

تعلیم

باعرض سلام و خیر مقدم خدمت شانیذ شندان و رهپیمان عرصه علم و دانش و تبریک به مناسبت شروع سال تحصیلی، امیدواریم که بتوانیم با همیاری و بختاری شاعرینان در راستای رسیدن به رسالت این چهارستان همانا تربیت نیروهای متخصص و توانمند و اخلاق مدار و ارتقاء سطح سلامت آحاد جامعه می باشد کام برداشته و به هدف مقدس و انسان دوست خود دست یابیم.

مطمئننا تلاش و ایثارگری و مشارکت شما جوانان پر توان خواهیم توانست به توسعه همه جانبه در کلیه عرصه های آموزشی، فرهنگی و دینی پرداخته و افتخارهای برتری را جهت نوسازی و ساماندهی تفکر علمی بکشاییم.

با آرزوی توفیق، بهورزی و موفقیت در سطح محله زندگیتان

تاریخچه و مشخصات مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) با زمینی به مساحت ۲۷۰۰۰ متر مربع در منطقه جنوب غربی اصفهان و دامنه کوه صفه واقع شده است.

۲۵۰۰۰ متر مربع محوطه سازی و فضای سبز، ساختمان مرکز را چون نگینی در خود جای داده است. یکی از ابتکارات طراحی این مرکز، استقرار این مجموعه در یکی از نقاط کوهستانی و زیبای شهر می باشد که با توجه به کاربری آن می توان در جهت بهبودی بیماران و همچنین ارتقاء بهداشت روحی- روانی بیماران و پرسنل از آن سود جست.

در حال حاضر ۴۸ بخش تخصصی و فوق تخصصی و واحدهای پاراکلینیکی، ۴۳ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی، ۸۰۰ تخت فعال، ۲۶۰۰ نفر پرسنل که ۱۶۰۰ نفر آنان را پرستاران تشکیل می دهند و ۲۰۰۰ نفر فراگیر در رشته های پزشکی و پیراپزشکی مشغول ارائه خدمات سرپائی و بستری بصورت اورژانس و غیر اورژانسی به کلیه بیماران می باشند. همچنین باند هوایی در نیمه اول اسفند ماه سال ۸۳ اولین ماموریت امداد هوایی خود را توسط پرسنل اورژانس شهر به انجام رسانید و تا کنون جهت کمک رسانی به مصدومین جاده ها و راههای بین شهری فعال می باشد.



میزه رسالت مرکز

با اتکال بر قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و کوشش برنامه ریزی شده و مدبرانه جمعی و در مسیر تحقق آرمانها و سیاستهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان به منظور رسالت عظیم حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه و کاهش درد و رنج انسانها تاسیس گردیده است تا بتواند در راستای رسیدن به این اهداف با استفاده از تمام توان خود به ویژه در حوزه های تخصصی با بهره گیری صحیح از منابع، پیشگام در مدیریت علمی به ارائه خدمات درمانی و بازتوانی پرداخته و با هدف انسان سالم در زمینه اجرای صحیح حاکمیت بالینی گام برداشته و خدمات مناسب و مطابق با نیاز را با بهترین کیفیت به مردم شریف اصفهان ارائه نماید.

دماگاه

جراحی اعصاب	جراحی پلاستیک	جراحی اطفال	جراحی
گوش و حلق	فک و صورت	EMG	توانبخشی و طب فیزیکی
جنرال	کلیه- نفرولوژی	پوست	زنان و مامایی
گوارش	چشم	روانپزشکی	ارتوپدی
قلب	روماتولوژی	غدد	ریه
عفونی	خون-آنکولوژی	دیابت- رژیم درمانی	اکوکاردیوگرافی
نوزادان-اطفال	ارولوژی	درمانگاه MS	آلرژی
جراحی عروق	ارتوپدی	طب ورزش	داخلی اعصاب

دکتر گروه‌های آموزشی

گروه طب فیزیکی	گروه : گوش و حلق و بینی	گروه : زنان	گروه : ارولوژی	گروه : پوست
مدیر گروه : آقای دکتر وحدت پور	مدیر گروه : آقای دکتر برجیس	مدیر گروه : خانم دکتر موحدی	مدیر گروه : آقای دکتر شیرانی	مدیر گروه : آقای دکتر شاهمرادی
گروه رادیولوژی	گروه : داخلی اعصاب	گروه : ارتوپدی	گروه : عفونی	گروه : بیهوشی
مدیر گروه : خانم دکتر حاجی احمدی	مدیر گروه : آقای دکتر خورش	مدیر گروه : آقای دکتر رستگار	مدیر گروه : آقای دکتر خورش	مدیر گروه : آقای دکتر نوروزی
گروه فک و صورت	گروه طب اورژانس	گروه جراحی اعصاب	گروه : جراحی عمومی	گروه : داخلی
مدیر گروه : آقای دکتر سمندری	مدیر گروه : آقای دکتر حیدری	مدیر گروه : آقای دکتر امین منصور	مدیر گروه : آقای دکتر ناظم	مدیر گروه : آقای دکتر ایرج

معاونت آموزشی

معاونت آموزشی از نظر چارت سازمانی زیر نظر مدیر عامل بوده و با هماهنگی معاون آموزشی مرکز آقای دکتر عباسعلی طرفه مدیریت می شود. امور اداری این واحد توسط ۴ نفر کارشناس انجام می گردد. دفتر مدیریت واحد توسعه آموزش زیر نظر معاونت آموزشی با مسئول واحد توسعه آموزش و کارشناس اعتبار بخشی آموزشی فعالیت می نماید. معاونت آموزشی بر فعالیت ۱۵ گروه آموزشی از دانشکده پزشکی و نیز گروه های مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و پرستاری نظارت می کند. این معاونت در طبقه زیرزمین ورودی سوم قرار گرفته است.

رسالت معاونت آموزشی (Mission)

مشارکت در توسعه و بهبود سلامت جامعه و ارتقاء موقعیت علمی بیمارستان در عرصه های ملی و بین المللی از طریق ایجاد بستر و فضای مناسب آموزشی و پژوهشی برای محققین جهت انجام امور آموزشی و تحقیقات بنیادی و کاربردی، و برقراری ارتباط فعال با سیاستگذاران و متولیان آموزش و پژوهش کشور.

