



مرکز آموزشی - درمانی تخصصی و فوق تخصصی قلب
حضرت سیدالشهداء (ع)

راهنمای مطالعه فراگیران پزشکی بخش قلب

تهیه کننده:

واحد EDO بیمارستان سیدالشهدا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

۲	مشخصات دوره:
۲	مقدمه
۳	آشنایی با بیمارستان و مسئولین مربوطه
۵	آیین نامه نحوه پوشش فراگیران
۷	مقررات بخش قلب:
۸	شرح وظایف کارآموزان:
۱۰	پیامدهای مورد انتظار در پایان این بخش:
۱۱	برنامه اجرایی دوره
۱۳	محتوای آموزشی مورد نیاز
۱۴	منابع مطالعه:
۱۵	نکات مهم در یادگیری
۱۶	ارزشیابی پایانی بخش قلب
۱۷	منشور حقوق بیمار در ایران
۲۰	حمایت از حقوق گیرندگان خدمت
۲۱	مطلوبیت خدمات سلامت
۲۱	گیرندگان خدمت در حال احتضار
۲۲	محرمانه بودن اطلاعات
۲۲	حفظ حریم خصوصی
۲۲	همراه گیرندگان خدمت
۲۳	پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرندگان خدمت
۲۳	آموزش
۲۳	انتخاب آزادانه و مشارکت
۲۳	رضایت آگاهانه
۲۴	نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرندگان خدمت
۲۴	نظام کارآمد رسیدگی به شکایات
۲۵	استفاده از تلفن همراه
۲۵	ایمنی بیمار
۲۵	شاخص های ایمنی بیمار:
۲۶	شاخص های اصلی بیمارستان:

- خطای پزشکی ۲۷
- نحوه گزارش خطاهای پزشکی: ۲۷
- راه حل های ایمنی بیمار ۲۹
- الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه: ۳۱
- اصول عمومی و گام های تلفیق دارویی: ۳۱

مشخصات دوره:

طول دوره: یک ماه

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۱۳۰ ساعت

حضور و غیاب کارآموزان هر روز در کلاس قبل از ورود اساتید توسط کارشناس آموزش انجام می شود.

- در صورت غیبت غیر موجه کمتر از سه روز به تناسب میزان غیبت نمره نهایی دانشجو کاهش خواهد یافت.
- در صورت غیبت غیر موجه بیش از ۳ روز دانشجو تمدید دوره کارآموزی خواهد بود

تعداد کشیک ها بستگی به تعداد کارآموزان دارد.

مقدمه

دانشجوی گرامی ورود شما را به بخش قلب خوش آمد می گوئیم.

در ابتدای ورود به بخش ممکن است تمایل داشته باشید بدانید در این مدت چه اهداف و انتظاراتی را باید مد نظر داشته باشید.

- برنامه آموزشی شما چگونه خواهد بود؟

- چگونه ارزشیابی خواهید شد؟

- چه وظایفی دارید و باید تابع چه مقرراتی باشید؟

این مجموعه با هدف پاسخگویی به سئوالات فوق توسط گروه آموزشی قلب تهیه شده و با پیشنهادات سازنده شما در آینده می تواند مورد تجدید نظر قرار بگیرد.

آشنایی با بیمارستان و مسئولین مربوطه

طبقه همکف : اورژانس – CCUF – بخش اکوکاردیوگرافی و تست ورزش – درمانگاه قلب و عروق

طبقه اول : دفترپرستاری – کتابخانه – واحد آموزش و واحد EDO – بخش داخلی قلب زنان

طبقه دوم : بخش داخلی قلب مردان – جراحی قلب – امور مالی و حسابداری

طبقه سوم - CCUC – CCUB – CCUA : اتاق مدیر گروه قلب – کلاس درس

طبقه چهارم : آنژیوگرافی – اتاق عمل و ICU

ریاست بیمارستان : آقای دکتر ماهوری

مدیریت بیمارستان : آقای زارع

معاون آموزشی و مدیر گروه قلب : آقای دکتر خادم وطن

معاون پژوهشی : آقای دکتر سیدمحمدزاد

اتند مسئول برنامه ریزی دوره پزشکی: خانم دکتر افسر قره باغ

رزیدنت ارشد گروه قلب : آقای دکتر مددی

رزیدنت مسئول دوره پزشکی : آقای دکتر رشیدی

لیست اعضا هیئت علمی بیمارستان آموزشی قلب حضرت سیدالشهداء(ع)

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	تخصص	گروه آموزشی
۱	کمال خادم وطن	استاد	متخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	هیئت علمی گروه قلب
۲	میرحسین سیدمحمدزاد	استاد	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	هیئت علمی گروه قلب
۳	محمدرضا دهقانی	دانشیار	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	هیئت علمی گروه قلب
۴	مژگان حاج احمدی	دانشیار	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	هیئت علمی گروه قلب
۵	اکرم شریعتی	استادیار	متخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	هیئت علمی گروه قلب
۶	علیرضا رستم زاده	دانشیار	متخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	هیئت علمی گروه قلب
۷	رقیه افسر قره باغ	دانشیار	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	هیئت علمی گروه قلب
۸	بهزاد رحیمی	دانشیار	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	هیئت علمی گروه قلب
۹	ناصر خلیلی	استادیار	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	هیئت علمی گروه قلب
۱۰	مهدی معینی	استادیار	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	هیئت علمی گروه قلب
۱۱	نگار جعفری	استادیار	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	هیئت علمی گروه قلب
۱۲	حمید مهدی زاده	استادیار	فوق تخصص جراحی قلب	هیئت علمی گروه قلب
۱۳	شهید صالحی	استادیار	فوق تخصص جراحی قلب	هیئت علمی گروه قلب
۱۴	بهنام عسگری	دانشیار	فوق تخصص جراحی قلب	هیئت علمی گروه قلب
۱۵	هانیه عزیزی	استادیار	متخصص داروسازی بالینی	هیئت علمی داروسازی
۱۶	ابراهیم حسنی	استاد	متخصص بیهوشی - فلوشیپ بیهوشی قلب	هیئت علمی گروه بیهوشی
۱۷	علیرضا ماهوری	استاد	متخصص بیهوشی - فلوشیپ بیهوشی قلب	هیئت علمی گروه بیهوشی
۱۸	میترا گل محمدی	دانشیار	متخصص بیهوشی - فلوشیپ بیهوشی قلب	هیئت علمی گروه بیهوشی
۱۹	سعید بیگ محمدی	استادیار	دکتری سلامت در بلایا و فوریت ها	هیئت علمی گروه پرستاری
۲۰	علیرضا رحمانی	استادیار	کارشناسی ارشد پرستاری	هیئت علمی گروه پرستاری

