

# کتابچه ی توجیهی بیمارستان ابن سینا

(مختص رزیدنت و دانشجویان پزشکی)

تهیه شده در واحد توسعه و آموزش بالینی مرکز آموزشی درمانی ابن سینا

۱۳۹۷

## فهرست مطالب

عنوان

صفحه

---

۵.....	معرفی مرکز آموزشی درمانی ابن سینا:
۵.....	تاریخچه:
۵.....	بخشهای بالینی مرکز شامل:
۶.....	امکانات تشخیصی درمانی مرکز شامل:
۶.....	رسالت و چشم انداز بیمارستان:
۶.....	-رسالت(مأموریت)بیمارستان:
۶.....	-چشم انداز:
۶.....	-بیانیه ارزشها:
۷.....	چارت سازمانی بیمارستان:
۸.....	واحد معاونت آموزشی:
۸.....	(EDU)واحد توسعه آموزش بالینی:
۸.....	کتابخانه بیمارستان:
۹.....	مرکز اینترنت:
۹.....	خوابگاه پزشکان:
۹.....	معرفی دفتر پرستاری:

- ۱۰..... واحد ایمنی بیمار:.....
- ۱۰..... - نه راه حل ایمنی بیمار.....
- ۱۱..... -راه های گزارش دهی خطا:.....
- ۱۱..... مبنای کنترل عفونت:.....
- ۱۱..... ۱-احتیاط های استاندارد.....
- ۱۲..... -بهداشت دست:.....
- ۱۴..... -مواجهات شغلی بالقوه با ویروسهای منتقل شونده از راه خون:.....
- ۱۴..... -دفع پسماندهای بیمارستانی:.....
- ۱۵..... ۲-احتیاط های تکمیلی.....
- ۱۶..... واحد حقوقی بیمارستان:.....
- ۱۶..... واحد شوک درمانی.....
- ۱۷..... واحد آزمایشگاه:.....
- ۱۷..... -لیست آزمایشات اورژانس با ساعت تحویل.....
- ۱۹..... -لیست آزمایشات قابل انجام در بیمارستان ابن سینا.....
- ۲۱..... واحد رادیولوژی:.....
- ۲۱..... واحد داروخانه:.....
- ۲۲..... واحد درمانگاه:.....
- ۲۲..... واحد روانشناسی:.....
- ۲۲..... واحد نوارنگاری:.....
- ۲۲..... معرفی دفتر بهبود کیفیت:.....
- ۲۳..... الزاماتی که پزشکان(رزیدنت، اینترن و اکسترن) از زمان بستری تا ترخیص بیمار باید رعایت نمایند:.....
- ۲۷..... قوانین بیمه ای چارج خدمات:.....

آیین نامه اجرایی "پوشش مناسب و اخلاق حرفه ای" دانشجویان در محیط بالینی:..... ۲۸

منشور حقوق بیمار:..... ۳۰

تامین امنیت و حفاظت فراگیران:..... ۳۲

## معرفی مرکز آموزشی درمانی ابن سینا:

بیمارستان ابن سینا یک بیمارستان آموزشی درمانی، تخصصی و فوق تخصصی است که همزمان با خدمات درمانی به مراجعه کنندگان، آموزش دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در مقاطع مختلف را نیز به عهده دارد.

در حال حاضر؛

معاون آموزشی و مسئول واحد توسعه آموزش بالینی بیمارستان:

جناب آقای دکتر ابراهیم مقیمی سارانی

متخصص اعصاب و روان

## تاریخچه:

این مرکز در سال ۱۳۵۶ احداث و در سال ۱۳۷۰ در زمینی به مساحت ۳۷۰۰ متر مربع و زیر بنای ۱۳۷۴۰ متر مربع در ۵ طبقه شامل: زیرزمین، همکف و سه طبقه بهره برداری گردید. مبنای ساخت این مرکز جهت نگهداری از متکدیان بوده که پس از گذشت چند سال به مرکز نگهداری معتادین و بالاخره در سال ۱۳۷۱ به مرکز آموزشی درمانی جهت درمان بیماران اعصاب و روان تغییر کاربری داده تعداد تختهای فعال آموزشی درمانی در ابتدای تأسیس ۷۲ تخت بوده است. در این مرکز تک تخصصی که شامل بخشهای اعصاب و روان و ترک اعتیاد است خدمات بستری در بخشهای اتفاقات، زنان و ۵ بخش مردان و خدمات سرپایی توسط متخصص و فوق تخصص در درمانگاه (صبح و عصر) انجام می گیرد. تعداد تخت های مصوب ۱۷۰ تخت و تختهای فعال با افتتاح بخش ۵ به ۲۲۹ تخت افزایش یافت.

## بخشهای بالینی مرکز شامل:

بخشهای آموزشی شامل اتفاقات زنان و مردان - مردان دو - مردان سه - بخش زنان و بخشهای درمانی شامل بخشهای مردان یک - مردان چهار - مردان پنج میباشد. در بخشهای آموزشی دانشجویان پزشکی (رزیدنت، اینترن و اکسترن) زیر نظر اساتید روانپزشکی در حین آموزش مراقبت های درمانی بیماران را نیز عهده دار هستند. در بخشهای درمانی پزشکان عمومی زیر نظر اساتید روان پزشکی و با همکاری رزیدنت ها مراقبت های درمانی را انجام می دهند.

## امکانات تشخیصی درمانی مرکز شامل:

رادیولوژی - الکترو آنسفالوگرافی، الکترو کاردیوگرافی - آزمایشگاه بالینی - داروخانه - درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی روانپزشکی و بخش روانشناسی شامل:

گفتار درمانی - خانواده درمانی - گروه درمانی - روانشناسی اطفال - تست هوش - تستهای روانشناسی و نروپسایک.

## رسالت و چشم انداز بیمارستان:

### -رسالت(مأموریت)بیمارستان:

ارائه خدمات آموزشی، درمانی و پژوهشی تخصصی و فوق تخصصی روانپزشکی (اعصاب و روان) بر مبنای اصول ایمنی و بهبود مستمر کیفیت به گیرندگان خدمت.