ارزشهای معاونت آموزشی (Values):

۱. ارزش نهادن به جایگاه والای آموزش
۲. ارزش نهادن به جایگاه والای درمان بر اساس شواهد
۳. رعایت موازین شرعی و اصول اخلاقی در پژوهش
۴. ارج نهادن به خلاقیت و نوآوری در زمینه آموزش پژوهش و درمان

شرح وظایف معاون آموزشی:

۱. برنامه ریزی سالیانه فعالیت های آموزشی؛ نظارت مستمر بر اجرای برنامه ها و مصوبات کمیته و همچنین ارزشیابی آنها
۲. نظارت بر حضور اعضاء محترم هیات علمی در بخشها و ارزیابی نحوه انجام فعالیتها ی آموزشی
۳. نظارت بر اجرای موازین اخلاقی پزشکی و اسلامی
۴. پیگیری در ارتباط با تجهیز مرکز به تکنولوژی آموزشی و پیگیری برای درخواست بودجه و تهیه آن
۵. نظارت بر نحوه ارزشیابی یادگیری های عملی و نظری آموزش گیرندگان، همکاری برای اعلام نمرات
۶. نظارت بر اجرای مقررات آموزشی و برنامه ریزی سالیانه فعالیتهای آموزشی بخشها
۷. تنظیم برنامه پزشکان مقیم معاونت آموزشی

شرح وظایف مدیر آموزشی

- توجه و نظارت بر امکانات و تکنولوژی آموزشی نحوه کاربرد آنها و ارائه پیشنهاد جهت بهینه کردن آن
- پیگیری برنامه ریزی آموزشی از گروه های آموزشی مربوطه
- همکاری با معاونت آموزشی دانشکده های پزشکی در اموری نظیر ارزشیابی، نظرسنجی و ...
- انجام کلیه اموراداری و اجرایی مرتبط با فعالیت های آموزشی بیمارستان
- شرکت در کمیته های آموزشی و پژوهشی مانند کمیته مرگ و میر، مدارک پزشکی، و ...
- انجام سایر فعالیت ها و اقدامات اداری و اجرایی حوزه خدمات آموزشی

آئین نامه نحوه پوشش فراگیران در بخش

- استفاده از لباس سازمانی بیمارستانی که شامل روپوش سفید همراه با نصب اتیکت می باشد.
- عدم استفاده از هرگونه آرایش غیر متعارف در انظار عمومی؛
- استفاده از رنگ های مناسب و موجه جهت پوشش و عدم استفاده از لباسهای خارج از عرف و نامناسب برای محیطهای علمی
- بر اساس قوانین CDC و سازمان بهداشت جهانی برای رعایت بهداشت دست ناخن ها باید کوتاه بوده و به دقت تمیز شده باشند و استفاده از ناخن مصنوعی یا لاک زده ممنوع می باشد.
- موهای آقایان باید بصورت مدلهایی باشد که با نقش حرفه ای یک پزشک تداخل نداشته باشد.
- بر اساس قوانین CDC و سازمان بهداشت جهانی استفاده از جواهر آلات بدلیل احتمال انتقال عفونت محدود باشد.

مقررات آموزشی (رعایت مقررات مذکور از طرف دستیاران، کارورزان و کارآموزان لازم الاجراء می باشد)

- هنگام ویزیت بیمار ذکر تاریخ و ساعت Order بر اساس ساعت ۲۴ ساعته در پرونده بیمار الزامی می باشد.
- ویزیت اولیه بیماران در اورژانس بر عهده کارورزان و اطلاع سریع به دستیاران می باشد. اطلاع رسانی به موقع وضعیت بیماران اورژانس به رزیدنت سال بالا به عهده رزیدنت سال یک می باشد.
- Orderها به صورت خوانا و بدون خط خوردگی باشد.
- در صورت نیاز به دستور جدید پس از ثبت تاریخ و ساعت در پرونده بیمار، Order شود.
- ترخیص بیماران در اورژانس با دستور کتبی اتندینگ و یا دستیاران می باشد.

- در شروع کشیک باید کلیه فراگیران اسم و شماره تماس خود را به مرکز تلفن و بخشهای کشیک اعلام نمایند.
- ترک کشیک یا خرید و فروش کشیک به هردلیلی غیرقانونی می باشد و با این موارد در کمیته های اخلاق حرفه ای رسیدگی می شود.

شور حقوق بیمار

- ۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ۲- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج خود را در صورت تمایل بشناسد.
- ۳- بیمار حق دارد قبل از معاینات و یا اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی را دریافت و در انتخاب نهایی درمان مشارکت نماید.
- ۴- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی و نتایج معاینات اطمینان حاصل نماید.
- ۵- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

مستندسازی پزشکی پرونده های بیماران:

پرونده بیمار یک سند قانونی محسوب گردیده و برای احقاق حق بیمار و نیز جلوگیری از اتهام و رفع اتهامات که ممکن است درمورد مراقبت های پزشکی و پرستاری وارد آید، استفاده می شود بنابراین همیشه باید ذکر نکات ذیل روشن و مشخص باشد :

- تشخیص بیماری

- وضع بیمار

- چگونگی درمان و مراقبت

- گزارش پزشکان

گروه‌های مستندساز در پرونده پزشکی عبارتند از:

۱. مسئولین پذیرش بیمار (با ثبت اطلاعات دموگرافیکی)
۲. پزشکان (با ثبت مشاهدات و دستورات)
۳. پرستاران (با ثبت اقدامات بالینی مراقبتهای پرستاری)
۴. سایر گروه‌های مرتبط (رادیولوژی ، آزمایشگاه ، فیزیوتراپی و ...)

اصول مستندسازی عبارتند از:

۱. تمام مستندات خوانا باشند و ثبت فقط با خودکار آبی یا مشکی انجام شود
۲. تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده مهر و امضا داشته باشند(در انتهای مستندات)
۳. تمام گزارشها دارای تاریخ و ساعت بوده و ساعت ثبت در کنار آن ثبت گردد.
۴. در تمام اطلاعات ثبت شده ، نام و نام خانوادگی و سمت ثبت کننده موجود باشد
۵. از زبان فارسی جهت ثبت گزارشها و خصوصا در برگهای شرح حال، سیر بیماری، شرح عمل و مشاوره ها استفاده شود
۶. ثبت انجام شده باید بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی باشد و در صورت ثبت نادرست، پس از کشیدن یک خط صاف بر روی آن(به نحوی که ثبت اشتباه هم قابل خواندن باشد)، کلمه error در بالای آن نوشته شود و سپس مستندات صحیح ثبت و دوباره مهر و امضا میگردد.
۷. وظیفه نوشتن سیر پیشرفت بیماری به عهده کارآموزان-اکسترنها- یا کارورزان و با نظارت دستیار می باشد. کارآموز یا کارورز باید نوشته خود را مهر کنند.

به‌نظام مستندسازی، قوانین زیرمیدرعیات شود:

- ✓ مستند سازی توصیفی باشد(دقیقاً آنچه را که مشاهده می کنید شرح دهید)
- ✓ مستند سازی صریح باشد(از اظهارات مبهم و کلی گوئی اجتناب شود).
- ✓ در مستند سازی از نقل و قول مستقیم استفاده شود.
- ✓ مستند سازی به هنگام باشد، چون حافظه انسان به آسانی دچار فراموشی می شود.
- ✓ سفارشات که پزشک بطور شفاهی یا بوسیله تلفن تعیین می نماید، باید در خلال ۲۴ ساعت توسط خود او ثبت و تأیید گردد.
- ✓ تاریخ و ساعت هر نوع اطلاعات ورودی را مشخص کنید و اطلاعات ثبت شده را با ذکر نام و نام خانوادگی و امضاء نمائید.
- ✓ در صورت استفاده از اختصارات(abbreviation) در پرونده از اختصارات استاندارد استفاده کنید و در ثبت تشخیص اولیه و نهایی به هیچ وجه از اختصارات استفاده نگردد.
- ✓ اشتباهات مستند سازی ثبت شود: چنانچه در ثبت اطلاعات دچار اشتباه شدید، آن را پاک نکنید یک خط بر روی قسمت اشتباه بکشید و در یک پرانتز ذکر کنید(اشتباه).

مکانی در خصوص تکمیل پرونده توسط دستیاران

- اقدامات انجام شده و تشخیص های قبل از عمل و بعد از عمل در برگه شرح عمل با ذکر نام جراحان بصورت انگلیسی خوانا و صحیح نوشته و مهر و امضاء گردد .
- مشخصات بیمار و شماره پرونده توسط شخص تکمیل کننده برگه اوراق شرح حال، سیر بیماری، دستورات پزشکان بایستی بدون خط خوردگی و کامل و مهر و امضاء دستیار مربوطه را دارا باشد
- گواهی فوت به صورت کامل و خوانا و دارای علت مشخص و نهایی باشد
- دستور بستری بیمار حتماً بایستی دارای اسم و تشخیص ابتدایی باشد و در صورت بیهوشی و ناشناس بودن بیمار پس از هوشیاری اطلاعات ناقص اولیه برگه پذیرش توسط همراه و یا منشی بخش تکمیل گردد .

مشاوره های اورژانس:

- ✘ ابتدای هر ماه اسامی دستیاران مسئول انجام مشاوره ها توسط منشی گروه در برنامه HIS ثبت می گردد.
- ✘ ICON تحت عنوان درخواست مشاوره در دسترس سرپرستاران بخشها قرار داده شده است.
- ✘ سرپرستار هر بخش اطلاعات (نام بیمار، پزشک معالج، پزشک مشاور و تاریخ مشاوره) را در برنامه ثبت می نماید. و برگه مشاوره ضمیمه پرونده بیمار می گردد
- ✘ پس از انجام مشاوره توسط دستیار، سرپرستار انجام مشاوره در HIS را ثبت می نماید.
- ✘ آمار انجام مشاوره ها ماهانه استخراج و مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت.

نحوه ارائه خدمات به بیماران اورژانس:

این بیماران پس از ورود به اورژانس و تشکیل کارت به پزشک اسکرین (دستیار طب اورژانس) مراجعه و پس از انجام معاینه تحت نظر قرار گرفته و یا ویزیت سایر سرویس های تخصصی در کارت اسکرین بیماران ثبت و ارجاع می گردند.

• پذیرش بیمارانی که توسط اورژانس شهر و یا بدون هماهنگی از سایر مراکز ارجاع و همچنین بیماران سرپایی نیازمند سرویس تخصصی: برای اینگونه بیماران پس از ورود به اورژانس کارت تشکیل و توسط پزشک اسکرین (دستیار طب اورژانس با پزشک عمومی) معاینه شده سپس تحت نظر سرویس طب اورژانس، درمان و یا با اولویت اول ارجاع می شوند. مسئولیت مستقیم بیمار با سرویس ارجاعی اولیه بوده و در صورتی که بیمار نیاز به دریافت خدمات از چند سرویس دیگر دارد پیگیری آن تا قبل از قبول مسئولیت بیمار توسط سرویس دیگر با همان سرویس اولیه می باشد.

• بیمارانی که توسط دستیار پذیرش دهنده از سایر مراکز، پذیرش داده شده است به محض ورود به اورژانس، تشکیل کارت داده و ارجاع می شوند: انجام ویزیت بیمار

توسط دستیاران طب اورژانس انجام و چنانچه وضعیت بحرانی نداشته باشد به سرویس پذیرش دهنده ارجاع می شود. در غیر این صورت مستقیماً ارجاع می شود.

کمیته های بیمارستان:

در جهت تحقق اهداف بیمارستان، کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیتهای بیمارستانی همچنین ایجاد زمینه جهت مشارکت فعال کلیه پرسنل و پزشکان حدوداً تعداد ۳۰ کمیته بیمارستانی در مرکز فعالیت می کنند تعدادی از آنها که در ارتباط با آموزش و رده های مختلف آموزشی مرکز می باشند به شرح زیر می باشند:

۱- کمیته مرگ و میر: کمیته مرگ و میر و اتوپسی مرکز با هدف بررسی علل مرگ و میر، روند مرگ و میر، ابعاد قانونی موضوع، عوارض بیمارستانی و روند آنها، تجزیه و تحلیل و بررسی عوارض اتفاق افتاده و تشکیل می گردد.

۲- کمیته اسناد و مدارک پزشکی و تنظیم پرونده ها

۳- کمیته مستند سازی

۴- کمیته اخلاق پزشکی

۵- کمیته هماهنگی و ارتقای اورژانس

۶- کمیته ایمنی و ترویج زایمان طبیعی

۷- کمیته آموزش پزشکان

۸- کمیته مدیریت بحران و بلایا

امکانات آموزشی پژوهشی و رفاهی

۱- امکانات آموزشی پژوهشی

کتابخانه: این واحد در پایویون مرکز در طبقه زیرزمین قرار گرفته است. استفاده کنندگان از مجموعه کتابخانه اساتید، پژوهشگران، دانشجویان پزشکی، اینترن ها، رزیدنتها و کارکنان مرکز، همچنین اعضاء وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشند.

Scopus	Nutrition and Food Science Database	Global Health	JaypeeDigital
Clinical Key	primal Pictures Interactive Anatomy	Wiley	PubMed
Ovid	Mosby's Nursing Consult	Sciencedirect	Mosby index
Ulrichsweb	Mosby Nursing Skills	The Cochrane library	Ovid
Proquest	Mosby's Nursing Consult	Up To Date	Endnote Web
MD Consult	Persian Journal citation report PJCR		

سمعی و بصری: واحد سمعی و بصری در طبقه زیر زمین قرار گرفته است و انجام کلیه اقداماتی که منجر به تسهیل دسترسی فراگیران و هیأت علمی به تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی می شود.

-**واحد اینترنت:** این واحد در طبقه همکف واقع شده است. دسترسی به اینترنت دریافت مقالات و اطلاعات پزشکی به صورت Full text توسط اساتید، دستیاران و دانشجویان، همچنین کلیه نرم افزارهای مورد نیاز برای انجام امور پژوهشی، دسترسی به نرم افزار آموزشی سما و اتوماسیون اداری و پست الکترونیک دانشگاه و موارد مشابه در واحد اینترنت امکان پذیر می باشد. نمونه سایت های قابل دسترسی از سایت دانشگاه و سایت مرکز موارد ذیل می باشد:

-وبسایت مرکز:

وب سایت مرکز پزشکی الزهرا (س) به آدرس **alzahra.mui.ac.ir** در بهار ۱۳۸۱ افتتاح گردیده و تا به امروز در بین مراکز پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان منحصر بفرد می باشد. این سایت به دو زبان انگلیسی و فارسی طراحی شده و بخش هایی از آن که می توانند جهت دستیاران و کارورزان محترم مفید واقع گردند عبارتند از:

۱- آموزش و واحدهای مرتبط: معرفی واحد معاونت آموزشی مرکز و واحدهای آموزشی مرتبط از قبیل: کتابخانه، اینترنت، سمعی و بصری، یادگیری مهارتهای بالینی و نیز ارائه مجموعه سایت ها و مقالات Full text دانشگاه جهت دریافت مقالات و کتب پزشکی بین المللی.

۲- ارائه فعالیت ها و معرفی معاونت پژوهشی مرکز و چگونگی امکان همکاری با این معاونت

۳- معرفی مسئولین و سوپروایزرهای آموزشی و چگونگی فعالیت ها و برنامه های آموزشی پرستاری مرکز

۴- معرفی بخش های درمانی و تشخیصی مرکز به اختصار و چگونگی فعالیت های آموزشی در آنها

۵- معرفی بخش های پشتیبانی مرکز، آخرین اخبار مرکز، فعالیت های IT مرکز، ارائه محتوا و رسانه های آموزشی در قالب پمفلت و فیلم و سایت های آموزشی، برنامه و فعالیت های کمیته ها از دیگر بخش های سایت می باشد.

۶- بخش های جستجوی پزشک، سرویس های قابل ارائه به بیماران در مرکز، آرشیو گاهنامه صدای تجهیزات، خبرنامه داروئی مرکز از دیگر بخش های قابل استفاده می باشد.

۷- ارائه برنامه کشیک ماهیانه اساتید و دستیاران، برنامه ویزیت درمانگاه ها و برنامه کلینیک ویژه عصر مرکز نیز بصورت Online قابل مشاهده از ابتدای همراه می باشد.

- مدارک پزشکی:

- کدگذاری بیماریها بر اساس کتاب ICD-10
- کنترل کمی و کیفی اطلاعات ثبت شده توسط کارورزان و دستیاران در پرونده بالینی بیماران توسط کارشناسان این واحد
- قابلیت دسترسی به کدها به صورت کامپیوتری
- همکاری با محققین گروه پزشکی در جهت دستیابی به اطلاعات مورد نیاز طبق ضوابط مرکز
- اطلاع رسانی در زمینه جنبه های حقوقی و قانونی مدارک پزشکی به گروهها

- CSLS (مدارت های بالینی)

۱. آموزش مهارت های عملی به دانشجویان قبل از آنکه بر بالین بیمار واقعی حاضر شوند و نیز ارزیابی توانایی انجام مهارت های عملی در آنان ۲. آموزش شرح حال گیری و مهارت های ارتباطی
۳. آموزش معاینه فیزیکی ۴. آموزش مهارت های عملی تشخیصی و درمانی (پروسیچرها) ۵.
۶. برگزاری انواع گارگاه های عملی مثل CPR، برگزاری آزمون های ارزشیابی دانشجویان و...

۲- امکانات رفاهی

- امور حقوقی - ژتون

- پارکینگ - کد

- پادپون - مروانیکت

کلیه فراگیران جهت دریافت ژتون غذا موظف هستند در دفتر معاونت آموزشی رجیستر شوند.

پایون؛

از ابتدای تاسیس مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) مجموعه ای مستقل و مناسبی با عنوان پایون در نظر گرفته نشده است و موقتاً از فضای فیزیکی حدود ۳ بخش واقع در طبقه دوم به عنوان پایون استفاده می شود. پایون جدید در چهار طبقه در ضلع جنوبی بیمارستان احداث شده است.

پایون برادران در طبقه سوم و چهارم	۳۴ اتاق با ظرفیت ۱۰۵ تخت جهت دستیاران دارای یخچال، صندلی و میز مطالعه
پایون خواهران در طبقه همکف واول	۵۲ اتاق با ظرفیت ۱۶۰ تخت دارای یخچال، صندلی و میز مطالعه
پایون دستیاران اورژانس	دارای یک اتاق متعلق به گروه دستیاران خواهران و ۲ اتاق مختص برادران، ۲ اتاق ویژه پزشکاه عمومی و یک اتاق ویژه هیأت علمی طب اورژانس

تشویق دستیاران

با توجه به گزارشاتی که از مسئولین محترم بخشها، بیماران و همراهان و اعضاء محترم هیئت علمی و..... طی مکاتباتی با معاونت محترم تخصصی دانشکده پزشکی درخواست تشویق و درج در پرونده دستیاران درخواست می شود

به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و کارکنان تاکید دارد. اعتباربخشی برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می شود.

تکمیل برگ شرح حال در بخش های بالینی

رزیدنت طب اورژانس : ارزیابی و تکمیل شرح حال بیمار بر اساس سطح تریاژ تعیین شده توسط پرستار تریاژ پس از پذیرش بیمار ، اطمینان از کامل بودن سربرگ و درج تاریخ و ساعت (بصورت ۲۴ ساعته) و مهر و امضاء

اتند طب اورژانس : اطمینان از ثبت شرح حال در محدوده زمانی معین قبل از ترخیص یا ارجاع بیمار به سرویس تخصصی و درج مهر و امضاء
پزشک : ویزیت، ارزیابی و تکمیل برگه شرح حال با توجه به پرخطر یا کم خطر بودن بیمار، در صورت عدم انجام ویزیت بیمار قبل از ورود به اتاق عمل عمل یا انجام هر گونه پروسیجر، تکمیل شرح حال، اطمینان از کامل بودن سربرگ و درج تاریخ و ساعت (بصورت ۲۴ ساعته) و مهر و امضاء

اتند معالج : اطمینان از ثبت شرح حال در محدوده زمانی معین قبل از ترخیص یا ارجاع بیمار به سرویس تخصصی و درج مهر و امضاء

***نکته:** در زمان اخذ شرح حال پزشک موظف است داروهایی که بیمار قبل از مراجعه به بیمارستان مصرف می کرده است را با دستورات دارویی جدید وی تلفیق نموده و در پایان شرح حال عبارت "تلفیق دارویی انجام شد" را ثبت نماید.

محدوده زمانی انجام اولین ویزیت و ثبت شرح حال

جدول زمانبندی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و محدوده زمانی ثبت شرح حال در بخش اورژانس

محدوده زمانی ثبت شرح حال	زمان مجاز ویزیت رزیدنت ارشد یا پزشک متخصص طب اورژانس پس از پذیرش بیمار در بخش	حداکثر زمان مجاز اولین ارزیابی	سطح تریاژ
طی ۱ ساعت اول پذیرش در اورژانس		بلافاصله پس از ورود به اورژانس ۱ توسط رزیدنت ارشد یا متخصص طب اورژانس	بیماران سطح ۱
	حداکثر ۲ ساعت پس از درخواست پزشک مسئول ویزیت/ ارزیابی اولیه	کمتر از ۱۰ دقیقه پس از خروج از تریاژ توسط رزیدنت ارشد (۲ و ۳)	بیماران سطح ۲
	تا ۳ ساعت پس از درخواست پزشک مسئول ویزیت/ ارزیابی اولیه	در صورت نیاز به بستری موقت یا دائم حداکثر ۳۰ دقیقه پس از خروج از تریاز توسط رزیدنت سال ۱ یا ۲	بیماران سطح ۳، ۴

جدول زمانبندی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و محدوده زمانی ثبت شرح حال در بخش های درمانی

برنامه reorder بخشها بر اساس برنامه ای که توسط رییس بخش اعلام شده است باید بصورت هفته ای یکبار انجام شود.

علکردنزشك در بر خورد با بیماران اورژانس و پرخطر

۱. در بخش اورژانس تعیین وضعیت اورژانسی بودن و یا پر خطر بودن بیمار براساس سطح تریاژ تعیین شده، برای بیمار انجام می گیرد.
۲. در بخش های درمانی پزشک/ رزیدنت مسئول ویزیت بیمار موظف است حداکثر ۱۰ دقیقه پس از اطلاع رسانی پرستار مبنی بر اورژانسی بودن وضعیت بیمار پذیرش شده، بر بالین بیمار حضور یابد.
۳. پزشک مسئول انجام ارزیابی اولیه بیمار موظف است در صورتیکه براساس ارزیابی انجام شده بیمار در گروه پر خطر یا اورژانس قرار دارد موضوع را به اتند یا رزیدنت ارشد ایشان اطلاع دهد .

لیست بیماران پرخطر بخش های درمانی مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)

بیماران اورژانسی	بیماران پرخطر	گروه بخش
<ul style="list-style-type: none"> - ایست قلبی - ایست تنفسی - دیسترس شدید تنفسی - ترومای شدید همراه با GCS کمتر از ۸ - برادی کاردی یا تاکی کاردی - همراه با هیپوپرفیوژن - شوک آنافیلاکسی - درد قفسه سینه تیپیک همراه با افت فشار خون کمتر از ۷۰ - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - خونریزی گوارشی - درد قفسه سینه - پریکاردیال افیوژن - بیماران با نقص ایمنی - حاملگی خارج رحمی - شک به مننژیت - حمله حاد آسم - سکته مغزی - تروما با کاهش سطح هوشیاری - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>اورژانسی</p>

جراحی اعصاب

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - IICP - آنوریسم پاره شده و یا نزدیک به پارگی - تومورهای مغزی فشارنده به مراکز تنفسی - هماتوم حاد عروق مغز - تشنج - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشارخون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. | <ul style="list-style-type: none"> - تومورهای مغزی با عوارضی نظیر تشنج و پاراپلژی - مننژیت باکتریال به دنبال جراحی مغزی با تب بالا - SAH همراه با فشار خون بالا - آنوریسم عروق مغزی - EDH - ICH - آبسه های مغزی و نخاعی - کلیه بیماران کاندید جراحی مغز و اعصاب با بیماری های زمینه ای نظیر افزایش فشار خون، دیابت، اختلال کلیوی و... - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. |
|--|---|

