# کتابچه توجیهی بدو ورود رده های مختلف فراگیران

# «مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی»



**تهیه و تنظیم :**

**معاونت آموزشی (واحد اعتبار بخشی آموزشی)**

**بهار ۱۴۰۱**

| عنوان | صفحه |
|---|---|
| مقدمه | ٤ |
| معرفی محیط آموزشی و مدیریت بیمارستان | ٤ |
| معرفی بخش های بالینی وپاراکلینیکی ومعاونت آموزشی | ٦ |
| نحوه ارتباط درون وبرون سازمانی | ٩ |
| معرفی اعضا هیات علمی مرکز | ١٠ |
| مقررات داخلی بیمارستان والزامات وقوانین مرتبط کشوری | ١١ |
| استانداردهای پوشش فراگیران وکارکنان | ١٢ |
| الزامات نظام بیمه ای | ١٥ |
| راهنمای نرم افزار **pacs** | ١٨ |
| راهنمای نرم افزار **HIS** | ٢١ |
| رعایت حقوق بیمار | ٢٣ |
| مدیریت خطر وایمنی بیمار | ٢٤ |
| رعایت بهداشت دست | ٢٨ |
| کنترل عفونت | ٣١ |
| فرآیند مواجهه شغلی فراگیران | ٣٢ |
| نحوه تکمیل پرونده بیماران | ٣٣ |
| اصول مهارت ارتباط با بیمار | ٣٤ |
| استانداردهای زیست محیطی | ٣٦ |
| شرح وظایف واختیارات دانشجویان | ٣٨ |
| دستورالعمل کووید١٩ | ٤٤ |

## مقدمه

هدف از اعتباربخشی بیمارستان ها و موسسات آموزشی را ارتقای کیفیت و همسویی این مراکز با استاندارد های ملی و بین المللی می توان ذکر کرد. این فرایند، نیازمند ارتقاء مستمر کیفیت می باشد و جهت اطمینان از حفظ موقعیت اعتبار داده شده و یا ارتقاء آن در سازمان یا موسسه مربوطه، به ارزیابی‌های مجدد آن در دوره های زمانی مختلف، نیاز می باشد. نحوه ارزیابی این فرایند شامل دو مرحله می باشد. مرحله اول بصورت خودارزیابی و مرحله دوم، ارزیابی بیرونی است که گروهی از افراد خارج از سازمان و یا موسسه مذکور به ارزیابی عملکرد آن می پردازد. در همین راستا، اعتباربخشی آموزشی مراکز یکی از انواع اعتباربخشی می‌باشد که ابعاد مختلف عملکرد این مراکز را در ۹ حیطه متناسب با ارائه آموزش بالینی در سطوح مختلف از طریق انطباق آن با استانداردهای تعریف شده موجود، توسط کارشناسان خبره مورد بررسی قرار می‌دهد.

ابعاد مختلف عملکرد آموزشی مراکز آموزشی درمانی در ۹ حیطه مختلف از طریق استانداردهای اعتباربخشی ، مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱. مدیریت آموزش در بیمارستان‌های آموزشی
۲. پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی
۳. اعضاء هیات علمی
۴. فراگیران
۵. مدیریت تسهیلات، فضا، امکانات،تجهیزات و منابع مالی و انسانی آموزشی و پژوهشی
۶. آموزش فراگیران در بخش اورژانس و پاراکلینیک
۷. برنامه‌ها و فرآیندهای آموزشی
۸. رعایت حقوق بیمار در فرآیندهای آموزشی
۹. بیمارستان های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش های بالینی

## معرفی محیط آموزشی

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی با ۲۱۸ تخت مصوب و ۱۸۹ تخت فعال و با ۵۲۷ نفر پرسنل به عنوان تنها مرکز تروما استان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل می باشد . مساحت عرصه۲۲۳۶۶متر مربع ، مساحت اعیانی بیمارستان در حدود ۱۲۱۷۵ متر مربع و سطح اشتغال ۷۵۶۵ متر مربع می باشد .این مرکز با به کارگیری تجهیزات مدرن و پرسنل مجرب خود در طول مدت شبانه روز آماده ارائه خدمات به تمامی مراجعین محترم می باشد. دارای بخش های تخصصی جراحی ، توراکس ، ارتوپدی ، نروسرجری و روانپزشکی، فک وصورت ، ENT می باشد و نیز واحد های پاراکلینیک شامل سی تی اسکن اسپیرال ، رادیولوژی دیجیتال ، مامو گرافی ، آزمایشگاه ، داروخانه ، تغذیه و رژیم درمانی می باشد.

## مشخصات اصلی بیمارستان

درجه بیمارستان : درجه۱

نوع فعالیت : آموزشی – درمانی

نوع وابستگی : دانشگاهی

در زمره بیمارستانهای : تخصصی و فوق تخصصی

تعداد تخت فعال:۲۱۰

تعداد تخت مصوب : ۲۱۸

تعداد تخت های ستاره دار : اتاق عمل ۸ تخت و اورژانس ۲۲ تخت

## معرفی قسمت های مختلف مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

ساختمان اداری مرکز واقع در ضلع غربی محوطه بیمارستان در مجاورت با اورژانس است که شامل ریاست، مدیریت بیمارستان، دفتر پرستاری، حراست و ... می باشد.

| | |
|---|---|
| طبقه اول | دفتر پرستاری، بیمه، انفورماتیک، حراست،دفتر بهبود کیفیت وایمنی بیمار |
| طبقه دوم | کارگزینی، دبیرخانه، امور اداری، مدیریت بیمارستان، ریاست بیمارستان |
| طبقه سوم | حسابداری، امور مالی ،بهداشت حرفه ای ومحیط |



## معرفی بخش های بالینی وپاراکلینیکی بیمارستان دکتر فاطمی

| بخش های بالینی و پاراکلینکی بیمارستان | | | |
|---|---|---|---|
| ردیف | نام بخش | نام رییس بخش | نام مسئول بخش |
| ۱ | اورژانس | دکتر کیوان امینی | مریم نصیری |
| ۲ | ارتوپدی ۲ | دکتر رضا نکته سنج | سمیه نامور |
| ۳ | ICU/G | دکتر احمد قاضی | معصومه کسایی |
| ۴ | جراحی زنان | دکتر ایرج فیضی | سهیلا دهقانپور |
| ۵ | اتاق عمل جراحی | دکتر ودود نوروزی | بهنام امانی |
| ۶ | جراحی مردان | دکتر میر سلیم سید صادقی | حاجیه علیانسب |
| ۷ | نروسرجری زنان | دکتر بهزاد اسکندر اوغلی | مژگان نجفی |
| ۸ | نروسرجری مردان | دکتر بهزاد اسکندر اوغلی | رقیه قبادی |
| ۹ | اتاق عمل نروسرجری | دکتر مسعود انتظاری | حسین همرنگ |
| ۱۰ | ICU/NS | دکتر احمد قاضی | آرزو واثق |
| ۱۱ | اعصاب و روان زنان | دکتر فریبا صادقی موحد | پریوش روح الهی |
| ۱۲ | اعصاب و روان مردان | دکتر فریبا صادقی موحد | حمید پیر نبی خواه |
| ۱۳ | تصویربرداری | دکتر احسان سیدحاتمی | حمید رضا ندیری |
| ۱۴ | آزمایشگاه | دکتر علی ظهوری | سعید شیرین زاده |
| ۱۵ | داروخانه | دکتر پریسا علی نژاد | افسانه متولی |
| ۱۶ | درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی | - | اسلام عزیز پور |


رادیولوژی اورژانس
ازمایشگاه اورژانس
بخش
بی خی اسکن
سونو گرافی
تریاژ
CPR
درمان اورژانس

## معاونت آموزشی



ساختمان معاونت آموزشی واقع در ضلع شرقی محوطه بیمارستان در طبقه فوقانی محل درمانگاه های تخصصی قرارگرفته است که شامل کتابخانه مرکزی، کلاس آموزش، اتاق کارشناسان آموزشی و اتاق مدیرگروه جراحی می باشد.

کتابخانه مرکز دارای مخزن کتب رفرنس آموزشی مورد نیاز دانشگاه می باشد و به عنوان محل مطالعه دانشجویان، مجهز به سایت اینترنت جهت بهره برداری آموزشی اساتید و فراگیران نیز می باشد

امکانات آموزشی *معاونت شامل سالن های کنفرانس انتقال خون* و بخش نوروسرجری و کلاس های آموزشی بخش روان و معاونت آموزشی که مجهز به تجهزات کامل آموزشی سمعی و بصری هستند، می باشد.



**برنامه ملاقات حضوری وغیرحضوری ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی مرکز**

زمان : **روزهای شنبه/یکشنبه/سه شنبه هر هفته از ساعت ۸:۳۰ الی ۱۰** مکان : **دفتر معاونت آموزشی مرکز**

Moaven.Amozeshi.fatemi@gmail.com

# نحوه ارتباط درون و برون سازمانی

| نام واحد | داخلی | مستقیم | نام واحد | داخلی | مستقیم |
|---|---|---|---|---|---|
| تلفن خانه | ۰ و ۱۰۱ | ۳۳۲۳۹۰۳۳ و ۳۳۲۶۱۶۰۰ | تغذیه | ۲۷۰ | |
| ماشین نویس | ۲۰۲ | ۳۳۲۳۲۵۲۰ | بایگانی | ۲۷۵ | |
| دبیرخانه | ۲۵۳ | ۳۳۲۴۵۹۵۰ | پذیرش | ۲۳۶ | |
| ریاست | ۲۰۴ | ۳۳۲۳۲۶۷۰ | ترخیص | ۲۶۱ | |
| مدیریت | ۲۴۷ | | داروخانه | ۲۳۴ | |
| امور اداری | ۲۴۸ | | آشپزخانه | ۲۲۷ | |
| کارگزینی | ۲۰۸ | | آموزش | ۲۸۲ | |
| حراست | ۲۰۷ | | مقیم جراحی | ۲۶۴ | |
| مسئول خدمات و بهداشت | ۲۵۰ | | اتاق پزشکان جراحی | ۲۲۵ | |
| امور ساختمان | ۲۰۵ | | اتاق پزشکان NS | ۲۳۵ | |
| بهبود کیفیت | ۲۶۶ | | مقیم بیهوشی | ۲۲۴ | |
| کارپرداز | ۲۶۳ | | مدارک پزشکی | ۲۴۳ | |
| حسابداری | ۲۷۸ | | پزشکان اورژانس | ۲۴۲ | |
| رسیدگی به اسناد | ۲۵۹ | | پزشکان روان | ۲۲۹ | |
| اتاق بیمه گری | ۲۴۹ | | اتاق انترن آقایان | ۲۲۰-۲۷۱ | |
| رختشویخانه | ۲۱۷ | | اتاق انترن خانم ها | ۲۲۸ | |
| انبار | ۲۳۷ | | دفتر پرستاری | ۲۸۸ | ۳۳۲۳۰۵۶ |
| نگهبانی مغز و اعصاب | ۲۶۸ | | اورژانس | ۲۱۹ | |
| نگهبانی درب بزرگ | ۲۳۱ | | درمانگاه تخصصی | ۲۴۴ | |
| نگهبانی اورژانس | ۲۲۱ | | درمانگاه روان | ۲۸۵-۲۸۱ | |
| امور نقلیه | ۲۱۳ | | درمانگاه ارتوپدی | ۲۷۴ | |
| خیاط خانه | ۲۱۷ | | درمانگاه ENT | ۲۶۲ | |
| نیروی انتظامی | ۲۹۲ | | اتاق گچ گیری | ۲۱۸ | |
| رزیدنت جراحی ارشد | ۲۵۸ | | اتاق پانسمان | ۲۶۵ | |
| اتاق رزیدنت ها | ۴۰۲ | | ارتوپدی ۲ | ۲۱۴ | |
| رزیدنت بیهوشی آقایان | ۲۵۸ | | جراحی مردان | ۲۱۵-۲۰۹ | |
| رزیدنت بیهوشی خانم ها | ۲۷۱ | | جراحی زنان | ۲۱۲ | |
| تأسیسات | ۲۳۰ | | اتاق عمل جراحی | ۲۰۶ | |
| شنوایی شناسی | ۲۸۹ | | اتاق عمل NS | ۲۳۵ | |
| آزمایشگاه رفرانس | ۲۳۲ | | بخش NS مردان | ۲۴۶ | |
| آزمایشگاه اورژانس | ۲۴۵ | | بخش NS زنان | ۲۹۵ | |
| رادیولوژی | ۲۷۷ | | ICU جراحی | ۲۱۶ | |
| رادیولوژی اورژانس | ۲۷۳ | | ICU NS | ۲۳۹ | |
| سونوگرافی | ۲۷۷ | | روان مردان | ۲۹۳ | |
| سی تی اسکن | ۲۸۳-۲۵۷ | ۳۳۲۳۷۱۰۰ | روان زنان | ۲۸۰ | |
| فیزیوتراپی | ۲۵۱ | | اتاق شوک | ۲۹۴ | |
| مسئول انفورماتیک | ۲۲۳ | | اعتبار بخشی آموزشی | ۳۲۵ | |
| کارشناس ایمنی | ۱۷۲ | | قلب | ۲۶۰ | |

# معرفی اعضای هیات علمی مرکز

| معرفی اعضا هیات علمی | |
|---|---|
| نام گروه | نام اعضای هیات علمی |
| گروه جراحی | دکتر ایرج فیضی |
| | دکتر میر سلیم سید صادقی |
| | دکتر امیر احمد عرب زاده |
| | دکتر محمد وکیلی |
| | دکتر علی رحیمیان |
| | دکتر حسن اصغری |
| | دکتر امین رضا زاده (ماموریت آموزشی) |
| | دکتر حجت لایق (ماموریت آموزشی) |
| | دکتر ساناز کریمی (ماموریت آموزشی) |
| طب اورژانس | دکتر کیوان امینی |
| | دکتر جعفر قبادی |
| | دکتر حمید رضا پناهی |
| | دکتر فرانک کاظمی |
| ENT | دکتر اکبر پیرزاده |
| | دکتر رحیم داوری |
| | دکتر سولماز خراسانی |
| ارتوپدی | دکتر رضا نکته سنج |
| | دکتر علی نامی دمیرچی |
| | دکتر شهریار خوشبخت |
| | دکتر حجت اقبالی |
| | دکتر محمد حسین زاده |
| بیهوشی | دکتر قدرت اخوان اکبری |
| | دکتر علی محمدیان |
| | دکتر ودود نوروزی |
| | دکتر مسعود انتظاری |
| | دکتر مهزاد یوسفیان |
| روانپزشکی | دکتر فریبا صادقی موحد |
| | دکتر فرشید شهریاری |
| | دکتر مهریار ندر محمدی |
| | دکتر بهنام مولایی |
| نروسرجری | دکتر بهزاد اسکندر اوغلی |

## مقررات داخلی بیمارستان و الزامات وقوانین مرتبط کشوری

کدهای فراخوان بیمارستان که در مواقع بروز از طریق سیستم پیج اعلام می گردد به شرح زیر است که باید به کد های اعلام شده آگاه بود.

| | |
|---|---|
| **کد ۹۹: کد احیاء** | **کد ۱۱۰: کد فراخوان نیروی انتظامی بیمارستان** |
| **کد ۱۰۰: کد شروع بحران** | **کد۳۳: کد تخلیه جهت تخلیه بیمارستان در مواقع بحران یا مانور** |
| **کد ۲۰۰:کد اتمام بحران** | **کد ۱۲۵: کد آتش نشانی** |

### اخلاق پزشکی:

اخلاق پزشکی سیستمی از اصول و قواعد اخلاقی است که ارزش ها و قضاوت ها را در حوزه پزشکی به کار می گیرد.

