

بسم الله الرحمن
الرحيم



جلسه توجیهی بدو ورود دانشجویان پزشکی اورولوژی



معرفی معاونت و همکاران آموزش و پژوهش

- معاونت آموزش: خانم دکتر ازدکی
- مسئول آموزش: خانم نوری
- مسئول EDO : خانم امیر آبادی – آقای پاک فطرت
- مسئول سمعی و بصری : مهندس پور غلامی
- کارشناس آموزش اعصاب و اورولوژی : خانم عاشوری
- کارشناس آموزش قلب : خانم نصرت آبادی
- کارشناس آموزش چشم و ENT : خانم ابراهیم آبادی
- مسئول کتابخانه : خانم پور پیر

تلفن های ضروری

۰۱	مرکز تلفن ۶۰۰۰	۰۹	درمانگاه ۶۴۱۰	۱۷	پژوهش ۶۴۶۱
۰۲	منشی ریاست ۶۰۲۰	۱۰	اورژانس ۶۱۰۸	۱۸	کتابخانه ۶۴۷۱
۰۳	معاون آموزش ۶۲۰۸	۱۱	تریاز ۶۱۱۵	۱۹	خدمات ۸۴۵
۰۴	مترون ۶۰۴۰	۱۲	آموزش ۶۰۱۱	۲۰	۶۰۲۸ Gنگهبان
۰۵	سوپر وایزر ۶۰۴۲	۱۳	سمعی بصری ۶۴۷۰		
۰۶	حراست ۶۰۴۳	۱۴	کارشناس قلب ۶۴۶۲		
۰۷	کنترل عفونت ۶۰۱۸	۱۵	کارشناس چشم ۶۰۲۴		
۰۸	ایمنی بیمار ۶۰۳۷	۱۶	کارشناس ارو و نور ۶۰۲۷		

برنامه آموزشی گروه اورولوژی

شنبه	رانند	کلاس آموزشی	درمانگاه	کلاس آموزشی
	7:15 - 7:30	7:30 - 10	10-12	12-01
یکشنبه	رانند	کلاس آموزشی	درمانگاه	کلاس آموزشی
	7:15 - 7:30	7:30 - 10	12-10	12-01
دوشنبه	رانند	کلاس آموزشی	درمانگاه	اسکیل لب
	7:15 - 7:30	7:30 - 10	11-9	12-01
سه شنبه	-	کلاس آموزشی	درمانگاه	کلاس آموزشی
	-	7:30 - 10	12-10	12-01
چهارشنبه	-	وبینار آموزشی	درمانگاه	کلاس آموزشی
	-	7:30 - 10	12-10	12-01
پنج شنبه	-	مورنینگ آموزشی	درمانگاه	کلاس آموزشی
	-	9 - 10	13-11	12-01

معرفی فضاهای آموزشی و رفاهی

کلاس های درس

کتابخانه

کلاس آزمون آنلاین

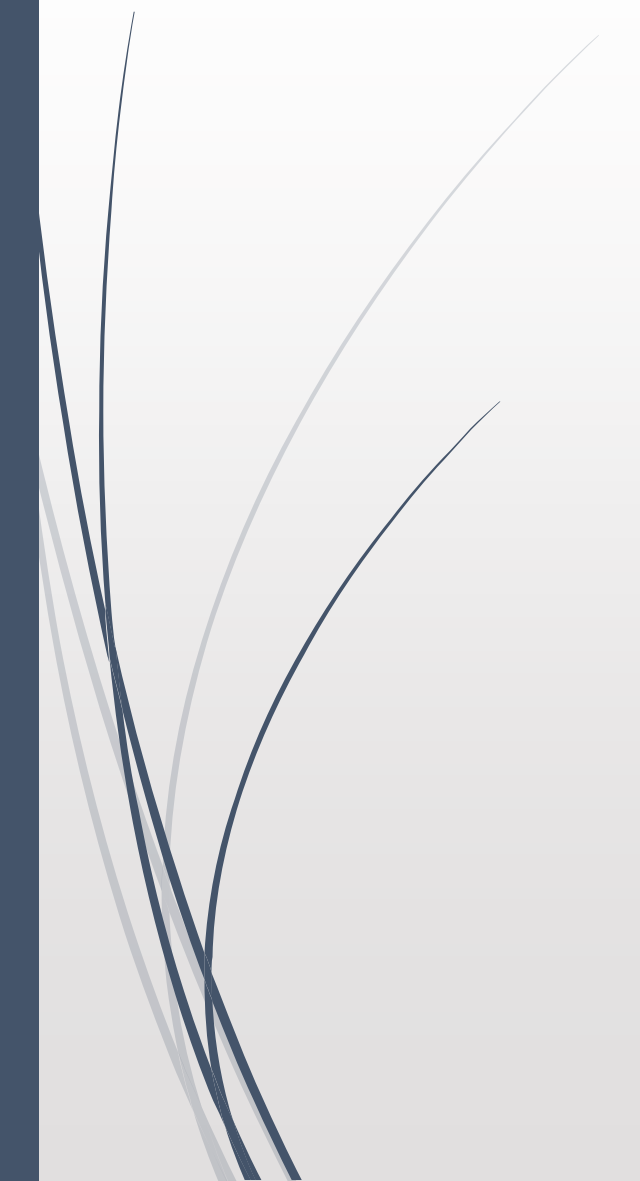
سالن کنفرانس

پاویون ها

کمد شخصی

سلف سرویس

سالن آمفی تئاتر



○ معرفی فضاهاى بیمارستان:

○ طبقه اول: بخش قلب، سی سی یو، کت لب، آنژیوگرافی

○ طبقه دوم: اتاق عمل

○ طبقه سوم: بخش چشم و ent، بخش اورولوژی

○ طبقه چهارم: بخش داخلی، بخش نورولوژی

○ طبقه پنجم: کلینیک خواب

○ طبقه ششم: پاییون

کلاس آزمون آنلاین



کتابخانه

کلاس درس



سالن کنفرانس

پاویون ها



- پاویون واقع در طبقه ۶ جهت استراحت اینترنت و دستیار **کشیک** می باشد. حضور اینترنت غیرکشیک و استازرها در پاویون ممنوع می باشد.
- نظافت امور شخصی در پاویون برعهده دانشجویان می باشد.

