



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی خراسان شمالی

کتابچه

خبرنامه علمی، آموزشی



معاونت درمان

سوره الفجر

خبرنامه علمی، آموزشی

معاونت درمان

سال هشتم- شماره چهارم و چهار - زمستان 93

فهرست

4	آموزش بیمار
7	آنچه در زمان برخورد با صحنه تصادف باید بدانید
10	روش تحقیق در علوم پزشکی
12	برنامه ریزی استراتژیک
15	دستورالعمل ترخیص از اورژانس
19	مدیریت مدارک پزشکی
22	مقایسه بین خدمات دهندگان اینترنت
25	اصطلاحات پزشکی

صاحب امتیاز: دکتر علی حق بین

مدیر مسئول: معصومه ارزمانی

سردبیر: آسیه جفاکش مقدم

هیئت تحریریه: (بترتیب حروف الفبا)

معصومه ارزمانی، آسیه جفاکش مقدم

حسن سهرابی، سیده مهدیه سیدکتولی

رضا علی آبادی، طاهره وفایی، مهدی هادی

مهتاب هدایتی، دکتر علی یوسفی

ویراستار: سیده مهدیه سیدکتولی

طراح جلد: معصومه اسدی

آدرس: خراسان شمالی- بجنورد - خیابان طالقانی غربی-

بلوار فرودگاه- ساختمان معاونت درمان

شماره تماس: 0584-2312616

هر کس از خود راضی باشد، ناراضیان وی فراوان خواهند بود. ((امام علی (ع)))

ما يقرب من القلب ولا يصح



سخن اول :

با تبریک برای فرا رسیدن سال نو

همگام با شکوفه های بهاری و آغاز سال نو، این آئین باستانی پرشکوه نوروز را به شما عزیزان و خانواده های گرامیتان تبریک عرض می نمایم.

در سالی که گذشت به همت شما همکاران سخت کوش به دستاوردهای بزرگی دست یافتیم؛ اجرا و پیاده سازی برنامه تحول نظام سلامت، راه اندازی بیمارستان پور سینا شهرستان مانه و سملقان، توسعه بیمارستان بنت الهدی و راه اندازی کلینیک ویژه امام رضا (ع) با همکاری و همراهی سازمان هلال احمر که همگی توسعه، تحول و شکوفایی را در عرصه بهداشت و درمان بدنبال داشته و توجه و دقت نظر به مردم محترم استان را پایه و اساس کار خود قرار داده است.

اطمینان داریم که در سال پیش رو نیز، همچون سالهای گذشته با همدلی و همسویی خواهیم توانست اهداف و برنامه های حوزه درمان را پیش برده و نقش خود را بعنوان بازوی توانمند سلامت بدرستی ایفا نماییم.

دکتر علی حق بین
معاون درمان دانشگاه

آموزش بیمار

طاهره وفایی، سرپرست اداره پرستاری و مامایی، معاونت درمان

مقدمه:

امروزه مشکلات عمده مراقبت از سلامت بیش از پیش از نتیجه حالات حاد و مزمن ناشی از رفتارهای فردی می باشند. سهم بزرگی از بیماری های عروق کرونر و سرطان ها نتیجه مصرف سیگار یا رژیم غذایی ناسالم است و بسیاری از بیماری های منتقله از راه جنسی و حوادث وسوانح نیز با رفتارهای افراد مرتبط می باشد. گرچه مرگ و میر ناشی از برخی بیماری ها کاهش یافته است اما میزان ناتوانی از اغلب بیماری های مزمن روبه افزایش است. به این دلایل پیشگیری در همه سطوح اولیه (پیشگیری از بیماری) ثانویه (تشخیص سریع) و ثالثیه (پیشگیری یا آهسته کردن پیشرفت بیماری) نیازمند مشارکت فعال بیمار می باشد

بسیاری تصور می کنند که آموزش به بیمار یعنی انتقال اطلاعات از طریق صحبت، نوشته ها، نوار ویدیویی، اینترنت.

اما افزایش دانش بیمار اگرچه کاملاً ضروری است، تنها بخشی از فرایند پیچیده آموزش محسوب می شود که در پایان باید منجر به تغییر رفتار شود.

- در آمریکا حدود ۶۹ تا ۱۰۰ میلیون دلار جهت مشکلات درمان ناشی از عدم ارائه آموزش هزینه می شود.
- عدم اجرای آموزش به بیمار موجب می شود تا بیماران در مراقبت از خود دچار اشتباه شوند و در برخی موارد به خود آسیب رسانند.

ضرورت آموزش به بیمار

الگوی توانمندسازی مردم و به خصوص بیماران برای مراقبت از سلامت خود نیازمند برنامه های آموزشی ویژه ای است تا با بهره گیری از شرایط خاصی که بیمار در آن به عنوان شرایط مناسب تعلیم قرار دارد، بتوان به اهداف سلامتی مورد نظر برای ارتقای سلامت دست یافت.

بیماران به عنوان اصلی ترین حلقه فرآیند کنترل بیماری و ارتقای سلامت با توانمند شدن قادر خواهند بود که تأثیر بیشتری را بر بهبود شاخص های سلامت و بیماری در جامعه بگذارند و نقش متخصصان و مراقبان سلامت در این فرآیندها از متولی انحصاری سلامت به نقش حمایتی در ارتقای سلامت مردم و به ویژه بیماران تغییر می یابد.



فواید آموزش به بیمار

- افزایش دانش و مهارت بیمار موجب کاهش استرس و اضطراب شده و کاهش مصرف داروهای مخدر پس از عمل را در آنان به همراه دارد.
- آموزش قبل از ترخیص بیمار، رعایت رژیم دارویی وی را ۵۰٪ بهبود می بخشد.
- ۴۲٪ از پذیرش مجدد بیماران با انجام آموزش توسط پرستار کاسته می شود.
- برنامه های آموزشی موجب کاهش تولد نوزاد نارس است.

رویکرد نوین در آموزش به بیمار

بعد از گذشت دهه های گذشته که دهه های حاکمیت سیستم های پدرسالار و نگاه به بیماران و مراجعه کنندگان در سیستم ارایه خدمات بهداشتی تنها به عنوان هدف مراقبت بود.

امروزه سیستم بهداشتی بایستی به گیرندگان خدمت به عنوان یکی از اجزای شرکت کننده در ارایه خدمات سلامت و مراقبت بنگرد.

با این دیدگاه جدید انتظار می رود، مشتریان سیستم سلامت (از جمله بیماران) درباره سلامتی خودشان آنقدر اطلاعات داشته باشند که بتوانند به عنوان یک همکار سیستم ارایه خدمات در تمامی مراحل مراقبت (به ویژه تصمیم گیری و انتخاب نوع خدمت) مشارکت نمایند.

پزشک می تواند از بیمار خود مطالب فراوانی بیاموزد. سوالات مطرح شده حین آموزش به بیمار ممکن است پزشک را متوجه مطالب و مفاهیم جدیدی کند که پیش از آن مورد توجه وی نبوده اند. بعلاوه صحبت با بیمار، به پزشک کمک می کند تا بیماری را از دید او ببیند و بتواند حمایت و همدردی بهتری با وی داشته باشد.

این بیمار است که باید مسئولیت انجام روز به روز رفتارهای پیشگیرانه، گزارش دقیق پیشرفت و بحث در مورد مشکلات مرتبط با سلامتی را به عهده بگیرد و مشارکت مؤثر بیمار نیازمند آموزش، ایجاد انگیزه و مشاوره است.

اگرچه پزشکان به دلیل مشغله و کار زیاد نمی توانند پاسخگوی تمام نیازهای آموزشی بیماران باشند ولی در شروع هدایت فرآیند آموزش نقش محوری دارند.

➤ به ازای هر یک دلاری که صرف آموزش به بیمار می گردد ۳ تا ۴ دلار صرفه جویی می گردد.

➤ آموزش بهتر به بیمار، اشتیاق وافر وی را برای دانستن در مورد سلامتی خود و چگونگی مراقبت از آن ارضا می کند؛ درک و آگاهی وی نسبت به مفهوم کیفیت مراقبت بهداشت افزایش یافته و در نتیجه با ارزش خدمات بهداشتی آشنا تر می شود.

➤ آموزش سلامت به بیمار، باعث افزایش پذیرش وی می گردد و در دراز مدت نیز تأثیر مثبتی بر سلامت وی خواهد داشت.

➤ آموزش به بیمار، تأثیر توصیه های شفاهی پزشک را تقویت کرده و ارایه اطلاعات پیچیده یا سخت و دشوار را راحت تر می کند.

➤ آموزش به بیمار، به صرفه جویی در وقت پزشک و سایر پرسنل کمک می کند و آنها را از گفتن مطالب معمول و تکراری مانند توصیه های قبل و بعد از اعمال جراحی و یا مشخصات یک نوزاد سرحال معاف می کند.

➤ دادن اطلاعات در مورد اورژانس ها و عوارض، تعداد تلفن های غیر ضروری و غیر اورژانس را کاهش می دهد. همچنین هنگامی که بیمار با سیر مراحل و اقدامات در سیستم شما آشنا شود، جریان رفت و آمد بیماران به آرامی و مؤثر صورت خواهد گرفت.



یکی از دلایل به کار گیری آموزش، لزوم انجام خود مدیریت بیمار در بیماری های مختلف از جمله دیابت، آسم و نارسایی قلبی است.

