



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
مرکز آموزشی و درمانی حضرت علی بن ابیطالب (ع)

فرم توجیهی بدو ورود کارورزان

کلیه کارورزان در بدو ورود می‌بایست فرم توجیهی را از آموزش بالینی دریافت، قرائت و امضاء نمایند.

مقررات عمومی

اینجا یک بیمارستان است. رعایت مقررات بیمارستانی در اولویت تام قرار دارد.

- ۱- ساعت آموزش در بیمارستان از ۷:۴۵ صبح تا ۱۲/۵ می‌باشد.
- ۲- ثبت ساعت ورود و خروج در واحد آموزش بالینی بیمارستان الزامی است.
- ۳- پس از اعلام حضور، دانشجو می‌بایست در بخش مربوطه حضور یافته و امور آموزشی خود را زیر نظر اساتید مربوطه به انجام رساند.
- ۴- رعایت قوانین بیمارستان، ابلاغ شده از سوی معاونت درمان الزامی است.
- ۵- درمان بیمار در اولویت است. هر امری که سبب اختلال در امر تشخیص و درمان بیمار گردد پذیرفته نیست.
- ۶- رعایت اصل رازداری از اصول اساسی هر سیستم درمانی است. لذا افشای موارد مربوط به بیماری یک فرد در مکانی دیگر به هیچ عنوان پذیرفتنی نیست.
- ۷- از انجام هر امری که در راحتی بیمار خدشه وارد سازد خودداری گردد.
- ۸- از آنجایی که مراقبت از بیمار بر هر امری اولویت داشته و مسئولیت هر بیمار بر عهده سرپرستار بخش است. لذا کلیه امور آموزشی و درمانی و استفاده از وسایل بخش باید با اطلاع وی صورت پذیرد.
- ۹- صیانت از ابزار و وسایل تشخیصی و درمانی به جهت اینکه متعلق به بیت‌المال می‌باشد الزامی است.
- ۱۰- بیمارستان دانشگاهی، تحت قوانین رسمی دولت جمهوری اسلامی ایران اداره می‌شود. لذا اجرای این قوانین از ملزومات است. از جمله رعایت حجاب اسلامی در اولویت قرار دارد. استفاده از مانتو، شلوار، مقنعه و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است. پوشیدن مانتو و روپوش تنگ، شلوار تنگ و کوتاه و آنهایی که تعمداً پاره یا وصله‌دار است ممنوع است. بر اساس قوانین بیمارستانی و جهت شناسایی بهتر، پوشش دانشجویان پزشکی شامل روپوش سفید، شلوار و مقنعه مشکی خواهد بود.
- ۱۱- انجام هرگونه آرایش یا خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.

