

معاونت آموزشی مرکز آموزشی، پژوهشی و دانشجویی

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران
کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران
(دستیاران تخصصی گروه کودکان)



فهرست	
عنوان	شماره صفحه
تاریخچه و معرفی مرکز	۴
آشنایی با محیط آموزشی	۵
آشنایی با ریاست، مدیریت و اعضاء هیات علمی	۶
چارت سازمانی مرکز	۷
تلفن های مرکز	۸
معرفی معاون آموزشی مرکز	۹
ارتباط بی واسطه با معاونت آموزشی	۱۰
کتابخانه	۱۱
واحدسمعی بصری	۱۱
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	۱۲
واحد ایمنی و بهداشت	۱۳
آشنایی با الزامات بیمه ای و درمانی	۱۶
نحوه تکمیل پرونده بیماران	۲۰
شناخت استانداردهای زیست محیطی	۲۵
نحوه همکاری فراگیران در آموزش	۲۶
ضوابط برنامه دستیاری کودکان مرکز	۳۰
معرفی گروه بیماری های کودکان	۳۸
آموزش در بخش بیماری کودکان	۴۰
رسالت و اهداف آموزشی گروه کودکان	۴۱
برنامه روتیشن ۴ساله گروه کودکان	۴۶
امور رفاهی	۴۷
برنامه آموزشی هفتگی گروه کودکان	۴۸
بخش اورژانس	۴۸
بخش نفرولوژی، دیالیز و دیالیز صفاقی	۵۱
بخش هماتولوژی و انکولوژی کودکان	۵۴
شرح وظایف دستیاران	۵۷
چک لیست ارزیابی دستیار	۶۰
کلام آخر	۶۳

دستیار گرامی

ورود شما را به مرکز آموزشی، پژوهشی دکتر شیخ خوش آمد می گوئیم.

بیمارستان های آموزشی رکن اصلی آموزش بالینی پزشکی است و حوزه معاونت آموزشی و پژوهشی در بیمارستان متصدی و متولی این امر مهم بوده و خود را مکلف به ساماندهی امور آموزشی و ارائه خدمات آموزشی به فراگیران و دستیاران می داند. هدف اصلی این کتابچه معرفی بیمارستان بعنوان مرکز آموزشی و آشنایی با واحدهای مختلف و مسئولین آنها، آشنایی با ضوابط و مقررات بیمارستان و آشنایی با کوریکولوم آموزشی تخصصی می باشد. امید است با مسئولیت پذیری و پاسخگوئی مسئولین و دستیاران محترم محیطی امن و شایسته آموزش فراهم شود.

دکتر محمد اسماعیلی

معاون آموزشی و پژوهشی دکتر شیخ

تاریخچه و معرفی مرکز:

بیمارستان دکتر شیخ در سال ۱۳۳۰ هجری شمسی تحت عنوان درمانگاه شماره ۲ با هدف درمان بیماریهای اگیر در زمینی به مساحت ۵۶۳۸/۲۵ متر مربع در محل فعلی فعالیت خود را آغاز نمود. با توسعه شهر مقدس مشهد و افزایش جمعیت و روند رو به رشد زایرین بارگاه ملکوتی حضرت رضا(ع) ایجاد مرکزی خاص جهت کودکان یکی از ضروری ترین مسایل آن روز بشمار می رفت. لذا با همت بلند بنیاد خیریه سرور درمانگاه در سال ۱۳۶۹ تخریب و پس از ساخت و تجهیز آن در سال ۱۳۷۵ به دانشگاه علوم پزشکی مشهد اهداء گردید. فعالیت های مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی دکتر شیخ شامل بخشهای تخصصی و فوق تخصصی جراحی کودکان، داخلی کودکان، ICU، دیالیز، هماتولوژی، اعصاب و روان، نفرولوژی، انکولوژی، اورژانس و اتاق عمل می باشد. درمانگاه های گفتار درمانی، اورولوژی، خون، کلیه، پوست، روانپزشکی، دندانپزشکی، جراحی، جراحی اعصاب و داخلی اعصاب نیز در این مرکز مشغول فعالیت می باشند. امکانات پاراکلینیکی این مرکز شامل آزمایشگاه پاتولوژی، رادیولوژی، سونوگرافی، الکتروآنسفالوگرافی می باشد. داروخانه بیمارستان نیز بصورت شبانه روزی با هدف ارایه خدمات دارویی به تمام بیماران بستری و سرپایی مشغول فعالیت می باشد. قابل ذکر است اهم بیمارانی که در این مرکز تحت درمان قرار می گیرند شامل کلیه کم خونی ها، سرطاناتها، نارسایی های کلیه که نیاز به دیالیز دارند، بیمارانی که نیاز به شیمی درمانی دارند.

لازم به ذکر است که کلینیک تخصصی سرور بعنوان تنها مرکز درمانی در شرق کشور که مشغول ارائه خدمات درمانی به بیماران تالاسمی و هموفیلی می باشد.

رسالت: مرکز فوق تخصصی کودکان سرور (مرکز آموزشی، پژوهشی دکتر شیخ) در مشهد مقدس و در جوار بارگاه مقدس امام رضا(ع) به عنوان یک مرکز انحصاری درمانی در شرق کشور در زمینه خدمات تخصصی و فوق تخصصی جراحی و بیهوشی، هماتولوژی و انکولوژی، نفرولوژی و دیالیز و مراقبت های ویژه کودکان، ارائه خدمت می نماید. این مرکز با تکیه بر نیروی انسانی متخصص و متعهد و با استفاده از منابع، تجهیزات و تکنولوژی روز با تلاش بی وقفه در جهت ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، ایمنی و رضایتمندی بیماران، والدین، پزشکان و کارکنان گام برمیدارد، و براین اساس برنامه استراتژیک و عملیاتی خود را در یک بازه زمانی ۵ ساله ارائه مینماید.

چشم انداز: قرار گرفتن در ردیف بهترین مراکز در ارائه خدمات درمانی ایمن و بی خطر به کودکان در سطح کشور و منطقه و همچنین رسیدن به بالاترین سطح رضایت مندی در والدین و همراهیان، پزشکان و کارکنان تا سال ۱۳۹۷

با شعار: **کودکان سالم تر، فردایی شادتر**

آشنایی با محیط آموزشی:

بیمارستان دارای ۴ طبقه می باشد که در هر طبقه خدمات خاصی ارائه می گردد:

طبقه همکف: شامل واحدهای امور اداری، بخش اورژانس، بخش نفرولوژی و دیالیز، تزریقات، یوروداینامیک، اتاق شیمی درمانی، واحد پذیرش و ترخیص، اتاق بیمه، درمانگاه، دندانپزشکی، سلف سرویس، دفتر خدمات پرستاری، مددکاری، واحد رسیدگی به شکایات، دفتر بهبود کیفیت

طبقه اول: بخش داخلی - بخش داخلی - جراحی - اتاق پاییون دانشجویان پزشکی

طبقه دوم: بخش مراقبت های ویژه یک و دو - اتاق عمل

طبقه منفی یک: آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی

محوطه بیمارستان: انتظامات، تاکسی سرویس، فروشگاه

ساختمان پشت بیمارستان: واحد توسعه آموزش بالینی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، واحد دفتر گروه، اتاق پاییون

اساتید، کتابخانه، نمازخانه، انبار دارو و تجهیزات، واحد مدارک پزشکی، اتاق بسیج

آشنایی با ریاست ، مدیریت و اعضای هیئت علمی بیمارستان:

ریاست مرکز: دکتر فرهاد حیدریان

مدیریت مرکز: دکتر علی جوادی

معاون آموزشی و پژوهشی مرکز: دکتر محمد اسماعیلی

رئیس بخش اطفال بیمارستان دکتر شیخ: دکتر علی قاسمی

معاون درمان مرکز: دکتر آنوش آذرفر

اعضای هیئت علمی آموزشی:

گروه هماتولوژی: دکتر زهرا بدیعی (ریاست بخش)، دکتر حمید فرهنگی، دکتر علی قاسمی، دکتر نوید زوار

گروه نفرولوژی: دکتر محمد اسماعیلی (ریاست بخش)، دکتر میترا ناصری، دکتر فاطمه قانع، دکتر آنوش آذرفر، دکتر غلامرضا سروری

گروه جنرال: دکتر علیرضا عطایی نخعی (ریاست بخش)، دکتر سارا قهرمانی، دکتر محمد رضا مجدی (پزشک آموزشی درمانگاه)

اساتید بازنشسته مشغول به کار: دکتر عبدالله بنی هاشم، دکتر علیرضا مدرسی، دکتر محسن جعفرزاده

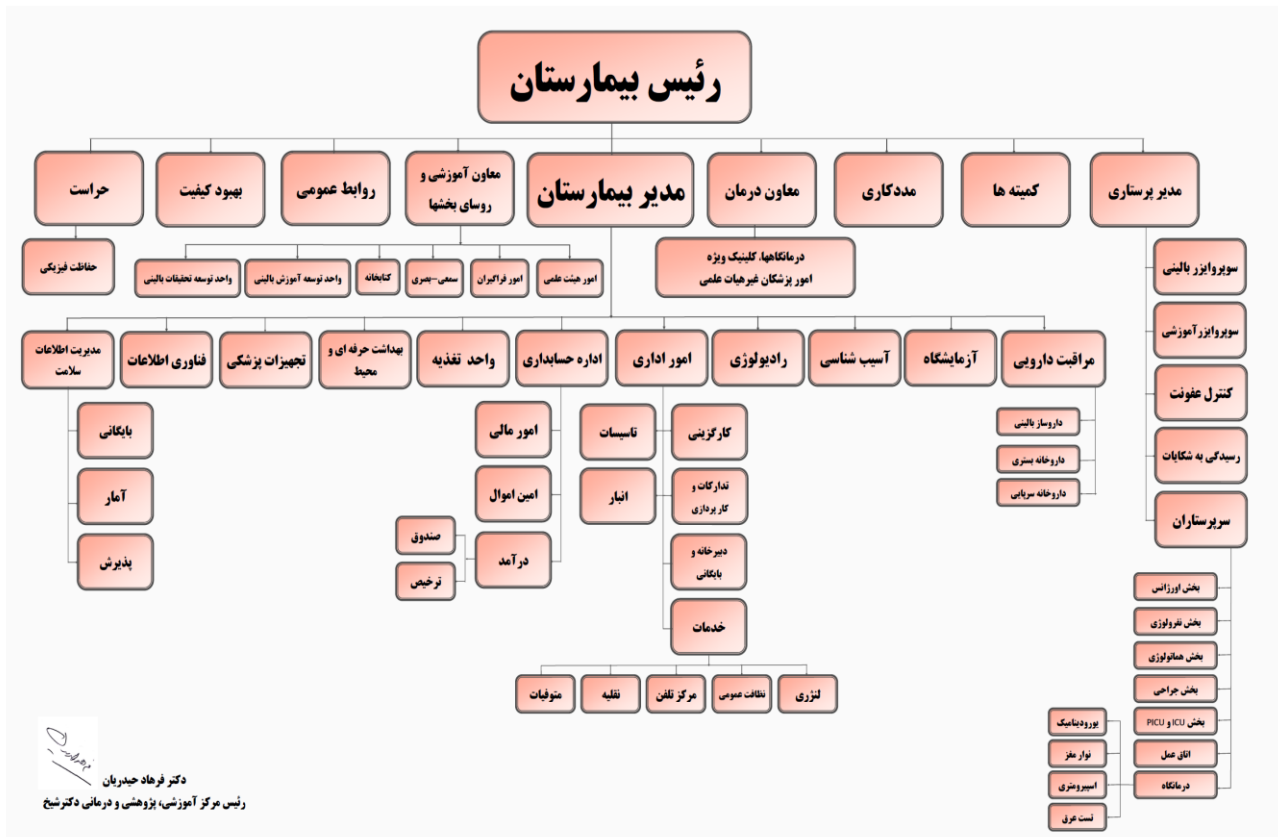
گروه رادیولوژی: دکتر سید علی علمداران

تعداد تخت فعال: ۱۵۰ تخت

تعداد دستیار تخصصی: ۱۰ نفر (بصورت چرخشی)

تعداد دانشجویان پزشکی: ۱۸ کارورز ، ۱۹ کارآموز (بصورت چرخشی)

چارت سازمانی مرکز دکتر شیخ:



دکتر فرهاد جیدریان
رئیس مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی دکتر شیخ

تلفن های مرکز:

جهت تماس از بیرون بیمارستان شماره ۳۷۲۶۹۰۲۱ را شماره گیری نموده و داخلی موردنظر را وارد نمایید.

اتاق عمل		بخش اورژانس		درمانگاه		پایوبون هیئت علمی (۳۷۲۷۳۹۴۳)	
۱۷۴	اتاق عمل سرپایی	۱۶۱	اورژانس یک	۲۰۰	مسئول درمانگاه	۲۱۱	دفتر گروه
۱۳۵	بی سیم	۱۵۲	اورژانس دو		اطلاعات	۲۱۴	گروه جراحی
۱۳۷	منشی	۱۵۴	اتاق پزشک مقیم	۲۰۷	منشی درمانگاه	۲۶۰	پایوبون آقایان
۱۳۳	CSR	۲۳۶	بیمار	۲۰۴	اتاق پزشک	۲۱۲	پایوبون خانم ها
آزمایشگاه		بخش نفرولوژی		۲۰۱	اتاق استراحت پزشک	نگهبانی	
۱۱۸	دکتر عطاران	۱۵۵	منشی	۲۰۵	اتاق ۱ (هماتولوژی)	۱۶۰	درب اصلی
۱۳۴	ریکاوری	۱۵۶	بیمار	۲۴۲	اتاق ۲	۱۲۴	نگهبانی سالن
۱۱۹	پذیرش	۱۵۷	دیالیز	۲۴۳	اتاق ۳	۲۱۰	ورودی سالن
۱۲۳	بانک خون	۱۶۲	دیالیز صفاقی	۲۰۴	اتاق ۴ (نفرولوژی)	۲۳۹	درمانگاه
۱۲۰	آقای آقاسی زاده	۱۶۴	اتاق پزشکان	۲۰۳	اتاق ۵	۱۲۹	بین بخشها
۱۱۷	اتاق نمونه گیری	۱۶۵	بهداشت خانواده	۲۴۴	اتاق ۶	متفرقه	
۲۳۳	اتاق بیوشیمی	بخش داخلی و شیمی درمانی		۲۴۵	اتاق ۷	۱۷۳	آشپزخانه
		منشی	۱۴۳	۲۴۶	اتاق ۸	۲۰۹	آژانس درب اصلی
آسیب شناسی		سرپرستار	۱۴۴	۲۰۲	اتاق ۹ (خودمراقبتی)	۲۲۶	آژانس درب درمانگاه
۲۲۳	دکتر زابلی نژاد	شیمی درمانی	۱۳۱	۲۴۸	اتاق ۱۰	۱۴۰	بهداشت حرفه ای
۱۲۱	اتاق میکروب شناسی	بیمار	۲۳۴	۲۰۶	اتاق ۱۱ (جراحی)	۲۲۸	بانک
۲۲۴	بخش	بخش جراحی		۱۳۰	صندوق	۲۳۰	بسیج
امور اداری		منشی	۱۴۶	۱۲۸	پذیرش سرپایی	۱۷۲-۱۷۱ تاسیسات	
۱۰۸	ریاست (۳۷۲۷۶۰۴۲)	سرپرستار	۱۴۵	رادیولوژی		۱۵۱	تریاز
۱۰۷	مدیریت	بیمار	۱۴۷	۱۲۲	سونوگرافی	۹	تلفنخانه
۲۲۷	معاونت آموزشی	آسیبستان جراحی	۱۴۹	۱۶۸-۱۶۷	رادیوگرافی	۱۲۷	دندانپزشکی
۲۲۹	حراست	اینترن جراحی	۱۵۰	۱۶۹	ناظم فنی	۱۲۵	فروشگاه
۲۴۹	دبیرخانه و بایگانی	بخش ICU و PICU		مترون و دفتر پرستاری		۲۱۵	کتابخانه
۲۵۰	تدارکات (آقای خاکشور)	منشی	۱۴۱-۱۳۸	۱۵۸	مترون	۲۲۵	لنژری
۱۹۰	مهندس خدمتگزار	پزشک	۱۴۲	۱۳۲	خدمات پرستاری	۱۶۳	مددکاری
۱۹۴	کارگزینی	PICU	۱۴۰-۱۳۹	درآمد		۱۶۶	محک
امور قراردادها		پزشک PICU	۱۴۸	۱۷۶	پذیرش بستری	۲۰۸	نقلیه
۱۹۳	تجهیزات پزشکی (خانم اثباتی)	پایوبون		۱۷۷	ترخیص	۱۵۹	یورودینامیک
۱۹۷	IT (آقای قندریز)	آسیبستان داخلی	۲۲۱	۱۸۰	کارشناس بیمه	۲۲۲	دی کلینیک
۱۹۶	وب سایت (خانم امیری پور)	آسیبستان اورژانس	۲۱۹	۱۸۱	آقای محمدپور		
۱۹۹	حسابداری (آقای منظمی)	اینترن داخلی	۲۳۷	۱۷۹-۱۷۸	پرسنل		
۱۹۸	حسابداری پرسنل	داروخانه		مدارک پزشکی			
۱۹۵	آبدارخانه امور اداری	خصوصی	۱۲۶	۲۱۸	خانم تفقدی		
دفتر بهبود کیفیت		دکتر ملایعرب	۱۷۵	۲۱۶	اسناد سرپایی		
۱۸۸	بهبود کیفیت	خانم قیطاسی و آقای نجیبی	۱۸۳	انبار			
۱۸۹	خانم رضایی	انبار داروخانه	۱۸۴	۱۸۶	آقای رضائیان		
۱۸۹	خانم هودفر			۱۸۵	آقای ناظمی		
۱۸۷	کنترل عفونت (خانم سپهری)						

معرفی معاون آموزشی، پژوهشی مرکز:



دکتر محمد اسماعیلی، فوق تخصص نفرولوژی کودکان (CV)

Esmaeelim@mums.ac.ir

معاونت آموزشی و پژوهشی مرکز دکتر شیخ به عنوان یکی از ارکان اصلی این مرکز در راستای ارتقاء سطح دانش جامعه پزشکی همسو با دانشگاه علوم پزشکی مشهد گام برمی دارد. این حوزه در تربیت پزشکان و متخصصان مورد نیاز جامعه بر اساس ضوابط و استانداردهای آموزشی و پژوهشی می کوشد و در زمینه نظارت بر گروه های آموزشی و پژوهشی نیز با هدف ارتقاء کمی و کیفی آموزش فعالیت می کند.

معاونت آموزشی و پژوهشی مرکز دکتر شیخ دارای کادر و واحدهایی به شرح ذیل می باشد:

مسئول: بنفشه سلحشور	کارگزینی هیات علمی
مسئول: منیژه کابلی	کتابخانه
مسئول: وحید مقیمی	سمعی و بصری
مسئول: دکتر مجید علی اکبریان	درمانگاه
مسئول: هانیه تفقیدی	مدارک پزشکی
مسئول: دکتر غلامرضا سروری	واحد توسعه آموزش بالینی

ارتباط بی واسطه و مستقیم با معاونت آموزشی مرکز:

دامنه خط مشی و روش: معاونت آموزشی بیمارستان – کلیه دانشجویان

- ۱- کلیه دانشجویان جدید الورود در اولین جلسه توجیهی به معاونت آموزشی بیمارستان معرفی می گردند.
- ۲- معاونت آموزشی: در خصوص برنامه های آموزشی و کوریکولوم مربوط به هر دوره توضیحات لازم را به دانشجویان ارائه می نماید.
- ۳- معاونت آموزشی توضیحات لازم در خصوص رعایت موارد اخلاق حرفه ای متناسب با بیماران بخشها، خانواده آنها، همکاران، پرسنل بخش را برای دانشجویان ارائه می نماید.
- ۴- معاون آموزشی توضیح می دهد، در صورتی که دانشجویان مشکلاتی در ارتباط با اعتراض به نمرات امتحانی تئوری یا عملی، خدمات رفاهی و امکانات آموزشی در بخشها یا سایر موارد دارد به صورت کتبی به دفتر ایشان ارسال نماید و یا با تنظیم وقت قبلی، در ملاقات حضور مشکل مربوطه را مطرح تا بررسی های لازم انجام شده و راه حل مناسب ارائه گردد.

