



# دستور العمل سبجہ ہای اعتبار بخشی آموزشی

مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین (ع)

تاریخ آخرین بازنگری: مرداد ۱۴۰۲

ابلاغ: مرداد ۱۴۰۲

بازنگری بعدی: مرداد ۱۴۰۳



## فهرست

ردیف	موضوع دستورالعمل	محور	شماره صفحه
۱	دستورالعمل فراگیران به فایل های بخش های پاراکلینیک	فراگیران	۳
۲	دستورالعمل تیم حفاظت و امنیت بیمارستان	فراگیران	۵
۳	دستورالعمل الویت بندی مراقبت از بیماران بد حال	رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی	۹
۴	دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیئت علمی در عصر و شب و ایام تعطیل	رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی	۱۴
۵	دستورالعمل نحوه نظارت اعضاء هیئت علمی بر فعالیت درمانی فراگیران	رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی	۱۸
۶	دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران	فراگیران	۲۱



مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین(ع)

کد: FO/QI/Ins-1/R:6

**عنوان دستورالعمل:** دسترسی فراگیران به فایل های بخش های پاراکلینیک

**شماره دستورالعمل:** ۲/۱ / اعتباربخشی آموزشی (آموزش فراگیران در بخش های اورژانس و پاراکلینیک)

**تاریخ آخرین بازنگری:** مرداد ماه ۱۴۰۲      **تاریخ ابلاغ:** مرداد ماه ۱۴۰۲      **تاریخ بازنگری مجدد:** مرداد ماه ۱۴۰۳

#### هدف:

- ارتقاء سطح علمی فراگیران
- ارتقای بازده مؤثر کاری فراگیران در کنار قابلیت های تشخیصی

#### دامنه:

واحد پاتولوژی - واحد تصویربرداری - معاونت آموزشی

**ذینفعان:** فراگیران - اساتید هیئت علمی

#### روش نظارت بر اجرای دستورالعمل:

معاونت آموزشی از طریق کنترل و نظارت بر انجام شرح وظایف آموزشی بر حسن اجرای دستورالعمل مذکور نظارت دارد.

#### روش انجام کار:

- ۱- رئیس بخش پاتولوژی به منظور آموزش دستیاران و فراگیران موظف است فایل لامهای پاتولوژی آموزشی را مشخص و جهت دسترسی فراگیران به آنها، لام های آموزشی مذکور را تحویل تکنسین پاتولوژی قرار دهد.
  - ۲- دسترسی فراگیران به فایل های لام پاتولوژی که تشخیص های آنها مشخص است و جنبه ی آموزشی دارد پس از هماهنگی با رئیس بخش پاتولوژی و تکنسین واحد پاتولوژی امکان پذیر است.
- تذکر:
- ۳- لازم به ذکر است محل نگهداری این فایل ها در اتاق پاتولوژی است و به منظور حفظ اسرار بیماران، فراگیران فقط می توانند در اتاق پاتولوژی از آنها استفاده نمایند.
  - ۴- مدیریت مرکز به منظور دسترسی اساتید و فراگیران به فایل های تصویر برداری زیر ساخت های لازم جهت راه اندازی سیستم PACS را در مرکز فراهم می نماید.
  - ۵- دسترسی فراگیران به فایل های تصویربرداری از طریق سیستم PACS می باشد.
  - ۶- دسترسی فراگیران به کلیه ی Report فایل های تصویربرداری از طریق سیستم HIS می باشد.
  - ۷- کلیه فراگیران اعم از دانشجو، کارورز، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی امکان دسترسی به سیستم HIS را در بخش مرتبط دارا می باشند.
  - ۸- فراگیران از طریق کد سیستم HIS پرستار هر بخش به Report فایل های تصویربرداری بیماران مربوط به همان بخش دسترسی دارند.

کد: FO/QI/Ins-2/R:6

مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین (ع)



- فایل های لام پاتولوژی

- سیستم PACS

- سیستم HIS

محل امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی	
	مدیریت مرکز	دکتر مصطفی امینی	تهیه کنندگان
	معاون آموزشی/دبیر کمیته آموزش علوم پزشکی	دکتر محمدعلی پورمیرزایی	
	رئیس بخش پاتولوژی	دکتر مریم سلطان	
	رئیس بخش رادیولوژی	دکتر مریم ریاحی نژاد	
	مدیریت مرکز	دکتر مصطفی امینی	تایید کننده
		تیم مدیریتی (حاکمیتی - اجرایی)	تصویب کننده
	ریاست مرکز	دکتر مهرداد معمارزاده	ابلاغ کننده
۱- استانداردهای بازبینی شده مراکز آموزشی درمانی ۱۳۹۹ ۲- تجارب بیمارستانی			منابع/مراجع

<b>عنوان دستورالعمل: دستورالعمل تیم حفاظت و امنیت بیمارستان</b>		
<b>شماره دستورالعمل: ۳/۲ اعتباربخشی آموزشی (فراگیران)</b>		
<b>تاریخ آخرین بازنگری: مرداد ماه ۱۴۰۲</b>	<b>تاریخ ابلاغ: مرداد ماه ۱۴۰۲</b>	<b>تاریخ بازنگری مجدد: مرداد ماه ۱۴۰۳</b>

**هدف:**

- تامین امنیت فراگیران هنگام ارائه خدمات درمانی
- تامین امنیت اساتید هنگام ارائه خدمات درمانی
- تامین امنیت کارکنان درمانی و غیر درمانی هنگام ارائه خدمات درمانی

**دامنه:**

مدیریت و رهبری - واحد حراست - واحد انتظامات

**ذینفعان:** اساتید - فراگیران - کارکنان

**روش نظارت بر اجرای دستورالعمل:**

مسئول انتظامات از طریق کنترل و نظارت بر عملکرد پرسنل انتظامات بر حسن اجرای دستورالعمل مذکور نظارت دارد.

**روش انجام کار:**

برنامه حضور تیم انتظامات به شرح ذیل می باشد.

