



مرکز آموزشی درمانی امیرکبیر

**کتابچه خط مشی و روش اجرایی، دستورالعمل، فرایند**

**بازنگری فروردین 1403**



# فهرست

کد	عنوان	شماره صفحه
A.Instruction. Edj. 1	دستورالعمل نحوه نظارت اعضا هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران	1
A.Instruction. Edj. 2	دستورالعمل امکان دسترسی به فایل های بخش های پاراکلینیک برای فراگیران	2
A.Instruction. Edj3	دستورالعمل الویت بندی مراقبت از بیماران بد حال	3
A.Instruction. Edj.4	دستورالعمل پایبندی به اصول حرفه ای	4
A.Instruction. Edj.5	دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل	5
A.Instruction. Edj.6	دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان	6
A.Instruction. Edj.7	دستورالعمل به اشتراک گذاری تجربیات فراگیران	7
A.Instruction. Edj.8	روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران	8
A.process.Edj.9	فرایند همکاری پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، پزشکی اجتماعی / تغذیه / اپیدمیولوژیست آموزشی / داروسازی بالینی	9
A.process.Edj.10	فرایند دسترسی بی واسطه فراگیران به معاون آموزشی	10
A.process.Edj.11	فرایند آموزشی و امکانات و تجهیزات مربوط به بخش مراقبت دارویی	11
A.process.Edj.12	فرایند مشاوره دارویی در بخش مراقبت دارویی	12
A.process.Edj.13	فرایند تلفیق دارویی و نظارت بر آن	13
A.process.Edj.14	فرایند آموزشی فراگیران در بخش اورژانس	14
A.process.Edj.15	فرایند شناسایی و تحلیل خطاها	15
A.process.Edj.16	فرایند شناسایی و اولویت بندی مشکلات بیمارستان	16



دستورالعمل

عنوان دستورالعمل: دستورالعمل نحوه نظارت اعضا هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران

کد خط مشی : **A.Instruction. Edj. 1** تاریخ اولین ابلاغ: 1395/02/01

تاریخ بازنگری اول: 1396/02/01 تاریخ بازنگری : 1403/1/29

**هدف:** ارتقا کیفیت آموزش فراگیران و پیشگیری از ایجاد خطاهای پزشکی و ارتقا کیفیت خدمات به بیماران و ویزیت آن ها توسط پزشکان متخصص در کلیه ساعات شبانه روز

روش اجرایی خط مشی :

-نظارت بردانشجویان پزشکی

- 1-کلیه بیماران مراجعه کننده به مرکز ،ابتدا توسط اینترن ورزیدنت ، ویزیت شده و اینترن موظف است شرح حال بیمار را به طور کامل تحت نظارت دستیار انجام داده و توسط دستیار مورد ارزشیابی قرار گیرد
- 2-دستورات اولیه بیماران توسط اینترن پیشنهاد شده و در صورت تایید دستیار در پرونده مکتوب می گردد.
- 4-دستیاران سال 3 و 4 موظفند که کلیه دستورات دستیاران سال پایین تر را کنترل نموده و با اعضای هیات علمی چه به شکل آنکال و چه به شکل مورد خاص(بیماری های خاص،لوسمی،نارسایی کلیه و...)در میان گذاشته ونسبت به اصلاح و یا تایید دستورات اقدام گردد
- 5-کلیه دستورات دستیاران و اینترن ها توسط پزشک آنکال بررسی و مهر و تایید می گردد.
- 6-کلیه دستورات دستیاران و اینترن ها توسط پزشک معالج مورد بازبینی و تایید یا اصلاح قرار می گیرد
- 7-کلیه بیماران پذیرش شده در مورنینگ رپورت مورد بررسی قرار گرفته و دستورات به شکل آموزشی برای کلیه رده ها ارائه می گردد.
- 8-کلیه دانشجویان اعم از استاژر،اینترن و رزیدنت به شکل تئوری و عملی مورد آزمون و ارزیابی جهت آمادگی ارائه خدمات درمانی در بخش ها قرار می گیرند.
- 9-استفاده از تجهیزات و تکنولوژی آموزشی اعم از SKILL lab و مولاژ و..از دانشکده وبرگزاری کلاس ها در Skill lab جهت ارتقاء سطح علمی فراگیران

امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان
	معاون آموزشی	دکتر پارسا یوسفی
	معاون درمان مرکز -مسئول برنامه ریزی آموزشی گروه کودکان	دکتر مریم موبدی
	مسئول EDO	دکتر مریم محمدی
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تایید کننده
	رئیس مرکز	دکتر صابر مقدم
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی ابلاغ کننده
	رئیس مرکز	دکتر صابر مقدم



دستورالعمل

عنوان دستورالعمل: دستورالعمل امکان دسترسی به فایل های بخش های پاراکلینیک برای فراگیران

تاریخ اولین ابلاغ:

کد دستورالعمل : A.Instruction. Edj. 2

1395/02/01


تاریخ بازنگری : 1403/01/29


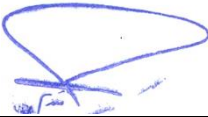
تاریخ بازنگری اول: 1396/02/01

**هدف:** از آنجائیکه فایل های رادیولوژی، نتایج آزمایشات و... یکی از منابع آموزشی مهم می باشد و از طرفی با توجه به اصل مهم رعایت حقوق بیمار و حفظ اسرار بیماران دستورالعمل نحوه دسترسی فراگیران به فایل های پاراکلینیک در مرکز آموزشی درمانی امیرکبیر تدوین گردید

روش اجرایی خط مشی :

- 1- برای رده های مختلف فراگیران در سطح کارآموز، کارورز و دستیار توسط IT واحد بیمارستان r user و Password جدا ساخته شده و در اختیار نمایندگان مربوطه قرار می گیرد.
- 2- فراگیران از طریق user name و Password می توانند به سیستم pacs در بیمارستان و همچنین در خارج بیمارستان دسترسی یابند و فایل های رادیولوژی بیماران را مورد مطالعه قرار دهند. بدیهی است در صورتی که فراگیران بخواهند از این اطلاعات برای تحقیقات، چاپ مقاله موردی و... استفاده نمایند اخذ رضایت از بیمار مربوطه الزامی از اصول مهم رعایت اخلاق حرفه ای می باشد. 3- از آنجائیکه در تمامی بخش ها username و password جداگانه ای برای دسترسی به سیستم HIS وجود دارد که اطلاعات آزمایشگاهی بیماران در آن موجود است. لذا فراگیران در هر بخش امکان دسترسی به آزمایشات بیماران را از این طریق دارند. بدیهی است با توجه به اینکه دست یابی به برخی آزمایشات از جمله تستهای ویرال (HIV) و... ممکن است تبعات مهمی داشته باشد اصل حفظ اسرار بیمار در این موارد الزامی است و لازم است در برنامه های توجیهی فراگیران بر این موضوع تاکید گردد.
- 3- در صورت نیاز به دسترسی به لام خون محیطی، لام ادراری، نتایج پاتولوژی بیماران و... در تمامی موارد فوق رعایت اصول اخلاقی به فراگیران تاکید و در صورت هرگونه اقدام مغایر با اصول اخلاقی موارد لازم است از طریق گروه های مربوطه گزارش تا بر اساس آن دستورالعمل فوق تکمیل گردد.
- 4- جابجایی تست ها مانند لام خون محیطی و اسکن نتایج تنها برای استفاده در برنامه های آموزشی بوده و فراگیران اجازه تصویربرداری و ثبت نتایج برای استفاده شخصی و انتشار آن در فضای مجازی (به استثناء تله مدیسین و مورنینگ ریپورت آنلاین برگزار شده بر روی سرور اختصاصی دانشگاه و با نظارت اساتید)،

امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان
	معاون آموزشی	دکتر پارسا یوسفی
	مسئول فنی رادیولوژی	دکتر صالحی
	مسئول فنی آزمایشگاه	دکتر فخاری
	مسئول فنی داروخانه	دکتر محمدی صفت
	معاون درمان مرکز -مسئول برنامه ریزی آموزشی گروه کودکان	دکتر مریم موبدی
	مسئول EDO	دکتر مریم محمدی
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تأیید کننده

	رئيس مركز	دكتور صابر مقدم
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگي ابلاغ کننده
	رئيس مركز	دكتور صابر مقدم







دستورالعمل

عنوان: دستورالعمل الویت بندی مراقبت از بیماران بد حال

کد دستورالعمل : A.Instruction. Edj3 تاریخ اولین ابلاغ: 1395/02/01

تاریخ بازنگری اول: 1396/02/01 تاریخ بازنگری : 1403/01/29

**هدف:** آمادگی فراگیر جهت رویارویی با بیمار بدحال و نحوه رسیدگی به بیمار بدحال ارائه خدمات فوری و با کیفیت به بیماران بدحال

روش اجرایی خط مشی :

1. رئیس هر بخش لیست بیماران پرخطر اورژانس به همراه نحوه عملکرد آن را تعیین و تانید می نماید.
2. ریاست مرکز لیست بیماران پرخطر و اورژانس را بهمراه نحوه عملکرد آن به بخشها ابلاغ می نماید.
3. مسئول بخش لیست بیماران پرخطر و اورژانس بخش خود را در معرض دید کلیه پرسنل و پزشکان و فراگیران قرار می دهد.


موارد پرخطر و اورژانس

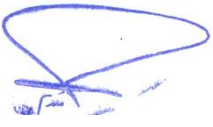
بیمار به محض ورود به اورژانس

4. تعیین سطح شود.
5. بیمار سطح ۱ و ۲ توسط اینترن ورزیدنت سال اول در عرض 5 دقیقه ویزیت می شود و به رزیدنت سال 3 و 4 اطلاع داده میشود .
6. توسط رزیدنت سال 3 یا 4 به پزشک معالج هیات علمی یا در مانی اطلاع داده شده و ایشان سریعاً در عرض 15 دقیقه بر بالین بیمار حاضر شده و مدیریت در مان را بر عهده می گیرند و پرسنل پرستاری جهت اقدامات درمانی دستورات لازم را اجرا می نمایند .

اگر بیمار سطح ۱ و نباشد

اگر بیمار سطح ۱ و ۲ نباشد

امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان
	معاون آموزشی	دکتر پارسا یوسفی
	معاون درمان مرکز -مسئول برنامه ریزی آموزشی گروه کودکان	دکتر مریم موبدی
	رئیس بخش اورژانس	دکتر اکبر زمانی
	مسئول EDO	دکتر مریم محمدی
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تأیید کننده
	رئیس مرکز	دکتر صابر مقدم
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی ابلاغ کننده

	رئيس مركز	دكتور صابر مقدم
---	-----------	-----------------



مرکز درمانی - آموزشی امیر کبیر

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی

### دستورالعمل

عنوان دستورالعمل: دستورالعمل پایبندی به اصول حرفه ای

تاریخ اولین ابلاغ: 1395/02/01

کد خط مشی : A.Instruction. Edj4

تاریخ بازنگری : 1403/1/29

تاریخ بازنگری اول: 1396/02/01




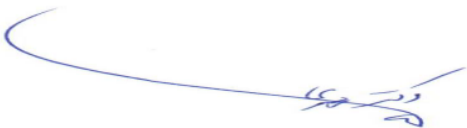


هدف: اطمینان از مراقبت از بیمار در تمامی مدت بستری

رفتار حرفه ای در حیطه های :

- 1- وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری
- 2- شرافت و درستکاری
- 3- نوع دوستی
- 4- احترام به دیگران
- 5- عدالت
- 6- تعالی شغلی و سایر موازین و شئون معتبر اخلاقی و حرفه ای مستمر ، توسط کمیته ای متشکل از مدیر گروه ، استاد مستقیم و معاون آموزشی مرکز ارزیابی می گردد

روش اجرایی:

- 1-در شروع هر سال تحصیلی لازم است جلسات آموزشی و کارگاه های لازم جهت آشنایی دستیاران به اصول و مصادیق پای بندی به اصول حرفه ای و موارد لغزش در پای بندی به اصول حرفه ای و نحوه ارزیابی دستیاران در این حیطه و آیین نامه های مربوط توسط EDC ، دانشکده پزشکی و یا گروه آموزشی برگزار گردد.
- 1-1-بدیهی است لازم است جهت آشنایی اعضای محترم هیئت علمی در این خصوص در هر دانشگاه به نحو مقتضی اقدام لازم به عمل آید .
- 2-ارزیابی دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه ای توسط پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران که تمامی حیطه های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه ای را می سنجد صورت میگیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش میبندد به صورت ماهیانه و یا در هر دوره چرخشی دستیار با یک عضو ثابت هیئت علمی (مثلا هر 3ماه یکبار) تکمیل میشود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای 30 نمره محاسبه میگردد. این برگه ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره برداری در کمیته های ارزیابی دوره های نگهداری میشود.
- 1-2- با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی مبنی بر لزوم کسب حداقل 70 % نمره از بخش رفتار حرفه ای، در مورد ارزش این نمرات که میتواند منجر به تکرار دوره یک ساله دستیار در صورت کسب نمره کمتر از 21 شود، به اساتید محترم اطلاع رسانی مقتضی به عمل آید
- 3--ارزیابی پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای توسط « کمیته ارزیابی دوره های دستیاران در گروه آموزشی مربوطه صورت میگیرد. این کمیته ها متشکل از مدیر گروه، مدیر برنامه دستیار و 3 نفر از اعضای هیئت علمی گروه هستند. 3 نفر از اعضای هیئت علمی گروه به انتخاب شورای گروه و حکم رئیس دانشکده پزشکی منصوب میشوند .

امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان
	معاون آموزشی	دکتر پارسا یوسفی
	معاون درمان مرکز -مسئول برنامه ریزی آموزشی گروه کودکان	دکتر مریم موبدی
	رئیس بخش اورژانس	دکتر اکبر زمانی
	مسئول EDO	دکتر مریم محمدی
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تأیید کننده
	رئیس مرکز	دکتر صابر مقدم
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی ابلاغ کننده
	رئیس مرکز	دکتر صابر مقدم



واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی

مرکز درمانی - آموزشی امیر کبیر

### دستورالعمل

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

تاریخ اولین ابلاغ: 1395/02/01

کد خط مشی : A.Instruction. Edj5

تاریخ بازنگری : 1403/1/29

تاریخ بازنگری اول: 1396/02/01

**هدف:** برقراری ارتباط مناسب فراگیر با پزشک مقیم غیر هیات علمی به منظور ارائه خدمات بهینه به بیماران و ویزیت آن ها توسط پزشکان متخصص در کلیه ساعات شبانه روز و در ساعات غیر اداری و ایجاد نشدن تأخیر در روند درمان بیماران به علت آموزشی بودن مرکز

روش اجرایی خط مشی :

تعاریف

**پزشک مقیم:** پزشکی است که پس از طرح تحول سلامت به صورت مقیم در بیمارستان از ساعت 14:00 لغایت 8:00 صبح روز بعد در بیمارستان حضور داشته باشد و بیماران را در صورت لزوم ویزیت می نماید و چنانچه فراگیران در ارتباط با بیماران مشکل داشته باشند پاسخگو به مسائل آموزشی و درمانی فراگیران می باشد.

**فراگیران:** کلیه دانشجویان و کارورزان رشته های پزشکی و پیراپزشکی در حال تعلیم در این مرکز را شامل می شود.

1-بیمارستان بایستی برای رفاه بیماران، پزشک متخصص مقیم اورژانس داشته باشند که ترجیحاً از متخصصین طب اورژانس باشند.

- 2- در صورت عدم وجود متخصص طب اورژانس از متخصصین رشته های داخلی یا جراحی عمومی می تواند بعنوان پزشک متخصص مقیم در بیمارستان های جنرال استفاده نمود.
- 3- در بیمارستان های آموزشی که دستیاران فوق تخصصی دارند، از دستیار سال چهارم با معرفی گروه آموزشی مربوطه و تأیید ریاست دانشکده پزشکی، می توان بعنوان پزشک مقیم در همان رشته استفاده نمود و پزشک هیأت علمی بعنوان آنکال، ارائه خدمت نماید.
- 4- در صورت مراجعه بیمار به اورژانس مرکز یا به صورت مستقیم به بخش، فراگیر مقیم نسبت به ویزیت بیمار طبق دستور پزشک اورژانس یا دستور مستقیم پزشک معالج بستری کننده بیمار اقدام نموده و در صورت عدم امکان برقراری تماس تلفنی در ساعات غیر اداری (عصر و شب) و یا ایام تعطیل با آنکال کشیک یا پزشک بستری کننده بیمار، با پزشک مقیم بیمارستان تماس گرفته و در صورت نیاز به ویزیت بیمار توسط پزشک مقیم به همراه پزشک مقیم نسبت به ویزیت بیمار اقدام می نماید.
- 5- پزشک مقیم بر اساس شرح وظایف در ساعات عصر و شب و ایام تعطیل پاسخگوی نیازهای آموزشی و درمانی فراگیران باشد.
- 6- پزشک مقیم موظف است کلیه بیماران پذیرش شده را ویزیت نموده و به اطلاع پزشک آنکال نیز برساند و در صورت لزوم، پزشک آنکال موظف به حضور بر بالین بیمار و ارائه خدمت می باشد.
- 7- در کلیه موارد بستری و ویزیت، مسئولیت بیمار هم بر عهده پزشک مقیم و هم پزشک آنکال می باشد و عدم حضور پزشک آنکال مبنی بر رفع مسئولیت حرفه ای او نخواهد بود.
- 8- در صورت بروز مشکلات آموزشی و درمانی جهت فراگیران، پزشک مقیم موظف است نسبت به رفع مشکلات آموزشی و درمانی فراگیران اقدام نمایند.

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :

منابع / مراجع : تجربیات مرکز درمانی امیر کبیر

امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان
	معاون آموزشی	دکتر پارسا یوسفی
	معاون درمان مرکز -مسئول برنامه ریزی آموزشی گروه کودکان	دکتر مریم موبدی
	رئیس بخش اورژانس	دکتر اکبر زمانی
	مسئول EDO	دکتر مریم محمدی
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تائید کننده
	رئیس مرکز	دکتر صابر مقدم
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی ابلاغ کننده
	رئیس مرکز	دکتر صابر مقدم





واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی

مرکز درمانی - آموزشی امیر کبیر

دستورالعمل

عنوان: دستورالعمل داخلی تیم حفاظت فیزیکی و امنیت

تاریخ اولین ابلاغ: 1395/02/01

کد: A.Instruction. Edj6

تاریخ بازنگری: 1403/1/29

تاریخ بازنگری اول: 1396/02/01

هدف: حفظ امنیت کارکنان، بیماران، فراگیران و کلیه گیرندگان خدمت در طول مدت حضور در مرکز

روش اجرایی:

1. تیم حفاظت امنیت در بیمارستان تحت نظارت واحد حراست بیمارستان فعالیت می نماید.
2. تیم حفاظت امنیت شامل واحد نگهبانی و انتظامات می باشد.
3. تیم حفاظت امنیت در تمامی ساعات شبانه روز فعال می باشد
4. ساعات کاری در شیفت صبح از 7:30 تا 13:30 ، در شیفت عصر از 13:30 تا 19:30 و در شیفت شب از 19:30 تا 7:30 صبح روز بعد می باشد.
5. برنامه ماهیانه توسط مسئول واحد تهیه و با تایید مدیر و رئیس بیمارستان اجرایی می شود.
6. شماره تلفن های داخلی 161-262 می باشد که در صورت لزوم می توانید با آن تماس بگیرید
7. کد 110 جهت حضور فوری تیم حفاظت امنیت در بیمارستان در نظر گرفته شده است.
8. سیستم فراخوان اضطراری نگهبان در بخش ها فعال است و در صورت فراخوان نگهبان باید بین 1 تا 3 دقیقه در محل حضور داشته باشد

شرح وظایف:

- 1- پرسنل حفاظت فیزیکی با ظاهری آراسته و فقط با لباس فرم مصوب حراست دانشگاه در شیفت های تعیین شده حاضر خواهند شد.
- 2- پرسنل حفاظت فیزیکی در حین شیفت از استعمال دخانیات اکیدا خودداری نمایند.
- 3- پرسنل حفاظت فیزیکی در ساعت حضور در شیفت با هوشیاری کامل حوزه استحفاظی خود به ویژه نقاط حساس و حیاتی را کنترل نمایند و کلیه تردها اعم از خودروهای اداری و شخصی آژانس ها و اموال و ورود و خروج افراد را کنترل و ثبت نمایند.
- تذکر: خروج اموال غیر مصرفی صرفا با مجوز جمعدار محیط صورت می گیرد.
- 4- جهت تهیه هرگونه خبر، گزارش، عکاسی، و پرسشنامه از محیط های تحت پوشش توسط افرادی بایست قبل از سوی حراست دانشگاه مجوز لازم صادر شده باشد.
- 5- در صورت بازدید مقامات و مسئولین ضمن شناسایی و همراهی ایشان مراتب را سریعاً و بدون محدودیت زمانی در طول شبانه روز به مافوق خود در حراست محیط و مرکز پیام حراست دانشگاه اطلاع رسانی نمایند.
- 6- پرسنل حفاظت فیزیکی موظفند مراجعین محترم را با هر عنوانی تکریم نمایند و در صورت بروز هرگونه تنش احتمالی ضمن کنترل و ایجاد آرامش در محیط از هرگونه برخورد فیزیکی خودداری نمایند و اینگونه موارد را سریعاً و بدون محدودیت زمانی

(شبهانه روز) به مافوق خود در حراست محیط و مرکز پیام حراست دانشگاه صرفا از طریق تلفن 33124940 اطلاع رسانی نمایند .

مراکز آموزشی درمانی در ساعات غیر اداری بروز درگیری احتمالی مراتب به پلیس 110 یا عوامل انتظامی مستقر در محیط اطلاع رسانی شود و در صورت لزوم پیگیری موضوع الزاما مسئول بخش محل درگیری و در نهایت سوپروایزر وقت صورتجلسه تنظیم شده را امضا و تایید نمایند.

7- عوامل محترم نیروی انتظامی در راستای انجام در محیط های مربوطه قبل از هرگونه اقدام به ورود ضمن رعایت قوانین و مقررات می بایستی الزاما هماهنگی لازم با مسئولین مربوطه و حراست را به عمل آورند و تا صدور مجوز پرسنل فیزیکی می بایست برابر مقررات با مافوق خود هماهنگ باشند.

8- ورود افراد متفرقه از قبیل دوست و میهمان به اماکن حیاتی و حساس محیط اکیدا ممنوع می باشد.

9- پرسنل حفاظت فیزیکی موظف می باشند در محل تعیین شده مندرج در لوحه فیزیکی حضور مستمر داشته باشند و عدم حضور در ساعات موظفی (به ویژه شب هنگام) به منزله غیبت محسوب خواهد شد.

10- پرسنل حفاظت فیزیکی موظف است گزارش شیفت خود وضعیت مانیتورینگ دوربین های مدار بسته و سیستم اطفای حریق را در فرم های تدوین شده درج و پس از تایید در پایان ساعت کاری به مسئول حراست محیط ارائه نمایند.

11- نظارت بر رعایت موارد خواسته شده به عهده مسئول حراست خواهد بود.

12- مکان های تعیین شده برای نگهبانان ورودی های بیمارستان ، ورودی کلیه بخش ها دارای نگهبان می باشد

13- برنامه فراخوان اعضا تیم انتظامات با توجه به شرایط بحران همانند کد 99 ، آتش سوزی، درگیری های فیزیکی کارکنان و فراگیران و بیماران و کلیه گیرندگان خدمت ، اعضا تیم انتظامات موظفند ظرف مدت 1 تا 3 دقیقه در آن مکان حضور پیدا کنند . نکته\* برنامه فراخوان در واحد حراست و انتظامات بیمارستان در دسترس می باشد.

#### مکان های تعیین شده برای نگهبانی:

-کودکان 1 و نوزادان و NICU و آزمایشگاه و .

-ساختمان درمانگاه چشم و ENT

-کودکان 5 و 6 و ICU جنرال

-اورژانس

-کودکان 2 و 3 - عفونی کودکان-خون و MRI

-ساختمان روانپزشکی (درمانگاه-بخش)

#### محل هایی که دارای دوربین می باشد:

-ورودی درب 1 -ورودی درب 2-ورودی و کلیه بخش های موجود در مرکز و به تعداد بیشتر در بخش روانپزشکی با توجه به حساسیت های موجود و نیاز به امنیت و ایمنی پزشک و بیمار و واحد های درمانی و واحدهای اداری و آموزشی




- محوطه روبه روی بخش اورژانس و ورودی ساختمان روانپزشکی -محوطه جلوی نمازخانه-

-محوطه پارکینگ-روبه روی نقلیه-محوطه بوفه

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :

منابع /مراجع : تجربیات مرکز درمانی امیر کبیر-شرح وظایف ابلاغی از سوی دانشگاه علوم پزشکی

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	امضاء
---------------------------------	-----	-------

	<p>معاون آموزشی</p>	<p>دکتر پارسا یوسفی</p>
	<p>حراست</p>	<p>آقای عبدرضا طالبیان</p>
	<p>معاون درمان مرکز</p>	<p>دکتر مریم موبدی</p>
<p>امضاء</p>	<p>سمت</p>	<p>نام و نام خانوادگی تائید کننده</p>
	<p>رئیس مرکز</p>	<p>دکتر صابر مقدم</p>
<p>امضاء</p>	<p>سمت</p>	<p>نام و نام خانوادگی ابلاغ کننده</p>
	<p>رئیس مرکز</p>	<p>دکتر صابر مقدم</p>



واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی

مرکز درمانی - آموزشی امیر کبیر

دستورالعمل

عنوان: دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران

کد خط مشی : **A.Instruction. Edj7** تاریخ اولین ابلاغ: 1395/02/01

تاریخ بازنگری اول: 1396/02/01 تاریخ بازنگری : 1403/1/29

- هدف:** کسب تجربیات ارزشمند توسط افراد دیگر در فرایند کار
- بهبود فرایند اجرای فعالیت ها، کاهش زمان و هزینه و عوارض احتمالی
  - جلوگیری از بروز مشکلات مشابه و پرهیز از دوباره کاری ها
  - پرهیز از تکرار خطا و تقویت توان تصمیم گیری

روش اجرایی:

- 1- ارائه تجربیات فرد به معاون آموزشی به صورت مکتوب
  - 2- بررسی موارد، توسط معاون آموزشی مرکز
  - 3- در صورت پذیرش معاون آموزشی، می تواند تجربیات خود را بر حسب صلاحدید ایشان به روش های ذیل تجربیات قابل ارایه می باشد:
  - 4- تجربیات، با رویکردی فعال به افراد و بخش های واجد شرایط و مرتبط انتقال داده می شود
  - 5- برگزاری کلاس آموزشی با محوریت دستیار ارشد
  - 6- ارائه آموزش به صورت ایشاری
  - 7- تهیه پمفلت آموزشی، توسط دانشجویان
  - 8- تکمیل فرم های گزارش دهی خطا توسط دانشجویان و جمع آوری و بررسی آنها توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و استفاده از تجربیات دانشجویان در آموزش سایر دانشجویان، توسط معاون آموزشی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
  - 9- کمیته مرگ و میر پس از تجزیه و تحلیل خطا های انجام شده راهکار مقابله با این خطا ها را به عنوان درس آموخته در اختیار سایر فراگیران قرار میدهد تا از تکرار آن خطا جلوگیری نماید
  - 10- کارورزان در روتیشن های مختلف باید از تجربیات سایر هم رده های خود که روتیشن مربوطه را گذرانده اند استفاده نمایند
- 11- اساتید با سابقه باید از تجربیات خود (خارج از متون علمی) بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد ( دانش روز، تجربیات افراد با سابقه و ترجیحات بیمار ) به فراگیران منتقل نمایند