Esmaeelim@mums.ac.ir	پست الکترونیک	
۳۷۲۷۶۰۴۲ ۳۷۲۶۹۰۲۱ داخلی ۲۲۷	تلفن تماس	
دانشجویان محترم روزهای سه شنبه هر هفته از ساعت ۹ الی ۱۰ صبح می توانند جهت مشاوره آموزشی به دفتر معاون محترم آموزشی بیمارستان مراجعه نمایند.	ملاقات حضوری	

کتابخانه مرکز:

کتابخانه مرکز دکتر شیخ دارای ۱۴۵۷ کتاب لاتین و ۱۸۶۴ کتاب فارسی می باشد. بخش های اصلی کتابخانه شامل امانت، نشریات ادواری، مرجع، اینترنت و اطلاع رسانی، فهرست نویسی و خدمات فنی، اتاق محقق، اتاق بحث علمی و سالنهای مطالعه می باشد.

سرپرست کتابخانه: دکتر میترا ناصری

مسئول کتابخانه: منیژه کابلی

واحد سمعی و بصری مرکز:

واحد سمعی و بصری این مرکز با هدف کمک به اساتید در تهیه مواد کمک آموزشی زیر نظر معاونت آموزشی مرکز دکتر شیخ با اهداف ذیل ایجاد شده است.

- ❖ همکاری با گروههای آموزشی در برگزاری دوره های آموزشی، همایش ها، سمینارها و ...
- ❖ تهیه فیلم و عکس از پرونده ها و رادیوگرافی ها و بیماران در اتاق عمل و بخشها به درخواست اساتید
- ❖ مدیریت و هماهنگی در برگزاری کلاسهای گروهها در سالن آمفی تاتر
- ❖ پشتیبانی کلاسهای اختصاصی گروهها از نظر امکانات و تجهیزات آموزشی

مسئول: وحید مقیمی

رعایت حقوق گیرندگان خدمت:

رضایتمندی بیماران، یکی از مشخصه های اثربخشی خدمات بیمارستان محسوب می شود.

□ دریافت اطلاعات

۱- منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد.

۲- بیمارستان به گیرنده 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.

۳- بیمارستان به گیرنده 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 اطلاع رسانی می نماید.

□ مطلوبیت خدمات سلامت

□ محرمانه بودن اطلاعات

□ حفظ حریم خصوصی

□ آموزش: گیرنده خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نماید.

منشور حقوق بیمار:

۱. بیمار حق دارد در سریعترین زمان ممکن و با احترام به ارزشها و اعتقادات فرهنگی و مذهبی فارغ از هرگونه تبعیض و مبتنی بر صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر دریافت نماید.

۲. بیمار حق دارد مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس) را بدون توجه به تأمین هزینه های آن انتظار داشته و در صورت عدم امکان خدمات مناسب، خدمات ضروری و اورژانس را دریافت و سپس زمینه انتقال بیمار به مرکز مجهزتر فراهم گردد.

۳. بیمار حق دارد از ضوابط و هزینه های خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و سیستمهای حمایتی درمانی مطلع گردد.

۴. بیمار حق دارد اعضاء گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبتهای درمانی خویش از جمله پزشک، پرستار و ... را بشناسد و از نحوه دسترسی به آنان در طول درمان اطلاع داشته باشد.

۵. بیمار حق دارد به کلیه اطلاعات موجود در پرونده بالینی خود دسترسی داشته باشد و در دریافت خدمات درمانی حق دارد انتخاب و تصمیم گیری آزادانه او محترم شمرده شود.

۶. بیمار حق دارد در دریافت خدمات درمانی پیشنهادی، آزادانه تصمیم گیری نماید.

۷. بیمار حق دارد در چارچوب ضوابط، پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت را انتخاب نماید و همچنین از پزشک دوم بعنوان مشاور نظرخواهی کند.

۸. بیمار حق دارد انتظار داشته باشد اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات بیماری توسط پزشک معالج و دیگر اعضای تیم درمانی رعایت شود.

۹. بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی و درمان بیماری، فردی را بعنوان همراه داشته باشد و همچنین همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک میباشد.

۱۰. بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذیصلاح شکایت نماید و همچنین از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شود.

ایمنی و بهداشت:

تاریخچه و اهداف:

عفونت بیمارستانی (Nosocomial Infections) به عفونتی اطلاق می شود که بیمار در زمان بستری بودن به آن دچار نبوده و ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در دوره کمون آن هم نبوده باشد. عفونت های بیمارستانی یک مشکل جدی مراکز بهداشتی درمانی می باشند و هرساله هزینه های زیادی را به بیماران و مراکز بهداشتی درمانی تحمیل می کنند. میزان عفونت بیمارستانی در یک مرکز بهداشتی درمانی نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در آن مرکز می باشد. اهداف کلی کمیته کنترل عفونت بیمارستان عبارتند از:

- کاهش میزان عفونت بیمارستانی و کاهش طول مدت بستری
- کاهش میزان مرگ و میر و هزینه های ناشی از عفونت بیمارستانی
- ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی

کمیته کنترل عفونت در این مرکز از مهمترین کمیته های بیمارستان می باشد که بصورت ماهانه تشکیل گردیده و اعضای اصلی حاضر در این کمیته عبارتند از رئیس، مدیر، کارشناس کنترل عفونت و پزشک کنترل عفونت، مدیر پرستاری، کارشناس بهداشت محیط به همراه تعدادی از روسا و سرپرستاران بخش ها و بنا به تناسب موضوعات هر کمیته از سایر افراد صاحب نظر نیز به عنوان میهمان دعوت می شود.

شرح وظایف:

وظیفه پرستار کنترل عفونت بیماریابی و تشخیص و تکمیل فرمهای گزارش دهی با کمک رابطین بخش ها و ارسال آن به مراکز بهداشت شهرستان معاونت بهداشتی استان و دفتر امور پرستاری استان می باشد. ضمناً اجرای اقدامات مداخله ای به منظور پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی پس از اتخاذ تصمیم در کمیته های کنترل عفونت بیمارستان به عهده ی این قسمت می باشد.

برنامه کنترل عفونتهای بیمارستانی در این مرکز حیطه های زیر فعال می باشد:

- نظام مراقبتی
- آموزش و پیگیری مسائل مربوط به سلامتی پرسنل،
- مراقبت و نظارت بر مصرف آنتی بیوتیک،
- برقراری سیستمهای ارزیابی مناسب
- سیاست گذاری جهت اقدامات و برنامه های مرتبط با کنترل عفونت
- شرکت در جلسات و دوره های آموزشی
- تشکیل پرونده بهداشتی پرسنل
- ارزیابی وسائل و تجهیزات
- نیاز سنجی آموزشی
- بازدید روزانه از بخشهای مختلف بیمارستانی برای کشف موارد احتمالی و پیگیری موارد گذشته
- تهیه و تدوین دستورالعملهای کنترل عفونت
- همکاری با تیم کنترل عفونت

در جهت رسیدن به اهداف و استراتژی های فوق واحد کنترل عفونت ارتباط و همکاری نزدیکی با سایر واحدها بویژه واحد بهداشت محیط، دفتر بهبود کیفیت، واحد ایمنی بیمار، واحد خدمات و لنزری می باشد.

از اقدامات اختصاصی مهم که توسط واحد کنترل عفونت در این بیمارستان پیگیری و انجام می شود می توان موارد زیر را نام برد:

- بیماریابی و ثبت موارد عفونت های بیمارستانی با همکاری رابطین بخش ها که پس از تأیید سرپرستار و پزشک بخش به تأیید پزشک کنترل عفونت و کارشناس مسئول رسیده و در نرم افزار کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی ثبت می شود.

- پیگیری تشکیل پرونده بهداشتی جهت کلیه پرسنل در بدو ورود ، پیگیری و ثبت موارد مواجهات شغلی که توسط پرسنل به دفتر پرستاری و یا سوپروایزر کنترل عفونت گزارش می شود . در همین راستا تابلوی راهنمای تزریقات ایمن تهیه و به کلیه بخشها ابلاغ گردیده است .
 - پیگیری جواب کشت های خون ، ادرار و زخم در کلیه بخش ها و بررسی اپیدمیولوژیک جرمهای میکروبی شایع به تفکیک هر بخش و مطابقت آن با الگوی کشوری و جهانی
 - تعیین آنتی بیوگرام کشتهای انجام شده و میزان مقاومتهای میکروبی نسبت به آنتی بیوتیک های مصرفی به تفکیک هر بخش
 - پیگیری تهیه و وجود لوازم حفاظت فردی به تفکیک هر بخش و نظارت بر استفاده صحیح مطابق با اندیکاسیون از لوازم حفاظت فردی
 - پیگیری و بررسی موارد بروز و طغیان بیماری های نوپدید و بازپدید
 - نظارت بر چرخه استریلیزاسیون و ضدعفونی تجهیزات در بخش ها و واحد CSR
 - نظارت بر نحوه صحیح تفکیک پسماند در بخش های بستری ، چهار نوع اصلی زباله های بیمارستانی شامل:
- زباله های عفونی:** که باید در سطل های زرد با پلاستیک زباله زرد انداخته شود و کلیه پسماندهای ناشی از ترشحات بیمار، پانسمانها، پنبه و گاز های خونی و آلوده، دستکش های لاتکس کثیف، ست ومیکروست های دارویی و ... در این گروه قرار می گیرند.
- زباله های غیر عفونی (عادی):** که باید در سطل های آبی با پلاستیک های آبی انداخته شوند و زباله هایی از قبیل کاور سرنگ، کاور میکروست و کلیه تجهیزات مصرفی ، کاغذهای اداری، نان های خشک و ظروف غذایی بیماران و ... در این گروه قرار می گیرند.
- زباله های تیز و برنده:** که حتما باید در سفتی باکس انداخته شوند و پس از پر شدن ۷۰ درصد آن بلافاصله باید تعویض شود که از مهم ترین موارد این گروه سرسوزن و سرنگ هایی که سر سوزن آن جدا نشده، تیغ بیستوری، آمپول های شکسته و ... را می توان نام برد .
- زباله های دارویی و شیمیایی:** که باید در سطل های سفید با پلاستیک زباله سفید یا قهوه ای انداخته شوند و شامل تمامی ویالهای دارویی، ویال یونها و شیشه داروهایی از قبیل آمینواسید، اینترالیپید، سرنگ های دارویی در این گروه قرار می گیرند.

مهمترین راه انتقال عفونتهای بیمارستانی در کلیه مراکز بهداشتی درمانی نیز دستهای آلوده می باشد در همین راستا تیم کنترل عفونت بیمارستان طرح پایش رعایت بهداشت دست را مطابق با دستورالعمل های سازمانی بهداشت جهانی و وزارت بهداشت به تفکیک بخش و بصورت ماهانه اجرا می نماید.

1 قبل از تماس با بیمار	چه وقت؟ قبل از تماس با بیمار دست هایتان را تمیز کنید. نکته: دست دادن ، کمک به بیمار برای حرکت ، معاینه بالینی
2 به کار آستیک	چه وقت؟ قبل از اقدام نکته: مراقب دهان و دندان ، آسیراسیون ترشحات تنفسی ، پانسمان زخم گذاشتن کاتتر ، آماده کردن غذا دادن دارو
3 بعد از تماس با مایعات بدن بیمار	چه وقت؟ بلافاصله پس از تماس با مایعات بدن بیمار و بعد از درآوردن دستکش دستهایتان را تمیز کنید. نکته: مراقب دهان و دندان ، آسیراسیون ترشحات تنفسی ، خون گیری و کار با نمونه های خونی ، آرایش و مایعاتی نمونه های ادرار و مدفوع ، جابجایی مواد زاید
4 بعد از تماس با بیمار	چه وقت؟ پس از لمس بیمار یا محیط اطراف بیمار دست هایتان را تمیز کنید. نکته: دست دادن ، کمک به بیمار برای حرکت معاینه بالینی.
5 بعد از تماس با محیط اطراف بیمار	چه وقت؟ بعد از تماس با هر یک از وسایل اطراف بیمار حتی بدون تماس با خود بیمار دست هایتان را تمیز کنید. نکته: تعویض ملحفه تخت ، تنظیم سرعت تزریق وریدی.



رعایت بهداشت دست مطابق با دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی در ۵ موقیت اصلی برای کلیه پرسنل الزامی می باشد که پرسنل می توانند از شستن دست یا استفاده از هندراب با محلول های الکلی در این موارد استفاده نمایند.

روش صحیح شستشوی دستها

شستشوی دستها به روش استاندارد، در ۸ مرحله و در مدت ۱۰ تا ۲۰ ثانیه به ترتیب زیر انجام میشود:



۱ کشیدن کامل کف دو دست بر یکدیگر



۲ کشیدن کف دستها به هم، به گونه ای که انگشتان دو دست بین یکدیگر قرار گیرند



۳ کشیدن کامل کف دست راست بر پشت دست چپ و برعکس



۴ حرکت چرخشی انگشت شست راست در کف دست چپ و برعکس



۵ قرار دادن پشت دست راست بر کف دست چپ بگونه ای که انگشتان به حالت قفل شدن، بین هم قرار گرفته با فشار، شستشو شوند و برعکس



۶ حالت چرخشی و جلو و عقب نوک انگشتان دست راست به صورت فشرده روی کف دست چپ و برعکس



۷ میج هر دو دست به صورت چرخشی



۸ شستشو با آب و خشک کردن دستها

واحد کنترل عفونت بیمارستان

گروه هدف برنامه ی کنترل عفونت شامل بیمارانی است که به مدت بیشتر از ۲۴ ساعت بستری می شوند و بیماران سرپایی مورد نظر این برنامه نیستند. برنامه ی کنترل عفونتهای بیمارستانی درحیطه های مختلفی همچون نظام آموزش و پیگیری مسائل مربوط به سلامتی نظارت بر مصرف آنتی بیوتیک ها برقراری سیستم های ارزیابی مناسب و سیاستگذاری جهت اقدامات و برنامه های مرتبط با کنترل عفونت است.

آشنایی با الزامات بیمه ای و درمانی:

تعاریف:

بیمه: واژه ایست حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ و نگهداری در برابر حوادثی که بیم وقوع آن می رود. **بیمه گر:** شرکت، سازمان یا موسسه ای که در قبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، بیمه گزار را تحت پوشش خدماتی که مشخصات آن در قرارداد ذکر شده است قرار می دهد. **بیمه شده:** فردی است که پس از پرداخت حق السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) می تواند از مزایای خدمات سلامت بهرمند گردد.

فرانشیز: قسمتی از هزینه سلامت تحت پوشش بیمه است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمت پرداخت نماید. **سهم بیمه پایه:** قسمتی از تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی که بیمه پایه در قبال ارائه اینگونه خدمات از سوی مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می نماید.

درجه اعتباربخشی: درجه ای است که گواهینامه صادره توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درج گردیده و نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز درمانی می باشد.

تعرفه: نرخ خدمت یا کالای خاصی است که براساس ملاحظات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی و در راستای ایجاد فرهنگ خاصی در جامعه یا تحصیل هدف مشخصی تعدیل می گردد.

بیمه گزار: شخصی است حقیقی یا حقوقی که با پرداخت مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، خدمات معینی را براساس قرارداد منعقد شده با بیمه گر دریافت می نماید.

رسیدگی: فرایندی است که طی آن مدارک و مستندات خدمات انجام گرفته توسط موسسات درمانی برای بیمار بستری بررسی شده و بعد از انطباق با ضوابط، مقررات و تعرفه های مصوب ارزش گذاری می گردد.

تعدیلات: میزان هزینه ای که به علت خدمات انجام نشده و یا عدم انطباق مدارک و مستندان با تعهدات، ضوابط و تعرفه های مصوب اعلام شده، از مبلغ درخواستی موسسات کسر می شود.

اسناد بستری:

کلیه مستنداتی که بابت ارائه خدمات تشخیصی - درمانی در بیمارستانها به بیمه شدگان بستری، توسط مراکز درمانی تهیه و جهت دریافت سهم بیمه پایه به ادارات اسناد پزشکی ارسال می گردد.

پرداخت به پزشکان تمام وقت جغرافیایی:

برای کلیه خدمات بستری و سرپایی (درمانی، تشخیصی، پاراکلینیکی، و توانبخشی) که توسط پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی در بخش دولتی ارائه می شوند، جزء حرفه ای خدمات تحت پوشش سازمان های بیمه گر ۲ برابر ارزشهای نسبی درج شده در ستون واحد ارزش نسبی، قابل محاسبه و اخذ می باشد. این مابه التفاوت تنها به سهم سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی تعلق می گیرد و مبنای پرداخت بیمار برای کلیه خدمات (اعم از اینکه بیمار دارای بیمه و یا فاقد پوشش بیمه ای باشد)، ارزش نسبی پایه هر خدمت (بدون اعمال ضریب تمام وقتی) می باشد.

پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از پزشکان اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی - درمانی و یا مراکز درمانی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت انتفاعی در زمینه خدمات درمانی خارج از مراکز دانشگاهی را نخواهند داشت.

تبصره: در صورت احراز عدم حضور اعضای هیات علمی و درمانی تمام وقت جغرافیایی در هنگام ارائه خدمت در مراکز ارائه خدمت و صرفاً مأمور نمودن اسناد به مهر ایشان خلاف ضوابط بوده و هیچ مبلغی بابت جزء حرفه ای قابل پرداخت نمی

باشد.

انواع بیمارستانها:**الف - مراکز بیمارستانی در سطح کشور براساس نوع وابستگی آنها به سه دسته تقسیم می شوند:**

۱. بیمارستانهای دولتی - دانشگاهی: وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی سطح کشور بوده و در قالب مراکز آموزشی

- درمانی علاوه بر ارائه خدمت به بیماران اقدام به آموزش دانشجویان و دستیاران رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی نموده که بیشترین مراکز طرف قرارداد بیمه های پایه را تشکیل می دهند. این مراکز مجاز به دریافت تعرفه دولتی از بیمه شدگان بوده و معاف از پرداخت مالیات می باشند. اعضاء هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی در این مرکز فعالیت نموده و از تعرفه های خاص خود برخوردار می گردند. این مراکز تحت نظر حوزه معاونت درمان دانشگاههای علوم پزشکی فعالیت نموده و دستورالعملهای صادره از سوی وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه سلامت جهت آنها لازم الاجرا می باشد.

۲. بیمارستانهای دولتی غیردانشگاهی و عمومی غیر دولتی: شامل مراکزی می گردند که وابسته به ارگانهای دولتی غیر از دانشگاههای علوم پزشکی از قبیل سازمان تامین اجتماعی، بانکها، وزارت نفت، دانشگاه آزاد، مراکز خیریه، مرکز نظامی و ... می باشند که نسبت به عقد قرارداد با این مراکز به صورت موردی یا در چهارچوب سازمانی اقدام می گردد.

۳. بیمارستانهای خصوصی: وابستگی آنها به بخش خصوصی و یا ارگانها و بنیادهای خیریه بوده و مجاز به دریافت تعرفه های مصوب بخش خصوصی می باشند. براساس مصوبه هیئت وزیران در هر سال و مفاد قرارداد (در صورت عقد قرارداد با این مراکز)، ملاک پرداخت بیمه های پایه، همچنان تعرفه دولتی بوده و اخذ مابه التفاوت براساس مصوبه هیئت وزیران و مفاد قرارداد تعرفه های دولتی و خصوصی از بیمه شدگان در این مراکز قانونی می باشد. تبصره: بدیهی است تعرفه در مراکز فوق براساس مصوبه هیئت دولت می باشد.