### -چشم انداز:

یکی از سه مرکز برتر تخصصی و فوق تخصصی روان پزشکی کشور تا سال ۱۳۹۶

### -بیانیه ارزشها:

ا: ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان

ب: بیمارمحوری و احترام به حقوق ذینفعان

ن: نظم و آراستگی

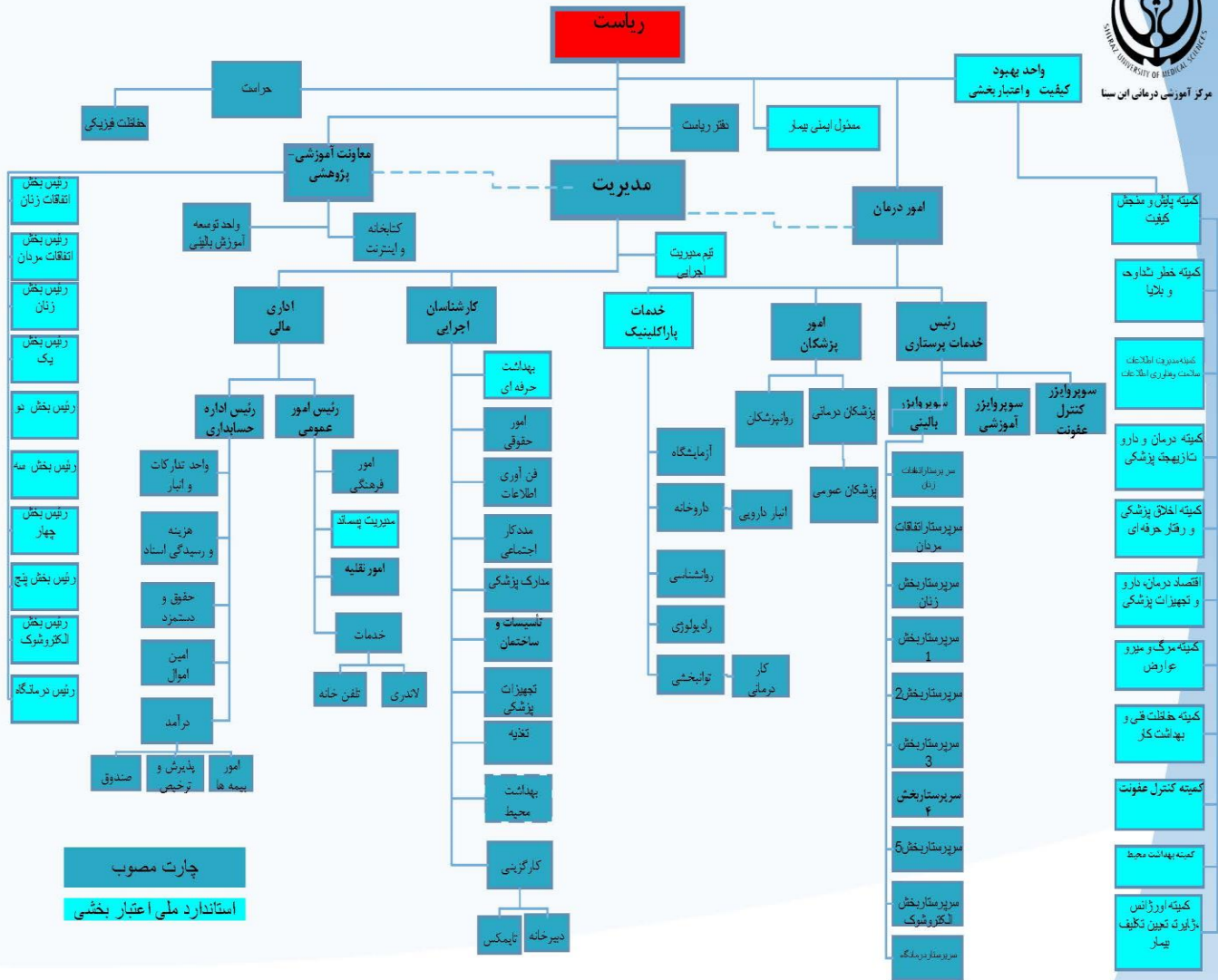
س: سازمان دهی و بهبود فرایندها

ی: یادگیری و توانمندسازی منابع انسانی

ن: نوآوری و خلاقیت

ا: ارتقای اصول زیست محیطی

نمودار سازمانی مرکز آموزشی-درمانی ابن سینا



چارت مصوب  
استاندارد ملی اعتبار بخشی

## واحد معاونت آموزشی:

واحد معاونت آموزشی درمانگاه آموزشی بیمارستان واقع شده است ساعات حضور معاون آموزشی روی درب اتاق مشخص است. دانشجویان عزیز می توانند به صورت تلفنی یا حضوری با کارشناس معاونت جهت ملاقات با معاونت آموزشی هماهنگی به عمل آورند.

تلفن دفتر معاونت: ۴-۳۲۲۸۹۶۰۱ تلفن داخلی: ۲۹۰

آدرس ایمیل:

[moghimi@sums.ac.ir](mailto:moghimi@sums.ac.ir)

شرح وظایف واحد معاونت آموزشی:

- پایش عملکرد اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان
- پایش عملکرد دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی
- پایش عملکرد کمیته های بیمارستانی در خصوص نظارت بر خرید و توزیع امکانات آموزشی بیمارستان

## (EDU) واحد توسعه آموزش بالینی:

مسئول واحد توسعه آموزش بالینی مرکز آموزشی درمانی ابن سینا دکتر مقیمی میباشند. این واحد زیر نظر معاونت آموزشی و به منظور ارتقای کیفیت آموزش بالینی برنامه ریزی نموده و در حیطه های زیر فعالیت می نماید:

-ارائه راه کارهای آموزشی برای بهبود کیفیت آموزش در بیمارستان

-نظارت و پایش بر سیستم آموزشی بیمارستان

## کتابخانه بیمارستان:

واحد کتابخانه مستقیماً زیر نظر واحد توسعه آموزش بالینی مرکز قرار دارد و در قسمت ورودی بیمارستان قرار گرفته است و فضای در حدود ۹۰متر مربع را به خود اختصاص می دهد و به صورت باز اداره می شود. ساعت کار کتابخانه ساعت ۷/۳۰ صبح تا ۱۴ بعد از ظهر در روزهای فرد و ساعت ۷/۳۰ صبح تا ۱۷/۳۰ بعد از ظهر در روزهای زوج می باشد. (در روزهای تعطیل کتابخانه نیز تعطیل است).



## مرکز اینترنت:

مرکز اینترنت کتابخانه دارای ۳ عدد کامپیوتر که به تفکیک سالن آقایان و خانمها می باشد و ساعت کاری آن همزمان با ساعت کاری کتابخانه است. مرکز اینترنت و سالن مطالعه کتابخانه برای استفاده پرسنل، پزشکان و دانشجویانی که دوره آموزشی خود را در بیمارستان می گذرانند می باشد.

## خوابگاه پزشکان:

پاویون دانشجویی در بیمارستان به تفکیک پاویون آقایان و خانم ها وجود دارد و جهت رزیدنت، اینترن و اکسترن استفاده میشود. راهرو ورودی پاویون ها مجهز به دوربین مدار بسته می باشد و بدلیل ایجاد ایمنی بیشتر جهت فراگیران در ابتدای هر راهرو جایگاه پرسنل حفاظت وجود دارد که در هر شیفت پرسنل حراست در جایگاه حضور دارند. جهت استفاده از خوابگاه لازم است که دانشجویان پزشکی فرم درخواست استفاده از خوابگاه را تکمیل نموده و به واحد توسعه آموزش بالینی بیمارستان تحویل دهند. (فرم ضمیمه کتابچه فوق می باشد)

محل قرارگیری پاویون ها به ترتیب زیر می باشد:

پاویون رزیدنت خانمها در طبقه اول جنب بخش سه با شماره های داخلی ۲۲۷ (رزیدنت درمانی) ۲۸۴ (رزیدنت اتفاقات).

پاویون رزیدنت آقایان در طبقه سوم جنب بخش زنان با شماره داخلی ۲۷۳.

پاویون اینترن و اکسترن خانم در طبقه دوم جنب بخش شوک درمانی با شماره داخلی ۲۲۹ (اینترن) ۲۶۳ (اکسترن).

پاویون اینترن و اکسترن آقا در طبقه همکف جنب بخش اتفاقات مردان با شماره داخلی ۲۲۴.

## معرفی دفتر پرستاری:

اعضای دفتر پرستاری شامل مدیر پرستاری-معاون دفتر پرستاری-سوپروایزر آموزشی و کنترل عفونت-سوپروایزرهای بالینی صبح و در گردش می باشد.