12- در طرح case report های مطرح شده از تجربه افراد در زمینه اداره این بیماران و نحوه برخورد با آن ( چه توسط استاد و چه فراگیر) صحبت و تبادل نظر می شود

13- دستیاران در روند آموزش کارآموزان و کارورزان پزشکی و حتی رشته های مختلف شرکت داده شوند و در این زمان از تجربیات خود نیز به این افراد انتقال دانش داشته باشند

9-\*\*کلیه تجربیاتی که فراگیر می خواهد به اشتراك بگذارد باید با هماهنگی معاون آموزشی و سوپروایزر آموزشی صورت بگیرد

**نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :**

**منابع /مراجع :** تجربیات مرکز درمانی امیر کبیر

امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان
	معاون آموزشی	دکتر پارسا یوسفی
	معاون درمان مرکز - مسنول برنامه ریزی آموزشی گروه کودکان	دکتر مریم موبدی
	رئیس بخش اورژانس	دکتر اکبر زمانی
	EDO مسنول	دکتر مریم محمدی
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تایید کننده
	رئیس مرکز	دکتر صابر مقدم

امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی ابلاغ کننده
	رئیس مرکز	دکتر صابر مقدم



واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی

مرکز درمانی - آموزشی امیر کبیر

دستورالعمل

عنوان: روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران

کد خط مشی : **A.Instruction. Edjs** تاریخ اولین ابلاغ: 1395/02/01

تاریخ بازنگری اول: 1396/02/01 تاریخ بازنگری : 1403/1/29

هدف: ارتقا سطح فرهنگ نحوه آموزش به بیمار توسط فراگیران

روش اجرایی:

حداقل مواردی که در بدو پذیرش باید بر اساس نیاز سنجی انجام شده توسط پرستار و پزشک به بیمار داده شود ، شامل موارد ذیل می باشد :

1. آشنایی با بخش و فضای فیزیکی و قوانین و مقررات بخش
2. نحوه احضار پرستار است
3. امکانات رفاهی بخش
4. ساعات ویزیت پزشک
5. ساعات ملاقات
6. درب و پله های اضطراری
7. محل سرویس های بهداشتی
8. ممنوعیت استعمال دخانیات
9. منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات
10. معرفی تیم درمان به بیمار/ همراهان
11. توجیه هزینه های درمان



حداقل مواردی که در حین بستری باید بر اساس نیاز سنجی انجام شده توسط پرستار و پزشک به بیمار داده شود ، شامل موارد ذیل می باشد :

1. نوع بیماری و نحوه درمان
2. توضیحات مختصر در خصوص بیماری
3. عوارض بیماری
4. عوارض دارو ها و نکات مهمی که بیمار باید از آن آگاهی داشته باشد
5. میزان فعالیت بیمار در حین بستری
6. رعایت رژیم غذایی در رابطه با نوع بیماری
7. آموزش ارتقاء سلامت بر اساس ارزیابی اولیه
8. آموزش پیشگیری از یبوست
9. آموزش موارد احتیاطات و ایمنی به بیمار شامل
  - نحوه مراقبت از اتصالات
  - علائم و نشانه ها
  - استفاده از نرده کنار تخت و آموزش روشهای پیشگیری از سقوط
  - مدیریت درد و روشهای تسکینی غیر دارویی
  - آموزش روشهای پیشگیری از زخم فشاری
  - آموزش نحوه انجام پروسیجر ها
  - پوزیشن های مختلف
  - آموزش شستشوی دستها و کنترل عفونت
  - مراقبت های قبل و بعد از عمل

حداقل مواردی که در زمان ترخیص باید بر اساس نیاز سنجی انجام شده توسط پرستار و پزشک به بیمار داده شود ، شامل موارد ذیل می باشد


۱. محدوده / میزان فعالیتهای فیزیکی
۲. تغذیه و رژیم درمانی
۳. نحوه مصرف دارو
۴. برنامه بازتوانی و مراقبتهای توانبخشی
۵. زمان و نحوه مراجعه مجدد به درمانگاه /بیمارستان
۶. علائم /نشانه های مهم و تهدید کننده برای مراجعه فوری به اورژانس بیمارستان
۷. سایر موارد به تشخیص پزشک معالج

روش آموزش:

- بحث و گفتگو: این روش بیشتر مناسب برای ایجاد تغییر نگرش در بیماران است. بحث و تبادل نظر به شکل گروهی و یا فردی می باشد
- نمایش: در این روش نحوه استفاده از تجهیزات و یا آموزشها برای بیمار یا همراه وی اجرا می گردد و از همراه/ بیمار خواسته می شود که تکرار نماید. گاهی این نمایش به روش فیلم یا چند رسانه ای می باشد و حتما باید قبل از ترخیص بیمار فیلم به بیمار / همراه نمایش داده شود
- نوشتاری: شامل کتابچه های آموزشی، پمفلت آموزشی می باشد ( در تمامی بخشها 5 حالت شایع بیماری به شکل پمفلت آموزشی در دسترس پرستاران قرار میگیرد)

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :

منابع / مراجع : تجربیات مرکز درمانی امیر کبیر

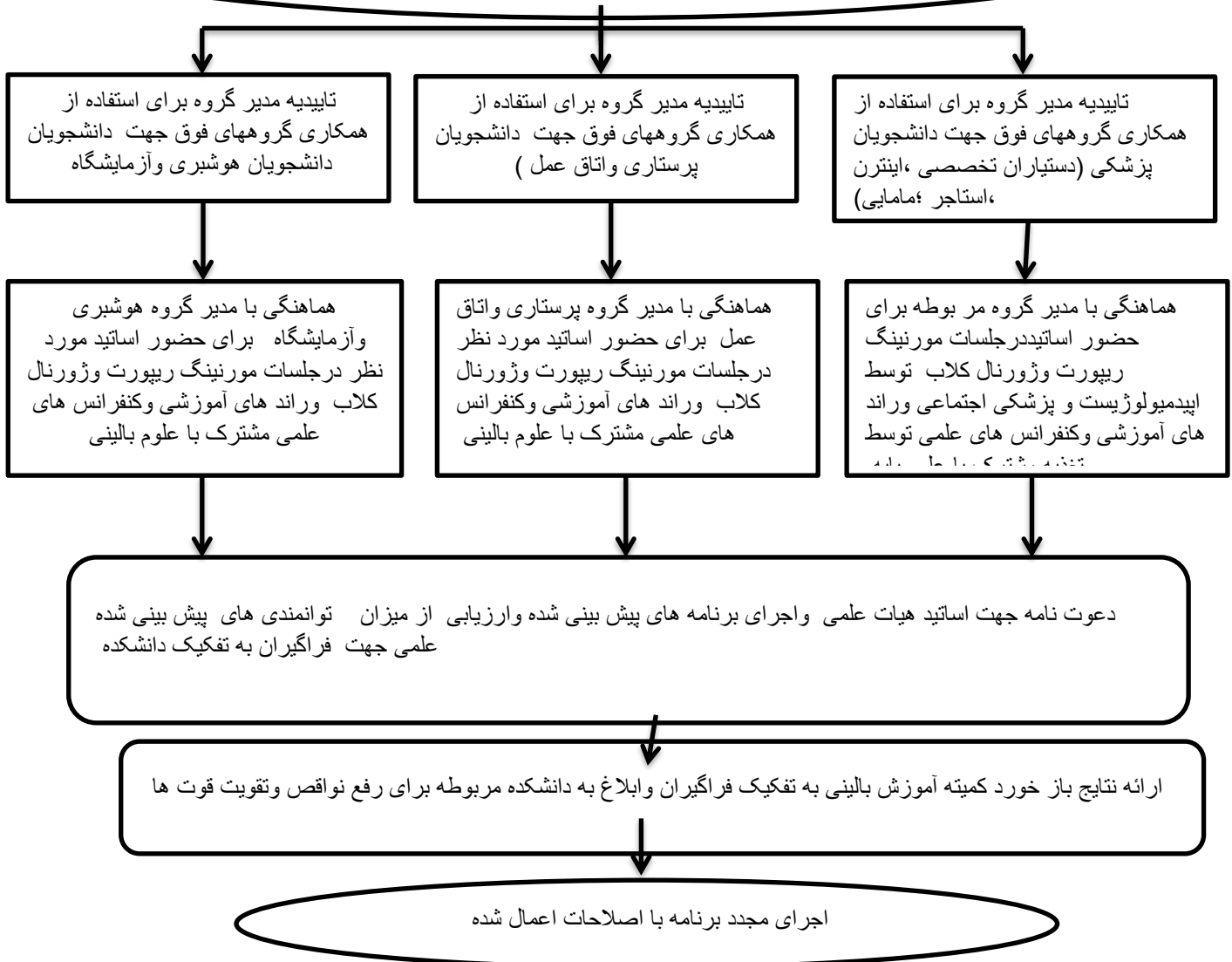
امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان
	معاون آموزشی	دکتر پارسا یوسفی

	<p>معاون درمان مرکز - مسنول برنامه ریزی آموزشی گروه کودکان</p>	<p>دکتر مریم موبدی</p>
	<p>رئیس بخش اورژانس</p>	<p>دکتر اکبر زمانی</p>
	<p>EDO مسنول</p>	<p>دکتر مریم محمدی</p>
<p>امضاء</p>	<p>سمت</p>	<p>نام و نام خانوادگی تأیید کننده</p>
	<p>رئیس مرکز</p>	<p>دکتر صابر مقدم</p>
<p>امضاء</p>	<p>سمت</p>	<p>نام و نام خانوادگی ابلاغ کننده</p>
	<p>رئیس مرکز</p>	<p>دکتر صابر مقدم</p>

## A.process.Edj.9

فرایند همکاری پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، پزشکی اجتماعی / تغذیه / اپیدمیولوژیست آموزشی / داروسازی بالینی

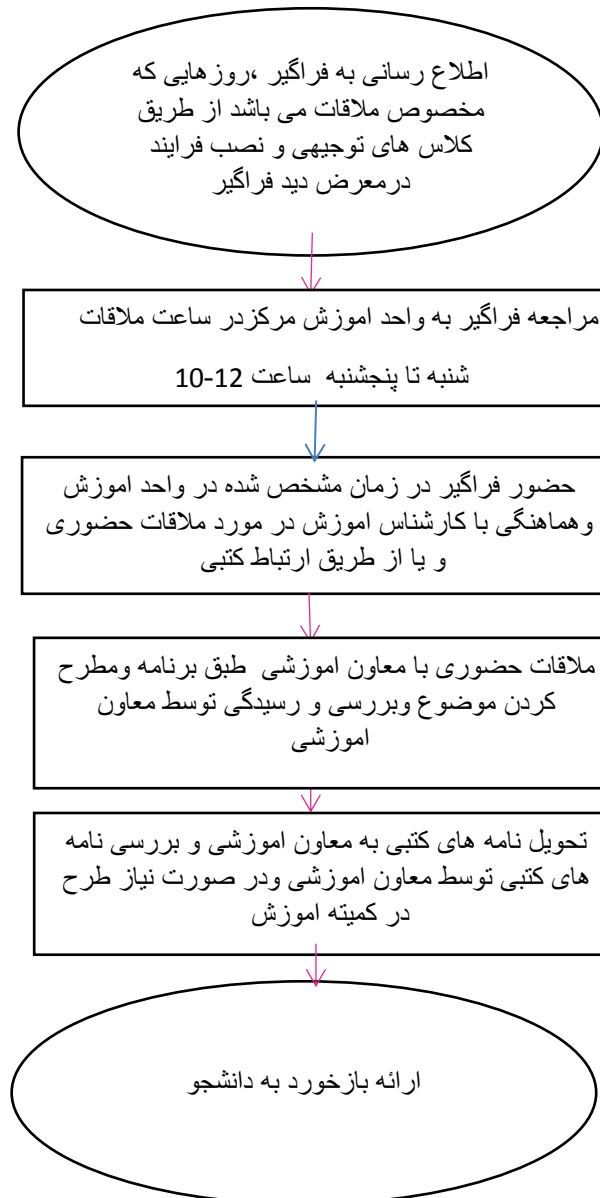
تعیین نیازهای آموزشی فراگیران در گروه های مختلف پزشکی ، مامایی ، پرستاری و پیراپزشکی بر اساس کوریکولوم با نظر مدیر گروه مربوطه در زمینه پزشکی اجتماعی / تغذیه / اپیدمیولوژیست / داروسازی بالینی





کد فرایند: A.process.Edj.10

### فرایند دسترسی بی واسطه فراگیران به معاون آموزشی





## فرایند آموزش دارویی در بخش مراقبت دارویی

بازنگری: بهار 1403

بررسی نیاز سنجی دارویی توسط اعضاء هیات علمی بر اساس ارزیابی فراگیران و نتایج خطاهای دارویی فراگیران در کمیته دارو و درمان بصورت فصلی یا در صورت لزوم ماهیانه

مطرح نمودن نیاز های آموزش در حوزه دارویی در کمیته فراگیران آموزشی مرکز توسط اعضاء هیات علمی / روسای بخش های بالینی