کمد شخصی



- دریافت کلید رختکن دانشجویان از کارشناس آموزش (دانشجویان خانم از خانم نصرت آبادی و دانشجویان آقا از خانم عاشوری).
- کلید کمد ها در پایان هر بخش به کارشناس آموزش بخش مربوطه تحویل داده شود.

سالن مطالعه

○ سالن مطالعه در روزهای غیرتعطیل از ساعت ۷:۳۰ الی ۲۳ با اولویت استفاده فراگیران بیمارستان فعال می باشد.



قوانین کلی (بایدها و نبایدها)

رعایت ادب و احترام در خور شان دانشجویان محیط آموزشی

لزوم رعایت دقیق ساعت ورود و خروج و استفاده صحیح از تایمکس (۷,۳۰ - ۱۳,۳۰

جهت ثبت اثر انگشت به مهندس رضوی طبقه همکف اداری مراجعه شود .

نحوه پوشش دانشجویان در محیط آموزشی مناسب با محیط آموزشی و داشتن روپوش و اتیکت الزامی میباشد .

مرخصی و غیبت دانشجویان،روال قانونی و تبعات آن (در خواست مرخصی دو روز میباشد - غیبت موجه با نظر استاد روتیشن و مدیر گروه تایید میاشود نهایتا دو روز .)

فرم درخواست مرخصی باید قبل از رفتن دانشجویان به مرخصی کامل و به کارشناس آموزش تحویل داده شود.

توجه: غیبت غیر موجه دانشجویان منجر به حذف درس خواهد شد.

ضوابط استفاده از پاوایون ها

رعایت نظافت و بهداشت

رعایت سکوت و پرهیز از ایجاد هرگونه آلودگی صوتی

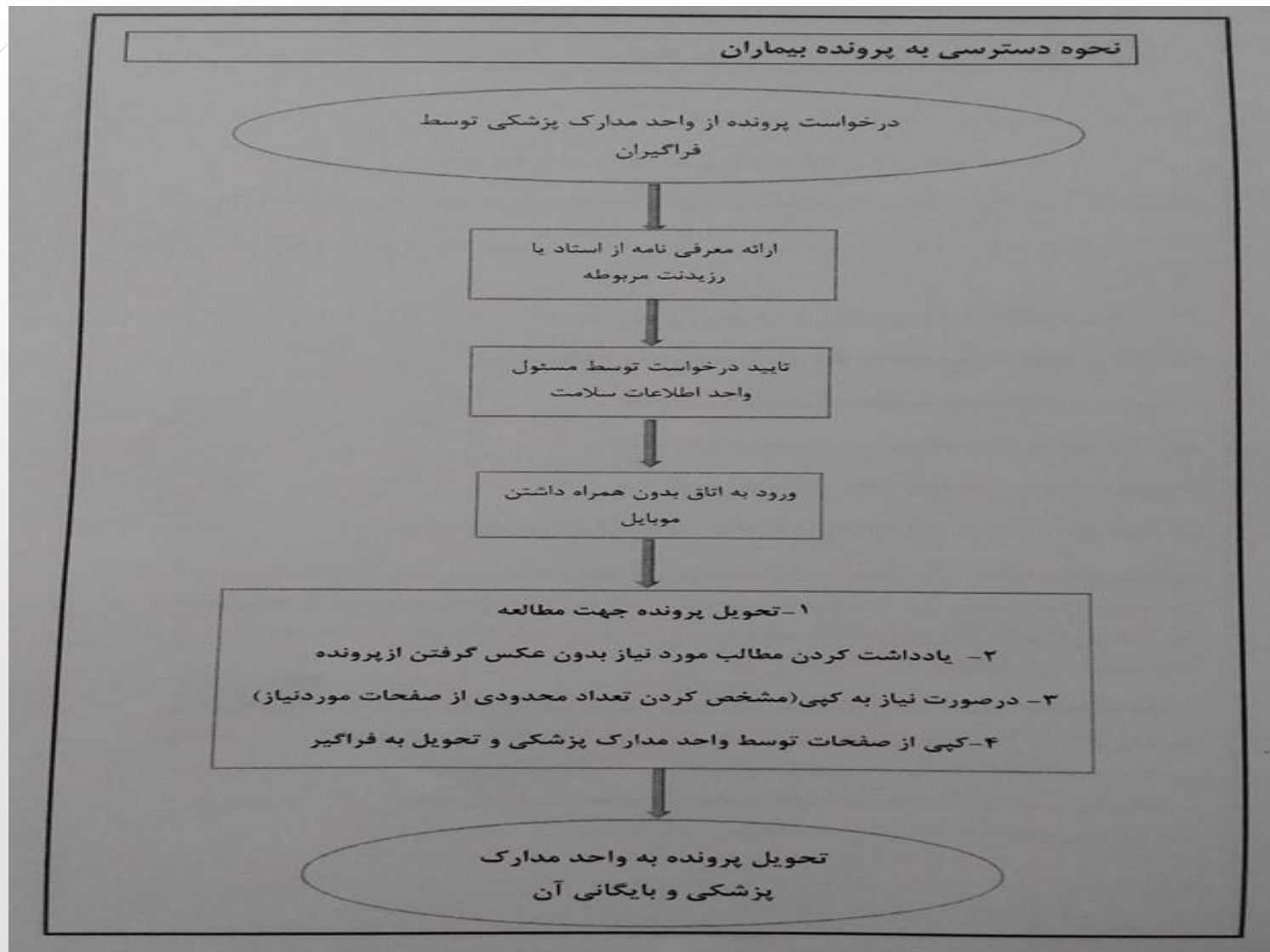
عدم استفاده از دخانیات

مراقبت از وسایلی که جهت رفاه حال دانشجویان فراهم شده

قوانین مربوط به تکمیل پرونده و نوشتن شرح حال و دلیلی نوت بیماران:

- الزامی است اینترن کشیک از تمام بیمارانی که در آن روز بستری می شوند شرح حال بگیرد.
- تمامی پرونده ها باید خلاصه پرونده داشته باشند و نسخه بیمار ثبت شود و این امر برعهده اینترن ها می باشد، در غیراین صورت پرونده از مدارک پزشکی برگشت داده می شود.
- **اوردردارویی ترخیص** در خلاصه پرونده حتما نوشته شود.
- برای بیمارانی که بیش از یک روز در بخش می مانند حتما سیر بیماری تکمیل گردد.
- رعایت اصول تکمیل پرونده بیماران (شرح حال و سیربیماری و خلاصه پرونده حتما **مهرو امضا و تاریخ و ساعت ثبت و بالانویسی** داشته باشد، پرونده بیمار جابجا نشود).
- الزامی است اینترن ها و استاژرها در درمانگاه قبل از ورود پزشک بیماران را معاینه و از تمام بیماران شرح حال گرفته و برگه های شرح حال مخصوص درمانگاه را تکمیل نمایند.

