



راهنمای توبیهی پزشکان جدیدالورود ببیمارستان بنت الهدی

سال 99

مدیریت اعتبار بخشی و دفتر بهبود کیفیت

| | |
|---|---|
| 2 | عنوان شغل : پزشک متخصص |
| 2 | شرح وظایف و مسئولیتها |
| 2 | قوانین و مقررات مربوط به حضور پزشکان و مرخصی در بیمارستان |
| 3 | قوانین مستند سازی |
| 4 | گواهی فوت |
| 5 | دستور پزشکان و فرم های درخواست فرآورده خون |
| 6 | موارد لازم اجرا در بیمارستان |
| 6 | موارد لازم به رعایت در کنترل عفونت |
| 7 | موارد لازم اجرا ایمنی بیمار |
| 8 | خطای 28 گانه |
| 8 |RCA |

عنوان شغل : پزشک متخصص

شرح وظایف و مسئولیتها :

- حضور فعال و بموقع، بر بالین بیمار هنگام ساعات کشیک یا آنکالی و پیگیری دستورات تشخیصی، درمانی و پیشگیری کننده و اطمینان از انجام صحیح آنها و نظارت بر حسن انجام دستورات توسط تیم درمان
- ارائه خدمات پزشکی تخصصی در سطح دوم / سوم و فوق تخصصی در سطح سوم سیستم ارجاع و موسسات دولتی و عمومی
- تکمیل برگه های مربوطه به پرونده پزشکی بیماران و مشاوره پزشکی (مانند برگه های شرح حال، خلاصه پرونده، رضایت نامه و...)
- عضویت در کمیته ها و گروه های تخصصی بیمارستان و مراکز درمانی .
- مشاوره با پزشکان دیگر در صورت لزوم در صورت لزوم انجام مشاوره اورژانسی، تماس با پزشک مشاور بر عهده پزشک معالج (مقیم) می باشد.
- راهنمایی و آموزش بیمار و خانواده ایشان و ارائه اطلاعات لازم در خصوص سیر بیماری و راههای پیشگیری و درمان آن
- شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی

قوانین و مقررات مربوط به حضور پزشکان و مرخصی در بیمارستان

- ✓ ساعت کار موظف پزشکان رسمی ، پیمانی و تعهدات قانونی (غیر هیات علمی) به استناد ماده 87 آیین نامه اداری استخدامی کارکنان غیر هیات علمی 44 ساعت در هفته و در صورت تمام وقت جغرافیایی بودن 54 ساعت در هفته و غیر تمام وقت 40 ساعت است.
- ✓ مرخصی ها و ماموریت های اداری بعنوان ساعت کاری موظف محاسبه می گردد.
- ✓ کلیه پزشکان متخصص غیر هیئت علمی ملزم به حضور در ایام رسمی هفته در بیمارستان به منظور ویزیت بیماران و انجام سایر خدمات درمانی مورد نیاز در بیمارستان و کلینیک های ویژه بوده و جهت انجام سایر امور محوله غیردرمانی (حضور در دانشکده، مراکز پژوهشی و ...) بایستی با هماهنگی ریاست بیمارستان صورت پذیرد.
- ✓ ثبت ورود و خروج کلیه پزشکان از طریق ثبت در کارت تایمکس انجام پذیرد. بدیهی است پرداخت حق الزحمه مقیمی کلیه پزشکان و پرداخت مبتنی بر عملکرد بایستی بر اساس پرینت کارت تایمکس و کنترل و نظارت توسط ریاست بیمارستان صورت پذیرد.

- ✓ صدور گواهی پایان کار به وزارت متبوع جهت دریافت گواهی پایان تعهدات متخصصین متعهد خدمت منوط به بررسی میزان ساعات حضور طبق مقررات انجام گردد.
- ✓ کلیه کارکنان شاغل به نسبت مدت خدمت به ازای هر ماه 2/5 روز و سالی 30 روز حق مرخصی استحقاقی با استفاده از حقوق و مزایا را دارند که در هر سال حداکثر نیمی از آن (15 روز) قابل ذخیره شده می باشد .
- ✓ پزشکان محترم عضو هیات علمی دانشگاه تابع قوانین مربوطه می باشند .
- ✓ در صورت ابتلاء کارکنان به بیماری که مانع از انجام خدمت شود تا سه روز با گواهی پزشک معالج و تایید پزشک معتمد موسسه و مازاد بر سه روز تا سقف چهار ماه با تایید شورای پزشکی ، می توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند .
- ✓ گواهی استعلاجی از طریق واحد کارگزینی جهت تائید به واحد کمیسیون پزشکی معاونت درمان دانشگاه ارسال می گردد.

