



# کتابچه آموزشی توجیهی بدو و رود فراگیران پزشکی

گروه روان پزشکی بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی



## فهرست

|    |                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------|
| ۳  | مقدمه                                                                      |
| ۳  | معرفی بیمارستان ابن سینا                                                   |
| ۴  | خدمات بیمارستان و مرکز آموزش روان پزشکی ابن سینا                           |
| ۴  | چشم‌انداز بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی (Vision)                         |
| ۴  | رسالت یا بیانیه مأموریت بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی (Mission)          |
| ۴  | ارزش‌های بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی                                   |
| ۵  | معرفی گروه روان پزشکی                                                      |
| ۶  | ارتباط مستقیم با مسوولین محترم آموزشی گروه روان پزشکی بیمارستان            |
| ۶  | چارت سازمانی بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی                               |
| ۷  | چارت مدیریت خطر حوادث و بلایا (بحران) بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی      |
| ۸  | منشور حقوق بیمار                                                           |
| ۸  | تعریف ایمنی بیمار و گزارش‌دهی خطا                                          |
| ۸  | اهداف بین‌المللی ایمنی بیمار                                               |
| ۸  | نه راه حل ایمنی بیمار                                                      |
| ۹  | تحلیل ریشه‌ای علل وقایع (رویکرد واکنشی یا گذشته نگر) (root cause analysis) |
| ۹  | ابزارهای مورد استفاده برای شناسایی علل ریشه‌ای                             |
| ۹  | بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (patient safty walk Round)                   |
| ۱۱ | کنترل عفونت بیمارستانی                                                     |
| ۱۱ | تیم کنترل عفونت بیمارستان                                                  |
| ۱۱ | چهار نوع عفونت براساس تعاریف استاندارد NNIS                                |
| ۱۱ | تعریف عفونت بیمارستانی                                                     |
| ۱۱ | پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی                                            |
| ۱۲ | شستن دست در موارد ذیل الزامی است:                                          |
| ۱۳ | ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی                                              |
| ۱۳ | تزریقات ایمن                                                               |
| ۱۳ | گزارش بیماری‌های فوری                                                      |
| ۱۴ | طبقه‌بندی پسماندهای پزشکی                                                  |
| ۱۴ | چهار دسته اصلی پسماندهای ویژه:                                             |

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| دستورالعمل‌های خاص بیمارستان و مرکز روان‌پزشکی آموزشی، پژوهشی و درمانی ابن‌سینا و دکتر حجازی..... | ۱۶ |
| مقررات و آیین‌نامه‌های ویژه بخش روان‌پزشکی دوره کارورزی.....                                      | ۱۷ |
| مقررات و آیین‌نامه‌های ویژه بخش روان‌پزشکی دوره کارآموزی.....                                     | ۱۷ |
| هدف کلی برنامه آموزشی دوره‌ی کارآموزی روان‌پزشکی :.....                                           | ۱۸ |
| الف- در حیطه دانش:.....                                                                           | ۱۸ |
| ب- در حیطه مهارت:.....                                                                            | ۱۸ |
| ج- در حیطه نگرش :.....                                                                            | ۱۸ |
| روش‌های ارزیابی.....                                                                              | ۱۹ |
| هدف کلی برنامه آموزشی دوره‌ی کارورزی روان‌پزشکی :.....                                            | ۱۹ |
| الف- در حیطه دانش:.....                                                                           | ۱۹ |
| ب- در حیطه‌ی مهارت:.....                                                                          | ۱۹ |
| ج- در حیطه نگرش:.....                                                                             | ۲۰ |
| روش‌های ارزیابی.....                                                                              | ۲۰ |
| منبع امتحان کارورزان:.....                                                                        | ۲۰ |
| منبع امتحان کارآموزان:.....                                                                       | ۲۰ |
| قوانین و مقررات پوشش.....                                                                         | ۲۱ |
| اصول صحیح گزارش نویسی پرونده‌های پزشکی.....                                                       | ۲۳ |
| پیوست.....                                                                                        | ۲۳ |
| پیوست ۱- الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی که دستیاران باید از آن آگاهی داشته باشند.....              | ۲۳ |

## مقدمه

« به بیمارستان و مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی روان پزشکی ابن سینا و دکتر حجازی خوش آمدید »

اولین سؤالی که در هنگام ورود به بخش روان پزشکی ممکن است برایتان ایجاد شود این است که: « روان (psycho) چیست؟ »  
 روان به مفهومی که در روان پزشکی با آن سر و کار داریم به معنای عملکرد عالی یا ارتباطی (Associative) سیستم عصبی مرکزی (CNS) است. در حالی که عملکرد حسی حرکتی (Sensorimotor) سیستم عصبی مرکزی توسط نورولوژیست‌ها (متخصصین مغز و اعصاب) بررسی می‌شود، روان پزشکان عملکرد ارتباطی (Associative) سیستم عصبی مرکزی را در مراجعانشان مورد بررسی و درمان قرار می‌دهند. این عملکرد شامل خلق و عاطفه، شناخت، تفکر، کلام، ادراک، قضاوت، نگرش، بصیرت و کنترل تکانه است.  
 از آنجا که مطالعات نشان داده‌اند که حدود ۵۰٪ مراجعان به مطب‌های پزشکان عمومی دچار مشکلات روان پزشکی هستند، پیشنهاد ما این است که از وقت خود در این بخش نهایت استفاده را نمایید.  
 این راهنما با نظرات سازنده‌ی شما مورد تجدید نظر قرار خواهد گرفت. شما می‌توانید نظرات خود را به کارشناس محترم آموزشی مستقر در گروه اعلام بفرمایید.

## معرفی بیمارستان ابن سینا

بیمارستان و مرکز آموزش روان پزشکی ابن سینا فعالیت خود را در سال ۱۳۵۹ هجری شمسی تحت عنوان «مرکز جامع روانی» در محلی واقع در خیابان احمد آباد مشهد آغاز کرد. چیزی نگذشت که این مرکز به مکانی دیگر واقع در میدان فردوسی مشهد انتقال یافت و تحت عنوان «بیمارستان رازی» زیر نظر سازمان تامین اجتماعی به فعالیت‌های خود ادامه داد.  
 در همین سال‌ها مسوولیت اداره، سرپرستی و خدمت‌رسانی به بیمارستان «دکتر حجازی» واقع در خیابان عبادی مشهد نیز بر عهده این بیمارستان گذاشته شد. قابل ذکر است بیمارستان دکتر حجازی از مدت‌ها قبل یعنی در سال ۱۳۲۸ هجری شمسی به همت آقای دکتر حجازی تاسیس شده بود و عمدتاً به درمان و نگهداری بیماران روانی مزمن بویژه بیماران بی‌سرپرست می‌پرداخت. این بیمارستان تا قبل از پیوستن به بیمارستان رازی به صورت خیریه و از طریق کمک‌های مردمی اداره می‌گردید.  
 در سال ۱۳۶۷ مجدداً بیمارستان ابن سینا (بیمارستان رازی آن زمان) تغییر مکان داد و در محل جدیدی که همان محل کنونی است مستقر شد. همچنین نام بیمارستان از بیمارستان رازی به بیمارستان ابن سینا و سپس بیمارستان و مرکز آموزش روان پزشکی ابن سینا تغییر کرد. بعلاوه از آن تاریخ به بعد این مرکز به عنوان یکی از واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد فعالیت خود را دنبال کرد.  
 در سال ۱۳۷۹ مرکز بهداشت روانی و روان پزشکی شفا که یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود منحل گردید و کلیه وظایف آن اعم از آموزشی و درمانی به بیمارستان ابن سینا محول شد. این تحول به نوبه خود مسوولیت‌ها و وظایف بیمارستان ابن سینا را افزایش داد.  
 در حال حاضر بیمارستان‌های ابن سینا مشهد یکی از بزرگترین مجتمع‌های روان پزشکی کشور محسوب می‌شود که علاوه بر خدمات آموزشی، سرویس‌های درمانی لازم را به گروه وسیعی از بیماران روانی بستری و سرپایی ساکن در استان‌های خراسان رضوی، جنوبی و شمالی و حتی سایر استان‌های شرق کشور ارائه می‌کند.  
 کلیه خدمات این بیمارستان اعم از آموزشی، تشخیصی و درمانی در ارتباط با اختلالات و ناهنجاری‌های روانی است. بیماران مراجعه‌کننده ممکن است خود ارجاع باشند یا این‌که از منابع مختلفی چون دایره سرپرستی دادگستری، پزشکی قانونی، حوزه نظام وظیفه، زندان، سازمان بهزیستی و ... به این مرکز ارجاع شوند.

