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

راهنمای آموزشی فراگیران 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

"هوالعلیم"

راهنمای آموزشی فراگیران 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 یدا.. زاهدپاشا (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)

دکتر کاظم بابازاده (استادیار)
دکتر مرتضی علیجانپور (استادیار)
دکتر حمیدرضا قائمی (استادیار)
دکتر سحر صدر محررپور (استادیار)
دکتر ساناز مهربانی (استادیار)
دکتر مسعود کیانی (استادیار)
دکتر محسن محمدی (استادیار)
دکتر فرشته باقری (استادیار)
دکتر زهره ضیاءتبار احمدی (استادیار)
دکتر علی محمدپور میر
دکتر سید عباس فاطمی
دکتر حاجی قربان نورالدینی
دکتر محمد پورنصرا...

مقدمه و سخنی با فراگیران گرامی:

طب کودکان یکی از شاخه های علم پزشکی است که به سلامت و بیماری‌های جنینی، نوزادان، شیرخواران، کودکان و نوجوانان و به امر تغذیه، تکامل و بلوغ آنها می‌پردازد. این علم یکی از رشته‌های اصلی بالینی است که آگاهی فراگیران عرصه پزشکی در سطوح مختلف از آن، در ارائه خدمت این عزیزان در آینده کمک ارزنده‌ای خواهد کرد.

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده) که با سابقه طولانی در شمال کشور به فعالیت‌های درمانی، آموزشی و پژوهشی مشغول می‌باشد، خدمات شایسته‌ای را تاکنون جهت ارتقای علم کودکان ارائه نموده و فرصت بسیار مناسبی را در اختیار فراگیران محترم در این خصوص فراهم آورده است.

حال که به لطف خدای بزرگ این توفیق برای ما حاصل شد تا در خدمت شما فراگیران عزیز باشیم، جهت استفاده بهینه آموزشی از امکانات موجود در این مرکز، درصدد برآمدیم تا کتاب حاضر را در ابتدای دوره تقدیم شما نماییم تا از این طریق ضمن آشنایی با قسمت‌های مختلف بیمارستان که در امر آموزش دخیل هستند، شما را با کلیاتی از مقررات آموزشی و نکات اخلاقی ضروری، مهم و چگونگی ارزشیابی در حین و پایان دوره آگاه نمائیم.

از آنجایی‌که بررسی‌های قبلی ما بر روی برخی عملکردهای آموزشی فراگیران مقطع پزشکی عمومی و تحصیلات تکمیلی گویای آن بوده که باید قدم‌های مؤثرتری در جهت بهبود آن‌ها برداریم (۱و۲). به همین منظور در این مجموعه به موضوعات مهم و مؤثر بر آموزش بالینی فراگیران در بیمارستان‌ها نظیر اصول یادگیری و آموزش بالینی در محیط بیمارستان، اصول کلی سخنرانی و معرفی بیماران، چگونگی ارائه گزارش صبحگاهی و نیز چگونگی ثبت پرونده‌نویسی بیماران نیز پرداخته شد؛ لذا با ارائه چک‌لیست‌هایی از چگونگی اجراء گزارش صبحگاهی و نیز چگونگی پرونده نویسی از جهت ثبت شرح حال، معاینه، سیر بیماری، گزارش وضعیت بیمار در زمان تحویل گرفتن، تحویل دادن و انتقال به بخش دیگر، درخواست مشاوره‌ها و خلاصه پرونده، فراگیران گرامی می‌توانند از این طریق در جهت ارتقاء فرایندهای فوق، آموزش لازم را دریافت نمایند و نیز بیماران از مراقبت‌های بهتر در طی بستری بهره‌مند گردند و همچنین پرونده‌ها جهت استفاده اهداف پژوهشی و نیز حقوقی کارآمدتر شوند.

بنابراین ضمن خیر مقدم، پیوستن شما عزیزان را به جمع بزرگ فراگیران این بیمارستان که هم‌اکنون بعضی از این دانش‌آموختگان گرامی در جای جای ایران عزیز و حتی در سایر کشورها در حال ارائه خدمات شایانی می‌باشند، به فال نیک می‌گیریم. امیدواریم در پایان دوره با کسب دانش و مهارت‌های لازم در علم کودکان، دانش آموخته شایسته‌ای جهت خدمت هر چه بهتر به کودکان معصوم و نیازمند و این فرشتگان کوچک باشید.

در پایان ضرورت دارد از همکاران گرامی‌ام در گروه کودکان و بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان به خاطر ارائه نظرات ارزشمند خود در جلسات هم‌اندیشی و تصویب موضوعات مطرح شده در تیم مدیریت آموزشی و کمیته آموزش علوم پزشکی بیمارستان که بنده را یاری نموده‌اند صمیمانه تشکر نمایم و نیز از کارشناسان محترم دفتر توسعه آموزش بالینی بیمارستان و مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر کودکان و آموزش گروه کودکان سرکار خانم‌ها فائزه آقاجانپور، خانم نیلوفر آبادیان، ساجده حاجی‌پور و فاطمه الماسی جهت کمک‌های ارزنده‌شان در این امر مهم سپاسگزارم.

خواهشمندیم این مجموعه حاضر را مطالعه فرموده و ما را از با ارائه پیشنهادهای سازنده‌تان در جهت ارتقاء و به‌روز رسانی آن، بهره‌مند سازید.

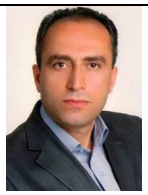
دکتر محمدرضا اسماعیلی

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 احمد تمدنی دانشیار، فوق تخصص خون و سرطان کودکان، رئیس بخش پیوند مغز استخوان و تالاسمی	 دکتر یدا.. زاهدپاشا استاد، فوق تخصص نوزادان، رئیس بخش نوزادان و NICU، مسئول امور دستیاران فوق تخصصی نوزادان، سردبیر مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل	 دکتر ایرج محمدزاده دانشیار، فوق تخصص آسم و ایمونولوژی کودکان، رئیس بخش ایمونولوژی	 دکتر هادی سرخی استاد، فوق تخصص کلیه کودکان، معاون پژوهشی مرکز تحقیقات* و بیمارستان، سردبیر مجله کاسپین کودکان، رئیس بخش کلیه و دیالیز	 دکترمحمدرضااسماعیلی استاد،فوق تخصص گوارش کودکان، رئیس مرکز تحقیقات*، مدیرمسئول مجله کاسپین کودکان، معاون آموزش بالینی و رئیس EDO بیمارستان، رئیس بخش گوارش و آندوسکوپی	 دکترمحمدرضاصالحی عمران دانشیار، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان رئیس بخش اعصاب
 دکتر موسی احمدپور استاد، فوق تخصص نوزادان رئیس بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع‌زاده)	 دکتر حسن محمودی دانشیار، فوق تخصص خون و سرطان کودکان رئیس بخش خون و انکولوژی	 دکتر محسن حق شناس دانشیار، فوق تخصص نوزادان، رئیس بخش نوزادان بیمارستان آیت ا... روحانی بابل	 دکتر کاظم بابازاده استادیار، فوق تخصص قلب کودکان رئیس بخش قلب کودکان	 دکتر زهرا اکبریان راد استادیار، فوق تخصص نوزادان بیمارستان آیت ا... روحانی بابل	 دکتر مرتضی علیجانپور استادیار، فوق تخصص غدد و متابولیک کودکان، مدیر گروه کودکان، رئیس بخش غدد
 دکتر حمیدرضا قائمی استادیار، فوق تخصص قلب کودکان	 دکتر سحر صدر محررپور استادیار، فوق تخصص کلیه کودکان مسئول امور کاروزان بیمارستان	 دکتر ساناز مهربانی استادیار،فوق‌تخصص گوارش کودکان مسئول امور دستیاران تخصصی کودکان بیمارستان	 دکتر مسعود کیانی استادیار، فوق تخصص ریه کودکان مسئول هماهنگی گراندراند رئیس بخش ریه و PICU	 دکتر محسن محمدی استادیار، فوق تخصص عفونی کودکان، مسئول امور کارآموزان رئیس بخش عفونی و اورژانس بیمارستان	

* مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان

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



دکتر هاله اخوان نیاکی
متخصص ژنتیک
رئیس بخش ژنتیک



دکتر عباس هادیپور
استادیار، فوق تخصص جراحی کودکان، رئیس بخش جراحی کودکان و اتاق عمل



دکتر سهیل اوصیاء
استادیار، فوق تخصص جراحی کودکان



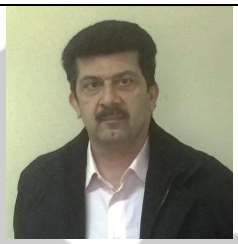
دکتر علی محمدپور میر
فوق تخصص عفونی کودکان



دکتر حاجی قربان نورالدینی
رادیولوژیست، مسئول رادیولوژی بیمارستان



دکتر محمد پورنصرا...
متخصص پاتولوژی و علوم آزمایشگاهی
مسئول آزمایشگاه بیمارستان



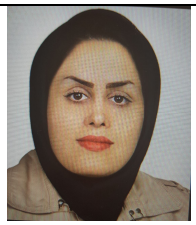
دکتر عباس فاطمی
متخصص کودکان، دبیر شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر کودکان