آیین نامه نحوه پوشش فراگیران

پوشش حرفه ای دانشجویان پسر در محیطهای آموزشی و پژوهشی

- ۴-۱ پوشش باید کامل و براساس شوون اسلامی و دانشجویی باشد.
 - ۴-۲ استفاده از شلوار ، پیراهن و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است.
 - ۴-۳ مدل پیراهن ، شلوار ، کیف ، کفش و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد.
تبصره ۱- شلوار نباید تنگ و کوتاه باشد.
 - تبصره ۲- پیراهن باید آستین دار بوده ، کوتاه و خیلی تنگ نباشد.
 - تبصره ۳- استفاده از لباسی که تعددا پاره یا وصله باشد ممنوع است.
 - تبصره ۴- پوشیدن دمپایی و صندل در محیطهای آموزشی و پژوهشی مجاز نیست.
 - تبصره ۵- کفش باید ساده و تمیز باشد.
 - ۴-۴ از پیراهن و شلواری که ضخامت لازم را برای حفظ پوشش ندارد استفاده نگردد.
 - ۴-۵ رنگ لباس ، کفش و جوراب نباید تند و زننده باشد و جلب توجه نماید.
 - ۴-۶ استفاده از لباس ، کیف ، کفش ، جوراب ، پیشانی بند ، مچ بند ، شال ، دستمال گردن ، کمر بند ، انگشتر و کلاههایی که غیرمتعارف و دارای نقوش و نوشته های زننده و یا علامت گروههای ضد اسلام ، د انقلاب و ضد اخلاق باشند مجاز نیست.
 - ۴-۷ استفاده از کراوات و پاپیون ممنوع است.
 - ۴-۸ استفاده از عینک و زیور آلات متعارف مانند انگشتر و ساعت مجاز است.
 - ۴-۹ به دلیل افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات ، ناخن ها بایستی کوتاه ، تمیز و پیراسته باشند.
 - ۴-۱۰ انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.
 - ۴-۱۱ پیرایش موی سر و صورت باید ساده ، کوتاه و به دور از مدهای افراطی باشد.
 - ۴-۱۲ استفاده از عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست.
- * پوشیدن لباس اسکراب ، بدون روپوش سفید ممنوع می باشد. در محیط بیمارستان فراگیران گرامی ملزم به پوشیدن روپوش سفید و تمیز در سایز مناسب می باشند.
- استفاده از اتیکت برای تمامی مقاطع الزامی است.

پوشش حرفه ای دانشجویان دختر در محیطهای آموزشی و پژوهشی

- ۴-۱ حجاب باید کامل و بر اساس شئونات اسلامی و دانشجویی باشد.
- ۴-۲ استفاده از مانتو ، شلوار ، مقنعه و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است.
- ۴-۳ مدل مانتو ، شلوار ، مقنعه ، کفش ، کیف و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد.
- تبصره ۱: پوشیدن مانتو تنگ یا خیلی گشاد ، کوتاه یا خیلی بلند مجاز نیست.
- تبصره ۲: شلوار باید اندازه متعارف داشته باشد و تنگ و کوتاه نباشد.
- تبصره ۳: استفاده از لباسهایی که تعدا پاره یا وصله باشد ممنوع است.
- تبصره ۴: پوشش چادر یا مقنعه باید کامل و بر اساس موازین شرعی باشد.
- تبصره ۵: کفش باید ساده ، تمیز ، با پاشنه متعارف و بدون سر و صدای آزار دهنده باشد.
- تبصره ۶: پوشیدن چکمه روی شلوار ، دمپایی و صندل در محیطهای آموزشی و پژوهشی مجاز نمیباشد.
- ۴-۴ رنگ مانتو ، شلوار ، کیف ، کفش و جوراب نباید تند و زننده باشد و جلب توجه نماید.
- ۴-۵ از مانتو ، شلوار ، مقنعه و جورابی که ضخامت لازم را برای حفظ پوشش و حجاب ندارد استفاده نگردد.
- ۴-۶ استفاده از لباس ، کیف ، کفش ، جوراب ، پیشانی بند ، مچ بند ، شال ، دستمال گردن ، کمر بند ، انگشتر و کلاههایی که غیرمتعارف و دارای نقوش و نوشته های زننده و یا علامت گروههای ضد اسلام ، د انقلاب و ضد اخلاق باشند مجاز نیست.
- ۴-۷ استفاده از عینک و زیور آلات متعارف مانند انگشتر و ساعت مجاز میباشد.
- ۴-۸ ناخن ها باید کوتاه ، تمیز ، پیراسته و بدون هیچگونه تزئینی باشند.
- ۴-۹ انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.
- ۴-۱۰ استفاده از عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست.

* پوشیدن لباس اسکراب ، بدون روپوش سفید ممنوع می باشد. در محیط بیمارستان فراگیران گرامی ملزم به پوشیدن روپوش سفید و تمیز در سایز مناسب می باشند.

استفاده از اتیکت برای تمامی مقاطع الزامی است.

مقررات بخش قلب:

- ۱- طول مدت دوره کارآموزی در بخش قلب یک ماه است (حضور در تمام روزهای هفته بجز روزهای تعطیل الزامی است)
- ۲- ساعت حضور در بخش از ساعت ۷:۳۰ صبح الی ۱۳:۳۰ می باشد و ورود و خروج شما توسط کارشناس آموزشی کنترل می گردد.
- ۳- نظم و انضباط در حضور به موقع و عدم داشتن غیبت در ارزشیابی شما حائز اهمیت است.
- ۴- حضور در کلیه کلاسها تئوری الزامی است.
- ۵- زمان برگزاری کلاس های مورنینگ رپورت بغیر از روزهای پنجشنبه راس ساعت ۸:۳۰ می باشد.
- ۶- روزهای پنجشنبه کلاس های ژورنال کلاب گروه قلب ویا کلاس مورتالیتهی راس ساعت ۸:۳۰ برگزار می شوند.
- ۷- حضور کارآموز در درمانگاه و راند های آموزشی بر طبق برنامه استاد الزامی می باشد.
- ۸- بعد از اتمام کلاس کارآموزان با استاد مربوطه به راند آموزشی می پردازند.
- ۹- کارآموزان محترم در هر دوره موظف به تعیین نماینده گروه می باشند.
- ۱۰- نماینده کارآموزان موظف است طبق برنامه طراحی شده جهت کلاسهای تئوری به اطلاع سایر دانشجویان رسانده و روز قبل با رزیدنت مربوط به کلاس تئوری فردا هماهنگی های لازم را نیز انجام دهد.
- ۱۱- ارائه مورنینگ رپورت بر عهده رزیدنت ، اینترن و اکسترن پست کشیک اورژانس می باشد. بعد از اتمام کلاس خاموش کردن کامپیوتر و پروژکتور توسط فرد ارائه دهنده می باشد.
- ۱۲- انجام کشیک در اورژانس قلب جهت کارآموزان الزامی است و در هر روز دو استاژر از ساعت ۲۰-۱۴ در اورژانس حضور خواهد داشت.
- ۲- جهت احتراز از هر گونه عواقب پزشکی در زمان حضور کارآموز در مدت کشیک، کارآموز هیچگونه مسئولیت یا اختیار اجرائی ندارد و باید فقط در حضور رزیدنت کشیک با بیماران مواجه شود لذا هر گونه نیاز یا امکانات مورد درخواست باید با هماهنگی و از طریق رزیدنت مربوطه انجام گیرد.

شرح وظایف فراگیران:

۱- رعایت شئونات حرفه ای و اخلاق پزشکی

الف) در زمان حضور در بخش، درمانگاه و کلاسها پوشیدن روپوش سفید الزامی است.

ب) روپوش باید متناسب با فرهنگ جامعه و شئونات حرفه ای باشد.

ج) بستن دکمه های روپوش الزامی است.

د) نصب کارت شناسایی روی روپوش الزامی است.

ه) تمیزی و مرتب بودن روپوش نشانه شخصیت دانشجو می باشد.

و) داشتن گوشی پزشکی مناسب در بخش قلب الزامی است.

ز) آراستگی ظاهری باید به گونه ای باشد که با شئونات حرفه ای و فرهنگی منافات نداشته باشد (در صورت عدم رعایت نکات فوق علیرغم تذکر داده شده در ارزشیابی نهایی نیز تأثیر داده خواهد شد)

ح) در برخورد با بیماران و پرسنل بخش، رعایت اصول برخورد حرفه ای نشانگر فرهنگ دانشجو است. رعایت احترام متقابل با بیمار، همراهی بیمار و پرسنل آنچنان که از یک پزشک انتظار می رود شایسته تحسین خواهد بود. در صورت ایجاد هر گونه اختلاف، موضوع توسط رزیدنت ارشد و در صورت نیاز مسئول آموزشی بررسی خواهد شد.

