



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خلاصه ای از گزارش

اقدامات و فعالیت های واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی

در پاندمی کرونا

کلیه گزارشات اقدامات مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی در پیک های کرونا (۵ پیک تاکنون)

از طریق واحد توسعه تحقیقات بالینی تدوین و گزارش شده است .

موارد

نمونه گزارش پیک ۵

فرایندهای مدیریتی
دفتر ریاست و مدیریت
مدیریت پرستاری
بیمارستان
در پیک ۵
COVID 19

اقدامات و مداخلات انجام شده در پیک ۵ کرونا

▪ تشکیل جلسه کنترل عفونت و کمیته کرونا

▪ تعیین بخش داخلی قلب جهت بخش دریافت کننده داروی تزریقی رمدسیویر

- اختصاص بخش نورولوژی زنان و مردان جهت بیماران غیر کرونایی (استمرار خدمات جاری بیمارستان با توجه به رسالت بیمارستان)
- این استراتژی کمک به آزاد شدن تختهای و توانایی بستری بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و شروع سریع اقدامات درمانی در مراجعین به بیمارستان
- همه دستورالعملها و بخشنامه های ابلاغی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور دریافت شد و نظارت بر پیاده سازی و اجرای صحیح آنها بر عهده دفترپرستاری قرار گرفت
- اقدام بعدی مدیریت نیروی انسانی درمانی به صورت فراخوان از بخش های بالینی و پاراکلینیک و دادن مرخصی به نیروهای پرخطر درمانی (زنان باردار، دارای نقص سیستم ایمنی، مصرف کننده کورتون و ایمونوساپرسیوها) بوده است
- عدم حضور نیروهای اداری (طبق دستور وزیرکشور یا ستاد کرونای کشور و تصمیم گیری بر اساس نوع و ماهیت اداره و حجم کاری یا مسولمریوطه صورت گرف
- ورود فراگیران پزشکی، دانشجویان پرستاری و دیگر رشته های پیراپزشکی جهت کاهش تردد در بخش ها و بر بالین بیمار ممنوع گردید.

برنامه ،**فرایندها و****فلوجارتها****در پیک ۵****COVID****19**

- تفکیک نمودن فرایند پذیرش و صندوق بیماران در سطوح تریاژ (پذیرش کلینیک و پذیرش اورژانس)
- تعیین فرایند پذیرش بیماران در بخش رمدسیویر و تعیین یک پرونده بستری جهت بیماران دریافت کننده رمدسیویر
- دریافت پرونده بستری جهت کلیه بیماران دریافت کننده رمدسیویر برای اولین دوز دارو
- تهیه و تدوین فرم جهت دریافت پرونده بیماران جهت دوز های ۲-۶
- تعیین فرایند انتقال بیماران مبتلا از سایر بخش ها به بخش داخلی کرونا
- تعیین فرایند ترخیص بیماران در بخش رمدسیویر و هماهنگی با درآمد جهت سازوکارهای تشکیل پرونده بیماران و امور بیمه ای
- تعیین فرایندهای آموزشی و ارتقاء سلامت با شروع بحران پیک ۵ و تهیه ، تدوین و نصب پوستر آموزشی covid19 با مطالب علمی جدید
- تهیه ، تدوین و ارائه پوستر و پمفلت رمدسیویر با مطالب علمی جدید جهت کلیه بیماران دریافت کننده رمدسیویر
- هماهنگی با فوکال پوینت داخلی و متخصصین داخلی جهت یک پروتکل واحد جهت بیماران با توجه به آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت (کنترل و پیگیری بیماران ۷۲ ساعت پس از دریافت دارو)
- ارجاع بیماران پس از ترخیص جهت پیگیری وضعیت کبدی و کلیوی به کلینیک تنفسی (طبق هماهنگی با متخصصین بیمارستان)
- هماهنگی با واحد فناوری اطلاعات بیمارستان جهت تعیین کد +۶ برای خدمات مراقبتی درمانی بیماران دریافت کننده رمدسیویر
- هماهنگی با واحد فناوری اطلاعات بیمارستان جهت تعیین کد +۷ برای خدمات آزمایشگاهی نوبت اول بیماران دریافت کننده رمدسیویر
- تجهیز وسایل حفاظت فردی کادر درمانی داوطلب در بخش های کلینیک و تریاژ تنفسی و واحدهای صندوق و پذیرش کلینیک تنفسی و بخش اورژانس

نمونه گزارش پیک ۵

برنامه پیشنهادی توزیع منابع انسانی در حوزه کادر درمانی

توزیع منابع انسانی در پیک ها	شنبه ها	یکشنبه ها	دوشنبه ها	سه شنبه ها	چهارشنبه ها	پنج شنبه ها	جمعه ها
کلینیک بیماریهای نوپدید	کارشناس پژوهش منشی کت لب	کارشناس آموزش منشی کلینیک ۳	کارشناس درمان منشی کت لب	ارتقاء سلامت منشی کلینیک ۲	کارشناس آموزش منشی کلینیک ۱	کارشناس پژوهش منشی کت لب	کارشناس درمان منشی بخش ها (چرخشی)
اورژانس سرپرستار (در صورت نیاز اورژانسی)	پرستار نورولوژی مردان سرپرستار مردان	پرستار ICU1 سرپرستار ICU1	پرستار POST1 سرپرستار POST1	پرستار MICU3 سرپرستار MICU3	پرستار نورولوژی زنان زنان سرپرستار	ICUOH پرستار سرپرستار ICUOH	
بخش بیماریهای نوپدید سرپرستار (در صورت نیاز اورژانسی)	ICU 2 پرستار ICU2 سرپرستار	پرستار کلینیک سرپرستار کلینیک	پرستار بهبود کیفیت سوپروایزر آموزشی	CCU1 پرستار CCU1 سرپرستار	CCU2 پرستار CCU2 سرپرستار	پرستار دیالیز / پرستار کت لب سوپروایزر کنترل عفونت	بیهوشی اتاق عمل سرپرستار دیالیز

آنچه در مورد کرونا ویروس باید بدانیم

**پوستر کووید در
اندازه ۷۰۰×۱۰۰ ادر ۲۰**

اگر شما یا خانواده اتان تب، سرفه یا مشکلی در تنفس یا گوارش، درد بدن... دارید، باید فوراً به پزشک مراجعه کنید. اگر مشکوک به کووید-۱۹ هستید پیش از مراجعه به بیمارستان، با پزشک یا بخش اورژانس تماس بگیرید تا این مرکز اطمینان حاصل کند که شما در صورت ابتلا به این ویروس، **شخص دیگری** را در معرض خطر ویروس قرار نمی‌دهید.