ب- انواع خدمات ارائه شده در مراکز بیمارستانی:

کلیه مراکز درمانی بیمارستانی برحسب پروانه تاسیس و مجوزهای صادره از سوی وزارت بهداشت مجاز به ارائه خدمات و احداث بخشهای خاص می باشند و ارائه خدمت به سه شکل به بیمه شدگان صورت می گیرد:

- بستری
- بستری موقت (تحت نظر)
- خدمات سرپایی بیمارستان اعم از خدمات ارائه شده در درمانگاه تخصصی، اورژانس و واحدهای پاراکلینیک و داروخانه

نحوه محاسبه فرانشیز و سهم سازمان:**الف - اسناد بستری مورد تعهد:**

۱. سهم بیمه پایه: براساس مصوب هیات وزیران در بخش دولتی

۲. فرانشیز: براساس مصوب هیات وزیران در بخش دولتی

تبصره ۱: در مراکز خصوصی طرف قرارداد پرداخت مابه التفاوت تعرفه دولتی و خصوصی مصوب هیات وزیران بر عهده بیمه پایه نمی باشد.

ضوابط و نحوه محاسبه هزینه خدمات ویزیت:

عبارت است از خدماتی که بوسیله پزشک در مطب یا بطور سرپایی در درمانگاه اتاق معاینه و یا در بخش بیمارستان انجام می شود.

طبق تعریف فوق ویزیت در دو قسمت سرپایی و بستری قابل ارائه می باشد.

- ویزیت بستری در بیمارستان و بر بالین بیمار و یا در اتاق درمان بیمارستان ارائه می شود و مبنای محاسبه حق الزحمه آن براساس ضریب K کتاب ارزشهای نسبی می باشد که مبلغ این ضریب هر ساله توسط هیات محترم وزیران جهت اجرا ابلاغ می گردد.
 - تعرفه حق ویزیت روزانه در بخشهای بستری مربوط به مجموع ویزیت‌های انجام شده توسط پزشک معالج می باشد (یک ویزیت یا بیشتر) در نتیجه بیش از یک حق ویزیت در روز قابل محاسبه نخواهد بود.
 - ویزیت‌های منجر به جراحی، برای جراح قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود (قبل و بعد از عمل جراحی)
 - ویزیت منجر به بیهوشی (premed) و بعد از بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.
 - ویزیت کلینیک بیهوشی بصورت سرپایی به منظور تایید عمل جراحی قابل محاسبه می باشد.
 - ویزیت متخصصین پزشکی قانونی در بخشهای مسمومیت بر مبنای ویزیت متخصص قابل محاسبه می باشد.
 - جهت قابل پرداخت بودن ویزیت لازم است پزشک معالج نتیجه معاینه و یا دستورات پزشکی را در پرونده منعکس و مهر و امضاء نماید.
 - ویزیت روزانه پزشک مقیم ICU و NICU به صورت گلوبال در ۳۰٪ هزینه تخت روز لحاظ گردیده و جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد.
 - در مراکزی که فاقد پزشک مقیم در بخشهای ویژه می باشند به شرط کسر ۳۰ درصد هزینه پزشک مقیم به پزشک متخصص بیهوشی و فلوشیب یا فوق تخصص ICU که به عنوان مسئول فنی بخش ویژه معرفی گردیده است روزانه یک ویزیت قابل پرداخت می باشد.
 - ویزیت پزشک معالج در ICU و NICU به شرط انجام، طبق ضوابط جاری قابل محاسبه می باشد بدیهی است چنانچه پزشک معالج همان پزشک مقیم باشد ویزیت جداگانه قابل محاسبه نخواهد بود.
- تبصره:** در صورتی که پزشکان فوق تخصص و فلوشیب ICU، پزشک معالج بیمار باشند، ویزیت قابل محاسبه و گزارش می‌باشد.
- ویزیت همراه با آنژیوگرافی در صورتی که بیمار صرفاً تحت آنژیوگرافی با یا بدون آنژیوپلاستی قرار بگیرد قابل محاسبه و اخذ نمی باشد.
- تبصره ۱:** ویزیت در مراکز دولتی دانشگاهی به رزیدنت سال سوم و بالاتر قابل محاسبه می باشد.
- تبصره ۲:** چنانچه بیمار جهت دریافت خدماتی مانند آندوسکوپی، کلونوسکوپی، برونکوسکوپی، ECT و سایر خدمات مشابه بستری گردد ویزیت بستری به ایشان تعلق نمی گیرد ولی چنانچه در مدت بستری نیاز به خدمت مورد اشاره باشد ویزیت روزانه قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

انواع ویزیت بستری:

- **ویزیت روز اول:** برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی
- **ویزیت اولیه نوزاد متولد شده:** برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی
- **ویزیت روز دوم به بعد:** برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی

- **ویزیت روز ترخیص:** برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی
 - **ویزیت جامع در بخش اورژانس:** برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی براساس پروتکل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - **ویزیت محدود:** ویزیت محدود اورژانس برای بیماران سطح ۳ و ۴ تریاژ (ویزیت بیماران سطح ۵ تریاژ در اورژانس برابر ویزیت سرپایی می باشد ویزیت سایر گروه های تخصصی برابر ویزیت سرپایی قابل محاسبه و اخذ می باشد.
 - **مراقبت بحرانی:** مراقبت بحرانی (اطفال و بزرگسالان) سطح یک یا دو تریاژ مصوب وزارت بهداشت (بیماران اغمایی، مالتیپل تروما و بدحال)
- تبصره: تعداد ویزیت های قابل پرداخت جهت یک بیمار بستری معادل تعداد روزهای بستری به اضافه ویزیت روز ترخیص می باشد. چنانچه بیمار فوت یا با رضایت شخصی ترخیص گردد، ویزیت روز ترخیص قابل محاسبه نخواهد بود. چنانچه احراز گردد قبل از ترخیص یا فوت، بیمار توسط متخصص ویزیت شده است ویزیت قابل محاسبه می باشد.
- ضوابط و نحوه محاسبه هزینه خدمات مشاوره:**
- عبارت است از خدماتی که بنا به توصیه و درخواست پزشک معالج توسط پزشکی با تخصص دیگر، به صورت اظهار نظر با پیشنهاد به منظور ارزیابی بیشتر و یا درمان بهتر بیمار ارائه می گردد.
 ۱. پرداخت هزینه مشاوره صرفاً منوط به درخواست پزشک متخصص معالج با مهر و امضاء و همچنین جواب مشاوره با مهر و امضاء پزشک مربوطه و ذکر تاریخ مشاوره می باشد.
 ۲. هزینه هر بار مشاوره برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی محاسبه می گردد.
 ۳. حداکثر مشاوره انجام شده قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره برای پزشکان با تخصصهای مختلف و حداکثر سه مشاوره از یک تخصص، مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت روز دوم به بعد مازاد بر ویزیت روزانه پزشک معالج محاسبه می گردد
 ۴. مشاوره بیهوشی در صورتی که منجر به عمل جراحی و بیهوشی گردد قابل محاسبه نخواهد بود.
 ۵. مشاوره جراح در صورتیکه منجر به جراحی گردد قابل محاسبه می باشد
 ۶. مشاوره جهت متخصصینی منجمله تغذیه و پزشکی اجتماعی تنها براساس کدهای موجود در کتاب قابل پرداخت می باشد.
 ۷. مشاوره در مراکز دولتی دانشگاهی به رزیدنت سال سوم و بالاتر قابل محاسبه می باشد
 ۸. مشاوره پزشک مدعو برابر ارزش تعیین شده در کتاب ارزش نسبی با شرایط زیر قابل محاسبه می باشد.
 ۹. تخصص پزشک مدعو در بیمارستان موجود نباشد
 ۱۰. درخواست پزشک معالج در پرونده پزشکی موجود باشد.
 ۱۱. پزشک مدعو در کلینیکهای بیمارستان فعالیت نمایند
 ۱۲. ویزیت بر بالین بیمار انجام شود.
 ۱۳. در مورد بیماران سرپایی نباشد.
 ۱۴. به رزیدنت تعلق نمی گیرد.

نحوه تکمیل پرونده بیمار:

دستور بستری

- ۱- چنانچه بیمار دارای دفترچه بیمه می باشد، حتما دستور بستری داخل دفترچه نوشته شود.
- ۲- از نوشتن دستور بستری در دفترچه ی غیر از بیمار، اکیدا و اکیدا خودداری فرمایید.
- ۳- کلیه ی دستورات بستری اعم از آزاد و بیمه، باید دارای مهر و امضاء پزشک همراه با تشخیص اولیه باشد.

برگ پذیرش و خلاصه ترخیص

- ۱- پزشک معالج مکلف است که تشخیص های اولیه ، تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمتهای مربوطه به زبان انگلیسی و بصورت کامل ثبت کند.
- ۲- در صورت تغییر در مسیر درمان بیمار ، ثبت تشخیص در حین درمان ، الزامی میباشد.
- ۳- تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماریهای همراه و سایر عوارض میباشد.
- ۴- در ثبت تشخیص از عبارت کلی برای توصیف بیماری یا صدمه استفاده نشود و در عبارت تشخیصی باید نوع خاص بیماری یا حالت پزشکی و موضع آناتومیکی درگیر را به دقت مشخص شود.
- ۵- از بکار بردن اختصارات برای ثبت تشخیصها تا حد امکان خودداری گردد و در صورت استفاده از اختصارات ، از اختصارات استاندارد و تصویب شده استفاده شود.
- ۶- در گزارش نمودن موارد اچ آی وی بویژه موارد مشکوک آن ، بایستی دقت بعمل آورد که تنها موارد تایید شده، اعلام گردد.
- ۷- از ثبت علائم و نشانه ها ، بعنوان تشخیص اجتناب گردد.
- ۸- در بیمارانی دارای عمل جراحی ، ثبت اعمال جراحی الزامی است
- ۹- اعمال جراحی به زبان انگلیسی و بصورت کامل توسط پزشک معالج و یا جراح ثبت گردد.
- ۱۰- عبارت توصیفی عمل جراحی باید شامل اقدام اصلی ، موضع آناتومیکی که اقدام بر روی آن انجام میشود و روش انجام اقدام باشد.
- ۱۱- در مورد بیمارانی مراجعه کننده بدلیل صدمه یا مسمومیت ، ثبت علت خارجی صدمه یا مسمومیت الزامی است.
- ۱۲- ثبت علت خارجی صدمه یا مسمومیت باید شامل موارد زیر باشد :
الف) مکانیسم حادثه (تصادف، مسمومیت، سقوط از ارتفاع، چاقو خوردگی، سوختگی)
ب) قصد حادثه (تصادفی، عمدی، نامشخص)
پ) نوع شیء (چاقو، اتو، چکش و ...)
ت) مکان وقوع حادثه (منزل، خیابان، کارخانه و ...)
ث) نوع فعالیت فرد (در حین بازی، درین کار ، در حال ورزش و ...)
- ۱۳- در صورت فوت بیمار، ثبت علت فوت به همراه تاریخ و ساعت و همچنین مشخص نمودن فوت ، قبل یا بعد از ۲۴ ساعت ، الزامی است.
- ۱۴- برگ پذیرش ، حتما توسط استاف ، مهر و امضاء گردیده و به تائید برسد.

برگ خلاصه پرونده

- ۱- تکمیل کلیه موارد ثبت شده در این فرم (تاریخ ترخیص، شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه، تشخیص نهائی، اقدامات درمانی و اعمال جراحی، نتایج آزمایشات، سیربیماری، وضعیت بیمار هنگام ترخیص و توصیه های پس از ترخیص) الزامی است.
- ۲- شکایت اصلی، تشخیص نهائی و وضعیت بیمار هنگام ترخیص بصورت یک کلمه و واضح درج گردد و از نوشتن توضیحات اضافی در این سه بخش، اکیدا خودداری شود.
- ۳- چنانچه پزشک معالج بیمار در دسترس نباشد تکمیل این برگ بعهده ی پزشک مسئول بخش بوده و یا به صلاحدید وی به پزشک دیگری واگذار میشود.
- ۴- در صورتیکه توسط پزشک معالج برای بیمار استعلامی صادر شده است، به مدت استعلامی در خلاصه پرونده اشاره گردد.
- ۵- اگر بیمار بعلت تصادفات یا حوادث بستری شود ، پزشک معالج بایستی نظر خود را در مورد مدت درمان و میزان از کارافتادگی بیمار در قسمت توصیه های پس از ترخیص ، ثبت نماید ، زیرا این اطلاعات از نظر صدور احکام دعاوی در مراجع قضائی بسیار حائز اهمیت است.
- ۶- برگ خلاصه پرونده به تأیید رزیدنت مسئول و یا پزشک معالج برسد.

برگ شرح حال

- ۱- برگ شرح حال باید حداکثر تا ۲۴ ساعت بعد از پذیرش بیمار تکمیل گردد.
- ۲- از تکمیل شرح حال بصورت انشائی اکیدا خودداری شود.
- ۳- مستندات حتی الامکان به زبان انگلیسی گزارش شده و در نوشتار آن از هجاء صحیح ، گرامر صحیح و عبارتهای صحیح استفاده شود.
- ۴- آلرژی ها و حساسیتهای دارویی یا غذایی بیمار بطور مشخص و با خط درشت در برگ شرح حال ، یادداشت گردد.
- ۵- تشخیص اولیه یا موقت در انتها و پشت برگ شرح حال ذکر گردد.
- ۶- اگر برگ شرح حال توسط انترن کامل شده باشد ، بایستی توسط پزشک معالج در وهله اول و در صورت نبود پزشک معالج ، توسط رزیدنت مسئول امضاء گردد تا صحت مطالب آن تأیید شود . در صورتیکه پزشک معالج نمیتواند صحت مطالب ذکر شده را تأیید کند ، بایستی نظر خود را در پایین برگ نوشته و سپس مهر و امضاء نماید.
- نکته: در هنگام اخذ شرح حال موارد ذیل نیز، در این برگ ثبت شوند :** وزن و قد و دور سر بیمار در هنگام تولد- نسبت فامیلی پدر و مادر کودک- نوع زایمان مادر- تعداد زایمان و سقط مادر- چندقلوئی بودن- ماه ختم حاملگی مادر کودک- علت ختم حاملگی- گروه خونی مادر و کودک- موارد غیر طبیعی در سونوگرافی قبل از تولد کودک و هر یافته ای که در جهت رسیدن به تشخیص دقیق تر می تواند کمک کند.

برگ سیر بیماری

- ۱- یادداشتهای برگ سیر بیماری یا پیشرفت معالجات شامل سه بخش عمده میباشد:
- الف) یادداشتهای پذیرش بیمار که حاوی خلاصه ای از وضعیت عمومی بیمار و بیماری وی در هنگام پذیرش میباشد.
- ب) یادداشتهای بعدی که حاوی مراحل درمان و وضعیت بهبودی بیمار در طول مدت بستری میباشد. این اطلاعات بایستی هرروز و حتی براساس وضعیت بیمار ، در مراحل شدت بیماری ، هرچند ساعت یکبار ثبت شوند. همچنین تمام اقدامات انجام گرفته برای بیمار در طول مدت بستری به ترتیب تاریخ ، ذکر گردد

پ) یادداشت‌های ترخیص بیمار که در روز آخر بستری بیمار توسط پزشک معالج ثبت میگردد و حاوی اطلاعات کاملی از وضعیت بیمار هنگام ترخیص و توصیه های لازمه میباشد.

۲- چنانچه سیر بیماری توسط اینترن نوشته شده باشد، باید به تأیید پزشک معالج و یا رزیدنت مسئول برسد.

۳- چنانچه بیمار برای ادامه درمان به بخش دیگری منتقل شود، پزشک مسئول بیمار در بخش اول، وضعیت بیمار هنگام ترخیص، انتقال وی به بخش دیگر را ثبت نموده و پزشک مسئول بیمار در بخش جدید، بایستی برگ سیر بیماری جداگانه ای برای بیمار تهیه نموده و به ترتیب تاریخ، روند بهبودی و درمان را ثبت نماید.

۴- از ثبت موارد کلی و مبهم برای نشان دادن وضعیت بیمار مثل " حال عمومی بیمار خوب است " خودداری شود.

۵- به ازای هر روز اقامت بیمار در بیمارستان، حداقل یک سیر بیماری نوشته شود.

۶- آخرین سیر بیمار باید گویای وضعیت بیمار هنگام ترخیص بصورت شفاف باشد.

برگ درخواست مشاوره:

۱- در موارد ذیل، مشاوره پزشکی توصیه میشود:

الف) زمانی که بیمار در ریسک جراحی یا پزشکی خوبی نباشد.

ب) زمانی که پزشک معالج به تشخیص پزشکی واضحی نرسیده باشد.

پ) زمانی که در بکار گرفتن بهترین روش درمانی، شک و تردید وجود داشته باشد.

ت) در موقعیتهای و شرایط پیچیده غیرعادی که به سایر تخصصها نیاز باشد.

ث) زمانی که بیمار علائم روانی شدیدی را نشان میدهد.

ج) زمانی که از طرف بیمار یا بستگانش، جهت تشخیص دقیق تر، مشاوره درخواست میشود.

چ) در مورد تمامی سزارین ها.

۲- ثبت تاریخ و ساعت مشاوره، نام پزشک درخواست کننده توسط پزشک، ضروری میباشد

۲- نوشتن تشخیص اولیه توسط پزشک معالج الزامی میباشد. زیرا این تشخیص، حوزه تشخیص نهایی را برای پزشک مشاور، مشخص می نماید.

۳- تعیین نوع مشاوره (اورژانسی یا غیراورژانسی) بمنظور تعیین وخاوت بیماری و ضرورت انجام مشاوره، بسیار حائز اهمیت میباشد.

۴- مهر و امضاء پزشک درخواست کننده مشاور، پس از نوشتن درخواست مشاوره، الزامی میباشد.

۵- پزشک مشاور پس از معاینه و بررسی بیمار، نظرات، توصیه ها و تشخیص بیماری فرد را برای پزشک معالج نوشته و با درج تاریخ انجام مشاوره، مهر و امضاء نماید. (در صورت عدم درج مهر و امضاء، هزینه مشاوره به پزشک مشاور، توسط سازمانهای بیمه گر، پرداخت نمیگردد.)

برگ بیهوشی:

در صفحه اول فرم بیهوشی :

۱- تشخیص قبل از عمل، بصورت کامل و به زبان انگلیسی نوشته شود.

۲- ثبت عمل جراحی پیشنهاد شده، داروهای قبل از بیهوشی، نوع بیهوشی، داروی مورد استفاده برای بیهوشی، ثبت علائم حیاتی بیمار در مدت بیهوشی، ثبت مقدار مایعات تزریق شده به بیمار، ثبت مدت زمان بیهوشی و مدت زمان عمل، ثبت ریسک بیهوشی، ثبت وضعیت عمومی بیمار در پایان بیهوشی الزامی است.

در صفحه دوم بیهوشی :

- ۳- تشخیص بعد از عمل، بصورت کامل و به زبان انگلیسی ثبت گردد.
- ۴- ثبت وضعیت تنفس و وضعیت قلب بیمار ، حساسیت دارویی ، عوارض و ناراحتی های قبل از عمل ، حین عمل و بعد از عمل ، الزامی است.
- ۵- چارت ترسیم شده در برگ بیهوشی برای مدت چهار ساعت و پانزده دقیقه میباشد . در صورتیکه بیهوشی بیشتر از این زمان بطول بیانجامد، بایستی از برگ بیهوشی دیگری استفاده شود.
- ۵- مهر و امضاء متخصص بیهوشی ، ضروری است.
- ۶- مسئولیت بیمار و عوارض ناشی از بیهوشی از لحظه ورود به اتاق عمل تا سه روز پس از بیهوشی ، برعهده متخصص بیهوشی میباشد . در صورتیکه بیمارستان ، متخصص بیهوشی نداشته باشد ، این مسئولیت بعهده متخصص جراح میباشد.