تعداد انتظامات شاغل در مرکز:

- شیفت صبح: ۸ نفر
- شیفت عصر: ۶ نفر
- شیفت شب: ۵ نفر

مکان های تعیین شده برای استقرار پرسنل انتظامات به شرح ذیل می باشد.

- ورودی اورژانس (۲۴ ساعته - شیفت صبح ۲ نگهبان، عصر ۱ نگهبان، شب ۲ نگهبان)
- ورودی بخش های بستری (۲۴ ساعته - ۲ نگهبان)
- ورودی اتاق های عمل (صبح تا عصر ۱ نگهبان)
- ورودی پارکینگ مرکز (۲۴ ساعته - شیفت صبح و عصر و شب ۱ نگهبان)
- ورودی ICU (صبح و عصر - ۱ نگهبان)
- ورودی اصلی (گیت) (شیفت صبح ۱ نگهبان)

**خطوط تلفن انتظامات:**

-انتظامات PICU: ۲۲۸۸

-انتظامات میز خدمت: ۲۲۰۵

-انتظامات گیت: ۲۲۰۴

۱- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظف به رعایت اخلاق و شئون اخلاقی در برخورد با بیماران/همراهان، کارکنان، اساتید و فراگیران مرکز می باشند.

۲- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند از لباس فرم مصوب حراست استفاده نموده و ضمن حضور مستمر در محل فعالیت مشخص شده ، در صورت نیاز به ترک واحد خود به مسئول شیفت اطلاع داده و با تعیین جایگزین اقدام به ترک مرکز نمایند (این موضوع می بایست در دفتر گزارش ثبت گردد).

۳- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند علاوه بر حفظ و حراست واحد مربوطه، مناظر، محوطه و نظایر آن بر کنترل ورود و خروج کلیه افراد، وسایط نقلیه ، حمل و نقل اموال، تجهیزات و اثاثیه و سایر کالاها نظارت نمایند.

تذکر:

➤ کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند ورود هر نوع کالا را با ذکر زمان ، تاریخ و فرد وارد کننده ی کالا کنترل و در دفتر گزارش واحد انتظامات ثبت نمایند.

➤ جهت خروج هر نوع کالا نیاز به ارائه فرم تکمیل شده مخصوص خروج کالا از واحد امین اموال مرکز می باشد.

۴- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند ضمن داشتن برخورد مناسب با ارباب رجوع، ورود و خروج افرادی غیر از همراه بیمار را که کار اداری غیر درمانی دارند را کنترل نموده و در صورت مشاهده مورد مشکوک مراتب را پیگیری و اطلاع رسانی لازم را به مدیریت/ رئیس امور اداری/ سوپروایزر کشیک انجام دهند.

۵- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند ورود و خروج پرسنل نظامی و انتظامی و مسئولین دانشگاهی و کشوری را کنترل، اطلاع رسانی و در دفتر گزارش واحد انتظامات ثبت نمایند.

تذکر:

➤ ورود افراد مسلح به داخل بیمارستان ممنوع می باشد.

➤ جهت حراست و امنیت بیشتر در پایون فراگیران دوربین های مدار بسته تعبیه شده است.

۶- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند گزارش دهی لازم در زمینه اطلاع فوری اتفاقات و حوادث ناگهانی نظیر آتش سوزی، دزدی و خرابی ها را در ساعت اداری به مسئولین بیمارستان (مدیریت/ رئیس امور اداری) و در ساعت غیر اداری به اطلاع سوپروایزر کشیک رسانده و اقدامات احتیاطی اولیه را انجام نموده و در دفتر گزارش ثبت نمایند.

۷- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند به منظور پیش بینی های لازم جهت جلوگیری از بروز آتش سوزی، خرابی، دزدی و اتفاقات غیر مترقبه در ساختمان، اموال، کالاها و تجهیزات تحت کنترل، نظارت لازم بر کار دوربین های مدار بسته مرکز را داشته باشند. (در صورت قطع دوربین های مدار بسته ، ساعت قطع و وصل آن می بایست در دفتر گزارش واحد انتظامات ثبت گردد).

۸- مسئول شیفت پرسنل انتظامات موظف است در صورت قطع دوربین های بیمارستان، فوراً پیگیری های لازم جهت وصل مجدد دوربین ها را از طریق مسئولین مربوطه (واحد IT) انجام نمایند و پیگیری های انجام شده را در دفتر گزارش واحد ثبت نمایند.

۹- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند حضور افراد غیر از پرسنل شیفت را در محل های غیر مجاز ثبت نمایند.

۱۰- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند در صورت بروز درگیری در مرکز ضمن فراخوانی نیروی انتظامی و تنظیم صورت جلسه، مراتب آن را در دفتر گزارش واحد انتظامات ثبت نمایند.

۱۱- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند کلیه ی درب های ورودی و خروجی بیمارستان، بخش ها و واحدهای مرکز را بازدید نمایند و ساعت بازدید و شرح آن را در دفتر گزارش واحد انتظامات ثبت نمایند.

تذکر:

➤ در صورت باز بودن درب هایی که در ساعات غیر اداری مجاز به باز بودن نمی باشند، ضمن اطلاع به سوپروایزر کشیک اقدامات لازم در زمینه بستن درب ها را انجام نمایند.

۱۲- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند در شیفت های شب و ایام تعطیل از محل دوربین های مدار بسته که فعال می باشند بازدید داشته و در صورت مشاهده ی موارد مشکوک، مراتب را به اطلاع مدیر/ سوپروایزر بالینی کشیک برسانند و در دفتر گزارش واحد انتظامات ثبت نمایند.

۱۳- کلیه ی پرسنل انتظامات مرکز موظفند نظارت و همکاری لازم در خروج همراهان بیماران بعد از ساعات ملاقات و در صورت لزوم غیر از ساعت ملاقات را داشته باشند.

۱۴- مسئول شیفت انتظامات موظف است بر کار سایر پرسنل انتظامات کشیک نظارت نماید.

۱۵- مسئول شیفت انتظامات موظف است در هر شیفت گزارش دفتر واحد انتظامات را کنترل نماید و گزارش و شرح کلیه پیشامدها در مدت نگهبانی را در دفتر مربوطه ثبت و ضمن اطلاع رسانی به مسئول واحد انتظامات تحویل شیفت بعدی نماید.