استفاده از این دارو روند تکثیر ویروس در بدن فرد بیمار را کنترل می‌کند این دارو برای بزرگسالان و کودکان بستری در بیمارستان با درجه بیماری **متوسط تا شدید** تجویز می‌شود.

۱) سابقه حساسیت به دارو یا بروز واکنش های حساسیتی حین تزریق (تعریق، تهوع، لرز، استفراغ و...)

۲) **مشکلات کبدی و کلیوی**

*اطلاعات در زمینه تجویز این دارو در دوران بارداری کافی نمی‌باشد. طبق نظر پزشک معالج اقدام شود.

عملکرد **کبدی و کلیوی و هماتولوژی** بیمار در ابتدای درمان و سپس به صورت روزانه در طول دوره درمان پایش شود .

متابولیک: افزایش قند خون
متفرقه: واکنش ناشی از انفوزیون (مانند افت فشارخون، تهوع، استفراغ، افزایش **تعریق** و لرزش)
از مصرف همزمان این دارو با سایر داروها اجتناب گردد و پزشک معالج خود را در جریان بگذارید .

۱) **۴۸-۷۲ ساعت** بعد از آخرین تزریق رمدسیویر تست های کبدی ، کلیوی و خونی کنترل شود.
۲) هرگونه عارضه را به پزشک خود گزارش دهید و سایر داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج را به دقت مصرف کنید .
۳) مصرف مایعات و ایمیوه طبیعی را در تغذیه روزانه خود **اولویت** قرار دهید .

افراد که مبتلا به این بیماری می‌شوند به علت کاهش قدرت سیستم ایمنی و **کاهش شدید اشتها** نیاز به حمایت های تغذیه ای مناسب دارند که باید ضمن رعایت بهداشت (بحث خدمات غذایی)، برای جلوگیری از آسیب بیشتر و نیز تسریع روند بهبودی این افراد مورد توجه ویژه‌ای قرار بگیرند.
- ترجیحاً بهتر است کشمش و یا عسل جایگزین قند و شکر شود.
- ترجیحاً سایر اقلام غذایی مانند پنیر، مربا، عسل، حلوا شکر و... نیز به صورت بسته بندی تک نفره باشند .
- استفاده از نیرهای پرچرب و یا با عنوان خامه ای به دلیل وجود اسید چرب اشباع بالا توصیه نمی شود.
- تهیه نان های بسته بندی سیوس دار در اولویت باشد و لبنیات پروبیوتیک و کم چرب تهیه شود.
- وجود حداقل یک نوع منبع پروتئینی در وعده صبحانه لازم است و استفاده از غذاهای گرم حداقل دو الی سه بار در هفته توصیه می شود .

الف) تست‌های کبدی و کلیوی بایستی **قبل** شروع درمان و یک روز در میان کنترل گردد. (ب) توصیه می شود ۴۸-۷۲ ساعت بعد از آخرین تزریق ، تست های کبدی و کلیوی مجدداً کنترل گردد.

الف) **استراحت و خواب** (حداقل ۷-۸ ساعت) کافی داشته باشید .
ب) ورزش‌های مناسب در منزل داشته باشید .

۱) بیماری کرونا در سالمندان و کودکان و زنان باردار می‌تواند شدیدتر باشد لذا رعایت اصول بهداشتی (ماسک- شستن دست ها - فاصله گذاری اجتماعی) بسیار مهم است.
۲) انتقال بیماری کرونا از طریق تماس مستقیم (دست‌ها) و انتقال تنفسی صورت می‌گیرد (اهمیت زدن ماسک)
۳) بیماری‌هایی که علائم خفیف دارند (تب خفیف، عطسه، سرفه، ضعف، آبریزش بینی، گلودرد، سردرد یا درد عضلانی) ، با رعایت بهداشت در منزل تحت مراقبت و درمان قرار گیرند.
بیماران مبتلا به کرونا که دچار علائم زیر شوند، باید **سریعا** به پزشک مراجعه نمایند :
- دچار تنگی نفس یا مشکل در تنفس داشته باشند و نشانه‌های شوک (بی حالی)، عفونت شدید و کم‌آبی داشته باشند.
- علائم گوارشی شدید مانند تهوع، استفراغ و یا اسهال غیرقابل کنترل همراه با گیجی و بیحالی داشته باشند.
برای مراقبت بالینی بیمار مبتلا به کرونا ویروس در منزل بیمار را در یک اتاق جداگانه و با تهویه مناسب (باز کردن پنجره و/یا استفاده از هواکش) نگهداری نمایید.
۴. برای مراقبت بالینی بیمار مبتلا به کرونا ویروس در منزل ارتباط با بیمار محدود و حفظ فاصله حداقل یک متری ضروری است (فقط یک نفر که از نظر سلامتی در وضعیت خوبی است، فردی **غیر سالمند**، در تماس مراقبتی با بیمار) با رعایت دقیق بهداشت دست و استفاده از ماسک باشد).
۵. برای مراقبت بالینی بیمار مبتلا به کرونا ویروس در منزل از **تردد غیر ضروری** به اتاق بستری بیمار خودداری شود.
۶. (عیادت از بیمار تا زمان بهبودی کامل مجاز نیست)

• به خاطر داشته باشید که اضطراب شما کاملاً طبیعی است.
• روی خود تمرکز کنید و احساسات خود را بشناسید و بپذیرید
• هوای یکدیگر را داشته باشید و با خودتان ، خانواده اتان و دوستانتان و از همه مهمتر مردم مهربان باشید.
• ذهن‌تان را متوجه موضوعات دیگر کنید و راه‌های جدید برای ارتباط با دوستانتان پیدا کنید
• با والدین خود صحبت کنید و با خودتان و با دیگران مهربان باشید
• کرونا می تواند فرصتی برای کارهای عقب افتاده و برنامه ریزی برای فعالیتهای جدید باشد .