<ul style="list-style-type: none"> ACS ،MI - ارست قلبی تنفسی - آریتمی ها با اختلال همودینامیکی - تامپوناد قلبی با پالس پارادوکس و یا افت فشار خون - آسیستول - VT همراه با همودینامیک پایدار یا ناپایدار - Malignant HTN Crisis - دیس ریتمی های مخاطره آمیز مقاوم به درمان نظیر VT ،VF - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشارخون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. - 	<ul style="list-style-type: none"> نارسائی احتقانی قلب - تاکی آریتمی ها - برادی آریتمی ها - تنگی نفس حاد متعاقب ادم ریه - تامپوناد قلبی بر اساس یافته های اکوکاردیوگرافی - سنگوپ - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. - 	قلب
بیماران اورژانسی	بیماران پرخطر	گروه بخش

<ul style="list-style-type: none"> - هایپو گلاسمی - هایپو کسمی - DKA هایپواسمولار - هایپو کالمی - Crisis فشار خون - طوفان تیروئیدی - کوما میکس ادم - Crisis آدرنال - آپوپلکسی هیپوفیز - کاهش سطح هوشیاری همراه با - اختلال همودینامیک - افت فشار خون مقاوم به درمان - POST CPR - سایر مواردی که به تشخیص - پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی - می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - دیابت - اختلالات الکترولیتی - کلیه که به تشخیص پزشک، - وضعیت بیمار پر خطر می باشد. 	<p>عدد و متابولیسم</p>
<ul style="list-style-type: none"> - TEN - سایر مواردی که به تشخیص - پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی - می باشد. - واکنش های دارویی شدید - آنژیوادم و آنافیلاکسی - اریترودرس 	<ul style="list-style-type: none"> - پمفیگوس - پسوریازیس - سایر مواردی که به تشخیص - پزشک، وضعیت بیمار پر خطر - می باشد. - واکنش های دارویی شدید 	<p>پوست</p>

<ul style="list-style-type: none"> - شوک سپتیک - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - نارسائی حاد قلبی - نارسائی ارگانهای حیاتی به دنبال Sepsis - عفونت های سیستمیک قارچی - شکم حاد - POST CPR - افت فشارخون مقاوم به درمان - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - احتباس ادراری به دنبال عفونت ادراری یا پروستاتیت - ترومبوز حاد شریانی و یا وریدی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - دیابت - آندوکاردیت و میوکاردیت - بیماران نوتروپنی - بیماران تحت کموتراپی - بیماران مبتلا به نقص ایمنی - بیماران مبتلا به ایدز - بیماران با پنومونی شدید - Sepsis - مننژیت و انسفالیت - سینوزیت حاد - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>عفونی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - سندرم زجر تنفسی - بیماریهای سیانوتیک قلبی - هیپوگلیسمی - مننژیت و تشنج - شوک - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی 	<ul style="list-style-type: none"> - بیماریهای قلبی- تنفسی - بیماریهای متابولیک - عفونت مادرزادی - چندقلوئی - نوزاد پره ترم - وزن تولد کمتر از ۲۰۰۰ گرم 	<p>NICU داخلی</p>

<p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد.</p>	<p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد.</p>	
بیماران اورژانسی	بیماران پرخطر	گروه بخش
<p>- ولولوس روده - آسپیراسیون جسم خارجی - هرنی دیافراگماتیک - گاستروشنزی - تروما - امفالوسل - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد.</p>	<p>- انواژیناسیون - خونریزی گوارشی - آترزی مری - آترزی روده - تورشن بیضه - پنوموتراکس - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد.</p>	<p>NICU جراحی</p>

<ul style="list-style-type: none"> - شکم حاد در بارداری یا پس از زایمان - PPH در STAGE ۲ و ۳ - Malignant HTN Crisis - پره اکلامپسی شدید - اکلامپسی - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - POST CPR - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - PPH در STAGE یک - چند قلوبی - پارگی رحم - عوارز شدید ناشی از حاملگی خارج از رحم - عوارز شدید ناشی از جفت سر راهی ، سقط - عوارز شدید ناشی از مول - عوارز شدید ناشی از کنده شدن زودرس جفت - عوارز شدید ناشی از جفت اینکرتا آکرتا - SEPSIS - تروما در مادر باردار - اختلال کارکرد قلبی عروقی - اختلال خونی و انعقادی - اختلال کبدی ، کلیوی و تنفسی - اختلال روانی و عصبی - کانسر - لاپاراتومی - آمبولیزاسیون عروق رحمی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>زنان و مامایی و بلوک زایمان</p>
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> - Status Epilepticus - بحران میاستنی گراویس - افزایش فشار داخل جمجمه - میلوپاتی حاد - استروک ، SAH - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشارخون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - گیلن باره - میاستنی گراویس - تشنج سریالی - VTI) Vertebrobasilar (Insufficiency - خونریزی وسیع داخل مغزی - ترومبوز سینوس های وریدی (CVT) - استروک - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>داخلی اعصاب</p>
---	---	--------------------------------------

بیماران اورژانسی	بیماران پرخطر	گروه بخش
<ul style="list-style-type: none"> - پنوموتوراکس - انسداد روده - شوک - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشار خون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - ایسکمی اندام - ایسکمی مزانتر - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - تنگی تراشه - فیستول روده - هموپتیزی وسیع - کلانژیو کارسینوما - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>جراحی توراکس</p>
<ul style="list-style-type: none"> - خونریزی متعاقب تروما، پارگی عروقی، خونریزی معده - پارگی احشا داخلی - پارگی عروق بزرگ آئورت و IVC یا آنوریسم عروق بزرگ - انسداد روده و یا ایسکمی روده - التهاب و یا عفونت احشا (آپاندیسیت، کله سیستیت) - پریتونیت ، مدیاستنیت 	<ul style="list-style-type: none"> - دیابت - نارسائی کلیه - آمبولی ریوی - بیماران سالمند نیازمند جراحی - بیماران مبتلا به کانسر - بیماران بسیار چاق - کاهش سطح هوشیاری - بیماران مستعد خونریزی نظیر هموفیلی 	<p>جراحی</p>