دکتر قدمعلی طالبی
دانشیار، فیزیوتراپیست، مسئول فیزیوتراپی بیمارستان



دکتر فرشته باقری
استادیار، مسئول شنوایی شناسی بیمارستان



دکتر زهره ضیاءتبار احمدی
استادیار، مسئول گفتاردرمانی بیمارستان



دکتر طباطبایی
رادیولوژیست بیمارستان



دکتر آرمان مسعودی
استادیار، فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

* همکاران بازنشسته گروه کودکان:



دکتر رحیم براری سوادکوهی
دانشیار، فوق تخصص عفونی کودکان
رئیس سابق بخش عفونی
بازنشسته در سال ۱۳۹۵



دکتر نعیمه نخجوانی
استادیار، متخصص کودکان
رئیس سابق بخش اورژانس و PICU و مسئول سابق هماهنگی گراندراند آموزشی
بازنشسته در سال ۱۳۹۶



مرحوم دکترفخرالسادات شریفی
استادیار گروه کودکان،
متخصص کودکان

* سایر همکاران بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان:

 دکتر حسن حسن‌نتاج مدیر بیمارستان	خانم مهری عمواقلی طبری مدیر خدمات پرستاری	خانم نیلوفر آبادیان کارشناس آموزش و دپارتمان	خانم فائزه آقاجانپور کارشناس آموزش بالینیوEDO مدیرداخلی‌مجله‌کاسپین کودکان رابط اعتباربخشی آموزشی بیمارستان	خانم ساجده حاجی‌پور کارشناس‌پژوهش‌و مرکز تحقیقات
	خانم ژاله اسدی شهمیرزادی سوپروایزر آموزشی بیمارستان	خانم فاطمه الماسی واحد سمعی، بصری و سالن کنفرانس	خانم منیژه امامی مسئول کتابخانه بیمارستان	خانم شهربانو گرجی نژاد سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول کمیته‌های بیمارستانی

آقای مجتبی شکوهی حراست و مسئول امور مالی	آقای عیسی علیزاده مسئول امور اداری	خانم سمیه حسن پور مسئول بهبود کیفیت و آموزش به بیمار، آموزش همگانی و ارتقای سلامت کارکنان	خانم رقیه ابراهیمیان کارشناس ایمنی و مدیریت خطر حوادث و بلایا	خانم رضوانه میرزایی سوپروایزر در گردش	خانم فاطمه یزدانی سوپروایزر در گردش
خانم زهرا شیخ الاسلامی سوپروایزر در گردش	خانم نسرین رحیمی سرپرستار اورژانس	خانم توران گیلانی سرپرستار داخلی ۱	خانم فریبا خبیری سرپرستار داخلی ۲	خانم رقیه آقالری سرپرستار داخلی ۳ (جراحی)	خانم طاهره جهانگیر سرپرستار NICU
خانم منصوره ابراهیمی (سرپرستار سابق و بازنشسته: خانم مظلومی) سرپرستار نوزادان	خانم زهرا بیانی سرپرستار PICU	خانم مریم بهکار سرپرستار پیوند مغزاستخوان	آقای بنی هاشمی مدیر داخلی بخش ژنتیک	خانم فاطمه مظفرپور مدیر داخلی تالاسمی	خانم میترا مقدسی سرپرستار اتاق عمل
خانم اشرف السادات شعائری سرپرستار دیالیز	خانم مولود اژدری مدیر داخلی درمانگاه	خانم حلیمه اسماعیلی مدیر داخلی رادیولوژی مربی فراگیران	خانم رقیه نوروزی مددکار بیمارستان	آقای سید علی سجادی پویا مدیر داخلی و سوپروایزر آزمایشگاه مربی فراگیران	آقای محمد عبدا... پور کارشناس فنی آزمایشگاه کمک مربی فراگیران
خانم قربانی مسئول اسناد پزشکی	خانم سمانه حسین‌زاده کارشناس تغذیه	خانم مژگان توسلی کارشناس فیزیوتراپی	خانم صالحی کارشناس بهداشت حرفه‌ای	مهندس فتح تبار مسئول IT بیمارستان	

بیمارستان کودکان امیرکلا

فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه و آشنایی با بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع‌زاده) ۸
بخش اول: معرفی بیمارستان و بخشها و واحدهای مربوطه ۱۰
بخش دوم: استراتژی بیمارستان ۸
بخش سوم: نقشه و شماره تماس (مستقیم و داخلی) بیمارستان ۱۱
بخش چهارم: کلیاتی از اصول یادگیری و آموزش بالینی در محیط بیمارستان ۱۷
بخش پنجم: اصول کلی سخنرانی و معرفی بیماران ۲۰
بخش ششم: رعایت نکات اخلاق حرفه‌ای، منشور حقوق بیمار و کارمند ۲۲
بخش هفتم: رعایت نکات ایمنی ۲۶
بخش هشتم: آیین نامه پوشش فراگیران ۴۲

فصل دوم: راهنمای فراگیران علوم پزشکی ۴۳
بخش اول: راهنمای کارآموزان پزشکی عمومی ۴۵
بخش دوم: راهنمای کارورزان پزشکی عمومی ۴۸
بخش سوم: راهنمای دستیاران تخصصی کودکان ۵۱
بخش چهارم: راهنمای دستیاران فوق‌تخصصی نوزادان ۵۸

فصل سوم: فرایند تهیه و تدوین پروپوزال، پایان‌نامه و مقاله ۶۲

فصل چهارم: راهنمای فراگیران پیراپزشکی ۶۵
بخش اول: پرستاری و مامایی ۶۶
بخش دوم: هوشبری و اتاق عمل ۷۷
بخش سوم: علوم آزمایشگاهی ۶۸
بخش چهارم: فیزیوتراپی ۸۱
بخش پنجم: رادیولوژی ۷۲
بخش ششم: شنوایی شناسی ۸۵
بخش هفتم: گفتاردرمانی ۸۸

فصل پنجم: پیوست‌ها ۹۴

فصل ششم: منابع ۱۳۸

فصل اول: مقدمه و آشنایی با بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع‌زاده)

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

بخشی از استراتژی بیمارستان کودکان امیرکلا

چشم انداز:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی کودکان امیرکلا که محل استقرار گروه آموزشی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد قصد دارد که طی ۵ سال آینده یکی از مجهزترین 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 بخش های متعدد فوق تخصصی جهت تربیت دانشجویان پزشکی، پیراپزشکی، دستیاران تخصصی کودکان و دستیاران فوق تخصصی نوزادان در حیطه هماتولوژی، انکولوژی، نفرولوژی، عفونی، ایمونولوژی، غدد، قلب، گوارش، اعصاب، جراحی، PICU، NICU، نوزادان، اورژانس، درمانگاه، همودیالیز، تالاسمی، ژنتیک و بخش پیوند مغز استخوان و.. بپردازد. همچنین بسط و ایجاد مراکز تحقیقاتی مستقل و ارائه خدمات درمانی با استفاده از آخرین امکانات و تجهیزات به مراجعه کنندگان، به روز رسانی و تجهیز مرکز به آخرین امکانات تشخیصی و درمانی، جذب و بکارگیری نیروی انسانی کارآمد، متعهد و توانمند در رده های 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 به‌نحو شایسته ای ایفا نماید.

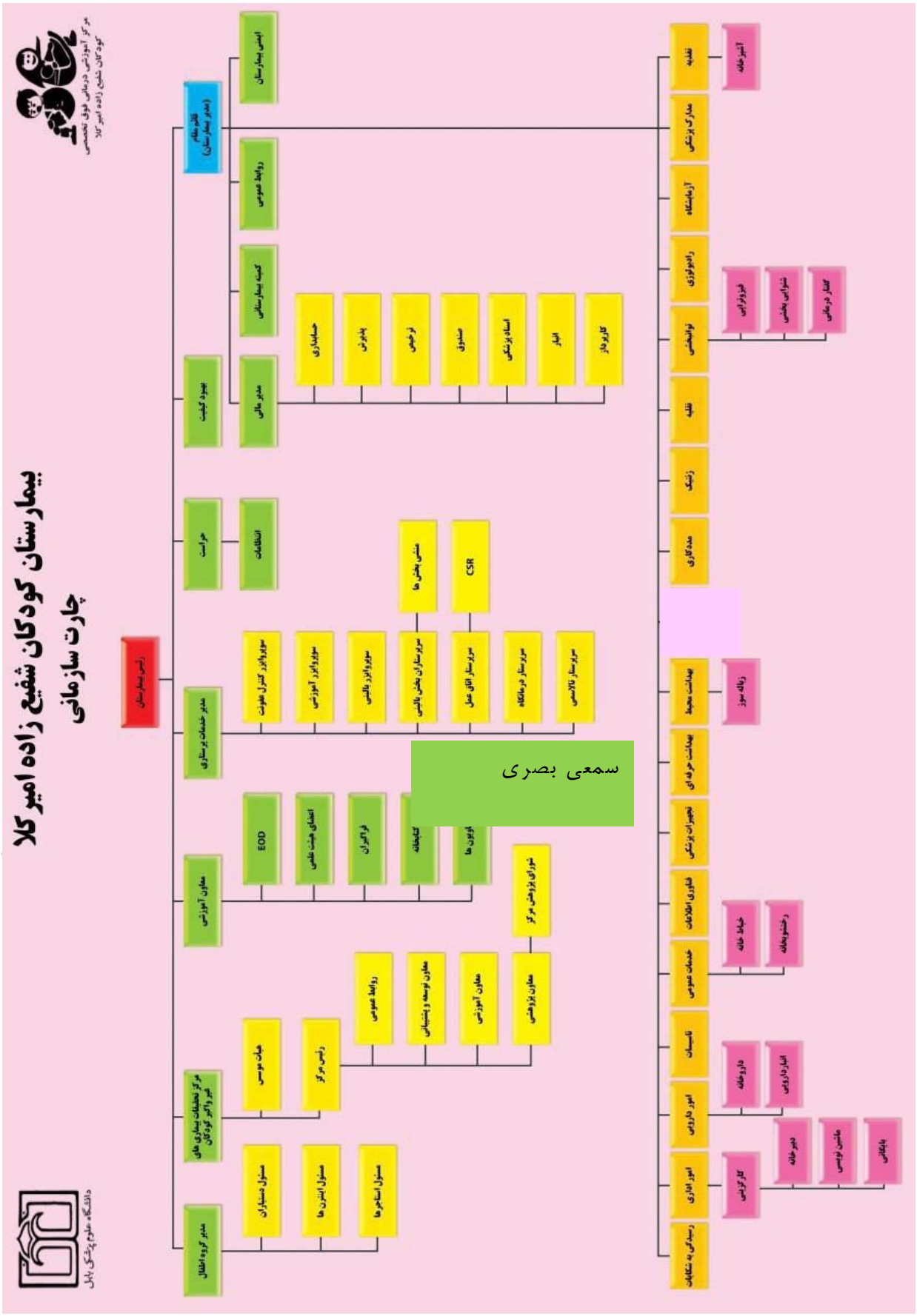
ارزش ها:

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

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

چارت سازمانی



مختصری از تاریخچه بیمارستان کودکان (شفیع زاده) امیرکلا

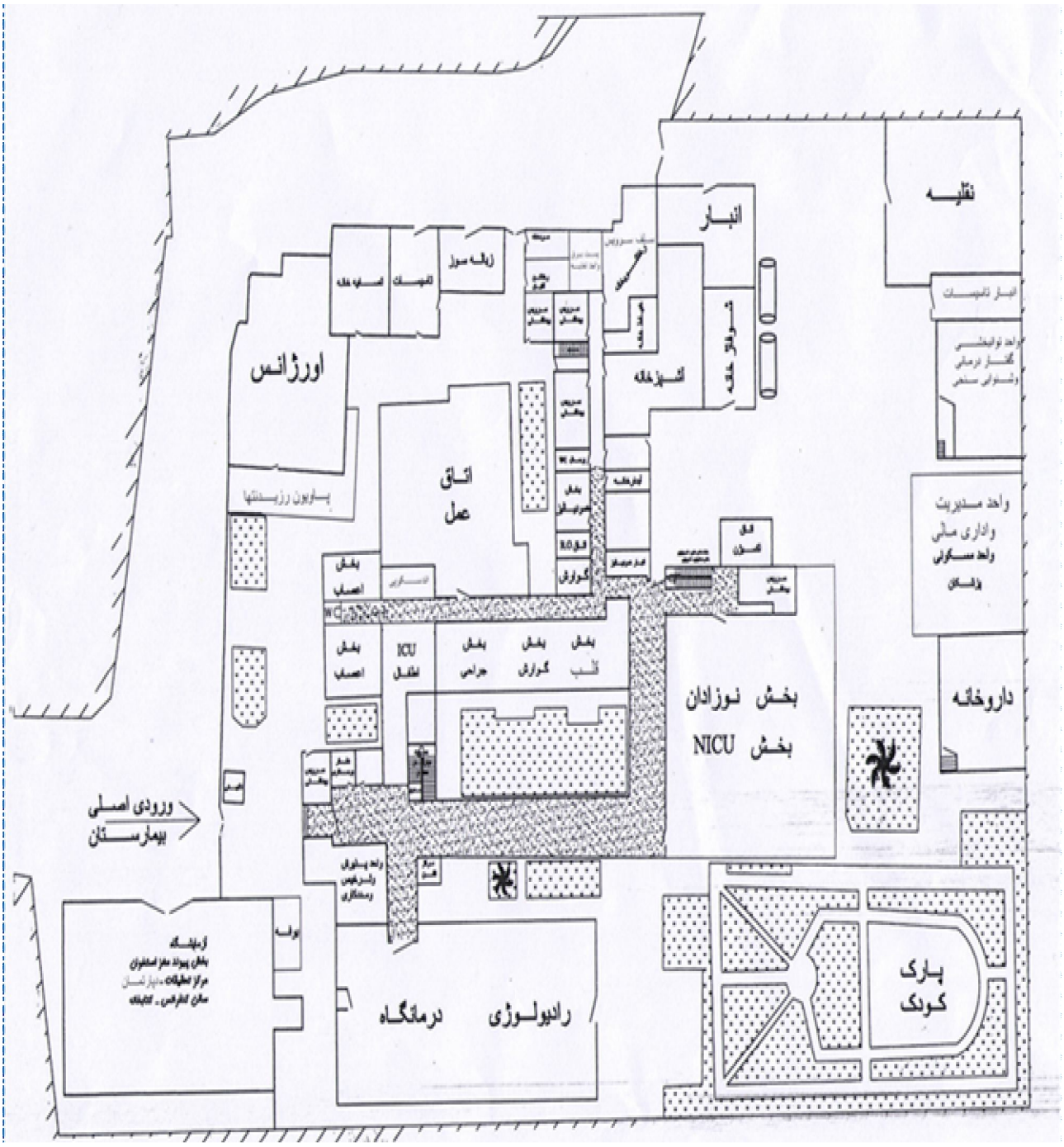


بیمارستان فوق تخصصی کودکان امیرکلا در سال ۱۳۴۱ شمسی در زمینی به مساحت ۱۰/۰۰۰ متر مربع با زیربنای حدود ۷/۰۰۰ متر مربع شامل: بخش های درمانی، اداری و تأسیسات، توسط فردی خیرخواه و نیک اندیش بنام مرحوم حاج محمدصادق شفیع زاده احداث و به جمعیت هلال احمر بابل واگذار گردید. این بیمارستان امدادی در اوائل سال ۱۳۴۲ 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 آن ماهانه قریب ۷ عمل 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 رؤسای 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 آلرژی، 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.

نقشه بیمارستان



موقعیت فیزیکی بیمارستان:

ساختمان اصلی بیمارستان، شامل بخش‌ها و واحدهای ذیل می‌باشد: طبقه همکف: بخش‌های اورژانس و پاویون دستیاران مذکر، 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، تلفن‌خانه، پاویون دستیاران و کارورزان مؤنث و بخش داخلی ۱ {شامل عفونی، ریه، ایمونولوژی و آلرژی، 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، سوپروایزر آموزشی و کنترل عفونت، سرویس بهداشتی. طبقه دوم: دپارتمان کودکان و جراحی کودکان، دفتر آموزش، EDO، مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان (اتاق کاربران کامپیوتری 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، شنوایی 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).

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:	۳۲۳۴۲۱۵۱ و ۳-۳۲۳۵۴۹۵۱ ۰۱۱
شماره فکس:	۰۱۱ ۳۲۳۴۰۶۵۶
سایت بیمارستان:	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



شماره تلفن های داخلی بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان کودکان امیرکلا (مرحوم شفیع زاده)