۱۶- هریک از پرسنل انتظامات موظفند در محل تعیین شده استقرار و انجام وظیفه نمایند و از اجماع در یک محل بپرهیزند.

۱۷- پرسنل انتظامات مستقر در ورودی اورژانس مرکز موظف است در هنگام اعلام کد احیا یا فراخوانی توسط بخش/ واحدها (کد ۱۱۰) سریعاً (کمتر از ۳ دقیقه) در محل اعلام شده جهت کنترل نظم حاضر گردد.

۱۸- مسئول واحد انتظامات موظف است گزارش ۲۴ ساعته واحد خود را در فرم مخصوص گزارش انتظامات ثبت و به مسئول حراست تحویل نماید.

#### **منابع، تسهیلات، امکانات:**

- برنامه ماهیانه تیم انتظامات

- دوربین های مدار بسته



محل امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی	
	ریاست مرکز	دکتر مهرداد معمارزاده	<b>تهیه کنندگان</b>
	مدیریت مرکز	دکتر مصطفی امینی	
	مسئول انتظامات	آقای حسین یعقوبی	
	مسئول واحد حراست	احمد رضا شیروانی	
	مدیریت پرستاری مرکز	دکتر روح انگیز محمدی	
	کارشناس اعتبار بخشی آموزشی	نورا رفیعی	
	مدیریت مرکز	دکتر مصطفی امینی	<b>نایب کننده</b>
		تیم مدیریتی (حاکمیتی - اجرایی)	<b>تصویب کننده</b>
	ریاست مرکز	دکتر مهرداد معمارزاده	<b>ابلاغ کننده</b>
	۱- استانداردهای بازبینی شده مراکز آموزشی درمانی ۱۳۹۹ ۲- تجارب بیمارستانی		<b>منابع/مراجع</b>



**عنوان دستورالعمل: دستورالعمل الویت بندی مراقبت از بیماران بد حال**

شماره دستورالعمل: ۳/۵ / اعتباربخشی آموزشی ( رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی )

تاریخ آخرین بازنگری: مرداد ماه ۱۴۰۲	تاریخ ابلاغ: مرداد ماه ۱۴۰۲	تاریخ بازنگری مجدد: مرداد ماه ۱۴۰۳
-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------

**هدف:**

- پذیرش و اولویت بندی بیماران
- رسیدگی به بیماران با توجه به سطح بندی بیماران
- افزایش ایمنی بیمار

**دامنه:**

بخش اورژانس

ذینفعان: بیماران - فراگیران - اساتید هیئت علمی

**روش نظارت بر اجرای دستورالعمل:**

سرپرستار بخش از طریق مشاهده عملکرد، راند روزانه بخش و بررسی مستندات پرونده و دریافت گزارش شاخص های عملکردی اورژانس و انجام مداخله اصلاحی لازم بر نحوه رعایت صحیح الویت بندی پذیرش بیماران نظارت می نماید

**روش انجام کار:**

- ۱- سرپرستار بخش اورژانس در برنامه تقسیم کارپرستاران اورژانس، از میان پرسنل مجرب و آموزش دیده در زمینه تریاژ ( حداقل یک سال سابقه کار در واحد تریاژ داشته باشند )، پرستار تریاژ را مشخص می نماید.
- ۲- پرستار تریاژ بیماران مراجعه کننده به تریاژ را مطابق محدوده زمانی ابلاغ شده ارزیابی و از وی شرح حال می گیرد (جدول ذیل)

**زمان های مصوب جهت انجام تریاژ، ویزیت پزشک و اولین اقدام پرستاری شامل موارد ذیل می باشند:**

زمان اولین اقدام پرستاری	اولین ویزیت پزشک		زمان تریاژ	زمان
	ایترون	رزیدنت/متخصص		اولویت
کمتر از ۱۰ ثانیه	کمتر از ۱۰ ثانیه	کمتر از ۱۰ ثانیه	بلافاصله (کمتر از ۵ ثانیه)	سطح یک
۵ دقیقه	۳ دقیقه	۱۰ دقیقه	۲ دقیقه	سطح دو
۵-۱۰ دقیقه پس از ویزیت رزیدنت	۲۰ دقیقه	۳۰ دقیقه	۲ دقیقه	سطح سه
۲۰ دقیقه پس از ویزیت رزیدنت	۶۰ دقیقه	۲-۳ ساعت	۲ دقیقه	سطح چهار
	۳-۵ ساعت		۲ دقیقه	سطح پنج (مشمول درماتگاه)