در شیفت عصر و شب در صورتی که مدیر بیمارستان حضور نداشته باشد سوپروایزرهای عصر و شب به عنوان مدیر بیمارستان محسوب می شوند. در صورتی که پرسنل، پزشکان (رزیدنت، اینترن و اکسترن) دچار مشکلات ذیل شوند می توانند با مراجعه به سوپروایزر بالینی کشیک هماهنگی لازم را به عمل آورند. مشکلات عبارتند از ۱-

مشکل حسابداری بیمار ۲- بیماران بلاصاحب و زندانی ۳- عدم وجود تخت خالی ۴- بیمارانی که نیاز به اعزام دارند و یا از سایر مراکز به این مرکز اعزام میگردند ۵- بیماران با مشکلات حقوقی.

## واحد ایمنی بیمار:

اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیماران است مسأله ایمنی بیمار جزء یکی از مهمترین موارد مورد توجه نظام های سلامت به خصوص در کشورهای توسعه یافته می باشد و این امر سبب گردیده که سایر کشورها در این خصوص اقداماتی را انجام دهند. آمارها حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغماضی از بیماران در مواجهه با سیستم های بهداشتی بخصوص بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند و مشکلی بر مشکلات اولیه آنها افزوده می شود، اما فعالیت های سیستمیک و نظام مندی در جهت کاهش این موارد بخصوص در کشورهای در حال توسعه موجود نمی باشد. بنابراین پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی در این خصوص ایجاد یک نظام جامع سیستمیک مبنی بر فرآیندهای ارتقای ایمنی بیمار جهت کاهش این عوارض و پاسخگویی مناسب به افراد صدمه دیده می باشد که از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد ساز و کارهای مناسب سازمانی امکانپذیر می باشد.

این امر موجب کاهش هزینه ها، افزایش رضایتمندی در بین مشتریان و ایجاد یک جامعه سالم خواهد گردید. تعاریف مختلفی از فرهنگ ایمنی بیمار ارائه شده است. فرهنگ ایمنی ماحصل ارزش های فردی و گروهی، نگرشها، ادراک ها، صلاحیت ها و الگوهای رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می نماید.

## – نه راه حل ایمنی بیمار

- ۱- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- ۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا(شناسایی بیماران حتما با دو شناسه انجام شود)
- ۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- ۵- کنترل غلظت محلول های الکترولیت
- ۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
- ۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- ۸- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

۹- استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

-در بیمارستان آموزشی درمانی ابن سینا واحد ایمنی بیمار با هدف ارتقاء ایمنی بیمار به وجود آمده است.

-در این واحد خطاهای گزارش شده تیم درمان بررسی و ریشه یابی می شود و سپس راه کارهای مناسب مصوب شده و به تمامی بخشهای بیمارستان ابلاغ می شود.

-خطاهای گزارش شده به صورت فرآیند نگر ریشه یابی شده و بصورت درس نامه در بین پرسنل و پزشکان به اشتراک گذاشته می شود.

### **-راه های گزارش دهی خطا:**

- فرم های کاغذی موجود در هر بخش
- فرم های جنب صندوق های خطا موجود در بیمارستان
- گزارش به دفتر بهبود کیفیت
- گزارش از طریق سایت بیمارستان

### **مبانی کنترل عفونت:**

اقدامات کنترل عفونت را می توان به دو گروه تقسیم کرد:

-احتیاط های استاندارد

-احتیاط های تکمیلی

### **۱-احتیاط های استاندارد**

احتیاط های استاندارد باید برای تمام بیماران بدون در نظر گرفتن تشخیص بیماری یا وجود و عدم وجود عفونت به کار گرفته شوند و شامل موارد ذیل می باشد:

-بهداشت دست

-استفاده از وسایل حفاظت فردی در هنگام مواجهه با خون و مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی

-ضد عفونی مناسب تجهیزات پزشکی، دفع و حمل و ضد عفونی صحیح ملحفه کثیف

-جلوگیری از فرو رفتن سوزن یا ایجاد جراحات توسط اشیاء برنده

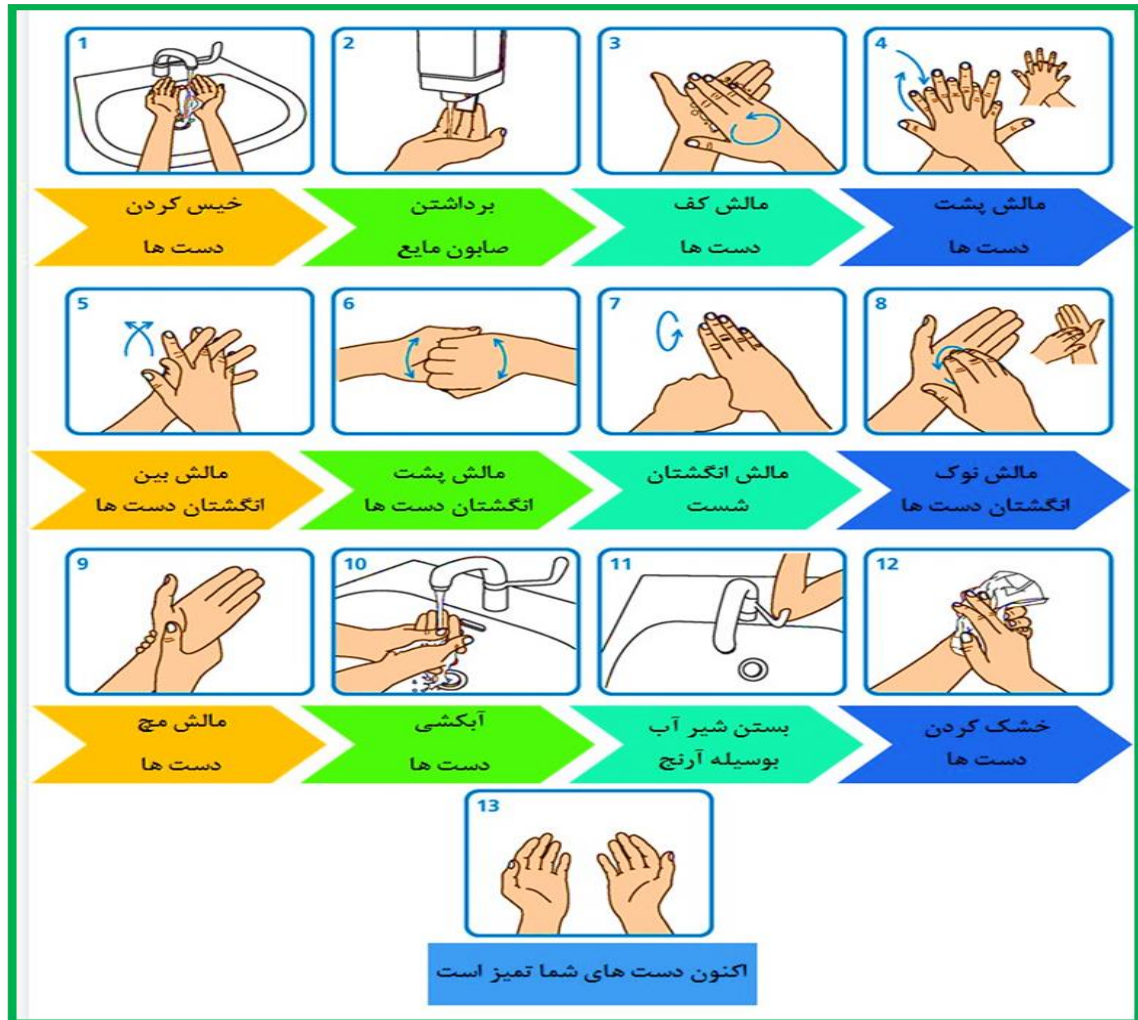
-نظافت محیط

-جمع آوری، حمل و امحاء صحیح زباله ها

### -بهداشت دست:

بهداشت دست به دو روش کلی انجام می شود :