واحد/بخش	شماره تلفن	واحد/بخش	شماره تلفن	واحد/بخش	شماره تلفن	واحد/بخش	شماره تلفن	واحد/بخش	شماره تلفن
اورژانس		**آزمایشگاه**		**پاویون فلو آقایان**		**درمانگاه**		**مددکاری اجتماعی**	۱۹۷
اورژانس	۱۰۵	منشی آزمایشگاه	۱۱٤	پاویون فلو آقایان	۱۸٤	منشی	۱۰۷	**مامور بیمه**	۱۰٤
اورژانس	۱۹۲	آزمایشگاه	۱۱۵	پاویون فلو آقایان	۱۹٤	درمانگاه خون	۱۰۹	**کتابخانه**	۱۵۱
کلاس درس اورژانس	۲۰۸					اتاق درمانگاه ۱ و۲	۱۸۳- ۱۸۰		
همراه بیمار اورژانس	۱۵٦	مسئول آزمایشگاه	۱۳۹	پاویون فلو آقایان	۱۷۵	اتاق نوار مغز	۱٦٦	کنترل عفونت و سوپروایزر آموزشی	۱۷۹
اتاق عمل		میکروب شناسی	۱۸۲	**پاویون فلو خانم**	۱۸۹	اتاق اکو قلب	۱٤۷	**کلاس درس دکتر هادی پور**	۲۰۷
اتاق عمل	۱۱۸	پاتولوژی	۱٦۷	**پاویون رزیدنت آقا**		نوار قلب	۱۵۳		
اتاق عمل	۱۱۹	**آشپزخانه**		سال ۳	۱۷٦	درمانگاه غدد	۲۰۲	**گفتار درمانی**	۲۰۱
امور اداری و مالی		**آشپزخانه**	۱۲۹	سال۲	۱۷۷	نوبت دهی درمانگاه	۲۰۳	**شنوایی سنجی**	۲۰٤
رئیس امور اداری	۱۲۱	کارشناس تغذیه	۱۵۹	سال۱	۱۷۸	**داخلی ۲**	۱۱٦	**نگهبانی**	
رئیس امور مالی	۱۲۲	**سلف سرویس**	۱۰۳			همراه بیمار داخلی۲	۱٤٦	**نگهبانی ورودی بیمارستان**	۱۱۱
کارپردازی	۱۲۳	**اتاق کمیته ها**	۱۹۸	**دپارتمان**		**داخلی۳ ، جراحی وگوارش**	۱۱۷	**نگهبانی درب نقلیه**	۱۰۲
دبیرخانه	۱۲٤	**پاویون اینترنها(آقا)**	۱۳٦	واحد آموزش (دپارتمان)	۱۱۰	همراه بیمارداخلی۳	۱۵۷	**نگهبانی داخل سالن**	۱۸۷
اپراتور حسابداری	۱٦۰	**پاویون اینترنها(خانم)**	۱۳۷	اتاق اساتید	۱٤۵	**داخلی ۱**	۱۵۰	**نقلیه**	۱۲٦
حسابدار	۱٦۵	**پاویون پرستاری**	۱٦٤	**اتاق اساتید**	۱۲۷	همراه بیمار داخلی۱	۱۹۱-۱۵۵	**نوزادان**	۱٤۱
کارگزینی	۱۷۳	**پیوند**	۲۰۰-۱۹۹	**اتاق اساتید**	۱۰۸	**رختکن آقایان**	۱۵۸	**اتاق پزشک نوزادان**	۲۰٦
امور رفاهی	۱۸٦	**پذیرش**		**سونوگرافی و رادیولوژی**		**رختشویخانه**	۱۳۱	**اتاق شیردهی نوزادان**	۱۷۱
آی سی یو اطفال	۱٤۸	**پذیرش**	۱۳۲	سونوگرافی	۱۳۳	**ژنتیک**	۱٦۲	**آی سی یو نوزادان**	۱٤۲
		مسئول پذیرش	۱۳٤	منشی رادیولوژی	۱۳۵			**منشی آی سی یو نوزادان**	۲۱۳
آندوسکوپی	۱۹٦	صندوق پذیرش	۱٦۸	مسئول رادیولوژی	۱۸۱	**فروشگاه**	۱٤۳	**اتاق شیر آی سی یو نوزادان**	۲۱۰
		بایگانی پذیرش	۱۷٤	**تالاسمی**	۱٤۹	**فیزیوتراپی**	۱۹۰	**خیاط خانه**	۱۳۰
اسکرین	۱۰٦	**پاویون رزیدنت(خانم)**		**پذیرش تالاسمی**	۱٦۱	**فنی**	۱٤۰	**شماره تلفن‌های مستقیم ضروری:**	
		سال ۳	۱۲۰	**دفتر پرستاری**	۱۳۸	**اتاق اکسیژن فنی**	۱۷۲	**ریاست و مدیریت**	۳۲۳٤۲۹۹۳
انبار	۱۲۸-۱۱۳	سال۲	۱۹۳	**حراست**	۱٦۹	**مدیریت**	۲۱۲-۱۱۲	**دپارتمان و آموزش**	۳۲۳۵۳۰٦۱
آی تی(IT)	۲۰۹	سال۱	۲۱۱	**داروخانه**	۱۲۵	**مخابرات**	۱٤٤	**مرکز تحقیقات**	۳۲۳٤٦۹٦۳
آسانسور	۲۰۵			**دیالیز**	۱۷۰	**مرکز تحقیقات**	۱۵٤		

برنامه درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان کودکان امیرکلا

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

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

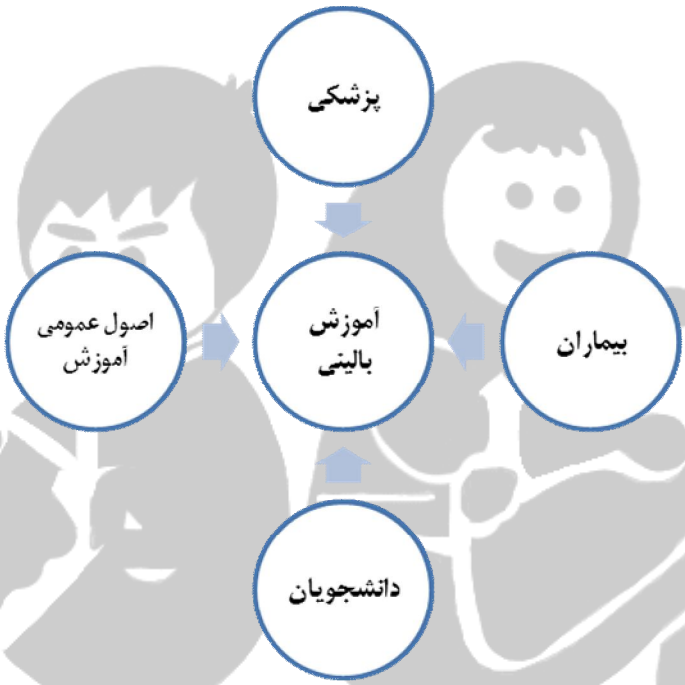
کدهای هشدار بیمارستان فوق تخصصی کودکان شفیع زاده

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

کلیاتی از اصول یادگیری و آموزش بالینی در محیط بیمارستان

آموزش بخش جدایی ناپذیر پزشکی و شاخه ای مرتبط با آن می باشد اساساً واژه دکتر (Docter) برگرفته از واژه لاتین docere به معنی آموزش دادن است.

بنابراین در عرصه این علم ضمن یادگیری، فراگیر می آموزد که چطور باید خود را برای یاددهی نیز آماده نماید محیط بیمارستان آموزشی، فضای بسیار مناسبی را برای فراگیران رشته های مختلف پزشکی از این جهت فراهم می آورد چرا که اساساً آموزش بالینی که محل تلاقی چهار حیطه، پزشکی، اصول عمومی آموزش، بیماران و دانشجویان می باشد که هر چهار عامل در فضای بیمارستانی برای اموزش وجود دارند.



پیوستن به جامعه پزشکی و پزشک شدن صرفاً یک روند اخذ مدرک دانشگاهی نیست بلکه یک فرآیند اجتماعی شدن حرفه ای (professional socialization) یعنی رشد ارزش ها و الگوهای رفتاری که فرد را قادر به اجرای نقش می کند 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 شیوه های 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 فراگیران را در این راستا بخوبی شکوفا می شود.

در جهت رسیدن به این هدف بزرگ یعنی اجتماعی شدن حرفه ای، پیشاپیش فراگیر 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 تمرین های مکرر او محقق می شود.

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

۱) حیطه شناختی (Cognitive Domain):

به جریان هایی که با فعالیت های ذهنی و فکری انسان سروکار دارند مربوط می شوند که بهترین حوزه یادگیری می باشند 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 کنند فرزندش تب دار است، هنگامی که تب را بخوبی بتواند تعریف کند یعنی دانش 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 دماسنج دمای مریض را مشخص کند و تب او را ثبت کند یعنی کاربرد دانش 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 متد به تناسب 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 ص ۳۵ کتاب

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 تقلید، 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 گیرند. بنابراین فراگیران باید بدانند که اضافه بر آموزش هایی که به طور صریح 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 معاینه و اجراء بعضی از اقدام های تشخیصی 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 مربیان 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، معاینه و یافته های پاراکلینیکی، با تفسیر این اطلاعات فرضیه های خوبی را بسازد و در نهایت نتیجه گیری نماید (نمودار ص ۳۸)

و نیز دانشجویان بالینی باید دقت 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 زودرس و سریع.

در همین راستا بطور مثال یک دانشجوی پزشکی عمومی یا دستیار تخصصی، در روند ثبت شرح حال و معاینه در پرونده بیماران در انتها 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 تشخیصی 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 اپروچ به مشکلات اصلی بیمار ارائه داده نمی شود و تشخیص های افتراقی بصورت پراکنده ارائه می گردد و نیز گاهی فراگیران بلافاصله بعد از ارائه شرح حال و معاینه 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 فراگیر 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. نمودار ص ۳۹

بدیهی است شایستگی هر یک از دانشجویان و فراگیران 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 ص ۱۲۰

مثلاً برای "می داند چطور" از سوالات چند گزینه ای و برای "نشان 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 می توانند شایستگی فراگیران را در پایان دوره ارزیابی کنند، در طی دوره نیز می توانند آنها را از بازخورد موارد مثبت و منفی عملکردشان اگاه نمایند تا بدین طریق فراگیران فرصت می یابند تا در جهت رفع نواقص و ارتقاء آموزشی خود تا پایان دوره اقدام نمایند.

البته باید اذعان نمود که بکارگیری همه ی این ابزارهای تشخیصی نمی تواند بطور کامل شایستگی فراگیران را مورد سنجش قرار دهد بطور مثال اگر فردی قرار است راننده خوبی باشد صرفاً آگاهی از قوانین آئین نامه راهنمایی و رانندگی و بَلد بودن رانندگی نمی تواند از ان شخص راننده ی خوب و شایسته ای بسازد چرا که شخصیت فرد و واکنش های مختلف او در شرایط خاص و متفاوت نمی تواند صرفاً با قبولی در امتحانات راهنمایی و رانندگی آشکار گردد.

