های آنان سوء استفاده نمایند.
- ✚ دانشجویان باید اسرار بیماران را حفظ نمایند.
- ✚ لباس دانشجویان پسر باید ساده، متعارف، مرتب و مناسب باشد.
- ✚ استفاده از تی شرت و لباس های ورزشی حاوی تصاویر و نوشته های نامناسب با عرف پرهیز شود.
- ✚ دانشجویان پسر نباید مو های خود را به صورت غیر متعارف و بلند تر از حد معمول نگاه دارند.
- ✚ دختران دانشجو باید از مقنعه های بلند، مانتو و شلوار استفاده کنند و حجاب اسلامی مناسب با ضوابط شرعی را رعایت نمایند. از پوشیدن مانتو های نامناسب و کوتاه، بالای زانو، جلو باز ، تنگ و برش غیر متعارف خودداری گردد.
- ✚ جوراب باید متناسب باشد. کفش ها باید راحت، تمیز، جلو بسته با پنجه و پاشنه پهن باشد و هنگام راه رفتن صدا ندهد. در ضمن از پوشیدن دمپایی در محیط های آموزشی خودداری شود.
- ✚ در محیط های آموزشی از به کار بردن وسایل آرایشی و زیور آلات مانند دست بند، گردن بند، انگو، انگشتر(به جز حلقه ازدواج) و عطر های تند و حساسیت زا خودداری شود.
- ✚ ناخن ها باید کوتاه، بدون لاک و استفاده از ناخن های مصنوعی ممنوع است.
- ✚ لباس فرم باید متناسب با حرفه و در رده های مختلف متحدالشکل باشد.
- ✚ روپوش بیمارستان باید به رنگ سفید، سالم، تمیز، دکمه ها بسته، اتو کشیده، گشاد و حداقل تا زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه باشد.
- ✚ الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام و نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، رشته تحصیلی و محل خدمت در جلوی لباس، به نحوی که به راحتی از فاصله دو متری قابل خواندن باشد الزامی است.
- ✚ استعمال انواع دخانیات در محیط های آموزشی و بالینی ممنوع است.
- ✚ هر گونه تصویر برداری، فیلم برداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.
- ✚ در زمان حضور در کلاسهای های درس، سالن های کنفرانس، کتابخانه ها و تلفن های همراه باید خاموش باشند.
- ✚ از جویدن آدامس در کلاس درس، سالن کنفرانس و در حضور اساتید پرهیز شود.

توجه: در صورت عدم رعایت قوانین و مقررات فوق پس از ابلاغ ریاست/معاون آموزشی مرکز، عواقب ناشی از آن متوجه آن پزشکان/دانشجو میباشد.

مهارتهای ارتباطی و رفتاری

تعریف ارتباط موثر :

ارتباط موثر عبارتست از انتقال صریح و دریافت محتوای هر پیام و نیاز به این دارد که نیت یا قصد فرستنده پیام از طریق کانال نسبتاً واضحی گیرنده پیام انتقال می یابد و گیرنده نیز می باید درک و فهم مشابه از معانی که نزد فرستنده است را دارا باشد.

عوامل کمک کننده به برقراری ارتباط موثر در یک ارتباط درمانی و حرفه ای:

