



پمفلت توجیهی کارورزان

کد سند: ۳۸-LG-BK

مسئولین:

ریاست: آقای دکتر صادقی

مدیریت: آقای دکتر نقیبی

معاون آموزشی و پژوهشی: آقای دکتر شریف زاده

مترون: خانم جبار پور

آدرس پستی: کرمان - بلوار کوثر - مرکز آموزشی درمانی شفا

کد پستی: ۷۶۱۸۷۵۱۱۵۱

تلفن: ۰۳۴-۳۲۱۱۵۷۸۰-۹۴

معرفی بیمارستان:

مرکز آموزشی درمانی شفا دارای ظرفیت اسمی ۶۱۵ تخت مصوب و ۳۸۰ تخت فعال شامل بخش های بستری داخلی قلب، آنژیوگرافی، جراحی قلب، ICU قلب، ICU اجنرال، مغز و اعصاب، روماتولوژی، ترمیمی، همودایالیز، دیالیز صفاقی، نفرولوژی، سوختگی، گوش و حلق و بینی، طب هسته ای و چشم است و همچنین اورژانس های قلب و اعصاب، ENT، چشم و سوختگی در این مرکز فعالیت دارند. این مرکز همچنین دارای بخش های سرپایی رادیوتراپی، سنگ شکن، طب هسته ای، فیزیوتراپی، بازتوانی بیماران قلبی، همودایالیز و دیالیز صفاقی، شنوایی شناسی، گفتار درمانی، کلینیک خواب، الکتروآنسفالوگرافی، الکترومایوگرافی، داپلر سونوگرافی عروق مغز، اکو و تست ورزش و سایر واحدهای پاراکلینیک جنرال و تخصصی و فوق تخصصی مربوط به بخش های مستقر در این مرکز است. ساختمان های موجود در سطح پراکندگی دارند بطوری که تعداد دو مجموعه ساختمان اصلی با دو ورودی متفاوت اکثر بخش های این مرکز را شامل می شود. بخش های اورژانس و سوختگی کاملاً از این دو مجموعه مجزا بوده و اکثر بخش های سرپایی و پاراکلینیک نیز بطور مجزا در محوطه قرار دارند. همچنین تعدادی از بخش ها مانند (بخش های سوختگی، ICU، CCU، اورژانس، اتاق عمل، ایزوله سوختگی، دیالیز، طب هسته ای، جنرال)، با کمک خیرین ساخته شده است.

الزامات آموزشی درمانی حرفه ای کارورزان

کلیات:

۱. حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی و حرفه ای در کلیه ساعات حضور در بیمارستان که در کتابچه توجیهی موجود در سایت بتفصیل توضیح داده شده است.

۲. حفظ و رعایت استانداردهای ملی پوشش

-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- زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شود.

-ناخن باید کوتاه، تمیز، مرتب و استفاده از لاک و رنگ و ناخن مصنوعی ممنوع است.

-رعایت شئونات و حجاب اسلامی الزامی بوده و استفاده از هر نوع آرایش در محیط کارممنوع است.

-دانشجویان پزشکی باید دارای روپوش سفیدبا اتیکت های رنگی که نام و نام خانوادگی دانشجو در آن درج گردیده است و هر رنگ نشان دهنده سطوح فراگیری دانشجویان (دستیار - کارورز) باشد.

۳. حفظ و رعایت حقوق گیرنده خدمت در تمام فرایندها و بخش های

آموزشی

*برخورداری از خدمات مطلوب سلامت حق بیمار است.

*اطلاعات پزشکی لازم باید به نحو شایسته و به میزان کافی دراختیار بیمار قرار گیرد.

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

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

* بیماران ناتوان حق دارند درمراحل تشخیصی از جمله معاینات، طبق تشخیص پزشک، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمامی مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت پزشکی باشد.

* بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت از طریق سیستم دریافت و پیگیری انتقادات و پیشنهادات، شکایت نماید.

* بیمار حق دارد از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه باشد.

* دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان حق بیمار است.

* بیمار حق دارد در موارد غیر اورژانس قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان خود تصمیم گیری نماید-.

* بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامت و درمان او موثرند تمایل و رضایت خود به ادامه درمان را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید. بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی قبل از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مراکز درمانی مقصد مطلع گردد.

اصول مستند سازی پرونده های پزشکی

۱. کلیه فرم های پرونده بیمار بایستی اصل بوده و عناصر اطلاعات موجود آن تکمیل گردد.