اصول کلی سخنرانی و معرفی بیماران (در کنفرانس ها و جلسات مختلف بیمارستان)

گاهی ضرورت دارد که فراگیران در طی دوره جهت موضوعات خاص و یا ارائه یافته های علمی خود برای سایر فراگیران و یا استادان نظیر آنچه که در جلسات دفاع پایان نامه ها دیده می شود، 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 دهند:

- از موضوع و زبان 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 مهمترین 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 انها را مورد توجه قرار دهند.
- 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 آهنگ صدا می تواند بطور سازنده ای حتی مطالب تئوریک و خشک و کم روح را، برای شنوندگان جذاب نماید.
- ضمن حفظ اعتماد به نفس از غرور بیجا پرهیز گردد.

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



شخصیت سخنران:

البته برای فراگیران در اولین سخنرانی ها ممکن است هنوز شخصیت آنها به درستی و برای حاضرین نسبت به استادان و سایر شخصیت های جا افتاده و باتجربه شناخته نباشد ولی این دسته از فراگیران می توانند بتدریج با استفاده از اخلاق و رفتار خوب و بالا بردن کیفیت و روش ارائه سخنرانی و تکرار ارائه سخنرانی ها، شخصیت خود را بیشتر بسازند و پایه های توجه بیشتر حضار را برای سخنرانی های بعدی خود پی ریزی نمایند.

از نکات مهم که روش ارائه سخنرانی را ارتقا می دهند شامل:

- رعایت زمان و فرصتی که در اختیار سخنران گذاشته می شود
- نوع وسایل کمک آموزشی که جهت ارائه سخنرانی بکار گرفته می شود نظیر اسلاید پاورپوینت و یا فیلم های آموزشی
- در تهیه اسلاید های 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 بلعکس بهتر از اسلایدهای با حروف پررنگ در زمینه های پررنگ، توجه حاضرین را به خود جلب می نمایند.

- 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 ۴۰-۳۶، 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 محتوی 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 شیوا ارائه گردد.
- از گرافیک ها و اشکال متنوع بهره گرفته شود.

نکات مهم و ویژه ای که فراگیران 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 پیشاپیش 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 امیرکلا

نکاتی چند از رعایت اخلاق حرفه‌ای

منشورحقوق بیمار در ایران

بینش و ارزش

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

بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

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 ؛

۱ –۶ (در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد ؛

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

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

۱–۹ (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 ؛

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

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

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

۱–۱۳ (در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائهی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

۱–۱۴ (در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانوادهاش در زمان احتضار میباشد. بیماردر 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.

۲-۱ (محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

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

۲-۱ -۲ (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 ؛

۲-۱ -۳ (نام، مسؤولیت و رتبهی حرفهای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفهای آنها با یکدیگر؛

۲-۱ -۴ (روشهای تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیمگیری بیمار ؛

۲-۱ -۵ (نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛

۲-۱- ۶ (کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۲-۱ -۷ (ارائه آموزشهای ضروری برای استمرار درمان ؛

۲-۲ (نحوهی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

۲-۲ -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:

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

– 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 ؛

۲-۲ -۲ (بیمار میتواند به کلیهی اطلاعات ثبتشده 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.

۳-۱ (محدوده انتخاب و تصمیمگیری درباره موارد ذیل میباشد:

۳-۱ -۱ (انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائهکنندهی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛

۳-۱ -۲ (انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛

۳-۱ -۳(شرکت یا عدم شرکت درهر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیمگیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛

۳-۱ -۴ (قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار میدهد؛

۳-۱ -۵ (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.

۳-۲ (شرایط انتخاب و تصمیمگیری شامل موارد ذیل می باشد:

۳-۲ -۱ (انتخاب و تصمیمگیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

۳-۲ -۲ (پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیمگیری و انتخاب داده شود.

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

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

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

۴-۳ (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 بر خلاف ضرورتهای پزشکی باشد.

۵ -دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۵-۱ (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 ؛

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

۵-۳ (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 ی حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهدهی تصمیمگیرندهی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیمگیرندهی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک میتواند از طریق مراجع ذیربط 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 امیرکلا

نکاتی چند از رعایت اخلاق حرفه‌ای .....

منشور حقوق کارکنان مرکز آموزشی درمانی کودکان امیرکلا

از آنجائیکه توفیق خدمت به بیماران و نجات جان انسان ها در زمره 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:

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

بیمارستان کودکان امیرکلا

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 بخش های بیمارستان اثر گذاشته و مقولات کیفیت، مدیریت خطر و اداره بالینی و سلامت و ایمنی را دربرمی گیرد.

واحد کنترل عفونت بیمارستان کودکان امیرکلا در طبقه فوقانی آزمایشگاه واقع شده و برای اجرای نظام مراقبت عفونت های 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 عفونت های بیمارستانی
۲) کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی
۳) تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی
۴) آموزش فراگیران سطوح مختلف بیمارستان جهت کنترل عفونت بیمارستانی با برگزاری کلاس‌های مربوطه

توصیه های واحد کنترل عفونت به فراگیران جدیدالورود:

۱. واکسن آنفلوانزا هر ساله به فراگیران تزریق می گردد.
۲. واکسن هپاتیت بصورت موردی به افراد مشکوک و یا در معرض خطر تزریق می‌گردد؛ واکسیناسیون هپاتیت در ۳ نوبت ۶، ۱، ۰ ماه و انجام سرولوژی بعد از واکسیناسیون (۲-۱ ماه بعد) ضروری می باشد.
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 عفونت های 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 بریدگی های باز و ملتحمه و گازگرفتگی که منجربه پارگی اپیدرم می شود 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 چشم ها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی
ه) 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 ۱۰-۵ 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 ۵cc-۳ 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 ومایعات زیر بالقوه عفونت زا محسوب می شوند :مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمنیوتیک .میزان خطر انتقال عفونت HIV ، HBV و HCV از این مایعات مشخص نیست.

(ادرار، بزاق، 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. درصورت 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 پودرلباسشویی با وایتکس 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، آنژیوکت، لانست، تیغ بیستوری و ویالهای شکسته و ...) در داخل سطل های زباله خودداری نمائید و آنها را داخل سفتی‌باکس بیاندازید و وقتی ۳/۴ سفتی باکس پر شد درب آن را ببندید و از سرپوش گذاری سرسوزن های آلوده جداً خودداری نمایید.

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

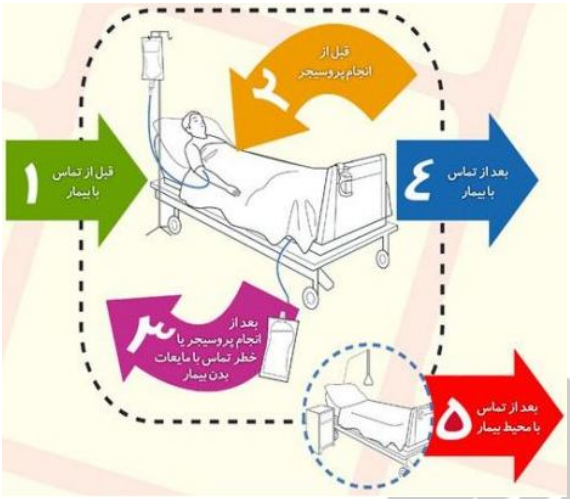
۱۴. به بیماران توضیح دهید که جهت گرفتن نمونه ادرار، نمونه باید بعد از شستشوی پرینه با آب و صابون و از وسط ادرار گرفته شود.

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 آشکاردست ها، آلودگی با مواد پروتئینی مانند خون یا سایر مایعات و ترشحات بدن، بعد از استفاده از سرویس بهداشتی و درصورت مواجهه با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپورمانند زمان طغیان های کلستریدیوم

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



۲. طبق دستورالعمل WHO دست ها باید در ۵ موقعیت شسته یا ضدعفونی گردند:

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

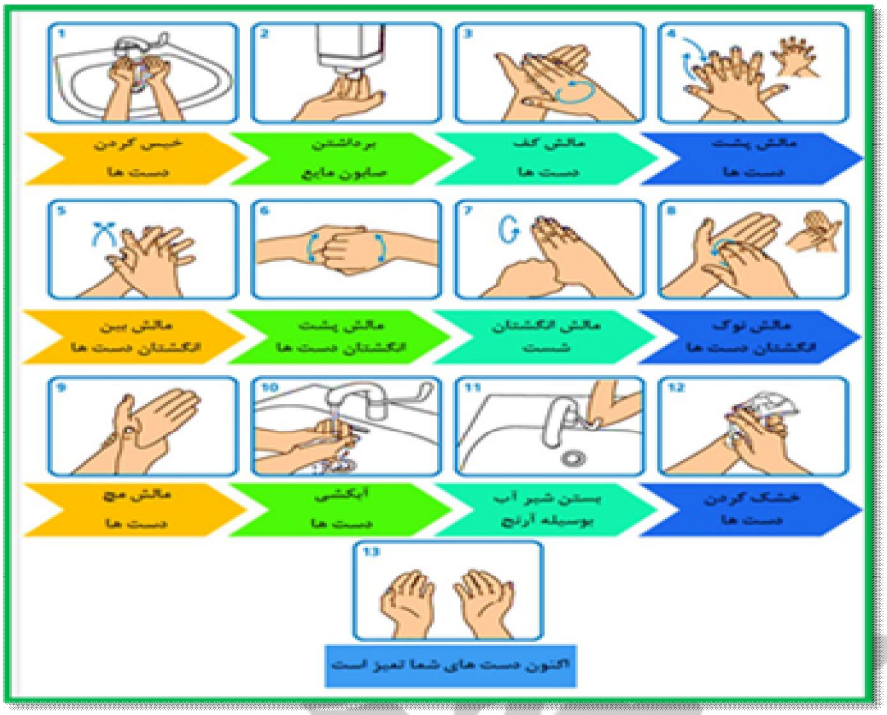
۱) قبل از تماس با بیمار
۲) قبل از اقدامات درمانی تمیز/ استریل
۳) بعد از مواجهه با مایعات بدن
۴) بعد از تماس با بیمار
۵) بعد از تماس با فضای مجاور بیمار

