



پمفلت توجیهی فراگیران

کد سند: ED-BK-01

آدرس پستی: چهارراه ولیعصر - ابتدای خیابان قرنی

تلفن تماس: ۰۳۴-۳۲۲۳۵۰۱۱

ایمیل: Deputy.edu.bh@gmail.com

مسئولین بیمارستان:

رئیس: آقای دکتر امیر رضا صادقی فر

مدیر: آقای مهندس سعید بیانی

معاون آموزشی: آقای دکتر علیرضا امیریکی

مترون (مدیر پرستاری): خانم مرگانه مددی زاده

تهیه کننده:

معاونت آموزشی بیمارستان شهید باهنر

با توجه به اینکه عفونت‌های بیمارستانی منجر به افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان، بالا رفتن میزان مورتالیتی و موربیدیتی و تحمیل هزینه‌های ناشی از طولانی شدن مدت اقامت به بیمار، خانواده و سیستم درمانی می‌شوند پیشگیری از وقوع این عفونت‌ها و تشخیص زودرس آنها بسیار مهم است.

پیشگیری از انتقال عفونت

احتیاطات لازم برای پیشگیری به دو صورت بیان شده:

transmission based precautions احتیاطاتی که بر حسب راه

انتقال بیماری متفاوت هستند.

Standard precautions احتیاطات استاندارد که شامل: شستن

دست و استفاده از وسایل حفاظت فردی است و باید برای تمامی

بیماران تحت مراقبت انجام شوند.

اصول احتیاطات استاندارد

احتیاط‌های استاندارد به منظور کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم‌ها از

منابع شناخته شده یا ناشناخته در بیمارستان، بکار می‌روند و حداقل

هایی است که باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت، صرف نظر از نوع

بیماری و تشخیص عفونی بودن یا نبودن بیمار، رعایت شوند.

شستن دست‌ها

شستن دست‌ها به تنهایی مهمترین و موثرترین راه پیشگیری از

عفونت‌های بیمارستانی به شمار می‌رود. برای جلوگیری از انتقال

میکروارگانیسم‌ها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط، شستن دست در

موارد زیر الزامی است:

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

-قبل از جاگذاری وسایل ته‌اجمی برای بیمار

-بلافاصله پس از دست زدن به خون و یا سایر مایعات بدن به جز عرق

-در صورت تماس با ترشحات، مواد دفعی و وسایل آلوده (بدون در نظر

گرفتن این نکته که از دستکش استفاده شده است یا خیر)

-پس از در آوردن دستکش

-اگر برای یک بیمار اقدامات ته‌اجمی یا مراقبتی در قسمت‌های

مختلف بدن صورت می‌گیرد، باید در فواصل این امور دست‌ها شسته

شوند تا از انتقال عفونت از قسمت آلوده به قسمت دیگر جلوگیری

شود.

-روش‌های شستن دست و نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی در

کتابچه راهنما توضیح داده شده است.

۸- توجه به استانداردهای اعتباربخشی آموزشی و درمانی مرکز در ۱۰ حیطه زیر:

۱- مدیریت آموزش

۲- پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی

۳- اعضا هیئت علمی

۴- فراگیران

۵- مدیریت تسهیلات، تجهیزات، منابع مالی و انسانی

۶- بخش‌های پشتیبانی

۷- فرآیندهای آموزشی

۸- کمیته‌های بیمارستانی

۹- حقوق و امنیت بیماران

۱۰- عرصه پژوهش‌های بالینی

۹- توجه به منشور حقوق پزشکان و کارکنان بیمارستان



۱۰- کنترل عفونت

عفونت بیمارستانی در سه دوره زمانی اتفاق می‌افتد:

۱- عفونتی که طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در

بیمارستان ایجاد شود، و در زمان پذیرش در دوره نهفتگی خود نیز

نباید قرار داشته باشد.

۲- یا طی دوره ای مشخص (۱۰ تا ۳۰ روز) پس از جراحی رخ دهد

(۲۵ تا ۵۰٪ عفونت‌های زخم جراحی، پس از ترخیص بیمار ظاهر

می‌گردند).

۳- در صورتی که بدن‌بال اعمال جراحی، در بدن بیماران جسم

خارجی کار گذاشته شود (Implant)، عفونت بیمارستانی می‌تواند

تا یکسال پس از اینگونه اعمال، به وقوع بپیوندد.

عفونت‌های بیمارستانی می‌توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و

عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند.

آشنایی با بیمارستان

بیمارستان شهیدباهنر کرمان اولین بیمارستان دولتی و به عبارتی، بیمارستان « مادر کرمان » است و در سال ۱۳۲۸ با ریاست دکتر وکیلی با ۸۰ تخت افتتاح گردید و بدلیل قدمت بافت فعلی بیمارستان و نیاز روزافزون استان کرمان بیمارستان جدیدباهنر نیز در همین محل با زیر بنای ۲۲۰۰۰ مترمربع در حال احداث می باشد و در حال حاضر بعنوان بزرگترین مرکز ترومای جنوبشرق کشور با ۳۷۰ تخت مصوب در حال ارائه خدمات آموزشی درمانی و پژوهشی می باشد.