## مشخصات بیمارستان ابن سینا:

Email: ISH.IT@mums.ac.ir

سایت بیمارستان:

<http://www.sina.mums.ac.ir>

تلفن: ۰۵۱ ۳۷۱۱۲۷۰۱-۵

نمبر بیمارستان: ۰۵۱ ۳۷۱۱۲۵۴۵

مساحت کل زمین: ۱۳۱۰۸۸ متر مربع

زیر بنا کل ساختمان: ۲۷۰۰۰ متر مربع

تعداد تخت مصوب: ۷۷۹ تخت

آدرس دقیق پستی: مشهد، انتهای خیابان حرعاملی،

جنب نقلیه آستان قدس، کدپستی: ۹۱۹۵۹۸۳۱۳۴

بخش‌های درمانی بیمارستان ابن سینا: یک مردان، دو مردان، سه مردان، یک زنان  
 بخش‌های آموزشی بیمارستان ابن سینا: جانبازان، آموزشی زنان (۱ و ۲)، آموزشی مردان (۱ و ۲)، اطفال دختران، اطفال پسران، حاد مردان، حاد زنان، سالمندان مردان، سالمندان زنان، سوء مصرف مواد مردان، اورژانس تحت‌نظر و کلینیک خواب  
 واحدهای پاراکلینیک: آزمایشگاه، الکتروشوک، داروخانه، دندان پزشکی، رادیولوژی، روان‌شناسی، کاردرمانی، مدارک پزشکی و مددکاری  
 درمانگاه‌ها و کلینیک‌ها: روان‌پزشکی آموزشی، روان‌پزشکی اطفال، روان‌پزشکی بزرگسال، کلینیک درمان سوء مصرف مواد، کلینیک متادون، کلینیک درمان های تحریکی مغز، کلینیک خواب و نوار مغز، کلینیک گفتاردرمانی و کلینیک خدمات روانشناختی

## خدمات بیمارستان و مرکز آموزش روان‌پزشکی ابن سینا

در این مرکز خدمات متعددی ارائه می‌گردد که عبارتند از:

- درمان بیماران اعصاب و روان بستری، سرپایی و اورژانسی
- درمان بیماران مغز و اعصاب
- درمان بیماران با اختلالات گفتاری
- انجام تست‌های روانشناسی
- انجام مشاوره‌های روانشناسی
- درمان‌های غیردارویی (درمان انفرادی، گروه درمانی و خانواده درمانی)
- انجام Home Visit توسط مددکاری
- کمک به درمان بیماران با اختلالات وابسته به مواد
- انجام مشاوره‌های نورولوژی (سرپایی و بستری)
- انجام PSG تست خواب جهت بررسی اختلالات خواب برای بیماران بستری و سرپایی
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی (واحد پژوهش بیمارستان)

## چشم‌انداز بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی (Vision)

کسب جایگاه برتر بیمارستان آموزشی، پژوهشی و درمانی روان پزشکی منطبق با استانداردهای اعتباربخشی در پنج سال آینده

## رسالت یا بیانیه ماموریت بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی (Mission)

رسالت ما در راستای سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تحقق آرمان‌های اعتباربخشی در حوزه‌های آموزشی و پژوهشی، بهبود کیفیت خدمات، ارتقای ایمنی بیمار و ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و توانبخشی به مراجعین اعصاب و روان در سطح ملی، منطقه‌ای و کشورهای اسلامی می‌باشد. بیمارستان برای تحقق اهداف خود از نیروهای متخصص و مجرب، امکانات و فن‌آوری‌های به روز، بخش‌های روان‌پزشکی (آموزشی و درمانی، سالمندان و اطفال، جانبازان، درمان سوء مصرف مواد، کلینیک خواب و نوار مغز، درمان های تحریکی مغز، سی تی اسکن، گفتار درمانی، کاردرمانی، روانشناسی، مددکاری، تغذیه و دندان پزشکی بهره می‌برد.  
 سیاست ما، همگانی کردن ارائه خدمات روان پزشکی در راستای رشد و بقا و ارائه خدمات مطلوب به مردم به منظور ایجاد تصویر ذهنی مثبت می‌باشد. همچنین در قبال جامعه خود را متعهد به آموزش، پیشگیری، توان بخشی و فرهنگ سازی سلامت اعصاب و روان می‌داند.

## ارزش‌های بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی

- هم‌سوئی با پژوهش‌ها و خدمات به روز جهانی
- تعامل و همکاری با سایر سازمان‌ها
- بیمار محوری
- تلاش برای خدمت‌رسانی
- خدمات کم هزینه، موثر و ارزشمند
- پیروی از استانداردهای آموزشی و درمانی کشوری
- شفافیت و پاسخ‌گویی

## معرفی گروه روان پزشکی

| شماره | نام و نام خانوادگی        | هیات علمی گروه روانپزشکی | رشته             | رتبه       |
|-------|---------------------------|--------------------------|------------------|------------|
| ۱     | دکتر پریا حیرانی          | هیات علمی                | روان پزشکی       | استاد تمام |
| ۲     | دکتر علی طلایی            | هیات علمی                | روان پزشکی       | استاد تمام |
| ۳     | دکتر ابراهیم عبداللهیان   | هیات علمی                | روان پزشکی       | استاد تمام |
| ۴     | دکتر محمدرضا فیاضی بردبار | هیات علمی                | روان پزشکی       | استاد تمام |
| ۵     | دکتر فاطمه محرری          | هیات علمی                | روان پزشکی       | استاد تمام |
| ۶     | دکتر عاطفه سلطانی فر      | هیات علمی                | روان پزشکی       | استاد تمام |
| ۷     | دکتر علیرضا سجادی         | هیات علمی                | روان پزشکی       | دانشیار    |
| ۸     | دکتر امیر رضایی اردانی    | هیات علمی                | روان پزشکی       | دانشیار    |
| ۹     | دکتر فرهاد فریدحسینی      | هیات علمی                | روان پزشکی       | دانشیار    |
| ۱۰    | دکتر نگار اصغری پور       | هیات علمی                | روانشناسی بالینی | دانشیار    |
| ۱۱    | دکتر علی آخوندپور منطقی   | هیات علمی                | روان پزشکی       | دانشیار    |
| ۱۲    | دکتر مرتضی مدرس غروی      | هیات علمی                | روانشناسی بالینی | دانشیار    |
| ۱۳    | دکتر مهسا ناهیدی          | هیات علمی                | روان پزشکی       | دانشیار    |
| ۱۴    | دکتر علی اکبری            | هیات علمی                | روان پزشکی       | دانشیار    |
| ۱۵    | دکتر سید کاوه حجت         | هیات علمی                | روان پزشکی       | دانشیار    |
| ۱۶    | دکتر پیمان هاشمیان        | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |
| ۱۷    | دکتر مهدی امیری           | هیات علمی                | روانشناسی بالینی | استادیار   |
| ۱۸    | دکتر الهام طاهری          | هیات علمی                | روانشناسی بالینی | استادیار   |
| ۱۹    | دکتر مائده کامرانی        | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |
| ۲۰    | دکتر اعظم السادات حیدری   | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |
| ۲۱    | دکتر فرزاد اکبرزاده       | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |
| ۲۲    | دکتر زبیره سلیمی          | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |
| ۲۳    | دکتر محبوبه اسلام زاده    | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |
| ۲۴    | دکتر علیرضا ابراهیمی      | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |
| ۲۵    | دکتر فرشاد شیبانی         | هیات علمی                | روانشناسی بالینی | استادیار   |
| ۲۶    | دکتر آرش عسگری نوغانی     | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |
| ۲۷    | دکتر نسرين چالاکی نیا     | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |
| ۲۸    | دکتر سید علی ثاقبی        | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |
| ۲۹    | دکتر سیده نرگس نجاتی فرد  | هیات علمی                | روان پزشکی       | استادیار   |

در بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی کلیه اعضای کادر آموزشی هیات علمی هستند و عضو غیر هیات علمی در بخش آموزشی این گروه فعالیت ندارد.

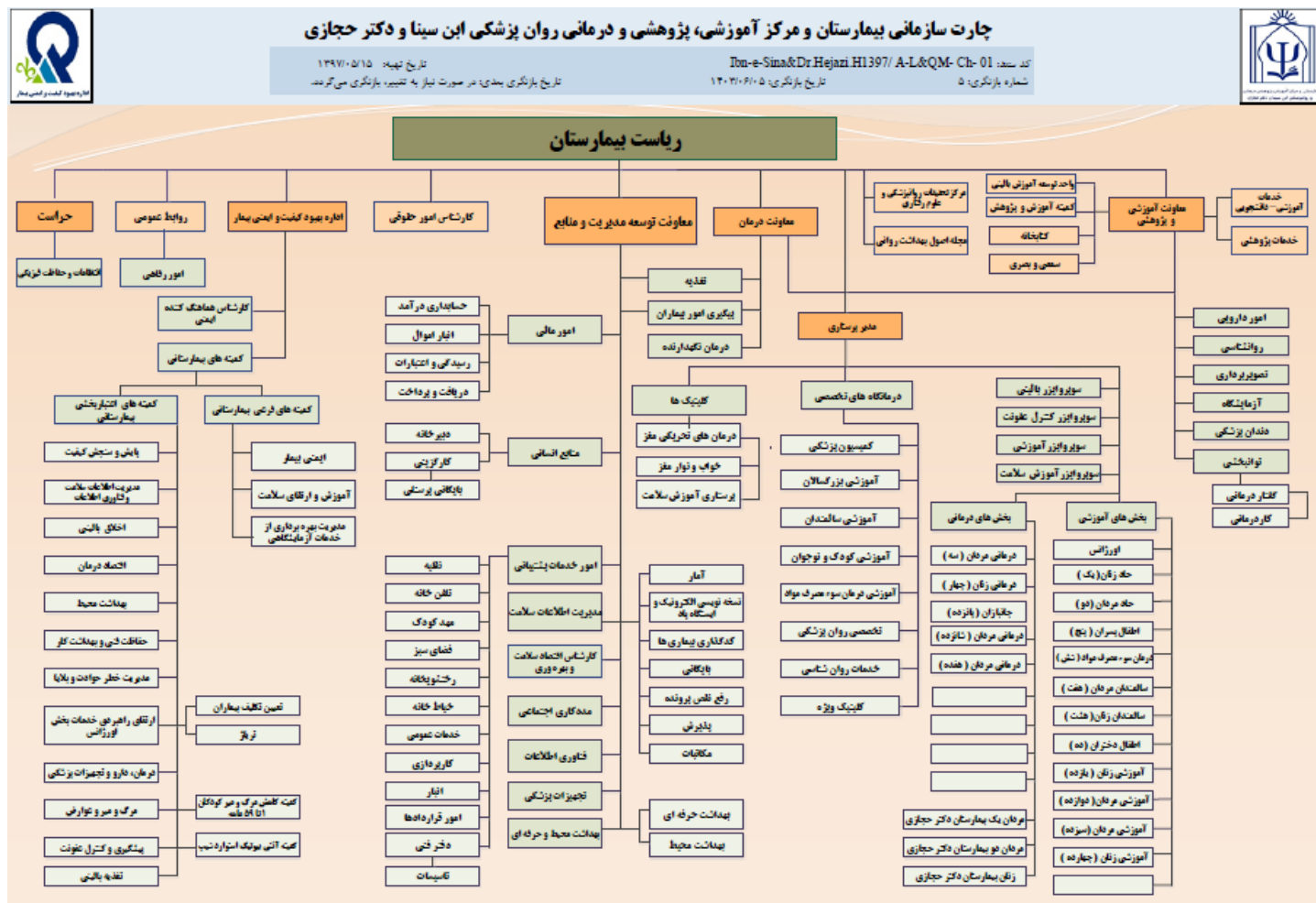
## ارتباط مستقیم با مسوولین محترم آموزشی گروه روان پزشکی بیمارستان