نحوه دسترسی به پرونده بیماران



فعالیت های آموزشی و نظرسنجی

- تکمیل **لاگ بوک** تا آخرین روزبخش
- تکمیل **پرسشنامه نظرسنجی از اساتید** در سامانه طبیب قبل از امتحان پایان بخش
- تکمیل **پرسشنامه نظرسنجی از امکانات آموزشی رفاهی** در سایت بیمارستان قبل از امتحان پایان بخش

نکته:

- + اینترن ها موظفند کدهای پنل کدینگ را یاد بگیرند تا در صورت لزوم بتوانند براحتی از آن استفاده کنند(عکس از کدهای اضطراری در گوش همراه خود داشته باشید).
- + برنامه آموزشی گروه در بردهای آموزشی بخش موجود می باشد. +
- + دانشجویان موظفند کلیه وسایل از قبیل کیف، کوله و... را در کمدهای اختصاصی خود قرار داده و از آوردن این وسایل به داخل کلاس ،کتابخانه ویا بخش جدا خودداری کنند.
- + دانشجویان موظفند با روپوش سفید واتیکت بربالین بیمار حاضر شده ،خود رامعرفی کنندوبعد از آن در مورد شرح حال بیمار با وی صحبت کنند.
- + دانشجویان به هیچ عنوان حق خرید و فروش کشیک های محوله را نداشته و در صورت انجام این کار بشدت **باهر دو طرف برخورد شدید انضباطی** خواهد شد.

قوانین مربوط به کشیک اینترنتی:

- معرفی خود به بخش و اورژانس و دادن شماره خود به سرپرستار
- اینترنتن ها باید پیجر را حتما به اینترنتن کشیک بعدی تحویل دهند و پیجر به هیچ عنوان نباید در بخش یا جایی دیگر گذاشته شود.
- اگر برنامه کشیک تغییر کرد حتما باید از قبل به کارشناس آموزش اطلاع داده شود.
- آشنایی کامل با پنل کدینگ:
- ۲۲: فعالسازی بحران
- ۳۳: آتش سوزی
- ۴۴: سرقت نوزاد یا تجهیزات
- ۵۵: فرار بیمار
- ۷۷: درگیری و نزاع
- عکس کدهای اضطراری را در گوشی همراه خود داشته باشید.
- ۹۹: احیای قلبی-ریوی
- ۳۵۰: اورژانس هوایی

دانشجویان می بایست از فرم زیر به تعداد ۵ عدد در طول دوره در درمانگاه تکمیل و جهت اعمال درنمره ارزشیابی پایان دوره تحویل کارشناس بخش دهند. (فرم ها در درمانگاه موجود است)

معاینه بیمار توسط دانشجو در درمانگاه..... تاریخ:
مشخصات بیمار (سن و جنس):
شکایت اولیه:
ثبت معاینه و پاراکلینیک:
تشخیص افتراقی:
طرح درمانی:
نام و نام خانوادگی کار آموز/کارورز: مهر و امضا استاد:

نمونه برگ تریاژ نادرست

شرح حال و دستورات پزشک
تاریخ و ساعت ویزیت

دکتر قاسم احمدی
پزشک عمومی - ن. پ. ۴۰۹۹۸۰۱

امضاء و امضا پزشک

گزارش پرستاری
تاریخ و ساعت گزارش

مهر و امضا پرستار

بیمار در تاریخ و ساعت	در بخش بستری گردید
مرخص گردید	به درمانگاه همان بیمارستان فرستاده شد
به بیمارستان ارجاع گردید	

اجازه معالجه و عمل جراحی

بیمار/اولی بیمار، ساکن اجازه می‌دهم
ن بیمارستان هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی و یا انتقال
بدانند در مورد اینجانب/بیمار اینجانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک یا پزشکان این بیمارستان را از کلیه اقدامات
در مورد انجام دهند اعلام می‌دارم

امضاء یکی از بستگان درجه اول بیمار
شاهد (۲) تاریخ و امضاء

اجازه ترخیص با میل شخصی

با میل شخصی خود برخلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان
ترک می‌نمایم و اعلام می‌دارم که هیچ یک از مسئولین عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می‌شود نمی‌دانم

یکی از بستگان درجه اول بیمار
شاهد (۲) تاریخ و امضاء

نمونه برگ تریاژ درست

شرح حال و دستورات پزشک
تاریخ و ساعت ویزیت

دکتر قاسم احمدی
پزشک عمومی - ن. پ. ۴۰۹۹۸۰۱

امضاء و امضا پزشک

گزارش پرستاری
تاریخ و ساعت گزارش

مهر و امضا پرستار

بیمار در تاریخ و ساعت	در بخش بستری گردید
مرخص گردید	به درمانگاه همان بیمارستان فرستاده شد
به بیمارستان ارجاع گردید	

اجازه معالجه و عمل جراحی

بیمار/اولی بیمار، ساکن اجازه می‌دهم
ن بیمارستان هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی و یا انتقال
بدانند در مورد اینجانب/بیمار اینجانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک یا پزشکان این بیمارستان را از کلیه اقدامات
در مورد انجام دهند اعلام می‌دارم

امضاء یکی از بستگان درجه اول بیمار
شاهد (۲) تاریخ و امضاء

اجازه ترخیص با میل شخصی

با میل شخصی خود برخلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان
ترک می‌نمایم و اعلام می‌دارم که هیچ یک از مسئولین عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می‌شود نمی‌دانم

یکی از بستگان درجه اول بیمار
شاهد (۲) تاریخ و امضاء

اصول مستند سازی پرونده ها

۱. تمامی اطلاعات موجود در پرونده باید با خط خوانا و واضح و به رنگ مشکی یا آبی ثبت شود.