- ۱۲- استفاده از البسه و پوششهایی که دارای علامت زنده، غیر متعارف، علائم گروههای ضد اسلام، ضد نظام و ضد اخلاق باشند ممنوع است.
- نصب کارت شناسایی الزامی است. لازم است مسئولین و سرپرستاران بخشهای درمانی و پاراکلینیکی، از ورود دانشجویان فاقد کارت شناسایی به بخشها خودداری نمایند.
- ۱۳- مسئولین واحدها مکلفند هرگونه رفتار یا کلام بی ادبانه، توهین آمیز و برهم زنده آرامش بیمار و مخل در نظم سازمانی را به معاونت آموزشی مرکز گزارش نمایند.
- ۱۴- رئیس بیمارستان، بر کلیه امور آموزشی و درمانی بیمارستان نظارت دارد. لذا فرامین وی، لازم الاجرا است.
- ۱۵- سوپروایزر در شیفت عصر، شب و روزهای تعطیل جانشین تام الاختیار ریاست بیمارستان است. لذا فرامین وی به مثابه دستورات ریاست بیمارستان لازم الاجراست. بر طبق قانون وزارت بهداشت، تمامی گزارشات سوپروایزر توسط ریاست بیمارستان و مسئولین دانشگاه پیگیری میگردد.
- ۱۶- هر بخش پوشش ویژه خود را دارد. لازم است دانشجویانی که در اتاق عمل حاضر میگرددند پوشش مناسب اتاق عمل، ابلاغ شده از سوی ریاست بیمارستان را داشته باشند.
- ۱۷- امتحان پایان بخش در آخرین روز بخش برگزار خواهد شد. این تاریخ به هیچ عنوان قابل تغییر نیست.
- ۱۸- شرح وظایف در دفتر آموزش بالینی موجود است. لازم است کلیه دانشجویان در بدو ورود نسبت به مطالعه قوانین و مقررات آموزشی و امضاء مبنی بر قرائت و پذیرفتن مفاد مقررات آموزشی اقدام نمایند.
- ۱۹- اسامی سرپرستار و رئیس بخش در ابتدای ورودی بخش نصب شده است. لازم است در ابتدا، با این افراد آشنا شوید.
- ۲۰- رعایت ایمنی در اولویت قرار دارد. لذا از اجرای هرگونه رفتاری که باعث صدمه به امنیت جسمی، روانی، معنوی و مالی بیماران گردد خودداری گردد.
- ۲۱- رعایت قوانین کنترل عفونت و الزامات بهداشتی را جدی بگیرید.
- ۲۲- جهت ارتباط با مسئولین، حتما با منشی دفتر ریاست، منشی دفتر مدیریت، منشی معاونت آموزش بالینی، دفتر مدیر گروه و یا استاد یا مربی مربوطه هماهنگی کنید.
- ۲۳- امکانات رفاهی تا حد امکان تامین شده است.
- ۲۴- اوراق پرونده بیماران از جمله اسناد محرمانه است. در نگهداری و تنظیم اوراق پرونده بیماران نهایت دقت به عمل آید.
- ۲۵- دستورات پزشکی، گزارش روزانه یا شرح حال در برگه‌های ویژه نگاشته و در پرونده بیمار قرار داده شود.
- ۲۶- از هرگونه برخورد با صدای بلند، توهین آمیز یا درگیری با همکاران و سایر دانشجویان خودداری کنید.
- ۲۷- جهت انجام امور خود به آموزش بالینی مرکز مراجعه کنید.
- ۲۸- حرمت کادر درمان را با رفتار خود بیفزایید. لذا لازم است از انجام اعمالی که به حیثیت حرفه پزشکی لطمه وارد می‌سازد خودداری کنید.
- ۲۹- موارد کنترل عفونت را جدی بگیرید و هرگونه نیدل استیک را به سرپرستار، کارشناس کنترل عفونت یا سوپروایزر وقت گزارش کنید.
- ۳۰- رعایت اصول بهداشت محیط را جدی بگیرید.
- ۳۱- چنانچه با دستگاه یا ابزاری آشنایی ندارید به هیچ عنوان از آن استفاده نکنید و از مربی یا استاد خود راهنمایی بخواهید.

منشور 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 در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت مایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید. به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان و یا تهدید جانی بیماری گردد.
- ۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و یا اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب نهایی درمان مشارکت نماید.
- ۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج اعلام صورت می گیرد، اطمینان حاصل نماید.
- ۷- بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج خود مطمئن باشد و کسب اطلاعات افرادی که مستقیماً بر روند درمان شرکت ندارند، موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
- ۸- 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.
- ۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روی سلامتی و درمان او موثرند، تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
- ۱۰- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان از سایر مراکز درمانی قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مطلع گردد.

بیماران بدحال

فرآیند اولویت بندی مراقبت های بیماران به منظور حصول اطمینان از اقدامات تشخیصی و درمانی سریع جهت بیماران اورژانسی است به گونه ای که هر چه وضعیت بیمار وخیم تر، زمان رسیدگی به بیمار سریعتر.

تعاریف: definitions:

۱- واحد تریاژ

مکانی است برای پذیرش، تفکیک بیماران اورژانسی از غیر اورژانسی و توزیع بیماران برحسب اولویت و شرایط جسمانی بیماران به منظور انجام اقدامات درمانی یا بستری این مکان به عنوان یک واحد اورژانس جهت بیمارانی که به دلایل تروما، حوادث یا هر نوع بیماری طبی یا جراحی در بدو ورود به بیمارستان مراجعه می کنند.