- ❖ **تکرار کلمات کلیدی:** فراگیر باید در بین کلمات بیمار عبارات کلیدی را بیابد و از آنها برای ارتباط با او استفاده نماید. برای مثال بیمار می گوید (از وقتی پارسال عمل کردم هیچ چیز خوب پیش نمی رود. دیگر نمی توانم مانند گذشته به انجمنی که دوست داشتم بروم) در اینجا عبارت کلیدی (از وقتی پارسال عمل کردم) است.
- ❖ **پاسخهای کوتاه:** مثال گفتن کلماتی مانند (آهان فهمیدم) و یا (بله) یا تکان دادن سر به نشانه تاکید به یک ارتباط موثر کمک میکند.
- ❖ **سکوت:** گاهی اوقات اگر فراگیر احساس کند که بیمار می خواهد حرفی به گفته های قبلی خود اضافه کند بهتراست چیزی نگویید.
- ❖ **لمس:** لمس به عنوان یکی از موثرترین راه های غیر کلامی جهت بیان احساسات مانند آسودگی، عشق، دلبستگی، امنیت و عصبانیت، محرومیت و پرخاش و هیجان و ... می باشد. ما از دستهایمان در بسیاری از اقدامات مراقبتی درمانی استفاده می کنیم. ولی باید با احتیاط استفاده شود زیرا بعضی آن را نشانه بی احترامی می دانند. لمس در بچه ها جهت تکامل (من) لازم است و در افراد مسن نشانه توجه است.
- ❖ **بازتاب احساسات:** به این طریق فراگیر علاقه و توجه خود را نشان می دهد. یعنی از لا به لای گفتار بیمار و یا رفتار بیمار برداشتی را که دارد به صورت کلامی ابراز می دارد.
- ❖ **استفاده از سوالات باز:** اگر فراگیر بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد میتواند از سوالات باز استفاده نماید.
- ❖ **درخواست برای روشنی و وضوح:** گاهی درک حرفهای بیمار مشکل است. بنابراین سوالاتی نظیر (منظور شما این بود که (مثال) احساس گناه می کردید؟ آیا درست متوجه شدم) به درک حرف بیمار کمک می کند.
- ❖ **یافتن راه حل ها:** آگاهی به برخی عوامل که مشکلات را ایجاد می کند و بیمار نسبت به آن آگاه نیست می تواند به فراگیر کمک نماید که راهکارهایی در پیش گیرد تا در جهت حل مشکل بیمار اقدام نماید. در عین حال باید مراقب باشد تا عقاید شخصی خود را تحمیل نکند.
- ❖ **دادن اطلاعات:** فراگیر باید همیشه به سوالات بیمار پاسخ بدهد. پاسخها باید همیشه واضح باشد و نکات گفته شده در موارد قبل مورد توجه قرار گیرد. برای مثال بیمار پرسد (من شنیدم که آنها می خواهند فردا مرا عمل کنند. میخواهم بدانم چه ساعتی مرا عمل می کنند؟) فراگیر می گوید: من لیست عمل فردا را دیده ام، عمل شما فردا ۵ صبح است)
- ❖ **گوش دادن به بیمار:** در کلیه ارتباطات بیمار با فراگیر قبل از هر چیز بایستی مشکلات، علایق، احساسات و فعالیت های بیمار مورد توجه قرار گیرد. به منظور کمک به بیمار، فراگیر باید به بیمار گوش دهد. برای گوش دادن، فراگیر باید روبروی بیمار در فاصله ۳ فوتی قرار گرفته و موانع فیزیکی برداشته شده و ارتباط چشمی برقرار شود. یک موقعیت راحت به خود بگیرد و جهت بازخورد مختصری به جلو خم شود و با تکان سر تصدیق نماید. در بیشتر مواقع نیاز بیمار فقط گوش شنوا است. فراگیر باید موقعیت های مناسب برای گفتگو را کشف کند.

- ❖ **رعایت ادب و احترام و مهربانی:** مانند گفتن سلام و خداحافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور، صدا زدن با نام خانوادگی، گفتن لطفا و تشکر و ... اجتناب از اصلاحات محبت آمیز نظیر (عزیز و ..) اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص و یا شماره اتاق و ..
- ❖ **راز داری:** فراگیر باید کسانی را که در دریافت اطلاعات برای بیمار سهیم هستند را مشخص نماید.
- ❖ **جلب اعتماد بیمار با درستی**
- ❖ **در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار**
- ❖ **همدلی نه همدردی:** همدلی به معنی توانایی برای فهمیدن و پذیرش واقعی شخص دیگر و درک درست احساسات و نشان دادن آن است یعنی خود را به جای دیگران بگذاریم. همدردی غمگین بودن یا احساس ترحم و دلسوزی به وسیله فراگیر برای بیمار است که مانع از بررسی تمام جوانب مشکلات بیمار می شود که روش درمانی محسوب نمی شود.
- ❖ **آرزو و تشویق:** البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد و از اطمینان دادن نامناسب خودداری کرد.
- ❖ **شوخی:** جهت کاهش احساسات نامناسب بیمار بوده و باید در جایگاه مناسب استفاده گردد.
- ❖ **درک حساسیتهای فرهنگی و جنسی**
- ❖ **گرمی و دوستی:** مثل شروع آشنایی با یک سالم و احوال پرسی
- ❖ **شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت**
- ❖ **محیط راحت:** مانند صندلی و نور و حرارت مناسب و جو آرام و بدون استرس.
- ❖ **حفظ خلوت و تعیین حریم بیمار:** مثل کشیدن پاراوان، صحبت در محیطی خصوصی و یا در بعضی از بیماران تماس نزدیک موجب خشم بیمار می شود.
- ❖ **حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری**
- ❖ **حفظ تن مناسب صدا**
- ❖ **داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار**
- ❖ **قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار:** اگر بیمار به موضوع گفتگو علاقمند نیست در یک زمان مناسب با بیمار صحبت کنیم.
- ❖ **استفاده از جملات ساده و مختصر** و نه اصطلاحات پیچیده پزشکی و یا دارای تعبیر مختلف
- ❖ **مهارتهای قاطعانه** که دارای ۴ جزء اصلی است:
- ❖ همدلی، توصیف احساسات یا موقعیت فرد، مشخص نمودن انتظارات، پیش بینی پیامدها.
- ❖ **خلاصه کردن:** گاهی جهت مرور کلمات کلیدی استفاده می شود
- ❖ **ارتباط متمرکز:** برای تاکید بر موضوع خاص و یا هدایت موضوع و جلوگیری از پراکندگی موضوع به کار می رود
- ❖ **استفاده از بیان واضح و مناسب**
- ❖ **پذیرش و واکنش:** به صورت یک واکنش مثبت و اطمینان دهی مناسب از طریق یک بیان کلامی و یا غیر کلامی مناسب می باشد.
- ❖ **مواجهه مناسب:** با تشخیص شرایط روحی و جسمی و رفتاری مددجو.
- ❖ **اجتماعی کردن:** یعنی فراگیر با صحبت های روزمره ارتباط صمیمانه تری برقرار نماید. ولی باید از اجتماعی کردن نامناسب خودداری کرد و این با توجه به موقعیت متفاوت است.
- ❖ **اجازه به بیمار جهت بیان خود و استقلال**