۲. اطلاعات هویتی بیماران باید در سربرگ تمامی فرم ها به درستی و به طور کامل ثبت گردد. نام و نام خانوادگی بیمار و تاریخ و شماره پرونده.

۳. کلیه مستندات موجود در پرونده باید حاوی تاریخ کامل (روز، ماه و سال) و ساعت ثبت و همچنین مهر و امضا شخص تکمیل کننده باشد.

۴. نوشتن کامل جزئیات شرح حال بیمار توسط استاژر اینترن و رزیدنت

۵. اینترن و رزیدنت حق ارائه دستور تلفنی را ندارند.

قوانین اورژانس

1. در صورت استفاده از اقلام اورژانس مانند :سرم ها و سایر داروها به **همکاران تریاژ یا بخش** اطلاع داده شود.
2. در صورتکه بیمار نیاز به **ثبت دارو** دارد به **اتاق پزشک عمومی** فرستاده شود.
3. اوراق تریاژ جهت مسائل قانونی و ارجاع به پزشک قانونی بایستی بایگانی شود و **از دادن اوراق به بیمار جدا خودداری شود**.
4. پس از بازکردن هر قطره و سرم تاریخ بازکردن روی آن قید شود.
5. پس از انجام خدمت بیمار لطفا وسایل تیز و برنده و سرسوزن ها در سفتی باکس انداخته شود.
6. دانشجویان لطفا در صورتی که در بخش ، اورژانس و درمانگاه به هر مشکلی در رابطه با نحوه برخورد پرسنل ، کمبود تجهیزات و برخورد کردید حتما در اسرع وقت به کارشناس آموزش بخش مربوطه جهت پیگیری و رفع مشکل اطلاع دهید
7. خروج از درب های اضطراری بیمارستان **ممنوع** است و در صورت تردد و بروز حادثه بیمارستان هیچ مسئولیتی نداشته و مسئولیت بر عهده شخص دانشجو خواهد بود

➤ **نکته مهم:** دانشجویان در صورت تماس یافتن با اجسام نوک تیز هر چه سریع تر موضوع را به **مسئول کنترل عفونت بیمارستان** گزارش نمایند تا در اسرع وقت تحت پوشش اقدامات پیشگیرنده قرار گیرند.

➤ اینترن های محترم لطفا بعد از اتمام کارهای مربوط به بیمار در اورژانس ، بیمار جهت وارد کردن نسخ مورد نیاز و ثبت نسخه، به اتاق پزشک عمومی هدایت شود و به تریاژ جهت گرفتن قبض خدمات معرفی گردد.

➤ براساس مصوبه جلسه شماره ۳۸۵ شورای آموزشی دانشکده به تاریخ

۷ / ۱۲ / ۱۴۰۱، دانشجویانی که نمرات ناتمام از بخش بالینی یا درس نظری دارند، حداکثر به مدت یک گردش بالینی همان بخش (یک ماه در بخش‌های مینور و دو یا سه ماه در بخش‌های ماژور) برای تعیین تکلیف نمره بخش فرصت دارند؛ در صورت عدم پیگیری دانشجو(عدم مراجعه به گروه / بخش برای آزمون دوباره یا ...) پس از گذشت سه ماه، نمره صفر برای ایشان ثبت نهایی خواهد شد و لازم است دوباره آن گردش بالینی را بگذرانند.

➤ مسوولیت پیگیری نمرات ثبت نشده قبلی بر عهده دانشجو است. در صورت عدم ثبت نمره پس از گذشت سه ماه آزمون پیش کارورزی مورد قبول نخواهد.

اصول اخلاق پزشکی

➤ احترام به استقلال فردی بیمار:

➤ اندیشیدن، تصمیم گرفتن و عمل کردن بر مبنای اراده خود بیمار

➤ سودرسانی:

➤ این اصل همان رفتار درست با دیگران است، پزشک موظف است رنج جسمی و ذهنی بیمار را تا آنجا که امکان دارد، کاهش داده و به بالابردن سلامت جسمی اش کمک کرده و او را از خطر مرگ دور کند

➤ ضرر نرساندن:

➤ در مراحل درمانی، درجاتی از خطر یا عوارض جانبی وجود دارد. از این رو این اصل به پزشکان یادآوری می کند تا شرایط و احتمال صدمه رساندن را سنجیده و بر مبنای آن تصمیم بگیرند

➤ عدالت:

➤ در مسائل مربوط به توزیع منابع بهداشتی-درمانی کمیاب و تصمیم گیری درخصوص اینکه چه کسی چه زمانی را دریافت کند، باید عدالت و انصاف و برابری رعایت شود

➤ ارتباط مناسب با بیمار

➤ احساس مسئولیت

➤ رازداری و اعتماد

➤ آگاه کردن بیمار و جلب رضایت او

- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار ان است
- اطلاعات باید به نحو مطلوب 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 (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد
- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است
- توجه به داروها با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار (شناسایی فعال بیمار)
- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت سلامت
- صدمات ناشی از اجسام نوک تیز: لازم است فراگیران تماس یافته هر چه سریع تر موضوع را به مسئول کنترل عفونت بیمارستان گزارش نموده و تحت پوشش اقدامات پیشگیرنده بعد از تماس، قرار گیرند.