۲- اتاق احیاء

مکانی است جهت اقدامات درمانی اورژانسی و احیاء بیمارانی که دچار بیماریهای خیلی حاد و یا جراحات و صدمات تهدید کننده حیات شده اند. (به محض انجام اقدامات درمانی در بخش اورژانس بیماران ممکن است از بخش اورژانس، به اتاقهایی تحت عنوان تحت نظر، اتاق عمل، بخش های بستری بیمارستانی و یا بیمار به بیمارستان فوق تخصصی ارجاع شده و در صورت بهبود حال عمومی مرخص شود).

۳- سالن انتظار

محل است برای انتظار بیمارانی که از نظر سیستم تریاژ جزء بیماران نارنجی و زرد هستند.

۴- اتاق تحت نظر (O.R): observation rooms

جهت اقامت بیماران تا حدود ۸-۶ ساعت

۵- پرستار تریاژ

پرستار تریاژ بایستی مهارتهای زیر را داشته باشد:

- داشتن ذهن خلاق و پرسشگر با قدرت تشخیص بالای بیماری در موارد مشکوک
- داشتن دانش آناتومی، فیزیولوژی و فیزیوپاتولوژی
- مسئولیت پذیر و ریسک پذیر باشد.
- قادر به ایجاد ارتباط موثر با دیگران، و داشتن مهارت ارتباط عمومی قوی
- شناخت کافی از موازین علمی پزشکی و پزشکی قانونی

فرمها:

- برای همه بیمارانی که به هر دلیل (بعد از اعمال جراحی کوچک، هر نوع تزریق که مستلزم تحت نظر بودن باشد، و هر اقدام درمانی دیگر که مستلزم نظارت باشد) در بخش اورژانس پذیرش می شوند، فرم E2 بایستی توسط پزشک معالج تکمیل شود.
- بیماری که مستقیماً از درمانگاه تخصصی به بخش اورژانس ارجاع داده میشود فرم E1 نبایستی پر شود.
- فرم E2 بایستی توسط متخصصین درمانگاه تکمیل، مهر و امضاء شود. پزشک مسئول بخش اورژانس پائین صفحه اول فرم E2 را امضاء می کند و پزشک معالج اورژانس بایستی دائماً مسئولیت مراقبت از بیمار را به عهده بگیرد و کلیه اطلاعات ضروری را به پزشک ارجاع دهنده اطلاع دهد.

هدف: Purpose

- ۱- ارزیابی اولیه بیمار
- ۲- ارزیابی خلاصه و کلی بیمار
- ۳- تعیین نیازهای اورژانسی بیمار
- ۴- ثبت یافته های مثبت کلینیکی حین ارزیابی بیمار
- ۵- کنترل روند اقدامات درمانی در بخش اورژانس

۶- تفکیک بیماران به واحدهای درمانی متناسب

۷- کنترل عفونت

۸- ارتقاء سطح ارتباط عمومی موثر

۹- آموزش بهداشت به بیماران و خانواده های بیماران

- نیازهای تجهیزاتی و درمانی واحد تریاژ:

* واحد تریاژ بایستی به سهولت، سریع و از طریق نصب تابلوی واضح در دسترس کلیه بیماران قرار گیرد.

* اندازه و فضای فیزیکی واحد تریاژ به گونه ای باشد که امکان معاینه بیماران، حفظ حریم خصوصی بیمار و امکان دسترسی بستری به کلیه فضاهای ورودی و سالن های انتظار داشته باشد و از طرفی برای کارکنان تیم پزشکی نیز محیطی امن باشد.

* واحد تریاژ بایستی مجهز به تجهیزات اورژانسی، تسهیلات استانداردهای بهداشت فردی (دستشویی، مایع صابون، دستکش)، تجهیزات ایمنی از قبیل (زنگ، سیستم هشدار دهنده، دسترسی آسان به درخواست اقدامات فوری = RASA) باشد.

* ورودی آمبولانس تریاژ بایستی در محل ورودی تریاژ باشد.

- دستورالعمل تریاژ : Procedure

۱- کنترل ترافیک HSP: در محل پارکینگ، فضای اورژانس به اندازه کافی باشد که دسترسی آسان به آمبولانس وجود داشته و کلیه وسایل نقلیه غیر مجاز بایستی از محل پارکینگ جمع آوری شوند و از شلوغی و تردد ممانعت به عمل آید.