ط) داشتن دفترچه یادداشت نیز الزامی است. حق استفاده از سرنسخه بعنوان دفترچه را ندارد.

۱- پوشش ظاهری مناسب، آراسته و مرتب دارد.

۲- در برنامه های آموزشی به موقع حضور یافته و نظم را رعایت می نماید.

۳- احترام در برخورد با بیماران، معرفی خود به بیمار و کسب اجازه از وی برای انجام معاینه یا پروسیجرها را رعایت می کند.

۴- مسئولیت پذیر است.

۵- داده های بیماران را صحیح و با دقت ثبت می کند.

۶- در کردار، گفتار و نوشتار (نظیر گواهی ها، گزارش ها و تکالیف) صداقت و امانتداری را رعایت میکند.

۷- از هرگونه مشاجره لفظی و برخورد فیزیکی اجتناب می کند. در مواقع مواجهه با خشونت های خدمت گیرندگان جهت رفع خطر و ممانعت از ورود آسیب به خود و دیگران، تا حد امکان از مقابله فیزیکی امتناع میورزد و مورد را به انتظامات اطلاع میدهد.

۸- از اختیارات و امکانات نظام سلامت سوء استفاده نمیکند.

- ۹- به افراد مبتلا به بیماری های خاصی که انگ اجتماعی محسوب میشوند یا خطر انتقال دارند، با رعایت ضوابط و اصول ایمنی همانند سایر بیماران، خدمت رسانی میکند.
- ۱۰- با بیمار و خانواده او با احترام و هم دلی و حفظ کرامت انسانی رفتار میکند و در صحبت با ایشان در خصوص بیماری و مرگ، ملاحظات و حساسیت های مربوطه را در عین حقیقت گویی رعایت میکند.
- ۱۱- به حریم خصوصی بیماران احترام میگذارد و بیمار را جز با اجازه وی در حضور سایر افراد ویزیت نمیکند.
- ۱۲- به باورها و عقاید بیمار از هر قومیت، مذهب و فرهنگی احترام میگذارد.
- ۱۳- رازداری را درباره اطلاعات بیمار رعایت میکند و از مطرح ساختن اطلاعات هویتی بیمار، به گونهای که موجب نقض تعهد رازداری شود، پرهیز می کند:
- ✓ جز در مواردی که قانون تصریح کرده است، اطلاعات بیمار را در اختیار افراد خارج از تیم مراقبت او قرار نمی دهد.
- ✓ فقط در مواقع ضروری که مرتبط با امور سلامت بیمار است و در حد ضرورت به جست وجوی اطلاعات شخصی بیماران میپردازد.
- ۱۴- با همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات، رفتاری توأم با احترام، صبر و رعایت شأن و کرامت انسانی آن ها دارد.
- ۱۵- نسبت به معلمان و افراد با سابقه تر از خود، با احترام و حق شناسی رفتار می کند.
- ۱۶- همیشه در ساعات موظف کار در بیمارستان نشان شناسایی اش را در محل قابل دید لباس خود نصب میکند.
- ۱۷- در مواقع موظف در دسترس است و به فراخوان ها به سرعت پاسخ می دهد.
- ۱۸- خطای پزشکی خود را صادقانه و دقیق به مرجع تعیین شده در مرکز درمانی گزارش میدهد.
- ۱۹- نظر همکاران و نظرات دریافت شده بیماران را نسبت به رفتارهای حرفه ای و توانمندی های خود جویا می شود و روی آن ها تأمل کرده و به نحو سازنده ای از آن ها بهره میبرد.
- ۲۰- در بحث با همکاران، استدلال منطقی را میپذیرد و از ستیزه جویی در بحث و انتقاد مخرب و بی اساس با آنها می پرهیزد.

پیامدهای مورد انتظار در پایان این بخش:

در پایان دوره کارآموزی قلب از دانشجوی پزشکی انتظار می رود بتواند:

- ۱- شرح حال کامل و دقیق از بیمار بگیرد.
- ۲- از بیمار معاینه کامل به عمل آورد.
- ۳- اقدامات بالینی منتخب^۱ رایج در بخش قلب را انجام دهد.
- ۴- برنامه تشخیصی و درمانی^۲ مناسب برای بیماران ارائه کند.
- ۵- فوریت های قلبی تهدید کننده حیات^۳ را تشخیص داده و درمان نماید.
- ۶- نتایج حاصل از شرح حال، معاینه بالینی و بررسی های تشخیصی^۴ را تفسیر کند.
- ۷- کاربرد، عوارض و تداخلات دارویی شایع و مهم مورد استفاده در پیشگیری و درمان بیماری های قلبی را توضیح دهد.
- ۸- در مورد عوامل خطر ساز بیماری های قلبی و نحوه پیشگیری از بیماری های قلبی به بیماران و همراهان آموزش دهد.
- ۹- با بیمار، همراهان و سایر اعضای گروه درمانی ارتباط موثر برقرار کند.
- ۱۰- به حل مشکلات بیمار توجه و علاقه نشان دهد.
- ۱۱- وظایف محوله را به موقع و به نحو احسن انجام دهد.
- ۱۲- کلیه حقوق بیمار را براساس منشور حقوق بیمار محترم شمارد.
- ۱۳- به یادگیری مستمر علاقه نشان دهد.

^۱ - (گرفتن نوار قلبی، انجام مونیتورینگ قلبی) بر روی بیمار (گذاشتن لوله تراشه، CPR، استفاده از DC shock، تزریق داخل قلبی) بر روی مدل و زیر نظر دستیار یا استاد.

^۲ - اهمیت ویژه شرح حال و معاینه بالینی و درخواست بررسی های پاراکلینیکی بر اساس شرح حال و معاینه بالینی و عدم درخواست بررسی های پاراکلینیکی غیر ضروری.

^۳ - ACS، MI، شوک کاردیوژنیک، برادی آریتمی ها، تاکی آریتمی ها، انسداد حاد شریان های محیطی، Aortic dissection، کریز هیپرتانسیون، آمبولی ریوی، اختلال عملکرد دریچه مصنوعی.

^۴ - پروفایل چربی، پروفایل انعقادی، آنزیم های قلبی، ABG، CBC، FBS، الکترولیت های سرم، تست های تیروئیدی، نوار قلبی، رادیوگرافی قفسه سینه، اکوکاردیوگرافی، گزارش آنژیوگرافی.