ارزش های اخلاق پزشکی و مکارم اخلاقی شامل:

- نوع دوستی
- رازداری و حفظ اطلاعات هویتی بیمار
- صبوری هنگام مشاوره لفظی و درگیری فیزیکی
- امانتداری و درستکاری
- عدالت و اجتناب از تبعیض در خدمت رسانی
- احترام به حقوق و شأن و حفظ کرامت انسانی بیمار و خانواده
- صداقت و حقیقت گویی
- احترام به باور ها و عقاید بیمار از هر مذهب و فرهنگ
- ارتباط محترمانه با اعضای تیم ارائه دهنده خدمات و افراد با سابقه تر
- احساس مسئولیت و وظیفه شناسی

## نحوه پوشش در بیمارستان:

- روپوش دانشجویی باید سفید، تمیز، مرتب، راحت، دارای نشان (آرم) دانشگاه، با بلندی حداقل تا زانو باشد. بلندی و سبک روپوش باید متناسب با فیزیک بدن باشد. و به طوری که لباس زیر یا برجستگی های بدن از روی آن قابل رویت نباشد.
- دکمه های روپوش باید متعارف و در تمام مدت حضور در محیط های درمانی، بهداشتی به طور کامل بسته باشد.
- دانشجویان دختر باید تمامی سر و مو ها را با مقنعه بپوشانند به طوری که نواحی سر و گردن و ناحیه یقه لباس نیز کاملا پوشیده گردد.
- از شلوار تنگ، کوتاه و نامناسب با رنگ ها و طرح های غیر متعارف و تند نباید استفاده شود.
- پوشیدن جوراب الزامی بوده و از رنگ و طرح متناسب برخوردار باشد و از جوراب توری و یا دارای تزئینات استفاده نشود.
- از تی شرت، لباس ورزشی و لباس های حاوی تصاویر و نوشته های نامناسب با عرف خودداری گردد.
- از پوشیدن دم پایی در محیط های بالینی باید خودداری شود.
- از به کار بردن زیور آلات مانند دست بند، گردن بند، النگو، انگشتری طلا (به جز حلقه ی ازدواج) و عطرهای تند وحساسیت زا باید خودداری شود.
- استفاده از کارت شناسایی معتبر عکس دار حاوی نام، نام خانوادگی، عنوان، نام دانشکده و نام رشته در تمام مدت حضور در محیط های بالینی الزامی می باشد.
- کفش ها باید، راحت، پنجه پهن، تمیز و دارای رنگ ملایم و متعارف باشد و هنگام راه رفتن صدای آزار دهنده نداشته باشد.
- استفاده از کفش های پاشنه دار غیر معمول مجاز نمی باشد. استفاده از لباس، کیف، کفش، جوراب، پیشانی بند، مچ بند، شال، دستمال گردن، کمربند، انگشتر و کلاه هایی که غیرمتعارف و دارای نقوش و نوشته های زننده و یا علامت گروه های ضد اسلام و ضد اخلاق باشند مجاز نیست.

### یونیفرم دانشجویان پزشکی و رادیولوژی و آزمایشگاه و مامایی

**آقایان**

روپوش سفید، شلوار با رنگ متعارف (مشکی/ سرمه ای/ قهوه ای)، کفش متعارف و اتیکت شناسایی

**خانم ها**

روپوش سفید، شلوار بارنگ متعارف ( مشکی/ سرمه ای/ قهوه ای)، کفش متعارف، مقنعه با رنگ متعارف و اتیکت



## یونیفرم دانشجویان پرستاری

**آقایان**

روپوش سفید، شلوار سرمه ای، کفش مشکی / سرمه ای و اتیکت شناسایی

**خانم ها**

روپوش سفید، شلوار سرمه ای، مقنعه سرمه ای کفش مشکی / سورمه ای/ سفید و اتیکت شناسایی



## یونیفرم دانشجویان اتاق عمل و بیهوشی و بخش های ویژه

**آقایان**

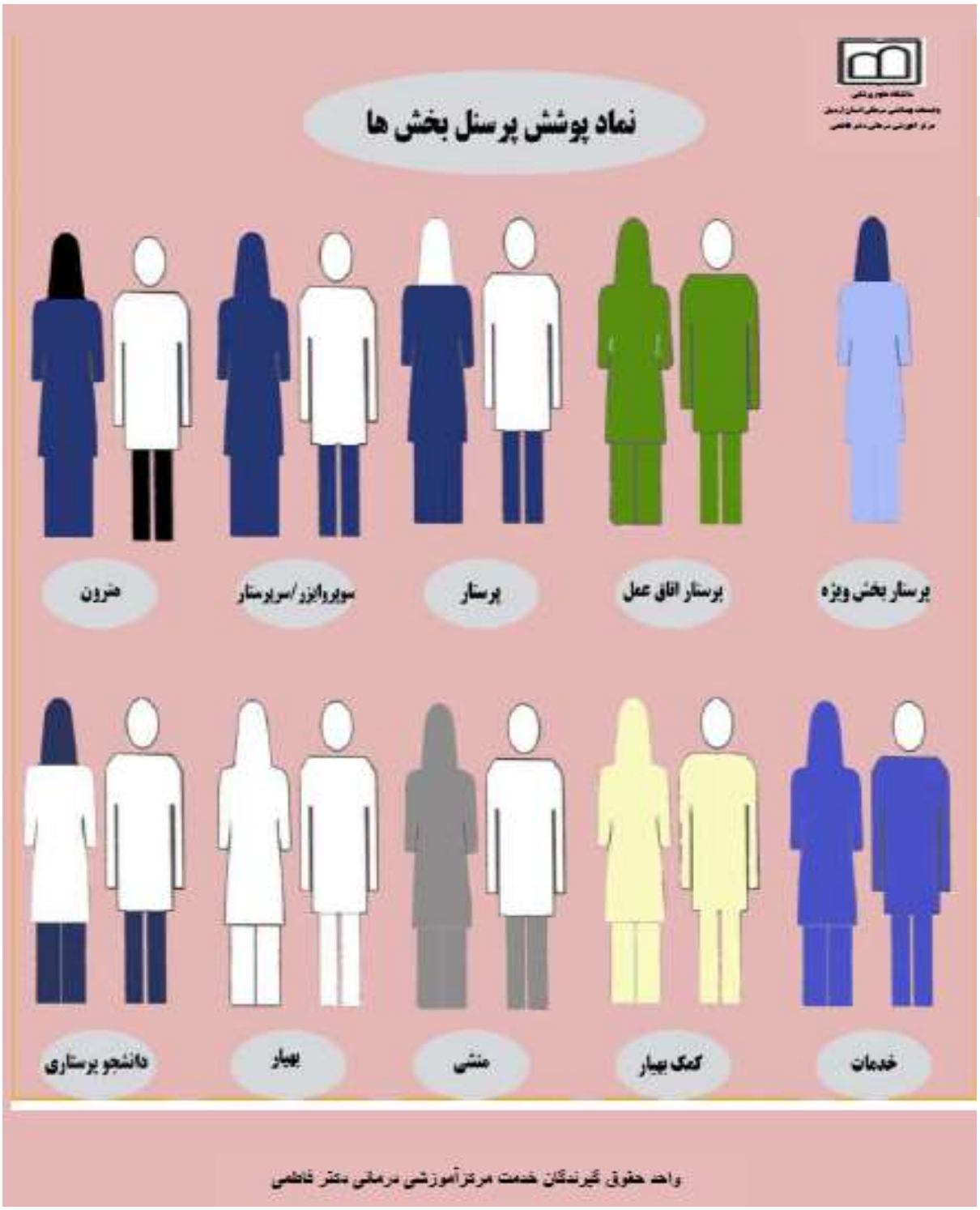
پیراهن آبی یا سبز، شلوار آبی یا سبز، کفش متعارف و اتیکت شناسایی

**خانم ها**

روپوش آبی یا سبز، شلوار آبی یا سبز، مقنعه آبی یا سبز، کفش متعارف و اتیکت شناسایی



## یونیفرم کارکنان بیمارستان





# الزامات مستند سازی نظام بیمه ای

در سازمان های مراقبت سلامت مثل بیمارستان یکی از منابع اصلی اطلاعات مراقبت سلامت پرونده پزشکی بیمار است و به عنوان مهم ترین و غنی ترین منبع اطلاعاتی مطرح می باشد. پرونده پزشکی بیمار مهم ترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبت های بهداشتی و درمانی است. پرونده پزشکی بیمار زمانی می تواند پاسخ گوی تمامی کاربردهای درمانی، قانونی، تحقیقاتی، ارزشیابی و آموزشی باشد که محتویات آن از نظر اطلاعاتی از کیفیت لازم برخوردار باشند. یکی از مشکلات در خصوص مستندسازی فرم های پرونده های پزشکی ثبت ناقص اطلاعات است. ثبت ناقص اطلاعات ضمن تهدید سلامت بیمار، مشکلات متعددی را برای بیمار در پیگیری درمان، مسائل قانونی و حقوقی (ارجاع پرونده ها به پزشکی قانونی، بیمه های تکمیلی، حوادث شغلی و از کارافتادگی) ایجاد می کند همچنین ثبت ناقص پرونده های پزشکی، مشکلاتی را برای بیمارستان ها مثل افزایش کسورات بیمارستانی، خطاهای پزشکی و افزایش ریسک شکایت از بیمارستان ایجاد می کند. لذا مطالعه ی دقیق و رعایت الزامات زیر باید مدنظر دانشجوی عزیز قرار گیرد:

- اطلاعات سربرگ فرم های پرونده بیمار (شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش و نام پزشک معالج) باید بطور کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود.
- در تمام گزارش های موجود در پرونده های بستری درج تاریخ و ساعت در محل مربوط خود الزامی است.
- اطلاعات درپرونده کاغذی باید با خودکار آبی یا مشکی ثبت شود.
- کلیه مستندات باید واضح، مدوام و پیوسته باشد و هیچ فضای خالی یا قابل استفاده در بین نوشته ها نباشد. رعایت خوانا بودن، مرتب بودن، املا صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.
- گزارشات مشاوره، آزمایشگاه، رادیولوژی باید تاریخ و ساعت داشته باشند و باید توسط شخصی که آن ها را درخواست کرده پاراگراف شود (در مشاوره ها نوع مشاوره باید دقیقا ذکر و درخواست انجام مشاوره باید در دو پاراگراف متفاوت آورده شوند).
- برگه های مشاوره باید توسط رزیدنت سال سوم به بالا همراه با ذکر تاریخ و ساعت مهر و امضاء گردد در غیر اینصورت کل مشاوره کسر می گردد. چنانچه پزشک 2K باشد توسط خود پزشک مهر و امضاء گردد. در قسمت درخواست مشاوره مواردی مانند سابقه بیماری بیمار، علت انجام درخواست مشاوره ذکر گردد و از نوشتن ((لطفا بیمار را ویزیت کنید)) خود داری شود.

- أخذ رضایت نامه در اجازه درمان و رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی و قیم و یا سرپرست قانونی الزامی است و باید مهر و امضای پزشک معالج و رزیدنت مربوطه هر دو وجود داشته باشد.
- پزشک معالج مکلف است که تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و به طور کامل ثبت کند (تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماری های همراه با سایر عوارض می باشد).
- فرم پذیرش و خلاصه ترخیص باید امضا مسئول پذیرش و مهر و امضاء رزیدنت را داشته باشد و پس از بررسی و اطمینان از کامل بودن پرونده، مهر و امضای پزشک معالج الزامی است (تاریخ مراجعه بعدی نیز باید حتما ذکر گردد).
- تکمیل کلیه مندرجات خواسته شده در برگه خلاصه پرونده و سیر بیماری، مشاوره پزشکی و بقیه اوراق پرونده به طور کامل و درمحل مربوطه الزامی است.
- فرم آموزش به بیمار باید توسط پزشک به طور کامل و دقیق تکمیل شود.
- فرم تلفیق دارویی باید توسط پزشکان کامل و تایید شود.
- دستورات پزشکی دستیار باید توسط اتند حتما تایید گردد.
- برگه شرح حال و معاینه بدنی باید به طور کامل و صحیح تکمیل گردد.
- تمامی درخواست های پزشک که به صورت شفاهی و تلفنی جهت بیماران انجام می شود در اولین فرصت به محض ورود پزشک معالج به بخش باید به صورت یک Order جداگانه ثبت گردد و به Order قبلی اضافه نشود.
- تمامی دستورات پزشک 2k درپرونده های درمان طبی بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار نگرفته اند بایستی توسط خود پزشک مهر و امضا و در ستون های مربوط به خود ثبت گردند و چنانچه توسط رزیدنت مهر و امضا شود K دوم کسر می گردد لازم به یاد آوری است مهر و امضای اینترن به هیچ وجه قابل قبول نمی باشد.
- در پرونده بیمار باید حساسیت ها و عوارض جانبی به داروها و یا درمان به طور مستمر ثبت گردد و درصورتی که بیمار در مورد حساسیت ها و واکنش ها اطلاعی ندارد این مطلب باید در پرونده پزشکی قید گردد.
- کلیه دستورهای شفاهی و تلفنی باید توسط پزشک مسئول طی ۲۴ ساعت بعد از دستور با ذکر تاریخ و زمان تایید شوند.
- با توجه به تذکرات مکرر سازمان های بیمه گر و کسر ویزیت RPO حتی الامکان از نوشتن کلمه مذکور در چند ویزیت خودداری شود.

پس از پذیرش بیمار نوع بیمه بیمار کنترل شود و دفترچه خود را جهت تاییدیه بیمه به واحد پذیرش ارائه دهد. درصورت نداشتن بیمه به اتاق کارشناس بیمه راهنمایی شود. از دادن اطلاعات غلط به بیمار در مورد بیمه خودداری کرده و بیمار را جهت گرفتن اطلاعات درست به کارشناس بیمه ارجاع دهید. داروهای مصرفی بیمار به طور دقیق چک شده و هنگام وارد کردن در سیستم HIS ارقام وارد شده کنترل شود که کمتر یا بیشتر از حد مصرف شده نباشد. موارد مصرفی را در پرونده ثبت نمایید. درصورتی که داروی مصرفی در گزارش پرستاری تیک اجرا نداشته باشد به منزله اجرا نشدن دارو است. آنژیوکت و میکرودراپ باید هر ۷۲ ساعت تعویض شود درصورتی که زودتر از این زمان تعویض شود علت آن در گزارش پرستاری ذکر شود. نوع و دز داروهای ثبت شده در گزارش پرستاری باید با دستور پزشک مطابقت داشته باشد.



## کسورات بیمه ای

- ✓ عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه، پارگی تاریخ اعتبار، عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی، استفاده از دفترچه بیمه غیر
- ✓ خط خوردگی ها و مغایرت امضا برگه بیمه ها توسط پزشک، فاقد مهر و امضا پزشک
- ✓ کامل نبودن شرح حال، خلاصه پرونده، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال تمامی جراحی ها، درج زمان شروع و پایان جراحی با تایید جراح الزامی است و جزء اسناد مثبته حساب می شود و درصورت عدم درج زمان در شرح حال ۱۰ درصد حق العمل جراح به صورت غیرقابل برگشت کسر می شود.
- ✓ انتوباسیون های اورژانس که توسط متخصص در بخش ها صورت بگیرد قابل محسابه است.
- ✓ در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح و اعمال کد های تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستورالعمل های بیمه ها اعمال گردد.
- ✓ ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه و أخذ نخواهد بود. مشاوره جراح درصورتی که منجر به عمل شود، قابل محاسبه است.
- ✓ ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و أخذ نخواهد بود. مشاوره هایی که منجر به بیهوشی نمی شود و توسط متخصص بیهوشی انجام می گیرد قابل محاسبه است.
- ✓ برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد. چناچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری را ویزیت نماید درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود. حداکثر مشاوره قابل پرداخت یک بیمار ۱ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۱ مشاوره از یک متخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد.
- ✓ عمل هایی که جنبه زیبایی دارند، تصادفات، نزاع و حوادث کارگاهی در تعهد بیمه نیست (عمل های زیبایی قبل از بستری با کارشناس بیمه مشورت شود).
- ✓ درخصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۱ درصد به ارزش نسبی نهایی با رعایت شرایط ذیل اضافه می شود:
  - درمراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت های سال ۱ و بالاتر قرار می گیرد.
  - درمراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد.

**راهنمای کاربری سیستم PACS**

www.marcopacs.com

**صفحه ورود کاربر به محیط وب( Login Page)**

1-وارد کردن نام کاربری و رمز ورود.

**صفحه جستجو( Brows Exam )**

1-کاربر می تواند تاریخ مورد نظر، برای جستجو را با استفاده از تقویم سیستم وارد کرده و عملیات جستجو را انجام دهد.

2-بازه های زمانی بصورت پیش فرض برای دسترسی سریع تر به تصاویرقرارداده شده است .همچنین گزینه Any برای جستوجو در کل تصاویر سرور می باشد.

**انتخاب دستگاه تصویربرداری**

1-جستجو در تمامی دستگاه های تصویربرداری

2-با استفاده از این گزینه دستگاه تصویربرداری منتخب را به لیست اضافه می کنیم تا در قسمت شماره 3 ، دستگاه های تصویربرداری نمایش داده شود.

3-با کلیک بر روی نام دستگاه تصویر برداری لیست بیماران به روز شده و فقط تصاویر آن دستگاه قابل مشاهده خواهد بود.

**گزینه ذره بین و پاک کن**

1-جستجو.

2-پاک کردن فیلد های پر شده و انتخابی در زمان جستجو

**گزینهMy Exam**

-در( Assign to User )منتقل کردن تصاویر منتخب برای مطالعه یک کاربر خاص کاربرد دارد.نیاز به توضیح است که لایسنس Assign to User قابلیتی است برای ارجاع بیمار یا بیماران بصورت انتخابی توسط کاربر به یوزر پزشک.

حال اگر سرور به این قابلیت تجهیز شده باشد گزینه آن تصاویر در My exam برای یوزر پزشک قابل مشاهده است نه تمام تصاویر پکس.

**پنل**

1-نمایش بیمار انتخاب شده.

**توضیحات ستون ها**

1-امکان انتخاب تمام تصاویر با یک کلیک( با کلیک بر روی این مربع تمام تصاویر انتخاب میگردند.)

2-ستون های مشخصه بیمار( ستون هایی که با علامت ذره بین، مشخص شده است قابلیت جستجو را در آن ستون دارد.)

**علامت مثبت و منفی کنار نام بیمار**

1-نمایش سری بیمار( با کلیک بر روی علامت مثبت ، می توان مجموعه سری های بیمار را مشاهده کرد.)

**منو کاربری واقع در بالا سمت راست**

1-دکمه منو.

2-اطلاعات نسخه وب.

3-خروج از سامانه.

**صفحه نمایش تصویر( Show Study)**

با کلیک روی نام بیمار ، تمامی تصاویر بیمار در صفحه جدید ( new tab ) قابل مشاهده می باشد.

**مشخصات بیمار**

1-مشخصات بیمار شامل نام بیمار ، دستگاه تصویربرداری و کد مشخصه(Patient ID )

2-مشاهده گزارش پزشک.

3-محل نمایش سری های تصویر بیمار.

**ابزارها**

1- Invert

2-چرخش تصویر( Rotate )

3-اجرای خودکار

4-نمایش و عدم نمایش مشخصات بیمار بر روی تصویر در زمان هایی که نیاز به بزرگ نمایی تصویر باشد،مشخصات بیمار بر روی تصویر می افتد که صورت مطلوبی ندارد .با این گزینه میتوان این موضوع را برطرف کرد.

5-تمام عملیات image procesing اعمال شده بر روی تصویر را به حالت اولیه برمی گرداند.

**ابزارهای چرخش تصویر( Rotate )**

1-برگردان در راستای محور عمودی.

2-برگردان در راستای محور افقی.
3-چرخش 90 درجه برخلاف عقربه های ساعت.
4-چرخش 90 درجه در جهت عقربه های ساعت.
5-بازگرداندن تصویر به حالت اولیه.

**ابزارWindow**

Window Level -های مختلف برای اعمال بر روی تصویر(می توان از کلید های F1 تا F19 نیز استفاده کرد. )

**ابزارZoom**

1-با پایین نگه داشتن دکمه چپ ماوس و حرکت به طرفین(Drag) میتوان تصویر را بزرگ و یا کوچک کرد.
2-ذره بین(جهت بزرگ نمایی یک قسمت خاص از تصویر)
3-جابجا نمودن تصویر بوسیله. Drag

**ابزارهای Stack وRevert**

-با انتخاب این ابزار عملیات Drag باعث مرور و حرکت بین تصاویر می شود(.همانند عمل Scroll در ماوس)

**ابزارهای اندازه گیری**

1-خط کش.
2-بیضوی.
3-مستطیل.
4-اضافه کردن متن
5-خط کشی آزاد
6-گونیا
7-زاویه
8-کالیبره کردن.
9-پاک کردن ابزار استفاده شده.

**سی تی نامبرCt number**

-نمایش مقدار پیکسلی.

**ابزارSync**

1-نمایش خطوط مرجع بر روی تصاویر(امکان مشاهده تصاویر متناظر در سری های ساجیتال کرونال آگزیال درصورتی که دو یا چند سری ازتصاویر درحال نمایش باشد با مرور تصاویر در سری فعال تصویر متناظر در سری های دیگر(درصورت وجود)بصورت خودکار پیدا شده و نمایش داده می شود).

2-امکان تغییر کنتراست بر روی تمام سری های انتخابی( Window lwvwl sync )

**ابزار Grid**

جدول بندی کادر نمایش تصویر.

**گزینه More**

1-نمایش تصویر بیمار در دو مانیتور جداگانه.

2-Tagهای تصویر.

3-ذخیره تصویر بیمار بر روی کامپیوتر.

4-بازسازی تصویر.

5-برای Fit کردن تصویر در کل فضای موجود نمایش بکار می رود.

6-تعریف هنگینگ پروتکل.

7-حذف سری انتخاب شده بیمار

**گزینه Setting**

1-تنظیم ابزار Zoom

2-تنظیم رنگ خطوط

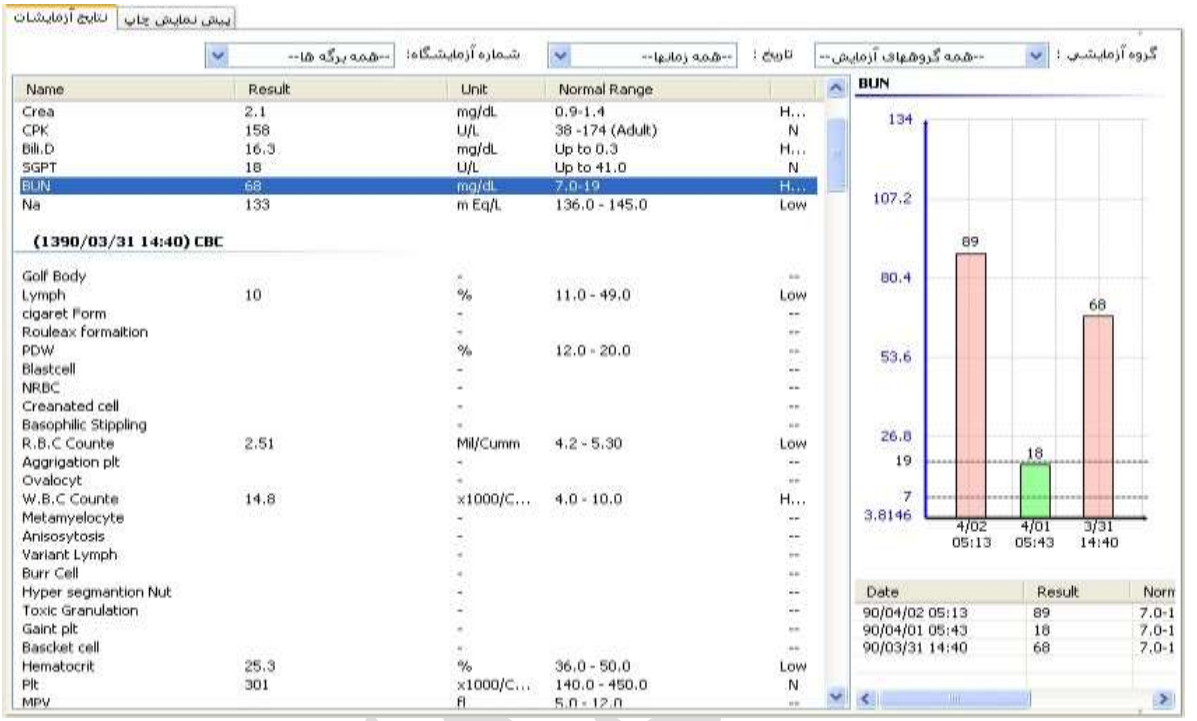
3-تعریف یا تغییر کنتراست های پیش فرض

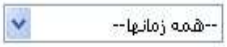
4-تنظیم نحوه نمایش Thumbnail

5-تنظیم Hanging protocol

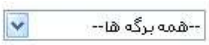
## مشاهده نتایج خدمات آزمایشات در سیستم HIS

برای مشاهده نتایج خدمات ثبت شده و تایید شده توسط واحد مربوطه، بیمار مورد نظر را انتخاب، برروی نام کلیک نموده و آیتم  از پایین صفحه انتخاب نمایید .توجه نمایید بر روی سیستم شما Microsoft Word نصب باشد .صفحه زیر باز می شود:




صفحه نتایج آزمایشات در لیست سمت چپ صفحه، شما می توانید برگه های آزمایش بیمار را مشاهده نمایید و در روبروی هر تست جواب آن را مشاهده نمایید با انتخاب هر تست شما نموداری را در سمت راست صفحه مشاهده می نمایید در قسمت زیر آن تاریخ و جواب همان تست در سایر برگه های بیمار را مشاهده می نمایید نمودار مشاهده شده نموداری مقایسه ای می باشد به این معنا که بطور مثال در صورتی که بیمار تا به حال به این معنا که بطور مثال در صورتی که بیمار تا به حال در طی زمان بستری **4** بار تست **CBC** انجام داده است، نمودار شما دارای **4** ستون بوده و میزان هر ستون باز جواب تست را به صورت ستونی برای شما نمایش می دهد . برای آن که برگه های روز بخصوصی را می خواهید مشاهده کنید از قسمت 

تاریخ مورد نظر را انتخاب نمایید در صورتی که می خواهید گروه آزمایشی بخصوصی را مشاهده نمایید از قسمت 

گروه مورد نظر خود را انتخاب و گروه آزمایشی مورد نظر را مشاهده نمایید در صورتی که می خواهید برگه آزمایشی بخصوصی را مشاهده نمایید از قسمت 

شماره برگه مورد نظر خود را انتخاب و مشاهده نمایید از قسمت پیش نمایش چاپ نیز می توانید فرمت جواب دهی آن را مشاهده نمایید



## رعایت حقوق گیرنده خدمت

### منشور حقوق بیمار:

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
محور سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

### رازداری و حفظ حریم

۱- تمام اطلاعات مربوط به بیمار ، حتی پس از مرگ باید محرمانه حفظ شود.
۲-.اطلاعات محرمانه فقط با اجازه مریض می تواند در اختیار دیگران قرار گیرد.
۳-بیمار حق دارد به پرونده پزشکی خود در مورد تشخیص، درمان و مراقبت دسترسی داشته باشد.
۴-حریم زندگی خصوصی بیمار نباید مورد تعرض واقع شود، مگر در موارد ضروری برای تشخیص و درمان و با اجازه بیمارباشد.

### اهمیت بررسی رضایت بیماران

رضایت بیماران یکی از شاخص های مهم اثربخشی، کارایی، بهره وری و کیفیت خدمات سلامت است.

### هفت عامل موثر در رضایت مندی بیماران

۱. ارتباط با کادر پرستاری

بیمارستان دکتر فاطمی

۲. پاسخگویی پرسنل بیمارستان
۳. ارتباط با پزشکان
۴. محیط (نظافت و سر و صدا)
۵. کنترل درد
۶. توضیح در مورد داروها و اقدامات درمانی
۷. اطلاعات ترخیص

**دستورالعمل ارائه اطلاعات به بیمار یا همراه وی:**

با عنایت به اینکه بر اساس استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان، ارائه اطلاعات به بیمار جزء حقوق گیرندگان خدمت تلقی شده و از طرفی در راستای تامین استانداردهای حرفه ای ارائه خدمات درمانی و مراقبت های لازم باید در محیطی آکنده از اطمینان و آرامش و همراه با اعتماد به تیم درمانی ارائه گردد، لذا از کلیه اعضای محترم تیم پزشکی رعایت موارد زیر مورد انتظار است:

۱. معرفی خود به بیمار و همراه وی
۲. الصاق اتیکت شناسایی
۳. رعایت منشور حقوق بیمار
۴. رعایت منشور اخلاقی سازمان

## مدیریت خطر و ایمنی بیمار

هدف از این برنامه حفظ و ارتقا امنیت بیمار است. حفظ ایمنی تن و روان از بنیادیترین حقوق یک بیمار از لحظه ابتلای به یک بیماری تا تکمیل فرآیند درمان و پس ازآن (چه درمان همراه با نتیجه مطلوب یا غیر مطلوب) در تمام ابعاد زندگی شخصی و اجتماعی است نادیده گرفتن حقوق بنیادین یک شهروند و به خطر انداختن امنیت اجتماعی او به صرف بیمار بودن او نوعی تبعیض بین او و سایر شهروندان است و تبعیضی بدین شکل و با این مبنا امری غیر انسانی است. پیش بینی و شناسایی حوادث و خطرات، و کاهش احتمالی، بروز و تخفیف اثرات آنها در واقع همان اجزاء مدیریت خطر هستند. ارزیابی حوادث نه برای پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش است بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت، به ما نشان می دهد. لذا در بخش ها فرم های گزارش دهی حوادث وخطاها وعوارض مراقبتی و موارد نزدیک به خطا جهت همکاران وجود دارد بطوریکه بدون ذکر نام با هدف ریشه یابی وبرنامه ریزی خطا وجود دارد که همکاران با تعیین کد برای خود، فرم ها را به دفتر پرستاری ارسال نموده

ودر دفتر پرستاری کمیته جهت بررسی فرم ها تشکیل می شود وریشه یابی وبرنامه اصلاحی تنظیم می شود ودر صورت بررسی تیم در صورت صلاحدید پرسنل تشویق می گردند.

لذا به منظور پایش و حفظ ایمنی بیماران وپرسنل فعالیت های زیر صورت می گیرد:

۱. سنجش آمار مربوط به ایمنی بیماران و پرسنل (حوادث شامل ضرب وشتم/ درگیری/ تخریب و فرار بیماران / آسیب پرسنل و...)

۲. اجرای برنامه های کنترل عفونت از طریق سوپروایزر کنترل عفونت و رابطین آموزش، آموزش اصول احتیاطات همه جانبه به کارکنان تحت سرپرستی در بدو ورود و بطور مستمر، ارزیابی مستمر از رعایت اصول احتیاطات همه جانبه توسط کارکنان وبرنامه ریزی جهت ارتقای آن/تدوین کتابچه ایمنی جهت همکاران

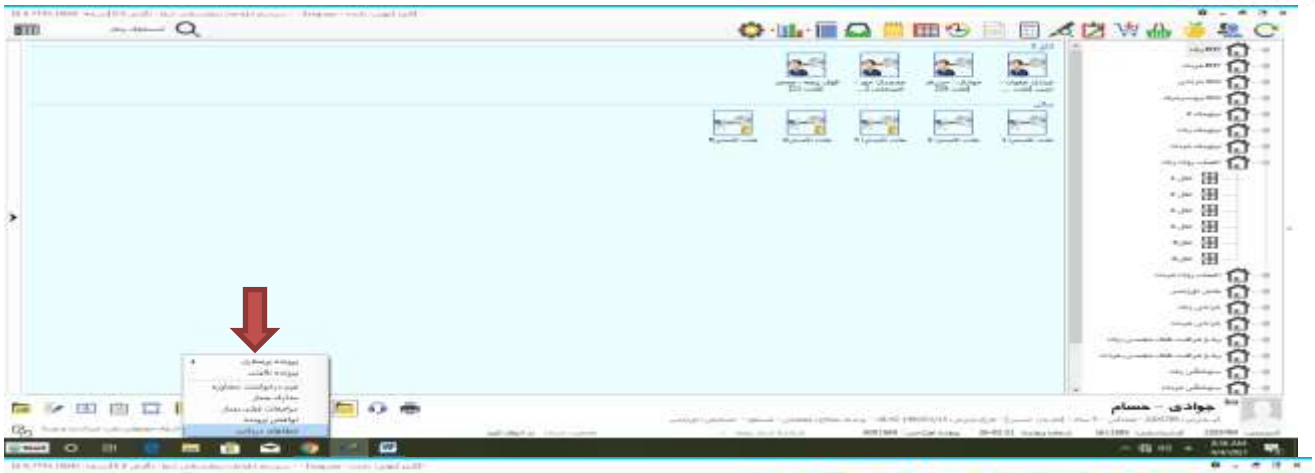
۳. آموزش به کادر پرستاری در خصوص مقابله به حوادث غیر مترقبه وکار با کپسول ضد حریق واجرای مانور هر ساله جهت آموزش– کارکنان

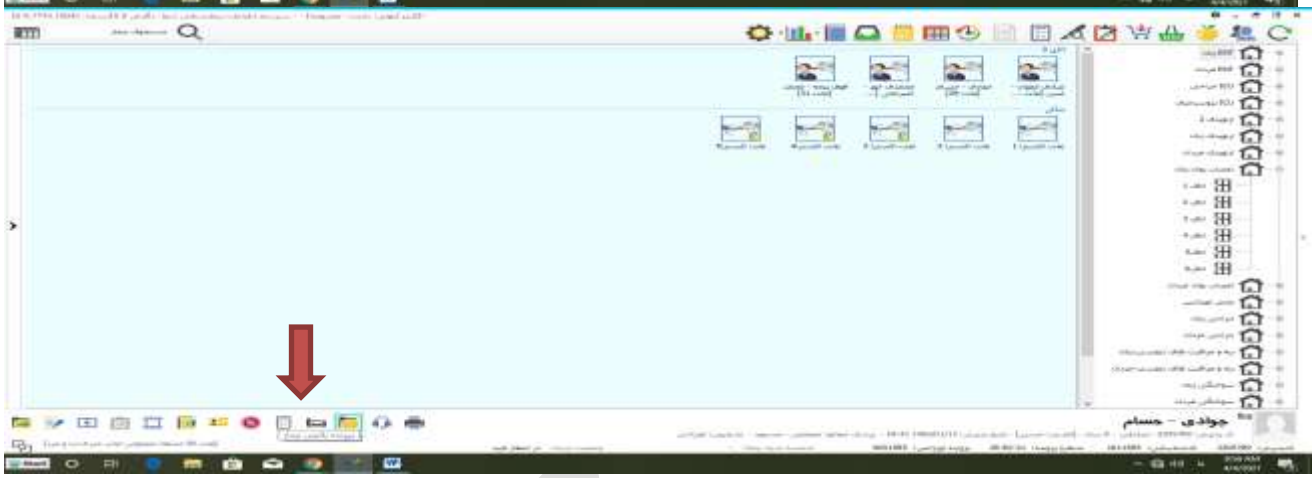
۴. تکمیل فرم خطا ونزدیک به خطا وارسال بدون ذکر مشخصات از طریق باکس گزارش خطا یا سیستم ثبت خطا به منظور بررسی خطا ها وریشه یابی وتشویق کتبی / مالی در صورت گزارش های مستمر

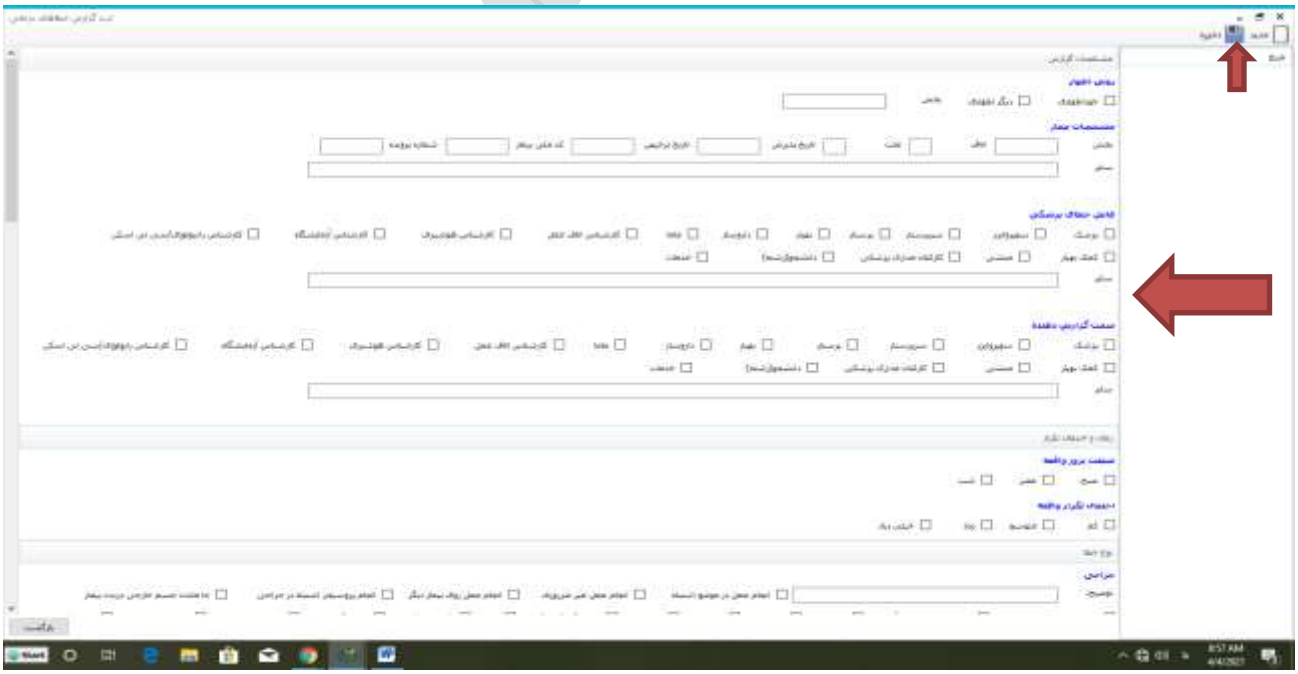
۵. تحلیل ریشه ای وقایع (**RCA**)، یک تکنیک برای درک سیستماتیک علت وقوع یک حادثه است که فراتر از درگیر کردن شخص یا اشخاص بوده و علل زمینه ای و محیطی که حادثه در آن رخ می دهد را دربرمی گیرد. با اتکا به **RCA** ، سازمانها می توانند از خطاهای یه وقوع پیوسته، یادگیریهایی داشته و عملکرد مناسب را اعمال کنند.

## راهنمای ثبت خطا در HIS

جهت ثبت خطا بصورت خوداظهاری /دیگراظهاری از طریق **HIS** بخش طبق راهنمای زیر با کلیک روی نام بیمار در پرونده بالینی بیمار گزینه خطاهای درمانی را انتخاب کنید.برای شما صفحه ثبت خطا نمایش داده می شود. سپس رویداد خطا را در فرم مربوطه تکمیل نموده و بعد گزینه ذخیره را انتخاب نمایید.







## بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار (WALK ROUNDS)

با انجام مرتب بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار، مدیران ارشد سازمان می توانند به کارکنان، تعهد سازمان را به ایجاد فرهنگ ایمنی نشان دهند.

## ۹ راه حل ایمنی بیمار

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

## الزامات رضایت آگاهانه

۱. رضایت نامه کتبی پیش نیاز هر مداخله طبی است.
۲. این رضایت باید آگاهانه باشد.
۳. رضایت آگاهانه توسط پزشک معالج اخذ خواهد شد.
۴. عدم پذیرش مداخلات مراقبتی درمانی با اطلاع کامل از عوارض آن حق بیمار است.
۵. حق مشارکت تا حد امکان در تصمیم گیری ها حتی وقتی به دلیل شرایط، فرد دیگری باید بجای بیمار تصمیم بگیرد.
۶. برای مشارکت در پروژه های آموزشی و تحقیقاتی نیز دریافت رضایت نامه کتبی ضروری است.

بیمارستان دکتر فاطمی

## بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی دربخشها رعایت وکنترل پایش قرار گیرد باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید.

شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضدمیکروبی توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قراردارند ولی حدود ۱۳ تا ۲۳ ٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولا بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.

روشهای رعایت بهداشت دست عبارتنداز:

- **شستن دست با مواد ضدعفونی کننده الکلی( Hand rub)**

این روش به منظورضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی است. 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.

- **شستن دست با آب و صابون (Hand Wash):**

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

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.

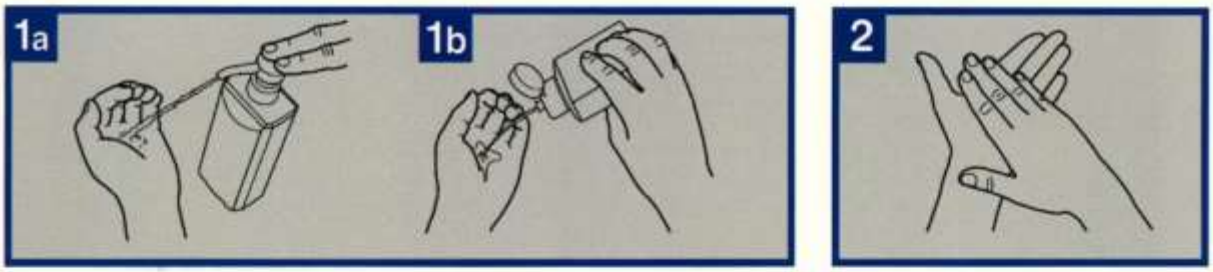
۵-با حوله پارچه ای تمیزو یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید.

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

# How to handrub?

## روش صحیح ضدعفونی دست ها با ضدعفونی کننده های الکلی

**Duration of the entire procedure: 20-30 seconds**




کف دست ها را به هم بمالید

کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید




انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود

کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید

کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس




تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس

انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس

انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس

● پس از ۳۰ ثانیه مالش ، محلول خشک شده و دستان شما بهداشتی گردیده است

# How to handwash?

## WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

هنگامی که آلودگی قابل رؤیت روی دست ها وجود دارد آنها را بشویید، درغیر اینصورت از ضد عفونی کننده الکلی استفاده نمایید.

**Duration of the entire procedure: 40-60 seconds**




ابتدا دست ها با آب خیس شود




مایع صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود




کف دست ها را به هم بمالید




کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس




کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید




انگشتها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود




انگشت شست دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس




انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس




تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس




دست ها را با آب شستشو دهید




دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید




برای بستن شیر آب از همان حوله استفاده کنید. اینک دستان شما کاملا تمیز است.

# کنترل عفونت

واحد کنترل عفونت از سال ۱۳۸۳، با دستور وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مبنی بر تشکیل کمیته کنترل عفونت، در تمام بیمارستانهای ایران اسلامی و با هدف شناسایی انواع عفونتهای بیمارستانی و تلاش برای پیشگیری و نیز کاهش نرخ عفونت، در این مرکز آغاز به کار نمود.

## عفونت بیمارستانی

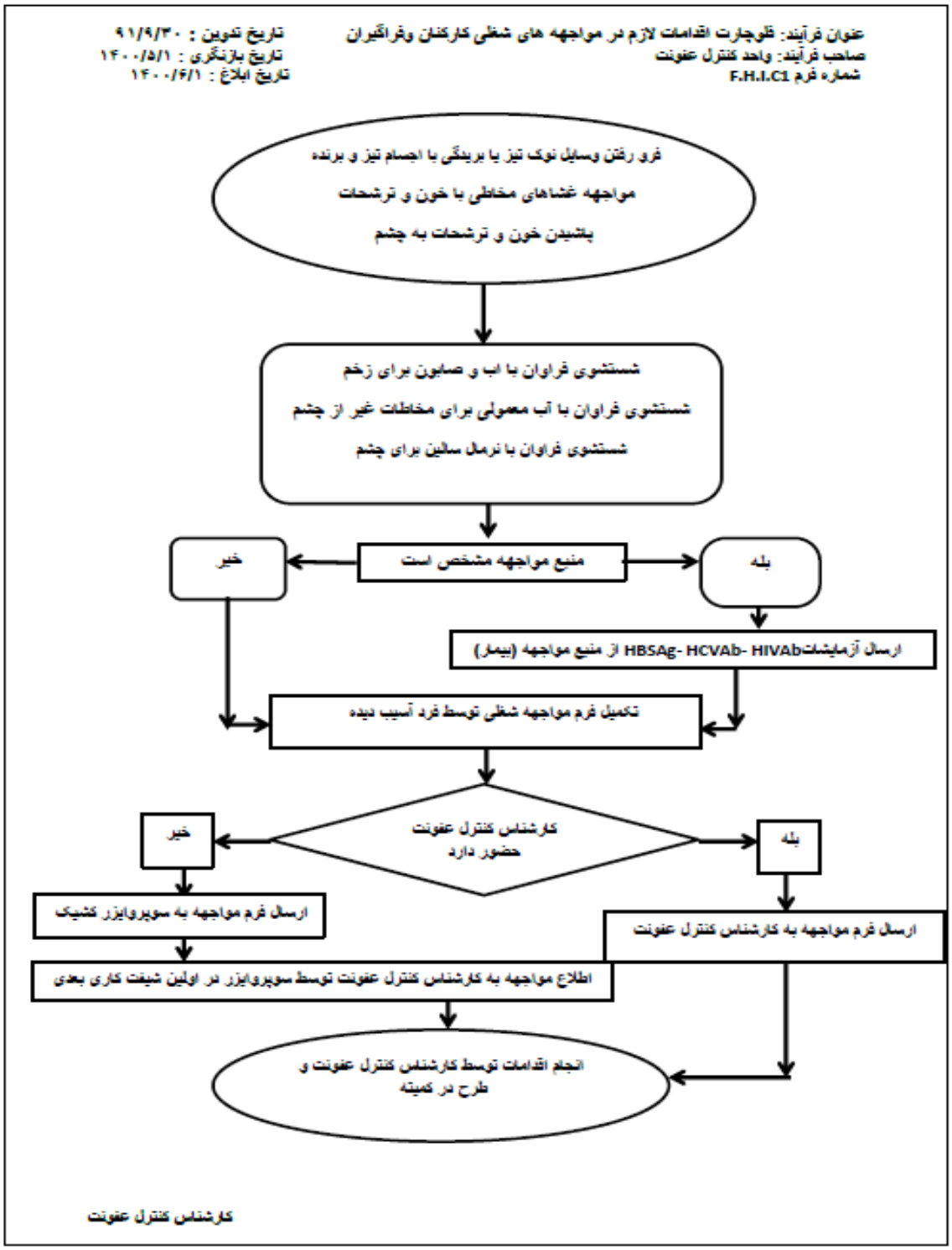
عفونت بیمارستانی به عفونتی اطلاق می شود، که ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در زمان پذیرش فرد علایم آشکار عفونت را نداشته و بیماری در دوره کمون خود نباشد. عفونت بیمارستانی می تواند از محیط اکتساب شود یا توسط فلور داخلی بیمار ایجاد گردد. عفونت بیمارستانی باعث افزایش هزینه ها، طولانی شدن زمان بهبودی، ناتوانی و مرگ بیماران می شود. این عفونت علاوه بر بیماران، کارکنان و همراهان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازد.

## پنج نکته کلیدی در کنترل عفونتهای بیمارستانی

۱.بروز عفونت های بیمارستانی در هر بیمارستان غیر قابل انکار است.
۲.اغلب عفونت های بیمارستانی قابل پیشگیری اند.
۳.در بروز عفونت های بیمارستانی در یک بیمارستان تمام کارکنان شریک وسهیم هستند.
۴.در پیشگیری و کنترل عفونت در یک بیمارستان تمام کارکنان آن به اندازه سهم خود بایستی ایفای نقش کنند.
۵.برای پیشگیری و کنترل عفونت نیازمند اطلاعات معتبر وصحیح از وضعیت این عفونت ها و عوامل آن هستیم.

## فرآیند مواجهه های شغلی :

در رابطه فرو رفتن وسایل نوک تیز یا بریدگی با اجسام تیز وبرنده وپاشیدن خون وترشحات بیمار به چشم یا غشای مخاطی (مواجهه شغلی) در کارکنان وفراگیران طبق فلوچارت زیر اقدامات لازم توسط سوپروایزر کنترل عفونت انجام می شود.


عنوان فرآیند: فلوچارت اقدامات لازم در مواجهه های شغلی کارکنان وفراگیران
صاحب فرآیند: واحد کنترل عفونت
شماره فرم F.H.I.C1
تاریخ تدوین : ۹۱/۹/۳۰
تاریخ بازنگری : ۱۴۰۰/۵/۱
تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۰/۶/۱
فرو رفتن وسایل نوک تیز یا بریدگی با اجسام تیز و برنده
مواجهه غشاهای مخاطی با خون و ترشحات
پاشیدن خون و ترشحات به چشم
شستشوی فراوان با اب و صابون برای زخم
شستشوی فراوان با آب معمولی برای مخاطات غیر از چشم
شستشوی فراوان با نرمال سالین برای چشم
منبع مواجهه مشخص است
خیر
بله
ارسال آزمایشاتHBSAg- HCVAb- HIVAb از منبع مواجهه (بیمار)
تکمیل فرم مواجهه شغلی توسط فرد آسیب دیده
کارشناس کنترل عفونت
حضور دارد
خیر
بله
ارسال فرم مواجهه به سوپروایزر کشیک
ارسال فرم مواجهه به کارشناس کنترل عفونت
اطلاع مواجهه به کارشناس کنترل عفونت توسط سوپروایزر در اولین شیفت کاری بعدی
انجام اقدامات توسط کارشناس کنترل عفونت و
طرح در کمیته
کارشناس کنترل عفونت

## استانداردهای پرونده نویسی

مدارک پزشکی بیماران سرمایه غنی علم پزشکی و ابزار اولیه در زمینه ارزیابی و برنامه ریزی آتی برای مراقبت های بهداشتی و درمانی است و فلسفه اصلی از ثبت دقیق جزئیات بیماری، فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است.

ماده۱. کلیه خدمات ارایه شده به بیمار اعم از بستری، سرپایی و اورژانس باید در پرونده پزشکی با شماره واحد و منحصر به فرد ثبت و ضبط گردد.

ماده ۲. تمامی فرم های اصلی پرونده بیمار بستری، سرپایی و یا اورژانس و نیز فرم های اختصاصی مورد نیاز بر حسب نوع خاص بیماری و اقدامات خاص درمانی باید در پرونده پزشکی وی موجود باشد.

ماده ۳. تمامی اطلاعات موجود در پرونده باید با خط خوانا و واضح و به رنگ مشکی یا آبی ثبت شوند. در صورتی که مورد ثبت شده قابل خواندن نباشد، نویسنده باید آن را در اولین فضای خالی موجود بازنویسی و مستند نموده و با زدن تاریخ تعیین نماید که مورد ثبت شده به چه مطلبی در ثبت اولیه باز می گردد.

ماده ۴. کلیه عناصر اطلاعاتی در تمامی فرم ها باید تکمیل گردد. برخی از عناصر اطلاعاتی موجود در فرم های پرونده پزشکی ممکن است در مواردی کاربرد نداشته باشند. در چنین مواردی از واژه " کاربرد ندارد " یا اختصار (NA) استفاده شود.

ماده ۵. اطلاعات هویتی بیمار باید در سربرگ تمامی فرم ها به درستی و به طور کامل ثبت گردد.

تبصره ۱. ثبت حداقل اطلاعات هویتی سربرگ ها (نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده) به عهده اولین فردی می باشد که محتوای فرم را مستند می نماید. تکمیل سایر اطلاعات سربرگ و کنترل نهایی ثبت اطلاعات در سربرگ ها به عهده منشی بخش می باشد.

ماده ۶. کلیه مستندات موجود در پرونده باید حاوی تاریخ کامل (روز، ماه و سال) و ساعت ثبت باشد.

ماده ۷. هر یک از موارد ثبت شده در پرونده پزشکی باید توسط نویسنده آن تایید گردد. تایید نهایی مستندات، با ذکر نام و نام خانوادگی، عنوان فرد مستندساز، و مهر و امضا صورت گیرد.

ماده ۸. کلیه مستندات به زبان تخصصی ثبت شود و از به کارگیری عبارات مبهم، کلی و عامیانه خودداری گردد. علائم و نشانه ها به طور دقیق توصیف شوند. هنگام نقل قول از بیمار از علامت " ....." استفاده شده و واکنش بیمار به درمان مستند گردد.

نظر به اهمیت گزارش پرستاری در فرایند درمان بیماران و ارزش حقوقی و قضایی آن، نکات مهم در مورد نوشتن گزارش پرستاری جهت فراگیران محترم یادآوری می گردد:

- پس از ثبت هرگونه اطلاعات در گزارش پرستاری با اجازه مسئول بخش در پایان گزارش نام و نام خانوادگی خود را بنویسید و امضا نمایید.

- جهت ثبت دقیق اوقات شبانه روز در گزارش ساعات را به طور کامل با استفاده از اعداد ۲ تا ۱۲ بنویسید.
- علایم حیاتی را در برگه چارت علایم حیاتی نیز رسم نمایید.
- هرگونه علایم حیاتی ساعتی باید در برگه کنترل علایم حیاتی پرونده نوشته شده و نام فرد کنترل کننده در محل مربوطه به صورت واضح و خوانا ثبت و امضا شود.
- در صورتی که یک یا چند مورد از دستورات پزشک بنا به علتی اجرا نشده ضروری است دستورات اجرا نشده با ذکر علت آن در گزارش ثبت شود.
- کلیه اطلاعات ضروری درمورد دستورات دارویی باید ثبت شود (این موارد شامل: نام دارو، دز دارویی، راه تجویز دارو، تاریخ و زمان دارو دادن می باشد).
- زدن علامت تیک روی ساعت تجویز دارو به منزله داده شدن دارو به بیمار و کشیدن دایره دور آن به معنی ندادن دارو به بیمار می باشد که در هر حالت باید نام دهنده دارو روی محل تیک یا دایره ثبت شود.
- در صورت ندادن دارو به هر علت و کشیدن دایره دور ساعت تجویز باید علت آن در بالای ساعت تجویز دارو به طور مختصر ذکر شده و در گزارش پرستاری نیز درمورد آن توضیح داده شود (برخی از علل احتمالی عبارتند از پایین بودن فشار خون بیمار و...).
- با توجه به تشخیص اصلی یا افتراقی بیمار، علائمی را که می تواند در تشخیص قطعی بیماری، سیر بیماری و تصمیم گیری برای درمان کمک کننده باشد به خصوص در گزارش پذیرش بیمار حتما قید نمایید.
- گزارش پذیرش بیمار باید بسیار کامل نوشته شده و شامل ساعت ورود بیمار، نحوه ورود (با پای خودش، با برانکارد، توسط اورژانس، توسط همراهان و...) وضعیت هوشیاری بیمار، علایم حیاتی هنگام ورود و سایر موارد مهم مشاهده شده می باشد.



## اصول مهارت ارتباط با بیمار

آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت های روزمره می گردد.عدم دریافت آموزش ها و اطلاعات کافی ازشکایاتی است که مکرراً در محافل قانونی توسط بیماران مطرح می شود.آموزش به بیمار باعث کاهش مصرف داروهای مخدر پس از جراحی می گردد. فردی که در زمان بیماری آموزش های موردنیاز را

دریافت می کند به خاطر برآورده شدن یکی از نیازهای انسانی در خود احساس امنیت و آرامش می کند. آموزش به بیمار باعث کاهش ۶۱ درصد در مراجعات بعدی بیمار می شود.

## مهارت های برقراری ارتباط

### قبل از انتقال پیام

- چه پیامی منتقل شده است (دادن اطلاعاتی نظیر توضیح درمورد انجام عکس رادیولوژی یا یک سری آزمایشات خاص)
- چه کسی پیام مورد نظر را دریافت می کند (آیا بیمار را به عنوان یک انسان به اندازه کافی می شناسیم؟ -آیا درباره زمینه قبلی بیمار همه چیز را می دانیم؟)
- چرا این پیام باید منتقل شود (آیا بیمار نیاز دارد چیزهایی را برای آشنایی با موسسه بیمارستان بداند)
- آیا جهت غلبه بر ترس ناشی از جراحی نیاز به کمک دارد، آیا بیمار به این پیام برای حفظ ایمنی خود و نیز برای افزایش عدم وابستگی نیاز دارد)
- پیام باید چگونه (از چه راهی) منتقل گردد (آیا باید با بیمار صحبت کرد یا اطلاعات را کتبی داد، آیا بهتر است
- برای این پیام از ارتباط غیرکلامی استفاده شود)
- ارتباط باید در کجا برقرار گردد (اتاق بیمار، ایستگاه پرستاری یا خارج از واحد پرستاری)
- چه زمانی ارتباط باید برقرار گردد (آیا بیمار پذیرای پیام است، آیا بیمار هم اکنون نیاز به پیام دارد، آیا پیام
- باید به تعویق بیفتد، آیا افراد دیگر نظیر افراد خانواده بیمار حضور دارند)

## عواملی که در عمل ارتباط خلل ایجاد می کند

- پارازیت های فیزیکی
- پارازیت های استنباطی
- بازخورد (فیدبک)

### اشکال ارتباط

- ارتباط کلامی: در ارتباط کلامی رعایت انتخاب نوع واژه ها، سرعت، فشار روی کلمات، وضوح و اختصار و ...ضروری می باشد.
- ارتباط غیر کلامی: در ارتباط غیر کلامی حالات چهره، دست ها، حرکات وتماس چشمی، جلوه ظاهری و وضعیتآراستگی، حالت چهره، تماس چشمی، حالت بدن (ژست)، لمس تاثیر بسزایی را دارا می باشد.توجه به صداها گریه کردن (نشانه هیجان و یا غم) و ناله کردن و نفس نفس زدن(نشانه ترس و یا درد ویا متعجبشدن) و آه کشیدن همراه با صدا (نشانه عدم تمایل در انجام کارها یا نشانه تسکین) رعایت ادب و احترام و مهربانی، مانند گفتن سلام و خداحافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور، صدازدن با نام خانوادگی، گفتن لطفاو تشکر و ... در گفت و گو با بیمار باعث ایجاد ارتباط صمیمی تر با بیمار خواهد شد.

**در هنگام ارتباط با بیمار:**

- تماس چشمی مناسب داشته باشید و رفتارهای مناسب را انتخاب کنید.
- با دقت به گفته های بیمار و همراهان گوش دهید.
- به سوالات و ابهامات آن ها پاسخگو باشید.
- درد های تحلیل برنده و سنگین را تسکین دهید.
- شرایط بیمار را برای اطرافیان توضیح دهید (اطمینان دهی نابجا نداشته باشید).
- توضیح دهید چه طرحی برای درمان بیمار دارید و در چه زمانی هر کدام از آن ها انجام خواهد شد.
- نشان دهید که شرایط روحی و فیزیکی بیمار و همراه وی را درک می کنید.
- در برابر بیمار بدحال یا اورژانسی شوخی، مزاح و خنده نداشته باشید.
- فرد آموزش دیده برای دادن خبر بد در دسترس داشته باشید.
- خطر خشم را ارزیابی کنید
- سابقه بیمار را در نظر بگیرید: خشونت، اعمال ضد اجتماعی، مصرف مواد، خودکشی یا جرح خویشتن، روان پریشی

**در هنگام برقراری ارتباط با بیمار اشتباهات زیر را مرتکب نشوید**

- هر برخورد خشن از طرف کارکنان، یک رفتار غیر حرفه ای و ناشیانه است(کلامی و غیر کلامی)
- عدم رعایت حرمت و عزت نفس افراد در مقابل اطرافیانشان
- عدم توجه به احساس خطر درک شده

## استانداردهای زیست محیطی

- تفکیک در مبدا پسماند ها بر عهده کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکـز درمانی می باشد. اساس تفکیک پسماند کدبندی رنگی است.
- پسماندهای عادی ناشی از واحدهای اداری و مدیریتی، محوطه، بخش ها، درمانگاه ها، واحدهای پاراکلینیک و سایر نقاط بیمارستان می بایست در سطل های آبی با کیسه مشکی رنگ قرار داده شود.
- کلیه پسماندهای عفونی باید در سطل های زرد با کیسه زرد رنگ جمع آوری گردد.
- پسماندهای شیمیایی می بایست در سطل های سفید با کیسه سفید رنگ ریخته شوند.
- پسماندهای حاوی فلزات سنگین خطرناک مانند ترمومترهای حـاوی جیـوه، بایـد بـه طـور جداگانه و در ظروف درب داری که بدین منظور تعبیه شده است قرار گیرند.

- پسماندهای نوک تیز و برنده باید در همان محلی که تولید شده و مورد استفاده قـرار گرفتـه اند، داخل Safety Box قرار گیرند (سرسوزن های استفاده شده به هیچ عنوان نباید Recap شوند).






| پسماند های شیمیایی | پسماند های عادی | پسماند های عفونی | پسماند های تیز و برنده |
|---|---|---|---|

## بهداشت حرفه ای وحفاظت شغلی:

- واکسیناسیون فراگیران جدیدالورود علیه ویروس هپاتیت B ضروری است. چنانچه فرد سابقه واکسیناسیون داشته باشد و تیتر آنتی بادی زیر ۱۰ باشد واکسیناسـیون مجـدد توصـیه مـی گردد.

❖ راه های ارتقاء ایمنی شغلی:

- به هنگام انجام هرگونه پروسـیجر درمـانی، بیمـار مربوطـه بایسـتی عفـونی تلقـی شـده و احتیاطات ایمنی (پوشیدن دستکش، ماسک و روپوش) مدنظر قرار گیرد.
- در صورت وجود بریدگی و یا زخم در دست ها الزامی است از دستکش استفاده شده و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.
- به هنگام انجام پروسیجرهای درمانی بـر روی افـراد پرخطـر، اسـتفاده از شـیلد محـافظ 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 اکیـداً خـودداری کنید (سبب خونریزی بیشتر از محل زخم نشوید).
- 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 اطـلاع داده و تا انجام اقدامات مقتضی موضوع را پیگیری نمایید.

## شرح وظایف و اختیارات دانشجویان

۱- در حین حضور خود در بیمارستان در حفظ و نگهداری تجهیزات و اموال بیمارستان کوشا باشند.
۲- در برخورد خود با بیماران، منشور حقوق بیمار را رعایت نموده و از رسالت بیمارستان در برنامه عملیاتی واحد مربوطه مطلع باشند.
۳- ضمن رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات از هر گونه مصور نمودن اماکن و اسناد (عکاسی، فیلم برداری و ...) خودداری نمایند.
۴-به منظور کسب مهارت لازم انجام اموری چون تزریقات، رگ گیری وریدی، گرفتن گاز های خون شریانی، پانسمان و سونداژ و ... تحت نظارت بخش و یا مربی مربوطه انجام شود.
۵-در صورت وجود هر گونه ابهام و اشکال در انجام امور حتما از مسئول بخش یا مسئولین شیفت ها یا مربی سوال شود.
۶-نوشتن گزارش در پرونده با اطلاع مربی یا سرپرستار بخش باشد. پس از نوشتن گزارش، پرونده را جهت تایید به مسئول بخش یا مربی مربوطه تحویل نمایند.
۷-به رعایت نظم و انظباط در انجام فعالیت ها و حضور به موقع در سازمان توجه شود.
۸-در انجام وظایف و مسئولیت ها پشتکار داشته باشیم و آن ها را با دقت و صحت و به موقع انجام دهیم.
۹-روحیه انتقاد پذیری داشته و انتقادات سازنده دیگران را به عنوان فرصتی برای اصلاح و بهبود خود و فعالیت هایمان بدانیم.
۱۰-در برخورد با مراجعه کنندگان و بیماران رعایت ادب و اخلاق حرفه ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب ضروری است.
۱۱-فراگیران موظف به رعایت شئون و اخلاق پزشکی و قوانین مربوطه در کلیه ساعات حضور در بیمارستان و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی (کنفرانس ها، ژورنال کلاب ها و ...) می باشند.
۱۲-کلیه فراگیران موظف به نصب اتیکت بر روی سینه در قسمت سمت چپ سینه در تمام ساعات حضور می باشند.
۱۳-در محیط های درمانی، گفت و گو باید آرام و همراه با ادب باشد و از سر و صدای بلند در حضور بیماران باید پرهیز شود.
۱۴-در هنگام راند بیماران، تلفن های همراه باید در حالت سکوت قرار داده شوند و در مواقع دیگر نیز جز در موارد ضروری نباید از تلفن های همراه استفاده کرد.
۱۵-همه کادر درمانی در برخورد با بیماران باید خود را معرفی نمایند و قبل از انجام هر پروسیجر در مورد آن به بیمار توضیح دهند.
۱۶-استعمال انواع دخانیات در محیط های آموزشی و بالینی اکیدا ممنوع است.

۱۷-رعایت ادب و احترام و همکاری با سایر کادر درمانی و پرسنل محترم در بهبود کیفیت خدمات درمانی بسیار حائز اهمیت است و در صورتی که در موارد نادر در برخورد با همکاران یا پرسنل محترم و یا سایر کادر درمانی مشکلی وجود داشت سلسله مراتب را رعایت نموده و بدون بحث و جدل و با رعایت احترام به مسئول بخش و یا سوپروایزر وقت اطلاع دهید.

## نکات ویژه کارآموزی بالینی:

هدف از این مرحله تشخیص بیماری ها از دیدگاه بالینی و آزمایشگاهی و بدست آوردن توانایی های لازم در بکار بردن اندیشه و استقلال و نتیجه گیری سریع به منظور برخورد منطقی و صحیح با بیمار و طراحی عملیات پیشگیری و درمانی می باشد.

زمان گذراندن کار آموزی بالینی بطور مطلوب ۲۰ ماه است که طی آن دوره های داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان، چشم، گوش و حلق و بینی، روانپزشکی، رادیولوژی، پوست و واحدهای باقیمانده دروس عمومی گذرانده می شود، محل گذراندن کارآموزی ها، بیمارستان های آموزشی می باشند.

- ✓ کارآموزی بالینی شامل دو بخش است آموزش بر بالین بیماران بستری در بخش و آموزش در درمانگاه. بخش قابل توجهی از کارآموزی می بایست به آموزش در درمانگاه ها اختصاص یابد و نحوه بررسی و درمان بیماران سرپایی با حضور اعضای هیات علمی و دستیاران بخش به دانشجویان تعلیم داده شود.
- ✓ حداکثر زمان مجاز برای گذراندن مرحله کارآموزی ۲۷ ماه است. درصورتی که دانشجو بدون ترک تحصیل موقت و داشتن عذر موجه در طول ۲۷ ماه موفق به گذراندن دوره کارآموزی نباشد، مجاز به ادامه تحصیل نیست.
- ✓ در صورتی که مجموعه غیبت های موجه دانشجویی طی کارآموزی در یک بخش از یک دهم کل مدت کارآموزی در آن بخش تجاوز کند، دانشجو موظف به تکرار کامل کارآموزی در آن بخش می باشد. در خصوص موارد استثنایی تصمیم بر عهده شورای آموزشی دانشکده است.
- ✓ برنامه سال چهارم و پنجم به شرح زیر است:
- ۷ صبح الی ۲ بعد از ظهر شنبه تا چهارشنبه :
- الف) کارآموزی بالینی در بخش ها طبق برنامه تنظیمی هر بخش و با شرکت اساتید مربوطه انجام می شود.
- ب) یک روز در هفته به تدریس واحدهای باقیمانده دروس عمومی اختصاص دارد.
- ح) دروس نظری بالینی بعد از ظهر ها تدریس خواهد شد. امتحان بخش های بالینی در پایان کار آموزی هر بخش و امتحان دروس نظری در پایان هر ترم برگزار می شود.
- ✓ در پایان مدت هر بخش ارزیابی بالینی باتوجه به موارد زیر انجام می شود:
- الف) رعایت اخلاق اسلامی و حفظ شئون پزشکی و حسن رابطه با بیماران و سایر کارکنان بخش.
- ب) میزان علاقه و پشتکار، حضور مرتب و تمام وقت در بخش و کلاس های مربوطه طبق برنامه تنظیمی بخش.

- ج) دقت و احساس مسئولیت در انجام امور محوله.
- د) قدرت یادگیری و میـزان برداشـت دانشـجو از آموزش های بـالینی و پیشـرفت او در طـی کـارآموزی در بخـش و نحـوه انجـام امتحـان به عهـده مسـئولین بخـش مربوطـه مـی باشـد.

✓ شرط قبول شدن در کارآموزی در بخش کسب حداقل ۱۲ نمره از ۲۰ نمره می باشد. در غیر این صورت دانشجو موظف به تکرار کارآموزی در این بخش است.

## نکات ویژه کارورزی بالینی:

هدف از این مرحله پرورش مهارت ها و تقویت قدرت تصـمیم گیـری و افـزایش اتکـاء بـنفس و تکمیل پرورش اندیشه از طریق رویارویی مستقیم کارورز با مسائل بهداشتی و درمانی و واگذار کردن مسئولیت امور بهداشتی درمانی به عهده او می باشد.

✓ زمان مطلوب گذراندن مرحله کـارورزی ۱۸ ماه است که طی آن دوره های داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان، بهداشت، گوش و حلق و بینی، چشـم و روانپزشـکی توسـط کلیـــه کـــارورزان و یـــک دوره از دوره هـــای اعصـــاب، عفـــونی، قلـــب و پوســـت در بیمارستان های آموزشی و یا سایر بیمارستان هایی که قابلیت پذیرش کارورز را داشـته باشـند گذرانده می شود.

✓ کارورز در طول ۱۸ ماه دوران کارورزی می تواند از یک ماه مرخصی استفاده نماید.

✓ در صورتی که مجموع غیبت های کارورزی در طول یک بخش از یک دهم کل مدت آن تجاوز نماید موظف به تکرار کارورزی در آن بخش است. در خصوص موارد استثنایی تصمیم بر عهده شورای آموزشی دانشکده است.

✓ ساعت کار کاروزان توسط شورای آموزشی دانشکده و یا بخش های مربوطه تنظیم خواهـد شد. بخش عمده ای از کارورزی بالینی هر بخش می بایست به بررسی و درمان بیماران سرپایی در درمانگاه ها با حضور و راهنمایی اعضـای هیأت علمـی و دسـتیاران بخـش اختصـاص یابـد.

✓ پس از خاتمه زمان کارورزی در هر بخش گواهی انجام کـار و ارزیـابی کیفیـت کـارورزی بصورت نمره صفر تا ۲۰ با توجه به موارد زیر توسط بخش مربوطه به منظور ضبط در پرونده کارورز صادر می شود.

- الف) رعایت اخلاق اسلامی و حفظ شئون پزشکی و حسن رابطه با بیماران و سایر کارکنـان بخش.
- ب) حضور مرتب و تمام وقت در بخش و انجام کشیک های محوله براساس برنامه تنظیمـی بخش.
- ج) دقت و احساس مسئولیت در انجام امور محوله طبق ضوابط بخش.
- د) افزایش مهارت و میزان برداشت کارورز از طول دوره کارورزی در آن بخش.

✓ شرط قبول شدن در کارورزی هر بخش کسب حداقل ۱۲ نمره از ۲۰ می باشد در غیر اینصورت کارورز موظف به تکرار کارورزی در آن بخش است.

✓ حداکثر زمان مجاز برای گذراندن مرحله کارورزی ۲ سال است. درصورتی که کارورزی موفق به گذراندن این مرحله طی ۲ سال نباشد تصمیم در خصوص وی بر عهده شورای پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

✓ به منظور أخذ دانشنامه پزشکی هر کارورز موظف به ارائـه یـک رسـاله تحقیقـی در یکـی از زمینه های پزشکی می باشد.

## نکات ویژه دستیاری:

ماده ۳: تربیت پزشک متخصص و متعهد در رشـته هـای مـورد نیاز کشـور جهـت مهارت های نظـری و عملی، آموزش پزشکی، تعمیم وگسترش بهداشـت درجامعـه، امور درمـانی و انجـام فعالیت های پژوهشی درراستای پیشبرد دانش پزشکی است.

ج) آموزش دوره دستیاری

ماده ۲۰: دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود، در فعالیت های آموزشی، پژوهشی و درمانی، ازجمله کلاس های نظـری،گـزارش صـبحگاهی، گزارش هـای مرگ و میر، گزارش مـوردی (case report)، ژورنـال کـلاب، کارورزی هـــای بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی وکشیک های بخـش و درمانگـاه مربوطـه و ماموریت هـای علمی و طرح های تحقیقاتی به طور فعال شرکت نمایند.

ماده ۲۱: تحصیل در دوره دستیاری به طور تمام وقت و براساس نامه ای اسـت کـه از طـرف مدیر گروه تنظیم می شود.

حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

- روزهای شنبه الی چهارشنبه ازساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰
- پنج شنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب وکارکرد دستیاران مطابق با تـایمکس، توسـط رؤسـای بخش ها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونین مراکز بـه دانشـکده ذیربط ارسال خواهد شد.

تبصره ۲: پرداخت مقرری تحصیلی منوط به ارائه گـزارش کـار ماهانـه دسـتیاران بـر اسـاس کارکرد تایمکس و تایید مدیر گروه می باشد.

ماده ۲۲: حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهد بود:

سال اول ۱۲ کشیک درماه

سال دوم ۱۰ کشیک درماه

سال سوم ۸ کشیک درماه

سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان ها، از نهار و دستیاران کشـیک عـلاوه برآن از پاویون، صبحانه و شام برخوردار خواهند بود.

تبصره ۲: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف طبق ضوابط بـه عهـده مـدیر گـروه اسـت.

تبصره ۳: حکم آموزشی دستیار یک ساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احـراز شـرایط ارتقاء سالیانه می باشد.

ماده ۲۳: همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر گروه آموزشی بیمارستانی با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آن ها، توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آن ها یک نفر به تایید شورای گروه انتخاب و با حکم رئیس دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

تبصره: وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تصویب رئیس مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

چ) مرخصی ها

ماده ۲۴: دستیاران با توجه به نیاز ودر صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می توانند در هر سال دستیاری از مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

ماده ۲۵: مرخصی استحقاقی: دستیاران می توانند به ازاء هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعا به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

تبصره: درصورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط ۱۵ روز ذخیره و به سال های بعد موکول می شود دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند. ترتیب استفاده ازمرخصی با نظر رئیس بخش و تائید مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

ماده ۲۶: مرخصی بدون مزایا: هر دستیار می تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع از تحصیل داشته باشد (برای مثال دستیار دوره های چهارساله می توانند از چهار ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی استفاده نماید). بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستیاری افزوده خواهد شد.

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

ماده ۲۷: مرخصی استعلاجی: استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه درطول دوره دستیاری بر اساس گواهی پزشک و تائید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد برابر مابه التفاوت مدت مذکور به دوره دستیاری وی با استفاده از مقرری دستیاری اضافه خواهد شد. اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار مقرری دستیاری پرداخت نخواهد شد.

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

تبصره ۲: در صورتی که مدت بیماری دستیار از شش ماه تجاوز کند تصمیم گیری درمورد ادامه یا لغو دوره دستیاری پس از تائید شورای پزشکی دانشگاه به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

ماده ۲۸: استفاده دستیاران خانم از شش ماه مرخصی زایمان برای یکبار درطول دوره دستیاری بلامانع می باشد. فقط یک ماه از این مدت جزء دوران آموزشی محاسبه می شود.

تبصره: فقط برای یکبار در طول دوره دستیاری استفاده کنندگان از مرخصی زایمان از مقرری دستیاری استفاده خواهند کرد.

ح) امور رفاهی

ماده ۲۹: به دستیاران ماهانه مبلغی به عنوان مقرری دستیاران پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران مقرری دستیاری تعلق نمی گیرد.

ماده ۳۰: مقرری دستیاران همه ساله به میزان افزایش ضریب حقوقی کارکنان دولت مشمول قانون نظام هماهنگ پرداخت افزایش یافته که از محل اعتبارات دانشگاه مربوطه پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هردوی آن ها تعلق می گیرد.

تبصره ۲: به دستیاران ارشد معادل ۱۰ درصد مقرری دستیاری ماهیانه به عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

ماده ۳۴: درتمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به هیچ وجه حق تاسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه ها را ندارند و نمی توانند حتی به صورت قراردادی و ساعتی به استخدام هیچ یک از موسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی قرارداد خاص استفاده نماید.

ماده ۳۵: دستیارانی که تمایل داشته باشند از مزایای بیمه خدمات درمانی به صورت خویش فرما استفاده نمایند می توانند با پرداخت ۵۰ درصد حق سرانه از این امتیاز برخوردار شوند.

خ) مقررات انضباطی

ماده ۳۷: دستیارانی که در انجام وظایف خود به نحو قابل توجهی کوشش کنند برحسب مورد به شرح زیر مورد تشویق قرار خواهند گرفت:

- اعطای تقدیرنامه از سوی مدیرگروه پیشنهاد رئیس بخش.
- اعطای تقدیرنامه ازسوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش و تائید مدیرگروه.
- اعطای تقدیر نامه از سوی رئیس دانشگاه به پیشنهاد رئیس دانشکده.

ماده ۳۸: در صورتی که دستیاران مقیم در انجام وظایف محوله قصور بکنند و یا به اعمالی مغایر با قداست پزشکی و اهداف جمهوری اسلامی ایران مبادرت ورزند با توجه به اهمیت مسئله برحسب مورد تنبیه هایی به شرح زیر درمورد آن ها اعمال خواهد شد:

- اخطار کتبی از سوی مدیرگروه به پیشنهاد رئیس بخش.
- توبیخ کتبی ازسوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس و تائید مدیرگروه.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

# راهنمای مدیریت درمان بیماران کووید-۱۹

کمیته علمی کرونا، معاونت درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(نسخه ۱-۱۰ خرداد ۱۴۰۰)

باسمه تعالی

این مجموعه، چکیده ی اقدامات درمانی در مدیریت بیماران کوید-۱۹ به صورت ویرایش دهم می باشد. این مجموعه به صورت خلاصه اقدامات بیان شده تا به صورت عملی تر در مراکز درمانی قابل دسترس می باشد. ویرایشهای بعدی بر اساس مطالعات داخلی و خارجی قابل تغییر خواهد بود و بروز رسانی می شود. سایر راهنما های کووید از جمله تشخیص، بارداری، سالمندان، کودکان ، سلامت روان ورصدخانه اجتماعی و طب ایرانی ونیز response case به زودی در دسترس خواهد گرفت.

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

# راهنمای مدیریت درمان بیماران کووید-۱۹

(ویرایش دهم خرداد ۱۴۰۰)

کمیته علمی کرونا، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بیماری غیرشدید Non-Severe

ملایم، عدم نیاز به اکسیژن تراپی، عدم نیاز به بستری در بیمارستان، علائم خفیف تنفسی، عدم وجود تنگی نفس، عدم وجود علائم شکم حاد، عدم وجود علائم سپسیس، عدم وجود علائم شوک، عدم وجود علائم دهیدراتاسیون، عدم وجود علائم هیپوکسی، عدم وجود علائم هیپوگلیسمی، عدم وجود علائم هیپوتانسیون، عدم وجود علائم هیپوپرفیوژن، عدم وجود علائم هیپوکالمی، عدم وجود علائم هیپوکلسمی، عدم وجود علائم هیپوفسفاتمی، عدم وجود علائم هیپومنیزمی، عدم وجود علائم هیپوناترمی، عدم وجود علائم هیپوکلرمی، عدم وجود علائم هیپوکالمی، عدم وجود علائم هیپوکلسمی، عدم وجود علائم هیپوفسفاتمی، عدم وجود علائم هیپومنیزمی، عدم وجود علائم هیپوناترمی، عدم وجود علائم هیپوکلرمی

بیماری متوسط تا شدید Moderate to Severe

O2 Sats بین ۹۰ تا ۹۲ و یا خوگیری روی

بیماری شدید Severe

RR>30 O2 Sats کمتر از ۹۰ Pao2/ Fio2 کمتر از ۳۰۰ درگیری ریوی بالای ۵۰ درصد

بیماری بحرانی Critical

افت GCS یا شکل موازه با شکل غیر طبیعی

بارسایی تنفسی Pao2/ Fio2<200 هیپوکسی و یا افت O2 علیرغم استفاده از HFNC&NIV

ایست‌تنفسی-تشنج-بیمار

اختلالات هموداینامیک

اختلال هوشیاری

بارسایی یک یا چند ارگان

## ارزیابی اولیه در موارد غیر شدید

آزمایش غربالگری لازم ندارد | سوآب بینی نازوفارنکس و تست PCR | معاینه دقیق تنفسی و میزان اشباع اکسیژن

## بررسی های ضروری بیماران کاندید بستری بیمارستانی

گرافی ریه و ترجیحا سی تی اسکن ریه (با دوز پائین) | BS, CBCdiff, توجه به کشیدگی CRP,AST,ALT, ALP, Bun/Cr | ECG

## بیماران پرخطر: بالاتفاقات بعد از تشخیص به صلاحدید درمان عالی آنی و درگ و با قصد التهاب و در صورت لزوم قصد انعقاد شروع گردد و روزانه شرایط و روند بیماری ارزیابی و پیگیری شود.

| پیوند اعضا | آنمی سیکل سل | بیماری مزمن کلیه و ریوی | چاقی BMI>30 | مصرف داروهای ایمونوساپرسیو | سن بالای ۶۰ | بیماری قلبی | دیابت |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

## درمان بستری

**کوتریاکسازون و پنیسیلین**
- در صورت پذیرفته شده در تمام کلیه کانن ها در بیماران بستری هیپوکسیک با دوز داکسازوبرن ۲۰۰ mg روزانه معادل ۲۰۰ mg
- هیدروکورتیزون با ۲۰ mg دبل بدانیاتین ۵۰ mg

**Remdesivir**
- در بیماران درگیری ریوی و هیپوکسیک قبل به مصلک اکسیژن دکلیزه در کلیه قرصت توصیه می گردد
- در بیمارانی که اینتوبه می شوند توصیه نشده است

**پروفیلاکسی VTE**
- در بیمار بستری آنی کوآگولان پروفیلاکسی به صورت LMWH یا قابل در روز یا هپارین 5000U دو بار تا سه بار در روز توصیه می شود

**کورتون استنشاقی**
- در برخی موارد بیماران تنفسی با سابقه نسبه کورتن استنشاقی به صورت نبولایزر پیشنهاد می شود

**پلاسمای بیماران بهبود یافته**
- با توجه به عدم تاثیر اثبات شده در بهبودی بیمار، صرفا در قالب کارآزمایی بالینی تجویز گردد

## درمان فاز سیتوکینی Cytokine Release

**توکیلیزوماب بسته**

**Tocilizumab**

**سوپرا ۲ پلاسما فرز**
- با پتانسیل مستند علمی کافی تایید کارشد توصیه نمی شود

**IVIG**
- با پتانسیل مستند علمی کافی تایید کارشد توصیه نمی شود

## درمان دارویی بیماران سرپایی:

- در قارعتبعد درمان ح میزبردان عفانتی توصیه نمی شود
- توجه و پیگیری میزبران با پتنسگ بالا
- کلیه مصرف داروهای گلبول دقت در فرد دیابتی کنترل قند خون در قرار با قند دون ۱۸۰مصرف سایر داروهای بیماریهای زمینه ای
- توجه به اندازه گیری دقیق قند قندارخون و قند خون

## اقدامات پشتیبانی:

- NASIDs جهت تب یا درد
- درمان ضد سرفه

## اقدامات موردی بر اساس شرایط:

- هیدروکسی کلروکین
- لوپیناویر-ریتونویر
- ایورمکتین
- ایمدازولین
- لوپرکتین

## مواردی که تجویز نشوند:

- آزیترومایسین
- داکسی سیکلین
- کلروکین
- ریبوویرین
- ایورمکتین

**در صورت بروز هر کدام از عوارض زیر بلافاصله به بیمارستان های منتخب جهت انجام پارتاع داده شود.**
- شروع علائم پنومونی یا هیپوکسی
- علائم تنگی یا افت هوشیاری
- سقط جنین
- اختلالات هموداینامیک

**تلفن تماس به بیمار و خانه های همدل:**
- هفت تماس‌اول ۴ روز) و یادداشت شد
- تکلیم تنگی نفس‌شدید بی اشتهایی ، بی قراری شدید (مختص هیپوکسی)

## شرایط ترخیص:
- چند تست منفی متوالی
- افزایش SAT اکسیژن تراپی استراحتی
- متوسط هیپوکسیک یا اکسیژن
- تحویل به خانواده یا مراقب

## مراقبت بعد از ترخیص

## مونیتورینگ Moderate-Severe
- بررسی علائم التهابی ( در صورتی که در ابتدا هم قابل دسترس نبود یا برگشت کند، فقط CRP یا به صورت ماهانه در سیر بیماری)
- توجه به عوارض کارتن ، کاهش CBC
- هوشیاری بیمار کارهای کاهش CRP
- کاهش انعقادیت
- وری تایمر و فریتین

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

## تقسیم بندی بیماری بر اساس شدت و مرحله بیماری

**موارد غیرشدید: (Non severe disease)**

- ✓ علایم خفیف دستگاه تنفسی فوقانی،تب
- ✓ سرفه، خستگی، میالژی بدون تنگی نفس و افت اکسیژن
- ✓ داشتن علایم گوارشی
- ✓ از بین رفتن حس بویایی یا چشایی
- ✓ شواهد بیماری شدید ندارد.تنگی نفس شدید ندارند

**موارد Moderate to Sever:**

$94 > O_2Sat > 90$ و یا درگیری ریه کمتر از 50%

**موارد (severe) شدید بیماری (هر کدام از موارد نشانه شدت بیماری است)**

- ✓ $RR \geq 30$
- ✓ $O_2$ Sat<90
- ✓ $Pco_2/ FIo_2$ زیر ۳۰۰
- ✓ نیازمند استفاده از NIV یا HFNO[1]

**تعریف بیماری Critical (هر کدام از موارد زیر را شامل می شود):**

- ✓ نارسایی تنفسی $Po_2/ FIo_2<200$
- ✓ هیپوکسی و یا افت $O_2$ علیرغم استفاده از NIV یا HFNO
- ✓ اینتوبه شدن بیمار
- ✓ اختلالات همودینامیک
- ✓ اختلال هوشیاری
- ✓ نارسایی یک یا چند ارگان

## بیماران ریسک بالا:

- ✓ دیابت، بیماری قلبی، سن بالای ۶۰، مصرف داروهای ایمنوساپرسیو، چاقی(BMI>30)، بیماری مزمن کلیه و ریوی،آنمی سیکل سل، پیوند اعضا
- ✓ اهمیت: بهتر است بلافاصله بعد از تشخیص به موقع درمان های آنتی ویرال و یا ضد التهاب و در صورت لزوم ضد انعقادشروع گردد و روزانه شرایط و روند بیماری تا بهبودی پیگیری شود.

## اقدامات سرپایی:

**ارزیابی اولیه:**

۱- معاینه دقیق تب و میزان اشباع اکسیژن

۲- سواب بینی /حلقی

۳- آزمایش خاصی نیاز ندارد

**درمان دارویی:**

- ✓ در فازغیرشدید درمان خاصی جزدرمان علامتی توصیه نمیشود ولی دربیماران با ریسک بالا توجه وپیگیری بیشتری نیازمند است.

---

[1] High Flow Nasal Oxygen

✓ اختلالات همودینامیک

## آگاهی دادن و نشانه های هشدار: (در صورت بروز بلافاصله به مراکز درمانی بیمارستانی مراجعه کنند)

۱- در صورت تب مداوم(بالای ۴ روز) و بازگشت تب

۲- علایم تنگی نفس،تشدید بی اشتهایی ، بی قراری شدید (علایم هیپوکسی)

## درمان موارد متوسط و شدید (بیمارستانی به صورت بستری موقت و یا بستری دایمی):

### بستری موقت:

- ✓ در مواردی که شدت بیماری از نوع متوسط باشد و تمایل به درمان در منزل باشد می توان با تشکیل پرونده بستری موقت با الزامات زیر خدمات درمانی را انجام داد. موارد مهم در هنگام بستری موقت:
- ✓ درحین بستری موقت ویزیت روزانه توسط پزشک الزامی است.
- ✓ اندازه گیری تب و اکسیژن الزامی است.
- ✓ این موارد بیماران با $94 > O_2Sat > 90$ و یا درگیری ریه کمتر از 50%، کاندید تزریق آنتی ویروسی یا کورتیکواستروییید و هیدراتاسیون و بررسی آزمایشگاهی شامل BUN/Cr, CBC diff , CRP ,AST ,ALT
- ✓ اشباع اکسیژن روزانه بررسی گردد.
- ✓ دقت بر علایم ازمایشگاهی شروع فاز التهابی شدید (افزایش CRP، تب که با مصرف کورتیکواستروییدها قطع نمی شود، تشدید لنفوپنی)
- ✓ آزمایشات CBC diff وCRP بنا به شرایط روزانه یا یک در میان چک شود.
- ✓ آزمایشات اولیه AST,ALT BUN/Crدر ابتدای پذیرش چک شود تا دوز داروها Adjust یا قطع گردد و براساس شرایط بالینی می توان در روز های بعد تکرار کرد.
- ✓ دادن آنتی کوآگولان ها براساس شرایط بالینی بیمار
- ✓ در بیماری که هیپوکسی شدید ندارد و فعالیت روزانه محدود نشده است دادن آنتی کوآگولان توصیه نمی گردد.
- ✓ در صورت بدتر شدن حال عمومی، کاهش هوشیاری و افزایش تنگی نفس و افزایش مارکرهای التهابی بیمار بستری دایم گردد.
- ✓ در هنگام پذیرش داشتن گرافی ریه یا CT اسکن ترجیحا با دوز پایین توصیه می شود.
- ✓ به طور روتین تکرار رادیولوژی یا سی تی اسکن در طی درمان یا پایان آن نیاز نیست.
- ✓ بدیهی است که تمام مراکز ارایه دهنده خدمات بستری موقت، امکان پاسخگویی و پیگیری به صورت تلفنی و یا حضوری را فراهم نمایند.

### بیماران کاندید بستری دایم:

موارد ی که بیمار تمایل به بستری موقت(سرپایی) ندارد و بیماران Severe وCritical کاندید بستری می باشند.

**بررسی های ضروری:**

۱. سی تی اسکن ریه (با دوز پایین)

۲. آزمایشات (توجه به لنفوسیت) CBC diff, CRP,AST,ALT, ALP, Bun/Cr ,BS و در صورت امکان D-dimer ,Ferritin, LDH, ALb

۳ ECG

**در صورت کاهش هوشیاری:**

VBG/ABG و بررسی اختلالات الکترولیتی ومتابولیکی در صورت نیاز تصویربرداری مغزواقدامات تشخیصی دیگر صورت گیرد.

## درمان بستری

**کورتیکواستروییدها:**

- ✓ درمان پذیرفته شده در تمام گاید لاین ها در بیماران بستری هیپوکسیک با دوز دگزامتازون-8mg روزانه معادل 200mg هیدروکورتیزون یا 40mg متیل پردنیزولون، 50mg پردنیزولون خوراکی
- ✓ دوره درمان: بنا به دوره بستری ،شرایط التهابی و هیپوکسی و مقدار درگیری ریوی متغیر است.
- ✓ در دادن کورتیکواستروییدها به بیماری زمینه ای ، دیابت ، فشار خون و بیماری قلبی ریوی توجه شود.
- ✓ قابل ذکر است دادن کورتیکواستروییدها با دوز بالا در افراد مسن ریسک مرگ و میر و خطر عفونت میکروبیال و قارچی را بالا میبرد.تعدیل دوزدراین افرادتوصیه میشود.

**Remdesivir:**

- ✓ در بیماران درگیری ریوی و هیپوکسیک (نیاز به مصرف اکسیژن مکمل) در اولین فرصت توصیه می گردد.
- ✓ قابل ذکر است ریسک برادی کاردی و هیپرگلایسمی و تهوع و استفراغ در رژیم طولانی تربیشتر دیده می شود.

**پروفیلاکسی VTE:**

- ✓ دادن آنتی کواگولان درمانی صرفا براساس سطح D-Dimer تصمیم گیری نمی شود.
- ✓ در زمان بستری آنتی کواگولان پروفیلاکسی به صورت LMWH یکبار در روز یا هپارین 5000U دو بار تا سه بار در روز توصیه می شود.
- ✓ در هنگام بستریICU میتوان از dose intermediate آستفاده کرد ولی توصیه روتین به مصرف دوز درمانی نیست .
- ✓ در صورت شک بالینی قوی به DVT و آمبولی ریه ضمن انجام اقداماتی جهت اثبات مورد فوق، دوز درمانی ضد انعقاد توصیه می گردد.

**کورتون استنشاقی:**

در برخی موارد بیماریهای تنفسی یا سرفه شدیدکورتون استنشاقی به صورت نبولایزر توصیه نمیشود.

**پلاسمای بیماران بهبود یافته :**

با توجه به عدم تاثیر اثبات شده در بهبودی بیمار، صرفا در قالب کارآزمایی بالینی تجویز گردد.

## درمان فاز سیتوکینی (Cytokine Release)

- ✓ فاز التهابی در کووید ۱۹: پاسخ تشدید شده ایمنی بدن میزبان در مقابله با ویروس کووید ۱۹ که باعث واکنش التهابی شدید می گردد و به صورت مستقیم با آسیب ریوی،درگیری ارگانهای مختلف و پیش آگهی ارتباط دارد. ممکن است بیماری در فاز التهابی شدید (Cytokine Release) مراجعه کند و یا در سیر بستری در بیمارستان به این فاز تبدیل شود.در فاز سیتوکینی (هیپوکسمی + افزایش مارکر های التهابی) و یا نارسایی ارگانها همراه با بالارفتن بیومارکرهای التهابی رخ میدهد.

---

Amp heparin 7500 unit/SC/TDS, Amp Enoxaparin 1mg/Kg/SC/Daily *

- ✓ نکته مهم در درمان فاز التهابی،شناسایی به موقع آن و درمان هر چه سریعتر آن می باشد (براساس برخی مطالعات در۲۴-۴۸ ساعت ابتدایی)
- ✓ برای درمان فاز التهابی داروهای تعدیل کننده و تضعیف کننده سیستم ایمنی استفاده می گردد .

**کورتیکواستروییدها:**

- ✓ درمان با دوز بالاتر از معمول پیشنهاد می گردد
- ✓ در برخی مطالعات درمان ۳ تا ۵ روزه کورتون با متیل پردنیزولون دوز بالا (1-2mg/kg) در فاز التهابی (هیپوکسمی + افزایش مارکر های التهابی) پیشنهاد می شود. بنابر شدت فاز التهابی دوزودوره آن قابل تغییر است . توجه گردد در اکثر مطالعات دادن دوز بالای ۲۵۰ میلی گرم متیل پردنیزلون در افراد مسن باعث افزایش ریسک عفونت و تشدیدبیماری های زمینه ای می گردد

**Tocilizumab:**

- ✓ درمان Tocilizumab همراه با دوز پایین کورتیکواستروییدها پیشنهاد می شود و درمان به تنهایی توصیه نشده است.در شرایط بدتر شدن هیپوکسی (نیاز به اکسیژن مکمل) و یا افزایش CRP همراه هیپوکسی تزریق می شود( حداکثر دوز 8mg/kg) تزریق تا حداکثر دو دوز (به فاصله ۱۲ تا ۲۴ ساعت) علیرغم بالابودن فاکتورهای التهابی امکانپذیر است. اندازه گیری اینترلوکین ۶ الزامی نیست.
- ✓ برخی مطالعات در صورت عدم کنترل فازسیتوکینی با کورتیکواستروییدهای دوزبالااین دارو تزریق میگردد.تزریق درباردارای بلامانع است .

کنتراندیکاسیونهای توسیلوزوماب :plt زیر ۵۰ هزار –شک به عفونت فعال باکتریال وقارچی ANC زیر ۵۰۰ شک به انسداد یا باره شدن احشا گوارشی

❖ **استفاده از دیگر داروهای ضدالتهابی در این فاز تنها در قالب مطالعه بالینی صورت پذیرد.**

**هموپرفیوژن و پلاسما فرز:** تا زمانیکه مدارک علمی کافی تایید نگردد، توصیه نمی شود.

**IVIG:** تا زمانیکه مدارک علمی کافی تایید نگردد، توصیه نمی شود.

**مواردزیر در طی بستری توصیه نمیشود:**

۱- Favipiravir
۲- هیدروکسی کلروکین
۳- آنتی بیوتیک ها بدون شواهدی از عفونت باکتریال
۴- تکرار سی تی اسکن ریه بدون شواهدی از بدترشدن بیمار

**مونیتورینگ در طی بستری:**

۱- بررسی علایم التهابی( بی قراری،کاهش اشتها،عدم قطع شدن تب یا برگشت تب،افت Sat و سطح هوشیاری به صورت مداوم در سیر بستری)
۲- توجه به برادی کاردی و تاکی کاردی ناگهانی بدون توجیه
۳- افزایش مارکرهای التهابی به طور خاص CRP و لنفوپنی و در صورت لزوم سایر مارکرها ( Ferritin, D- Dimer )

**شرایط ترخیص**

۱- بهتر شدن حال عمومی و افزایش Sat اکسیژن بدون دیسترس تنفسی
۲- قطع تب حداقل ۷۲ ساعت
۳- توجه به آزمایشات بیمار مثل کاهش CRP,ESR و افزایش درصد لنفوسیت می تواند کمک کننده باشد

## مراقبت بعد از ترخیص

۱- در صورت مصرف کورتیکواستروییدهادر طی بستری در موقع ترخیص نیاز به پردنیزولون خوراکی برای تکمیل دوره درمانی براساس تجویز پزشک وجود دارد.

۲- آنتی کواگولانتها در موارد بیمار هیپوکسیک و بدون حرکت ویا توجه به ریسک فاکتورهای زمینه ای توصیه میشود.

۳- آنتی فیبرونیک صرفا در قالب کارآزمایی بالینی و در مراکز دانشگاهی فوق تخصصی استفاده گردد.

۴- بازتوانی ریه و تغذیه مناسب

دستورالعمل اکسیژن درمانی، تغذیه و بازتوانی ریه به زودی منتشر خواهد شد.

## منابع جهت مطالعه و تکمیل اطلاعات:

1. https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/outpatient-management/
2. https://covid19evidence.net.au/
3. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1