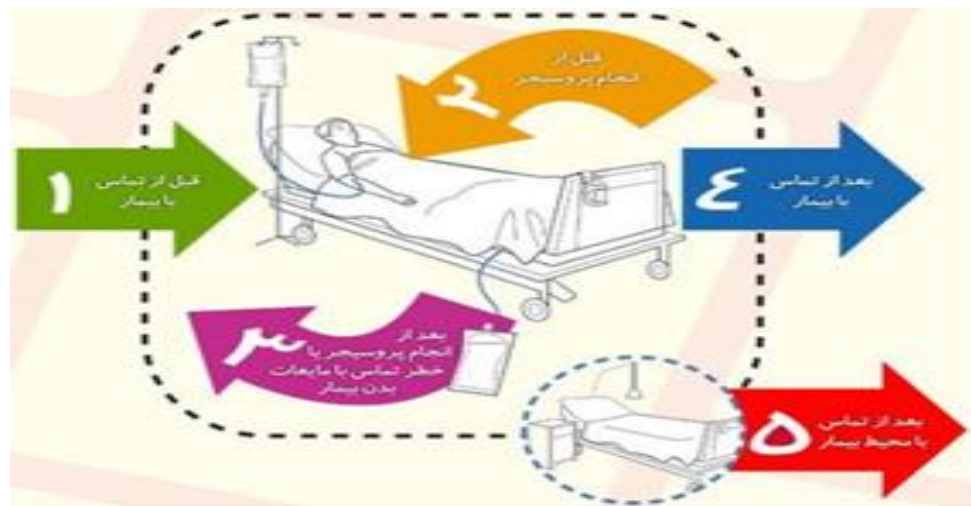
۱- HAND WASH شست و شو با آب و صابون انجام میشود و مدت زمان حداقل ۴۰ تا ۶۰ ثانیه میباشد و در صورتی که آلودگی واضح باشد حتما باید این روش انجام شود.



۲- Hand rub : دست ها با محلول های الکلی (۳ سی سی) مالش داده می شود. و مراحل آن مثل شست و شو با آب و صابون است و تا زمانی که دست خشک نشده است نباید به فلزات بدلیل ایجاد الکتریسیته دست زد و این مرحله حداقل ۳۰ ثانیه طول میکشد. اگر دست آلودگی واضح داشت این روش مناسب نیست.



\* پنج موقعیت بهداشت دست در بیمارستان شامل: قبل از تماس با بیمار - بعد از تماس با بیمار - بعد از تماس با محیط اطراف بیمار - بعد از تماس با خون و ترشحات - قبل از انجام پروسیجرهای استریل



### –مواجهات شغلی بالقوه با ویروسهای منتقل شونده از راه خون:

در صورت نیدلینگ شدن: ۳ تا ۵ دقیقه محل را با آب و صابون بشویید (از ضد عفونی کننده های حاوی الکل استفاده نکنید) و هرگز فشار ندهید. در صورت ریختن خون به داخل چشم ۱۰ دقیقه با آب یا سرم شستشو بشویید (از ضد عفونی کننده های حاوی الکل استفاده نکنید) و هرگز مالش ندهید، اگر لنز تماسی دارید در حین شستشو لنز را خارج نکنید چرا که لنز مانند سد عمل کرده و از چشم ها محافظت می کند. در صورتی که خون یا سایر مایعات در دهان وارد شد سریعاً مایع را بیرون بریزید، سپس دهان را با نرمال سیلین شستشو دهید و این کار را چند بار تکرار کنید.

تمامی کارکنان بهداشت بایستی واکسیناسیون هپاتیت B و توام (DT) را انجام دهند واکسن هپاتیت B در سه نوبت صفر، یک و شش ماه انجام میشود (تزریق عضلانی) و ۲ ماه بعد از اتمام واکسیناسیون تیتر آنتی بادی چک میشود در صورتی که تیتر آنتی بادی بالای ۱۰ باشد فرد در برابر هپاتیت B ایمن شده است. \* فردی که تیتر آنتی بادی آن بالای ۱۰ باشد فقط در برابر هپاتیت B ایمن است و بایستی از نظر هپاتیت نوع C و HIV مراقب باشد. چون این دو نوع عفونت و عفونت های خونی دیگر مثل توکسو پلاسمازوم و تب مالت واکسن ندارند و می توانند از طریق تزریق غیر ایمن و رعایت نکردن اصول احتیاط های استاندارد قابل انتقال باشند.

### –دفع پسماندهای بیمارستانی:

الف- پسماند های عفونی: شامل پسماند های آلوده به خون و ترشحات بیمار می باشد و در سطل زرد با کیسه زرد رنگ دفع می شود.

کلیه ظروف مخصوص نمونه گیری مدفوع و ادرار در سطل های عفونی ریخته می شود.

ب- پسماندهای شیمیایی:

پسماند های شیمیایی که شامل موارد زیر می باشد در سطل سفید باکیسه های سفید رنگ ریخته می شوند.

۱- زباله های دارویی و مواد شیمیایی

۲- ویالهای نیمه پر و پر دارویی

ج- پسماند های نوک تیز و برنده که شامل موارد زیر می باشد داخل سفتی باکس ریخته می شود.

سرسوزن، تیغ بیستوری و اره، اسکالپل (اسکالپ)، لانس، انواع آنژیوکت، شیشه های شکسته سرم و فرآورده های خونی و دارویی و هرگونه وسیله یکبار مصرف تیز و برنده که در تشخیص و درمان و مراقبت بیماران استفاده شده است.

د- پسماند های عادی یا معمولی: که در سطل های آبی با کیسه آبی رنگ دفع می شود.

## ۲- احتیاط های تکمیلی

برای بیماران عفونی بر اساس راه های انتقال عامل بیماری از احتیاط های تماسی، قطره ایی و هوایی استفاده شود.

### احتیاط هوایی *Air born percaution*

برای بیماری هایی که قطرات بیماری از ۵ میکرون کوچکتر است مانند سل - سرخک - و آبله مرغان - کرونا ویروسی انجام میگردد.

اصول احتیاط های هوایی:

۱- بستری بیمار در اتاق فشار منفی ۲- بستن درب اتاق بیمار ۳- هر فردی که وارد اتاق بیمار میشود از ماسک ۹۵N استفاده کند ۴- جابجایی بیمار به خارج از اتاق محدود شود و در صورت جابجایی، بیمار باید ماسک جراحی بپوشد.

### احتیاط قطره ای *DROPLET*

برای بیماری هایی مثل سیاه سرفه - هموفیلوس - اوریون - سرخچه و آنفلونزا که قطرات درشت هستند و نمیتوانند تا فاصله زیاد حرکت کنند این نوع احتیاط ها رعایت شود.

اصول احتیاط قطرات شامل:

۱- بستری بیمار در اتاق خصوصی و فشار منفی ضروری نیست ۲- درب اتاق میتواند باز باشد ۳- در صورت کار کردن پرسنل در یک متری بیمار باید از ماسک جراحی استفاده شود ۴- در صورت انتقالی و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله بیمار باید از ماسک جراحی استفاده کند.