➤ **مراحل ارتباط فراگیر و بیمار:**

مراحل ارتباط فراگیر و بیمار بسیاری از افرادی که به مراکز مراقبتهای بهداشتی وارد می شوند قصد کمک به مردم را دارند و این امر به صورت اتفاقی امکان پذیر نبوده و بیشتر با برقراری یک ارتباط هدفدار به تحقق می پیوندد. ارتباط یاری دهنده بین بسیاری از افرادی که در جهت ارضای نیازهای بشری همکاری می کنند وجود دارد. پزشک هم جزو این افراد به شمار می رود. این نوع ارتباط شرایطی را جهت افراد مشارکت کننده ایجاد می نماید تا به سوی هدفهای مشترکشان به جهت دستیابی به نیازهای اساسی بشر حرکت نمایند. بنابراین نتیجه موفقیت آمیز یک ارتباط یاری دهنده، خوشنودی و رضایت است. هنگام برقراری ارتباط یاری دهنده بین پزشک و بیمار، پزشک به بیمار جهت رسیدن به هدف و ارضای نیازهای اساسی کمک می کند. این نوع ارتباط با یک ارتباط اجتماعی و یا دوستانه متفاوت است و خود به خود به وجود نمی آید و ارتباطی حرفه ای و پویا به شمار می رود. بنابراین پزشک باید تلاش نماید در این ارتباط چهره ای مطلوب از حرفه پزشکی نشان دهد. این ارتباط دارای ۴ مرحله است:

➤ **مرحله معرفی یا آشنایی**

زمانی است که صرف آشنایی پزشک و بیمار با یکدیگر شده و اعتماد متقابل بین آنان ایجاد می گردد. این مرحله به دلیل اینکه پذیرش بیمار برای او و خانواده اش اضطراب آور و تنش زا است، حائز اهمیت می باشد و شروع یک ارتباط درمانی موثر باعث ایجاد محیط مراقبتی گرم و مناسب و کاهش اضطراب بیمار و همراهان می گردد. فراگیر با آشنایی با بیمار اطلاعاتی از وی در خصوص تاریخچه و شرح بیماری دریافت می کند و در این مرحله اعتماد بیمار را جلب می کند.

➤ **مرحله اجرا**

طولانی ترین مرحله در ارتباط است. این مرحله با جمع آوری اطلاعات و طرح برنامه مراقبتی همراه با تشریک مساعی با بیمار شروع می شود. فراگیر و بیمار هر دو در جهت رفع نیازهای بیمار کار می کنند. تعاملات فراگیر و بیمار هدفدار بوده و وسیله ای است جهت اطمینان به دستیابی توافق دو جانبه که بر اساس اهداف بهداشتی کوتاه مدت و بلند مدت طراحی شده است. در این مرحله فراگیر موظف است هرگونه یاری مورد نیاز را جهت نیل به اهداف فراهم آورد و در این مرحله فراگیر با انجام اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب در جهت بهبودی بیمار تلاش می نماید.

➤ **عقد قرار داد با بیمار**

عقد قرارداد با بیمار و یا ارائه آموزش های موثر به بیمار و خانواده وی در خصوص بیماری و عوارض ناشی از آن و همچنین شرح خدمات تشخیصی و مراقبتی لازم برای بیمار به همراه مزایا و معایب روش می باشد و در نهایت با ارائه ی آگاهی های لازم به بیمار و خانواده ی وی، آن ها را از نگرانی و اضطراب خارج نموده و از سردرگمی نجات می دهد.

➤ **مرحله پایانی (اختتام)**

شامل ارائه آموزش های موثر حین ترخیص و آگاه نمودن بیمار و خانواده وی در خصوص چگونگی مراقبت در منزل و همچنین پیگیری روند درمان بیمار پس از ترخیص می باشد. در واقع ارتباط بیمار با پزشک حتی پس از ترخیص نیز ادامه یافته و سبب تسریع روند بهبودی بیمار و کاهش عوارض پس از ترخیص می گردد.