<ul style="list-style-type: none"> - پنوموتوراکس فشاری - شکم حاد - انسدادهای عروقی منجر به ایسکمی (ترومبوز و آمبولی) - قطع عضو - آسیب احشا داخل قفسه سینه و گردن - جسم خارجی در مری و ریه - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشارخون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - آبسه شکمی و یا قفسه صدی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	
<ul style="list-style-type: none"> - قطع دست و پا و یا انگشتان با نیاز به پیوند - قطع سایر اعضا (گوش یا اسکالپ) - قابل پیوند - خونریزی شدید بعد از رینوپلاستی - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک 	<ul style="list-style-type: none"> - بیماران با FLAP آزاد - کرایو سینوستوزیس - شکاف کام همراه با بیماری قلبی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>جراحی پلاستیک</p>

<ul style="list-style-type: none"> - افت فشار خون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 		
بیماران اورژانسی	بیماران پرخطر	گروه بخش
<ul style="list-style-type: none"> - فاشیت نکروزان - انسداد راه هوایی - انسداد راه هوایی به دنبال عفونت - نظیر آبسه لوودویگ - آنژیو ادم - جسم خارجی حنجره - آسیب عروق بزرگ گردنی ناشی از تروما - Tracheoinnominate fistula - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشار خون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی 	<ul style="list-style-type: none"> - اوتیت بدخیم خارجی - جسم خارجی در گوش و بینی - اپیستاکسی شدید در بیمار با اختلال انعقادی - عفونت post septal چشم - ناشی از عفونت سینوس ها - عفونت های عمقی گردن - آبسه سپتوم بینی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. - عفونت گوش با ایجاد آبسه مغزی یا ترومبوز سینوس سیگموئید - عفونت سینوس ها با ایجاد آبسه مغزی 	ENT

<p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد.</p>		
<p>- خونریزی فعال در نواحی دهان و بینی</p> <p>- زخمهای فک و صورت</p> <p>- هرگونه شکستگی، عفونت، آبرسه، ادم، هماتوم با انسداد یا درگیری راه هوایی</p> <p>- POST CPR</p> <p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد.</p> <p>- عفونت های با پیشرفت سریع و گسترش به فضاهای حیاتی</p>	<p>- بسته شدن دهان در صورت استفاده از سیم (IMF) یا هر وسیله دیگر</p> <p>- ایجاد هماتوم یا تورم پس از درمان های جراحی در سر و صورت</p> <p>- بیمار تحت جراحی تراکتوستومی</p> <p>- گسترش آبرسه ناشی از عفونت های دندانی به نواحی کناری گردن</p> <p>- بیماران با FLAP موضعی و یا آزاد (FREE FLAP)</p> <p>- هماتوم و یا خونریزی مخفی در نواحی خاص نظیر چشم، کف جمجمه و گردن</p> <p>- انجام پروسیجر در ناحیه گردن و راه هوایی</p> <p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد.</p>	<p>فک و صورت</p>

	<p>- بیماران difficult intubation</p> <p>- ادم وسیع پس از جراحی در فک پایین و در کنار حلق</p>	
<p>- ایسکمی حاد شریان</p> <p>- آنوریسم پاره شده و یا نزدیک به پارگی</p> <p>- کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک</p> <p>- افت فشار خون مقاوم به درمان</p> <p>- POST CPR</p> <p>- تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی</p> <p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد.</p>	<p>- ایسکمی حاد و مزمن شریانی</p> <p>- آنوریسم های عروقی</p> <p>- انسداد اکسس بیماران دیالیزی</p> <p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد.</p>	<p>جراحی</p> <p>عروق</p>
<p>بیماران اورژانسی</p>	<p>بیماران پرخطر</p>	<p>گروه</p> <p>بخش</p>
<p>- شوک هموراژیک ناشی از آسیب اندام ها</p> <p>- شوک سپتیک ناشی از عفونت مفصلی</p> <p>- کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک</p> <p>- افت فشار خون مقاوم به درمان</p> <p>- POST CPR</p>	<p>- شکستگی های باز</p> <p>- دررفتگی هیپ و زانو</p> <p>- شکستگی با آسیب های عروقی</p> <p>- سپتیک آرتريت مفاصل</p> <p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد.</p>	<p>ارتوپدی</p>

<ul style="list-style-type: none"> - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 		
<ul style="list-style-type: none"> - خودکشی - رفتارهای تهاجمی - سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان - غفلت از کودکان و نوجوانان - بی اشتغالی عصبی - عوارض جدی دارویی (سندرم نورولپتیک بدخیم، عوارض خونی دارو و...) - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - بیماریهای عمدی - عوارض روانی پس از سانحه - عوارض پرخطر دارویی، سوء مصرف مواد - دلیریوم، کاتاتونی - بیماریانی که قصد فرار داشته باشند یا سابقه فرار از منزل داشته باشند. - بیماران Hypersexual که بر روی تکانه های خود کنترل ندارند. - بیماران فاقد خانواده ارجاعی از مرکز نگهداری یا قضایی - آزار و اذیت در بیماران با سابقه فرار از خانه - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	روانپزشکی

<ul style="list-style-type: none"> - ولولوس روده - آسپیراسیون جسم خارجی - بلع جسم خارجی - پریتونیت - هرنی دیافراگماتیک - گاستروشنزی، آمفالوسل - ترومای اطفال - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - عوارض هرنی اینگوئینال - تورشن بیضه و تخمدان - انواژیناسیون - آپاندیسیت - خونریزی گوارشی - آترزی مری - آترزی روده - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>جراحی اطفال</p>
<ul style="list-style-type: none"> - خونریزی گوارشی متعاقب واریس مری - خونریزی گوارشی همراه با اختلالات همودینامیکی - Fulminate hemoptysis - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشارخون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی 	<ul style="list-style-type: none"> - کلاثریت - انسداد روده - عوارض ناشی از سیروز - IBD - پانکراتیت - Acute Hemoptysis - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>گوارش</p>