قوانین مستند سازی :

- ✓ پس از آنکه دستوری از سوی پزشک معالج امضا می شود، نباید مطلبی به آن اضافه شود.
- ✓ دستورات تلفنی (Tel orders) ، بهتر است فقط در مواقع اورژانس صادر شود.
- ✓ در صورت نیاز به مشاوره، لازم است پزشک معالج درخواست مشاوره مورد نظر را در فرم درخواست مشاوره ثبت و دستور آن را در فرم دستورات پزشک مستند نماید.
- ✓ لازم است دستورات داده شده از سوی پزشکان مشاور، قبل از اجرا توسط پزشک معالج بیمار کنترل و تایید گردد مگر آنکه پزشک معالج قبلاً به صورت کتبی اجازه دریافت دستور از پزشکان مذکور را داده باشد .تایید دستورات پزشک مشاور از طریق تکرار دستورات در فرم دستورات پزشک (Re order) یا صرفاً تایید (مهر و امضا)پزشک معالج در فرم مشاوره و مستند نمودن اینکه "دستورات پزشک مشاور مورد تایید می باشد "قابل انجام است.
- ✓ گزارش تمامی مشاوره های درخواست شده، و آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی دستور داده شده توسط پزشک معالج؛ باید در پرونده بیمار موجود باشد.
- ✓ روش تصحیح خطا : هرگاه در ثبت پرونده پزشکی خطایی رخ دهد، لازم است رویه مناسب تصحیح خطا دنبال شود:

✚ دور موردی که اشتباه ثبت شده خط نازکی کشیده شود.

✚ اطلاعات صحیح در قسمت بالای اطلاعات قبلی ثبت شود

✚ علت خطا توضیح داده شود(در حاشیه یا بالای فضای موجود) و تاریخ و ساعت تصحیح به همراه نام و امضای فرد تصحیح کننده ثبت شود.

✚ ثبت داده ها با تاخیر :لازم است موارد تاخیری بدون وقفه و فاصله و در اولین سطر یا فضای موجود بعدی مستند شده و از فضای خالی و اضافی بین مستندات اجتناب گردد .تازمانی که کلیه خطوط قبلی پر نشده باشند، فرم جدید شروع نشود، مگر آن که خطوط خالی موجود در صفحه قبل خط خورده و بسته شوند.

| گزارشات | چارچوب زمانی تکمیل |
|------------------------|--|
| پرونده تحت نظر اورژانس | 24 ساعت پس از ترخیص از بخش اورژانس |
| شرح حال | 24 ساعت پس از پذیرش و قبل از اجرای طرح درمان |
| گزارشهای مشاوره | 24 ساعت پس از انجام مشاوره |
| گزارش عمل جراحی | 24 ساعت پس از انجام عمل |
| گزارش اقدامات خاص | 24 ساعت بعد از انجام اقدام |
| خلاصه پرونده | تا قبل از تسویه حساب بیمار |
| برگ انتقال بیمار | همزمان با انتقال بیمار |

گواهی فوت :

دوره حول تولد عبارتست از فاصله زمانی 154 روزگی جنین (22 ماهگی حاملگی، وزن 500 گرم) تا 7 روز بعد از تولد قسمت علت فوت دوره حول تولد از 5 جز تشکیل شده که دو جزء آن به بیماریها یا وضعیت جنین یا نوزاد کمتر از 7 روز و دو جزء آن به بیماریها و وضعیتهای مادر و یک جزء آخر آن به سایر شرایط مرتبط با فوت جنین یا نوزاد کمتر از 7 روز اختصاص دارد:

الف: بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد کمتر از 7 روز

ب: سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد کمتر از 7 روز

ج: بیماری یا وضعیت اصلی مادر که بر فوت جنین یا نوزاد کمتر از 7 روز موثر بوده است.

د: سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که بر فوت جنین یا نوزاد کمتر از 7 روز موثر بوده است.

