



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل  
مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی کودکان (مرحوم شفیع زاده) امیرکلا



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی، درمانی بابل

# راهنمای آموزشی فرآگیران

## بیمارستان کودکان امیرکلا

تألیف و گردآوری:  
**دکتر محمدرضا اسماعیلی**

استاد گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل  
(مرکز توسعه آموزش علوم پزشکی "EDO" و معاونت آموزش بالینی)  
و با همکاری سایر اعضای هیئت علمی و پزشکان گروه کودکان  
و بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده)



اسفند ماه ۱۳۹۶

## "هوالعیم"

# راهنمای آموزشی فرآگیران بیمارستان کودکان امیرکلا

تألیف و گردآوری:

دکتر محمدرضا اسماعیلی

استاد گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل  
(مرکز توسعه آموزش علوم پزشکی "EDO" و معاونت آموزش بالینی)

و با همکاری سایر اعضای هیئت علمی و پزشکان گروه کودکان و بیمارستان  
کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده)

دکتر کاظم بابازاده (استادیار)

دکتر مرتضی علیجانپور (استادیار)

دکتر حمیدرضا قائمی (استادیار)

دکتر سحر صدر محررپور (استادیار)

دکتر سانا ز مهربانی (استادیار)

دکتر مسعود کیانی (استادیار)

دکتر محسن محمدی (استادیار)

دکتر فرشته باقری (استادیار)

دکتر زهره ضیاء تبار احمدی (استادیار)

دکتر علی محمدپور میر

دکتر سید عباس فاطمی

دکتر حاجی قربان نورالدینی

دکتر محمد پورنصر...

دکتر یدا.. زاهد پاشا (استاد)

دکتر هادی سرخی (استاد)

دکتر موسی احمدپور (استاد)

دکتر احمد تمدنی (دانشیار)

دکتر ایرج محمدزاده (دانشیار)

دکتر محمدرضا صالحی عمران (دانشیار)

دکتر محسن حق شناس (دانشیار)

دکتر حسن محمودی (دانشیار)

دکتر زهرا اکبریان راد (دانشیار)

دکتر قدمعلی طالبی (دانشیار)

دکتر نعیمه نخجوانی (استادیار)

دکتر عباس هادیپور (استادیار)

دکتر سهیل اوصیاء (استادیار)

## مقدمه و سخنی با فراغیران گرامی:

طب کودکان یکی از شاخه های علم پزشکی است که به سلامت و بیماری های جنینی، نوزادان، شیرخواران، کودکان و نوجوانان و به امر تغذیه، تکامل و بلوغ آنها می پردازد. این علم یکی از رشته های اصلی بالینی است که آگاهی فراغیران عرصه پزشکی در سطوح مختلف از آن، در ارائه خدمت این عزیزان در آینده کمک ارزنده ای خواهد کرد.

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده) که با سابقه طولانی در شمال کشور به فعالیت های درمانی، آموزشی و پژوهشی مشغول می باشد، خدمات شایسته ای را تاکنون جهت ارتقای علم کودکان ارائه نموده و فرصت بسیار مناسبی را در اختیار فراغیران محترم در این خصوص فراهم آورده است.

حال که به لطف خدای بزرگ این توفیق برای ما حاصل شد تا در خدمت شما فراغیران عزیز باشیم، جهت استفاده بهینه آموزشی از امکانات موجود در این مرکز، در صدد برآمدیم تا کتاب حاضر را در ابتدای دوره تقدیم شما نماییم تا از این طریق ضمن آشنایی با قسمت های 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 نمائیم.

از آنجایی که بررسی های قبلی ما بر روی برخی عملکردهای آموزشی فراغیران مقطع پزشکی عمومی و تحصیلات تکمیلی گویای آن بوده که باید قدم های مؤثرتری در جهت بهبود آن ها برداریم (۱ و ۲). به همین منظور در این مجموعه به موضوعات مهم و مؤثر بر آموزش بالینی فراغیران در بیمارستان ها نظری اصول یادگیری و آموزش بالینی در محیط بیمارستان، اصول کلی سخنرانی و معرفی بیماران، چگونگی ارائه گزارش صحیحگاهی و نیز چگونگی ثبت پرونده نویسی بیماران نیز پرداخته شد؛ لذا با ارائه چک لیست هایی از چگونگی اجراء گزارش صحیحگاهی و نیز چگونگی پرونده نویسی از جهت ثبت شرح حال، معاينه، سیر بیماری، گزارش وضعیت بیمار در زمان تحويل گرفتن، تحويل دادن و انتقال به بخش دیگر، درخواست مشاوره ها و خلاصه پرونده، فراغیران گرامی می توانند از این طریق در جهت ارتقاء فرایندهای فوق، آموزش لازم را دریافت نمایند و نیز بیماران از مراقبت های بهتر در طی بستره بهره مند گردند و همچنین پرونده ها جهت استفاده اهداف پژوهشی و نیز حقوقی کارآمدتر شوند.

بنابراین ضمن خیر مقدم، پیوستن شما عزیزان را به جمع بزرگ فراغیران این بیمارستان که هم اکنون بعضی از این دانش آموختگان گرامی در جای ایران عزیز و حتی در سایر کشورها در حال ارائه خدمات شایانی می باشند، به فال نیک می گیریم. امیدواریم در پایان دوره با کسب دانش و مهارت های لازم در علم کودکان، دانش آموخته شایسته ای جهت خدمت هر چه بهتر به کودکان معصوم و نیازمند و این فرشتهگان کوچک باشید. در پایان ضرورت دارد از همکاران گرامی ام در گروه کودکان و بخش ها و واحد های مختلف بیمارستان به خاطر ارائه نظرات ارزشمند خود در جلسات هم اندیشی و تصویب موضوعات مطرح شده در تیم مدیریت آموزشی و کمیته آموزش علوم پزشکی بیمارستان که بنده را یاری نموده اند صمیمانه تشکر نمایم و نیز از کارشناسان محترم دفتر توسعه آموزش بالینی بیمارستان و مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر کودکان و آموزش گروه کودکان سرکار خانم ها فائزه آقاجانپور، خانم نیلوفر آبادیان، ساجده حاجی پور و فاطمه الماسی جهت کمک های ارزنده شان در این امر مهم سپاسگزارم.

خواهشمندیم این مجموعه حاضر را مطالعه فرموده و ما را از با ارائه پیشنهادهای سازنده تان در جهت ارتقاء و به روز رسانی آن، بهره مند سازیم.

دکتر محمدرضا اسماعیلی

استاد گروه کودکان

(معاونت آموزش بالینی و دفتر مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDO) بیمارستان)

اسفند ماه ۱۳۹۶

## معرفی همکاران و مسئولین واحدهای مختلف بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیعزاده):

					
دکتر محمد رضا اسماعیلی دانشیار، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان رئیس بخش اعصاب	دکتر محمد رضا اسماعیلی استاد، فوق تخصص گوارش کودکان، رئیس مرکز تحقیقات <sup>*</sup> ، مدیر مسئول مجله کاسپین کودکان، معاون سردبیر مجله کاسپین کودکان، رئیس بخش آموزش بالینی و رئیس EDO بیمارستان، رئیس بخش گوارش و آندوسکوپی	دکتر هادی سرخی استاد، فوق تخصص کلیه کودکان، معاون پژوهشی مرکز تحقیقات و بیمارستان، سردبیر مجله کاسپین کودکان، رئیس بخش کلیه و دیالیز	دکتر ایرج محمدزاده دانشیار، فوق تخصص آسم و ایمونولوژی کودکان، رئیس بخش ایمونولوژی	دکتر یدا.. زاهدپاشا استاد، فوق تخصص نوزادان، رئیس بخش NICU نوزادان و مسئول امور دستیاران فوق تخصصی نوزادان، سردبیر مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل	دکتر احمد تمدنی دانشیار، فوق تخصص خون و سرطان کودکان، رئیس بخش پیوند مغز استخوان و تالاسمی
					
دکتر مرتضی علیجانیور استادیار، فوق تخصص غدد و متابولیک کودکان، مدیر گروه کودکان، رئیس بخش غدد	دکتر زهرا اکبریان راد استادیار، فوق تخصص نوزادان بیمارستان آیت الله روحانی بابل	دکتر کاظم بابازاده استادیار، فوق تخصص قلب کودکان رئیس بخش قلب کودکان	دکتر محسن حق شناس استادیار، فوق تخصص نوزادان، رئیس بخش نوزادان بیمارستان آیت الله روحانی بابل	دکتر حسن محمودی دانشیار، فوق تخصص نوزادان کودکان رئیس بخش خون و انکولوژی	دکتر موسی احمدپور استاد، فوق تخصص نوزادان رئیس بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیعزاده)
					
دکتر محسن محمدی استادیار، فوق تخصص عفونی کودکان، مسئول امور کارآموزان رئیس بخش عفونی و اورژانس بیمارستان	دکتر مسعود کیانی استادیار، فوق تخصص ریه کودکان مسئول هماهنگی گراندزاند رئیس بخش ریه و PICU	دکتر سانا ز مهرابانی استادیار، فوق تخصص گوارش کودکان مسئول امور دستیاران تخصصی کودکان بیمارستان	دکتر سحر صدر محربپور استادیار، فوق تخصص کلیه کودکان مسئول امور کارورزان بیمارستان	دکتر حمیدرضا قائمی استادیار، فوق تخصص قلب کودکان	

\* مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان

## \* ادامه معرفی همکاران و مسئولین واحدهای مختلف بیمارستان کودکان امیرکلا:

				
دکتر حاجی قربان نورالدینی رادیولوژیست، مسئول رادیولوژی بیمارستان	دکتر علی محمدپور میر فوق تخصص عفونی کودکان	دکتر سهیل اوصیاء استادیار، فوق تخصص جراحی کودکان	دکتر عباس هادیپور استادیار، فوق تخصص جراحی کودکان، رئیس بخش جراحی کودکان و اتاق عمل	دکتر هاله اخوان نیاکی متخصص ژنتیک رئیس بخش ژنتیک
				
دکتر زهره ضیاءتبار احمدی استادیار، مسئول گفتاردرمانی بیمارستان	دکتر فرشته باقری استادیار، مسئول شنایی شناسی بیمارستان	دکتر قدملی طالبی دانشیار، فیزیوتراپیست، مسئول فیزیوتراپی بیمارستان	دکتر عباس فاطمی متخصص کودکان، دبیر شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر کودکان	دکتر محمد پورنصرای... متخصص پاتولوژی و علوم آزمایشگاهی مسئول آزمایشگاه بیمارستان
				
	دکتر آرمان مسعودی استادیار، فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان			

## \* همکاران بازنشسته گروه کودکان:

		
مرحوم دکتر فخرالسادات شریفی استادیار گروه کودکان، متخصص کودکان	دکتر نعیمه نجفیانی استادیار، متخصص کودکان رئیس سابق بخش اورژانس و PICU و مسئول سابق همانهنجی گراندراund آموزشی بازنشسته در سال ۱۳۹۶	دکتر رحیم براری سوادکوهی دانشیار، فوق تخصص عفونی کودکان رئیس سابق بخش عفونی بازنشسته در سال ۱۳۹۵

## \* سایر همکاران بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان:

خانم ساجده حاجی‌پور کارشناس پژوهش و مرکز تحقیقات	خانم فائزه آفاجانپور کارشناس آموزش پالینی و EDO مدیر داخلی مجله کاپسین کودکان رابط اعتباربخشی آموزشی بیمارستان	خانم نیلوفر آبدیان کارشناس آموزش و دپارتمان	خانم مهری عمواقلی طبری مدیر خدمات پرستاری	
خانم شهربانو گرجی نژاد سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول کمیته‌های بیمارستانی	خانم منیژه امامی مسئول کتابخانه بیمارستان	خانم فاطمه الماسی واحد سمعی، بصری و سالن کنفرانس	خانم ژاله اسدی شهمیرزادی سوپروایزر آموزشی بیمارستان	دکتر حسن حسن‌ناتج مدیر بیمارستان

خانم فاطمه پزدانی سوپروایزر در گردش	خانم رضوانه میرزاپور سوپروایزر در گردش	خانم رقیه ابراهیمیان کارشناس اینمی و مدیریت خطر حوادث و بالایا	خانم سمیه حسن پور مسئول بهبود کیفیت و آموزش به بیمار، آموزش همگانی و ارتقای سلامت کارکنان	آقای عیسی علیزاده مسئول امور اداری	آقای مجتبی شکوهی حراست و مسئول امور مالی
خانم طاهره جهانگیر سرپرستار NICU	خانم رقیه آقالری سرپرستار داخلی ۳ (جراحی)	خانم فربیا خیری سرپرستار داخلی ۲	خانم توران گیلانی سرپرستار داخلی ۱	خانم نسرین رحیمی سرپرستار اورژانس	خانم زهرا شیخ الاسلامی سوپروایزر در گردش
خانم میترا مقدسی سرپرستار اتاق عمل	خانم فاطمه مظفرپور مدیر داخلی تالاسمی	آقای بنی هاشمی مدیر داخلی بخش ژنتیک	خانم مریم بهکار سرپرستار پیوند مغزاستخوان	خانم زهرا بیانی PICU	خانم منصوہه ابراهیمی (سرپرستار ساق و بازنیسته: خانم مظلومی) سرپرستار نوزادان
آقای محمد عبدال... پور کارشناس فنی آزمایشگاه کمک مری فراگیران	آقای سید علی سجادی پوپیا مدیر داخلی و سوپروایزر آزمایشگاه مری فراگیران	خانم رقیه نوروزی مدذکار بیمارستان	خانم حلیمه اسماعیلی مدیر داخلی رادیولوژی مری فراگیران	خانم مولود ازدری مدیر داخلی درمانگاه	خانم اشرف السادات شعائیری سرپرستار دیالیز
	مهندس فتح تبار مسئول IT بیمارستان	خانم صالحی کارشناس بهداشت حرفاء	خانم مژگان توسلی کارشناس فیزیوتراپی	خانم سمانه حسین‌زاده کارشناس تعذیه	خانم قربانی مسئول استناد پزشکی

## فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه و آشنایی با بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده) .....	۹
بخش اول: بخشی از استراتژی بیمارستان کودکان امیرکلا .....	۹
بخش دوم: چارت سازمانی .....	۱۰
بخش سوم: مختصری از تاریخچه بیمارستان کودکان (شفیع زاده) امیرکلا .....	۱۱
بخش چهارم: نقشه بیمارستان .....	۱۲
بخش پنجم: موقعیت فیزیکی بیمارستان .....	۱۳
بخش ششم: آدرس و راه های ارتباطی بیمارستان کودکان امیرکلا .....	۱۴
بخش هفتم: شماره تلفن های داخلی بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان .....	۱۵
بخش هشتم: برنامه درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان کودکان امیرکلا .....	۱۷
بخش نهم: کلیاتی از اصول یادگیری و آموزش بالینی در محیط بیمارستان .....	۱۸
بخش دهم: اصول کلی سخنرانی و معرفی بیماران .....	۲۳
بخش یازدهم: نکاتی چند از رعایت اخلاق حرفه ای .....	۲۵
بخشدوازدهم: رعایت نکات ایمنی .....	۲۸
بخش سیزدهم: آئین نامه پوشش دانشجویان .....	۴۵
<b>فصل دوم: راهنمای فراگیران علوم پزشکی .....</b>	<b>۴۶</b>
برنامه آموزشی گروه کودکان .....	۴۷
بخش اول: راهنمای کارآموزان پزشکی عمومی .....	۴۸
بخش دوم: راهنمای کارورزان پزشکی عمومی .....	۵۱
بخش سوم: راهنمای دستیاران تخصصی کودکان .....	۵۴
بخش چهارم: راهنمای دستیاران فوق تخصصی نوزادان .....	۶۱
<b>فصل سوم: فرایند تهییه و تدوین پروپوزال، پایان نامه و مقاله .....</b>	<b>۶۵</b>
<b>فصل چهارم: راهنمای فراگیران پیراپزشکی .....</b>	<b>۶۸</b>
بخش اول: پرستاری و ماما بی .....	۶۸
بخش دوم: علوم آزمایشگاهی .....	۷۱
بخش سوم: رادیولوژی .....	۷۵
بخش چهارم: هوشبری و اتاق عمل .....	۸۰
بخش پنجم: فیزیوتراپی .....	۸۴
بخش ششم: شناوایی شناسی .....	۸۸
بخش هفتم: گفتار درمانی .....	۹۱
<b>فصل پنجم: پیوست ها .....</b>	<b>۹۷</b>
<b>فصل ششم: منابع .....</b>	<b>۱۴۱</b>

## فهرست مطالب پیوست‌ها (فصل پنجم)

معرفی نامه کارآموزان پزشکی به اعضای محترم هیئت علمی بیمارستان کودکان امیرکلا ..... ۹۸
فرم ارزشیابی بالینی کارآموزان ..... ۹۹
فرم ارزشیابی کارورزان کودکان بیمارستان کودکان امیرکلا ..... ۱۰۰
گزارش صبحگاهی، اهداف و چگونگی اجراء آن در بیمارستان (و فرم‌های مربوط به آن) ..... ۱۰۱
فرم ارزشیابی فراغیران ارائه دهنده گزارش صبحگاهی ..... ۱۰۶
فرم هفت گانه ارزشیابی پرونده نویسی فراغیران ..... ۱۰۷
۱. ارزشیابی ثبت شرح حال و معاینه بالینی انجام شده در پرونده بیمار ..... ۱۰۷
۲. ارزشیابی ثبت سیر بیماری در پرونده بیمار ..... ۱۰۸
۳. ارزشیابی ثبت خلاصه پرونده و تشخیص نهایی ..... ۱۰۹
۴. ارزشیابی ثبت گزارش انتقال (Transfer note) بیمار جهت انتقال از بخش به بخش دیگر ..... ۱۱۰
۵. ارزشیابی ثبت گزارش وضعیت بیمار در زمان تحویل گرفتن بیمار (On service note) ..... ۱۱۱
۶. ارزشیابی ثبت گزارش وضعیت بیمار در زمان تحویل دادن بیمار به فراغیر دیگر (Off service note) ..... ۱۱۲
۷. ارزشیابی ثبت درخواست مشاوره پزشکی ..... ۱۱۳
فرم ارزیابی درون بخشی دستیار کودکان توسط اعضای محترم هیئت علمی ..... ۱۱۴
فرم ارزیابی رفتار حرفه‌ای دستیار گروه کودکان توسط اعضای محترم هیئت علمی ..... ۱۱۵
جداول مهارت‌های عملی دستیاران تخصصی کودکان ..... ۱۱۷
الف: توانمندی‌های عمومی مورد انتظار (General Competencies) ..... ۱۱۷
ب: مهارت‌های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی) ..... ۱۱۸
ارزشیابی دستیاران فوق تخصصی نوزادان براساس Log book ..... ۱۱۹
ارزشیابی دستیاران فوق تخصصی نوزادان براساس پورت‌فولیو ..... ۱۲۰
صلاحیت کلی (ارزشیابی نهایی) دستیاران فوق تخصصی نوزادان ..... ۱۲۱
پرسشنامه طرح تحقیقاتی (فرم پروپوزال) ..... ۱۲۲
فرآیند ارتباطی با معاون آموزش بالینی در بیمارستان کودکان امیرکلا ..... ۱۲۹
الزامات بیمه‌ای ..... ۱۳۰
کارت مراقبت کودک (جدول واکسیناسیون و منحنی رشد) ..... ۱۳۳

## فصل اول: مقدمه و آشنایی با بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده)

در این فصل به بیان مقدمه و معرفی بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده) می‌پردازیم.

### بخش اول: بخشی از استراتژی بیمارستان کودکان امیرکلا

#### چشم انداز:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی کودکان امیرکلا که محل استقرار گروه آموزشی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد قصد دارد که طی ۵ سال آینده یکی از مجذوب‌ترین و کامل ترین مراکز ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، درمانی و بهداشتی در عرصه کودکان در سطح منطقه و کشور باشد.

#### رسالت:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی کودکان امیرکلا در نظر دارد در ۵ سال آینده با ایجاد شرایط مناسب با توجه به گستردگی خدمات رسانی فوق تخصصی کودکان در سطح منطقه و استانهای مجاور با وجود بخش‌های متعدد فوق تخصصی جهت تربیت دانشجویان پزشکی، پیراپزشکی، دستیاران تخصصی کودکان و دستیاران فوق تخصصی نوزادان در حیطه هماتولوژی، انکولوژی، نفرولوژی، عفونی، ایمونولوژی، غده، قلب، گوارش، اعصاب، جراحی، NICU، PICU، نوزادان، اورژانس، درمانگاه، همودیالیز، تالاسمی، ژنتیک و بخش پیوند مغز استخوان و پردازد. همچنین بسط و ایجاد مراکز تحقیقاتی مستقل و ارائه خدمات درمانی با استفاده از آخرين امکانات و تجهیزات به مراجعه کنندگان، به روز رسانی و تجهیز مرکز به آخرین امکانات تشخیصی و درمانی، جذب و بکارگیری نیروی انسانی کارآمد، متعدد و توانمند در رده‌های مختلف سازمانی و ارائه خدمات با کیفیت مطلوب در راستای افزایش رضایتمندی مراجعه کنندگان به همه بیماران داخلی و خارجی، رسالت اصلی این مرکز می‌باشد و نقش خود را به نحو شایسته‌ای ایفا نماید.

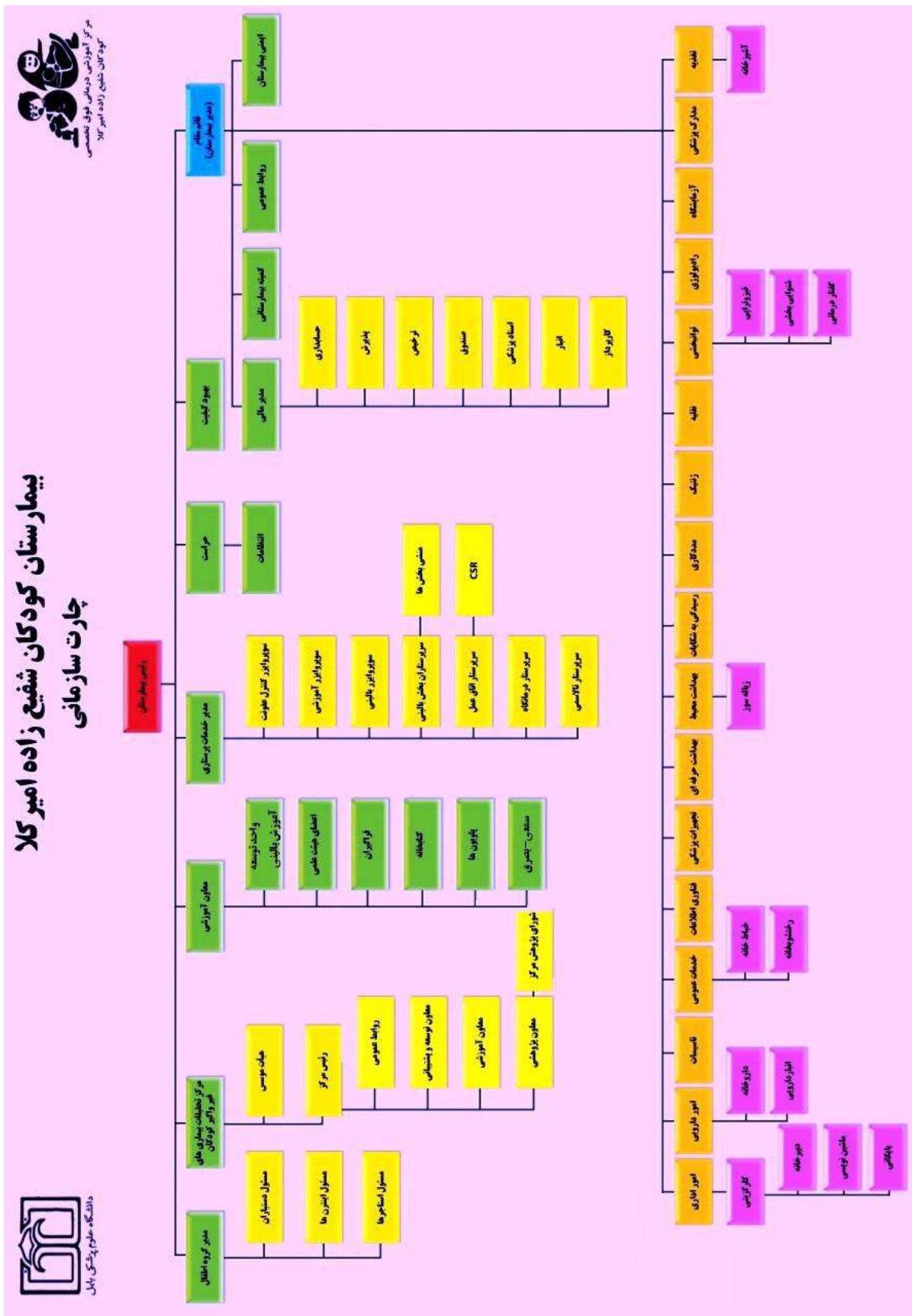
#### ارزش‌ها:

باور داشتن به ارزش گذاری انسان به عنوان جانشین خدا بر زمین، خدمت به همنوع، مشتری مداری، اولویت سلامت بعنوان زیربنای توسعه پایدار، توجه ویژه به ارتقاء کیفیت زندگی، ارتقاء مستمر کیفیت ارائه خدمات از طریق سیاست گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت پیوسته و عدالت محوری در ارائه خدمات جزء مهم ترین ارزش‌های مرکز می‌باشد.

#### اهداف کلان (Goals)

۱. افزایش رضایت بیماران و همراهان
۲. افزایش رضایت فراگیران
۳. افزایش رضایت کارکنان
۴. افزایش رضایت سازمان‌های بیمه‌گر
۵. افزایش رضایتمندی دانشگاه
۶. افزایش کیفیت خدمات
۷. ارتقای ایمنی
۸. ارتقای توانمندی کارکنان
۹. مدیریت مالی و منابع
۱۰. ارتقای هتلینگ بیمارستان
۱۱. ارتقای سیستمهای اطلاعاتی

بخش دوم: چارت سازمانی



## بخش سوم: مختصه از تاریخچه بیمارستان کودکان (شفیع زاده) امیرکلا



بیمارستان فوق تخصصی کودکان امیرکلا در سال ۱۳۴۱ شمسی در زمینی به مساحت

۱۰/۰۰۰ متر مربع با زیربنای حدود ۷/۰۰۰ متر مربع شامل: بخش های درمانی، اداری

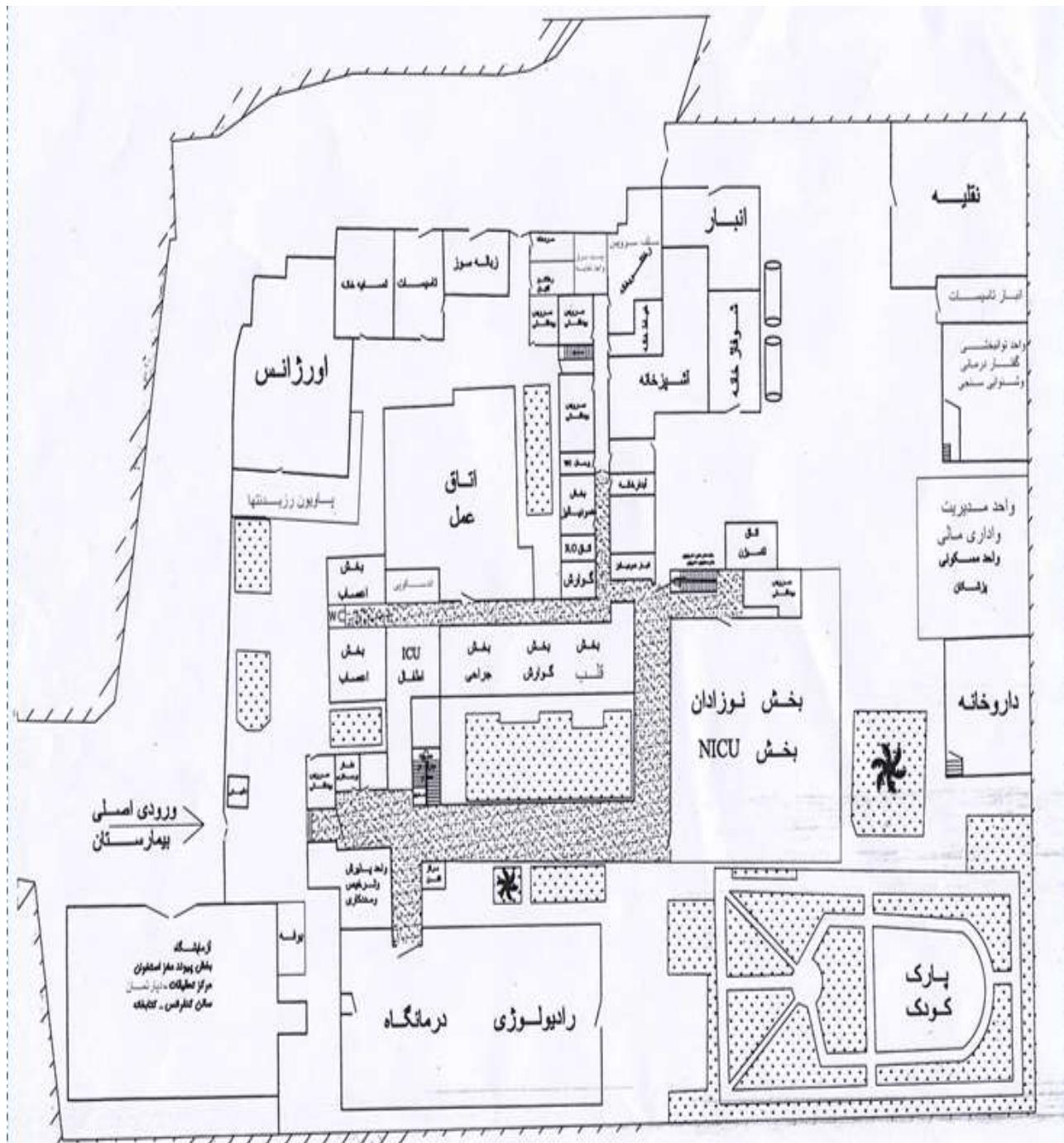
و تأسیسات، توسط فردی خیرخواه و نیک اندیش بنام مرحوم حاج محمدصادق شفیع زاده

احداث و به جمعیت هلال احمر بابل واگذار گردید. این بیمارستان امدادی در اوائل سال ۱۳۴۲ فعالیت درمانی خود را با ۳۶ تخت جراحی و با دو بخش اورژانس و اتاق عمل همراه با تجهیزات و امکانات مناسب آغاز نمود. تعداد اعمال جراحی الکتیو ماهانه آن در حدود ۶۰ عمل جراحی و اعمال جراحی اورژانس و تصادفات آغاز نمود. تعداد اعمال جراحی بوده که این روند تا سال ۱۳۵۷ همچنان ادامه داشته است. از آن سال به بعد همچنان بخش ها و ساختمان های جدیدی به بیمارستان اضافه شد و در حال حاضر بیمارستان کودکان امیرکلا با ۱۴۴ تخت مصوب به بیماران خدمت رسانی می کند.

این مرکز علاوه بر درمان بیماران مراجعه کننده به عنوان یک پایگاه تحقیقات آموزش پزشکی و یک مرکز تعلیم و تربیت دانشجویان و دانشجویان رشته های پزشکی در سطح تخصصی و فوق تخصصی می باشد و همه ساله تعداد زیادی از دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی و رشته های وابسته و دستیاران تخصصی و فوق تخصصی تحت نظر اعضای هیأت علمی و رئوسای بخش های مختلف این بیمارستان تحت آموزش های علوم بالینی قرار می گیرند.

پوشش درمانی این بیمارستان نیز بسیار وسیع می باشد درمانگاهها و بخش اورژانس در مجتمع درمانگاهی این بیمارستان قرار دارد که بصورت شبانه روزی با حضور پزشکان متخصص و فوق تخصص رشته های مختلف کودکان و جراحی در ارائه خدمات درمانی به مراجعین فعال است. مجتمع درمانگاهی (پلی کلینیک) بیمارستان دارای درمانگاه های فوق تخصصی کودکان بدین شرح می باشد: نوزادان، گوارش، نفرولوژی، ایمونولوژی و آرژی، خون و انکولوژی، غدد و متابولیسم، اعصاب، عفونی، قلب، ریه، جراحی کودکان، گفتاردرمانی، شنوایی شناسی، فیزیوتراپی، درمانگاه تالاسمی، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی، اسپیرومتری، اکوکاردیوگرافی، نوار مغز و شامل واحدهای اطلاعات سلامت، اسناد پزشکی، کارشناسی امور بیمه گری و مددکاری اجتماعی که وظیفه خدمات حمایتی و اداری بیماران به عهده این واحدها می باشد. در این بیمارستان واحدها و بخش هایی دیگری نظیر آندوسکوپی دستگاه گوارش، پیوند مغزاستخوان، دیالیز، واحد CPR در اورژانس، بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) و کودکان (PICU)، ژنتیک و همچنین مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر کودکان (جهت انجام کارهای پژوهشی)، سالن کنفرانس، کتابخانه و اتاق مطالعه، دفتر مجله کاسپین کودکان (CJP) نیز ارائه خدمت می نمایند.

بخش چهارم: نقشه بیمارستان



## بخش پنجم: موقعیت فیزیکی بیمارستان

**ساختمان اصلی بیمارستان**، شامل بخش‌ها و واحدهای ذیل می‌باشد: طبقه همکف: بخش‌های اورژانس و پاویون دستیاران مذکور، رادیولوژی و سونوگرافی، درمانگاه‌های تخصصی و فوق تخصصی، پذیرش، ترخیص، صندوق، PICU، داخلی ۳ {شامل گوارش، اعصاب، جراحی کودکان، اتاق عمل، آندوسکوپی}، دیالیز، نوزادان و NICU، آشپزخانه و سلف سرویس و تغذیه، سرویس بهداشتی. طبقه اول: فیزیوتراپی، تلفن خانه، پاویون دستیاران و کارورزان مؤنث و بخش داخلی ۱ {شامل عفونی، ریه، ایمونولوژی و آرژی، غدد و متابولیسم}. طبقه دوم: بخش داخلی ۲ {شامل بخش‌های خون و کلیه}.

**ساختمان ضلع جنوبی** (سمت راست بیمارستان): طبقه همکف: آزمایشگاه، بیمه، بایگانی اسناد پزشکی

طبقه اول: کتابخانه، سالن کنفرانس، سالن مطالعه، کلاس درس، سوپر وایزر آموزشی و کنترل عفونت، سرویس بهداشتی. طبقه دوم: دپارتمان کودکان و جراحی کودکان، دفتر آموزش، EDO، مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان (اتاق کاربران کامپیوتروی و شورای پژوهشی)، دفتر مجله کاسپین کودکان (CJP)، پاویون کارورزان آقایان، طبقه سوم: بخش پیوند مغز استخوان.

**ساختمان ضلع شرقی** (واقع در پشت بیمارستان): طبقه همکف: گفتاردرمانی، شناوری شناسی، نمازخانه. طبقه اول: امور اداری و مالی، طبقه دوم: ریاست، مدیریت و اتاق کمیته‌های بیمارستانی. طبقه سوم: مدیریت خطر و بهبود کیفیت، پاویون دستیاران تخصصی خانم. طبقه چهارم: پاویون دستیاران فوق تخصصی

✓ مرکز ژنتیک امیرکلا و بخش تالاسمی واقع در خیابان اصلی منتهی به بیمارستان (خ امام) می‌باشد (ورودی خیابان فرعی بیمارستان).