رعایت حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان (منشور حقوق بیماران)

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه بین گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت می باشد. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازمه مراقبت مطلوب از بیمار است. به عنوان یکی از ارکان ارائه خدمات سلامت، بیمارستان ها باید نهادهای برای درک و احترام به حقوق و مسؤولیت های بیمار، خانواده آنان، پزشکان، پرستاران و سایر مراقبت کنندگان باشند. بیمارستان ها باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند. این مرکز بنا بر اهمیت رعایت حقوق گیرندگان خدمت شعار خود را بر مبنای تعهد در اجرای منشور حقوق بیماران قرار داده و هدف از این امر احترام به شأن و منزلت افراد و افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان میباشد بدین منظور در کلیه طبقات تابلوی منشور حقوق بیماران در معرض دید کلیه مراجعین و پرسنل قرار داده شده است این بیمارستان می کوشد تا فرهنگ سازی مناسب برای اجرا و پیاده سازی کلیه بندهای این منشور توسط کلیه پرسنل را ایجاد نماید. دوره های آموزشی تکریم ارباب رجوع به طور دوره ای برای کلیه پرسنل برگزار می گردد مسئولین این مرکز در کلیه جلسات و آموزشهای برگزار شده مرتبط با رعایت حقوق گیرندگان خدمت توسط معاونت محترم درمان شرکت نموده و بخشنامه ها و دستور العمل ها را اطلاع رسانی می نمایند. کمیتة اخلاق پزشکی به طور منظم در مرکز برگزار شده و اجرای مصوبات راپیگیری می نماید. جهت دستیابی به آیتم های مورد نظر اعتبار بخشی مبحث حقوق گیرنده خدمت بند به بند پیگیری و اجرا خواهد شد. ایجاد سیستم رسیدگی به انتقادات و پیشنهادات از دیگر فعالیت های این مرکز در راستای اجرای حقوق گیرندگان خدمت می باشد.

➤ منشور حقوق بیمار

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

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

منشور حقوق بیمار در آبان ماه سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه ها ابلاغ گردید که شرح آن در ذیل بیان شده است:

➤ منشور حقوق بیمار در ایران

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ❖ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ❖ بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ❖ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ❖ بر اساس دانش روز باشد.
- ❖ مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ❖ توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.

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

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

- ❖ مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ❖ ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستمهای حمایتی در زمان پذیرش
- ❖ نام، مسؤولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجوی ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر
- ❖ روشهای تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار
- ❖ نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- ❖ کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند
- ❖ ارائه آموزشهای ضروری برای استمرار درمان

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

محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد :

- ❖ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- ❖ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- ❖ شرکت یا عدم شرکت در پژوهشهای زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.
- ❖ 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، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

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

- ❖ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- ❖ در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود.
- ❖ ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات الزم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- ❖ فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند 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 می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورتهای پزشکی باشد.

۵- 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 ذی صلاح شکایت نماید.
- ❖ بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
- ❖ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

خطاهای پزشکی (Medical Malpractice)

منظور از خطاهای پزشکی، قصور در ارائه خدمات درمانی و تشخیص با ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا می باشد که به طور بالفعل و بالقوه باعث نتیجه ناخواسته می شود. یا اعمال غیر عمدی و ناخواسته کادر بیمارستانی است که مطابق با استاندارد درمانی نبوده و می تواند منجر به صدمه جانی، مالی یا روانی بیمار شود.

۱- قصور پزشکی **Negligence Medical** : عبارت است از کوتاهی در استاندارد: مراقبتهای پزشکی که باید در امر درمان بیمار به عمل آید.

۲- سوء رفتار حرفه ای **Misconduct Professional** : عدم رعایت اصول رفتار حرفه ای (کیفیت کار درمانی کمتر از حدی بوده است که از ایشان انتظار می رود) مانند سوء رفتار با بیماران یا انجام اعمال خلاف عفت پزشکی

۳- برای اعمال لفظ قصور پزشکی وجود سه شرط الزامی است:

- ❖ پزشک وظیفه درمان یا مراقبت بیمار را به عهده گرفته باشد.
- ❖ در انجام این وظیفه تخطی کرده باشد (ترک فعل لازم یا انجام فعل ممنوعه).
- ❖ تخطی از این وظیفه موجب آسیب جسمی یا روانی به بیمار شده باشد.