<p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد.</p>		
بیماران اورژانسی	بیماران پرخطر	گروه بخش
<p>- تب و عفونت در بیماری روماتیسمی مثل لوپوس و واسکولیت</p> <p>- افزایش کراتینین در زمینه بیماران روماتیسمی</p> <p>- افت فشار خون مقاوم به درمان POST CPR</p> <p>- تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی</p> <p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد.</p>	<p>- عود بیماری لوپوس</p> <p>- عود واسکولیت های سیستمیک</p> <p>- خونریزی آلوئولار در زمینه بیماری های روماتیسمی</p> <p>- تشنج در زمینه بیماری های روماتیسمی</p> <p>- سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد.</p>	<p>روماتولوژی</p>

نفرولوژی

- پیوند کلیه همراه با تب، افزایش
- حاد کراتینین، الیگوری یا آنوری
- بیمار دیالیز صفاقی با تب، دل
- درد، کدورت در مایع دیالیز
- برگشتی
- گرفتگی کاتتر یا فیستول و
- گرفت در بیمار دیالیزی
- خونریزی از محل کاتتر یا
- فیستول و گرفت همراه با تب
- SBP کمتر از ۱۰۰
- افزایش حاد کراتینین
- هیپرکالمی (K بالای ۶) و
- هایپوکالمی (K کمتر از ۲/۸)
- هایپر ناترمی (Na بالای ۱۶۰) و
- هایپوناترمی (Na کمتر از ۱۲۰)
- همراه با علائم کلینیکی
- هایپرکلسمی (Ca بالای ۱۴) و
- هایپوکلسمی (Ca اصلاح شده
- زیر ۶/۵) همراه با علائم
- کلینیکی
- سایر مواردی که به تشخیص
- پزشک، وضعیت بیمار پرخطر
- می باشد.
- آبسه شکمی یا پری نفریک
- هیدرونفروز همراه با افزایش
- کراتینین
- ترومبوز شریان یا ورید کلیه یا
- انفارکت کلیه
- وجود توده یا ترومبوز در سر
- کاتتر ژگولار در قلب
- کاهش سطح هوشیاری همراه با
- اختلال همودینامیک
- افت فشارخون مقاوم به درمان
- POST CPR
- تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا
- آمبولی ریوی
- سایر مواردی که به تشخیص
- پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی
- می باشد.

<ul style="list-style-type: none"> - شوک - نارسائی حاد تنفسی - اختلال الکترولیتی حاد و شدید(هایپو و هایپر کالمی و هایپو و هایپر کلسمی و ...) - کاهش سطح هوشیاری - مسمومیت ها - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشارخون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - DKA - کمای هایپر اسمولار - Sepsis - خونریزی گوارشی همراه با همودینامیک پایدار - اختلال الکترولیتی - حمله آسم - COPD بدون نارسائی تنفسی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>داخلی جنرال</p>
<p>بیماران اورژانسی</p>	<p>بیماران پرخطر</p>	<p>گروه بخش</p>
<ul style="list-style-type: none"> - PTE همراه با اختلال همودینامیکی - حمله آسم با نارسایی تنفسی - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشارخون مقاوم به درمان - POST CPR 	<ul style="list-style-type: none"> - ادم حاد ریه - خونریزی ریوی - حمله آسم - هموپتیزی شدید - COPD Exacerbation - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>ریه</p>

<ul style="list-style-type: none"> - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 		
<ul style="list-style-type: none"> - یوروسپیس انسدادی - هماچوری - رتانسیون ادراری - گانگرن فورنیه - تروما - پیلونفریت انسدادی - شکم حاد - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشار خون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - PTE به دنبال جراحی سنگ کلیه - هماچوری شدید به دنبال لاپاراسکوپی - یورو سپسیس - خونریزی حاد - ATN - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<p>ارولوژی</p>

<ul style="list-style-type: none"> - پان سیتوپنی - تب و نوتروپنی به دنبال کموتراپی - لکوپنی - کاهش سطح هوشیاری و O₂sat - در کانسر ریه - AML و CLL همراه با کاهش Hb و شرایط تهدید کننده حیات - کاهش سطح هوشیاری همراه با اختلال همودینامیک - افت فشار خون مقاوم به درمان - POST CPR - تنگی نفس حاد ناشی از ادم یا آمبولی ریوی - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار اورژانسی می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - کم خونی همولیتیک - کانسر ریه متاستاتیک - کانسر کبد متاستاتیک - ITP - سایر مواردی که به تشخیص پزشک، وضعیت بیمار پرخطر می باشد. 	<h3>هماتولوژی</h3>
--	---	--------------------

بیمار پرخطر به بیماری اطلاق می شود که بدلیل شرایط موقت یا دائمی، نیاز به دریافت خدمات تشخیصی و درمانی ویژه در اولین فرصت دارد. این بیمار به منظور تشخیص و درمان مشکلات فوری و بالقوه، در اولویت بوده و بصورت منظم و مستمر تحت نظر قرار می گیرد.

بیمار اورژانس به بیمار بدحالی اطلاق می شود که به هر دلیل در شرایط تهدید کننده حیات قرار گرفته و ارائه مراقبت های فوری، ضرورت پایدار سازی و خروج وی از شرایط بحرانی است.

مسائل ایمنی و کنترل عفونت

۱. اسکراب قبل از ورود به اتاقهای جراحی الزامی است.
۲. قبل و بعد از هر اقدام برای بیمار دستهای خود را با آب و صابون شسته و یا با محلولهای موجود در بخش های درمانی **handrub** نمایید.
۳. اجسام نوک تیز و برنده نظیر نیدل و تیغ بیستوری در سیفتی باکس دفع گردند.
۴. کلیه زباله های عفونی نظیر اقلام پزشکی یکبار مصرف آلوده به خون یا ترشحات بیمار در سطل های زرد رنگ دفع گردند.
۵. کلیه زباله های غیر عفونی نظیر کاغذ، پلاستیک، مواد غذایی در سطل های ابی دفع گردند.