۲. از زبان فارسی یا انگلیسی جهت ثبت تمامی گزارش های پزشکی در پرونده پزشکی بیمار استفاده گردد.

۳. اطلاعات سربرگ فرم ها (شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش و نام پزشک معالج و...) بطور کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود.

۴. کلیه موارد ثبت شده بایستی با درج نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مستند ساز تأیید و تصدیق گردد.

۵. در تمامی گزارش ها درج تاریخ و ساعت الزامی است.

۶. مستندات پرونده پزشکی صرف نظر از نوع فرم و فرمت آن باید ماندگار باشند. بدین منظور اطلاعات در پرونده کاغذی باید با جوهر آبی یا مشکی ثبت شوند و از مداد و خودکار سبز برای مستند سازی استفاده نشود.

۷. مستندات و ثبتیات پرونده بیمار باید حاوی اطلاعات واقعی، حقیقی و صریح باشند و از حدسیات، گمان ها و گفته های کلی و مبهم جهت ثبت اطلاعات استفاده نشود. ۸. در اخذ اطلاعات از بیمار و همراهان وی با درج علامت نقل قول مستقیم بین اطلاعات نقل شده بیمار و همراه وی تفاوت قائل گردد.

۹. مستند سازی بهنگام باشد و در زمان رخداد حوادث انجام شود. تبصره ۹-۱) در صورت فراموش شدن یک دستور جهت ثبت آن، بایستی در صورت معلوم شدن بلافاصله به عنوان یادداشت های تاخیری (late entry) به پرونده بیمار اضافه گردیده و با ثبت تاریخ و ساعت و هویت مستند ساز تکمیل گردد.

۱۰. کلیه مستندات بایستی واضح، مداوم و پیوسته باشد. رعایت خوانا بودن، مرتب بودن، املاء صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.

تبصره ۱۰-۱) اگر ثبتیات قابل خواندن نیستند، ثبت کننده از ابتدا ثبتیات را در سطر بعدی تکرار کند و توضیح دهد چرا نوشته را مجدداً تکرار کرده است و تاکید کند که نوشته اول ناخوانا بوده است. اما موارد ثبت شده که برای بار دوم ثبت می شوند، باید دقیقاً مشابه اولی باشد و حتماً تاریخ و امضاء داشته باشند.

تبصره ۱۰-۲) انسجام موارد ثبت شده الزامی است بطوری که در پرونده های دستی، موارد ثبت شده باید بلافاصله در سطر یا فضای موجود بعدی، مستند شوند و تمام خطوط باید به ترتیب پر شوند. هیچ فاصله خالی یا قابل استفاده ای نباید در بین نوشته ها باقی بماند.

۱۱. اشتباهات مستند سازی ثبت شود و هرگز برای تصحیح آن پاک نگردد یا از لاک غلط گیر استفاده نگردد. ابتدا روی آن را با خودکار آبی یا مشکی خط کشیده و سپس با خودکار قرمز روی آن نوشته شود (Error) و تاریخ و ساعت اصلاح ذکر گردد.

۱۲. محرمانه بودن اطلاعات ثبت شده رعایت گردد. منظور از محرمانه بودن این است که مشاهدات، ارزیابی ها و اقدام های درمانی ثبت شده تنها باید در اختیار تیم درمانی قرار گیرد و هرگز نباید با کس دیگری در میان گذاشته شود.

۱۳. از اختصارات استاندارد و قابل قبول در پرونده پزشکی استفاده شود.

۱۴. هر پرونده باید لیستی از مشکلات بیمار داشته باشد تا بیماری ها و شرایط پزشکی مهم وی مشخص گردد و فرم سیر بیماری باید بر اساس فرمت SOAP مستند گردد.

۱۵. اگر مشاوره ای در خواست می گردد باید حتماً گزارش مشاوره با ذکر تاریخ و ساعت در پرونده موجود باشد. گزارشات مشاوره، آزمایشگاه، رادیولوژی باید توسط کسی که آنها را درخواست نموده پaraf گردد. اگر گزارش بصورت الکترونیکی ارائه گردیده است نیز باید توسط پزشک درخواست کننده بررسی گردد. مشاوره ها و نتایج آزمایشات و تصویربرداری های غیر طبیعی باید در گزارشات پیگیری ثبت گردد.

۱۶. در پرونده بیمار باید حساسیت ها و عوارض جانبی به داروها و یا درمان به طور مستمر ثبت گردد و در صورتی که بیمار در مورد حساسیت ها و واکنش ها اطلاعی ندارد این مطلب باید در پرونده پزشکی قید گردد.