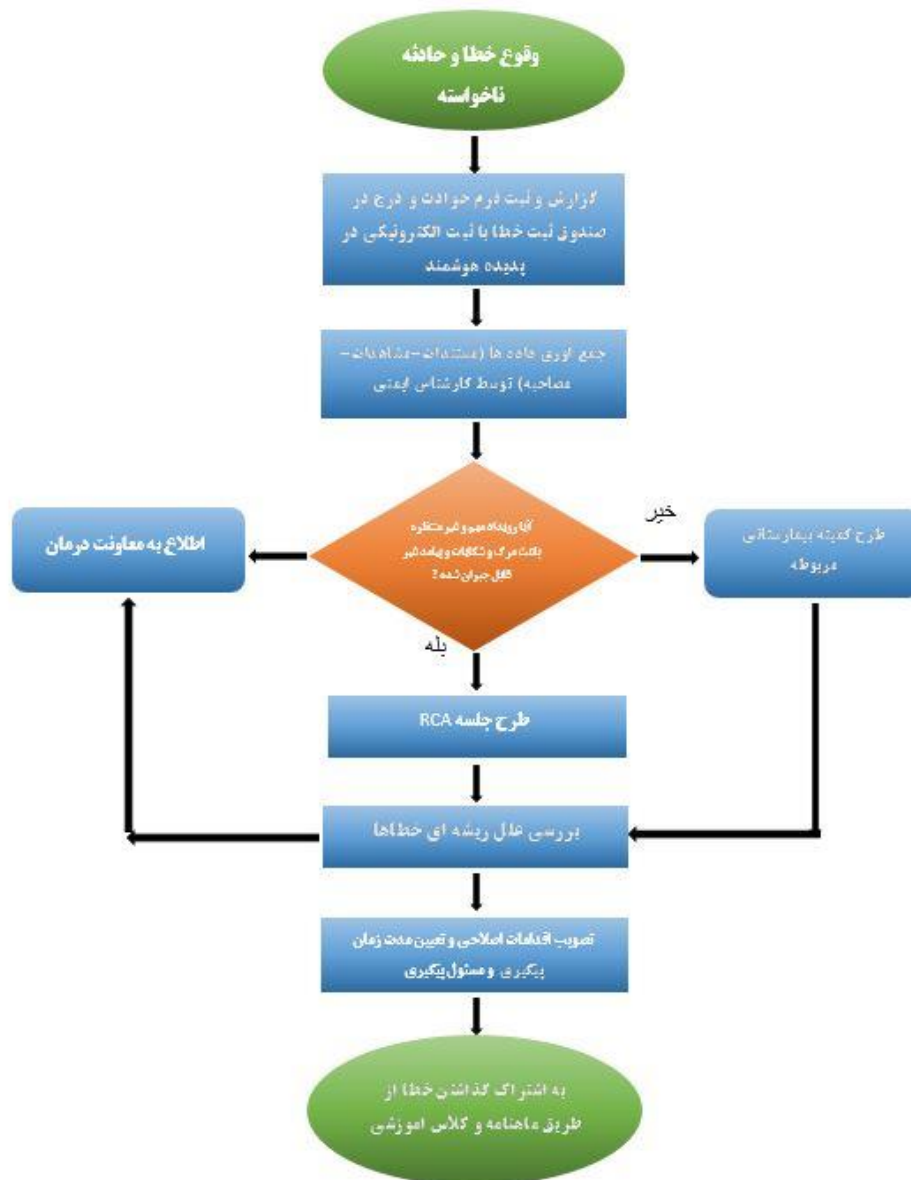
➤ دسته بندی انواع خطاهای پزشکی :

- خطاهای درمانی
- خطای مربوط به تجهیزات پزشکی
- خطای جراحی و خطاهای پس از جراحی
- خطاهای مراقبتی
- خطاهای زنان و زایمان
- خطاهای آزمایشگاهی
- خطای تشخیصی
- مربوط به حفاظت بیمار
- خطای دارویی
- مسائل حقوقی و کیفری

➤ گزارش دهی خطا :

بمنظور ارتقا ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز خطای مشابه ترویج فرهنگ گزارش دهی خطا و برخورد سیستمی به جای برخورد فردی در مواجهه با موضوع خطای پزشکی در مرکز مورد توجه قرار دارد. بدین منظور کلیه پرسنل و فراگیران مکلف به گزارش دهی خطاهای پزشکی هستند.

فلوچارت گزارش و ثبت خطا پزشکان، کارکنان، فراگیران



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 هایی 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 بیماریها ی قبلی سوال می شود. ابتدا بیماریهای مهم که مزمن باشند از جمله بیماریها ی 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) وسابقه مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، قلیان و غیره سابقه حساسیت Alergy to : دارویی، غذا و سابقه فامیلی History Familial : سابقه بیماری مهم در خانواده

معاینه بدنی و بررسی های بالینی Clinical Investigation & Physical Eamination

❖ 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 غیرداروئی بیمار میباشد انواع دستورات پزشک :

- ۱- دستورات روتین هربخش 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 داروئی و غیر داروئی 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 اتنبدینگ 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 درقسمت "درخواست مشاوره با" نوشته می شود

آنکال محترم... و از قید نام پزشک خودداری می شود مگر اینکه حتماً قصد مشاوره با فرد خاصی درمیان باشد که دراین 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 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 ارائه 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 ارائه 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 ارائه 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 ارائه ی خدمت

در هنگام مراجعه بیمار تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی به پزشک، ارائه 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

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 نیاشد، پزشک پس از احراز هویت بیمار با استفاده از کارت ملی / شناسنامه/ دفترچه درمان و استعلام برخورداری وی از استحقاق 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 (سربرگ 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 سربرگ 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 مستقیما با خودکار نوشته شده و یا مهمور 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 نامتنطبق 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. 