## بخش ششم: آدرس و راه های ارتباطی بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده) دانشگاه علوم پزشکی بابل

آدرس: مازندران، شهرستان بابل، شهر امیرکلا، خیابان امام خمینی (ره)، بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی کودکان (مرحوم شفیع زاده). کد پستی ۴۷۳۱۷۴۱۱۵۱

تلفن تماس: ۰۱۱ ۳۲۳۴۹۵۱-۳ و ۳۲۳۴۲۱۵۱

شماره فکس: ۰۱۱ ۳۲۳۴۰۶۵۶

سایت بیمارستان: [www.amirkola.mubabol.ac.ir](http://www.amirkola.mubabol.ac.ir)

**Address:** Amirkola Children's Hospital, Emam Khomeini Ave, Amirkola, Babol, Mazandaran Province, 47317-41151, IR Iran.  
**Tel:** +98-11-32354951-3, 32342151  
**Fax:** +98-11-32340656  
**Website:** [www.amirkola.mubabol.ac.ir](http://www.amirkola.mubabol.ac.ir)



## بخش هفتم: شماره تلفن های داخلی بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان کودکان امیرکلا (موحوم شفیع زاده)

شماره تلفن	واحد/بخش	شماره تلفن	واحد/بخش	شماره تلفن	واحد/بخش	شماره تلفن	واحد/بخش	شماره تلفن	واحد/بخش	شماره تلفن	واحد/بخش
۱۹۷	مددکاری اجتماعی		درمانگاه		پاویون فلو آقایان			آزمایشگاه			اورژانس
۱۰۴	مامور بیمه	۱۰۷	مشی	۱۸۴	پاویون فلو آقایان	۱۱۴	مشی آزمایشگاه			۱۰۵	اورژانس
۱۵۱	کتابخانه	۱۰۹ ۱۸۰ - ۱۸۳	درمانگاه خون ۲ و ۱	۱۹۴	پاویون فلو آقایان	۱۱۵	آزمایشگاه			۱۹۲	اورژانس
۱۷۹	کنترل عفونت و سوپروازر آموزشی	۱۶۶	اتاق نوار مفرز	۱۷۵	پاویون فلو آقایان	۱۳۹	مسئول آزمایشگاه			۲۰۸	کلاس درس اورژانس
۲۰۷	کلاس درس دکتر هادی پور	۱۴۷	اتاق اکو قلب	۱۸۹	پاویون فلو خانم	۱۸۲	میکروب شناسی			۱۵۶	همراه بیمار اورژانس
		۱۵۳	نوار قلب		پاویون رزیدنت آقا	۱۶۷	پاتولوژی			۱۱۸	اتاق عمل
۲۰۱	گفتار درمانی	۲۰۲	درمانگاه غدد	۱۷۶		سال ۳		آشپزخانه		۱۱۹	اتاق عمل
۲۰۴	شنوایی سنجی	۲۰۳	نویت دهی درمانگاه	۱۷۷		سال ۲		آشپزخانه			امور اداری و مالی
نگهداری		۱۱۶	داخلی ۲	۱۷۸		سال ۱		کارشناس تندیه		۱۲۱	رئیس امور اداری
۱۱۱	نگهدانی ورودی بیمارستان	۱۴۶	هرمراه بیمار داخلی ۲					سلف سرویس		۱۲۲	رئیس امور مالی
۱۰۲	نگهدانی درب نقطه	۱۱۷	داخلی ۳، جراحی و گوارش		دپارتمان			اتفاق کمینه ها		۱۲۳	کارپردازی
۱۸۷	نگهدانی داخل سالن	۱۵۷	هرمراه بیمار داخلی ۳	۱۱۰	واحد آموزش (دپارتمان)	۱۳۶	پاویون اینترنها (آقا)			۱۲۴	دبیرخانه
۱۲۶	نقشه	۱۵۰	داخلی ۱	۱۴۵			اتفاق اساتید	پاویون اینترنها (خانم)		۱۶۰	اپراتور حسابداری
۱۴۱	نوزادان	۱۹۱-۱۵۵	هرمراه بیمار داخلی ۱	۱۲۷			اتفاق اساتید	پاویون پرستاری		۱۶۵	حسابدار
۲۰۶	اتفاق پزشک نوزادان	۱۵۸	رختکن آقایان	۱۰۸	اتفاق اساتید	۱۹۹-۲۰۰		پیوند		۱۷۳	کارگردانی
۱۷۱	اتفاق شیردهی نوزادان	۱۳۱	رختشویخانه		سونوگرافی و رادیولوژی		پذیرش			۱۸۶	امور رفاهی
۱۴۲	آی سی یو نوزادان	۱۶۲	ژنتیک	۱۳۳		سونوگرافی	۱۳۲	پذیرش		۱۴۸	آی سی یو اطفال
۲۱۳	منشی آی سی یو نوزادان			۱۳۵		منشی رادیولوژی	۱۳۴	مسئول پذیرش			
۲۱۰	اتفاق شیر آی سی یو نوزادان	۱۴۳	فروشگاه	۱۸۱		مسئول رادیولوژی	۱۶۸	صندوق پذیرش		۱۹۶	آندوسکوپی
۱۳۰	خطاط خانه	۱۹۰	فیزیوتراپی	۱۴۹		تالاسمی	۱۷۴	بایگانی پذیرش			
شماره تلفن های مستقیم ضروری:		۱۴۰	فنی	۱۶۱	پذیرش تالاسمی	پاویون رزیدنت (خانم)				۱۰۶	اسکرین
۳۲۳۴۲۹۹۳	ریاست و مدیریت	۱۷۲	اتفاق اکسیژن فنی	۱۳۸	دفتر پرستاری	۱۲۰		سال ۳			
۳۲۳۵۳۰۶۱	دپارتمان و آموزش	۲۱۲-۱۱۲	مدیریت	۱۶۹		حراست	۱۹۳		سال ۲	۱۱۳-۱۲۸	انبار
۳۲۳۴۶۹۶۳	مرکز تحقیقات	۱۴۴	مخابرات	۱۲۵		داروخانه	۲۱۱		سال ۱	۲۰۹	آی تی (IT)
		۱۵۴	مرکز تحقیقات	۱۷۰		دیالیز				۲۰۵	آسانسور

کدهای هشدار بیمارستان فوق تخصصی کودکان شفیع زاده

کد	وضعیت
۴۴	بعران
۶۶	تخلیه اضطراری
۹۹	احیا و CPR
۱۲۵	آتش سوزی

بیمارستان کودکان امیرکمل

## بخش هشتم: برنامه درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان کودکان امیرکلا

عصرها	صبح ها	تخصص	نام پزشک	روز های هفته
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص نوزادان	دکتر یدالله زاهد پاشا	شنبه
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص قلب	دکتر کاظم بابازاده	
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص ریه	دکتر مسعود کیانی	
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص کلیه و مجرای ادراری	دکتر هادی سرخی	
۴-۷	۱۰-۱۲	فوق تخصص عفونی	دکتر محسن محمدی	
۳-۶	-	فوق تخصص خون و سرطان	دکتر حسن محمودی	
۴-۷	-	فوق تخصص گوارش	دکتر سانا زمهربانی	
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص جراحی کودکان	دکتر عباس هادی پور	
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص خون و سرطان	دکتر احمد تمدنی	
۴-۷	-	فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان	دکتر آرمان مسعودی	
۴-۷	-	فوق تخصص کلیه و مجرای ادراری	دکتر سحر صدر محررپور	یکشنبه
۴-۷	-	فوق تخصص غدد و متابولیسم	دکتر مرتضی علیجانپور	
۴-۷	-	فوق تخصص ریه	دکتر مسعود کیانی	
۴-۷	-	فوق تخصص قلب	دکتر حمید رضا قائمی	
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص اسم و الرژی	دکتر ایرج محمدزاده	
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص گوارش	دکتر محمدرضا اسماعیلی	دوشنبه
-	۹-۱۱	فوق تخصص مغز و اعصاب	دکتر محمدرضا صالحی عمران	
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص بیماریهای عفونی	دکتر علی محمد پور	
۴-۷	۱۰-۱۲	فوق تخصص کلیه و مجرای ادراری	دکتر سحر صدر محررپور	
۳-۶	-	فوق تخصص خون و سرطان	دکتر حسن محمودی	
۴-۷	-	فوق تخصص گوارش	دکتر سانا زمهربانی	
۴-۷	-	فوق تخصص قلب	دکتر حمید رضا قائمی	
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص جراحی کودکان	دکتر سهیل اوصیاء	سه شنبه
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص خون و سرطان	دکتر احمد تمدنی	
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص عفونی	دکتر محسن محمدی	
۴-۷	۱۰-۱۲	فوق تخصص کلیه و مجرای ادراری	دکتر سحر صدر محررپور	
۴-۷	-	فوق تخصص ریه	دکتر مسعود کیانی	
۴-۷	-	فوق تخصص غدد و متابولیسم	دکتر مرتضی علیجانپور	
۴-۷	-	فوق تخصص قلب	دکتر حمید رضا قائمی	
-	۹-۱۱	فوق تخصص غدد و متابولیسم	دکتر مرتضی علیجانپور	چهارشنبه
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص نوزادان	دکتر موسی احمد پور	
۴-۷	۱۰-۱۲	فوق تخصص عفونی	دکتر محسن محمدی	
۳-۵	۱۰-۱۲	فوق تخصص خون و سرطان	دکتر حسن محمودی	
-	۱۰-۱۲	فوق تخصص ریه	دکتر مسعود کیانی	پنجشنبه
	۱۰-۱۲	فوق تخصص عفونی	دکتر محسن محمدی	

شماره تماس با تلفن گویای درمانگاه جهت گرفتن نوبت: ۰۱۱ ۳۲۳۴۲۱۵۲-۵

## بخش نهم: کلیاتی از اصول یادگیری و آموزش بالینی در محیط بیمارستان

آموزش بخش جدایی ناپذیر پزشکی و شاخه‌ای مرتبط با آن می‌باشد اساساً واژه دکتر (Doctor) برگرفته از واژه لاتین docere به معنی آموزش دادن است.

بنابراین در عرصه این علم ضمن یادگیری، فرآگیر می‌آموزد که چطور باید خود را برای یاددهی نیز آماده نماید محیط بیمارستان آموزشی، فضای بسیار مناسبی را برای فرآگیران رشته‌های مختلف پزشکی از این جهت فراهم می‌آورد چرا که اساساً آموزش بالینی که محل تلاقي چهار حیطه، پزشکی، اصول عمومی آموزش، بیماران و دانشجویان می‌باشد که هر چهار عامل در فضای بیمارستانی برای آموزش وجود دارند.



پیوستن به جامعه پزشکی و پزشک شدن صرفاً یک روند اخذ مدرک دانشگاهی نیست بلکه یک فرآیند اجتماعی شدن حرفه‌ای (professional socialization) یعنی رشد ارزش‌ها و الگوهای رفتاری که فرد را قادر به اجرای نقش می‌کند که جامعه از صاحب حرفه پزشکی انتظار دارد که این روند یک فرآیند تکامل شخصی است و نیاز به زمان، فضا و کسب مهارت تجربی دارد و نیز بازتاب تجربه، ضرورت مهمی در آموزش پزشکی است که باید به شیوه‌های مناسب منتقل شود بنابراین در محیط بیمارستان و آموزش بر بالین بیماران یقیناً با مشاهده و بکارگیری هر چه بیشتر چهار حیطه مؤثر بر حیطه آموزش پزشکی استعدادهای فرآگیران را در این راستا بخوبی شکوفا می‌شود.

در جهت رسیدن به این هدف بزرگ یعنی اجتماعی شدن حرفه‌ای، پیش‌اپیش فرآگیر باید در طی دوره آموزشی خود بر بالین بیماران و فضای بیمارستان آموزشی به سه رده از اهداف آموزشی که برای او مشخص شده است دست پیدا کند که این امر با انجام مطالعه و تمرین‌های مکرر او محقق می‌شود.

براساس طبقه بندی بلوم (Bloom) می‌توان این اهداف آموزشی را به شرح زیر دسته بندی کرد:

- (۱) حیطه شناختی (Cognitive Domain):

به جریان‌هایی که با فعالیت‌های ذهنی و فکری انسان سروکار دارند مربوط می‌شوند که بهترین حوزه یادگیری می‌باشند که خود ۶ سطح دارد:

- (۱) دانش (Knowledge)
- (۲) فهمیدن (Comprehension)

- (۳) به کار بستن (Application)
- (۴) تجزیه و تحلیل (Analysis)
- (۵) ترتیب (Synthesis)
- (۶) ارزشیابی (Evaluation)

برای مثال وقتی دانشجویی با کودکی مواجه می شود که مادر او احساس می کند فرزندش تب دار است، هنگامی که تب را بخوبی بتواند تعریف کند یعنی داشت خوبی از آن دارد وقتی بتواند علل تب را دسته بندی کند یعنی درک و فهم بهتری از تب ارائه داده است و هنگامی که بتواند با دماستج دمای مریض را مشخص کند و تب او را ثبت کند یعنی کاربرد داشت و فهم خود را در این خصوص نشان داده و زمانیکه براساس میزان درجه حرارت بیمار بتواند با مهارت ضرورت مداخله درمانی را تشخیص دهد به معنی آن است که توانسته آنالیز خوبی را ارائه دهد و هنگامی که دانشجو براساس میزان درجه حرارت و سایر یافته های بیمار و در صورت تب دار بودن کودک روش های مختلف را جهت پایین آوردن تب براساس سن او و علائم همراه ارائه می نماید نشان داده است که در ترکیب یافته ها و آرایش آنها توانسته موفق عمل نماید و در نهایت در صورت انتخاب بهترین متدهای شرایط بیمار در مقایسه با سایر روش های درمانی، مؤید آن است جهت کاهش تب که فراگیر توانسته در حیطه آخرین و عالی ترین مرحله شناخت یعنی ارزشیابی (evaluation) توانمند عمل نماید (نمودار ۱).



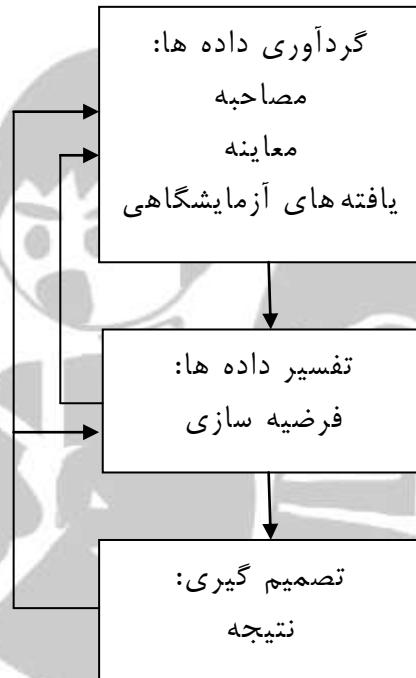
نمودار ۱. سلسله مراتب سطوح یادگیری در حیطه شناختی

(۲) حیطه عاطفی (Affective Domain): شامل هدف هایی است که علاقه ها و نگرش ها و ارزش ها و سازگاری را نشان می دهد. وقتی دانشجویان در بحث شرکت می کنند و با طرح سوال های خوب مجادله می کنند و یا از نظرات خود بخوبی دفاع می کنند و به نظر دیگران نیز احترام می گذارند، گویای آن است که عملکرد آموزش بالینی در این حیطه موفق می باشد.

(۳) حیطه روان حرکتی (Psychomotor): به مهارت های حرکتی و یا حرکات بدنی مربوط می شود که مراحل مختلفی شامل مشاهده و تقليد، اجرای عمل بطور مستقل و دقت در عمل و هماهنگی حرکات با مهارت، عادی شدن عمل که بالاترین سطح یادگیری در حیطه روان حرکتی است. در این مرحله فرد به طور خودکار مهارت های عملی خود را یکجا بکار می گيرند. بنابراین فراگیران باید بدانند که اضافه بر آموزش هایی که به طور صريح توسط اعضای محترم هیئت علمی و

فراگیران رده های بالاتر به آنها داده می شود حرکات هر یک از آنها بر بالین بیمار از نحوه برخورد و صحبت با بیمار، تا انجام معاينه و اجراء بعضی از اقدام های تشخيصی و درمانی نظیر چگونگی برقراری لوله معده، بیوپسی کبد، تعویض خون، و ... می تواند در آموزش بالینی آنها تأثیر بسزایی داشته باشد.

لذا دانشجویان می توانند با افزایش مسئولیت پذیری خود و حضور منظم و فعال و استفاده از فرصت های مناسب برای تمرین مهارت های فنی و حل مسئله و دیدن بیماران برای اولین بار و استادان و مریبان علاقه مند و با انگیزه در رده های مختلف بیمارستان آموزشی، گام های اساسی را برای حرفه ای شدن در آینده بردارند. و همواره فراگیر باید در بالین بیماران، با استفاده از داده های بدست آمده از مصاحبه، معاينه و یافته های پاراکلینیکی، با تفسیر این اطلاعات فرضیه های خوبی را بسازد و در نهایت نتیجه گیری نماید (نمودار ۲).

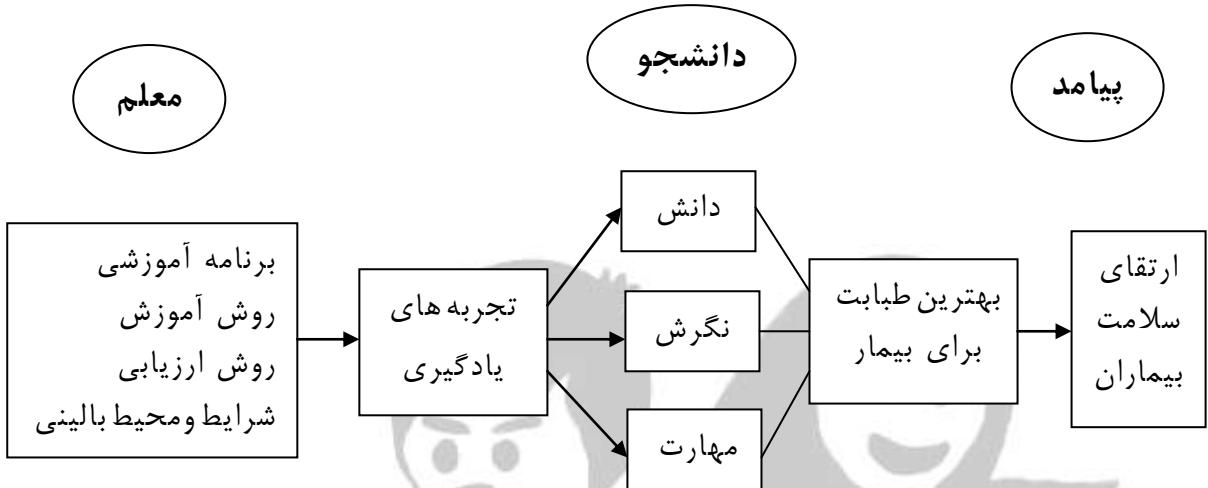


نمودار ۲. فرایند گردآوری داده ها، تفسیر و نتیجه گیری بالینی

و نیز دانشجویان بالینی باید دقیق نمایند که از اشتباهات رایج در بالین بیمار که شامل موارد زیر است پرهیز کنند: جمع آوری اطلاعات بیش از حد انتظار، تاکید بیش از حد بر یافته های مثبت، بررسی های پاراکلینیک بیش از حد و تفسیر غلط از داده ها و عدم تولید فرضیه و جمع بندی زوردرس و سریع.

در همین راستا بطور مثال یک دانشجوی پزشکی عمومی یا دستیار تخصصی، در روند ثبت شرح حال و معاينه در پرونده بیماران در انتهای باید لیست مشکلات بالینی بیمار (Problems List) را براساس داده های حاصل بخوبی بنویسد و سپس براساس آن تشخیص های افتراقی مناسب را بصورت طبقه بندی شده ارائه نماید و در تداوم آن برنامه تشخيصی مشخص نماید و بر پایه آن اقدام های پاراکلینیکی لازم را ذکر کند و در نهایت با تفسیر یافته های بالینی و پاراکلینیکی، بهترین درمان های مورد نیاز را بنویسد. از اشتباهات رایج در این مسیر ذکر شده گاهی دیده می شود که دانشجویان بدون ذکر Problems List تشخیص های افتراقی را طرح می نمایند و یا در صورت طرح تشخیص های افتراقی در ارائه آن طبقه بندی لازم از دیدگاه اپروج به مشکلات اصلی بیمار ارائه داده نمی شود و تشخیص های افتراقی بصورت پراکنده ارائه می گردد و نیز گاهی فراگیران بلاfacile بعد از ارائه شرح حال و معاينه با استفاده از یافته های پاراکلینیکی به طرح تشخیص های افتراقی می پردازند که این نوع برخورد با بیمار می تواند فراگیر را در مسیرهای اشتباه تشخیصی هدایت نماید.

بطور خلاصه اگر یک فراغیر بالینی بخواهد در آینده در حرفه خود بهترین خدمات را در ارتقاء سلامت بیماران بعد از طی دوره در بیمارستان آموزشی ادامه دهد باید با استفاده از برنامه آموزشی، روش آموزش و روش ارزیابی و شرایط محیط بالینی، تجربه، های خوبی را جهت یادگیری به دست آورد و با دانش و نگرش خود و با مهارت کسب شده به این اهداف مهم برسد.



بدیهی است شایستگی هر یک از دانشجویان و فراغیران بالینی با رعایت اصول کلی ارائه شده فوق می تواند در پایان دوره آنها مورد ارزیابی قرار گیرد. براساس هرم شایستگی جرج میلر از ابزارهای مختلف مناسب جهت ارزیابی سطوح مختلف می توان بکار گرفت (نمودار ۴).



نمودار ۴. هرم شایستگی جرج میلر

مثلاً برای "می داند چطور" از سوالات چند گزینه ای و برای "نمایش می دهد چطور" از روش OSCE و برای سنجش "انجام می دهد" می توان از ابزارهای نظیر ارزیابی گزارش های پرونده های بالینی نظیر ثبت شرح حال و معاینه، سیر بیماری، خلاصه پرونده و On Service Note Transfer Note, Off Service Note و نیز چگونگی انجام معاینه بکار گرفت. نمونه هایی از ارزیابی موارد فوق که در پیوست های شماره ... آمده است و در بیمارستان کودکان امیرکلا بکار گرفته می شود، می توانیم اشاره کنیم.

که این ابزارها ضمن آنکه می‌توانند شایستگی فرآگیران را در پایان دوره ارزیابی کنند، در طی دوره نیز می‌توانند آنها را از بازخورد موارد مثبت و منفی عملکردشان اگاه نمایند تا بدین طریق فرآگیران فرصت می‌یابند تا در جهت رفع نواقص و ارتقاء آموزشی خود تا پایان دوره اقدام نمایند.

البته باید اذعان نمود که بکارگیری همه‌ی این ابزارهای تشخیصی نمی‌تواند بطور کامل شایستگی فرآگیران را مورد سنجش قرار دهد بطور مثال اگر فردی قرار است راننده خوبی باشد صرفاً اگاهی از قوانین آئین نامه راهنمایی و رانندگی و بکل بودن رانندگی نمی‌تواند از ان شخص راننده‌ی خوب و شایسته‌ای بسازد چرا که شخصیت فرد و واکنش‌های مختلف او در شرایط خاص و متفاوت نمی‌تواند صرفاً با قبولی در امتحانات راهنمایی و رانندگی آشکار گردد.

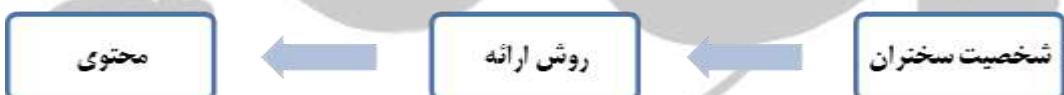


## بخش دهم: اصول کلی سخنرانی و معرفی بیماران (در کنفرانس‌ها و جلسات مختلف بیمارستان)

گاهی ضرورت دارد که فراگیران در طی دوره جهت موضوعات خاص و یا ارائه یافته‌های علمی خود برای سایر فراگیران و یا استادان نظیر آنچه که در جلسات دفاع پایان نامه‌ها دیده می‌شود، سخنرانی نمایند. اطلاع از اصول کلی ارائه سخنرانی، فراگیران را جهت اجرای موفق آن کمک خواهد کرد. بنابراین آنها باید آمادگی خود را برای سخنرانی با دقت بر عوامل زیر افزایش دهنده:

- از موضوع و زمان و مکان و مدت سخنرانی و سطح علمی شنوندگان مطلع باشند
- جرات و اعتماد به نفس کافی داشته باشند.
- از قبل با انجام مطالعه و تفحص، مطالب خود را جمع آوری نموده تا بتوانند از میان آنها مهتمترین را انتخاب نمایند.
- مطالب را دسته بندی نموده و در هنگام سخنرانی نیز آن را رعایت نمایند.
- مطالب آماده شده برای سخنرانی را بارها بازبینی و تکرار نمایند.
- طرز سلوک و ظاهر و لباس مناسب در برقراری ارتباط خوب با شنوندگان تأثیر بسزایی دارد بنابراین باید آنها را مورد توجه قرار دهنده.
- مقدمه سخنرانی را با جملات ساده تر و کوتاه تر و بسیار محترمانه و با برقراری ارتباط خوب با تمام شئونات آغاز گردد.
- محتوای سخنرانی طوری تنظیم شود که ابتدا یک مقدمه و سپس متن و در انتهای آن خلاصه مطالب گفته شده، آورده شود.
- ارائه صحبت با انرژی و انگیزه و با تسلط بر موضوع و اسلایدها و برقراری ارتباط چشمی با حاضرین و از یک طرف و نگاه به پرده نمایش از طرف دیگر، و همراه با با حرکات منطقی بدن و تغییرات آهنج صدا می‌تواند بطور سازنده‌ای حتی مطالب تئوریک و خشک و کم روح را، برای شنوندگان جذاب نماید.
- ضمن حفظ اعتماد به نفس از غرور بیجا پر هیز گردد.

سه تا از مهمترین عوامل مؤثر بر ارائه سخنرانی شامل موارد زیر می‌باشند:



### شخصیت سخنران:

البته برای فراگیران در اولین سخنرانی‌ها ممکن است هنوز شخصیت آنها به درستی و برای حاضرین نسبت به استادان و سایر شخصیت‌های جا افتاده و با تجربه شناخته نباشد ولی این دسته از فراگیران می‌توانند بتدریج با استفاده از اخلاق و رفتار خوب و بالا بردن کیفیت و روش ارائه سخنرانی و تکرار ارائه سخنرانی‌ها، شخصیت خود را بیشتر بسازند و پایه‌های توجه بیشتر حضار را برای سخنرانی‌های بعدی خود پی‌ریزی نمایند.

از نکات مهم که روش ارائه سخنرانی را ارتقا می‌دهند شامل:

- رعایت زمان و فرصتی که در اختیار سخنران گذاشته می‌شود
- نوع وسایل کمک آموزشی که جهت ارائه سخنرانی بکار گرفته می‌شود نظیر اسلاید پاورپوینت و یا فیلم‌های آموزشی
- در تهییه اسلاید‌های فوق از حداقل تعداد استفاده شود و برای هر اسلاید بطور متوسط یک تا ۱/۵ دقیقه وقت درنظر گرفته شود.
- اسلاید‌های با زمینه روشن و متن تیره و یا بلکس بهتر از اسلاید‌های با حروف پررنگ در زمینه‌های پررنگ، توجه حاضرین را به خود جلب می‌نمایند.

- در ارائه حروف بسیار زیاد در یک اسلاید پرهیز شود تعداد خطوط کمتر از ۶ در هر اسلاید از کیفیت بالاتری برخوردارند. و هر اسلاید بهتر است به یک ایده اختصاص یابد.
- از فونت های واضح و خوانا استفاده گردد (برای عنوان حدود ۳۶-۴۰، برای متن حداقل ۲۴) و گاهی لازم است موضوعات خاصی در متن برجسته گردند یا زیر آنها خط کشیده شود.
- استفاده از حروف بزرگ چون به راحتی حروف کوچک خوانده نمی شوند بهتر است استفاده نشوند.

**از نکاتی که در ارائه محتوى مطالب در سخنرانی ها باید دقت شوند شامل:**

- از تهیه اسلایدهای زیاد پرهیز شود.
- خواندن عین مطالب نوشته در حین سخنرانی، از کیفیت آن می کاهد لذا با دقت بر وقت درنظر گرفته شده، مطالب با بیان شیوه ارائه گردد.
- از گرافیک ها و اشکال متنوع بهره گرفته شود.

**نکات مهم و ویژه ای که فرآگیران در معرفی بیماران در جلسات مختلف آموزشی و کنفرانس های درون بیمارستانی ضمن رعایت اصول کلی مذکور در ارائه سخنرانی، باید رعایت نمایند:**

- اصول اخلاقی در حفظ اسرار بیمار کاملاً رعایت شود و از پخش و گسترش آن در خارج از حیطه آموزش بیمارستان پرهیز شود.
- رضایت بیمار و متولیان او باید کسب شود.
- در تصویربرداری از خود بیمار و یافته های موجود در پرونده بیماران ضمن درنظر داشتن رضایت موارد ذکر شده پیشایش هماهنگی لازم با واحد سمعی بصری بیمارستان، پزشک بیمار باید بعمل آید.
- پخش تصاویر و مدارک بیمار در فضای مجازی و یا در حین سخنرانی که منجر به افشاء هویت او گردد، باید پرهیز شود.
- در ارائه تصویر بیمار، جهت حفظ اسرار پوشش چهره او تا انجایی که ممکن است باید رعایت شود.

# بیمارستان کودکان امیرکمل

## بخش یازدهم: نکاتی چند از رعایت اخلاقی حرفه‌ای

### منشور حقوق بیمار در ایران

#### بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان‌ها می‌باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه‌ای 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. این منشور با توجه به ارزش‌های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

#### حقوق بیمار

##### ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

۱-۱ (شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛

۱-۲ (بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛

۱-۳ (فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛

۱-۴ (بر اساس دانش روز باشد؛

۱-۵ (مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛

۶-۱ (در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد؛

۷-۱ (مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛

۸-۱ (به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیتهای غیرضروری باشد؛

۹-۱ (توجه ویژه‌ای به حقوق گروههای آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛

۱۰-۱ (در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛

۱۱-۱ (با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛

۱۲-۱ (در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

۱۳-۱ (در مراقبتهای 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 فراهم گردد؛

۱۴-۱ (در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

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

۱-۱ (محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۱-۲ (مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛

۱-۳ (ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛

۱-۴ (نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آنها با یکدیگر؛

۱-۵ (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 اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیمگیری بیمار؛

۱-۶ (نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛

۱-۷ (کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۱-۸ (ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

۱-۹ (نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

-۱ (اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگیهای فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:

-۲ تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

-۳ بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

-۴ (بیمار میتواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

۱-۱ (محدوده انتخاب و تصمیمگیری درباره موارد ذیل میباشد:

۱-۲ (انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

۱-۳ (انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

۱-۴ (شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیمگیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

۱-۵ (قبول یا رد درمان‌های 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 میدهد؛

۱-۶ (اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری میباشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیمگیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۱-۷ (شرایط انتخاب و تصمیمگیری شامل موارد ذیل می باشد:

۱-۸ (انتخاب و تصمیمگیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

۱-۹ (پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیمگیری و انتخاب داده شود.

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

۱-۴ (رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنای کرده باشد؛

۲-۴ (در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

۳-۴ (فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

۴-۴ (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.

۱-۵ (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؛

۲-۵ (بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛

۳-۵ (خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاهترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیمگیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیمگیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیمگیرنده‌ی جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک میتواند از طریق مراجع ذیربخط درخواست تجدید نظر در تصمیمگیری را بنماید.

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

بیمارستان کودکان امیرکلان

## نکاتی چند از رعایت اخلاق حرفه‌ای .....

### منشور حقوق کارکنان مرکز آموزشی درمانی کودکان امیرکلا

از آنجاییکه توفیق خدمت به بیماران و نجات جان انسان ها در زمرة برترین عبادات قرار دارد و نجات جان تمامی انسانها محسوب شده است؛ کارکنان بیمارستان برای ارائه خدمت به بیمار همراه با احساس رضایتمندی، از حق و حقوقی برخوردارند که تحت عنوان منشور حقوق کارکنان بوده و در این بیمارستان به شرح ذیل می باشد:

- ـ حق مصونیت از هرگونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری.
- ـ حق داشتن امنیت برای ایفای وظایف شغلی اعم از امنیت مالی، جانی و شغلی.
- ـ حق حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین، در مواردی که سبب انعام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند.
- ـ حق امتناع از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرfe ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود و حق پاییندی به قسم نامه های حرfe ای در حدود شرع و قانون.
- ـ حق تصمیم گیری بر پایه اصول علمی و قانونی و پروتکل های مصوب و حق داشتن استقلال در تصمیم گیری ها در حدود شرح وظایف.
- ـ حق برخورداری از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، مأموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان.

## بخش دوازدهم: رعایت نکات ایمنی

### "کنترل عفونت بیمارستانی"

کنترل عفونت (IC) یک استاندارد کیفی است و برای سلامت و ایمنی بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان، ضروری می‌باشد. این مساله بر روی بیشتر بخش‌های بیمارستان اثر گذاشته و مقولات کیفیت، مدیریت خطر و اداره بالینی و سلامت و ایمنی را دربرمی‌گیرد.

واحد کنترل عفونت بیمارستان کودکان امیرکلا در طبقه فوقانی آزمایشگاه واقع شده و برای اجرای نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی و رسیدن به اهداف ذیل از سال ۱۳۸۷، بطور منسجم آغاز به فعالیت نموده است.

#### الف) ساختار تیم کنترل عفونت بیمارستان کودکان امیرکلا

پزشک کنترل عفونت	دکتر حسن محمودی	فوق تخصص خون و سرطان کودکان
پرستار کنترل عفونت	شهربانو گرجی نژاد	کارشناس پرستاری

شماره تماس داخلی واحد کنترل عفونت: ۱۷۹

#### اهداف کلی:

- (۱) کاهش مرگ و میر، ابتلاء و عوارض ابتلاء به عفونت‌های بیمارستانی
- (۲) کاهش هزینه‌های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی
- (۳) تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونت‌های بیمارستانی
- (۴) آموزش فرآگیران سطوح مختلف بیمارستان جهت کنترل عفونت بیمارستانی با برگزاری کلاس‌های مربوطه

#### توصیه‌های واحد کنترل عفونت به فرآگیران جدیدالورود:

۱. واکسن آنفلوانزا هر ساله به فرآگیران تزریق می‌گردد.
۲. واکسن هپاتیت بصورت موردی به افراد مشکوک و یا در معرض خطر تزریق می‌گردد؛ واکسیناسیون هپاتیت در ۳ نوبت عر ۱، ۰ ماه و انجام سرولوژی بعد از واکسیناسیون (۱-۲ ماه بعد) ضروری می‌باشد.
۳. با توجه به اینکه عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بعد از ۴۸ ساعت بعد از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق می‌افتد موارد مشکوک را طبق خط مشی گزارش دهی عفونت‌های بیمارستانی به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.
۴. جهت افزایش سطح ایمنی در حین کار با وسایل تیز و برنده به دستورالعمل تزریقات ایمنی توجه نمایید و در صورت تماس با ترشحات آلوده با بریدگی‌های باز و ملتحمه و گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم می‌شود و فرو رفتن سرسوزن به دست اقدامات ذیل را انجام دهید.

الف) شستشوی اولیه فوری با آب و صابون

ب) کمک به جلوگیری از خون روی در محل اولیه زخم

ج) خودداری از مالش موضعی چشم

د) شستشوی چشم‌ها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

- ۵) گزارش فوری سانحه به مسئول کنترل عفونت و تکمیل فرم تماس با موارد عفونی یا اشیاء تیز آلوده و پیگیری مورد جهت مشاوره و راهنمایی

و) گرفتن ۵-۱۰ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هپاتیت C/B و HIV و cc ۵ از فرد مورد تماس گرفته جهت تعیین HbsAb

۵. با توجه به اینکه انتقال عفونت از طریق دست یکی از شایعترین روش های انتشار عوامل عفونی در واحدهای مراقبت سلامت است و شستن دست ها نقش مهمی در کاهش ریت عفونت های بیمارستانی دارد لذا خواهشمند است همیشه شستن دست ها را در اولویت قرار دهید، ضمناً در صورتیکه دست ها آلودگی واضح نداشته باشند می توان جهت ضدعفونی آنها از محلول ضدعفونی دست استفاده نمود به این ترتیب که اولاً دست ها خشک باشند. ثانیاً ۳-۵CC از محلول فوق را در کف دست ها ریخته و به مدت ۱۵ الی ۳۰ ثانیه مالش دهید.

• قبل و پس از استفاده از دستکش دست ها را بشوئید و دستکش ها را جهت مراقبت از هر بیمار تعویض نمایید.

۶. برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش ریت عفونتهای بیمارستانی همیشه ناخن ها را کوتاه نگهدارید و زیورآلات، لاک یا کاشت ناخن و ناخن مصنوعی و ... نداشته باشید.

۷. موارد بیماریهای واگیردار قابل گزارش فوری و غیرفوری را طبق فرم ثبت بیماریهای واگیردار به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.

۸. در خصوص ایزولاسیون (جداسازی بیماران یا افراد حامل میکروارگانیسم های عفونی از همدیگر با هدف مهار انتقال بیماری. طبق خط مشی ایزولاسیون موجود در بخش را رعایت نمایید و اگر در مورد نحوه انتقال بیماری های عفونی و ایزولاسیون آنها سؤالی دارید با واحد کنترل عفونت تماس بگیرید.

در هنگام مراقبت از بیمار، احتیاطات استاندارد را رعایت و در صورت نیاز از عینک، ماسک، گان و دستکش استفاده نمائید. کلیه نمونه های خون و مایعات زیر بالقوه عفونت زا محسوب می شوند : مایع مغزی نخاعی، مایع سینه و یا مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمنیوتیک . میزان خطر انتقال عفونت HIV ، HBV و HCV از این مایعات مشخص نیست.

(ادرار، بzac، خلط، مدفوع، مواد استفراغی، ترشحات بینی، اشک و عرق عفونت زا نیستند، مگر اینکه خون در آنها مشاهده شود).

۹. تفکیک زباله های عفونی و غیرعفونی را مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت رعایت نمایید.

۱۰. در صورت بستری بیمار عفونی در بخش بعد از ترخیص بیمار باید کلیه وسایل داخل اتاق (تخت و کمد و دیوار و ...) با محلولهای ضدعفونی سطوح رایج در بیمارستان ضدعفونی گردد.

۱۱. از مخلوط کردن مواد شوینده مثل جرم گیر و پودرباسشویی با واپتکس و سایر محلولهای ضدعفونی و ... توسط خود و نیروی خدماتی جداً خودداری نمائید.

۱۲. جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن خود و نیروی خدماتی از انداختن اشیاء نوک تیز (مثل سرسوزن، آژیوکت، لانست، تیغ بیستوری و ویالهای شکسته و ...) در داخل سطل های زباله خودداری نمائید و آنها را داخل سفتی باکس بیاندازید و وقتی  $\frac{3}{4}$  سفتی باکس پر شد درب آن را بیندید و از سرپوش گذاری سرسوزن های آلوده جداً خودداری نمایید.

۱۳. به هیچ عنوان از آژیوکت بیماران خونگیری انجام نشود زیرا محل کلونیزاسیون باکتریهای فلورنرمال پوست است.

۱۴. به بیماران توضیح دهید که جهت گرفتن نمونه ادرار، نمونه باید بعد از شستشوی پرینه با آب و صابون و از وسط ادرار گرفته شود.

۱۵. شستشوی پرینه جهت بیمارانی که سوند فولی دارند در هر شیفت انجام شود و در محل دوشاخه شدن سوند فولی تاریخ نصب آن درج شود.

## اصول عمومی بهداشت دست

۱. در صورت کثیفی آشکار دست ها، آلودگی با مواد پروتئینی مانند خون یا سایر مایعات و ترشحات بدن، بعد از استفاده از سرویس بهداشتی و در صورت مواجهه با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپورمانند زمان طغیان های کلستریدیوم

دیفیسیل، دستهای باید هندواش گردد و در غیر اینصورت جهت رعایت بهداشت دست از محلول ضدغوفونی کننده دست (هندراب) استفاده گردد.



۲. طبق دستورالعمل WHO دست‌ها باید در ۵ موقعیت شسته یا ضدغوفونی گردند:

- برای تشخیص آسان موقعیت‌های رعایت بهداشت دست، سازمان بهداشت جهانی (WHO) "مدل ۵ موقعیت برای رعایت بهداشت دست" را ارائه نموده است. این موقعیت‌ها عبارتند از:

(۱) قبل از تماس با بیمار

(۲) قبل از اقدامات درمانی تمیز/ استریل

(۳) بعد از مواجهه با مایعات بدن

(۴) بعد از تماس با بیمار

(۵) بعد از تماس با فضای مجاور بیمار

۳. برای رعایت بهداشت دست به صورت هم زمان از محلول هندراب و آب و صابون استفاده نگردد.

۴. از استفاده لاک و ناخن مصنوعی در بیمارستان اکیدا خودداری نمایید.

۵. برای کلیه اقدامات تهاجمی موجود در لیست مربوطه حتماً اسکراب انجام شده و از دستکش استریل استفاده شود.

۶. به منظور افزایش میزان رعایت بهداشت دست، افسانه‌های محلول ضدغوفونی کننده بر بالین بیمار یا ورودی هر بخش و سالن و... قرار دارد

۷. با توجه به افزایش احتمال آسیب پوست در طی تماس مکرر با آب داغ، جهت شستن دست‌ها از آب نیم گرم استفاده نمایید.

۸. به هیچ وجه دستکش را جایگزین هندراب و هندواش نکنید.

۹. به این نکته توجه داشته باشید که استفاده نامناسب دستکش، عامل انتقال پاتوژن‌ها می‌باشد. ضرورت استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن در موقعیت‌های مختلف خدمات منطبق با موازین احتیاطات استاندارد و روش انتقال را رعایت شود. اگر به صورت منطقی تماس با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی، غشاء مخاطی یا پوست آسیب دیده پیش بینی می‌شود، ضرورتاً از دستکش استفاده شود.

۱۰. الزاماً از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات یا مراقبت از یک بیمار استفاده نمایید.

۱۱. در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده نیاز است یا موضع دیگر همان بیمار (مشتمل بر پوست آسیب دیده، مخاط یا ابزار پزشکی) یا محیط لمس شود، دستکش را تعویض نمایید

۱۲. در موارد احتمال تماس با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و ابزاری که به صورت مشهود آلوده به مایعات دفعی و ترشحات بیمار است و کلیه فعالیت‌های مربوط به بیماران ایزوله از دستکش تمیز استفاده نمایید.

### ✓ فرآگیران باید برای رعایت کنند:

۱. ۴۰ تا ۶۰ ثانیه وقت برای شستن با آب و صابون صرف کنند.

۲. همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده کنند.

۳. پس از هندواش کردن، دست‌ها را با دستمال کاغذی یکبار مصرف یا کاغذ خشک کن کاملاً خشک کنند.

۴. با همان دستمال کاغذی یکبار مصرف یا کاغذ خشک کن، شیر آب را بسته و دستمال را در سطل زباله انداخته. و در صورتی که شیر آب اهرمی باشد، با آرنج آن را بینندند.

۵. به این نکته توجه کنند که دست مربوط به سهولت آلوده می‌شود و میکروارگانیسم‌ها را گسترش می‌دهد بنابراین، خشک کردن مناسب دست‌ها جزء لاینفک فرآیند بهداشت دست می‌باشد.