۱۷. کلیه دستورهای شفاهی و تلفنی برای درمان باید توسط پزشک مسئول طی ۲۴ ساعت بعد از دستور با ذکر تاریخ و زمان تایید شوند.

الزامات نظام بیمه ای:

الزامات بیمه ای، درمانی که پزشکان در ثبت مستندات پرونده های بیماران در کلیه سطوح درمانی باید رعایت کنند:

۱. اطلاعات سربرگ فرم های پر شده در پرونده بیمار باید بطور کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود

۲. در تمامی گزارش های موجود در پرونده های بستری درج تاریخ و ساعت در محل مربوطه خود الزامی است.

۳. اطلاعات در پرونده کاغذی باید با خودکار آبی یا مشکی ثبت شود.

۴. کلیه مستندات باید واضح، مداوم و پیوسته باشد و هیچ فضای خالی یا قابل استفاده در بین نوشته ها نباشد. رعایت خوانا بودن، مرتب بودن، املاء صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است

۵. گزارشات مشاوره، آزمایشگاه، رادیولوژی باید تاریخ و ساعت داشته باشند و توسط شخصی که آنها را درخواست نموده پaraf گردد. (در مشاوره ها نوع مشاوره باید دقیقاً ذکر و درخواست و انجام مشاوره باید در دو پاراگراف متفاوت آورده شوند)

۶-برگه های مشاوره بایستی توسط رزیدنت سال ۳ به بالا مهر و امضا گردد همراه با ذکر تاریخ و ساعت انجام مشاوره در غیر اینصورت کل مشاوره کسر می گردد. چنانچه پزشک ۲K باشد توسط خود پزشک مهر و امضا گردد. در قسمت درخواست مشاوره مواردی مانند سابقه بیماری بیمار و علت انجام درخواست مشاوره ذکر گردد و "از نوشتن بیمار را ویزیت کنید" خودداری شود.

۷. اخذ رضایت نامه در اجازه درمان و رضایت آگاهانه از بیمار و یا ولی و قیم یا سرپرست قانونی ولی الزامی است و باید مهر و امضاء پزشک معالج و رزیدنت مربوطه هر دو وجود داشته باشد

۸. پزشک معالج مکلف است که تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و بطور کامل ثبت کند. تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماری های همراه و سایر عوارض می باشد.

۹. پزشک معالج مکلف است که تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و بطور کامل ثبت کند. تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماری های همراه و سایر عوارض می باشد.

کنترل عفونت: عفونتهای بیمارستانی می توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و

عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند. با توجه به اینکه عفونتهای بیمارستانی منجر به افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان، بالا رفتن میزان مورتالیتی و موریدیتی و تحمیل هزینه های ناشی از طولانی شدن مدت اقامت به بیمار، خانواده و سیستم درمانی می شوند پیشگیری از وقوع این عفونتها و تشخیص زودرس آنها بسیار مهم است.

احتیاطات لازم برای پیشگیری به دو صورت بیان شده است

transmission- based precautions: احتیاطاتی که بر حسب راه انتقال

بیماری متفاوت هستند.

Standard-precautions احتیاطات استاندارد که شامل: شستن دست و استفاده از وسایل حفاظت فردی است و باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت انجام شوند. اصول احتیاطات استاندارد: احتیاط های استاندارد به منظور کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم ها از منابع شناخته شده یا ناشناخته در بیمارستان، بکار می روند و حداقل هایی است که باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت، صرف نظر از نوع بیماری و تشخیص عفونی بودن یا نبودن بیمار، رعایت شوند.

شستن دستها: شستن دستها به تنهایی مهمترین و موثرترین راه پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی به شمار می رود. برای جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط، شستن دست در موارد زیر الزامی است:-

*قبل و بعد از تماس با بیمار(با یا بدون پوشیدن دستکش)

*قبل از جاگذاری وسایل تهجمی برای بیمار

*بلافاصله پس از دست زدن به خون و یا سایر مایعات بدن به جز عرق. در صورت تماس با ترشحات، مواد دفعی و وسایل آلوده (بدون در نظر گرفتن این نکته که از دستکش استفاده شده است یا خیر-).

*پس از در آوردن دستکش- اگر برای یک بیمار اقدامات تهجمی یا مراقبتی در قسمتهای مختلف بدن صورت می گیرد، باید در فواصل این امور دستها شسته شوند تا از انتقال عفونت از قسمت آلوده به قسمت دیگر جلوگیری شود.

روش های شستن دست و نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی در کتابچه راهنما توضیح داده شده است.