**معرفی کوتاه
در ارتباط
با ویروس کرونا**

**در صورت داشتن چه علائمی
باید به پزشک مراجعه کرد؟**

معرفی داروی رمدسیویر

موارد منع مصرف

بار داری و شیردهی

هشدار و احتیاط در زمان تزریق دارو

**عوارض جانبی
دارو**

**مراقبت ها پس از ترخیص
۴۸-۷۲ ساعت
بعد از آخرین دوز**

**تغذیه سالم
در بیماران کرونا**

آزمایشات مهم

فعالیت فیزیکی

**بهداشت فردی
و
خود مراقبتی
در مبتلایان به کرونا
در منزل**

**سلامت روان
در
دوران کرونا**

تایپی شدن گزارش پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی البرز

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
Medical Center: مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی کرج

برگه گزارش پرستار

NURSE'S NOTE SHEET

Unit No: شماره پرونده:

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
Bed: تخت:			
مشاهدات، نظرات و امضاء پرستار Observation & Signature of Nurse		اقدامات دارویی و درمانی Medical Procedures	
مددجو آقا/ خانم..... ساله یا تشخیص کووید جهت تزریق دوز..... رمدسیویر یا براتکاردولولچرا/ یا پای خود/ توسط همراهان در ساعت از اورژانس به کلینیک تزریق سرپایی ارجاع شده است. مددجو سابقه بیماری و مصرف داروی را عنوان می کند. سوابق حساسیت دارویی : علائم حیاتی بدو پذیرش : HR=..... SPO2=..... آزمایشات: به صورت سرپایی انجام شده به رویت پزشک اورژانس رسیده است و ضمنیه پرونده شد. آنژیوکت در ناحیه..... فیکس شد و داروی رمدسیویر با دوز در عرض ساعت انفوزین شد در ساعت انفوزین به پایان رسید. عارضه مشاهده گردید. در حین تزریق شرایط بیمار کنترل شد مشکل خاصی نداشت. آموزش های لازم جهت رعایت بهداشت فردی، رعایت قرنطینه در منزل استفاده مداوم از ماسک، رعایت رژیم غذایی و مصرف مایعات فراوان به بیمار داده شد. پس از پایان تزریق در ساعت با شرایط Stable ترخیص شد.		Amp Remdesivirmg+ser N/S.....cc توضیحات:	
نام و نام خانوادگی : مهر و امضاء پرستار:			

طرح استانداردسازی و پیاده نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۵ / ۱۰۰

برگه گزارش پرستار

**ترياز تزريق
رمدسيوير**

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

تعيين بخش

بخش داخلی قلب
Remdesivir : دوز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
Medical Center: مرکز پزشکی و آموزش درمانی شهید رجایی کرج
فرم ترياز بخش اورژانس بیمارستان

Record No: شماره پرونده:

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

نام خانوادگی:	Name:	جنس:	Sex:	تاریخ ساعت:
		مرد <input type="checkbox"/> / زن <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/>	
کد ملی:	Date of Birth:	پاردار:	Yes <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>	خبر

تایپی شدن فرم ترياز رمدسيوير

Arrival Mode: نحوه مراجع
 Other سایر Air Ambulance آمبولانس هوایی By Her Own شخصی Private Ambulance آمبولانس خصوصی EMS آمبولانس ۱۱۵
 Patient Presence in ED in 24 Past Hours: مراجع بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس:
 NO خیر Other Hospital بیمارستان دیگر This Hospital همین بیمارستان

Chief Complaint: شکایت اصلی بیمار:
 History of Drug and Food Allergy: سابقه حساسیت دارویی و غذایی:
 (بله / خیر): تب لرز سابقه بیماری سابقه دارویی حساسیت (سرفه میالژی اسهال تهوع بی اشتها بیحالی خفگی تنگی نفس سردگی میالژی اسهال سابقه حساسیت دارویی سابقه حساسیت غذایی سابقه بیماری سابقه دارویی حساسیت

Triage level 1: بیماران سطح ۱ (شرایط تهدید کننده حیات)

Alert (A) <input checked="" type="checkbox"/> هوشیار	Verbal (V) <input type="checkbox"/> پاسخ کلامی	Pain (P) <input type="checkbox"/> پاسخ به درد	Unresponsive (U) <input type="checkbox"/> بدون پاسخ
مخاطره راه هوایی: <input type="checkbox"/> Airway Disorder	دیسترس تنفسی: <input type="checkbox"/> Respiratory Distress	سیانوز: <input type="checkbox"/> Cyanosis	علامت شوک: <input type="checkbox"/> Sign of Shock

Triage level 2: بیماران سطح ۲

شرایط پرخطر: <input type="checkbox"/> High Risk Condition	لثاری و خواب آلودگی: <input type="checkbox"/> Lethargy & Drowsy	دیسترس شدید: <input type="checkbox"/> Severe Distress	درد: <input type="checkbox"/> Pain
سابقه پزشکی: <input type="checkbox"/> Medical history	سابقه دارویی: <input type="checkbox"/> drug history	علائم حیاتی*:	فشار خون: BP mmHg20

Triage level 3: بیماران سطح ۳

تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: <input type="checkbox"/> دو مورد و بیشتر	Two & More	تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: <input type="checkbox"/> هیچ	None
علائم حیاتی:	فشار خون: BP mmHg20	تعداد ضربان: PR/min	تنفس: RR/min

Triage level 4&5: بیماران سطح ۴ و ۵

تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: <input type="checkbox"/> یک مورد	One Item	تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: <input type="checkbox"/> ۱	1
سطح ترياز بیمار: <input type="checkbox"/> ۱ <input checked="" type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵	Patient Triage level:	جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت	Patient Isolation and Higher level of Precautions

Refer to: ارجاع به: سرپایی Fast track احیا CPR فضای بستری Inpatient Area سایر Other

نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار ترياز: نام و تاریخ ارجاع:

Triage Nurse's Name/Signature/Stamp: Date & Time of Referral:

IR.MOHHIM-9812-1.0-E01

مداخلات پرستاری

این صفحه فرم صرفاً توسط پرستار ترياز تکمیل می گردد.
مداخلات پرستاری:
 آموزش مصرف مایعات دریافت آهسته رمدسيوير هدایت آموزش کرونا ارائه شد
 آموزش بهداشت فردی آموزش مراجعه به متخصص داخلی آموزش پیگیری آزمایش