## برنامه حضور مسوولین محترم آموزشی گروه روان پزشکی در بیمارستان

| ردیف | نام و نام خانوادگی           | سمت                             | روز حضور | ساعت حضور |
|------|------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|
| ۱    | آقای دکتر ابراهیم عبداللہیان | معاون آموزشی گروه               | سه شنبه  | ۱۰-۱۲     |
| ۲    | خانم دکتر مائده کامرانی      | معاون آموزشی و پژوهشی بیمارستان | دوشنبه   | ۸-۱۲      |
| ۳    | آقای دکتر علیرضا ابراهیمی    | مسئول آموزش دستیار              | دوشنبه   | ۱۰-۱۲     |
| ۴    | خانم دکتر محبوبه اسلام زاده  | مسئول آموزش پزشکی عمومی         | پنج شنبه | ۸-۱۲      |

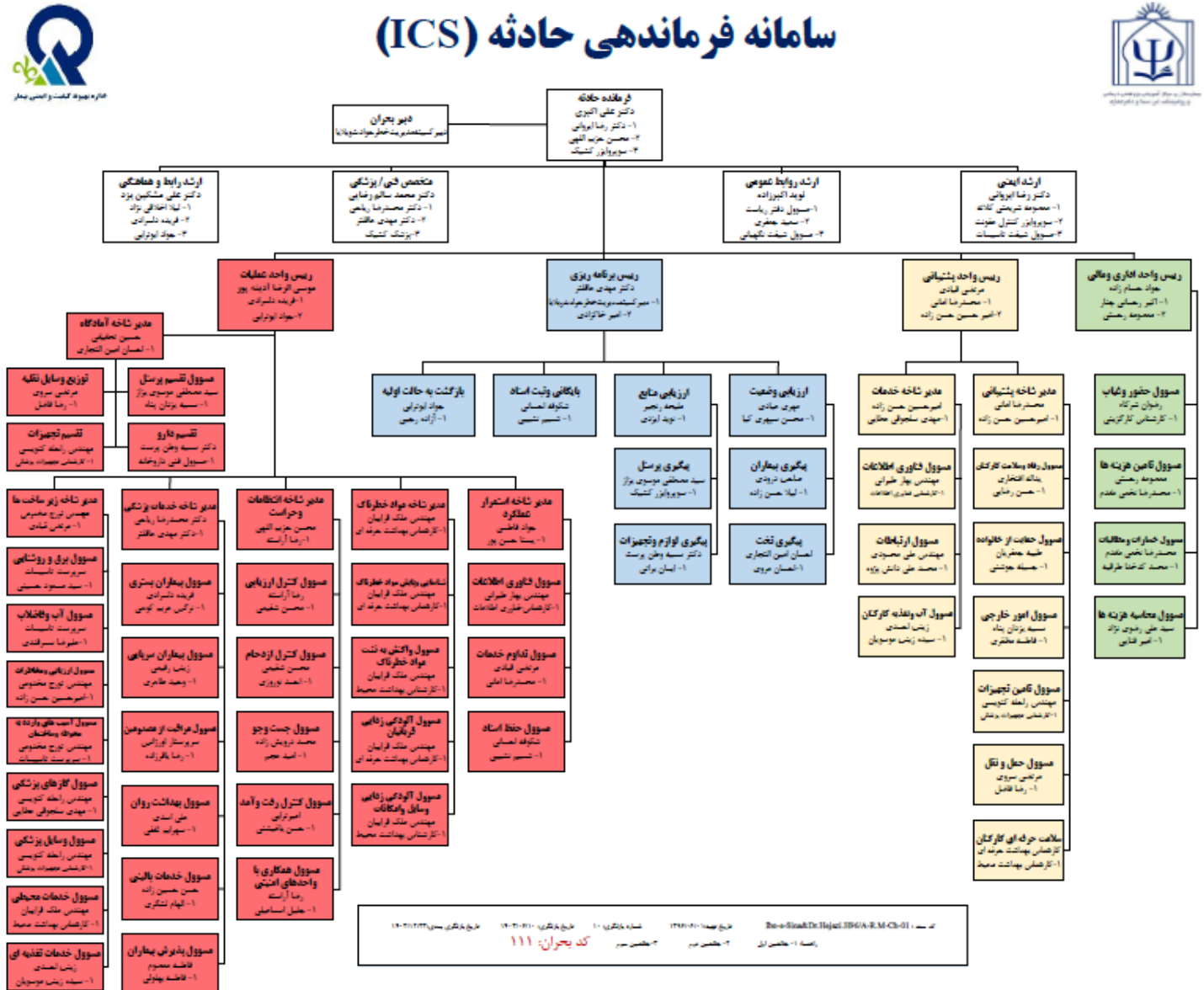
❖ لازم به ذکر می باشد که در غیر این ساعات نیز مسوولین محترم آموزشی در بیمارستان حضور داشته و می توانید با هماهنگی قبلی ارتباط مستقیم برقرار نمایید.

## چارت سازمانی بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی



## چارت مدیریت خطر حوادث و بلایا (بحران) بیمارستان ابن سینا و دکتر حجازی

## سامانه فرماندهی حادثه (ICS)





## منشور حقوق بیمار

- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، حق بیمار است.

## تعریف ایمنی بیمار و گزارش دهی خطا

در واقع تاریخچه علم ایمنی بیمار به هزار سال پیش، زمانی که بقراط با تشخیص احتمال وجود جراحات و آسیب وارده به بیماران ناشی از اقدامات درمانی پزشکان، قسم نامه بقراط را به رشته تحریر درآورد، بر می گردد. قسم نامه ای که پزشکان یونانی در سده چهارم قبل از میلاد مسیح، با سوگند به آن متعهد می شدند که فقط و فقط برای مصلحت و سلامت بیمار خود و براساس توانایی و قضاوت علمی شان، اقدامات درمانی را انجام و هیچگاه به قصد صدمه به بیماران اقدامی ننمایند. از آن هنگام تاکنون شعار "اول آسیب نرسانید" به عنوان شعار عملیاتی و فلسفه عملکرد کاربران پزشکی واقع شد.

«ایمنی بیمار از نظر WHO یعنی اجتناب و خلاصی از آسیب های بی مورد یا بالقوه مرتبط با خدمات مراقبت سلامت است.»

همواره باید مدنظر داشت که خطاهای درمانی به واسطه وجود سیستم های نامناسب، فرصت بروز می یابند و نه به علت وجود افراد. از آنجا که کلیه فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با درجه ای از عدم ایمنی و خطر توأم می باشد، لذا ایمنی بیمار یکی از اساسی ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی می باشد.

بطور کلی ایمنی بیمار شامل موارد زیر است:

- ارزیابی ریسک
- شناسایی و مدیریت ریسک های مرتبط با بیمار
- گزارش دهی و تحلیل حوادث
- ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و پیاده سازی راه حل هایی برای به حداقل رساندن تکرار مجدد آن خطا

## اهداف بین المللی ایمنی بیمار

۱. شناسایی بیماران به درستی و با استفاده از دو شناسه ای بیمار که شامل استفاده از شماره اتاق بیمار یا محل استقرار او نمی شود.
۲. ارتقا موثر ارتباطات
۳. ارتقا ایمنی نسبت به داروهای که باید در مورد آن ها بسیار هوشیار بود.
۴. کاهش خطرات ناشی از آلودگی و عفونت های مرتبط با مراقبت از تندرست
۵. کاهش خطر آسیب دیدگی بیمار در نتیجه افتادن و زمین خوردن

## نه راه حل ایمنی بیمار

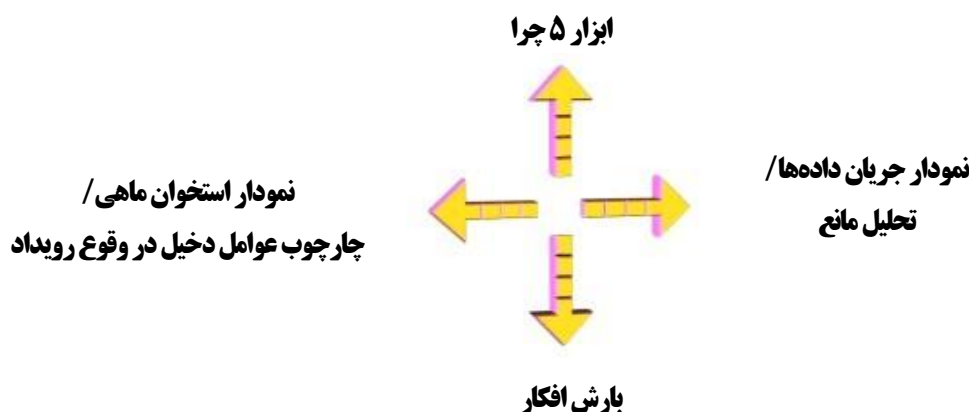
۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام اقدامات صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات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