برگ گزارش عمل جراحی:

- ۱- برگ گزارش عمل جراحی باید بلافاصله بعد از عمل جراحی تکمیل گردد.
- ۲- محتوی یک گزارش عمل باید شامل شرح دقیق یافته ها ، اقدامات فنی، موضع اناتومیکی مورد جراحی، مشخصات نمونه برداشته شده ، تخمینی از خون ازدست رفته باشد.
- ۳- تشخیص قبل و بعد از عمل و همچنین نوع عمل جراحی بصورت کامل و به زبان انگلیسی ثبت گردد.
- ۴- عبارت توصیفی برای ثبت عمل جراحی باید شامل اقدام اصلی انجام شده ، قسمتی از بدن که اقدام بر روی آن انجام میشود، روش انجام اقدام و ابزار مورد استفاده باشد.
- ۵- مهر و امضاء پزشک جراح، الزامی است.
- ۶- ثبت دستورات بعد از عمل ، ضروری است.
- ۷- در صورت قطع عضو ، حتما باید در اتاق عمل ، گواهی دفن توسط جراح صادر گردیده و همراه با عضو قطع شده ، جهت تدفین، ارسال گردد.

برگ مراقبت بعد از عمل:

- ۱- مهر و امضاء پزشک بیهوشی بمنزله پذیرفتن تمامی موارد و مسئولیت بیمار در اتاق ریکاوری میباشد.

برگ دستورات پزشک:

- ۱- چنانچه دستور پزشک توسط اینترن نوشته شده باشد ، باید به تایید پزشک معالج و یا رزیدنت مسئول برسد.
- ۲- دستور ترخیص بیمار ، آخرین دستور پزشک میباشد مگر آنکه والدین بیمار ، اجازه ترخیص با میل شخصی را تکمیل کرده باشند.
- ۳- ذکر تاریخ و ساعت برای هر دستور ، الزامی میباشد
- ۴- دوزهای دارویی با خط درشت و خوانا نوشته شود.
- ۵- پزشک باید در انتهای دستورات ، آنها را ببندد.
- ۶- دستورات پزشک مشاور باید به تایید پزشک معالج رسانده شود.
- ۷- دریافت و گزارش دستورات تلفنی و شفاهی بجز در موارد اورژانسی ، ممنوع!

۸- دستورالعمل صحیح درج دستورات تلفنی یا شفاهی :

الف) پس از ثبت دقیق تاریخ و ساعت ، دستور داده شده را در برگ دستورات پزشک ، ثبت کنید
ب) زیر گزارش ، را ببندید .

پ) دستور گرفته شده را یکبار برای دریافت مجدد برای پزشک مربوطه ، بازخوانی کنید. علاوه بر این ، از همکار خود ، بخواهید که در زمان گرفتن دستور در کنار شما باشد تا ایشان بعنوان شاهد ، امضاء خود را پس از امضای شما درج نماید.
ت) در بازخوانی دستور ، رعایت موارد ذیل ضروری است (نام پزشک-نام کامل دارو-دوز مصرف دارو-نحوه مصرف دارو-نام بیماری که قرار است دارو به وی داده شود).

ث) دستور را امضاء کنید که بایستی در امضاء شما موارد زیر مشخص باشد :

-اختصار T.O برای دستورات تلفنی و اختصار V.O برای دستورات شفاهی

-نام پزشک دستوردهنده

-نام پرستار دستور گیرنده

-سمت پرستار دستور گیرنده

-مهر و امضاء دستور گیرنده

-در صورت وجود همکار شاهد ، مهر و امضاء ایشان ، ضروری میباشد.

۹- به محض حضور پزشک معالج ، دستورات تلفنی و شفاهی ، به تایید و مهر و امضاء وی برسد.

*نکته : در هنگام ثبت تمامی گزارش های پزشکی از زبان فارسی یا انگلیسی استفاده شود. (گزارشات نباید دوزبانه ثبت شوند).

گواهی فوت:

۱- پزشک بایستی گواهی فوت را خوانا ، بدون خط خوردگی و منطبق با اطلاعات شناسنامه و با خودکار آبی تکمیل نماید
کلیه ی آیتم های گواهی فوت، خط به خط ، بایستی بصورت کامل تکمیل گردد.

۲- علت مرگ باید با واژه های تشخیصی و ترمینولوژی پزشکی مانند واژه هایی که در تشخیص بیماری ها بکار برده می شود نوشته شود.

۳- منظور از واژه تشخیصی، بیماری، آسیب یا عوارضی است که موجب فوت شده است.

۴- باید از نوشتن تابلوی مرگ مانند ایست قلبی تنفسی، ایست قلبی و نظایر آن خودداری شود.

۵- باید از نوشتن شکایات، نشانه های بالینی (آسیت، زردی و ...)، یافته های آزمایشگاهی، و سایر کلماتی مانند آسیستول و ... خودداری شود.

۶- بایستی از بکاربردن کلمات اختصاری (Abbreviation) بدلیل ایجاد مشکل در کدگذاری اجتناب شود

۷- ابتدا از آخرین بیماری یا وضعیتی که متوفی قبل از مرگ داشت شروع می کنیم و آن را در قسمت الف (بالاترین خط قسمت ۱) می نویسیم.

شناخت استانداردهای زیست محیطی:

یکی از منابع تولید مواد زائد شهری بیمارستانها، درمانگاه ها، مطب ها و کلینیک ها می باشند. زباله های عفونی بیمارستانی مانند مواد زائد بخش های ایزوله، خون و فرآورده های خونی، مواد تیز آلوده، مواد زائد پاتولوژیک و..... می باشد

موارد مهم مدیریتی در این سیستم ها عبارتند از:

- ۱- جلوگیری از تولید مواد و کاهش در مبدأ
- ۲- جدا سازی مواد در مبدأ و جلوگیری از عفونی شدن تمام زائدات
- ۳- بسته بندی و الصاق برچسب بر روی بسته های تفکیک شده
- ۴- دفع زباله ها

امروزه برای دفع نهایی مواد بهداشتی درمانی دو روش زباله سوزی و دفن بهداشتی استفاده می شود.

فاضلاب بیمارستانی:

این نوع فاضلاب شامل کلیه فضولات محلول و مایع می باشد که معمولاً نتیجه شستشو و نظافت و سرویس بهداشتی می باشد و از طریق سیستم فاضلاب جمع آوری می شود و سپس به تصفیه خانه فاضلاب منتقل می شود.

در تصفیه خانه اقدامات پالایشی مورد نظر انجام می شود تا بار آلاینده های فاضلاب را به حداقل کاهش دهد. در پایان فرایند تصفیه-پساب، فاضلاب با محلول کلر ضد عفونی شده به سیستم آگو شهری وارد می شود. معمولاً کارکرد مطلوب تصفیه خانه فاضلاب توسط سازمان محیط زیست بصورت دوره ای کنترل می شود به نحوی که آلودگی میکروبی نداشته باشد.

نحوه همکاری فراگیران در آموزش:

تعریف:

آموزش به بیمار ترکیب برنامه ریزی شده از فعالیت های آموزشی به منظور کمک به افرادی که هم اکنون در حال تجربه کردن یک بیماری هستند یا اینکه دارای تجربه قبلی از یک بیماری می باشند، تا بتوانند به گونه ای در رفتار خود تغییر دهند تا منجر به بهبودی آنها گردد.

باتوجه به اینکه مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی دکتر شیخ، بیمارستان کودکان است، لذا آموزشها شامل آموزش به خانواده بیمار نیز می شود.

اهداف:

- حفظ ایمنی بیمار و تکمیل برنامه های درمانی
- ارتقاء توان خود مراقبتی بیمار و کاهش دفعات مراجعه به مراکز درمانی و افزایش آگاهی به منظور پیشگیری از بیماریها
- افزایش رضایتمندی بیمار و مراجعین
- آگاهی بیمار و خانواده وی از چگونگی درمان و نحوه مصرف داروها
- آگاهی بیمار و خانواده وی از ماهیت بیماری

اقدامات:

۱. لازم است کلیه بیمار در حین بستری و دریافت خدمات درمانی - مراقبتی، آموزشهایی را بر اساس نیازها جهت توانمندی خود مراقبتی دریافت نمایند: به صورت کلی این آموزش ها در خصوص موارد زیر می باشد:
- ماهیت بیماری: شامل توضیح مختصری در مورد بیماری و ماهیت حاد یا مزمن بیماری
- عوامل مستعد کننده: شامل عوامل و فاکتورهایی که منجر به بروز بیماری و یا سبب تشدید بیماری شده است.
- علائم و نشانه ها: آگاهی از علائم و نشانه های بیماری که در بسیاری از موارد به علت عدم آگاهی توسط بیمار تشخیص داده نمی شود.
- روشهای تشخیصی: شامل نحوه انجام تستهای تشخیصی مورد استفاده در خصوص بیمار و توضیح آمادگی قبل و بعد و احتیاطات حین انجام آن
- درمان: برنامه درمانی انتخاب شده توسط پزشک معالج، محدوده زمانی مورد انتظار، عوارض احتمالی و سایر موارد بنا به وضعیت بیمار و صلاحدید پزشک معالج
- داروهای مصرفی: (نام دارو، دوز دارو، راه مصرف دارو، زمان مصرف دارو، عوارض دارو، احتیاطات، تداخلات دارویی، تداخل غذا و دارو)
- فعالیت های مجاز و غیر مجاز: شامل لیستی از محدودیت فعالیتهای و مدت زمانی که بایستی این محدودیت رعایت شود (با نظر پزشکان معالج و وضعیت بالینی)
- رژیم غذایی مجاز و غیر مجاز: شامل فهرستی از غذاهای مجاز و غیر مجاز که بسته به نوع بیماری در هر بیمار متفاوت است.
- آموزش های خود مراقبتی اختصاصی: (مراقبت از زخم، استومی، نحوه تزریق، نحوه مصرف اکسیژن، مدیریت درد، مراقبت های قبل و بعد عمل، الگوی دفع، خواب و استراحت، ایمنی و احتیاطات، بهداشت فردی)

- علائم هشدار دهنده بیماری و پیگیری: علائمی که در صورت بروز آن بیمار باید به مراکز درمانی یا پزشک معالج خود مراجعه نماید و زمان مراجعه بعدی به پزشک یا مرکز درمانی مانند رنگ پریدگی، کاهش وزن، وجود عملکردهای خونریزی در سطح پوست و مخاط.
- ۲. لازم است کلیه آموزش های ارائه شده توسط همه گروههای درمانی و فراگیران در فرم ثبت آموزش به بیمار که در پرونده کلیه بیماران (بستری - تحت نظر) وجود دارد ثبت و بعد از ذکر نام و نام خانوادگی آموزش دهنده ممهور گردد.
- ۳. آموزش به بیماران بسته به نوع تشخیص پزشکی، مشکلات و نیازهای یادگیری بیمار ارائه می گردد.
- ۴. در زمان ارائه آموزش به بیمار رعایت موارد زیر الزامی است:
 - نیازها، آمادگی، توانایی یادگیری، سطح تحصیلات، سن بیمار بررسی شده و مطالب ارائه شده با توجه به این معیارها ارائه گردد.
 - آموزش ها با کلام شیوا و کاملاً ساده به گونه ای که برای بیمار قابل درک باشد بیان شود.
- ۵. آموزش ها لازم است با هماهنگی پرستار بیمار ارائه شده و در فرم آموزش به بیمار ثبت گردد.
 - ۱-۵: در خصوص دانشجویان ترم ۶ به پائین (فراگیران رشته های علوم پزشکی نظیر پرستاری) ارائه آموزش ها حتماً در حضور استاد مربوطه و با تأیید ایشان انجام شود.
- ۶. آموزش های بدو پذیرش که شامل موارد زیر می باشد اغلب پرسنل بخش و افراد آشنا به مقررات و قوانین بیمارستان مسئولیت ارائه آن را برعهده دارند:
 - ❖ معرفی بخش و خدمات غیر درمانی: واحد بیمار (اهرم های تخت، زنگ اخبار، Bed Side)، سرویسهای بهداشتی، درب و پله های اضطراری، امکانات رفاهی بخش
 - ❖ قوانین کلی موجود در بخش و بیمارستان: نحوه تهیه لباس، ساعات ویزیت پزشک، ساعات ملاقات، ممنوعیت استعمال دخانیات توسط همراهیان بیمار، درخواست از بیمار و خانواده وی برای اطلاع دادن به پرستار در صورت بروز هرگونه مشکل، در صورت عدم فهم دستورات پزشک توسط بیمار، از پزشک مجدد سوال نمایند.
 - ❖ منشور حقوق بیمار: پنج مورد منشور حقوق بیمار، نحوه رسیدگی به شکایات، بر اساس خط مشی رسیدگی به شکایات بیمارستان
 - ❖ توجیه هزینه های درمان و بیمه: بر اساس هزینه های تعریف شده بیمارستان، معرفی تیم پزشکی، معرفی کلیه تیم پزشکی و وظایف آنها (پزشک، سرپرستار، کمک بهیار، خدمه، مددکاری و ...)
- ۷. آموزش های زمان بستری توسط کلیه اعضا تیم درمان بر اساس شرح وظایف، سطوح علمی افراد و در راستای برنامه درمانی تنظیم شده توسط پزشک معالج ارائه می گردد که این آموزش ها شامل موارد زیر می باشد:
 - نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت: توضیحات مختصر در خصوص بیماری، فرآیند بیماری، سیر بیماری، علائم و نشانه ها، نحوه درمان بیماری و مراقبت هایی که جهت درمان بیماری الزامی می باشد.
 - میزان، مدت، نحوه صحیح مصرف و عوارض داروها: آموزش در خصوص میزان مصرف دارو (دوزاژ دارو) و مدت زمان مصرف دارو و آگاهی از عوارض شایع و غیر شایعی که به دنبال مصرف داروها ممکن است ایجاد شود.
 - آگاه نمودن بیمار از داروهای مصرف روزانه و نحوه صحیح مصرف دارو، آموزش نکات مهم عوارض دارو
 - تداخلات غذا و دارو: داروهایی که مصرف همزمان آنها با برخی غذاها ایجاد عارضه و تداخل می نماید**

- میزان فعالیت: CBR, RBR, میزان و زمان شروع فعالیتهای بعد از عمل، ROM، ورزشها و فعالیتهای مناسب در هر بیماری، پوزیشن ها
 - تغذیه و رژیم غذایی: نوع رژیم غذایی، رعایت رژیم غذایی توسط بیمار، تحمل رژیم غذایی توسط بیمار، تعریف رژیم غذایی: پر پروتئین، پر کالری، کم نمک، کم پروتئین، بعد از عمل، مایعات، سیروز کبدی، کلیوی، و ...
 - ایمنی یا احتیاطات: نحوه مراقبت از اتصالات: درن ها، مانیتورینگ، کیسه ادراری، سرم ها و ... نکات ایمنی : پیشگیری از سقوط کودک از تخت، پیشگیری از صدمات ناشی از کاهش فشار خون وضعیتی و ... ، خود مراقبتی نسبت به دریافت دارو
 - مدیریت درد: روش های غیر دارویی (تکنسین های آرام سازی، انحراف فکر، پوزیشن ها و ...) در کودکان بزرگتری که همکاری های لازم را دارند، روش های دارویی
 - اقدامات تشخیصی، درمانی و آزمایشات: شرح چگونگی انجام پروسیجر یا آزمایش، آمادگی ها و مراقبت های قبل و بعد از پروسیجر ها، هدف از انجام پروسیجر، برأت و رضایت از هرگونه اقدامات تشخیصی و تهاجمی
 - نشانه های خطر حین بستری: علائم هشدار دهنده ای که در حین بستری ممکن است جهت بیمار اتفاق بیافتد و بایست بیمار سریعاً پرستار و پزشک را مطلع سازد به عنوان مثال اختلال هوشیاری، خونریزی و ...
 - مراقبت های قبل و بعد از عمل: رژیم غذایی، فعالیت، پوزیشن، مراقبت از زخم ناحیه عمل، مراقبت از اتصالات و کاترها
 - مراقبت از زخم: پیشگیری از عفونتها، پوزیشنها، علائم زخم بستر و ... ، مراقبت از پانسمان و دفعات نیاز به تعویض پانسمان، علائم زخم عفونی و ...
 - مسائل بهداشت فردی: شستشوی دست ها، کنترل عفونت
 - خواب و استراحت: در صورت وجود مشکل ارائه راهکارها جهت بهبود خواب و استراحت، روشهای ذخیره انرژی (در بیماران عدم تحمل فعالیت)
 - الگوی دفع: راه های پیشگیری از یبوست، بررسی وضعیت ادراری و پیشگیری از عفونت و ...
 - روش های جایگزین درمان: روشهایی که می تواند جایگزین درمان بیمار شود. به عنوان مثال در بیماران بزرگتری که همکاری لازم را دارند، چنانچه بیمار درد دارد می توانیم به بیمار پیشنهاد دهیم که از تکنیک های کاهش استرس و درد، روشهای داروی خوراکی و یا روشهای تزریقی می توان استفاده نمود.
 - پیامد های احتمالی ناشی از درمان: عوارض و پیامدهایی که بعد از درمان بیماری امکان دارد جهت بیمار ایجاد گردد به عنوان مثال عفونت های محل عمل
 - سایر موارد: در این قسمت بایست بر اساس تخصص بخش، مواد آموزشی مورد نیاز بیمار اضافه و ارائه گردد.
۸. در کلیه بخش های بستری حداقل جهت ۵ بیماری شایع بخش پمفلت آموزشی تهیه شده است که در صورت لزوم دانشجویان می توانند بعد از هماهنگی با پرستار بیمار ، جهت تکمیل آموزش های ارائه شده استفاده نمایند.
۹. در هر بخش محتوی مشخصی جهت آموزش به بیمار آماده شده است تا آموزش ها هماهنگ و یکسان باشد که دانشجویان می توانند در صورت نیاز با هماهنگی سرپرستار و استاد مربوطه از این محتوی استفاده نمایند.
۱۰. رفرنس های جامعی جهت آموزش به بیمار در این مرکز تهیه شده است که در قسمت

اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان → \\dskh-fscm → Start → Run

- و یا سایت بیمارستان به آدرس Sheikh.mums.ac.ir در اختیار فراگیران محترم قرار داده شده است.
۱۱. کلیه آموزش های ارائه شده که در فرم مخصوص ثبت شده است توسط پرستار بیمار به صورت دوره ای ارزیابی شده و در صورت لزوم مجدداً آموزش ها تکرار خواهد شد.
- ۱۱-۱: در مواردی که هریک از فراگیران بر اساس بررسی های انجام شده تشخیص دهند که برخی از آموزش های ارائه شده نیاز به تکرار دارد قبل از ارائه آموزش مجدد لازم است با پرستار بیمار جهت دریافت محتوای آموزشی که بر اساس آن آموزش قبلی ارائه شده است هماهنگ نمایند.
۱۲. در زمان ترخیص بیمار آموزش های خود مراقبتی ویژه زمان دوره نقاهت جهت تکمیل برنامه درمانی به بیمار و خانواده وی ارائه می گردد. این آموزش ها در فرم مخصوص آموزش به بیمار در زمان ترخیص ثبت می گردد.
۱۳. آموزش های حین ترخیص در دو گروه پزشکی و پرستاری ارائه می شود که آموزش های پزشکی توسط دستیار تخصصی و کارورزان/ کارآموزان با راهنمایی استاد مربوطه (پزشک معالج بیمار) به بیمار ارائه می گردد. در خصوص دانشجویان پرستاری این آموزش ها فقط در صورتی توسط فراگیران ترم ۷ و ۸ پرستاری قابل ارائه است که با هماهنگی پرستار بیمار و با حضور فعال استاد مربوطه انجام شود. در این صورت لازم است آموزش های ارائه شده بعد از ثبت در فرم مخصوص توسط هر ۳ نفر ممهور گردد. (پرستار بیمار، استاد مربوطه و دانشجو)
۱۴. آموزشهای پزشکی حین ترخیص نیز توسط پزشک معالج و یا دستیار تخصصی جانشین وی ارائه و در فرم مربوطه ثبت می گردد.
۱۵. نحوه ارائه آموزش به بیمار به صورت دوره ای توسط دفتر بهبود کیفیت مرکز پایش و بازخورد آن به کلیه بخش ها و واحدهای درمانی و گروههای آموزشی ارائه می گردد.