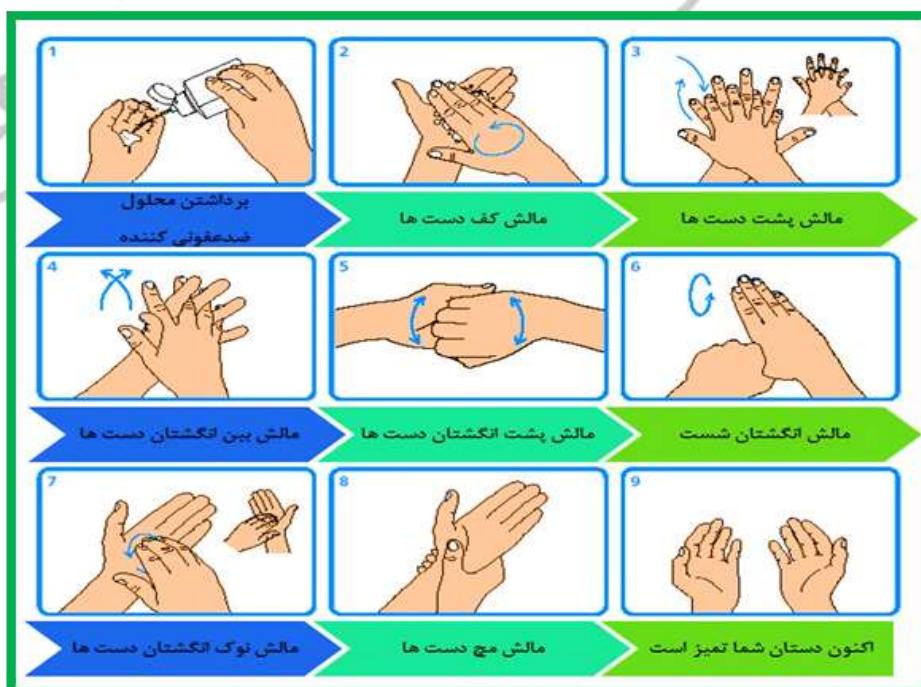
فراگیران باید به روش تصویری ذیل دستهای را بشویند و مراحل را برای هر دو دست اجرا کنند:



✓ فراگیران باید برای hand rub کردن نکات ذیل را رعایت کنند:

۱. ۳۰ ثانیه وقت صرف کنند.
۲. مراحل هندراب را برای هر دو دست اجرا کنند.
۳. مالش دست ها را تا خشک شدن محلول روی پوست دست ادامه دهند.
۴. حداقل بعد از ۷-۸ بار انجام هندراب، یک نوبت دستهای را با آب و صابون بشویند.

پرسنل باید به روش تصویری ذیل دستهایشان را توسط hand rub شسته و مراحل را برای هر دو دست اجرا کنند:



## روش استاندارد اسکراب دست‌ها قبل از عمل جراحی



### الزمات پیش از اسکراب جراحی:

\* از نافن مصنوعی یا لاستیک نایف نباید استفاده شده باشد.

\* نافن دست‌ها باید کوتاه باشد و در هنگام شستشوی بهداشت آن توجه ویژه شود.

\* قبل از ورود به اتاق عمل و خدمه‌گران دست، تمام زیورآلات (ملقه، دستبند و ساعت) را باید از دست خارج کرد.

\* در اولین ورود به اتاق عمل و ممهنتین اگر دست‌ها آلودگی قابل مشاهده دارند، دست‌ها را تا آرنج با آب و صابون بشویید.

\* برس نافن نباید استفاده شود زیرا موهب آسیب پوستی شده. اما اگر لازم به استفاده از برس نافن بود، متماً باید استریل بوده و یا از نوع یک بار مصرف آن استفاده شود.

Reference: WHO Guidelines  
on Hand Hygiene in Health Care :59-60





## دست های خود را به درستی شسته اید؟

بخش های به رنگ سبز عموماً در شستشوی دست  
به فراموشی سپرده می شوند.

دستان خود را با دقیقیت با آب و صابون بشورید.

HAND HYGIENE

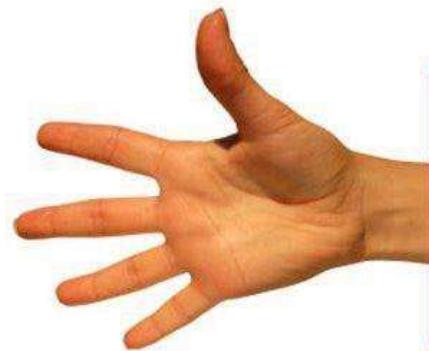
Reduce the spread of disease  
Global Handwashing Day | 15<sup>th</sup> October



+

رایت بدانست دست ها سالمی را به شما می دهد.

# دست پنجه و قدم با اشتبه



بعد از نهاد  
با محیط اطراف



بعد از نهاد  
با پیمار



بعد از نهاد  
با مایعات  
با پیمار



قبل از اقدام  
کار آسیبگردان



قبل از نهاد  
با پیمار

مول های الکل نمی شود

موارد استفاده از دستگش نماین

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

موارد استفاده از دستکش استریل

تمامی محتوای این سایت  
برای کاربران محدود است.

- |    |  |  |
|----|--|--|
| ۱۰ | گرفتن فشل‌خون، درجه حرارت و نفث پیمار          | عدم شست  |
| ۱۰ | ترخیق زدروستی یا عقدتچی به پیمار               | ۰ انتقال پیمار   |
| ۱۰ | حمام دادن و بولالیدن لباس پیمار                | ۰ مرابت از گوش و یا چشم پیماران در صورت قلقلان ترشح  |
| ۱۰ | هودکوته مرابت از راه و دندی در پیماران در صورت | تماس غیر مستقیم با پیماران:  |
|    |  | • استفاده از گوشی تلفن همراه پیماران و کاربران<br>• در گواران در پردازه بالینی و یا هارت بالای سرعت<br>• دادن داروهای خوارکی به پیماران<br>• جایه چالیه پیمار<br>• بجمع نهادن سنبیتی غلایی پیمار و با قطع لوله تغذیه ای پیمار<br>• تنویض ملطفه پیماران افراد صورت عدم الودگی واضح با این‌روزه<br>• گزارین هاسک تردی‌یا گاتولوئی بیشی صورت غیرتی‌هاست |

تمامیں ہستلیج پا بیمار

- ۱) احتمال قرارگرفتن در معرض خون، عایقیات بدن، ترشحات و مواد دفعی پیهار و انسیا، موادی که به صورت مشهود آورده به هایات دفعی پیهار می باشد.

۲) تماس با خون، لثاءه مخاطی و بوست آسیب دیده پیهار

۳) احتمال قرارگرفتن در معرض تماس ارگانیسم های شناسیدنی

۴) خون از پیهار علوفه و خطرناک

۵) موقتیت های اوزانس یا ایندهمی

۶) مغاردان و یا بوداشنی اثری نداشت

۷) معادله اکسی یا واژنال

Tot

- ✓ Total parietal Nutrition
- ✓ تغذیه پریتال
- ✓ رابطان طبیعی



استفاده نامناسب از دستکش باعث انتقال باکتریها می‌شود.

## توالی صحیح پوشیدن لوازم محافظت شخصی (PPE)

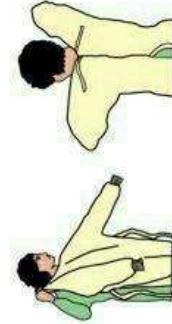
## توالی صحیح درآوردن لوازم محافظت شخصی (PPE)

مورد استفاده بر اساس میزان احتیاط مورد لزوم نتوء دارد.

Standard PPE مورد استفاده بر اساس میزان احتیاط مورد لزوم نتوء دارد.

کلیه زیور آلات دسته را خارج کنید.

### 1. GOWN / APRON



با گان یا کاور مخصوص کل بدن را از گردان  
با زانوها و بازو نما مخصوص ها پوشانید.  
بد آن را در پشت گردان و کمر گره بزنید.

### 2. MASK OR RESPIRATOR



بند یا کش مربوط ماسک را وسیله سر و  
پشت گرد فیکس کنید. نظف روی بینی  
و چانه ماسک را در محل خود تنظیم کنید.

### 3. GOGGLES OR FACE SHIELD



عینک اچشم پوش ایمنی یا مدافعان شناور  
مخصوص را استفاده کنید و از اینکه در محل  
مناسب قرار گرفته باشند شویه.

### 4. GLOVES

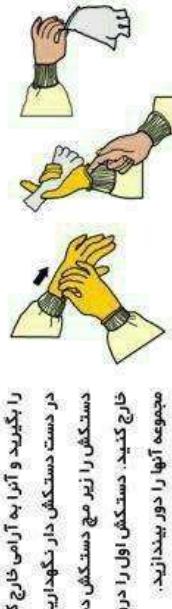


دستکش ها را پوشید و آنها را  
نماید. ماسک را دور بیندازید.

Developed using CDC Guidelines

### 1. GLOVES

سلیخ چارچی دسته ایجاد آورده است - آن را امس کنید.



با استفاده از انگشت هشت و اشاره، دستکش در آمده را  
را بکرید و آنرا به آرام چار کنید. دستکش در آمده را  
در دست دستکش دار نگهادید و انگشت هست بد یون  
دستکش را نزد مج دستکش هست مقابل ببرید و آن را  
خارج کنید. دستکش ایون را درون لشکه دوم قرار دهید و  
مجموعه آنها را دور بیندازید.

### 2. GOGGLES OR FACE SHIELD

سطح خارجی عینک ایمنی یا مدافعان مخصوص آورده است - آن را امس کنید.



عینک یا ماحلا مخصوص از دسته بکرید و آرام چار کنید  
آن را در جای مخصوص برای استفاده مجدد و پاک کر  
آشغال بیندازید.

### 3. GOWN / APRON



جاوی گان و آستین ها آورده هستند - آن را امس کنید.

گره های پشت را باز کنید. از تاچه گرد و شانه ها گان را  
خارج کنید. فقط به سطوح داخلی آن دست بزنید. گان را  
طوری پیشگیر که داخال روبه بیندازید. آن را آورده با  
تا کرید و دور بیندازید.

### 4. MASK OR RESPIRATOR



تجهیز بیرونی ماسک آورده است - آن را امس کنید.

نایبه اندھائی بند یا کش را بکرید و ماسک را خارج  
نماید. ماسک را دور بیندازید.

دستان خود را ضد عدوی کنید / بشویه و کاملا خشک کنید.

## ترتیب خارج نمودن تجهیزات حفاظت فردی



• دستکش



• نس تن دست ها



• گان



• کلاه



• عینک با  
• محافظه سورون



• ماسک



• نس تن دست ها



## ترتیب بوسیدن تجهیزات حفاظت فردی



• نس تن دست ها



• گان



• کلاه



• ماسک



• عینک با  
• محافظه سورون



• دستکش



## احتیاطات استاندارد

# Standard Precautions

### همیشه احتیاطات استاندارد را رعایت کنید

لوازم مشترک بیماران را به خوبی  
پاکسازی و ضد عقوتوی کنید



قبل و بعد از تماس با هر بیمار  
اصول بهداشت دست را رعایت کنید



بهداشت تنفسی و آداب عطسه و  
سرفه کردن را رعایت کنید



زمانی که ریسک مواجهه با ترشحات  
بدن بیمار وجود دارد، از وسائل  
حفاظت فردی (PPE) استفاده کنید



تکنیک های آسپتیک را رعایت کنید



پس از استفاده از وسائل تیز و برندۀ  
باراعیت احتیاطات لازم آثار ادفع کنید



پسماندها را با احتیاط و رعایت  
اصول ایمنی حمل و دفع کنید



سطح محیطی را مرتب‌با پاکسازی کنید







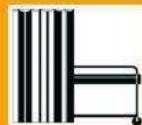
# احتیاطات ذرات معلق در هوای (Airborne)

(احتیاطات عوامل میکروبی موجود در هوای مضاف بر احتیاطات استاندارد هستند. در صورت بروز هرگونه سوال، احتیاطات استاندارد را مشاهده نمایید)

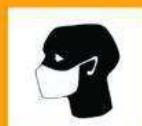
**توجه! ملاقات کنندگان باید پیش از ورود به این مناطق به مقر پرستاران کزارش دهند.**

**توجه!**

قراردادن بیمار در جای مناسب در صورت امکان هر یک از بیماران در اتاق مجزا قرار داده شوند.  
اطمینان حاصل کنید که بیماران به لحاظ فیزیکی از یکدیگر جدا هستند (فاصله بین از ۱ متر)  
پرده های بین تخت ها را بکشید تا احتمال تماس مستقیم به حداقل خود برسد.



تجهیزات حفاظت شخصی (PPE) روپوش مخصوص خود را هنگام ورود به اتاق پوشید. پیش از خروج از محوطه مراقبت از بیمار، روپوش خود را درآورده و بهداشت دست را اعایت نمایید.  
بهداشت دست (متابق با احتیاطات استاندارد) از لمس غیر ضروری سطوحی که در مجاورت بیمار قرار دارند اجتناب نمایید.  
اگر برروی دست ها آلوگی های قابل مشاهده نظیر مواد پروتئینی، خون و ترشحات بدن وجود دارد، دست های را آب و صابون بشویید.  
پس از شستن دست ها با آب و صابون یا در شرایطی که دست ها عاری از آلوگی های قابل مشاهده باشد، دست های خود را با محلول های ضدغوفونی کننده کلی آغشته نموده و مالش دهید. راه جایگزین می تواند شستن دست ها با صابون ضد میکروبی و آب باشد.



- در هر یک از شرایط زیر بهداشت دست را انجام دهید:
- پیش از تماس مستقیم با بیمار
- پس از تماس با خون، ترشحات بدن یا مواد دفع شده توسط بدن، غشاها مخاطی، جاها بی از پوست که آسیب دیده و یا نسمان زخم
- پس از تماس با بخش هایی از بیمار که آسیب ندیده است (مثلًا زمانی که نبض بیمار یا فشار خون او را می گیرید یا زمانی که بیمار را بلند می کنید)
- زمانی که در حین مراقبت های بهداشتی، دست های خود را از مکانی آلوده به مکانی یا کیزه در بدن بیمار جابجا می نمایید
- پس از تماس با اشیای بی جان (شامل تجهیزات و ابزار پزشکی) که در نزدیکی بیمار قرار دارند
- پس از خارج کردن دستکش ها از دست های خود

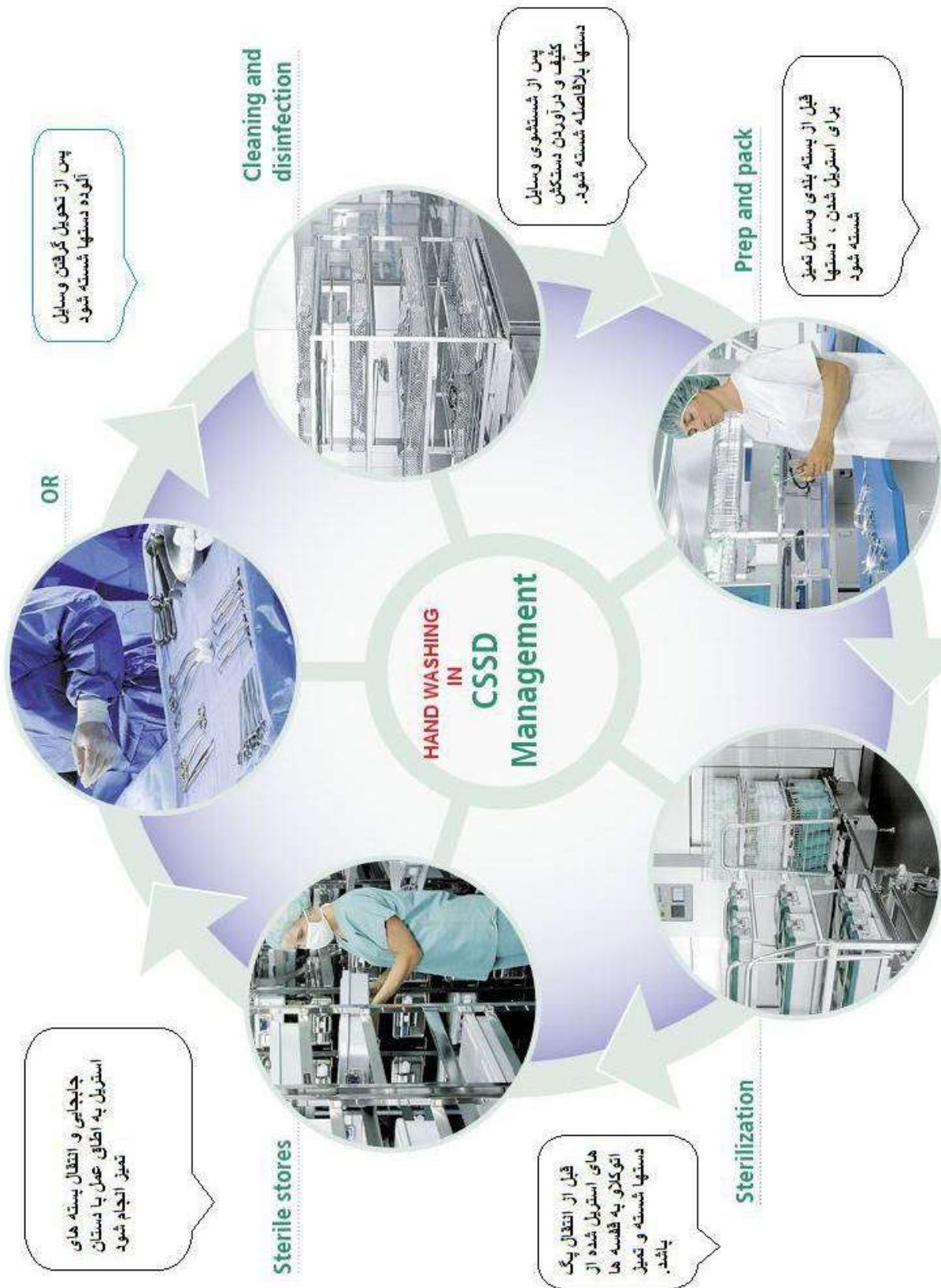
## انتقال بیمار

حتی امکان از انتقال و جابجایی بیماران به خارج از اتاق خود اجتناب نمایید مگر در شرایطی که به لحاظ پزشکی ضروری تشخیص داده شود.  
اگر انتقال یا جابجایی در مرکز بهداشتی ضروری بود، اطمینان حاصل نمایید که نواحی کلونیزه شده یا مبتلا به عفونت بدن بیمار پوشیده باشند.  
آن دسته از تجهیزات حفاظت شخصی را که آلوده شده اند دور ریخته و بهداشت دست را بر اساس (احتیاطات تماسی) پیش و پس از انتقال بیماران انجام دهید.



## مدیریت بیمار در معرض

پس از تماس حفاظت نشده با بیماری که شرایطی خاص دارد اقدامات اینمی را سریعاً نسبت به افراد آسیب پذیر انجام داده یا گلوبولین اینمی مناسب را برای آن ها فراهم آورید.





## مدیریت مواجهه با نیدل استیک (HIV-HBV-HCV)

### مقدمه:

اگرچه روش اولیه در پیشگیری از انتقال ایدز و هایات به کارکنان، پیشگیری از مواجهه با خون و مایعات بدن است اما همواره مواجهه های شبانی در مراکز درمانی مشاهده می شود مراکز درمانی باید توانایی مدیریت درست این مواجهات را داشته باشند.

### مایعات بالقوه عفونت را عبارتند از:

خون، مایع مجازی نخاعی، مایع سینووال، مایع پلوری، مایع سقاقی، مایع پریکارد، مایع آمنیوتیک، منی و ترشحات واژن.

### جزئی از خط انتقال شغلی:

در اثر وقوع نیدل استیک احتمال انتقال هایات به بسته به وضعت فرد منبع از ۱ تا ۳ درصد احتمال انتقال هایات است پطور موسمی ۱/۸ درصد و احتمال انتقال ایدز ۲/۳ درصد می باشد که نتیجه پروردگاری خود را در خون گرفته اند به مدت یک هفته و ویروس آنها تا حد نسبتی زنده باقی می ماند و خطر انتقال بسیاری وجود ندارد.



- (۱) نوع مواجهه:
  - اسباب یوستی
  - مواجهه انتهاهی مخاطن
  - مواجهه پوست ناسالم
  - (۲) نوع مایع ایافت:
    - خون
    - مایعات حاوی خون (لائل رویت)
    - مایعات بافت بالقوه عفونی
    - تماس سطحی با ویروس در آزمایشگاه
  - (۳) شدت مواجهه:
    - مقدار خون با ترشحات
    - سمع مواجهه در تماس های یوستی
    - حجم ترشحات در تماسهای مخاطن
    - (۴) ارزیابی اولیه فردی که دچار مواجهه شده است:
      - ساقه عفونت HIV, HBV, HCV
      - ساقه واکسیناسیون هایات B و شعیت پاسخ آن

### ۶- پیکربندی:

از جام ازمایشات پیکربندی بطوریکه آزمایش اثنتی پادهایان HIV و HCV در هفته ششم، هاد سوم و هاد ششم بعد از مواجهه انجام شود، در مواردی که فرد مواجهه بافته میباشد به HCV بائست و با هدایت پیکسل پس از مواجهه تکرار نمود را باشد مواجهه به خطرات ناشی از نیدل استیک و احتمال انتقال بیماریهای مهملک مانند ایدز و هایات از طریق آن و همچنین استرسهایی که به قدر آنست دارد وارد می شود بهایم در زمان ارائه خدمات پداشی برمانی احتمالهای اساناده از جمله ممتوحت دریوپوش گذاری مجدد سرسوزن، پوشیدن دستکش در زمان تماس با خون و ترشحات بالقوه عفونی، نشست دستها در هنگام تماس با بیمار و پس از آن و ... را رعایت کنیم.

### ۷- مواجهه با

HCV در حال حاضر هیچ توصیه ای برای برووفلاکسین بد از تماس برای HCV وجود ندارد. اینتوکلوبویوتین مؤثر نیست، و اگر نیز وجود ندارد برای کارکنان مواجهه بافته باید مشاوره مناسب، آزمایش و پیگیری اجام نمود مواجهه با HIV

### مایعاتی شروع برووفلاکسین HIV عبارتند از:

- مواجهه در ۷۷ ساعت اخیر اتفاق افتاده باشد و قریب مواجهه بافته باید به عفونت HIV نیست با در زمان تضمیم گیری و وضعیت نافضخ دارد و
- مخاط و یا پوست اسب دیده در تماس با مایعات با قوه عفونی بدن قرار گرفته اند و منع میباشد به عفونت HIV است و با جزء گروههای پرخطر قرار می گیرند:

برای این مایعات برووفلاکسین بعد از تماس با HIV باید بالا قابل شروع شود و حاکم در ۷۷ ساعت اول توصیه می گردد

### ۸- ارزیابی منبع مواجهه:

بیمار از طریق HIV Ab, HBS Ag, HCV Ab شود در سورونی که تابع این ازمایشات در موابق پیمان موجود است برای اطلاع از وضعیت منبع خود چه سرعت اقدام نمود

### ۹- افراد ذیل در گروههای پرخطر قرار می گیرند:

- افرادیکه ساقه زبانی داشته اند
- فرداییکه ساقه رفقارهای جنس پرخطر دارند
- همسر یا شریک جنس هر یک از گروههای فوق

### ۱۰- مدیریت عفونتهای:

درمان برای اینها و شعیت آنها که فرد ابتدا دیده		ساقه ایمپس	
نام اسماهه	H Ag عنصر	Hbs Ag عنصر	فرد ابتدا
آنژنوره و اسپلیسیون	آنژنوره و اسپلیسیون	آنژنوره و اسپلیسیون	لند است
لیزر به درمان پیشگیری نیست	لیزر به درمان پیشگیری نیست	لیزر به درمان پیشگیری نیست	پاسخ
در موذنیک آر. بر جعل این نهاده Hbs Ag مت حل شود	آنژنوره: نیز و اسپلیسیون پیشگیری نیست	آنژنوره: نیز و اسپلیسیون پیشگیری نیست	پاسخ [ ] ما تکلیف به ایندیکیت داد

## بخش سیزدهم: آئین نامه پوشش دانشجویان

به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات آموزشی و بالینی، افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت ایمنی دانشجویان، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه‌ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی دانشجویان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استاندارهای پوشش افرد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل می‌باشد.

منظور از محیط آموزشی، دانشگاه، دانشکده‌ها، آموزشکده‌ها، بیمارستان‌ها، محیط‌های آموزشی (کلاس درس، سالن کنفرانس، کتابخانه و محیط‌های عمومی، سلف سرویس و ....) می‌باشد.

### آیین نامه اجرایی «پوشش عمومی و حرفة‌ای» دانشجویان در محیط‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بابل

پوشش دانشجویان دختر و پسر دانشگاه و واحدهای تابعه در هنگام ورود به مراکز آموزشی باید دارای ویژگی‌های زیر باشد:

- ۱- لباس دانشجویان پسر باید ساده، متعارف، مرتب و مناسب باش. (عدم استفاده از لباسهای تنگ، بدنه، زندنه، دارای عبارات مبتذل، آستین کوتاه‌تر از سه ربع و شلوارهای جین فاق کوتاه، پاره و ریش ریش و غیر متعارف)
- ۲- دختران دانشجو باید از مقتنه‌های بلند، مانتو و شوار استفاده کنند و حجاب اسلامی مناسب با ضوابط شرعی را رعایت نمایند. از پوشیدن مانتوهای نامناسب و کوتاه، بالای زانو، تنگ و برش غیر متعارف (سارافون و توبیک) خودداری گردد.
- ۳- جوراب باید متناسب باشد کفش‌ها باید راحت، تمیز، جلو بسته با پنجه و پاشنه پهن باشد و هنگام راه‌رفتن صدا ندهد. در ضمن از پوشیدن دمپایی در محیط‌های آموزشی خود داری شود.
- ۴- استفاده از تی‌شرت و لباس‌های ورزشی حاوی تصاویر و نوشته‌های نامناسب با عرف پرهیز شود.
- ۵- در محیط‌های آموزشی از به کار بردن وسایل آرایشی و زیو رآلات مانند دست بند، گردنبند، النگو، انگشت‌تر(به جز حلقه ازدواج) و عطرهای تن و حساسیت زا خود داری شود.
- ۶- ناخن‌ها باید کوتاه، بدون لاک باشد و استفاده از ناخن‌های مصنوعی ممنوع می‌باشد.
- ۷- دانشجویان پسر نباید موهای خود را غیر متعارف و بلندتر از حد معمول نگاه دارند.
- ۸- لباس فرم باید متناسب با حرفة و در رده‌های مختلف متحددالشكل باشد.
- ۹- روپوش بیمارستان باید به رنگ سفید، سالم، تمیز، دکمه‌ها 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 (بالاتر از مچ) باشد.
- ۱۰- الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که به راحتی از فاصله دو متری قابل خواندن باشد الزامی است.
- ۱۱- استعمال انواع دخانیات در محیط‌های آموزشی و بالینی ممنوع است.
- ۱۲- هر گونه تصویر برداری، فیلم‌برداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.
- ۱۳- در زمان حضور در کلاس‌های درس، سالن کنفرانس، کتابخانه‌ها و ... تلفن‌های همراه باید خاموش باشند.
- ۱۴- از جویدن آدامس در کلاس درس، سالن کنفرانس و در حضور اساتید پرهیز شود.
- ۱۵- رعایت آداب و اخلاق حرفه‌ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با اساتید، همکاران، بیماران و ... الزامی است.
- ۱۶- در صورت عدم رعایت قوانین و مقررات فوق دو هفته پس از ابلاغ عمومی، عواقب ناشی از آن متوجه آن دانشجو می‌باشد.

معاونت دانشجویی

معاونت آموزش بالینی بیمارستان

معاونت آموزشی دانشگاه

## فصل دوم: راهنمای فراغیران علوم پزشکی

در این فصل به روند شروع به کار و فعالیت فراغیران مقاطع پزشکی عمومی، دستیاران تخصصی کودکان و فوق تخصصی

نوزادان، نکات مهم و چگونگی ارزشیابی آن‌ها می‌پردازیم.

**بخش اول: راهنمای کارآموزان پزشکی عمومی**

**بخش دوم: راهنمای کارورزان پزشکی عمومی**

**بخش سوم: راهنمای دستیاران تخصصی کودکان**

**بخش چهارم: راهنمای دستیاران فوق تخصصی نوزادان**

پیمارستان کودکان امیرکمل

## برنامه کلی هفتگی آموزشی گروه کودکان

روز/ساعت	۷/۵-۸	۸-۹	۹-۱۱/۵	۱۱/۵-۲
شنبه	ویزیت دستیار و کارورز پزشکی	گزارش صبحگاهی گردانندگان : گوارش (آقای دکتر اسماعیلی و خانم دکتر مهربانی) / خون و سرطان (آقای دکتر تمدنی و آقای دکتر محمودی) همراه با سایر استادان	راند بخش همراه با استاد	کنفرانس بیمارستانی، کلاس تئوری کارآموزان پزشکی و یا ژورنال کلاب درون بخشی و پاسخ به مشاوره ها توسط استادان همراه با دستیاران و یا کارورزان آموزش به بیماران و همراه
یکشنبه	ویزیت دستیار و کارورز پزشکی	گزارش صبحگاهی گردانندگان : نفرولوژی (آقای دکتر سرخی، خانم دکتر صدر) / مغز و اعصاب (آقای دکتر صالحی عمران) / آسم و آرژی (آقای دکتر محمدزاده) / ریه (آقای دکتر کیانی) همراه با سایر استادان	راند بخش همراه با استاد	
دوشنبه	ویزیت دستیار و کارورز پزشکی	گزارش صبحگاهی گردانندگان : عفونی (آقای دکتر محمدپور، آقای دکتر محمدی) / غدد و متابولیسم (آقای دکتر علیجانپور) / قلب (آقای دکتر بابازاده) همراه با سایر استادان	راند بخش همراه با استاد	
سه شنبه	ویزیت دستیار و کارورز پزشکی	گراندراند با مدیریت دکتر کیانی و حضور همه اعضای محترم هیئت علمی گروه کودکان و جراحان و سایر رشته ها (رادیولوژی، آزمایشگاه و ...) و همه فراغیران برگزار می گردد. * آخرین سه شنبه هر ماه ژورنال کلاب با مدیریت دکتر کیانی و ارائه توسط دستیاران	راند بخش همراه با استاد	
چهارشنبه	ویزیت دستیار و کارورز پزشکی	گزارش صبحگاهی گردانندگان : نوزادان و NICU (آقای دکتر زاهدپاشا و آقای دکتر احمدپور) همراه با سایر استادان	راند بخش همراه با استاد	
پنج شنبه	ویزیت دستیار و کارورز پزشکی	راند بخش همراه با استاد	" ( ساعت ۱۱/۵-۱۲/۵ )	

\* حضور استادان محترم سایر رشته ها نظیر جراحی کودکان، رادیولوژی و آزمایشگاه در صورت نیاز دستیار ارشد کشیک شب گذشته، در گزارش صبحگاهی ضروری می باشد.

## \* کارآموز پزشکی:

کارآموز پزشکی به دانشجوی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می شود که مقاطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی (مقدمات بالینی) را به پایان رسانده است و مجاز به ورود به بخش های بالینی برای کسب دانش نظری و تجربیات عملی و مهارت های حرفه ای تحت نظارت اعضاء هیئت علمی و برای اخذ مدرک دکترای پزشکی عمومی است که دوره کودکان این مقطع در دانشگاه علوم پزشکی بابل عمدتاً در بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده) به مدت سه ماه توسط این فراغیران طی می شود.

در این قسمت با چگونگی شروع به کار، کارآموزان و کلیاتی از برنامه کاری و چگونگی ارزشیابی آن ها آشنا می شوید.

**اطلاعات لازم جهت شروع به کار کارآموزان محترم پزشکی در بیمارستان کودکان امیرکلا:**

**الف- فرایند شروع به کار کارآموز پزشکی:**

مراجعه کارآموز یه مدیر گروه کودکان یاداشتن معرفی نامه ای از معاونت پزشکی عمومی دانشکده پزشکی بابل

ثبت نام کارآموزان در دفتر آموزش گروه کودکان

معرفی آنها به واحد EDO و دفتر معاون آموزش بالینی

دربافت برنامه آموزشی کلاس های تنوری در طی دوره سه ماهه از دفتر آموزش گروه کودکان

تقسیم آنها در بخش های مختلف با نظارت عضو محترم هیئت علمی مسئول کارآموزان و مشخص شدن نماینده هر گروه کارآموزان

مشخص نمودن نماینده تمام کارآموزان و معرفی ایشان به عضو محترم هیئت علمی مسئول کارآموزان

برگزاری جلسه توجیهی توسط هیئت علمی محترم مسئول کارآموزان پزشکی از چگونگی حضور فراغیران در بیمارستان و برنامه کاری و روند ارزشیابی نهایی آنها براساس Logbook ارائه شده در شروع دوره و آزمون نهایی در پایان سه ماه

ارائه لیست کشیک کارآموزان توسط نماینده آنها در ۴۸ ساعت قبل از شروع هر ماه به مسئول محترم هیئت علمی و دفتر آموزش گروه کودکان

نماینده هر گروه از کارآموزان مولفه های معرفی نامه شروع به کار در هر بخش تخصصی و فوق تخصصی خود را (که پیوست اول می باشد) از دفتر آموزش دریافت نموده و در پایان دوره به دفتر آموزش و عضو محترم هیئت علمی مسئول کارآموز پزشکی تحويل بدهد.

هر کارآموز موظف است فرم ارزشیابی بالینی (که پیوست دوم می باشد) را در شروع دوره در هر بخش تخصصی و فوق تخصصی، جهت تکمیل به عضو محترم هیئت علمی و دستیار آن بخش و سپس در پایان هر دوره به دفتر آموزش تحويل نماید.

- ب- برنامه کلی کارآموزان پزشکی در بیمارستان کودکان امیرکلا:
- برنامه روزهای شنبه، یکشنبه، دوشنبه و چهارشنبه:
    - ساعت ۸-۷/۵ صبح: حضور در بخش
    - ۸-۹ صبح: حضور در گزارش صبحگاهی
    - ۹-۱۱/۵ صبح: حضور در بخش و یا درمانگاه همراه با عضو محترم هیئت علمی
    - ۱۱/۵-۱۳ صبح: حضور در کلاس تئوری
    - ۱۳-۱۴: حضور در بخش جهت پیگیری امور تشخیصی و درمانی و تکمیل پرونده نویسی بیماران
  - برنامه روزهای سه شنبه:
    - ساعت ۸-۷/۵ صبح: حضور در بخش
    - ۸-۹/۵ صبح: شرکت در گراندراوند و ژورنال کلاب
    - ۹/۵-۱۱/۵ صبح: حضور در بخش و یا درمانگاه همراه با عضو محترم هیئت علمی
    - ۱۱/۵-۱۳ صبح: حضور در کلاس تئوری
    - ۱۳-۱۴: حضور در بخش جهت پیگیری امور تشخیصی و درمانی و تکمیل پرونده نویسی بیماران
  - برنامه روزهای پنجشنبه: حضور کارآموزان کشیک ساعت ۷/۵-۱۲ صبح در بیمارستان و معرفی خود به واحد آموزش در آن روز و سپس به عضو محترم هیئت علمی یا دستیار ارشد بخش اورژانس و نیز در پایان همان روز خروجی خود را به واحد آموزش اعلام نمایند.

### ج- نکات مهم:

- \* برنامه کلاس های تئوری در ابتدای ورود از طرف دفتر آموزش گروه کودکان به کارآموزان محترم تحويل داده خواهد شد و حضور همه این فراغیران در کلاس های فوق اجباری است.
- \* ساعت ورود و خروج کارآموزان در تایمکس الکترونیکی موجود در واحد آموزش بیمارستان توسط کارآموزان ثبت باید گردد.
- \* حضور همه کارآموزان بموقع در گزارش صبحگاهی و گراندراوند ضروری است و عدم حضور آنان در ارزشیابی نهایی تأثیر خواهد داشت، ضمناً در ابتدای گزارش صبحگاهی و گراندراوند اسامی کارآموزان حاضر در گزارش صبحگاهی توسط نماینده آنها باید به اعضای محترم هیئت علمی گرداننده جلسات فوق ارائه نمایند.
- \* کارآموزان موظفند در هر روز و لحظه Logbook مربوط به خود را جهت ثبت اقداماتی که در طول روز انجام می دهند، همراه داشته باشند. کارآموزان موظف به ارائه Logbook در هر زمان درخواستی از جانب آموزش گروه و یا عضو محترم هیئت علمی می باشند.
- \* کارآموزان موظفند ضمن حضور در ارزشیابی های میان دوره ای در امتحان پایان دوره که توسط گروه از قبل تاریخ آن مشخص شده است، شرکت نمایند. غیبت غیر موجه در امتحان پایان دوره به منزله عدم موفقیت در گذراندن دوره کارآموزی تلقی می شود.
- \* کارآموزان ضمن رعایت برنامه کلی ارائه شده توسط گروه کودکان، تابع برنامه ارائه شده توسط هر یک از بخش های تخصصی و فوق تخصصی نیز می باشند.
- \* حضور در جلسات مورتاالیتی کنفرانس و کنفرانس های بیمارستانی براساس برنامه ارائه شده توسط گروه کودکان و بیمارستان با هماهنگی مسئول محترم (هیئت علمی) کارآموزان ضروری است.

- \* هر کارآموز پزشکی باید شرح حال کاملی از بیمار خود را در پرونده بیمار ثبت نماید و به صورت روزانه روند سیر بیماری را با استفاده از الگوی SOAP بنویسد. فرم های پیوستی شماره ۵ و ۶ (صفحات ۷۴ و ۷۵) جهت ارزشیابی بالینی کارآموز در ثبت موارد فوق در پرونده بیمار مورد استفاده قرار می گیرند که نمره های حاصل از آنها در ارزشیابی نهایی او تأثیر خواهد داشت.
- \* در هر ماه، یک هفته بصورت تصادفی ارزشیابی دوره ای بر روی پرونده ها از نظر ثبت شرح حال و معاینه و ثبت سیر بیماری (پیوست پنجم و ششم) توسط اعضای محترم هیئت علمی بعمل خواهد آمد؛ لذا هر کارآموز در پایان دوره حداقل ۳ ارزشیابی از نظر موارد فوق در پایان دوره خواهد داشت.
- \* در صورت عدم حضور کارآموز در برنامه های مشخص شده روزانه و ترک بیمارستان بدون هماهنگی کتبی قبلی با عضو هیئت علمی بخش مریبوطه و مسئول امور کارآموزان، مطابق مقررات و تصمیم گروه کودکان با وی برخورد خواهد شد و نیز در ارزشیابی نهایی تأثیر منفی خواهد داشت.
- \* از بکارگیری تلفن همراه در سالن کنفرانس و در زمان جلسات و کلاس های آموزشی تئوری و بالینی جداً پرهیز شود.
- \* بدون هماهنگی و رضایت والدین، بیماران، پزشک و یا عضو محترم هیئت علمی معالج بیمار و اطلاع واحد سمعی بصری از گرفتن فیلم و عکس از بیماران عزیز خودداری شود.