ه: سایر شرایط مرتبط با فوت جنین یا نوزاد کمتر از 7 روز

دستور پزشکان و فرم های درخواست فرآورده خون که باید توسط پرسنل تکمیل و پیگیری گردد:

| دستور پزشک | علت و منظور از دستور پزشک | اقدام لازم توسط پرسنل بخشی ها | انجام آزمایش توسط آزمایشگاه |
|--|---|--|---|
| درخواست موجود باشد | به معنی اطمینان از موجود بودن فرآورده در بانک خون بیمارستان | برگه "موجود باشد" به آزمایشگاه ارسال گردد. | کراس مچ انجام نمی شود. |
| درخواست رزرو | رزرو فرآورده در بانک خون برای بیمار | فرم درخواست خون با تیک "رزرو خون" به آزمایشگاه ارسال گردد. | کراس مچ تا پایان همان شیفت کاری در آزمایشگاه انجام می شود و فرآورده یک سل تا 48 ساعت برای بیمار رزرو می گردد. |
| آماده سازی خون جهت تزریق / ثبت دستور کراس مچ | به معنی اطمینان از آماده بودن خون جهت تزریق | فرم درخواست خون با تیک "آماده سازی خون جهت تزریق" به آزمایشگاه ارسال گردد. | کراس مچ در صورت وجود فرآورده در بانک خون بیمارستان در یک ساعت انجام می شود. |

1. نحوه درخواست، نگهداری و تزریق خون و فرآورده های آن (فرم موجود باشد و ...)
2. مدیریت و تفکیک بیماران و درخواستهای اورژانسی و غیر اورژانسی، خصوصاً در شیفتهای عصر و شب (تعدد درخواستها بصورت اورژانسی)
3. روتین پاتولوژی (نحوه درخواست، شرایط ارسال نمونه ها، نحوه تکمیل فرمها و ...)

موارد لازم اجرا در بیمارستان :

- 1- عدم انجام عمل الکتیو در شیفت مقیمی
- 2- تعیین صحیح بخش بستری بیمار
- 3- ارسال پرونده به همراه بیمار هنگام انجام سونوگرافی
- 4- مطالعه و آشنایی پزشکان با قوانین و مقررات داخلی بیمارستان
- 5- ویزیت بیماران قبل از ساعت 10 صبح در بخشها
- 6- پاسخدهی به تماسهای تلفنی بیمارستان در خارج از شیفت کاری
- 7- درخواست مشاوره تغذیه برای بیماران واجد شرایط از قبیل دیابت، فشارخون بالا و ... توسط پزشک معالج انجام شود.

موارد لازم به رعایت در کنترل عفونت:

- عدم استفاده از زیور آلات در اتاق عمل و بخشهای بالینی بیمارستان
- عدم استفاده از لاک ناخن ، ناخنهای مصنوعی و کاشتنی و ناخن بلند
- عدم تردد با فرم و کفش اتاق عمل و زایمان در سایر بخشها
- تعویض کامل لباس و کفش برای ورود به اتاق عمل (حتما از مقنعه و مانتو و شلوار آبی در اتاق عمل استفاده شود)
- استفاده از کلاه و پوشانده کامل موها در اتاق عمل
- رعایت بهداشت دست (هندراپ یا هندواش) در فاصله ویزیت بیماران و قبل از انجام اقدامات آسپتیک برای بیمار و انجام اسکراپ صحیح در اتاق عمل
- فرم اتاق عمل به گونه ای باشد که آستینها کامل بالا برود و اسکراپ به طور صحیح انجام شود.

موارد لازم اجرا ایمنی بیمار:

خطای 28 گانه :

تعریف: خطاهایی هستند که هرگز نباید اتفاق افتاده شوند و NEVER EVENT نامیده می شوند و در صورت بروز این خطاها در شیفت صبح به مسئول ایمنی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سوپروایزر وقت اطلاع داده و در شیفت عصر و شب به سوپروایزر بالینی و سوپروایزر بالینی به مسئول ایمنی اطلاع می دهد و سوپروایزر طی 6 ساعت باید این خطا را به رابط ایمنی معاونت اطلاع دهد و معاونت ظرف 24 ساعت باید به وزارتخانه اطلاع رسانی کند و در اولین فرصت باید RCA شود.

وقایع ناشی از ارائه خدمات مراقبت سلامت شامل همه موارد محتمل است و محدود به کد 28 تعریف شده در دستورالعمل ابلاغی نمی باشد. این دستورالعمل بر گزارش 28 کد ملی تاکید دارد، بدیهی است تمام موارد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات مراقبت سلامت در بیمارستان شناسایی و پیشگیری شود.