این مرکز در حال حاضر دارای ۱۴ بخش بالینی شامل : ارتوپدی مردان و زنان ، جراحی عمومی، جراحی اعصاب (ICU، ۲، POST ICU، ۱، ۲، CCU، ICU)، هماتوآنکولوژی، جراحی فک و صورت، جراحی کلیه و مجاری ادراری (اورولوژی)، داخلی و اورژانس ۷ گروه اصلی آموزشی درمانی شامل : طب اورژانس ، ارتوپدی، بیهوشی ، جراحی (عمومی و مغزو اعصاب) ، جراحی فک و صورت ، هماتوآنکولوژی می باشد.

الزامات آموزشی، درمانی و حرفه‌ای

هر آنچه که یک فراگیر در مرکز آموزشی درمانی باهنر باید بداند و بدان عمل کند :

۱- رعایت و داشتن الزام به اخلاق حرفه‌ای



۲- رعایت منشور حقوق بیمار در تمامی فرایندها و بخش‌های آموزشی

- برخورداری از خدمات مطلوب سلامت حق بیمار است.
- اطلاعات پزشکی لازم باید به نحو شایسته و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

- بیماران ناتوان حق دارند در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، طبق تشخیص پزشک، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمامی مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت پزشکی باشد.
- بیمار حق دارد از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه باشد.
- بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت از طریق سیستم دریافت و پیگیری انتقادات و پیشنهادات، شکایت نماید.
- دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان حق بیمار است.

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

- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامت و درمان او موثرند تمایل و رضایت خود به ادامه درمان را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.

- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مراکز درمانی، مقصد مطلع گردد.

۳- توجه و رعایت استانداردهای ملی پوشش

(Dressing code)



۴- رعایت اصول ایمنی بیمار و کارکنان

۵- توجه به کیفیت خدمات و رضایت مراجعین.

۶- رعایت اصول آتش نشانی

۷- مستندسازی صحیح و اصولی پرونده های پزشکی، مدارک بستری با توجه به راهنمای مستندسازی مشتمل بر ۱۷ بند اصلی ذیل :

- ۱- تکمیل فرم های پرونده بیمار به صورت کامل.
- ۲- ثبت تمامی گزارشهای پزشکی در پرونده بیمار به زبان فارسی یا انگلیسی.
- ۳- اصل بودن تمامی فرمهای پرونده پزشکی بیمار و تکمیل آنها.
- ۴- ماندگار بودن مستندات پرونده پزشکی بیمار صرف نظر از نوع و فرمت آنها. (استفاده از جوهر مشکی یا آبی و صرف نظر از مستندسازی با مداد یا جوهر سبز)
- ۵- تایید و تصدیق کلیه موارد ثبت شده در پرونده پزشکی بیمار با مهر و امضاء مستندساز.
- ۶- الزامی بودن درج ساعت و تاریخ در تمامی گزارشها.
- ۷- ثبت اطلاعات واقعی و حقیقی و صریح در مستندات پرونده و اجتناب از حدسیات و گمان.
- ۸- درج نقل قول بین اطلاعات گفته شده توسط بیمار و همراهان وی.
- ۹- بهنگام بودن مستندسازی و انجام آن در زمان رخداد حوادث.
- ۱۰- واضح، مداوم و پیوسته بودن کلیه مستندات ضروری است.
- ۱۱- ثبت اشتباهات مستندسازی به این صورت که با خودکار مشکی یا آبی روی آن خط کشیده و سپس با خودکار قرمز روی آن نوشته شود.
- ۱۲- رعایت محرمانه بودن اطلاعات ثبت شده. استفاده از اختصارات استاندارد و قابل قبول در پرونده پزشکی بیمار.
- ۱۳- استفاده از اختصارات استاندارد و قابل قبول در پرونده پزشکی بیمار.
- ۱۴- موجود بودن لیستی از مشکلات بیمار در پرونده مربوطه تا شرایط بیمار مشخص گردد و مستندسازی فرم سیر بیماری باید براساس فرمت SOAP.
- ۱۵- درخواست و انجام مشاوره با ذکر داراری تاریخ و ساعت ، گزارشات رادیولوژی و آزمایشگاه دارای پاراف باشند و نتایج غیرطبیعی در گزارشات پیگیری ثبت گردند.
- ۱۶- درج حساسیت و عوارض جانبی به داروها به طور مستمر و قید آنها در پرونده پزشکی بیمار.
- ۱۷- تایید کلیه دستورهای شفاهی و تلفنی درمان بیمار توسط پزشک طی ۲۴ ساعت با ذکر تاریخ و ساعت.