## \* کارورز پزشکی:

کارورز پزشکی به دانشجوی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می شود که آموزش های نظری و دوره عملی کارورزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی، تحت نظارت اعضاء هیئت علمی برای کسب مهارت های حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است. مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیدکی با پزشک معالج کشیدکی یا عضو هیئت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیدکی بخش یا بیمارستان است. مدت کارورزی کودکان سه ماه می باشد که در دانشگاه علوم پزشکی بابل عمدتاً در بیمارستان کودکان امیرکلا طی می شود. در این قسمت با چگونگی شروع به کار، کارورزان و کلیاتی از برنامه کاری و چگونگی ارزشیابی آنها آشنا می شوید:

اطلاعات لازم جهت شروع به کار کارورزان محترم پزشکی در بیمارستان کودکان امیرکلا:

الف- فرایند شروع به کار کارورز پزشکی:

مراجعةه کارورز به مدیر گروه کودکان با داشتن معرفی نامه ای از معاونت پزشکی عمومی  
دانشگاه پزشکی بابل

ثبت نام فراییران در دفتر آموزش گروه کودکان

معرفی آنها به واحد EDO و دفتر معاون آموزش بالینی

تقسیم آنها در بخش های مختلف با نظارت عضو محترم هیئت علمی مسئول کارورزان و  
مشخص شدن نماینده هر گروه کارورزان

مشخص نمودن نماینده تمام کارورزان توسط آنها و معرفی ایشان به عضو محترم هیئت علمی  
مسئول کارورزان

برگزاری جلسه توجیهی توسط هیئت علمی محترم مسئول کارورزان پزشکی از چگونگی حضور  
فراییران در بیمارستان و برنامه کاری و روند ارزشیابی نهایی آنها براساس Logbook ارائه شده در  
شروع دوره و آزمون نهایی در پایان سه ماه

ارائه لیست کشیدک کارورزان توسط نماینده آنها در ۴۸ ساعت قبل از شروع هر ماه به مسئول  
محترم هیئت علمی و دفتر آموزش گروه کودکان

هر کارورز موظف است فرم ارزشیابی بالینی (فرم پیوست شماره ۳) را در شروع دوره در هر  
بخش تخصصی و فوق تخصصی، جهت تکمیل به عضو محترم هیئت علمی و دستیار ارشد آن  
بخش و سپس در پایان هر دوره به دفتر آموزش تحويل نماید.

**ب- برنامه کلی کارورزان پزشکی در بیمارستان کودکان امیرکلا:**

• **برنامه روزهای شنبه، یکشنبه، دوشنبه و چهارشنبه:**

ساعت ۸-۷ صبح: حضور در بخش های مربوطه

۹-۸ صبح: حضور در گزارش صبحگاهی

۱۰-۱۱ صبح: حضور در بخش و یا درمانگاه همراه با عضو محترم هیئت علمی

۱۱-۱۳ صبح: همراهی با عضو محترم هیئت علمی در انجام مشاوره و یا انجام کارهای بخش مانند نوشتگری برگه های درخواست رادیولوژی، خلاصه پرونده و شرکت در کنفرانس های درون بخشی

۱۴-۱۵: حضور در بخش جهت پیگیری امور تشخیصی و درمانی و تکمیل پرونده نویسی بیماران

• **روزهای سه شنبه:** شرکت در گراندراوند و ژورنال کلاب ساعت ۸-۹/۵ صبح و سپس حضور در بخش و درمانگاه ها همانند فعالیت های سایر روزهای هفته

• **روزهای پنجشنبه:** حضور تمامی کارورزان ساعت ۷-۸/۵ صبح در بخش ها و درمانگاه های مربوطه و کنفرانس های درون بخشی و بیمارستانی.

### ج- نکات مهم:

\* تمامی کارورزان موظف هستند که حداقل ۸ کشیک در ماه داشته باشند و حضور در کشیک های فوق براساس لیست ماهانه ارائه شده توسط نماینده کارورزان خواهد بود که در صورت نیاز به تغییر باید فرد درخواست کننده حداقل از ۴۸ ساعت قبل بصورت مکتوب با تعیین جایگزین درخواست خود را به مسئول محترم هیئت علمی امور کارورزان ارائه نماید و نماینده کارورز نیز از آن مطلع شود. مسئولیت تخطی از این امر و اختلال در روند کشیک بعهده فرد غایب براساس لیست ماهانه از قبل اعلام شده، می باشد.

\* ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه کتبی از پزشک یا دستیار ارشد کشیک، مطلقاً ممنوع است.

\* خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت کتبی پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقدور است.

\* ساعت ورود و خروج کارورزان باید در واحد آموزش بیمارستان ثبت گردد.

\* کارورزان موظفند در هر روز و لحظه Logbook مربوط به خود را جهت ثبت اقداماتی که در طول روز انجام می دهند، همراه داشته باشند. کارآموزان موظف به ارائه Logbook در هر زمان درخواستی از جانب آموزش گروه و یا عضو محترم هیئت علمی می باشند.

\* کارورزان موظفند ضمن حضور در ارزشیابی های میان دوره ای در امتحان پایان دوره که توسط گروه از قبل تاریخ آن مشخص شده است، شرکت نمایند و نمره این امتحان کتبی حداقل ۱۰ باید باشد. نمونه ای از ارزشیابی میان دوره ای عملکرد کارورز در هر بخش در پیوست شماره ۳ (صفحه ۶۷) آورده شده که توسط کارورز در شروع دوره در هر بخش باید به عضو هیئت علمی آن بخش ارائه نماید.

\* نمونه ای از فرم ارزشیابی میان دوره ای جهت ارزشیابی از نحوه ثبت شرح حال، معاینه و ... در پرونده های بیماران (که در مجموعه فرم های پیوستی شماره ۵ الی ۱۱ صفحات ۸۰-۷۴ موجود

می باشد) ارائه می گردد که در نمره ارزشیابی پایان دوره کارورز تأثیر خواهد داشت که در هر ماه یک بار این ارزشیابی توسط اعضای محترم هیئت علمی بخش‌ها انجام خواهد شد.

\* کارورزان ضمن رعایت برنامه کلی ارائه شده توسط گروه کودکان،تابع برنامه ارائه شده توسط هر یک از بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی نیز می باشند.

\* حضور در جلسات مورتالیتی کنفرانس و کنفرانس‌های بیمارستانی براساس برنامه ارائه شده توسط گروه کودکان و بیمارستان با هماهنگی مسئول محترم (هیئت علمی) کارورزان ضروری است.

\* حضور فعال کارورزان کشیک در گزارش صبحگاهی و شرکت آنها در پرسش و پاسخ توسط اساتید محترم الزامی می باشد. ضمناً چگونگی ارائه گزارش صبحگاهی توسط کارورزان و ارزشیابی آنها براساس فرم پیوستی (شماره ۴) صفحات ۷۲ و ۷۳ ارائه می گردد که در نمره ارزشیابی پایان دوره آنها تأثیر خواهد داشت. حضور همه کارورزان بموقع در گزارش صبحگاهی و گراندراند ضروری است و عدم حضور آنان در ارزشیابی نهایی تأثیر خواهد داشت، ضمناً در ابتدای گزارش صبحگاهی و گراندراند اسامی کارآموزان حاضر در گزارش صبحگاهی توسط نماینده آنها باید به اعضای محترم هیئت علمی گرداننده جلسات فوق ارائه شود.

\* در صورت نیاز کارورز به مرخصی، از ۴۸ ساعت قبل با تعیین جایگزین، باید درخواست خود را ابتدا به رئیس یا عضو محترم هیئت علمی آن بخش ارائه و در صورت موافقت ایشان، ضمن مطلع نمودن دستیار آن بخش در دفتر آموزش گروه کودکان ثبت نماید.

\* از بکارگیری تلفن همراه در سالن کنفرانس و در زمان جلسات و کلاس‌های آموزشی تئوری و بالینی جداً پرهیز شود.

\* بدون هماهنگی و رضایت والدین، بیماران، پزشک و یا عضو محترم هیئت علمی معالج بیمار و اطلاع واحد سمعی بصری از گرفتن فیلم و عکس از بیماران عزیز خودداری شود.

\* کارورزان باید همیشه مهر خود را همراه داشته باشند و امضاء و نام و نام خانوادگی خود را در پرونده های بیماران به آن ممهور نمایند.

\* کارورزان نباید بدون هماهنگی و تأیید پزشک یا دستیار مربوطه اقدام به تجویز نسخه یا دارو برای بیماران نمایند.

\* کارورزان نباید به هیچ عنوان از مهر دستیاران و سایر پزشکان بجای مهر خود استفاده نمایند.

## دستیار تخصصی کودکان:

دستیار به فردی اطلاق می شود که با داشتن مدرک دکترای پزشکی عمومی و پذیرش در امتحان ورودی دستیاری جهت آموزش نظری و کسب مهارت های عملی، در یکی از رشته های تخصصی پزشکی به امر تحصیل، آموزش، پژوهش و انجام فعالیت های کارورزی تخصصی اشتغال می ورزد. رشته کودکان شاخه ای از علوم پزشکی است که خود شاخه ای از علوم زیستی است. دانش آموخته این رشته یعنی پزشک متخصص کودکان که بعد از طی چهار سال دوره دستیاری کودکان به این درجه نائل می شود که کودک را در سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) و بیماری مورد توجه قرار می دهد. این رشته تخصصی با سلامت کودکان قبل از تولد تا اوان بزرگسالی (پایان هجده سالگی) سروکار دارد. خدمات این رشته طیف وسیعی از اقدامات تأمین حفظ و ارتقای سلامت از جمله پیشگیری، تشخیص، درمان، پیگیری و بازتوانی را در این دوران از زندگی شامل می شود.

## اطلاعات لازم جهت شروع به کار دستیاران محترم تخصصی کودکان:

الف- فرایند شروع به کار دستیاران تخصصی در بیمارستان کودکان امیرکلا:

مراجعةه دستیاران تخصصی کودکان به مدیر گروه کودکان با داشتن معرفی نامه ای از معاونت آموزشی دانشکده پزشکی بابل

ثبت نام دستیاران در دفتر آموزش گروه کودکان

معرفی آنها به واحد EDO و دفتر معاون آموزش بالینی

برگزاری جلسه توجیهی توسط هیئت علمی محترم مسئول دستیاران و مدیر محترم گروه کودکان از چگونگی حضور دستیاران در بیمارستان و برنامه کاری و روند ارزشیابی دوره ای و نهایی آنها براساس Logbook ارائه شده و این نامه های دستیاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شروع دوره و ازمن نهایی

تقسیم آنها در گروه های مختلف با نظارت عضو محترم هیئت علمی مسئول دستیاران و با هماهنگی دستیار ارشد انجام خواهد شد. لازم بذکر است که دستیار ارشد سالانه براساس آین نامه دستیاری وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی و با نظارت مسئول محترم هیئت علمی دستیاری و تایید مدیر گروه انتخاب و به دانشکده پزشکی معرفی خواهد شد.

شرکت همه دستیاران جدیدالورود در اوین جلسه گراندراund بیمارستان در آغاز سال تحصیلی در مراسم خیرمقدم و معرفی آنها به تمامی اعضای محترم هیئت علمی و سایر فرایگران که هم‌مان با مراسم تقدیر از دانش آموختگان قبول شده قبلی می باشد، ضروری است. این مراسم توسط معاونت آموزش بالینی بیمارستان و نیز مدیریت گروه کودکان برگزار می شود.

## ب- برنامه کاری و شرح وظایف دستیاران:

- دستیاران مؤلف هستند در دوره چهار ساله در چارچوب کوریکولوم آموزشی در فعالیت های آموزشی، پژوهشی و درمانی از جمله کلاس های نظری، گزارش صبحگاهی، گزارش مرگ و میر، گزارش موردی و ژورنال کلاب، کارگاه های آموزشی و یا پژوهشی، کارورزی بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی، کشیک بخش و درمانگاه مربوطه و مأموریت های علمی و طرح های تحقیقاتی به طور فعال شرکت کنند.

- ساعت حضور در بیمارستان روزهای شنبه تا چهارشنبه ۷/۳۰ ۱۶/۳۰ و پنج شنبه ها ۷/۳۰ تا ۱۲/۳۰ می باشد.

- گزارش صبحگاهی در روزهای شنبه، یک شنبه، دوشنبه و چهارشنبه، ساعت ۸ تا ۹ صبح برگزار می گردد. حضور همه دستیاران در آن براساس برنامه ارائه شده توسط گروه ضروری است.

- گراندراند آموزشی در روزهای سه شنبه با حضور تمام گروه های آموزشی، کارآموزان، کارورزان و دستیاران ساعت ۸ تا ۹/۵ صبح برگزار می شود که دستیاران موظف به معرفی بیماران خود با هماهنگی عضو محترم هیئت علمی برگزار کننده گراندراند می باشد.

- ژورنال کلاب ماهیانه در آخرین سه شنبه هر ماه بعد از گراندراند برگزار می گردد و ارائه دهنده آن دستیاران می باشند که با هماهنگی عضو محترم هیئت علمی مسئول جلسات ژورنال کلاب و عضو محترم هیئت علمی مرتبط با موضوعی که قرار است ارائه شود، صورت می گیرد و ضمناً برنامه سالیانه ارائه ژورنال کلاب در واحد EDO و دفتر گروه کودکان موجود می باشد.

- دوره دستیاری تمام وقت می باشد و برنامه آن توسط مدیر گروه کودکان تعیین می شود.

- دستیاران موظفند زمان ورود و خروج خود را در تایمکس بیمارستان ثبت نمایند. گزارش ماهیانه حضور و غیاب و کارکرد دستیار نیز توسط رئسای بخش به مدیر گروه و معاونین آموزشی گروه ارسال می شود تا سپس دانشکده پزشکی از آن مطلع گردد.

- برنامه کشیک دستیاران، سال اول حداقل ۱۲، سال دوم حداقل ۱۰، سال سوم حداقل ۸ و سال چهارم حداقل ۶ کشیک ماهیانه می باشد.

- دستیاران موظف به حضور منظم و فعال در کشیک های تعیین شده توسط گروه می باشند و در صورتیکه دستیاری نیاز به جابجایی کشیک خود داشته باشد باید از ۴۸ ساعت قبل با تعیین جایگزین و به صورت مکتوب به اطلاع عضو محترم هیئت علمی مسئول دستیار کودکان و نیز مسئول دفتر گروه کودکان در ساعات اداری برساند.

- تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف طبق ضوابط بر عهده مدیر گروه با هماهنگی قبلی می باشد.

- ارائه لیست کشیک دستیاران توسط دستیار ارشد در ۴۸ ساعت قبل از شروع هر ماه به مسئول محترم هیئت علمی و دفتر آموزش گروه کودکان ضروری است.

- کلیه دستیاران موظف هستند در راند ظهر و شب کشیک مربوطه با حضور دستیار ارشد و سایر دستیاران کشیک و کارورزان شرکت نمایند و در مورد بیماران بستری و بدخال تبادل نظر نمایند.

- تبعیت دستیاران سال پاییین تر از دستیار ارشد در طی کشیک ضروری است، در غیر اینصورت موارد بصورت کتبی توسط دستیار ارشد کشیک به اطلاع مدیر برنامه دستیاری رسانده شود. در صورت نیاز در کمیته اخلاق حرفة ای بیمارستان مطرح و مورد بررسی قرار گیرد.

- ترک کشیک ممنوع بوده و تنها در موارد اضطراری و با کسب اجازه کتبی از پزشک یا دستیار ارشد کشیک و با تعیین جایگزین امکان پذیر خواهد بود.

- خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت کتبی پزشک بخش مربوطه و مطلع شدن دستیار ارشد مقدور خواهد بود.

- ارائه گزارش صبحگاهی بر عهده دستیار ارشد کشیک و سایر دستیاران کشیک و براساس برنامه با هماهنگی با اجرای چگونگی ارائه گزارش صبحگاهی می باشد و کلیه دستیاران کشیک موظف به ارائه گزارش جزئیات بیماران بستری در کشیک مربوطه می باشند که نحوه شرکت و فعالیت دستیار در ارائه گزارش صبحگاهی توسط اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده براساس

فرم پیوستی (شماره ۴) صفحات ۷۲ و ۷۳ مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که نمره ارزشیابی حاصله در ارزشیابی نهایی بالینی سالانه تأثیر خواهد داشت (پیوست شماره ۱۲ و ۱۳ صفحات ۸۱-۸۳).

- ثبت شرح حال و معاینه توسط دستیار تخصصی در پرونده های بیماران ضروری است و نیز باید بر چگونگی ثبت موارد فوق توسط سایر فرآگیران، نظارت مستقیم داشته باشند.

-نوشتن سیر بیماری (Progress note) و Transfer note و On & Off Service note و درخواست مشاوره‌ها و خلاصه پرونده برای دستیاران الزامی می‌باشد و می‌بایست بر نحوه نوشتن موارد فوق توسط کارآموزان و کارورزان نیز نظارت نمایند و ارزشیابی دوره‌ای از چگونگی ثبت شرح حال و پرونده نویسی فرآگیران توسط گروه کودکان صورت خواهد گرفت. نمونه‌هایی از فرم ارزشیابی درون بخشی دستیاران جهت ثبت پرونده نویسی در پیوست‌های شماره ۵ الی ۱۱ صفحات ۷۴-۸۰ آمده است که نمره حاصل از این ارزشیابی‌ها در ارزشیابی نهایی بالینی سالانه دستیار تأثیر خواهد داشت که حداقل هر سه ماه یکبار انجام خواهد داشت.

- برنامه ریزی جهت چرخش دوره ای بخش های آموزشی و کشیک های آموزشی دستیاران بر عهده دستیار ارشد با نظارت مدیر برنامه دستیاری کودکان و تأیید مدیر گروه می باشد.

- تخطی از وظایف محوله دستیاران توسط مدیر محترم گروه کودکان و مسئول امور دستیاری پیگیری و در صورت نیاز در کمیته اخلاق حرفه ای بیمارستان مطرح می گردد و مصوبات آن کمیته لازم الاجرا خواهد بود.

- کلیه دستیاران موظف به ثبت نام در سامانه الکترونیک Log Book و ثبت فعالیت های درون بخشی و پژوهشی خود در آن می باشند که وظیفه رسیدگی و نمره دهی بر عهده استاد مرتبط با بخش مربوطه می باشد.

- حکم آموزش دستیاران یک ساله بوده و کسب حکم سال بالاتر منوط به احراز نمره قبولی ارتقاء سالیانه می باشد.

- کلیه دستیاران موظف به شرکت در آزمون های دوره ای درون بخشی کتبی و شفاهی می باشند که قبل از آزمون ارتقای سالیانه برگزار می شود و کسب حداقل نمره الزامی می باشد. کلیه دستیاران موظف به انتخاب موضوع پایان نامه تخصصی قبل ارتقای از سال ۲ به ۳ و ثبت آن در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده هستند در غیر این صورت از شرکت در آزمون ارتقاء محروم می شوند و نیز موظف به دفاع پایان نامه قبل از معرفی به آزمون کتبی سراسری (گواهینامه تخصصی) می باشند.

می شوند و نیز موظف به دفاع پایان نامه قبل از معرفی به آزمون کتبی سراسری (گواهینامه تخصصی) می باشند.

-رعایت و اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای در ارتباطات رفتاری و آموزشی و اقدامات تشخیصی، درمانی و پژوهشی الزامی است و کسب حداقل نمره اخلاق حرفه‌ای که به صورت ماهیانه و دوره‌ای ارزیابی می‌شود برای دستیاران الزامی می‌باشد (پیوست ۱۳ صفحه ۸۲).

-آموزش پژوهشکی تخصصی در محیط پرسشگری و دانش پژوهی ارائه می‌شود و همراه با اعضای محترم هیأت علمی، دستیاران پاید در فعالیت دانش پژوهی و بحث علمی، راند، کنفرانس، کنگره و ژورنال کلاب و طرح پژوهشی شرکت کنند.

- گذراندن دوره های دانش پژوهی و روش نوشتمن مقالات علمی و جستجوی الکترونیکی مقالات و مشاوره آمار و گذراندن کارگاه های تعیین شده از جمله مانا، احیا نوزادان، ترویج تقدیم با شیر مادر که در شروع دوره توسط دانشکده پزشکی و گروه کودکان، بیگانه، گدد، باء، دستیاران، الزام، است.

-دستیار موظف است در طول دوره توانمندی و مهارت های پروسیجرهای مورد انتظار را که در جداول پیوستی شماره ۱۴ و ۱۵ (ک بکمله آموزش) صفحات ۸۴ و ۸۵ آمده است، اکسپلور نمایند.

-از پایه از وضعیت عملکرد دستاران در طبقه دو، و با اساس دستورالعمل ارزشیابی، حفظیه، خواهد بود.

- از پکا، گیو، تلفن، همراه دیالایر، کنفانس، و در زمان، جلسات و کلاس‌های آموزش، تئودر، و بالینه، حدّاً بھین شمد.

- بدون هماهنگی و رضایت والدین، بیماران، پزشک و یا عضو محترم هیئت علمی معالج بیمار و اطلاع واحد سمعی بصری از گفتن، فیلم و عکس، از بیماران، عزن خوددار، شود.

## مقررات کلی محاسبه نمرات در آزمونهای ارتقاء دستیاری:

آزمون ارتقاء شامل دو بخش است: ارزیابی درون بخشی و آزمون کتبی که نمرات ارتقاء سالانه دستیاران جمعاً ۳۰۰ نمره می‌باشد:

الف. ۱۵۰ نمره از ارزیابی درون بخشی: ((۳۰ نمره رفتار حرفه‌ای + ۱۲۰ نمره شامل Logbook، OSCE، حداقل یک روش ارزیابی نوین (شامل گزارش صحیحگاهی، امتحانات دوره‌ای بازیینی پرونده‌ها)، DOPS، Minicex، ۳۶۰ درجه و ...)).

ب. ۱۵۰ نمره مربوط به نمره کتبی: [آزمون کتبی دوره‌ای درون بخشی در طول سال: ۶۰ نمره) + (آزمون کتبی سالیانه؛ که توسط وزارت خانه اعلام می‌شود: ۹۰ نمره)]

در تطبیق با مفاد موضوع ۳ هشتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مبنی بر طراحی سوالات آزمونهای ارتقاء

- گواهینامه تخصصی در مناطق آمايشی:

میانگین نمره ۲۰٪ شرکت کنندگان برتر هر رشته در هر منطقه آمايشی که بالاترین نمرات را کسب کرده‌اند، ملاک مقایسه تعیین می‌گردد.

تیصره ۱: چنانچه ۲۰٪ تعداد شرکت کنندگان کمتر از یک نفر شود ملاک همان یک نفر محاسبه می‌شود.

تیصره ۲: در مواردی که ۲۰٪ تعداد شرکت کنندگان بصورت اعشاری در بیاید اگر کمتر از نیم باشد به سمت پایین و در صورتی که عدد حاصله بالاتر و یا مساوی نیم محاسبه گردد به سمت نمره بالاتر گردشود.

شایان ذکر است طبق مصوبات شصت و پنجمین نشست شورا نمرات محاسبه شده طبق فرمول ارائه شده در شصت و چهارمین نشست شورا جهت آزمون کتبی ارتقاء، نمی‌باشد کمتر از حداقل نمرات کتبی مجاز مندرج در جداول مربوطه باشد و در صورتی که حد نصاب قبولی پس از محاسبه در فرمول مربوطه هر منطقه آمايشی و در هر رشته تخصصی بیشتر از حداقل نمره کتبی مجاز مندرج در جداول فوق الذکر باشد، ملاک عمل، حد نصاب محاسبه شده توسط منطقه آمايشی خواهد بود.

کسب حداقل نمرات مورد نیاز بندهای زیر برای ارتقاء هر دستیار به سال بالاتر بشرح و طبق جداول ذیل می‌باشد:

- ۱ - حداقل نمره ارزیابی درون بخشی
- ۲ - حداقل نمره آزمون کتبی دوره‌ای
- ۳ - حداقل نمره آزمون کتبی سالیانه
- ۴ - حداقل نمره آزمون کتبی کل
- ۵ - حداقل نمره کل

## جدول نمرات ارتقاء برای دوره های چهار ساله

مقطع ارتقاء	کف نمره کتبی مجاز A	حداقل نمره کتبی	حداقل ارزیابی درون بخشی (از ۱۵۰)	حداقل نمره کل مجاز
۱ به ۲	چنانچه $n > 65$ $A = 50\% n$	* ۶۵	** ۲۶ *** ۳۹	A+B+۱۵ (حداقل ۱۸۵)
	چنانچه $n \leq 65$ $A = 65$			
۲ به ۳	چنانچه $n > 75$ $A = 58\% n$	* ۷۵	** ۳۰ *** ۴۵	A+B+۱۵ (حداقل ۱۹۵)
	چنانچه $n \leq 75$ $A = 75$			
۳ به ۴	چنانچه $n > 85$ $A = 63\% n$	* ۸۵	** ۳۴ *** ۵۱	A+B+۱۵ (حداقل ۲۰۵)
	چنانچه $n \leq 85$ $A = 85$			

n (ملاک مقایسه): به منظور وحدت رویه در دانشگاه ها میانگین نمره ۲۰٪ شرکت کنندگان برتر هر رشته در هر منطقه آمایشی که بالاترین نمرات در هر گروه کسب کرده اند، ملاک مقایسه تعیین می گردد (ملاک A)

\* حداقل نمره کتبی کل مجاز که بر مبنای ۱۵۰ نمره است.

\*\* حداقل نمره کتبی دوره ای مجاز که بر مبنای ۶۰ نمره است.

\*\*\* حداقل نمره آزمون کتبی سالیانه مجاز که بر مبنای ۹۰ نمره است (۶۰٪ کف نمره کتبی مجاز A) شرط شرکت در آزمون کتبی گواهینامه تخصصی کسب حداقل نمره ۱۰۵ (یکصدوپنج) در ارزیابی درون بخشی سال آخر دستیاری می باشد.

با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی شرط قبولی در آزمون گواهینامه تخصصی دستیاران رشته های تخصصی بالینی پزشکی کسب حدنصاب قبولی نمرات آزمون های ارزیابی درون بخشی و کتبی می باشد.

➤ حداقل نمرات چهت قبولی در آزمون گواهینامه تخصصی در دوره های مختلف رشته های تخصصی بالینی پزشکی به شرح ذیل می باشد:

حداقل نمره ارزیابی درون بخشی	حداقل نمره کتبی
(از ۱۵۰ نمره)	۱۰۵ (از ۹۵ نمره)

دستیارانی که در طول دوران دستیاری سه بار در آزمون ارتقاء مردود شوند از سیستم آموزش تخصصی بالینی پزشکی اخراج خواهند شد.

دستیارانی که در آزمون ارتقاء سال اول (ارتقاء ۱ به ۲) دوبار مردود شوند مجاز به ادامه دوره نبوده و از سیستم آموزش تخصصی بالینی پزشکی اخراج خواهند شد.

افرادی که به آزمون گواهینامه تخصصی معرفی نشده و یا شرکت ننموده اند مردود آزمون گواهینامه تخصصی شناخته شده و لازم است براساس برنامه آموزشی مدون سال آخر با دریافت کمک هزینه تحصیلی تمدید دوره شوند.

حداکثر تعداد دفعات مجاز جهت شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی برای افرادی که در آزمون ارتقاء مردود نشده اند سه نوبت می باشد. بدیهی است افرادی که در آزمون ارتقاء یک یا دو مرتبه مردود شده اند حداکثر دو نوبت مجاز به شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی می باشند. چنانچه داوطلبی، در سقف تعداد دفعات مجاز موفق به احراز قبولی نگردد، از سیستم آموزشی تخصصی بالینی خارج خواهد شد.

### برنامه کلی هفتگی آموزشی دستیاران تخصصی کودکان

روز/ساعت	یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنجشنبه									
شنبه	ویزیت دستیار با سایر فراگیران	ویزیت دستیار با سایر فراگیران	ویزیت دستیار با سایر فراگیران	ویزیت دستیار با سایر فراگیران	ویزیت دستیار با سایر فراگیران									
۱۳/۵-۱۶/۵	شرکت در راند تحويل بیماران بدحال و نیاز به پیگیری ویژه در NICU و PICU و سایر بخش‌ها به دستیاران کشیک با مدیریت دستیار ارشد کشیک	ناهار	شرکت در کنفرانس بیمارستانی و یا ژورنال کلاب درون بخشی و پاسخ به مشاوره ها توسط استادان همراه با دستیاران و یا کارورزان و پیگیری کارهای تشخیصی و درمانی بیماران	راند بخش همراه با عضو محترم هیئت علمی و شرکت در درمانگاه	شرکت در گزارش صبحگاهی	شرکت در گزارش صبحگاهی	شرکت در گزارش صبحگاهی و شرکت در کنفرانس مورتالیتی (براساس برنامه آن)	شرکت در گراندراند و ژورنال کلاب (براساس برنامه ژورنال کلاب)	شرکت در گزارش صبحگاهی	راند بخش همراه با استاد تا ساعت ۱۱	رائد بخش همراه با سایر فراگیران			

**الگویی از برنامه چرخشی دستیاران تخصصی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل در بیمارستان کودکان امیرکلا و آیت‌آباد روحانی  
بابل در طول دوره چهار ساله**

ماه/بخش	اورژانس	اسکرین و عمومی	PICU جراحی	گوارش	اعصاب	عفونی	ریه/آلرژی	غدد	کلیه	خون	نوزادان / NICU	قلب	فرعی #	بهداشت
مهر	A*, G, S	B	H	C I	M U	D L	K N	O T	P J	R V	F, E, X	Q		W
آبان	E K, W	A	G	B H	Q T	C J	L M	O I	P U	D, F, V	R		X	
آذر	F L, X	E	K	A G	R S	B I	J Q	N H	M W	C, D, U	P		V	
دی	D J, V	F	L	E K	P W	A H	I R	M G	Q X	B, C, T	O		U	
بهمن	C I, U	D	J	F L	E X	H G	P V	M W	Q K	A, B, S	N		T	
اسفند	B H, T	C	I	D J	N V	F K	G O	R L	Q X	E, A, W	M		S	
فرواردین	A M	B	N	C J	G	D	H I	L R	E P	F, K, S	Q		T, U, V, X, W	
اردیبهشت	E Q	A	M	B	M	K	C I	J P	F O	D, L, T	R		S, U, V, X, W	
خرداد	F R	E	Q	A H	L	B	K G	I O	D N	C, J, U	P		S, T, V, X, W	
تیر	D P	F	R	J E	E	K	A K	L M	C G	B, I	O		S, T, U, V, X, W	
مرداد	C O	D	P	F K	I L	E	J	R J	B Q	A, H	N			
شهریور	B N	C	O	D	H	F L	I J	P R	A Q	E, G	M			

\* این برنامه پیشنهادی فرضی، براساس وجود شش دستیار، سالیانه برای چهار سال دوره دستیاری تنظیم شده است. تعاریف: دستیاران فرضی سال اول شامل: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L، دستیاران فرضی سال دوم شامل: M, N, O, P, Q, R، دستیاران فرضی سال سوم شامل: S, T, U, V, W، X می‌باشند.

## \* دستیار فوق تخصصی نوزادان:

هدف از برقراری دوره‌های فوق تخصصی پزشکی، تربیت پژوهش فوچ تخصصی مورد نیاز کشور، به منظور ارتقاء سطح علمی آموزش پزشکی، پژوهش و خدمات پزشکی و نیز دستیابی به آخرین یافته‌های علمی پزشکی می‌باشد.

دوره فوق تخصصی پزشکی بالینی، بالاترین مقطع تحصیلات دانشگاهی پزشکی است. متقاضیان واحد شرایط پس از موفقیت در آزمون پذیرش دستیار (کتبی و شفاهی) و گذراندن دوره آموزش علمی و عملی مصوب، در یکی از مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با دفاع و تأیید رساله و موفقیت در آزمون نهایی به اخذ دانشنامه فوق تخصصی نایل می‌گردند.

دستیار فوق تخصصی به فردی اطلاق می‌شود که با داشتن مدرک دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز یا گواهی قبولی آن و پذیرش در آزمون ورودی، با رعایت کلیه مفاد این آیین نامه در مدت زمان مصوب به آموزش‌های نظری، کسب مهارت‌های عملی و فعالیت‌های پژوهشی بپردازد.

دوره فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد، زیرمجموعه ای از رشته تخصصی کودکان است که دانش آموختگان آن به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جنین و نوزاد، در حیطه های پیشگیری، تشخیص و درمان، آموزش و پژوهش، با رویکردی خانواده محور و جامعه نگر به جامعه خدمات تخصصی ارائه می نمایند. طول دوره آموزشی فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد ۲ سال (۲۴ ماه) می باشد.

اطلاعات لازم جهت شروع به کار دستیاران محترم فوق تخصصی نوزادان:

الف- فرایند شروع به کار دستیار فوق تخصصی نوزادان در بیمارستان کودکان امیرکلا:

مراجعةه دستیار فوق تخصصی نوزادان به مدیر محترم گروه کودکان با داشتن معرفی نامه ای از معاونت آموزشی دانشکده پژوهشی بابل و سپس ارسال آن به مدیر محترم گروه نوزادان

ثبت نام فراغیران در دفتر آموزش گروه کودکان

معرفی آنها به واحد EDO و دفتر معاون آموزش بالینی بیمارستان

معرفی آنها توسط مدیر محترم گروه نوزادان به دستیار ارشد فوق تخصص نوزادان و معاون آموزش بالینی نوزادان

دریافت Logbook و برنامه روشنی با بیمارستان آیت... روحانی از دفتر آموزش گروه نوزادان

شرکت در کارگاه های آموزشی و پژوهشی برگزار شده توسط دانشگاه در ابتدای دوره

برگزاری جلسه توجیهی توسط معاون آموزش بالینی نوزادان و NICU با حضور اساتید و دستیاران سال ۲ و سال اول، از چگونگی حضور آنها در بیمارستان و برنامه کاری و روند ارزشیابی نهايی آنها براساس Logbook ارائه شده در شروع دوره و آزمون نهايی در پایان دوره

ارائه لیست کشیک دستیاران فوق تخصصی توسط دستیار ارشد فوق تخصصی نوزادان ۲ روز قبل از شروع هر ماه به رئیس بخش و دفتر آموزش گروه کودکان

دستیار ارشد براساس شایستگی در میان دستیاران فوق تخصصی سال ۲ بوسیله رئیس بخش معرفی می شود

شرکت همه دستیاران فوق تخصصی جدیدالورود در اولین جلسه گراندراند بیمارستان در آغاز سال تحصیلی در مراسم خیرمقدم و معرفی آنها به تمامی اعضای محترم هیئت علمی و سایر فراغیران که همزمان با مراسم تقدیر از دانش آموختگان قبول شده قبلی می باشد، ضروری است. این مراسم توسط معاونت آموزش بالینی بیمارستان و نیز مدیریت گروه کودکان برگزار می شود.

**ب- نکات مهمی که دستیاران محترم فوق تخصص نوزادان باید در نظر داشته باشند:**

- \* دستیاران کشیک مقیم در شیفت عصر و شب و نیز روزهای تعطیل براساس برنامه باید در بخش حضور داشته و راند عصر را با حضور دستیاران تخصصی و سایر رده‌های فراگیر در بالین بیمار انجام داده و گزارش آن را کتیباً در دفتری که به این منظور در بخش موجود است، ثبت و امضا نمایند.
- \* تهیه کتاب‌های درسنامه و PDF آنها قبل از شروع دوره
- \* شرکت فعال و پر انرژی در ارائه مباحث از درسنامه‌ها بصورت کنفرانس
- \* رعایت ساعت ورود و خروج دستیاران فوق تخصصی نوزادان براساس تایمکس الکترونیکی موجود در بیمارستان
- \* همراه داشتن Logbook در هر روز و لحظه جهت ثبت اقداماتی که در طول روز انجام می‌دهند، دستیاران فوق تخصصی نوزادان موظف به ارائه Logbook در هر زمان درخواستی از جانب آموزش گروه و یا عضو محترم هیئت علمی می‌باشند (پیوست ۱۶ و ۱۷ صفحات ۸۶-۸۸).
- \* شرکت فعال در کارگاه احیای نوزادان و همچنین رعایت برنامه ریزی انجام شده توسط معاون آموزش بالینی بخش در برگزاری کارگاه برای سایر رده‌ها و تمرین عملی با آنها در Skill Lab
- \* حضور در جلسات گراند راند، گزارش صبحگاهی، مورتالیتی کنفرانس و کنفرانس‌های بیمارستانی براساس برنامه ارائه شده توسط گروه و بیمارستان با هماهنگی مسئول محترم (هیئت علمی) دستیاران فوق تخصصی ضروری است.
- \* دستیاران فوق تخصصی باید در آموزش رده‌های فراگیران پایین دست شامل دستیاران تخصصی، کارآموزان و کارورزان پزشکی مشارکت فعال داشته باشند.
- \* دستیار ارشد نوزادان موظف است ۴۸ ساعت قبل از پایان هر ماه لیست کشیک ماه آینده دستیاران فوق تخصصی را به مدیر گروه نوزادان واحد آموزش و گروه کودکان ارائه نماید و در صورت نیاز به جابجایی در کشیک، دستیار باید در خواست کتبی خود را در ساعت اداری ۴۸ ساعت قبل به دستیار ارشد نوزادان و مدیر گروه نوزادان و دفتر آموزش گروه کودکان ارائه نماید.
- \* از بکارگیری تلفن همراه در سالن کنفرانس و در زمان جلسات و کلاس‌های آموزشی تئوری و بالینی جداً پرهیز شود.
- \* بدون هماهنگی و رضایت والدین، بیماران، پزشک و یا عضو محترم هیئت علمی معالج بیمار و اطلاع واحد سمعی بصری از گرفتن فیلم و عکس از بیماران عزیز خودداری شود.

**د- برنامه کلی دستیاران فوق تخصصی نوزادان در بیمارستان کودکان امیرکلا:**

**➤ برنامه هفتگی فعالیت آموزشی بخش نوزادان و NICU بیمارستان کودکان امیرکلا**

ساعت ۱۰-۱۴	ساعت ۸-۱۰	روزهای هفته
درمانگاه نوزادان	ویزیت بیماران، شرکت در گزارش صبحگاهی، راند در بالین با حضور اساتید، دستیاران فوق تخصصی، تخصصی و دانشجویان	شنبه
Text Review فاناروف توسط دستیار فوق تخصصی	ویزیت بیماران، شرکت در گزارش صبحگاهی، راند در بالین با حضور اساتید، دستیاران فوق تخصصی، تخصصی و دانشجویان	یکشنبه
کنفرانس دستیار تخصصی و کارورزان	ویزیت بیماران، شرکت در گزارش صبحگاهی، راند در بالین با حضور اساتید، دستیاران فوق تخصصی، تخصصی و دانشجویان	دوشنبه
ژورنال کلاب و یا کنفرانس توسط اساتید	ویزیت بیماران، گراند راند	سه شنبه
درمانگاه نوزادان	ویزیت بیماران، شرکت در گزارش صبحگاهی، راند در بالین با حضور اساتید، دستیاران فوق تخصصی، تخصصی و دانشجویان	چهارشنبه
کنفرانس دانشجویان پزشکی با حضور دستیار فوق تخصصی	ویزیت بیماران، راند در بالین با حضور اساتید، دستیاران فوق تخصصی، تخصصی و دانشجویان	پنج شنبه

\* مورتالیتی کنفرانس نوزادان: دوشنبه های آخر هر ماه ساعت ۹ الی ۱۰ صبح

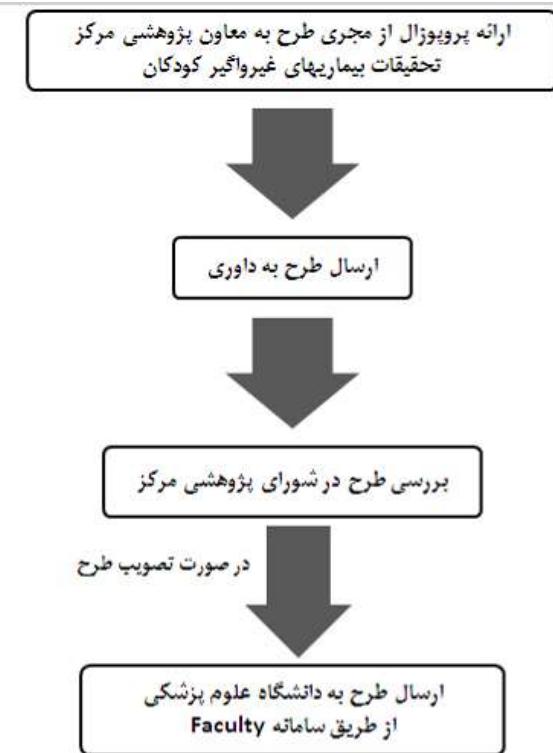
\* کنفرانس مشترک با گروه زنان: یکشنبه های اول هر ماه ساعت ۹ الی ۱۰ صبح

\* یکشنبه دومین هفته هر ماه: کارگاه احیاء نوزادان (کلاس های مستمر احیاء جهت ارتقاء عملکرد تیم  
احیاء)

\* دستیاران فوق تخصصی در بخش نوزادان و NICU بیمارستان آیت... روحانی با هماهنگی مدیر  
گروه نوزادان و برنامه آن بخش فعالیت خواهند داشت.