ضوابط برنامه دستیاری رشته کودکان مرکز دکتر شیخ:

I- مقدمه

الف) عنوان رشته تخصصی: کودکان

ب) تعریف تخصص: رشته تخصصی کودکان، رشته ای است که به اختلالات طبی در دوران نوزادی، شیرخوارگی، نوپایی، کودکی و نوجوانی می پردازد و شامل ارزیابی های تشخیصی و درمانی مرتبط با بیماریهای مختلف در این گروه همراه آشنایی با روش های پیشگیری در بیماری های کودکان و تغذیه در این رده سنی

پ) طول دوره آموزش: ضروری است طول مدت برنامه دستیاری رشته کودکان چهار سال باشد.

II- تسهیلات انسانی

الف) دانشکده پزشکی

۱. هر برنامه دستیاری رشته کودکان باید تحت سرپرستی دانشکده پزشکی یکی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور باشد. موارد استثنا از این بند توسط کمیسیون برنامه ریزی و ارزشیابی به صورت موردی بررسی و برای تصویب به شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارایه خواهد شد. هر دانشکده پزشکی می تواند یک یا چند برنامه دستیاری را در این رشته تخصصی تحت پوشش قرار دهد.
۲. ضروری است دانشکده مذکور:

الف) برنامه (های) دستیاری را تحت پوشش گروه آموزشی اجرا نماید.

ب) هیات علمی، امکانات و منابع مالی مورد نیاز برای امور آموزشی، درمانی و پژوهشی و تسهیلات رفاهی دستیاران را، که برای اخذ مجوز هر برنامه دستیاری لازم می باشند، تامین نماید.
۳. لازم است مدیر گروه در هر یک از برنامه (های) دستیاری یک نفر را به پیشنهاد اعضای هیات علمی برنامه مذکور به عنوان مدیر برنامه دستیاری منصوب نماید. فرد مذکور در برابر مدیر گروه پاسخگو است. مدیر گروه می تواند در برنامه دستیاری که خود در آن حضور دارد، خود را به عنوان مدیر برنامه دستیاری معرفی کند. مدیر برنامه وظایف خود را در بخش های تحت پوشش برنامه دستیاری، از طریق رییس این بخش ها به انجام می رساند.
۴. لازم است دانشکده پزشکی، در صورت تغییر هر یک از مدیران برنامه های دستیاری، از طریق معاونت آموزشی دانشگاه، کمیته تدوین و ارزشیابی برنامه های دستیاری رشته مربوطه را حداکثر ظرف یک ماه مطلع نماید.

ب- مراکز آموزشی

- ۱- برنامه دستیاری می تواند به طور کامل در یک یا چند مرکز آموزشی اجرا شود. در صورت کافی نبودن امکانات مراکز آموزشی دانشگاهی، دانشکده پزشکی می تواند با کسب موافقت شورای آموزشی دانشگاه از امکانات مراکز دولتی و غیر دولتی غیر دانشگاهی استفاده نماید.
- ۲- لازم است در مورد هر یک از مراکز آموزشی، موافقت گروه آموزشی مربوطه، شورای آموزشی دانشکده پزشکی و شورای آموزشی دانشگاه در این زمینه موجود باشد. در مورد مراکز غیر دانشگاهی موافقت رسمی بالاترین مسئول آن مرکز ضروری است.
- ۳- لازم در مورد هر یک از مراکز موضوع بند ۲، موارد زیر مشخص باشد:

- الف - عنوان و نوع مرکز آموزشی (بیمارستان ، مرکز تحقیقات ، مرکز خدماتی ، درمانی)
- ب - مدت زمان حضور دستیاران در مرکز آموزشی مزبور
- پ - مسئول آموزش دستیاران در مرکز آموزشی
- ت - اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای طی دوره در آن مرکز
- ث - وظایف و مسئولیت های دستیاران در مرکز آموزشی
- ج - در صورتی که در مرکز آموزشی مزبور ، دستیاران برنامه های دستیاری دیگری نیز به طور همزمان آموزش می بینند ، لازم است نوع رابطه دستیاران با یکدیگر در ارتباط با فعالیت های آموزشی و مراقبت از بیماران دقیقاً مشخص باشد .
- لازم است موارد فوق به اطلاع دستیاران و اعضای هیات علمی مربوطه برسد .
- ۴- لازم است نیروی انسانی و امکانات به کار گرفته شده در هر یک از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری برای تامین اهداف آموزشی در نظر گرفته شده است برای آن مرکز ، بر اساس ضوابط برنامه دستیاری مربوطه کافی باشد .
- ۵- لازم است در مورد چرخش های دستیاران در گروه های آموزشی دیگر نیز موارد بند ۳، ۴ و رعایت شوند .
- ۶- مجموع چرخش های دستیاران در مراکز آموزشی غیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارایه دهنده برنامه دستیاری نباید بیش از شش ماه باشد .

III- کارکنان برنامه

مدیر برنامه دستیاری و اعضای هیات علمی ، مسئول اجرای برنامه می باشند . این مسئولیت ها شامل امور مربوط به آموزش، نظارت، ارزیابی و ارتقای دستیاران ، مراقبت از بیماران ، فعالیت های دانش پژوهی و ثبت و نگهداری مدارک مربوط به مجوز برنامه می باشد .

الف - مدیر برنامه دستیاری

- ۱- لازم است یک نفر از اعضای هیات علمی هر برنامه به عنوان مدیر برنامه دستیاری، زیر نظر گروه آموزشی رشته گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن، مسئولیت برنامه را بر عهده داشته باشد. این فرد به پیشنهاد اعضای هیات علمی برنامه و توسط مدیر گروه منصوب می گردد .
- ۲- دوره فعالیت مدیر برنامه دو سال است و انتخاب مجدد وی بلامانع می باشد .

۱- شرایط :

لازم است مدیر برنامه :

- الف (حداقل دارای دانشنامه تخصصی معتبر در ایران ، در رشته کودکان باشد .
- ب (عضو هیات علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری باشد .
- پ (از توانایی و تجربه بالینی ، آموزشی ، پژوهشی و اجرایی لازم و مستند برخوردار باشد .

۲- مسئولیت ها و وظایف :

- الف - اختصاص دادن وقت کافی جهت انجام وظایف محوله و حصول اطمینان از تحقق اهداف آموزشی برنامه دستیاری
- ب - نظارت و سازماندهی برنامه آموزشی و پژوهشی : از جمله این موارد عبارتند از :

- مشخص کردن اهداف آموزشی برای هر یک از سال های آموزشی ، چرخش های اصلی یا دیگر دوره های برنامه دستیاری (بر اساس اهداف آموزشی اصلی تهیه شده توسط کمیته تدوین و ارزشیابی). ضروری است متن مذکور در اختیار کلیه دستیاران و اعضای هیات علمی قرار گیرد.

- هدایت و نظارت بر تمامی فعالیت های آموزشی در کلیه مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری ، از جمله تنظیم جدول زمانبندی چرخش دستیاران ، سخنرانی ها و کنفرانس های آموزشی مراکز آموزشی مختلف :

- تهیه شرح وظایف و مسئولیت های دستیاران و سلسله مراتب نظارتی ایشان در فعالیت های آموزشی و پژوهشی مختلف به شکل واضح و روشن ، با همکاری اعضای هیات علمی این رشته . لازم است متن مذکور در اختیار کلیه کارکنان برنامه قرار گیرد .

ضروری است مدیر برنامه و سایر اعضای هیات علمی بر اساس این متن به نظارت بر عملکرد دستیاران بپردازند :

- ارزیابی دستیاران و برنامه دستیاری در کلیه مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری :
- مشارکت در ارزیابی اعضای هیات علمی برنامه دستیاری در کلیه مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری.
- مناسب است مدیر برنامه با راه اندازی کمیته های مربوطه که با شرکت اعضای هیات علمی و دستیاران تشکیل می شود نسبت به نظارت و سازمان دهی برنامه آموزشی اقدام نماید .
- پیشنهاد و پیگیری استخدام اعضای هیات علمی جدید متناسب با نیاز برنامه دستیاری با موافقت گروه آموزشی
- شرکت در فعالیت های آموزشی ، بالینی ، و دانش پژوهی
- فراهم کردن امکانات لازم برای دستیاران شرکت کننده در فعالیت های دانش پژوهی
- حصول اطمینان از اجرای صحیح مقررات آموزشی ، پژوهشی و انضباطی
- تهیه گزارش از برنامه دستیاری به درخواست کمیته تدوین و ارزشیابی از تغییرات عمده در برنامه دستیاری ، به ویژه هر گونه تغییر در تعداد اعضای هیات علمی ، تعداد و تنوع بیماران و مراکز آموزشی ، تعداد دستیاران (ناشی از تمدید دوره یا انصراف دستیاران) ، و هر گونه تغییر در برنامه چرخش های دستیاران .

ب - اعضای هیات علمی

۱- تعداد مورد نیاز :

ضروری است به منظور آموزش و نظارت مناسب بر عملکرد دستیاران ، حداقل ۳۰ نفر عضو هیات علمی واجد صلاحیت در برنامه حضور داشته باشند .

حداقل ۶ نفر از این اعضاء بایستی در ۲ رشته عمومی و ۲۴ نفر در شاخه های فوق تخصصی دارای مدرک فوق تخصصی باشند .

۲- شرایط :

لازم است اعضای هیات علمی :

الف (دارای دانشنامه تخصصی معتبر در ایران در رشته کودکان یا مدرک معتبر در ایران در رشته های دیگر مرتبط و مورد نیاز برنامه دستیاری باشند .

ب (عضو هیات علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه باشند .

پ (از توانایی های آموزشی ، بالینی و دانش پژوهی لازم برخوردار باشند .

۳- وظایف :

لازم است اعضای هیات علمی :

الف) در زمینه تدوین و اجرای برنامه آموزشی، نظارت بر دستیاران، ارزیابی و ارتقای ایشان، فعالیت های دانش پژوهی و مراقبت از بیماران، با مدیر برنامه دستیاری همکاری نمایند.

ب) از اهداف آموزشی برنامه پیروی کنند.

پ) مدت زمان کافی برای آموزش و نظارت بر عملکرد ایشان مشارکت فعال داشته باشند.

ت) در آموزش دستیاران و نظارت بر عملکرد ایشان مشارکت فعال داشته باشند.

ث) در جهت ارتقای توانایی های آموزش بالینی و تدریسی خود تلاش نمایند، از جمله در برنامه های آموزشی که توسط مراجع ذیربط به این منظور برگزار می گردد، شرکت کنند.

ج) در جهت ارتقای دانش تخصصی خود و به روز نگهداشتن آن تلاش کنند.

چ) در فعالیت های دانش پژوهی شرکت نمایند.

پ - سایر کارکنان برنامه دستیاری

ضروری است برنامه دستیاری، افراد متخصص، فنی و کارکنان دیگری را، که برای امور اداری - اجرایی و هدایت آموزش برنامه دستیاری مورد نیاز است، در چارچوب ضوابط و مقررات در اختیار داشته باشد.

IV- مقررات مربوط به دستیاران

الف - پذیرش دستیار

۱- انتخاب دستیاران

پذیرش دستیار در هر برنامه دستیاری رشته کودکان از طریق آزمون پذیرش دستیار، که توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و بر اساس مقررات و روش های مصوب برگزار می شود، صورت می گیرد.

۲- ظرفیت پذیرش دستیار

الف) حداکثر ظرفیت پذیرش دستیار در هر برنامه رشته کودکان توسط کمیته تدوین و ارزشیابی تعیین و به تصویب کمیسیون می رسد. حداکثر ظرفیت پذیرش دستیار بر اساس تعداد و توانایی های علمی و حرفه ای اعضای هیات علمی تعداد و تنوع بیماران، و منابع و امکانات مراکز آموزشی مربوطه تعیین می گردد.

ب) با هدف تامین محیط بحث و گفتگو، و تبادل اطلاعات و تجربیات در بین دستیاران لازم است حداقل ظرفیت پذیرش دستیار در هر یک از برنامه های دستیاری رشته کودکان ۹ نفر باشد.

پ) تعیین و توزیع اطلاعات پذیرش دستیار رشته کودکان در هر سال تحصیلی توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، بر اساس درخواست دانشگاه، بررسی های انجام شده در زمینه نیاز کشور به متخصصان این رشته و با نظرخواهی از کمیته تدوین و ارزشیابی برنامه های دستیاری این رشته انجام می شود. ضروری است ظرفیت پذیرش اعلام شده برای هر یک از برنامه های دستیاری از حداکثر تعداد ظرفیت مصوب کمیسیون برنامه ریزی و ارزشیابی برای آن برنامه تجاوز ننماید.

ب - نظارت

- ۱- ضروری است کلیه خدمات ارائه شده به بیماران ، تحت نظارت مناسب اعضای هیات علمی (بر حسب نوع خدمات ارائه شده و توانایی های دستیار) باشد .
- ۲- دستیاران باید امکان دسترسی سریع به پزشکان ناظر خود (اعم از اعضای هیات علمی یا دستیاران مافوق) را داشته باشند .

پ - ساعات و شرایط کار

- ۱- مقتضی است ساعات کار و کشیک های موظف دستیاران به نحوی تنظیم شود که در آموزش دستیاران و ارائه مراقبت و خدمات پزشکی مناسب به بیماران اختلال ایجاد ننماید .
- ۲- مقتضی است تعداد کشیک موظف دستیاران به نحوی تنظیم گردد که به طور معمول از دوازده کشیک در ماه تجاوز ننماید .
- ۳- ضروری است امکانات لازم برای استراحت و تغذیه دستیاران در ساعات کار فراهم باشد .
- ۴- ضروری است دستیاران از مصوبات گروه و مقررات دانشکده پزشکی کاملاً پیروی نمایند .

ت - واگذاری تدریجی مسئولیت به دستیاران

- ۱- ضروری است برنامه دستیاری شرایطی فراهم کند تا دستیاران ، به موازات کسب تجربه و پیشرفت در دوره آموزشی، مسئولیت بیشتری در مورد مراقبت از بیماران و ارائه خدمات پزشکی بر عهده گیرند .
- ۲- روند واگذاری تدریجی مسئولیت باید به گونه ای باشد که دستیاران در پایان دوره تحصیل بتوانند مستقلاً به طبابت در حیطه تخصصی رشته کودکان بپردازند .

ث - مقررات مربوط به حضور دستیاران دیگر (میهمان ، رشته های دیگر ، تکمیلی تخصصی و فوق تخصصی)

چنانچه برنامه آموزش دستیاری رشته کودکان همراه با سایر برنامه های آموزشی ارائه شود ، برنامه های مذکور نباید تاثیر سویی بر کیفیت آموزش دستیاران دوره تخصصی داشته باشند .

ج - آموزش به دانشجویان پزشکی و سایر دستیاران

مقتضی است دستیاران در آموزش دانشجویان گروه پزشکی و سایر دستیاران شرکت داشته باشند .

چ - ارتقا ، گواهی نامه و دانش نامه

- ۱- لازم است هر یک از دستیاران در طول دوره دستیاری نسبت به اجرای یک پروژه تحقیقاتی به عنوان پایان نامه دوره تخصصی ، تحت نظارت اعضای هیات علمی برنامه اقدام نمایند .
- ۲- دستیاران جهت ارتقاء و دریافت گواهی نامه و / یا دانشنامه تخصصی ملزم به شرکت در آزمون ارتقای سالانه و آزمون دانشنامه تخصصی که توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و بر اساس مقررات و روش های مصوب برگزار می گردد ، هستند .

V- امکانات و منابع

الف - فضا و تجهیزات آموزشی

- ۱- ضروری است برنامه دستیاری فضا و تجهیزات لازم برای انجام فعالیت های آموزشی شامل کلاس های درس و اتاق اساتید را در اختیار داشته و به سالن کنفرانس مجهز به وسایل کمک آموزشی نظیر امکانات سمعی - بصری دسترسی داشته دسترسی داشته باشد .
- ۲- ضروری است در هر برنامه دستیاری این رشته کارگاههای آموزشی فعال با امکانات کافی بخصوص امکانات جهت احیاء پیشرفته و نیز اتاق OSCE آزمایشگاه استخوان تمپورال وجود داشته باشد .

ب- امکانات بخش ها ، درمانگاهها ، اتاق عمل و سایر تسهیلات بالینی

- ۱- ضروری است امکانات بستری در بخش با در اختیار داشتن فضا و تخت های کافی جهت مراقبت مناسب از بیماران وجود داشته باشد . وجود وسایل لازم معاینه بیماران در بخش ضروری است .
- ۲- ضروری است به منظور یادگیری بررسی های پیش از جراحی و پیگیری های بعد از جراحی بیمارانی که مسئولیتشان به عهده دستیاران است ، تسهیلات درمانگاهی و فضای مناسب و تجهیزات معاینه از قبیل میکروسکوپ ، امکانات آندوسکوپی (برای بینی ، گوش و حنجره) و آندوویژن برای ارائه خدمات سرپایی به بیماران در دسترس باشد .
- ۳- وجود اتاق عمل سرپایی مناسب در درمانگاه مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری برای انجام جراحی های کوچک گوش ، گلو ، بینی و جراحی سر و گردن ضروری است .
- ۴- در اتاق عمل مراکز آموزشی برنامه دستیاری کودکان بر حسب اهداف آموزشی در نظر گرفته شده است برای آن مرکز وجود تجهیزات و امکانات کافی شامل میکروسکوپ ها وسایل کامل آندوسکوپی و آندوویژن ، ست های مختلف کودکان و سیستم ثبت و ضبط اطلاعات رایانه ای ضروری است .
- ۵- مناسب است تجهیزات روزآمد لازم برای تشخیص و درمان در دسترس دستیاران باشد .

امکانات و منابع:

الف - فضا و تجهیزات آموزشی

ضروری است برنامه دستیاری موارد زیر را جهت انجام فعالیت های آموزشی در اختیار داشته باشد .

- ۱- کلاس درس
- ۲- اتاق اساتید
- ۳- وسایل کمک آموزشی
- ۴- اتاق آزمایشگاه

ب- امکانات بخش ها - درمانگاه ها

ضروری است جهت انجام مناسب فعالیت های آموزشی در بخش و درمانگاهها موارد زیر در اختیار باشد .