## تحلیل ریشه‌ای علل وقایع (رویکرد واکنشی یا گذشته نگر) (root cause analysis)

یک تکنیک برای درک سیستماتیک علت وقوع یک حادثه است که فراتر از درگیر کردن شخص یا اشخاص بوده و علل زمینه‌ای و محیطی را که حادثه در آن رخ می‌دهد، نیز دربر می‌گیرد. تحلیل ریشه‌ای علت، به صورت گذشته‌نگر و چند منظوره، سلسله مراتب حوادث را طراحی کرده و از زمان حادثه به عقب برمی‌گردد و اجازه می‌دهد که علل واقعی یک حادثه شناخته شود. بنابراین سازمان‌ها می‌توانند بدین ترتیب از خطاهای به وقوع پیوسته، یادگیری‌هایی داشته و عملکرد مناسب را اعمال کنند. هدف از تجزیه و تحلیل علت ریشه‌ای عبارتست از آگاهی از اینکه:

- چه اتفاقی افتاده است؟
  - چرا اتفاق افتاد است؟
  - چه کاری می‌تواند برای جلوگیری از وقوع آن در آینده انجام شود؟
- در این تکنیک، به جای پرداختن به عملکرد افراد، در درجه اول بر سیستم‌ها و فرآیندهای موجود در آن‌ها تأکید می‌شود. بدین صورت که از برخی علل خاص در فرآیندهای بالینی که منجر به ایجاد خطا شده‌اند به سوی علل مشترک در فرآیندهای سازمانی پیشرفته، اصلاحات بالقوه در این فرآیندها و سیستم‌ها را که می‌توان برای کاهش احتمال چنین خطاهایی در آینده اعمال نمود، شناسایی می‌کند.

## ابزارهای مورد استفاده برای شناسایی علل ریشه‌ای



## بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (patient safety walk Round)

با انجام مرتب بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار بصورت هفتگی مدیران ارشد سازمان می‌توانند به کارکنان، تعهد سازمان را به ایجاد فرهنگ ایمنی نشان دهند. بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار از کلیه بخش‌های بیمارستانی صورت می‌گیرد و در واقع شیوه‌ای غیر رسمی برای صحبت با کارکنان در رابطه با موضوعات مربوط به ایمنی بیمار در سازمان بوده و حمایت مدیران را از گزارش خطا نشان می‌دهد.

بازدید مدیریتی ایمنی بیمار، بازرسی و مچ‌گیری از پرسنل خاکی نیست. بازدید مدیریتی ایمنی بیمار با کاهش ریسک در بیمارستان، به راه‌حل‌های کاربردی دست می‌یابد.

در قالب این بازدیدها هفت گام به سوی ایمنی بر می‌داریم.

۱. بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم خواهیم نمود.
۲. کارکنان خود را حمایت و رهبری کرده و بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تأکید خواهیم نمود.
۳. برای مدیریت خطر، سیستم‌ها و فرآیندهای خطاها را شناسایی و ارزیابی خواهیم نمود.
۴. به کارکنان خود این نیز اطمینان را می‌دهیم که می‌توانند به راحتی وقایع را گزارش دهند.
۵. راه‌هایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماراران ایجاد و به حرف آن‌ها گوش خواهیم داد.
۶. کارکنان را به تحلیل ریشه‌ای علل تشویق کنیم تا یاد گیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می‌دهند.
۷. درس‌هایی را خواهیم آموخت و این درس‌ها با تغییر در عملیات، فرآیندها یا سیستم نهادینه و عملی می‌شود.

اهداف این برنامه عبارتند از:

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi.H 1395 / Psy.D - Rf - 01  
تاریخ تهیه: ۱۳۹۵/۰۲/۱۵  
شماره بازنگری: ۵  
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۲۱  
تاریخ بازنگری بعدی: در صورت نیاز به تغییر، بازنگری انجام می‌گردد.

- ایجاد باور و اعتقاد در کلیه کارکنان
- افزایش گزارش داوطلبانه اتفاقات ناخواسته دارویی
- اجرای مداخلات اصلاحی به منظور ارتقاء ایمنی بیمار مبتنی بر اطلاعات اخذ شده از بازدیدهای مدیریتی
- کاهش قابل ملاحظه اتفاقات ایمنی بیمار در سطح بیمارستان مبتنی بر پایش اتفاقات ناخواسته

## کنترل عفونت بیمارستانی

عفونت بیمارستانی (Nasocomcial Infection) به عفونتی اطلاق می شود که بیمار در زمان بستری بودن به آن دچار نبوده و ۲۲ تا ۴۸ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آن که در دوره کمون آن هم نبوده باشد. عفونت های بیمارستانی یک مشکل جدی مراکز بهداشتی درمانی می باشند و هر ساله هزینه های زیادی را به بیماراران و مراکز بهداشتی درمانی تحمیل می کنند. در حال حاضر در کشورهای پیشرفته میزان این عفونت ها حدود ۱۰٪ موارد بستری و در کشورهای در حال توسعه حدود ۲۵٪ تخمین زده می شود. میزان عفونت بیمارستانی در یک مرکز بهداشتی درمانی نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در آن مرکز می باشد.

## تیم کنترل عفونت بیمارستان

۱. سوپروایزر کنترل عفونت
  ۲. پزشک کنترل عفونت، رئیس تیم (فوق تخصص یا متخصص عفونی، متخصص داخلی، متخصص کودکان، پاتولوژیست و پزشک عمومی)
- تبصره: در بیمارستان های بزرگ با صلاح دید رییس بیمارستان علاوه بر پرستار کنترل عفونت از خدمات سایر پرستاران نیز به عنوان پرستار کنترل عفونت می توان استفاده کرد.

## چهار نوع عفونت براساس تعاریف استاندارد NNIS

به منظور ایجاد نظام منسجم و واحد مراقبت عفونت های بیمارستانی در کشور از چندی پیش تلاش های فشرده ای در مرکز مدیریت بیماری ها انجام شده است

### الف- عفونت ادراری

### ب- عفونت محل جراحی

### ج- عفونت ذات الریه (پنومونی)

### د- عفونت خونی ثابت شده در آزمایشگاه

## تعریف عفونت بیمارستانی

- عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود، به شرطی که:
- حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.
  - در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.

## پیشگیری از عفونت های بیمارستانی

هدف از جداسازی بیماراران در بیمارستان جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماراران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماراران، عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی است.

اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت "احتیاط های استاندارد" و "احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری" می باشد.

در احتیاط های استاندارد رعایت موارد زیر در این بیمارستان ضروری است:

- پوشیدن دستکش
- شستن دست ها بلافاصله پس از خروج دستکش در فواصل تماس بین بیماراران
- استفاده از گان، محافظ چشم، همراه با ماسک با محافظ صورت
- عدم دستکاری سوزن و وسایل نوک تیز
- جمع آوری وسایل نوک تیز در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی (Safety Box)

## شستن دست در موارد ذیل الزامی است:

- قبل و بعد از مراقبت‌های پرستاری و پزشکی
- پس از تماس با خون، ترشحات و مایعات دفعی و پانسمان و وسایل آلوده بیمار
- قبل و بعد از پوشیدن دستکش
- پس از مراقبت از بیماران عفونی و یا مستعد عفونت
- قبل از تماس با غذا یا داروی بیمار
- پس از تزریق جهت بیمار
- قبل از انجام اقدامات درمانی

زمان استاندارد جهت شستشوی دست ۲۰ تا ۳۰ ثانیه می‌باشد. دست‌ها را با حوله کاغذی کاملاً خشک نموده و با همان حوله کاغذی شیر را ببندید و از بستن آن با دست خودداری کنید، زیرا موجب آلوده شدن مجدد دست‌ها می‌گردد.

## مرحله مهم برای بهداشت دست‌های شما



**قبل از تماس با بیمار**  
تمیزی دست‌ها، پیش از نزدیک شدن و تماس با بیمار



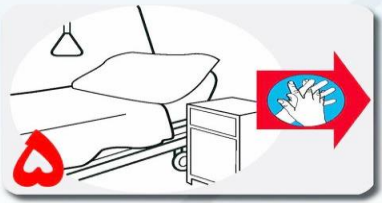
**قبل از شروع فحدمات درمانی**  
تمیزی دست‌ها، پیش از ارائه هرگونه فحدمات درمانی



**بعد از ریسک تماس با مایعات**  
تمیزی دست‌ها، پس از هرگونه احتمال تماس با مایعات بدن بیمار (و پس از درآوردن دستکش)



**بعد از تماس با بیمار**  
تمیزی دست‌ها، پس از تماس با بیمار و یا وسایل مورد استفاده او



**بعد از تماس با وسایل بیمار**  
تمیزی دست‌ها، پس از تماس با تفت و وسایل بیمارانی که ترفیص می‌شوند





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



World Health Organization  
سازمان جهانی بهداشت

سازمان جهانی بهداشت با همکاری برنامه کنترل سرایت بیماری از دانشگاه Hôpitaux ژنو-سوئیس

## ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

انجام رعایت بهداشت دست طبق دستورالعمل:

۱. پوشیدن گان
۲. پوشیدن کلاه یا محافظ موهای سر
۳. پوشیدن ماسک
۴. محافظ صورت و یا عینک
۵. دستکش

## تزریقات ایمن

ایمنی تزریقات با تاکید بر ۴ محور بنیادی تامین می‌شود:

۱. کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی - درمانی به منظور پیشگیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده آلوده
۲. افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده درمانی
۳. جمع‌آوری، نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله‌های آلوده و پرخطر
۴. تغییر رفتار و نگرش افراد جامعه و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به فرم تزریقی

## گزارش بیماری‌های فوری

تعدادی از بیماری‌ها از نظر شیوع و بروز حائز اهمیت می‌باشند و جزء موارد فوری اطلاع تلفنی به شبکه بهداشت می‌باشند. کلیه همکاران (کادر پرستاری) و فراگیران موظفند در هر ساعتی از شبانه روز (به صورت ۲۴ ساعته) این موارد را به سوپروایزر شیفت اعلام و ایشان موارد را به واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر مرکز بهداشت شماره ۳ اطلاع دهند. همچنین این موارد روزانه به اطلاع مسوول کنترل عفونت بیمارستانی رسانده شود.