تصاویر نحوه شستشوی دست ها



کف دست ها را
به هم بمالید



صابون کافی برای پوشاندن
سطح دستها بر دارید



دستها را با آب خیس کنید



پشت انگشت ها را داخل کف
دستها برید تا در هم قفل شوند



مالیدن کف دستها با
انگشت های درهم



کف دست راست بر پشت دست چپ
یا انگشت های درهم و بالعکس



میچ دستها را کاملاً
آبکشی نمایید



مالش های ملور و رفت و برگشتی
یا انگشتان بسته یک دست
روی کف دست دیگر و بالعکس



مالش گردشی شست یک دست
در داخل کف دست دیگر
و بالعکس



اکنون دستهای شما کاملاً
تمیز و مطمئن هستند



از همان دستمال برای بستن
شیر آب استفاده کنید



با یک دستمال حوله ای
بطور کامل خشک کنید



۱. برداشتن محلول
ضدعفونی کننده



۲. مالش نوک انگشتان
دست ها



۳. مالش پشت
دست ها



۴. مالش روی ساعد
دست ها



۵. مالش روی ساعد
دست ها تا بالا



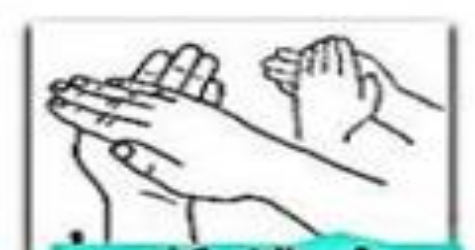
۶. مالش پشت ساعد
دست ها



۷. مالش پشت ساعد
دست ها تا بالا



۸. برداشتن محلول
ضدعفونی کننده



۹. مالش کف
دست ها



۱۰. مالش روی
دست ها



۱۱. مالش لایه‌ای انگشتان
دست ها



۱۲. مالش پشت انگشتان
دست ها



۱۳. مالش انگشتان شست



اکنون دست های شما آماده
انجام پروسیجر نهایی است

توجه:

در صورتی که از دفتر بهبود کیفیت بیمارستان جهت شرکت در کمیته مورتالیتی و RCA با شما تماس گرفته شود، شرکت در کمیته جهت ارائه توضیحات الزامی خواهد بود و در صورت عدم شرکت غیبت محسوب شده و در ارزشیابی پایان بخش شما لحاظ خواهد شد.

ضمن تشکر از دانشجویان پزشکی در رعایت قوانین آموزشی بخش لطفاً موارد ذیل نیز در بخش های آموزشی رعایت گردد:

ورود به بخش با اتیکت و رعایت تأیید حضور موظفی طبق برنامه آموزشی بخش

در صورت تحویل تجهیزات پزشکی از مسئول شیفت بلافاصله بعد از انجام کار
به مسئول شیفت تحویل داده شود.

در صورت مفقود شدن وسایل تحویل گرفته شده جبران خسارت بر عهده
شخص شما می باشد.

در ساعات تغییر و تحول شیفت پرستاری از حضور بر بالین بیمار
، به جز موارد ضروری، تا حد امکان خودداری نمایید.

مسئولیت برداشتن و برگرداندن پرونده بیمار به ایستگاه پرستاری ،
با دانشجویان است.

از بردن پرونده به خارج از بخش و هر مکان دیگری جداً خودداری نمایید.

لزوم آموزش به بیمار توسط فراگیران در کلیه بخش های آموزش بالینی



- هر فراگیر می بایست در محدوده اطلاعات و توانمندی های خود و فقط تحت نظارت عضو هیئت علمی مربوطه آموزش های لازم دربدو ورود، حین بستری و ترخیص را به بیماران ارائه دهد.
- فراگیران می توانند جهت آموزش موثر تر از پمفلت ها و سایر امکانات آموزشی موجود در بخش ها استفاده نمایند.
- فراگیران می توانند پادکست یا فیلم آموزش به بیمار مربوطه خود را تهیه و در صورت تأیید استاد مربوطه در ارزشیابی پایانی دوره تاثیر مثبت دارد.



آموزش های لازم بدو ورود بیمار

- معرفی خود به بیمار
- معرفی بخش
- معرفی تیم پزشکی و آموزشی بودن مرکز
- نوع بیماری و نحوه مراقبت و چرخه درمان



آموزش های لازم حین بستری

- آموزش های دارویی (مدت زمان و نحوه مصرف، دوز دارو، عوارض، آموزش چگونگی اثر دارو بر بیماری باتوجه به سطح تحصیلات بیمار، تداخلات دارویی و غذا)
- آموزش های میزان فعالیت (نحوه استراحت، میزان و شروع فعالیت بعد از عمل، نحوه خروج از تخت، ورزش و فعالیت های مناسب در هر بیماری و پوزیشن)
- آموزش های تغذیه که با هماهنگی کارشناس تغذیه صورت می گیرد.
- آموزش مربوط به ایمنی بیمار (-Bed sideنحوه مراقبت از اتصالات)
- آموزش در خصوص اقدامات تشخیصی و پروسیجرها (شرح چگونگی پروسیجر، آمادگی و مراقبت های قبل و بعد از پروسیجر، هدف از انجام پروسیجر و...)
- آموزش نشانه های خطر در بستری (درد، خونریزی، تب، حساسیت های دارویی و...)
- آموزش در خصوص عدم مصرف دخانیات
- آموزش در خصوص مراقبت از زخم ها
- آموزش در خصوص مراقبت های قبل و بعد از عمل
- آموزش مسائل بهداشت فردی (استحمام و زمان آن، شیو و...)
- آموزش در خصوص خواب و استراحت بیمار
- آموزش در خصوص پیامد های احتمالی ناشی از درمان



آموزش های هنگام ترخیص

- زمان مراجعه بعدی به پزشک
- آموزش در خصوص داروهای پس از ترخیص (نحوه مصرف، تداخلات دارویی، عوارض احتمالی و محل نگهداری داروها)
- آموزش برنامه خود مراقبتی و تکنیک های بازتوانی در منزل
- تغذیه پس از ترخیص (با هماهنگی کارشناس تغذیه)
- فعالیت های پس از ترخیص
- نشانه های خطر پس از ترخیص
- چگونگی دستیابی به مراقبت های اورژانس





نحوه ثبت آموزش به بیمار در پرونده

دانشجو می بایست در فرم آموزش به بیمار موارد آموزش های داده شده را کامل کند و سپس در پایین صفحه در پایین کادر مهر و امضای پزشک معالج ، مهر و امضا نماید.