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 بخش مربوطه حتما اسکراب انجام شده و از دستکش استریل استفاده شود.
۶. به منظور افزایش میزان رعایت بهداشت دست، افشانه های محلول ضدعفونی 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 دست ها 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 پاتوژن ها می باشد. ضرورت استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن در موقعیت های مختلف ارائه 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 می شود، ضرورتا از دستکش استفاده شود.
۱۰. الزاما از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات یا مراقبت از یک بیمار استفاده نمایید.
۱۱. درصورتی 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. درموارد 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 فعالیت های مربوط به بیماران ایزوله از دستکش تمیز استفاده نمایید.

✓ **فراگیران باید برای شستن دستها نکات ذیل را 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، دست ها 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 ببندند.
۵. به این نکته توجه کنند که دست مرطوب به سهولت آلوده می شود و میکروارگانیسم ها را گسترش می دهد بنابراین، خشک کردن مناسب دست ها جزء لاینفک فرآیند بهداشت دست می باشد.

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



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

۱. ۲۰تا۳۰ 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. حداکثر بعد از ۷–۸ بار انجام هندراب، یک نوبت دستها 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 دست ها قبل از عمل جراحی





الزامات پیش از اسکراب جراحی:

* از ناخن مصنوعی یا لاک ناخن نباید استفاده شده باشد.
* ناخن دست ها باید کوتاه باشد و در هنگام شستشو به بهداشت آن توجه ویژه شود.
* قبل از ورود به اتاق عمل و ضدعفونی دست، تمام زیورآلات (حلقه، دستبند و ساعت) را باید از دست خارج کرد.
* در اولین ورود به اتاق عمل و همچنین اگر دست ها آلودگی قابل مشاهده دارند، دست ها را تا آرنج با آب و صابون بشویید.
* برس ناخن نباید استفاده شود زیرا موجب آسیب پوستی شده. اما اگر لازم به استفاده از برس ناخن بود، حتماً باید استریل بوده و یا از نوع یک بار مصرف آن استفاده شود .

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

HAND HYGIENE



دســت های خود را به درستــی شســـــــــته ایــد؟

بخش های به رنگ سبـــز عموما در شستشوی دست به فراموشی سپرده می شوند.

دستان خود را با دقــت با آب و صابون بشورید.

Reduce the spread of disease

Global Handwashing Day | 15th October

Global Handwashing Day

رعایت بهداشت دست ها سلامتی را به شما هدیه می دهد.

۵ موقعیت بهداشت دست در بیمارستان



بیمارستان کودکان امیرکلا

به هیچ وجه پوشیدن دستکش جایگزین شستن دست با آب و صابون یا استفاده از محلول های الکلی نمی شود.

موارد استفاده از دستکش استریل

- ✓ انجام هرگونه اقدامات جراحی
- ✓ انجام اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی
- ✓ برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط با راههای عروقی (ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران)
- ✓ آماده نمودن محلول های تغذیه مکمل جهت انفوزیون
- ✓ آماده نمودن داروهای شیمی درمانی جهت تزریق
- ✓ تغذیه وریدیTotal parietal Nutrition
- ✓ زایمان طبیعی



موارد استفاده از دستکش تمیز

تماس مستقیم با بیمار:

- ◊ احتمال قرار گرفتن در معرض خون ، مایعات بدن ، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و مواردیکه بصورت مشهود آلوده به مایعات دفعی بیمار می باشد.
- ◊ تماس با خون، غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار
- ◊ احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانیسم های شدیداً عفونی و خطرناک
- ◊ گرفتن خون از بیمار
- ◊ موقعیت های اورژانس یا اپیدمی
- ◊ گذاردن و یا برداشتن آنژیوکت ◊ معاینه لگنی یا واژینال
- ◊ قطع یا بستن راه وریدی و کشیدن خون
- ◊ ساکشن سیستم های آندوتراکیال باز

تماس غیر مستقیم با بیمار:

- ◊ تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار
- ◊ جابه جایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات
- ◊ جابه جایی یا تخلیه پسماندها
- ◊ تمیز نمودن ترشحات مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء و یا در ضمن لکه گیری البسه

مواردی که پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد.

تماس مستقیم با بیمار :

- ○ گرفتن فشارخون ، درجه حرارت و نبض بیمار
- ○ تزریق زیر پوستی یا عضلاتی به بیمار
- ○ حمام دادن و پوشاتیدن لباس بیمار
- ○ انتقال بیمار
- ○ مراقبت از گوش و یا چشم بیماران در صورت فقدان ترشح
- ○ هرگونه مراقبت از راه وریدی در بیماران در صورت عدم تشت

تماس غیر مستقیم با بیماران:

- ● استفاده از گوشی تلفن مشترک بین بیماران و کادر بخش
- ● درج گزارش در پرونده بالینی و یا چارت بالای سربیمار
- ● دادن داروهای خوراکی به بیماران
- ● جابه جایی اثاثیه بیمار
- ● جمع نمودن سینی غذای بیمار و یا قطع لوله تغذیه ای بیمار
- ● تعویض ملحفه بیمار(در صورت عدم آلودگی واضح یا ایزوله
- ● گذاردن ماسک تنفسی یا کانولای بینی بصورت غیرتهاجمی

استفاده نامناسب از دستکش باعث انتقال پاتوژنها می شود.

توالی صحیح پوشیدن لوازم محافظت شخصی (PPE)

نوع PPE مورد استفاده بر اساس میزان احتیاط مورد لزوم تفاوت دارد،
مثلا Standard یا Contact یا Droplet یا Airborne.

کلیه زیور آلات دست را خارج کنید. — دست ها را ضدعفونی کنید / بشویید و کاملا خشک کنید.

1. GOWN / APRON

با گان یا کاور مخصوص کل بدن را از گردن تا زانوها و بازو تا مچ دست ها بپوشانید.
بند آن را در پشت گردن و کمر گره بزنید.



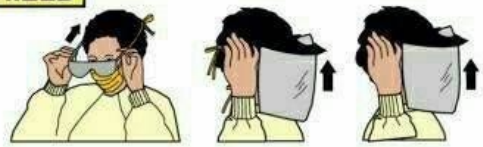
2. MASK OR RESPIRATOR

بند یا کش مربوط به ماسک را وسط سر و پشت گردن فیکس کنید. قطعه روی بینی و چانه ماسک را در محل خود تنظیم کنید.



3. GOGGLES OR FACE SHIELD

عینک (چشم پوش) ایمنی یا محافظ شفاف صورت را استفاده کنید و از اینکه در محل مناسب قرار گرفته مطمئن شوید.



4. GLOVES

دستکش ها را بپوشید و آنها را تا روی مچ بالا بکشید.



Developed using CDC Guidelines

توالی صحیح درآوردن لوازم محافظت شخصی (PPE)

1. GLOVES

سطح خارجی دستکش آلوده است – آن را لمس نکنید.

با استفاده از انگشت شست و اشاره، دستکش دست مقابل را بگیرید و آنرا به آرامی خارج کنید. دستکش در آمده را در دست دستکش دار نگهدارید. دو انگشت دست بدون دستکش را زیر مچ دستکش دست مقابل ببرید و آن را خارج کنید. دستکش اول را درون لنگه دوم قرار دهید و مجموعه آنها را دور بیندازید.



2. GOGGLES OR FACE SHIELD

سطح خارجی عینک ایمنی یا محافظ صورت آلوده است – آن را لمس نکنید

عینک یا محاظ صورت از دسته بگیرید و آرام خارج کنید.
آن را در جای مخصوص برای استفاده مجدد و یا ظرف آشغال بیندازید.
دستان خود را ضدعفونی کنید / بشویید و کاملا خشک کنید.



3. GOWN / APRON

جلوی گان و آستین ها آلوده هستند – آن را لمس نکنید.

گره های پشت را باز کنید. از ناحیه گردن و شانه ها گان را خارج کنید، فقط به سطوح داخلی آن دست بزنید. گان را طوری بپیچید که داخلش رو به بیرون باشد. آن را لوله یا تا کنید و دور بیندازید.



4. MASK OR RESPIRATOR

ناحیه بیرونی ماسک آلوده است – آن را لمس نکنید.

ناحیه انتهایی بند ها یا کش را بگیرید و ماسک را خارج نمایید. ماسک را دور بیندازید.
دستان خود را ضدعفونی کنید / بشویید و کاملا خشک کنید.