برنامه اجرایی دوره

برنامه هفتگی کلاس مورنینگ رپورت و راند

ردیف	عنوان برنامه	ایام هفته	محل اجرا	استاد مربوطه	توضیحات
۱	مورنینگ و دروس بالینی	شنبه	کلاس (طبقه ۳- طبقه ۱)	آقای دکتر خادم وطن - آقای دکتر معینی- خانم دکتر جعفری	کلاس های بالینی و مورنینگ ها در دوسطح انترنی و رزیدنتی در دو کلاس متفاوت و مجزا برگزار میشود
۲	مورنینگ و دروس بالینی	یکشنبه	کلاس (طبقه ۳- طبقه ۱)	خانم دکتر حاج احمدی- خانم دکتر شریعتی- آقای دکتر محمودی	کلاس های بالینی و مورنینگ ها در دوسطح انترنی و رزیدنتی در دو کلاس متفاوت و مجزا برگزار میشود
۳	مورنینگ و دروس بالینی	دوشنبه	کلاس (طبقه ۳- طبقه ۱)	آقای دکتر دهقانی- آقای دکتر خلیلی	کلاس های بالینی و مورنینگ ها در دوسطح انترنی و رزیدنتی در دو کلاس متفاوت و مجزا برگزار میشود
۴	مورنینگ و دروس بالینی	سه شنبه	کلاس (طبقه ۳- طبقه ۱)	آقای دکتر رحیمی- آقای دکتر رستم زاده	کلاس های بالینی و مورنینگ ها در دوسطح انترنی و رزیدنتی در دو کلاس متفاوت و مجزا برگزار میشود
۵	مورنینگ و دروس بالینی	چهارشنبه	کلاس (طبقه ۳- طبقه ۱)	خانم دکتر قره باغ- آقای دکتر محمدزاده	کلاس های بالینی و مورنینگ ها در دوسطح انترنی و رزیدنتی در دو کلاس متفاوت و مجزا برگزار میشود
۶	ژورنال کلاب - مورتالیته	پنجشنبه	کلاس طبقه ۳	---	با حضور تمامی اعضا هیئت علمی گروه قلب و تمامی دستیاران قلب

برنامه درمانگاه اکسترنی

برنامه درمانگاه قلب بیمارستان سیدالشهدا(ع)

	دکتر رحیمی (۱۰)	دکتر دهقانی (۱۰)	دکتر رستم زاده (۱۱)	دکتر خلیلی (۱۲)	شنبه	دکتر محمودی (ساعت ۸)
دکتر خادم وطن (۱۲)	دکتر حاج احمدی (۹)	دکتر معینی (۹)	دکتر جعفری (۱۰)	دکتر شریعتی (۱۲)	یکشنبه	دکتر سیدمحمدزاد (۹)
	دکتر افسر قره باغ (۱۰)	دکتر معینی (۱۰)	دکتر محمودی (۱۲)	دکتر معینی (آنالیز)- ۱۱	دوشنبه	دکتر خلیلی (۹)
دکتر حاج احمدی (آنالیز)	دکتر معینی (۹)	دکتر شریعتی (۱۱)	دکتر جعفری (۱۱)	دکتر رحیمی (آنالیز)- ۱۰	سه شنبه	دکتر خلیلی (۹)
	دکتر جعفری (۹)	دکتر رحیمی (۱۰)	دکتر افسر قره باغ (۱۰)	دکتر دهقانی (آنالیز)	چهارشنبه	دکتر سیدمحمدزاد (۹)
	دکتر دهقانی (آنالیز)	دکتر عسگری			پنجشنبه	دکتر مهدیزاده

قابل توجه فراگیران گرامی (دستیار، کارآموز، کارورز پزشکی) :

- تمامی فراگیران محترم ملزم بحضور به موقع در درمانگاه میباشند .
- فراگیر تا آخرین بیمار باید در درمانگاه حضور داشته باشد.
- ساعات شروع نوشته شده در برنامه حنودی می باشد. جهت اطلاع از زمان دقیق شروع ، میتوانید به پذیرش درمانگاه مراجعه نمایید.
- نظارت بر عملکرد فراگیران بر عهده استاد می باشد.

محتوای آموزشی مورد نیاز

به منظور تحقق پیامد های اشاره شده دانشجویان باید موارد ذیل را از منابع معرفی شده مطالعه نمایند. محتوای آموزشی براساس برنامه درسی وزارتی می باشد و شامل موارد زیر است:

۱- روش صحیح گرفتن شرح حال و انجام معاینه بالینی

۲- اتخاذ رویکرد صحیح به مراجعینی که یکی با شکایات زیر مراجعه می کنند:

✓ درد قفسه سینه

✓ تنگی نفس

✓ سرفه

✓ سیانوز

✓ سنکوپ

✓ سرگیجه

✓ طپش قلب

۳- اتخاذ رویکرد درست به بیمارانی که تظاهرات زیر را دارند:

➤ سوفل قلبی

➤ هیپوتانسیون

➤ شوک

➤ اختلال لیپید

➤ ادم حاد ریه

➤ آریتمی

➤ عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی عروقی (چاقی، چربی بالای خون، پرفشاری خون، سیگار،

ترومبوز وریدهای عمقی و ..)

➤ آمبولی ریه

➤ سندرمهای ایسکمیک

➤ پرفشاری خون

➤ نارسائی قلب

- بیماریهای دریچه ای مهم وشایع
- بیماری های مادرزادی شایع
- تب روماتیسمی
- پریکاردیت حاد
- تامپوناد قلبی

۴- روش درست انجام مهارت های عملی مندرج در پیامد ها به شرح زیر :

- گرفتن نوار قلبی
- انجام مونیتورینگ قلبی بر روی بیمار
- گذاشتن لوله تراشه
- CPR
- استفاده از دستگاه DC shock
- تزریق داخل قلبی بر روی مدل

۵- روش تفسیر یافته های پاراکلینیکی زیر:

- پروفایل چربی
- پروفایل انعقادی
- آنزیم های قلبی
- الکتروولیت های سرم، تست های تیروئیدی، ABG ، CBC ، FBS
- نوار قلبی
- رادیوگرافی قفسه سینه
- اکوکاردیوگرافی
- گزارش آنژیوگرافی

منابع مطالعه:

درسنامه دکتر نعمتی پور

نکات مهم در یادگیری

یادگیری بر بالین بیمار مرحله مهمی از دوره آموزشی شماست و نیاز به تلاش آگاهانه و سنجیده شما دارد. به خاطر داشته باشید که شما برای تسلط برای مهارت های بالینی نیاز به تمرین دارید. دوره کارآموزی بهترین فرصت برای مطالعه و ارتباط دادن علوم بالینی با آموخته هایتان در دوران علوم پایه و فیزیوپاتولوژی است. اگر از فرصت های یادگیری در بخش به درستی استفاده کنید قدرت استدلال بالینی شما پرورش خواهد یافت و برای دوره کارورزی آماده خواهید شد.

استدلال بالینی مهمترین پیامد آموزش بالینی است و شامل چرخه ای از فعالیت ها به شرح زیر است:

- ❑ جمع آوری اطلاعات و مدارک
- ❑ پردازش اطلاعات
- ❑ رسیدن به درکی از وضعیت بیمار
- ❑ برنامه ریزی برای درمان و مراقبت از بیماران و اجرا
- ❑ ارزیابی پیامد ها
- ❑ باز اندیشی بر روی این چرخه و آموزش بیشتر

استدلال بالینی در طول زمان تقویت خواهد شد و شما باید سعی کنید در فرآیند مشاهده و ارزیابی بیماران در بخش این چرخه را تمرین کنید.

