



مرکز
آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب



کتابچه توجیهی جدیدالورود



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

واحد بهبود کیفیت و آموزش پرستاری



مرکز
آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

سبب التماس



مرکز
آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

صفحه	عنوان
۲	پیام ریاست و معاون آموزشی مرکز
۳-۵	معرفی مرکز، چشم انداز ، رسالت و قوانین مرکز
۶-۷	معرفی بخش ها، واحدها و امکانات
۸- ۹	معاونت آموزشی و پژوهشی
۱۰- ۲۲	استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز
۲۳- ۲۵	ویژه کارآموزی و کارورزی دوره پزشکی عمومی
۲۶- ۳۱	ویژه دستیاری

مرکز پژوهشی، درمانی و آموزشی
امام خمینی (ره) سراب



تهیه و تدوین:

سیمین صفری

مرکز پژوهشی، درمانی و آموزشی
امام خمینی (ره) سراب



پیام ریاست مرکز:

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) سراب به اطلاع می‌رساند، مجموعه مدیریتی و کارکنان مرکز در تلاش هستند تا در کنار ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران، بستر مناسبی نیز برای آموزش فراگیران محترم فراهم نمایند. امید است ضمن رعایت قوانین و مقررات داخلی مرکز، مراتب کسب دانش و موفقیت را با سربلندی پشت سر بگذارید.

دکتر مهدی متفکر آزاد - ریاست مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی سراب

پیام معاون آموزشی مرکز

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) به اطلاع می‌رساند، کتابچه پیش رو با هدف آشنایی شما عزیزان با برخی از قوانین، مقررات و استانداردهای آموزشی و بالینی تدوین گردیده است. با آرزوی موفقیت شما در مدت حضور در این مرکز انتظار می‌رود با مطالعه مطالب این کتابچه با آمادگی و اعتماد به نفس هرچه بیشتر در عرصه خدمت رسانی به بیماران و کسب علم و دانش حاضر شوید.

دکتر حامد بهنیا فر - معاون آموزشی و پژوهشی مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی سراب



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

معرفی مرکز:

شهرستان سراب با جمعیتی بالغ بر 125340 نفر در قسمت شمال غرب ایران بین شهرهای اردبیل و بستان آباد واقع شده است فاصله مسافتی آن با مرکز استان در حدود 130 کیلومتر میباشد. این شهر دارای یک بیمارستان با تخصص های عمومی به تعداد 222 تخت مصوب می باشد که در سال 1396 افتتاح گردیده است.





مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب



بیانیه رسالت مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

فلسفه وجودی این مرکز ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و تخصصی با بالاترین کیفیت، همراه با آموزش دانشجویان و انجام پژوهش های کاربردی با استفاده از علوم و فناوری های نوین با حفظ کرامت انسانی بیماران و رعایت اخلاق پزشکی و اخذ تعرفه های دولتی در محیطی امن و ایمن می باشد. نقطه عطف خدمات ما بکارگیری شیوه های نوین مدیریت بیمارستانی در ارائه خدمات ممتاز با رویکرد عدالت محوری و مشتری مداری به کلیه مشتریان می باشد.

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی
امام خمینی (ره) سراب



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب



چشم انداز (Vision)

"مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امام خمینی سراب با استفاده از تمام ظرفیت و توانمندی پرسنل تا سال ۱۴۰۴ به عنوان تنها بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با کمترین میزان اعزام وارجاع بیمار به مراکز برون شهری و خدمات جامع درمانی و ت شخی صی در سطح شهر ستان با بهترین کیفیت خدمات بوده و میزان رضایت از مرکز را به حداکثر افزایش خواهد داد."

بیانیه ارزش ها

احترام به حقوق بیمار

احترام متقابل بین همکاران

رعایت عدالت و برابری در برخورد با بیماران

همدلی با بیمار

پاسخگویی

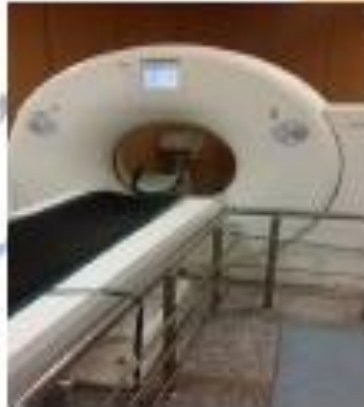


مرکز پژوهشی، درمانی و آموزشی
امام خمینی (ره) سراب

این بیمارستان دارای واحدهای زیر میباشد:

درمانگاه تخصصی بیمارستان امام خمینی سراب که در حیاط بیمارستان مستقر بوده و باتخصصهای زیر همه روزه به مراجعین خدمات ارائه مینماید.

جراحی-داخلی-کودکان-زنان زایمان-ارتوپدی- چشم-مغز واعصاب-ارولوژی- گوش وحلق وینی وقلب
و... پارا کلینیک بیمارستان با واحدهای به شرح زیر در خدمت همشهریان عزیز می باشد:
رادیوگرافی ، سونو گرافی، سی تی اسکن آزمایشگاه- فیزیوتراپی، آندوسکوپي، اسپيرو متری،ادیو متری، اکو
وتست ورزش،هولتر مانیتورینگ و هولتر فشار خون وینایی سنجی واحدهای آندوسکوپي و اسپيرو متری-
شنوایی سنجی - بینایی سنجی- غربالگری نوزادان از نظر تیروئید مستقر در درمانگاه تخصصی می باشند.





مرکز
آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

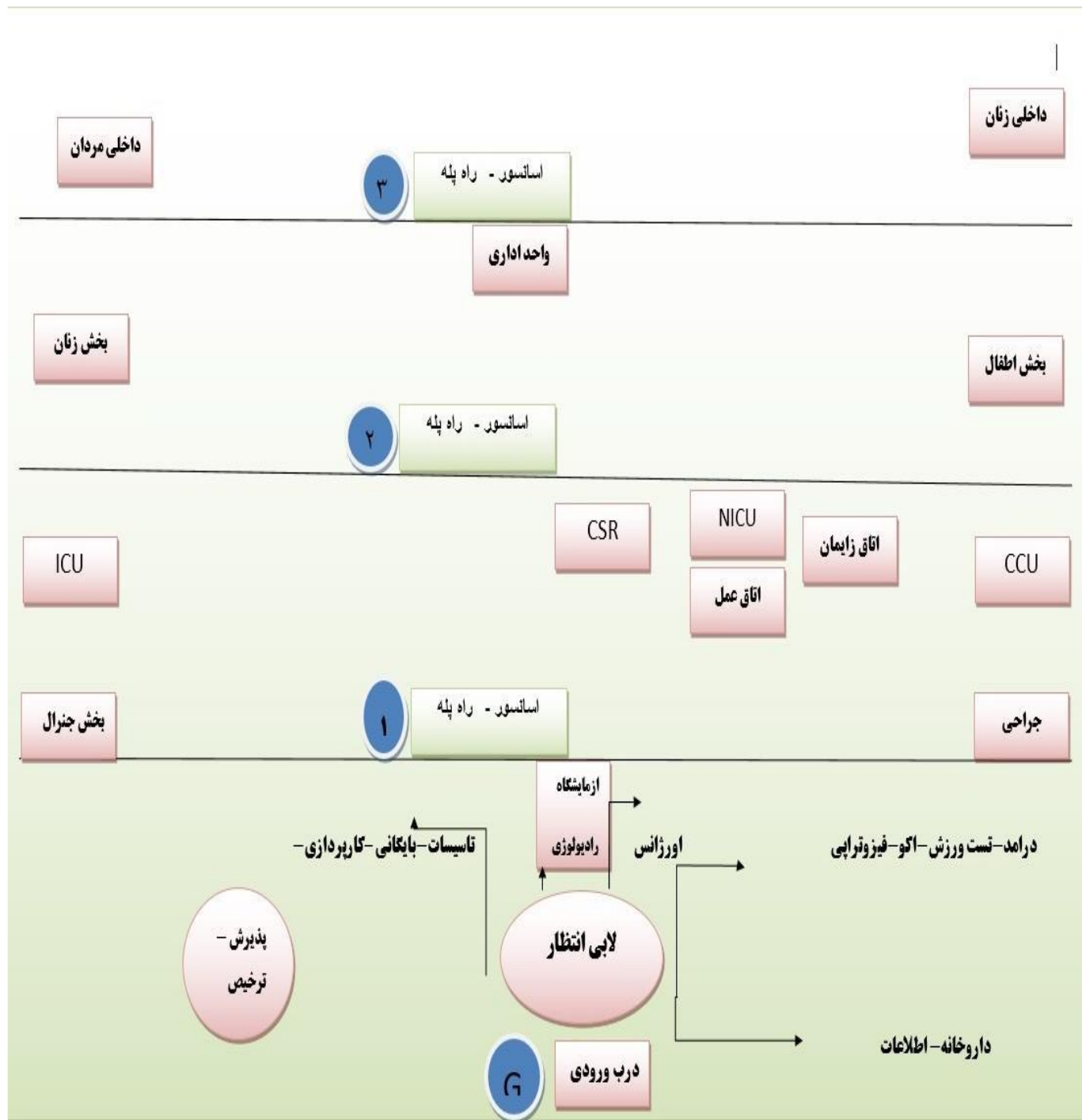


راهنمای طبقات

راهنمای طبقات بیمارستان امام خمینی (ره)	
اورژانس - آزمایشگاه - رادیولوژی - فیزیوتراپی - سوپروایزر بالینی - اکو و تست ورزش - مدارک پزشکی - صندوق - درآمد - واحد ترخیص - آشپزخانه - تاسیسات - رختشویخانه - نمازخانه - داروخانه - تلفنخانه	طبقه همکف
بخش ICU - بخش CCU - جراحی زنان و مردان - جنرال - اتاق زایمان - اتاق عمل - CSR	طبقه اول
بخش اطفال - بخش بعد زایمان - واحد مدیریت شامل: (اتاق ریاست - اتاق مدیریت - اتاق مسئول اموراداری - اتاق مسئول خدمات - آبدارخانه - سالن کنفرانس - تجهیزات پزشکی - واحد بهبود کیفیت کنترل عفونت - سوپروایزر آموزشی - مدیریت پرستاری - حسابداری - حراست	طبقه دوم
بخش داخلی مردان - بخش داخلی زنان	طبقه سوم



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب





قوانین و مقررات در بخش های آموزشی و درمانی

کلیات

- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.
- رعایت مقررات آیین نامه کد پوشش در کلیه بخش های بالینی و درمانگاه ها.
- نصب کارت شناسایی حاوی مشخصات دانشجو به روپوش در محیط بیمارستان و درمانگاه ها.
- رعایت مقررات داخلی گروه /بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
- رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

حضور در بیمارستان:

- حضور در بخش یا پاراکلینیک، طبق برنامه تعیین شده از سوی مراکز دانشگاهی
- ساعت حضور و خروج از بیمارستان بر اساس برنامه ارسالی مراکز دانشگاهی و مقررات بیمارستان می باشد
- ساعت کارآموزی در بخش در نوبت صبح از ساعت ۸-۱۳ و در نوبت بعدازظهر از ساعت ۱۳-۱۸ می باشد.
- کارآموزان و کارورزان موظفند طبق برنامه در بخش حضور یابند هر گونه تغییر توسط مراکز دانشگاهی به معاونت آموزشی اعلام خواهد شد.
- حضور فراگیر در کارورزی در عرصه همانند پرسنل همان بخش خواهد بود. غیبت بیش از دو روز بدون توجیح به صورت تجدید دوره خواهد بود.
- ترک بخش مطلقا ممنوع است بجز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از مربی مربوطه یا ناظر دانشگاه
- روز اول بخش جدید، یا واحد جدید بالینی مریبان یا اعضای هیئت علمی موظف هستند بخش مورد نظر را معرفی نمایند و مقررات مربوط به بخش را یادآور گردند و فراگیران را به سرپرستار بخش معرفی نمایند.