تعریف آموزش به بیمار

فرایند آموزش به بیمار یک سری عملیات طراحی شده، سیستماتیک و تفکیک شده است که دو عمل مستقل آموزش و یادگیری را در بر می گیرد.

به عبارت دیگر آموزش به بیمار فرآیندی است که فرصت های یادگیری را برای بیمار و خانواده وی در زمینه بیماری، درمان، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارت ها فراهم می کند.

این فرایند به شکل چرخه ای است که دو گروه آموزش دهنده و فراگیر مشترکاً فعالیت های آموزش و یادگیری را انجام می دهند و نتیجه آن تغییرات مورد نظر در رفتار فراگیر است.

موانع رایج در آموزش به بیمار

❖ موانع کمبود وقت کارکنان بهداشتی

بکارگیری آموزش دهندگان یا پرسنل بهداشتی بیشتر و یا استفاده بهینه از وقت

❖ کمبود حمایت های مدیریتی

بازنگری در اهداف و قوانین سازمانی در خصوص تاکید بر اهمیت آموزش به بیمار به عنوان رویکردی مشتری مدار

❖ تضاد نقش بین متخصصین رشته های مختلف بهداشتی

یکپارچه سازی دانش آموزش به بیمار بین متخصصین.

تعیین حیطه فعالیت.

استفاده از روش های مشارکتی و تیمی در آموزش به بیمار.

علل ناموفق بودن برنامه های آموزش به بیمار

- استفاده از پیامهای کوتاه
- اکتفاکردن به گفتن پیام ها
- کافی دانستن کسب آگاهی در بیمار
- آموزش بدون اولویت بندی در مطالب و نیاز آموزشی در بیمار
- عدم آگاهی پرستار یا پزشک از روش ها و فنون آموزش

- کوتاه بودن مدت بستری بیماران در بخش
- عدم وجود محیط و وسایل آموزشی مناسب در بیمارستان

- عدم آگاهی پرستار یا پزشک نسبت به مطالب آموزشی مورد نیاز

- عدم وجود انگیزه یادگیری و بی توجهی بیمار به مسئله آموزش

- عدم توجه و حمایت مسئولین و مدیران در قبال مساله آموزش بیمار

- کمبود وقت پرستاران به خاطر تراکم سایر وظایف پرستاری

- عدم برنامه ریزی آموزشی به بیمار در کار روزانه پرستاران به عنوان یک وظیفه

- عدم کسب امتیاز برای پرستار به خاطر آموزش دادن به بیماران

فرایند آموزش به بیمار

1. تهیه برنامه های آموزشی استاندارد شده و مروری بر مطالعات
2. بررسی توان و تمایل بیمار
3. ارزیابی نیازهای آموزشی
4. اجرای آموزش
5. ارزشیابی آموزشی



برگرفته از کنگره ملی آموزش بیمار

آنچه در زمان برخورد با صحنه تصادف باید بدانید

مختاب هدایتی، مسئول ارزیابی و کنترل کیفی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

حادثه برای راهنمایی کردن نیروهای امدادی جهت یافتن محل حادثه درخواست کنید.
از آنها بخواهید تا در یک محل مناسب و قابل دید قرار گیرند و با رسیدن نیروهای امدادی آنها را به محل حادثه هدایت نمایند.

✚ ببینید آیا اطراف وسیله نقلیه علائم هشدار دهنده مانند علامت خطر مواد شیمیایی وجود دارد یا نه؟ (معمولا کامیونها یا تریلرهایی که مواد خطرناک حمل می کنند دارای چنین علائمی هستند)

✚ مصدوم را از درون وسیله نقلیه به بیرون نکشید این کار ممکن است باعث آسیب بیشتر مصدوم شود. تنها در صورتی مجاز به این کار هستید که خطر عمده ای جان شما یا مصدوم را تهدید کند مثل خطر سقوط آوار، انفجار، آتش سوزی در حال پیشروی و...

✚ برای به حداقل رساندن خطر آتش سوزی موتور روشن را خاموش نمایید؛ و اگر می توانید باتری را قطع کنید چون اغلب آتش سوزیها از سیم پیچها کاپوت یا زیر داشبورد بوجود می آید.

✚ اجازه ندهید افرادی که در آن نزدیک هستند سیگار بکشند.

✚ به یکی از حاضرین بگویید که علامت خطر مثلثی شکل را در حدود ۲۰۰ متر آن طرف تر از محل حادثه قرار دهد. اگر چنین علامتی در اختیار نداشتید از کسی بخواهید که ۲۰۰ متر آن طرف تر بایستد و وسائط نقلیه را راهنمایی کند.



مهمترین نکته ای که باید به خاطر داشته باشید این است که **مصدوم را مطلقاً حرکت ندهید** مگر آنکه واقعا لازم باشد. حتی الامکان حرکت دادن مصدوم را به اورژانس واگذار کنید.

✚ در بسیاری از تصادفهای جاده ای برای نجات زندگی مصدومین باید آنها را انتقال داد. تصمیم در مورد این کار بویژه اگر مصدوم بیهوش باشد به علت آنکه ممکن است خطر جراحات ستون فقرات یا خونریزی شدید داخلی وجود داشته باشد، بایستی کاملا با دقت اتخاذ شود.

بلافاصله با سرویس اورژانس تماس بگیرید نکات زیر را در تماس تلفنی با سرویسهای امدادی مد نظر داشته باشید:

- شماره تلفن خود را به مسئول مربوط بدهید تا اگر به هر دلیلی مکالمه قطع شد او بتواند با شما تماس برقرار کند.
- محل دقیق حادثه: اگر می توانید به نزدیکترین جاده اصلی یا سایر نشانه های راهنمایی کننده اشاره نمایید.
- نوع و شدت حادثه: به عنوان مثال تصادف جاده ای، دو اتومبیل به هم خورده اند، سه نفر مجروح شده اند.
- تعداد، جنس و سن تقریبی مجروحین و اگر ممکن باشد ماهیت جراحات را مشخص نمایید.
- تقاضای کمکهای فوق العاده (مواردی نظیر حمله قلبی یا زایمان) را منتقل کنید.
- نباید قبل از آنکه مسئول مربوطه تلفن را قطع کند، گوشی را بگذارید.
- در صورتیکه احتمال دهید پیدا کردن محل حادثه به سهولت امکان پذیر نیست، از افراد حاضر در صحنه

✚ وضعیت دقیق مصدوم یا وسیله نقلیه را قبل از انتقال دادن کاملا به خاطر بسپارید چون نیروهای امدادی به این اطلاعات نیاز خواهند داشت.

✚ در صورتیکه از وجود عوامل خطر زا در محل یا اطراف محل حادثه آگاهی دارید حتما آنها را به نیروهای امدادی گوشزد کنید. مثل سیمهای لخت یا کابل‌های برق فشار

✚ تا حد امکان از ایستادن، نشستن یا تجمع کردن در محل حادثه خیز پرهیز کنید.

صدای آژیر خودروهای امدادی اورژانس، آتش نشانی و پلیس صدای درخواست کمک فردی یا افرادی است که شاید در حال سپری کردن آخرین لحظات عمر خود باشند. پس بیایید به این صدای درخواست کمک احترام بگذاریم و به یاد داشته باشیم که فرد یا افراد نیازمند کمک ممکن است از عزیزان یا بستگان نزدیک ما باشند.

لطفا از درخواست کمک نیروهای امدادی در موارد غیر ضروری خودداری نمایید. این کار باعث انجام ماموریت‌های بی مورد توسط نیروهای امدادی می شود و علاوه بر خسته کردن افراد و مستهلک کردن وسایل، باعث تاخیر در ارائه کمک به مصدومین و بیماران واقعی خواهد شد.

در هنگام رانندگی نکات زیر را رعایت کنیم:

✚ به هنگام شنیدن صدای آژیر خودروهای امدادی در صورتی که درحال رانندگی با وسیله نقلیه هستید، لطفا راهنمای سمت راست خودرو را روشن کنید و همزمان با توجه به قوانین راهنمایی و رانندگی و رعایت حق تقدم دیگر وسایل نقلیه، به سرعت وسیله نقلیه خود را به سمت راست خیابان هدایت کنید و مسیر حرکت را برای عبور نیروهای امدادی آزاد بگذارید. لطفا تا عبور کامل وسایل نقلیه امدادی از مسدود کردن راه نیروهای امدادی خودداری نمایید.

✚ همچنین اگر به عنوان عابر پیاده در حال عبور از خیابان هستید، لطفا در صورت شنیدن صدای آژیر، در پیاده رو یا مکان مناسب دیگر (مثل محل مخصوص عابرین پیاده در وسط برخی از خیابانها) توقف کنید یا به سرعت از مسیر عبور خودروهای

اگر وسیله نقلیه از نوع دیزلی است، سوئیچ باک را قطع کنید. معمولا برای اینکار یک سوئیچ اضطراری بیرون در صورت تاریک بودن هوا یا محدودیت دید در محل وقوع حادثه، با استفاده از وسایل مناسب مثل چراغهای گردان، روشن کردن چراغهای خطر یا چشمک زن وسیله نقلیه، چراغ قوه، روشن کردن آتش سعی کنید دیگر رانندگان راز وجود خطر در محل آگاه کنید. لطفا تا حد امکان از گذاشتن اشیاء مختلف مثل قطعات سنگ، چوب برای مشخص کردن محل حادثه در مسیر جاده خودداری کنید.