| | |
|--|---|
|  <p>فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان</p>  <p>بیماران</p> |  <p>فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان</p>  <p>بیماران</p> |
| <p>اطلاعات دموگرافیک</p> <p>نام و نوع موسسه تشخیصی درمانی: _____</p> <p>نام دانشگاه علوم پزشکی: _____</p> <p>تجهیز: _____</p> <p>در صورتی که موسسه بیمارستان بسته موارد ذیل تکمیل گردد:</p> <p>(نوع بیمارستان: <input type="checkbox"/> آموزشی درمانی <input type="checkbox"/> تک تخصصی <input type="checkbox"/> عمومی <input type="checkbox"/> چلنی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> خیریه <input type="checkbox"/> نیروی مسلح <input type="checkbox"/> تعیین اجتماعی <input type="checkbox"/> سایر</p> <p>نام و نام خانوادگی بیمار: _____</p> <p>جنسیت: <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> سن: _____</p> <p>تاریخ مراجعه به مرکز درمانی: _____ تاریخ وقوع: _____</p> <p>ساعت وقوع: <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM</p> | <p>12. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی</p> <p>13. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو...</p> <p>14. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی</p> <p>15. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین</p> <p>16. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی</p> <p>17. زخم یستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار</p> <p>کد 18. کرنیکروس نوزاد ناشی از تلخل در درمان</p> <p>19. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: په دنبال فیزیوتراپی...)</p> <p>20. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.</p> <p>21. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن یا گاز های دیگر...)</p> <p>22. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروکاردیوگرافی (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)</p> <p>23. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ...)</p> <p>24. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله، ...)</p> <p>25. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاقی پزشکی</p> <p>26. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار</p> <p>27. بیودن بیمار</p> <p>28. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تمددی اقدامات درمانی توسط کادر درمان</p> |

Root Cause Analysis

: RCA

هر نوع خطایی که در فرآیند مراقبت سلامت که باعث آسیب و صدمه به بیمار گردد و حتی اگر هیچ آسیبی در پی نداشته باشد که شامل خطا در تشخیص، درمان، پیشگیری، ارتباط و تجهیزات و ... در RCA ما بدنبال این هستیم که:

- 1- چه اتفاقی افتاده است؟
- 2- چگونه اتفاق افتاده است؟
- 3- چرا اتفاق افتاده است؟

در طی جواب دادن به این سوالات می توانیم مشکل را پیدا کرده و راه حل مناسب را پیشنهاد کنیم.

این شغل دربرگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، در سطح تخصصی یا فوق تخصصی پزشکی در حیطه های پیشگیری، تشخیصی، درمانی، باز توانی، آموزشی، پژوهشی، اجتماعی در مراکز آموزشی و درمانی، بیمارستانها، درمانگاه ها، مراکز پژوهشی به درمان بیماران می پردازند یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با درمان تخصصی بیماری ها را بر عهده دارند.

آموزش به بیمار :

آموزش به بیمار توسط پزشک معالج انجام می شود و نحوه معرفی، ارتباط و آموزشهای پزشک طبق چک لیست بصورت دوره ای ارزیابی می گردد.

کد: CHL- BH- 15

تاریخ تدوین: خرداد 1396

تاریخ آخرین ویرایش: خرداد 1399



چک لیست بایش ارزیابی اثربخشی آموزش پزشک به مددجو

تاریخ ارزیابی :

نام بخش :

شماره تماس مددجو:

علت بستری :

تاریخ تکمیل :

| ملاحظات | خیر | بلی | موارد ارزیابی |
|---------|-----|-----|--|
| | | | بیمار/مراقب اصلی / مددجو پزشک معالج خود را می شناسد. |
| | | | بیمار/مراقب اصلی / مددجو اطلاعات قابل فهم درباره بیماری و نحوه درمان خود را می داند. |
| | | | بیمار/مراقب اصلی / مددجو مراحل و طول احتمال درمان خود را می داند. |
| | | | بیمار/مراقب اصلی / مددجو درمانهای جایگزین خود را می داند. |
| | | | بیمار/مراقب اصلی / مددجو پیش آگهی بیماری خود را می داند. |
| | | | بیمار / مراقب اصلی / مددجو رژیم غذایی مختص بیماری خود را می داند. |
| | | | بیمار / مراقب اصلی / مددجو بیماری، علت آن ، عوارض یا عدم درمان و علائم هشدار بیماری خود را می شناسد. |
| | | | بیمار / مراقب اصلی / مددجو داروهای مصرفی خود را می شناسد و نحوه مصرف داروها و عوارض احتمالی آن را می داند. |
| | | | بیمار / مراقب اصلی / مددجو نحوه مراقبت از خود در منزل و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان خود را میدانند. |
| | | | بیمار / مراقب اصلی / مددجو زمان و مکان پیگیری ها و مراجعات بعدی خود را می داند. |
| | | | درصد |

ارزیابی اثربخشی آموزش پزشک به مددجو

نحوه محاسبه امتیازات : بلی : ۱ ، خیر : ۰