در حین آموزش در بخش به نکات زیر توجه کنید:

- ۱- بیمارستان ها پر از فرصت های یادگیری هستند، سعی کنید آن ها را شناسایی و به بهترین وجه از آن ها بهره ببرید.
- ۲- این تصور که شما فقط باید از اساتید خود یاد بگیرید اشتباه است، بیشتر اعضای تیم سلامت (دستیاران، پرستاران، منشی بخش ها، فیزیوتراپیست ها...) در مهارت های عملی تبحر داشته و می توانند دانسته هایشان را به شما انتقال دهند.
- ۳- از نشستن در بخش ها و باز کردن کتاب اکیدا خودداری کنید. بخش ها و درمانگاه ها محل مطالعه نیستند. در اینجا باید فقط به آموختن مهارت های بالینی بپردازید، اگر در برخورد با بیماران به نکته ای مبهم برخورد کردید یا موردی را فراموش کردید آن را در دفترچه کوچکی یادداشت کرده و بعدا مطالعه نمایید.
- ۴- تا جایی که ممکن است و تا زمانی که واقعا ضرورت نداشته باشد از تلفن همراه خود استفاده نکنید. این کار علاوه بر ایجاد اختلال در یادگیری باعث ایجاد یک دید منفی نسبت به شما می شود.
- ۵- به خاطر داشته باشید که شاه کلید آموزش بالینی تکرار است. تکرار، تکرار، تکرار... از اینکه بارها و بارها برخورد با یک بیماری خاص یا یک مطلب خاص تکرار شود ناراحت نشوید.
- ۶- ورود به بیمارستان باید سرآغاز ایجاد تحولی در شخصیت شما باشد. در طول این دوره شخصیت حرفه ای شما شکل خواهد گرفت، پس به دقت به توصیه های اساتید خود در مورد رفتار های حرفه ای توجه کرده و رفتار های حرفه ای مورد انتظار و منشور حقوق بیمار را که در ادامه این راهنما خواهد آمد مطالعه نموده و اصول مذکور سرلوحه رفتار و گفتار خود قرار دهید.

ارزشیابی پایانی بخش قلب

۱- ارزیابی مدون در طول دوره:

- ارزیابی بر اساس حضور و غیاب
- ارزیابی نحوه ارائه گزارش صبحگاهی و کنفرانس های مربوطه
- ارزیابی DOPS (برگزاری امتحان شفاهی بصورت مصاحبه ای و مشاهده ای با حضور تمامی اساتید هیئت علمی گروه قلب)
- آزمون استدلال بالینی

۲- ارزیابی درون بخشی گروه قلب در انتهای دوره

۳- برگزاری امتحان کتبی بصورت چهار گزینه ای در روز آخر دوره

منشور حقوق بیمار در ایران

در ایران منشور حقوق بیمار از طرف معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمستان ۱۳۸۱ به واحدهای بهداشتی درمانی ابلاغ گردید. مراکز بهداشتی- درمانی براساس این دستورالعمل موظف بودند که مفاد منشور حقوق بیمار را در مکان مناسب و قابل رؤیت در مراکز درمانی نصب نمایند. متن این منشور به شرح ذیل می باشد.

بیمار: کسی است که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند.
حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می شناسد.
حقوق در تمام زبانها به آنچه راست و سزاوار است تعریف می شود.

منشور حقوق بیمار

- ۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ۲- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه ی درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
- ۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه ی نهایی درمان مشارکت نماید.
- ۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی، رضایت شخصی خود را در خاتمه ی درمان اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده ی پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.
- ۷- بیمار حق دارد از رازدرازی پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه ی بیمار خواهد بود.
- ۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال، و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.
- ۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه ی همکاری خودداری نماید.
- ۱۰- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادام هی درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مراکز درمانی مقصد مطلع گردد.

محور اول: دریافت مطلوب خدمت سلامت حق بیمار است.

- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- بر پایه صداقت، انصاف و ادب همراه با مهربانی باشد.
- فارغ از هر گونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- براساس دانش روز باشد.
- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.
- توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری الکتیو بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به مرکز مجهز فراهم گردد.
- در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد، با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

۱. محتوی اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
۲. مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش.
۳. ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش.
۴. نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجوی و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر.
۵. روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار.
۶. نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان. کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارد.
۷. ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان.

نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه: الف-تاخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

ب-بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود. مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

بیمار می تواند به کلیه تصاویر اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
- شرکت یا عدم شرکت در پژوهش های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.
- قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان، شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی، مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت قرار گیرد.

شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبنی بر دریافت اطلاعات و جامع مذکور در بند دوم باشد. پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری

باشد.

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن استثنا کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد، مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی است.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است

- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.
- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات خود آگاه شوند.
- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.
- در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد. اعمال کلیه حقوق بیمار مذکور در این منشور بر عهده تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده جایگزین بر خلاف نظر پزشک مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید. چنانچه بیمار فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

حمایت از حقوق گیرندگان خدمت

- دریافت اطلاعات تابلوی منشور حقوق گیرندگان خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد. تابلوی فوق می بایستی از فاصله یک متری قابل خواندن باشد.
- کارکنان از منشور حقوق بیمار آگاهی دارند و به آن عمل می نمایند.
- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- برنامه های آموزشی در زمینه اخلاق بالینی و منشور حقوق بیماران برنامه ریزی و اجرا می شود.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت در خصوص نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو (با ذکر رشته و پایه تحصیلی) و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر اطلاع رسانی می نماید.
- کلیه پرسنل و پزشکان باید دارای کارت شناسایی که از سینه سمت چپ و یا از مقنعه آویزان بوده و در دید باشد و دارای نام، نام خانوادگی، عکس و سمت بوده و از فاصله یک متری قابل خواندن باشد. کلیه پرسنل درمانی، باید موقع حضور در بالین بیمار خود را معرفی نمایند.
- پرسنل درمانی موقع حضور در بالین بیمار، خود را با نام و نام خانوادگی و سمت به بیمار معرفی می نمایند.
- بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی رده های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت تسهیل می نماید.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت در خصوص روشهای تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری گیرندگان خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی و متناسب با شرایط گیرندگان خدمت به شیوه ای ساده و قابل درک اطلاع رسانی می نماید.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان اطلاع رسانی می نماید.

- بیمارستان در زمان پذیرش به گیرندگان خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی می نماید.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت در خصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط اطلاع رسانی می نماید.
- بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان می دهد که تصمیم گیری وی مبنی بر شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که قوانین و مقررات مربوط به رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طرح های تحقیقاتی که با موضوعات انسانی سروکار دارد رعایت می شوند.
- زنگ احضار پرستار باید از نظر کارکرد سالم بوده و به بیمار و همراه وی در مورد نحوه استفاده از آن آموزشهای لازم داده شود.

مطلوبیت خدمات سلامت

- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- بیمارستان در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینه، به گیرندگان خدمت، خدمات سلامت مناسب را ارائه می نماید.
- بیمارستان، در صورتی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال گیرندگان خدمت را به مراکز مجهز فراهم می نماید.
- گروه های آسیب پذیر بیمارستان از گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، افراد بالای ۶۵ سال، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت های در معرض خطر، بطور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می نماید.

گیرندگان خدمت در حال احتضار

بیمارستان به گیرندگان خدمتی که در مراحل پایانی زندگی هستند مراقبت های محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می نماید. بیمارستان شرایطی فراهم می نماید که گیرندگان خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان هستند برخوردار گردند. طبق تصمیمات متخذه در تیم مدیریت اجرایی و کمیته مرگ و میر این مرکز، بیماران باتشخیص شوک کاردیوژنیک SEVER RV Failler و Multi Organ Damage، بعنوان بیماران در حال احتضار معرفی میگردند.

محرمانه بودن اطلاعات

- بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که تنها گیرندگان خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات بیمار دسترسی داشته باشند.
- بیمارستان در صورت درخواست گیرندگان خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی را در دسترس وی قرار می دهد.
- پرسنل درمانی فرایند حفظ محرمانگی بیمار را رعایت می نمایند.