- ۳- کلیه پزشکان (اساتید هیئت علمی، فراگیران شامل رزیدنت ها، اینترن ها) و پرستاران اورژانس علائم مربوط به قرار گیری بیماران در سطوح تریاژ ESI (مطابق پروتکل تریاژ اطفال مصوب کمیته راهبردی اورژانس مورخ اردیبهشت ماه ۹۵/۲/۴) و زمانبندی سطوح مختلف را بطور کامل می شناسند.
- ۴- پرستار تریاژ بیماران را مطابق سطح بندی ESI دسته بندی نموده و ضمن تکمیل فرم تریاژ با رنگ و شماره ای که به آن سطح مربوط است، بیمار را به اتاق احیاء، پزشک اورژانس و یا درمانگاه جهت ویزیت پزشک ارجاع می دهد.  
تذکره: رنگ بندی فرم های تریاژ عبارتند از:
- سطح ۱: قرمز (بیماران اورژانس حیاتی) - سطح ۲: نارنجی (بیماران پر خطر) - سطح ۳: زرد - سطح ۴ و ۵: سبز
- ۵- پرستار تریاژ برای ویزیت بیماران سرویس جراحی و سرویس نوروسرجری در سطوح مختلف تریاژ به سرویس جراحی و نوروسرجری اطلاع رسانی می نماید.
- ۶- پزشکان سرویس جراحی و سرویس نوروسرجری در محدوده زمانی ابلاغ شده بر بالین بیمار حاضر شده و بیمار را ویزیت و تعیین تکلیف می نمایند.
- ۷- پزشک درمانگاه در صورت راهنمایی بیمار از تریاژ به درمانگاه، پس از ویزیت بیمار، جهت ترخیص و یا ارجاع مجدد بیمار به تریاژ تصمیم گیری می نماید.
- ۸- پزشک درمانگاه در صورت ارجاع مجدد بیمار به تریاژ برگه ارجاع و فرم تریاژ را به بیمار / همراهان جهت عودت به تریاژ تحویل می نماید.
- ۹- پرستار تریاژ در صورت ارجاع مجدد بیمار از درمانگاه به تریاژ، برای بیمار جدید با رنگ زرد یا نارنجی طبق سطح تریاژ تکمیل و برگه ارجاع و فرم تریاژ سبزرنگ ضمیمه نموده و بیمار را به پزشک اورژانس ارجاع می دهد.
- ۱۰- پزشک اورژانس در صورت تصمیم گیری مبنی بر ترخیص بیمار دستور ترخیص را در فرم تریاژ، ثبت، مهر و امضاء می نماید.
- ۱۱- پرستار تریاژ اگر بیمار با شرایط بند فوق پس از ویزیت پزشک ترخیص شد برگه های تریاژ را از بیمار تحویل گرفته و در زونکن مربوطه در واحد تریاژ بایگانی می نماید.
- ۱۲- پرستار تریاژ در صورت پذیرش بیمار در سطح ۱، ضمن فشردن کلید آلامر CPR بیمار را سریعاً به اتاق احیاء هدایت می نماید.
- ۱۳- پرستار تریاژ در صورت پذیرش بیمار در سطح ۲ و ۳، ضمن تکمیل فرم با رنگ مربوطه بیمار را به پزشک اورژانس راهنمایی می نماید.
- ۱۴- پزشک اورژانس، بیمار را معاینه نموده و جهت ترخیص، بستری دائم (به صورت پذیرش مستقیم به بخش های بالینی و یا در ادمیت اورژانس) و یا موقت تصمیم گیری می نماید.
- ۱۵- پزشک در صورت بستری بیمار (دائم و موقت) اقدامات و دستورات لازم را در پرونده بیمار ثبت، مهر و امضاء می نماید.
- ۱۶- پرستار تریاژ در صورت پذیرش مستقیم بیمارانی که با معرفی نامه از پزشکان به منظور بستری به اورژانس مراجعه می نمایند ایشان را جهت تشکیل پرونده بستری دائم به واحد پذیرش راهنمایی می نماید.
- تذکره: پرستار تریاژ در صورتی که از تاریخ بستری پذیرش مستقیم بیمارانی که با معرفی نامه از پزشکان به منظور بستری به اورژانس مراجعه نموده اند گذشته باشد، آنها را به پزشک اورژانس (سرویس داخلی/جراحی) ارجاع تا توسط ایشان جهت انتقال مستقیم به بخش یا پذیرش ادمیت اورژانس تعیین تکلیف گردد.
- ۱۷- پرستار تریاژ در صورت پذیرش مستقیم بیمار با تشخیص تشنج و تشنج همراه با تب ضمن راهنمایی همراهان وی جهت تشکیل پرونده بستری در بخش، بیمار را جهت گرفتن IV Line و ارسال آزمایشات توسط پرسنل پرستاری ادمیت به واحد ادمیت اورژانس ارجاع می نماید.

- ۱۸- پرستار تریاژ در صورت پذیرش مستقیم بیمار بعد از ساعت ۲۴، ضمن راهنمایی همراهان وی جهت تشکیل پرونده بستری در بخش، بیمار را جهت گرفتن IV Line و ارسال آزمایشات توسط پرسنل پرستاری ادمیت به واحد ادمیت اورژانس ارجاع می‌نماید.
- ۱۹- پرستار تریاژ بیمارانی که از سایر مراکز و نیز اورژانس ۱۱۵ به وسیله آمبولانس به این مرکز ارجاع داده می‌شوند، کارت تریاژ را جهت بیماران تکمیل نموده و آنها را به اتاق معاینه راهنمایی می‌نماید.
- ۲۰- پرستار تریاژ، سوپروایزر بالینی کشیک را از ورود بیماران ارجاعی مطلع می‌نماید تا ایشان نحوه‌ی ارجاع را بررسی نموده و در صورت صلاحدید جهت صدور برگه خروج آمبولانس اقدام نماید.
- ۲۱- پرستار تریاژ در صورت پذیرش بیماران از سایر مراکز و نیز اورژانس ۱۱۵ و مشاهده موارد خلاف اعزام فرم مربوطه "فرم گزارش موارد خلاف اعزام" را تکمیل و جهت تایید و امضاء به سوپروایزر بالینی کشیک و رزیدنت اورژانس ارائه می‌نماید.
- ۲۲- پرستار تریاژ فرم گزارش موارد خلاف اعزام را به سوپروایزر کشیک بالینی جهت ارائه به مدیریت خدمات پرستاری تحویل می‌نماید.
- ۲۳- مدیریت خدمات پرستاری فرم گزارش موارد خلاف اعزام" را پس از تایید به ریاست مرکز جهت ارائه به معاونت درمان استان تحویل می‌نماید.
- ۲۴- سوپروایزر کشیک مرکز در صورت مشاهده هرگونه قصور کادر درمانی در اجرای صحیح فرایند تریاژ، مراتب را جهت بررسی و اقدامات اصلاحی در ابتدا به سرپرستار اورژانس، و در صورت لزوم به مراتب بالاتر مدیر پرستاری و ریاست مرکز اطلاع رسانی می‌نماید.