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

- موارد تخلف کارآموزان و کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات از کارآموزان و کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی مطرح و تصمیم گیری نهایی انجام خواهد شد اگر به نتیجه قطعی نرسید، مورد به مرجع بالاتر، مدیر گروه و سپس معاونت آموزشی دانشکده یا دانشگاه جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد.
- در صورت بروز خطاهای پزشکی توسط فراگیران طبق فرایند گزارش دهی خطاها فرم های مخصوص پر گردد و به واحد ایمنی بیمارستان ارسال گردد و مراتب به اطلاع معاونت آموزشی برسد.
- رعایت یونیفرم مطابق مقررات دانشکده در بخش های بالینی الزامی است. (لباس فرم برای آقایان پرستاری: روپوش سفید وشلوار مشکی، کفش سفید) - (لباس فرم خانم های پرستاری: روپوش سفید، مقنعه وشلوار مشکی، کفش سفید).
- در برخورد با بیماران، همراهان آنها، همکاران، کادر آموزشی درمانی و اساتید در بخش رعایت اصول اخلاقی و شئون حرفه ای را نماید.
- حین برنامه های آموزشی و حضور در بخش خاموش کردن موبایل و عدم استفاده از آن الزامی می باشد. تاخیر در ورود و تعجیل در خروج بر خلاف مقررات می باشد، مگر با اطلاع و اجازه مربی.
- اختصاص بخشی از ساعات کارآموزی به استفاده از اینترنت و کتابخانه و شرکت در کنفرانس های بیمارستانی با صلاح دید استاد مربوطه بلامانع می باشد.

شرکت در برنامه های آموزشی گروه: مرکز آموزشی، درمانی و آموزشی

- شرکت منظم و فعال در کلیه راندها و درمانگاه های آموزشی بخش، کلاس های دروس تئوری، کارگاه ها و یا جلسات آموزشی گروه/ بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس های علمی گروه/بخش، کلاس های **Managenent** کنفرانس، اتاق های عمل، و سایر برنامه های آموزشی براساس برنامه گروه آموزشی.
- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران در راند و درمانگاه ها.
- حضور فعال در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه از بیمار و معرفی بیمار به اتندینگ یا دستیار.



- معرفی بیمار در راندهای آموزشی شامل: معرفی بیمار، دلیل بستری شدن و بیان تشخیص های افتراقی و طرح درمانی و بیان سیر بیماری و اقدامات انجام شده.
- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیمی

رفتار حرفه ای

الف: دانشجویان باید از ایجاد هر گونه اخلاق به هنگام تدریس خودداری نمایند. مصادیق اخلاق در هنگام تدریس مانند:

- ورود به کلاس بعد از استاد.
- خوردن و آشامیدن.
- بلند صحبت کردن، خندیدن و ایجاد سر و صدا.
- استفاده از تلفن همراه و سایر وسایل صوتی و تصویری.

ب: دانشجویان باید از اعمال و رفتار خلاف شئون اسلامی، دانشجویی و اخلاق حرفه ای از جمله موارد زیر خودداری نمایند:

- عدم رعایت ادب و احترام
- توهین و تمسخر زبانی و رفتاری، مشاجره و پرخاشگری
- عدم رعایت حقوق دیگران
- مصرف هر نوع ماده مخدر
- استفاده از هر نوع دارو یا ماده ای که باعث غیرعادی جلوه کردن حرکات و گفتار دانشجو شود.

الزامات دانشجوی بالینی

- رعایت کلیه ضوابط مندرج در بند الف و ب برای دانشجویان بالینی نیز الزامی است.
- دانشجویان باید به منظور رعایت استانداردهای حقوق خدمات گیرندگان و همراهان وی متون مصوب اخلاق پزشکی را مطالعه و به آن عمل نمایند.
- از آنجا که رعایت حریم شخصی و آرامش روحی بیمار در هر شرایطی برای دانشجویان الزامی است، بنابراین باید سعی کنند قبل از معاینه، آزمایش و یا تهیه شرح حال، رضایت بیمار را اخذ کنند.



- دانشجویان باید به حقوق بیماران در رابطه با انتخاب درمانگر و روش درمانی در موارد غیر اورژانس احترام بگذارند.
- دانشجویان باید در حین انجام وظیفه در محیط های بهداشتی درمانی، اتیکت شناسایی خود را به همراه داشته باشند.

موارد تخلف کارآموزان و کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات از کارآموزان و کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی گروه مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید، مورد به مرجع بالاتر، مدیر گروه و سپس معاونت آموزشی پزشکی عمومی دانشکده پزشکی جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای معاونین دانشکده پزشکی خواهد بود.

شرح وظایف روسای بالین

الف کلیات

بخش بالینی: عبارت از یک واحد بیمارستانی است که به نام یکی از رشته های تخصصی بالینی و در رابطه با قابلیت های آن رشته تشکیل شده است. تعداد اعضاء هیئت علمی هر بخش حداقل ۳ نفر بوده که یکی از این افراد عهده دار ریاست بخش می باشند.

رئیس بخش توسط رئیس بیمارستان منصوب می گردد.

رئیس بخش ضمن حضور بعنوان یکی از اعضاء هیئت علمی در بخش و انجام وظایف محوله، مسئول برنامه ریزی و نظارت بر حسن انجام امور آموزشی، پژوهشی درمانی و اجرائی بخش نیز می باشد که ذیلا به تفصیل بیان می گردد.

افراد آموزش گیرنده بطور عام به کلیه افرادی که جهت دریافت آموزش در بخش حضور دارند.

شرح وظایف

۱. برنامه ریزی امور آموزشی برای فراگیران بر اساس استاندارد های اعلام شده وزارت متبوع و برنامه های گروه آموزشی مربوطه



۲. نظارت بر حسن اجرای برنامه های آموزشی (راند، کنفرانس، کلاس، ارزشیابی فرایند ها و فراگیران) و ارائه گزارش های لازم به مدیر گروه و معاون آموزشی مرکز
۳. اطلاع رسانی برنامه های آموزشی-درمانی بخش به نحو مناسب
۴. پایش و نظارت بر اجرای برنامه ها و امور جاری بخش و ارائه بازخورد مناسب به همکاران جهت ارتقاء کیفیت فرایند ها و خدمات ارائه شده
۵. استفاده از اهرم های تشویقی و بازدارنده برای ارتقاء کیفیت ارائه خدمات و فرایند ها
۶. عضو تیم آموزشی بیمارستان و شرکت در کمیته های آموزشی و انجام مسئولیت های محوله
۷. اعلام کمبود نیروی انسانی، امکانات، تجهیزات، دارو و پیگیری آنها
۸. ایجاد هماهنگی بین همکاران برای حسن اجرای امور جاری بخش

مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی:

- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب.
- ویزیت بیماران بستری در بخش.
- پیگیری دریافت جواب آزمایشات (بصورت حضوری در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیماران.
- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره
- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام CPR سراب
- حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشد.
- کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه، یا کسانتی که برای آنها تست های خطیر نظیر تست محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود، تحت نظارت اتندینگ یا دستیار مسوول بخش.



- همراهی با بیماران بدحال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند، در انتقال به بخش های دیگر و یا سایر بیمارستان ها با نظر اتندینگ یا دستیار ارشد کشیک

اقدامات تشخیصی درمانی

- گرفتن و تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده بیماران.
- گرفتن گازهای خون شریانی (ABG).
- تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار.
- تفسیر میکروسکوپی لام خون محیطی.
- ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه.
- گذاشتن لوله معده.
- گذاشتن سوند ادراری در بیماران همجنس بجز در نوزادان و شیرخواران.
- کشیدن (tap) مایع آسیت
- پونکسیون مفصل زانو
- انجام تست PPD و خواندن آن
- چک کردن مشخصات کیسه خون / فرآورده خونی برای تزریق خون / فرآورده به بیمار
- انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان و شست و شوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر اتندینگ / دستیار سنیور بخش دارند و یا عفونی شده باشند
- نمونه برداری از زخم ها
- بخیه زدن و کشیدن بخیه
- انجام شست و شوی گوش



آشنایی با نحوه تکمیل پرونده بیماران

فرم شرح حال و معاینات بدنی بیمار باید در مدت چهار ساعت اول پذیرش، توسط پزشک معالج تکمیل گردد.

شرح حال بیمار باید حاوی اطلاعات زیر باشد:

شکایت اصلی حاوی شرح مختصری از ماهیت، عوارض و نشانه های بیماری و مدت زمانی که علائم ناراحتی وجود داشته و نوع و علتی که سبب مراجعه بیمار پزشک شده از زبان خود بیمار می باشد.

در مورد بیماران مراجعه کننده به دلیل صدمه یا مسمومیت، نحوه بروز حادثه یا مسمومیت ثبت گردد، ثبت باید شامل: نوع صدمه (زخم باز، شکستگی، دررفتگی و ...) موضوع آنامومیکی دچار صدمه، مکانیسم حادثه (حادثه، سقوط از ارتفاع، مسمومیت، چاقو خوردگی، سوختگی و ...)، قصد حادثه (تصادفی، عمدی، نامشخص)، مکان وقوع حادثه (منزل، خیابان، کارخانه و ...)، فعالیت فرد هنگام حادثه (رانندگی، آشپزی، ورزش و ...) و نحوه انتقال مصدوم به بیمارستان باشد.