## بیماری‌های مشمول گزارش فوری

- فلج شل حاد
- سرخک
- سندرم سرخجه مادرزادی
- دیفتری
- کزاز نوزادان
- مننژیت
- وبا
- طاعون
- تیفوس
- مالاریا
- بوتولیسم
- سیاه زخم تنفسی
- سیاه سرفه
- تب زرد
- هر گونه حیوان گزیدگی
- تب‌های خونریزی دهنده ویروسی
- شیستوزومیازیس
- افزایش ناگهانی هر بیماری (طغیان یا همه گیری)
- لنفادنیت و هر عارضه ای که منجر به نگرانی عمومی شود
- عوارض متعاقب ایمن سازی (مرگ، بستری در بیمارستان، آبرسه)



## طبقه‌بندی پسماندهای پزشکی

ماده ۹- طبقه‌بندی پسماندهای پزشکی به شرح زیر می‌باشد:

الف- عادی (شبه خانگی)

ب- پسماندهای ناشی از مراقبت‌های پزشکی (پسماندهای پزشکی ویژه)

### چهار دسته اصلی پسماندهای ویژه:

۱. پسماند عفونی
۲. پسماند تیز و برنده
۳. پسماند شیمیایی و دارویی
۴. پسماند عادی

زباله‌های آبدارخانه، اداری، ایستگاه پرستاری، قوطی کنسرو و کمپوت و... بطری‌ها، ظروف یکبار مصرف، باقیمانده نان و غذای بیماران غیر عفونی



گاز، باند و پنبه استفاده شده جهت پانسمان، مواد دفعی آغشته به خون و مواد دفعی، نمونه‌های آزمایشگاهی و محیط‌های کشت، اقلام پلاستیکی مانند سوند، کیسه ادرار، سرنگ داروهای تاریخ گذشته و تهمانده داروها



سر سوزن، تیغ بیستوری و اره اسکالپل، لانت، انواع آنژیوپکت، شیشه‌های شکسته و هر گونه وسیله یکبار مصرف تیز و برنده



- بقایای داروها (قرص، شربت، آمپول)  
 - داروهای تاریخ مصرف گذشته  
 - ویال آنتی بیوتیک‌های تزریقی (خلی و تیمه پر)  
 شامل: سفتراکسون، واکوماکسین، سفازولین، کلیندامایسین، مروین، اسلاتامیویر، سفتازیدیم، پی سیلین‌ها، سیپروفلوکساسین، مترونیدازول، آمپی سیلین



## جدول طبقه بندی پسماندهای پزشکی ویژه

| شرح و مثال                                                                                                                                                                                                                   | نوع پسماند                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| پسماندهای مضمون به داشتن عوامل زنده بیماری‌زا مانند محیط‌های کشت میکروبی آزمایشگاه، پسماندهای ناشی از جدا سازی بیماران عفونی، بافت‌ها مواد یا تجهیزاتی که با فرد مبتلا به بیماری عفونی تماس داشته و مواد دفع شده این بیماران | پسماندهای عفونی             |
| مانند بافت‌ها و آبگونه‌های انسانی، تکه‌هایی از بدن انسان، خون و سایر آبگونه‌های بدن، جنین                                                                                                                                    | پسماندهای آسیب‌شناسی        |
| مانند سوزن تزریق، دستگاه ست انفوزیون، تیغه چاقو، چاقو، تیغ، شیشه‌های شکسته                                                                                                                                                   | پسماندهای تیز و برنده       |
| مانند داروهای تاریخ گذشته یا غیرلازم (اقلامی که حاوی دارو یا اقلامی که به دارو آلوده شده‌اند مانند قوطی‌ها و شیشه‌های دارویی) که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشد.                                        | پسماندهای دارویی خطرناک     |
| مانند پسماندهای دارای موادی با خصوصیات سمی برای ژن‌ها، از جمله پسماندهای دارای داروهای سایتوتوکسیک (که بیشتر در درمان سرطان به کار می‌روند)، و مواد شیمیایی سمی برای ژن‌ها.                                                  | پسماندهای ژنوتوکسیک         |
| محتوی مواد شیمیایی مانند معرف‌های آزمایشگاهی، داروهای ثبوت و ظهور فیلم، مواد ضدعفونی‌کننده و گندزدای تاریخ گذشته یا غیرلازم و حلال‌ها می‌باشند، که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشد.                      | پسماندهای شیمیایی خطرناک    |
| مانند باتری‌ها، ترمومترهای شکسته، وسایل دارای جیوه برای اندازه‌گیری فشارخون و...                                                                                                                                             | پسماندهای دارای فلزات سنگین |
| مانند سیلندرهای گازها، کارتریج گاز و قوطی افشان                                                                                                                                                                              | ظرف‌های تحت فشار            |
| پسماندهای محتوی مواد رادیواکتیو (شامل مقررات خاص خود می‌شود و از شمول این ضوابط خارج است).                                                                                                                                   | پسماندهای پرتوساز           |



## دستورالعمل‌های خاص بیمارستان و مرکز روان‌پزشکی آموزشی، پژوهشی و درمانی ابن سینا و دکتر حجازی

علاوه بر شرح وظایف استاندارد مواردی در بیمارستان و بخش‌های روان‌پزشکی بایستی مورد توجه خاص باشد که ممکن است در سایر بیمارستان‌های جسمی به نسبت کمتر اتفاق افتد، لذا مطالب ذیل جهت توجه و رعایت بیشتر کلیه‌ی فراگیران در بخش‌های روان‌پزشکی تهیه گردیده است.

**۱. به دلیل استفاده بعضی بیماران از سیگار، کبریت و فندک و نیز عدم آگاهی بعضی بیماران بر اعمال و رفتار خود احتمال آتش‌سوزی در بخش و یا خودسوزی وجود دارد.**

### اقدامات و احتیاطات لازم:

- از قرار دادن کبریت و فندک در اختیار بیماران خودداری گردد. (توصیه به خانواده‌ی بیماران در هنگام ملاقات صورت پذیرد).
- از تحویل سیگار به بیماران در داخل بخش‌ها خودداری گردد.
- بیماران قبل از هر بار ورود به بخش مورد بازدید بدنی قرار گیرند.

**۲. به دلیل پرخاشگری بعضی بیماران احتمال آسیب به خود، پزشک، پرسنل و به سایر بیماران وجود دارد.**

### اقدامات و احتیاطات لازم:

- از تجمع بیماران در داخل بخش جلوگیری گردد، زیرا تجمع، میزان دعا و درگیری را افزایش می‌دهد.
- در هنگام ویزیت حتماً همکاران پرستار حضور داشته باشند.
- پر خاشگری بیماران به اطلاع پزشک برسد تا در صورت صدور دستور پزشک اقدامات مهار فیزیکی طبق استانداردهای لازم صورت گیرد.

**۳. به دلیل نوع بیماری در بعضی از بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی احتمال خودکشی وجود دارد.**

### اقدامات و احتیاطات لازم:

- هرگونه اشیاء نوک تیز مثل چاقو، تیغ، ناخن‌گیر، لیوان شیشه‌ای، کمپوت، کنسرو از دسترس بیمار دور گردد و از ورود آن به بخش جلوگیری گردد.
- ممکن است از ملحفه‌ها به عنوان وسیله جهت حلق آویز کردن استفاده گردد که باید سرکشی مرتب از اتاق‌ها، حمام، توالت و ... صورت گیرد.
- هرگونه مواد شوینده بخش که در اختیار نظافتچی بخش می‌باشد در مکانی دور از دسترس بیماران باشد.
- خانواده بیماران در هنگام ملاقات توجیه گردند که هیچ گونه دارویی در اختیار بیمار نگذارند.

**۴. به دلیل عدم تمایل بعضی از بیماران به بستری شدن در بیمارستان روان‌پزشکی ایجاد فرصت و مسیری برای فرار جزء نقشه‌های بیمار می‌باشد.**

### اقدامات و احتیاطات لازم:

- راه‌های احتمالی فرار در بخش‌ها مورد توجه و مواظبت قرار گیرد.
- سرکشی دائمی از کلیه‌ی اتاق‌ها و قسمت‌هایی که بیمار از آن استفاده می‌نماید مثل حمام، توالت صورت گیرد و از تجمع کمک بهیاران در ایستگاه پرستاری خودداری گردد.
- در هنگام حضور بیماران در محوطه هواخوری حتماً پرسنل پرستاری حضور داشته باشند.
- هرگونه دعوای ساختگی فرصتی برای فرار سایر بیماران فراهم می‌کند دقت لازم صورت گیرد.
- اعزام بیماران به سایر بیمارستان‌ها، دادگاه، پزشکی قانونی، مشاوره و ... فرصتی برای فرار بیمار است، مواظبت بیشتری صورت گیرد.
- در صورت وقوع فرار بیمار سریعاً به سوپروایزر و نگهداری اطلاع داده شود.