[illegible]

نام و امضاء پزشک معالج

شماره پرونده: Unit No:

مرکز پژوهشی، آموزشی و درمانی رازی بیرجند

آموزش به بیمار و خانواده

نام خانوادگی: Family Name	نام: Name	Ward : بخش	پزشک معالج: Attending Physician
نام پدر: Father Name	تاریخ تولد: Date of Birth	Room: تخت	تاریخ پذیرش: Date of Admission
آموزش حین ترخیص			
آموزش ارائه شده	محتوی آموزشی ارائه شده به بیمار		
مراجعه به پزشک	زمان: مکان:		
نام دارو	زمان مصرف دارو	نکات مراقبتی مصرف دارو	
نظریه پس از ترخیص	نرم ☐ مایعات ☐ رژیم معمولی ☐ دیابتی ☐ کم نمک ☐ کم چربی ☐ پرفیبر ☐		
میزان فعالیت و استراحت	استراحت کامل ☐ استراحت نسبی (فعالیت روزمره) ☐ پرهیز از فعالیتهای سنگین ☐		
نوعه مراقبت از رژیم و استراحت و استعمام	زمان تمویض با اسفمان: روزانه ☐ در صورت خیس شدن ☐ شستشوی زخم: با سرم شستشو ☐ یا محلول خدعقونی ☐ الاستحمام: با کمک و در زمان کوتاه ☐ عادی ☐		
علامه خطر پس از ترخیص	عقوبات: تب، لرز، تعریق، درد در اندامها، بی اشتها، ضعف عمومی جراحی: یاز شدن پخیه ها، قرمزی، تورم محل پخیه ها، خونریزی یا درد شدید ناحیه عمل، وجود ترشحات در محل عمل قلبی: سردرد شدید، احساس خستگی یا گیجی، مشکلات بینایی، درد قفسه سینه، احساس تپش و ضربان در قفسه سینه، خونریزی از بینی یا لثه، کیودی ناگهانی بدون دلیل دریدن، عرق سرد داخلی و تنفسی: تنگی نفس، تپش قلب، سرگیجه، درد قفسه سینه، سرفه طولانی و خلط دار زمان دریافت آزمایشات مموله		
در صورت نیاز به مراقبت اورژانسی به ۱۱۵ تماس بگیرید . مطالب آموزشی مورد نیاز در سایت بیمارستان رازی واحد آموزش سلامت قرار دارد . و چند روز بعد از ترخیص از بخش ترخیصی شده با شما تماس گرفته میشود در صورت داشتن سوال و مشکل در امر مراقبت از بیمار پاسخگوراهنما هستند .			

نام و امضاء بیمار / همراه

نام و امضاء پرستار آموزش

نام و امضاء پزشک معالج

مراحل گزارش دهی خطا توسط فراگیران

- گزارش خطا توسط دانشجو به صورت شفاهی به سرپرستار بخش مربوطه
- ثبت خطا در دفتر ثبت خطا توسط رابط کنترل ایمنی بیمار هر بخش
- تجزیه و تحلیل و طبقه بندی خطاها توسط واحد ایمنی بیمار
- انتشار درس آموخته پزشکی





کتابچه درس آموخته های پزشکی

کتابچه درس آموخته های پزشکی که در خصوص خطاهای پزشکی

صورت گرفته در بیمارستان رازی است

در سامانه HIS در قسمت سامانه مستندات، صفحه اول، پوشه درس

آموخته های ایمنی بیمار از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۳

جهت مطالعه فراگیران در دسترس می باشد.





الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی بیمار

۱- در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد.

۲- اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدید کننده زندگی، اختلالات هوشیاری الزامی نیست.





الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی بیمار

۳- در فرآیند رضایت آگاهانه لازم است نکات ذیل به بیمار گفته شود:

- ☐ تشخیص یا مشکل اصلی
- ☐ درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل
- ☐ خطرات توأم با درمان و یا راه کار
- ☐ اطلاعات در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار
- ☐ نام سمت صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده
- ☐ مراقبت و درمان
- ☐ وجود و هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم





الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی بیمار

۴- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی / پروسیجر
تهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز می باشد.

۵- هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.

۶- عموماً قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار / ولی وابسته
درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود.





اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای تهاجمی) حداقل شامل موارد ذیل است:

۱. مداخلات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای تهاجمی و تمامی اعمال جراحی)
۲. هر گونه پروسیجری که انجام آن با انسزیون پوست توام باشد.
۳. هر گونه پروسیجری که انجام آن با بیحسی موضعی / بیهوشی عمومی ،
مراقبت پایش شده بیهوشی و تسکین توام باشد.
۴. تزریق هر گونه ماده / مواد در فضای بین مفاصل / فضاهاى بدن
۵. آسپیراسیون زیر جلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست
(مانند آرترو سینتزیس، آسپیراسیون مغز استخوان، LP، پاراسنتز، توراسنتز
کاتتریزاسیون سوپرا پوبیک، گذاردن chest tube



اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای آنها جمعی) حد اقل شامل موارد ذیل است:

۶. بیوپسی (مغز استخوان ، پستان ، کبد ، عضلات ، کلیه ، پروستات ، مثانه ، پوست و اندام های تناسلی ادراری)

۷. پروسیجرهای قلبی (به عنوان مثال: مطالعه الکترو فیزیولوژیک قلبی ، کاتتریزاسیون قلبی ، گذاردن پیس میکر قلبی ، آنژیوپلاستی ، گذاردن استنت ، گذاردن بالون داخل آئورتیک ، کاردیوورژن الکتیو)

۸. آندوسکوپی (به عنوان مثال کولونوسکوپی ، برونکوسکوپی ، از فاگوستریک آندوسکوپی ، سیستوسکوپی ، گاستروسومی آندوسکوپیک زیر جلدی گذاردن لوله نفروستومی ، گذاردن J-tube



اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای تهاجمی) حداقل شامل موارد ذیل است:

۹. پروسیجرهای لاپاراسکوپیک
(به عنوان مثال کله سیستمکتومی لاپاراسکوپیک، نفروکتومی لاپاراسکوپیک)
۱۰. پروسیجرهای تهاجمی رادیولوژی
(به عنوان مثال آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، بیوپسی زیر جلدی)
۱۱. پروسیجرهای درماتولوژی
(بیوپسی، اکسزیون و کرایو تراپی عمیق بافت های بدخیم)
۱۲. پروسیجرهای تهاجمی چشمی
(به عنوان مثال پروسیجرهای مختلفی که با ایمپلنت توام می باشند)



اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای تهاجمی) حداقل شامل موارد ذیل است:

۱۳. پروسیجرهای دهانی شامل کشیدن دندان و بیوپسی لثه
۱۴. اعمال تهاجمی جراحی کودکان کشیدن ناخن فرورفته و غیره
۱۵. دبریدمان پوست / زخم که در اتاق عمل مداخلات تشخیصی درمانی انجام می شود
۱۶. درمان الکتروشوک
۱۷. رادیوتراپی در بیماران انکولوژی
۱۸. سنگ شکنی (به عنوان مثال : سنگهای انسدادی کلیه ، کبد.....)
۱۹. گذاردن کاتتر ورید مرکزی PICC
۲۰. گذاردن Peg



اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای تهاجمی) حداقل شامل موارد ذیل است:

- ۲۱. لاواژ پیریتوان
- ۲۲. تراکوستومی
- ۲۳. اکوی ترانس ازوفازیال
- ۲۴. شوک بیمار
- ۲۵. کولپوسکوپی، بیوپسی آندومتریال
- ۲۶. پروسیجرهای تهاجمی ناباروری
- ۲۷. بلوک درمانی عصب
- ۲۸. ختنه



اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای آنها جمعی) حداقل شامل موارد ذیل است:

۲۹. ترانسفوزیون خون

۳۰. شیمی درمانی

۳۱. دیالیز صفاقی

۳۲. دیالیز خونی

۳۳. پلاسما فروز



نکته:

۱. گذاردن سوند فولی باز کردن راه وریدی محیطی گذاردن لوله معده ،
تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود.

۲. پروفیلاکسی بیماری بعد از مواجهه و پروفیلاکسی قبل / حین عمل
جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارد.



نکته:

۳. از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر) شیمی درمانی ترانسفوزیون مکرر خون پلاسما فروز دیالیز صفاقی و دیالیز خونی بوده ، به شرط ثابت ماندن شرایط ذیل میتوان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت که این رضایت نامه به مدت یک سال اعتبار دارد.

شرایط بیمار

نحوه درمان

روش های درمانی جایگزین

احتمال خطر و منافع ناشی از روش درمانی

ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند.

بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد.



ادامه صفحه قبل	
این قسمت در صورت درخواست مشاوره، توسط متخصص پزشکی قانونی بیمارستان تکمیل گردد.	
۱. مشاوره تخصصی پزشکی قانونی جهت اخذ رضایت برائت آگاهانه ضمن مصاحبه با گیرنده خدمت ☐ ولی / نماینده گیرنده خدمت ☐ و مطالعه پرونده بالینی انجام و در برگ مشاوره جهت بهره برداری درج گردید.	
۲. مدارک هویتی گیرنده خدمت ☐ ولی /نماینده قانونی گیرنده خدمت ☐ خانم / آقای منطبق با اطلاعات درج شده در پرونده بیمار می باشد.	
۳. گیرنده خدمت ☐ ولی /نماینده قانونی گیرنده خدمت ☐ آقای / خانم صلاحیت و اهلیت قانونی جهت اعطای رضایت نامه و برائت نامه درمانی و ظرفیت تصمیم گیری در امور درمانی توضیح داده شده را دارد.	
۴. در صورت عدم پذیرش درمان پیشنهادی توسط بیمار و نقضای ترک بیمارستان /مرکز درمانی با رضایت شخصی، نظریه تخصصی پزشک قانونی در مورد صحت و اعتبار قانونی اجابت تقاضای مذکور در فرم مشاوره جهت بهره برداری درج شود.	
تاریخ و ساعت /امضاء و مهر متخصص پزشکی قانونی	امضا و اثر انگشت بیمار/ولی /نماینده قانونی
این قسمت توسط پزشک پیروشی بیمارستان تکمیل گردد.	
اینجانب دکتر متخصص پیروشی بیمار فوق الذکر در خصوص اقدام تشخیصی /درمانی /جراحی که به منظور تشخیص و یا درمان بیماری انجام می شود. توضیحات کافی و آگاهی لازم را در مورد اهم، مزایا، عوارض احتمالی و همچنین روش های جایگزین آن به آقای / خانم گیرنده خدمت ☐ ولی /نماینده قانونی گیرنده خدمت ☐ ارائه داده ام که شامل:	
مزایای استفاده از روش تشخیصی /درمانی /جراحی توصیه شده:	
اهم عوارض یا عواقب احتمالی استفاده از روش تشخیصی /درمانی /جراحی توصیه شده:	
روش یا روشهای جایگزین تشخیصی /درمانی /جراحی با ذکر مزایا و عوارض احتمالی:	
عواقب عدم پذیرش اقدام تشخیصی /درمانی /جراحی توصیه شده:	
- پروسه جراحی- تشخیصی- جراحی: یک تکنیک تشخیصی -درمانی-جراحی که با ایجاد برش یا منفذ روی پوست، غشای مخاطی، بافت همبند و یا اینکه ابزارهایی از منافذ طبیعی بدن وارد می شود اقدامات تهاجمی شامل یک طیف از اقدامات تهاجمی پوستی با کمترین شدت (بیوپسی، اکسزیزیون، کرایوتراپی، عمیق برای ضایعات بدخیم، جایگزینی پروپ یا کاتتر، ورود به حفرات بدن از طریق سوزن یا تروکار) تا پیوندهای چندگانه پیشرفته را شامل می شود. - اقدام تشخیصی پروتو تشخیصی، آندوسکوپی، ERCP، لپاراسکوپی و ... - اقدام درمانی: شوک درمانی، شیمی درمانی، خون و فرآورده های خونی، بیپوشی و آرام بخش متوسط تا عمیق و ... - اقدام جراحی: لپاراتومی تشخیصی، بیوپسی و ...	
تذکره بیمار / نماینده قانونی محترم اخذ رضایت و برائت نامه آگاهانه جهت اقدامات تشخیصی /درمانی /جراحی فقط باید توسط پزشک معالج که با کارت شناسایی خوانده عکس دار و قابل رویت از فاصله یک متری قابل خواندن و روی سینه وی نصب باشد انجام گردد، به موجب حصول اطمینان از مفاد این رضایت نامه آگاهانه مجاز به پرسش از پزشک معالج خود می باشد و بعد از درک کامل اقدام به امضاء نماید.	