بیماری فعلی: شرح کاملی از زمان پیدایش بیمار بر حسب تاریخ و پیشرفت بیماری از بروز نخستین علامت تا حال حاضر

سابقه قبلی: خلاصه ای از کلیه بیماری های قبلی مانند: بیماری های عفونی حاد، سوانح، مسمومیت، جراحی ها، حساسیت ها، حساسیت های دارویی

✓ در مورد زنان متاهل، تعداد بارداری های قبلی، زایمان، تولد زنده و سقط جنین نیز باید ثبت گردد.

✓ در مورد اطفال سابقه واکسیناسیون، ناهنجاری های مادرزادی، نارس بودن یا بیماری های دوران نوزادی ثبت گردد.

✓ در مورد اطفال کمتر از یک سال وزن هنگام تولد ثبت گردد.

سابقه شخصی: وضعیت تاهل، عادات، سوابق اجتماعی، شغلی و محیط کار و زندگی فرد، به خصوص اگر این عوامل در ایجاد بیماری نقش داشته باشند.

✓ در مورد بیماران معتاد به مواد مخدر، مدت زمان اعتیاد به مواد مخدر، نوع مواد مخدر مصرفی، میزان مصرف ثبت گردد. در مورد معتادان تزریقی و آلودگی به ویروس هپاتیت یا ایدز ثبت گردد.



سابقه خانوادگی: شرح بیماری های خانوادگی که در آنها وراثت نقش داشته، بیماری های روانی، سرطان ها و مسائل عمده سلامت بستگان درجه یک.

✓ در مورد بیماران با تشخیص سرطان، وجود سابقه سرطان در بستگان درجه یک ثبت گردد.

✓ در مورد بیماری های وراثتی، وجود سابقه بیماری در بستگان درجه یک ثبت گردد.

سابقه اجتماعی: (مصرف الکل، سیگار، رژیم غذایی، ورزش و فعالیت های روزانه).

سابقه دارویی: (داروهای در حال مصرف و حساسیت ها).

باید توجه داشت که معاینه بدنی بیمار باید حاوی اطلاعات زیر باشد:

بررسی سیستماتیک اعضای بدن شامل: **T, BP, RR, HR**

عمومی: شامل تغذیه، تب، عرق شبانه، ریزش مو، افزایش و یا کاهش وزن و هر نوع اشتغال یا عادت که احتمالاً بر پیدایش و یا بروز بیماری موثر بوده است.

پوست: سابقه جوش، کبودی و سیانوز، زردی (یرقان) و سایر ناراحتی های پوستی

سر: سردرد، مدت، شدت، خصوصیت و محل آن

ورم ملتحمه: رنگ پریدگی، کانجشن وریدی و یا وجود پتشی

قرنیه: از نظر اثر زخم و جراحت

مردمک: از نظر اندازه، شکل کیفیت عملکرد، تطابق و واکنش در مقابل نور و سایر تحریک کننده ها

بینائی: شدت و قدرت دید، حوزه بینائی

بیماری های چشمی: گرفتگی ها و دیسک های بینائی، عروق چشمی، ترشحات و خونریزی ها

گوش ها: اندام تیمپانیک، کانال ها و مجاری، شنوایی، تخلیه و ترشح و...

بینی: مجاری هوایی، مخاط، تیغه بینی، سینوس ها، ترشحات، خونریزی ها و بویائی



آیین نامه ها و ضوابط

مراعات ارزشهای متعالی و ضوابط شرعی

به موجب ماده ۳ قانون تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، این وزارت موظف است ارزش های اسلامی را در کلیه امور پزشکی و بهداشتی و درمانی کشور تثبیت نماید. کلیه فعالیت های بیمارستانی بایستی با حفظ و تحکیم این ارزش های متعالی رسیدگی و اجراء گردد. مراعات اصول و موازین شرعی و حفظ حریم و شئونات بیماران و مصدومین و مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی، در کلیه مراحل امدادرسانی و درمان و بعد از آن لازم و ضروری است. مصادیقی از اجرای این موازین به شرح زیر بیان می گردد. در کلیه بیمارستان ها وجود و فعالیت یک کمیته اخلاق پزشکی جهت ارائه رهیافت های لازم در زمینه نحوه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی و مراعات ارزش های متعالی اسلامی در امور پزشکی ضروری است. این کمیته زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان می باشد.

- ✓ حفظ حریم و شئونات همه افراد واجب و لازم است و هیچ کس حق ندارد نسبت به هتک حرمت و برخورد غیرمحترمانه و اهانت آمیز نسبت به بیماران یا بستگان ایشان مبادرت ورزد.
- ✓ پوشاندن مناطقی از بدن بنا به دلایل شرعی بایستی رعایت گردد. حفظ پوشش مورد نیاز به ویژه جهت بانوان در زمان انتقال و درمان و بعد از آن ضروری است. تنها در راستای اهداف درمانی در حداقل مورد نیاز رفع پوشش از نواحی مبتلا جهت پرسنل درمانی مجاز خواهد بود. چنانچه به دلایل درمانی ضروریست لباسهای بیماران از بدن ایشان خارج گردد. لازم است با استفاده از ملحفه های تمیز و مناسب و ترجیحا سفید رنگ پوشش مورد نیاز تأمین گردد.
- ✓ حفظ حریم و شئونات همه افراد واجب و لازم است و هیچ کس حق ندارد نسبت به هتک حرمت و برخورد غیرمحترمانه و اهانت آمیز نسبت به بیماران یا بستگان ایشان مبادرت ورزد.
- ✓ پوشاندن مناطقی از بدن بنا به دلایل شرعی بایستی رعایت گردد. حفظ پوشش مورد نیاز به ویژه جهت بانوان در زمان انتقال و درمان و بعد از آن ضروری است. تنها در راستای اهداف درمانی در حداقل مورد نیاز رفع پوشش از نواحی مبتلا جهت پرسنل درمانی مجاز خواهد بود. چنانچه به دلایل درمانی



ضروریست لباسهای بیماران از بدن ایشان خارج گردد. لازم است با استفاده از ملحفه های تمیز و مناسب و ترجیحا سفید رنگ پوشش مورد نیاز تأمین گردد.

✓ التزام عملی و تلاش در جهت حفظ قداست حرفه ای پزشکی، ایجاد ارتباط صحیح با مراجعین، تبلیغات صحیح و غیر گمراه کننده، حفظ شئون و حریم همکاران و عدم تبلیغ سوء بر علیه ایشان، عدم صدور گواهی های غیر واقعی و ... داشتن تقوای حرفهای بویژه در امور مالی مربوط به درمان بیماران و انجام کلیه اقدامات ضروری در موارد فوریت های پزشکی، بدون ملاحظات مالی بر اساس ضوابط شرعی و قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴.

موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرنده خدمت

۱. دریافت اطلاعات :

۱-۱ منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد.

۱-۲ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو (با ذکر رشته و پایه تحصیلی) و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر، اطلاع رسانی می نماید.

۱-۳ بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی رده های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت تسهیل می نماید.

۱-۴ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص روش های تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش آگاهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری گیرنده خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه ای ساده و قابل درک اطلاع رسانی می نماید.

۱-۵ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان، اطلاع رسانی می نماید.



۱-۶ بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی می نماید.

۱-۷ بیمارستان به گیرنده خدمت درخصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط اطلاع رسانی می نماید.

۱-۸ بیمارستان به گیرنده خدمت درخصوص خط مشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلاع رسانی می نماید.

۲. مطلوبیت خدمات سلامت:

۲-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.

۲-۲ بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.

۲-۳ بیمارستان، در صورتی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز را فراهم می نماید.

۲-۴ بیمارستان، ایمنی گیرنده خدمت را تضمین می نماید.

۳. گروه های آسیب پذیر:

۳-۱ بیمارستان از گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت های در معرض خطر، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می نماید.

۴. گیرنده خدمت در حال احتضار:

۴-۱ بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبت های محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می نماید.

۴-۲ بیمارستان شرایطی فراهم می نماید که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.

۵. محرمانه بودن اطلاعات:

۵-۱ بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که تنها گیرنده خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند، می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۵-۲ بیمارستان در صورت درخواست گیرنده خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی را در دسترس وی قرار می دهد.

۶. حفظ حریم خصوصی:

۶-۱ بیمارستان، خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت ارائه می نماید.

۶-۲ بیمارستان تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت را فراهم می نماید.

۶-۳ بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که در همه بخشها به خصوص بخشهای مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران (به ویژه بانوان)، در صورت درخواست بیمار، امکان پذیر باشد.

۶-۴ در بیمارستان استفاده از پرسنل همگن، نباید مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد.

۶-۵ بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند اطمینان کسب می نماید.

۶-۶ بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران را رعایت می نماید.



۷. همراه گیرنده خدمت:

۷-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد همراه داشته باشد (همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک است مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد).

۸. پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرندگان خدمت:

۸-۱ بیمارستان فرآیندی مکتوب برای پاسخ به درخواست های گیرنده خدمت در زمینه خدمات عبادی اعتقادی را دارد و به آن عمل می نماید.

۸-۲ محلی به عنوان نمازخانه مرکزی به مراجعین اختصاص داده شده است.

۸-۳ در تمامی بخش ها محلی برای نمازخانه در نظر گرفته شده است و تجهیز شده است.

۸-۴ کارشناس مذهبی به مدت سه روز در هفته جهت پاسخگویی به کارکنان و مراجعین در بیمارستان حضور دارند و در صورت نیاز بر بالین بیماران حاضر می شوند.

۸-۵ جهت قبله در اتاقهای بستری مشخص شده است.

۹. آموزش:

۹-۱ گیرنده خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نماید.

۹-۲ فرم آموزش به بیمار در پرونده بیمار قرار داده شده است و کلیه پرسنل در خصوص آموزش بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص را به بیمار و همراهان وی آموزش های لازم را ارائه می نمایند و در فرم مربوطه ثبت می نمایند.

۹-۳ پمفلت های آموزشی جهت کارکنان و مراجعین تهیه گردیده و در اختیار آن ها قرار داده می شود.

۹-۴ کتاب ها و جزوات آموزشی مرتبط با تخصص های هر واحد در اختیار بخش ها قرار داده شده است.

۹-۵ آزمون های بدو خدمت، توانمند سازی کارکنان، کنترل عفونت و بر اساس زمان بندی واحد آموزش، در این مرکز برگزار می گردد.



۹-۶ کلاس های آموزشی بر اساس فرم های نیاز سنجی کارکنان برگزار می گردد.

۱۰. انتخاب آزادانه و مشارکت:

۱۰-۱ بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه گیرنده خدمت مبنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع، اطمینان کسب می نماید.