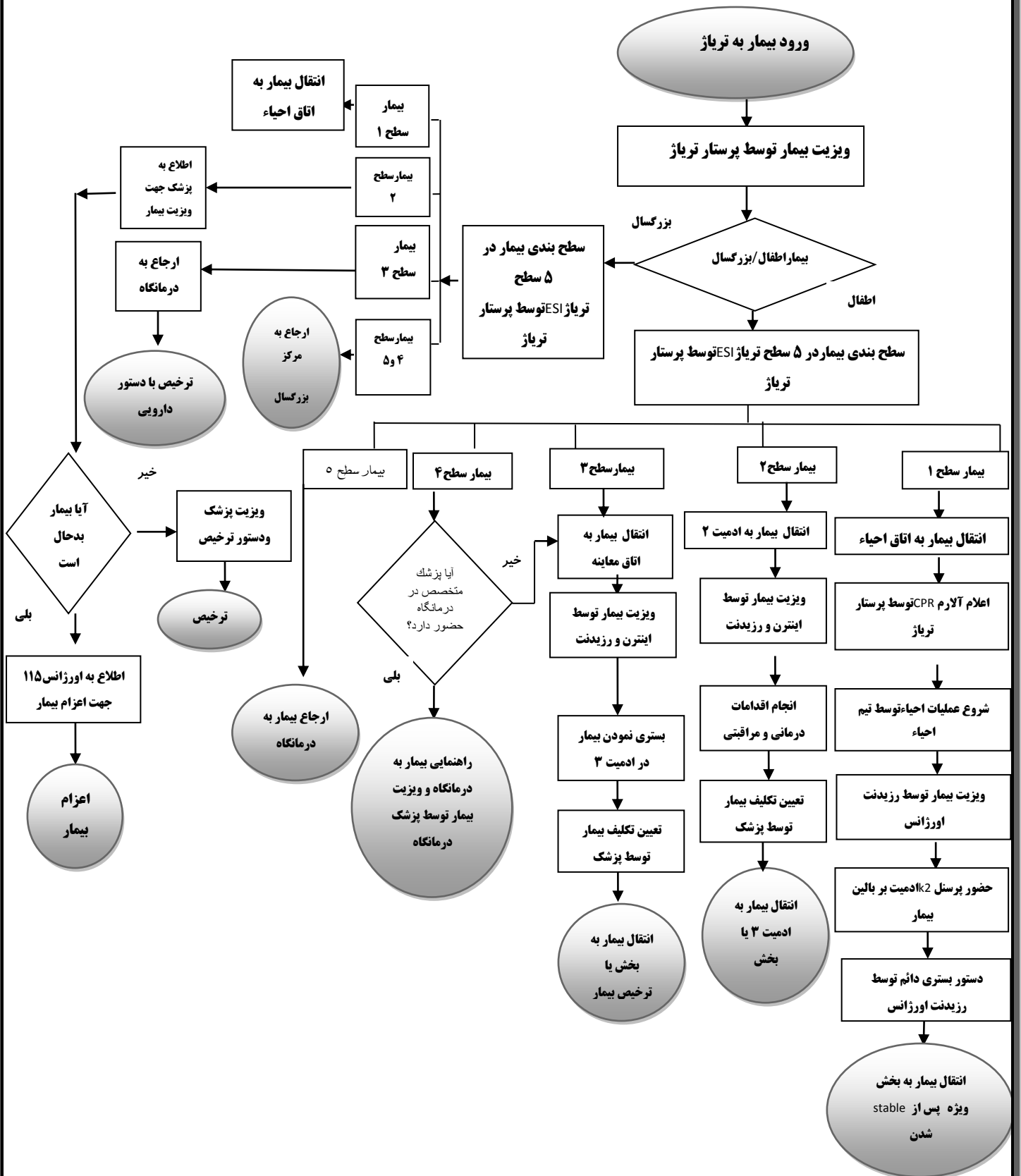
#### **منابع، تسهیلات، امکانات:**

پروتکل تریاژ اطفال مصوب کمیته راهبردی اورژانس مورخ اردیبهشت ماه سال ۹۵ (۹۵/۲/۴)

- فرم تریاژ

- فرم گزارش موارد خلاف اعزام

## فرآیند تریاژ



محل امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی	
	ریاست مرکز	دکتر مهرداد معمارزاده	<b>تهیه کنندگان</b>
	مدیر مرکز	دکتر مصطفی امینی	
	معاون آموزشی	دکتر محمدعلی پورمیرزایی	
	مدیرپرستاری	دکتر روح انگیز محمدی	
	سرپرستار اورژانس	غلامرضا حجتی	
	سوپروایزر ارشد بالینی	حسین زارع	
	سرپرستار درمانگاه	مریم فرازی	
	رئیس بخش ادمیت اورژانس	دکتر مینو سعیدی	<b>تایید کننده</b>
		تیم مدیریتی (حاکمیتی - اجرایی)	<b>تصویب کننده</b>
	ریاست مرکز	دکتر مهرداد معمارزاده	<b>ابلاغ کننده</b>
۱- دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت به شماره ۴۰۱/۱۴۸۰۹/د مورخ ۹۴/۶/۱۸ ۲- استانداردهای بازبینی شده مراکز آموزشی درمانی ۱۳۹۹ ۳- تجربیات بیمارستانی			<b>منابع/مراجع</b>



**عنوان دستورالعمل:** دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیئت علمی در عصر و شب و ایام تعطیل

**شماره دستورالعمل:** ۴/۴ / اعتباربخشی آموزشی ( رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی )

<b>تاریخ آخرین بازنگری:</b> مرداد ماه ۱۴۰۲	<b>تاریخ ابلاغ:</b> مرداد ماه ۱۴۰۲	<b>تاریخ بازنگری مجدد:</b> مرداد ماه ۱۴۰۳
--	------------------------------------	---

#### هدف:

- ارتقاء سطح علمی فراگیران
- ارتقای بازده مؤثر کاری در کنار قابلیت‌های تشخیصی و درمانی
- تعیین شیوه ارتباط آموزشی فراگیران با پزشک مقیم و آنکال در عصر و شب و ایام تعطیل

#### دامنه:

بخش‌های بالینی - معاونت آموزشی - فراگیران  
**دینفعان:** بیماران - فراگیران - اساتید هیئت علمی

#### روش نظارت بر اجرای دستورالعمل:

ریاست مرکز از طریق کنترل و نظارت بر برنامه حضور اساتید آنکال و مقیم بر حسن اجرای دستورالعمل مذکور نظارت دارد.