بخش ها 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 - تریکس - صندوق	درمانگاه های تخصصی	طبقه همکف
داروخانه - آشپزخانه	تصویربرداری	طبقه -۱

ساختمان پشتیبانی		
پاویون		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	درمانگاه IVF	طبقه همکف
	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 تفصیلی جاری (در حال اجرا) 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 همدی 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 (۲۴ ساعته) 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 تریتمنت 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 $10^5 U/C$ 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 الودگی واضح شستشوی دست با آب و صابون به مدت ۴۰-۶۰ ثانیه و در صورت عدم الودگی 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 Recape 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 پرسدن ۴/۳ 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
 - (۱) انجام معاینات پزشکی دوره ای کارکنان
 - (۲) ایمن سازی کارکنان
 - (۳) برقراری نظام مراقبت از کارکنان در صورت بدروز آسیدی و حدواوآ شذغلی
 - (۴) 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 هپاتیت 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 هپاتیت 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- در فرد منبع و تماس یافته HBSAg-HCVAb-HIV چک شود و موارد مثبت به متخصص عفونی معرفی گردد.

۹ راه حل ایمنی بیمار

- ۱- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی خونریزی از محل بدون مالش موضعی آن
- ۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح از بدن بیمار
 - گام اول : اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر
 - گام دوم : تأیید هویت بیمار
 - گام سوم: علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی
 - گام چهارم : بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل (به منظور بازبینی، تأیید نهایی و صحت گذاری پیش از عمل)
 - گام پنجم: اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارک و گرافی های تشخیصی مرتبط
- ۵- کنترل غلظت محلولهای الکترولیت
- ۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
- ۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوندها و لوله ها
- ۸- استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات
- ۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونتهای مرتبط با مراقبتهای سلامتی

دستورالعمل تیم حفاظت و امنیت بیمارستان :

تعریف حفاظت فیزیکی

حفاظت فیزیکی عبارت است از صیانت که مرتبط با اقدامات فیزیکی طراحی شده به جهت حفاظت از پرسنل، جلوگیری از دسترسی غیر مجاز به تجهیزات، تاسیسات، اسناد، جلوگیری از خرابکاری، جاسوسی، خسارت و دزدی می باشد.

شرح وظایف تیم انتظامات

- ۱- تیم حفاظت امنیت در بیمارستان تحت نظارت واحد حراست بیمارستان فعالیت نمایند.
 - ۱-۱ تیم حفاظت امنیت شامل واحد نگهبانی و انتظامات می باشد.
 - ۲- نیروی انتظامی بصورت ۲۴ ساعته در بیمارستان مستقر و مسئولین شیفتهای نگهبانی بایستی با همکاری ایشان نسبت به حفاظت از کارکنان فراگیران، پزشکان، اموال و اسناد بیمارستان اقدام نمایند.
 - ۲-۱ ساعات کاری در شیفت صبح از ۷:۳۰ تا ۱۴:۳۰، در شیفت عصر از ۱۳:۳۰ تا ۲۰:۰۰ و در شیفت شب از ۱۹:۳۰ تا ۸:۰۰ صبح روز بعد می باشد.
 - ۳- برنامه ماهیانه توسط مسئول واحد حراست تهیه و تأیید مدیر و رئیس بیمارستان اجرایی شود.
 - ۴- مکان های تعیین شده برای نگهبانی :
- درب اصلی ۳ نفر - خروجی بیمارستان ۱ نفر - لابی ساختمان درمانی ۲ نفر - درمانگاه تخصصی ۱ نفر - درمانگاه اونکولوژی ۱ نفر - ورودی اورژانس ۱ نفر - تحت نظر اورژانس ۱ نفر - لابی تریخیص ۱ نفر - ساختمان اداری ۱ نفر
- تعداد نگهبانان : ۱۲ نفر شیفت صبح و ۷ نفر شیفت عصر و ۷ نفر شیفت شب
- محل استقرار دوربین :
- درب ورودی ساختمان درمانی ، اورژانس و اداری
- ورودی تمامی رختکن ها و پویون ها
- راهروهای اورژانس ، کلیه بخش های بستری ، IVF و اتاق عمل
- مقابل پذیرش ، صندوق ، تریخیص و درآمد
- راهروهای درمانگاه تخصصی و اونکولوژی
- بالای تخت بیماران ICU و راهروهای ملاقات ICU
- محوطه بیمارستان (دیزل ژنراتور ، مخازن سوخت ، آشیانه آمبولانس و ...)
- داخل انبارهای داروخانه بستری و انبار مرکزی (ملزومات)
- بایگانی اسناد پزشکی
- حوزه آموزش ، مدارک پزشکی ، آمفی تئاتر
- داخل آسانسورهای ساختمان اداری
- راهروهای آزمایشگاه ، تصویربرداری
- ۵- کنترل کامل محیط بیمارستان و داخل بخشها بخصوص در ساعات ملاقات جهت پیشگیری از حوادث (مانند سرقت ، تخریب اموال بیمارستان ، آسیب به پرسنل ، فرار بیماران و ...) برای نگهبان ها الزامی می باشد.
- ۶- شناسایی پزشکان ، فراگیران و کارکنان حوزه استحقاقی جهت حفاظت غیر محسوس از آنها و جلوگیری از تعرض افراد متفرقه به ایشان بایستی توسط نگهبان انجام گیرد.