۱۰-۲ بیمارستان پس از ارائه اطلاعات، با در نظر گرفتن شرایط بیمار، زمان لازم و کافی جهت تصمیم گیری و انتخاب در اختیار گیرنده خدمت قرار می دهد.

۱۰-۳ بیمارستان به گیرنده خدمت حق می دهد تا پزشک دومی را به عنوان مشاور انتخاب و از وی نظر خواهی کند.

۱۰-۴ بیمارستان از قبول یا رد درمانهای پیشنهادی پس از آگاهی کامل 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 قرار می دهد، اطمینان کسب می نماید.

۱۰-۵ بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرنده خدمت در مورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرنده خدمت واجد ظرفیت تصمیم گیری است ثبت می نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی، به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در اختیار ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین گیرنده خدمت قرار می دهد.

۱۱. رضایت آگاهانه:

۱۱-۱ در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمانهایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی او دارد، در دسترس است و رضایت آگاهانه براساس آن اخذ می گردد، لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:

- ✓ اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی
- ✓ بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمیق
- ✓ استفاده از خون و فرآورده های خونی
- ✓ تحقیقات



۱۱-۲ بیمارستان طی فرآیندی مستند توسط کارکنان آموزش دیده و با مسئولیت پزشک معالج، از گیرنده خدمت، رضایت آگاهانه اخذ می نماید.

۱۱-۳ اطلاعات لازم در زمینه خطرات، محاسن و جایگزین های روش فعلی قبل از اخذ رضایت نامه آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می گیرند.

۱۱-۴ گیرنده خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نماید.

۱۱-۵ گیرنده خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نماید.

۱۲. نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت:

۱۲-۱ دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت، براساس قوانین و آیین نامه های موجود انجام می گیرد.

۱۲-۲ انجام تمام اقدامات ضروری در فوریت های پزشکی، بدون ملاحظات مالی و براساس قوانین جاری انجام می گیرد.

۱۲-۳ گیرنده خدمت در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از وجود تخصص های لازم برای درمان، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع می گردد و در صورت امکان حق انتخاب دارد.

۱۳. نظام کارآمد رسیدگی به شکایات:

۱۳-۱ فرآیند اعلام شکایات یا پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرآیند در محلی قابل رؤیت نصب شده است.

۱۳-۲ بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان می دهد تا بدون ترس از مجازات و به وجود آمدن اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت، بدون ذکر نام، به صورت کتبی و شفاهی به شیوه ای محترمانه و با رعایت قوانین و مقررات به مقامات ذیصلاح شکایت نماید یا پیشنهاد دهد.

۱۳-۳ بیمارستان در اسرع وقت به شکایت گیرنده خدمت رسیدگی می نماید و خسارت وارده به وی را جبران می نماید.



۴-۱۳ سیستم ارسال پیامک و پاسخگویی از طریق تلفن در این مرکز به صورت ۰۴ ساعته فعال می باشد.

۱۴. سنجش رضایت گیرنده خدمت:

۱-۱۴ بیمارستان رضایت گیرنده خدمت را مورد سنجش قرار می دهد.

۲-۱۴ تحلیل نتایج و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب براساس آن مستند شده اند.

مهارت های ارتباطی و رفتاری

ارتباط موثر در یک ارتباط درمانی و حرفه ای

تعریف ارتباط موثر:

ارتباط موثر عبارتست از انتقال صریح و دریافت محتوای هر پیام و نیاز به این دارد که نیت یا قصد فرستنده پیام از طریق کانال نسبتا واضحی گیرنده پیام انتقال می یابد و گیرنده نیز می باید درک و فهم مشابه از معانی که نزد فرستنده است را دارا باشد.

عوامل کمک کننده به برقراری ارتباط موثر در یک ارتباط درمانی و حرفه ای:

۱. تکرار کلمات کلیدی: فراگیر باید در بین کلمات بیمار عبارات کلیدی را بیابد و از آنها برای ارتباط با او استفاده نماید. برای مثال بیمار می گوید (از وقتی پارسال عمل کردم هیچ چیز خوب پیش نمی رود. دیگر نمی توانم مانند گذشته به انجمنی که دوست داشتم بروم). در اینجا عبارت کلیدی (از وقتی پارسال عمل کردم) است.

۲. پاسخهای کوتاه: مثلا گفتن کلماتی مانند (آهان فهمیدم) و یا (بله) یا تکان دادن سر به نشانه تاکید به یک ارتباط موثر کمک میکند.

۳. سکوت: گاهی اوقات اگر فراگیر احساس کند که بیمار می خواهد حرفی به گفته های قبلی خود اضافه کند بهتر است چیزی نگویید.

۴. لمس: لمس به عنوان یکی از موثرترین راه های غیر کلامی جهت بیان احساسات مانند آسودگی، عشق، دلبستگی، امنیت و عصبانیت، محرومیت و پرخاش و هیجان و ... می باشد. ما از دستهایمان در بسیاری از



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

اقدامات مراقبتی درمانی استفاده میکنیم. ولی باید با احتیاط استفاده شود زیرا بعضی آن را نشانه بی احترامی می دانند. لمس در بچه ها جهت تکامل (من) لازم است و در افراد مسن نشانه توجه است.

۵. بازتاب احساسات: به این طریق فراگیر علاقه و توجه خود را نشان می دهد. یعنی از لابه لای گفتار بیمار و یا رفتار بیمار برداشتی را که دارد به صورت کلامی ابراز می دارد. برای مثال بیمار می گوید: (من در را محکم کوبیدم) که نشان دهنده عصبانیت فرد است. در این جا فراگیر در حرف های خود می گوید (من متوجه بودم که تو عصبانی بودی و یا اذیت شدی.)

۶. استفاده از سوالات باز: اگر فراگیر بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد می تواند از سوالات باز استفاده نماید. مثلاً ممکن است پرسد (شما گفتید که سال گذشته عمل داشتید، شاید بتوانید راجع به این موضوع بیشتر با من صحبت کنید.)

۷. درخواست برای روشنی و وضوح: گاهی درک حرفهای بیمار مشکل است. بنابراین سوالاتی نظیر (منظور شما این بود که مثلاً احساس گناه می کردید؟ آیا درست متوجه شدم) به درک حرف بیمار کمک می کند
۸. تن راه حل ها: آگاهی به برخی عوامل که مشکلات را ایجاد می کند و بیمار نسبت به آن آگاه نیست می تواند به فراگیر کمک نماید که راهکارهایی در پیش گیرد تا در جهت حل مشکل بیمار اقدام نماید. در عین حال باید مراقب باشد تا عقاید شخصی خود را تحمیل نکند.

۹. دادن اطلاعات: فراگیر باید همیشه به سوالات بیمار پاسخ بدهد. پاسخها باید همیشه واضح باشد و نکات گفته شده در موارد قبل مورد توجه قرار گیرد. برای مثال بیمار پرسد (من شنیدم که آنها می خواهند فردا مرا عمل کنند. میخواهم بدانم چه ساعتی مرا عمل می کنند؟) (فراگیر می گوید: من لیست عمل فردا را دیده ام، عمل شما فردا ۵ صبح است).

۱۰. گوش دادن به بیمار: در کلیه ارتباطات بیمار با فراگیر قبل از هر چیز بایستی مشکلات، علایق، احساسات و فعالیت های بیمار مورد توجه قرار گیرد. به منظور کمک به بیمار، فراگیر باید به بیمار گوش دهد. برای گوش دادن، فراگیر باید روبروی بیمار در فاصله ۳ فوتی قرار گرفته و موانع فیزیکی برداشته شده و ارتباط چشمی برقرار شود. یک موقعیت راحت به خود بگیرد و جهت باز خورد مختصری به جلو خم شود و با تکان سر



تصدیق نماید. در بیشتر مواقع نیاز بیمار فقط گوش شنوا است. فراگیر باید موقعیت های مناسب برای گفتگو را کشف کند.

۱۱. رعایت ادب و احترام و مهربانی: مانند گفتن سلام و خداحافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور، صدا زدن با نام خانوادگی، گفتن لطفا و تشکر و... اجتناب از اصطلاحات محبت آمیز نظیر (عزیز و) اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص و یا شماره اتاق و...

۱۲. راز داری: فراگیر باید کسانی را که در دریافت اطلاعات برای بیمار سهیم هستند را مشخص نماید.

۱۳. جلب اعتماد بیمار با درستی.

۱۴. در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار.

۱۵. همدلی نه همدردی: همدلی به معنی توانایی برای فهمیدن و پذیرش واقعی شخص دیگر و درک درست احساسات و نشان دادن آن است یعنی خود را به جای دیگران بگذاریم. همدردی غمگین بودن یا احساس ترحم و دلسوزی به وسیله فراگیر برای بیمار است که مانع از بررسی تمام جوانب مشکلات بیمار می شود که روش درمانی محسوب نمی شود.

۱۶. آرزو و تشویق: البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد و از اطمینان دادن نامناسب خودداری کرد.

۱۷. شوخی: جهت کاهش احساسات نامناسب بیمار بوده و باید در جایگاه مناسب استفاده گردد.

۱۸. درک حساسیتهای فرهنگی و جنسی. مرکز آموزشی، درمانی و آموزشی امام خمینی (ره) سراب

۱۹. گرمی و دوستی: مثل شروع آشنایی با یک سلام و احوال پرسی.

۲۰. شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت.

۲۱. محیط راحت: مانند صندلی و نور و حرارت مناسب و جو آرام و بدون استرس.

۲۲. حفظ خلوت و تعیین حریم بیمار: مثل کشیدن پاراوان، صحبت در محیطی خصوصی و... یا در بعضی از بیماران تماس نزدیک موجب خشم بیمار می شود.

۲۳. حفظ بیمار محوری و نه فعالیت محوری.



۲۴. حفظ تن مناسب صدا.

۲۵. داشتن اطلاعات مناسب در هنگام گفتگو با بیمار.

۲۶. قابلیت انعطاف در گفتگو با بیمار: اگر بیمار به موضوع گفتگو علاقمند نیست در یک زمان مناسب با بیمار صحبت کنیم.

۲۷. استفاده از جملات ساده و مختصر و نه اصطلاحات پیچیده پزشکی و یا دارای تعابیر مختلف.

۲۸. مهارت‌های قاطعانه: که دارای ۴ جزء اصلی است:

همدلی، توصیف احساسات یا موقعیت فرد، مشخص نمودن انتظارات، پیش بینی پیامد ها

۲۹. خلاصه کردن: گاهی جهت مرور کلمات کلیدی استفاده می شود.

۳۰. ارتباط متمرکز: برای تاکید بر موضوع خاص و یا هدایت موضوع و جلوگیری از پراکندگی موضوع به کار می رود.