حفظ حریم خصوصی

- پرسنل قبل از ورود به اتاق بیماران، با زدن درب ورودی بیمار را مطلع نمایند.
- بیمارستان خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرندگان خدمت ارائه می نماید.
- بیمارستان تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرندگان خدمت را فراهم می نماید.
- از هرگونه علائم یا نوشته ای که تشخیص های احتمالی یا قطعی بیماری یا سایر اطلاعات درمانی محرمانه بیمار را آشکار می نماید، خودداری می شود.
- خدمات درمانی و تشخیصی سرپایی با رعایت حریم شخصی به مراجعین و بیماران ارائه می شود.
- بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که در همه بخشها بخصوص بخشهای مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران به ویژه بانوان، در صورت درخواست بیمار، امکان پذیر باشد. در تخصص های ارولوژی و زنان و زایمان، رعایت پرسنل همگن الزامی است.
- در بیمارستان استفاده از پرسنل همگن، نباید مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرندگان خدمت و مصدومین باشد.
- بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرندگان خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند اطمینان کسب می نماید.
- پوشش بیمار از نظر سایز و سالم بودن خوب بوده و موقع نقل و انتقال بیمار، پوشش وی کاملاً رعایت گردد.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت در خصوص خط مشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلاع رسانی می نماید.
- در اتاق های بیش از یک تخت، حریم هر یک از تخت ها از هم جدا شده است.
- در نقل و انتقال بیماران جهت کمک به بیمار از پرسنل همگن استفاده می شود.
- در واحدهای پاراکلینیک در صورت حضور پزشک غیر همگن، بیمار به همراه یکی از محرمان خود و یا پرسنل همگن حضور می یابد.

همراه گیرندگان خدمت

- بیمارستان به گیرندگان خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد همراه داشته باشد همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک است مگر اینکه این امر برخلاف ضرورتهای پزشکی باشد
- دادن کارت همراه به همراه بیماران ضروری است و باید امکانات اقامت و امکانات رفاهی (وجود تخت خواب تاشو، خودپرداز، تلفن ثابت رایگان، بوفه، آلاچیق، غذاخوری و...) برایشان فراهم باشد.
- در محوطه بیمارستان، محل نگهداشت اطفال و اتاق بازی کودک جهت رفاه حال همراهان بیماران وجود داشته باشد.

پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرندگان خدمت

- بیمارستان فرآیندی مکتوب برای پاسخ به درخواستهای گیرندگان خدمت در زمینه خدمات عبادی-اعتقادی را دارد و به آن عمل می نماید.
- برای مسلمانان اهل تشیع، تالی نماز و حضور روحانی در نمازخانه بعد از نماز ظهر و عصر جهت پاسخگویی به سوالات شرعی بیماران فراهم است.
- برای مسلمانان اهل تسنن، تالی نماز و شماره تلفن روحانی مورد نظر، باهماهنگی دفتر پرستاری قابل دسترسی می باشد.
- برای اقلیت های دینی کتاب مقدس انجیل در دفتر پرستاری موجود بوده و با هماهنگی دفتر پرستاری در دسترس می باشد.
- پرستار امکانات لازم را در جهت ادای فریضه نماز و عبادت در اختیار بیماران قرار می دهد.

آموزش

گیرندگان خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نمایند.

انتخاب آزادانه و مشارکت

- بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه گیرندگان خدمت مبنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع ، اطمینان کسب می نماید.
- بیمارستان پس از ارائه اطلاعات، با در نظر گرفتن شرایط بیمار زمان لازم و کافی جهت تصمیم گیری و انتخاب در اختیار گیرندگان خدمت قرار می دهد.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت حق می دهد تا پزشک دومی را به عنوان مشاور انتخاب و از وی نظر خواهی کند.البته این درخواست بیمار از پزشک دوم صرفاً جنبه مشورتی داشته و در صورت تایید پزشک معالج، دستورات وی قابل اجرا خواهد بود.
- بیمارستان از قبول یا رد درمانهای پیشنهادی پس از آگاهی کامل از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن توسط گیرندگان خدمت، مگر در موارد خود کشی یا مواردی که امتناع از درمان، شخص دیگری را در معرض خطر قرار میدهد، اطمینان کسب مینماید.
- بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرندگان خدمت در مورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرنده خدمت واجد ظرفیت تصمیم گیری است ثبت می نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی، به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در اختیار ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین گیرنده خدمت قرار می دهد .
- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

رضایت آگاهانه

در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمان هایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرندگان خدمت یا ولی قانونی او دارند، در دسترس است و رضایت آگاهانه بر اساس آن اخذ می گردد، لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:

- الف-اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی
- ب-بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمقی

ج- استفاده از خون و فراورده های خون

د- تحقیقات

ه- اقدامات درمانی پر خطر

بیمارستان طی فرآیندی مستند توسط پزشک معالج، از گیرندگان خدمت رضایت آگاهانه اخذ می نماید. اطلاعات لازم در زمینه خطرات، محاسن و جایگزین های روش فعلی قبل از اخذ رضایت نامه آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می گیرند. رضایت اخذ شده، همراه با تاریخ، ساعت، امضاء، اثر انگشت گیرندگان خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی در پرونده گیرندگان خدمت درج می گردد. اگر رضایت نامه عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستری، از گیرندگان خدمت اخذ می شود، دامنه و محدودیتهای آن به وضوح مشخص شده است.

نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرندگان خدمت

- دریافت هزینه خدمات از گیرندگان خدمت براساس قوانین و آئین نامه های موجود انجام می گیرد.
- انجام تمام اقدامات ضروری در فوریتهای پزشکی، بدون ملاحظات مالی و براساس قوانین جاری انجام می گیرد.
- گیرندگان خدمت در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی قبلاً از وجود تخصص های لازم برای درمان، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع می گردند و در صورت امکان حق انتخاب ندارد.

نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.
- فرآیند اعلام شکایات یا پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرآیند در محلی قابل رویت نصب شده است.
- صندوق های پیشنهادات و انتقادات، هر سه ماه یکبار باز می گردد و بعد از جمع بندی، در کمیته اخلاق بیمارستان مطرح و مورد بررسی قرار می گیرد و اقدامات لازم بر حسب امکانات موجود، انجام می گیرد. علاوه بر صندوق ها، از طریق وب سایت بیمارستان نیز، پیشنهادات و انتقادات قابل دریافت و دسترسی است.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت اطمینان می دهد تا بدون ترس از مجازات و به وجود آمدن اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت، بدون ذکر نام، بصورت کتبی و شفاهی به شیوه ای محترمانه و با رعایت قوانین و مقررات به مقامات ذیصلاح شکایت نمایند و یا پیشنهاد دهند.
- بیمارستان در اسرع وقت به شکایت گیرنده خدمت رسیدگی می نماید و خسارت وارده به وی را جبران می نماید.
- پیگیری امور بیماران با رویکرد پیشگیری از شکایت و نارضایتی، برنامه ریزی شده و اجرا می گردد. مراجعین، بیماران و خانواده آن ها از خدمات بیمارستان رضایت دارند.
- رضایت گیرندگان خدمت به صورت فصلی و با فاصله سه ماه، ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی موثر اجرا می شود.
- تحلیل نتایج و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب براساس آن صورت می گیرد.
- بیماران استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان خود توصیه می نمایند.

استفاده از تلفن همراه

استفاده از تلفن همراه در بخش های ویژه، اتاق عمل و آنژیوگرافی ممنوع است و در بخش های جنرال نیز استفاده از تلفن همراه در بالین بیمار ممنوع می باشد.

ایمنی بیمار

رخدادهای ناگوار با آسیب به بیماران بر اثر نیت بد افراد بوجود نمی آیند بلکه بیشتر بدلیل آنست که امروزه نظام سلامت بقدری پیچیده است که درمان موفقیت آمیز به یکسری عوامل مختلف وابسته است.