- ۱- تخت کافی جهت بستری بیماران
- ۲- پادبند رزیدنت
- ۳- کامپیوتر جهت مطالعه
- ۴- کامپیوتر جهت ورود اطلاعات بیمار و استخراج

- ۵- اطاق معاینه در بخش
 - ۶- اطاق اعمال سر پایی در بخش جهت
 - ۷- اطاق EEG
 - ۸- اطاق آندوسکوپی
 - ۹- اطاق اسپیرومتری
 - ۱۰- اطاق PH متری ، مانومتری
 - ۱۱- تسهیلات در مانگاهی
- وسایل معاینه مناسب در درمانگاه شامل (گوشی ، ترازو ، چارت ، اتوسکپ ، افتالوسکوپ و ...)
- ۱- کامپیوتر در درمانگاه
 - ۲- تجهیزات روز آمد

پ) تنوع بیماران

ضروری است در بخش ها و درمانگاههای مراکز آموزشی تعداد و تنوع کافی بیمار برای آموزش وجود داشته باشد

ت) امکانات جنبی

۱) کتابخانه

- دسترسی به کتابخانه دانشگاه برای دستیاران امری ضروری است
- دسترسی به کتابخانه الکترونیک دانشگاه برای دستیاران امری ضروری است
- دسترسی به کتابخانه بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه برای دستیاران امری ضروری است
- در ایام تعطیل دسترسی به کتابخانه امری ضروری است

۲) مدارک پزشکی

- ضروری است مراکز دارای سیستم بایگانی سرپایی و بستری باشند
- کد بین المللی جهت بایگانی بیماران بکار رود
- امکانات دسترسی دستیار به این مدارک سریع را داشته باشد
- سیستم رایانه ای در مورد بایگانی اعمال شود

برنامه آموزشی:

الف) اهداف و طرح برنامه

- ۱ - با همکاری اعضاء هیئت علمی گروه و بر اساس ضوابط و اهداف آموزشی که توسط کمیته تدوین و ارزشیابی برنامه دستیاران کودکان تدوین می شود
- ۲ - اهداف اضافی بر اساس نظر گروه می تواند در برنامه قرار داده شود به شرطی که به اصل برنامه دستیار صدمه نزند
- ۳ - پایبندی اعضاء ، مدیران و دستیاران به اهداف آموزشی ضروری است
- ۴ - آموزشی بر اساس اهداف آن تنظیم خواهد شد

محتوای آموزشی

رشته کودکان یکی از رشته های وسیع الطیف است که در زمینه تخصصی و فوق تخصص فعالیت دارد و تقریباً با تمام گروه های آموزشی دیگر پزشکی و دندان پزشکی و پیراپزشکی مشارکت دارد این وسعت ایجاب می کند که دستیاران این رشته در زمینه های زیر آموزش ببینند

- ۱ - بیماری قلب، ریه، گوارش، اعصاب، ایمنونولوژی ، عفونی، کلیه، خون، نوزادان، و غدد کودکان
- ۲ - بیماریهای جراحی کودکان شامل روش های تشخیصی، درمان، پیگیری
- ۳ - روش های تشخیصی رادیولوژیک و تفسیر بالینی تصویر برداری قفسه سینه، شکم، استخوان، مغز
- ۴ - اقدامات تشخیصی و درمانی آنومالی های مادرزادی
- ۵ - بیماری پوست، گوش، حلق، چشم
- ۶ - روش های پیشگیری از بیماری و ایمن سازی شامل تئوری و عملی
- ۷ - روش های آزمایشگاهی که در اورژانس بکار می رود شامل انجام رویت و تفسیر آن
- ۸ - بیماری های ژنتیک و مشاوره
- ۹ - اصول پیشرفته احیاء
- ۱۰ - مسایل اخلاقی و قانونی موثر بر آموزش و درمان، تشخیص پزشکی کودکان

معرفی گروه بیماریهای کودکان:

در حال حاضر بخش های کودکان در چهار بیمارستان قائم (عج) ، امام رضا (ع)، دکتر شیخ و اکبر مستقر می باشند که در هر یک رشته های خاصی خدمات درمانی می کنند.

مدیر گروه کودکان: دکتر غلامعلی معموری (بیمارستان قائم (عج))

مسئول آموزش دستیاران: دکتر محمد علی کیانی (بیمارستان اکبر)

رئیس بخش کودکان بیمارستان دکتر شیخ: دکتر علی قاسمی

معاون آموزشی گروه کودکان: دکتر مهران بیرقی (بیمارستان قائم (عج))

مسئول کمیته پژوهشی گروه: دکتر حسن بسکابادی (بیمارستان قائم (عج))

اعضای هیات علمی گروه کودکان بیمارستان دکتر شیخ:

نام و نام خانوادگی	تخصص	مرتبه علمی
دکتر محمد اسماعیلی	فوق تخصص نفرولوژی کودکان	دانشیار دانشگاه
دکتر میترا ناصری	فوق تخصص نفرولوژی کودکان	دانشیار دانشگاه
دکتر فاطمه قانع شهرباف	فوق تخصص نفرولوژی کودکان	دانشیار دانشگاه
دکتر آنوش آذرفر	فوق تخصص نفرولوژی کودکان	دانشیار دانشگاه
دکتر غلامرضا سروری	فوق تخصص نفرولوژی کودکان	استادیار دانشگاه
دکتر عبدالله بنی هاشم	فلوشیپ خون کودکان	استاد دانشگاه
دکتر زهرا بدیعی	فوق تخصص هماتولوژی-انکولوژی کودکان	دانشیار دانشگاه
دکتر علی قاسمی	فوق تخصص هماتولوژی-انکولوژی کودکان	دانشیار دانشگاه
دکتر حمید فرهنگی	فوق تخصص هماتولوژی-انکولوژی کودکان	دانشیار دانشگاه
دکتر علیرضا عطایی	متخصص بیماریهای کودکان و نوزادان	استادیار دانشگاه
دکتر سیدجواد سیدی	فوق تخصص ریه کودکان	استادیار دانشگاه

دستیاران تخصصی:

دستیاران سال ۴	دستیاران سال ۳	دستیاران سال ۲	دستیاران سال ۱
دکتر سپیده نورخمایی	دکتر زهرا فرزاد فرد	دکتر محدثه صابر حسینی	دکتر سمیرا حاجی پور
دکتر سعیده کیوانلو	دکتر شیلا کیانی فر	دکتر سمیه دادبه	دکتر حمیده حاجی پور
دکتر سعیده اشکیل	دکتر لیلا کاظمیان	دکتر مریم آراسته	دکتر فاطمه خزاعی
دکتر قدسیه حاجی زاده	دکتر حمیدرضا گلدوزیان	دکتر سمانه اشرف پور	دکتر زهرا شایع
دکتر سارا صادقی زاده	دکتر بتول اسماعیلی	دکتر نازلی پریزاده	دکتر رضا شهر آبادی
دکتر مریم معرفت	دکتر منا نصیری	دکتر وحیده حسین زاده	دکتر زینب عطاردی
دکتر مریم بهمدی	دکتر آزاده صید محمدخانی	دکتر فریبا حق دوست	دکتر بتول عودی
دکتر راحله فرامرزی	دکتر فاطمه مختارپور	دکتر زهرا علیزاده	دکتر مرصده فائقی شریف
دکتر فرزانه زمانی	دکتر سودابه نکوهی	دکتر ندا فخر قاسمی	دکتر عبدالعلی قربانی
دکتر هانیه زندی	دکتر ربابه موسوی نژاد	دکتر سحر ملائکه نیکوئی	دکتر عاطفه مختاری
دکتر فریده اسدزاده	دکتر زکیه حسینی نیا	دکتر عاطفه وفایی قائنی	دکتر امیر حسین مسرور نعیمی
دکتر مهدیه اکبری	دکتر جواد اشترايه	دکتر حسین جغتائی	دکتر مونا مقری
دکتر الهام کارگزار	دکتر مرگن حیدری	دکتر عفرا شهرستانی	دکتر محمد رضا کشت مندی
دکتر معصومه رفیعی	دکتر زهرا چایچی	دکتر فاطمه فضلی	
	دکتر آزاده دارابی	دکتر مریم حبیب نژاد	
	دکتر محدثه خاکپور	دکتر مهران میر	
		دکتر مهرداد عرفانیان	

آموزش در بخش بیماریهای کودکان:

تعریف: رشته تخصصی کودکان رشته ای است که به اختلالات طبی در دوران نوزادی، شیرخوارگی، نوپایی، کودکی و نوجوانی می پردازد و شامل ارزیابی های تشخیصی و درمانی مرتبط با بیماری های مختلف در این گروه همراه آشنایی با روش های پیشگیری در بیماری های کودکان و تغذیه در این رده سنی است.

هدف: پس از اتمام دوران تخصصی در بیماری های کودکان، پزشک متخصص بر اساس برنامه آموزشی مدرن، ضوابط مصوب، قادر به پیشگیری، ارزیابی، تشخیص و درمان طیف گسترده ای از بیماری های نوزادان، شیرخواران و کودکان خواهد بود. از طرفی در زمینه بهداشت، تغذیه و ارائه مراقبت سلامت نیز تبحر یافته و به عنوان مشاور با سایر اعضا تیم پزشکی تعامل مناسب را فرا خواهد گرفت.

طول دوره تخصص: طول مدت برنامه دستیاری رشته بیماری های کودکان تا سال ۱۳۹۲، سه ساله بوده است که از ابتدای سال تحصیلی ۹۴-۹۳ به چهار سال افزایش یافته است.

ضوابط آموزشی گروه:

- حضور تمام وقت و ثبت تردد
- شرکت منظم و اجباری در برنامه های آموزشی گروه مطابق برنامه
- تکمیل لاگ بوگ الکترونیکی
- شرکت در آزمون های کتبی و عملی درون بخشی گروه و اخذ حداقل نمره قابل قبول در نگرش، دانش و مهارت
- ثبت موضوع پایان نامه قبل از اردیبهشت ماه سال اول در سیستم پژوهانه پس از تأیید گروه
- تصویب موضوع پایان نامه قبل از اردیبهشت ماه سال دوم در شورای پژوهشی دانشکده و یا دانشگاه
- اخذ و ارائه پذیرش حداقل یک مقاله منتج از پایان نامه در یکی از مجلات معتبر داخلی یا خارجی قبل از امتحانات دانشنامه (تا پایان خرداد ماه)
- دفاع از پایان نامه قبل از تاریخ معرفی دستیاران جهت آزمون گواهینامه تخصصی
- شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی

رسالت و اهداف آموزشی گروه کودکان (ویژه دستیاران)

اهداف کلی :

آموزش تئوری و عملی در جهت تکمیل مهارت های کسب شده در دوره ۴ ساله ،دستیار بتواند برنامه تشخیصی و درمانی کلیه بیماران طب اطفال ،اعم از اورژانس ،بستری ،سرپایی و بخصوص بیماری های رایج کشور را با در نظر گرفتن اصول اخلاق حرفه پزشکی منطبق بر مقررات جاری کشور طراحی ، ارائه و اجرا نماید و علاوه بر آن مهارت های کافی در امر پژوهش را کسب نماید ،بطوریکه فارغ التحصیل این رشته قادر باشد در اجرای برنامه های کشوری وزارت متبوع نقش موثری در سیستم سلامت کشور ایفاء نماید .

اهداف جزئی

- ۱- کسب مهارت های لازم در گرفتن شرح حال - معاینه فیزیکی - نگارش پرونده ،سیر بیماری و تهیه خلاصه پرونده
- ۲- در خواست آزمایشات پارا کلینیک و تصویر برداری ها با در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی ،اقتصادی و منطقه ای
- ۳- کسب مهارت های لازم در انجام اقدامات تشخیصی در حیطه بیماری های کودکان و نوزادان
- ۴- کسب مهارت های لازم در مراقبت از بیماران مختلف
- ۵- کسب مهارت های لازم در مراقبت و درمان بیماران سرپایی که در اکثر رشته های تخصصی کودکان عمده بیماران را شامل می شود.
- ۶- نگارش نسخه با روش منطقی و علمی
- ۷- فراگیری نحوه صحیح استفاده از منابع پزشکی داخلی و خارجی در رشته های تخصصی کودکان و استفاده مناسب از اینترنت و فن آوری اطلاعات
- ۸- همکاری ثمر بخش در ایجاد و سازماندهی گروههای بهداشتی درمانی
- ۹- آشنایی با ابعاد مختلف فعالیت ها بعنوان متخصص کودکان از جمله فرهنگ جامعه و مردم شناسی ،مسائل اجتماعی اقتصادی ،اخلاق پزشکی ،اعتقادات فردی ،احترام به بیمار ،همراهیان بیمار و همکاران گروه پزشکی - و اطلاع از مسائل پزشکی قانونی
- ۱۰- شرکت فعال در آموزش کارورزان و کارآموزان بخش کودکان
- ۱۱- فراگیری مهارت های لازم در ارجاع به موقع بیماران به همکاران و مراکز فوق تخصصی

تعیین حوزه های ارزشیابی و ملاکهای هریک از آنها

در این مرحله اعضای کمیته ، حوزه های ارزشیابی را مشخص و برای هریک از آنها ملاکهای مرتبط و مهم را به شرح زیر انتخاب کردند:

۱- حوزه رسالت و اهداف

رسالت گروه کودکان در تربیت پزشک عمومی می باشد واهداف عمده گروه در این زمینه آموزش مفاهیم وانتقال مهارتهایی نظیر توانایی کسب شرح حال ومعاینه فیزیکی بیماران و طرح تشخیص افتراقی های مهم و مشخص نمودن برنامه تشخیصی ودرمانی ، توانایی برخورد با اورژانس های طب کودکان وانجام اقدامات اولیه وحیاتی ، برخورداری کافی از اطلاعات دارویی جهت تجویز داروی مناسب ، طریق علمی با اطلاع از اندیکاسیون ، کنترا اندیکاسیون ها وعوارض جانبی آنها ، قابلیت انجام پژوهش در پژوهش در برخورد با مشکلات طبی جامعه در منطقه محل خدمت می باشد.

۲- حوزه مدیریت و سازماندهی :

در این حوزه ملاکهای مربوط به چگونگی مدیریت گروه و نحوه سازماندهی فعالیت های مختلف گروه مورد بررسی قرار

می گیرد . ملاکهایی که در این حوزه مورد ارزشیابی قرار می گیرند عبارتند از:

۱-۲- نحوه انتخاب و وظایف مدیر گروه

۲-۲- ویژگی های مدیر گروه (علمی , سابقه آموزشی , سابقه مدیریت , دوره های آموزشی و مطالعه درباره مدیریت , اطلاع از قوانین اختیارات و آیین نامه ها , پیگیری مشکلات گروه)

۳- حوزه برنامه آموزشی کودکان :

در این حوزه برنامه های درسی و فعالیت های آموزشی با توجه به ملاکهای ذیل مورد ارزشیابی قرار می گیرد .

۱-۳- تعریف دقیق فعالیت های آموزشی (what/whom/who/where/when)

۲-۳- تناسب محتوای برنامه آموزشی با اهداف

۳-۳- مشارکت در برنامه ریزی درسی

۴-۳- اجرای برنامه آموزشی

۴- حوزه هیأت علمی

۱-۴- ترکیب و توزیع اعضای هیأت علمی (تعداد-مرتبه دانشگاهی -درجه علمی-وضعیت استخدامی-نسبت تمام وقت به پاره وقت)

۲-۴- توانمندی های آموزشی(سابقه تدریس-گارگاه روش تدریس-تالیف , ترجمه,پروژه یا فعالیت مرتبط باآموزش)

۳-۴- توزیع فعالیت های اعضای هیأت علمی (بر حسب زمان اختصاص یافته)در سه بخش آموزش:گزارش صبحگاهی-راند-گراند راند-کنفرانس -کنفرانس morb. & mort. ژورنال کلاب-تدریس عملی-تدریس نظری-مشاوره)پژوهش:

فعالیت در مراکز پژوهشی -هدایت پایان نامه درمان : فعالیت های درمانی فاقد جنبه آموزشی

۴-۴- نوآوری و خلاقیت اعضای هیأت علمی

۵-۴- میزان رضایت هیأت علمی از امکانات رفاهی و خدمات

۵- حوزه دانشجویان

ملاکهایی که در ارتباط با دانشجویان می باشد در این حوزه سنجیده می شود که عبارتند از :

۱-۵- ترکیب و توزیع دانشجویان (تعداد-سن-جنس-بومی بودن)

۲-۵- ارتباط دانشجویان با اعضای هیأت علمی و مدیر گروه

۳-۵- آگاهی دانشجویان از حقوق و وظایف خود

۶- حوزه منابع آموزشی :

در این حوزه عمدتاً میزان کفایت فضا , تجهیزات و امکانات آموزشی با توجه به هدفهای گروه و نیز دوره های آموزشی موجود مورد بررسی قرار می گیرد که از این طریق کاستیها و امکانات بلا استفاده مشخص شده و چگونگی استفاده مؤثر از فضا و تجهیزات تعیین می گردد . ملاکهای آن عبارتند از :

۱-۶- کیفیت ,تعداد و تنوع فضاهای آموزشی (کلاسها , بخشها , درمانگاه , آزمایشگاه ...)

۱-۶- کتابخانه (وسعت-تعداد کتب مرجع-تعداد اشتراک مجلات علمی-جدید بودن منابع-میزان دسترسی-کتابدار)

۳-۶- تجهیزات اطلاع رسانی کامپیوتری

۴-۶- وسایل کمک آموزشی و تناسب آنها با نیازها

۵-۶- میزان استفاده از وسایل کمک آموزشی

۶-۶- تجهیزات بالینی مؤثر در آموزش

۷- حوزه پژوهش

با توجه به اهمیت پژوهش در ارتقاء کیفیت آموزش در گروه , به عنوان حوزه ای مستقل به وسیله ملاکهای ذیل مورد

سنجش قرار می گیرد.

۷-۱- آثار و فعالیت های انفرادی اعضای هیأت علمی (تالیف-ترجمه -مقاله- راهنمایی پایان نامه)

۷-۲- سمینارها و همایش های برگزار شده توسط گروه

۷-۳- امکانات پژوهشی

۸- حوزه سنجش ارزشیابی :

۸-۱-سنجش(امتحانات) شیوه های امتحانی (تئوری- عملی- آسکی- نظر اساتید)

۹- حوزه دانش آموختگان

کسب باز خورد از دانش آموختگان و اهمیتی که این افراد به عنوان محصول نهایی و برآیند سیستم آموزشی دارند ایجاب می نماید که برای قضاوت در باره برنامه ، مورد ارزشیابی قرار گیرند ملاکهای مورد نظر عبارتند از :

۹-۱- وجود سازو کار مشخص و مناسب در گروه برای ارتباط با دانش آموختگان

۹-۲- بازنگری در برنامه آموزشی با استفاده از بازخورد دانش آموختگان

۹-۳- توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان و تناسب با نیازها

تعیین وضعیت مطلوب متناسب با هر یک از ملاکها

۱) حوزه رسالت و اهداف

۱-۱ وجود رسالت و اهداف مدون

گروه باید رسالت و اهداف آموزشی برنامه خود را در اختیار داشته باشد و اهداف آموزشی به صورت مدون در گروه وجود داشته باشد.

۱-۲ مشارکت دست اندرکاران در تدوین اهداف

در تدوین اهداف آموزشی باید اعضا هیات علمی مشارکت داشته باشند بهتر است نماینده دستیاران در تدوین اهداف مشارکت داشته باشد و یا به رویت دستیاران رسیده و باز خورد دریافت گردد. مطلوب آن است که ۷۰٪ از اعضای هیات علمی در تدوین اهداف یا باز نگری آنها مشارکت داشته باشد.

۱-۳ رعایت قواعد نویسی و طبقه بندی (دانش، مهارت و نگرش)

اهداف آموزشی باید به تفکیک سطوح مختلف آموزشی تدوین شده و هدف های نظری از اهداف مهارتی جدا شده و منابع قابل قبول برای اهداف مشخص شده باشد. هدف های آموزشی باید به صورت رفتاری تدوین شده و اهداف کلی و جزئی تفکیک شده باشد.

۱-۴ میزان آگاهی دست اندر کاران در هر سه حوزه دانش، نگرش و مهارت

رسالت و اهداف برنامه باید به صورت مکتوب منتشر شده و از ابتدای ورود فراگیران و اعضای هیات علمی به گروه، به اطلاع اعضا هیات علمی، دستیاران و مدیران رسیده باشد مطلوب آن است که ۱۰۰٪ اعضا هیات علمی و مدیران و ۸۰٪ دستیاران از رسالت و اهداف آموزشی مطلع باشد.

۱-۵ بازنگری رسالت و اهداف آموزشی گروه

گروه باید ساز و کار مشخصی برای باز نگری و بروز کردن هدف آموزشی باشد و بهتر آن است که به صورت دوره ای هدف مورد بازنگری قرار گرفته اسناد و مدارک آن در گروه وجود داشته باشد.

میزان تحقق اهداف: مطلوب آن است که بیش از ۷۰٪ از فراگیران تحقق اهداف دوره را تایید و دستیابی به اهداف را مطلوب ارزشیابی نمایند.

۲) حوزه مدیریت:

۲-۱- نحوه انتخاب و وظایف مدیر گروه: وضعیت مطلوب در این حیطه عبارت است از مشارکت تمام اعضای هیئت علمی در انتخاب مدیر گروه و با بیش از ۵۰ درصد از مجموع آرا انتخاب گردد.

۲-۲- ویژگی های مدیر گروه (علمی، سابقه آموزشی، سابقه مدیریت، دوره های آموزشی و مطالعه درباره مدیریت، اطلاع از قوانین اختیارات و آیین نامه ها، پیگیری مشکلات گروه): وضعیت مطلوب در این حیطه عبارت است از: - از نظر علمی حداقل دانشیار باشد و در نزد بیش از ۵۰ درصد اعضای گروه مقبولیت علمی داشته باشد.