۳۱. استفاده از بیان واضح و مناسب.

۳۲. پذیرش و واکنش: به صورت یک واکنش مثبت و یا اطمینان دهی مناسب از طریق یک بیان کلامی و یا غیر کلامی مناسب می باشد.

۳۳. مواجهه مناسب: با تشخیص شرایط روحی و جسمی و رفتاری مددجو.

۳۴. اجتماعی کردن: یعنی فراگیر با صحبت‌های روزمره ارتباط صمیمانه تری برقرار نماید. ولی باید از اجتماعی

کردن نامناسب خودداری کرد و این با توجه به موقعیت متفاوت است.

۳۵. اجازه به بیمار جهت بیان خود و استقلال.



مراحل ارتباط فراگیر و بیمار

بسیاری از افرادی که به مراکز مراقبتهای بهداشتی وارد می شوند قصد کمک به مردم را دارند و این امر به صورت اتفاقی امکان پذیر نبوده و بیشتر با برقراری یک ارتباط هدفدار به تحقق می پیوندد. ارتباط یاری دهنده بین بسیاری از افرادی که در جهت ارضای نیازهای بشری همکاری می کنند وجود دارد. پزشک هم جزو این افراد به شمار می رود. این نوع ارتباط شرایطی را جهت افراد مشارکت کننده ایجاد می نماید تا به سوی هدفهای مشترکشان به جهت دستیابی به نیازهای اساسی بشر حرکت نمایند. بنابراین نتیجه موفقیت آمیز یک ارتباط یاری دهنده، خوشنودی و رضایت است. هنگام برقراری ارتباط یاری دهنده بین پزشک و بیمار، پزشک به بیمار جهت رسیدن به هدف و ارضای نیازهای اساسی کمک می کند. این نوع ارتباط با یک ارتباط اجتماعی و یا دوستانه متفاوت است و خود به خود به وجود نمی آید و ارتباطی حرفه ای و پویا به شمار می رود. بنابراین پزشک باید تلاش نماید در این ارتباط چهره ای مطلوب از حرفه پزشکی نشان دهد این ارتباط دارای ۳ مرحله است.

۱. مرحله معرفی یا آشنایی

زمانی است که صرف آشنایی پزشک و بیمار با یکدیگر شده و اعتماد متقابل بین آنان ایجاد می گردد. این مرحله به دلیل اینکه پذیرش بیمار برای او و خانواده اش اضطراب آور و تنش زا است، حائز اهمیت می باشد و شروع یک ارتباط درمانی موثر باعث ایجاد محیط مراقبتی گرم و مناسب و کاهش اضطراب بیمار و همراهان می گردد. فراگیر با آشنایی با بیمار اطلاعاتی از وی در خصوص تاریخچه و شرح بیماری دریافت می کند و در این مرحله اعتماد بیمار را جلب می کند. امام خمینی (ره) سراب

۲. مرحله اجرا

طولانی ترین مرحله در ارتباط است. این مرحله با جمع آوری اطلاعات و طرح برنامه مراقبتی همراه با تشریح مساعی با بیمار شروع می شود. فراگیر و بیمار هر دو در جهت رفع نیازهای بیمار کار می کنند. تعاملات فراگیر و بیمار هدفدار بوده و وسیله ای است جهت اطمینان به دستیابی توافق دو جانبه که بر اساس اهداف بهداشتی کوتاه مدت و بلند مدت طراحی شده است. در این مرحله فراگیر موظف است هرگونه یاری مورد نیاز را جهت



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

نیل به اهداف فراهم آورد. و در این مرحله فراگیر با انجام اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب در جهت بهبودی بیمار تلاش می نماید.

۳. عقد قرارداد با بیمار

عقد قرارداد با بیمار و یا ارائه آموزش های موثر به بیمار و خانواده وی در خصوص بیماری و عوارض ناشی از آن و همچنین شرح خدمات تشخیصی و مراقبتی لازم برای بیمار به همراه مزایا و معایب روش می باشد. و در نهایت با ارائه ی آگاهی های لازم به بیمار و خانواده ی وی، آن ها را از نگرانی و اضطراب خارج نموده و از سردرگمی نجات می دهد.

۴. مرحله پایانی (اختتام)

شامل ارائه آموزش های موثر حین ترخیص و آگاه نمودن بیمار و خانواده وی در خصوص چگونگی مراقبت در منزل و همچنین پیگیری روند درمان بیمار پس از ترخیص می باشد. در واقع ارتباط بیمار با پزشک حتی پس از ترخیص نیز ادامه یافته و سبب تسریع روند بهبودی بیمار و کاهش عوارض پس از ترخیص می گردد.

ایمنی بیمار

اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیماران است. مساله ایمنی بیمار جز یکی از مهمترین موارد مورد توجه نظام های سلامت به خصوص در کشور های توسعه یافته می باشد و این امر سبب گردیده که سایر کشورها در این خصوص اقداماتی را انجام دهند. آمارها حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغماضی از بیماران در مواجهه با سیستم بهداشتی به خصوص بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند و شکی بر مشکلات اولیه آنها افزوده می شود.

۱- هفت گام به سوی ایمنی:

هفت گام بسوی ایمنی بیمار در زیر آورده شده است.

۱. ایجاد فرهنگ و بستر سازی: بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید.

۲. کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید: به طور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و

تمرکز کنید.



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

۳. عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید: برای مدیریت خطرات، سیستم ها و فرآیندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.

۴. گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید: به کارکنان خود این اطمینان را دهید که می توانید به راحتی وقایع را گزارش کنند.

۵. مردم و جامعه را، در موضوع درگیر کرده و با آنها ارتباط برقرار کنید: راه هایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.

۶. درس های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید: کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند.

۷. راه حل‌هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید: درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها و سیستم، نهادینه و عملی سازید.

۲. شاخص های ایمنی بیمار:

شاخص های ایمنی بیمار در ادامه ذکر شده است.

۱. سقوط بیمار

۲. زخم بستر

۳. عفونت های مکتسبه بیمارستانی

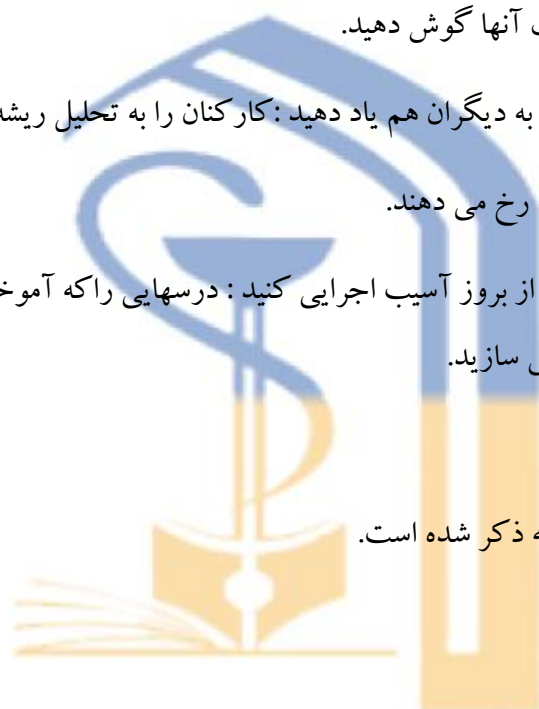
۴. عوارض بیهوشی

۵. عوارض انتقال خون

۶. باز شدن زخم بعد از عمل جراحی

۷. خونریزی و هماتوم بعد از عمل جراحی

۸. جا ماندن اجسام خارجی طی اعمال جراحی



مرکز پژوهشی، درمانی و آموزشی
امام خمینی (ره) سراب



۹. پارگی یا بریدگی اتفاقی

۱۰. مرگ به دنبال زایمان

۱۱. آمبولی ریه یا ترومبوز ورید عمقی به دنبال جراحی

۱۲. عفونت محل عمل جراحی

۱۳. مرگ به دنبال انفارکتوس یا عمل جراحی پیوند عروق کرونر

۱۴. ترومای زایمانی

۱۵. ترومای به نوزاد حین تولد

استاندارد الزامی ایمنی بیمار

۱. بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند .

۲. بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند.

۳. مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند .

۴. افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند .

۵. بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند .

۶. وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس، آماده و کالیبر می باشد .

۷. بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد .

۸. بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد . (بخش CSR و استریل

بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد)



۹. پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند .

۱۰. قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد

۱۱. تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد (بیمارستان از دستبند شناسایی جهت شناسایی بیماران استفاده می کند)

۱۲. بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد .

۱۳. بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود دارد .

۱۴. بیمارستان گایدلاین ها و دستورالعمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد .

۱۵. بیمارستان نظام و دستورالعمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد .

۱۶. بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می کند (گایدلاین در مورد پروسیجر خون ترانسفوزیون خون کراس میچ خون خون ناسالم و حوادث غیر منتظره و ... دارد)

۱۷. بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن، تزریقات واکسن و infusion ایمن جراحی ایمن را دارد .

۱۸. بیمارستان یک سیستم داروهای ایمن دارد (وجود دارو های حیاتی بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو، خرید و تامین دارو، نگهداری و انبار دارو، order نویسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستورالعمل مشخصی دارد).



۲۰. بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد . (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان دارد .) کمیته ایمنی در بیمارستان تشکیل می شود و امنیت بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس ویژه نوزادان و در نظر گرفته می شود.

۲۱. بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد . (بیمارستان دارای گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی، وسایل برنده و نوک تیز و ... دارد.

قصور پزشکی

خطاهای پزشکی : Medical Malpractice

عبارت است از تمامی نقائص رفتار حرفه‌ای پزشکان و کادر درمانی که به شرح زیر تقسیم بندی می گردد:

۱. قصور پزشکی : Medical Negligence عبارت است از کوتاهی در استاندارد مراقبتهای پزشکی که باید در امر درمان بیمار به عمل آید.

۲. سوء رفتار حرفه ای : Professional Misconduct عدم رعایت اصول رفتار حرفه ای (کیفیت کار درمانی کمتر از حدی بوده است که از ایشان انتظار می رود) مانند سوء رفتار با بیماران یا انجام اعمال خلاف عفت پزشکی.

۳. برای اعمال لفظ قصور پزشکی وجود سه شرط الزامی است:

- ✓ پزشک وظیفه درمان یا مراقبت بیمار را به عهده گرفته باشد.
- ✓ در انجام این وظیفه تخطی کرده باشد (ترک فعل لازم یا انجام فعل ممنوعه)
- ✓ تخطی از این وظیفه موجب آسیب جسمی یا روانی به بیمار شده باشد.

