



پمفلت توجیهی کارورزان

کد سند : ED-BK06

آدرس پستی: چهارراه ولیعصر- ابتدای خیابان قرنی

تلفن تماس: ۰۳۴-۳۲۳۳۵۰۱۱

ایمیل: Deputy.edu.bh@gmail.com

مسئولین بیمارستان:

ریاست: آقای دکتر امیررضا صادقی فر

مدیریت: آقای مهندس سعید بلانی

معاون آموزشی و پژوهشی: آقای دکتر علیرضا امیریکی

مترون (مدیر پرستاری): خانم مژگان مددی زاده

تهیه کننده:

معاونت آموزشی بیمارستان شهید باهنر

پیشگیری از انتقال عفونت: احتیاطات لازم برای پیشگیری به دو صورت بیان شده است:

- 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 حداقل‌هایی است که باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت، صرف نظر از نوع بیماری و تشخیص عفونی بودن یا نبودن بیمار، رعایت شوند.

شستن دست: 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 (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.

ع- رعایت اصول ایمنی بیمار و کارکنان:

اشتباهات پزشکی اجتناب ناپذیرند و گاه و بیگاه رخ می‌دهند این اشتباهات گاه بسیار ناچیز و بی خطر هستند اما در بعضی از اوقات به اندازه ای جدی و خطرناک می‌شوند که می‌توانند جان بیماران را به خطر بیندازند. اگر چه گزارش خطاها و حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقاء نمی‌بخشند اما یادگیری از خطاها امری اساسی است و اگر به منظور گسترش فرهنگ، گزارش خطا عاری از سرزنش و تنبیه، خطاهای گزارش شده انتشار یابد انتظار می‌رود از وقوع حوادث مشابه در موارد بعد جلوگیری شود.

کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم، کوتر، خونریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام پونکسیون لومبار (LB)، اسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی، انجام جراحی‌های سرپایی ساده (خنثه)، برداشتن توده‌های سطحی، خارج کردن (Ingrowing nail)، تخلیه ی آبسه، نمونه گیری سوپراپوبیک، گذاشتن chest tube، کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور، colon washout، تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله ی نفروستومی یا سیستوستومی، درناژ سوپراپوبیک مثانه، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان، سونداژ ادراری شیرخواران، کات دان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد.

انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تباد و دوره کارورزی در اکثر مدت عمده به تعیین معاونت آموزشی دانشگاه بر مبنای کارورزی باشد که موارد اورژانس، تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کلینیک، چندپار و دانشگاه ای این مهارت‌ها دوره کارورزی کسب شده باشد. تشخیص کارورزان از انجام این زمینه‌هاست می‌باشد:

- تزریق، رگ گیری (IV Cannulation) نمونه گیری وریدی، نمونه گیری برای کشت خون، گرفتن ECG، پانسمان ساده، رنگ آمیزی گرم، تفسیر میکروسکوپی نمونه ی ادرار و لام خون محیطی، ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه، فیزیوتراپی تنفسی.

انجام امور زیر تباد و موارد ضروری و اورژانس تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کلینیک بر مبنای کارورزی باشد:

- کنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output، گرفتن نمونه از ترشحات معده، بازکردن گچ، فلبوتومی، نوشتن برگه‌های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند، انتقال نمونه به آزمایشگاه، پی گیری، حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، همراهی بیماران به قسمت‌های دیگر بیمارستان، آمبوزدن، حضور پیوسته بر بالین بیمار، شیمی درمانی، انتقال بسته‌های خون.

۵- کنترل عفونت

عفونت‌های بیمارستانی می‌توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند.

با توجه به اینکه عفونت‌های بیمارستانی منجر به افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان، بالا رفتن میزان مورتالیتی و موریڈیتی 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.

مرفی بایرمان شهید کربابنر

بیمارستان شهید باهنر کرمان اولین بیمارستان دولتی وبه عبارتی، بیمارستان «مادر کرمان» است و در سال ۱۳۲۸ باریاست دکتر وکیلی با ۸۰ تخت افتتاح گردید و بدلیل قدمت بافت فعلی بیمارستان و نیاز روزافزون استان کرمان بیمارستان جدید باهنر نیز در همین محل با زیر بنای ۲۲۰۰۰ مترمربع درحال احداث می باشد و درحال حاضر بعنوان بزرگترین مرکز ترومای جنوب شرق کشور با ۳۷۰ تخت مصوب درحال ارائه خدمات آموزشی درمانی و پژوهشی می باشد.

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

این مرکز همچنین دارای واحدهای اداری با ۲۴ زیرمجموعه، ۱۹ بخش درمانی ، ۵ بخش پاراکلینیک و ۷ واحد پشتیبانی می باشد که با ذکر جزئیات در کتابچه راهنمای توجیهی و در سایت بیمارستان آورده شده اند.

الزلات آموزشی، دانی و حرفه ای:

برآنچه یک فراگیر در مرکز آموزشی دانی، بهرید بدو بدان عمل کند:

۱- رعایت و داشتن الزام به اخلاق حرفه ای که تفصیل در کتاب راهنمای موجود در سایت ذکر شده اند.

۲- رعایت حقوق بیمار و تمامی فرزند باو، بخش های 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.

- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

- 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 در صورت ادعای نقض حقوق خود بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت از طریق سیستم دریافت و پیگیری انتقادات و پیشنهادات، شکایت نماید.

- بیمار حق دارد از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه باشد.

- 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.

رعایت آستداری بی پوشش (Dressingcode)

-لباس فرم بایستی مناسب با حرفه و در رده های مختلف متحدالشکل باشد.

- کفش باید تمیز، جلوبسته و نکات ایمنی متناسب با حرفه در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.

- زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شود.

- ناخن باید کوتاه، تمیز، مرتب و استفاده از لاک و رنگ و ناخن مصنوعی ممنوع است.

- رعایت شئونات و حجاب اسلامی الزامی بوده و استفاده از هر نوع آرایش در محیط کار ممنوع است.

- دانشجویان پزشکی باید داراری روپوش سفید با اتیکت های رنگی که نام و نام خانوادگی دانشجو در آن درج گردیده است و هر رنگ نشان دهنده سطوح فراگیری دانشجویان (اینترن و رزیدنت) می باشد.

ایم و فایات کارورزان به شرح ذیل می باشد:

الف- مراقبت از بیمار و کارکن پزشکی:

- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از کلیه ی بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب.

- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش، قبل از پزشک معالج یا دستیار.

- پی گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور ی مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار.

- نوشتن برگه ی سیر بیماری .

- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار.

- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on-and off- service notes)

- نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش.

- نوشتن برگه ی مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در هر بخش.

- نوشتن برگه های درخواست تصویربرداری از جمله CT Scan ،MRI ، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوطه باشد.

- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام CPR.

- حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشند.

- کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه، یا کسانی که برای آنها تست های خطر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود، تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسئول در 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 بخشهای دیگر و یا سایر بیمارستان ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک.

ب- اقدامات تخصصی دانی:

انجام اقدامات زیر برعهده ی کارورز می باشد:

- گذاشتن لوله ی معده، گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحا هم جنس به جز در شیرخواران، گرفتن گازهای خون شریانی(ABG) ، تهیه ی لام خون محیطی، نمونه برداری از زخم ها، نمونه برداری برای کشت گلو، بخیه زدن و کشیدن بخیه، انجام تست PPD و خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده، انجام پانسمان هایی که نیاز به دبیریدمان ، شستشوی تخصصی(غیرروتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند، انجام شستشوی گوش، تامپون قدامی بینی، چک کردن مشخصات کسه خن نا ف آه، ده خن نا، ف، تن، خن نا ف آه، ده نه بیمار.

انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار برعهده کارورز می باشد:

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله ی تراشه و Airway، گرفتن زایمان واژینال، انجام اینداکشن در زایمان، کنترل ضربان قلب جنین(FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین، گذاشتن IUD، کورتاژ، خارج کردن