ترتیب پوشیدن تجهیزات حفاظت فردی

۱- • شستن دست ها



۲- • گان



۳- • کلاه



۴- • ماسک



۵- • عینک یا
• محافظ صورت



۶- • دستکش



ترتیب خارج نمودن تجهیزات حفاظت فردی

۱- • دستکش



۲- • شستن دست ها



۳- • گان



۴- • کلاه



۵- • عینک یا
• محافظ صورت



۶- • ماسک



۷- • شستن دست ها



احتیاطات استاندارد

Standard Precautions

همیشه احتیاطات استاندارد را رعایت کنید



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



لوازم مشترک بیماران را به خوبی
پاکسازی و ضد عفونی کنید



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



بهداشت تنفسی و آداب عطسه و
سرفه کردن را رعایت کنید



پس از استفاده از وسایل تیز و برنده
با رعایت احتیاطات لازم آنها را دفع کنید



تکنیک های آسپتیک را رعایت کنید



سطوح محیطی را مرتباً پاکسازی کنید



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

احتیاطات تماسی روش **پوشیدن** صحیح وسایل حفاظت فردی

CONTACT PRECAUTIONS **Donning** Personal Protective Equipment (PPE)

۱. بهداشت دست را بجا آورید — 1.Perform Hand Hygiene



اگر بر روی دستان شما چرک و آلودگی قابل رویت باشد

باید آنها را با آب و صابون معمولی بشویید

در غیر این صورت می توانید از محلول های الکلی استفاده کنید

۲. گان — 1.Gown

۱- دستان خود را داخل آستین ها قرار دهید



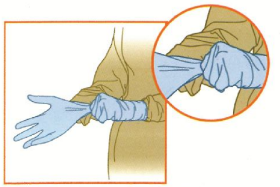
۲- ابتدا بندهای قسمت گردن و سپس قسمت کمر را ببندید





۳. دستکش — 1.Gloves

۱- دستکش ها را بپوشید و تا روی آستین ها بالا بکشید



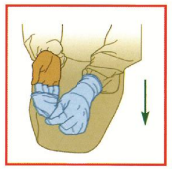
احتیاطات تماسی روش **درآوردن** صحیح وسایل حفاظت فردی

CONTACT PRECAUTIONS **Removal** Personal Protective Equipment (PPE)

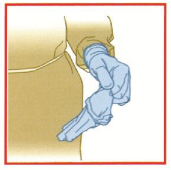
۱. دستکش — 1.Gloves

● سطح خارجی دستکش ها را لمس نکنید_ آلوده است

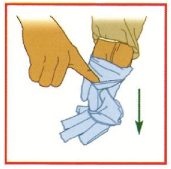
۱- کف دست یکی از دستکش ها را نیشگون بگیرید و آن را از دست خارج کنید



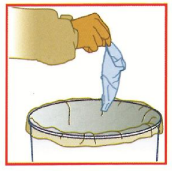
۲- دستکش خارج شده را از قسمت پشت و رو شده توسط دستی که دستکش دارد نگه دارید



۳- انگشت اشاره دستی که دستکش ندارد را از بالا به زیر دستکش دست مخالف ببرید



۴- طوری دستکش را در آورید که پشت و رو شود و در آخر هر دو را دور بیندازید



۲. گان — 1.Gown

● سطح خارجی گان را لمس نکنید_ آلوده است

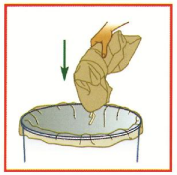
۱- گره بند ها را باز کرده و از هم جدا کنید



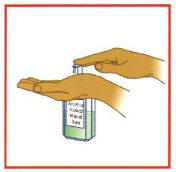
۲- گان را از قسمت شانه در آورید



۳- گان را پشت و رو کنید کاملا تا کنید و دور بیندازید



۳. بهداشت دست را بجا آورید — 1.Perform Hand Hygiene



اگر بر روی دستان شما چرک و آلودگی قابل رویت باشد

باید آنها را با آب و صابون معمولی بشویید

در غیر این صورت می توانید از محلول های الکلی استفاده کنید



عفونت هایی که رعایت احتیاطات تماسی برای آنها ضرورت دارد

آبسه ای که ترشح دارد ،آدنو ویروس ،سلولیتی که ترشح دارد ،اسهال با عامل کلستریدیوم دیفیسیل ،زخم بستر عفونی ،دیفتری جلدی ،عفونت ناشی از شیگلا ،زرد زخم و انواع میکروارگانیسم هایی که از طریق تماس می توانند منتقل شوند

رعایت بهداشت دست کلید طلایی پیشگیری از عفونت های بیمارستانی

احتیاطات قطرات روش پوشیدن صحیح وسایل حفاظت فردی

DROPLET PRECAUTIONS Donning Personal Protective Equipment (PPE)

۱. بهداشت دست را بجا آورید 1.Perform Hand Hygiene



اگر بر روی دستان شما چرک و آلودگی قابل رویت باشد
باید آنها را با آب و صابون معمولی بشویید
در غیر این صورت می توانید از محلول های الکلی استفاده کنید

۲. ماسک 1.Mask

۱- ماسک را باز کنید



۲- ماسک را بر روی دهان و بینی خود قرار دهید، کش ها را پشت گوش ها بیندازید یا بندها را از پشت سر گره بزنید



۳- گیره ماسک را فشار دهید تا قسمت بالایی آن به خوبی بر روی بینی شما قرار بگیرد



۳. عینک یا شیلد محافظ 1.Shield or Protective Eyewear

۱- شیلد یا عینک را طوری بر روی صورت قرار دهید تا به خوبی چشمها حفاظت شوند



احتیاطات قطرات روش درآوردن صحیح وسایل حفاظت فردی

DROPLET PRECAUTIONS Removal Personal Protective Equipment (PPE)

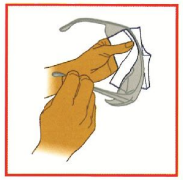
۱. عینک یا شیلد محافظ 1.Shield or Protective Eyewear

● سطح خارجی عینک یا شیلد را لمس نکنید_ آلوده است

۱- با استفاده از دسته های نگه دارنده عینک یا شیلد را از روی صورت خود بردارید



۲- عینک یا شیلد چند بار مصرف را ضد عفونی کنید و اگر یک بار مصرف می باشد، آن را دور بیندازید



۲. ماسک 1.Mask

● سطح خارجی ماسک را لمس نکنید_ آلوده است

۱- با استفاده از کش ها یا بندها، ماسک را از روی دهان خود برداشته و پایین بیاورید



۲- ماسک را دور بیندازید



۳. بهداشت دست را بجا آورید 1.Perform Hand Hygiene

اگر بر روی دستان شما چرک و آلودگی قابل رویت باشد
باید آنها را با آب و صابون معمولی بشویید
در غیر این صورت می توانید از محلول های الکلی استفاده کنید



کمیته کنترل عفونت بیمارستان شهید بهشتی

عفونت هایی که رعایت احتیاطات قطرات برای آنها ضرورت دارد

آدنو ویروس، دیفتری حلقی، منتژیت ناشی از اپی گلوتیت یا هموفیلوس آنفلوانزا، پنومونی ناشی از هموفیلوس، ویروس آنفلوانزا، عفونت های مننگوکوکی، اوریون، مایکوپلاسما پنومونیه، سیاه سرفه، سرخجه، پارو ویروس، عفونت های تنفسی با عامل استرپتو کوک و کلیه میکروارگانیسم هایی که می توانند از طریق هوا منتقل شوند

رعایت بهداشت دست کلید طلایی پیشگیری از عفونت های بیمارستانی

احتیاطات ذرات معلق در هوا (Airborne)

(احتیاطات عوامل میکروبی موجود در هوا، مضاف بر احتیاطات استاندارد هستند. در صورت بروز هر گونه سوال، احتیاطات استاندارد را مشاهده نمایید)

توجه!

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



قرار دادن 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 بیش 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 بپوشید. پیش از خروج از محوطه ی مراقبت از بیمار، روپوش خود را درآورده و بهداشت دست را رعایت نمایید.



بهداشت دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)

از لمس غیر ضروری سطوحی که در مجاورت بیمار قرار دارند اجتناب نمایید.

اگر برروی دست ها آلودگی های قابل مشاهده نظیر مواد پروتئینی، خون و ترشحات بدن وجود دارد، دست ها را با آب و صابون بشویید.

پس از شستن دست ها با آب و صابون یا در شرایطی که دست ها عاری از آلودگی های قابل مشاهده باشد، دست های خود را با محلول های ضدعفونی کننده ی الکلی آغشته نموده و مالش دهید. راه جایگزین می تواند شستن دست ها با صابون ضدمیکروبی و آب باشد.



در هر یک از شرایط زیر بهداشت دست را انجام دهید:

- پیش از تماس مستقیم با بیماران
- پس از تماس با خون، ترشحات بدن یا مواد دفع شده توسط بدن، غشاهای مخاطی، جاهایی از پوست که آسیب دیده و پانسمان زخم
- پس از تماس با بخش هایی از پوست بیمار که آسیب ندیده است (مثلا 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 پاکیزه 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 الامکان 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 ایمنی را سریعا نسبت به افراد آسیب پذیر انجام داده یا گلوبولین ایمنی مناسب را برای آن ها فراهم آورید.