۲- حداقل یک پرستار مسئول ثبت اطلاعات بیمار (RN) وجود داشته باشد که باید در واحد تریاژ از ساعت ۸ صبح تا ۲ بعدازظهر حضور داشته باشد و از ساعت ۲ بعدازظهر تا ۸ صبح روز بعد بایستی دو پزشک در بخش اورژانس حضور داشته و همه بیماران را ویزیت نمایند. در طی این مدت پرستار مسئول شیفت اورژانس، مسئول رسیدگی به امور بیماران بدحال است به گونه ای که اطمینان حاصل نماید که بدحال ترین بیماران در سریع ترین زمان ممکن ویزیت شوند. در طی این مدت همه بیماران بایستی در کمتر از ۱۰ دقیقه باشند (Read Level 1) بایستی دائماً مورد مراقبت قرار گیرند و توسط پرستار مسئول بخش اورژانس از دیگر بیماران جدا شوند.

۳- همه بیمارانی که در بخش اورژانس وجود دارند به محض ورود بایستی توسط پرستار با تجربه دوره دیده تریاژ شوند.

۴- نتایج حاصل از معاینات فیزیکی در واحد تریاژ و سطح تریاژ (قرمز- نارنجی-زرد- سبز) بایستی ثبت شود.

۵- پرستار تریاژ بایستی از ارزیابی مجدد و مستمر بیمارانی که در سالن انتظار هستند، اطمینان حاصل نماید و چنانچه وضعیت کلینیکی بیمار تغییر کرد، حسب مورد بیمار را مجدداً تریاژ نماید. (به منظور تشخیص به موقع تغییر در سطح تریاژ) پرستار تریاژ ممکن است بر حسب دستورالعمل بیمارستان، اقدامات لازم تشخیصی را آغاز نماید.

۶- بیمارانی که در بدو امر در بخش اورژانس معرفی می شوند توسط پرستار پذیرش تریاژ بایستی دیده شوند. بیمار به اتاق اورژانس منتقل می شود مشروط به اینکه حال عمومی وخیم داشته باشد. در غیر اینصورت یک فرم تریاژ بایستی تکمیل و بیمار به اتاق ارزیابی تریاژ (TAR) منتقل و علائم حیاتی وی توسط پرستار تریاژ ثبت شود.

پرستار تریاژ مسئول اقدامات درمانی بیمار نیست بلکه صرفاً مسئول هدایت بیمار به متناسب ترین واحد درمانی با امکانات ویژه است (به اورژانس یا بخش دیگر یا بیمارستان دیگر)

۷- این نکته حائز اهمیت است که بیماران یا مراقبت کنندگان ایشان توجیه شوند که به محض بدتر شدن وضعیت فعلی بیماری که در سالن انتظار است با پرستار تریاژ تماس بگیرند.

رعایت نکات ایمنی در سالن انتظار بخش از مسئولیت مشترک بیمار و پرستار تریاژ است. فواصل زمانی بین ارزیابی های مجدد بیمار مشابه دستورالعمل های اصلی (Original guideline) است :

- بیماران سطح یک بایستی بی وقفه تحت مراقبت های پرستاری قرار گیرند.
 - بیماران سطح دو هر ۱۵ دقیقه یکبار بایستی تحت مراقبت های پرستاری قرار گیرند.
 - بیماران سطح سه هر ۳۰ دقیقه یک بار بایستی تحت مراقبت پرستاری قرار گیرند.
- ۸- پرستار تریاژ وظایف زیر را به عهده دارد.

۸-۱- احوالپرسی با بیمار و خانواده او به روش کاملاً صمیمی و معرفی خود به بیمار

۸-۲- انجام معاینات سطحی و مصاحبه با بیمار

۸-۳- ثبت نتایج معاینات

۸-۴- تریاژ کردن بیماران به سطوح مختلف با استفاده از دستورالعمل تریاژ

TAR: Triage Assessment room

۸-۵- انتقال بیماران به واحد درمانی مربوطه حسب مورد و ارائه گزارش به پرستار یا پزشک اورژانس و بعد از ارائه گزارش پرستار تریاژ به پست خود بر گردد.