✚ به یاد داشته باشید که پس از مراحل انجام امداد، وسایل مورد استفاده را از مسیر جاده برداشته و مسیر حرکت خودروها را کاملا پاک نمایید.

✚ ماشین را از جای خود حرکت ندهید. اگر ماشین روی چهار چرخ خود قرار دارد، ترمز دستی را بکشید، ماشین را در دنده بگذارید و یا یک تکه آجر یا سنگ زیر چرخ قرار دهید. اگر ماشین چپ شده و به پهلو قرار گرفته و افرادی در آن هستند سعی نکنید ماشین را برگردانید فقط کاری کنید که ماشین نغلتد.



✚ درون وسیله نقلیه را خوب ببینید احتمالا ممکن است کودکی در زیر پتو یا اثاثیه پنهان مانده باشد. اطراف را خوب ببینید تا کسی از ماشین پرت نشده باشد. اگر مصدومی، هوشیار است از او بپرسید که چند نفر درون ماشین بوده اند.

✚ اگر مصدومی زیر وسیله نقلیه گیر کرده باشد و بایستی به عنوان مثال به خاطر احتمال آتش سوزی او را قبل از رسیدن اورژانس از آنجا بیرون بکشید، در درجه اول وسیله نقلیه را دور سازید.

دعا و نفرین

وقتی برای کسی از ته قلب، آرزوی موفقیت شادی و سلامتی می کنید، امواج نامرئی تفکرات و انرژی شما تشخیص نمی دهد که این آرزو متوجه دیگریست.

این موج نیک خواهی ابتدا خود شما را سرشار از ماهیت خویش می کند.

در حالت دعا تمامی قوای معنوی سلول های مغز و حتی سیستم عصبی زیر بارش این ذرات بهشتی قرار می گیرند که، خود شما آن را تولید کردید.

اگر از کسی بیزار و متفر باشید نیز ذرات و امواج کسالت و تفر نخست بر خود شما می بارد و سپس در ضمیرتان رسوب می کند.

با توجه به این واقعیت ضمیر ناخود آگاه کسی که دعا و نفرین می کند نمی تواند تشخیص دهد که این محصولات شفا بخش و یا مسموم کننده متعلق به فرد دیگری ست و باید به سوی او صادر شود بلکه در این شرایط، ضمیر ناخود آگاه آن محصولات را ابتدا خودش جذب می کند.

همیشه به یاد داشته باشید آبی که در رودخانه جاریست نخست بستر خود را تر و سرشار از ذات خویش می کند و در نهایت به دریا می رسد به همین صورت کسی که در معرض تابش امواج شما قرار گرفته نیز آخرین ایستگاه دریافت کننده آن است.

برگرفته از کتاب هر روز برای همان روز

امدادی خارج شوید و راه را برای عبور آنها باز بگذارید.

در صورت موجود بودن خط کشی یا پل عابر پیاده حتما برای عبور از عرض خیابان از محل خط کشی شده یا پل استفاده کنید.

به هنگام حضور نیروهای امدادی در محل حادثه، وظیفه مراقبت از مصدوم و کنترل صحنه حادثه را به این عزیزان بسپارید.

بعد از رسیدن نیروهای امدادی محل حادثه را باز کرده تا این عزیزان بتوانند به مصدومین رسیدگی کنند.

قوانین راهنمایی و رانندگی را حتما رعایت کنید.

حتما از وسایل ایمنی مثل کمربند و کلاه ایمنی استفاده کنید.

به هنگام رانندگی و در صورت کم بودن میدان دید، روشن کردن چراغهای وسیله نقلیه را فراموش نکنید. این کار به ویژه در آب و هوای ابری، به هنگام وجود مه در سطح زمین، در ساعات نزدیک طلوع و یا غروب خورشید، در زمان تاریکی هوا، در طول شب و ... به دیگر رانندگان این امکان را می دهد. تا وسیله نقلیه شما را از فاصله دور تری مشاهده و با انتخاب مسیر مناسب از برخورد با آن جلوگیری کنند.

به هنگام رانندگی در شب یا مکانهای تاریک (مثل تونلها) تا حد امکان از به کار بردن نور بالا خودداری کنید و در صورتی که برای مشاهده مسیر به نور بالا احتیاج دارید، لطفا با مشاهده وسایل نقلیه ای که از سمت روبرو به طرف شما حرکت می کنند، نور بالا را خاموش کنید و تا زمان عبور آنها از نور معمولی استفاده کنید.

لطفا به هنگام صحبت کردن با تلفن همراه، وسیله نقلیه خود را در یک محل مناسب، متوقف کنید و تا اتمام مکالمه در آن محل باقی بمانید.

برگرفته از کتاب اورژانس های طبی پیش بیمارستانی وزارت بهداشت
درمان آموزش پزشکی

روش تحقیق در علوم پزشکی

تحقیق کمی:

اکثر تحقیقات انجام شده در علوم پزشکی و بهداشتی، تحقیقات کمی هستند. روشی منظم و عینی برای جمع آوری داده هاست. این رویکرد تحقیقی برای توصیف متغیرها، آزمون رابطه میان متغیرها و تعیین رابطه علت و معلولی بکار می رود.

تحقیق کیفی:

یک روش منظم و ذهنی برای بررسی پدیده هاست که قابل تبدیل به کمیت و عدد و رقم نیستند. تحقیق کیفی به منظور درک و توصیف تجارب انسانی، برداشت ها و احساسات افراد انجام می شود. از آنجا که تجربیات و احساسات افراد قابل تبدیل به کمیت نیستند روش تحقیق کیفی درک کاملتر و جامع تری نسبت به این پدیده ها فراهم می آورد.

آسیه جفاکش مقدم، کارشناس پژوهش، معاونت درمان

انواع تحقیق:

با توجه به اهداف تحقیق می توان تحقیق را به دو نوع بنیادی و کاربردی دسته بندی کرد.

تحقیق بنیادی:

تحقیقات بنیادی با کشف مجهولات، دانش موجود را گسترش می دهند و معمولاً منجر به یک تئوری یا نظریه می شوند. تحقیقاتی که در زمینه فیزیولوژی بدن، بیوشیمی خواب و ... انجام می شود مثال هایی از تحقیقات بنیادی هستند.

گرچه یافته های این نوع تحقیقات ممکن است کاربرد فوری نداشته باشند ولی با افزایش مرزهای دانش و کشف روابط جدید این یافته ها نهایتاً در آینده می توانند مورد استفاده قرار گیرند.

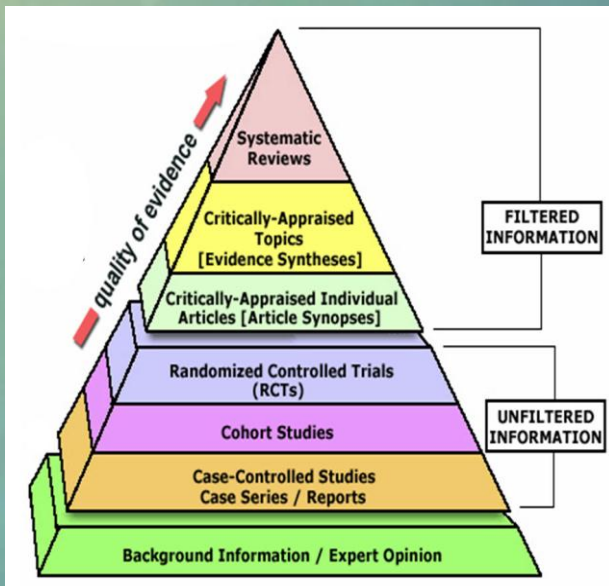
تحقیق کاربردی:

تحقیق کاربردی با هدف فراهم آوردن اطلاعاتی که زمینه اقدامات فوری یا دراز مدت را ایجاد کند انجام می شود. هدف از تحقیق کاربردی حل مشکل، تصمیم گیری یا پیش بینی و کنترل است.

یافته های این نوع تحقیقات در خدمات بالینی، مدیریت و آموزش مورد استفاده قرار می گیرند. مدیران می توانند برای برنامه ریزی و ایجاد تغییر از نتایج تحقیقات کاربردی استفاده کنند.

تحقیق کیفی و کمی:

در یک دسته بندی دیگر تحقیقات را به دو دسته تحقیقات کمی و کیفی دسته بندی می کنند.



مروری بر فرآیند تحقیق:

محقق از آغاز یک پژوهش علمی (طرح پرسش) تا انتهای آن (یافتن پاسخ برای پرسش) مسیر منطقی و منظم را طی می کند.

انجام می شود کلیه مراحل تحقیق اجرا می گردد تا اشکالات و معایب روش ها و ابزارها مشخص شود.

۶. جمع آوری داده ها:

روش جمع آوری داده ها باید متناسب با موضوع تحقیق، ماهیت متغیرها و امکانات موجود انتخاب شود. داده های پژوهش از طریق مشاهده، مصاحبه یا استفاده از پرسشنامه جمع آوری می شوند.

۷. تجزیه و تحلیل داده ها و تفسیر:

داده های جمع آوری شده در پژوهش با کمک روش های آماری سازمان دهی، خلاصه و ارائه می شوند؛ و نتایج بدست آمده از نظر علمی مورد تفسیر قرار می گیرد و محقق با استفاده از یافته پژوهش های قبلی و شواهد علمی، یافته ها را از نظر علمی تفسیر می کند.