تریاژ بیمار تنفسی
به کلینیک

تایید شدن تریاژ تنفسی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education
و خدمات بهداشتی درمانی البرز
Medical Center:
مرکز پزشکی و آموزش درمانی شهید رجایی کرج

فرم تریاژ بخش اورژانس بیمارستان

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

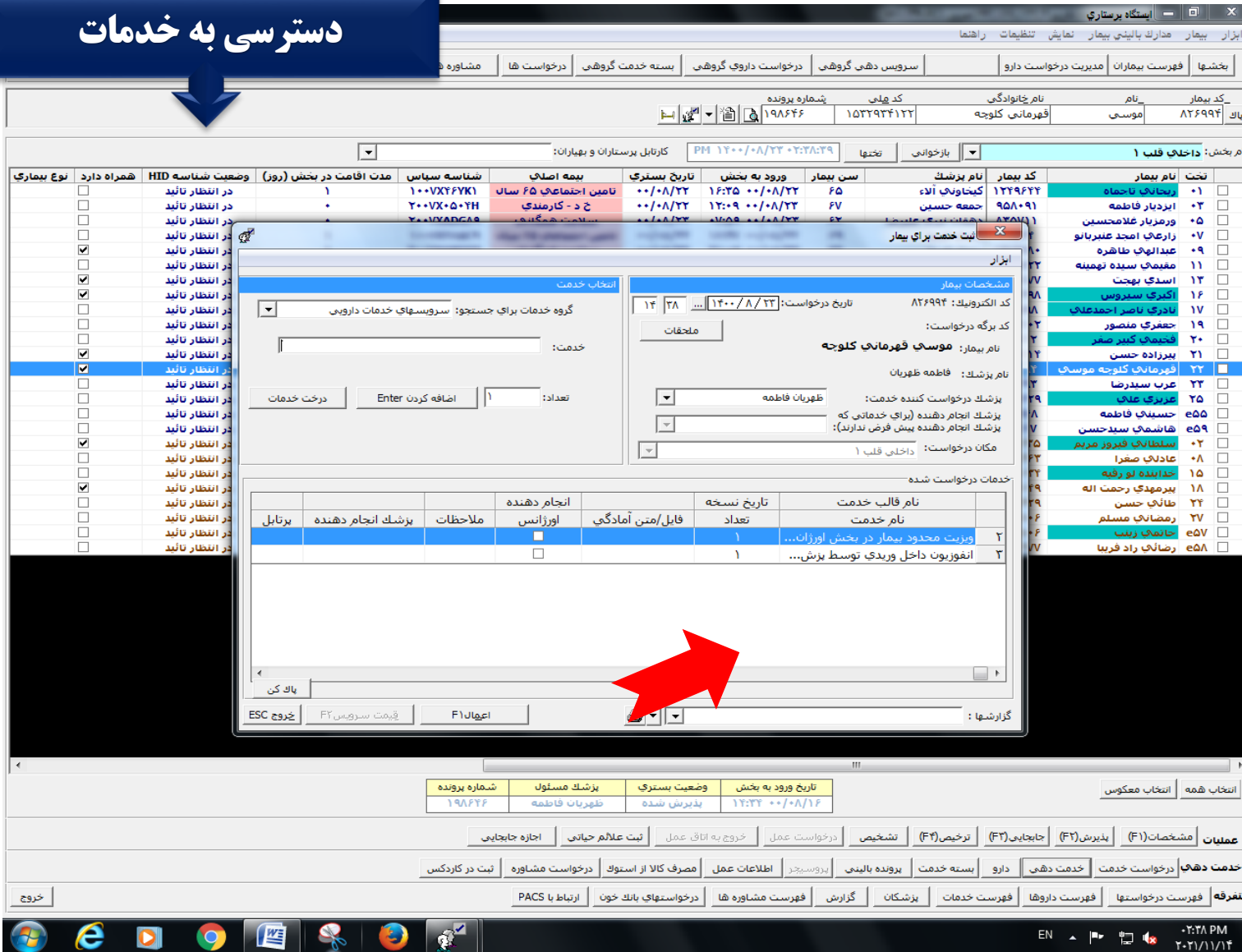
شماره پرونده: Record No:		نام خانوادگی: Family Name:		نام: Name:		جنس: Sex:		تاریخ تولد: Date of Birth:		کد ملی: National Code:	
نوع مراجعه: Arrival Mode:		آموالاس ۱۱۵ EMS <input type="checkbox"/>		آموالاس خصوصی Private Ambulance <input type="checkbox"/>		شخصی By Her Own <input checked="" type="checkbox"/>		امداد هوایی Air Ambulance <input type="checkbox"/>		سایر Other <input type="checkbox"/>	
مراجعه بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس: Patient Presence in ED in 24 Past Hours:		همین بیمارستان This Hospital <input type="checkbox"/>		بیمارستان دیگر Other Hospital <input type="checkbox"/>		خیر NO <input type="checkbox"/>					
شکایت اصلی بیمار: Chief Complaint:		<input type="checkbox"/> مالم شبه سرماخوردگی <input type="checkbox"/> کوفه درد <input type="checkbox"/> خفگی <input type="checkbox"/> بی اشتها <input type="checkbox"/> تنگی نفس <input type="checkbox"/> سرفه <input type="checkbox"/> میاوی <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تب <input type="checkbox"/> لرز <input type="checkbox"/> حساسیت دارویی و غذایی: سابقه بیماری: سابقه دارویی: دیابت <input type="checkbox"/> فشارخون <input type="checkbox"/> قلبی <input type="checkbox"/> نوروپاتی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>									
تاریخ مراجعه: تاریخ مراجعه		نام خانوادگی: Family Name:		نام: Name:		جنس: Sex:		تاریخ تولد: Date of Birth:		کد ملی: National Code:	
بیمارستان سطح ۱ (شرایط تهدید کننده حیات):		<input type="checkbox"/> هوشیار Alert (A) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پاسخ بدون پاسخ Unresponsive (U) <input type="checkbox"/> پاسخ به درد Pain (P) <input type="checkbox"/> پاسخ نیمی Verbal (V) <input type="checkbox"/>									
مخاطره راه هوایی: Airway Disorder		دیسترس تنفس: Respiratory Distress		سیانوز: Cyanosis		علامت شوک: Signs of Shock		اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد: SpO ₂ <90		<input type="checkbox"/> علامت شوک <input type="checkbox"/>	
بیمارستان سطح ۲:		<input type="checkbox"/> شرایط پرخطر: High Risk Condition <input type="checkbox"/> لثاری و خواب آلودگی: Lethargy & Drowsy <input type="checkbox"/> دیسترس شدید: Severe Distress <input type="checkbox"/> درد: Pain <input type="checkbox"/>									
سابقه پزشکی: Medical history		<input type="checkbox"/> سابقه پزشکی: سابقه دارویی:									
علائم حیاتی: Vital sign:		تعداد ضربان: BP and HR:		تنفس: PR/min:		دمای بدن: RR/min:		T °C:		اشباع اکسیژن: SpO ₂ %:	
بیماران سطح ۳:		<input type="checkbox"/> ثبات علامت حیاتی برای بیماران سطح ۲ یا تشخیص پرستار تریاژ و به شرط عدم تاخیر در رسیدگی به بیماران با شرایط پرخطر									
تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: Number of Required Resources in Emergency:		یک مورد One Item <input type="checkbox"/>		دو مورد و بیشتر Two & More <input type="checkbox"/>							
علائم حیاتی: Vital sign:		تعداد ضربان: BP and HR:		تنفس: PR/min:		دمای بدن: RR/min:		T °C:		درصد اشباع اکسیژن: SpO ₂ %:	
بیماران سطح ۴ و ۵:		<input type="checkbox"/> تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: یک مورد One Item <input type="checkbox"/> هیچ None <input type="checkbox"/>									
سطح تریاژ بیمار: Patient Triage level:		۱ <input type="checkbox"/>		۲ <input type="checkbox"/>		۳ <input type="checkbox"/>		۴ <input type="checkbox"/>		۵ <input type="checkbox"/>	
جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت: Patient Isolation and Higher level of Precautions		تماسی Contact <input type="checkbox"/>		قطره ای Droplet <input type="checkbox"/>		تنفسی Airborne <input type="checkbox"/>		نیاز ندارد No Need to Isolate <input type="checkbox"/>			
ارجاع به: Refer to:		سربازی Fast track <input type="checkbox"/>		احیا CPR <input type="checkbox"/>		فضای بستری Inpatient Area <input type="checkbox"/>		سایر Other <input type="checkbox"/>			
نام و تاریخ ارجاع: Name and Date & Time of Referral:		نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار تریاژ: Triage Nurse's Name/Signature/Stamp: تاریخ و زمان ارجاع: Date & Time of Referral:									
این صفحه فرم صرفاً توسط پرستار تریاژ تکمیل می گردد.		<input type="checkbox"/> ویزیت پزشک عمومی <input type="checkbox"/> انجام سی تی اسکن <input type="checkbox"/> انجام آزمایش <input type="checkbox"/> رویان سی تی اسکن <input type="checkbox"/> تزریق دارو <input type="checkbox"/> ویزیت طب اورژانس (در صورت بحرانی بودن وضعیت بالینی)									