ایمنی در بیمارستان

- ۱- پسماندهای تیز و برنده در box y et saf جمع آوری گردد و پس از پر شدن ۳/۴ box y et saf جمع آوری و به محل تعیین شده برای ذخیره موقت پسماند حمل شده، و سپس بی خطر سازی گردند.
- ۲- سوزن سرنگ نایستی مجدداً درپوش گذاری گردد و باید بدون دستکاری داخل box y et saf جمع آوری شود.
- ۳- سوزن و سرنگ توأم در box y et saf جمع آوری شود و از جداسازی آن اجتناب گردد. درمورد سوزن و سرنگ آزمایش های تشخیص طبی مطابق پروتکل اجرایی خود عمل نمایند.
- ۴- سوزن ست سرم، جدا شده و در box y et saf قرار گیرد و مابقی ست سرم و باتل سرم به عنوان پسماند عفونی در نظر گرفته می شود و مطابق پسماند عفونی مدیریت شوند.
- ۵- باتل های سرم در صورتیکه حاوی داروهای سایتوتوکسیک و خطرناک باشند به عنوان پسماند شیمیایی و دارویی محسوب می شوند و بایستی مطابق پسماندهای مذکور مدیریت شوند.
- ۶- محتوای باتل های حاوی سرم های قندی و نمکی که بصورت کامل استفاده نشده اند و یا تاریخ مصرف آنها منقضی شده است را میتوان با مقادیر زیادی آب رقیق نموده و در فاضالب تخلیه و باتل سرم، در پسماندهای عفونی قرار گیرند.
- ۷- قراردادن کیسه و سطل زرد در اتاق های بستری عادی و تحت نظر ممنوع است. پسماند های عفونی این مکانها در داخل سطل زرد دارای کیسه زرد که با ترالی توسط ارائه دهنده خدمت درمانی به اتاق آورده می شود، قرار داده می شوند.
- ۸- پسماند اتاقهای عمل، اتاقهای ایزوله، بخش دیالیز و بخش اورژانس و آزمایشگاه عفونی محسوب می گردد و در این بخشها می توان کیسه و سطل زرد قرار داد و از قرار دادن ظروف برای پسماندهای عادی خودداری گردد.



۹- در خصوص وضعیت پسماندهای ایستگاه پرستاری بخش دیالیز و اورژانس و قسمت اداری آزمایشگاه مانند سایر ایستگاه های پرستاری، در صورتیکه قرار دادن کیسه های پسماند عادی در ایستگاه های پرستاری باعث اختلال در فرآیند تفکیک نشود، پسمانهای تولید شده در این قسمتها عادی و سایر پسماند بخش های فوق مطابق پسماند پزشکی ویژه مدیریت می شوند.

۱۰- نصب box y et saf در اتاق های بستری و تحت نظر (مانند اورژانس) ممنوع است. پسماند های تیز و برنده این مکانها در داخل سفتی باکس که با ترالی توسط ارائه دهنده خدمت درمانی به اتاق آورده می شود، قرار داده می شوند.

دستورالعمل تزریقات ایمن

بطور کلی جراحات ناشی از Stick Needle در سه حالت ذیل رخ می دهد.

۱- ضمن درپوش گذاردن سرسوزن.

۲- انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ بداخل لوله های آزمایش.

۳- دفع نامناسب وسایل درمانی تیز و برنده مصرف شده. الزم به ذکر است که بر اساس نتایج بررسی آماری واکسیناسیون کارکنان خدمات بهداشتی درمانی بر علیه هیپاتیت B در کاهش صدمات ناشی از Stick Needle در آنان بسیار مؤثر بوده است.

• تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

۱- به دریافت کننده خدمت (بیمار) آسیب نزند.

۲- به ارائه کنندگان / کارکنان و فراگیران خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد.

۳- پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود.

استفاده از وسایل استریل:

۱. دستورالعمل تزریقات ایمن

۲. برای هر تزریق از یک سرنگ استریل یکبار مصرف جدید استفاده کنید.



۳. از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید برای هر بار تلقیح هر واحد واکسن و یا تزریق دارو استفاده کنید.

۴. قبل از استفاده از سرنگ و سر سوزن به تاریخ انقضای آن توجه نمایید و بسته بندی سرنگ و سر سوزن را به لحاظ وجود پارگی و صدمه مورد بررسی قرار دهید.

از آلودگی وسایل، داروها و مایعات وریدی پیشگیری نمایید:

۱. در روی یک میز و یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن با خون، مایعات بدن و یا سوآب های کثیف وجود ندارد وسایل تزریق را آماده نمایید

۲. هیچگاه سر سوزن را در سر سرنگ بجای نگذارید.

۳. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.

۴. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از ویال از سر سوزن استریل استفاده کنید.

۵. در هنگامی که سر آمپول را اصطلاحاً می شکنید، با قراردادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان را از آسیب و صدمه محافظت نمائید.

۶. قبل از اقدام به تزریق به بیمار کلیه داروهای تزریقی محلول و سرم های وریدی را از لحاظ کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر گونه مغایرت آنها را به نحو صحیح دفع نمائید.

۷. توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، ذخیره سازی (به ویژه لزوم رعایت زنجیره سرد) و جابجایی دارو بکار گیرید.

۸. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل آن را به نحو صحیح دفع نمایید.

۹. از تمیزی ظروف مخصوص فلبوتومی که قابلیت استفاده مجدد را دارند مطمئن شوید.



۱۰. قبل از آماده کردن دارو و تزریق آن دستها را با آب و صابون بشوئید و یا با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکل ضد عفونی کنید . در صورتی که مابین تزریقات دست ارائه کننده خدمت کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است .

۱۱. از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی (وجود عفونت موضعی ، ضایعات و درماتیت پوستی و یا بریدگی) اجتناب نمائید.

۱۲. استفاده از سوآب آغشته به ماده ضد عفونی یا آنتی سپتیک جهت پاک کردن سر ویال یا آمپول الزامی نمی باشد . در صورت نیاز از سوآب تمیز یکبار مصرف با توجه به زمان تماس مورد توصیه استفاده نمائید . از استفاده از گلوله های پنبه آغشته به ماده ضد عفونی موجود در ظرف پنبه الکل اجتناب نمائید.

۱۳. از کاربرد ماده آنتی سپتیک در زمان آماده نمودن واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمائید.

۱۴. قبل از تزریقات داخل عضلانی ، زیر پوستی و داخل پوستی و زدن النسب در صورتی که موضع تزریق بصورت مشهود کثیف می باشد ، پوست را بشوئید . در صورتی که پوست موضع تزریق تمیز است ، استفاده از سوآب ضروری نمی باشد. در صورت نیاز ، از سوآب تمیز یکبار مصرف با توجه به زمان تماس مورد توصیه استفاده نمائید . از استفاده از گلوله های پنبه آغشته به ماده ضد عفونی موجود در ظرف پنبه الکل اجتناب نمائید. در زمان آماده نمودن واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح از کاربرد ماده آنتی سپتیک اجتناب نمائید .

۱۵. بمنظور آماده سازی پوست قبل از انجام فلوتومی ، تزریقات وریدی ، ایجاد راه وریدی و انفوزیون موضع تزریق را با استفاده از یدوفر، الکل ۷۰٪ ، کلر هگزیدین ۲٪ ، تنتورید تمیز کنید. خشک شدن پوست قبل از تزریق ضروری است.

۱۶. جهت ورود سر سوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار فقط از پورت تزریق استفاده کنید . برای ورود سر سوزن بداخل سیستم وریدی متصل به بیمار محل ورود سر سوزن بداخل سیستم را با استفاده از یدوفر، الکل ۷۰٪ ، کلر هگزیدین ۲٪ ، تنتورید تمیز کنید.



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

دستورالعمل ایمنی با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روش های درمانی شامل موارد ذیل است، کمک های اولیه فوری مطابق با دستورالعمل جهت بهره برداری اعمال می شود:

• فرورفتن سرسوزن بدست فراگیران بهداشتی درمانی

• پاشیدن شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به:

۱. بریدگیهای باز

۲. ملتحمه (چشمها)

۳. غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان)

۴. گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود

الف- کمک های اولیه فوری

۱. شستشوی زخم با صابون و آب ولرم

۲. خودداری از مالش موضعی چشم

۳. شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی.

ب- گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت. آموزش

ج- ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر کنترل عفونت و تشکیل پرونده بهداشتی فراگیران و اطلاع به مدیر و مسئول مرکز و طرح در کمیته کنترل عفونت بیمارستانی و پی گیری از طریق مراجع مربوطه

د- تشکیل پرونده و پی گیری مورد.



ه- بررسی میزان خطر بیماریزایی ناشی از تماس فراگیران: در صورتی که آلودگی منبع تماس (بیمار-مددجو) با عفونت HIV محرز شود، الزامی است فرد مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ساعت اول تحت مراقبت های درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد.

و- در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HIV/ HBV می باشد، ۱۰-۵ میلی لیتر خون از فرد مورد تماس گرفته و به منظور پی گیری آتی ذخیره می شود.

ز- پس از تماس جهت تعیین عفونت منبع، ۱۰-۵ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هیپاتیت B/C و HIV اخذ و مورد آزمایش قرار می گیرد.

دستورالعمل رعایت بهداشت دست

موارد شستن دست با آب و صابون :

بر اساس سیستم طبقه بندی مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها (CDC) و کمیته مشورتی اقدامات کنترل عفونت بهداشتی درمانی HICPAC و با استناد به برخی مطالعات تجربی، بالینی یا اپیدمیولوژیک و دلیل تئوریک قوی، شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل بصورت اکید توصیه می شود: ۱. دستها بصورت آشکارا کثیف باشند . (کثیفی مشهود دستها با توجه به معیار های فرهنگی، قومی، عوامل محیطی و اعتقادات مذهبی در هر کشوری از دنیا توجیه می شود).

۲. دستها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.

۳. دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیزم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم دیفیسیل ۵ شستن دست با آب و صابون روش ارجح در رعایت بهداشت دست محسوب می شود .