برنامه ریزی جهت آموزش داروها و تلفیق دارویی، تداخل دارو و غذا و ... توسط معاون آموزشی مرکز در کمیته آموزش

برنامه ریزی نحوه آموزش، زمان آموزش، سخنران و نوع آموزش، توسط مسئول بخش مراقبت های دارویی (مسئول داروخانه)

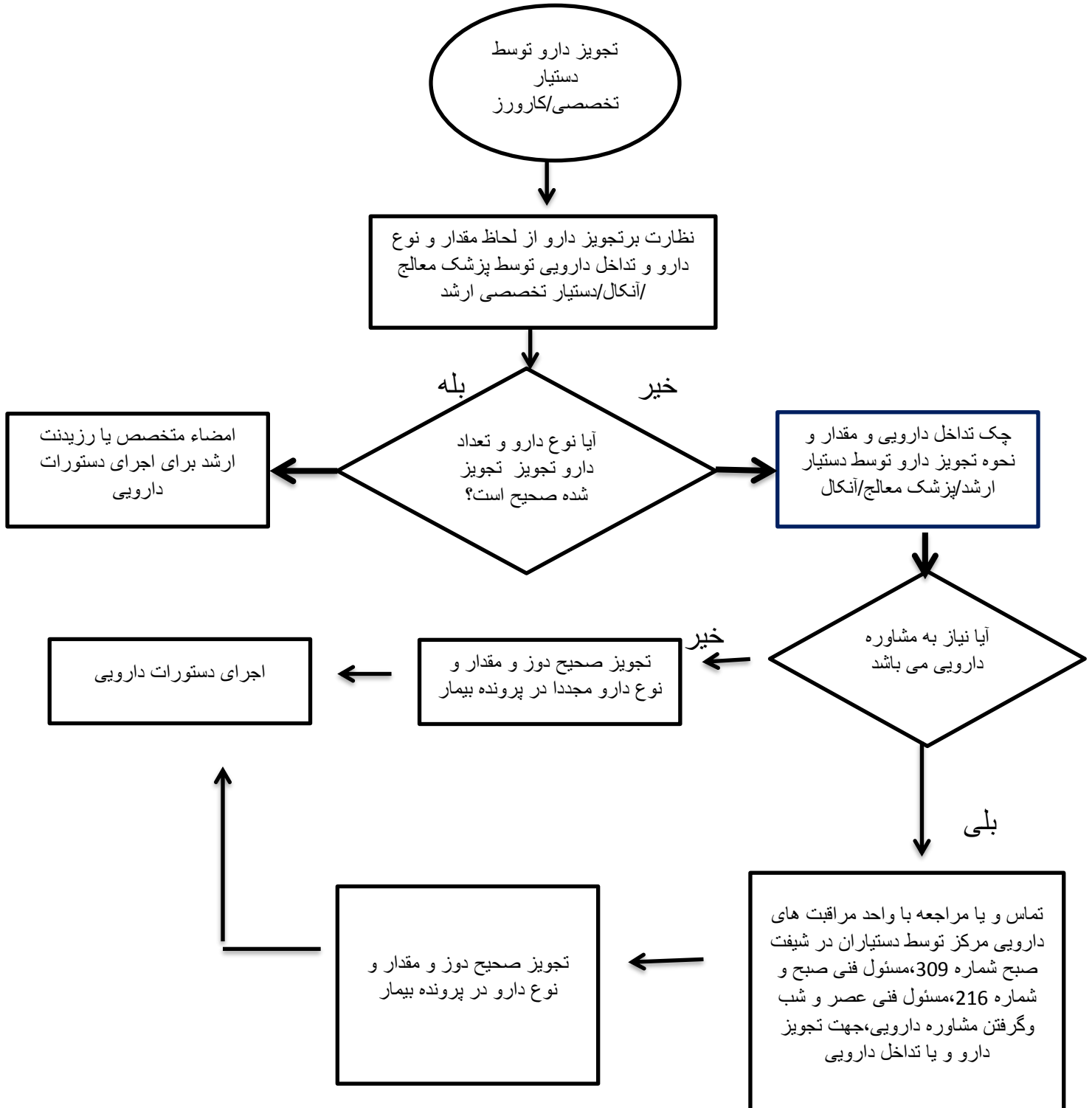
برگزاری کلاس آموزش دارویی یا حضور مسئول فنی داروخانه در کلاس فراگیران طبق برنامه ریزی انجام شده

آیا نیاز به دعوت اساتید از سایر مراکز می باشد؟

ارسال دعوت نامه و هماهنگی با اساتید خارج از مرکز توسط مسئول محترم آموزش / سوپروایزر آموزشی مطابق تفاهم نامه موجود

## فرایند مشاوره دارویی در بخش مراقبت دارویی

کد فرایند: A.process.Edj12



# فرایند تلفیق دارویی و نظارت بر آن

پذیرش بیمار در بخش های بالینی مرکز

کد فرایند: A.process.Edj13

گرفتن شرح حال کامل بیمار توسط کارورزان /دستیاران

گرفتن شرح حال دارویی و داروهای مصرفی در منزل و قید کردن در فرم تلفیق دارویی در بدو ورود توسط کارورزان /دستیاران

تعیین تکلیف داروهای مصرفی بیمار و قطع موقت یا تجویز داروها در دستورات دارویی بیمار