پایبندی در ارتباط با بیمار و مراقبین سلامت

بیماران و کارکنان بخش سلامت در تضمین مراقبتهای سلامتی ایمن در موارد زیر نقش کلیدی دارند:

- همکاری در فرایند تشخیص
- تصمیم گیری در انتخاب درمان مناسب.
- انتخاب یک پزشک و مراقب مجرب و قابل اعتماد.
- ایجاد اطمینان خاطر نسبت به رعایت دستورات پزشکی و توصیه های بهداشتی.
- ضرورت درمان و شناسایی رخدادهای ناگوار و واکنش مناسب نسبت به آنها.

۷ گام ایمنی بیمار:

- ایجاد فرهنگ و بستر سازی: بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید.
- کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید: بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید.
- عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید: برای مدیریت خطاها، سیستم ها و فرایندهائی را ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.
- گزارش دهی را تقویت کرده، ارتقاء دهید: به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که میتوانند به راحتی وقایع را گزارش کنند.
- مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده و با آنها ارتباط برقرار کنید: راههایی را برای برقراری ارتباط صحیح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.
- درس های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید: کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ میدهند.
- راه حل هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید: درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستمها (نهادینه و عملی سازید).

شاخص های ایمنی بیمار:

شاخص ها برای سنجش روند حوادث تهدید کننده سلامت بیمار امری ضروری برای هر موسسه ارائه دهنده خدمات درمانی و نیز سازمانهای نظارتی و سیاست گذار هستند. شاخصهای ایمنی بیمار در بیمارستان عبارتند از:

۱. سقوط بیمار.
۲. زخم بستر.
۳. عفونتهای بیمارستانی شدید منجر به فوت یا آسیب(عارضه پایدار) دائمی به بیمار.
۴. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به فوت یا آسیب دائمی(عارضه پایدار) به بیمار.
۵. واکنش ناشی از خون ناسازگار.
۶. خونریزی یا هماتوم بعد از عمل جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار.
۷. جا ماندن اجسام خارجی در محل عمل.
۸. آمبولی ریه یا ترومبوز ورید عمقی به دنبال جراحی.
۹. سوختگی با کوتر در اتاق عمل.
۱۰. شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق دارو یا داروهای خوراکی.
۱۱. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر.
۱۲. عمل جراحی اشتباه روی عضو اشتباه یا بیمار اشتباه.
۱۳. آسیب حین تولد به جنین.
۱۴. تکرار مرگ و یا عوارض شدید ناشی از مصرف یک نوع دارو یا یک نوع درمان.
۱۵. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته که منجر به مرگ یا عارضه پایدار گردد.

شاخص های اصلی بیمارستان:

- بالن تایم (PPCI) : که زمان استاندارد انجام آن ۹۰ دقیقه میباشد.
- درصد هماتوم ناشی از خروج دسیله شریانی: استاندارد مربوطه ۵ درصد میباشد.
- نیدل تایم(تزریق آنتی گواکولان): زمان استاندارد لازم برای شروع آن ۳۰ دقیقه میباشد.
- اثربخشی آموزشی: درصد تعیین شده ۷۰ درصد میباشد و ارتقاء آن نشانگر اثربخشی است.

با توجه به نقش مهم کارکنان در حصول به ایمنی بیمار و جلوگیری از بروز مخاطره برای بیماران ، ۵ رفتار حیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار توصیه شده است.

از پروتکل های مکتوب ایمنی تبعیت کنید.

در مواقعی که احساس نگرانی از احتمال بروز خطا دارید دغدغه خود را بیان نمایید.

به طور شفاف ارتباط برقرار کنید(گوش کنید، مطمئن شوید متوجه موضوع شده اید و).

خودتان بی احتیاطی نکنید و نگذارید دیگران بی احتیاطی کنند.

مواظب خودتان باشید از مواجهه با شرایط پر خطر و موقعیتهایی که شما را در معرض خطا قرار میدهند مانند اضافه کاری علی رغم خستگی، کوتاهی در استفاده از تجهیزات ایمنی و ...

خطای پزشکی

تعریف خطای پزشکی: خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ میدهند و می توانند منجر به آسیب به بیمار گردند، این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن آوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تست های پاراکلینیک میباشد. خطاهای پزشکی از malpractice (سوء اداره، معالجه نادرست) متفاوت اند. چرا که در خطای پزشکی، حادثه یا اشتباه علیرغم حسن نیت است ولی در malpractice قصور و جهل سزاوار سرزنش با یا بدون قصد مجرمانه رخ داده است.

انواع خطاهای پزشکی :

خطا در برنامه ریزی برای بیمار (Error of planning): روش انتخابی ما از ریشه اشتباه است. برای مثال تجویز آنتی بیوتیک از سوی پزشک برای بیماری که عامل بیماری زای آن نسبت به این دارو حساس نیست. این نوع خطا به آسانی قابل تشخیص نیست.

خطا در اجرای درمان (Error of execution): روش درست است اما آنطور که ما می خواهیم پیش نمی رود. برای مثال پرستار آنتی بیوتیک دیگری غیر از آنچه تجویز شده است را تزریق می کند. دلیل خطا می تواند متعدد بوده و از جمله نامناسب بودن برچسب دارو باشد. این نوع خطا، قابل تشخیص است.

حوادث ناخواسته قابل پیشگیری:

حوادثی که متعاقب یک مداخله یا مواجهه پزشکی، منجر به آسیب به بیمار از سوی ارائه کنندگان می گردند و با شرایط بیمار و بیماری زمینه ای او ارتباطی نداشته و خارج از سیر قابل انتظار بیماری رخ می دهند.

نحوه گزارش خطاهای پزشکی:

آنچه در خطاهای پزشکی حائز اهمیت است، گزارش دهی خطاهای پزشکی است.

از طریق وب سایت بیمارستان:

به صورت کتبی یا شفاهی به دفتر بهبود کیفیت.

از طریق صندوق های مربوط موجود در محل های تعیین شده که دور از دوربین می باشند.

بر اساس گزارشات خطاهای پزشکی و شرح واقعه، رویدادننگاری صورت می گیرد و هر سه ماه یکبار به بخش ها اعلام، و در بخش های مربوطه در جلسات درون بخشی و درون گروهی به اشتراک گذاشته می شود و نتیجه به دفتر بهبود کیفیت اعلام می گردد.

همچنین هر ۶ ماه یکبار در کنفرانس خطاهای پزشکی توسط دبیر کمیته مورتالیتی و موربیدیتی، با حضور مسئولین واحدهای درمانی و پرسنل مربوطه ارائه می گردد.

نیازهای اساسی برای ایجاد یک نظام مدیریت خطر بالینی موفق:

- وجود رهبری همراه با التزام به ارتقاء ایمنی بیمار.
- خط مشی و استراتژی واضح.
- محیط سازماندهی شده با در نظر گرفتن ایمنی بیمار به عنوان یک مقوله مهم و پاسخگو اما بدون سرزنش.
- منابع کافی برای حمایت از فرایندها و پاسخگویی به فرایندها.
- ارزشیابی به منظور اطمینان از اجرای مدیریت خطر.

طراحی ایده آل برای یک سیستم گزارش دهی:

- هیچ عواقبی متوجه گزارش دهنده نشود.
- تمام خطاها حتی موارد نزدیک به خطا گزارش شود.
- از توصیه هایی که برای اصلاح داده میشود فیدبک گرفته شود.