با استناد به مطالعات تجربی، بالینی، یا اپیدمیولوژیک دارای طراحی مناسب بصورت اکید توصیه شده است که در سایر موقعیت های ارائه خدمات بالینی به شرح ذیل که دستها بصورت آشکارا کثیف نمی باشند ترجیحاً با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی و بکارگیری روش Hand rub رعایت بهداشت دستها را



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

نمائید، توجه نمائید در صورتی که محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی جهت Hand rub در دسترس نیست دستها را با آب و صابون بشوئید:

۱. قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران .
۲. بعد از در آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود .
۳. قبل از دست زدن به یا هر گونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار . (صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر).
۴. بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم در بیماران .
۵. در صورتی که در حین مراقبت و یا انجام اقدامات درمانی، دست شما بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن بیمار با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد یافت .
۶. بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار. (مشمول بر تجهیزات پزشکی) با توجه به برخی مطالعات تجربی، بالینی و اپیدمیولوژیک و دلیل قوی تئوریک، رعایت بهداشت دست (شستن دست با آب و صابون ساده و یا صابون ضد میکروبی و یا استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکلی جهت Hand rub (قبل از آماده نمودن، جابجایی و یا دادن غذا به بیماران و یا هر گونه جابجایی و یا آماده سازی دارو های بیماران بصورت اکید توصیه شده است).

بصورت همزمان از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکلی جهت Hand rub و صابون برای رعایت بهداشت دست استفاده نکنید .

روشهای رعایت بهداشت دست:

الف - روش Hand rub: بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید.

ب- روش صحیح شستن دست با آب و صابون:

۱. در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید .



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) سراب

۲. ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.

۳. با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید.

۴. دستها را کاملاً آبکشی نمائید.

۵. با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید.

۶. با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندري کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید.

نکات قابل توجه:

۱. مطمئن شوید که دستهایتان کاملاً خشک شده اند و از آلودگی مجدد دستهایتان بپرهیزید.

۲. در هنگام خشک کردن دست از یک حوله پارچه ای فقط یک بار استفاده شود (از یک حوله چند بار توسط یک فرد و یا افراد مختلف استفاده نشود و در صورتی که رعایت این نکته مقدور نمی باشد، ترجیحاً از حوله کاغذی یکبار مصرف استفاده شود)

۳. با توجه به اینکه تماس مکرر با آب خیلی داغ باعث تحریک پوست و احتمال صدمه به پوست را افزایش می دهد، از آب داغ جهت شستن دستها استفاده نکنید. بمنظور شستن دست با آب و صابون معمولی انواع صابون (قالب صابون جامد، مایع دستشویی، بر گه کاغذی) قابل استفاده است.

۴. هنگامی که از صابون قالبی جامد استفاده می شود، قالب کوچک صابون که مانع از جمع شدن آب در جا صابونی می شود بیشتر مورد توصیه است.

پوشیدن دستکش:

پوشیدن دستکش توسط اساتید و فراگیران ارئه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در حین مراقبت از بیماران با توجه به دو هدف ذیل صورت می گیرد: ۱. پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از دست ارائه دهندگان خدمت به بیماران و یا از یک بیمار به دیگری در حین ارائه مراقبت یا خدمات.

۲. پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به ارائه دهندگان خدمت



توجه به این نکات ذیل ضروریست :

۱. ضرورت استفاده یا عدم استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن
 ۲. در زمانی که پیش بینی می‌نمائید در حین ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران، احتمال آلودگی دستها با خون و سایر ترشحات و مواد بالقوه عفونی بیمار و یا غشاء مخاطی و پوست ناسالم آنان وجود دارد، دستکش پوشید
 ۳. بیاد داشته باشید که به لحاظ رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت پوشیدن دستکش ضرورت رعایت بهداشت دست (با استفاده از آب و صابون و یا Hand rub با استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکلی) را منتفی نمی‌نماید.
 ۴. از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات و یا مراقبت از یک بیمار استفاده کنید.
 ۵. در هنگامی که دستکش بدست دارید، در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده بیمار نیاز است موضع تمیز همان بیمار و یا محیط را لمس نمائید، دستکش خود را در آورید و یا آن را عوض کنید. شدیداً توصیه می‌شود که از استفاده مجدد دستکشها اجتناب نمائید. در صورت ضرورت با بکارگیری استانداردهای روشهای بازیابی از سلامت و میکروب زدایی دستکشها اطمینان کسب نمائید.
- روش صحیح شستن دست با آب و صابون :
- ۱- هنگام شستن دست بایستی از دستشویی فاصله گرفت تا از خیس شدن و آلوده شدن یونیفرم پیشگیری گردد.
 - ۲- ابتدا حلقه و ساعت بیرون آورده شود سپس آستین را بالزده و آب با فشار و دمای مناسب نسبتاً سرد تنظیم کنید.
 - ۳- دستها را خیس نمائید سپس تمام سطوح دستها را با صابون مایع بپوشانید.
 - ۴- با استفاده از حرکت چرخشی کف دستان را بهم بمالید.
 - ۵- کف دست راست را بر روی پشت دست چپ گذاشته (وبالعکس) و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آنها را به هم بمالید.



۶- کف دستها را مقابل هم گذارده و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آنها را به هم بمالید .

۷- درحالیکه انگشتان به داخل هم قفل است پشت انگشتان را در قبال کف دست دیگر گذارده و آنها را به هم بمالید.

۸- شست چپ (وبالعکس) را در میان کف دست مقابل محکم گرفته و با حرکات چرخشی به هم بمالید .

۹- انگشتان قفل شده هر یک از دستان خود را در کف دست دیگر گذاشته و با حرکات چرخشی به جلو و عقب بمالید .

۱۰- دستها و مچ را کاملاً آبکشی نمایید .

۱۱- زمان استاندارد جهت شستشوی دست ۴۰-۶۰ ثانیه میباشد .

۱۲- دستها را با حوله کاغذی کاملاً خشک نموده و با همان حوله کاغذی شیر را ببندید و از بستن آن با دست خودداری کنید . زیر موجب آلوده شدن مجدد دستها میگردد و استفاده از دست خشک کن برقی توصیه نمیگردد زیرا موجب پراکنده شدن میکروبها میگردد .

شستن دست: (Handwash) در صورت وجود آلودگی مشهود شستن دستها ۴۰ تا ۶۰ ثانیه به روش صحیح با آب و صابون توصیه می شود.

ضد عفونی دست: (Handrub) ۲۰ تا ۳۰ ثانیه به روش صحیح با محلولهای مخصوص.



دست ها را خیس کرده و بعد
ان ها را صابونی کنید.

روش درست شستن دست ها

در ۱۰ مرحله



کف دست ها را با هم بشویید.



بین انگشتان را در قسمت
پشت بشویید.



بین انگشتان را از روبرو
بشویید.



نوک انگشتان را در هم گره
کرده و به خوبی بشویید.



شست ها را جداگانه و دقیق
بشویید.



خطوط کف دست را با نوک
انگشتان بشویید.



دور مح هر دو دست را بشویید.



دست ها را با دستمال
خشک کنید.



با همان دستمال شیراب را ببندید و
دستمال را در سطل زباله بیاندازید.

مواجهات شغلی:

جراحت ناشی از سرسوزن و اجسام تیز یکی از شایع ترین آسیب های شغلی در بین پرستاران و کارکنان بالینی و دانشجویان بیمارستان می باشد. یکی از مخاطرات جدی که پرسنل پزشکی، پرستاری و دانشجویان را در زمان ارائه خدمات درمانی بویژه هنگام تزریق تهدید می کند، فرو رفتن سوزن آغشته به خون یا ترشحات خونی بیماران در دست پزشک یا پرستار است. این عارضه که اصطلاحاً به آن نیدل استیک شدن گفته می شود ممکن است به عوارض جبران ناپذیری همچون ایدز، هپاتیت B، هپاتیت C یا سایر بیماری های عفونی منتهی شود و فرد مراقبت دهنده را تا آخر عمر با مشکلاتی مواجه کند. با توجه به اینکه پرستاران و به ویژه پرستاران جوان و یا پزشکانی که دوره اینترنی را طی می کنند بیشتر در معرض این گونه آسیب ها قرار دارند، بنظر می رسد که شیوع این عارضه با عوامل مختل کننده تمرکز شامل شلوغی، حجم کاری، شیفت کاری، حواس پرتی، عجله کردن، خستگی و ناکافی بودن آموزش و کم تجربگی ارتباط مستقیم دارد.

انواع مواجهات شغلی:

۱. مواجهه از راه پوست (مثلاً فرو رفتن سوزن به پوست انسان یا گزیدگی ۹۱ا)
۲. مواجهه غشاهای مخاطی (مثلاً پاشیدگی مایعات آلوده به چشم و بینی و دهان)
۳. مواجهه پوست نا سالم (مثلاً پوستی که بریده و یا خراشیده و ترک خورده یا دچار درماتیت است).

مایعات بدن که می توانند بیماری های نام برده را منتقل نمایند:

- خون؛ سرم و پلاسما
- تمام مایعات زیست شناختی که بطور مشهود به خون آلوده باشند.
- مایع منی و ترشحات مهبل
- مایعات مغزی و نخاعی؛ جنب؛ صفاق؛ ریکارد؛ آمیون
- بزاق (تنها در مورد HBV)؛ ولی اگر خون آلوده بود برای HCV و HIV نیز مواجهه است.



• کشت های غلیظ شده آزمایشگاهی HIV

توجه :

تماس با مایعات بدن کم خطر بدن مانند ادرار و مانند آن، استفراغ، مدفوع، آب دهان و بزاق (بجز موارد مربوط با دندانپزشکی) در حالت عادی تا زمانی که با خون قابل مشاهده آلوده نباشند، خطر محسوب نمی شود.

تماس پوست سالم با خون و مایعات بدن، وابسته به انتقال ویروس های قابل انتقال از طریق خون نمی باشد.

راه های پیشگیری از مواجهات شغلی:

۱. همه اقلام تیز بایستی در ظروف مخصوص اجسام تیز با مشخصات قابل قبول دور انداخته شوند.

۲. سرنگ هایی که با سرسوزن همراه هستند بایستی در ظروف مخصوص اجسام تیز جای داده شوند

۳. همه اجسام تیز استفاده شده بایستی در همان مکان استفاده و توسط شخص استفاده کننده دور انداخته شوند .

اجسام تیز و واحدهای سرنگ و سرسوزن کامل را بلافاصله پس از استفاده مستقیماً به داخل جعبه مخصوص اجسام تیز بیاندازید . اجسام تیز استفاده شده نباید به سمت جعبه اجسام تیز انتقال یابد، بلکه جعبه مزبور بایستی به کنار بیمار یا ارباب رجوع برده شود.

۴. سرنگ هایی که به سرسوزن وصل شده اند را به بخش های دیگر مانند آزمایشگاه نفرستید.

۵. سوزن های آلوده نبایستی دوباره در غلاف گذاشته شوند.

۶. در صورتی که به دلیل امنیتی خاصی، مطلقاً لازم باشد که سوزن مجدداً در غلاف خود بازگردانده شود، سوزن را با یک دست روی یک سطح صاف به داخل غلاف بلغزانید تا در نتیجه از خطر احتمالی جراحت در امان باشید .