آیا برخی داروها نیاز به مشاوره با پزشکان دیگر دارد؟

خیر

بررسی تداخل دارویی و نوع و دوز دارو و تجویزها توسط دستیار کل/پزشک معالج

بله

خیر

تجویز دارو و چک تداخل و تلفیق دارویی توسط پزشک معالج/آنکال/دستیار ارشد

پرکردن فرم مشاوره برای پزشک مورد نظر و تعیین تضعیف داروها

آیا نیاز به مشاوره دارویی وجود دارد؟

بلی

امضاء داروهای تجویز شده

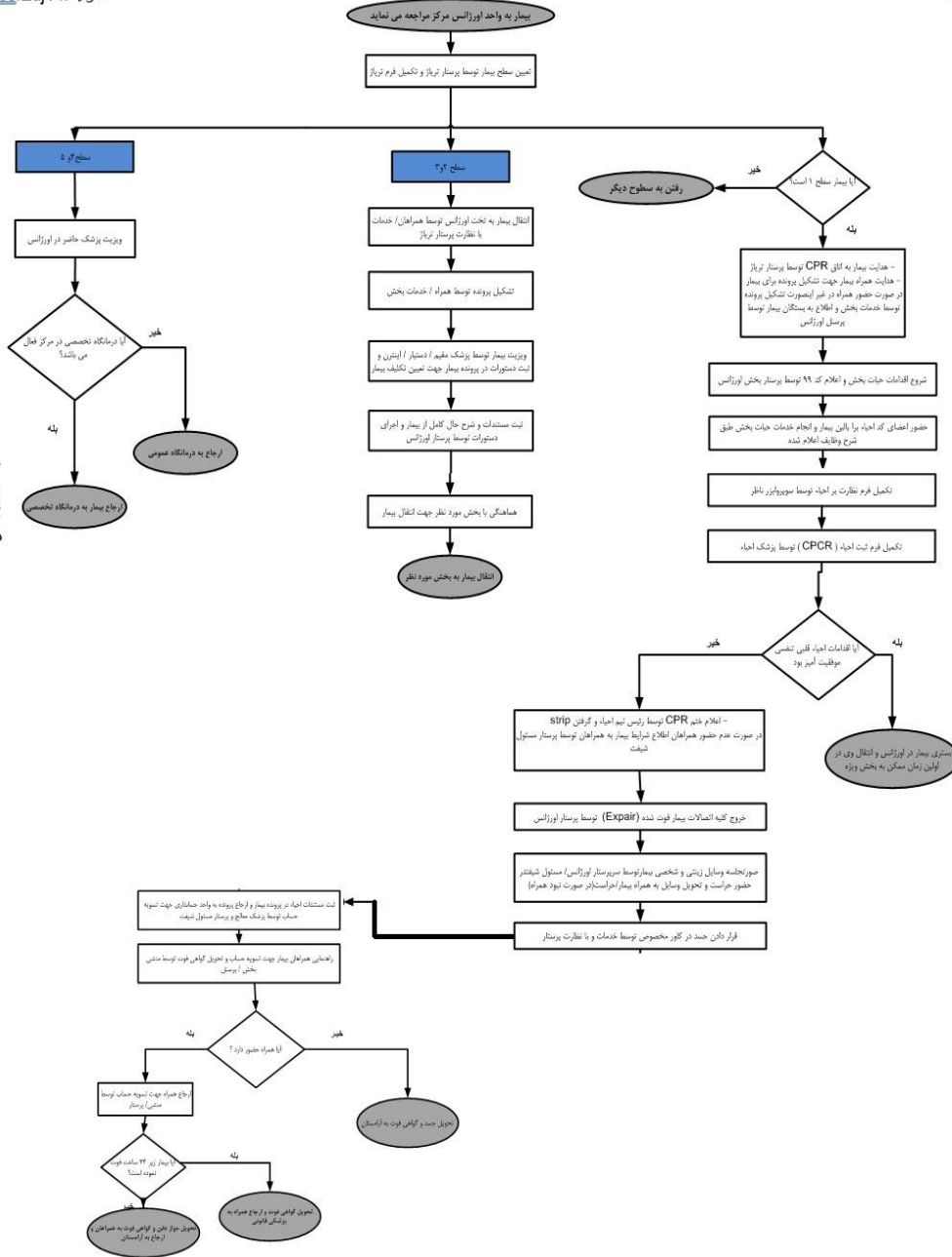
تماس یا مراجعه به واحد مراقبت دارویی و مشورت با مسئول فنی داروخانه

اجرای دستورات دارویی برای بیمار

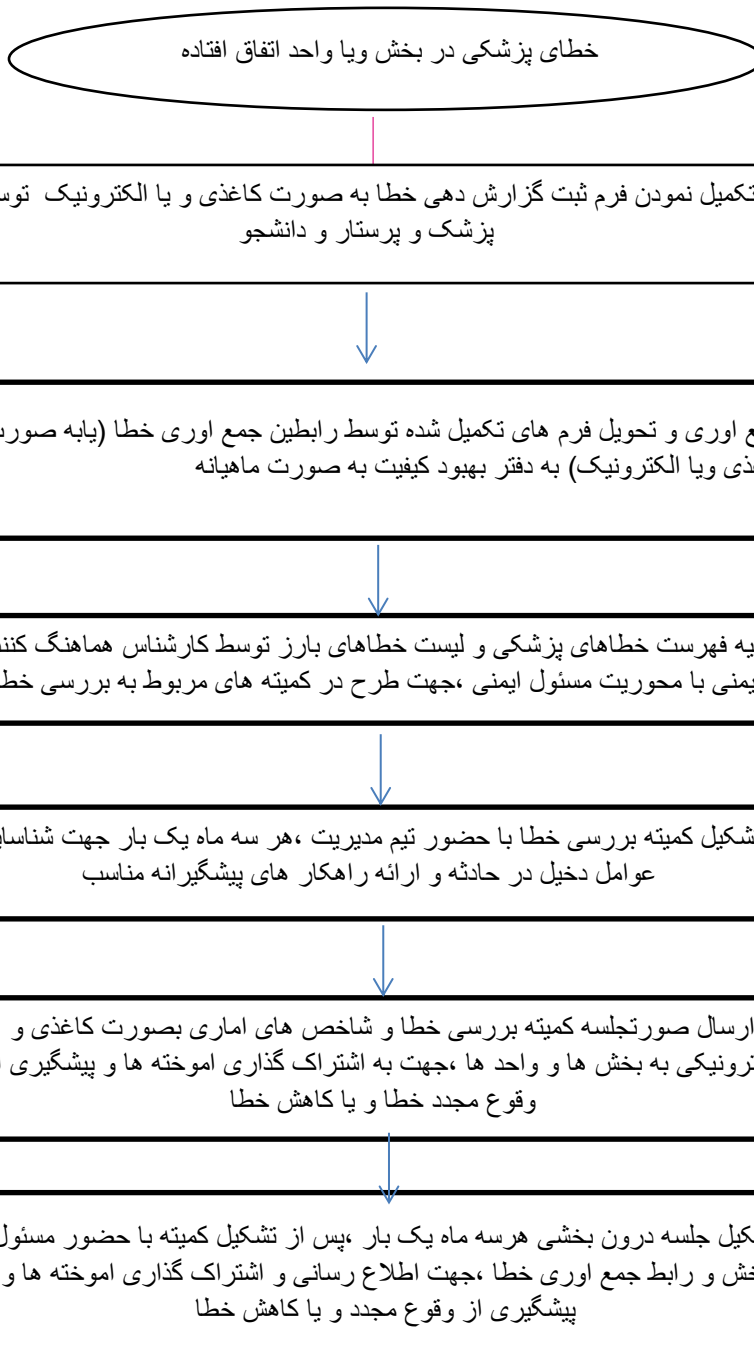


کد فرآیند: A.process.Edj14

مرکز درمستی آموزشی امیرکبیر  
واحد اعتبار بخشی



A.process.Edj.15





## فرایند شناسایی مشکلات و اولویت های پژوهشی

A.process.Edj.16

مکاتبه با روسای بخش ها ، مدیرگروهها ، دفتر پرستاری ، معاون درمان ، معاون آموزشی ، معاون پشتیبانی و... برای اعلام اولویت های پژوهشی



مطرح کردن اولویت ها در شورای پژوهشی



آیا عناوین  
پیشنهادی تصویب  
میشوند؟

حذف عنوان  
پیشنهادی

←  
خیر



درج اولویت ها در صورتجلسه شورای پژوهشی بیمارستان و ارسال آنها به شورای پژوهشی دانشگاه