- سابقه آموزشی بیشتر از ۱۰ سال

- سابقه مدیریت بیش از ۵ سال

اطلاع کامل از قوانین اختیارات و آیین نامه ها

۲-۳- میزان استقلال گروه در برنامه ریزی و سازماندهی فعالیت ها: وضعیت مطلوب عبارت است از آن که در ۸۰ درصد از تصمیم گیری و برنامه ریزی ها، گروه به طور مستقل عمل کند.

۲-۴- آئین نامه های داخلی گروه (شفافیت- میزان آگاهی دست اندر کاران- کفایت) و اجرای آن: وضعیت مطلوب عبارتند از:

۱- کاملاً شفاف باشد

- ۲- تمامی دست اندرکاران از آن آگاهی داشته باشند.
- ۳- بیش از ۷۰ درصد از مقررات در گروه قابل اجرا باشد
- برای ارتباطات درون گروهی وضعیت مطلوب عبارت است از:
 - ۱- تشکیل جلسات گروه حداقل هر ۳ ماه
 - ۲- تشکیل جلسات درون گروهی در هریک از مراکز حداقل بطور ماهیانه
 - برای ارتباطات برون گروهی وضعیت مطلوب عبارت است از:
 - ۱- برگزاری جلسات مشترک با سایر بخش ها مانند مورنینگ مشترک از جمله با گروه های جراحی اطفال، رادیولوژی -برگزاری جلسات CPC:
 - ۵-۲- برنامه های تشویق و توبیخ: وضعیت مطلوب عبارت است از:
 ۱. تشویق حداقل دو نفر از اعضای هیئت علمی از نظر آموزشی سالیانه
 ۲. تشویق حداقل دو نفر از اعضای هیئت علمی از نظر پژوهشی سالیانه
 - ۳- تشویق حداقل دو نفر از دستیاران از نظر پژوهشی و آموزشی سالیانه
 ۳. تشویق کارآموزان و کارورزان فعال و مبتکر و برتر از نظر علمی سالیانه
 ۴. مطلوب آن است که توبیخ کتبی و درج در پرونده موجود نباشد و میزان تذکرات شفاهی کمتر از ۵ در صد باشد . بر اساس تصمیم اکثریت اعضای گروه
 - ۶-۲- نحوه گزینش و استخدام هیات علمی (سایر کارکنان): مطلوب آن است که استخدام هیئت علمی با نظر مستقیم گروه و از طریق فراخوان باشد و در مورد سایر کارکنان نیز با نظر گروه انجام شود.

برنامه روتیشن های ۴ ساله گروه کودکان

سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم
اورژانس قائم	نوزادان قائم (۳)	عفونی (۳)	PICU (۲)
اورژانس امام رضا	نفرولوژی (۲)	اندوکراین (۲)	ریه (۲)
اورژانس شیخ	ایمونولوژی (۱)	اعصاب (۲)	طرح
عمومی امام رضا	اعصاب (۱)	ایمونولوژی (۲)	چشم و ENT
عمومی قائم	قلب (۱)	هماتولوژی (۲)	عفونی یا گوارش
PICU	جنرال (امام رضا یا قائم) (۳)	قلب (۲)	قلب یا اندوکراین
عفونی	روانپزشکی	نوزادان امام رضا (۴)	۱۵ روز پیوند خون
اندوکراین	هماتولوژی (۱)	گوارش (۲)	۱۵ روز پیوند کلیه
نوزادان امام رضا (۲)	گوارش و کبد (۱)	بهداشت مادر و کودک و واکسیناسیون (جامعه) (۱)	نوزادان یا اعصاب
نفرولوژی	عفونی (۲)	ریه (۱)	روماتولوژی
مسمومین	اورژانس (۳)	جراحی اطفال (۱۵ روز) و پوست (۱۵ روز)	دفاع از پایان نامه
نوزادان طبیعی قائم (۱)	درمانگاه طب عمومی کودکان (جامعه) (۱)	اورژانس (۴)	۱۱ و ۱۲ استفاده از مرخصی و آماده شدن برای امتحان

امور رفاهی مرکز:

- کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان، از نهار، و دستیاران کشیک از صبحانه و شام برخوردار خواهند بود.
- مطابق آیین نامه به دستیاران تخصصی ماهانه مبلغی به عنوان کمک هزینه تحصیلی از طریق معاونت تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی به شرط حضور تمام وقت و مطابق برنامه و گزارش معاون آموزشی مرکز و سیستم تایمکس پرداخت خواهد شد.
- مطابق آیین نامه به دستیاران تخصصی ماهانه مبلغی به عنوان کمک هزینه تحصیلی از طریق حسابداری دانشکده پزشکی به شرط حضور تمام وقت و مطابق برنامه و گزارش معاون آموزشی مرکز و سیستم تایمکس پرداخت خواهد شد.
- اتاق محقق جهت استفاده اعضای هیات علمی و دانشجویان دوره تخصصی و فوق تخصصی است. دستیاران میتوانند جهت هماهنگی و استفاده به بخش اینترنت کتابخانه مراجعه نمایند.
- اتاق بحث علمی جهت استفاده تمامی اعضای کتابخانه است. دستیاران می توانند جهت استفاده از اتاق بحث علمی به بخش امانت کتابخانه مراجعه نمایند.
- سالن مطالعه مجزا
- سالن اینترنت

برنامه آموزشی هفتگی گروه کودکان بیمارستان دکتر شیخ

بخش اورژانس:

ساعت / تاریخ	۸-۹	۹-۱۲	۱۲-۱۳
شنبه	گزارش صبحگاهی / معرفی بیماران به تشخیص رسیده	راند بخش	کنفرانس اختصاصی رزیدنت های تخصصی هفته ای ۳ روز
یکشنبه	گزارش صبحگاهی / ژورنال کلاب	راند بخش	
دوشنبه	کنفرانس رادیولوژی	راند بخش	
سه شنبه	گزارش صبحگاهی	راند بخش	
چهارشنبه	گراند راند (استاف و دستیاران)	راند بخش	
پنج شنبه	راند بخش	راند بخش	

راند بخش: ۱۵ روز اول ماه: دکتر قهرمانی ۱۵ روز دوم ماه: دکتر عطایی

چهارشنبه اول هر ماه: کنفرانس رادیولوژی بیمارستان امام رضا^(ع) ساعت ۸ الی ۹ صبح

پنجشنبه سوم هر ماه: کنفرانس مشترک گزارش موارد جالب کودکان بیمارستان قائم^(عج) ساعت ۸ الی ۹ صبح

رزیدنت طب اورژانس:

رزیدنت بخش با حضور دانشجویان پزشکی با اولویت مطالب اورژانس و برخورد با بیماران

کنفرانس اختصاصی توسط رزیدنت هفته ای ۳ روز

تقسیم بندی تختها:

استاژرها: هر کدام ۲ تخت (اتاق ۱ و ۵)

انترنها: علاوه بر نظارت استاژرها هر کدام ۲ تخت جداگانه (اتاق ایزوله ۲ تخت و اتاق CPR ۴ تخت)

رزیدنتها: نظارت بر کار استاژر و انترن و نوشتن سیر بیماری تمام بیماران (تمام تختهای اورژانس)

طرح دوره بخش اورژانس کودکان

پیش نیاز: ندارد

فراگیران: دستیاران تخصصی اطفال

مقطع: دوره دستیاری

تعداد جلسات: یک ماه

محل اجرا: بخش اورژانس بیمارستان دکتر شیخ

مدرسین: دکتر سیدجواد سیدی (رئیس بخش)، دکتر علیرضا عطایی

هدف کلی: کسب مهارت‌های لازم در تشخیص و درمان صحیح اورژانس‌های کودکان.

اهداف اختصاصی:

دستیار در پایان این دوره باید بتواند:

- ۱- معاینه فیزیکی کودکان را بطور صحیح انجام دهد.
- ۲- علائم بیماری پنومونی را بیان و درمان آن را بطور صحیح انجام دهد.
- ۳- علائم بیماری برونشیت حاد را بیان و درمان آن را بطور صحیح انجام دهد.
- ۴- علائم بیماری اختلالات رشد را بیان و درمان آن را بطور صحیح انجام دهد.
- ۵- علائم بیمار مبتلا به کم آبی و اسهال را بیان و درمان آن را بطور صحیح انجام دهد.
- ۶- علائم مننژیت را بیان کرده و آن را بطور صحیح درمان نماید.
- ۷- نحوه برخورد با کودک دچار دیسترس تنفسی را شرح دهد.
- ۸- علائم بیمار مبتلا به عفونت ادراری را بیان و درمان آن را بطور صحیح انجام دهد.
- ۹- اقدامات اولیه در بیمار مبتلا به سیانوز را انجام داده و با توجه به علل آن درمان مناسب را انتخاب نماید.
- ۱۰- سپتی سمی نوزادان را انجام دهد.
- ۱۱- ایکتر نوزادان را انجام دهد.
- ۱۲- اورژانس‌های جراحی و شکم حاد جراحی را اجرا نماید.
- ۱۳- نوزاد سالم و پرخطر را تشریح نماید.
- ۱۴- ارزیابی و درمان تغییرات همودینامیک و انواع شوک، مایع درمانی، داروهای اینوتروپ را انجام دهد.
- ۱۵- ارزیابی و مراقبت از راه هوایی و کفایت اکسیژناسیون و تهویه، استفاده از بگ و ماسک، Laryngeal Mask Airway و انتوباسیون اورژانس را انجام دهد.
- ۱۶- انواع تشنج را تشخیص داده و درمان اولیه آن را بطور صحیح انجام دهد.
- ۱۷- ملاحظات انتقال فرآورده‌های خونی را بیان نماید.
- ۱۸- علائم و نشانه‌های بیمار مبتلا به آرتریت سپتیک را بیان نموده و درمان آن را بطور صحیح انجام دهد.
- ۱۹- علائم اختلال هوشیاری را بیان نموده و درمان نماید.
- ۲۰- نحوه صحیح قرار دادن لوله معده (NG Tube) را انجام دهد.
- ۲۱- نحوه صحیح قرار دادن را انجام دهد.
- ۲۲- کشیدن پونکسیون مایع نخاعی (LP) را انجام دهد.

- ۲۳- کشیدن مایع اسیت را انجام دهد.
- ۲۴- کشیدن مایع پلور را انجام دهد.
- ۲۵- کشیدن مایع مفصلی را به نحو صحیح انجام دهد.
- ۲۶- اسمیر مایع نخاع را تهیه و آن را رنگ آمیزی و تفسیر نماید.
- ۲۷- اسمیر مدفوع را تهیه و آن را رنگ آمیزی و تفسیر نماید.
- ۲۸- CPR توزاد و کودک را به شکل کامل فراگرفته و تفاوت‌های آن در کودک و نوزاد را بیان نماید.
- ۲۹- انتوباسیون را انجام دهد.
- ۳۰- لام خون محیطی را تهیه و آن را رنگ آمیزی و تفسیر نماید.

روشهای تدریس: بحث و سخنرانی در کلاس و آموزش بالینی در بخش
مواد آموزشی (وسایل کمک آموزشی): اسلاید و فیلم

وظایف دستیار:

- ۱- مراجعه به منابع و مطالعه آنها
- ۲- حضور به موقع در بخش
- ۳- مشارکت فعال در کلیه برنامه های آموزشی تنظیمی بخش
- ۴- رعایت مقررات و ضوابط دوره دستیاری
- ۵- توانائی مدیریت بحران و کنترل آن در شرایط خاص

ارزشیابی: ارزشیابی طبق فرم های CSR – MINI-CEX و آزمون ۳۶۰ درجه انجام خواهد شد.

منابع: Nelson Text Book of Pediatrics

بخش نفرولوژی، دیالیز و دیالیز صفاقی:

ساعت / تاریخ	۸-۹	۹-۱۱	۱۱-۱۳
شنبه	گزارش صبحگاهی / معرفی بیماران به تشخیص رسیده	راند بخش	درمانگاه آموزشی (دکتر سروری)
یکشنبه	گزارش صبحگاهی / ژورنال کلاب	راند بخش	درمانگاه آموزشی (دکتر قانع) ژورنال کلاب / بیوپسی کلیه
دوشنبه	کنفرانس رادیولوژی	راند بخش	درمانگاه آموزشی (دکتر ناصری)
سه شنبه	گزارش صبحگاهی	راند بخش	درمانگاه آموزشی (دکتر اسماعیلی)
چهارشنبه	گراند راند (استاف و دستیاران)	راند بخش	درمانگاه آموزشی (دکتر آذرفر)
پنج شنبه	راند بخش	راند بخش	Text review

چهارشنبه اول هر ماه: کنفرانس رادیولوژی بیمارستان امام رضا^(ع) ساعت ۸ الی ۹ صبح
 پنجشنبه سوم هر ماه: کنفرانس مشترک گزارش موارد جالب کودکان بیمارستان قائم^(عج) ساعت ۸ الی ۹ صبح
 یکشنبه دوم هر ماه: کنفرانس مشترک گروه نفرولوژی، جراحی و اورولوژی ساعت ۱۱ الی ۱۲ ظهر
 فلوها و رزیدنتها راس ساعت ۷:۳۰ صبح در بخش حضور داشته باشند و بیماران بدحال و تازه بستری شده را ویزیت نمایند.

تقسیم بندی تختها بین دانشجویان:

استاژر: ۴ تخت

انترن: ۴ تخت

رزیدنت: ۷ تخت

کل تختهای بخش: ۱۵ تخت که رزیدنت ها بر تمامی تختها نظارت دارند.

طرح دوره بخش نفرولوژی کودکان

پیش نیاز: آشنایی با مباحث بیماریهای نفرولوژی و آب و الکترولیت کودکان

فراگیران: دستیاران تخصصی اطفال

مقطع: دوره دستیاری

تعداد جلسات: دو ماه

محل اجرا: بخش نفرولوژی، دیالیز و دیالیز صفاقی بیمارستان دکتر شیخ

مدرسین: دکتر محمد اسماعیلی (رئیس بخش)، دکتر میترا ناصری، دکتر فاطمه قانع شعرباف، دکتر آنوش آذرفر، دکتر غلامرضا سروری

هدف کلی: کسب دانش و مهارت لازم در تشخیص و درمان صحیح بیماریهای شایع کلیه و مجاری ادراری و اختلالات آب و الکترولیت

اهداف اختصاصی:

دستیار در پایان این دوره باید بتواند:

- ۱- ساختار تکاملی و آناتومی سیستم ادراری را بشناسد.
- ۲- معاینه فیزیکی کامل کودکی که با مشکل کلیوی مراجعه می کند را انجام دهد.
- ۳- اندازه گیری دقیق فشار خون کودکان را انجام دهد.
- ۴- روش برخورد و راههای تشخیصی هیپرتانسیون را بیان کند.
- ۵- علائم و معاینه بیماری که دهیدراتاسیون مراجعه کرده است بطور دقیق بشناسد.
- ۶- روش صحیح درمان بیماری که با دهیدراتاسیون و اختلالات الکترولیتی مراجعه می کند بیان کند.
- ۷- نحوه برخورد با بیماری که با هماچوری مراجعه می کند بیان کند.
- ۸- انواع شایع بیماریها و گلودرولی را بشناسد.
- ۹- نحوه برخورد با بیماری که با پروتئینوری مراجعه می کند بیان کند.
- ۱۰- تشخیص و درمان و عوارض شایع بیماری که با سندرم نفروتیک مراجعه می کند بیان کند.
- ۱۱- بیماریهای توبولر شایع کلیوی از جمله Renal Tubular Acidosis و افتراق آنها و سندرم بارتر و جیتلمن را بشناسد.
- ۱۲- نحوه برخورد با بیماری که با عفونت ادراری مراجعه می کند و درمان سرپایی آن را و پیگیری های متعاقب درمان آن را بشناسد.
- ۱۳- علل شایع هیدرونفروز و راههای تشخیصی آن را بشناسد.
- ۱۴- علائم و راههای تشخیصی و درمانهای رایج بیماری که با نفرولیتیزیس مراجعه می کند بیان کند.
- ۱۵- انواع نارسایی کلیه را بشناسد.
- ۱۶- افتراق نارسایی حاد از مزمن کلیه را بشناسد.
- ۱۷- افتراق انواع نارسایی حاد کلیه را بشناسد.
- ۱۸- علل شایع نارسایی مزمن کلیه در کودکان را بشناسد.

- ۱۹- بیماری شایع ارثی کلیه را بشناسد.
- ۲۰- عوارض شایع و راههای پیشگیری از تشدید نارسایی مزمن کلیه را بیان کند.
- ۲۱- عوارض شایع همودیالیز و پیشگیری و درمان آن را بیان کند.
- ۲۲- عوارض شایع دیالیز صفاقی و درمان آن را بیان کند.
- ۲۳- اختلالات شایع ادراری کودکان از جمله بی اختیاری ادرار شبانه و روزانه را بشناسد.
- ۲۴- روش صحیح گذاشتن کاتتر ادراری را بشناسد.
- ۲۵- گرفتن نمونه ادرار با روش آسپیراسیون سوپراپوبیک را بشناسد.

روشهای تدریس: بحث و سخنرانی در کلاس و آموزش بالینی در بخش
مواد آموزشی (وسایل کمک آموزشی): اسلاید و فیلم

وظایف دستیار:

- ۱- مراجعه به منابع و مطالعه آنها
- ۲- حضور به موقع در بخش
- ۳- مشارکت فعال در کلیه برنامه های آموزشی تنظیمی بخش
- ۴- رعایت مقررات و ضوابط دوره دستیاری
- ۵- توانائی مدیریت بحران و کنترل آن در شرایط خاص

ارزشیابی: ارزشیابی طبق فرم های Mini-CEX ، CSR و آزمون ۳۶۰ درجه انجام خواهد شد.

منابع: Nelson Text Book of Pediatrics

بخش هماتولوژی-انکولوژی کودکان:

ایام هفته	۸-۹	۹-۱۰	۱۰-۱۳
شنبه	گزارش صبحگاهی / معرفی بیماران به تشخیص رسیده	حضور در بخش و معاینه بیماران و نوشتن سیر روزانه	درمانگاه آموزشی
یکشنبه	گزارش صبحگاهی / ژورنال کلاب	حضور در بخش و معاینه بیماران و نوشتن سیر روزانه	راند آموزشی با استاد محترم اورژانس هماتولوژی
دوشنبه	کنفرانس رادیولوژی	حضور در بخش و معاینه بیماران و نوشتن سیر روزانه	درمانگاه آموزشی
سه شنبه	گزارش صبحگاهی	حضور در بخش و معاینه بیماران و نوشتن سیر روزانه	راند آموزشی با استاد محترم اورژانس هماتولوژی
چهارشنبه	گراند راند (استاف و دستیاران) گزارش صبحگاهی (انترن و استاژر)	حضور در بخش و معاینه بیماران و نوشتن سیر روزانه	درمانگاه آموزشی
پنجشنبه	حضور در بخش	حضور در بخش و معاینه بیماران و نوشتن سیر روزانه	راند آموزشی با استاد و رزیدنت محترم بخش هماتولوژی

راند و درمانگاه آموزشی: ۱۰ روز اول ماه = دکتر فرهنگی، ۱۰ روز دوم ماه = دکتر قاسمی، ۱۰ روز سوم ماه = دکتر بدیعی

چهارشنبه اول هر ماه: کنفرانس رادیولوژی بیمارستان امام رضا^(ع) ساعت ۸ الی ۹ صبح

پنجشنبه سوم هر ماه: کنفرانس مشترک گزارش موارد جالب کودکان بیمارستان قائم^(عج) ساعت ۸ الی ۹ صبح

رزیدنت اورژانس باید روزهای سه شنبه هر هفته در کلینیک سرور حضور داشته باشد.

گراند راند درون بخشی یکشنبه دوم و چهارم هر ماه برگزار می شود.

کنفرانس رزیدنتی چهارشنبه دوم و چهارم هر ماه ساعت ۱۱:۳۰ صبح در محل کلاس آموزشی بخش هماتولوژی برگزار می شود.