فرایند تصویب پروپوزال پایان نامه

➤ انتخاب دانشجویان پزشکی عمومی

➤ انتخاب موضوع پایان نامه

➤ انتخاب مشاور علمی با پیشنهاد و تایید استاد راهنما

➤ بررسی تکراری نبودن موضوع پایان نامه توسط دانشجو (جستجو در طرح

ها و پایان نامه های سامانه پژوهان)

➤ انتخاب استاد مشاور و آمار و متدلوژی

➤ تایید نهایی سهمیه اساتید راهنما ، مشاور و تکراری نبودن موضوع

فرایند تصویب پروپوزال پایان نامه دانشجویان پزشکی عمومی

- ثبت نام در سامانه پژوهان توسط دانشجو
- تکمیل پروپوزال توسط دانشجویان تایید اساتید راهنما و مشاور
- بررسی پروپوزال پایان نامه در جلسه گروه آموزشی
- تکمیل فرم صورتجلسه دفاع عنوان توسط گروه آموزشی
- ثبت و ارسال پروپوزال و بارگزاری فرم ها در سامانه پژوهان

دانشجو ← مشاور علمی ← تایید ← استاد راهنما ← تایید ←
مدیر گروه ← تایید و ارسال به کارشناس انشکده

فرایند تصویب پروپوزال پایان نامه دانشجویان پزشکی عمومی

➤ بررسی د اوری پروپوزال

➤ ارجاع پروپوزال به کمیته بودجه ، کمیته اخلاق و شورای پژوهشی دانشگاه

➤ بررسی و تصویب نهایی پروپوزال در شورای پژوهشی دانشگاه

نکته مهم : سه ماه پیش از معرفی به آزمون پیش کارورزی پروپوزال باید در شورای پژوهشی دانشگاه مصوب شده باشد

فرایند تصویب دفاع از پایان نامه دانشجویان پزشکی عمومی

- انجام مراحل اجرایی پژوهش مطابق با جدول زمان بندی (گانت) پروپوزال مصوب با نظارت و تایید اساتید راهنما و مشاور
- ثبت فایل PDF پایان نامه در گزارش نهایی سامانه پژوهان توسط دانشجو
- ارسال گزارش نهایی پایان نامه توسط دانشجو به کارتابل استاد مشاور علمی ← تایید ← مشاور متدلوژی تایید ← استاد راهنما
← تایید ← مدیر گروه ← تایید و ارسال به کارشناس دانشکده
- ارسال پایان نامه به کارتابل اساتید داور (بررسی پایان نامه

فرایند تصویب دفاع از پایان نامه دانشجویان پزشکی عمومی

➤ تکمیل فرم تعیین تاریخ دفاع با تایید اساتید راهنما ،

مشاور و داور حداقل ۲ هفته پس از شروع داور

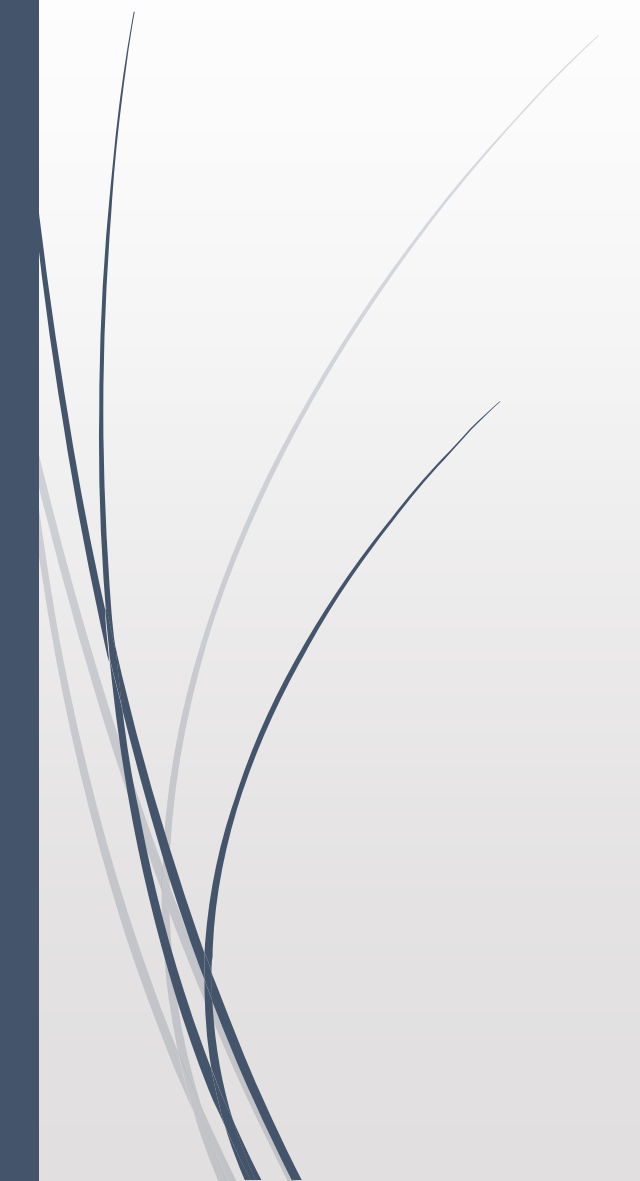
➤ ارائه دعوت نامه جلسه دفاع به اساتید توسط دانشجو ، ۴

روز قبل از تاریخ دفاع

➤ برگزاری جلسه دفاع پایان نامه ← انجام اصلاحات مطرح شده

در جلسه دفاع

➤ تکمیل و ارائه پیش نویس و فرم های مربوطه به کارشناس



موفق باشید