HAND WASHING
IN
CSSD
Management
OR
پس از تحویل گرفتن وسایل آلوده دستها شسته شود
Cleaning and disinfection
پس از شستشوی وسایل کثیف و درآوردن دستکش دستها بلافاصله شسته شود.
Prep and pack
قبل از بسته بندی وسایل تمیز برای استریل شدن ، دستها شسته شود
Sterilization
قبل از انتقال پک های استریل شده از اتوکلاو به قفسه ها دستها شسته و تمیز باشد.
Sterile stores
جابجایی و انتقال بسته های استریل به اطاق عمل با دستان تمیز انجام شود

بیمارستان کودکان امیرکلا



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

مقدمه:

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

مایعات بالقوه عفونت زا عبارتند از:

خون، مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد، مایع آمنیوتیک، منی و ترشحات واژن.

میزان خطر انتقال شغلی:

در اثر وقوع نیدل استیک احتمال انتقال هپاتیت B بسته به وضعیت فرد منبع از ۱ تا ۳۰ درصد، احتمال انتقال هپاتیتC بطور متوسط ۱/۸ درصد و احتمال انتقال ایدز ۰/۳ درصد می باشد. ویروس هپاتیت ب در خون در دمای اتاق به مدت یک هفته و ویروس HIV تا چند ساعت زنده باقی می ماند و خطر انتقال بیماری وجود دارد.



عوامل موثر بر میزان خطر انتقال پس از نیدل استیک:

- وجود خون واضح بر روی وسایل
- فرورفتن مستقیم سوزن در شریان یا ورید
- جراحت عمیق
- بیماری پیشرفته یا بار ویروسی بالا در فرد منبع
- فرو رفتن سوزنهای توخالی(سوزن تزریق، آنژیوکت، ...) در مقایسه با سوزنهای توپر(سوزن بخیه، ...)

پس از وقوع نیدل استیک اقداماتی بایدصورت گیردکه به مراحل شش گانه PEP نامگذاری شده است و شامل مداوای محل مواجهه، ثبت و گزارش دهی، ارزیابی مواجهه، ارزیابی منبع مواجهه، مدیریت عفونتها و پیگیری می باشد.

۱- مداوای محل مواجهه:

- محل مواجهه با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب معمولی و صابون شستشو دهید.
- غشاهای مخاطی غیرچشم مواجهه یافتـه را با آب معمولی فراوان شستشو دهید.
- چشم مواجهه یافته را با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شستشو دهید.
- از هرگونه دست کاری و فشردن محل مواجهه خودداری کنید.
- از مواد گندزدا یا ضدعفونی کننده که می تواند باعث ایجاد سوزانندگی و التهاب شوند استفاده نکنید.



۲-ثبت و گزارش دهی:

موارد مواجهه شغلی را سریعا به کارشناس کنترل عفونت بیمارستان و درصورت عدم حضور وی به سوپروایزر گزارش دهید. چگونگی و جزئیات وقوع نیدل استیک و اقدامات صورت گرفته ثبت می گردد.

۳- ارزیابی مواجهه:

احتمال انتقال ایدز و هپاتیت با توجه به نوع ترشحاتی که مواجهه با آن اتفاق افتاده، راه و شدت مواجهه ارزیابی شود.

عواملی که باید در ارزیابی مدنظر باشند:

۱) نوع مواجهه:



- آسیب پوستی
- مواجهه غشاهای مخاطی
- مواجهه پوست ناسالم

۲) نوع مایع/بافت:



- خون
- مایعات حاوی خون قابل رؤیت
- مایعات یا بافت بالقوه عفونی
- تماس مستقیم با ویروس در آزمایشگاه

۳) شدت مواجهه:

- مقدار خون یا ترشحات
- عمق مواجهه در تماس های پوستی
- حجم ترشحات در تماسهای مخاطی

۴) ارزیابی اولیه فردی که دچار مواجهه شده است:

- سابقه عفونت HCV، HBV، HIV
- سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ آن

٤-ارزیابی منبع مواجهه:

بیمار از نظر HBS Ag، HCV Ab و HIV Ab بررسی شود. در صـورتی که نتایج این آزمایشات در سوابق بیمار موجود نیست برای اطلاع از وضعیت مـنبع هر چه سریعتر اقدام شود.

افراد ذیل در گروههای پرخطر قرار می گیرند:

- مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی
- افرادیکه سابقه زندان داشته اند
- فرادیکه سابقه رفتارهای جنسی پرخطر دارند
- همسر یا شریک جنسی هر یک از گروههای فوق

٥-مدیریت عفونتها:

		درمان براساس وضعیت آلودگی فرد منشا		
	سابقه ایمنی فرد آسیب دیده	HBs Ag مثبت	Bs Ag منفی	تا شناخته
	واکسینه نشده است	آغاز دوره واکسیناسیون همراه با یک دز ایمنوگلوبولینG	آغاز دوره واکسیناسیون	آغاز دوره واکسیناسیون
واکسینه شده است	پاسخ ایمنی کافی	نیاز به درمان پیشگیری نیست.	نیاز به درمان پیشگیری نیست.	نیاز به درمان پیشگیری نیست.
	پاسخ ایمنی نا کافی	آغاز دوره دوم واکسیناسیون همراه با یک دز ایمنوگلوبولینG یا دو دز ایمنوگلوبولینG به فاصله یک ماه	نیاز به درمان پیشگیری نیست.	در صورتیکه فرد منبع در گروه پرخطر است مشابه مورد HBs Ag مثبت عمل شود.

مواجهه با HCV:

در حال حاضر هیچ توصیه ای برای پروفیلاکسی بعد از تماس برای HCV وجود ندارد. ایمنوگلوبولین مؤثر نیست، واکسن نیز وجود ندارد. برای کارکنان مواجهه یافته باید مشاوره مناسب، آزمایش و پیگیری انجام شود.

مواجهه با HIV:

معیارهای شروع پروفیلاکسی HIV عبارتند از:

- مواجهه در ۷۲ ساعت اخیر اتـفاق افـتاده بـاشد. و
- فـرد مواجهه یافته مبتلا به عـفونت HIV نیست یا در زمان تصمیم گـیری وضـعیت نامـشخص دارد. و
- مخاط و یا پوست آسیب دیده در تـماس با مایعـات یا لقوه عفونی بدن قرار گرفته اند. و
- منبع، مبتلا به عفونت HIV است ویا جزء گروههای پرخطر قرار دارد.

پروفیلاکسی بعد از تماس با HIV باید بلافاصله شروع شود و حداکثر در ۷۲ سـاعت اول توصیه مـی گردد.

درمان دارویی:

داروهای ضـد رتروویروسی به مدت ۲۸ روز تـجویز می گردد. در صورتیکه در زمان شروع درمان وضعیت HIV منبع ناشناخته بوده و نتیجه آزمایش بعدا منفی گزارش شود نیاز به تکمـیل دوره درمـان پیشگیری نیست و درمان دارویی قطع می شود.

از عوارض شایع این داروهای ضد رتروویروسی می توان بـه تهـوع، اسـهال، خـستگی و سردرد اشاره نـمود. به فرد مواجهه یافته باید توصیه نـمود تا از اهدای خون ، پلاسـما، اعضا، بافت و شیردهی در دوره پیـگیری خودداری کند. برای مقاربت از کاندوم استفاده کند. از اشتراک در وسایل تزریق و سایر وسایل برنده مثل تیغ ریش تراشی و سایر رفتارهای پرخطر خودداری نماید.

٦-پیگیری:

انجام آزمایشات پیگیری بطوریکه آزمایش آنتی بادیهای HIV و HCV در هفته ششم، ماه سوم و ماه ششم بعد از مواجهه انجام شود. در مواردی که فرد مواجهه یافته مبتلا به HCV باشند و یا به دنبال مواجهه به HCV شود آزمایش HIV Ab را باید یکسال پس از مواجهه تکرار نمود.

« با توجه به خـطرات ناشی از نیـدل استیک و احتمال انتقال بیماریهایی مـهلک مـانند ایدز و هپاتیت از طریق آن وهمچـنین استرسهایی که به فرد آسیب دیده وارد می شود بیاییم در زمان ارائه خدمات بهداشتی درمانی احتیاطهای استاندارد از جمله: **ممنوعیت دریوش گذاری مجدد سرسوزن، پوشیدن دستکش در زمـان تماس بـا خـون و ترشحات بالقوه عفونی، شستن دستها در هنگام تماس با بیمار و پس از آن و .....** را رعایت کنیم».

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، استانداردهای پوشش افرد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل می‌باشد.
منظور از محیط آموزشی، دانشگاه، دانشکده‌ها، آموزشکده‌ها، بیمارستان‌ها، محیط های آموزشی (کلاس درس، سالن کنفرانس، کتابخانه و محیط‌های عمومی، سلف سرویس و ....) می‌باشد.

آیین نامه اجرایی « پوشش عمومی و حرفه‌ای» دانشجویان در محیط های 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، بدن نما، زننده ،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 مقنعه‌های بلند، مانتو و شلوار 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 تونیک) 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، انگشتر(به جز حلقه ازدواج) و عطرهای تند 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 حرفه و در رده‌های مختلف متحدالشکل باشد.
۹- روپوش بیمارستان باید به رنگ سفید، سالم، تمیز، دکمه‌ها بسته، اتو کشیده ، گشاد و حداقل تا زانو با ضخامت مناسب باشدبه 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 آموزشی دانشگاه	معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه	معاونت آموزش بالینی بیمارستان