#### روش انجام کار:

۱- ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران در عصر و شب و ایام تعطیل از طریق پزشکان مقیم و آنکال می باشد. (که اکثراً هیئت علمی می باشند.)

#### ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران (اینترن و رزیدنت) در عصر و شب و ایام تعطیل با پزشک مقیم:

- ۲- پزشک مقیم موظف است در موارد اورژانسی حداکثر ظرف مدت ۳۰ دقیقه بیمار را ویزیت نماید.
- ۳- پزشک مقیم موظف است در موارد غیر اورژانسی حداکثر ظرف مدت ۶ ساعت بیمار را ویزیت نماید.
- ۴- الویت ارزیابی بیمار (در صورت نیاز) در زمان عدم حضور پزشک معالج ابتدا با پزشک مقیم و سپس با پزشک آنکال می باشد.

#### ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران (اینترن و رزیدنت) در عصر و شب و ایام تعطیل با پزشک آنکال:

##### ۱- نیاز به اطلاع رسانی وضعیت بیمار به پزشک آنکال

- ۱-۱- تشخیص نیاز به تماس با پزشکان آنکال و اطلاع دادن وضعیت بیمار به ایشان بر عهده ی رزیدنت ارشد مرکز می باشد.

۲-۱- رزیدنت ارشد مرکز می بایست پزشک آنکال را در جریان سیر درمانی بیماران بد حالی که در ساعات کشیک وی در مرکز بستری بوده اند قرار دهد و مسئولیت گزارش صبحگاهی روز بعد نیز با ایشان خواهد بود.

۳-۱- مسئولیت دادن شرح حال بیمار به پزشک آنکال مربوطه به عهده رزیدنت بخش خواهد بود.

## ۲- تماس با پزشک آنکال

۱-۲- منشی دفتر گروه های آموزشی موظف است در ابتدای هر ماه لیست اساتید آنکال در سرویس های درمانی مختلف را در اختیار کلیه بخش های بستری (از طریق فایل فیزیکی یا الکترونیک در سیستم HIS) قرار دهد.

تذکره ۱: اساتید محترم آنکال موظفند در صورت هر گونه تغییر در برنامه آنکالی بخش، ضمن تعیین جانشین خود با هماهنگی گروه آموزشی مربوطه، مراتب را به اطلاع منشی دفتر گروه های آموزشی جهت تغییر در برنامه برسانند.

تذکره ۲: منشی دفتر گروه های آموزشی موظف است در صورت هر گونه تغییر در برنامه پزشکان آنکال، ضمن اعمال تغییرات در برنامه، مراتب را به اطلاع متصدی مرکز مخابرات و سوپروایزر مرکز برساند.

تذکره ۳: سوپروایزر مرکز موظف است تغییرات ایجاد شده در برنامه پزشکان آنکال را به اطلاع مسئولین بخش ها برساند.

۲-۲- رزیدنت بخش می بایست دستورات تلفنی پزشک آنکال را در پرونده بیمار ثبت نماید تا پرستار اقدامات لازم را طبق دستور انجام دهد.

تذکره ۳: در صورت عدم موفقیت در برقراری تماس با پزشک آنکال (حداکثر یک تماس) مراتب به اطلاع مرکز مخابرات جهت برقراری تماس مجدد رسانده شود؛ در صورت عدم پاسخگویی پزشک آنکال (حداکثر یک تماس) ضمن ثبت مراتب در دفتر مربوطه، مراتب به اطلاع مدیر پرستاری جهت پیگیری رسانده شود.

تذکره ۴: مسئول روابط عمومی مرکز موظف است شماره تلفن های بخش های بستری و مرکز را به صورت مکتوب به پزشکان اعلام نماید.

تذکره ۵: پزشک آنکال موظف است در صورت مشاهده miss call از طرف بیمارستان با خط تلفن ویژه تماس اساتید تماس حاصل نموده تا از محل مشاوره اطلاع یابد.

تذکره ۶: متصدی مرکز مخابرات موظف است ضمن ثبت مراتب تماس پزشک آنکال در دفتر مربوطه، تماس با بخش مورد نظر را برقرار نماید.

تذکره ۷: شماره های تماس با آنکال بترتیب شامل شماره همراه، شماره مطب و منزل می باشد.

۲-۴- شماره تلفن مستقیم جهت تماس آنکال با مرکز ۳۳۸۶۹۱۴۱ می باشد؛ شماره تلفن مذکور صرفاً جهت تماس پزشک آنکال با مرکز می باشد.

۲-۵- در صورتیکه پزشک آنکال (حداکثر پس از طی ۲ تماس) پاسخگوی تماس تلفنی مرکز نباشد، رزیدنت بخش موظف است با پزشک دیگری از همان سرویس تماس حاصل نماید.

### ۳- مستند سازی

۳-۱- اپراتور مخابرات موظف است در صورت تماس بخش مبنی بر عدم پاسخگویی پزشک آنکال ضمن برقراری تماس مجدد، موارد مربوطه را در دفتر مذکور ثبت نماید.

۳-۲- اپراتور مخابرات موظف است در صورت تماس بخش مبنی بر شماره گیری آنکال مربوطه، ضمن برقراری تماس نام فرد تماس گیرنده و بخش مربوطه را در دفتر ثبت تماس آنکال درج نماید.

۳-۳- پرستار مسئول شیفت موظف است نتیجه تماس با آنکال را در دفتر گزارش بخش ثبت نماید.

۳-۴- پرستار مسئول شیفت موظف است در صورت حضور آنکال در مرکز، ساعت ورود و خروج وی را در دفتر گزارش بخش ثبت نماید.

تذکر: تشخیص نیاز به حضور فیزیکی پزشک آنکال با شخص پزشک آنکال می باشد.

۳-۵- سرپرستاران بخش های بالینی موظفند ضمن پایش نتایج ثبت شده در دفتر گزارش پرستاری بخش، گزارش موارد نقص را به اطلاع مدیر پرستاری مرکز برسانند.

۳-۶- مدیر پرستاری مرکز می بایست گزارش موارد نقصی را جهت بازخورد به پزشکان مربوطه به اطلاع معاون درمان مرکز برساند.