ارزیابی طبق دستورالعمل تریاژ در کرونا

تعیین برنامه درمانی و مراقبتی بیمار پس از تریاژ

IR.MOHHIM-9812-1.0-E01

دسترسی به خدمات



استگاه پرستاری

بیمار: مدارک بالینی بیمار، تعایش، تنظیمات، راهنما

بخشها: فهرست بیماران، مدیریت درخواست دارو، سرویس دهی گروهی، درخواست دارویی گروهی، بسته خدمت گروهی، درخواست ها، مشاوره

کد بیمار: ۸۲۶۹۹۴، نام: موسی، نام خانوادگی: قهرمانی کلوجه، کد هلی: ۱۵۲۲۹۲۴۱۲۲، شماره پرونده: ۱۹۸۶۴۴

نام بخش: داخلی قلب ۱

تخت	نام بیمار	کد بیمار	نام پزشک	سن بیمار	ورود به بخش	تاریخ بستری	بیمه اصلی	شناسه سیاس	مدت اقامت در بخش (روز)	وضعیت شناسه HID	همراه دارد	نوع بیماری
۰۱	ریحانای ناخماه	۱۲۴۹۴۲۲	کیخاوی آلاء	۴۵	۱۴:۲۵ ۰۰/۰۸/۲۲	۰۰/۰۸/۲۲	تامین اجتماعی ۴۵ سال	۱۰۰۷X۲۶YK۱	۱			در انتظار تأیید
۰۲	ابردیا فاطمه	۹۵۸۰۹۱	جمعه حسین	۴۷	۱۲:۰۹ ۰۰/۰۸/۲۲	۰۰/۰۸/۲۲	خ د - کارمندی	۲۰۰۷X۰۵۰YH	۰			در انتظار تأیید
۰۵	ورمربار علامتسین	۸۳۸۱۱		۴۲	۰۷:۵۹ ۰۰/۰۸/۲۲	۰۰/۰۸/۲۲	سپاه پاسداران	۲۰۰۷XADG۸۹	۰			در انتظار تأیید
۰۷	زارعی امجد علیربانو											در انتظار تأیید
۰۹	عبدالولی طاهره											در انتظار تأیید
۱۱	مغیبی سیده نوبیله											در انتظار تأیید
۱۲	اسدی بهجت											در انتظار تأیید
۱۴	انگري سهراب											در انتظار تأیید
۱۶	انگري ناصر احمدعلی											در انتظار تأیید
۱۷	نادری ناصر احمدعلی											در انتظار تأیید
۱۹	حجرفی منصور											در انتظار تأیید
۲۰	فجندی کبیر صفر											در انتظار تأیید
۲۱	پیرزاده حسن											در انتظار تأیید
۲۲	قهرمانی کلوجه موسی											در انتظار تأیید
۲۳	عرب سیدرضا											در انتظار تأیید
۲۵	عزیزی علی											در انتظار تأیید
۲۵۵	حسینی فاطمه											در انتظار تأیید
۲۵۹	هاشمی سیدحسین											در انتظار تأیید
۲۷	سلطانی فیروز مریم											در انتظار تأیید
۲۸	عادلای صغرا											در انتظار تأیید
۲۸	خداپزنده لو رفته											در انتظار تأیید
۱۸	پیرمندی رحمت اله											در انتظار تأیید
۲۲	طالی حسن											در انتظار تأیید
۲۷	رمضانای مسلم											در انتظار تأیید
۲۷	خانمکی رینت											در انتظار تأیید
۲۷	رضایی راد فریبا											در انتظار تأیید