جمع آوری داده:

- تهیه فرمهای گزارش خطا.
- اجازه تماس بعدی با گزارش دهنده در عین حال که ناشناس بودن فرد را حفظ میکنید.
- تاکید بر توصیف مراحل خطا.
- استفاده از یک سیستم کامپیوتری آنلاین برای تسهیل گزارش دهی.

مرحله تحلیلی:

- جمع آوری داده از تمام افراد درگیر در حادثه.
- در نظر گرفتن کل سیستم هنگام رخداد یک حادثه.
- طبقه بندی حوادث بر اساس محل رخداد.
- طبقه بندی حوادث بر حسب رویکرد قابل قبول تقسیم خطا.
- شناسایی مشکلات شایع بخش.

مداخله:

- پیدا کردن نقص های زمینه ای سیستم به وسیله آنالیز تمامی خطاها.
- انتخاب محیط های مستعد خطا برای انجام مطالعات.
- پیگیری اقدامات اصلاحی اجرا شده برای بررسی اثر بخشی آنها.
- مشخص نمودن استراتژی مداخلات به وسیله یک تیم چند منظوره.
- ارائه توصیه برای تصمیم گیران و سیاست گزاران.

محدودیت‌های یک سیستم گزارش دهی وقایع:

- خطاها هنگامی رخ میدهند که قابل مشاهده نیستند.
- ترس از عکس العمل‌های تنبیهی مانع گزارش دهی میشوند.
- گاهی سیستم‌های گزارش دهی دست و پا گیر بوده و دسترسی به آنها مشکل است.

راه حل‌های ایمنی بیمار

هدف: اصلاحات مشخص در ایمنی بیماران در راستای زمینه‌های مسئله ساز در مراقبت از سلامتی برای طرح درست و بی نقص سیستم که نتیجه آن مراقبت از سلامت ایمنی و با کیفیت بالا است.

دامنه کاربرد: در کلیه بخشهای بستری و واحدهای پذیرش، بهداشت محیط، داروخانه، انبار و... کاربرد دارد.

نه راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد.

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطا.
۲. شناسایی صحیح بیمار.
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار.
۴. انجام پروسیجر در محل صحیح بدن بیمار.
۵. کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت.
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات.
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله.
۸. استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات.
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های سلامتی.

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی:

داروهای مشابه داروهایی هستند که از لحاظ بسته بندی دارویی، نام دارویی و یا در تلفظ بسیار شبیه به هم می باشند. این داروها یکی از شایع ترین علل خطاهای پزشکی و دارویی محسوب می شوند. مانند:

Hydralazine و Hydroxyzine

دیگوکسین با دایجستینو

سفالکسین با سفازولین

لووستاتین با لوراتادین

لورازپام با لوزارتان

دوپامین با دوبوتامین

متوکلوپرامید با متوکاربامول

کلرپرومازین با کلرفنرامین

داروهای شبیه به هم چه از لحاظ نام و چه شکل و ظاهر آن‌ها (در باکس‌ها و قفسه‌های جداگانه چیدمان می‌شوند و با برچسب لیبل زرد مشخص و با حروف بزرگ نوشته می‌شوند و پرستاران باید نسبت به این روش اجرایی دسترسی و آگاهی داشته باشند.

در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتماً باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.

برخی از داروهای با هشدار بالا که دارای شباهت شکلی یا اسمی هستند، فقط با برچسب داروی با هشدار بالا به رنگ قرمز نشان گذاری شوند.

در نسخه نویسی و نسخه برداری داروهای مشابه، استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروی مشابه اسمی صورت پذیرد.

کلید بخشهای درمانی لیستی از داروهایی را که اسمی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها تهیه و در دسترس کارکنان قرار دهند.

رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و ... ضروری می باشد.

قبل از اجرای فرآیند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.

هنگام دارو دادن ، حتماً بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار دهید (وی را به اسم بخوانید).

هنگام دارو دادن، یک بار دیگر مشخصات بیمار، با کارت دارویی مطابقت داده شود.

هنگام آماده کردن داروها، به دوز دارو ، شکل دارویی و تاریخ انقضاء توجه شود.

در شرایط ذیل خطاهای دارویی در مورد داروهای با شکل و نام مشابه افزایش می یابد:

- خوانا نبودن دستورات دارویی در نسخ پزشکی .
- دستور شفاهی دارو بدون تکرار .
- انبار کردن و یا در کنار هم قرار دادن بسته های دارویی مشابه .
- اختصارات دارویی مشابه بدون تعریف آن در نسخ پزشکی و در سطح بیمارستان.

الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه:

در اخذ رضایت آگاهانه، پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید.

- در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجر) تهاجمی، نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد.
- اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدید کننده زندگی و اختلالات هوشیاری الزامی نیست.
- در فرایند اخذ رضایت آگاهانه لازم است نکات ذیل به بیمار گفته شود:
 - الف-تشخیص یا مشکل اصلی.
 - ب-درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل.
 - ج-خطرات توأم با درمان و یا راه کار.
 - د-اطلاعات در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار.
 - ه-نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات ارائه دهنده مراقبت و درمان.
 - و-وجود و هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم.
- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل /پروسیجر تهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز می باشد.
- هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
- عموماً قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار/ولی/وابسته درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود.
- در بیمارانیکه تحت برنامه های درمانی خاص نظیر شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسما فریز، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی می باشند، می توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت.

اصول عمومی و گام های تلفیق دارویی:

۱. ایجاد کامل ترین و صحیح ترین لیستی از داروهایی که بیمار دریافت می نماید. بایستی از صحت نام، دوز، دفعات مصرف، شکل و راه مصرف داروهای مصرفی بیمار مطمئن شد و در لیست به طور کامل درج نمود.
۲. مقایسه لیست مزبور در قبال دستورات دارویی بیمار در هنگام پذیرش، انتقال یا ترخیص در زمان دستورات دارویی.
۳. شناسایی و توجه به ناهمخوانی های احتمالی بین لیست دارویی مصرفی فعلی و دستورات جدید پزشک، توسط پرستار و اطلاع به پزشک جهت رفع آن.
۴. اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار یا خانواده وی بایستی توسط پزشک بستری کننده بیمار صورت گیرد، مگر در مواقع اورژانس که فوریت اقدامات درمانی مطرح می باشد، که می تواند تا ۲۴ ساعت پس از پذیرش به تعویق بیفتد.
۵. برای بیماران پذیرش شده، تلفیق دارویی بایستی در ۲۴ ساعت اولیه پذیرش صورت گیرد. البته برای تفاوت بالقوه جدی در دوز دارویی داروهای خطرناک، بر اساس خط مشی و روش اجرایی بیمارستان، این زمان باید کوتاه تر باشد. انجام تلفیق دارویی به روش ذیل توصیه می شود:
 - تلفیق دارویی در زمان پذیرش بیمار:
 - الف-اخذ لیست و تاریخچه داروهای خانگی از بیمار یا همراه وی.
 - ب-داروهای نسخه شده برای بیماران هنگام پذیرش.
 - ج-انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای فعلی بیمار.

تلفیق دارویی در زمان انتقال بین بخشی:

- الف- لیست داروهای فعلی بیمار و لیست داروهای خانگی بیمار.
- ب- دستورات بیمار در هنگام انتقال.
- ج- انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست دارویی فعلی بیمار.

تلفیق دارویی در زمان ترخیص:

- الف- لیست داروهای تلفیق شده در زمان پذیرش بیمار و لیست داروهای خانگی.
- ب- لیست داروهای فعلی بیمار.
- ج- انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای ترخیص بیمار.