## فصل سوم: فرایند تهیه و تدوین پروپوزال، پایاننامه و مقاله

### روند تصویب طرح های تحقیقاتی در بیمارستان کودکان امیرکلا



#### چگونگی ارائه و تصویب طرح های تحقیقاتی در بیمارستان کودکان امیرکلا

طرح های تحقیقاتی می توانند به یکی از فرم های ذیل جهت تصویب نهایی در بیمارستان کودکان امیرکلا روند خود را طی نماید:

۱. پایان نامه: کلیه پایان نامه ها (پزشکی عمومی و تحصیلات تکمیلی) باید به صورت پروپوزال طرح تحقیقاتی (همانند نمونه پیوستی شماره ۱۸ صفحات ۹۵-۸۹) ارائه شوند که بعد از اینکه فراگیر، استاد راهنمای خود را انتخاب نموده با همفکری یکدیگر پروپوزال مربوطه را تهیه و به مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر کودکان (معاونت پژوهشی) مستقر در بیمارستان ارائه می نمایند و طرح مربوطه بعد از طی روند داوری، در شورای پژوهشی این مرکز (به نمایندگی از اعضاء هیئت علمی بیمارستان و گروه کودکان)، مطرح و بعد از تصویب به معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی ارسال می گردد.
۲. طرح های تحقیقاتی آزاد: مجری طرح که از همکاران بیمارستان می باشد، پروپوزال خود را به معاونت پژوهشی بیمارستان و یا مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر کودکان ارائه می نماید و همانند طرح های بند یک روند تصویب خود را طی می نماید.
۳. همکاری با طرح های تحقیقاتی سایر مراکز: مجری، طرح خود را به معاونت پژوهشی بیمارستان یا مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر کودکان ارائه می نماید و سپس همانند طرح های بند یک روند تصویب آن طرح طی می گردد.

## ادامه روند مراحل تصویب پروپوزال مقاطع پزشکی عمومی و تحصیلات تکمیلی در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل:

- ۱- اخذ فرم انتخاب پروپوزال پایان نامه و فرم خام طرح تحقیقاتی از سایت دانشکده پزشکی به آدرس mubabol.ac.ir ← دانشکده ها ← دانشکده پزشکی ← معاونت پژوهشی ← امور پایان نامه ها، فرم انتخاب پایان نامه و فرم خام طرح تحقیقاتی
- ۲- تهیه پروپوزال با همکاری و نظارت استاد راهنما، تائید مشاور علمی و آمار و متدولوژی به همراه مهر و تائید آموزش دانشکده
- ۳- طرح و تصویب پروپوزال در کمیته پژوهشی گروه مربوطه \*\*\*
- ۴- تصویب پروپوزال در مراکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ها یا مراکز تحقیقاتی دانشگاه \*\*\*
- ۵- تحویل پروپوزال به صورت دستی به واحد پژوهشی دانشکده پزشکی همراه با مستندات شامل حداقل ۵ Abstract مرتبط با موضوع پایان نامه، فرم پرسشنامه و چک لیست در صورت لزوم و در صورت کارآزمائی بالینی بودن مطالعه ، فرم رضایت آگاهانه
- ۶- ارسال الکترونیک پروپوزال به سامانه Faculty به صورت همزمان با تحویل دستی
- ۷- طرح پروپوزال در جلسه شورای پژوهشی مربوطه که در این جلسه سه حالت ممکن است رخ دهد:
  - الف: تصویب پروپوزال
  - ب: درخواست انجام اصلاحات
  - ج: رد طرح
- \*در صورت تصویب طرح ، پروپوزال به شورای پژوهشی دانشگاه ارجاع می گردد.
- \*در صورت درخواست اصلاحات طرح به مجری عودت داده می شود تا اصلاح و سپس بررسی گردد و در صورت تصویب به شورای پژوهشی دانشگاه ارجاع می گردد.
- \*در صورت رد طرح به مجری محترم اطلاع داده خواهد شد.
- ۸- اعلام مجوز شروع به کار پژوهشی بعد از تصویب کمیته اخلاق در پژوهش

\*\* در بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده) روند آن در صفحه قبل ذکر شده است.

## Caspian Journal of Pediatrics (CJP) کاسپین کودکان

دفتر مجله انگلیسی زبان کاسپین کودکان واقع در بیمارستان کودکان مرحوم شفیعزاده امیرکلا بوده و از سال ۲۰۱۵ شروع بکار نموده و پذیرای مقالات حاصل از طرح‌های پژوهشی و دیگر مقالات از این مرکز و سایر مراکز جهت انتشار می‌باشد. این مجله تاکنون توانسته است در پایگاه‌های اطلاعاتی ذیل نمایه گردد:

ISC, ESJI, Scientific World Index, ROAD DIRECTORY, Ricest, Google scholar, magiran, SID  
Email: cjp@mubabol.ac.ir ، تلفن تماس: ۰۱۱ ۳۲۳۴۶۹۶۳، سایت مجله: www.caspianjp.ir

اعضای هیئت تحریریه:

**Director in Chief: Mohammadreza Esmaeili, (MD)**  
**Editor in Chief: Hadi Sorkhi, (MD)**

### **Editorial Board:**

**Mousa Ahmadpour (MD), Rahim Barari Sawadkohi (MD), Mohammadreza Esmaeili (MD), Iraj Mohammadzadeh (MD), Mohammadreza Salehiomran (MD), Hadi Sorkhi (MD), Ahmad Tamaddoni (MD), Yadollah Zahed Pasha (MD)**

*Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran*

**Mohammad Ghofrani (MD)**

*Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**Ahmad Khaleghnejad (MD)**

*Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**Gholamreza Khatami (MD)**

*Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**Mostafa Sharifian (MD)**

*Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**Guido Lucarelli (MD)**

*Mediterranean Institute of Hematology, International Center For Transplantation in Thalassemia and Sickle Cell Anemia, Rome, Italy*

**Seyed Hossein Fakhraie (MD)**

*Stanford University School of Medicine, Stanford Genome Technology Center, Stanford, United States*

**Hooshang Modanlou (MD)**

*University of California, Irvine, USA*

**Alireza Ranjbar (MD)**

*Allergy Research Centre, Koln, Germany*

**Henk L. Smits (PhD)**

*Royal Tropical Institute, Amsterdam, Netherlands*

**Maryam Banikazemi (MD),**

*Board certified in: Columbia University School of Medicine, New York, NY, USA*

**Managing Director: Faeze Aghajanpour (BSc)**

**English Translator & Editor: Reyhaneh Barari (MSc)**

**Encoder/Typist: Fatemeh Almasi**

**Publisher: Babol University of Medical Sciences**

## فصل چهارم: راهنمای فراگیران پیراپزشکی

در این فصل به معرفی و توضیحات لازم مربوط به فراگیران رشته‌های پرستاری و مامایی، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، هوشبری و اتاق عمل، فیزیوتراپی، شناوی شناسی و گفتاردرمانی می‌پردازیم.

### بخش اول: پرستاری و مامایی

#### فرآیند حضور دانشجویان پرستاری و مامایی

برنامه و لیست دانشجویان چند روز قبل از شروع کارآموزی طی نامه اداری از دانشگاه به بیمارستان ابلاغ می‌گردد.

برنامه و لیست دانشجویان به سوپر وایزر آموزشی بیمارستان ابلاغ می‌گردد.

مربی مربوطه قبل از حضور دانشجویان در بخش‌ها با سوپر وایزر آموزشی هماهنگی لازم را انجام می‌دهد.

مربی جلسه توجیهی مربوط به انتظارات خود از دانشجویان را برگزار می‌کند.

مربی دانشجویان راجه‌ت جلسه توجیهی مربوط به مقررات بیمارستان به سوپر وایزر آموزشی ارجاع می‌دهد.

سوپر وایزر آموزشی فرم توجیهی مربوط به بیمارستان را در اختیار دانشجویان قرار می‌دهد.

دانشجویان فرم توجیهی مربوط به بیمارستان را مطالعه و امضاء می‌کنند.

دانشجویان به همراه مربی در بخش حاضر می‌شوند.

مربی با سرپرستار بخش جهت دریافت اطلاعات بیماران و تقسیم کار دانشجویان هماهنگی می‌کند.

دانشجویان اقدامات پرستاری برای بیمار را با نظارت مربی و پرستار مسئول بیمار انجام می‌دهند.

دانشجویان اقدامات دارویی برای بیمار را با نظارت مربی و پرستار مسئول بیمار یا پرستار مسئول دارو انجام می‌دهند.

در صورت نوشتن گزارش پرستاری، پرستار مسئول بیمار با امضا و مهر خود، امضای گزارش دانشجو را تایید می‌کند.

مربی جهت ارزشیابی دانشجویان از سرپرستار و پرستار نیز نظر سنجی می‌کند.

دانشجویان در روز آخر دوره جهت تکمیل فرم نظر سنجی به سوپر وایزر آموزشی مراجعه می‌کنند.



بسمه تعالیٰ



## فرم نظرسنجی از دانشجویان گروه پرستاری و مامائی

دانشجوی گرامی، تکمیل فرم زیر می تواند راهنمای مناسبی برای مدیران و کارشناسان این مرکز جهت بهبود شرایط بیمارستان و ارتقای سطح کیفیت فراغیران در راستای نیل به اهداف آموزشی باشد، لذا خواهشمند است با دقت در تکمیل پرسشنامه ما را در رسیدن به این مقصد یاری فرمائید. باتشکر - سوپر وایزر آموزشی

ردیف	شاخص	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۱	وجود رختکن جهت تقویض لباس برای دانشجویان					
۲	وجود کمد لباس جهت دانشجویان					
۳	استفاده از صبحانه رایگان					
۴	وجود کلاس درس مناسب					
۵	وجود امکانات آموزشی مناسب(وایت برده، مازیک، لب تاب، ویدئو پروژکتور)					
۶	امکان استفاده از کتابخانه دارای کتابهای جدید و به روز					
۷	راهنمایی و پاسخگویی کتابدار بیمارستان					
۸	فراهم بودن شرایط مهارت آموزی در بخش‌های بسترهای					
۹	برخورد پرستل پرستاری بخشها با دانشجویان					
۱۰	برخورد پرستل پشتیبانی (نکهبانی، خدمات و.....) با دانشجویان					

پیشنهادات :



## فرم توجیهی دانشجویان پرستاری و مامایی

دانشجویان محترم گروه پرستاری و مامایی ضمن عرض خیر مقدم به شما، یکی از مسئولیت‌های هر بیمارستان در راستای اعتبار بخشی، توجیه آموزش گیرندگان وارد شده به بیمارستان می‌باشد، از این رو مطالب ذیل جهت آگاهی شما تدوین گردیده است.

رعایت نکات ذیل در طول دوره کارآموزی ضروری است:

- 
  - ۱- پوشیدن لباس فرم طبق دستورالعمل دانشگاه
  - ۲- نصب اتیکت مشخصات فردی
  - ۳- عدم استفاده از هر گونه آرایش و زیورآلات
  - ۴- رعایت حجاب و شیوه‌نامه اسلامی
  - ۵- رعایت نکات و دستورالعمل های اینمی بیمار
  - ۶- رعایت تکریم بیماران و همراهان و کارکنان در بیمارستان
  - ۷- در رابطه با اقدامات پرستاری، خط مشی‌ها، دستورالعمل‌ها و ... شامل نکات مهم در ثبت و گزارش نویسی، دارو دادن و ... را توجه فرمائید.
  - ۸- در ورود و خروج از بخش با سرپرستار یا پرستار مربوط به بیمار خود هماهنگی نمایید.
  - ۹- کارورزی تنها با حضور مربی امکانپذیر می باشد .
  - ۱۰- در صورت بروز هر گونه مشکلی به مربی و یا سوپراوایزر آموزشی مراجعه فرمایید .
  - ۱۱- در پایان دوره جهت تکمیل فرم نظرسنجی به سوپراوایزر آموزشی مراجعه فرمایید.

امکانات آموزشی کلاس درس دانشجویان گروه پرستاری و مامایی:

صندوقی ۱۶ عدد - واپت برد ۱ عدد - مازیک در سه رنگ از هر یک ۱ عدد

- پیمارستان دارای کتابخانه غنی از مجلات و کتب مرجع و به روز می باشد از این فرصت مناسب استفاده نمایید.

سوپروایزر آموزشی

## بخش دوم: علوم آزمایشگاهی

فرآیند اجرایی دوره کارآموزی علوم آزمایشگاهی بیمارستان کودکان امیرکلا

### الف- نحوه پذیرش و اجرای دوره:

دریافت معرفی نامه دانشجویان از دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل  
و یا دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل



مراجعه کارآموزان به آزمایشگاه و ثبت اسامی



جلسه توجیهی بدو ورود جهت آشنایی با بیمارستان، اصول ایمنی-بهداشتی مراکز درمانی خصوصاً آزمایشگاه، نحوه ورود و خروج، مسائل حرفه ای و رفتاری، نحوه برگزاری کلاس ها و ارزیابی پایانی و...



ارائه آئین نامه دوره کارآموزی چهت مطالعه و امضای کارآموزان (در Log Book گنجانده شده است).



مشخص کردن برنامه حضور کارآموز در بخش های مختلف آزمایشگاه



ارائه Log Book و شرح نحوه تکمیل کردن آن

## **ب- مدت حضور در آزمایشگاه و بخش های مربوطه:**

مدت حضور کارآموز بر اساس ترم تحصیلی و تعداد واحد ها می باشد:

ترم ۷: کارآموزی به ارزش ۶ واحد عمدتاً ۳ روز در هفته

ترم ۸: کارآموزی به ارزش ۱۲ واحد عمدتاً ۵ روز در هفته

زمان حضور کارآموزان عموماً در شیفت صبح می باشد. ممکن است بر اساس تصمیم ریاست آزمایشگاه و یا دوره های جیرانی، کارآموزی در شیفت عصر نیز برگزار شود.

بخش های حضور کارآموزان: پذیرش و جوابدهی، نمونه برداری، بیوشیمی، هماتولوژی، ایمونولوژی و هورمون شناسی، بانک خون، میکروب شناسی، آنالیز ادرار و انگل شناسی همچنین کارآموزان موظفند در طول دوره اصول اخلاق و رفتار حرفه ای، تضمین کیفیت و ایمنی-بهداشت آزمایشگاه را نیز فراگیرند.

## **ج- روند آموزشی کارآموزی:**

کارآموزان در طی دوره تحت نظر مرتب مربوطه در کلاس های آموزشی شرکت کرده و عمدۀ مباحث تئوری آزمایشگاهی مورد بحث(توسط دانشجو و مرتب) قرار می گیرند. کار عملی آزمایشگاهی با حضور پرسنل مربوطه و تحت نظارت مرتب انجام می شود. همچنین هر کارآموز می بایست چهت نمونه گیری بر بالین، بهمراه پرسنل در بخش های بستری حضور یابد. کارآموزان در طول دوره موظفند تکالیف محوله از جمله ارائه کنفرانس و... را نیز انجام دهند.

کارآموزان در طول حضورشان در بخش های مربوطه توسط مرتب آزمایشگاه و مسئول کارآموزان دانشکده پیراپزشکی ارزیابی و پایش می شوند.

## **د- نحوه ارزیابی پایانی و گزارش نمره:**

کارآموزان در پایان دوره بر اساس زیر ارزیابی شده و نمره ماخوذه به دانشکده پیراپزشکی گزارش می شود:

نحوه ورود و خروج

تکمیل بودن Log Book

رعایت اخلاق و رفتار حرفه ای

مسئولیت پذیری و دقت در کار

امتحان تئوری از جزوی یا کتاب معرفی شده و دستورالعمل های موجود در آزمایشگاه

ارائه کنفرانس و انجام تکالیف محوله در طول کارآموزی

ارزیابی عملی انجام آزمایش ها بصورت مستمر در طول دوره یا پایان دوره

## آئین نامه دوره کارآموزی علوم آزمایشگاهی / نیمسال ..... سال تحصیلی .....

ضمن خوشامد گویی ورود شما به عرصه کارآموزی علوم آزمایشگاهی در آزمایشگاه مرکز آموزشی درمانی کودکان شفیع زاده امیرکلا، رعایت اصول زیر در طول مدت کارآموزی ضروری است:

۱- مدت کارآموزی شما از تاریخ..... تا ..... در روزهای ..... می باشد.

۲- ساعت ورود به آزمایشگاه حداکثر تا ۷:۴۵ صبح می باشد. ورود بعد از این ساعت تأخیر محسوب شده و در ارزشیابی پایانی لحاظ خواهد شد.

۳- ساعت خروج از آزمایشگاه ۱۲:۳۰ می باشد و کارآموز نباید قبل از این ساعت از آزمایشگاه خارج شود.

۴- چنانچه کارآموز نتواند به موقع در آزمایشگاه حاضر شود حتی باید به مربی اطلاع دهد. همچنین بدون اجازه آزمایشگاه را ترک نکند.

۵- حداکثر غیبت در این دوره، یک جلسه می باشد.

۶- حجاب و پوشش باید کامل و بر اساس اصول اسلامی و دانشجویی باشد.

۷- استفاده از پوشش تمیز و آراسته، در شأن یک پرسنل بهداشتی -درمانی و متعارف طبق "دستورالعمل پوشش دانشجویان" مرکز و "آئین نامه امر به معروف و نهی از منکر" دانشگاه ضروری است.

۸- کارآموزان باید در طول مدت حضور در محیط درمانی از روپوش سفید و تمیز با دکمه های بسته بهمراه اتیکت خوانا استفاده نمایند.

۹- رعایت کلیه قوانین و مقررات عمومی و انضباطی حضور دانشجویان در مراکز دانشگاهی الزامی است.

۱۰- اخلاق و رفتار حرفه ای کارآموزان باید مبتنی بر "منشور حقوق مراجعین به آزمایشگاه های تشخیص پزشکی" باشد.

۱۱- کارآموزان باید در ارائه خدمات به بیماران رفتاری حرفه ای و مناسب با کودکان داشته و به فرهنگ و مذهب آنان و همراهان احترام بگذارند.

۱۲- حفظ اسرار بیماران و سوابق پزشکی آنان الزامی است.

۱۳- کارآموزان باید طبق برنامه تدوین شده در بخش های مربوطه حضور پیدا کرده و از حضور در سایر بخش ها خودداری نمایند.

۱۴- کارآموزان باید واکسیناسیون هپاتیت خود را کامل کرده و آزمایش تیتر آنتی بادی داشته باشند.

۱۵- زمان صرف صحنه ۰۹:۴۵ الی ۱۰:۱۵ می باشد.

۱۶- استفاده غیر ضروری از تلفن همراه مجاز نبوده و در صورت داشتن کار اضطراری، برای صحبت با تلفن از مسئول بخش یا مربی اجازه بگیرید.

۱۷- برای وسایل شخصی کارآموزان کمد هایی در نظر گرفته شده است که کلید آنها باید در پایان دوره برگشت داده شود.

۱۸- حفظ وسایل شخصی و جواهرات بر عهده ای کارآموز است و بیمارستان جوابگوی موارد گم شدن وسایل نمی باشد. (بهتر است وسایل غیرضروری را بهمراه نیاورید).

۱۹- رعایت کامل اصول بهداشتی و ایمنی آزمایشگاه اعم از استفاده از دستکش، کوتاه بودن ناخن ها، شستشوی منظم دست ها، عدم خوردن و آشامیدن در بخش های آزمایشگاه، رعایت نکات ایمنی کار با مواد شیمیایی و بیولوژیک و... ضروری است.

۲۰- کارآموزان باید موارد زیر را در ارائه خدمات آزمایشگاهی رعایت نمایند:

- احساس مسئولیت در انجام وظایف محوله - سرعت عمل مناسب در کارها و عکس العمل مناسب در برخورد با مسائل

- شرکت منظم در جلسات و کلاس های آموزشی - رفتار مناسب با همکاران و دیگر کارآموزان

- رعایت انضباط در محیط کار، صرفه جویی و مراقبت از تجهیزات و دستگاه ها

امضا کارآموزان:

بسمه تعالیٰ

## مرکز آموزشی درمانی کودکان شفیع زاده امیر کلا

برنامه هفتگی کارآموزان علوم آزمایشگاهی - ورودی .....- نیمسال ..... سال تحصیلی .....

بخش جبرانی (در صورت لزوم)	هفته هشتم	هفته هفتم	هفته ششم	هفته پنجم	هفته چهارم	هفته سوم	هفته دوم	هفته اول	هفته ها اسامي
هورمون و ارجاع	سرولوژی و انعقاد	بیوشیمی	ادرار و انگل	میکروب	هماتولوژی	سرولوژی و انعقاد	پذیرش	پذیرش	دانشجوی ۱
پذیرش	هورمون و ارجاع	سرولوژی و انعقاد	بیوشیمی	ادرار و انگل	میکروب	ادرار و انگل	نمونه برداری	نمونه برداری	دانشجوی ۲
نمونه برداری	پذیرش	هورمون و ارجاع	سرولوژی و انعقاد	بیوشیمی	ادرار و انگل	بیوشیمی	بانک خون	بانک خون	دانشجوی ۳
بانک خون	نمونه برداری	پذیرش	هورمون و ارجاع	سرولوژی و انعقاد	بیوشیمی	بانک خون	هماتولوژی	هماتولوژی	دانشجوی ۴
هماتولوژی	بانک خون	نمونه برداری	پذیرش	هورمون و ارجاع	سرولوژی و انعقاد	نمونه برداری	میکروب	میکروب	دانشجوی ۵
میکروب	هماتولوژی	بانک خون	نمونه برداری	پذیرش	هورمون و ارجاع	پذیرش	ادرار و انگل	ادرار و انگل	دانشجوی ۶
ادرار و انگل	میکروب	هماتولوژی	بانک خون	نمونه برداری	پذیرش	هورمون و ارجاع	بیوشیمی	بیوشیمی	دانشجوی ۷
سرولوژی و انعقاد	بیوشیمی	ادرار و انگل	میکروب	هماتولوژی	بانک خون	هماتولوژی	هورمون و ارجاع	هورمون و ارجاع	دانشجوی ۸

### بخش سوم: رادیولوژی

فرآیند اجرایی دوره کارآموزی رادیولوژی بیمارستان کودکان امیرکلا

الف- نحوه پذیرش و اجرای دوره:

لیست دانشجویان قبل از شروع ترم از دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل به ریاست و معاونت آموزشی بیمارستان و سپس به بخش رادیولوژی ارسال می‌شود.



مراجعةه کارآموزان به رادیولوژی در تاریخ های مشخص شده و ثبت اسامی



جلسه توجیهی بدو ورود جهت آشنایی با بیمارستان، اصول ایمنی-بهداشتی مراکز درمانی و حفاظت از اشعه، نحوه ورود و خروج و ساعت حضور در بخش، نحوه برگزاری کلاس ها، توضیح آینه نامه کارآموزان و ارزیابی پایانی و تاریخ امتحان.



امضای کارآموزان در هر جلسه در لیست تهیه شده حضور و غیاب



مشخص کردن برنامه حضور کارآموزان در قسمت‌های مختلف بخش رادیولوژی طبق گروه‌بندی



ارسال نمرات در پایان ترم به دانشکده پیراپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل  
مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی کودکان شفیع زاده

ب- آئین نامه دوره کارآموزی (کارشناسی) رادیولوژی، نیمسال ..... سال تحصیلی ..... ترم .....  
ضمن خوشامدگویی ورود شما به عرصه کارآموزی رادیولوژی بیمارستان کودکان امیرکلا، رعایت اصول زیر در طول مدت  
کارآموزی ضروری می باشد:

- ۱) زمان کارآموزی از تاریخ ..... تا ..... در روز ..... می باشد.
- ۲) ساعت ورود حداقل ۷:۴۵ صبح و ساعت خروج ۳:۰۰ می باشد.
- ۳) عدم رعایت زمان ورود و خروج (تأخر در ورود و خروج زودهنگام) در ارزشیابی و نمرات آخر ترم مؤثر می باشد.
- ۴) دانشجو زمانی که می خواهد بخش رادیولوژی را ترک نماید حتماً باید به مرتب اطلاع دهد.
- ۵) دانشجو باید در تمام روزهای تعیین شده در مرکز حاضر باشد، عدم حضور دانشجو، عنوان غیبت ثبت شده که در ارزشیابی دانشجو تأثیرگذار است. در موارد استثنای غیبت موجه هماهنگی لازم با مرتب صورت گیرد.
- ۶) حجاب و پوشش باید کامل و براساس اصول اسلامی و دانشجویی باشد.
- ۷) کارآموزان باید در طول مدت حضور در محیط درمانی از روپوش سفید و تمیز با دکمه های بسته استفاده نمایند.
- ۸) کارآموزان باید در ارائه خدمات به بیماران رفتاری حرفه ای و مناسب با کودکان و ارباب رجوع را داشته باشند و رعایت احترام را نمایند.
- ۹) اخلاق و رفتار حرفه ای کارآموزان مبتنی بر منشور حقوق مراجعین می باشد.
- ۱۰) حفظ اسرار بیماران و سوابق پزشکی آنان الزامی است.
- ۱۱) حفاظت و ایمنی بیماران و همراهان بیمار از اشعه در اولویت می باشد.
- ۱۲) کارآموزان زمان کار با اشعه از شیلد سربی و روپوش سربی برای بیماران و همراهان استفاده نمایند.
- ۱۳) کارآموزان قبل از ورود خانم ها به اتاق رادیوگرافی با پرسش از آنها از باردار نبودن آنها مطمئن شوند (ورود خانم های باردار ممنوع).
- ۱۴) کارآموزان باید احترام لازم را به کلیه پرسنل بگذارند و از اطلاعات و تجربیاتشان استفاده نمایند.
- ۱۵) کارآموزان بدون اطلاع پرسنل هیچ گرافی را انجام ندهند. تمام کارهای بخش از جمله دستگاه ها و ... باید در حضور پرسنل باشد.
- ۱۶) رعایت کامل اصول بهداشتی و ایمنی اعم از استفاده از دستکش، شستشوی منظم دست ها، کوتاه بودن ناخن ها و ... ضروری است.
- ۱۷) کارآموزان نباید بدون اطلاع پرسنل مواد کنتراست (ماده حاجب) را آماده و یا به بیمار بدنهند.
- ۱۸) کارآموزان باید در مصرف فیلم و حفاظت فیلم دقت لازم را داشته باشند.
- ۱۹) ساعت صرف صحانه طبق برنامه مسئول تغذیه ۴:۰۰ الی ۱۵:۰۰ می باشد.
- ۲۰) ساعت کلاس آموزشی ..... صبح می باشد که حضور دانشجو الزامی می باشد.
- ۲۱) حفظ وسایل شخصی مانند پول و موبایل و جواهرات بر عهده خود کارآموز می باشد و بیمارستان جوابگو موارد گم شدن وسایل نمی باشد.
- ۲۲) کارآموزان باید طبق نظر مرتب در مورد آماده کردن کنفرانس ها و موارد مربوط دقت نمایند.
- ۲۳) کارآموزان باید به نکاتی که بصورت شفاهی به آنها تذکر داده می شود دقت نمایند و اجرا کنند.
- ۲۴) آخر ترم کارآموزان مورد ارزشیابی قرار می گیرند و موارد ارزشیابی با نمرات برای آنها ثبت می شود.

### امضاء کارآموزان:

## ج- مواردی که در کارورزی به کارآموزان آموزش داده می شود:

- حفاظت و اینمی بیماران و همراهان و پرسنل و کارآموزان در برابر اشعه (استفاده از شیلد و روپوش سربی)
- نسخه خوانی و آشنایی با کلیه نسخه های بخش رادیولوژی و سونوگرافی
- آشنایی با اصطلاحات پزشکی و رادیولوژی
- رادیوگرافی ساده مانند P.N.S.Chest ... همراه با آموزش تکنیک های مربوطه
- انجام کلیه رادیوگرافی های ساده در بخش و نیز پرتاپل در بخش های ویژه با هماهنگی بخش مربوطه و توضیحات لازم در همه موارد به دانشجو داده می شود.
- کلاس های آموزشی تئوری در بخش از ساعت ۸-۹ با حضور کلیه دانشجویان در بخش رادیولوژی برقرار می باشد.
- کنفرانس هایی که توسط کارآموزان از قبل موضوع تعیین شده و در بخش رادیولوژی با حضور کارآموزان و حتی پرسنل برگزار می شود.
- آشنایی با کلیه دستگاه های رادیولوژی و همچنین دستگاه های ظهرور و بلوت (پروسسور) و دستگاه CR و پرینتر برای چاپ گرافی ها.
- آموزش کارآموزان برای تهیه ماده حاجب توسط مر悲ی و پرسنل بخش
- آموزش کلیه رادیوگرافی ساده و همچنین کلیه رادیوگرافی ها با ماده حاجب

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل  
مرکز آموزشی درمانی کودکان امیرکلا

لیست و رود و خروج کارآموزان رادیولوژی مقطع.....

نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره	تاریخ و امضای دانشجو							نامه
		۱۳۹۶/ /	۱۳۹۶/ /	۱۳۹۶/ /	۱۳۹۶/ /	۱۳۹۶/ /	۱۳۹۶/ /	۱۳۹۶/ /	
	۱								
	۲								
	۳								
	۴								
	۵								

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل  
مرکز آموزشی درمانی کودکان امیرکلا

برنامه کنفرانس درون بخشی کارآموزان رادیولوژی

شماره	نام و نام خانوادگی دانشجو	تاریخ	موضوع کنفرانس
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

دانشگاه علوم پزشکی بابل

موضوع کنفرانس:

شرکت کنندگان:

ردیف	نام و نام خانوادگی	امضاء	ردیف	نام و نام خانوادگی	امضاء

پیارستان کودکان امیرکلا

بسمه تعالیٰ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل  
مرکز آموزشی درمانی کودکان امیرکلا

#### د- برنامه زمان بندی دستیاران محترم "رادیولوژی" در بخش رادیولوژی

۸-۹/۵ صبح: حضور در بخش رادیولوژی و بررسی کلیشه های بخش و کلیشه های TG (فایل آموزشی)  
۹/۵-۱۳: انجام انواع سونوگرافی و رادیوگرافی با کنتراست بیماران زیر نظر رادیولوژیست محترم

#### ۵- برنامه زمان بندی دستیاران محترم "کودکان" در بخش رادیولوژی

۸-۹ صبح: حضور در گزارش صبحگاهی و گراند راند  
۹-۱۰/۵: بررسی کلیشه های بخش رادیولوژی و کلیشه های TG (فایل آموزشی)  
۱۰/۵-۱۳: آموزش انواع سونوگرافی و رادیوگرافی با کنتراست بیماران توسط رادیولوژیست محترم

#### نکات مهم:

- \* بررسی عکس های TG و بحث های مختلف آموزشی مانند سیستم تنفسی (Chest)، گوارشی، ادراری و ... همراه با کلیشه های آموزشی زیر نظر متخصص رادیولوژی صورت می گیرد.
- \* شرکت دستیاران در تمامی برنامه های بررسی عکس های تخصصی و آموزشی مورد نیاز، ضروری می باشد.
- \* دستیاران باید حین سونوگرافی و بیان توضیحات لازم توسط پزشک محترم رادیولوژیست، بر بالین بیمار حضور داشته باشند.
- \* کلیه آموزش های مربوط به بخش رادیولوژی و سونوگرافی زیر نظر پزشک محترم رادیولوژیست می باشد.

## بخش چهارم: هوشبری و اتاق عمل

اطلاعات لازم جهت کارآموزان محترم هوشبری و اتاق عمل بیمارستان کودکان امیرکلا:  
فرآیند حضور دانشجویان هوشبری و اتاق عمل

برنامه و لیست دانشجویان چند روز قبل از شروع کارآموزی طی نامه اداری از دانشگاه به بیمارستان ابلاغ می‌گردد.

برنامه و لیست دانشجویان به سوپر وایزر آموزشی بیمارستان و سرپرستار اتاق عمل ابلاغ می‌گردد.

هماهنگی دانشجو با سرپرستار اتاق عمل قبل از حضور در اتاق عمل

ابلاغ خط مشی و قوانین و مقررات بیمارستان به دانشجویان توسط مربي

آشنایی دانشجویان با فضای فیزیکی، تجهیزات، امکانات آموزشی و رفاهی

هماهنگی با سرپرستار جهت دریافت اطلاعات در مورد بیماران

انجام اقدامات قبل، حین و بعد از عمل مناسب برای بیماران با نظارت مربي

رعایت کلیه خط مشی ها و دستورالعمل های بیمارستان در رابطه با ایمنی شامل شناسایی بیمار دو شناسه و رعایت کلیه خط مشی ها و دستورالعمل های رعایت حقوق بیمار توسط دانشجو

ارزشیابی دانشجویان توسط مربي

## اطلاعات لازم جهت کارآموزان محترم هوشبری و اتاق عمل :

- ۱- برنامه کلی کارآموزان هوشبری و اتاق عمل در بیمارستان:
- ساعت ۸-۷/۵ صبح: حضور در بخش
- ۲-۸: تقسیم بندی کارآموزان در اتاق های عمل و آشنایی با جراحی هایی که انجام می گردد.
- ۱۲-۱۳: گزارش کارکرد، ارائه کنفرانس های تعیین شده
- ۲- برنامه زمان بندی شده از آموزش دانشکده پیراپزشکی در اختیار کارآموزان قرار می گیرد.
- ۳- ساعت ورود و خروج کارآموزان توسط مربیان ثبت می گردد.
- ۴- کارآموزان موظفند ضمن حضور در برنامه تعیین شده در طی دوره، در امتحان پایان دوره که تاریخ آن از قبل تعیین شده، شرکت نمایند.
- ۵- کارآموزان ضمن رعایت برنامه کلی ارائه شده تابع برنامه ارائه شده توسط واحد اتاق عمل نیز می باشند.

سرپرستار اتاق عمل، سوپر وایزر آموزشی بیمارستان کودکان امیرکلا



دانشگاه علوم پزشکی بابل  
بیمارستان کودکان امیر کلا  
**فرم ارزشیابی کاراموزی دانشجویان (اتاق عمل و هوشبری)**

صفات عمومی	معیارها	نمره اختصاص یافته	نمره اخذ شده
وقت شناسی	۱-حضور به موقع کاراموز ۲-نداشتن غیبت	۱	
وضعیت حاضر	۳-رعایت قوانین و سیاستهای بیمارستان و دانشکده(نحوه پوشش)	۱	
احساس مسئولیت	۴-انجام به موقع وظایف و تعهدات	۱	
علاقه به کار	۵-انجام وظایف و علاقه مندی و رضایت ۶-تمایل به یادگیری ۷-استفاده موثران ساعت کاراموزی	۱	
رعایت نظم و دقت	۸-انجام وظایف با در نظر گرفتن الویتها ۹-دقت در انجام وظایف	۱	
انتقاد پذیری	۱۰-قبول انتقادات واردہ و تلاش درجهت حل مشکلات	۱	
رفتار و برخورد	۱۱-همکاری و رفتار احترام آمیز با پرسنل و همکاران در محیط	۱	
حفظ ایمنی و کنترل عفونت	۱۲-بررسی ایمنی محیط بیمار و در صورت نیاز به کار بردن تدابیر ایمنی ۱۳-رعایت اصول و مقررات مربوط به کنترل عفونت	۱	
اعتماد به نفس	۱۴-قدرت اظهار نظر کردن در مواجهه با موقعیتهای چالش برانگیز ۱۵-انجام دادن وظایف محوله بدون اضطراب	۱	
اجام تکالیف اختصاصی آموزشی (ارائه گزارش کنفرانس- تهیه مطلب)		۵	
جمع نمره			

امضا مرتبی

کارآموزان هوشبری و اتاق عمل بعد از خواندن فرم آیین نامه و ارزشیابی لیست ذیل را امضاء می‌نمایند:

سروپرستار اتاق عمل، سوپرروایزر آموزشی

# پکارستان کو دکان امیر گل

## بخش پنجم: فیزیوتراپی

### اطلاعات لازم جهت کارآموزان محترم فیزیوتراپی

➤ فرایند شروع به کار کارآموزان فیزیوتراپی در بیمارستان کودکان امیرکلا:

لیست اسامی دانشجویان کارآموز فیزیوتراپی و تاریخ دوره (روتیشن)، توسط معاونت آموزشی دانشکده توانبخشی به ریاست بیمارستان و معاون آموزشی بالینی بیمارستان اعلام می گردد.



مراجعةه کارآموز به مسئول بخش فیزیوتراپی و ثبت نام فرآگیران در دفتر آموزش فیزیوتراپی



جلسه توجیهی و خیرمقدم توسط رئیس محترم بخش فیزیوتراپی جهت آشنا سازی دانشجویان با اهداف دوره، شرح وظایف دانشجو، پرونده نویسی بیماران، مشارکت فعال در ارزیابی و انجام درمان فیزیوتراپی بیماران تحت نظارت عضو هیات علمی، ارائه کنفرانس و گزارش بیمار توسط دانشجو، حضور در بخش های بستری کودکان در صورت درخواست فیزیوتراپی توسط پزشک، تکمیل لای بوك، برگزار خواهد شد.



کارآموزان موظفند معرفی نامه شروع به کار خود را (که پیوست اول، [صفحه](#) ... می باشد) از کارشناس مسئول بخش فیزیوتراپی دریافت و به عضو هیات علمی تحويل نمایند. در پایان دوره، فرم تکمیل شده برای دانشجویان هر دوره جهت ارزیابی نهائی پایان ترم به واحد آموزشی گروه فیزیوتراپی و نیز به کارشناس مسئول بخش فیزیوتراپی جهت بایگانی تحويل داده می شود.



هر کارآموز موظف است فرم ارزشیابی بالینی (که پیوست دوم می باشد) را در شروع دوره جهت تکمیل به عضو محترم هیئت علمی تحويل نماید. فرم ارزشیابی شده در پایان هر دوره به واحد گروه آموزشی فیزیوتراپی و نیز به مسئول کارشناس بخش (جهت بایگانی) تحويل داده خواهد شد.

## ➤ بروگرام کارآموزان فیزیوتراپی در بیمارستان کودکان امیرکلا:

### الف- کارآموزان سال پائین (ترم ششم)

- روزهای هفته: شنبه، دوشنبه و چهارشنبه ساعت ۸/۵-۸: حضور در بخش فیزیوتراپی ۸-۹: آشنائی با روند مشاهده و معاینه بالینی ۹-۱۱: حضور در بخش و یا درمانگاه همراه با عضو محترم هیئت علمی جهت:  
- مشاهده نحوه معاینه بیمار، تدوین اهداف و اقدامات فیزیوتراپی  
- دستیاری کارآموز سال بالا جهت کار با دستگاه تحریک الکتریکی و مداریتی های فیزیکی؛ اعمال روشهای ساده تمرین درمانی مثل کشش و تمرینات دامنه حرکتی  
- پرونده نویسی بیماران با کمک کارآموزان سال بالا ۱۱:۳۰ - ۱۱: حضور در کلاس جهت بحث راجع به Case ها ۱۱:۳۰ - ۱۲:۳۰: ارائه کنفرانس توسط کارآموزان

### ب- کارآموزان سال آخر (ترم هفتم و هشتم)

- روزهای هفته: شنبه، یکشنبه، دوشنبه، سه شنبه، چهارشنبه، پنجشنبه ساعت ۷/۵-۸: حضور در بخش فیزیوتراپی ۸-۱۱: حضور در بخش فیزیوتراپی تحت نظرارت عضو هیات علمی  
- معاینه بیمار، تدوین اهداف و انجام اقدامات فیزیوتراپی تحت نظرارت عضو هیات علمی  
- ارائه راهنمایی به کارآموز سال پائین جهت پرونده نویسی بیماران، کار با دستگاه تحریک الکتریکی و مداریتی های فیزیکی؛ اعمال روشهای ساده تمرین درمانی مثل کشش و تمرینات دامنه حرکتی ۱۱:۳۰ - ۱۱: تدریس مباحث تئوری / عملی ضایعات عصبی - عضلانی - اسکلتی؛ با تاکید بر ضایعات و بیماریهای کودکان ۱۲:۳۰ - ۱۱: گزارش Case های درمان شده توسط دانشجو به همراه بحث و مشارکت سایر دانشجویان

### ▪ نکات مهم:

- \* ساعت ورود و خروج کارآموزان در دفتر موجود در واحد فیزیوتراپی بیمارستان توسط کارآموزان ثبت باید گردد.
- \* کارآموزان سال آخر موظفند در هر روز و لحظه Logbook مربوط به خود را جهت ثبت اقداماتی که در طول روز انجام می دهند، همراه داشته باشند. کارآموزان موظف به ارائه Logbook در هر زمان درخواستی از جانب آموزش گروه و یا عضو محترم هیئت علمی می باشند.
- \* کارآموزان موظفند ضمن حضور در ارزشیابی های میان دوره ای در امتحان پایان دوره که توسط گروه از قبل تاریخ آن مشخص شده است، شرکت نمایند.
- \* دانشجو موظف است در زمان مقرر (که از پیش تعیین شده است)، کنفرانس و گزارش مورد خود را ارائه دهد.

## معرفی نامه کارآموزان فیزیوتراپی به عضو محترم هیئت علمی

عضو محترم هیئت علمی جناب آقای .....

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می رساند دانشجویان ذیل از تاریخ ..... لغایت ..... جهت طی دوره کارآموزی بالینی حضورتان معرفی می شوند. خواهشمند است در پایان دوره، فرم تکمیل شده ای ذیل را به واحد آموزش گروه تحويل نمایید.

امضاء هیئت علمی	عنوانین موضوعات بحث شده	دانشجویان غایب	دانشجویان حاضر	تاریخ	روز
					اول
					دوم
					سوم
					چهارم
					پنجم
					ششم
					هفتم
					سایر روزها

## فرم ارزشیابی بالینی کارآموزان فیزیوتراپی توسط عضو محترم هیئت علمی

استاد محترم: لطفاً در پایان بخش با توجه به معیارهای ذیل، نمره‌ای بر مبنای (۱۵) برای هر دانشجو منظور و آن را به واحد گروه آموزشی فیزیوتراپی تحويل فرمائید. ۵ نمره‌ی دیگر از ۲۰، بر اساس آزمون آسکی پایان دوره توسط اعضای هیات علمی گروه فیزیوتراپی، تعیین خواهد شد.

با تشکر؛ مدیر گروه آموزشی فیزیوتراپی

عالی	مطلوب	متوسط	ضعیف	۱- نظم و حضور فعال در محل کار خود:
عالی	مطلوب	متوسط	ضعیف	۲- اطلاعات علمی و مهارت‌های عملی:
عالی	مطلوب	متوسط	ضعیف	۳- پیگیری امور تشخیصی و درمانی:
عالی	مطلوب	متوسط	ضعیف	۴- رسیدگی به پرونده‌ها:
عالی	مطلوب	متوسط	ضعیف	۵- ارائه کنفرانس یا Case Report:
عالی	مطلوب	متوسط	ضعیف	۶- کیفیت و جامعیت لاغ بوک:

امضاء استاد

نمره استاد

بدینوسیله اعلام می‌دارد: برگه ارزشیابی کارآموز آقای/خانم ..... که قرار است از تاریخ ..... لغایت ..... در بخش ..... فیزیوتراپی بیمارستان کودکان فعالیت داشته باشد، دریافت شد.

امضاء استاد

بیمارستان کودکان امیرکمل

## بخش ششم: شنوايی شناسی

اطلاعات لازم جهت کارآموزان محترم شنوايی شناسی جدیدالورود بیمارستان کودکان امیرکلا:  
الف) فرآيند شروع به کار کارآموز شنوايی شناسی:

ارسال معرفی نامه مربی و گروه های مختلف کارآموزان رشته شنوايی شناسی از طرف معاونت آموزشی دانشکده توانبخشی به معاونت آموزشی بالینی بیمارستان کودکان امیرکلا

ارسال برنامه کارورزی دانشجویان شنوايی شناسی (به پیوست معرفی نامه) به معاونت آموزشی بالینی بیمارستان کودکان امیرکلا

ارسال معرفی نامه گروه های مختلف کارآموزان شنوايی شناسی به عضو محترم هیئت علمی

برگزاری جلسه توجیهی توسط هیئت علمی محترم مسئول کارآموزان شنوايی شناسی از چگونگی حضور فراغیان در بیمارستان و برنامه کاری و روند ارزشیابی نهایی آنها بر اساس آرائه شده در شروع دوره و آزمون نهایی در پایان هر ترم Logbook

ب) برنامه کلی کارآموزان شنوايی شناسی در بیمارستان کودکان امیرکلا:

- برنامه روزهای شنبه، یکشنبه، دوشنبه، سه شنبه و چهارشنبه:

ساعت ۸-۹/۳۰: حضور در کلینیک شنوايی شناسی همراه با عضو محترم هیئت علمی و بررسی وضعیت شنوايی

مراجعین

ساعت ۹/۴۵-۹/۳۰: صبحانه

ساعت ۱۱-۹/۴۵: حضور در کلینیک شنواهی شناسی همراه با عضو محترم هیئت علمی و بررسی وضعیت شنواهی

مراجعین

ساعت ۱۲-۱۱: حضور در کلینیک شنواهی شناسی و ارائه مطالب علمی و آموزشی

ج) نکات مهم:

- ✓ ساعت ورود و خروج کارآموزان در دفتر موجود در کلینیک شنواهی شناسی توسط هیئت علمی مربوطه ثبت می گردد.
- ✓ کارآموزان موظفند در هر روز و لحظه Logbook مربوط به خود را جهت ثبت اقداماتی که در طول روز انجام می دهند، همراه داشته باشند. کارآموزان موظف به ارائه Logbook در هر زمان درخواستی از جانب عضو محترم هیئت علمی می باشند.
- ✓ کارآموزان موظفند ضمن حضور در ارزشیابی های میان دوره ای در امتحان پایان دوره که توسط گروه از قبل تاریخ آن مشخص شده است، شرکت نمایند.
- ✓ کارآموزان موظفند تابع قوانین و برنامه های ارائه شده توسط گروه شنواهی شناسی باشند.

فرم ارزشیابی بالینی کارآموزان شنواهی شناسی در کلینیک شنواهی شناسی توسط عضو محترم هیئت علمی

کارآموز محترم سرکار خانم/جناب آقای .....از تاریخ .....در بخش زیر نظر استاد: سرکار خانم/جناب آقای .....معرفی می شود. ساعت کارآموزی روزهای شنبه، یکشنبه، دوشنبه، سه شنبه و چهارشنبه از ساعت ۸ صبح می باشد و بر مبنای موارد ذیل ارزشیابی می شود:

عالی	مطلوب	متوجه	ضعیف	متوجه	۱- نظم و حضور فعال در محل کار خود:
عالی	مطلوب	متوجه	ضعیف	متوجه	۲- احساس مسئولیت در ارتباط با مراجعین و وظایف محوله به آنها: ضعیف
عالی	مطلوب	متوجه	ضعیف	متوجه	۳- تاریخچه گیری و ارزیابی کامل و صحیح مراجعین:
عالی	مطلوب	متوجه	ضعیف	متوجه	۴- پرونده نویسی:
عالی	مطلوب	متوجه	ضعیف	متوجه	۵- برگزاری کنفرانس های درون بخشی:

امضای استاد

نمره استاد

معرفی نامه کارورزان رشته‌ی شنواهی شناسی به اعضای محترم هیئت علمی:

عضو محترم هیئت علمی جناب آقای/سرکار خانم .....  
سلام علیکم

احتراماً به استحضار می رساند دانشجویان ذیل از تاریخ ..... لغایت.....جهت طی دوره کارآموزی بالینی حضورتان معرفی می شوند.

:A گروه

:B گروه

:C گروه

لیست حضور و غیاب کارورز در بخش شناوی شناسی

جلسه	تاریخ	ساعت ورود	ساعت خروج	دانشجویان حاضر	دانشجویان غایب
اول					
دوم					
سوم					
چهارم					
پنجم					
ششم					
هفتم					
هشتم					
نهم					
دهم					
یازدهم					
دوازدهم					
سیزدهم					
چهاردهم					
پانزدهم					
شانزدهم					

پیمارستان کودکان امیرکمل

## بخش هفتم: گفتار درمانی

فرآیند حضور دانشجویان گفتار درمانی در بیمارستان کودکان مرحوم شفیع زاده امیرکلا:

برنامه و لیست دانشجویان چند روز قبل از شروع کاروزی طی نامه اداری از دانشکده پیراپزشکی به معاون آموزش بالینی بیمارستان و سپس به سوپر وایزر آموزشی بیمارستان ابلاغ می گردد.

کارورزان به بخش گفتار درمانی مراجعه کرده و اسامی خود را ثبت می نمایند.

برنامه آموزشی برای هر کارورز مشخص می شود.

کارورزان به همراه سرپرست بالینی بیماران را جهت ارزیابی و مداخله ویزیت می کنند.

کارورزان آئین نامه دوره کارورزی را (که پیوست می باشد) مطالعه کرده و امضا می زنند.

لیست حضور و غیاب روزانه کارورز در بخش گفتار درمانی (که پیوست می باشد) تکمیل می گردد.

لیست عملکرد روزانه کارورز در بخش گفتار درمانی (که پیوست می باشد) تکمیل می گردد.

لیست انواع اختلالات ویزیت شده توسط کارورز و ارزیابی، تشخیص، درمان و مداخله‌ی آن اختلالات (که پیوست می باشد) در بخش تکمیل می گردد.

## روند آموزشی کارورزان

کارورزان در طی دوره تحت نظر سرپرست بالینی بیمار را ویزیت کرده و طی مشاهدات و مصاحبه‌ها و انجام ارزیابی‌های مربوط به هر بیمار با مشکلات و اختلالات گفتار و زبان، روند تشخیصی را طی کرده و پس از قطعی شدن تشخیص، با تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت که در پرونده‌ی تمامی بیماران ضمیمه شده شروع به مداخله و درمان بیماران می‌کنند.

### مدت حضور دانشجویان در بخش گفتاردرمانی

- مدت حضور کارورز بر اساس ترم تحصیلی و تعداد واحدها می‌باشد.
- در ترم ۷ و ۸ به ارزش ۱۰ واحد عمدهً ۴ روز در هفته و ۶ ساعت در هر روز می‌باشد.
- زمان حضور کارورزان عموماً در شیفت صبح می‌باشد. به استثنا یک روز در هفته که دانشجویان به صورت long از صبح تا عصر در بخش حضور دارند.

### ساعات حضور دانشجویان در بخش گفتاردرمانی

- دانشجویان موظف هستند رأس ساعت ۸ صبح در بخش حضور داشته باشند.
- ۸-۸/۵ صبح: برنامه پیش نویس (preplan) به کارشناس واحد ارائه و اهداف هر جلسه برای هر مراجعته کننده بررسی می‌شود.
- ۸/۵-۱۰/۵: ویزیت و مشاهده بیماران؛ برای هر دانشجو بیماری جهت ویزیت در نظر گرفته می‌شود که ۴۵ دقیقه برای ویزیت هر بیمار و ۱۵ دقیقه برای تکمیل پرونده اختصاص داده می‌شود.
- ۱۰/۵-۱۱: ارائه کنفرانس علمی برای هر دانشجو در طول نیم سال تحصیلی می‌باشد.
- دانشجو موظف است تا ساعت ۱۳/۵ در بخش گفتاردرمانی حضور داشته باشد، به استثنا روز چهارشنبه که باید تا ساعت ۱۷ در بخش حضور داشته باشند.

### آئین نامه دوره‌ی کارورزی بخش گفتاردرمانی

۱. شروع و پایان برنامه آموزشی و درمانی، رأس ساعت مقرر از طرف سرپرست بالینی تعیین می‌شود (هرگونه تأخیر، با توجه به صلاح دید سرپرست بالینی معادل غیبت محسوب می‌گردد).
۲. تمام کارورزان موظف هستند در ساعات تعیین شده از طرف سرپرست بالینی، در جلسات مربوط به کنفرانس‌های علمی حضور داشته باشند.
۳. ارائه حداقل یک کنفرانس علمی که مورد تأیید استاد مربوطه باشد.
۴. کارورزان موظف هستند در طول دوره، اطلاعات مربوط به ارزیابی صحیح و کامل را (آغاز هر جلسه- ابتدای ترم- انتهای ترم) از عملکرد هر مراجع به دست آورند و اهداف درمانی مناسب long term plan- short term plan-lesson (plan) را طراحی و اجرا کنند و شرح جلسه را در پرونده هر مراجع ثبت نمایند.
۵. کارورزان باید در برخورد با مراجعان و همکاران، رعایت اصول اخلاقی و شئونات اسلامی (استفاده از پوشش مناسب و...) را بنمایند.
۶. خروج از بخش یا بیمارستان، جهت رسیدگی به هر گونه امور شخصی و امور غیر آموزشی و بالینی، فقط با کسب مجوز از سرپرست بالینی میسر است.
۷. کارورز موظف است log book را در تمامی اوقات به همراه داشته باشد تا در موقع لزوم نسبت به ثبت اطلاعات در آن اقدام شود.

۸. امتحان پایان دوره به صورت post clinic برگزار می شود. در صورت عدم کسب نمره قبولی، کارورز تجدید دوره می شود.
۹. نمره پایانی کارورز شامل نمرات کسب شده در امتحان post clinic، حضور به موقع در بخش، رعایت اصول اخلاقی، ارزیابی و درمان مراجعان، گزارش و ثبت سیر پیشرفت بیماران، ارائه کنفرانس علمی، شرکت در بحث گروهی، مشارکت فعال در یادگیری و گزارش است.

### ارزشیابی بالینی کارورزان در بخش گفتاردرمانی

کارورزان در پایان دوره بر اساس موارد زیر ارزیابی می شوند:

- ۱- ارزیابی و مصاحبه کامل، تشخیص صحیح و انتخاب روش درمان مناسب برای هر مراجع (۴ نمره)
- ۲- انجام وظایف با علاوه مندی و داشتن خلاقیت در اجرای اهداف و استفاده موثر از ساعات کارورز (۳ نمره)
- ۳- رعایت نظم جلسات بالینی (۲ نمره)
- ۴- اجرای صحیح و کامل اهداف جلسه طراحی شده برای هر مراجع (۳ نمره)
- ۵- پرونده نویسی (شرح جلسه و کامل بودن کل پرونده) (۴ نمره)
- ۶- احساس مسئولیت در ارتباط با بیماران و در رابطه با وظایف مشخص شده (۲ نمره)
- ۷- ارائه کنفرانس علمی و مفید بودن مطالب ارائه شده (۲ نمره)

نمره نهایی از بیست: .....

بیمارستان کودکان امیرکمل

## معرفی نامه کارورزان رشته گفتار درمانی به اعضای محترم هیئت علمی

مشخصات کارورز:

نام و نام خانوادگی:

نیم سال تحصیلی:

تاریخ ورود به بخش گفتاردرمانی:

تاریخ پایان کارورزی:

### لیست حضور و غیاب کارورز در بخش گفتاردرمانی

ساعت خروج	ساعت ورود	تاریخ	روز	جلسه
				اول
				دوم
				سوم
				چهارم
				پنجم
				ششم
				هفتم
				هشتم
				نهم
				دهم
				یازدهم
				دوازدهم
				سیزدهم
				چهاردهم
				پانزدهم
				شانزدهم
				هفدهم

### لیست عملکرد روزانه

ردیف و تاریخ	تعداد مراجعان	شماره مراجعان	ارزیابی جامع	مداخله	توضیحات
مطالب ارائه شده در کنفرانس علمی:					
ارائه دهنده:					

### گزارش کلی از مراجعان در طول دوره

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره پرونده	تاریخ ورود	تشخیص	تعداد جلسات	آدرس و تلفن
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						

### انواع اختلالات گفتار و زبان ویژیت شده توسط دانشجو در طول دوره کارورزی

اختلالات	نام بیمار	تاریخ مراجعه	ارزیابی	مداخله
آسیب شناوایی				
اختلالات خواندن و نوشتن				
اختلالات واج شناختی و آوا شناختی				
اختلالات تشدید				
اختلال بلع				
اختلال ناروانی گفتار				
اختلالات نافذ رشد				
اختلالات صوت				
نابسامانی زبانی ویژه در دوران رشد				
زبان پریشی بزرگسالان				

## فرم ارزشیابی بالینی کارورزان در بخش گفتاردرمانی

کارورز محترم سرکار خانم / جناب آقای ..... از تاریخ ..... لغایت ..... در واحد گفتار درمانی زیر نظر عضو محترم هیئت علمی: ..... معرفی می شود. ساعت کاروزی در روز ..... از ۸ صبح می باشد و بر اساس موارد زیر ارزشیابی شود:

- ۱- ارزیابی و مصاحبه کامل، تشخیص صحیح و انتخاب روش درمان مناسب برای هر مراجع (۴ نمره)
- ۲- انجام وظایف با علاقه مندی و داشتن خلاقیت در اجرای اهداف و استفاده موثر از ساعات کارورز (۳ نمره)
- ۳- رعایت نظم جلسات بالینی (۲ نمره)
- ۴- اجرای صحیح و کامل اهداف جلسه طراحی شده برای هر مراجع (۳ نمره)
- ۵- پرونده نویسی (شرح جلسه و کامل بودن کل پرونده) (۴ نمره)
- ۶- احساس مسئولیت در ارتباط با بیماران و در رابطه با وظایف مشخص شده (۲ نمره)
- ۷- ارائه کنفرانس علمی و مفید بودن مطالب ارائه شده (۲ نمره)

امضا استاد

نمره استاد

بیمارستان کودکان امیرکمل

فصل پنجم: پیوست ها:



**معرفی نامه گروه های مختلف کارآموزان پزشکی به اعضای محترم هیئت علمی  
بخش های تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان کودکان امیرکلا**

عضو محترم هیئت علمی جناب آقای/سرکار خانم دکتر .....  
سلام علیکم

احتراماً به استحضار می رساند دانشجویان ذیل از تاریخ ..... لغایت ..... جهت طی دوره کارآموزی بالینی حضورتان معرفی می شوند. خواهشمند است در پایان راند آموزشی و یا درمانگاه روزانه فرم ذیل که توسط نماینده گروه خانم/آقای ..... به جنابعالی ارائه می گردد در پایان دوره به واحد آموزش گروه تحويل داده شود.

اسامی دانشجویان کارآموز:

-۵                  -۴                  -۳                  -۲                  -۱

با تشکر

مسئول امور کارآموزان

امضاء هیئت علمی	عنوانین موضوعات بحث شده	دانشجویان غایب	دانشجویان حاضر	تاریخ	روز
					اول
					دوم
					سوم
					چهارم
					پنجم
					ششم
					هفتم
					سایر روزها

## فرم ارزشیابی بالینی کارآموزان در شروع دوره در هر بخش تخصصی و فوق تخصصی توسط عضو محترم هیئت علمی و دستیار آن بخش

عضو محترم هیئت علمی: سرکار خانم دکتر / جناب آقای دکتر .....  
کارآموز محترم سرکار خانم / جناب آقای ..... از تاریخ ..... لغایت ..... در  
بخش ..... زیر نظر جنابعالی معرفی می‌شود. لطفاً کارآموز مذکور بر مبنای موارد ذیل ارزشیابی شود:

- |      |       |       |      |   |
|------|-------|-------|------|---|
| عالی | مطلوب | متوسط | ضعیف | ۱- نظم و حضور فعالی در محل کار خود:         |
| عالی | مطلوب | متوسط | ضعیف | ۲- اطلاعات علمی و مهارت‌های عملی:           |
| عالی | مطلوب | متوسط | ضعیف | ۳- پیگیری امور تشخیصی و درمانی:             |
| عالی | مطلوب | متوسط | ضعیف | ۴- آشنائی با بیماران و رسیدگی به پرونده‌ها: |

امضاء

نمره عضو محترم هیئت علمی:

دستیار محترم جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر .....  
با سلام و احترام

کارآموزان بیمارستان موظفند که در شروع بخش، خود را به عضو محترم هیئت علمی و دستیار بخش معرفی نمایند. لطفاً در پایان بخش با توجه به پنج معیار ذیل نمره‌ای بر مبنای (۲۰) برای هر کدام منظور فرمائید.

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| ۱- اطلاعات علمی و مهارت‌های عملی   | ۲- نظم و حضور فعالی در محل کار خود |
| ۴- برگزاری کنفرانس‌های درون بخشی   | ۳- پیگیری امور تشخیصی و درمانی     |
| ۵- آشنائی با بیماران و رسیدگی به پرونده‌ها (شرح حال- یادداشت‌های روزانه) |                                    |

امضاء دستیار

نمره دستیار:

\* در صورتیکه تمایل دارید نمره محترمانه باشد، شخصاً برگه را به آموزش تحويل نمائید در غیراینصورت به کارآموز مربوطه تحويل دهید.

## فرم ارزشیابی کارورزان کودکان در بخش های تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان کودکان امیرکلا توسط عضو هیئت علمی و دستیار بخش مربوطه

عضو محترم هیئت علمی: سرکار خانم دکتر / جناب آقای دکتر .....

کارورز خانم/آقای ..... از تاریخ ..... لغایت ..... در بخش ..... زیر نظر جنابالی معرفی  
می شود و بر مبنای موارد ذیل ارزشیابی خود را در پایان دوره آن بخش مرقوم فرمایید.  
(لطفاً از شماره ۰ الی ۲۰ نمره گذاری شود)


- ۵- آشنایی با بیماران و رسیدگی به پرونده ها، شامل:  
- شرح حال بیمار:  
- خلاصه پرونده:  
- سیر پیشرفت روزانه بیماری:  
- ممهور کردن برگه ها پس از امضاء:  
امضاء عضو هیئت علمی:


- ۱- حضور فعال در محل کار:  
۲- اطلاعات علمی و مهارت های عملی  
۳- پیگیری امور تشخیصی و درمانی:  
۴- رعایت شئونات اخلاقی و نصب اتیکت:

دستیار محترم جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر .....

کارورزان بیمارستان موظفند که در شروع بخش، خود را به عضو هیئت علمی و دستیار ارشد در همان بخش معرفی نمایند.  
لطفاً در پایان بخش با توجه به پنج معیار ذیل نمره ای بر مبنای (۲۰) برای هر کدام منظور فرمایید.


- ۵- آشنایی با بیماران و رسیدگی به پرونده ها شامل:  
- شرح حال بیمار:  
- خلاصه پرونده:  
- سیر پیشرفت روزانه بیماری:  
- ممهور کردن برگه ها پس از امضاء:  
امضاء دستیار:


- ۱- حضور فعال در محل کار:  
۲- اطلاعات علمی و مهارت های عملی  
۳- پیگیری امور تشخیصی و درمانی:  
۴- رعایت شئونات اخلاقی و نصب اتیکت:

\* در صورتیکه مایل باشید که نمره محترمانه باشد، شخصاً برگه را به آموزش تحويل نمایید ، در غیر این صورت به کارورز  
مربوطه تحويل نمایید.

## هوالحق

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی-درمانی کودکان امیرکلا

معاونت آموزشی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDO)

## ➢ گزارش صحیحگاهی<sup>۱</sup>، اهداف و چگونگی اجراء آن در بیمارستان کودکان امیرکلا ➢ مقدمه:

گزارش صحیحگاهی در حقیقت نوعی کنفرانس مبتنی بر مورد (Case-based conference) است که در آن دستیاران، دانشجویان و اساتید بخش و گاه سایر رشته ها حضور دارند. در این جلسه موارد بالینی ارائه و بحث می شوند.

گزارش صحیحگاهی را بعنوان یک روش آموزش بالینی (clinical teaching method) نیز تعریف کرده اند که در آن برخورد با بیماران پذیرش شده در ۲۴ ساعت گذشته با استناد به شواهد، مورد بحث قرار می گیرد و به حسب مورد از بیماران روزهای گذشته نیز می توان استفاده نمود.

جهت یابی گزارش صحیحگاهی مبتنی بر شواهد در ایجاد مهارت حل مسئله، تفکر انتقادی و تصمیم گیری در فراغیران بسیار کمک کننده است.

به جهت آگاهی بیشتر اعضای محترم هیئت علمی و فراغیران گرامی از اهداف و وحدت رویه در اجرای گزارش صحیحگاهی بیمارستان کودکان امیرکلا، مکتوبات ذیل ارائه می گردد.

### ➢ اهداف جلسه گزارش صحیحگاهی:

#### ❖ جنبه های آموزشی گزارش صحیحگاهی

• آموزش مبتنی بر مورد (case-based teaching)

• برنامه ریزی برای اداره بیمار

• تقویت مهارت های ارائه

• تقویت حس کنجکاوی و پژوهش و جستجو (Search) در فراغیران

• تقویت مهارت تصمیم گیری (Decision making skill)

• یادگیری فرد محور (Self-directed learning)

<sup>1</sup> Morning report

- یادگیری موضوعات مهتممی که شاید در محتوای اصلی رشته نباشد مانند (ارتباط با بیمار، اخلاق حرفة ای، هزینه اثربخشی، اقدامات تشخیصی و درمانی، بهبود فن بیان، افزایش قدرت تجزیه و تحلیل و ...)

#### ❖ جنبه های ارزیابی گزارش صبحگاهی

- ارزیابی عملکرد فراگیران (Performance)

- ارزیابی نگرش فراگیران (Attitude)

- ارزیابی مهارت های بالینی (Clinical Skills)

- کیفیت مراقبت (Quality of Care)

تا در نهایت فراگیر بتواند با دسته بندی مشکلات بیماران معرفی شده و طرح تشخیص های افتراقی مناسب و بحث بر روی تشخیص های احتمالی و ارائه ارزیابی نهایی و اقدامات درمانی و مراقبتی انجام شده برای بیمار گزارش مطلوبی را ارائه نماید.

#### ➢ چگونگی هدایت جلسه گزارش صبحگاهی و شرکت کنندگان آن:

شرکت همه دستیاران سال های مختلف، کارورزان کشیک و غیر کشیک و کارآموزان براساس برنامه تنظیم شده گروه ضروری می باشد.

دستیارانی که در بیمارستان آیت ... روحانی و کارورزانی که در اسکرین (درمانگاه اورژانس بیمارستان کودکان امیرکلا) مشغول بکار می باشند، می توانند در موارد خاص از این امر مستثنی باشند.

#### ➢ تقسیم بندی مدیریت گزارش صبحگاهی توسط استادان بیمارستان کودکان امیرکلا

براساس روزهای هفته (بدیهی است مشارکت هر چه بیشتر اعضای محترم هیئت علمی و فراگیران در پریارتر شدن گزارش صبحگاهی مؤثر خواهد بود.):

**شنوبه ها:** گوارش (آقای دکتر اسماعیلی و خانم دکتر مهربانی) / خون و سرطان (آقای دکتر تمدنی و آقای دکتر محمودی) ✓

**یکشنبه ها:** نفرولوژی (آقای دکتر سرخی، خانم دکتر صدر) / مغز و اعصاب (آقای دکتر صالحی عمران) / آسم و آرژی (آقای دکتر محمدزاده) / ریه (آقای دکتر کیانی) ✓

**دوشنبه ها:** عفونی (آقای دکتر محمدپور، آقای دکتر محمدی) / غدد و متابولیسم (آقای دکتر علیجانپور) / قلب (آقای دکتر بابازاده) ✓

**سه شنبه ها:** گراند راند با مدیریت آقای دکتر کیانی و حضور همه اعضای محترم هیئت علمی گروه کودکان و جراحان و سایر رشته ها (رادیولوژی، آزمایشگاه و ...) و تمامی فراگیران برگزار می گردد. ✓

**چهارشنبه ها:** نوزادان و NICU (آقای دکتر زاهدپاشا و آقای دکتر احمدپور) ✓

\* دستیار ارشد کشیک، در صورت نیاز به حضور استادان محترم سایر رشته ها نظیر جراحی کودکان، رادیولوژی و آزمایشگاه می تواند از آنها جهت شرکت در گزارش صبحگاهی دعوت به عمل آورد.

#### ➢ انتخاب موارد و چگونگی ارائه گزارش:

- ✓ گزارش صبحگاهی روزهای شنبه، یکشنبه، دوشنبه و چهارشنبه از ساعت ۸ الی ۹ صبح در سالن کنفرانس بیمارستان کودکان امیرکلا برگزار می‌گردد. شروع و پایان بموضع جلسه موجب استفاده بهینه از زمان می‌شود؛ لذا حضور بموضع همه افراد شرکت کننده ضروری می‌باشد.
- ✓ با هماهنگی دستیار ارشد کشیک شب گذشته با سایر دستیاران کشیک، در ابتدا خلاصه‌ای از تمام موارد بیماران بستری شده در ۲۴ ساعت گذشته، توسط دستیار ارشد کشیک در طی بیست دقیقه اول ارائه می‌گردد و دفاع از اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده برای بیمار به ویژه به عهده دستیار ارشد می‌باشد در عین حال مسئولیت سایر دستیاران کشیک نیز در این خصوص منتفی نخواهد بود و تبعیت این دستیاران از دستیار ارشد در زمان کشیک الزامی است.
- ✓ در ارائه گزارش خلاصه موارد بستری، باید الگوی SOAP در مورد هر بیمار رعایت گردد.
- ✓ در چهل دقیقه باقیمانده باید بیماران جالب توجه (به صلاحیت اداره کنندگان گزارش صبحگاهی) از بیماران ۲۴ ساعت گذشته (ترجیحاً) یا بستری در بخش (از روزهای قبل) انتخاب شوند و با هماهنگی اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده گزارش صبحگاهی و دستیار ارشد کشیک معرفی شوند که با نظر اعضای محترم هیئت علمی گرداننده گزارش صبحگاهی، بیماران توسط دستیاران سال پایینتر کشیک و یا یکی از کارورزان کشیک معرفی خواهند شد.
- ✓ همچنین، جهت ارائه گزارش صبحگاهی در روز چهارشنبه لازم است تا بین دستیار ارشد کشیک کودکان و دستیار فوق تخصصی نوزادان آن کشیک، هماهنگی لازم بعمل آید. بطوریکه سه مورد بیمار ابتدا توسط کارورز، سپس دستیار تخصصی و سرانجام دستیار فوق تخصصی معرفی می‌شوند که چگونگی ارائه گزارش صبحگاهی و نحوه ارزشیابی همانند سایر روزها خواهد بود.
- ✓ در شروع گزارش صبحگاهی، لیست تمام بیماران بستری شده در زمان کشیک همراه با اسامی و امضاء تک تک کارورزان، دستیاران کشیک و ارشد اعم از فلوها و زمان اجرای راند شب باید بصورت مکتوب به اعضای محترم هیئت علمی گرداننده گزارش صبحگاهی توسط دستیار ارشد کشیک شب گذشته ارائه گردد (فرم پیوستی ۱-۴ صفحه ۷۲).
- ✓ ضمناً اسامی بیماران، بخش و روز بستری آنها و نیز موارد فوت شده احتمالی در کشیک شب گذشته، همراه با ذکر نام اساتید آنکال و دستیاران کشیک باشد بر روی تابلوی سالن کنفرانس گزارش صبحگاهی قبیل از شروع جلسه، توسط دستیار اول کشیک نوشته شود.
- ✓ لیست حضور و غیاب دستیاران، کارورزان و کارآموزان به ترتیب توسط دستیار ارشد کشیک و نماینده کارورزان و کارآموزان رأس ساعت ۸ صبح به اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده گزارش صبحگاهی تحويل داده شود.
- ✓ اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده گزارش صبحگاهی در پایان جلسه، ارزشیابی خود را مبنی بر چگونگی اجرا و معرفی بیماران براساس چک لیست پیوستی ۲-۴ (صفحه ۷۳) اعلام نموده و به امضای خود می‌رسانند و هر روز به دفتر آموزش گروه کودکان تحويل می‌دهند.
- ✓ روز سه شنبه از ساعت ۸ الی ۹/۵ صبح گراندراند جهت بحث و بررسی اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده بر روی بیماران جالب بستری شده در طی یک هفته اخیر که از قبل توسط آقای دکتر کیانی با هماهنگی استادان و دستیاران بیماران فوق، انتخاب شده‌اند اختصاص دارد و برای راهکارهای لازم جهت تداوم روند اداره این بیماران همفکری می‌شود و بیماران انتخاب شده توسط دستیاران بخش های مربوطه معرفی می‌گردند.

## جایگاه افراد شرکت کننده در گزارش صبحگاهی: (شکل ۱)

- جایگاه اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده: صندلی های بالای سالن کنفرانس (Stage)
- جایگاه سایر اعضای محترم هیئت علمی: صندلی های ردیف جلو در سمت چپ و راست
- جایگاه دستیاران کشیک اعم از تخصصی و فوق تخصصی همراه با کارورزان کشیک در ۲۴ ساعت گذشته: صندلی های ردیف جلو سمت چپ از در ورودی سالن کنفرانس
- جایگاه استاجرها، پرستاران و سایر افراد شرکت کننده: در صندلی های سمت راست از در ورودی سالن کنفرانس
- جایگاه سایر دستیاران و سایر کارورزان در سمت چپ، بطوریکه صندلی های جلوتر اختصاص به دستیاران و صندلی های عقب تر به کارورزان دارد.



شکل ۱: جایگاه افراد شرکت کننده در گزارش صبحگاهی

### ﴿ نکات مهم: ﴾

- ✓ در صورت ورود فراگیران با تأخیر در گزارش صبحگاهی، می تواند در ارزشیابی نهایی آنها تأثیر منفی داشته باشد.
- ✓ همراه داشتن Logbook در زمان اجرای گزارش صبحگاهی برای همه فراگیران ضروری است.
- ✓ در انتهای گزارش صبحگاهی توسط یکی از اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده پیام های کلیدی گزارش صبحگاهی آن روز در طی یک دقیقه برای تمامی فراگیران ارائه می گردد.
- ✓ ارزشیابی فراگیران از چگونگی اجرای گزارش صبحگاهی در بانک اطلاعاتی مربوط به آنها در آموزش بیمارستان جهت ارزشیابی نهایی، تشویق و مقاصد پژوهشی محفوظ خواهد ماند.