**۵. به دلیل خواب‌آور بودن داروهای روان‌پزشکی احتمال خفگی به علت وجود غذا در دهان وجود دارد.**

### اقدامات و احتیاطات لازم:

- وجود هر گونه نان، آجیل و سایر خوراکی‌ها در کنار تخت بیماران علامت هشدار است و احتمال استفاده از آن‌ها در هنگام خوابیدن بیمار بایستی مورد توجه بیشتر باشد.
- در هنگام صرف غذا از خروج قاشق و نان و سایر مواد غذایی از سالن غذاخوری جلوگیری گردد.
- قبل از خواب دهان بیماران مورد بازدید قرار گیرد.

## ۶. به دلیل دیر خوابیدن یا نخوابیدن بعضی بیماران درخواست داروهای اضافه، قرص خواب‌آور آمپول و ... را دارند. اقدامات و احتیاطات لازم:

- توجیه خانواده جهت عدم تحویل هرگونه مواد مخدر، قرص خواب‌آور، دارو و... به بیمار.
- بازدید بیماران قبل از ورود به بخش در زمینه‌ی ورود و انتقال دارو، مواد مخدر و ... به بخش.
- عدم تحویل هرگونه قرص و یا داروی اضافه به بیماران توسط پرسنل.

## مقررات و آیین‌نامه‌های ویژه بخش روان پزشکی دوره کارورزی

- ۱- طول مدت دوره کارورزی روان پزشکی ۴ هفته است و حضور در بخش در تمام روزهای غیر تعطیل الزامی است.
- ۲- بخش عمده برنامه آموزشی در بخش از ۸ صبح تا ۱۳ ظهر می‌باشد. کنترل حضور و غیاب به عهده مسوول آموزشی بیمارستان می‌باشد.
- ۳- زمان برگزاری کلاس‌های تئوری ۱۲ تا ۱۳ است. حضور در کلاس‌ها الزامی است و عدم حضور غیبت محسوب می‌شود.
- ۴- زمان ویزیت‌های آموزشی ۱۰ تا ۱۲ است. زمان برگزاری گزارش صبحگاهی و معرفی بیمار ۸ تا ۹:۳۰ می‌باشد.
- ۵- حضور در کشیک‌ها الزامی است و کنترل حضور با دستیار محترم کشیک و سوپروایزر بیمارستان است.
- ۶- حضور در درمانگاه‌های آموزشی از ساعت ۹:۳۰ تا ۱۲ الزامی می‌باشد.
- ۷- پوشیدن روپوش سفید و الصاق کارت دانشجویی برای حضور در بخش الزامی است.
- ۸- تعداد غیبت هر دانشجو در کلاس‌های نظری نباید از ۲ جلسه در طول دوره تجاوز کند در غیر این صورت نمره دانشجو صفر منظور می‌گردد.
- ۹- مدرس یا مدرسین موظفند نتایج ارزیابی داخل بخش را حداکثر یک هفته پس از برگزاری امتحان به اداره آموزش تحویل دهند.
- ۱۰- حضور دانشجویان در درمانگاه‌های آموزشی، ویزیت بخش، گزارش صبحگاهی و معرفی بیمار الزامی است.
- ۱۱- ارزیابی پایان بخش کارورزان شامل نمره تئوری (که بر اساس امتحان کتبی به صورت امتحان تستی، kmp، pmp و عملی (به صورت مصاحبه با بیمار روان پزشکی یا بیمارنا) خواهد بود.
- ۱۲- ارزیابی پایان بخش کارورزان شامل میانگین نمره تئوری (امتحان کتبی)، و نمره‌ی عملی (بر اساس Mini-CEX، ۳۶۰ و...) یا بر بالین بیمار خواهد بود.

## مقررات و آیین‌نامه‌های ویژه بخش روان پزشکی دوره کارآموزی

- ۱- طول مدت دوره کارآموزی روان پزشکی ۴ هفته است و حضور در بخش در تمام روزهای غیر تعطیل الزامی است.
  - ۲- بخش عمده برنامه آموزشی در بخش از ۸ صبح تا ۱۳ ظهر می‌باشد. کنترل حضور و غیاب به عهده مسوول آموزشی بیمارستان می‌باشد.
  - ۳- زمان برگزاری کلاس‌های تئوری ۱۲ تا ۱۳ و در روزهای یکشنبه و چهارشنبه ۸ تا ۹ صبح می‌باشد. حضور در کلاس‌ها الزامی است و عدم حضور غیبت محسوب می‌شود.
  - ۴- زمان ویزیت‌های آموزشی ۱۰ تا ۱۲ است. زمان برگزاری گزارش صبحگاهی و معرفی بیمار ۸ تا ۹:۳۰ می‌باشد.
  - ۵- حضور کارآموز در کشیک اورژانس طبق برنامه و به مدت ۴ ساعت الزامی است و کنترل حضور با دستیار محترم کشیک و سوپروایزر بیمارستان است.
  - ۶- حضور در درمانگاه‌های آموزشی از ساعت ۹:۳۰ تا ۱۲ الزامی می‌باشد.
  - ۷- پوشیدن روپوش سفید و الصاق کارت دانشجویی برای حضور در بخش الزامی است.
  - ۸- تعداد غیبت هر دانشجو در کلاس‌های نظری نباید از ۲ جلسه در طول دوره تجاوز کند در غیر این صورت نمره دانشجو صفر منظور می‌گردد.
  - ۹- مدرس یا مدرسین موظفند نتایج ارزیابی داخل بخش را حداکثر یک هفته پس از برگزاری امتحان به اداره آموزش تحویل دهند.
  - ۱۰- حضور دانشجویان در درمانگاه‌های آموزشی، ویزیت بخش، گزارش صبحگاهی و معرفی بیمار الزامی است.
- در دو هفته اول: اساتید به صورت چرخشی بیماران بخش را در کلاس‌های معرفی بیمار در سالن آمفی تئاتر یا حضور کارآموزان ویزیت خواهند نمود و در مورد نحوه شرح حال گیری، مصاحبه، علائم بیمار، تشخیص و درمان صحبت خواهند کرد.
- در پایان هفته دوم امتحان میان ترم به صورت سوالات چند گزینه‌ای و کوتاه پاسخ جهت بررسی میزان یادگیری برگزار خواهد شد. پس از امتحان میان ترم، بررسی سوالات امتحان توسط مسوول آموزش پزشکی عمومی با حضور دانشجویان انجام خواهد شد.
- از هفته سوم: دانشجویان نیز در روند شرح حال گیری از بیماران بخش و جلسات معرفی بیمار مشارکت فعال دارند.

- امتحان کتبی در دو مرحله یکی امتحان میان ترم (سوالات چندگزینه‌ای و کوتاه‌پاسخ - ۵ نمره) و دیگری امتحان پایان ترم (۳۰ سوال ۴ گزینه‌ای - ۱۵ نمره) به صورت حضوری برگزار می‌شود.  
 نمره امتحان عملی به صورت زیر محاسبه خواهد شد:

| نحوه محاسبه نمره امتحان عملی |        |
|------------------------------|--------|
| نحوه شرح حال گیری            | ۵ نمره |
| نمره مصاحبه با بیمار         | ۵ نمره |
| حضور در درمانگاه و بخش       | ۵ نمره |
| تکمیل لاگ بوک                | ۵ نمره |
| مجموع                        | ۲۰     |

## هدف کلی برنامه آموزشی دوره‌ی کارآموزی روان پزشکی :

آشنایی کارآموز با محیط بخش روان پزشکی، شرح وظایف، نحوه صحیح ارتباط با بیماران، پرسنل پزشکی، همراهیان بیمار با رعایت اخلاق پزشکی و آشنایی اولیه با بیماری‌های شایع روان پزشکی، اورژانس‌ها و روش برخورد با بیماران سرپایی و بستری.

➤ کارآموز بخش روان پزشکی در پایان دوره‌ی آموزشی خود باید:

### الف- در حیطه دانش:

- اپیدمیولوژی - اتیولوژی - سایکوپاتولوژی - علائم بالینی - سیر پیش آگهی و رویکردهای تشخیصی اورژانس‌های روان پزشکی را بیان نماید.
- اپیدمیولوژی - اتیولوژی - سایکوپاتولوژی - علائم بالینی - سیر و پیش آگهی و رویکردهای تشخیصی اختلالات شایع روان پزشکی، در مقاطع مختلف (کودکی و نوجوانی، بزرگسالی، سالمندی) را بیان نماید.
- مقدمات درمان اختلالات فوق را بیان نماید.
- قابلیت جمع بندی یافته‌های گردآوری شده در شرح حال و یافته‌های فیزیکی و پاراکلینیک (لیست مشکلات بیمار) را داشته باشد.
- آزمون‌های روان شناختی را بشناسد.
- توانایی دریافت اطلاعات و ثبت آن‌ها براساس اصول علمی در اولین پذیرش بیمار، یادداشت‌های روزانه و پایان دوره بستری، داشته باشد.

### ب- در حیطه مهارت:

**History- taking & Physical exam skills:** کارآموز در پایان دوره کارآموزی بالینی بایستی قادر به اخذ شرح حال کامل، معاینه فیزیکی و معاینه وضعیت روانی (MSE) هدفمند باشد.