۸. تهیه گزارش تحقیق و طرح سوال برای

پژوهش های بعدی:

انتشار گزارش تحقیق باید جهت استفاده سایر افراد انجام شود تا نتایج در عمل مورد استفاده قرار گیرد؛ و همچنین مواردی که در تحقیق پاسخ داده نشده اند یا سوالاتی که از یافته ها مطرح می شوند باید ارائه گردد.

ادامه دارد ...

برگرفته از کتاب روش تحقیق در علوم پزشکی و بهداشت

مشکل ما این نیست که بسیاری از چیزها را نمی دانیم،

مشکل ما این است که معمولاً به چیزهایی که می دانیم عمل نمی کنیم.

اگر به چیزهایی که می دانیم عمل کنیم، چیزهایی را که نمی دانیم خواهیم آموخت.

ممکن است گام های مختلف تحقیق در مواردی همپوشانی داشته باشند ولی در اکثر موارد این گام ها منظم و متوالی طی می شود.

۱. تعیین و تعریف مساله:

پژوهش علمی وابسته به طرح سوالات مناسب است. بدون وجود یک مساله یا موضوع مهم و علمی، حتی اگر طراحی و اجرای تحقیق مطلوب باشد، نتایج ارزش زیادی نخواهد داشت.

۲. بررسی و مطالعه منابع و اطلاعات مربوط به

موضوع تحقیق:

پژوهش علمی باید ادامه دهنده دانش موجود و راهنمایی برای پژوهش های آتی باشد؛ بنابراین محقق باید آنچه را تاکنون در مورد موضوع شناخته شده است مطالعه نماید.

۳. تنظیم اهداف، سوال و فرضیه:

پژوهشگر پس از انتخاب موضوع و مطالعه منابع باید اهداف روشن و مشخص در تحقیق خود را تنظیم کند. هدف تحقیق نشان دهنده این است که پژوهش در نهایت به چه چیزی دست خواهد یافت. تنظیم هدف به صورت روشن و بدون ابهام می تواند مراحل بعدی کار را تسهیل کند.

۴. طراحی روش اجرای پژوهش:

تحقیق روش منطقی و منظم است، بنابراین نیاز به طراحی دقیق و برنامه مناسبی برای اجرا دارد. روش اجرا شامل طرح تحقیق، جامعه و نمونه و روش انتخاب نمونه با جزئیات کامل و روش جمع آوری داده ها و ابزارهای لازم، مشخص می شود.

۵. گاهی قبل از اجرای تحقیق در مقیاس

واقعی، یک مطالعه مقدماتی یا مطالعه

راهنما انجام می شود.

در این مطالعه راهنما که بر روی تعداد محدودی از نمونه های مشابه نمونه های مشابه نمونه های تحقیق اصلی

برنامه ریزی استراتژیک

مهدی هادی، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

مقدمه:

در دنیای متلاطم کنونی که تغییرات محیطی، رشدی شتابان یافته و تحولات علمی و فن آوری برای تغییرات به شدت دامن زده است، مدیریت بر سازمانها تنها با عنایت به شرایط و مقتضیات محیطی است که موضوعیت پیدا میکند. بدون شک فرایند عملیات در سازمانهای امروزی متأثر از تحولات سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و تکنولوژی محیط آنها است و همساز با چنین تحولاتی، محیط درون آنها نیز دگرگونی های شگفت آوری را تجربه میکند.

مدیریت استراتژیک یکی از محورهای دانشی و مهارتی است که کسب دانش و ابعاد کاربردی آن از سوی مدیران و کارشناسان، از آن جهت که این محور امکان شناسای و تحلیل دقیق، عمیق و گسترده داخلی و خارجی را فراهم می آورد و زمینه لازم برای تعیین راهبردها و راهکارها را در اختیار قرار میدهد. حائز اهمیت فراوانی بوده به عنوان یکی از ابزارهای مورد نیاز مدیریت شناخته می شود.

برنامه (plan)

برنامه ها مجموعه های از هدف ها، خط مشی ها، روشهای انجام کار، دستورها، کارهای ویژه، گامهای که باید برداشته شود، منابعی که باید بسته شود، و دیگر عناصر لازم برای اجرای یک کنش شناخته شده و معلوم هستند. برنامه ها به گونه ای معمول و با بودجه و اعتبار پشتیبانی میشوند.

برنامه ریزی (planning)

برنامه ریزی به عنوان یکی از مهمترین و با الویت ترین ارکان مدیریت میباشد که زمان حال سازمان را به آینده

آن پیوند میدهد. پیترا دراکر معتقد است که برنامه ریزی فرایندی است مستمر از تصمیمات سیستماتیک با بهره گیری از اطلاعات در مورد آینده، تلاشهای لازم برای آن تصمیمات و مقایسه نتایج بدست آمده با انتظارات از طریق فرایند بازخورد.

برنامه ریزی خود یک وسیله است نه هدف.

برنامه ریزی را میتوان به لحاظ دستیابی به یکی از اهداف ششگانه زیر انجام داد.

اهداف ششگانه برنامه



انواع برنامه ریزی:

الف: برنامه ریزی متمرکز:

این برنامه ریزی برگرفته از نظام سوسیالیستی میباشد که معمولا برای کل سیستم یا سازمان به طور یکسان انجام و برای اجراء به کلیه واحدهای تابعه ابلاغ میگردد. در این برنامه ریزی سطوح پایین تر سازمان دخالتی در برنامه ریزی نداشته و راه ارتباط و تبادل نظر بین برنامه ریزان سطح بالا و مجریان واقعی برنامه ها در سطوح پایین

۳. برنامه ریزی عملیاتی Operational Planning

این سطح از برنامه ریزی فرایندی است که به وسیله آن، مدیران اجرایی، فعالیتها و گامهای ویژه ای را در راستای رسیدن به اهداف مورد نظر ترسیم میکنند، چارچوب زمانی کوتاه تری دارد و اغلب توسط مدیران سطوح پایین صورت می گیرد.



برنامه ریزی استراتژیک:

برنامه ریزی استراتژیک شامل بستر یا چارچوبی برای عملی ساختن تفکر استراتژیک و هدایت عملیات برای حصول نتایج مشخص و برنامه ریزی شده می باشد؛ به عبارت دیگر برنامه ریزی استراتژیک متضمن همه اقدامات است که منجر به تعریف اهداف و تعیین استراتژیهای مناسب برای دست یابی به آن اهداف برای کل سازمان می شود.

لزوم برنامه ریزی استراتژیک در سازمانها:

برنامه ریزی استراتژیک در صدد آن است که ظرفیت و توان مدیریت استراتژیک سازمان را به نحوی بالا برده که مدیران عالی سازمان عملاً در فرایند برنامه ریزی درگیر شده و نقش سازنده را اعمال نمایند.

برنامه ریزی استراتژیک ابزار کار دوره ای مدیریت است این برنامه مانند هر ابزار مدیریتی تنها به منظور حصول یک هدف، یعنی انجام بهتر کارهای سازمان به کار گرفته می شود.

تقریباً مسدود است و ارتباط یک طرفه است و امکان تبادل نظر و طرح مسایل اجرایی و مشکلات و آرایه راه حل های مناسب از سوی مجریان وجود ندارد. از مزایای این برنامه ریزی این است که تصمیمها سریعاً اتخاذ و دستور العملها و شیوه های اجرای به طور یکسان تهیه میشود و هزینه ها را کاهش میدهد، آموزش نیروی انسانی سریعتر انجام میگردد.

ب: برنامه ریزی غیر متمرکز:

این برنامه ریزی ناشی از نظام کاپیتالیستی بوده تصمیمات در پائین سطوح یعنی واحدهای اجرایی اتخاذ میگردد و برنامه در سطوح بالاتر تدریجاً کامل میشود. در این برنامه ریزی ارتباط دو طرفه است و امکان شرکت گروه های مختلف به ویژه مجریان برنامه در فرایند تصمیم گیری در حد گسترده ای وجود دارد.

سطوح برنامه ریزی:

امروزه در سازمان های پیشرفته در سطوح مختلف برنامه ریزی، به سه صورت اساسی و مهم به شرح ذیل جلوه گر میشود:

۱. برنامه ریزی استراتژیک: strategic planning

در این سطح از برنامه ریزی اهداف، وخطوط کلی و ساختار سازمان در بلند مدت تعیین میشود، جامعیت داشته و در سطوح عالی سازمان شکل میگیرد و چارچوب مشخص برای برنامه ریزی تاکتیکی و عملیاتی ترسیم مینماید و در حکم چتری است که کل سازمان را به نحوی در بر میگیرد.

۲. برنامه ریزی تاکتیکی: Tactical Planning

این سطح از برنامه ریزی شامل تدوین هدفها و انتخاب وسایل لازم برای دست یابی به اهداف است. چارچوب زمانی آن کوتاهتر از برنامه ریزی استراتژیک است و توسط سطوح میانی سازمان انجام می گیرد.

چرا برنامه ریزی استراتژیک؟

دلایلی که باعث میشود برای سازمان برنامه ریزی استراتژیک تهیه نمائیم این است که برنامه استراتژیک کمک میکند تا سازمان:

- جهت گیری آینده سازمان را مشخص کند.
- به روش استراتژیک بیندیشد و استراتژی های موثری را برای مقابله با شرایط نامساعد در آینده تدوین نماید.

- الویتها را مشخص کند.
- تصمیمهای امروز را در پرتو پیامدهای آینده آنها اتخاذ نماید.

- پایه و مبنای منطقی و قابل دفاع برای تصمیم گیری های سازمانی بر قرار سازد.

- با توجه به تمامی سطوح و کنشها تصمیم گیری کند.

- مسایل اصلی و استراتژیک سازمانی را شناسایی و حل کند.

- عملکرد سازمان را بهبود بخشد.

- با شرایطی که به سرعت دستخوش تغییر میشوند به روش کار ساز بر خورد کند.

ادامه دارد ...

برگرفته از کتاب برنامه ریزی استراتژیک

برنامه ریزی استراتژیک یک تلاش منظم برای اتخاذ تصمیمات بنیادی است و اقداماتی است که بدان وسیله سازمان به تصویر کشیده میشود و ما را به آنچه سازمان انجام میدهد و علت انجام آن، با تمرکز بر آینده سازمان آشنا میسازد. به طور خلاصه برنامه ریزی استراتژیک درصدد است که به سه سؤال اصلی سازمان پاسخ گوید:

(۱) سازمان کجا است؟ (۲) آرزو دارد به کجا برود؟

(۳) چگونه خواهد رفت؟

ویژگی های برنامه ریزی استراتژیک:

- انعکاسی از ارزش های حاکم بر جامعه است.

- توجه این برنامه ریزی معطوف به سئوالات اصلی سازمان است.

- چارچوبی برای برنامه ریزی عملیاتی و تصمیم گیریهای مدیریت فراهم می آورد.

- عملیات اقدامات سازمان را در دوره های زمانی نسبتاً طولانی هماهنگ نموده و به آنها پیوستگی می بخشد.

- در سطوح عالی سازمان شکل می گیرد.

- دارای دید دراز مدت است و افق های دور تری را در سازمان مطرح می سازد.

- فراگیر بوده و به برنامه های عملیاتی سازمان را در بر میگیرد و به آنها جهت می بخشد.



در صورتی که زخم فقط باعث آسیب پوستی شده و اندام های داخلی، عروق و اعصاب اصلی، تاندون ها و عضلات شما در معاینات سالم بوده اند و نیز زخم کاملا بررسی و پاکسازی شده است و چنانچه نیاز به جراحی یا بستری در بیمارستان نداشته می توانید به منزل بازگردید.

توصیه های پس از ترخیص تا زمان بهبودی:

- بخیه کردن برای زخم هایی به کار می رود که وسیع بوده یا لبه های آن از هم دور باشند یا کناره های زخم نامنظم و ناهموار یا دچار له شدگی و تخریب پوست باشند و یا زخم آن قدر عمیق بوده که کل ضخامت در بر گرفته یا احتمال آلودگی و عفونت آن کم باشد که تشخیص آن تنها با پزشک خواهد بود و در غیر اینصورت زخم نیاز به بخیه نخواهد داشت در این مورد به تصمیم پزشک اعتماد کنید و نگران نباشید.
- زخم هایی که احتمال بروز عفونت در آنها وجود دارد اغلب در ابتدا بخیه نشده و بعضی از آنها چند روز بعد که احتمال بروز عفونت کاهش یابد بخیه زده می شود.
- بخیه ها را تا ۲۴ ساعت کاملا خشک نگه دارید بخیه های غیر قابل جذب را پس از ۲۴ ساعت می توانید به آرامی با آب گرم و صابون بشویید اما به هیچ وجه آنها را به مدت طولانی در آب غوطه ور نکنید.
- بخیه ها را بلافاصله با ملایمت خشک کنید برای این کار از یک پارچه نخی سبک و کاملا تمیز که فقط به این کار اختصاص داده اید یا گاز استریل استفاده کنید و به هیچ وجه از پنبه یا دستمال کاغذی استفاده نکنید، دقت کنید که برای خشک کردن نباید پارچه را روی زخم به سختی بکشید و فقط از حرکات ضربه ای ملایم استفاده کنید.

دستورالعمل ترخیص از اورژانس (گازگرفتنی توسط حیوانات یا انسان)

حسن سهرابی، کارشناس مسئول اورژانس بیمارستان ها،
معاونت درمان

مقدمه:

علی رغم پیشرفت روزافزون جوامع بشری و بهبود شرایط شهرنشینی، آشنایی با روش برخورد با گازگرفتنی توسط حیوانات از ملزومات زندگی امروزی به شمار می آید، چرا که هنوز هم مواردی از این قبیل را در شهرستانهای کشورمان شاهد هستیم.

معمولا گازگرفتنی حیوانات عبارت است از گازگرفتنی به وسیله سگ، گربه یا سایر حیوانات که به اشکال پارگی، سوراخ شدگی، خراش یا له شدگی است. سگ ها معمولا دست ها، صورت یا پاها را گاز می گیرند.

گربه ها به طور عمده دست ها و در موارد کمتر پاها را گاز می گیرند. وجود حیوانات اهلی خانگی یا حیوانات وحشی در محیط زندگی از مهمترین عوامل افزایش دهنده خطر هستند که خانواده ها باید بدان توجه لازم را داشته باشند.



بروز حساسیت و عفونت و تاخیر در ترمیم زخم خواهند شد.

➤ در روزهای اول ممکن است احساس درد و سوزش خفیف در محل زخم داشته باشید که برای رفع آن می توانید از استامینوفن استفاده کنید، ترکیبات حاوی آسپیرین ممکن است باعث بروز خونریزی شوند.

➤ در صورتی که هنگام ترخیص برای شما آنتی بیوتیک تجویز شده است، تنها همان دارو را در زمان معین مصرف کرده و دوره ی درمان را حتماً کامل کنید.

➤ از مصرف ترکیبات مختلف تزریقی یا خوراکی کورتون دار (مثل دگزا متازون، بتامتازون، هیدور کورتیزون، پردنیزولون) به طور خودسرانه و بدون دستور پزشک کاملاً خودداری نمایید.

➤ برای کاهش تورم می توانید اندام خود را (هنگام خوابیدن یا نشستن) بالاتر از سطح بدن قرار دهید (یک یا دو عدد بالش را در زیر اندام خود به شکلی قرار دهید که دست و پای شما بر روی آن تکیه کرده و در ارتفاع بالاتر از قلب قرار بگیرد)، این کار به خصوص در ۲۴ ساعت اول موثر خواهد بود.



➤ پس از شستشو می توانید روی زخم را با یک لایه ی نازک پماد آنتی بیوتیک مانند تتراسیکلین یا موبیروسین (در صورت تجویز یا توصیه ی پزشک هنگام ترخیص) بپوشانید. (برای این کار از گوش پاک کن استفاده کنید).

➤ زخم های پوستی اغلب با نخ های غیر قابل جذب بخیه می شوند، زمان دقیق کشیدن بخیه ها را پزشک هنگام ترخیص به شما خواهد گفت، بخیه ها صورت معمولاً ۴-۶ روز و بخیه های پوست سر و اندام ها ۱۴-۱۰ روز بعد کشیده می شوند.

➤ در صورتی که زخم شما پانسمان شده است حتماً تا زمانی که پزشک به شما هنگام ترخیص توصیه کرده زخم را پوشیده نگه دارید، در این صورت حداقل ۴۸ ساعت پانسمان را به شکل اولیه حفظ کرده و سپس بعد از هر بار شستشوی زخم آن را با یک پانسمان سبک بپوشانید.

➤ توجه کنید که همه ی زخم ها نیاز به پانسمان ندارند و ممکن است زخم شما (به خصوص زخم های پوست و سر و صورت) پس از شستشو و حتی بخیه زدن بدون پانسمان رها شود، در این صورت شخصاً اقدام به پوشاندن زخم با پانسمان های سنگین نکنید.

➤ در صورتی که زخم شما بخیه نشده است، زخم را روزانه طبق دستور شستشو داده (با سرم نمکی مخصوص شستشو) و اگر هنگام ترخیص زخم پانسمان شده است، پانسمان آن تعویض کنید. (مطابق روش ذکر شده در آخر این راهنما)

➤ به هیچ وجه از الکل، بتادین، آب اکسیژنه، محلول های ضد عفونی کننده، کرم های آرایشی یا نرم کننده، روغن های معطر یا پمادهای کورتونی (تریامسینولون، کلوبتازول، هیدروکورتیزون) بر روی زخم استفاده نکنید، این مواد باعث تحریک پوست،

- از انجام فعالیت های جسمی یا ورزش های سنگین که باعث فشار یا ضربه به محل زخم می شود در طول ۱-۲ هفته ی آینده خودداری کنید، اگر به این محل ضربه ای وارد شود ممکن است باعث آسیب بخیه ها یا باز شدن دوباره زخم گردد.
- خارش خفیف زخم در روزهای ابتدایی طبیعی است، در این موارد از خاراندن زخم خودداری کنید و فقط پوست را ماساژ دهید.
- ترشح خفیف به صورت مایع زرد کم رنگ، رقیق و آبکی در روزهای اول از زخم طبیعی است.
- در برخی از انواع بریدگی ها و زخم ها معمولا آتل گیری انجام می شود چرا که بی حرکتی باعث محافظت از زخم، کاهش فشار وارد بر آن و تسریع روند بهبود می شود، در صوتی که برای شما آتل گیری انجام شده است آن را تا زمان کشیدن بخیه ها و ترمیم اولیه ی زخم حفظ کرده و از باز کردن مداوم آن خودداری کنید.
- وجود این زخم محدودیت غذایی برای شما ایجاد نمی کند اما توصیه می شود تا زمان ترمیم زخم از میوه ها، سبزیجات و آمیوه های سرشار از ویتامین ث مثل مرکبات، لیمو ترش، گوجه فرنگی، توت فرنگی، آب لیمو و آب پرتقال بیشتر استفاده کنید، ویتامین ث باعث تسریع روند ترمیم زخم و بهبودی می شود، هم چنین می توانید از قرص ها یا مکمل های حاوی ویتامین ث روزانه یک نوبت استفاده کنید.
- اگر به حیوانی که به شما حمله کرده است دسترسی دارید، حیوان را در مکان ایمنی حداقل به مدت ۱۰ روز حبس و نگهداری کرده و بروز هرگونه علائم بیماری و ناخوشی یا هر رفتار غیر طبیعی در او را به دامپزشک یا مرکز بهداشتی گزارش دهید.
- هاری یک بیماری عفونی بسیار کمیاب می باشد که بر روی مغز و اعصاب بدن می گذارد و میکروب آن فقط از طریق بزاق حیوانی که خودش هم بیمار باشد منتقل می شود و احتمال ابتلا به آن معمولا پایین است. جهت پیش گیری از بروز هاری واکسنی وجود دارد که لازم است حتما در ۵-۳ نوبت پس از گاز گرفتگی توسط حیوان مشکوک تزریق شود.
- اگر توسط فرد آشنایی که قطعاً به بیماری های واگیردار (مثل هیپاتیت یا ایدز) مبتلا بوده با اعتیاد به مواد مخدر در او وجود دارد دچار گاز گرفتگی شده اید حتما وضعیت او را به پزشک اطلاع دهید تا در صورت نیاز واکسن های لازم مثل واکسن هیپاتیت به شما تزریق گردد، توصیه می شود در صورت امکان (دسترسی به آن فرد و موافقت وی) خود او نیز به پزشک شما مراجعه کند.
- اگر توسط فردی که سابقه ی ابتلای او به بیماری های مختلف یا وجود اعتیاد در او اطلاع ندارید دچار گازگرفتگی شده اید حتما وضعیت را به پزشک اطلاع دهید و در صورت امکان (دسترسی به آن فرد و موافقت وی) خود را نیز جهت بررسی به پزشک مراجعه نماید.
- اگر احتمالاً باردار هستید (حتی اگر هنوز مطمئن نیستید) و دچار آسیب (پنجه زدن) توسط گربه شده اید حتماً به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت امکان روزانه ۲ نوبت با تب گیر دمای بدن خود را اندازه بگیرید.
- روزانه زخم خود را از نظر بروز علائم زیر بررسی کنید:
 - تورم و قرمزی اطراف محل زخم
 - احساس درد شدید هنگام لمس زخم یا اطراف آن

در صورت بروز هر یک از علائم زیر در طول سه ماه آینده (حتی در صورت بهبودی محل زخم) به پزشک مراجعه کنید:

✓ بی حسی یا گز گز شدن شدید یا اختلال حسی (مثلا احساس راه رفتن حشره بر روی پوست) در اطراف محل زخم

✓ تکان دادن شدید و بی اختیاری اندام ها یا پرش عضلات

✓ درد و گرفتگی و سفت شدن عضلات همراه با ضعف و بی حالی شدید

✓ سردرد شدید و ناگهانی، سردردی که با مصرف داروهای معمولی مثل استامینوفن بهبود نیابد.

✓ اختلال دید یا دوبینی یا درد شدید پشت و داخل چشم

✓ اختلال تکلم/ عدم توانایی در صحبت کردن/ سنگینی زبان

✓ ضعف، بی حسی یا فلج هر یک از اندام ها

✓ بروز تشنج

✓ توهم یا هذیان گویی، بی قراری شدید، گیجی و منگی

✓ بیهوشی ناگهانی یا کاهش سطح هوشیاری (بیهوشی)

✓ آبریزش زیاد از بینی و دهان، اشک ریزش و عرق کردن شدید (افزایش ترشح مایعات بدن)

✓ احساس درد شدید در حلق و گلو هنگام نوشیدن آب

✓ ترس از آب و عدم تمایل به نوشیدن آب یا تماس با آن

برگرفته از دستورالعمل یکپارچه ترخیص از اورژانس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

• وضعیت ترشحات و خونریزی

• خطوط قرمز رنگ و برجسته در اطراف زخم

• تورم و سختی حرکات مفاصل اندام

• در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید:

• آسیب یا پارگی بخیه ها و باز شدن مجدد زخم

• درد شدید در محل زخم یا اطراف آن

• تورم یا قرمزی محل زخم

• خروج چرک یا ترشحات سبز رنگ از زخم یا تشدید ترشحات اولیه

• استشمام بوی بد از زخم

• تغییر رنگ و سیاه شدن پوست روی زخم

• خونریزی مجدد زخم به طوری که پس از ۱۵-۱۰ دقیقه فشار مداوم روی محل زخم متوقف نشود.

• بروز خطوط قرمز رنگ و برجسته در اطراف محل زخم

• محدودیت حرکت، درد یا تورم در انگشتان یا مفاصل نزدیک به زخم

• بروز درد شدید یا تورم یا تغییر رنگ (قرمزی یا کبودی) در سراسر اندامی که دچار آسیب است یا دردناک شدن حرکات اندام یا تغییر رنگ ناخن های آن

• بروز تب

• برجسته شدن و دردناک شدن غده های لنفی زیر بغل، گردن یا کشاله ران (نزدیک به محل زخم)

• شکستن، آسیب دیدن، خیس شدن یا تغییر شکل آتل

مدیریت مدارک پزشکی

✚ جزئیات از هر گونه اقدام داروئی و جراحی (تاریخ، ماهیت، کسی که اقدام را انجام داده، نوع بیهوشی، بافت ارسالی به پاتولوژی، نتایج یا یافته ها، رضایت کتبی)

✚ خلاصه سلامتی که براحتی در دسترس باشد، شامل تاریخچه بیماریهای قبلی، داروها، حساسیت ها

پرونده های پزشکی نیز باید با قوانین مرتبط با نگهداری پرونده های منطبق باشند.

مالکیت پرونده پزشکی با چه کسی است؟

در بیمارستان مالکیت پرونده با بیمارستان است اما در مطب پزشکی خصوصی، مالکیت پرونده بستگی به ساختار مطبی که دکتر در آن کار می کند، دارد. برای پزشکان بهتر است مالکیت بر پرونده پزشکی را در ابتدای قرارداد برای جلوگیری از هر گونه اختلافی مشخص کنند.

زمانی که دکتر، مطب را به هر دلیلی می بندد، نسخه ای از پرونده پزشکی را می تواند نگه دارد. احضاریه به دنبال ایجاد پرونده پزشکی برای رسیدگی قانونی باید برای مالک پرونده ارسال شود.

پرونده پزشکی چگونه باید ذخیره شود؟

پرونده های پزشکی ممکن است به شکل کاغذی و الکترونیکی و یا ترکیبی از هر دو نگهداری شود. در جائیکه از هیبریدی از کاغذ و پرونده های الکترونیکی استفاده می شود، یک سیستم برای ارجاع پرونده به هر بیمار نیاز است.

پرونده های الکترونیکی نیاز است به شکلی نگهداری شوند تا در صورت لزوم به آنها اجازه داده شود بر روی کاغذ چاپ شوند.

معصومه ارزمانی، مسئول اداره آمار و مدارک پزشکی، معاونت درمان

پرونده های پزشکی با کیفیت خوب برای مراقبت مناسب و مستمر از بیماران و دفاع از هر گونه ادعا علیه پزشکان ضروری هستند.

پرونده پزشکی چیست؟

پرونده پزشکی یک اصطلاح کلی برای تمام اطلاعات گردآوری شده در مورد یک بیمار به منظور درمان آن بیمار می باشد که شامل؛

✚ یادداشت های پیشرفت، دست نوشته و یا کامپیوتری

✚ نوشته های متخصص و سایر مکاتبات

✚ نتایج آزمایشات

✚ اشعه ایکس و اسکن

✚ عکس

✚ ضبط دیجیتال

✚ خاطرات روزانه و هزینه های بیمار

پرونده پزشکی باید شامل اطلاعات زیر باشد:

✚ اطلاعات هویتی بیمار

✚ اطلاعات مربوط به تشخیص و یا درمان

✚ طرح درمان بیمار

✚ تجویز دارو و دوز آن

✚ اطلاعات و مشاوره داده شده، رضایت از بیمار

پرونده پزشکی چه مدت باید نگهداری شود؟

پرونده های پزشکی باید تا زمانی که توسط قوانین دولتی تعیین شده، نگهداری شوند.

بیماران باید درخواست کتبی برای دسترسی به پرونده های خود و یا برای درخواست انتقال پرونده های خود ارائه دهند. یک کپی از درخواست باید در پرونده پزشکی بیمار نگهداری می شود.

➤ امحا پرونده پزشکی مبتنی بر کاغذ

امحا نسخه کاغذی از یادداشت ها که به پرونده های الکترونیکی منتقل شده و یا اسکن شده اند، تا زمانی که به شیوه ای محرمانه و مطابق با الزامات قانونی انجام می شود، مجاز است. دفتر ثبت تمام مدارکی که امحا شده اند، باید نگه داشته شود.

اگر بیمار بخواهد به پزشک دیگری مراجعه کند، پزشک جدید باید خلاصه ای از درمان و یا یک کپی از پرونده وی را در اختیار داشته باشد. تاریخ و محل انتقال پرونده های منتقل شده باید در دفتر ثبت حفظ شوند و تاریخ انتقال به پرونده پزشکی اضافه شود.