لیست اسامی پزشکان کشیک شب گذشته و بیماران بسته شده در بیمارستان کودکان امیرکلا از ساعت ۷/۳۰ صبح روز ..... مورخه: ...../...../..... تا ساعت ۷/۳۰ صبح روز: ..... مورخه: ...../...../..... که توسط دستیار ارشد کشیک به ارائه کنندگان گزارش صبحگاهی در شروع جلسه ارائه می‌گردد:

ردیف	اسامی بیماران	بخش بسته	سن بسته	تشخیص احتمالی	اسامی دستیاران کشیک	اسامی کارورزان	اسامی کارآموزان

ساعت راند شب و افراد حاضر در آن

سایر دستیاران کشیک؛  
نام و امضاء:

دستیار ارشد کشیک؛  
نام و امضاء:

**فرم ارزشیابی فراگیران ارائه دهنده گزارش صحیحگاهی توسط اعضای محقق هیئت علمی اداره کننده در جلسه**

							تاریخ:	روز:
							تعداد بیماران بستری شده:	تعداد بیماران جراحی شده:
							موضوع ارزشیابی	فراگیر
امتیاز								
خوب	متوسط	ضعیف						
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
دستیار ارشد کشیک، از ابتدا تا انتهای گزارش صحیحگاهی حضور فعال و مسئولانه داشته است. نظارت خوبی بر دستیاران سال های پایین ترو اوقدامات انجام شده آنان داشته است و راندشب را برگزار نموده است. ارائه گزارش خلاصه ای از بیماران با رعایت زمان و الگوی SOAP بخوبی انجام شده است.							دستیاران تخصصی ارشد کشیک نام و نام خانوادگی: ۱: ..... امتیاز: <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input checked="" type="checkbox"/> خوب	
دستیار، از ابتدا تا انتهای گزارش صحیحگاهی حضور فعالانه داشتند. برروی وايت برد سالن کنفرانس اسامی بیماران، دستیاران و اینترن های کشیک بخوبی نوشته شده است. فرم مربوط به تعداد بیماران و اسامی آنها را با مهر و امضا ارائه نموده است.							دستیاران تخصصی کشیک غیرارشد (سال پایین تر) نام و نام خانوادگی: ۱: ..... امتیاز: <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input checked="" type="checkbox"/> خوب	
در طی کشیک وظایف محوله را با هماهنگی دستیار ارشد کشیک انجام داده است. بیماران جالب و انتخاب شده را براساس الگوی SOAP بخوبی معرفی کرده است.							۲: ..... امتیاز: <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input checked="" type="checkbox"/> خوب	
کارورزان کشیک ارائه دهنده گزارش، صحیحگاهی حضور فعالانه داشتند. در معرفی بیمار جالب محول شده به او توسط دستیار ارشد، گزارش خوبی را براساس الگوی SOAP ارائه نموده است.							۳: ..... امتیاز: <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input checked="" type="checkbox"/> خوب	
از ابتدا تا انتهای گزارش صحیحگاهی حضور فعال داشته و نظارت خوبی بر دستیاران تخصصی کشیک داشته و راند شب را برگزار نموده است و خلاصه مناسبی را از عملکرد انجام شده طی کشیک بر روی بیماران ارائه نموده است. ارائه گزارش خلاصه ای از بیماران با رعایت زمان و الگوی SOAP بخوبی انجام شده است.							دستیار فوق تخصصی نوزادان ۱: ..... امتیاز: <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input checked="" type="checkbox"/> خوب	
اعضای هیئت علمی حاضر گذشته در گزارش گزارش صحیحگاهی: گرداننده گزارش صحیحگاهی: نام: _____ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵							کارورزان حاضر کشیک شب گذشته در گزارش صحیحگاهی: دستیاران غائب کشیک: کارورزان غائب کشیک:	

این قسمت توسط مسئول دفتر آموزش گروه کودکان پر می شود. آیا اسامی اعلام شده فوق با لیست از قبل مشخص شده تطبیق دارد؟ بلی  خیر ، در صورت عدم تطابق ذکر شود:

## ➤ موضوع ارزشیابی: ثبت شرح حال و معاینه بالینی انجام شده در پرونده بیمار

با توجه به اهمیت ثبت شرح حال و معاینه بالینی بیماران توسط فراغیران محترم همراه با ارائه طرح برنامه تشخیصی-درمانی از کلیه بیماران بستره مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب، این ارزشیابی بصورت دوره ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراغیر که شرح حال بیمار خود را گرفته و بعد از انجام معاینه در پرونده بیمار قبلاً ثبت نموده است انجام می گردد و سپس نکات مشیت و منفی مکتوبات فوق براساس چک لیست زیر توسط عضو محترم هیئت علمی به فراغیر منتقل می شود. این فرم ارزشیابی در پرونده ای آموزشی فراغیر چهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

ساعت:	تاریخ: بخش:	نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):								
مقطع تحصیلی: <input checked="" type="checkbox"/> دستیار تخصصی <input type="checkbox"/> کارورز <input type="checkbox"/> کارآموز		نام و نام خانوادگی شونده:								
شماره پرونده بیمار بررسی شده:										
خوب	متوسط	ضعیف	موضوع ارزشیابی							
۹	۸	۷		۶	۵	۴	۳	۲	۱	
										در ثبت شرح حال شکایت اصلی و علایم همراه، تاریخچه پزشکی بیمار (سوابق بیماری های دیگر، وضعیت پریناتال)، ذکر شده است.
										صرف داروها، نوع تغذیه، سابقه واکسیناسیون و روند تکاملی ذکر شده است.
										مروری بر سیستم های مختلف بدن ذکر شده است.
										در ثبت معاینه علایم حیاتی و معیارهای رشدی و صدک های آن و معاینه ای ارگانها مختلف ذکر شده است.
										Problem List بخوبی ذکر شده است.
										تشخیص های اصلی و افتراقی ذکر شده است.
										ثبت تاریخ کسب شرح حال و انجام معاینه، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراغیر، روان و خوانا بودن رعایت شده است.
										برنامه تشخیصی و درمانی به خوبی نوشته شده است.
پیشنهادات و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراغیر:										
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:										
امضای عضو محترم هیئت علمی:					امضای فراغیر:					

## ➤ موضوع ارزشیابی: ثبت سیر بیماری در پرونده بیمار

- با توجه به اهمیت ثبت سیر بیماران توسط فراغیران براساس الگوی subjective, objective, ) SOAP assessment, plan (، بصورت روزانه جهت ارائه طرح برنامه تشخیصی و درمانی برای کلیه بیماران بستری در اوقات عادی و کشیک و مطرب نمودن تشخیص های افتراقی مناسب، این ارزشیابی بصورت دوره ای توسط اعضا محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراغیر که سیر بیماری بیمار خود را در پرونده او قبلاً ثبت نموده است، انجام می گردد و سپس نکات مثبت و منفی مکتوبات فوق توسط عضو محترم هیئت علمی به فراغیر منتقل می شود. این فرم ارزشیابی در پرونده ای آموزشی فراغیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):	ساعت:	تاریخ: بخش:						
مقطع تحصیلی:		نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:						
<input checked="" type="checkbox"/> دستیار تخصصی <input checked="" type="checkbox"/> کارورز <input checked="" type="checkbox"/> کارآموز								
شماره پرونده بررسی شده:								
موضوع ارزشیابی								
خوب	متوسط	ضعیف						
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تاریخ و ساعت ثبت سیر بیماری، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراغیر، روان و خوانا بودن رعایت شده است.								
پیشنهادات و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراغیر: 								
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:								
امضای عضو محترم هیئت علمی:								
امضای فراغیر:								

## موضوع ارزشیابی: ثبت خلاصه پرونده و تشخیص نهایی

•

با توجه به اهمیت ثبت خلاصه پرونده بیماران توسط فراغیران که باید شامل علمت بستری، تشخیص های اولیه، افتراقی و نهایی، اقدامات تشخیصی و درمانی و یافته های آنها، سیر کلی بیماری، مدت زمان بستری و توصیه ها و پیگیری های لازم باشد، این ارزشیابی بصورت دوره ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراغیر نویسنده و یا ممهور کننده خلاصه پرونده انجام می گردد و سپس نکات مشبт و منفی مکتوبات فوق توسط عضو محترم هیئت علمی به فراغیر منتقل می شود. این فرم ارزشیابی در پرونده ای آموزشی فراغیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):	تاریخ:	ساعت:
نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:	مقطع تحصیلی:	بخش:
شماره پرونده بررسی شده:	نام و نام خانوادگی بیمار:	نام دستیار تخصصی <input type="checkbox"/> کارورز <input checked="" type="checkbox"/>
موضوع ارزشیابی		
خوب	متوسط	ضعیف
۹	۸	۷
۶	۵	۴
۳	۲	۱
تاریخ و ساعت ثبت خلاصه پرونده، تاریخ بستری و ترخیص، نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده بصورت خوانا ثبت شده است.		
نام و نام خانوادگی فراغیران (کارورز / دستیار) همراه با مهر و امضاء آنان و مکتوبات بصورت خوانا ثبت شده است.		
تشخیص نهایی براساس ICD-10 ذکر شده است (در صورت مشخص نبودن تشخیص نهایی، محتمل ترین تشخیص های افتراقی ثبت شده است).		
اقدامات تشخیصی انجام شده همراه یافته های آنها بصورت طبقه بندی و منظم ارائه شده است.		
اقدامات درمانی انجام شده و ادامه توصیه های درمانی از جمله چگونگی مصرف دارو، مدت مصرف، نوع دارو و رژیم غذایی بخوبی ثبت شده است.		
اقدامات و پیگیری های لازم بعد از ترخیص از جمله پیگیری آزمایشات احتمالی و نیز پیگیری جهت مراجعه اورژانسی احتمالی، مراجعه بصورت غیراورژانسی و زمان مراجعه مجدد ذکر شده است.		
پیشنهادات و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراغیر:		
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:		
امضا عضو محترم هیئت علمی:		امضا فراغیر:

## ➤ موضوع ارزشیابی: ثبت گزارش انتقال (Transfer note) بیمار جهت انتقال از بخشی به بخش دیگر

- با توجه به اهمیت ثبت Transfer note<sup>\*</sup> بیماران توسط فراگیران که باید شامل علت بستری، تشخیص‌های اولیه و افتراقی احتمالی، اقدامات تشخیصی و درمانی و یافته‌های آنها، سیر کلی بیماری، علت انتقال، مدت زمان بستری در بخش مبدأ و توصیه‌های پیگیری در لازم باشد، این ارزشیابی بصورت دوره‌ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراگیر نویسنده و یا ممکن‌کننده نوشته فوق انجام می‌گردد و سپس نکات مشبّت و منفی توسط عضو محترم هیئت علمی به فراگیر منتقل می‌شود. این فرم ارزشیابی در پرونده‌ی آموزشی فراگیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

ساعت:	تاریخ:	نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):							
بخش:									
مقطع تحصیلی:		نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:							
<input type="checkbox"/> دستیار تخصصی <input type="checkbox"/> کارورز <input type="checkbox"/> کارآموز									
شماره پرونده بررسی شده:									
خوب	متوسط	ضعیف	موضوع ارزشیابی						
۹	۸	۷		۶	۵	۴	۳	۲	۱
									تاریخ و ساعت ثبت Transfer note، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراگیر، روان و خوانا بودن رعایت شده است.
									خلاصه ای از علت بستری در بخش مبدأ و سیر بیماری و اقدامات تشخیصی انجام شده همراه با یافته‌های آن و اقدامات درمانی و نوع داروهای دریافتی ذکر شده است.
									علت انتقال به بخش مقصد همراه با اقدامات و پیگیری‌هایی که در آن بخش باید انجام شود ذکر شده است.
پیشنهادات و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراگیر:									
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:									
امضای عضو محترم هیئت علمی:					امضای فراگیر:				

\* برای بیماران بستری در بخش اورژانس در صورتی که بیش از ۲۴ ساعت از زمان بستری در آن بخش گذشته باشد، نوشتن ترانسفر نوت توسط فراگیر انتقال دهنده ضروری می‌باشد.

## ➤ موضوع ارزشیابی: ثبت گزارش وضعیت بیمار در زمان تحویل گرفتن بیمار (On service note)

- با توجه به اهمیت ثبت On service note بیماران در شروع هر دوره توسط فراغیران در بخش‌ها و یا در زمان تحویل گرفتن بیمار بستره شده از قبل که با کسب شرح حال و انجام معاینه و بازبینی پرونده بیمار در طی مدت بستره بدست می‌آید و باید شامل عملت بستره، تشخیص‌های اولیه و افتراقی احتمالی، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و یافته‌های آنها، سیر کلی بیماری در طی بستره در آن بخش، مدت زمان بستره، توصیه‌ها و پیگیری‌های لازم، باشد، این ارزشیابی بصورت دوره‌ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراغیر نویسنده و یا ممکن‌های کننده نوشته فوق انجام می‌گردد و سپس نکات مشبّت و منفی توسط عضو محترم هیئت علمی به فراغیر منتقل می‌شود. این فرم ارزشیابی در پرونده‌ی آموزشی فراغیر چهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):	ساعت:	تاریخ: بخش:							
مقطع تحصیلی:		نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:							
□ دستیار تخصصی □ کارورز □ کارآموز									
شماره پرونده بررسی شده:									
خوب	متوسط	ضعیف	موضوع ارزشیابی						
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
تاریخ و ساعت ثبت On service note، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراغیر، روان و خوانا بودن رعایت شده است.									
خلاصه‌ای از عملت اصلی بستره و علائم همراه با سیر بیماری و تشخیص‌های احتمالی افتراقی ذکر شده است.									
اقدامات تشخیصی انجام شده همراه خلاصه بر جسته ترین یافته‌های آنها ذکر شده است.									
اقدامات درمانی انجام شده همراه با ذکر نوع داروها و ... بخوبی ثبت شده است.									
پیگیری اقدامات تشخیصی و درمانی ذکر شده است.									
پیشنهادات و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراغیر:									
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:									
امضای عضو محترم هیئت علمی:					امضای فراغیر:				

## » موضوع ارزشیابی: ثبت گزارش وضعیت بیمار در زمان تحویل دادن بیمار به فراغیر دیگر (Off service note)

- با توجه به اهمیت ثبت Off service note بیماران در پایان هر دوره توسط فراغیران در بخش‌ها و یا در زمان تحویل دادن بیمار بسترسی شده از قبل که با کسب شرح حال و انجام معاینه و بازبینی پرونده بیمار در طی مدت بسترسی بدست می‌آید و باید شامل علت بسترسی، تشخیص‌های اولیه و افتراقی احتمالی، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و یافته‌های آنها، سیر کلی بیماری در طی بسترسی در آن بخش، مدت زمان بسترسی، توصیه‌ها و پیگیری‌های لازم، می‌باشد، این ارزشیابی بصورت دوره‌ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراغیر نویسنده و یا ممهور کننده نوشته فوق انجام می‌گردد و سپس نکات مثبت و منفی توسط عضو محترم هیئت علمی به فراغیر منتقل می‌شود. این فرم ارزشیابی در پرونده‌ی آموزشی فراغیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):	تاریخ:	ساعت:	بخش:	نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:				
<b>قطع تحصیلی:</b> <input checked="" type="checkbox"/> دستیار تخصصی <input type="checkbox"/> کارورز <input type="checkbox"/> کارآموز				شماره پرونده بررسی شده: _____				
<b>موضوع ارزشیابی</b>								
خوب	متوجه	ضعیف						
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تاریخ و ساعت ثبت Off service note، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراغیر، روان و خوانا بودن رعایت شده است.								
خلاصه‌ای از علت اصلی بسترسی و علائم همراه با سیر بیماری و تشخیص‌های احتمالی افتراقی ذکر شده است.								
اقدامات تشخیصی انجام شده همراه خلاصه بر جسته ترین یافته‌های آنها ذکر شده است.								
اقدامات درمانی انجام شده همراه با ذکر نوع داروها و ... بخوبی ثبت شده است.								
ثبت پیگیری‌ها و اقدامات لازم، هنگام تحویل بیمار به فراغیر بعدی انجام شده است.								
پیشنهادات و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراغیر:								
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:								
امضای عضو محترم هیئت علمی:					امضای فراغیر:			

## ➤ موضوع ارزشیابی: ثبت درخواست مشاوره پزشکی

•

با توجه به اهمیت ثبت درخواست مشاوره پزشکی توسط فراغیران که باید شامل علت بستری، خلاصه‌ای از شرح حال و معاینه، تشخیص‌های اولیه و افتراقی احتمالی، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و یافته‌های آنها، سیر کلی بیماری، علت درخواست مشاوره و مدت زمان بستری باشد، این ارزشیابی بصورت دوره‌ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراغیر نویسنده و یا ممهور کننده نوشته فوق انجام می‌گردد و سپس نکات مشیت و منفی توسط عضو محترم هیئت علمی به فراغیر منتقل می‌شود. لازم به ذکر است که در ثبت درخواست مشاوره پزشکی کارورز و دستیار هر دو باید از محتواهای درخواست مطلع بوده و امضای دستیار محترم و ممهور شدن درخواست به مهر او ضروری است. این فرم ارزشیابی در پرونده‌ی آموزشی فراغیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):	تاریخ:	ساعت:	بخش:						
مقطع تحصیلی:		نام و نام خانوادگی شونده:							
<input checked="" type="checkbox"/> کارورز <input type="checkbox"/> دستیارتخصصی									
شماره پرونده بررسی شده:									
خوب		متوسط		ضعیف		موضوع ارزشیابی			
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
تاریخ و ساعت ثبت درخواست مشاوره، مشخص بودن فرد درخواست‌کننده و بخش آن، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراغیران (کارورز و دستیار) و مشخص بودن بخش یا فرد درخواست شونده، روان و خوانابودن رعایت شده است.									
علت بستری، خلاصه‌ای از شرح حال و معاینه، تشخیص‌های اولیه و افتراقی احتمالی، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و یافته‌های آنها، سیر کلی بیماری و مدت زمان بستری ذکر شده است.									
علت درخواست مشاوره و اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن آن ذکر شده است.									
پیشنهادات و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراغیر:									
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:									
امضای عضو محترم هیئت علمی:					امضای فراغیر:				

## فرم ارزیابی درون بخشی دستیار کودکان توسط اعضای محترم هیئت علمی

عضو محترم هیئت علمی گروه کودکان

جناب آقای / سرکار خانم دکتر .....

با سلام و احترام

خواهشمندیم دستیار محترم آقا / خانم دکتر ..... که طی یک ماه از تاریخ ..... لغایت ..... بخش ..... را نزد شما گذرانده است از جنبه های زیر توانمندی های وی را ارزیابی نمایید.  
(اطفاً در هر قسمت نمره ۵-۰ تعلق گرفته که مجموع آن ۷۵ نمره خواهد شد.)

### الف) گردآوری و ثبت اطلاعات:

برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای

اخذ شرح حال تخصصی

ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران

درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی

تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

### ب) استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :

تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی

ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی

استنتاج و قضاؤت بالینی

تشخیص بیماری

تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

### ج) اداره بیمار: (Patient Management)

مراقبت از بیمار (Patient care)

تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)

انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار

درخواست و ارائه مشاوره پزشکی

ایجاد هماهنگی های لازم، ارجاع بیمار، آموزش بیمار و پیگیری بیمار

## فرم ارزیابی رفتار حرفه‌ای دستیار گروه کودکان توسط اعضای محترم هیئت علمی

عضو محترم هیئت علمی گروه کودکان

باشند: .....  
جناب آقای / سرکار خانم دکتر: .....

با سلام و احترام

خواهشمندیم دستیار آقا / خانم ..... را که طی این ماه در تاریخ ..... نزد شما بخش را گذرانده است از جنبه‌های زیر توانمندی‌های وی را ارزیابی نمایید.  
با تشکر فراوان  
(در مجموع ۳۰ نمره می‌باشد.)

### پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه اطفال

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیرقابل قبول	گوییه‌ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
۱	۰/۷۵	۰			
				۱. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.	
				۲. با آگاهی نسبت به محدودیت در ارزش هر یک از روش‌های تشخیصی و میزان موفقیت هر یک از روش‌های درمانی، بهترین مراقبت ممکن را برای بیمار فراهم می‌کند.	
				۳. به موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				۴. وظایف محلوله را به درستی انجام می‌دهد.	
				۵. از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی است.	
				۶. پوشش و ظاهر مناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.	
				۷. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می‌کند.	
				۸. از وسایل و مکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می‌کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین‌تر و سایر فراغیران اهتمام می‌کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار با مراقبت‌های انجام شده برای او(مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می‌کند.	
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				<b>مجموع</b>	
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می‌کند.	
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می‌گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.	
				<b>مجموع</b>	

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیرقابل قبول	گوییه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه ای
۱	۰/۷۵	+			
				۱. به بیمار با حواس جمع گوش می دهد. ۲. با بیمار به عنوان یک انسان (ونه شیء یا Case) رفتار می کند. ۳. در موقعیت های دشوار خونسردی خود را حفظ می کند. ۴. اسرار بیماران را حفظ می کند. ۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است. ۶ در کل نشان داده که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				<b>مجموع</b>	
				۱. خطاهای خود را می پذیرد. ۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است. ۳. وقتی به وی بازخورد داده می شود می پذیرد. ۴. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.	
				<b>مجموع</b>	
				۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می دهد. ۲. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می کند. ۳. در صورت نیاز بیمار به منابع مالی و حمایت های اجتماعی فعالانه در جهت فراهم کردن حمایت های قانونی برای آنان و خانواده هایشان از طریق واحد مددکاری با انجمان های خیریه اقدام می کند.	
				<b>مجموع</b>	
				<b>مجموع کل</b>	

با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی به لزوم کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه ای در صورت کسب نمره کمتر از ۲۱

در یک سال تحصیلی دستیار ملزم به تکرار دوره یک ساله دستیار است.

برآورده شدن  
درستگاری

تعالی شغلی

نحو و موضعی

مهارت های عملی دستیاران تخصصی کودکان:

توانمندی ها و مهارت های پروسه‌ی چرال مورد انتظار (Expected Competencies & Procedural Skills)

**الف: توانمندی های عمومی مورد انتظار (General Competencies):**

روش آموزش	توانمندی
برگزاری کارگاه آموزشی	گردآوری و ثبت اطلاعات: ► برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای
آموزش بر بالین	► اخذ شرح حال تخصصی
آموزش بر بالین	► ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران
برگزاری کارگاه آموزشی	► درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
برگزاری کارگاه آموزشی	► تشکیل پرونده، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی
تمرین بر بالین بیمار	استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار: ► تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی ► ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی ► استنتاج و قضاؤت بالینی ► تشخیص بیماری ► تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار
کلاس نظری - Self study	اداره بیمار (Patient Management) : (Patient care) ► مراقبت از بیمار (Patient care)
برگزاری کارگاه آموزشی	► تجویز منطقی دارو (نوشتمن نسخه دارویی و order)
کلاس نظری - Self study	► انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی-درمانی واجرای آن برای بیمار
برگزاری کارگاه Consulting & Concelling	► درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
تمرین در طول دوره	► ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار ► آموزش بیمار ► پیگیری بیمار
برگزاری کارگاه روش تحقیق و مقاله نویسی	توانمندی های دیگر: ► پژوهش
تمرین - نظارت استاد	► ارائه مشاوره های تخصصی
برگزاری کارگاه یا کلاس	► حمایت و دفاع از حقوق بیماران
برگزاری کارگاه یا کلاس	► طبابت مبتنی بر شواهد
ارائه مدرک ICDL	► استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی

ب : مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی):

(Core Procedural Skills Topics) محتواهای آموزشی: عناوین مهارت های عملی ضروری

ردیف	عنوان مهارت	مشاهده کننده	انجام با کمک	انجام مستقل	کل دفعات مورد نیاز
	انتوباسیون راه هوایی	۵	۵	۵	۱۵
۱	روش های پایه احیا (BLS)	۲	۳	۵	۱۰
۲	CPR (BLS) روش های پیشرفته احیا	۲	۳	۵	۱۰
۳	کارگذاری انواع کاتترنافی	۲	۲	۴	۸
۴	نمونه گیری خون شریانی	۲	۳	۱۰	۱۵
۵	نمونه گیری خون ورید نافی	۲	۲	۶	۱۰
۶	تزریق زیرجلدی، داخل جلدی، عضلانی، وریدی	۳	۳	۲۴	۳۰
۷	گذاشتن NG tube	۱			۹
۸	آسپیراسیون مشانه	۲	۲	۶	۱۰
۹	درمان Interaosseous	۱	۱	۱	۳
۱۰	پونکسیون لومبار LP	۲	۳	۵	۱۰
۱۱	آسپیراسیون مایع جنبی	۱	۱	۳	۵
	آسپیراسیون مایع اسیت	۱	۱	۳	۵
۱۲	آسپیراسیون مغزاستخوان	۲	۲	۳	۷
۱۳	تقویض خون (کامل یا نسبی)	۱	۱	۱	۳
۱۴	تهیه اسمیر و رنگ آمیزی گرم و گیمسا	۲	۲	۸	۱۲
۱۵	انجام میکروسکوپیک آزمایش معمولی ادرار	۱		۲	۲
۱۶	سونداژ مجاری ادرار	۲	۲	۶	۱۰
۱۷	بیوپسی مغزاستخوان	۱	۱	-	۲
۱۸	تجویز سورفاکتانت از راه لوله تراشه	۲	۳	۵	۱۰
۱۹	الکتروکاردیوگرافی	۱		۴	۵
۲۰	دیالیز صفاقی	۱	۱	۱	۳
۲۱	کار با ونتیلاتور	۳	۲	۱۵	۲۰
۲۲	بیوپسی سوزنی کبد یا (نکروپسی)	۱	۱	۱	۳
۲۳	خفنه	۱	۱	۱	۸
۲۴	رگ گیری وریدی	۱	۱	۸	۱۰
۲۵	تعییه chest tube	۱	۱	۲	۴
۲۶	Peripheral central optimal catheter	۵	۵	۵	۱۵
۲۷	نحوه کارکردن با دستگاه سوپرا گلوتیک	۵	۵	۵	۱۵
۲۸	تزریق انسولین و کار با گلوکومتر	۱	۱	۸	۱۰
۲۹	نحوه استفاده و اموزش استفاده از اسم یار	۱	۱	۸	۱۰
۳۰	تلقیح واکسن	۳	۳	۱۰	۱۶
۳۱	انجام PPD	۱	۱	۱۰	۱۱

- در همه موارد بالا ، چنانچه گروه تشخیص داد که دستیار به مهارت لازم و کافی دست یافته ، با تأیید کتبی ، رعایت کف تعیین شده نیازی نیست.
- بخشی از پروسیجرهای فوق (با توجه به امکانات دانشگاه) در Skill Lab انجام می شوند.

<sup>۳</sup> احیای قلبی ریوی CardioPulmonary Resuscitation

<sup>۳</sup> حمایت های حیاتی پایه: Basic Life Support

ارزشیابی دستیاران فوق تخصصی نوزادان بر پایه سه محور می باشد:

**الف- Log book**

ب- پورت فولیو

ج- ارزشیابی نهایی با توجه به دو مورد فوق و دفاع از پایان نامه بعنوان صلاحیت کلی و اجازه شرکت در امتحان دانشنامه فوق تخصصی

**الف- ارزشیابی دستیاران فوق تخصصی نوزادان بیمارستان کودکان**

**امیرکلا براساس Log book**

این دفتر (Log book) در طول دوره دو ساله در اختیار دستیار است و سه ماه یک بار جمع آوری شده و پس از ارزیابی و ثبت اطلاعات در دفتر دوم که در پورت فولیو نگه داری می شود مجدداً در اختیار دستیار قرار می گیرد.

تاریخ:.....

به طور رضایت بخشی این دفتر تکمیل شده است.

ناقص است.

شرح کاستی ها:.....

رئیس بخش نوزادان و NICU بیمارستان کودکان امیرکلا امضاء:

بیمارستان کودکان امیرکلا

## ب: ارزشیابی دستیاران فوق تخصصی نوزادان بیمارستان کودکان امیرکلا براساس پورت فولیو

### سه ماهه اول (شامل هشت دوره سه ماهه) ۱- دانش (Knowledge)

	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	
۴	۳	۲	۱		دانش پایه
۴	۳	۲	۱		علاقه به فراغیری مطالب جدید
۴	۳	۲	۱		خودآموزی
۴	۳	۲	۱		کنجکاوی
۴	۳	۲	۱		شناخت بیمار
۴	۳	۲	۱		مشارکت در امر آموزش
۴	۳	۲	۱		مقالمه انگلیسی
۴	۳	۲	۱		سلط به کامپیوتر

(صفحه کلید، word، Power point، epi info، SPSS، اینترنت، نرم افزار آماری از قبیل)

### ۲- نگرش (Attitude)

۴	۳	۲	۱	احساس مسئولیت
۴	۳	۲	۱	رویارویی با بیمار
۴	۳	۲	۱	رویارویی با خانواده بیمار و ارتباط صحیح و منطقی با آنان
۴	۳	۲	۱	رویارویی با همکاران
۴	۳	۲	۱	قوه ابتکار
۴	۳	۲	۱	قابلیت اعتماد
۴	۳	۲	۱	ثبات روانی
۴	۳	۲	۱	وقت شناسی و نظم
۴	۳	۲	۱	وضعیت ظاهری
۴	۳	۲	۱	مدیریت

### ۳- مهارت (Skill)

(با توجه به Log Book و پیشرفت کار) (Hospital records)

۴	۳	۲	۱	شرح حال
۴	۳	۲	۱	ثبت سیر بیماری (progress notes)
۴	۳	۲	۱	خلاصه پرونده

### ۵- مشارکت فعال در کنفرانس ها (با توجه به Log Book)

۴	۳	۲	۱	گزارش صبحگاهی
۴	۳	۲	۱	ژورنال کلب
۴	۳	۲	۱	کنفرانس مرگ و میر
۴	۳	۲	۱	کنفرانس کلینیکال پاتولوژی (CPC)
۴	۳	۲	۱	معرفی بیمار
۴	۳	۲	۱	سایر کنفرانس ها

ادامہ پیوست ہفدهم

۲ ۳ ۴ ۵

## ۶- مشارکت در امر آموزش Log Book (با توجه به

۲ ۳ ۴ ۱

## ۷- فعالیت‌های پژوهشی (Log Book) با توجه به

۲ ۳ ۴ ۱

۸- ارائه مقاله در کنگره‌های داخلی یا خارجی  
(با توجه به Log Book)

۲ ۳ ۴ ۱

## ۹- مشارکت در تدوین پروتکل ها (با توجه به Log Book)

۱۰- نظر سایر همکاران

۲ ۳ ۴ ۱

- دستیاران
  - کارورزان
  - دانشجویان
  - پرستاران

۴ ۳ ۲ ۱

- کارورزان

۳ ۲ ۱

- دانشجویان

۳ ۴ ۲ ۱

- پرستاران

میانگین سہ ماہہ اول

رئیس بخش نوزادان و NICU بیمارستان کودکان امیرکلا: ..... امضاء: ..... تاریخ: .....

ج: صلاحیت کلی

در پایان دوره دو ساله صلاحیت کلی دستیار از میانگین ارزیابی‌های ادواری (سه ماه یکبار) تعیین می‌شود. یکی از شرایط معرفی به امتحان نهایی آن است که صلاحیت کلی دستیار، امتیاز "خوب" یا "عالی" را کسب نموده باشد.

ادڑیا، نہایہ

دستیار فوق تخصصی نوزادان ..... آقای ..... خانم / ورودی ..... دوره دوساله دستیاری را در دانشگاه علوم پزشکی بابل به پایان رسانده، به نحوه رضایت بخش از عهده وظایف محوله برآمده و از پایان نامه پژوهشی خود تحت عنوان "..... دفاع نموده است. صلاحیت کلی نامبرده  خوب  عالی ارزیابی شده و واجد شرایط لازم برای شرکت در امتحان دانشنامه فوق تخصصی نوزادان می باشد.

ارذیابی، نهایی

خانم/آقای ..... دستیار فوق تخصصی نوزادان، ورودی طی دوره دستیاری، براساس Log Book و ارزیابی های ادواری از عهده وظایف محوله بر نیامده و صلاحیت کلی نامبرده □ ضعیف □ متوسط ارزیابی شده لذا واجد شرایط لازم برای شرکت در انتخاب داشنامه فرقه تخته نوازان نمایند.



بسهنه‌های

معاونت پژوهشی  
دانشگاه علوم پزشکی بابل



مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان  
پرسشنامه طرح تحقیقاتی

نام و نام خانوادگی مجری یا مجریان:

سازمان متبع: دانشگاه علوم پزشکی بابل  
سازمان اجرا کننده طرح: مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان

عنوان طرح به فارسی:

عنوان طرح به انگلیسی:

نوع طرح: بنیادی  کاربردی  بنیادی کاربردی  کارآزمایی بالینی  تولیدی  سایر  HSR

تاریخ پیشنهاد:

نشانی مجری:

پست الکترونیکی مجری:

پیمانه‌ستان کودکان امیرکلا

### صفحه مشخصات

کد:

قسمت اول = اطلاعات مربوط به مجری ( مجریان ) طرح و همکاران :

نام و نام خانوادگی مجری ( مجریان ) طرح :

امضا مجری :

تلفن :

شغل و سمت فعلی مجری طرح :

سازمان متبع : دانشگاه علوم پزشکی بابل

درجه علمی مجری / مجریان :

سال دریافت	کشور	دانشگاه	رشته تحصیلی و تخصصی	درجه تحصیلی

مشخصات همکاران اصلی :

ردیف	نام و نام خانوادگی	درجه علمی	نوع همکاری	ایمیل / امضا
۱				
۲				
۳				
۴				

پیارستان کودکان امیرکلان

## قسمت اول: چکیده ای از طرح تحقیقاتی

عنوان طرح پژوهشی

(الف) فارسی:

ب) انگلیسی:

نوع طرح: بنیادی  کاربردی

زمان انجام طرح:

بودجه پیشنهادی:

سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی بابل

سازمان اجرا کننده طرح: مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر کودکان

محل اجرای طرح:

### **محتوای برنامه تحقیقاتی**

مسئله تحقیق (اهمیت موضوع و ضرورت انجام تحقیق):

هدف کلی طرح:

جامعه مورد مطالعه و روشهای جمع آوری داده ها:

چگونگی استفاده از نتایج:

## قسمت دوم: اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

عنوان طرح پژوهشی:

مقدمه و بیان مسئله:

بررسی متون:

منابع و مأخذ:

## اهداف و فرضیات (Objective & Hypothesis)

### (الف) اهداف اصلی طرح

- ۱
- ۲
- ۳

### (ب) اهداف فرعی طرح

- ۱
- ۲
- ۳

### (ج) اهداف کاربردی

- ۱
- ۲
- ۳

### (د) فرضیات

- ۱
- ۲

## قسمت سوم اطلاعات - اطلاعات مربوط به روش اجرایی طرح و انتخاب نمونه ...

نوع مطالعه (Type of study)

مواردی که باید الزاماً در روش اجرای طرح توضیح داده شود	نوع مطالعه
تعریف بیماران - جمعیت مورد مطالعه - محل های مورد مطالعه - روش بررسی بیماران (پرونده، خود بیمار و ...)	بررسی بیماران (Case series)
جمعیت مورد مطالعه - نام متغیرهای وابسته و مستقل و روش اندازه گیری متغیرها - روش نمونه گیری	بررسی مقطعی (Cross Sectional)
تعریف گروه مورد (مثلاً بیماران) و چگونگی انتخاب آنان - تعریف گروه کنترل و چگونگی انتخاب آنان - نسبت شاهد به مورد - نام متغیر مستقل اصلی که مورد بررسی قرار می گیرد	مطالعه مورد / شاهد (Case/Control)
به صورت آینده نگر یا گذشته نگر - تعریف جمعیت مورد مطالعه - تعریف دقیق مواجهه - تعریف دقیق پیامد - نحوه مقابله با ریزش نامتعارف	مطالعه هم گروهی (Cohort)
نوع مطالعه - نوع نمونه انسانی یا حیوانی - تعریف نحوه مداخله و میزان دقیق آن (اطول مدت دوز مورد مصرف و ...) - وجود گروه کنترل - نحوه تقسیم در گروه های مختلف - نحوه کور کردن مطالعه - نحوه مقابله با خروج نمونه ها از مطالعه - تعریف دقیق پیامد	مطالعه مداخله ای (interventional) و کارآزمایی بالینی (clinical trial)
تعریف دقیق سیر اجرا - تعریف دقیق بررسی نتایج	مطالعه علوم پایه (basic sciences researches)
تعریف دقیق دارو یا لوازم - آیا مشابه خارجی دارد در صورت وجود کاتالوگ آن پیوست باشد - موارد مصرف - نحوه تأیید دستگاه یا دارو	مطالعه برای ساخت دارو و یا وسائل
تعریف دقیق سیستم - نواقص سیستم موجود - راه حل های پیشنهادی - نحوه رسیدن به وضعیت مطلوب	راه اندازی یک روش یا سیستم علمی اجرایی
تعریف دقیق انجام تست - تعریف دقیق تست Gold standard - نحوه پذیرش بیماران و افراد سالم	مطالعه روایی روش های تشخیصی
مشخصات دقیق روش مورد نظر - مشخصات دقیق روش مرسوم (routine) - تعریف دقیق تفاوت ها - نحوه پذیرش بیماران و افراد سالم	بررسی روش ها
تعریف دقیق گروه های مورد نظر - نحوه اجرای جلسات و هدایت بحث ها - معرفی گردانندگان جلسات و تخصص	مطالعات کیفی

## جامعه مورد بررسی:

### روش نمونه گیری:

- ۱- احتمالی: تصادفی ساده [[ منظم یا سیستماتیک [[ طبقه ای [[ خوش ای [[
- ۲- غیر احتمالی: آسان [[ گلوله برفی یا شبکه ای [[ سهمیه ای [[ مبتنی بر هدف [[
- ۳- سرشماری [[ سایر موارد:

### حجم نمونه و شیوه محاسبه:

ابزار و نحوه جمع آوری اطلاعات (پرسشنامه یا check list) مورد استفاده ضمیمه گردد:

پرسشنامه [[ مشاهده [[ مصاحبه [[ چک لیست [[ موارد دیگر ذکر شود:

### روش انجام کار:

### روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری:

### ۳-۳- متغیرها:

متغیر	نقش	نوع	مقیاس	واحد

نقش: مستقل، وابسته، زمینه ای، مخدوش کننده، ...

نوع: کمی پیوسته، کمی گسسته، کیفی اسمی، کیفی رتبه ای

مقیاس: اسمی (nominal)، رتبه ای (ordinal)، فاصله ای (interval)، نسبتی (ratio)

متغیر یا متغیرهای وابسته
متغیر یا متغیرهای مستقل
سایر متغیرها

ملاحظات اخلاقی:

### مشکلات اجرایی احتمالی:

### پیش بینی زمانی مراحل اجرایی طرح

ردیف	نوع فعالیت	زمان (ماه)
۱	تنظیم و تدوین طرح	

	مراحل اجرایی	۲
	تجزیه و تحلیل اطلاعات	۳
	گزارش نهایی طرح	۴

#### قسمت چهارم - اطلاعات مربوط به هزینه

آیا برای اجرای این طرح از سازمانهای دیگر نیز درخواست اعتبار شده است؟ (نام سازمان)  
هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر یک و حق الزحمه آنها. (از بکار بردن اسم خودداری مشخص شود)

عنوان	درجه علمی	تعداد	میزان اشتغال	حق الزحمه هر ساعت (ریال)	جمع (ریال)
مجری					
مشاور					
همکار اصلی					
اپراتور					
جمع هزینه های پرسنلی					

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر موسسات صورت می گیرد.

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات	هزینه هر دفعه (ریال)	جمع (ریال)

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج خریداری شود.

نام دستگاه یا مواد	شرکت سازنده	کشور	غیرمصرفی / مصرفی /	آیا در ایران موجود است؟	تعداد	قیمت واحد	قیمت کل

جمع هزینه های وسایل و مواد:

هزینه های دیگر:

(الف) هزینه مسافرت:

(ب) هزینه های مورد لزوم برای تکثیر و تایپ: ریال

(ج) هزینه های پیش بینی نشده:

جمع هزینه های دیگر:

جمع هزینه های طرح:

الف - جمع هزینه های پرسنلی	ریال
ب - جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی	ریال
پ - جمع هزینه های وسایل	ریال
ث - جمع هزینه های دیگر	ریال
ج - جمع کل	ریال

این طرح پیشنهادی در  
ریال تصویب گردید.

جلسه شورای پژوهشی مورخ

مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان با بودجه

امضای معاون پژوهشی  
مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان

محل درج پرسشنامه یا چک لیست طرح تحقیقاتی



فرآیند ارتباط بی واسطه فراغیران با معاون آموزش بالینی در بیمارستان کودکان امیرکلا

فراغیران جهت اطلاع از ساعت حضور معاون آموزشی در واحد دپارتمان به کارشناس آموزشی مراجعه می نمایند.



فراغیران در ساعت حضور معاون آموزشی جهت ملاقات با ایشان مراجعه مینمایند

چهارشنبه ساعت ۱۲-۱۱ و دوشنبه ساعت ۹-۸



فراغیران مسائل خود را به معاون آموزشی بی واسطه مطرح می نمایند.

منظور از فراغیران کلیه دانشجویان رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی کارورز در بیمارستان می باشد.

بیمارستان کودکان امیرکلا

## الزمات بیمه‌ای

آگاهی فراغیران بیمارستان از الزامات بیمه‌ای و آموزش‌های دریافتی مرتبط با آن می‌تواند در ارائه صحیح این خدمات کمک به سازی نماید؛ لذا مطالب ذیل در این راستا در این قسمت ارائه می‌گردد.

### \* تعاریف:

**بیمه:** واژه است حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ و نگهداری در برابر حادثی که بیمه وقوع آن می‌رود.

**بیمه گر:** شرکت، سازمان یا موسسه‌ای که درقبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، بیمه گزار را تحت پوشش خدماتی سلامت بهره مند گردد.

**فرانشیز:** قسمتی از هزینه سلامت تحت پوشش بیمه است که بیمه شده باید در زمان خدمت پرداخت نماید.

**سهم بیمه پایه:** قسمتی از تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی که بیمه پایه درقبال ارائه اینگونه خدمات از سوی مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می‌نماید.

**درجه اعتبار بخشی:** درجه‌ای است که گواهینامه صادره وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درج گردیده و نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز درمانی می‌باشد.

**تعرفه:** نرخ خدمت با کالای خاصی است که براساس ملاحظات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی و در راستای ایجاد فرهنگ خاصی در جامعه با تحصیل هدف مشخصی تعديل می‌گردد.

**بیمه گزار:** شخصی است حقیقی یا حقوقی که با پرداخت مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، خدمات معینی را براساس قرارداد منعقده با بیمه گر دریافت می‌نماید.

**رسیدگی:** فرآیندی است که طی آن مدارک و مستندات خدمات انجام گرفته توسط موسسات درمانی برای بیمار بستری بررسی شده و بعد از انطباق با ضوابط، مقررات و تعریفهای مصوب ارزش گذاری می‌گردد.

**تعديلات:** میزان هزینه‌ای که به علت خدمات انجام نشده یا عدم انطباق مدارک و مستندات با تعهدات، ضوابط و تعریفهای مصوب اعلام شده، از مبلغ درخواستی موسسات کسر می‌شود.

**اسناد بستری:** کلیه مستنداتی که بابت ارائه خدمات تشخیصی - درمانی در بیمارستانها به بیمه شدگان بستری، توسط مراکز درمانی تهیه و جهت دریافت سهم بیمه پایه به ادارات اسناد پزشکی ارسال می‌گردد.

**اسناد سرپائی:** نسخ و کلیه مستنداتی که بابت ارائه خدمات تشخیصی - درمانی در بیمارستانها به بیماران سرپائی، توسط مراکز درمانی تهیه و جهت دریافت سهم بیمه پایه به ادارات اسناد پزشکی ارسال می‌گردد.

### \* انواع بیمارستانها:

مراکز بیمارستانی درسطح کشور براساس نوع وابستگی آنها به سه دسته تقسیم می‌شوند:

**۱ - بیمارستان‌های دولتی-دانشگاهی:** وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی سطح کشور بوده و در قالب مراکز آموزشی - درمانی علاوه بر ارائه خدمت به بیماران اقدام به آموزش دانشجویان و دستیاران رشته‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی نموده که بیشترین مراکز طرف قرارداد بیمه‌های پایه را تشکیل می‌دهند. این مراکز مجاز به دریافت تعرفه دولتی از بیمه شدگان بوده و از پرداخت مالیات می‌باشند. اعضاء هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در این مراکز فعالیت نموده و از تعرفه‌های خاص برخوردار می‌گردند. این مراکز تحت نظر حوزه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی فعالیت نموده و دستورالعمل‌های صادره از سوی وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه سلامت جهت آنها لازم الاجرا می‌باشد.

**۲- بیمارستان های دولتی غیردانشگاهی و عمومی غیردولتی:** شامل مراکزی می گردد که وابسته به ارگانهای دولتی غیراز دانشگاه های علوم پزشکی از قبیل سازمان تامین اجتماعی با بانک ها، وزارت نفت، دانشگاه آزاد، مراکز خیریه، مراکز نظامی و .... می باشدند که نسبت به عقد قرارداد با این مراکز به صورت موردی یا در چهار جوب سازمانی اقدام می گردد.