### تذکر:

- در صورت نیاز به حضور فیزیکی پزشک آنکال در مرکز، پزشک می بایست در کمتر از ۲ ساعت در مرکز حضور یابد.
- در موارد اورژانس های حیاتی که نیاز به حضور فوری متخصص آنکال مربوطه در بخش وجود دارد پزشک آنکال می بایست هر چه سریعتر و بدون درنگ در مرکز حضور یابد.
- موقعیت جغرافیایی و یا زمانی نمی تواند توجیه کننده تاخیر پزشک آنکال در مرکز باشد.
- با توجه به شرایط ویژه مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین (ع) پزشک آنکال می تواند با تاکسی تلفنی به مرکز مراجعه نموده و با ارائه رسید آن، هزینه مربوطه را از واحد تدارکات مرکز دریافت نماید و جهت بازگشت به منزل نیز از طرف مرکز وسیله ای در اختیار ایشان قرار خواهد گرفت.

### منابع، تسهیلات، امکانات:

- برنامه مقیمی پزشکان

- برنامه آنکالی پزشکان



محل امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی	
	ریاست مرکز	دکتر مهرداد معمارزاده	
	مدیریت مرکز	دکتر مصطفی امینی	<b>تهیه کنندگان</b>
	معاون آموزشی	دکتر محمدعلی پورمیرزایی	
	معاون درمان مرکز	دکتر سیدناصرالدین مصطفوی	
	نماینده سرپرستاران	خانم محمودی	
	سرپرست امور عمومی	رسول حیدری	
	معاون آموزشی	دکتر محمدعلی پورمیرزایی	<b>تایید کننده</b>
		تیم مدیریتی (حاکمیتی - اجرایی)	<b>تصویب کننده</b>
	ریاست مرکز	دکتر مهرداد معمارزاده	<b>ابلاغ کننده</b>
۳- استانداردهای بازبینی شده مراکز آموزشی درمانی ۱۳۹۹ ۴- تجارب بیمارستانی			<b>منابع/مراجع</b>



**عنوان دستورالعمل: دستورالعمل نحوه نظارت اعضاء هیئت علمی بر فعالیت درمانی فراگیران**

**شماره دستورالعمل: ۵/۳** / اعتباربخشی آموزشی ( رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی )

<b>تاریخ آخرین بازنگری: مرداد ماه ۱۴۰۲</b>	<b>تاریخ ابلاغ: مرداد ماه ۱۴۰۲</b>	<b>تاریخ بازنگری مجدد: مرداد ماه ۱۴۰۳</b>
--	------------------------------------	---

**هدف:**

- پیگیری مشکلات و مسائل آموزشی فراگیران
- نظارت بر اجرای برنامه ها و مقررات آموزشی
- فراهم نمودن بستری برای یادگیری علمی
- ارتقای بازده مؤثر کاری فراگیران

**دامنه:**

معاونت آموزشی

**ذینفعان:** فراگیران - اساتید هیئت علمی

**روش نظارت بر اجرای دستورالعمل:**

معاونت آموزشی از طریق کنترل و نظارت بر انجام شرح وظایف آموزشی روسای بخش ها بر حسن اجرای دستورالعمل مذکور نظارت دارد.

**روشی انجام کار:**

- ۱- اساتید هیئت علمی از طریق برگزاری راندهای بالینی، کلاس های آموزشی، ژورنال کلاب ها و انجام فعالیت های پژوهشی و ... بر عملکرد فراگیر نظارت می نمایند.
- ۲- اساتید هیئت علمی در طی هر دوره عملکرد فراگیران را مطابق با محتویات فرم ارزشیابی مصوب گروه مربوطه(به شرح ذیل) مورد ارزشیابی قرار می دهند .

فرم ارزشیابی دستیاران فوق تخصصی:

- مهارتهای بالینی: شرح حال، معاینه بالینی، مهارتهای عملی
- قضاوت بالینی: طرح تشخیص های افتراقی مناسب، انتخاب مناسبترین روشهای تشخیصی، انتخاب مناسبترین روشهای درمانی
- خصوصیات فردی و حرفه ای: طرز سلوک، وقت شناسی و نظم، ثبت دقیق گزارشها در پرونده بیمار، تسریع در انجام وظایف، مشارکت فعال در مباحث علمی، مشارکت فعال در امر آموزش، مشارکت فعال در امور پژوهشی
- صلاحیت بالینی فرد در کل
- فرم ارزشیابی دستیاران تخصصی:
- مهارتهای بالینی: شرح حال، معاینه بالینی، مهارتهای عملی
- قضاوت بالینی: طرح تشخیص های افتراقی مناسب، انتخاب مناسبترین روشهای تشخیصی، انتخاب مناسبترین روشهای درمانی

- خصوصیات فردی و حرفه ای: طرز سلوک، وقت شناسی و نظم، ثبت دقیق گزارشها در پرونده بیمار، تسریع در انجام وظایف، مشارکت فعال در مباحث علمی، مشارکت فعال در امر آموزش
- صلاحیت بالینی فرد در کل
- تکمیل پرونده بیماران: ثبت صحیح تاریخ ویزیت و دستورات پزشکی، ثبت صحیح ساعت ویزیت و دستورات پزشکی و ...
- ارزشیابی رفتار حرفه ای: وظیفه شناسی و مسئولیت، احترام به دیگران، شرافت و درستکاری، تعالی شغل، نوع دوستی
- فرم ارزشیابی اینترنتی و اکسترن:
- حضور در گزارش صبحگاهی
- شرکت در راند آموزشی
- شرکت در کنفرانس ها و ژورنال بخش
- حضور در درمانگاه بخش
- میزان فراگیری مهارت عملی جنرال در بخش
- شرح حال گیری بیماران بخش و ثبت آن در برگه شرح حال طبق محدوده زمانی تعیین شده
- معاینه فیزیکی روزانه بیماران بخش
- ثبت **progress note** در پرونده بیماران
- ثبت **plan** بیماران
- همکاری با کادر آموزشی (کارورز، دستیار، اتند)
- همکاری با کادر پرستاری
- رضایت کلی از عملکرد در بخش
- ارزشیابی رفتار حرفه ای: وظیفه شناسی و مسئولیت، احترام به دیگران، شرافت و درستکاری، تعالی شغل، نوع دوستی

