

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

کتابچه معرفی مرکز پزشکی آموزشی و درمانی مهدیه

(ویژه دستیاران و کارورزان جدیدالورود)

مرکز اعتبار بخشی آموزشی - واحد توسعه آموزش بالینی (EDU)



آدرس: تهران میدان شوش، خیابان فدائیان اسلام - تلفن: ۵۵۰۶۲۶۲۸ - کدپستی: ۱۱۸۵۸۱۷۳۱۱

E.mail: mahdiyeh_hospital@sbmu.ac.

تایید کنندگان :

- سرکار خانم دکتر شهرزاد زاده مدرس / رئیس مرکز
 - سرکار خانم دکتر عاطفه مریدی / معاون آموزشی و پژوهشی
 - سرکار خانم دکتر مریم ورزش نژاد / مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
- تهیه کننده : سرکار خانم دکتر مریم ورزش نژاد / مسئول اعتبار بخشی آموزشی
- تاریخ تنظیم بازنگری (بازنگری نهم) : شهریور ۱۴۰۳

هدف از بیان ماموریت و رسالت - چشم انداز - ارزش ها - اهداف کلان - سیاست های کلان مرکز آشنایی کلیه کارکنان با برنامه بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز می باشد.

فهرست :

شماره صفحه:

۱- فصل اول:

۴	 مقدمه
۴	 تاریخچه
۴	 معرفی مرکز
۴	 رسالت و چشم انداز

۲- فصل دوم:

۵	 منشور حقوق بیمار
۶	 منشور حقوق کارکنان
۶	 منشور اخلاق در مرکز پزشکی و آموزشی درمانی مهدیه

۳- فصل سوم :

۷	 معرفی سیستم HIS
---	-----------------------

۴- فصل چهارم :

۹	 مسایل قانونی
---	--------------------

۴- فصل پنجم:

۱۲	 نمودار سازمانی مرکز
۱۳	 نمودار سازمانی واحد اعتبار بخشی و گروه ایمنی مرکز
۱۴	 نمودار سازمانی کمیته ها
۱۶	 نمودار سازمانی واحد کنترل عفونت
۱۷	 الگوریتم مواجهه شغلی
۱۹	 نمودار سازمانی مدیریت پرستاری
۲۰	 نمودار سازمانی تیم مدیریت آموزش (واحد توسعه آموزش بالینی (EDU))

۶- فصل هفتم:

۲۲	 معرفی استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی
----	--

۷- فصل هشتم:

۳	 خط مشی عملکرد نحوه سنجش سیستم آموزشی و کنترل وضعیت آموزش ، پژوهش و درمانی اعضای هیئت علمی در هر
۲۵	 شیفت
۲۸	 خط مشی نحوه ارزیابی عملکرد یادهی اعضای هیئت علمی در عرصه های دانش و توانمندی های بالینی - مهارت های فردی - رفتار حرفه ای
۳۰	 خط مشی ارزیابی یادگیری رشته ها و مقاطع مختلف فراگیران در عرصه دانش و توانمندی های بالینی ، مهارت های فردی ، رفتار حرفه ای
۳۲	 خط مشی پایش میزان و کیفیت فعالیت های آموزشی اعضای هیئت علمی
۳۳	 خط مشی توانمند سازی اعضای هیئت علمی با تاکید بر اجرای دوره ای آموزشی ، پایش میزان اثربخشی
۳۵	 خط مشی به ازای انجام اقدامات درمانی
۳۷	 خط مشی رعایت اخلاق حرفه ای و پزشکی توسط فراگیران
۳۹	 خلاصه مقررات داخلی کارورزان پزشکی (دستور العمل داخلی)
۴۱	 الزامات بیمه ای (ویژه دستیاران)
۴۷	 مقررات اداری

لازم به توضیح است:

کتابچه خلاصه مقررات و آیین نامه های دستیاری تخصصی پزشکی (چاپ دانشگاه) به پیوست ضمیمه می باشد.

فصل اول:

مقدمه



با توجه به اینکه عملکرد پزشکان (دستیاران) در مراکز درمانی باید برپایه استاندارد های تعریف شده که خود مستلزم آشنایی کامل با پیشینه بیمارستان و فلسفه وجودی آن (رسالت و چشم انداز و نمودار سازمانی) - محیط فیزیکی - نحوه گردش بیمار مراجعه کننده به بیمارستان - قوانین و مقررات اداری - استاندارد های پوشش - آشنایی با استاندارد های تعریف شده در وزارت متبوع - مبحث کنترل عفونت - کمیته های فعال در آن می باشد. لذا، در این کتابچه با رعایت اصل بازنگری بر آن شدیم تا با هدف آشنا نمودن دستیاران جدیدالورود به مرکز با محور های فوق ایشان را در همان بدو ورود در مسیر ارایه خدمت برپایه استاندارد های اعتبار بخشی و اجرای هرچه دقیق تر طرح تحول نظام سلامت هدایت نماییم.

تاریخچه مرکز

این مرکز دارای زمینی به مساحت ۲۷۰۰۰ بیش از متر مربع و زیر بنای ۱۳۰۰۰ متر مربع می باشد که توسط مرحوم حاج مهدی صبحی وقف گردیده است. ساختمان اداری در سال ۱۳۳۴ و سپس ساختمان مرکزی در بهمن ماه سال ۱۳۶۲ به بهره برداری رسید.

این بیمارستان در ابتدا بصورت تک تخصصی زنان و زایمان فعالیت خود را آغاز نمود و پس از جذب هیئت علمی مورد نیاز در سال ۱۳۶۶ بصورت آموزشی ادامه فعالیت داد.

در نزدیکی این مرکز، بیمارستان های سوم شعبان و اکبرآبادی واقع است، با این وجود سالانه حدود ۶۰۰۰ زایمان در آن صورت گرفته و از بالاترین آمار تحت فعال NICU (۴۰ تخت) در سطح دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و منطقه برخوردار است.

اعضاء هیئت علمی این مرکز ۲۵ نفر است که در زمینه های زنان و زایمان، نازایی، پرناتالوژی، نوزادان، رادیولوژی، جراحی عمومی، پاتولوژی و طب فیزیکی فعالیت می نمایند.

معرفی مرکز

نوع وابستگی: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و غیر هیات امنایی دارای پروانه زنان و زایمان
وضعیت پروانه: تمدید دارد.

نوع فعالیت و کاربری: آموزشی درمانی

نوع کاربری: تخصصی

رسالت مرکز

تأمین و ارتقاء سلامت بانوان جامعه

(بانوان مبتلا به بیماری های زنان - پستان - مادران باردار و نوزادان پرخطر - زوجین نابارور و سایر اقشار جامعه)

تربیت نیروی انسانی متخصص

چشم انداز و ارزشها در مرکز

انتخاب مرکز برتر زنان در سطح استان تهران

ارزش های مرکز پزشکی و آموزشی درمانی مهدیه

بهره گیری از احترام به حقوق بیماران و کارکنان - انجام فعالیت های گروهی روحیه امانت داری - دانش محور - مسئولین پذیری - نتیجه گیری و پاسخگویی با تلاش بر خودباوری و اخلاقیات و نوآوری در برابر جامعه

منشور حقوق بیمار

۱-بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی -فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

۲-بیمار حق دارد پزشک - پرستار و سایر اعضاء گروه معالج و محل بستری خود را در صورت تمایل بشناسد.

۳-بیمار حق دارد مراحل تشخیص بیماری و درمان خود را شخصا ویا در صورت رضایت به واسطه فردی از بستگان , از کادر درمانی مطالبه نماید.البته این اطلاعات در فوریت های پزشکی نباید به تاخیر در روند درمان ویا تهدید جانی بیمار گردد.

۴-بیمار حق دارد قبل از انجام معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص شیوه معاینه , عوارض احتمالی ویا کاربرد سایر روشهای تشخیصی را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت ودر انتخاب روش درمان مشارکت نماید.

۵-بیمار حق دارد در صورت تمایل وعدم تهدید سلامتی جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود را مبنی بر خاتمه درمان ویا مراجعه به سایر مراکز درمانی اعلام نماید.

۶-بیمار حق دارد از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی , نتایج معاینات و مشاوره های بالینی اطمینان حاصل نمایند, جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام شود.

۷-بیمار حق دارد از نوع فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان که مرتبط و موثر در مراحل درمان و سلامت وی است اطلاع حاصل نماید.

۸-بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام به سایر مراکز درمانی , از مهارت گروه معالج , میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

۹-بیمار حق دارد در صورت نقص حقوق خویش که موضوع این منشور است, بدون نگرانی از اختلال در کیفیت خدمات سلامت به مسئولین ذیصلاح شکایت نماید واز نحوه رسیدگی و نتیجه آن در اسرع وقت آگاه گردد.



منشور حقوق کارکنان

افتخار ما خدمت به بیماران است

توفیق خدمت به بیماران محترم و نجات جان انسان ها در زمره والاترین عبادات و همانا نجات جان یک انسان از جانب پروردگار معادل بانجات جان تمامی انسان ها محسوب می شود.

منشور حقوق کارکنان در این مرکز تدوین گردیده تا با رعایت آن خدمت متناسب با شان و منزلت بیماران گرامی فراهم گردد .
حق در این منشور به معنی اختیار - توانایی و مصونیت است و کارکنان می توانند در مواردی بزرگوارانه از حق خود بگذرند.

۱- حق مصونیت از هر گونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری

۲- حق داشتن امنیت برای ایفای وظایف شغلی اعم از امنیت مالی - جانی و شغلی

۳- حق حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین در مواردی که به سبب انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند.

۴- حق امتناع از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود و حق پابندی به قسم نامه های حرفه ای در حدود شرع و قانون

۵- 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

۶- حق برخورداری از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین - کارکنان - ماموران دولتی - بازرسان - بیماران و همراهان ایشان

منشور اخلاق مرکز پزشکی و آموزشی درمانی مهدیه

منشور اخلاق

این مرکز خود را متعهد به

ارایه خدمات صادقانه به مردم و جلب رضایت ایشان

تلاش در بکارگیری فضای مناسب به منظور ارایه خدمت و نیز استفاده از دانش روز و نوآوری بکارگیری صحیح تجهیزات موجود با حفظ کرامت انسانی در ارایه خدمت به بیماران

پایبند به قوانین اداری جاری - حضور به موقع - ارایه خدمت همراه با دلسوزی و تدبیر در جهت حفظ و نگهداری از منابع موجود و در اختیار در مرکز

پایبند برای ارایه خدمات مناسب - صحیح و مطلوب و به موقع به بیماران و متناسب با تخصص توسط هر فرد با هدف جلب رضایت بیمار و همراه ایشان

انجام کارها بصورت گروهی با تلاش برای ارتقاء مستمر کیفیت و گام برداشتن در مسیر توسعه دامنه فعالیت های جاری

بهره مندی از خوشرویی توأم با صمیمیت و پایبندی به قوانین جاری و صداقت و مسئولیت پذیری همراه با پاسخگویی در قبال عملکرد حرفه ای و اخلاقی خود

توجه کامل به پوشش مناسب - استاندارد با حفظ آراستگی ظاهر

برای دستیابی به جایگاه والا در ارایه خدمات به بانوان و مادران باردار و نوزاد ایشان - زوجین ناباروری - سایر بیماران و اقشار نیازمند، تنها دلیل بقاء و استمرار فعالیت ما بیماران ما می باشد که همانا قضاوت کنندگان نهایی کیفیت خدمات ارایه شده در این مرکز می باشند.



معرفی سیستم HIS در مرکز

از آنجاییکه امروزه IT در اکثر جنبه های زندگی نفوذ کرده است، بیمارستان ها و مراکز درمانی نیز از این مهم مستثنا نبوده و استفاده از نرم افزارهای بیمارستانی یا Hospital Information System که به اختصار HIS نامیده می یکی از ملزومات می باشد.

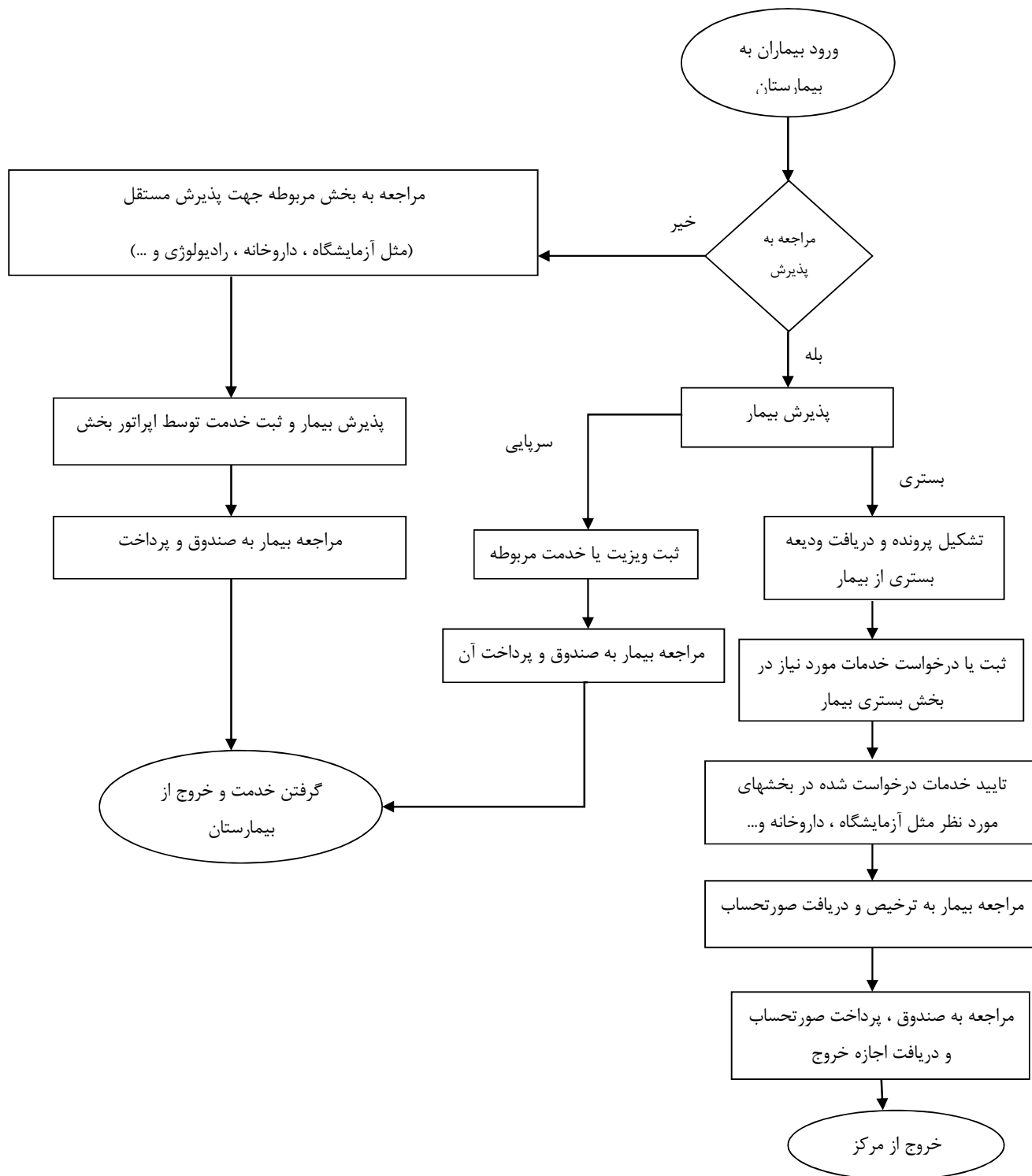
نوع و کارایی این نرم افزارها در رتبه بندی بیمارستان ها نیز تاثیر گذار می باشد. نرم افزار بیمارستانی که در این مرکز استفاده م شود به نام نرم افزار بیمارستانی شفا، مربوط به شرکت تیراژه رایانه تهران می باشد که دانشگاه شهید بهشتی طی یک قرارداد یکپارچه کلیه بیمارستان های تحت پوشش خود را ملزم ساخت تا این نرم افزار را پیاده سازی نمایند. این مرکز نیز در سال ۸۴ اولین بار نسخه win 98 آن را پیاده سازی نمود و در بهار ۸۸ به نسخه win xp آن را ارتقا داد و تا کنون نیز از خدمات این نرم افزار بهره گرفته است.

نرم افزار HIS شامل بخش ها یا ماژول های مختلف است که هر واحد تنها از ماژول مربوط به خود استفاده می نماید و تنها به قسمت هایی که باید دسترسی دارند

بخشهای HIS عبارتند از:

- ۱- پذیرش (Adm) 
- ۲- ترخیص (Dis) 
- ۳- صندوق (Cash) 
- ۴- آزمایشگاه (Lab) 
- ۵- داروخانه (Drug) 
- ۶- پاتولوژی (Pat) 
- ۷- بخش (ward) 
- ۸- اورژانس - درمانگاه (Adm) 
- ۹- آمار و مدارک پزشکی (Amar) 
- ۱۰- مددکاری (Madad) 
- ۱۱- حقوق و دستمزد (Pay) 
- ۱۲- تعریف خدمات (Service Def) 
- ۱۳- اتاق عمل (Opr) 
- ۱۴- رادیولوژی - سونوگرافی - ماموگرافی (Radio) 

به طور کلی برای ورود به هر یک از ماژول ها نیاز به کد کاربری و رمز عبور می باشد که این کد توسط سوپروایزر HIS تعریف و سطح دسترسی با توجه به نوع کار فرد مشخص می شود. این کار در برنامه Security انجام می شود.



دسترسی به پرونده بالینی بیمار(اسکن پرونده) از طریق نرم افزار سبارا و توسط کد اختصاص داده شده به هریک از اعضاء محترم هیئت علمی مرکز امکان پذیر است.

فصل چهارم : مسایل قانونی

استفاده از دستبند شناسایی بیمار

مراجعه به دستورالعمل وزارت بهداشت مندرج در فایل مستندات اعتبار بخشی - دستورالعمل های ایمنی - دستورالعمل شناسایی بیمار

اخذ رضایت از بیماران بستری

با ورود بیمار به بیمارستان ، اجازه نامه های مختلفی از وی و همراهیان وی اخذ می گردد. رضایتنامه ؛ امضای مدرکی است که بیمار قبل از تن دادن به هر گونه اقدام درمانی ، از کلیه خطرات عمل ، راههای درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک معالج آگاهی پیدا می کند. رضایت نامه بعنوان یک سند قانونی شناخته شده ، لذا دقت در مفاد آن و رعایت نکات قانونی آن بسیار حائز اهمیت می باشد.

انواع رضایت نامه از موجود پشت برگ پذیرش و خلاصه ترخیص

۱- رضایت نامه معالجه و عمل جراحی

۲- رضایت نامه ترخیص با میل شخصی

۳- اجازه قطع عضو

۴- اجازه نامه استفاده از اطلاعات پرونده بیمار

از رضایت نامه های فوق فقط مورد یک و چهار در زمان پذیرش توسط کارشناس پذیرش اخذ می گردد.

۱- رضایت نامه معالجه و عمل جراحی

مسئولیت اصلی تفهیم رضایت نامه معالجه و عمل جراحی با پزشک معالج می باشد ، زیرا طبق حقوق بیمار ، پزشک معالج بیمار باید در ارتباط با روش درمان و درصد خطر پذیری ؛ ریسک درمان و ... اطلاعاتی به بیمار بدهد ، اما این رضایت نامه بطور رسمی در زمان پذیرش بیمار و ورود او به سیستم درمانی توسط پرسنل واحد پذیرش بیمارستان ها تنظیم و به امضاء می رسد.

۴- اجازه نامه استفاده از اطلاعات پرونده بیمار

این اجازه نامه باید از کلیه بیماران و در زمان پذیرش اخذ گردد ، زیرا احتمال دسترسی به اطلاعات پرونده ، خصوصاً در بیمارستان های آموزشی برای اطلاع رسانی در جهت تحقق قابلیت های مدارک پزشکی از قبیل آموزش ، تحقیقات پزشکی و مسایل حقوقی و ... بسیار زیاد و وسیع است. کارکنان واحد پذیرش برای سلب مسئولیت از سایر همکاران خود در سایر واحدها و بخشهای درمانی و اطلاع رسانی ، همزمان با پذیرش هر بیمار نسبت به اخذ این رضایت نامه به طور عادی اقدام می نمایند. لازم به توضیح است ، که این رضایت نامه مجوزی برای واگذاری اطلاعات به افراد غیر مسئول نبوده و کماکان بحث محرمانه بودن اطلاعات بیمار و جلوگیری از افشای آن به افراد غیر مسئول ، جزو وظایف کارکنان می باشد.

نمودار سازمانی تیم مدیریت آموزشی مرکز پزشکی و آموزشی درمانی مهدیه

ریاست بیمارستان

معاون آموزشی

مسئول واحد تحقیقات بالینی

مسئول اعتبار بخشی آموزشی

مسئول واحد توسعه آموزش بالینی

روسای بخش های آموزشی

سوپروایزر آموزشی

رئیس بخش NICU 1&2 - نوزادان

رئیس بخش زنان

رئیس بخش جراحی

رئیس بخش نازایی

رئیس بخش زایمان

رئیس اتاق عمل

رئیس بلوک زایمان و اورژانس زنان

رئیس کلینیک های تخصصی زنان

رئیس بخش تصویربرداری

رئیس بخش پاتولوژی

تنظیم و بروز رسانی: دکتر مریم ورزش نژاد / مسئول اعتبار بخشی آموزشی / فروردین ۱۴۰۳

تأیید: معاونت آموزشی دکتر عاطفه مریدی

تصویب و ابلاغ: دکتر شهرزاد زاده مدرس / ریاست مرکز

کمیته های بیمارستان مهدیه :

- منطبق با خواستگاه های استاندارد های اعتباربخشی - دستورالعمل طرح تحول نظام سلامت - اداره فوریت های پزشکی کشور ودستورالعمل اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی , ۱۴ کمیته فعال می باشد (به شرح جدول ذیل) :
- شکل کمیته های بیمارستانی به ریاست، رئیس مرکز (جانشین : مدیر مرکز) ومسئول هماهنگ کننده کمیته ها، توسط دبیر کمیته ها صورت می پذیرد.ایشان موکلف به برگزاری جلسات مطابق برنامه زمانی -دریافت گزارش ازدبیران کمیته ها واریه به ریاست مرکز ومعاون محترم درمان می باشد.
- ایین نامه مصوب (بارعایت اصل بازنگری) دراختیار دبیران محترم هرکمیته موجود می باشد.
- تشکیل جلسات مطابق برنامه زمانی موردتایید ریاست مرکز برگزار می گردد.
- به منظور پایش همسویی عملکرد وپیشبرد اهداف مدنظر هرکمیته , جلسات ادواری فصلی دبیران کمیته ها با حضور مسئولین مرکز برگزار وممیزی عملکرد کمیته ها دربازه زمانی عماهه انجام ونتایج درسطح مرکز اعلام می گردد.
- مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان دبیر کمیته ها می باشد.

ردیف	عنوان کمیته
۱	پایش وسنجش کیفیت
	۱- زیر کمیته اعتبار بخشی
	۲- زیر کمیته ارزیابی داخلی
	۳- زیر کمیته ایمنی
۲	آموزش (توسعه آموزش بالینی)
۳	مرگ ومیر وعوارض -آسیب شناسی ونسوج
	۱- زیر کمیته مرگ مادر
	۲- زیر کمیته مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه
۴	اقتصاددرمان , دارووتجهیزات مصرفی پزشکی
۵	اخلاق پزشکی ورفتار حرفه ای
۶	مدیریت اطلاعات سلامت وفناوری اطلاعات
۷	حفاظت فردی وبهداشت کار
۸	ترویج تغذیه با شیرمادر
۹	ترویج زایمان طبیعی وایمن
۱۰	بهداشت محیط
۱۱	پیشگیری وکنترل عفونت
۱۲	مدیریت خطر حوادث وبلايا
۱۳	ارتقاء اورژانس وتعیین تکلیف بیمار

طب انتقال خون	۱۴
زیر کمیته فرهنگی	۱۵

*** (آیین نامه ودستور العمل کمیته ها درفایل الکترونیکی درفایل سرور اعتبار بخشی قابل دسترسی می باشد.)

***دبیر کمیته ها:مسئولیت تنظیم برنامه سالانه برگزاری کمیته ها –هماهنگی مابین کمیته ها –برگزاری جلسات فصلی با دبیران کمیته –تنظیم آیین نامه کمیته ها –انجام ممیزی عملکرد فصلی کمیته ها –
ارایه گزارش به تیم اجرایی ودبیران کمیته ها را عهده دار می باشد.

*** واحد کنترل عفونت مرکز مهدیه :

- رئیس واحد : متخصص داخلی
 - سوپروایزر کنترل عفونت : کارشناس پرستاری(سوپروایزر بالینی)
 - تعامل مستمر دوواحد کنترل عفونت وبهبود کیفیت واعتبار بخشی درزمینه ارزیابی شاخص های کنترل عفونت وپایش واعلام نتایج
 - طراحی برنامه عملیاتی سالانه با هدف کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی وافزایش رضایت مندی بیماران
 - کمیته کنترل عفونت با تشکیل جلسات ماهانه وجلسات موردی فعالیت های خود را مدیریت می نماید.
- اهداف مد نظر = بهبود نتایج درمان , کاهش عوارض ناشی از تعامل بیمار با جامعه درمانی , ارتقاء سیستم نظارت بهداشتی ,افزایش رضایت مندی بیمار(کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی –ارتقای سلامتی کارکنان , بیماران وکلیه مراجعان –پیشگیری ازبروز بیماریهای مسری ومزمن شونده وناتوان کننده برای کلیه بیماران)وکاهش هزینه های درمانی

- استقرار واجرای صحیح موازین کنترل عفونت های بیمارستان :

- ۱- انتصاب سوپروایزر کنترل عفونت , تعریف شرح وظایف ایشان
- ۲- مشارکت واحد های بهداشت محیط –بهداشت حرفه ای –کنترل عفونت در تشکیل وتکمیل پرونده های بهداشتی کارکنان
- ۳- ارایه دستورالعمل های کنترل عفونت های بیمارستانی ازاراهنمای کشوری به بخش های بستری
- ۴- نظارت براجرای دستورالعمل های احتیاط های استاندارد درکلیه بخش های بستری
- ۵- تعریف شاخص های ارزیابی عملکرد –پایش ماهانه –ارایه نتایج در کمیته کنترل عفونت
- ۶- کشف وبررسی عفونتهای بیمارستانی هر ماه برای بررسی وتحلیل درکمیته کنترل عفونت
- ۷- برگزاری کارگاه کنترل عفونت در راستای یکسان سازی مفهوم کنترل عفونت های بیمارستانی
- ۸- تعیین ناظر و رابط کنترل عفونت (بهداشت دست) در هر بخش

۹- برگزاری کنفرانس های درون بخشی باهدف آشنا سازی کارکنان با عفونت های بیمارستانی -عفونت های شایع در مراکز درمانی -راه های انتقال و پیشگیری

۱۰- برگزاری آزمون های درون بخشی

۱۱- آشناسازی کادر جدیدالورود با مبحث کنترل عفونت

۱۲- نظارت مستمر بر وضعیت و عملکرد واحد استریل مرکزی

۱۳- افزایش آگاهی پرسنل در رابطه با بیماری های مشمول گزارش فوری و غیر فوری

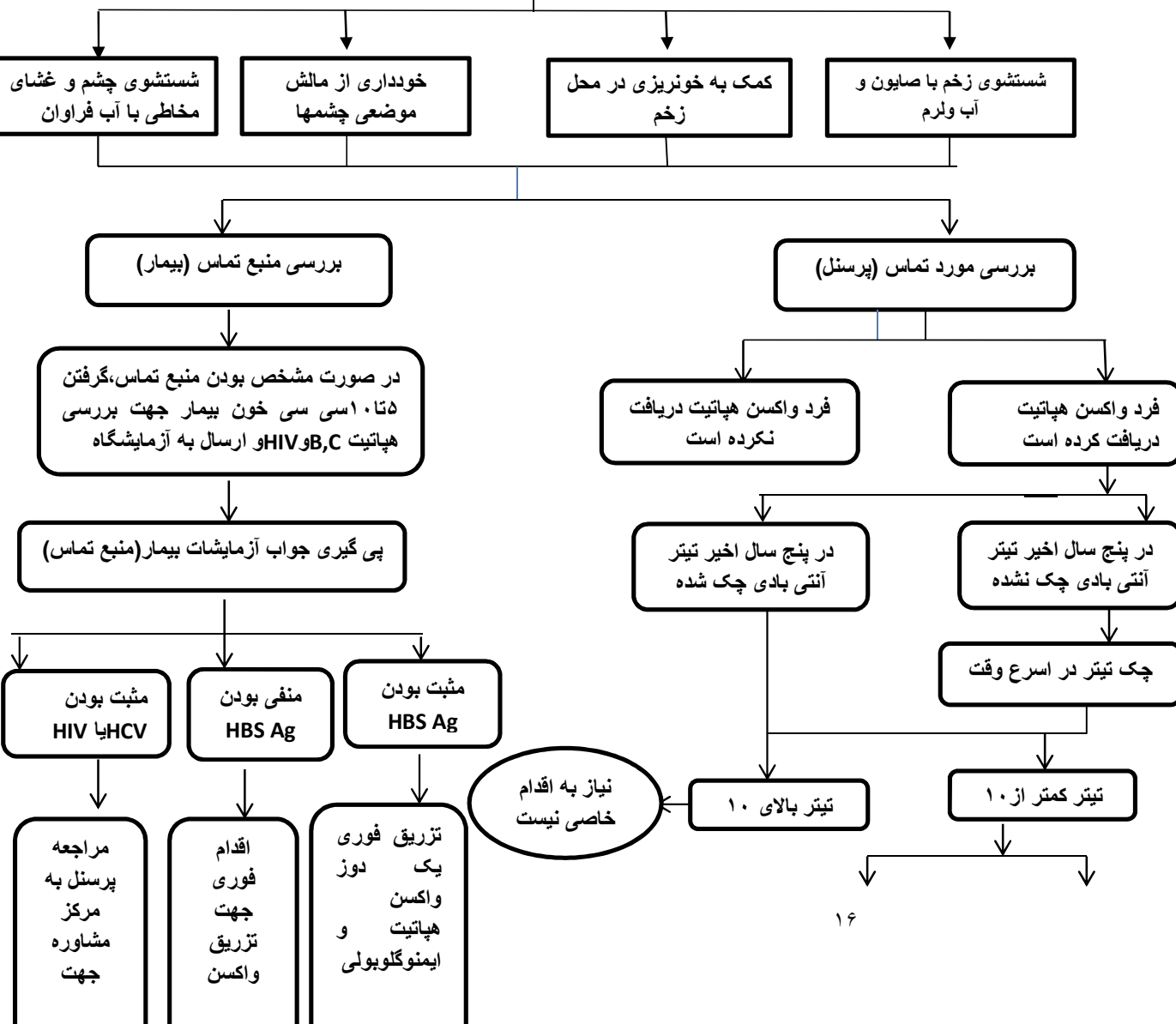
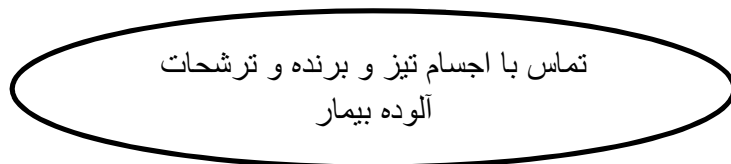
۱۴- ارائه گزارش عفونت های بیمارستانی به مراکز ذیصلاح

۱۵- کنترل و پایش مستمر رعایت بهداشت دست توسط کادر پزشکی و پرستار -مامایی (ممیزی رعایت بهداشت دست)

- ابرازمورد استفاده :

- چک لیست ارزیابی رعایت بهداشت دست
- چک لیست رعایت امکانات لازم برای انجام شستشوی صحیح دست
- چک لیست نظر سنجی کارکنان در این زمینه
- ۱۶- طرح نتایج تحلیل چک لیست های کنترلی در کمیته کنترل عفونت
- ۱۷- طراحی برنامه مقابله و کنترل در موارد طغیان عفونت های بیمارستانی
- ۱۸- ثبت و ارسال آمار عفونت های نوزادی در نرم افزار مربوطه و ارسال به وزارت متبوع
- ۱۹- تدوین کتابچه راهنمی کنترل عفونت
- ۲۰- درخواست تقدیر از بخش های فعال در زمینه اجرای موازین مراقبت از عفونت های بیمارستانی

مدیریت مواجهه شغلی:





فصل هفتم:

تعریف مسئول ایمنی / فنی در بیمارستان (کارشناس مسئول ایمنی): یک نفر از مدیران ارشد:

***مسئول ایمنی بیمار مرکز مهدیه (پزشک متخصص-رئیس بخش) (فرد پاسخگو) - و مسئول ایمنی بیمار در گروه نوزادان (فوق تخصص نوزادان و رئیس گروه نوزادان) (فرد پاسخگو در گروه نوزادان)

انجام فعالیت های بالینی و اداری برای شناسایی - ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران , کارکنان و ملاقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان که در قالب فرآیند ۷ مرحله ای صورت می پذیرد : زمینه سازی - شناسایی خطر - تحلیل خطر - انتقال خطر - استراتژی جهت کاهش , حذف و یا انتقال خطر - بررسی و نظارت مداوم - ارتباطات موثر و مشاوره می باشد.

تعریف کارشناس مسئول هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی ایمنی یک نفر از مدیران میانی:

کارشناس پرستاری (ترجیحا از سوپروایزران بالینی) دارای آگاهی های لازم که توسط مسئول ایمنی بیمار مرکز , بعنوان مسئول هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی در مرکز انتخاب و مورد تایید ریاست می باشد. عمده وظایف محوله مشارکت در تدوین خط مشی ها و طراحی و اجرای برنامه های آموزشی در زمینه ایمنی بیمار و مشارکت فعال در تیم RCA (تحلیل علل ریشه ای روبرو خطاهای پزشکی در کمیته ایمنی).

(وراهکارهای اتخاذ شده - مشارکت در تهیه لیست خطرات و برنامه ریزی پیشگیرانه از وقوع آنها و اقدامات اصلاحی با هدف ارتقاء و بهبود سطح ایمنی بیمار - برنامه ریزی برگزاری راندهای ایمنی , تهیه گزارش , ارائه راه کارهای پیشنهادی اصلاحی می باشند.

(شرح تفصیلی وظایف افراد در گروه ایمنی در فایل مرتبط در گروه ایمنی قابل دسترسی می باشد)

۹ راه حل ایمنی

(مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت)

- ۱- توجه به داروهای بانام وتلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- ۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- ۵- کنترل غلظت محلول های الکترولیت
- ۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
- ۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند ولوله ها
- ۸- استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
- ۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

خط مشی واحد توسعه آموزش بالینی (EDU) مرکز پزشکی و آموزشی درمانی مهدیه :

	ویرایش: ۲۰	دفتر اعتبار بخشی آموزشی عنوان : عملکرد سیستم آموزشی و کنترل وضعیت آموزش، پژوهش و درمانی اعضای هیئت علمی درهرسه شیفت	
---	------------	--	---

۱) شناسنامه خط مشی	دامنه	کلیه بخش های آموزشی ، مرکز پزشکی آموزشی درمانی مهدیه
	مسئول اجراء	روسای بخش های آموزشی ، رئیس بخش زنان ، معاون آموزشی مرکز
	فرد پاسخگو	معاون آموزشی مرکز
	تعریف	تنظیم برنامه برای پایش اجرای فرایندهای آموزشی جهت پیاده سازی مفاد آموزشی طرح شده در کوریکورم آموزشی وسنجه اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی دروزارت متبوع
	روش نظارت بر اجراء	گزارشات اعضاء هیئت علمی - برنامه های آموزشی مدون

۲) منابع مورد استفاده	امکانات و تسهیلات جهت پایش	تشکیل تیم مدیریت آموزش - آیین نامه کمیته توسعه آموزش بالینی - دستورالعمل ساختار وفرآیند اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی - تقویم برگزاری جلسات ماهانه کمیته توسعه آموزش بالینی - جلسات بررسی عملکرد اعضاء هیئت علمی شاغل
	مرجع	دستورالعمل اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی

۳) متن خط مشی	خط مشی	بیمارستان با توجه الزام نهادهای کردن رویکرد پاسخگودر نظام سلامت، گسترش عدالت درآموزش عالی سلامت وساماندهی فعالیت گروه های تخصصی وفوق تخصصی آموزشی وتحصیلات تکمیلی ، فعال دربیمارستان، با هدف ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی مطابق استاندارد های ملی وبین المللی، ایجاد فضای رقابتی سازنده مابین مراکزآموزشی، تضمین وارثقای کیفیت برنامه ها وفرآیند های آموزش عالی، دستورالعمل داخلی ، مبنی بر نحوه ارائه خدمات آموزشی گروه های تخصصی را طرح ریزی وبه مورد اجراء وپایش ۶ ماهه گذاشته است.
	نحوه اجراء	*** معاون آموزشی نسبت به تنظیم برنامه نظارتی واجرائی جلسات آموزشی جهت تمام گروه های آموزشی فعال مرکز اقدام مینماید: ۱- معاون آموزشی به شرح فعالیت های ذیل اقدام به تشکیل تیم مدیریت آموزشی بیمارستان می نماید: - اطلاع رسانی به اعضاء هیئت علمی وسوپروایزر آموزشی درخصوص تشکیل تیم مدیریت آموزش باهدف همسو سازی فعالیت های آموزشی گروه های تخصصی آموزشی - اصلاح نمودار سازمانی درجهت تشکیل واحد توسعه آموزش بالینی در زیر مجموعه معاون آموزشی - انتصاب مسئول واحد توسعه آموزش بالینی (مطابق دستورالعمل سنجه اعتباربخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی) - انتصاب دبیر کمیته توسعه آموزش بالینی (مطابق دستورالعمل سنجه اعتباربخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی)

		- تعریف افراد در تیم مدیریت آموزش حسب برنامه آموزشی برنامه ریزی شده به شرح ذیل : • تعیین افراد جهت حضور اساتید در جلسات گزارش صبحگاهی با هدف تامین کیفیت مباحث علمی مطرح الف / تقسیم بندی روزهای کاری جهت اجرای برنامه آموزشی در قالب الف - ۱ / تقویم سالانه اساتید الف - ۲ / در سایر روز های هفته کنفرانس دستیاری بر مبنای تقویم مصوب در کمیته توسعه آموزش بالینی الف - ۳ / تنظیم سایر فعالیت های آموزشی و بیماران بخش های بستری الف - ۴ / تقسیم بندی دستیاران جهت شرکت کلیه دستیاران در کارگاه های آموزشی الزامی برای هر سال تحصیلی دستیاری مطابق تقویم ابلاغی مدیر گروه آموزشی • نظارت بر شرکت و بررسی میزان ارتقاء مهارت های حرفه ای ایشان • ارائه گزارش در کمیته توسعه آموزش بالینی ۲- معاون آموزشی به شرح فعالیت های ذیل اقدام به تعریف تیم نظارت بر سیستم آموزشی می نمایند: - تعیین اعضاء تیم نظارت : الف / معاون آموزشی بخش - ریاست بخش - مدیر فعالیت های آموزشی - منتور - پرسپکتور ب / دریافت نظرات دستیار ارشد ج / دریافت نظرات کارآموزان و کارورزان پزشکی در پایان هر دوره آموزشی د/ رضایت سنجی اعضاء هیئت علمی بصورت سالانه ۳- معاون آموزشی نسبت به تعریف برنامه آموزشی در سطح مرکز به شرح ذیل اقدام می نمایند: - در قالب تقویم هفتگی - سالانه - تنظیم برنامه بازدید آموزشی بر طبق شرح وظیفه در شیفت های عصر و شب - صدور ابلاغ مدیران تخت بیمارستانی - دریافت و ارزیابی برنامه (ارسال دانشکده مربوطه برای هر نیم سال تحصیلی) حضور دانشجویان تحصیلات تکمیلی - پرستاری - مامایی و پیراپزشکی با هماهنگی سوپروایزر آموزشی - برگزاری کلاس های کتابخوانی با نظارت اساتید منتخب در گروه های آموزشی تخصصی ۴- تنظیم برنامه نظارت با هدف ارتقاء کیفیت آموزش و رفع چالش های پیش رو : • تنظیم دستورالعمل حضور و فعالیت فراگیران در بخش های آموزشی در تیم مدیریت آموزش • مرکز برای گروه های آموزشی تخصصی و فوق تخصصی فعال در مرکز • برگزاری جلسات ماهانه ارزیابی عملکرد اعضاء هیئت علمی مطابق تقویم کمیته های بیمارستانی (کمیته توسعه آموزش بالینی) • تبادل نظر با سایر سرویس های درمانی • مصوب نمودن حضور پزشکان سایر گروه های درمانی ظرف ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار مطابق پروتکل کشوری • تهیه گزارش تکمیلی به شرح اقدامات اصلاحی و نتایج حاصله تاثیر بر نتایج درمان - میزان رضایت مندی بیماران - میزان بروز عوارض ناشی از تعامل بیمار با جامعه درمانی به مدیر گروه دانشگاه • تعیین کارشناس کتابخانه بعنوان فردی جهت کنترل و ثبت حضور فراگیران در برنامه های آموزشی (تکمیل صورت جلسات برگزاری برنامه های آموزشی) • ثبت الکترونیکی محتوای آموزشی ارائه شده در قالب فایل الکترونیکی قابل دسترسی در کتابخانه و واحد آموزش • سوپروایزر آموزشی موکلف به کنترل برنامه حضور و فعالیت فراگیران مطابق برنامه ارسالی دانشکده مربوطه با مربی ارشد , نظارت بر حضور مطابق برنامه می باشند.
--	--	--

الف / سوپروایزر آموزشی از طریق سرپرستاران بخش های بالینی ,برنحوه حضور - عملکرد - رعایت مقررات اداری و اخلاق حرفه ای ارزیابی مینماید. ب/ سوپروایزر آموزشی , گزارش عملکرد آموزشی فراگیران غیر پزشکی را بصورت دوره ای برای هر نیم سال تحصیلی تنظیم و به معاون آموزشی ارایه می نماید. ۵- مسئول برنامه ریزی آموزشی گروه زنان (براساس مندرجات کتاب استانداردهای آموزشی اعتبار بخشی در گروه های آموزشی که در یک بیمارستان چند بخش فعال می باشد لزوم تعریف مسئول برنامه ریزی آموزشی الزامی بوده) و وظایف ایشان به شرح ذیل می باشد: ***دراین مرکز رئیس بخش زنان بعنوان مسئول برنامه ریزی آموزشی منصوب شده اند. - برنامه ریزی ; کشیک ماهانه اساتید و حضور اساتید در درمانگاه - مشارکت با معاون آموزشی (دراین مرکز یک نفر متخصص زنان تمام وقت جغرافیایی بعنوان , معاون آموزشی بخش زنان و مرکز منصوب می باشند). ; طراحی برنامه آموزشی سالانه : • گزارش صبحگاهی • ژرنال کلاب - تنظیم برنامه برگزاری جلسات ماهانه اعضاء هیئت علمی و روسای بخش های گروه - نظارت بر برگزاری جلسات ماهانه مورتالیتی و موریبیدیته بصورت : • مشرک با سایر گروه های آموزشی • هماهنگی طرح مطالب جلسات توسط دستیار ارشد • معرفی بیمار توسط دستیار ارشد • تهیه صورت جلسه توسط دستیار ارشد و تایید معاون آموزشی بخش - نظارت بر انجام امتحانات پایان دوره انترنی و استاجری - دریافت گزارش عملکرد آموزشی بخش ها • تحلیل گزارشات دریافتی • طراحی مداخلات جهت تهیه الگو و روند مناسب آموزشی برای هریک از گروه های آموزش گیرنده به نحوی که سبب حضور فعال و تمام افراد در فعالیت های بخش گردد. - نظارت بر انجام برنامه نظر سنجی فراگیران : • تجزیه نتایج حاصله توسط کارشناسان دفتر آموزش و دفتر بهبود کیفیت • تحلیل نتایج و طراحی مداخلات - نظارت بر انجام برنامه سالانه نظر سنجی اعضاء هیئت علمی : • نظارت بر مفاد فرم های تنظیمی دفتر بهبود کیفیت • نظارت بر اجرای برنامه نظر سنجی • انجام تحلیل آماری اطلاعات حاصله در دفتر بهبود کیفیت • ارایه نتایج در جلسه ماهانه اعضاء هیئت علمی مرکز • طراحی مداخلات		
--	--	--

	ویرایش ۲ شماره صفحات: ۱/۲	 دفتر اعتبار بخشی آموزشی عنوان : نحوه ارزیابی عملکرد یاددهی اعضای هیئت علمی در عرصه های دانش و توانمندی های بالینی - مهارت های فردی - رفتار حرفه ای
---	------------------------------	---

۱) شناسنامه خط مشی	دامنه	کلیه بخش های آموزشی مرکز
	مسئول اجراء	اعضاء هیئت علمی - روسای بخش های بالینی - معاون آموزشی
	فرد پاسخگو	معاون آموزشی
	تعریف	روش های مدون و بکار گرفته شده در سطح مرکز که در آن میزان تطابق فعالیت های آموزشی با استانداردهای آموزشی مصوب اعتباربخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی را بصورت دوره ای بررسی می نماید.
	روش نظارت بر اجراء	گزارشات موجود

۲) منابع مورد استفاده	امکانات و تسهیلات جهت پایش	مستندات اطلاع رسانی - مستندات اجرای برنامه های نظر سنجی فراگیران و اعضاء هیئت علمی مرکز
	مرجع	دستورالعمل اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی

۳) من: خط مشی	خط مشی	بیمارستان با توجه الزام نهادهای مربوطه رویکرد آموزش پاسخگودر نظام سلامت , حضور در عرصه های آموزش عالی سلامت و ساماندهی فعالیت گروه های تخصصی و فوق تخصصی آموزشی و تحصیلات تکمیلی , فعال در بیمارستان, با هدف , ایجاد فضای رقابتی سازنده مابین مراکز آموزشی , تضمین و ارتقای کیفیت برنامه ها و فرآیندهای آموزشی , شفاف سازی شاخص های کسب مرجعیت علمی در آموزش, دستورالعمل داخلی , مبنی بر نحوه ارزیابی عملکرد یاددهی اعضای هیئت علمی در عرصه خدمات آموزشی گروه های تخصصی را طرح ریزی و به مورد اجراء و پایش ۶ ماهه گذاشته است.
	نحوه اجراء	معاون آموزشی جهت ارزیابی عملکرد اعضاء هیئت علمی در خصوص فعالیت های آموزشی در عرصه های دانش و توانمندی های بالینی - مهارت های فردی - رفتار حرفه ای اقدامات ذیل را برنامه ریزی می نمایند: ۱- تدوین برنامه رضایت سنجی اعضاء هیئت علمی : - الف / تدوین فرم نظر سنجی اعضاء هیئت علمی بصورت سالانه - ب / انجام نظر سنجی اعضاء هیئت علمی - ج / تحلیل و اعلام نتایج در جلسه کمیته توسعه آموزش بالینی ۲- نظرسنجی فراگیران از نحوه دریافت آموزش های مدون برنامه ریزی شده (دستیاران تخصصی - کارورزان پزشکی - کارآموزان پزشکی) در پایان هر دوره آموزشی ۳- برگزاری کلاس های با هدف توانمند سازی مهارت های بالینی و فردی و رفتار حرفه ای - تکمیل فرم های نظر خواهی دستیاران از آموزش دریافت شده ۴- ارائه گزارش نتایج بررسی فرم ها در جلسه کمیته توسعه آموزش بالینی ۵- تدوین اقدامات اصلاحی با هدف رفع چالش های آموزشی موجود و پیش رو - الف / فهرست بندی چالش ها - ب / اولویت بندی مشکلات - ج / بررسی تاثیر بر روند آموزش و نتایج درمان و میزان رضایت مندی مراجعین - د / مشارکت در تدوین اقدامات اصلاحی

ذ / تعیین دوره زمانی اجراء و دریافت بازخورد ۶- ارزیابی نتایج شاخص های کلیدی عملکرد آموزشی, مشتمل بر: - رضایت بیماران- مرگ ومیر و نتایج درمانی (برگشت بیمار - عفونت بیمارستانی - جاماندن جسم خارجی در بدن و...) - تحلیل آن ها , اقدامات اصلاحی جهت تصویب و اجراء به معاونت یا کمیته توسعه آموزش بالینی با نظارت معاون آموزشی - مستندسازی فعالیت های آموزشی فراگیران و میزان موفقیت ایشان در آزمون های علمی در پرونده آموزشی فراگیران - مستندسازی آزمون های ارتقاء به مقاطع بالاتر - طراحی روش های ارزیابی مناسب یادهی و یادگیری در عرصه دانش و توانمندی های بالینی - مهارت های فردی - رفتار حرفه ای و سازوکار های بازخورد و دوطرفه (ارایه دهنده دانش و فراگیر) - طراحی روش ارایه بازخورد ارزیابی عملکرد یادگیری فراگیران رشته های مقاطع مختلف , در عرصه های دانش و توانمندی های بالینی - مهارت های فردی - رفتار حرفه ای - سازوکار های بازخورد دوطرفه - مشارکت در ارزیابی عملکرد آموزشی دانشجویان پرستاری / مامایی / پیراپزشکی و توانبخشی ۷- ارایه گزارش ۶ ماهه معاون آموزشی , جهت مدیر گروه		
---	--	--

	ویرایش: ۲۰ شماره صفحات: ۱/۲	دفتر اعتبار بخشی آموزشی عنوان : ارزیابی یادگیری رشته ها ومقاطع مختلف فراگیران در عرصه دانش وتوانمندی های بالینی, مهارت های فردی, رفتار حرفه ای	
---	--------------------------------	--	---

۱) شناسنامه خط مشی	دامنه	کلیه بخش های آموزشی مرکز
	مسئول اجراء	اعضاء هیئت علمی – روسای بخش های بالینی – معاون آموزشی
	فرد پاسخگو	معاون آموزشی
	تعریف	روش های مدون وبکار گرفته شده در سطح مرکز که در آن میزان تطابق فعالیت های آموزشی با استانداردهای آموزشی مصوب اعتباربخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی را بصورت دوره ای بررسی می نماید.
	روش نظارت بر اجراء	گزارشات موجود

۲) منابع مورد استفاده	امکانات وتسهیلات جهت پایش	مستندات اطلاع رسانی – مستندات اجرای برنامه های نظر سنجی فراگیران واعضاء هیئت علمی مرکز
	مرجع	دستورالعمل اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی

۳) متن خط مشی	خط مشی	بیمارستان با توجه الزام نهاده شده در رویکرد آموزش پاسخگودر نظام سلامت , حضور در عرصه های آموزش عالی سلامت وساماندهی فعالیت گروه های تخصصی وفوق تخصصی آموزشی وتحصیلات تکمیلی , فعال در بیمارستان, با هدف , ایجاد فضای رقابتی سازنده مابین مراکز آموزشی , تضمین وارتنقای کیفیت برنامه ها وفراآیند های آموزشی , شفاف سازی شاخص های کسب مرجعیت علمی در آموزش, دستورالعمل داخلی , مبنی بر نحوه ارزیابی عملکرد یادگیری رشته ها ومقاطع مختلف فراگیران رادر عرصه خدمات آموزشی ارایه شده در این مرکز را طرح ریزی وبه مورد اجراء وپایش ۶ماهه گذاشته است.
	نحوه اجراء	معاون آموزشی جهت ارزیابی عملکرد یادگیری رشته ها ومقاطع مختلف فراگیران را در خصوص فعالیت های آموزشی ارایه شده , در عرصه های دانش وتوانمندی های بالینی – مهارت های فردی – رفتار حرفه ای ازدیدگاه اعضاء هیئت علمی بصورت , اقدامات ذیل را برنامه ریزی می نمایند: ۱- مسئول کمیته امتحانات برنامه ریزی آموزشی وبرگزاری امتحانات را به شرح ذیل انجام میدهد; الف / دستیاران تخصصی : *** تهیه ودراختیار بودن Log Book برای دستیاران تخصصی - تکمیل وتایید Log Book توسط مسئول واحد توسعه آموزش بالینی - برگزاری امتحانات درون بخشی دردی ماه هر سال - برگزاری امتحانات درون بخشی دراردیبهشت ماه هر سال - برگزاری امتحان Ascee - معرفی به امتحان ارتقاء ; • تکمیل فرم نظر سنجی قبل از معرفی به امتحان ارتقاء • اخذ نظرات اساتید ازدیدگاه مهارت های بالینی – رعایت اخلاق حرفه ای • جمع بندی نظرات • تصمیم گیری در خصوص معرفی یا عدم معرفی مربوطه به امتحان ارتقاء - برگزاری کلاس های با هدف توانمند سازی مهارت های بالینی وفردی ورفتار حرفه ای

- تکمیل فرم های نظر خواهی دستیاران از آموزش دریافت شده - درخصوص دستیاران تخصصی روتیشن : • ارایه معرفی نامه تحصیلات تکمیلی • معرفی دستیار به واحد / بخش مربوطه • برگزاری امتحان پایان دوره توسط رئیس بخش • تایید نمره اخذ شده توسط مسئول کمیته امتحانات مرکز • ارسال نمره به واحد تحصیلات تکمیلی و مرکز مبدا - ارزیابی عملکرد دستیاران تخصصی در طول هر سال تحصیلی • ارایه گزارش وضعیت عملکرد دستیاران در کمیته توسعه آموزش بالینی • پیشنهاد اقدامات اصلاحی در کمیته فوق الذکر • بررسی میزان ارتقاء عملکرد دستیار مربوطه در کمیته های توسعه آموزش بالینی (براساس پورتفولیوی الکترونیکی) - برگزاری کارگاه های الزامی دستگیری برای هر سال تحصیلی مطابق تقویم ابلاغی مدیر گروه آموزشی : • تقسیم بندی دستیاران بنحوی که کلیه دستیاران در طول سال کارگاه های الزامی را گذرانیده باشند. - همکاری کمیته مهارت های بالینی دانشکده پزشکی جهت , ارتقاء مهارت های حرفه ای دستیاران تخصصی ب / انترن ها(کارورزان) : توسط منتور ; - برنامه آموزشی برای هر دوره انترنی (MUST LEARN ۲۰ مورد) • اطلاع رسانی به انترن ها • ارزیابی عملکرد یادگیری انترن ها - ارایه گزارش منتور به رئیس بخش • پیشنهاد اقدامات اصلاحی • ارزیابی مجدد توسط منتور انجام می گردد. - کنترل تکمیل و تایید Log Book : - برگزاری امتحان کتبی در پایان دوره آموزشی - برگزاری امتحان شفاهی در پایان دوره آموزشی ج / استاجرها (دانشجویان پزشکی) : توسط پرسپتور ; - برنامه آموزشی طراحی شده : • اطلاع رسانی • برگزاری کلاس های آموزشی • ارایه گزارش پرسپتور به رئیس بخش • ارایه اقدامات اصلاحی • ارزیابی مجدد - برگزاری امتحان کتبی در پایان دوره آموزشی - برگزاری امتحان شفاهی در پایان دوره آموزشی ۲- نتایج در واحد توسعه آموزش بالینی ارزیابی وچالش ها مورد بررسی قرار می گیرد. ۳- اقدامات اصلاحی روند یادگیری دستیاران تخصصی در کمیته توسعه آموزش بالینی مصوب و در دوره زمانی اجرایی آن , انجام و نتایج حاصله در کمیته های بعد اطلاع رسانی بحث می گردد. ۴- تهیه کارنامه تحصیلی دستیاران در پایان سال ۵- تهیه کارنامه تحصیلی انترنی ۶- ثبت نتایج در پرونده الکتورنیکی اختصاصی برای کلیه فراگیران (پورتفولیوی) مشتمل بر :		
---	--	--

- معرفی نامه - تعداد روز ها و ساعات آموزشی - بخش ها و واحد های معرفی شده - نتایج کسب مهارت های بالینی - نتایج موفقیت درازمون های علمی (امتحان ارتقاء , آزمون گوتتهینامه تخصصی , آزمون دانشنامه تخصصی , آزمون پره انترنی , نتایج امتحانات داخلی بخش ها)		
--	--	--

	ویرایش: ۲ شماره صفحات: ۱/۱	دفتر اعتبار بخشی آموزشی عنوان : پایش میزان و کیفیت فعالیت های آموزشی اعضای هیئت علمی	
---	-------------------------------	---	---

۱) شناسنامه خط مشی	دامنه	کلیه بخش های آموزشی مرکز
	مسئول اجراء	اعضاء هیئت علمی - روسای بخش های بالینی - معاون آموزشی
	فرد پاسخگو	معاون آموزشی
	تعریف	---
	روش نظارت بر اجراء	گزارشات موجود - مصاحبه با معاون آموزشی

۲) منابع مورد استفاده	امکانات و تسهیلات جهت پایش	فرم شماره ۴ (پرسشنامه ارزشیابی عضو هیئت علمی بالینی توسط فراگیر) - فرم شماره ۵ (پرسشنامه ارزشیابی عضو هیئت علمی بالینی توسط رئیس بخش) - فرم شماره ۶ (پرسشنامه ارزشیابی اعضای هیئت علمی توسط معاون آموزشی) دستورالعمل اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی
	مرجع	

۳) متن خط مشی	خط مشی	بیمارستان با توجه الزام نهادینه کردن رویکرد آموزش پاسخگودر نظام سلامت , حضور در عرصه های آموزش عالی سلامت و ساماندهی فعالیت گروه های تخصصی و فوق تخصصی آموزشی و تحصیلات تکمیلی , فعال در بیمارستان, با هدف , تضمین و ارتقای کیفیت برنامه ها و فرآیندهای آموزشی , شفاف سازی شاخص های کسب مرجعیت علمی در آموزش و افزایش رضایت مندی گروه آموزشی بیمارستان , دستورالعمل داخلی , مبنی بر پایش میزان و کیفیت فعالیت های آموزشی اعضای هیئت علمی را طرح ریزی و به مورد اجراء و پایش فصلی گذاشته است.
	نحوه اجراء	*** فرم ارزیابی عملکردی اعضای هیئت علمی مصوب دانشگاه مورد استفاده می باشد; ۱- عملکرد آموزشی اعضای هیئت علمی توسط فراگیران بوسیله فرم شماره ۴ (پرسشنامه ارزشیابی عضو هیئت علمی توسط فراگیر) مورد نظر سنجی قرار می گیرد. ۲- معاون آموزشی برنامه های آموزشی مدون اجرایی شده را در فرم نظر سنجی دستیاران تخصصی از برنامه های مدون آموزشی در حال اجراء در مرکز مورد ارزیابی قرار می دهد * تبصره : آموزش های اجرایی مشتمل بر کلیه فعالیت ها ; کیفیت آموزش (گزارش صبحگاهی - کنفرانس ها - ژورنال کلاب - موبیدیتی- اتاق عمل - درمانگاه ها - در بخش اورژانس - میزان اثر بخشی آموزش در کسب مهارت بالینی - میزان اثر بخشی آموزش در راند بخش ها) ** دستیاران ملزم به اعلام پیشنهادات و انتقادات خود در مورد نحوه و کیفیت برگزاری برنامه های آموزشی می باشند. ۳- عملکرد آموزشی عضو هیئت علمی توسط رئیس بخش بوسیله فرم شماره ۵ (پرسشنامه ارزشیابی عضو هیئت علمی بالینی توسط رئیس بخش) مورد ارزیابی و بررسی قرار می گیرد. ۴- اعضای هیئت علمی بصورت فصلی عملکرد آموزشی خود را در فرم فوق الذکر (فرم ارزیابی عملکردی اعضای هیئت علمی مصوب دانشگاه) تکمیل و به رئیس بخش مربوطه تحویل میدهند. ۵- کلیه رئیس بخش های آموزشی تخصصی نتایج را به اطلاع و تایید نظر معاون آموزشی مرکز می رسانند. ۶- عملکرد آموزشی اعضای هیئت علمی توسط معاون آموزشی بوسیله فرم شماره ۶ (پرسشنامه ارزشیابی اعضای هیئت علمی توسط معاون آموزشی) مورد ارزیابی و بررسی قرار می گیرد. ۷- نتایج تحلیل فرم های ارزیابی شماره ۴-۵-۶ توسط معاون آموزشی بصورت گزارش ثبت می گردد. ۸- معاون آموزشی گزارش فوق الذکر را به دفتر معاون آموزشی دانشگاه و رئیس دانشکده پزشکی ارسال می نماید.

	ویرایش: ۱ شماره صفحات: ۱/۱	 دفتر اعتبار بخشی عنوان : چگونگی پاسخگویی دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ودانشجویان تحصیلات تکمیلی به رئیس ومعاون آموزشی به ازای انجام اقدامات درمانی
---	-------------------------------	--

۱) شناسنامه خط مشی	دامنه	کلیه بخش های آموزشی
	مسئول اجراء	کلیه دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ودانشجویان تحصیلات تکمیلی
	فرد پاسخگو	معاون آموزشی
	تعریف	به مجموعه قوانین وضوابط انطباطی و کاری درآموزش دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ودانشجویان تحصیلات تکمیلی گفته می شود که تحت نظارت مستقیم معاونت آموزشی بوده و فراگیران موظف به ارایه گزارش عملکرد به رئیس بخش ویا معاون آموزشی می شوند.
	روش نظارت بر اجراء	گزارشات - مصاحبه بامعاون آموزشی - مصاحبه با دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و تحصیلات تکمیلی

۲) منابع مورد استفاده	امکانات و تسهیلات جهت پایش	آشنایی کارمند آموزش با قوانین آموزشی- کامپیوتر - فایل بایگانی
	مرجع	دستورالعمل اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی

۳) متن خط مشی	خط مشی	بیمارستان به منظور ایجاد محیط آموزشی درمانی توام با رضایت مندی بیمار - حفظ ایمنی بیمار و به لحاظ ارایه برنامه آموزشی تدوینی برای دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ودانشجویان تحصیلات تکمیلی باهدف تربیت نیروی انسانی ماهر ومتخصص ومتعهد با بهره گیری واجرای دقیق دستورالعمل های آموزشی برای دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ودانشجویان تحصیلات تکمیلی در راستای مسیر توسعه دانشگاه گام برمی دارد.
	نحوه اجراء	۱-معاون آموزشی آیین نامه کاری دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ودانشجویان تحصیلات تکمیلی رابه منظور اجراء همراه با نظارت دقیق در معاونت آموزشی بیمارستان به کارکنان واحد تحت نظارت خود ابلاغ می نمایند. ۲-معاون آموزشی با رئیس بخش ومسئول برنامه ریزی آموزشی دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ودانشجویان تحصیلات تکمیلی وسایر اعضاء واحد توسعه آموزش بالینی در قالب برنامه آموزشی موظفی دستیاران تخصصی , برنامه آموزشی - نظارتی دستیاران راتدوین و به کارکنان آموزش ونماینده دستیاران سال ۴-۳-۲-۱ ورئیس بخش اعلام می نمایند. ۳-نماینده دستیاران هردوره هفته آخر هر ماه برنامه کشیک ماهانه گروه خود را به کارمند مسئول آموزش تحویل میدهد. ۴-کارکنان آموزش ثبت دقیق حضور و غیاب دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ودانشجویان تحصیلات تکمیلی را در مرکز -کلاس های درسی - گزارش صبحگاهی -ژرنال کلاب - راند بخش و ویزیت بخش و درمانگاه وبرنامه اتاق عمل تنظیم شده راکنترل وثبت می نمایند.

		۵- کارکنان آموزش مورد فوق الذکر رابرای مسئول آموزش دستیاران هر دوره آماده می نمایند. ۷- کلیه دستیاران سال اول گروه تخصصی زنان , مطابق برنامه تنظیمی آیین نامه آموزشی تامتد ۶ ماه با نظارت محصور مستقیم فرد واجد صلاحیت باید دربلوک زایمان -درمانگاه ها وبخش فعالیت نمایند. - درکلیه موارد دستیارسال اول باید به دستیارسال دوم گزارش دهند. - درزمان شروع فعالیت دستیارسال اول دراتاق عمل تنها موارد اجازه داده شده وبا نظارت مستقیم دستیارسال دوم مجازبه فعالیت دراتاق عمل می باشد. - درصورت تخطی هریک ازدستیاران سال اول درانجام برنامه آموزشی وفعالیت های کاری خود معاون آموزشی به رئیس بیمارستان گزارش میدهند. - مسئول آموزش دستیاران سال اول برنامه آزمون دوره ای راتدوین می نمایند. ۸- کلیه دستیاران مکلف به ثبت فعالیت های کاری خود درکتابچه log book خود بوده وباید به تایید معاون آموزشی برسانند. ۹- کارمندمسئول آموزش تاریخ وساعت ونحوه برگزاری آزمون کتبی وشفاهی دوره ای رابه نماینده دستیاران اطلاع میدهد. ۱۰- مسئول برنامه ریزی آموزشی درجلسات ماهانه گروه تخصصی زنان باهماهنگی سایر اساتید; - گزارش عملکرد یاگیری , دستیاران تخصصی رابرسی وتصمیم گیری می نمایند. - سوپروایزر آموزشی در خصوص وضعیت یادگیری وعملکرد آموزشی دانشجویات تحصیلات تکمیلی گزارش خود را در جلسه به معاون آموزشی ومسئول واحد توسعه آموزش بالینی ارایه می نمایند. - درموارد خاص گزارش بصورت مستقیم به معاون آموزشی اعلام وتصمیم گیری درجله جداگانه صورت می پذیرد. ۱۱- معاون آموزشی نتیجه آزمون دوره دستیاران هر دوره رابه معاونت آموزشی دانشگاه اعلام میدارند. ۱۲- کارمند آموزش مستندات عملکرد دستیاران هر دوره را بصورت تفکیک شده وقابل دسترسی درپرونده الکترونیکی (پورتفولیوی بادسترسی مشخص) بایگانی می نمایند.
--	--	---

	ویرایش: ۲ شماره صفحات: ۱/۱	دفتر اعتبار بخشی عنوان: رعایت اخلاق حرفه ای و پزشکی توسط فراگیران	
---	-------------------------------	--	---

۱) شناسنامه خط مشی	دامنه	کلیه بخش های آموزشی
	مسئول اجراء	کلیه فراگیران
	فرد پاسخگو	معاون آموزشی
	تعریف	به مجموعه قوانین و ضوابط انطباقی و کاری در آموزش دستیاران - کارآموزان و دانشجویان تحصیلات تکمیلی و پیرپزشکی، گفته می شود که معاون آموزشی بیمارستان تحت نظارت مستقیم معاونت آموزشی در امر آموزش دستیاران موظف به اجرای آن می باشد.
	روش نظارت بر اجراء	گزارشات - مصاحبه با فراگیران ، اعضاء هیئت علمی و و فراگیران

۲) منابع مورد استفاده	امکانات و تسهیلات جهت پایش	کتابچه توجیهی بدو ورود دستیاران تخصصی ، کارورزان جدیدالورود - آیین نامه پوشش - مصوبات کمیته فرهنگی و اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای
	مرجع	دستورالعمل اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی

۳) متن خط مشی	خط مشی	بیمارستان به منظور ایجاد محیط آموزشی و درمانی توأم با رضایت مندی بیمار - حفظ ایمنی بیمار و به لحاظ آرایه برنامه آموزشی تدوینی برای فراگیران با هدف تربیت نیروی انسانی ماهر ، متعهد و متخصص در مقاطع ورشته های مختلف با بهره گیری و اجرای دقیق دستورالعمل های آموزشی در چارچوب موازین اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای برای فراگیران در راستای مسیر توسعه ، انتشار و نهادینه کردن فرهنگ اصیل اسلامی در بین جامعه تحصیل کرده ، برنامه ریزی و قدم برمی دارد.
	نحوه اجراء	۱- معاون آموزشی جهت کلیه فراگیران بدو ورود برنامه آشنایی با محیط ، مسئولین و مقررات بیمارستان تدارک می بیند، مشتمل بر: - آشنایی با محیط آموزشی ، درمانی - اعضاء هیئت علمی - مسئولین و مقررات بیمارستان شامل : بخش ها ، اهداف و برنامه ها ، قوانین و مقررات بالادستی ، ضوابط داخلی ، نحوه ارتباط درون و برون سازمانی ، امکانات مختلف ، نحوه تکمیل پرونده بیماران ، تعریف شرح وظیفه و اختیارات دانشجویان و دستیاران ، الزامات نظام بیمه ای (درمانی و مسئولیت حرفه ای) الزامات بهداشتی ، کنترل عفونت ، ایمنی هنگام آرایه خدمات درمانی - مواجهه شغلی ۲- کلیه فراگیران جدیدالورود موظف به مطالعه و آشنایی با مفاد کتابچه توجیهی دستیاران تخصصی ویژه دستیاران تخصصی و کارورزان پزشکی و دانشجویان پیراپزشکی و تحصیلات تکمیلی می باشند. ۳- آیین نامه نحوه پوشش تدوین و بصورت پوستر در طبقات اطلاع رسانی شده است. ۴- منشور حقوق گیرنده خدمت - منشور اخلاق - منشور حقوق گیرنده خدمت در داروخانه جهت اطلاع رسانی تدوین و در سطح مرکز قابل رویت می باشد. ۵- در واحد توسعه آموزش بالینی نحوه دسترسی فراگیران به فایل های اطلاعاتی در بخش های پاراکلینیک (پاتولوژی - تصویربرداری) (دستورالعمل نحوه دسترسی فراگیران به فایل های اطلاعاتی بیماران با کد: MH-QI-ML-313 (تدوین و به مورد اجراء گذاشته می شود. ۶- در واحد توسعه آموزش بالینی ضوابط داخلی حضور فراگیران در واحد تصویربرداری تدوین و به مورد اجراء می باشد.

۷- در واحد توسعه آموزش بالینی برنامه ارزیابی ماهانه عملکردی فراگیران تخصصی کد: MH-QI-ML 43 (عملکرد آموزشی - حرفه ای - پایبندی به موازین اخلاقی - مستندسازی پرونده بالینی بیمار) تدوین شده است. ۸- کلیه دستیاران تخصصی مطابق برنامه ارزیابی فوق الذکر بصورت ماهانه ارزیابی و در جلسات درون گروهی نتایج بررسی می گردد. ۹- فرم رضایت نامه آگاهانه در مرکز تدوین، کاربرد و نحوه تکمیل فرم در کارگاه آموزشی به دستیاران تخصصی بصورت دوره ای برای دستیاران جدیدالورود، آموزش داده می شود (اخذ رضایت نامه آگاهانه - و هنگام ترخیص بارضایت شخصی، توسط دستیاران سال سوم اقدام می گردد). ۱۰- در کلیه موارد مستلزم اخذ رضایت نامه آگاهانه و براءت، دستیار سال سوم با نظر پزشک معالج بیمار را آگاه و نسبت به اخذ رضایت نامه و در صورت لزوم براءت اقدام می نماید. ۱۱- جهت افزایش میزان آگاهی بیماران از وضعیت جسمانی خود برنامه های آموزشی در سطح مرکز تدوین شده است. ۱۲- بیمار بدو ورود و بستری توسط پرستار مسئول پذیرش بیمار با بخش - پزشک معالج و پرستار خود و نحوه ارتباط با پزشک معالج خود آشنا می شود. ۱۳- کلیه مشاوره های اقدامات تشخیصی و درمانی با اطلاع و تایید نظر پزشک معالج بیمار برای وی انجام می پذیرد. ۱۴- قبل از انجام کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی، مسئول انجام آن اقدام موظف به ارایه توضیحات قابل درک برای بیمار می باشد. ۱۵- به بیمار اطلاع رسانی جهت حضور فراگیران در تمام مراحل تشخیص، درمان داده می شود. ۱۶- اطلاع رسانی آموزشی بودن مرکز توسط تابلوهای ورودی مرکز انجام شده است. ۱۷- به بیمار جهت بعد از ترخیص بصورت بروشور - فیلم و... آموزش داده می شود. ۱۸- پزشک هیئت علمی مسئول بیمار مکلف نظارت بر رعایت اصل محرمانگی اطلاعات بیماران توسط کلیه فراگیران می باشند. ۱۹- اعضاء هیئت علمی بر مستندسازی پرونده بالینی توسط فراگیران نظارت مستقیم می نمایند. ۲۰- معاون آموزشی کلیه مسایل فراگیران در کمیته اخلاق بررسی می نماید.		
--	--	--

دستورالعمل داخلی دسترسی فراگیران به فایل های اطلاعاتی بیماران

*فایل های تحقیقاتی به همراه فهرست آن ها در واحد پاتولوژی و تصویربرداری موجود و قابل دسترسی می باشد.

*یک نسخه از فهرست تحقیقات انجام شده نزد دفترآموزش (دفتر معاون آموزشی) و دفتر اعتبار بخشی موجود می باشد.

*کلیه فراگیران (دستیاران -انترن ها - دانشجویان سایر رشته های آموزشی فعال در مرکز) با رعایت مفاد ذیل مجاز به دسترسی به فایل اطلاعاتی بیماران می باشند:

- مراجعه دستیاران مرکز و درخواست شفاهی در ساعات اداری
- درخصوص سایر رشته های آموزشی فعال در مرکز طرح درخواست توسط مربی مسئول در ساعات اداری امکان پذیر خواهد بود.
- دسترسی به فایل های اطلاعاتی با هماهنگی مسئول / سوپروایزر واحد و یا با تایید رئیس واحد و یا معاون آموزشی در واحد تصویربرداری صورت می پذیرد.
- دسترسی و بهره مندی از اطلاعات بیماران در چارچوب خط مشی حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران امکان پذیر خواهد بود.
- مطالعه فایل در داخل واحد انجام می پذیرد.(کپی دراختیار گذارده نخواهد شد)
- درخصوص ارائه لام در واحد پاتولوژی صرفا به درخواست اساتید و توسط دستیاران در قبال تعیین زمان استرداد میسر خواهد بود.(شرایط نگهداری توضیح داده خواهد شد)



خلاصه مقررات داخلی کارورزان پزشکی (دستورالعمل داخلی)



مجموعه مطالب راهنمای کارورزان پزشکی

کارورز عزیز: ورود شما را به بخش زنان مهدیه خوش آمد می گوئیم .

با مطالعه کتابچه ارائه شده ، امیدواریم در طول دوره کارورزی خویش بیشترین

بهره را در این بخش کسب نمائید.

در ابتدای ورود به بخش با مراجعه به دفتر آموزش و معرفی خود اطمینان حاصل نمائید که نام شما در فهرست ارسالی از دانشکده موجود است .

-در روز اول ورود خود را به رزیدنت مسئول کارورزان

(که از جانب مسئول آموزش به شما معرفی می شود) معرفی کرده و در گزارش صبحگاهی که در محل سالن کنفرانس در طبقه سوم بیمارستان برگزار می گردد، حاضر شوید.

-در اولین روز ورود توسط اتند مسئول کارورزان خوش آمد گوئی شده و شرح وظایف شما توضیح داده می شود

زمان حضور در بیمارستان ساعت ۷/۳۰ صبح و ساعت تحویل کشیک ساعت 13PM خواهد بود

- رعایت موارد انضباطی کلی ، مسائل شرعی و اخلاق پزشکی و مقررات داخلی بخش الزامی می باشد.

- حداقل کشیک موظفی در بخش ۸ کشیک در ماه می باشد و تعداد کشیک ها توسط استاد مسئول مشخص خواهد شد.

- تقسیم بندی و تعیین زمان حضور اینترن ها در اورژانس زایمان ، بلوک زایمان ، بخش ، درمانگاه های ژنیکولوژی و پری ناتال با راهنمایی استاد مسئول .

- هر روز یک نفر از انترن ها در اتاق عمل و درمانگاه نازایی حضور خواهد داشت.

وظایف کارورزان:

- گرفتن شرح حال و انجام معاینه بالینی و طرح تشخیص های افتراقی و تعیین آزمایشات لازم بر اساس

تشخیص غالب جهت کلیه بیماران در درمانگاه و نیز اورژانس و بیماران بستری و تکمیل پرونده آنها .

- نوشتن درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک با نظارت دستیار مربوطه و پی گیری جواب آنها .

- نوشتن خلاصه پرونده با نظارت دستیار مربوطه و نوشتن نسخه با نظارت کامل .

- حضور بر بالین بیماران اورژانس و بد حال و کنترل دقیق علائم حیاتی آنان .

- کنترل ضربان قلب جنین و انقباضات رحم ، انجام اینداکشن (با نظارت دستیاران) و انجام زایمان واژینال و دوختن اپی زیوتومی با همراهی دستیار مربوطه و نظارت استاد .

- گرفتن IV .Line و گذاشتن سوند فولی و NG Tube

- انجام معاینه لگنی، گرفتن تست پاپ اسمیر، حضور و مشاهده کولپوسکوپی و گذاشتن IUD با نظارت استاد .

- حضور در اتاق عمل و مشاهده اعمال اصلی زنان و آشنایی با وسایل اتاق عمل و نحوه دست شستن.

- معرفی بیمار در راندهای هفتگی و ویزیت های روزانه اساتید.

- ارائه کنفرانس های علمی تعیین شده براساس مسائل شایع زنان با حضور یکی از اساتید زنان.
- در پایان بخش امتحان کتبی گرفته شده ، نمره نهایی ، حاصل نمره کتبی و نمره ارزشیابی درون بخشی خواهد بود.
- درخواست مرخصی تنها با موافقت اتند مسئول بوده و ترک بخش جز در موارد اضطراری و با اطلاع استاد مربوطه ممنوع می باشد.
- سر فصل های موارد شایع مامایی و زنان که آگاهی و احاطه یک کارورز بر این مطالب در پایان بخش الزامی می باشد شامل

MUST LEARN

۱. زایمان طبیعی
۲. پورپریموم
۳. خونریزی سه ماهه اول
۴. خونریزی سه ماهه اول
۵. خونریزی سه ماهه سوم
۶. فشارخون و حاملگی
۷. ایزوایمونیزاسیون RH
۸. مول هیداتیفرم
۹. حاملگی خارج از رحم
۱۰. PROM
۱۱. AUB
۱۲. کنتراسپشن
۱۳. مراقبت دوران بارداری
۱۴. دیابت و حاملگی
۱۵. PID
۱۶. بیماریهای کلیه و حاملگی
۱۷. زایمان پره ترم
۱۸. زایمان پست ترم
۱۹. داروها در زمان حاملگی
۲۰. بیماریهای قلبی در دوران بارداری
۲۱. عفونت های پس از زایمان

Premature Rupture of the membrane

- ۱- تعریف
- ۲- روشهای تشخیصی PROM
- ۳- توضیح دادن اساس Management بیماران با PROM

Post date Pregnancy

- ۱- تعریف
- ۲- خطرات آن برای جنین
- ۳- توضیح دادن مدت تشخیص و اساس Management

Labor and delivery

دانستن فیزیولوژی نرمال زایمان برای انجام زایمان و مراقبت مناسب در آن هنگام اساسی است.

- ۱- افتراق دادن زایمان واقعی از زایمان کاذب
- ۲- ارزیابی بیمار در هنگام زایمان
- ۳- مشخص کردن مراحل مختلف (stage) دلیوری و مانورهایی که جهت خروج سر جنین لازم است.
- ۴- توضیح دادن چگونگی پیشرفت لیبر
- ۵- توضیح دادن مانیتورینگ مادر و جنین
- ۶- درک Management یک زایمان نرمال

Preterm Labor

- ۱- تعریف پره ماچوریتی
- ۲- لیست کردن فاکتورهای شایع مستعد کننده برای Preterm Labor
- ۳- مشخص کردن تشخیص پره ترم لیبر
- ۴- توضیح دادن اصول Management پره ترم لیبر

Family Planning

- ۱- برای هر روش جلوگیری با دانش لازم از نظر مکانیسم عمل تاثیر آن فواید و مضرات ، عوارض و کنتراندیکاسیون ها فرا بگیرند.
- ۲- توضیح دادن استریلیزاسیون آقایان و خانم ها فواید ، مضرات ، کنتراندیکاسیون و عوارض آن .
- ۳- بیان کردن نقش سقط الکتیو در تنظیم خانواده ، کنتراندیکاسیون ها و عوارض .
- ۴-

دیابت در حاملگی

- ۱- تشخیص دیابت آشکار
- ۲- Management از زمان قبل حاملگی - حین حاملگی - حین لیبر - بعد از زایمان
- ۳- تشخیص gestational diabet
- ۴- ClassA 1 , ClassA2 Management در طی حاملگی - زایمان - پس از زایمان

Hypertensive disorders during pregnancy

- ۱- تعریف فشارخون در زمان حاملگی - اهمیت
- ۲- طبقه بندی کردن و مشخص کردن اختلالات هیپرتانسیون در زمان حاملگی
- ۳- توضیح دادن پاتوفیزیولوژی اختلالات هیپرتانسیون در زمان حاملگی بطور خلاصه
- ۴- نشان دادن دانش لازم برای تشخیص و عوارض مادری - جنینی هیپرتانسیون در زمان حاملگی
- ۵- فشاردادن طراحی لازم برای Management

Bleeding during late pregnancy

- ۱- تعریف خونریزی تری مستر سوم - اهمیت
- ۲- لیست کردن سمپتوم ها و علائم دکلمان
- ۳- لیست کردن سمپتوم ها و علائم جفت سرراهی
- ۴- نحوه تشخیص و درمان خونریزی های سه ماهه سوم

Gestational Trophoblastic Neoplasm^۹

- ۱- تعریف - اهمیت
- ۲- لیست کردن سمپتوم ها و یافته های فیزیکی پیشنهاد کننده بیماری
- ۳- نشان دادن روش های اثبات تشخیصی
- ۴- بیان کردن اساس Management و پیگیری بیماران

Prenatal Care

- ۱- تشخیص حاملگی
- ۲- بدست آوردن سن حاملگی
- ۳- تشخیص و افتراق یک حاملگی طبیعی بدون خطر از حاملگی های پر خطر
- ۴- ارزیابی رشد جنین - سلامت جنین و ماچوریتی
- ۵- نشان دادن دانش لازم جهت مطالعات تشخیصی
- ۶- بحث کردن و آموزش به بیمار در مورد علائم هشدار
- ۷- انجام دادن معاینات فیزیکی خانم حامله
- ۸- جواب دادن به سوالات در ارتباط با حاملگی Labor, delivery
- ۹- مشخص کردن Problem List و ارزیابی و Management بر اساس آن

خونریزی سه ماهه اول

- ۱- تعریف سقط خود بخودی - تهدید به سقط - سقط ناقص - سقط عادی - سقط کامل و Missed abortion
- ۲- لیست کردن سه علت شایع اتیولوژیک برای سقط خودبخودی
- ۳- شرح داد سمپتوم - یافته های فیزیکی و سیر کلینیکی بیمار با تهدید به سقط در مقابل سقط ناقص شامل عوارض احتمالی
- ۴- لیست کردن چار علت سقط عادی
- ۵- Managemen



مرکز پزشکی آموزشی درمانی مهدیه

واحد توسعه آموزش
بالینی / دفتر بهبود کیفیت
و اعتبار بخشی

شهریور ۱۴۰۳

مستندات پرونده های بیماران در کلیه سطوح درمانی باید رعایت کنند.

باید بطور کامل ثبت و تکمیل شود.
ی درج تاریخ و ساعت ر محل مربوطه خود الزامی است.
مشکی ثبت شو.
بیچ فضای خالی یا قابل استفاده در بین نوشته ها نباشد. رعایت خوانا بودن مرتب بودن املاء صحیح نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.
و ساعت داشته باشد و توسط شخصی که انها را درخواست نموده پاراف گردد.
مهر و امضا شود همراه با ذکر تاریخ و ساعت انجام مشاوره در غیر اینصورت کل مشاوره کسر میگردد.
نامه از بیمار و یا ول و قیم یا سرپرست قانونی ولی الزامی است و باید مهر و امضا پزشک معالج و رزیدنت مربوطه هر دو وجود داشته باشد.
و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و بطور کامل ثبت کند.
مل جراحی تکمیل گردد و مهر و امضا پزشک جراح و اتند و پرستار اتاق عمل الزامی است.
پزشک مهر و امضا شود.
س و کامل تکمیل شود.
تایید شود.
مناسب تکمیل گردد.
سخه دوم شرح عمل و برگه بیهوشی کمرنگ باشد همگی کسر میشود.
گه بیهوشی از نظر نوع بیهوشی هماهنگ باشد و در صورتی که از پوزیشن خاصی در عمل استفاده میگردد نوع پوزیشن نیز قید گردد.
رح عمل ذکر گردد.
س لیبل مربوط به آن وسیله حتما در پشت شرح عمل چسبانده شود.
ح همخوانی داشته باشد.
سبی مورد تایید بیمه نمیباشد و پرونده بیمار بایستی بصورت ازاد محاسبه شود قبل از اعمال جراحی الکتیو در صورتی که کد مد نظر پزشک ستاره دار باشد حتما به بیمار
ازاد محاسبه میشود و قابل قبول بیمه نمیباشد.
بیهوشی حتما با برگه بیهوشی و شرح عمل مطابقت داشته باشد.
وواستی در برگه دارو و لوازم اتاق عمل با داروهای مصرفی موجود در برگه بیهوشی همخوانی داشته باشد و داروهایی که بطور پروفیلاکسی قبل از عمل استفاده میکرد
زشک در برگه بیهوشی نام داروها ذکر شود.
اق عمل جراحی میشود در همان بخش بستری و از همان طریق ترخیص صورت پذیرد.

توانمندیهای مورد انتظار:

• اهداف برنامه (program) آموزشی دستیاران :

اهداف آموزشی دوره، شامل سرفصل های آموزشی و مهارت های پروسیجرال می باشد که دستیاران بر اساس برنامه آموزشی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید آنها را فرا بگیرند. برنامه آموزشی بیمارستان و هر بخش به تفکیک (Program Curriculum) به پیوست آمده است. براساس برنامه دبیرخانه شورای تخصصی پزشکی. بالینی (ACGME) در پرورش پزشک، توانمندسازی پزشک در تمامی رشته های تخصصی در ۶ بعد زیر مورد نظر می باشد:

1 Patient care: به تفکیک دستیاران هر رشته و به تفکیک سال دستیاری بر طبق قوانین آموزشی هر بخش

زیر نظر ریاست و معاونت آموزشی هر بخش می باشد.

2 Medical Knowledge: بدست آوردن اطلاعات علمی در هر یک از رشته های تخصصی پزشکی طبق

برنامه آموزشی مدون گروه تخصصی که توسط کریکولوم آموزشی در هر گروه تخصصی مشخص و مدون می باشد. دستیابی به این هدف از روشهای زیر قابل دستیابی می باشد:

۱- داشتن اطلاعات پایه در زمینه پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی و بیماریهای بالینی

۲- یادگیری approach Analitic به موقعیتهای بالینی

۳- یادگیری self directed و مطالعه متون علمی پزشکی

۴- شرکت در برنامه های آموزشی بخش شامل راند اتندینگ، کنفرانسهای موتالیته و موریبیدیته، درمانگاههای آموزشی و گزارش صبحگاهی و

۵- پیدا کردن مهارت در مطالعه و نقد متون پزشکی و بکار بردن آن برای مراقبت از بیمار

3 Practice-based learning and improvement:

توانمند شدن دستیار در زمینه جستجو و بررسی (search) و بکارگیری متون علمی در حل مشکل بالینی بیمار و بهبود عملکرد بالینی خود

4 Interpersonal and communication skills: دستیابی به اطلاعات و عمل به دستورالعمل های

معتبر جهت برقراری موثر با بیمار، همراهان بیمار و همکاران (برای مثال C.C. guide) برای تمامی دستیاران الزامی است. رفتار و منش و طرز گویش دستیاران بایستی موید مقام والای پزشکی و انسانی آنان باشد.

5 Professionalism:

توانمند سازی دستیار در زمینه انجام مسئولیتهای حرفه ای به صورت متعهدانه و رعایت اصول اخلاقی :

۱- نشان دادن احساس مسئولیت، مهربانی و توجه در تمامی ارتباطات با بیمار، همراهیان و همکاران و پرسنل بخش

۲- حفظ ظاهر حرفه ای

۳- تعهد به اصول اخلاقی شامل حفظ اسرار بیمار

۴- تعهد و مسولیت حرفه ای در تکمیل گزارشات پزشکی در زمان مناسب و مقرر

۵- حساسیت داشتن و احترام به تفاوت های فرهنگی و ترجیحات فردی

۶- پیدا کردن مهارت در حل تعارضات

تذکر: لازم به ذکر است که رعایت اصول مهارتهای ارتباطی با بیماران و همکاران و تمکین از اصول اخلاق حرفه ای توسط دستیاران در تمامی زمانهای ارائه خدمت و حضور در بیمارستان ضروری است و رعایت این موازین توسط دستیاران از طریق سیستم نظارتی بیمارستان مورد بررسی قرار گرفته و در صورت عدم رعایت موازین فوق، پس از بازخورد شفاهی در صورت عدم بهبود، پرونده دستیار به کمیته انضباطی ارجاع خواهد شد.

6 Systems-based practice: داشتن دانش و توانمندی برای مدیریت فعالیتهای وابسته به درمان

بیماران بر اساس قوانین و اصول سیستماتیک هر مرکز، برای مثال: نوشتن نسخه با خودکار سبز ممنوع است، روشهای

انتقال بیماران بین بخشهای تخصصی بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه، روشهای درخواست و پاسخگویی به مشاوره ها.....)

آموزش دوره دستیاری:

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود، در فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله: کلاسهای نظری، گزارش صبحگاهی، گزارشهای مرگ و میر و گزارشهای موردی (Case report)، ژورنال کلاب، کارورزیهای بیمارستانی، درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیکهای بخش و درمانگاه مربوطه و ماموریتهای علمی و طرحهای تحقیقاتی بطور فعال شرکت نمایند. تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و براساس برنامه ایست که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود.