### احتیاط تماسی: *CONTACT*

این نوع احتیاط برای بیماران زیر ضرورت دارد: بیماران دارای عفونت های کلونیزه با باکتری مقاوم به چند دارو مانند) آنتروباکتر مقاوم به وانکو مایسین - استافیلو کوک اورانوس مقاوم به پنی سیلین ( عفونت های منطقه ای از راه دهانی و مدفوعی مانند هپاتیت نوع A و شیگلا در بیمارانی که بی اختیاری داشته یا از پوشک استفاده میکنند ( اسهال های حاد که منشاء عفونی دارند)

اصول احتیاط های تماسی

پوشیدن دستکش قبل از ورود به اتاق - خارج کردن دستکش قبل از ترک اتاق - استفاده از هند راب بعد از خارج کردن دستکش - استفاده از گان - وسایل غیر بحرانی مانند گوشی و دستگاه چک فشار خون برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرد.

نکته: بیماری که مبتلا به HIV است و ضعف شدید ایمنی دارد و بیماران دیگر مبتلا به ضعف سیستم ایمنی بایستی در اتاق ایزوله فشار مثبت بستری شود.

بیماریهای واگیر مشمول مراقبت در کشور شامل:

۱-بیماری های قابل پیشگیری با واکسن مثل دیفتیری کزاز ، هپاتیت B و سرخک و....

۲-بیماری های منتقله از راه تماس جنسی مانند سفلیس و ایدز ۳- مالاریا ۴- سل و جذام ۵- بیماری های مشترک بین انسان و دام مانند هاری و سیاه زخم ۶- بیماری های انگلی و روده ایی مانند وبا ، اسهال خونی ، تیفوئید

نکته : هرگونه گاز گرفتگی توسط حیوان (چه اهلی و غیر اهلی) هاری تلقی میشود و بایستی فوراً گزارش و مقاوم سازی شود.

### واحد حقوقی بیمارستان:

به منظور رفع مشکلات در پذیرش، بستری و همچنین ترخیص بیمارانی که دچار مشکلات حقوقی(بیماران بلاصاحب،زندانی و ...) می باشند و همچنین به منظور پاسخگویی به سوالات بیماران، پرسنل و پزشکان در موارد خاص درمان که ممکن است مسائل حقوقی را بدنبال داشته باشد نماینده حقوقی در این مرکز حضور دارد.

آقای ضیغمی مسئول حقوقی مرکز بوده و دفتر ایشان در طبقه زیر زمین بلوک B، با شماره تلفن داخلی ۲۱۹ قرار گرفته است ایشان همه روزه (به غیر از روزهای تعطیل) از ساعت ۸ صبح تا ۱۴ بعد از ظهر در بیمارستان حضور دارند و در دیگر ساعات شبانه روز به صورت آنکال می باشند. در صورت نیاز، مسئول حقوقی پاسخگوی حضوری و تلفنی پزشکان، پرسنل، بیماران و همراهان می باشند.

### واحد شوک درمانی

واحد شوک درمانی در طبقه دوم بلوک A جنب بخش یک قرار گرفته است. این واحد دارای ۱۹ تخت بوده و در روزهای شنبه،دوشنبه و پنج شنبه(صبح ها) پذیرای بیماران بستری و همچنین بیماران سرپای نیازمند شوک می باشد. شوک درمانی در این بخش با حضور اتندینگ اعصاب و روان و همچنین حضور پزشکان متخصص بیهوشی انجام می پذیرد.



## واحد آزمایشگاه:

مسئول فنی آزمایشگاه: خانم دکتر پروین جواد

آزمایشگاه بالینی با بخشهای تخصصی آمادگی لازم جهت ارائه خدمات شبانه روزی به مراجعه کنندگان سرپایی و بیماران بستری در بخشهای مختلف مرکز را دارد. بخش آزمایشگاه برای بیماران سرپایی و بستری از ساعت ۷/۳۰ صبح تا ساعت ۷/۳۰ بعداز ظهر (در روزهای تعطیل فقط شیفت صبح) ارائه خدمات می نماید. و یک نفر بصورت آنکال به هنگام ضرورت در دسترس می باشد. با به روز رسانی دستگاه های مختلف در بخش آزمایشگاه تمامی آزمایشات روتین و تخصصی در این مرکز در حداقل زمان ممکن آماده می شود. پذیرش بیماران سرپایی، خونگیری و تحویل نمونه ها، آنالیز نمونه ادراری و آزمایشات هماتولوژی و آزمایش آنالیز تستهای خونشناسی و انعقادی، آزمایشات بیوشیمی و انجام آزمایشات روتین و تخصصی بیوشیمی، آزمایشات و تستهای تشخیص اعتیاد به مواد مخدر، و انجام آزمایشات هورمونی صورت می گیرد.

### لیست آزمایشات اورژانس با ساعت تحویل

ردیف	نام آزمایش	زمان چرخه کاری (دقیقه)	ردیف	نام آزمایش	زمان چرخه کاری
۱.	ABG/VBG	۳۰	۳۸	Direct coombs	۶۰
۲.	Alk.pho	۶۰	۳۹	In Direct coombs	۶۰
۳.	ALT	۶۰	۴۰	S/E	۳۰
۴.	AST	۶۰	۴۱	U/A	۳۰
۵.	Alb	۶۰	۴۲	B.HCG	۶۰
۶.	Total Pro	۶۰	۴۳	LDH	۶۰
۷.	T.Bil	۶۰	۴۴	CPK	۳۰
۸.	D.bil	۶۰	۴۵	CPK-MB	۳۰

۳۰	TNi	۴۶	۳۰	Na	.۹
۶۰	HBs-Ag	۴۷	۳۰	BS	.۱۰
۶۰	HIV	۴۸	۳۰	BUN	.۱۱
۶۰	HCV	۴۹	۶۰	Ca	.۱۲
۳۰	Lithium	۵۰	۳۰	K	.۱۳
۳۰	Total test	۵۱	۳۰	Keton کیفی	.۱۴
پذیرش فوری	Blood culture	۵۲	۶۰	Mg	.۱۵
پذیرش فوری	CSF	۵۳	۶۰	Pho	.۱۶
پذیرش فوری	Body fluid	۵۴	۳۰	CBC	.۱۷
۶۰	Retic	۵۵	۱۲۰	ESR	.۱۸
			۳۰	PT	.۱۹
			۳۰	PTT	۲۰

– لیست آزمایشات قابل انجام در بیمارستان ابن سینا

نام آزمایش	نام آزمایش	نام آزمایش	نام آزمایش
AST	نام آزمایش	نام آزمایش	نام آزمایش
ALT	RPR	Blood culture	CBC
Alkp	۲ME	Wound culture	ESR
T.Bil	PT	FSH	BT
D.Bil	PTT	LH	CT
Pro	HBsAg	Prolactin	CBC
Alb	HCV	T۳UP	FBS
ASO	HIV	T۳	۲HPP
CRP	B.Group	T۴	BUN
RF	U/C	TSH	Creat
Micro Alb	Stool/C	Ferritin	Uric Acid
Urine ۲۴hr for Cr	OB/OP	Vit B۱۲	Choles
=== Ca	U/A	Folic Acid	TG
=== Pro	Na	B HCG	Ca
Urine Total Test	K	PSA	Ph
ESR	Mg	Retic count	CPK
Wright	Lithium	TIBC	LDH
Widal	G۶PD	Fe	HDL
	H.pylori for stool	LFT	BS

لیست آزمایشات قابل انجام در بیمارستان ابن سینا

آزمایش	
Hbe Ag	IgG
Hbe.Ab	IgE
EBV.IgG	TTG I gG
EBV.IgM	B <sub>2</sub> GPIgG
CMV.IgG	EndomesialIgG
CMV.IgM	EndomesialIgM
Anti.Toxo.IgG	APLA IgA
Anti.Toxo.IgM	IgA
Rubella.IgG	IgM
Rubella.IgM	LKM
Free T <sub>3</sub>	TTG IgA
Free T <sub>4</sub>	B <sub>2</sub> GPIgM
Anti TPO	EndomesialIgA
Anti Tg	APLA IgG
PTH	APLA IgM
Cortisol	Free PSA
DHT	H.pylori IgA
Esterogen	H.pylori IgM
CA <sub>19-9</sub>	Folic acid

HAV.IgG	Progestron
HAV.IgM	Estradiol
HBC.IgG	Andrstendion
HBC.IgM	Homcystine
HBC.Total	ANA
FSH	ANCA_C
LH	ANCA_P
Testosteron	Anti ds .DNA

آزمایشاتی که در لیست وجود ندارد با هماهنگی آزمایشگاه در دیگر مراکز طرف قرارداد بیمارستان قابل انجام می باشد.