پروتکل جراحت ناشی از سرسوزن یا حادثه مایعات بدنی:

شخصی که متحمل جراحت ناشی از سرسوزن یا تماس با مایعات بدن شده است، در معرض خطر ابتلا به بیماری قابل انتقال از طرق خون خصوصاً هپاتیت B، هپاتیت C، و ایدز (HIV) می باشد.

پیگیری هر گونه جراحت ناشی از سرسوزن یا هر جسم بُرنده دیگر، یا نفوذ عمده مایعات بدن به محل بریدگی ها، خراشیدگی ها، چشم ها یا دهان به روال زیر می باشد:

۱. زخم ناشی از سوزن ها یا اجسام تیز استفاده نشده بایستی شسته و توسط پانسمان ضد آب پوشیده شود.
۲. بلافاصله زخم را بطور کامل با صابون و آب جاری بشوید. عضو را به منظور خروج خون بیشتر فشار ندهید. اطراف آن را با پارچه ضد عفونی شده تمیز کرده و روی آن را با چسب محافظ پوشانید.
۳. اگر خون به داخل چشم یا دهان پاشیده شده باشد، بلافاصله کار را متوقف کرده و محل را با آب لوله کشی یا سرم سالین بشوید. هرگز چشم خود را نمالید.
۴. سریعاً به مسئول کنترل عفونت مراجعه نموده و فرم مربوطه را پر نمایید.
۵. مسئول کنترل عفونت متولی پیگیری موضوع و کنترل فرم حادثه و حصول اطمینان از عدم نیاز فرد آلوده شده به اقدامات بعدی می باشد.

وسایل حفاظت فردی شامل موارد ذیل می باشد:

محافظ صورت / عینک / ماسک گان دستکش.

نکات مورد توجه در بکارگیری وسایل حفاظت فردی :

احتمال عفونت را کاهش می دهند ولی این احتمال را کاملاً از بین نمی برند، فقط در صورتی که درست استفاده شوند موثرند، جایگزین اصلی ترین جزء کنترل عفونت (شستن دست ها) نمی شود.

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی :

۱. شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)

۲. پوشیدن گان

۳. پوشیدن کلاه یا محافظ موهای سر



۴. پوشیدن ماسک

۵. پوشیدن محافظ صورت یا عینک

۶. پوشیدن دستکش

ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی :

• در آوردن دستکش -- در آوردن گان -- شستن دست -- در آوردن عینک یا محافظ صورت (قرار دادن عینک یا محافظ صورت در یک ظرف جدا جهت استفاده مجدد) -- در آوردن ماسک - شستن دست.

احتیاط های استاندارد :

سه نوع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت ها وجود دارد که عبارتند از:

۱. هوا قطرات تماس

۲. شامل احتیاط های هوایی، احتیاط های قطره ای، احتیاط های تماسی

۳. برای تعداد کمی از بیماریها (مانند آبله مرغان) ، رعایت بیش از یک نوع احتیاط ضرورت می یابد

بهداشت محیط

طبقه بندی پسماندهای پزشکی :

پسماندهای پزشکی ویژه: به کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی، آزمایشگاههای تشخیص طبی و سایر مراکز مشابه که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماری زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال، خوردگی و یا مشابه آن که به مدیریت خاص نیاز دارند گفته می شوند.



• پنج دسته اصلی پسماند پزشکی:

۱. پسماند عفونی

شامل: کلیه پسماندهای آلوده به خون و فرآورده های خونی باید در سطل هایی با کیسه زرد رنگ جمع آوری گردد.

• پسماندهای پاتولوژی

• کلیه ترشحات و پسماندهای آلوده به ترشحات بیماران عفونی

• کلیه مواد و وسایلی که با بیمار عفونی تماس داشته اند

• پسماندهای اتاقهای ایزوله و بخش دیالیز

• پسماندهای ناشی از جراحی و اتوپسی

• اعضاء و اندامهای قطع شده و جنین

که باید در سطل هایی با کیسه زرد رنگ جمع آوری گردد.

۲. پسماند تیز و برنده

شامل: سرسوزن تیغ بیستوری انواع آنژیوکت شیشه های شکسته باید داخل Safety Box قرار گیرند

(سرسوزن های استفاده شده به هیچ عنوان نباید Recapt شوند).

۳. پسماندهای شیمیایی و دارویی

شامل: زباله های شیمیایی و دارویی ویالهای نیمه پر و پردارویی ترمومترهای شکسته داروهای ثبوت و ظهور

فیلم معرفهای آزمایشگاهی می بایست در سطل هایی با کیسه سفید رنگ ریخته شوند.

۴. پسماندهای عادی

شامل: زباله های آشپزخانه، آبدارخانه، قسمت اداری مالی، ایستگاههای پرستاری و اتاق استراحت پرسنل و پزشکان می بایست در سطل هایی با کیسه مشکی رنگ قرار داده شود.

۵. پسماندهای پزشکی ویژه: به کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستانها، مراکز بهداشتی

و درمانی، آزمایشگاههای تشخیص طبی و سایر مراکز مشابه که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماری زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال خوردگی و یا مشابه آن که به مدیریت خاص نیاز دارند گفته می شوند.



بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی

۱. واکسیناسیون فراگیران جدیدالورود علیه ویروس هپاتیت B ضروری است. چنانچه فرد سابقه واکسیناسیون داشته باشد و تیتراژ آنتی بادی زیر ۱۰ باشد واکسیناسیون مجدد توصیه میگردد.

۲. راههای ارتقاء ایمنی شغلی:

- به هنگام انجام هرگونه پروسیجر درمانی، بیمار مربوطه بایستی عفونی تلقی شده و احتیاطات ایمنی (پوشیدن
- دستکش-ماسک و روپوش) مدنظر قرار گیرد.



- در صورت وجود بریدگی و یا زخم در دستها الزامی است از دستکش استفاده شده و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.
- به هنگام انجام پروسیجرهای درمانی بر روی افراد پرخطر، استفاده از شیلد محافظ صورت ضروری است.
- به هنگام بروز آسیب های ناشی از نیدل استیک (مواجهه با اشیا نوک تیز و برنده).

زخم را بلافاصله با آب و صابون شستشو داده و از ایجاد فشار در محل زخم اکیداً خودداری کنید

در صورت مشخص بودن بیمار، موضوع را به مسئول خود جهت انجام آزمایشات لازم از بیمار اطلاع دهید.

موضوع را بلافاصله به مسئول کنترل عفونت و یا مسئول بهداشت حرفه ای مرکز اطلاع داده و تا انجام اقدامات مقتضی موضوع را پیگیری نمایید.

اقدامات لازم در زمان پاشیدن خون بر روی چشم و ...

موضع را فوراً، با آب فراوان به مدت ۱۵ دقیقه شستشو داده، از بیمار مربوطه آزمایش خونتهیه و مراتب را به مسئولین اطلاع رسانی کنید.

مدیریت بحران

۱. استانداردهای برنامه حوادث غیر مترقبه بیمارستانی

مطالعات بسیاری در زمینه محتوای برنامه حوادث غیر مترقبه بیمارستانی صورت گرفته است. یکی از معتبرترین استانداردهای موجود برای محتوای این برنامه استاندارد آمادگی بیمارستانی است که توسط کمیته مشترک اعتبار سنجی سازمانهای ارائه خدمات سلامت ارائه شده است.

براساس این استاندارد در مورد حوادث غیر مترقبه بیمارستانی باید تمهیدات لازم را در موارد زیر به کار گیرد:

- ارزیابی خطر آسیب پذیری
- شیوه فعال شدن برنامه
- تلفیق برنامه حوادث غیر مترقبه بیمارستانی با برنامه حوادث غیر مترقبه جامعه



- آگاه نمودن مسئولین خارج از بیمارستان از رخداد حادثه
- اعلام هشدار به پرسنل بیمارستان در مورد فعال شدن برنامه
- شناسایی پرسنل بیمارستان
- اسکان و نقل و انتقال پرسنل
- فراهم نمودن حمایت از خانواده پرسنل بیمارستان
- حفظ مدیریت منابع (مانند دارو، تجهیزات پزشکی، غذا، آب و ...)
- کنترل دستی، ازدحام و ترافیک بیماران
- حفظ ارتباط با رسانه ها
- جابجایی Evacuation و تعیین محل جایگزین برای درمان بیماران در صورت نیاز
- پیگیری بیماران و مدیریت درمان و مدارک پزشکی آنها در جریان جا به جایی
- ایجاد و حفظ پشتیبانی ارتباطات و تسهیلات
- ایجاد شرایط و وسایل مقابله و قرنطینه بیماران آلوده با مواد خطرزا
- تعیین مسئولیتهای پرسنل در جریان حوادث غیرمترقبه
- استفاده از یک ساختار فرماندهی منطبق یا ساختار فرماندهی محلی در جریان حوادث غیرمترقبه
- آموزش
- ارزیابی سالیانه برنامه و به روز نمودن آن

۲. کمیته بحران و بلایا:

یکی از نکات مهم در طراحی برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستانی اطلاع از وجود یا عدم وجود کمیته برنامه ریزی حوادث غیرمترقبه منطقه ای یا کشوری است. چرا که بسیاری از مشکلات در ارتباط با پاسخ به حوادث غیرمترقبه از نبود هماهنگی و ارتباطات بین سازمانی ناشی میگردد. در صورت عدم وجود چنین کمیته ای باید



برای تشکیل آن اقدام نمود. تمامی سازمانها و افرادی که به نوعی با مسئله برنامه ریزی حوادث غیر مترقبه مرتبط هستند باید نماینده ای در این کمیته داشته باشند. این کمیته میتواند علاوه بر ایجاد و تقویت برنامههای آمادگی، تعدیل، پاسخ و بازسازی حوادث غیر مترقبه و افزایش همکاری و هماهنگی بین سازمانی موجب تشکیل برنامه های آموزشی مشترک گردد. با عضویت در چنین کمیته ای هر یک از سازمانها از قوانین، سیاست گذاریها و خط مشیهای ملی و منطقه ای آگاهی یافته و از آنها در برنامه ریزی حوادث غیر مترقبه سازمان خود استفاده نماید.

منشور حقوق بیمار

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

مرکز پژوهشی، درمانی و آموزشی
امام خمینی (ره) سراب

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 پایه ی 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؛



۵-۱) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛

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

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

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

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

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

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

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

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

۱۴-۱) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع 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. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که میخواهد همراه گردد.

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

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

۲-۲-۱) 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، مسئولیت 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) نحوه ی 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).

۲-۲-۲) بیمار میتواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی 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 ارائه کننده 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 در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری 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 تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۴- 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 کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

۴-۲) در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات الزم 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؛