➤ نگهداری پرونده پزشکی به شیوه ای امن

سازمان هایی که اطلاعات سلامتی را نگهداری می کنند، باید روش های مناسبی برای حفاظت اطلاعات، از گم شدن، استفاده غیر مجاز و یا افشای اطلاعات اتخاذ کنند.

یک هزینه منطقی را می توان برای ارائه کپی پرونده های پزشکی درخواست کرد.

برای اطمینان از اینکه پرونده الکترونیکی به شیوه ای امن از آسیب، گم شدن و یا سرقت نگهداری می شود باید یک پشتیبان کامل از پرونده کامپیوتری به صورت منظم تهیه شود و دیسک های پشتیبان در خارج از محل بیمارستان نگهداری شوند. کامپیوترها باید با رمز محافظت شده و کلمه عبور آنان باید به صورت منظم تغییر کند.



بهبود عملکرد

پزشکان و کادر پزشکی یک وظیفه اخلاقی و قانونی سختگیرانه برای محافظت از اطلاعات بیمارانشان بصورت کاملاً محرمانه دارند. این وظایف پس از مرگ بیمار نیز ادامه خواهد داشت.

از یک متخصص IT در مورد حفاظت در مقابل دسترسی های غیر مجاز، اصلاح پرونده ها، ویروس های کامپیوتری، فایروال و کیفیت رزولوشن اسناد اسکن شده باید مشاوره گرفته شود.

پرونده های پزشکی باید به شیوه ای امن نگهداری شوند. آنها باید دور از دید عموم و دسترسی آسان در هر لحظه از زمان ذخیره شوند. کارکنان نباید مطالب خود را به هر کسی به غیر از پرسنل مجاز افشا کنند.

➤ نحوه دسترسی به پرونده پزشکی

در قانون عرف، یک بیمار حق دسترسی به پرونده خود را ندارد. با این حال، بر اساس قانون حریم خصوصی، بیماران حق درخواست دسترسی به پرونده های خود را دارند. دسترسی باید براساس محدودیت ها و اقدامات ذکر شده در قانون تعیین شده باشد.

اطلاعات از پرونده های پزشکی نباید بدون رضایت بیمار افشا شود، مگر اینکه به عنوان یک ماده از قانون مجاز باشد.

✚ شناسایی، حذف، ذخیره و بازیابی پرونده های پزشکی غیر فعال باید سالانه انجام شود، به عنوان مثال در ماه ژانویه هر سال.

✚ دسترسی به پرونده های پزشکی و اطلاعات مالی و حسابداری توسط بیمار، نماینده قانونی و یا سایر پزشکان باید با رعایت حفظ قوانین حریم خصوصی انجام شود.

ترجمه مقاله برگرفته از سایت: <http://www.avant.org.au>



انسان پدیده ای غریب است...

به فتح هیما می رود؛



به کشف اقیانوس آرام دست میابد؛

به ماه و مریخ سفر می کند؛



تنهایی سرزمین است که هرگز تلاش نمی کند آن را کشف

کند و آن...

دنیا ی درونی وجود خود است!

✚ کارکنان باید با احتیاط در مورد نوع و ماهیت اطلاعاتی که از این بیمار بدست آورده اند در یک فضای عمومی صحبت کنند.

✚ ثبیتات در پرونده پزشکی باید خوانا باشد و شامل خلاصه سلامت بیمار با تمام اطلاعات بالینی مربوط به بیمار باشد، به عنوان مثال مشکلات فعلی سلامت، آلرژی / حساسیت، عوامل خطر، دارو، سوابق خانوادگی و اجتماعی مرتبط و مشکلات گذشته.

✚ این اطلاعات باید در یک مکان مناسب مستند شوند. جزئیات مربوط به اطلاعات تماس با بیمار و کسی که در موارد اورژانس می توان با وی تماس گرفت باید در پرونده ثبت شده باشد و بطور منظم بروز رسانی گردد.

✚ هر پرونده پزشکی باید شامل اطلاعات دقیق در مورد هر یک از مشاوره ها باشد، از جمله تاریخ، دلیل مشاوره، مدیریت برنامه، داروهای تجویزی، مراقبت پیشگیرانه انجام شده، دستورالعمل های شفاهی و یا مستند شده ارائه شده به بیمار، ارجاع به دیگر ارائه دهندگان مراقبت های سلامتی و هویت کسی که مشاوره را انجام داده است، وجود داشته باشد.

✚ اطلاعات مستند شده باید به عنوان یک سند واقعی و عینی شناخته شود، چرا که ممکن است به یک تفسیر نادرست توسط سایر متخصصین مراقبت سلامتی منجر شود و پیامدهای پزشکی قانونی داشته باشد.

✚ نتایج پاتولوژی، گزارش تصویربرداری تشخیصی و مکاتبات بالینی باید توسط یک پزشک، قبل از بایگانی پرونده پزشکی بررسی شود.

✚ پیگیری و فراخوانی بیماران مبتلا به یافته های غیر طبیعی باید با ارجاع به پزشک معالج مدیریت شود (پیگیری شود).

مقایسه بین خدمات دهندگان اینترنت

کدام مورد مناسب تر است؟

ADSL، وایمکس و Wi-Fi جاده‌هایی هستند که در نهایت باید شما را به یک مقصد برسانند؛ دنیای مجازی اطلاعات.

ممکن است بگویید سرعت دسترسی آنها به اینترنت اولین وجه تمایزشان از هم است. این گفته کاملاً صحت دارد اما وقتی بر اساس قانون، واگذاری سرعت‌های بالاتر از ۱۲۸ کیلوبیت بر ثانیه به کاربران خانگی محدودیت دارد فرقی نمی‌کند پراید سوار باشید یا لامبورگینی.

پس فعلاً باید آنها را تنها از طریق هزینه اشتراک ماهیانه و قیمت تجهیزات مقایسه کنیم.

ADSL حالا دیگر قدیمی شده و همه تقریباً آن را می‌شناسند. یک تماس تلفنی با شرکت‌های ارائه دهنده خدمات کافی است تا ظرف مدت یک هفته ارتباط شما با اینترنت برقرار شود. در این نوع سرویس دیگر مثل اینترنت لاک‌پشتی Dial-up شماره شما اشغال نمی‌شود اما همچنان به یک خط تلفن ثابت احتیاج خواهید داشت. در بعضی مراکز مخابراتی امکان ارائه این سرویس وجود ندارد یا ظرفیت شبکه تکمیل است. **در این مواقع چه باید کرد؟ وایمکس گمشده شماست.** این سرویس نسبتاً جدید به خط تلفن نیازی ندارد. تنها کافی است محل سکونت‌تان توسط یک خدمات دهنده پوشش داده شده باشد. اینترنت مبتنی بر Wi-Fi که از آن با عنوان بی‌سیم یاد می‌کنند هم وجود دارد. این سرویس به خط تلفن نیاز ندارد اما بیشتر به درد مجتمع‌های آپارتمانی می‌خورد. چرا؟ در ادامه جواب سؤالتان را خواهید گرفت.

ADSL

در ابتدای راه اندازی قیمت‌ها بسیار بالا بود اما با بالا رفتن تعداد خدمات دهنده‌ها و شکل‌گیری بازار رقابت حالا می‌توان به قیمت‌های منصفانه امیدوار بود. برای دسترسی به اینترنت ADSL با سرعت ۱۲۸ کیلوبیت بر ثانیه به طور متوسط باید مبلغی در حدود ۵ هزار تومان

رضا علی‌آبادی، کارشناس انفورماتیک، معاونت درمان

مقدمه:

ADSL، وایمکس و شبکه‌های بی‌سیم مبتنی بر Wi-Fi همچنان مدرن‌ترین راه‌های دسترسی به اینترنت خانگی هستند. هر کدام از آنها ویژگی‌های خاص خود را دارند و می‌توان بر اساس نقطه ضعف‌ها و نقطه قوت‌هایشان درباره آنها قضاوت کرد. در این مطالعه قیمت‌های تمام شده هریک بررسی و حساب شده است برای یک کاربر خانگی کدام یک مقرون به صرفه‌تر می‌باشد.

این نوشته می‌تواند یک راهنمای ساده و جمع و جور باشد، در آن خبری از اصطلاحات فنی و گیج‌کننده نیست. تمام تعریف‌های ممکن به زبان ساده ترجمه شده و در نهایت به کاربران کمک خواهد شد در کمترین زمان ممکن سرویس محبوب خود را بشناسند، هزینه‌ها را برآورد کنند و در نهایت با مشت پر پا به بازار بگذارند.



زیادی می‌کنند و تلاش دارند این نوع سرویس را کاملا مشابه اینترنت ADSL جا بزنند. تفاوت اصلی این دو در نیازمندی به خط تلفن است. در سرویس Wi-Fi نیازی به خط تلفن نیست اما گول تبلیغات را نخورید چون باید به جای خط تلفن ۵۰ هزار تومانی یک دکل بزرگ بالای ساختمان‌تان نصب کنید.

این دکل مثل آنتن گیرنده عمل می‌کند. هزینه نصب و راه‌اندازی دکل بالاست. در برخی مراکز مخابراتی ظرفیت شبکه ADSL تکمیل شده است و امکان ارائه خدمات نیست. تنها وقتی به سراغ Wi-Fi بروید که با چنین شرایطی روبه‌رو هستید و در یک آپارتمان بزرگ زندگی می‌کنید. با تقسیم هزینه نصب دکل بین ساکنان ساختمان خرید Wi-Fi به صرفه‌تر خواهد بود.