### واحد رادیولوژی:

ساعت کار رادیولوژی همه روزه به جز روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح تا ۱۴ بعد از ظهر می باشد به علت تجهیزات جزئی (فقط عکس برداری) در صورت نیاز به امکانات همچون MRI,CT با هماهنگی پزشکان و مسئولین بخشها با سوپروایزر بیمارستان، بیمار از طریق بیمارستان به مراکز مجهز جهت انجام خدمات مورد نیاز فرستاده میشود.

### واحد داروخانه:

واحد داروخانه در طبقه همکف بلوک A قرار گرفته است مسئول فنی داروخانه خانم دکتر مزده مظفری می باشد این واحد همه روزه (به جز تعطیلات) در طول هفته از ساعت ۸ صبح تا ۱۴ بعد از ظهر فعال می باشد. داروخانه مجهز به تمام داروهای اعصاب و روان مورد نیاز بیماران بستری و سرپای می باشد، داروهای جسمی مورد نیاز بیماران نیز در این واحد موجود است.

## واحد درمانگاه:

درمانگاه مرکز در طبقه اول بلوک B قرار گرفته است و ریاست آن به عهده دکتر غنی زاده می باشد درمانگاه با حضور ۸ تن از اعضای هیات علمی علوم پزشکی در شیفت های صبح (همه روزه) و عصر (شنبه، یکشنبه و چهارشنبه) فعالیت می نماید. واحد درمانگاه آموزشی می باشد و در شیفت های صبح اعضای هیات علمی با حضور دانشجویان پزشکی بیماران سرپایی را ویزیت می نمایند.

## واحد روانشناسی:

واحد روانشناسی در بخش درمانگاه قرار گرفته است. این واحد شامل: گفتار درمانی - خانواده درمانی - گروه درمانی - روانشناسی اطفال - تست هوش - تست های روانشناسی است.

## واحد نوارنگاری:

این واحد در بخش درمانگاه قرار گرفته و خدمات آن شامل انجام ECG از بیماران سرپای و بستری می باشد ساعت واحد نوارنگاری همه روزه به جز روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح تا ۱۴ بعد از ظهر می باشد.

## معرفی دفتر بهبود کیفیت:

دفتر بهبود کیفیت مسئولیت استقرار استانداردهای الزامی وزارت خانه را به عهده دارد و شرح وظایف این واحد بدین گونه است:

- تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان

- همکاری با واحد ها در نوشتن برنامه عملیاتی

- طراحی و پایش و اجرای برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با مشارکت مدیران

- تدوین و اجرای خط مشی ها، دستورالعمل ها و فرآیندهای بیمارستان با هماهنگی ذینفعان

- تهیه و تعیین شاخص های کلیدی بیمارستان با مشارکت مسئولین واحد ها و مدیران بیمارستان و تجزیه و تحلیل آنها و ارائه گزارش

- بررسی و پیگیری و تجزیه و تحلیل شکایات و ارائه نتایج به کمیته مدیریت اجرایی

- ارتقا سطح آگاهی و دانش در راستای مفاهیم استاندارد مدیریت کیفیت و اعتبار بخشی

-برنامه ریزی جهت آموزش و فرهنگ سازی جهت استقرار الزامات اعتبار بخشی

-طراحی و اجرای برنامه ممیزی داخلی

-نظارت بر اجرای صحیح کمیته ها و پیگیری مناسب مصوبات

## **الزاماتی که پزشکان (رزیدنت، اینترن و اکسترن) از زمان بستری تا ترخیص بیمار باید رعایت نمایند:**

۱-ارتباط با مسئول یا اینچارج بخش جهت سهولت حل هر مشکلی.

۲-رعایت فرم مخصوص همراه با تگ اسمی و ارتباط مناسب با همکاران تیم درمان.

۳-معرفی خود به پرسنل و بیماران.

۴-دستورات پزشک، سیر بیماری، خلاصه پرونده ها و .. حتما خوش خط و خوانا نوشته شده و مهر و امضاء شود.

۵-درخواست مشاوره به صورت کامل و دقیق نوشته و شرح حال بیمار را به صورت شفاف و جامع در آن قید نمایند.

۶-جواب مشاوره ها نیز باید کامل باشد.

۷-در تمام اوراق پرونده باید حتما نام، نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده آن قید شود.

۸-کلیه بیماران باید در روزهای تعطیل حتما ویزیت شوند و دستور پزشک در پرونده آنان قید شود.

۹-خلاصه پرونده باید دارای مشخصات پرونده بوده و به تمام موارد مهم اشاره شود تا در مراجعه بعدی بیمار به پزشک، نیازی به اصل پرونده نباشد.

۱۰-برگه های بیمار بدون خط خوردگی نوشته شده و تاریخ حتما قید شود.

۱۱-در هنگام دستور بستری حتما تشخیص اولیه در برگه پذیرش نوشته شده و مهرزده شود.

تبصره: اطلاعات مربوط به تشخیص نهایی باید هنگام ترخیص تکمیل شود.

۱۲-دستورات پزشک اورژانس باید در اسرع وقت به صورت کتبی در پرونده قید شود.

۱۳- پزشکان باید آگاهی از محل نگهداری وسایل و فرم های مورد نیاز پزشکان داشته در حفظ و نگهداری صحیح اموال بخش و گذاشتن هروسيله در مکان مخصوص خود همکاری نمایند.

۱۴- تحویل برنامه کشیک به سرپرستار بخش ضروری است و برنامه باید در تابلو اعلانات بخش نصب گردد و گذاشتن تلفن تماس در صورت خروج از بخش در روزهای کشیک الزامی است.

۱۵- اطلاع از نحوه اطلاع رسانی بخش در زمان پذیرش بیماران جدید، بیماران بدحال، بیماران فوتی و بیماران ترخیصی و اعلام زمان ویزیت و محدوده ارزیابی اولیه توسط پزشک براساس استانداردهای اعتباربخشی باید رعایت شود.

۱۶- هرگونه تغییر و جابجایی در برنامه به اطلاع سرپرستار یا مسئول شیفت رسانده شود.  
۱۷- پزشکان باید از شرح وظایف مصوب گروه مربوطه اطلاع داشته باشند.

۱۸- فرمهای درخواست پروسیجرها، گرافی ها و... با مهر و امضاء، تاریخ و ساعت و تکمیل مشخصات بیمار که در بالای هر فرم وجود دارد به صورت کامل انجام گردد.

۱۹- نحوه انتقال بیمار براساس دستور پزشک و همراهی بیمار در موارد ضروری که بیمار باید از بخش خارج شود باید در پرونده بیمار ثبت گردد. در صورتی که بیمار نیاز به همراهی پزشک دارد، حتما پزشک همراه بیمار باشد در غیر این صورت دستور اجازه خروج بیمار از بخش بدون همراهی پزشک در پرونده ثبت گردد.