- ۷- آشنایی و بکارگیری سیستم ها و تجهیزات الکترونیکی امنیتی و حفاظتی و مخابراتی توسط نگهبان و استفاده به موقع و مناسب از آنها در هنگام بروز حادثه و یا پیش بینی احتمال بروز حادثه باید انجام گیرد.
- ۸- سامان دادن همراهین در ساعات ملاقات / راهنمایی کردن بیماران و همراهان / کنترل مکرر بخشها و جلوگیری از توقف افراد ناشناخته و مشکوک در بخشها و هدایت آنها به بیرون از بخش و خارج بیمارستان ، جهت ارتقای سطح امنیتی بخشها توسط نگهبان انجام گیرد.
- ۹- شماره تلفن های داخلی حراست و نگهبانی ۲۱۷۱ - ۲۹۱۸ می باشد که در صورت لزوم می توان با آن تماس گرفت .
- ۱۰- شماره تلفن های داخلی ۱۲۴ - ۱۲۳ جهت حضور فوری تیم حفاظت امنیت در بیمارستان در نظر گرفته شده است.
- سیستم فراخوان اضطراری نگهبان در بخش ها فعال است و در صورت فراخوان نگهبان باید در کمتر از ۲ دقیقه در محل حضور داشته باشد.

🌟 کنترل و نظارت تردد نیروی انسانی اعم از اعضای هیئت علمی، کارکنان، دانشجویان و ارباب رجوع

❖ تردد اعضای هیئت علمی

با توجه به ضرورت دقیق ساعت حضور اساتید در دانشگاه لازم است تا طبق ضوابط ابلاغی محیط با در نظر گرفتن شان و منزلت اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه انجام پذیرد و اعضای هیئت علمی هم طبیعتاً "ورود و خروج خویش را به نحوی به اطلاع حفاظت فیزیکی خواهند رساند.

❖ تردد دانشجویان

- تردد دانشجویان در دانشگاه طبق آیین نامه انضباطی است و دانشجو موظف به رعایت کامل آن می باشد.
- از طریق معاونت دانشجویی فرهنگی در خصوص رعایت آیین نامه انضباطی به دانشجویان یادآوری گردد و هنگام مطالبه کارت از سوی همکاران تیم حفاظت فیزیکی کارت دانشجویی خود را ارائه نمایند.
- همکار حفاظت فیزیکی موظف است ورود و خروج در غیر ساعت آموزشی با لحاظ دوره شبانه هنگام ورود و خروج دانشجویان از آنها کارت دانشجویی را مطالبه نماید و موارد تخلف آنها را در دفاتر ثبت گزارش ثبت نماید.

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	استاد
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 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	استاد
۵	دکتر شبنم وظیفه خواه	فلوشیپ پریناتال	غیر فول تایم	vazifekkhah.sh@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان، رئیس درمانگاه و بخش پریناتولوژی و مدیر گروه	دانشیار
۶	دکتر صدیقه قاسمیان	فلوشیپ اونکولوژی	غیر فول تایم	ghasemian.s@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس درمانگاه انکولوژی	دانشیار
۷	دکتر سونیا صادق پور	فلوشیپ نازایی	غیر فول تایم	sadeghpour.s@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و مسئول آموزش اینترنتی	دانشیار
۸	دکتر نسرین حاجیلو	فلوشیپ لاپاراسکوپی	فول تایم	hajilou.n@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس بخش اورژانس و مسئول آموزش اکسترنی	استادیار
۹	دکتر الناز افسری	فلوشیپ پریناتال	غیر فول تایم	afsari.e@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان و رئیس بخش زایمان و مسئول EDO	استادیار
۱۰	دکتر الهام رجبی	متخصص زنان و زایمان	فول تایم	rajabi.e@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان	استادیار
۱۱	دکتر سمیه قاسم زاده	متخصص زنان و زایمان	فول تایم	Ghasemzadeh.s@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان، رئیس درمانگاه جراحی و معاون پژوهشی بیمارستان کوثر	استادیار
۱۲	دکتر رعنا رضوی	متخصص زنان و زایمان	فول تایم	Razavi.r@umsu.ac.ir	هیئت علمی گروه زنان	استادیار
۱۳	دکتر سمیرا جهانگرد	متخصص زنان و زایمان	فول تایم	-	هیئت علمی گروه زنان	استادیار
۱۴	دکتر لعلیا تقی پور	متخصص زنان و زایمان	فول تایم	Laya.taghipour@gmail.com	هیئت علمی گروه زنان	استادیار

۱۵	دکتر سحر زرین	متخصص زنان و زایمان	فول تایم	-	هیئت علمی گروه زنان	استادیار
۱۶	دکتر شیوا غیور	فلوشیپ لاپاراسکوپی	فول تایم	-	هیئت علمی گروه زنان	استادیار
۱۷	دکتر سمیرا کریمخانی	متخصص زنان و زایمان	فول تایم	-	هیئت علمی گروه زنان	استادیار
۱۸	دکتر مهسا فرشادفر	متخصص زنان و زایمان	فول تایم	-	هیئت علمی گروه زنان	استادیار





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 تنگ و چسبان
- ۲- رنگ های غیر معمول و زننده در پوشش
- ۳- البسه منقوش به خطوط، علائم و نمادهای غربی و شرقی

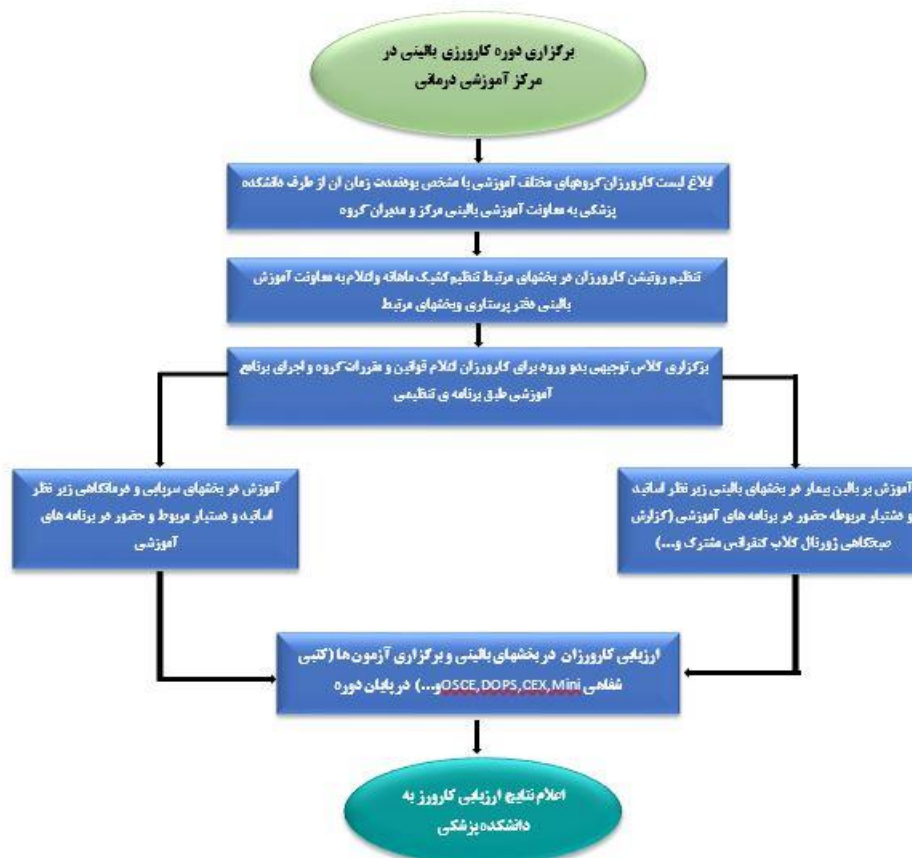
روابط عمومی مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر

فرآیند برگزاری دوره کارورزی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

مرکز جامع زنان کوثر

فرآیند برگزاری دوره کارورزی بالینی در مرکز



ارزیابی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی زنان و زایمان

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالیت های آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۴ نمره)	حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (۲ نمره)	۲	
	حضور بموقع و فعال در درمانگاه (۲ نمره)	۲	
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲ نمره)	۲	
	تکمیل پرونده پزشکی بیماران (۲ نمره)	۲	
	تکمیل لاگ بوک (۲ نمره)	۲	
	رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) (۲ نمره)	۲	
	رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (۲ نمره)	۲	
	کوئیز (۳ نمره)	۶	
ارزیابی درون بخشی (۶ نمره)	سوالات یا آزمون شفاهی (۳ نمره)		

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