کنفرانس درون بخشی با حضور رزیدنت سال اول و انترنهای بخش توسط آقای دکتر زوار پنجشنبه هر هفته برگزار می گردد.

تقسیم بندی تختها بین دانشجویان:

استاژر: ۶ تخت

انترن: ۶ تخت

رزیدنت: ۲۰ تخت

کل تختهای بخش: ۳۶ تخت قابل افزایش تا ۴۶ تخت

طرح دوره بخش هماتولوژی-انکولوژی کودکان

پیش نیاز: آشنائی با مباحث بیماریهای خون و سرطان کودکان در دوره پزشکی عمومی

فراگیران: دستیاران تخصصی اطفال

مقطع: دوره دستیاری

تعداد جلسات: ۳-۱ ماه

محل اجرا: بیمارستان دکتر شیخ، بخش خون و سرطان کودکان، بخش شیمی درمانی، درمانگاه خون و سرطان کودکان،

درمانگاه تالاسمی و هموفیلی سرور

مدرسین: دکتر عبدالله بنی هاشم (رئیس بخش)، دکتر علی قاسمی، دکتر زهرا بدیعی، دکتر حمیدفرهنگی

هدف کلی: کسب دانش و مهارت لازم برای تشخیص و تدبیر صحیح بیماری های شایع خون و سرطان کودکان

اهداف اختصاصی:

دستیار در پایان این دوره باید بتواند:

- ۱- ساختار تکاملی سیستم خونساز را تشریح نماید.
- ۲- اصول تشخیص و تقسیم بندی کم خونی ها را توضیح دهد.
- ۳- انواع کم خونی های آپلاستیک را توضیح دهد.
- ۴- تشخیص و اصول درمان آنمی اسفروسیتیک ارثی را بیان نماید.
- ۵- تشخیص و درمان آنمی های مگالوبلاستیک را توضیح دهد.
- ۶- آنمی فقر آهن را توضیح دهد.
- ۷- آنمی بیماریهای مزمن را تشخیص دهد.
- ۸- انواع آنمی های همولیک ایمیون را نام ببرد.
- ۹- آنمی اسفروسیتیک ارثی را تشخیص و درمان نماید.
- ۱۰- بیمار مبتلا به سیکل سل را تشخیص، درمان و مراقبت جامع نماید.
- ۱۱- بیمار مبتلا به تالاسمی را تشخیص، درمان و مراقبت جامع نماید.
- ۱۲- بیمار مبتلا به G6PD را تشخیص و درمان نماید.
- ۱۳- اصول تشخیص و درمان آنمی همولیک ایمیون را بیان نماید.
- ۱۴- اصول استفاده از فرآورده های خونی را بیان نموده و عوارض آن را درمان نماید.
- ۱۵- اصول تشخیص و درمان بیماران مبتلا به اختلالات خونریزی دهنده را شرح دهد.
- ۱۶- مراقبت جامع و درمان اورژانس بیماران مبتلا به هموفیلی را شرح دهد.
- ۱۷- اصول تشخیص و درمان انواع اختلالات خونریزی دهنده اکتسابی را بیان نماید.
- ۱۸- انواع اختلالات پلاکتی ارثی و اکتسابی را بیان نماید.
- ۱۹- اصول تشخیص و درمان ITP را توضیح دهد.
- ۲۰- اصول برخورد تشخیصی با بیماران مبتلا به اسپلنومگالی را بیان نماید.
- ۲۱- اصول تشخیص بیماران مبتلا به لنفادنوپاتی را بیان نماید.
- ۲۲- اصول اسیدمیولوژی، تشخیص و درمان سرطان در کودکان را بیان نماید.

- ۲۳- علائم شایع، اصول تشخیص و درمان لوسمی حاد کودکان را توضیح دهد.
- ۲۴- اصول تشخیص و درمان لنفوم در کودکان را توضیح دهد.
- ۲۵- نحوه برخورد تشخیصی با توده های شکمی (نوروبلاستوم، ویلمز، کروم سل تومور، هپاتوبلاستوم و ...) را بیان نماید.
- ۲۶- اصول تشخیص و درمان تومور استخوانی را بیان نماید.
- ۲۷- اصول تشخیص و درمان تومور لاستوم را بیان نماید.
- ۲۸- اصول تشخیص و درمان سندرم های هیستوسیتوز در کودکان را شرح دهد.
- ۲۹- اصول تشخیص و درمان تومورهای مغزی را توضیح دهد.
- ۳۰- بیمار مبتلا به تب و نوتروپنی را تحت درمان قرار دهد.
- ۳۱- اورژانس های انکولوژی شامل سندرم لیزتومور و سندرم ورید اجوف فوقانی را تحت درمان قرار دهد.

روشهای تدریس: آموزش تئوری در کلاس با استفاده از اسلاید و آموزش عملی در درمانگاه و راند بالینی بخش مواد آموزشی (وسایل کمک آموزشی): اسلاید و فیلم

وظایف دستیار:

۱. حضور ساعت ۷:۳۰ صبح در بخش و خروج ساعت ۱۴:۰۰ پس از تحویل کشیک
 ۲. ویزیت روزانه بیماران قبل از ساعت ۱۱:۰۰ صبح
 ۳. تنظیم برنامه ماهیانه IT و BMA برای اتاق عمل و بیماران سرپایی
 ۴. نوشتن On Service Note در ابتدای ماه و گزارش روزانه Daily Note و Off Service Note در پایان ویزیت ماهیانه
 ۵. نوشتن مشاوره های بیماران و پیگیری مشاوره های اورژانسی و در صورت نیاز تماس با استاف مربوطه
 ۶. نوشتن خلاصه پرونده بیماران در زمان ترخیص و مهیور نمودن خلاصه پرونده ها
 ۷. نوشتن نسخ بیماران در زمان ترخیص و آموزش به بیمار و والدین در زمان ترخیص
 ۸. ویزیت به موقع و مراقبت مداوم از بیماران بدحال
 ۹. نظارت بر کار و آموزش کارورزان و کارآموزان پزشکی و برگزاری راند آموزشی
 ۱۰. تقسیم بندی کار در ابتدای هر ماه و ارائه برنامه ماهیانه با هماهنگی اساتید
 ۱۱. ویزیت بیماران بدحال سرپایی بطور اورژانس در بخش شیمی درمانی یا در بخش اورژانس II
 ۱۲. ویزیت بیماران هماتولوژی-انکولوژی بستری در بخش اورژانس II
 ۱۳. حضور به موقع در درمانگاه آموزشی با اساتید
- در صورت عدم حضور استاف جهت ویزیت بیماران تا ساعت ۱۰ صبح ویزیت انجام شده و در صورت نیاز با استاف مربوطه تماس حاصل شود.

ارزشیابی: ارزشیابی طبق فرم های CSR – MINI-CEX و آزمون ۳۶۰ درجه انجام خواهد شد.

منابع: Nelson Text Book of Pediatrics

شرح وظایف دستیاران:

معارفه و دریافت برنامه ماهیانه

شایسته است در شروع هر چرخش ماهیانه دستیار خود را به استاد مربوطه معرفی نموده و برنامه روزانه آن سرویس را دریافت نماید.

اخذ شرح حال و یادداشت سیر بیماری

هر دستیار پس از حضور در بیمارستان (ساعت ۷ صبح) باید بیماران مربوط به بخش خود را معاینه نموده و شرح حال کامل اخذ نماید و در طی روزهای بعد سیر بیماری آنان را پیگیری و در برگه مخصوص یادداشت نماید. سیر بیماری متشکل از بررسی وضعیت عمومی بیمار، پیگیری روند بیماری و نحوه پاسخ به درمان، اقدامات درمانی انجام شده در آن روز و همچنین یادداشت مشکلات احتمالی که در ۲۴ ساعت آینده بیمار را تهدید می نماید، می باشد.

حضور در کنفرانس صبحگاهی

کنفرانس صبحگاهی در هر چهار مرکز برگزار می گردد، در این جلسات بیماران بستری شده در طی روز قبل معرفی میشوند. ارائه شرح حال توسط انترن (کارورز) صورت می گیرد، بحث پیرامون آن توسط رزیدنت گارد پایین انجام می شود ولی دستیار گارد بالا موظف به تکمیل آن و پاسخگو در قبال بیماران بستری شده در کشیک می باشد. شرکت تمامی دستیاران (فقط دستیار اورژانس مستثنی می باشد) در این کنفرانس ها الزامی است.

راند روزانه

پس از اتمام کنفرانس صبحگاهی راند روزانه بیماران با حضور کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید در هر سرویس آغاز می شود. در این راندها بیماران معاینه و ویزیت شده و پیرامون موضوع بیمار بحث می شود، شایسته است دستیاران در رابطه با بیماران بستری مطالعه داشته و اطلاعات کافی کسب نمایند، علاوه بر ویزیت، پرونده بیماران توسط اساتید کنترل میگردد. در این رابطه وجود شرح حال اخذ شده توسط دستیار، کارآموز و کارورز الزامی است. همچنین سیر بیماری یادداشت شده نیز بررسی می شود.

نوشتن خلاصه پرونده

علاوه بر اخذ شرح حال، نوشتن سیر بیماری روزانه و نوشتن خلاصه پرونده در هنگام ترخیص بیماران بر عهده رزیدنت میباشد. ضمناً رزیدنت موظف است که نسخه بیماران را نوشته و آنان را توجیه نماید تا برای پیگیری بیماری با در دست داشتن خلاصه پرونده به درمانگاه مراجعه نمایند.

تحويل دادن بیماران بدحال به دستیار کشیک (راند تحويل)

در هنگام ترک بخش (در ساعت ۱۴) دستیار بایستی بیماران بستری بدحال بخش اطفال یا بخش اورژانس را که نیاز به ویزیت یا پیگیری دارند، در دفتر مخصوص یادداشت نموده و اقدامات ضروری را متذکر گردد، تا توسط دستیار کشیک انجام شود. از سوی دیگر دستیار کشیک نیز بایستی قبل از ترک دستیاران دیگر بیماران بدحال را حضوراً تحويل بگیرد. تا حضور دستیار کشیک در بخش اورژانس، دستیار اورژانس مجاز به ترک بخش نمی باشد. صبح روز تعطیل نیز با حضور دستیار کشیک و کارورزان، کشیک راند تحويل انجام و تمامی بیماران بدحال بر بالین آنها به دستیار کشیک آن روز، معرفی و نکات مهم درمانی نیز در دفتر یادداشت می شود.

نظارت بر اجرای صحیح وظایف کارورزان و کارآموزان

نظارت بر حضور کارورزان و کارآموزان، نوشتن شرح حال توسط آنان، نگاشتن سیر بیماری توسط آنان و بحث علمی در رابطه با بیماران بر عهده دستیاران می باشد. از این رو در پایان دوره برگه نظر خواهی در اختیار کارآموزان و کارورزان قرار میگیرد تا به این توانائی های مذکور به دستیاران نمره بدهند، این نمره در نمره کل دستیار دخالت داده می شود.

تکمیل لاگ بوک

دستیار باید فعالیت های روزانه خود اعم از راند، درمانگاه و را به صورت روزانه ثبت سیستم نماید. اعلام نمره پایان هر بخش منوط به ثبت لاگ بوک توسط دستیار خواهد بود.

وظایف دستیار ارشد

هر ساله در پایان اردیبهشت ماه انتخاب دستیار ارشد صورت می گیرد ، بدین گونه که از بین ۰ یا ۵ نامزد انتخاباتی که شایستگی و توانائی آنها مورد تأیید مدیر گروه باشد، رأی از تمامی دستیاران اخذ و یک نفر به عنوان دستیار ارشد انتخاب می شود. دستیار ارشد، نماینده خود را در دو بیمارستان دیگر نیز معین می نماید.

وظایف دستیار ارشد:

- تهیه برنامه کشیک دستیاران به صورت ماهیانه در سه مرکز
- برنامه ریزی کلاس های درس و تدارک برگزاری آنها در طی سال
- تهیه برنامه ژورنال کلاب برای یکسال و نظارت بر انجام آن
- نظارت بر حضور و غیاب کارورزان در اوقات کشیک
- تدارک برگزاری کنفرانس های رادیولوژی در سه مرکز
- نظارت بر مرخصی دستیاران (به گونه ای که در وضعیت درمانی و آموزشی خللی ایجاد ننماید)
- نظارت بر حضور منظم دستیاران در کشیک ها
- نظرات بر تکمیل Log Book توسط هر دستیار
- تعیین برنامه بیماران فوت شده و به تشخیص رسیده
- تدارک برنامه گراند راند به نحوی که بیشترین بار آموزشی را در بر داشته باشد .

روش های ارزشیابی دستیاران در پایان دوره:

الف) ارزشیابی نظری: به روش MCQ (چهارگزینه ای) که معمولاً سه مرتبه در سال صورت می پذیرد و آزمون OSCE که دو مرتبه در سال انجام می شود.

ب) ارزشیابی عملی بر اساس:

۱. بررسی Log book : که در پایان سال تحصیلی و جهت آزمون ارتقا مورد محاسبه قرار میگیرد.
۲. Mini CEX ، CSR ، ۳۶۰ درجه: که به صورت ماهانه و بر حسب بخش گذرانده شده مورد ارزیابی قرار میگیرد.

چک لیست ارزیابی آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی (Mini- CEX)

نام و نام خانوادگی آزمون شونده: دستیار سال:
 نام و نام خانوادگی آزمونگر: رتبه علمی:
 تاریخ: بخش:

• محل آزمون: بخش بستری ☐ درمانگاه ☐

• تمرکز بیشتر بر روی کدام یک از قسمتهای مواجهه مورد نظر است؟ (یک یا بیشتر از یک مورد)

گرفتن تاریخچه بیمار ☐ مهارتهای معاینه بالینی ☐ قضاوت بالینی ☐ ارائه درمان مناسب ☐
 مهارتهای ارتباطی ☐ رعایت اصول حرفه ای ☐ توانایی بررسی و پیگیری بیمار ☐

بیماری مورد ارزیابی:

لطفا با توجه به دوره تحصیلی فراگیر قسمت های زیر را ارزیابی نمائید:

ردیف	غیر قابل قبول	کمتر از حد انتظار	حد مرزی	در حد انتظار	بالا تر از حد انتظار	استاد ۱	استاد ۲	استاد ۳
	۰	۱-۳	۴-۶	۷-۹	۱۰			
۱	گرفتن تاریخچه بیمار							
۲	مهارتهای معاینه بالینی							
۳	قضاوت بالینی (ارائه تشخیص و تشخیص های افتراقی)							
۴	ارائه درمان مناسب							
۵	مهارتهای ارتباطی (ارائه توضیحات لازم به بیمار)							
۶	توانایی بررسی بیمار							
۷	شناخت پیش آگهی							
۸	شناخت موارد ارجاع							
۹	توانایی پیگیری بیمار							
۱۰	رفتارهای حرفه ای و توجه به بیمار							
	نمره کل از ۱۰۰							

محل مهر و امضای آزمونگران:

فرم ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران (CSR)

نام و نام خانوادگی آزمون شونده: دستیار سال:
 نام و نام خانوادگی آزمونگر: رتبه علمی:
 تاریخ: بخش:

• محل آزمون: ☐ بخش بستری ☐ درمانگاه

• تمرکز بیشتر بر روی کدام یک از قسمتهای مواجهه مورد نظر است؟ (یک یا بیشتر از یک مورد)

☐ اصول پرونده نویسی ☐ ارزیابی بالینی ☐ بررسی های انجام شده
☐ نحوه درمان ☐ ارجاع و مشاوره ☐ پیگیری بیمار ☐ اصول حرفه ای پزشکی

پرونده بیماری مورد ارزیابی: شماره پرونده:

لطفا با توجه به دوره تحصیلی فراگیر قسمت های زیر را ارزیابی نمائید:

ردیف	موضوع	غیر قابل قبول	کمتر از حد انتظار	حد مرزی	در حد انتظار	بالاتر از حد انتظار	استاد ۱	استاد ۲	استاد ۳
		۰	۱-۳	۴-۶	۷-۹	۱۰			
۱	شرح حال نویسی								
۲	ثبت ویزیت روزانه								
۳	کنترل ثبت پرونده توسط دانشجویان								
۴	ثبت وضعیت روزانه								
۵	ارزیابی بالینی								
۶	بررسی های انجام شده								
۷	نحوه درمان								
۸	پیگیری بعدی بیمار								
۹	رعایت اصول حرفه ای پزشکی								
۱۰	ارجاع و مشاوره								
نمره کل از ۱۰۰									

محل مهر و امضای آزمونگران:

فرم ارزیابی ۳۶۰ درجه

نام و نام خانوادگی آزمون شونده:

دستیار سال:

نام و نام خانوادگی آزمونگر:

رتبه علمی:

تاریخ:

بخش:

لطفاً با توجه به شناخت خود از دستیار قسمتهای زیر را ارزیابی نمائید:

ردیف		غیر قابل قبول	کمتر از حد انتظار	حد مرزی	در حد انتظار	بالاتر از حد انتظار	استاد ۱	استاد ۲	استاد ۳
		۰	۱-۳	۴-۶	۷-۹	۱۰			
۱	جلب اعتماد بیمار								
۲	اخلاق کلامی								
۳	رفتار مناسب								
۴	مسئولیت پذیری								
۵	انضباط								
۶	مهارت‌های ارتباطی کلامی و ارائه توضیحات لازم به بیمار								
۷	کارکردن در گروه/ کار با همکاران								
۸	در دسترس بودن								
۹	دلسوزی								
۱۰	اعتماد به نفس								
نمره کل از ۱۰۰									

لطفاً نقاط قوت و ضعف دستیار و یا هرگونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت نمائید.

محل مهر و امضای آزمونگران:

دستیاران محترم:

به اطلاع میرساند که:

- ✓ کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران
- ✓ برنامه آموزشی بخشهای بالینی مرکز
- ✓ مجموعه دستورالعمل های مرکز
- ✓ فط مشی های سنجه های اعتبار بخشی بیمارستان
- ✓ آیین نامه رفتار و پوشش مرفه ای دانشجویان
- ✓ مجموعه دستورالعمل و ابزار های ارزشیابی پایبند به اصول مرفه ای دستیاران
- ✓ کلیه فرمهای نظرسنجی و رضایتمندی اعضای هیات علمی و فراگیران
- ✓ مجموعه دستورالعمل های الزامات بیمه ای و درمانی
- ✓ و.....

در سایت بیمارستان و آدرس زیر :

Sheikh.mums.ac.ir

اعتباربخشی آموزشی بیمارستان → dskh-fscm

در دسترس می باشد.

دکتر محمد اسماعیلی

معاون آموزشی مرکز آموزشی پژوهشی، درمانی

دکتر شیخ

کلام آخر

طبابت آمیخته‌ای از دانایی و هنر است لذا آنچه در این مسیر به یاری ما خواهد شتافت، تلاش پیگیر، مطالعه مداوم، اندیشه‌ای پویا، احترام و عشق به بیماران است. این راهنما در آینده با پیشنهادات شما مورد تجدید نظر خواهد گرفت.

دستیار می‌بایست:

- شان، حریم و خلوت بیماران را رعایت نماید.
- اسرار بیماران را حفظ کند، با دلسوزی و مسئولیت‌پذیری وظایف خود را بطور قابل اعتمادی انجام دهد.
- راستگویی را در کلیه تعاملات حرفه‌ای رعایت کند.
- از حقوق بیمار و جامعه حمایت و جانبداری کند.
- ظاهر و پوشش حرفه‌ای خود رعایت نموده و به فرهنگ و اعتقادات بیمار و جامعه احترام بگذارد.
- بیمار را محور همه تلاشهای تیم سلامت بداند.
- موقعیت‌های بالینی شامل ارتباطات حرفه‌ای از دیدگاه بیمار، انسجام مراقبت‌های مختلف ارائه شده توسط تیم سلامت، ارتقای سلامتی بیمار و پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی را بطور کنجکاوانه و نقادانه بررسی کند.
- توانایی ایجاد حس اعتماد و احترام متقابل بین پزشک، بیمار و همکاران را کسب نماید.