**Differential diagnosis skills:** توانایی ارائه راهکارهای مناسب براساس فهرست مشکلات فوق جهت رسیدن به تشخیص‌های افتراقی داشته باشد.

**Communication skills:** کارآموز باید با مهارت‌های ارتباطی (گوش دادن فعال، همدلی) که برای ارتباط با بیمار ضروری است آشنا شود و بتواند با بیمار ارتباط برقرار کند.

- توانایی انتقال اطلاعات در مورد تشخیص، درمان و پی گیری را با بیمار و همراهیان وی داشته باشد.
- توانایی ارائه اطلاعات علمی و کلینیکی را به طور شفاهی و کتبی به سایر دانشجویان و همکاران داشته باشد.

**Management skills:** توانایی تشخیص اورژانس‌های روان پزشکی را داشته باشد.

در پایان دوره هر کارآموز بنابر نظر استاد مربوطه، تعدادی شرح حال کامل روان پزشکی از بیماران بستری، سرپایی و اورژانس تکمیل نموده و درمان بیماران را با نظارت اعضای هیات علمی مشاهده نماید.

### ج- در حیطه نگرش :

کارآموز باید در موارد زیر نگرش کافی بدست آورد:

- اختلالات روان پزشکی در جمعیت عمومی و افراد با بیماری‌های طبی شایع است.
- اختلالات روان پزشکی به طور موثری با دارو درمانی، درمان‌های روانی یا اجتماعی یا هر دو بهبود می‌یابد.
- اختلالات روان پزشکی در صورت عدم درمان بر کیفیت زندگی، توانایی‌های شغلی و اجتماعی فرد اثر سوء دارد.

- میل و اشتیاق برای آموختن مطالب جدید و آموزش دادن به سایر دانشجویان و کادر پزشکی داشته باشد.
- صداقت و درستکاری در همه تعاملات و فعالیت‌ها با بیماران، خانواده‌ی بیمار، همکاران و صداقت در جمع‌آوری و گزارش اطلاعات علمی و کلینیکی داشته باشد.
- احترام به تعاملات، حفظ اسرار، شأن و مقام، عقاید و ارزش‌ها، فرهنگ و مذهب بیمار، حتی در مواقعی که با ارزش‌های خود فرد تعارض داشته باشد.
- اخلاق و رفتار حرفه‌ای (مسئولیت‌پذیری، وقت‌شناسی، صداقت، قابل اعتماد بودن) را در محیط کار بعنوان یک الگو حفظ نماید.
- تعهد در مراقبت دلسوزانه از همه بیماران بدون توجه به نوع بیماری، سن، جنس، نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، وضعیت اقتصادی اجتماعی داشته باشد.
- اهمیت وظیفه‌شناسی (ترجیح دادن نیازهای بیمار به نیازهای خود) را درک کند.
- نحوه ارتباط و برخورد صحیح با بیمار مطابق موازین اخلاق پزشکی را بداند.

## روش‌های ارزیابی

- در حیطه دانش: امتحان کتبی به صورت MCQ و سوالات کوتاه پاسخ
- در حیطه نگرش: نظر سنجی از اعضای هیات علمی و دستیاران بر مبنای چک لیست
- در حیطه مهارت: CSR و Mini-CEX

## هدف کلی برنامه آموزشی دوره‌ی کارورزی روان پزشکی:

- آموزش تئوری و عملی در جهت تکمیل مهارت‌های کسب شده در دوره کارآموزی، کارورز باید بتواند برنامه تشخیصی و درمانی علمی بیماران روان پزشکی، اعم از اورژانس، بستری، سرپایی و به خصوص بیماری‌های شایع را با در نظر گرفتن اصول اخلاق حرفه پزشکی منطبق با مقررات طراحی، ارائه و پس از فراغت از تحصیل، در اجرای برنامه‌های کشوری وزارت متبوع، نقش موثری در سیستم سلامت کشور ایفاء نماید.
- کارورز بخش روان پزشکی در پایان دوره آموزشی خود باید:

## الف- در حیطه دانش:

- ۱- قادر باشد پس از اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی دقیق و تهیه problem List تشخیص افتراقی‌های مناسب را مطرح و برنامه (plans) تشخیصی لازم را بر اساس مراجع معتبر طراحی نماید.
- ۲- در پایان دوره آموزشی خود در بخش قادر به انجام اقدامات عملی تشخیصی و درمانی از قبیل مصاحبه بالینی و مدارا با بیماران مشکل از جمله مدیریت خشم و .... باشد.
- ۳- قادر به نوشتن صحیح خلاصه پرونده، (On Service Note و Off Service Note) طبق الگوهای موجود در مراجع معتبر علمی باشد.
- ۴- آشنایی کافی با داروهای رایج مصرفی در بیماری‌های شایع و اورژانس روان پزشکی را داشته و مسمومیت‌های دارویی شایع را بشناسد و به موارد مصرف، منع مصرف، عوارض و تداخلات دارویی و ... آن‌ها آگاه باشد.
- ۵- آشنایی کامل با سیستم ارجاع و مشاوره بیماران داشته باشد تا بتواند در موقعیت مناسب، بیماران را جهت اقدامات تشخیصی درمانی مورد نیاز به سطوح بالاتر ارجاع دهد.
- ۶- توانایی شناخت اثرات داروها، روان درمانی و الکترو شوک را داشته باشد.
- ۷- توانایی ارزیابی موارد خاصی همچون ریسک خودکشی در بیماران را داشته باشد.
- ۸- مقدمات پژوهش بالینی در روان پزشکی را بداند.
- ۹- با مطالعه کتابچه‌ی ارزش نسبی خدمات سلامت از الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی آگاهی داشته باشد. (پیوست ۱)

## ب- در حیطه‌ی مهارت:

- History- taking & Physical exam skills:** کارورز در پایان دوره کارورزی بالینی بایستی قادر به اخذ شرح حال کامل، معاینه فیزیکی و معاینه وضعیت روانی (MSE) هدفمند باشد.
- Differential diagnosis skills:** توانایی ارائه راهکارهای مناسب براساس فهرست مشکلات فوق جهت رسیدن به تشخیص‌های افتراقی داشته باشد.
- Laboratory interpretation skills:** کارورز در پایان دوره کارورزی باید بتواند آزمایش‌های پاراکلینیک و روان شناختی مورد نیاز بیمار را با

در نظر گرفتن هزینه درخواست نماید.

**Communication skills:** کارورز باید با مهارت های ارتباطی (گوش دادن فعال، همدلی) که برای ارتباط با بیمار ضروری است آشنا شود و بتواند با بیمار ارتباط برقرار کند.

توانایی انتقال اطلاعات در مورد تشخیص، درمان و پی گیری را با بیمار و همراهیان وی داشته باشد.

توانایی ارائه اطلاعات علمی و کلینیکی را به طور شفاهی و کتبی به سایر دانشجویان و همکاران داشته باشد.

**Management skills:** توانایی تشخیص و درمان اورژانس های روان پزشکی و بیماری های تهدیدکننده زندگی بیمار را داشته باشد.

توانایی درمان و پیگیری اختلالات شایع روان پزشکی بزرگسالان، کودکان و نوجوانان را با توجه به اثرات، عوارض و تداخلات داروها داشته باشد.

➤ در پایان دوره هر کارورز بنابر نظر استاد مربوطه، تعدادی شرح حال کامل روان پزشکی از بیماران بستری، سرپائی و اورژانس تکمیل نموده (با

ثبت در **logbook**) و بتواند بیماران را با نظارت اعضای هیات علمی درمان نماید.

➤ قادر به نگارش نسخه به روش منطقی و علمی باشد.

## ج- در حیطه نگرش:

- آراستگی ظاهر مطابق با شئون دانشگاهی
- با بیماران برخورد اخلاقی و عرفی مناسبی داشته باشد و به درخواست های آنان توجه کند.
- به عقاید آن ها در صورتی که حالت مرضی نباشد احترام بگذارد و حتی در صورت مرضی بودن نیز به کرامت انسانی آن ها احترام بگذارد.
- از درخواست آزمایشات پرهزینه و کم اثر برای آنان خودداری کند.
- آسان ترین، موثرترین و ارزان ترین راه را برای درمان بیماران انتخاب کند.
- به عادت ها، باورها، غذا، خواب، تکالیف مذهبی و نیازهای بیماران توجه کند.
- با همراهان آنان همدلی کرده، برخورد مناسب داشته باشد.
- در درمان وضعیت اقتصادی آن ها را مد نظر قرار دهد.
- در معاینه، تشخیص و درمان آن ها، مسایل اخلاقی و قانونی را مدنظر قرار داده و آن ها را رعایت کند.
- در فوریت ها زمان را از دست ندهد.
- منشور حقوق بیماران را رعایت کند. (کسب رضایت و برائت - رازداری)
- برای انجام هر گونه اقدام درمانی (مثل ECT) از همراهان نزدیک بیمار و در صورت امکان از خود بیمار، کسب اجازه نماید.
- برای فراگیران دیگر الگوی مناسبی باشد.
- در مورد بیماران سایکوتیک در صورت لزوم با سرپرست قانونی و یا قیم بیمار تماس بگیرد.