ثبت خدمت برای بیمار

مشخصات بیمار: کد الکترونیک: ۸۲۶۹۹۴، تاریخ درخواست: ۱۴/۰۸/۲۲

نام بیمار: موسی قهرمانی کلوجه

نام پزشک: فاطمه ظهوریان

پزشک درخواست کننده خدمت: ظهوریان فاطمه

پزشک انجام دهنده (برای خدماتی که پزشک انجام دهنده پیش فرض ندارند):

مکان درخواست: داخلی قلب ۱

خدمات درخواست شده:

نام قالب خدمت	تاریخ نسخه	تعداد	فایل/متن آمادگی	انجام دهنده	ملاحظات	پزشک انجام دهنده	برتابل
وزیت محدود بیمار در بخش اورژانس...	۱	۱					
انفوزیون داخل وریدی توسط پزشک...	۱	۱					

گزارشها: احوال F1، قیمت سرویس F2، خروج ESC

انتخاب همه، انتخاب معکوس

عملیات: مشخصات (F1)، پذیرش (F2)، جایابی (F3)، تخصیص (F4)، خروج به اتاق عمل، ثبت علامت حیاتی، اجازه جایابی

خدمت دهی: درخواست خدمت، خدمت دهی، دارو، بسته خدمت، پرونده بالینی، بررسیگر، اطلاعات عمل، مصرف کالا از استوک، درخواست مشاوره، ثبت در کارکس

منقره: فهرست درخواستها، فهرست داروها، فهرست خدمات، پزشکان، گزارش، فهرست مشاوره ها، درخواستهای بانک خون، ارتباط با PACS

تعیین کد

+۶

جهت تسریع

در خدمات

بیماران

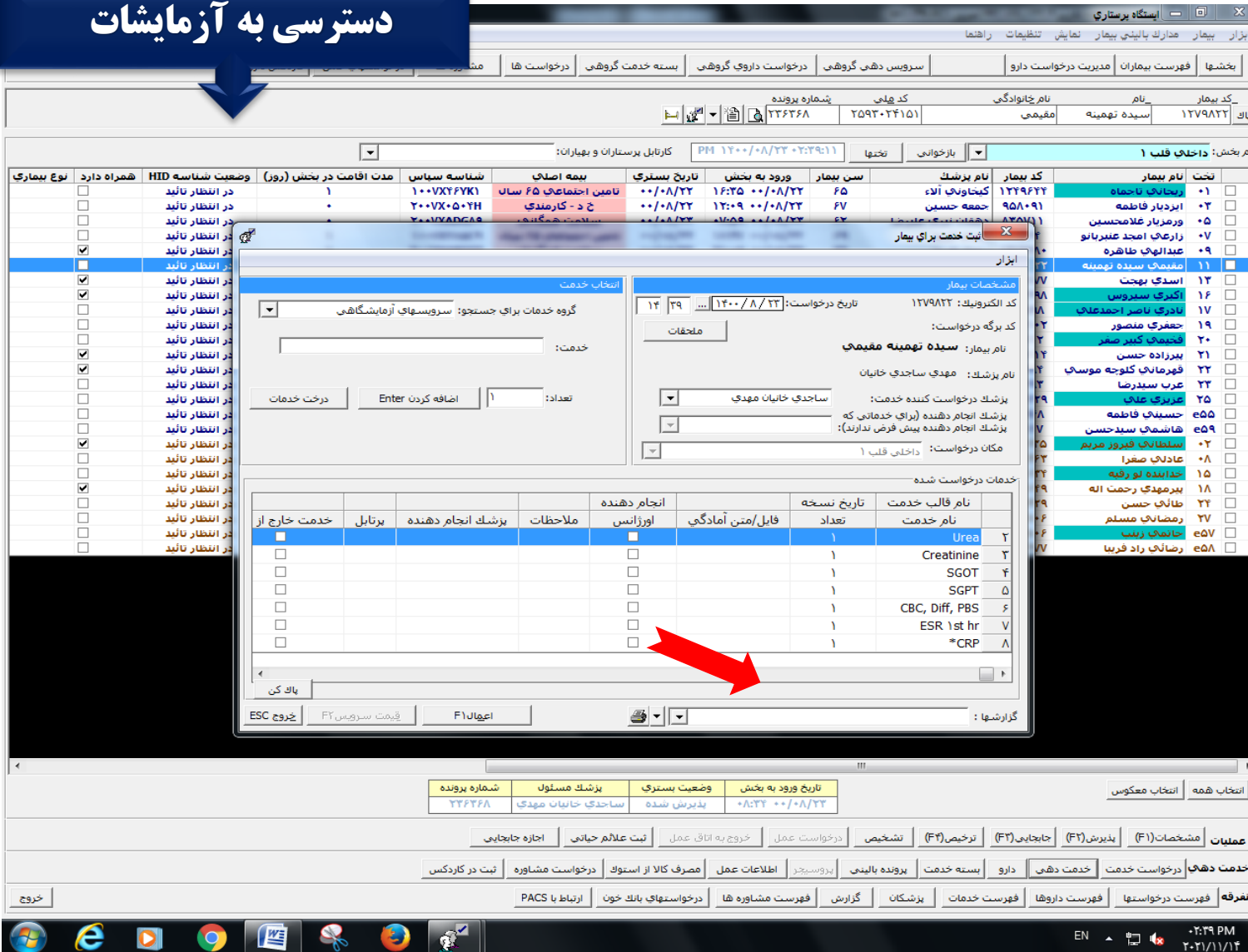
کروناوی جهت

تزریقات و

خدمات

پرستاری

دسترسی به آزمایشات



The screenshot shows a medical information system interface. At the top, there are navigation tabs like 'بیمار', 'مدارک بالینی بیمار', 'نمایش تنظیفات', and 'راهنما'. Below this, there are fields for patient identification: 'کد بیمار' (1279822), 'نام' (سیده تهمنه مقیمی), 'نام خانوادگی' (مقیمی), 'کد ملی' (2592022151), and 'شماره پرونده' (224248). A date filter is set to '۱۳۹۰/۰۸/۲۲'. A table lists various lab tests with checkboxes for selection. A pop-up window titled 'ابزار' is open, showing details for patient 'سیده تهمنه مقیمی' and a list of lab tests including Urea, Creatinine, SGOT, SGPT, CBC, Diff, PBS, ESR 1st hr, and *CRP. A red arrow points to the 'بازگشت' button in the pop-up window. The bottom of the screen shows a taskbar with various application icons and a system tray with the time '۰۲:۳۹ PM' and date '۲۰۲۱/۱۱/۱۴'.