برنامه های آموزشی مرکز:

برنامه های آموزشی بر اساس کوریکولوم مصوب هر رشته تخصصی و بر طبق برنامه آموزشی هر بخش که به تفکیک هر رشته در سایت بیمارستان شهدا آورده شده است، می باشد (www.shmc.sbm.ac.ir). علاوه بر آن یک سری برنامه های آموزشی مربوط به کل دستیاران و گروههای آموزشی بدون در نظر گرفتن رشته تخصصی، براساس برنامه های مدون معاونت آموزشی بیمارستان به شرح زیر و بر اساس جدول زمانبندی زیر تشکیل میگردد و شرکت در آن برای تمامی دستیاران بیمارستان در تمام رشته های تخصصی الزامی است:

• کنفرانسهای بیمارستانی:

این برنامه در روزهای یکشنبه هر هفته از ساعت ۸ تا ۹ صبح در محل سالن کنفرانس، طبقه سوم، بیمارستان برگزار می شود. هدف از این برنامه ارائه تازه های پزشکی در رشته های تخصصی مختلف و استفاده از هم اندیشی در برگزاری کنفرانسهای علمی میباشد که طبق برنامه مدون از پیش تعیین شده با همکاری تمامی گروههای تخصصی بر اساس جدول زمان بندی که به پیوست می باشد ارائه میگردد. (پیوست)

• گزارش صبحگاهی مشترک:

این برنامه در هر روز از ساعت ۸ تا ۹ صبح - پنجشنبه - در محل ساختمان شماره ۲، طبقه سوم، بیمارستان برگزار می شود. هدف از این برنامه بررسی نحوه تشخیص و درمان بیماران و رفع اشکالات دستیاران در مورد اداره بیماران مشترک بین گروه های مختلف آموزشی که به بیمارستان مراجعه کرده اند می باشد. نحوه انتخاب بیمار جهت معرفی توسط دستیاران ارشد گروههای مختلف تحت نظر معاونت آموزشی هر بخش می باشد.

• جلسات موتالیته و موبیدیتی:

این برنامه در روز دوشنبه سوم هر ماه از ساعت ۸ تا ۹ صبح در محل سالن کنفرانس، طبقه سوم، بیمارستان برگزار می شود. در این جلسات پرونده بیماران بستری منجر به عوارض و یا فوت مورد بررسی و بازبینی قرار گرفته و در نهایت با مشخص شدن علت مرگ بیمار، کاستی و نقص در پیگیری و درمان بیمار، با هدف آموزشی و رفع اشکال دستیاران، به بحث گذاشته میشود. این معرفی توسط دستیار مسئول بیمار و زیر نظر سرویس بستری کننده انجام میگردد.

مقررات و آئین نامه های دستیاری تخصصی پزشکی و آیین نامه های انضباطی:

این مقررات بر اساس قوانین مندرج در کتابچه خلاصه مقررات و آئین نامه های دستیاری تخصصی پزشکی تهیه شده توسط معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.

• تعریف دوره دستیاری بالینی پزشکی:

دوره دستیاری رشته های تخصصی بالینی یکی از مقاطع تحصیلات عالی دانشگاهی (Academic) است که متقاضیان واجد شرایط با داشتن مدرک دکترای پزشکی عمومی (M.D.) پس از موفقیت در امتحان پذیرش دستیاری و گذراندن دوره های آموزشی تئوری و عملی و قبولی در امتحانات لازمه (تکوینی و نهایی) موفق به اخذ مدرک تخصصی در رشته مربوطه می گردند.

• تعریف دستیاری:

دستیاری به فردی اطلاق می شود که با داشتن مدرک دکترای پزشکی عمومی و پذیرش درامتحانات ورودی دستیاری جهت آموزش های نظری و کسب مهارت های عملی، در یکی از رشته های تخصصی پزشکی طی مدت زمان مشخصی که برای آن دوره از طریق شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین شده است، اشتغال می ورزد.

• آیین نامه مرخصی:

دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می توانند در هر سال دستیاری از مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

۱- مرخصی استحقاقی:

دستیاران می توانند به ازاء هر ماه، ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعا بمدت یکماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی، فقط ۱۵ روز مرخصی ذخیره و به سال های بعد موکول می شود. دستیاری مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند.

۲- مرخصی بدون مزایا:

هر دستیاری می تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش، مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع تحصیل داشته باشد (برای مثال دستیاری دوره های چهار ساله می تواند از ۴ ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی استفاده نماید). بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستیاری افزوده خواهد شد.

تبصره ۱: پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستیاری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست.

تبصره ۲: دستیاران پذیرفته شده، در ۶ ماه اول شروع به تحصیل مجاز به استفاده از مرخصی بدون دریافت کمک هزینه تحصیلی یا تعویق دوره نمی باشند.

۳- مرخصی استعلاجی:

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری بر اساس گواهی پزشک معتمد و تأیید شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیاری بعلت بیماری در طول دوره دستیاری وی با استفاده از کمک هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد. در مدت بیماری، بیش از سه ماه به دستیار کمک هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد.

تبصره ۱: در صورت بروز بیماری، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و ارایه گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است.

تبصره ۲: استفاده دستیاران خانم از حداکثر ۶ ماه مرخصی زایمان فقط برای یک بار در طول دوره دستیاری بلامانع می باشد. فقط یک ماه از این مدت جزء دوران آموزشی محاسبه می شود.

تبصره ۳: دستیاران خانم هنگام استفاده از مرخصی زایمان فقط برای یک بار در طول دوره دستیاری از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

تبصره ۴: فرآیند اخذ مرخصی به این صورت است که، درخواست مرخصی باید با موافقت اتندمربوطه و با تعیین جانشین به تأیید معاونت آموزشی و ریاست بخش مربوطه رسانده شود.

• کمک هزینه دستیاری:

به دستیاران ماهانه مبلغی به عنوان کمک هزینه تحصیلی پرداخت خواهد شد که بر اساس حکم صادره از دانشکده مربوطه و با ارایه گواهی انجام فعالیت های موظف دوره، توسط دانشگاه مربوطه قابل پرداخت می باشد.

• پرداخت اضافه کاری:

بر اساس کارت تایمکس حضور و غیاب و پیشنهاد ریاست هربخش و براساس رضایتمندی از دستیاران در بیمارستان و نیز در نظر گرفتن قوانین جاری دانشگاه درخصوص مبالغ پرداختی اقدام خواهد شد.

• حداقل ساعت کار موظف:

روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۴

پنج شنبه ها کشیک

تبصره ۱: لازم به ذکر است که کلیه دستیاران موظف هستند طبق قوانین جاری بخش مربوطه فعالیت نموده و گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران توسط روسای بخش ها به معاون آموزشی یا مدیر گروه مربوطه منعکس و از طریق معاونان مراکز به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

تبصره ۳: دستیاران موظف هستند توسط کارت تایمکس حضور و غیاب خود را ثبت نمایند.

• برنامه کشیک دستیاران:

حداقل برنامه کشیک دستیاران در رشته های تخصصی - بالینی بر اساس قوانین مدون آموزشی وزارت بهداشت

درمان و آموزش پزشکی به شرح زیر خواهد بود:

سال اول: ۱۲ کشیک در ماه سال دوم: ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم: ۸ کشیک در ماه سال چهارم و پنجم: ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱- لازم به ذکر است که تنظیم برنامه کشیک و افزایش تعداد کشیک موظفی دستیاران طبق ضوابط هر گروه آموزشی با نظر مدیر گروه در آن رشته می باشد.

تبصره ۲- جابجایی در برنامه کشیک دستیاران تنها با مجوز معاونت آموزشی بخش و اطلاع قبلی به معاونت آموزشی بیمارستان به صورت کتبی با تعیین جانشین می باشد. در مواقع اضطراری به شرط تعیین جانشین و اطلاع و موافقت دستیار ارشد امکان پذیر می باشد.

• Dress Code:

رعایت تمام موارد زیر جهت حفظ ظاهر حرفه ای در تمام مدت حضور در بخش و بیمارستان توسط دستیاران خانم و آقا ضروری است:

- پوشیدن روپوش سفید تمیز با سایز مناسب و با دکمه های بسته در تمام زمانهای حضور در بیمارستان .
- استفاده از badge معرفی کننده دستیار بر روی روپوش در جای مناسب که قابل رویت باشد الزامی است.
- عدم استفاده از پوشش نامتعارف و با رنگهای نامناسب برای محیطهای آموزشی و حرفه پزشکی
- استفاده از کفشهای جلو بسته و عدم استفاده از دمپایی و صندل در تمام ساعات حضور در بیمارستان ضروری است.
- عدم استفاده از کفشهای با اندازه پاشنه نامتعارف
- عدم استفاده از عطر و ادوکلن به میزان شدید و آزار دهنده برای دیگران
- عدم استفاده از آرایش غلیظ و زننده
- ناخن کوتاه و عدم استفاده از ناخن مصنوعی
- عدم استفاده از لوازم زینتی نامتعارف
- تردد با لباس اتاق عمل در مکانهایی به جز اتاق عمل ممنوع است.

• حضور و غیاب:

۱- روش برقراری تماس: کلیه دستیاران موظفند آدرس، شماره تلفن منزل و شماره همراه و آدرس پست الکترونیک (E-mail) خود را به دفتر آموزش و رزیدنت ارشد بخش به صورت کتبی اطلاع دهند. تا در شرایط ضروری برقراری سریع با دستیار امکان پذیر باشد.

۲- حضور در اورژانس و بخش: دستیاران موظفند علاوه بر حضور مداوم در زمان کشیک، در تمام زمانهای حضور در بیمارستان به محض اطلاع در حداقل زمان ممکن و سریع و به موقع بر بالین بیمار حاضر شوند.

۳- حضور در درمانگاه: حضور به موقع و در ساعات مشخص و قبل از اتند در درمانگاههای تخصصی طبق برنامه مصوب بخش تخصصی مربوطه الزامی است.

• ضوابط اداری ثبت پرونده:

رعایت موارد زیر در تکمیل پرونده بیماران بستری که از طرف واحد مدارک پزشکی و واحد بیمه گری اعلام گردیده توسط دستیاران محترم الزامی است.

۱- تکمیل برگ پذیرش و خلاصه ترخیص بیماران:

- تشخیص اولیه و نهایی و نوع عمل جراحی بطور کامل و بدون استفاده از اختصارات ثبت گردد.
 - علت فوت و ساعت فوت (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بیماران فوتی حتماً قید گردد.
- با مهر رزیدنت و اتند مربوطه ممهور گردد.

- وضعیت ترخیص بیمار علامت گذاری گردد.

۲- برگ خلاصه پرونده:

- با توجه به سرعنوانهای داده شده تکمیل و تشخیص اولیه ثبت گردد.
- خلاصه پرونده ثبت شده به تائید اتند مربوطه برسد و مهر اتند داشته باشد.
- در صورت کنسل شدن عمل جراحی علت آن حتماً در برگ خلاصه پرونده ذکر گردد
- در صورت رضایت شخصی حتماً در خلاصه پرونده، رضایت شخصی و علت آن ذکر شود.
- در مورد بیماران اورژانسی خلاصه پرونده تکمیل شود.
- کلیه تشخیص ها و اقدامات بطور کامل و بدون استفاده از اختصارات ثبت شود.

۳- برگ شرح حال بر اساس سرعنوانها تکمیل و تشخیص اولیه حتماً ثبت گردد.

۴- برگ سیر بیماری به صورت روزانه حداقل روزی یکبار با ذکر ساعت و مهر امضاء و تکمیل گردد.

۵- در برگ مشاوره ساعت و تاریخ درخواست و جواب مشاوره حتماً قید گردد و حاوی مهر و امضاء پزشک باشد.

۶- در برگ بیهوشی، نوع بیهوشی، ساعت شروع و خاتمه و سایر اطلاعات درج گردد و با برگ شرح عمل همخوانی منطقی (از نظر ساعت و تاریخ) داشته باشند.

۷- برگ شرح عمل:

- سر برگ شرح عمل بیماران شامل نام جراح، کمک جراح و بیهوشی دهنده، تاریخ جراحی، ساعت شروع و خاتمه و نوع بیهوشی ذکر گردد

- تشخیص قبل و بعد از عمل و نوع اقدام جراحی بطور کامل و بدون استفاده از اختصارات ذکر گردد.

- گزارش اقدام جراحی به طور کامل ثبت شود. (شامل کلیه اقدامات انجام شده)

۸- برگ دستورات پزشک

- به صورت روزانه حداقل روزی یکبار با ذکر ساعت و مهر تکمیل گردد.

- دستور ترخیص بیمار در برگه دستورات پزشک حتماً قید گردد.

- در مورد بیماران فوت شده، گزارش فوت و احیاء قلبی-ریوی توسط رزیدنت مربوطه در برگه سیر بیماری و یا دستورات قید گردد (با ذکر ساعت و تاریخ)

۹- گواهی فوت:

- کلیه اطلاعات بطور کامل و خوانا ثبت گردد.
 - در قسمت علت فوت، علائم بیماری به عنوان علت فوت ذکر نگردد و اختصارات استفاده نشود ایست قلبی تنفسی به عنوان علت فوت ذکر نشود.
 - گواهی فوت مهمور به مهر رزیدنت مربوطه گردد.
- ۱۰- در برگ گزارش احیاء در صورت فوت بیمار تاریخ و ساعت دقیق فوت کامل ثبت شود.
- ۱۱- در برگ های سونوگرافی حتماً نام بیمار تاریخ و نوع سونوگرافی ذکر گردد.
- ۱۲- سربرگها در کلیه اوراق توسط پزشک و یا پرستار تکمیل کننده برگه تکمیل گردد.
- ۱۳- هرگونه ثبت اشتباه در پرونده بدون لاک گیری و با ذکر **Error** ممهور شود.
- ۱۴- در صورت دریافت پرونده قبلی بیمار از مدارک پزشکی دوخت پرونده به هیچ عنوان باز نگردد.