## روش های ارزیابی

در حیطه دانش: امتحان کتبی به صورت MCQ و سوالات کوتاه پاسخ

در حیطه نگرش:

- ۱- نسخه نویسی برای حداقل دو مورد بیمار روان پزشکی، نظر سنجی از اعضای هیات علمی و دستیاران بر مبنای چک لیست
- ۲- ارزیابی فرم عملکرد بالینی کارورزان

## منبع امتحان کارورزان:

- منبع امتحانات دانشجویان بخش روان پزشکی مطالب ارائه شده در کلاس های حضوری
- مطالب بارگذاری شده در سامانه نوید
- جلسات آموزشی بخش
- درسنامه روان پزشکی و علوم رفتاری - تالیف جمعی از اساتید دانشگاه های علوم پزشکی ایران - ویراستار دکتر میرفرهاد قلعه بندی - انتشارات ارجمند ۱۳۹۶
- خلاصه روان پزشکی کاپلان سادوک (۲۰۱۰)

## منبع امتحان کارآموزان:

- منبع امتحانات دانشجویان بخش روان پزشکی مطالب ارائه شده در کلاس های حضوری
- مطالب بارگذاری شده در سامانه نوید



- جلسات آموزشی بخش
  - بخش دارو از فصل ۳۰ کتاب :
  - Pocket handbook of psychiatry/ Kaplan & Sadock's/ 5<sup>th</sup> edition/ Lippincott Williams & Wilkins/ 2018
  - سایر فصول از کتاب :
- درسنامه روان پزشکی و علوم رفتاری- تالیف جمعی از اساتید دانشگاه های علوم پزشکی ایران- ویراستار دکتر میرفرهاد قلعه بندی- انتشارات ارجمند ۱۳۹۶

## قوانین و مقررات پوشش

**الزامات :**

**تمامی کارکنان بیمارستان و فراگیران (دانشجویان) ملزم به :**

- ۱- عدم استفاده از شلوارهای تنگ، چسبان، کشی و کوتاه (بالا تر از مع)
- ۲- عدم استفاده از هرگونه مله بودار تند (انواع عطر و اسکن)

**خاتم ها:**

- ۲- عدم استفاده از روپوش های کوتاه ، جلو باز و تنگ (قد روپوش: ۵ سانت زیر زانو)

توصیه به استفاده از آستین بلند، کشباف (جهت رعایت کنترل عفونت)

- ۴- عدم استفاده از آرایش و زیور آلات

مژه مصنوعی- لاک ناخن - ناخن های بلند و کلفتی-  
 (عدم استفاده از بوتکس و تزریق لب، گونه و ..)

- ۵- استفاده از کفش جلو بسته، با پاشنه طبی و کوتاه  
 ( جهت استفاده در محیط بیمارستان)

**آقایان :**

- ۶- عدم استفاده از یقه باز و آستین کوتاه تر از آرنج در اورژانس ها و بخش های ویژه

- ۷- نصب کارت شناسائی خوانا، عکس دار و قابل رویتیت از فاصله ۲ متر و در معرض دید مراجعین

- ۸- عدم استفاده از عنوان «دکتر» بدون اشاره به سطح آموزشی روی کارت شناسائی کارکنان/ فراگیران

**آقا : روپوش سفید شلوار پارچه ای با رنگ تیره اداری**

**خانم : روپوش سفید، مقنعه مشکی ، شلوار پارچه ای تیره اداری**

**پزشک**

**خانم : روپوش سفید ، مقنعه مشکی ، شلوار پارچه ای با رنگ تیره**

**آقا : روپوش سفید ، شلوار پارچه ای با رنگ تیره**

**رزیدنت**



## مشخصات الزامی اتیکت کادر بیمارستان:

درج نام خانوادگی کامل و حرف اول نام- سمت- آرم دانشگاه- آرم بیمارستان - مهر و امضا ریاست بیمارستان

پزشک: آبی تیره  
 مترون: قرمز تیره  
 سوپروایزر: قرمز  
 سرپرستار: صورتی  
 پرستار: آبی روشن  
 بهیار: سبز  
 کمک پرستار - کمک بهیار: زرد  
 خدمات: خاکستری  
 ماما: نارنجی  
 اتاق عمل و بیهوشی: سبز  
 منشی بخش و گروه: قهوه ای  
 پاراکلینیک: بنفش



**فهرست**

**الف - رهبری و مدیریت**

۱-الف رهبری و مدیریت کلیت ..... ۳-  
 ۲-الف مأموریت، چشم انداز و اهداف ..... ۲۸-  
 ۳-الف مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای ..... ۵۲-  
 ۴-الف مدیریت خدمات پرستاری ..... ۷۱-  
 ۵-الف فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت ..... ۷۸-  
 ۶-الف بهداشت محیط ..... ۹۰-  
 ۷-الف مدیریت تجهیزات پزشکی ..... ۱۰۵-

**ب - مراقبت و درمان**

۱-ب مراقبت های عمومی بالینی ..... ۱۱۱-  
 ۲-ب مراقبت های حاد و اورژانس ..... ۱۲۴-  
 ۳-ب مراقبت های جراحی و بیهوشی ..... ۱۵۲-  
 ۴-ب مراقبت های مادر و نوزاد ..... ۱۵۹-  
 ۵-ب تشخیص و کنترل عفونت ..... ۱۶۸-  
 ۶-ب مدیریت دارو ..... ۱۷۸-  
 ۷-ب خدمات تصویر برداری ..... ۱۸۶-  
 ۸-ب خدمات آزمایشگاه ..... ۱۹۱-  
 ۹-ب طب انتقال خون ..... ۱۹۶-  
 ۱۰-ب خدمات مراقبت ..... ۱۹۹-

**ج - حمایت از گونه خدمت**

۱-ج آموزش و توانمندسازی پرسنل ..... ۲۱۱-  
 ۲-ج ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار ..... ۲۳۱-

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ج-۱-۴ کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل بر اساس پوشش و کارت شناسایی برای بیماران و مراجعین قابل شناسایی هستند.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | سطح دو |
| ❖ ابلاغ و اطلاع رسانی پوشش حرفه ایی به تمامی کارکنان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
| ❖ رعایت پوشش حرفه ایی کارکنان اعم از پزشکان، پرستاران/ سایر حرف وابسته و کارکنان غیر بالینی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |
| ❖ رعایت پوشش حرفه ایی توسط فراگیران در بیمارستان های آموزشی درمانی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |
| ❖ نصب کارت شناسایی خوانا، عکس دار و قابل رویت از فاصله دو متری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| کد گذاری انواع پوشش ها در سطح بیمارستان مشروط به عدم مغایرت با سایر دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و سایر قوانین جاری کشور منعی ندارد. همچنین تمامی کارکنان بیمارستان و فراگیران ملزم به نصب کارت شناسایی هستند. به گونه ای که در معرض دید مراجعین باشد و از قرار دادن کارت شناسایی در جیب و یا برگرداندن آن خودداری شود. همچنین نام و نام خانوادگی و سمت شغلی/ سطح و رده آموزشی فراگیر دقیقاً بر روی کارت شناسایی مشخص و خوانا باشد. در کارت شناسایی کارکنان/ فراگیران از بکار بردن عنوان "دکتر" بدون اشاره به سطح آموزشی خودداری شود. |        |
| ❖ دستورالعمل شماره ۹۸۰۷/س/ مورخ ۱۳۸۷/۲/۲۲ استانداردهای ملی پوشش بیماران، کارکنان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
| ❖ استانداردهای ملی پوشش فراگیران به شماره د ۹۰۴/۶۰۰ مورخ ۱۳۹۱/۶/۱۴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |

## اصول صحیح گزارش نویسی پرونده های پزشکی

فراگیران محترم می بایست جهت مطالعه فایل اصول صحیح گزارش نویسی پرونده های پزشکی به کارشناس آموزشی گروه مراجعه نمایند.

### پیوست

#### پیوست ۱- الزامات نظام بیمه ای و درمانی که دستیاران باید از آن آگاهی داشته باشند

- ثبت کامل و دقیق و تکمیل تمام سربرگ فرم های پرونده بیمار
- درج تاریخ و ساعت در محل مربوطه تمامی گزارش های موجود در پرونده های بیماران
- ثبت اطلاعات پرونده با خودکار آبی یا مشکی
- کلیه مستندات پرونده باید واضح، خوانا، مداوم و پیوسته باشد و هیچ فضای خالی یا قابل استفاده در بین نوشته ها وجود نداشته باشد.
- برگه های مشاوره بایستی توسط رزیدنت سال ۳ به بالا مهر و امضا گردد همراه با ذکر تاریخ و ساعت انجام مشاوره در غیر این صورت کل مشاوره کسر می گردد.
- اخذ رضایت نامه اجازه درمان و رضایت آگاهانه از بیمار و یا ولی و قیم یا سرپرست قانونی، الزامی است و باید مهر و امضا پزشک معالج و رزیدنت مربوطه هردو وجود داشته باشد.
- فرم پذیرش و خلاصه ترخیص باید امضا مسوول پذیرش و مهر و امضا رزیدنت را داشته باشد.
- تکمیل کلیه مندرجات خواسته شده در فرم خلاصه پرونده و سیر بیماری، مشاوره پزشکی و بقیه اوراق پرونده باید به طور کامل و در محل مربوطه الزامی است.
- فرم آموزش به بیمار باید حتما توسط پزشک به طور دقیق و کامل تکمیل شود.
- تایید Attend روی دستور رزیدنت ها باید حتما وجود داشته باشد.
- برگه شرح حال باید به طور کامل و دقیق تکمیل گردد.
- تمامی درخواست های پزشک که به صورت تلفنی و شفاهی جهت بیماران انجام می شود در اولین فرصت و به محض ورود پزشک معالج به بخش به صورت یک دستور جداگانه ثبت گردد و در پایان دستور قبلی اضافه نگردد.
- از قید کردن دارو در منزل توسط پزشکان خودداری گردد در غیر این صورت کسورات لحاظ می‌گردد.

تصویب کننده: ریاست بیمارستان

تایید کننده: معاونت آموزشی

تهیه کننده: گروه روان پزشکی