**۳- بیمارستهانهای خصوصی:** وابستگی آنها به بخش خصوصی و با ارگان ها و بنیادهای خیریه بوده و مجاز به دریافت تعرفه های مصوب بخش خصوصی می باشند. براساس مصوبه هیئت وزیران در هر سال و مفاد قرارداد صورت عقد قرارداد با این مراکز، ملاک پرداخت بیمه های پایه، همچنان تعرفه دولتی بوده و اخذ مابه التفاوت براساس مصوبه هیئت وزیران و مفاد تعرفه های دولتی و خصوصی از بیمه شدگان در این مراکز قانونی می باشد.

#### \* انواع خدمات ارائه شده در مراکز بیمارستانی :

کلیه مراکز درمانی بیمارستانی بر حسب پرونده تاسیس و مجوزهای صادره از سوی وزارت بهداشت مجاز به ارائه خدمات و احداث بخش‌های خاصی می باشند و ارائه خدمت به سه شکل به بیمه شدگان صورت می گیرد :

- بستری
- بستری موقت (تحت نظر)
- خدمات سرپائی بیمارستان اعم از خدمات ارائه شده در درمانگاه تخصصی، اورژانس و واحدهای پاراکلینیک و داروخانه

#### \* نحوه محاسبه فرانشیز و سهم سازمان :

##### اسناد بستری مورد تعهد:

**۱ - سهم بیمه پایه:** براساس مصوب هیأت وزیران در بخش دولتی

**۲ - فرانشیز:** براساس مصوب هیأت وزیران در بخش دولتی

**تبصره ۱ :** در مرکز خصوصی در طرف قرارداد پرداخت مابه التفاوت تعرفه دولتی و خصوصی مصوب هیأت وزیران بر عهده بیمه پایه نمی باشد.

**تبصره ۲ :** پرداخت هزینه موارد غیربیمه ای بر عهده بیمه پایه نمی باشد.

**تبصره ۳ :** فرانشیز خدمات بستری ارائه شده به بیماران خاص برابر ضوابط اعلام شده توسط شورایعالی بیمه خواهد بود.

#### اسناد بستری موقت (زیر ۶ ساعت) و خدمات سرپائی مورد تعهد:

**۱ - سهم بیمه پایه:** براساس مصوب هیأت وزیران در بخش دولتی

**۲ - سهم فرانشیز:** براساس مصوب هیأت وزیران در بخش دولتی

**تبصره ۱ :** در مراکز خصوصی طرف قرارداد پرداخت مابه التفاوت تعرفه دولتی و خصوصی و مصوب هیأت وزیران بر عهده بیمه پایه نمی باشد.

**تبصره ۲ :** پرداخت هزینه موارد غیر بیمه ای به عهده پایه نمی باشد.

**تبصره ۳ :** فرانشیز خدمات سرپائی و تحت نظر زیر ۶ ساعت ارائه شده به بیماران خاص برابر ضوابط اعلام شده توسط شورایعالی بیمه خواهد بود.

#### الزمات اسناد بستری بیمارستانی :

##### تعريف اسناد بستری بیمارستانی :

**تعريف اسناد مثبته :** به کلیه اوراقی اطلاق می شود که می بایست طبق ضوابط شورای عالی بیمه جهت پرداخت هزینه سهم بیمه پایه به صورتحساب بستری ضمیمه گردد.

#### \* اسناد مثبته عبارتند از:

- ۱ - دستور بستری با تشخیص اولیه ممهور به مهر امضاء پزشک بر روی برگه دفترچه بیمه بیمار تبصره : صدور دستور بستری بروی سرنسخه بیمارستان صرفاً دربخش اورژانس بالمانع می باشد بدیهی است در هنگام تشخیص ارائه دفترچه درمانی الزامی است.
- ۲ - برگه صورتجلسه ممهور به مهر و امضاء بیمارستان برروی صورتحساب که به تایید نهایی کارشناس بیمه رسیده باشد.
- ۳ - برگه شرح عمل ممهور به مهر و امضاء پزشک جراح و کمک جراح ( درصورت حضور ) و درج کدهای مربوط براساس کتاب ارزش های نسیی به همراه درج زمان شروع و پایان عمل جراحی
- ۴ - برگه بیهوشی ممهور به مهر و امضاء متخصص بیهوشی و درج ارزش تام مسائل پایه، زمان، ریکاوری و کدهای تعدیلی بیهوشی براساس کتاب ارزش های نسبی براساس شرح حال و ذکر درخواست به همراه درج زمان شروع و پایان بیهوشی .
- ۵ - لیست دارویی مصرف شده و قیمت گذاری شده ممهور به مهر و امضاء مسئول فنی داروخانه
- ۶ - لیست دارو و لوازم مصرفی اثاق عمل ممهور به مهر و امضاء مسئول اثاق عمل و مسئول فنی داروخانه

#### \* الزامات اسناد سرپائی بیمارستانی :

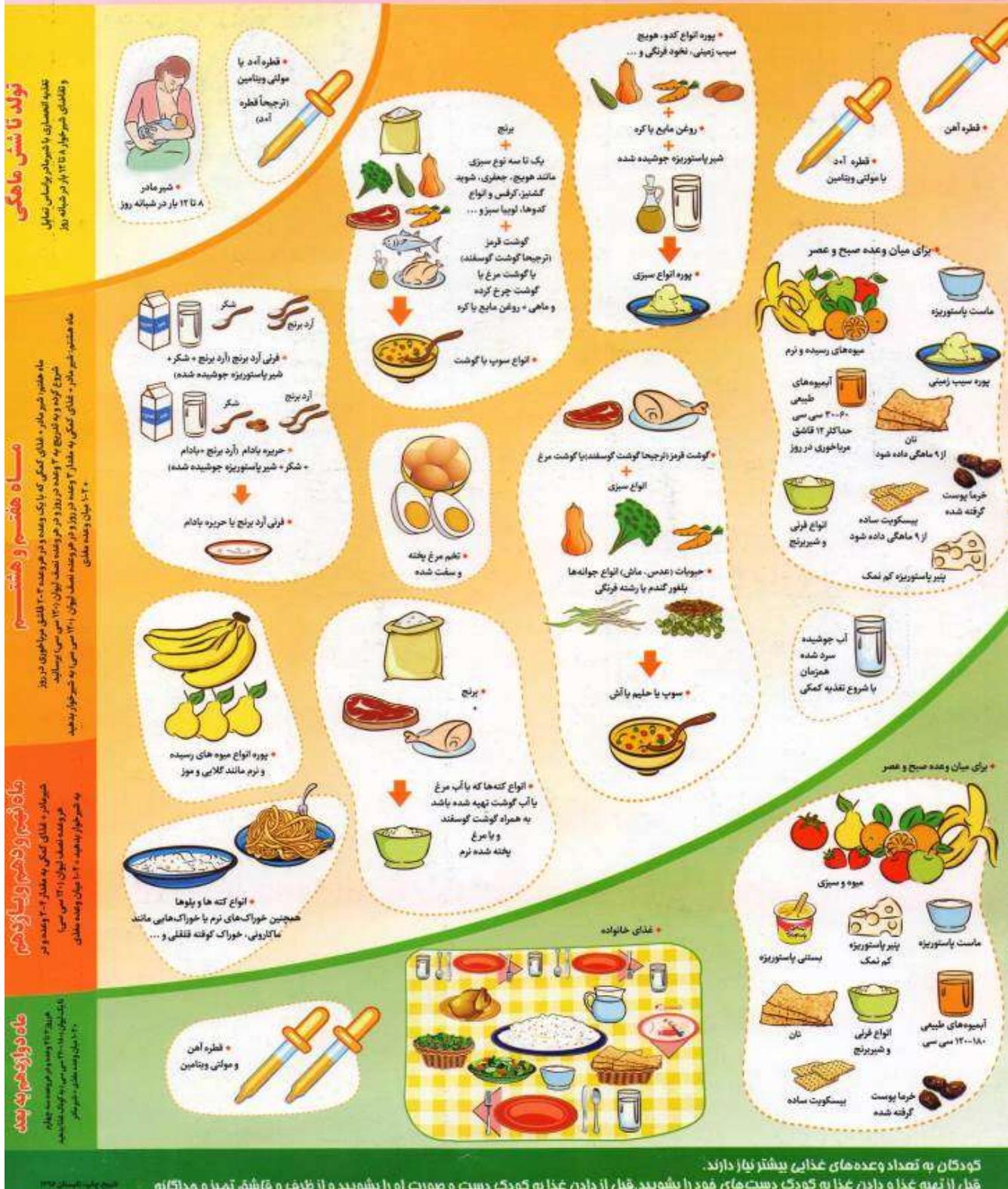
- ۱ - تاریخ اعتبار کلیه دفترچه ها کنترل گردد به عبارت دیگر درهنگام نسخه نویسی و ارائه خدمت ، دفترچه باید تاریخ اعتبار داشته باشد و بروی نسخه مربوطه درج گردد
- ۲ - درهنگام ارائه خدمت مشخصات فردی مندرج در دفترچه و عکس الصاقی با مراجعه کننده تطبیق داشته باشد .
- ۳ - نسخ باید دارای تاریخ، امضاء، مهر نظام پزشکی همراه با متن بدون خدشه و با یک دست خط قابل قبول بوده و درصورت هرگونه خدشه درتاریخ یا متن نسخه، مورد صحیح باید در پشت نسخه به وسیله پزشک معالج ذکر و مهر و امضاء گردد .
- ۴ - موارد ذیل خدشه محاسب می شود :  
خط خودگی، کاربنی، لاک گیری، دوخط و دو رنگ بودن متن نسخه، پانچ شدگی درصورتیکه تاریخ، مشخصات بیمه شده و مندرجات نسخ مخدوش گردد.
- ۵ - نام و نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی و درصورت لزوم تخصص پزشک معالج می بایست بطور کامل در روی نسخه مشخص باشد .
- ۶ - درصورتیکه درحین جداکردن نسخه از دفترچه، مشخصات مربوط پاره گردد، می بایست قسمت مربوطه چسبانده و در پشت نسخه توسط پزشک معالج توضیح داده شده و مهر و امضاء گردد.

کارت مراقبت کودک

آشنایی فراگیران از چگونگی روند رشد و تکامل کودکان در ارزیابی از وضعیت سلامت از مراقبت کودکان در آینده حرفه ای آن ها نقش مهمی دارد. کارت مراقبت کودک در این راستا یک ابزار بسیار خوبی است که می توان از آن بهره گرفت لذا در این قسمت نمونه ای از کارت های مراقبت کودک مربوط به جنس مذکور و مؤنث که فعلا در خانه های بهداشت و مراکز آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار می گیرند چهت اطلاع فراگیران آورده می شوند.

## نخذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

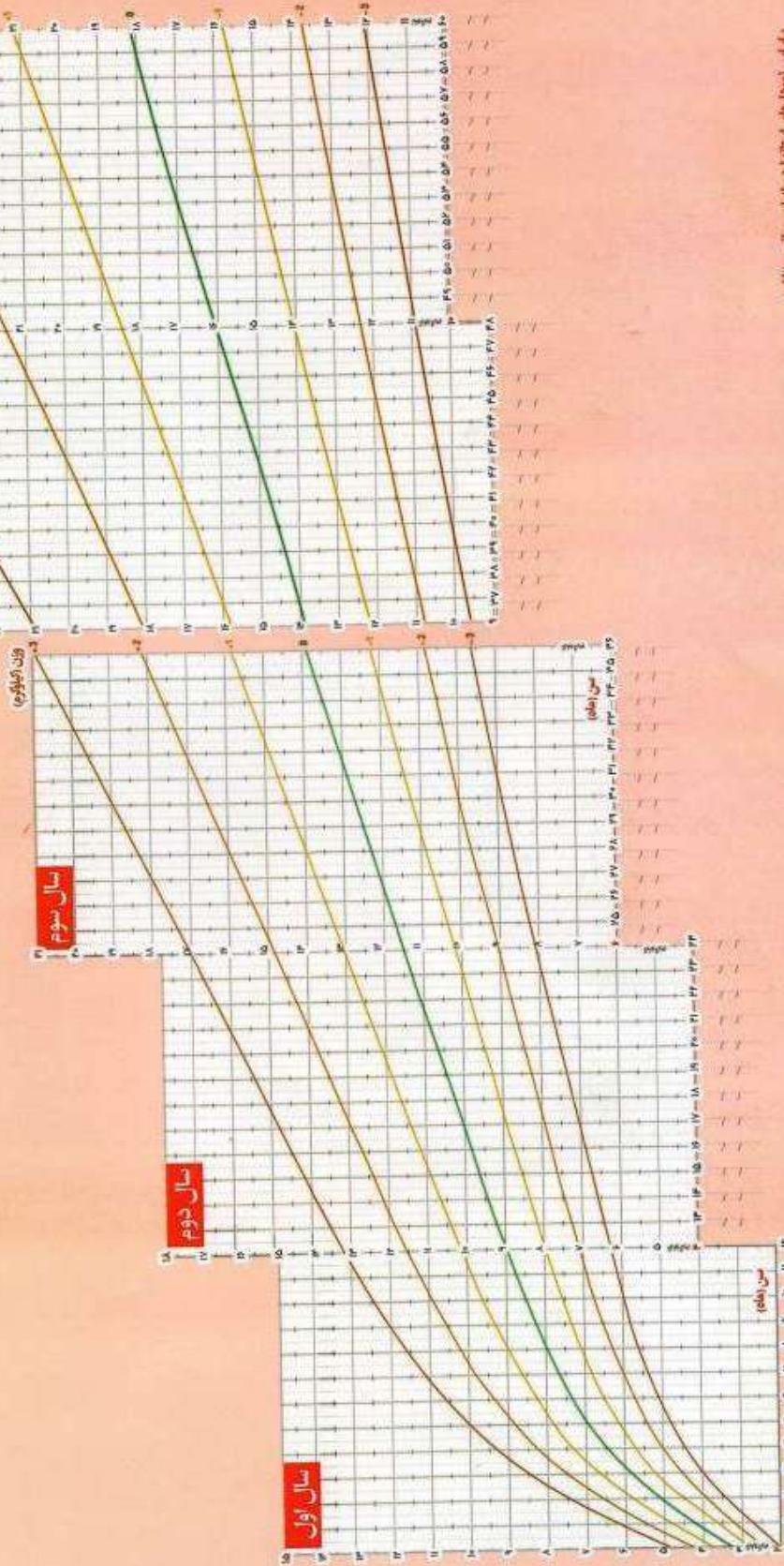
غذای کمکی را از مقدار کم شروع و به تدریج مناسب با اشتها را کود بیشتر کنید و غذاهای هر مرحله را به مرحله بعد اضافه کنید.



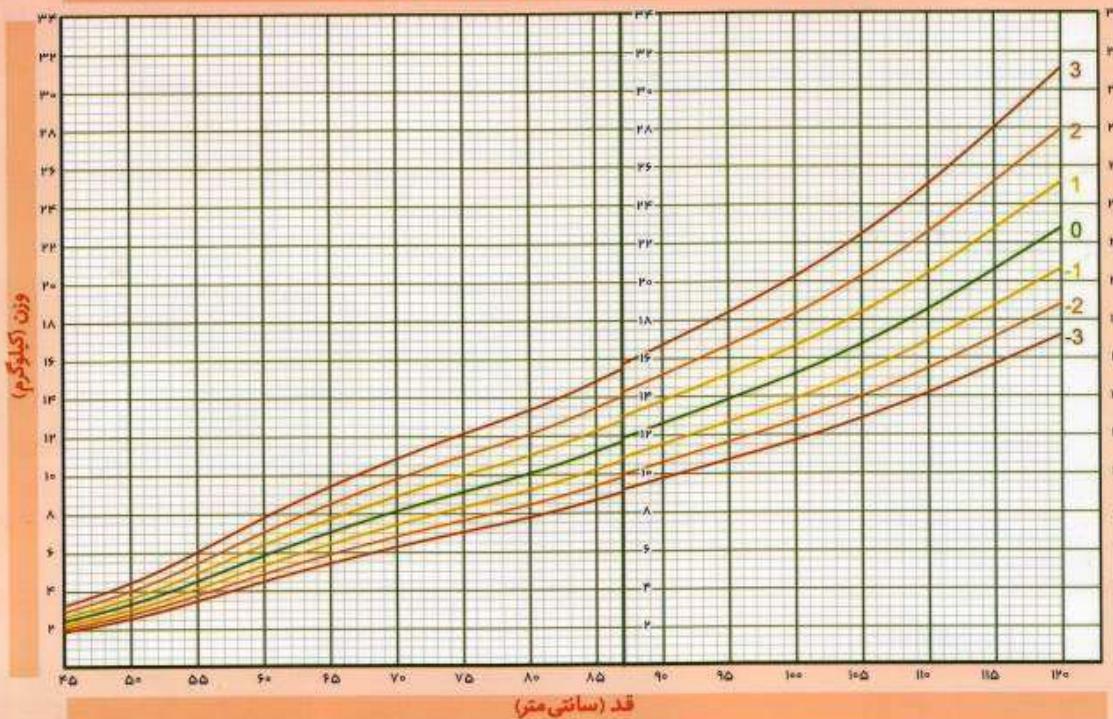
کودکان به تعداد و عدد های غذایی بیشتر نیاز دارند.

قبل از تهیه غذا و دادن غذا به

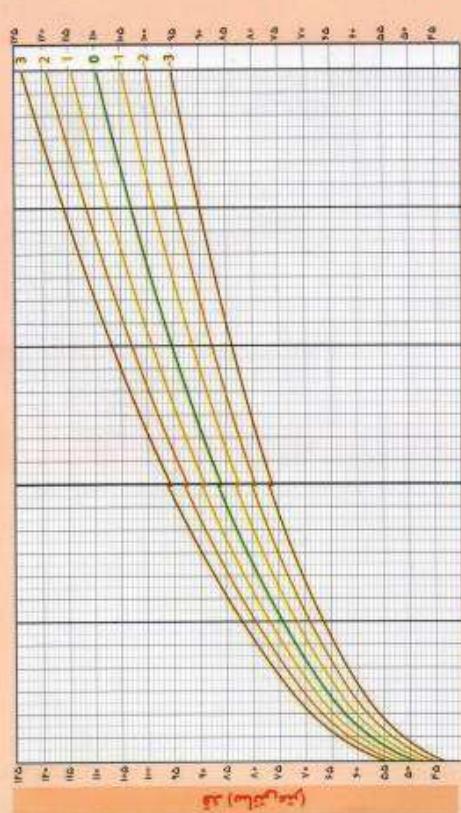
## نمودار رشد وزن بُرای سُن (دُخْر) از تولد تا ه سالگی (Z-score)



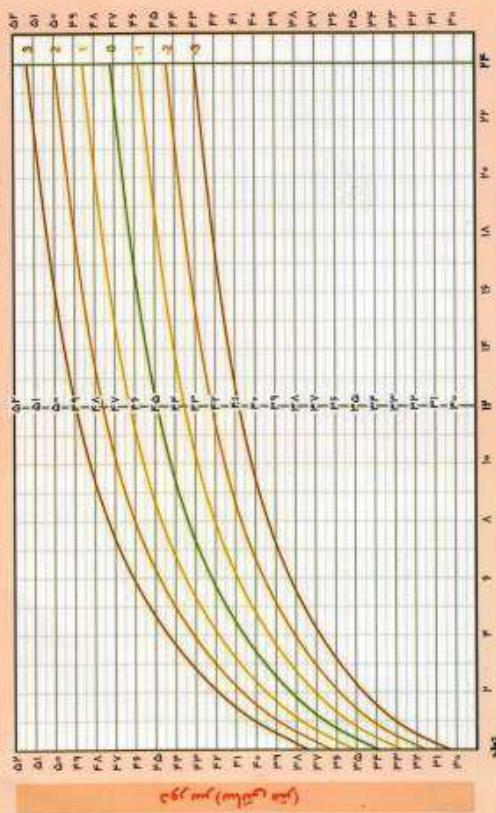
نمودار رشد (وزن برای قد) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



**کارت مراقبت کودک**

(پایش رشد، تغذیه، ایمن سازی)

**ویژه پسران**

برای مددکاری در این کارتن از اینجا شروع کنید

دفتر سلامت مسکونی و اداری و مدارس  
لایه سلامت ایران

**کارتن های مراقبت کودک**

وزن هنگام تولد: ..... (گرم) .....  
 قد هنگام تولد: ..... (سانتی متر) .....  
 دور سر هنگام تولد: ..... (سانتی متر) .....  
 کودک چندین فرزند زنده مادر است؟ .....  
 فاصله کودک با فرزند زنده قبلی مادر: ..... (ماه) .....  
 نوع زیمان:  طبیعی  سازن  جندلاریس  
 هفته بارداری هنگام زیمان: ..... (هفته) .....  
 شماره پرونده: .....  
 نام و نام خانوادگی کودک: .....  
 نام مادر: ..... نام پدر: .....  
 تاریخ تولد: روز: ..... ماه: ..... سال: .....  
 کد ملی کودک: .....  
 کد ملی سریرست: .....  
 استان: ..... شهرستان: .....  
 مرکز خدمات جامع سلامت: .....  
 خانه بهداشت / پایگاه: .....  
 نشانی منزل: .....  
 سایر نکات: .....  
 تاریخ مراجعت بعدی: روز: ..... ماه: ..... سال: .....

مادر غیرپروردگار در صورت داشتن هر گونه مشکل در امر شیردهی به مراکز مشاوره شیردهی مراجعه فرماید.

آدرس مرکز مشاوره شیردهی راز مراقب سلامت / بهروز سوال نماید.

آدرس: .....  
 تلفن: .....  
 مادر غیرپروردگار در صورت داشتن هر گونه مشکل در امر شیردهی به مراکز مشاوره شیردهی مراجعه فرماید.

در هر مراجعة به واحد بهداشتی درمانی یا مطب یا آزمایشگاه غربالگری، کارت مراقبت کودک را همراه داشته باشید.  
**شیر مادر** به تهایی تا پایان ماه ششم زندگی و تداوم آن تا پایان سال دوم برای رشد طبیعی شیرخوار ضروری است.  
**با واکسیناسیون به موقع، سلامت کودک خود را تضمین کنید.**

نکات	نوع واکسن	سن	نوع واکسن	سن	جدول راهنمای واکسیناسیون
کودکان خود را مطیع حذبول راهنمای امنیتی برای سماری های سل. غلط اطفال، چیزت ب، دینهی کار، میادنوفه، سرخک، سرخچه، ازیون و هموفیلوس آنمولارا تیوه، ب، واکسینه کرد.	MMR	۱۲ ماهگی	ب ت-ز - فلج اطفال خوارکی - هیاتیت ب	بدو تولد	
سرمه خوارکی با انسال خفیف مانع از انجام به موقع واکسیناسیون نیست.	سلامانه - فلح اطفال خوارکی -	۱۸ ماهگی	فلاح اطفال خوارکی - پنج گانه *	۲ ماهگی	
اول ترک میگردد و واکسیناسیون بعدی را متول کرد.	سلامانه - فلح اطفال خوارکی	۶ سالگی **	فلاح اطفال خوارکی - پنج گانه - فلح اطفال تزریقی	۴ ماهگی	
پس از تجامیع واکسیناسیون حداقل ۱۵ دقیقه در مرکز واکسیناسیون خدور داشته باشد.	فلاح اطفال خوارکی - پنج گانه	۶ ماهگی	فلاح اطفال خوارکی - پنج گانه		
جهت سکن درد، بی قراری و یا سبب راهنمایی لازم راز واکسیناتور سوال فرماید.					
در سویت تب بالا و یا بر گونه عارضه شدید و یا غیر معمول به واحد رانه خدمات پهندانی درمانی مراجعه فرماید.					

**توضیحات:**  
 \* پس از آفرین نوبت واکسن سه گانه، هر ده سال یکبار واکسن درگانه و پیز بیزگسانلان باید تزریق شود.

نام پاکسسور واکسیناسیون	سیالی واکسن	تاریخ مراجعة	نوع واکسن	نام پاکسسور واکسیناسیون	سیالی واکسن	تاریخ این مراجعة	نوع واکسن	توضیحات	جدول تقویم واکسیناسیون
		/ /	بار اول	DTP-Hep-B-Hib		/ /	(BCG)		
		/ /	بار دوم			/ /	بدو تولد		
		/ /	بار سوم			/ /	بار اول		
		/ /	بار اول	DTP- DTaP		/ /	بار دوم		
		/ /	بار دوم	DTaP		/ /	بار سوم		
		/ /	بار اول	MMR		/ /	بادکورا		
		/ /	بار دوم	MMR		/ /	بادکورا ۲		
		/ /	بدو تولد	Hep-B		/ /	فلاح اطفال تزریقی (IPV)		

**توضیحات:**

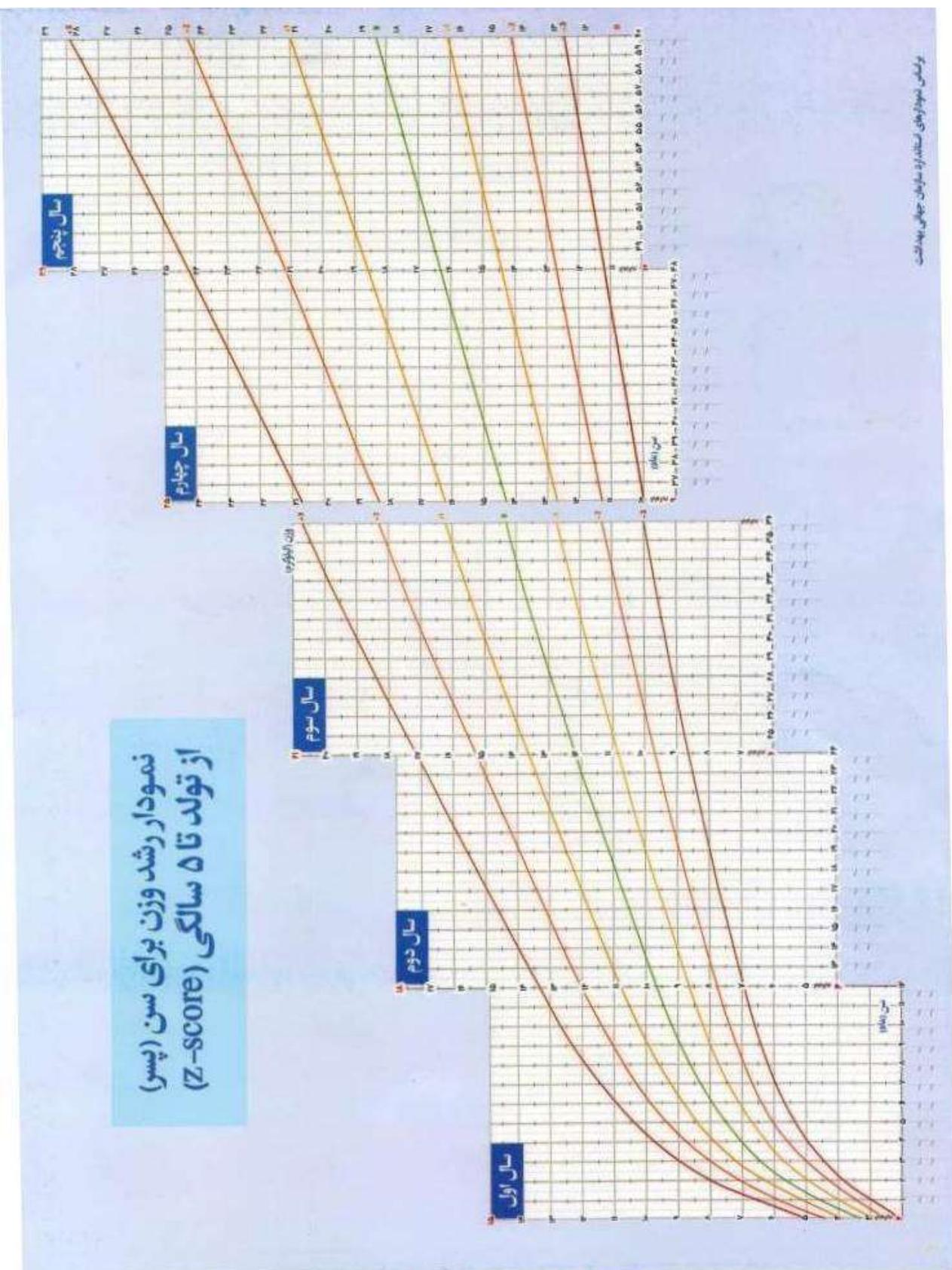
## نگذیه شیرفوار و شروع غذای کمکی

غذای کمک، اما مقدار کم شروع و به تدریج مناسب با استهای کودک پیشتر کنید و غذاهای هر مرحله را به مرحله بعد اضافه کنید.

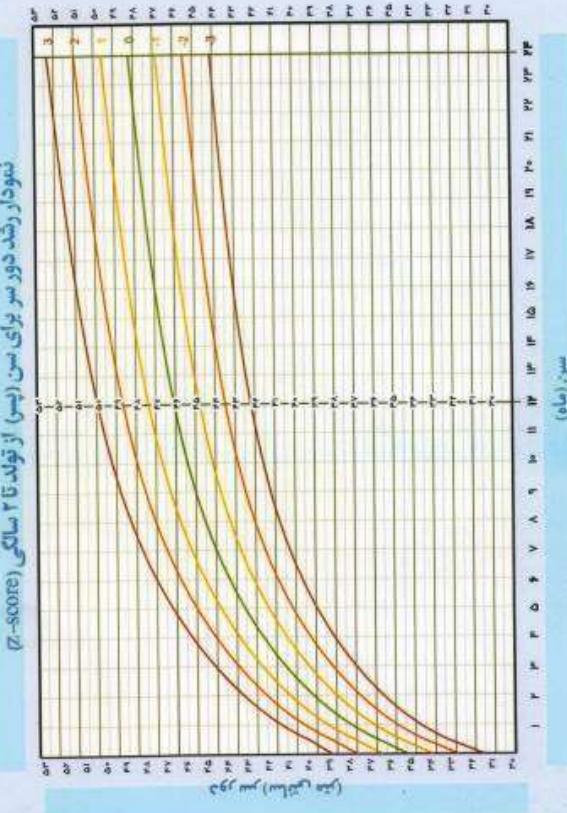
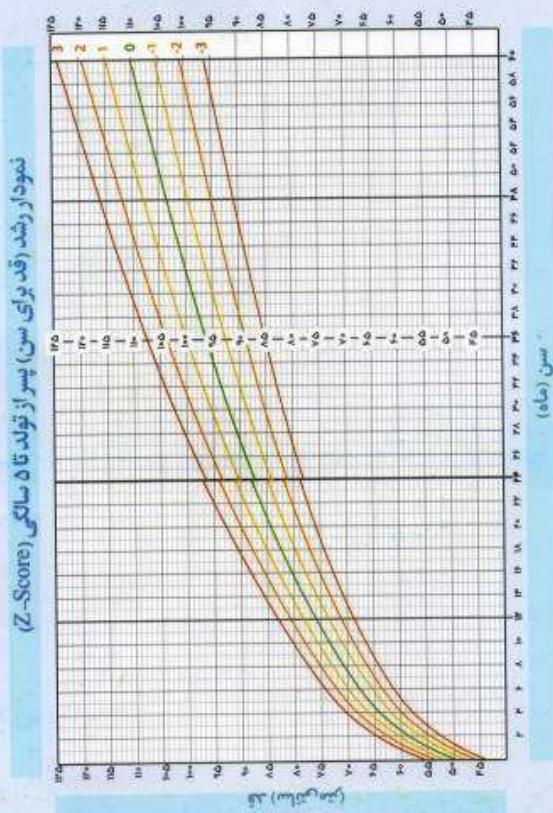
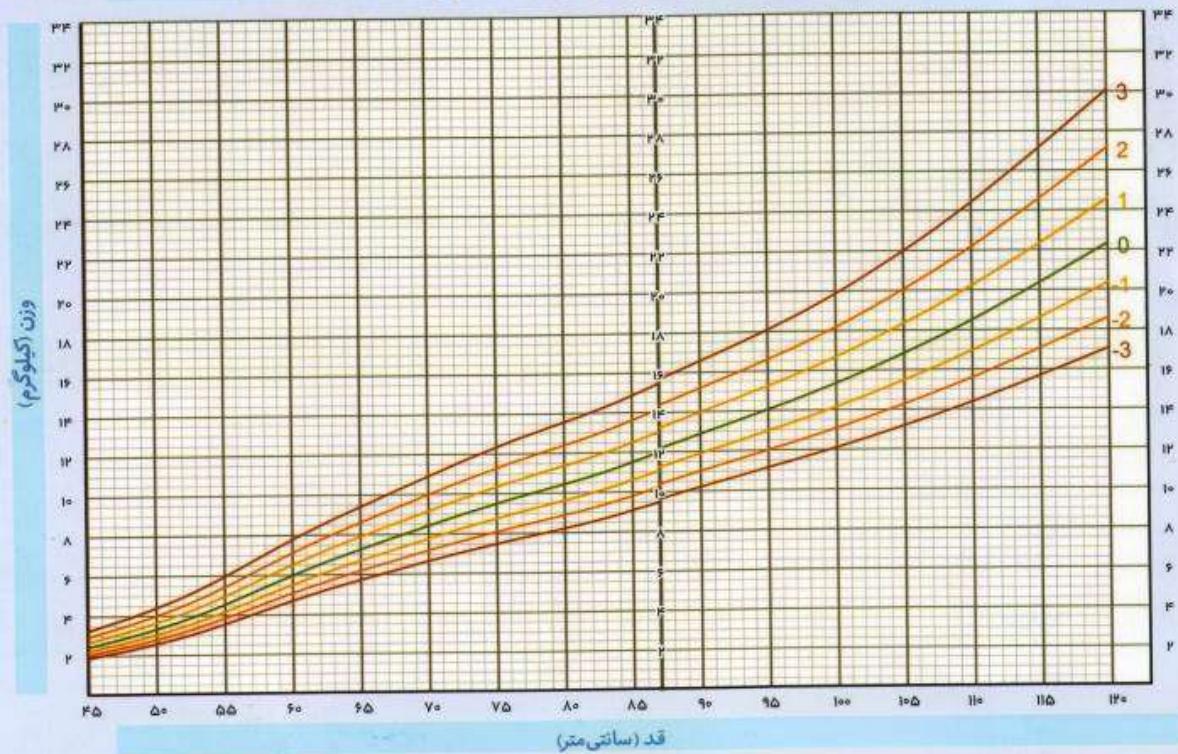


کودکان به تعداد و عدد های غذایی بیشتر نیاز دارند.  
قبل از تهیه غذا و دادن غذا به کودک دست های خود  
برای کودک استفاده کنید.

## نمودار رشد وزن برای سن (پیس) از تولد تا ۵ سالگی (Z-score)

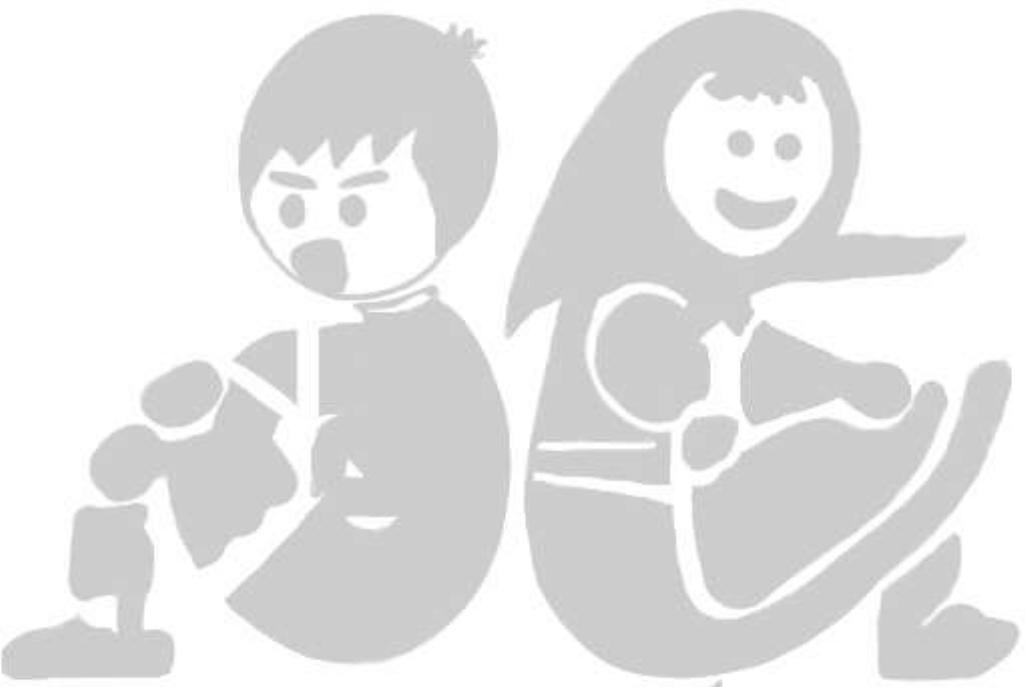


نمودار رشد (وزن برای قد) پس از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



## فصل ششم: فهرست منابع

1. Jennett PA, Scott SM, Atkinson MA, et al. Patient charts and physician office management decisions: chart audit and chart stimulated recall. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 1995;15(1):31-9.
2. Gareth Holsgrove. Guide to Case Based Discussion (CbD), An introduction for Trainees, Assessors and Educational Supervisors July 2006.
3. O'Donoghue D, Davison G, Hanna LJ, McNaughten B, Stevenson M, Thompson A. Calibration of confidence and assessed clinical skills competence in undergraduate paediatric OSCE scenarios: a mixed methods study. *BMC medical education*. 2018; 18(1):211.
4. Pippel E, Narciß E, Obertacke U, Strohmer R, Schüttelpelz-Brauns K. Physicians' roles in competency-based teaching: Do students recognize them?. *GMS journal for medical education*. 2018;35(3).
5. اسماعیلی محمد رضا، ابادزی، هادی، محمدی کناری حوریه. مقایسه عملکرد دانشجویان پزشکی و دستیاران اطفال در ثبت پرونده های پزشکی در بیمارستان کودکان امیرکلا. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۸۹؛ ۱۲ (۵): ۱۰۶-۱۱۱.
6. محمد رضا اسماعیلی دوکی، هادی سرخی، سید عباس فاطمی، فاطمه حسین زاده، یدالله زاهد پاشا، احمد تمدنی، نعیمه نجفیانی، رحیم براری سوادکوهی، ایرج محمدزاده، محمد رضا صالحی عمران، موسی احمدپور کچو، عباس هادی پور، سهیل اوصیا، محمود حاجی احمدی، علی پیژنی، حسن محمودی نسلی، پیمان اشرفی، کاظم بابازاده، علی محمد پور میر. تأثیر گنجاندن ستون «خلاصه در سیر بیماری» در صفحه ای دستورات پرونده های بیمارستانی بر افزایش ثبت سیر بیماری. دو ماهنامه مدیریت اطلاعات سلامت مرداد و شهریور ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۳۷۰-۳۸۱.
7. موعودی سیمین، جهانیان ایمان، شبستانی منفرد. روش های ارزشیابی مهارت های بالینی در آموزش علوم پزشکی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۹۳.
8. اصف زاده سعید. راهنمای آموزش بالینی برای دستیاران پزشکی. دبیرخانه شورای آموزش پزشکی تخصصی و عمومی، مزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۶.
9. امری پرویز، جهانیان ایمان، پروانه منیره. اصول سخنرانی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۸۹.
10. سازمان بیمه خدمات درمانی - اداره کل بیمه خدمات درمانی استان - دستورالعمل ضوابط رسیدگی به اسناد سرپایی بیمه های پایه.
11. سازمان بیمه سلامت - اداره کل بیمه سلامت استان - دستورالعمل ضوابط رسیدگی به اسناد بسته بیمه های پایه.



بیمارستان کودکان امیرکبیر