تعیین کد

+۷

جهت تسریع

در خدمات

آزمایشگاهی

بیماران

کروناوی

تدوین فرم ها

فرم نوبت دهی بیماران

خواهشمند است:

در تاریخ و ساعت خود جهت تزریق دارو مراجعه نمایید.

راهنمای انجام تزریق دارو:

۱) تریاز تنفسی در کلینیک تنفسی (۲ پذیرش اورژانس (۳) بخش اورژانس (۴) طب اورژانس (۵) بخش مربوطه خواهشمند است

در کلینیک تنفسی و تریاز تنفسی، فاصله گذاری و بهداشت فردی را رعایت نمایید و با پرسنل همکاری نمایید. (با تشکر)

تاریخ درخواست:

نام و نام خانوادگی بیمار:

ردیف	روز	دوز دارو	تاریخ	ساعت
۱		اول و دوم		
۲		سوم		
۳		چهارم		
۴		پنجم		
۵		ششم		

توضیحات بخش:

فرم نوبت دهی داروی رمدسیور

خواهشمند است بعد از تزریق داروی رمدسیور نکات زیر را رعایت فرمایید:

- این دارو بیمارستانی و طبق دستور پزشک در ۵ روز و ۳ دوز استفاده می شود (روز اول ۲ دوز تزریق می شود)
- مایعات و آب میوه طبیعی فراوان استفاده کنید.
- استراحت و خواب کافی (۷-۸) ساعت داشته باشید و در خانه تهویه برقرار باشد.
- در صورت درد بدن و استخوان ها، از داروهای مسکن طبق دستور پزشک استفاده نمایید.
- ۲۲ ساعت بعد از تزریق آخرین دوز دارو، تست های کبدی - کلیوی و هماتولوژی کنترل شود.
- سایر داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج را به دقت مصرف کنید.
- هوای یکدیگر را نداشته باشید و با خودتان، خانواده اتان و دوستانان و از همه مهمتر با مردم مهربان باشید.

مرکز آموزشی درمانی شهید رجائی (واحد پژوهش - واحد ارتقاء سلامت)

لیست نوبت دهی کلینیک تنفسی (مرکز آموزشی درمانی شهید رجائی)
واحد ارتقاء سلامت و واحد پژوهش

روز:

تاریخ:

آره	نام و نام خانوادگی	رمودسیور	وزن	سی تی اسکن	عوارض آکسین	انجام آزمایش	مترقه	آموزش REM	آموزش کرونا	نظن
		دوز:								

فرم ثبت عوارض واکسن ها در تریاژ بیماران

فرم عوارض واکسن ها در کلینیک تنفسی (واحد توسعه تحقیقات بالینی – مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی) تاریخ:													
ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	کد ملی	تلفن	تاریخ واکسن	عوارض واکسن					سایر		
						واکسن کوپرکت	واکسن سینوفارم	واکسن استرازنکا	واکسن اسپونیتک	سایر		کروید	آمیولی
						<input type="checkbox"/> تب <input type="checkbox"/> میالژی <input type="checkbox"/> تنگی نفس <input type="checkbox"/> ضعف <input type="checkbox"/> درد سینه	<input type="checkbox"/> کوپرکت <input type="checkbox"/> سینوفارم <input type="checkbox"/> استرازنکا <input type="checkbox"/> اسپونیتک	سایر علائم و توضیحات:					
						<input type="checkbox"/> تب <input type="checkbox"/> میالژی <input type="checkbox"/> تنگی نفس <input type="checkbox"/> ضعف <input type="checkbox"/> درد سینه	<input type="checkbox"/> کوپرکت <input type="checkbox"/> سینوفارم <input type="checkbox"/> استرازنکا <input type="checkbox"/> اسپونیتک	سایر علائم و توضیحات:					
						<input type="checkbox"/> تب <input type="checkbox"/> میالژی <input type="checkbox"/> تنگی نفس <input type="checkbox"/> ضعف <input type="checkbox"/> درد سینه	<input type="checkbox"/> کوپرکت <input type="checkbox"/> سینوفارم <input type="checkbox"/> استرازنکا <input type="checkbox"/> اسپونیتک	سایر علائم و توضیحات:					
						<input type="checkbox"/> تب	<input type="checkbox"/> کوپرکت <input type="checkbox"/> سینوفارم <input type="checkbox"/> استرازنکا <input type="checkbox"/> اسپونیتک						

تدوین فرم ها

تدوین فرایندها

فرایند

"روز اول"

۱ • تریاژ تنفسی در کلینیک تنفسی

۲ • پذیرش بخش اورژانس

۳ • پذیرش (دریافت کارت موقت بستری)

۴ • پزشک متخصص طب اورژانس

۵ • منشی اورژانس (ورودی اورژانس)

۶ • داروخانه اورژانس

۷ منشی اورژانس (ورودی اورژانس)

مرحله آخر :

تزریق داروی رمدسیویر در بخش داخلی قلب
ساختمان پورسینا - طبقه سوم

مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی کرج

فرایند تزریق داروی رمدسیویر "روز دوم تا پنجم"

۱ • پذیرش (دریافت کارت موقت بستری)

۲ • متخصص طب اورژانس

۳ • منشی اورژانس (ورودی اورژانس)

۴ • داروخانه اورژانس

۵ • منشی اورژانس (ورودی اورژانس)

۶ • داخلی قلب (طبقه سوم ساختمان پورسینا)

تزریق داروی رمدسیویر در بخش داخلی قلب
ساختمان پورسینا - طبقه سوم

مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی کرج

خواهشمند است بعد از تزریق داروی **رمدسیویر** نکات زیر را رعایت فرمایید:

1. این دارو **بیمارستانی و طبق دستور پزشک** در ۵ روز و ۶ دوز استفاده می شود (روز اول ۲ دوز تزریق می شود)
2. مایعات و آب میوه **طبیعی** فراوان استفاده کنید .
3. **استراحت و خواب کافی** (۷-۸) ساعت در روز داشته باشید.
4. در صورت درد بدن و استخوان‌ها، از داروهای مسکن طبق **دستور پزشک** استفاده نمایید.
5. **۷۲ ساعت بعد** از تزریق آخرین دوز دارو ، تست های کبدی - کلیوی و هماتولوژی کنترل شود.
6. سایر داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج را **به دقت** مصرف کنید .
7. هوای **یکدیگر** را داشته باشید و با خودتان ، خانواده اتان و دوستانتان و از همه مهمتر با مردم مهربان باشید.