تجهیزات

وقتی پای اینترنت ADSL وسط بیاید شما به یکسری تجهیزات خاص نیاز دارید که به آن مودم ADSL می‌گویند. مودم بین خط تلفن و رایانه قرار می‌گیرد و به شما امکان اتصال به شبکه را می‌دهد. این مودم‌ها در دو شکل عرضه شده‌اند؛ اول مودم‌هایی که با کمک سیم شبکه به کامپیوتر متصل می‌شوند و ۵۰-۴۰ هزار تومان قیمت دارند و دوم مودم‌های بی‌سیم با قیمت ۵۰ تا ۱۰۰ هزار تومان. نمونه‌های بی‌سیم به کاربر آزادی عمل بیشتری می‌دهند. بیشتر خدمات دهنده‌ها خودشان مودم می‌فروشند اما با قیمت‌های بیشتر. می‌توانید همان مودم‌ها را با قیمت کمتر در بازار پیدا کنید.

تجهیزات وایمکس گران‌تر است. همین باعث شده تا خیلی از کاربران همچنان به سراغ ADSL بروند و خبر برسد که ۷۰ درصد ظرفیت شبکه وایمکس خالی است. در طرح‌های فروش ویژه می‌توانید با پرداخت حق اشتراک یکجا مودم رایگان یا با تخفیف دریافت کنید. این یک فرصت ایده‌آل است. حالا به تجهیزات Wi-Fi می‌رسیم؛ همان آنتن بزرگی که گفتیم قیمت زیادی دارد. سرویس دهنده‌ها معمولا برای نصب این آنتن ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان دریافت می‌کنند به همین دلیل بهتر است هزینه آن را بین چند نفر تقسیم کنید.

پرداخت کرد. سرویس دهنده‌ها اما راه‌های جدیدی را امتحان می‌کنند و می‌توانند به صورت کاملا منصفانه ما را برای پرداخت هزینه‌های بیشتر متقاعد سازند. ما به این کار شیوه‌های نوین فروش می‌گوییم.

در اینترنت ADSL با چیزی روبه‌رو هستیم به نام

ترافیک حجمی. این عدد نشان می‌دهد که شما در طول هر دوره می‌توانید چه مقدار فایل دانلود کنید. این یک تصمیم کاملا شخصی است چون خودتان بهتر از هر کسی نیازهای‌تان را می‌شناسید. ضمن اینکه امکان خرید ترافیک حجمی در مواقع خاص وجود دارد. بر اساس قانون هر مشترک باید هر ماه مبلغی به عنوان آبونمان و مالیات پرداخت کند. سرویس دهنده‌ها معمولا این هزینه را در لیست تعرفه‌هایشان وارد نمی‌کنند.

وایمکس

این حرف‌ها بین خودمان می‌ماند. فلسفه وجود وایمکس به دو نکته مهم گره خورده است: سرعت بیشتر و قیمت کمتر. این سرویس به وجود آمد تا کاربران را خوشحال کند اما در ایران وضع فرق می‌کرد. ورود وایمکس به بازار نباید تحت هیچ شرایطی بساط سرویس دهنده‌های ADSL را به هم می‌زد. پس چاره‌ای نبود جز تعیین تعرفه‌هایی تقریبا برابر!

همین حالا دوتا از بزرگترین خدمات دهنده‌های وایمکس یعنی مبین نت و ایرانسل یک منوی پیشنهادی تقریبا مشابه را پیش روی من و شما می‌گذارند که برای سرویس‌های ۱۲۸ کیلوبیتی بین ۱۲ تا ۱۵ هزار تومان است. هر دوتایشان در فروش ویژه خود طرح‌هایی را معرفی کرده‌اند که کاربر می‌تواند با پرداخت هزینه بیشتر اشتراک خود را به صورت سه ماهه، شش ماهه و یا یک ساله خریداری کند. این طرح‌ها صرفه اقتصادی بیشتری دارند.

Wi-Fi

در این نوع خدمات هم باید حدود ۲۰ هزار تومان پرداخت کنید. بعضی از سرویس دهنده‌ها قیمت‌های پایین‌تری در نظر گرفته‌اند تا مشتری بیشتری جذب کنند. آنها تبلیغات



توصیه‌های دوستانه

با پرداخت حق اشتراک چند ماهه می‌توانید تخفیف‌های خوبی بگیرید. این موضوع در مورد هر سه نوع سرویس صدق می‌کند، پس فرصت را از دست ندهید. نکته دوم به درد متقاضیان خرید ADSL می‌خورد. در پروسه خرید این سرویس مرحله‌ای به نام استعلام خط تلفن وجود دارد و در آن سرویس دهنده از طرف شما درخواستی برای مرکز مخابراتی ارسال می‌کند.

مخابرات باید از نظر فنی تایید کند که خط تلفن شما امکان ارائه ADSL را دارد. در اصطلاح به این کار «رانژه کردن» می‌گویند. در بعضی موارد مشاهده شده که اپراتورهای چرب زبان واحد فروش قبل از انجام این مرحله برای ارسال تجهیزات و گرفتن مبلغ قرارداد اقدام می‌کنند. اگر خط شما به دلیل استفاده از تجهیزات فیبرنوری قابلیت ارائه خدمات را نداشت چه می‌شود؟ یک فروشنده چرب زبان می‌گوید ما دستگاه را از شما پس می‌گیریم و هزینه را مسترد می‌کنیم. آنها این کار را به شرطی انجام می‌دهند که جعبه مودم را باز نکرده باشید. موقع خرید سرویس وایمکس هم حواس‌تان به محدوده پوشش دهی باشد. در صورتی که ساختمان‌تان در میان چند ساختمان بلندتر قرار گرفته، چاره‌ای جز استفاده از تجهیزات پوشش دهی خارجی نیست. قیمت این تجهیزات بالاست. پس قبل از اقدام به خرید سعی کنید از پوشش دهی ساختمان خاطر جمع شوید. با پرداخت حق اشتراک چند ماهه می‌توانید تخفیف‌های خوبی بگیرید. این موضوع در مورد هر سه نوع سرویس صدق می‌کند، پس فرصت را از دست ندهید. نکته دوم به درد متقاضیان خرید ADSL می‌خورد. در پروسه خرید این سرویس مرحله‌ای به نام استعلام خط تلفن وجود دارد و در آن سرویس دهنده از طرف شما درخواستی برای مرکز مخابراتی ارسال می‌کند.

برگرفته از سایت آموزش اینترنت به زبان ساده

فکر کن در اواخر اسفند کسی را که دوستش داری، ناگهان در میان کافه ای دنج پیدا کنی و با او یک فنجان چای بهار نارنج بنوشی...

یا روی صفحه تلفن همراهت چهره مادرت ظاهر شود و صدایش آرامت کند که: کجایی مادر؟ غذا خوردی؟»

زندگی همین است، دیدن یک فیلم خوب در سینما و ساعت‌ها بحث با کسانی که از جنس تو اند...

زندگی یعنی سفر ...

یعنی بستن یک چمدان با ذوق...

یعنی کاسه آبی که پشت سرت می‌ریزند...

زندگی یعنی یک جمع دوستانه که بعد از سال‌ها به هم رسیده اند و انگار هنوز سرشارند از حس نوجوانی گم شده...

زندگی یعنی زنگ در را که می‌زنی پدرت در را باز کند و با آن چهره‌ی خسته اما مهربان از پشت آن سیل‌های پر پشت، سلامت را جواب بگوید...

زندگی یعنی برادرت، خواهرت، صدایت کند تا برایت چیزی را تعریف کند که تا به حال به کسی نگفته؛

زندگی یعنی وقتی به خانه بر می‌گردی یک نفر دیگر خانه باشد تا چای داغ را کنارش سربکشی و به این فکر کنی که تا سال جدید فقط چند روز باقی مانده ...

صدای پای بهار را می‌شنوی؟!!

اصطلاحات پزشکی

سیده مهدیه سید کتولی، کارشناس آمار و مدارک پزشکی معاونت درمان



معادل انگلیسی	اصطلاح	معادل انگلیسی	اصطلاح
Rectum	مقعد	Disaccharidase	دی ساکاریداز (آنزیمی که هیدرولیز دی ساکاریدها را کاتالیز میکند)
Vessel	رگ	Diastole	دیاستول
Ergonomics	علم بررسی روابط و تاثیرات بین بشر و شغل وی	Diaphragm	دیافراگم
Rubella	سرخجه	Dystocia	زایمان سخت
Rotavirus	ویروس مسبب گاستروانتریت حاد	Radiotherapy	رادیو تراپی
Intestine	روده	Radiography	رادیوگرافی
Rosacea	بیماری مزمن پوست بینی، پیشانی و گونه ها که با برافروختگی مشخص میشود.	Radiology	رادیولوژی
Rheumatology	شاخه ای از علم پزشکی که اختلالات رماتیسمی و تشخیص و درمان میپردازد.	Rash	بثورات موقت بر روی پوست
Rheumatologist	روماتولوژیست	Rale	صدای تنفسی غیرطبیعی
Rheumatism	پزشک متخصص بیماریهای روماتولوژی	Ramus	یک شاخه از یک عصب، شریان یا ورید
Zinc	روی	Retina	شبکیه
Rhythm	یک حرکت حساب شده و موزون	Uterus	رحم