۲۰- دستور Rest rain جهت بیماران بیقرار باید فقط در هنگام نیاز به این پروسیجر ثبت شود و زمان اجرای دستور پزشک بر بالین بیمار حضور داشته باشد.

۲۱- پرونده نویسی بصورت کامل با تاریخ، ساعت، نام بیمار، مهر و امضاء بدون خط خوردگی و هرگونه تغییر در نوشته ها (حتی پررنگ کردن نوشته ها)، عدم استفاده از لاک غلط گیر باشد. در صورت هرگونه اشتباه خط نازک کشیده و جمله اصلاح شد بر روی اشتباه نوشته شود، رعایت نظم و ترتیب اوراق پرونده برعهده کلیه پزشکان می باشد.

۲۲- دستورات پزشک بصورت خوانا و با نام و مهر و امضاء و ساعت و تاریخ نوشته شود هیچ گونه فضای خالی بین دستورات نباشد و دوز داروها بصورت کامل نوشته شود (بطور مثال : یک عدد قرص قابل قبول نمی باشد بایستی دوز دارو نوشته شود)



- ۲۳- در پرونده بیمار از خودکار آبی و مشکی استفاده شود.
- ۲۴- عدم جا گذاشتن پرونده در اتاق بیمار، اتاق کنفرانس و عدم خروج پرونده بیمار از بخش مگر در موارد مورد نیاز با هماهنگی مسئول شیفت.
- ۲۵- تاریخ نوشتن دستورات به دقت و به ترتیب روز نوشته شود و پرونده ای که دستور جدید دارد باید کلمپ شود.
- \*برگه سیر بیماری Progress note نوشته و بر روی پرونده گذاشته شود. (تاریخ و مهروساعت داشته باشد).
- ۲۶- نظارت بر عملکرد اینترن ها بر اساس قوانین بخش های مربوطه به عهده دستیاران می باشد.
- ۲۷- کلیه جواب آزمایشات مهر و امضاء پزشک داشته باشد.
- ۲۸- در صورت مشاهده جواب کانسالت، سونوگرافی یا MRI و ... جهت تایید این پروسیجرها مهر و امضاء گردد.
- ۲۹- برگ شرح حال و معاینه بدنی، باید به طور صحیح و مناسب تکمیل گردد.
- ۳۰- تمامی درخواست های پزشک (به عنوان نمونه گرافی، CT، ECG و ...) که به صورت شفاه و تلفنی جهت بیمار انجام می شود در اولین فرصت و به محض ورود پزشک معالج به بخش باید به صورت یک order جداگانه ثبت گردد و در پایان order قبلی اضافه نشود.
- ۳۱- نوع بیهوشی در شوک درمانی ذکر شده و حتماً با برگه بیهوشی از نظر نوع بیهوشی هماهنگ باشد و در صورتی که پوزیشن خاصی در شوک دادن استفاده می گردد نوع پوزیشن نیز قید گردد.
- ۳۲- چک لیست بیهوشی ایمن باید بطور کامل توسط پزشک بیهوشی تکمیل و مهر و امضاء گردد.
- ۳۳- تمامی خدمات انجام شده توسط پزشک و پرستار باید مطابق با زمان انجام در HIS چارج شود و در برگ پروسیجر موجود در پرونده بیمار تاریخ و مهر و امضاء پزشک ثبت گردد.
- ۳۴- در هنگام ثبت خدمت در HIS حتماً پزشک انجام دهنده خدمت باید مشخص شود، در غیر اینصورت بصورت خودکار بنام پزشک معالج ثبت میشود.
- ۳۵- جهت چارج ویزیت اساتید درج تاریخ و مهر و امضا پزشک در برگ ویزیت ضروری است.

- ۳۶-نوشتن Re order بیماران در هنگام انتقال بیمار از اورژانس به بخشهای بستری توسط پزشک ضروری است.
- ۳۷-نوشتن خلاصه پرونده با خط خوانا و برگه آموزش زمان ترخیص بیمار در اسرع وقت باید توسط رزیدنت کشیک انجام شود.
- ۳۸-پزشک معالج مکلف است که تشخیص حین درمان نهایی را در قسمت مربوط به زبان انگلیسی و بطور کامل ثبت کند (تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماری های همراه و سایر عوارض می باشد)
- ۳۹-کلید مستندات باید واضح ، مدام و پیوسته باشد و هیچ فضایی خالی یا قابل استفاده در بین نوشته ها نباشد.
- ۴۰-رعایت خوانا بودن ، مرتب بودن ، املاء صحیح ، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.
- ۴۱-دستورترخیص باتعین داروهای مورد نیاز و داروهای قبلی و نوبت درمانگاه و انجام اقدامات مراقبتی مورد نیاز از جمله : انجام آزمایشات هفتگی باید در پرونده ثبت شود و نسخه ترخیصی توسط پزشک مسئول بیمار نوشته شود.
- ۴۲-گواهی فوت با دقت و بدون خط خوردگی باید در اسرع وقت نوشته شود.
- ۴۳-فرم آموزش به بیمار در پرونده موجود می باشد که قسمتی از آن توسط پرستاران و قسمتی توسط پزشک بیمار باید تکمیل شود.
- ۴۴-در هنگام ویزیت بیماران بلا صاحب یا بیماران زندانی در صورت نیاز به بستری پزشک باید مسئول حقوقی بیمارستان یا سوپروایزر کشیک را در جریان قرار دهند.
- ۴۵-پزشک باید برای انجام پروسیجرهای با ارائه توضیح به بیمار فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نماید(پروسیجر حتما مهر به همراه امضاء پزشک داشته باشد)
- ۴۶-انجام و رعایت شستشوی دست و نظافت و بهداشت دست(مبحث کنترل عفونت در کتابچه مطالعه گردد)
- ۴۷-رعایت نکات ایزوله در هنگام تماس با بیمار(مبحث کنترل عفونت در کتابچه مطالعه گردد)
- ۴۸-رعایت تفکیک پسماندها(مبحث کنترل عفونت در کتابچه مطالعه گردد)
- ۴۹-گزارش خطا بدون اسم و از راههای مختلف انجام گردد(مبحث ایمنی بیمار در کتابچه مطالعه گردد)
- ۵۰-حضور به موقع در زمان CPRC بر بالین بیمار.

۵۱- آگاهی از نحوه پذیرش بیمار بر روی تخت های خالی بخشها(مبحث فرآیندهای مورد نیاز پزشکان مطالعه گردد)

۵۲- توجه به درد بیماران و اقدامات لازم درخصوص تسکین درد آنان(مبحث فرآیندهای مورد نیاز پزشکان مطالعه گردد)

۵۳- در صورت نیاز بیمار به کار درمانی و کارشناس تغذیه به بخش مربوطه اطلاع رسانی نمایند و دستور در پرونده بیمار ثبت گردد.

۵۴- پزشک باید از نحوه دادن خبر بد News bad به همراهان و خانواده ها اطلاع داشته باشد.(مبحث فرآیندهای مورد نیاز پزشکان مطالعه گردد)

۵۵- تلاش جهت افزایش همکاری و همدلی گروه پزشکان و پرستاران.

۵۶- در صورت انجام تحقیق توسط فراگیران پزشکی و پیراپزشکی در بیمارستان ابن سینا، فراگیران باید طبق کد ۲۶ گانه آزمون انسانی(آیین نامه کشوری) و همچنین طبق فرآیند تعیین شده این مرکز شروع به تحقیق نمایند.(مبحث فرآیندهای مورد نیاز پزشکان مطالعه گردد)

## قوانین بیمه ای چارج خدمات:

جهت نوشتن نسخه در دفترچه بیماران سرپایی بایستی نکات زیر رعایت شود:

- ۱- نسخه، بدون مهر و امضا پزشک باطل است و وجود هر دو الزامی است.
- ۲- هرگونه دستکاری موارد نوشته شده در نسخه غیر قابل قبول است. در این موارد، مهر و امضاء پزشک در قسمت مخدوش زده شود.
- ۳- وجود بیش از سه مهر یک پزشک در یک نسخه باعث ابطال آن می شود.
- ۴- وجود دو مهر متفاوت از دو پزشک (به جز پزشک خانواده)، باعث ابطال نسخه می شود.
- ۵- مهر اینترنت روی نسخه پزشک خانواده قابل قبول نیست و فقط رزیدنت یا متخصص می تواند این نسخه را مهر نماید.

۶- در صورتیکه تاریخ ویزیت یک نسخه فقط در قسمت روز مخدوش باشد، با مهر و امضا پزشک قابل قبول بوده و در صورت مخدوش شدن ماه و سال نسخه باطل می‌گردد و باید نسخه مجدداً نوشته شود.

۷- استفاده از خودکار بارنگ‌هایی بجز آبی و مشکی در نوشتن نسخه ممنوع است، تمام مطالب نوشته شده در نسخه باید با یک خودکار نوشته شود.

۸- تاریخ ویزیت بیمار و چارج حسابداری باید یکی باشد.

۹- نسخه مخصوص پزشک باید کاربرنی باشد، استفاده از خودکار در برگ مخصوص پزشک باعث ابطال نسخه می‌گردد.

۱۰- نسخی که توسط رزیدنت‌ها در دفترچه بیماران نوشته می‌شود بایستی ممهور به مهر اورژانس بیمارستان باشد.

## **آیین نامه اجرایی "پوشش مناسب و اخلاق حرفه ای" دانشجویان در محیط بالینی:**

فصل اول : کلیات

۱- دانشجوین محترم دانشگاه علوم پزشکی شیراز، برای ورود به کلیه محیط‌های درمانی، بهداشتی و گذراندن دوره‌های بالینی، به رعایت و اجرای این آیین نامه ملزم می‌باشند.

۲- رعایت مقررات و آیین نامه‌های کنترل عفونت بیمارستانی، در همه‌ی موارد، در اولویت و مورد تأکید و لازم الاجراست.

فصل دوم: پوشش مناسب

۱- روپوش دانشجویی باید سفید، تمیز، مرتب، راحت، دارای نشان (آرم) دانشگاه، با بلندی حداقل تا زانو باشد بلندی و سبک روپوش باید متناسب با فیزیک بدن باشد.

۲- از شلوار تنگ، کوتاه و نامناسب با رنگ‌ها و طرح‌های غیر متعارف و تند نباید استفاده شود.

۳- دکمه‌های روپوش باید متعارف و در تمام مدت حضور در محیط‌های درمانی، بهداشتی به طور کامل بسته باشد.

۴- دختران دانشجو، از مقنعه‌های بلند استفاده کنند بطوریکه حداقل شانه‌ها را پوشش دهد و

حجاب اسلامی مناسب با ضوابط شرعی را رعایت نمایند. پوشاندن کامل مو مورد تاکید است.

۵- پوشیدن جوراب الزامی بوده و از رنگ و طرح متناسب برخوردار باشد.

۶- از تی شرت، لباس ورزشی و لباس های حاوی تصاویر و نوشته های نامناسب با عرف خودداری گردد. (از تی شرت و لباس های ورزشی صرفاً در اماکن ورزشی استفاده شود).

۷- کفش ها باید، راحت، پنجه پهن، تمیز و دارای رنگ ملایم و متعارف باشد. استفاده از صندل و کفشهای پاشنه دار غیر معمول مجاز نمی باشد.

۸- از پوشیدن دم پایی در محیط های بالینی باید خودداری شود.

۹- از به کار بردن زیور آلات مانند دست بند، گردن بند، انگشتری طلا ( به جز حلقه ی ازدواج) و عطرهای تند و حساسیت زا باید خودداری شود.

۱۰- ناخن ها باید کوتاه، تمیز، بدون لاک باشد. استفاده از ناخن های مصنوعی و ناخن بلند به دلیل افزایش شانس انتقال عفونت و احتمال آسیب به بیماران جایز نمی باشد.

۱۱- دانشجویان پسر نباید موهای خود را بلندتر از حد معمول نگاه دارند. ( استفاده از مدل های مو و ریش غیرمتعارف ممنوع می باشد)

فصل سوم: الزامات کلی دانشجویان

۱- استعمال انواع دخانیات در محیط های آموزشی و بالینی اکیداً ممنوع است.

۲- در هنگام راند بیماران، تلفن های همراه خاموش بوده و در مواقع خیلی ضروری تلفن های همراه را می توان پاسخ داد.

۳- از خوردن، نوشیدن و جویدن آدامس در حضور بیماران باید خودداری گردد.

۴- استفاده از هر نوع نماد فرق و گروه های مختلف ممنوع می باشد.

۵- استفاده از هر نوع لوازم آرایش مجاز نمی باشد.

۶- در مدت حضور در محیط های بالینی، همراه داشتن کارت شناسایی معتبر و عکس دار حاوی حرف اول نام، نام خانوادگی، عنوان، نام دانشکده و نام رشته الزامی است.

۷- رعایت ادب نفس و اخلاق حرفه ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با بیماران و دیگر همکاران ضروری و ستودنی است.

## منشور حقوق بیمار:

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی- درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛

- بر پایه 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؛

- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛

- به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد؛

- توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛

- در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛

- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

- در مراقبت ای ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فرام گردد؛

- در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

اطلاعات ارائه شده به بیمار باید شامل نکات زیر باشد:

-ارائه نام، مسؤولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر به بیمار.

-ارائه روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار؛ ( نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان) به بیمار.

-ارائه کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند به بیمار.

- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید شامل موارد زیر باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

-انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

- شرکت یا عدم شرکت در هر کار پژوهشی، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

- قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد؛

شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

-ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد؛

- رعایت اصل رازداری راجع به کیله اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردیکه قانون آن را استثنا کرده باشد؛

-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 که 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 بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد؛

- 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؛

- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- برعهده تصمیم گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

## **تأمین امنیت و حفاظت فراگیران:**

جهت حفظ امنیت دانشجویان در بیمارستان

۱- اتاق معاینه و تمام ایستگاه های پرستاری مجهز به سیستم فراخوان اضطراری (زنگ هشدار) می باشد که با مرکز نگهداری بیمارستان در ارتباط است و در زمان لزوم پزشکان باید از زنگ هشدار استفاده کنند.

۲- در صورت دسترسی نداشتن به زنگ هشدار باید اقدام به اعلام کد ۱۰۰ (کد حضور تیم حفاظت) از طریق شماره گیری مرکز تلفن (۹) نمایند.

۳ - تمام بخشها ، راهرو های بیمارستان، اتاق اسکرین و راهرو خوابگاههای دانشجویی مجهز به سیستم دوربین مدار بسته می باشد.

۴- هنگام ورود به خوابگاه جهت حفظ امنیت بیشتر، دانشجویان باید از بسته بودن در از داخل اطمینان حاصل نمایند.