تدوین پوستر جهت بخش ها

مرکز آموزشی درمانی شهید رجائی
(واحد پژوهش - واحد ارتقاء سلامت)



آموزش بیماران در کلینیک تنفسی و بخش رمدسیور

۷۲ ساعت پس از آخرین دوز دارو جهت انجام آزمایش
به نزدیکترین آزمایشگاه محل زندگی مراجعه نمایید.



دانشگاه علوم پزشکی البرز
مرکز آموزشی درمانی
شهید رجایی

کد ملی :

سن :

نام و نام خانوادگی بیمار :

تاریخ آخرین دوز رمدسیور :

CBC diff-BUN- Cr- Na- K- ALT-AST-ALKph-
Bilirubin(T&D) –ESR-CRP

**تدوین دستورالعمل آزمایشات
و بروشور آموزشی**

آدرس کلینیک ویژه شهید رجایی : حصارک - خیابان شهید رجایی - بالاتر از بیمارستان رجایی -
نرسیده به جواد آباد - بلوار شهید ناصر بخت

خواهشمند است بعد از تزریق داروی **رمدسیور** نکات زیر را رعایت فرمایید:

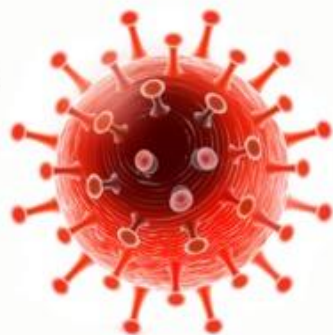
- این دارو بیمارستانی و طبق دستور پزشک در ۵ روز و ۶ دوز استفاده می شود (روز اول ۲ دوز تزریق می شود)
- مایعات و آب میوه طبیعی فراوان استفاده کنید .
- استراحت و خواب کافی (۷-۸) ساعت داشته باشید.
- در صورت درد بدن و استخوان‌ها، از داروهای مسکن طبق دستور پزشک استفاده نمایید.
- ۷۲ ساعت بعد از تزریق آخرین دوز دارو ، تست های **گبدی - کلیوی و هماتولوژی** کنترل شود.
- سایر داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج را به دقت مصرف کنید .
- هوای یکدیگر را داشته باشید و با خودتان ، خانواده اتان و دوستانتان و از همه مهمتر با مردم مهربان باشید.

مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی

(واحد پژوهش - واحد ارتقاء سلامت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز



مبانی بهداشتی، درمانی و چالش‌های آموزشی

کووید-۱۹

گردآوری و تنظیم

دکتر عاطفه زندی‌فر

روان‌پزشک عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر رحیم بدرفام

دستیار روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسندگان

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| دکتر آرزو آقا کوچک‌زاده | دکتر حمیدرضا حسنی | دکتر محمد نوری سپهر |
| دکتر امیرحسین زرنانی | دکتر سرور شجاعیان | دکتر عاطفه زندی‌فر |
| دکتر پرستو حسینی | دکتر کیومرث پوررستمی | دکتر رحیم بدرفام |
| دکتر سیدعلی اصغر میرخلیلی | دکتر ناهید عباسی خوش‌سیرت | دکتر سیدحمیدرضا مزگانی |
| دکتر مسعود عابدی | دکتر سلمان آذرسینا | دکتر عماد دهقانی‌فرد |
| دکتر فرنگیس شریفی‌باستان | دکتر آروین نجفی | دکتر محمد درویش‌متولی |
| دکتر فرانک ناصری | دکتر ناهید مجیدی | دکتر علیرضا جشنی‌مطلق |
| دکتر مانا محمدی افرکتی | دکتر الهه دولت‌شاهی | دکتر فرزانه فیروزه |
| | دکتر هما صدری | |



COVID-19 CORONAVIRUS

Health , Therapeutic Basics and Educational Challenges

مشارکت در تالیف کتاب

مبانی بهداشتی، درمانی و چالش‌های آموزشی



کرونا و پروس

جنبه‌های بهداشتی، تشخیصی و بالینی بیماری کووید - ۱۹

گردآوری و تنظیم

دکتر عاطفه زندی‌فر

رئیس‌پزشک، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان

دکتر رحیم بدرقام

دستیار رول‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسندگان

دکتر حسین کریم
دکتر محمد نوری سپهر
دکتر رامین ناجیه‌خشن
دکتر بهروز پورآقا
دکتر مرضیه عصاره
دکتر عاطفه زندی‌فر
دکتر رحیم بدرقام
دکتر علیرضا سلیمانی
دکتر گلبرگ مهرپور

دکتر مهدی گودرزوند
دکتر شهروز یزدانی
دکتر محمدرضا مقصودی
دکتر روشنگر جزایری
دکتر سیدحمیدرضا مژگانی
دکتر ناهید عباسی خوش‌سیرت
دکتر زهره زندی‌فر
دکتر آزاده عابدینی
دکتر علی خالقی

دکتر محمد درویش متولی
دکتر سیده زندی‌فر
دکتر ناهید مجیدی
محمد علی پور
سیامک امیری
مرجان حاج‌فیروزآبادی
فرنگیس شریفی باستان
مرضیه نجفی برونجه
دکتر بنفشه مشاک

اساتید

مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی :

1. دکتر حسین کریم

2. دکتر شهروز یزدانی

3. دکتر محمدرضا مقصودی

4. دکتر ناهید عباسی خوش

سیرت

مشارکت در قالیف کتاب