#### منابع، تسهیلات، امکانات:

- برنامه حضور فراگیران
- فرم های ارزشیابی فراگیران

محل امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی	
	ریاست مرکز	دکتر مهرداد معمارزاده	<b>تهیه کنندگان</b>
	معاون آموزشی/دبیر کمیته آموزش علوم پزشکی	دکتر محمدعلی پورمیرزایی	
	معاون درمان مرکز	دکتر سیدناصرالدین مصطفوی	
	معاون آموزشی/دبیر کمیته آموزش علوم پزشکی	دکتر محمدعلی پورمیرزایی	<b>تایید کننده</b>
		تیم مدیریتی (حاکمیتی - اجرایی)	<b>تصویب کننده</b>
	ریاست مرکز	دکتر مهرداد معمارزاده	<b>ابلاغ کننده</b>
۵- استانداردهای بازبینی شده مراکز آموزشی درمانی ۱۳۹۹			<b>منابع/مراجع</b>
۶- تجارب بیمارستانی			



## عنوان دستورالعمل: دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران

شماره دستورالعمل: ۱۶/۲ / اعتباربخشی آموزشی ( فراگیران)

تاریخ آخرین بازنگری: مرداد ماه ۱۴۰۲	تاریخ ابلاغ: مرداد ماه ۱۴۰۲	تاریخ بازنگری مجدد: مرداد ماه ۱۴۰۳
-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------

**هدف:**

- بهبود فرآیند اجرای فعالیت ها، کاهش زمان و هزینه و عوارض احتمالی
- جلوگیری از بروز مشکلات مشابه و پرهیز از دوباره کاری ها و سعی و خطا
- ارتقای بازده مؤثر کاری فراگیران

**دامنه:**

معاونت آموزشی - واحد EDO

ذینفعان: فراگیران - اساتید هیئت علمی

**روش نظارت بر اجرای دستورالعمل:**

معاونت آموزشی از طریق کنترل و نظارت بر انجام شرح وظایف آموزشی بر حسن اجرای دستورالعمل مذکور نظارت دارد.

**روش انجام کار:**

- ۱- معاون آموزشی مرکز موظف است با همکاری روسای بخش های آموزشی در جلسات تیم مدیریت آموزشی فرایند به اشتراک گذاری تجارب فراگیران را تدوین و فرایند مذکور را به تایید اعضای تیم برسانند.
- ۲- مسئول واحد EDO موظف است با همکاری مسئولین برنامه ریزی آموزش گروه های درمانی در برنامه توجیهی بدو ورود فراگیران آموزش فرایند مربوطه را لحاظ نموده و ایشان را در زمینه فرایند ثبت و به اشتراک گذاری تجارب توجیه نمایند.
- ۳- کارشناس خدمات آموزشی واحد EDO موظف است فرمتی را جهت ثبت تجارب فراگیران تدوین و پس از تایید در کمیته آموزش علوم پزشکی در انتهای هر دوره در اختیار فراگیران جهت ثبت تجارب ایشان قرار دهد.
- ۴- فراگیرموظف است به منظور به اشتراک گذاری تجارب، درس های آموخته شده (تجارب) را در فرمت ابلاغی ثبت و تحویل منشی گروه آموزشی نماید.
- ۵- منشی گروه آموزشی موظف است مجموعه تجارب ثبت شده را به کارشناس خدمات آموزشی واحد EDO تحویل نماید.
- ۶- معاون آموزشی مرکز موظف است با همکاری روسای بخش های آموزشی و مسئولین برنامه ریزی آموزش گروه های درمانی در جلسات تیم مدیریت آموزشی ضمن بررسی تجارب، آن دسته از تجارب را که مورد تایید اعضای قرار گرفته جهت استفاده سایر گروه های فراگیران در دفتر گروه های آموزشی بایگانی نمایند.
- ۷- کارشناس خدمات آموزشی موظف است در دو بازه زمانی سال نشریه داخلی از تجارب ثبت شده که به تایید اعضای تیم مدیریت آموزشی رسیده تهیه و از طریق منشی گروه آموزشی در اختیار فراگیران قرار دهد.

- ۸- منشی گروه آموزشی موظف است به منظور به اشتراک گذاری تجارب فراگیران یک نسخه از نشریه مربوطه را در اتاق فراگیران (اینترن، رزیدنت و دانشجویان قرار دهد).
- ۹- معاون آموزشی مرکز موظف است با همکاری روسای بخش های آموزشی و مسئولین برنامه ریزی آموزش گروه های درمانی در جلسات تیم مدیریت آموزشی به تجاربی که ارزش علمی بالایی برخوردار می باشند ضمن ارائه بازخورد مثبت به فراگیر مربوطه جهت تقویت فرهنگ به اشتراک گذاری تجارب فراگیران امتیازی ویژه ای در ارزشیابی فراگیر مورد نظر در نظر بگیرند.

### منابع، تسهیلات، امکانات:

- مستندات تجارب فراگیران

محل امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی	
	مدیریت مرکز	دکتر مصطفی امینی	تهیه کنندگان
	معاون آموزشی/دبیر کمیته آموزش علوم پزشکی	دکتر محمدعلی پورمیرزایی	
	معاون درمان مرکز	دکتر سیدناصرالدین مصطفوی	
	مسئول واحد EDO	دکتر نازنین زیبائزاد	
	منشی گروه آموزشی	محسن طهماسبی	
	معاون آموزشی/دبیر کمیته آموزش علوم پزشکی	دکتر محمدعلی پورمیرزایی	نایب کننده
		تیم مدیریتی (حاکمیتی - اجرایی)	تصویب کننده
	ریاست مرکز	دکتر مهرداد معمارزاده	ابلاغ کننده
		۷- استانداردهای بازمینی شده مراکز آموزشی درمانی ۱۳۹۹	منابع/مراجع
		۸- تجارب بیمارستانی	