۸-۶- تماس با اقوام و همراهان بیمار در رابطه با وضعیت عمومی بیمار یا اگر در انجام اقدامات درمانی تاخیر بیش از حد وجود داشت به خانواده ایشان خبر دهد.

۸-۷- حسب مورد ارزیابی مجدد بیمارانی که در سالن انتظار هستند.

۸-۸- آموزش بیماران در خصوص مطلع کردن پرستار تریاژ از هرگونه تغییر در حال عمومی خود

۸-۹- تسهیل کردن روند اقدامات مراقبتی بیمار

۸-۱۰- کنترل و نظارت بهداشتی بر رعایت نکات ایمنی در سالن انتظار

۸-۱۱- آموزش نکات بهداشتی به بیماران و خانواده ایشان در صورت مجاز بودن

۸-۱۲- به عنوان یک رابط با خانواده بیمار عمل نماید. (انتقال اطلاعات مربوط به بیمار در زمینه انتقال بیمار به واحدهای درمانی یا هرگونه تغییر در اقدامات درمانی و تشخیصی)

۸-۱۳- ثبت بیمارانی که بدون ویزیت منتظر می مانند.

۸-۱۴- حسب مورد تامین کمک های اولیه، انجام اقدامات درمانی ضروری از قبیل کنترل تب که موجب آرامش و راحتی بیمار شود.

۸-۱۵- هدایت بیماران به انجام مراقبت های مربوطه اگر در داخل بخش اورژانس نباشد.

۹- ارزیابی تریاژ بایستی به صورت ذیل انجام شود.

۹-۱- ظاهر بیمار

۹-۲- اطمینان از راه هوایی

۹-۳- تنفس بیمار

۹-۴- جریان خون بیمار

۹-۵- هرگونه ناتوانی جسمی

۹-۶- وجود درد

۹-۷- شکایت فعلی بیمار

۱۰- پرستار تریاژ بایستی در خصوص سن ، جنس، سابقه پزشکی بیمار، داروها و آلرژی از بیمار سؤال کند.

۱۱- در طی ارزیابی های فوق پرستار تریاژ بایستی در رابطه با موارد ذیل بررسی نماید:

۱۱-۱- مکانیسم تروما (چگونه آسیب و تروما ایجاد شده است) تروما با چه شدتی ایجاد شده ؟

۱۱-۲- آیا مشکلات بیمار منجر به مرگ بیمار خواهد شد ؟

۱۱-۳- آیا مشکل بیمار رو به وخامت است؟

۱۱-۴- ارزیابی از هر نوع مشکل خطر ساز که نیاز به انجام عملیات احیاء دارد.

۱۱-۵- وجود اختلال تنفسی از نوع متوسط

۱۱-۶- وجود اختلال در سیستم قلبی - عروقی از نوع متوسط

۱۱-۷- ارزیابی از نظر وجود درد شدید

۱۱-۸- وجود اختلالات تنفسی و عروقی خفیف

۱۱-۹- ارزیابی دردها در حد خفیف

۱۱-۱۰- هیچ مشکلی از نظر ABC ندارد (عملاً نیاز به احیاء ندارد)

پرستار تریاژ طبق سیستم طبقه بندی تریاژ ۰ ضمیمه (CEM1-1) بیماران را به چهار سطح اولویت بندی می کند و به هر سطح یک رنگ اختصاص می دهد و بر حسب نوع رنگ ، بیماران را جهت انجام اقدامات درمانی مناسب هدایت می کند.

ایمنی بیمار

دانشجوی گرامی، موارد ۲۸ گانه ذیل از جمله موارد ایمنی بیمار، ابلاغی از سوی وزارت بهداشت می باشد. لازم است موارد زیر به دقت مورد نظر قرار گرفته و در صورت مشاهده یا رخداد، گزارش گردد.

کد و شرح موارد ۲۸ گانه :

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی
- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری...)
- کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو،.....
- کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی

(..

کد ۲۰. 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.

کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر...)

کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،...)

کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، ، سقوط از پله ، ...)

کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی

کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار

کد ۲۷. ربودن بیمار

کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

نام و نام خانوادگی دانشجویان و تاریخ و امضاء: