

برنامه درسی تخصصی گروه عفونی [1]

تاریخ ایجاد دوشنبه، 1398/11/28-13:17

طرح دوره بالینی یا course plan  
 سال تحصیلی: 98-99

دوره:	گروه آموزشی: بیماریهای عفونی
شماره درس:	نام درس: بیماریهای عفونی
مکان برگزاری دوره: مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	نام مسوول دوره: دکتر فرزین خورش
طول دوره: 12 ماه	شروع و پایان دوره:
تلفن دفتر گروه: 03136202086	آدرس دفتر گروه: خیابان شهدای صفه- بیمارستان الزهرا(س)- ورودی 3- طبقه ی زیرزمین
Email: <a href="mailto:infectious@med.mui.ac.ir">infectious@med.mui.ac.ir</a> [2]	ساعت و روزهای تماس با مسوول دوره: همه روزه

هدف کلی دوره: آشنایی با اقدامات تشخیص و درمانی بیماریهای عفونی و مدیریت بیماران بر اساس کوریکولوم وزارتخانه

اهداف اختصاصی دوره:

جدول کلاسهای نظری:

در برنامه	اسلاید	طرح درس	مکان	ساعت	مدرس	موضوع	تاریخ	
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر حقیقی پور	سل نهفته	98/11/27	23
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	آقای دکتر پوراحمد	مالاریا	98/11/20	22
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	آقای دکتر یزدانی	کاندیدا	98/11/13	21
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	آقای دکتر پوراحمد	توکسوپلازما در بارداری	98/11/8	20
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر اتوسا حکمی فرد	MAC	98/11/6	19
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر اتوسا حکمی فرد	دیورتیکولیت و آبسه ی طحال	98/10/10	18
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر اتوسا حکمی فرد	لیستریا	98/10/5	17
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر کیانا شیرانی	کراز	98/10/1	16
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر الهه نصری	تب و نوتروپنی	98/9/24	15
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر اتوسا حکمی فرد	اسپریلوس	98/9/17	14
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر سمیه حقیقی پور	دستورالعمل کشوری سل	98/9/10	13
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	جناب آقای دکتر میدانی	معرفی کیس	98/9/3	12
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر اتوسا حکمی فرد	PCP	98/8/26	11
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر الهه نصری	پروپیلانسی و آنتی بیوتیک تراپی در بیماران کانسر	98/8/19	10
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر الهه نصری	پروپیلانسی و آنتی بیوتیک تراپی در بیماران کانسر	98/8/12	9
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر الهه نصری		98/7/14	8
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر اتوسا حکمی فرد	Pleural effusion and Empyema	98/7/7	7
			کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر اتوسا حکمی فرد	infections in asplenic patients	98/4/2	6
	4	2	کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر اتوسا حکمی فرد	Nocardia	98/3/26	5
	4	2	کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر اتوسا حکمی فرد	Septic Arthritis	98/3/19	4
	4	2	کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	آقای دکتر محمد رضا یزدانی	Catheter related infection	98/3/5	3
	4	2	کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	9:30 تا 30:8	خانم دکتر حقیقی پور	FUO	98/2/15	2

			(س)				
1	98/2/8	مرور اسلاید جهت آزمون OSCE	خانم دکتر شیرانی	30:8 تا 9:30	کلاس شماره 5 مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)		

**جدول مهارت‌های عملی ضروری**

ردیف	مهارت	تعداد مشاهده	تعداد اجرای زیر نظر	تعداد اجرای مستقل
1	پونکسیون لومبار	30	5	25
2	پونکسیون مایع اسیت	15	5	10
3	پونکسیون مایع مفصلی زانو	15	5	10
4	پونکسیون مایع پلور	15	5	10
5	اسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان	30	15	15
7	اسپیراسیون و تخلیه ی آبسه های سطحی	20	15	5

**منابع اصلی درس** (عنوان کتاب، نام نویسنده، سال و محل انتشار، نام ناشر، شماره فصول یا صفحات مورد نظر در این درس- در صورتی که مطالعه همه کتاب یا همه مجلدات آن به عنوان منبع ضروری نباشد)

Principles and Practice of INFECTIOUS DISEASES Mandell, Douglas, and Bennett's

منابع فرعی درس (کتاب، مجله، سامانه و...):

NEJM (New England Journal of Medicine)

Clinical Infectious Diseases

**نحوه ارزشیابی فراگیر و باارم مربوط به هر ارزشیابی**

برای هر سال یک نوبت امتحان OSCE در نظر گرفته شده است در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، معاینه، تفسیر آزمایشات و گرافی‌ها، تصمیم گیری بالینی، انجام پروسیجرها و مشورت دهی به بیماران در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی به صورت عملی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

**1. آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت (Mini - CEX)**

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های مورد نیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. در پایان هر مواجهه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی مورد توافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون به جنبه‌هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون- در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و اضطرابی و در عرصه پزشکی جامعه نگر- مناسب است. این آزمون به این منظور طراحی شده است که با ارائه بازخورد مناسب شما را از نقاط قوت و ضعف‌تان آگاه سازد؛ بنابراین شما باید در همه موقعیت‌های بالینی و هر نوع مواجهه واقعی با بیمار که در آینده شغلی‌تان مورد انتظار است ارزیابی شوید.

هدف اصلی از انجام این آزمون آموزش است. شما انتظار می‌رود با به کار بستن توصیه‌های آزمون گیرنده و اجرای برنامه عملیاتی که با ایشان در مورد آن به توافق رسیده‌اید و به مرور زمان مهارت‌های قبلی خود را اصلاح کنید و با کسب مهارت‌های جدید و ارتقای صلاحیت بالینی خود نمره‌های بالاتری کسب کنید؛ بنابراین قضاوت در مورد عملکرد شما تنها بر اساس یک آزمون نخواهد بود. نمره‌های ارزیابی شما در طول سال تحصیلی جمع‌آوری شده و در کارنامه سالیانه آزمون CEX -Mini ثبت می‌شود. مدیر برنامه دستیارانی با بررسی کارنامه شما در فواصل زمانی مشخص در مورد پیشرفت شما، نقاط قوت، مواردی که بازم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند.

**1. آزمون‌های کتبی دوره‌ای**

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه از دستیاران آزمون کتبی دوره ای به عمل می‌آید. سؤال‌ها به صورت MCQ، answer Short، Matching، صحیح و غلط طراحی می‌شوند.

معدل نمرات این آزمون‌ها به عنوان 60 نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می‌گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیارانی).

**1. ارزیابی دوره ای عملکرد دستیاران:**

عملکرد دستیاران توسط کمیته ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیارانی و اعضای منتخب هیئت علمی در ... ماه و اردیبهشت ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جنبه‌هایی که در خلال این ارزیابی‌ها مد نظر قرار می‌گیرند عبارتند از:

- بررسی پیشرفت علمی
- بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی ماهیانه
- بررسی نحوه پای بندی به اصول حرفه ای در حیطه های مراقبت از بیمار، روابط با همکاران پزشکی، فراگیران و سایر پرسنل سلامت
- بررسی چگونگی پیگیری امور مربوط به پایان نامه و امور پژوهشی

بر اساس نحوه عملکرد دستیار در صورتی که سیر رو به پیشرفت داشته باشند مورد تقدیر و در صورتی که افت عملکرد داشته باشند (حتی در صورتی که نمرات کتبی بالاتر از حد نصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار می‌گیرند.

بک برگ از صورت جلسه ارزیابی انجام شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه ای از آن در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

**1. آزمون ارتقا سالیانه دستیاران**

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت 150 سؤال چندگزینه‌ای برگزار می‌شود.

**1. امتحان بور**

معمولا در شهریورماه هر سال به صورت کتبی و اسکی طبق دستورالعمل وزارتخانه برگزار میگردد.

## مقررات کلی امتحانات ارتقاي دستياري

بر اساس مصوبه هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مجموع نمره‌های ارتقای سال برابر 300 است. 50% کل نمره (150 نمره) اختصاص به ارزیابی درونبخشی با توجه به ضوابط مربوطه و 50% (150 نمره) اختصاص به آزمون کتبی دارد.

### ارزیابی درون بخشی

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه ... دانشکده پزشکی اصفهان)	
میزان نمره (مجموع 150 نمره)	آیتم مورد ارزیابی
نمره از 45	آزمون OSCE
نمره از 45	روش نوین ارزیابی
نمره از 30	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه
نمره از 30	پای بندی به اصول حرفه ای
150	مجموع

150 نمره ارزیابی درون بخشی دارای اجزای زیر است:

الف- رفتار حرفه‌ای: 30 نمره

تبصره: کسب حداقل 70% نمره از بخش رفتار حرفه‌ای (بر اساس آیین نامه مصوب شده توسط هیات رئیسه محترم دانشگاه) برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی ضروری است.

رفتار حرفه‌ای در حیطه‌های: وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری، شرافت و درستکاری، نوع‌دوستی، احترام به دیگران، عدالت، تعالی شغلی و سایر موازین و شئون معتبر اخلاقی و حرفه‌ای مستمر

ب- روش OSCE و حداقل یک روش نوین

ارزشیابی (Dops, CEX Mini و ...) و سایر موارد ذکر شده در بخش ارزشیابی دستیاران: 120 نمره

### آزمون کتبی

150 نمره آزمون کتبی شامل اجزای زیر می‌باشد:

الف- آزمون کتبی دوره‌های در طول سال: 60 نمره

ب- آزمون کتبی سالیانه (در تاریخی که همه ساله از طرف دبیرخانه اعلام خواهد شد): 90 نمره

توضیحات: در حال حاضر نحوه محاسبه حداقل نمره کتبی، کف نمره کتبی مجاز، حداقل نمره ارزیابی درون بخشی، حداقل نمره کل و حداقل نمره کل مجاز به شرح زیر است:

### 2- جدول نمرات ارتقاء برای دوره های چهار ساله

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی** (نسبت به ملاک مقایسه A)	کف نمره کتبی مجاز	حداقل ارزیابی درون بخشی (از B150)	حداقل نمره کل	حداقل نمره کل مجاز
1 به 2	50%	65	105	15+A+B	185
		*26			
2 به 3	58%	75	105	15+A+B	195
		*30			
3 به 4	63%	85	105	15+A+B	205
		*34			

\* : کف نمره آزمون کتبی دوره‌های \*\*: کف نمره آزمون کتبی سالیانه (تیرماه)

\*\*\* به منظور وحدت رویه در دانشگاهها میانگین نمره 20% شرکت کنندگان برتر هر رشته در هر دانشگاه که بالاترین نمرات را در هر گروه کسب کرده‌اند ، ملاک مقایسه تعیین میگردد.

### تذکرات مهم:

- هر دستیار برای ارتقا به سال بالاتر باید چند حداقل نمره را کسب نماید که شامل: حداقل ارزیابی درون بخشی، حداقل نمره اخلاق حرفه‌ای، حداقل نمره کتبی دوره‌ای، حداقل نمره کتبی سالیانه و حداقل نمره کل، در غیر این صورت مردود یا مشروط شناخته می‌شود.
- شرط شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی کسب حداقل نمره 105 در ارزیابی درون بخشی دستیار است.
- در حال حاضر کف نمره قبولی در آزمون کتبی گواهینامه 95 است.

### قوانین و مقررات آموزشی دوره:

## بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

### \* شرح وظایف دستیاران:

#### الف طیف فعالیت ها:

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی، بر اساس برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه تنظیم می شود، در کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و تشخیص درمانی، طبق برنامه تنظیمی بخش بطور فعال شرکت نمایند.

#### الف حداقل ساعات کار در دوران دستیاری:

تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و براساس برنامه ای است که از طرف مدیرگروه یا مسئول برنامه دستیاری تنظیم می شود.

حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

1- روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت 30/7 لغایت 30/16

2- پنجشنبه ها از ساعت 30/7 لغایت 30/12

تبصره 1: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط رؤسای بخش ها به معاونت آموزشی بیمارستان یا مرکز آموزشی اعلام و از آن طریق به دانشکده ذریعاً ارسال خواهد شد. یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیر گروه/ مسئول برنامه دستیاری ارسال می شود.

تبصره 2: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

#### الف برنامه کشیک دستیاران:

حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهد بود:

سال اول 12 کشیک در ماه

سال دوم 10 کشیک در ماه

سال سوم 8 کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم 6 کشیک در ماه

تبصره 1: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان، از صبحانه و ناهار رایگان و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه و شام رایگان برخوردار خواهند بود.

تبصره 2: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط بعهد مدیر گروه و یا رئیس بخش مربوطه می باشد.

تبصره 3: حکم آموزشی دستیار یکساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه است.

#### \* دستیار ارشد:

همه ساله یک نفر از بین دستیاران تخصصی دوسال آخر در هر بخش آموزشی یا گروه بر حسب شرایط به حکم مدیر گروه یا رئیس بخش، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آنها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم مدیر گروه به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

تبصره: وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تأیید رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

#### \* \* مقررات میهمانی دستیاران

1- میهمانی دستیاران در صورت موافقت دانشگاه های علوم پزشکی مبدأ و مقصد با رعایت شرایط ذیل بلامانع است.

2- دستیاران حداقل 6 ماه پس از ثبت نام و شروع به آموزش، مجاز به ارائه درخواست میهمانی به مدیر گروه مربوطه و در صورت موافقت مدیر گروه، به سایر مراجع ذیصلاح در دانشگاه محل آموزش می باشند.

3- میهمانی در 6 ماه آخر دوره آموزشی ممنوع است.

4- حداقل مدت میهمانی 3 ماه و حداکثر مدت آن در رشته های تحصیلی با دوره آموزشی 3 ساله، 9 ماه و در رشته های 4 ساله یا بیشتر حداکثر یک سال می باشد.

5- مدت دوره چرخشی دستیاران در سایر دانشگاه های علوم پزشکی از مدت میهمانی مجاز دستیاران کسر می شود.

6- نمره ارزیابی درون بخشی دستیار پس از اتمام مدت میهمانی، از سوی دانشگاه مقصد به دانشگاه مبدأ اعلام می گردند.

7- تعیین واجد شرایط بودن دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقاء / گواهینامه به عهده دانشگاه مبدأ می باشد.

8- در دوره میهمانی، پرداخت مقرری دستیار به عهده دانشگاه مبدأ می باشد.

9- دانشگاه مبدأ ملزم می باشد در هنگام معرفی دستیار جهت طی دوره میهمانی مشخصاً به دانشگاه مقصد اعلام نمایند که دستیار در مدت موردنظر ملزم به انجام چه قسمت از وظایف مندرج در برنامه آموزشی خود می باشد.

10- دانشگاه مقصد در هنگام ارائه گزارش اتمام دوره میهمانی دستیار، ملزم به تأیید book LOG دستیار و یا ارائه گزارشی میسوط از فعالیت آموزشی وی در مدت میهمانی به دانشگاه مبدأ می باشد.

11- در طول دوره میهمانی مسئولیت آموزشی دستیار به عهده مدیر گروه مربوطه و دانشگاه محل میهمانی دستیار می باشد.

#### \* فعالیت های موظف برنامه آموزش دستیاران

دستیاران موظفاند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود، در فعالیت های آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاس های نظری، گزارش صبحگاهی، گزارش های مرگ و میر و گزارش موردی (Report Case)، ژورنال کلاب، کارورزی های بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیک های بخش و درمانگاه مربوطه و مأموریت های علمی و طرح های تحقیقاتی، به طور فعال شرکت نمایند.

#### \* مرخصی ها:

دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت، می توانند در هر سال دستیار از مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

#### الف مرخصی استحقاقی

دستیاران می توانند به ازای هرماه 5/2 روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط 15 روز ذخیره و به سال های بعد موکول می شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از 45 روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند.

پیشنهاد: دستیاران دوره های پنج ساله می توانند در سال آخر حداکثر از دوماه مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کنند.

ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رئیس بخش و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

پیشنهاد: با نظر رئیس بخش یا مسئول برنامه دستیاری و تأیید مدیر گروه

#### امرخصی بدون مزایا

هر دستیار می‌تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع تحصیل داشته باشد (برای مثال دستیار دوره‌های چهارساله می‌تواند از 4 ماه مرخصی بدون کمک‌هزینه تحصیلی استفاده نماید) بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستیاری افزوده خواهد شد.

تبصره 1: دستیارانی که همسر آنان جزو کارکنان دولت بوده و به دلیل مأموریت یا ادامه مرخصی عازم خارج از کشور هستند می‌توانند (با ارائه مدرک مستدل) صرفاً از یک سال مرخصی بدون کمک‌هزینه تحصیلی تنها یک‌بار در طول دوره تحصیلی بهره‌جویند.

تبصره 2: پرداخت کمک‌هزینه تحصیلی دستیاری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست.

#### امرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری، براساس گواهی پزشکی و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد، برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره دستیاری وی، با استفاده از کمک‌هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد؛ اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک‌هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد.

تبصره 1: در صورت بروز بیماری، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و ارایه گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است.

تبصره 2: در صورتی که مدت بیماری دستیار از 6 ماه تجاوز کند، تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا لغو دوره دستیاری، پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

#### امرخصی زایمان

استفاده دستیاران خانم از حداکثر 6 ماه مرخصی زایمان فقط برای یک‌بار در طول دوره دستیاری بلامانع است. فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود.

تبصره: فقط برای یک‌بار در طول دوره دستیاری، استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

#### \* کمک‌هزینه تحصیلی

به دستیاران ماهانه مبلغی به‌عنوان کمک هزینه تحصیلی پرداخت خواهد شد.

تبصره 1: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران کمک‌هزینه تحصیلی تعلق نمی‌گیرد.

تبصره 2: کمک‌هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدأ پرداخت می‌شود.

تبصره 3: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هردوی آن‌ها تعلق می‌گیرد.

تبصره 4: به دستیاران ارشد معادل 10% کمک‌هزینه تحصیلی ماهیانه، به‌عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

تبصره 5: پرداخت مبالغ فوق در صورت تأیید هیئت امنای دانشگاه‌ها قابل‌اجرا خواهد بود.

افزایش سنواری کمک‌هزینه تحصیلی پس از قبولی در امتحان ارتقا به سال بالاتر قابل‌اجرا است و میزان افزایش سنواری سالانه معادل 5% کمک‌هزینه تحصیلی است.

در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به‌هیچ‌وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی‌توانند حتی به‌صورت قراردادی و یا ساعتی به استخدام هیچ‌یک از مؤسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی و یا خیریه درآیند.

تبصره: در صورت لزوم، دانشگاه علوم پزشکی محل تحصیل دستیار می‌تواند از خدمات وی در واحدهای تابعه با عقد قرارداد خاص استفاده نماید.

#### سیاست مسئول دوره در مورد نظم و انضباط و اجرای قوانین آموزشی و درمانی:

#### شرح وظایف فراگیران در بخش:

#### وظایف کلی دستیاران

- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با بیمار و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع‌کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام‌گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشدتر.
- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس یا بستری در بخش.
- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران.
- همه دستیاران موظف‌اند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک‌ها) لازم‌الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی‌شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچگونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستیاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- در راستای بندهای 3 و 7 دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت‌ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستیاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال‌های پایین تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم‌گیری در محدوده تعریف شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش آمده بین همکاران یا یکدیگر با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب هستند.
- احترام به قوانین و دستورالعمل‌های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن‌ها.

#### وظایف دستیاران در برنامه‌های صبح

- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال‌های مختلف طبق برنامه‌های مشخص‌شده انجام می‌گیرد (پیوست شماره 1).
- ساعت حضور دستیاران در بخش‌ها 7 صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد.
- دستیاران سال اول طبق برنامه اصلی در بخش‌های آن گروه حضور پیدا می‌کنند.
- دستیاران سال اول در 3 ماه اول شروع دوره دستیاری خود تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می‌نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- هفته‌ای 6 روز کلیه بیماران جدید بستری توسط اتندینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می‌گیرند.
- در شرایط خاص و با رعایت برنامه‌های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن‌ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می‌دهند.
- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن‌ها عمدتاً به عهده دستیار است.

کلیه حقوق مادی و معنوی نزد وب سایت مرکز کامپیوتر دانشکده پزشکی محفوظ می‌باشد.

8. دستیار موظف است راند صبح خود را همراه با کارورزان بخش انجام داده و راند را قبل از شروع کلاس‌های آموزشی صبح به پایان برساند.

1. دستیاران هر بخش موظف به آموزش اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
2. دستیار هر بخش موظف به آموزش حداقل‌های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس‌های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
3. بیماران در درمانگاه‌ها توسط دستیاران معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند.
4. دستیاران مسائل بیماران بستری شده در ساعات اداری را با استاد آن بخش در میان می‌گذارند و در مورد بیماران جدید که در ساعات غیر اداری بستری می‌گردند با استاد کشیک مشورت می‌کنند و در صورت نیاز می‌توانند با نظر استاد کشیک در هر زمان با اساتید دیگر غیر کشیک مشورت نمایند.
5. اساتید کشیک در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.
6. ویزیت بیمارانی که تا ساعت 13 در کلبه بخش‌ها بستری می‌شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند.
7. چنانچه هر کدام از کارهای بیماران به هر دلیل توسط دستیار مسئول بیمار انجام نشده باشد، لازم است دستیار مسئول کشیک ضمن انجام کلیه موارد، مسئله را در روز بعد به اطلاع دستیار ارشد گروه برساند.
8. دستیاران موظفند هنگام ترک بیمارستان پس از انجام اقداماتی که در شیفت صبح قابل انجام است بیماران خود را به دستیار کشیک تحویل دهند.
9. در روزهای تعطیل دستیار کشیک سال یک باید کلیه بیماران بستری در بخش و اورژانس را با نظارت دستیاران سال دو و سه ویزیت کند.
10. حضور به صورت روتین و پوشش و راند صبحگاهی و انجام مشاوره‌ها در بیمارستان سیدالشهدا و بخش زخم دیاپتی در بیمارستان عیسی بن مریم

#### وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها

1. اگر اقدامات انجام شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوریکه وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت علمی به پرونده نگاه کند به راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اید.
2. دستیار کشیک موظف است در زمان بستری بیمار جدید برای وی شرح حال کامل بنویسد. دستیار بخش موظف است شخصاً برای تمامی بیماران خود شرح حال کامل با ساختار صحیح بگذارد. دستیار در زمان اتمام دوره چرخشی باید برای تمام بیمارانی که در بخش وی بستری هستند note service Off بگذارد و در بخش جدید برای بیمارانی که تحویل می‌گیرد note service On بگذارد.
3. لازم است برای هر بیمار یادداشت روزانه « note Progress » نوشته شود. در این یادداشت‌ها لازم است علاوه بر ثبت شکایت‌ها و معاینه روزانه بیمار؛ همه نتایج آزمایشگاهی، رادیولوژی و مشورت‌های انجام شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند. کارورزان بایستی برای هر بیمار یادداشتی جداگانه داشته باشند و رزیدنت مسئول باید یادداشت‌های آن‌ها را قبل از راند استاد تأیید و امضاء نماید.
4. لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هر یک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن‌ها را در برگه پیشرفت بیمار به صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.
5. در زمان ترخیص بیمار، خلاصه پرونده‌ها باید توسط دستیار مسئول بیمار نوشته و یا تأیید گردد. وی موظف است تمام دستورات دارویی و تشخیصی بیمار را در دفترچه بیمه وی ثبت کرده و زمان ویزیت بعدی و اقدامات لازم در مدت پیگیری را برای بیمار به طور کامل و با زبان ساده توضیح دهد. وجود مهر دستیار مسئول بیمار در پایین برگه ترخیص الزامی است.

#### شرح وظایف دستیار ارشد:

1. اطمینان از مرتب بودن همه چیز (این امر خیلی مهم است)
2. برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستیار)
3. برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستیار)
4. پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
5. پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستیار و یا مدیر گروه
6. برنامه ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستیاران (ژورنال کلاب، کنفرانس رادیولوژی، معرفی مورد)
7. هماهنگی و نظارت بر برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و ارائه پیگیری بیماران معرفی شده در این جلسات
8. جمع بندی و پیگیری گزارش‌های دستیاران ارشد کشیک
9. دستیار ارشد موظف است هر روز در اولین فرصت حضور در بیمارستان ضمن ویزیت سریع بیماران اورژانس و در صورت نیاز سر و سامان دادن به وضعیت بیماران آنجا، در خصوص بیماران بدحال و یا تعیین تکلیف نشده در سایر بخش‌ها و نیز تعداد تخت‌های خالی در هر بخش اطلاع کسب کند

#### شرح وظایف فراگیران در اورژانس:

حضور به موقع بر بالین بیماران و گرفتن شرح حال دقیق و معاینه ی فیزیکی توسط کارآموزان و دستیاران

تحویل حضوری بیمار توسط دستیار در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران

پایدار کردن وضعیت بیماران بدحال در اورژانس

تماس با اتندینگ آنکال توسط دستیار ارشد در مورد بیماران

تصمیم گیری به موقع و مناسب در مورد ایزوله کردن یا ایزوله نکردن بیماران بستری در اورژانس

راند آموزشی دستیاران سال اول و دوم و سوم و چهارم و کارآموزان شب‌ها بر بالین بیماران (مسئولیت راندهای هر شب در کشیک‌ها بر عهده ی دستیار سال چهارم می‌باشد).

اطلاع رسانی و اقدامات لازم جهت لزوم شروع پروفیلاکسی برای افراد مواجهه یافته در شرایط خاص و در صورت لزوم توسط دستیار ارشد در هر کشیک

آماده کردن شرح حال و معاینه ی بیمار انتخاب شده جهت ارائه در گزارش صبحگاهی توسط کارآموز و دستیار سال دوم با نظارت دستیار ارشد

#### شرح وظایف فراگیران در درمانگاه:

گرفتن شرح حال و معاینه ی فیزیکی بیماران

نسخه نویسی بیماران با نظارت اتندینگ

فالوآپ بیماران در هر نوبت ویزیت در درمانگاه

#### شرح وظایف فراگیران در کشیک عصر و شب:

1. تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخشو آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره 2) است و در زمان کشیک دستیار باید به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.

2. دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هر ماه، بایستی مورد را حداکثر تا 15 ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برسانند تا در صورت امکان در برنامه ریزی در نظر گیرد.

3. تغییر و جابجایی در برنامه کشیک ممنوع است و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتندینگ یا دستیار فوق تخصصی بخش مربوطه تعیین جانشین امکان پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد کشیک به صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیت هرگونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.

4. برنامه‌ریزی کشیک ایام نوروز به طور جداگانه انجام می‌گیرد.

5. کشیک دستیاران از ساعت 1 بعد از ظهر شروع شده و تا ساعت 8 صبح فردا ادامه می‌یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد.

کلیه حقوق مادی و معنوی نزد وب سایت مرکز کامپیوتر دانشکده پزشکی محفوظ می‌باشد.

6. کشیک روزهای تعطیل از ساعت 8 صبح آغاز می‌شود.
7. در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش‌ها لازم است شرح حال بیمار منتقل شده مجدداً توسط دستیار کشیک بخش شخصاً گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده وی یادداشت گذاشته شود. کمی برداری مستقیم شرح حال و دستورات دارویی درج شده در پرونده اورژانس قویاً مطرود و غیرقابل قبول است. دستیار بخش بایستی ضمن رویت پرونده و آشنا شدن با امور انجام شده در اورژانس، آزمایش‌ها و دستورات دارویی را متناسب با شرایط فعلی بیمار تنظیم نماید.
8. در صورتی که بیمار قرار است طبق برنامه قبلی در روز تعطیل مرخص شود، دستیار اصلی بخش مربوطه موظف است علاوه بر نوشتن خلاصه پرونده بیمار، پرونده وی را تکمیل نموده و کلیه اقدامات قبل از ترخیص را برای بیمار انجام دهد.
9. در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، در سه ماه اول دستیاری صرفاً دستیار سال بالاتر مجاز به تماس با استاد است و در سایر ماه‌ها قبل از مشورت با اساتید بایستی دستیار ارشد بیمار را ویزیت نموده و مواردی که نیاز است از استاد کسب تکلیف و یا راهنمایی گرفته شود مشخص شده باشد.
10. دستیار ارشد کشیک در زمان کشیک خود موظف است علاوه بر پوشش بخش‌های مشخص شده درخواست‌های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان‌ها و مراکز دیگر و مشاوره‌های سایر گروه‌ها پاسخ دهد. وی در سه ماه اول سال تحصیلی باید شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید بخش‌های تحت پوشش را انجام داده و دستورات دارویی نوشته شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا و تأیید نموده
11. دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.
12. لازم است دستیار ارشد کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بستری در بیمارستان باشد و بر کار دیگر دستیاران از نزدیک نظارت داشته باشد. با توجه به این که وی پاسخگوی بروز هر مشکل در مراقبت از بیمار است، لازم است با درایت و مدیریت بر همه امور اشراف داشته باشد و ضمن پیشگیری از بروز مشکل، مشکلات پیش آمده را حل و فصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر، اتند آنکال و یا مدیر برنامه دستیاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.
13. دستیار ارشد موظف است بین ساعت 20 - 18 راند آموزشی با حضور سایر دستیاران و فراگیران برگزار کرده و تعدادی از بیماران مهم بخش و اورژانس را مورد بحث قرار داده و نکات مهم بیمار را برای آن‌ها توضیح دهد.
14. دستیاران سال اول در 3 ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، آن‌ها موظف به ویزیت بیماران، اخذ شرح حال، انجام معاینه بالینی و ثبت یادداشت در پرونده بیماران هستند. کشیک دستیاران سال اول در 3 ماه نخست شروع دستیاری در کنار دستیاران سال بالاتر و تحت نظارت ایشان خواهد بود و تمام دستورات دارویی بیماران با مهر و امضای دستیار سال بالاتر معتبر خواهد بود. در ماه‌های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوره کنند.
15. در موارد ضروری، دستیاران سال پایین تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش‌ها را به اطلاع دستیار ارشد کشیک برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه جداً مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده است.
16. در صورت بد حال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتدینگ در جریان قرار بگیرند.
17. در زمان کشیک ویزیت بیماران بستری در ICU به صورت روتین بر عهده دستیاران سال دوم و بالاتر است. در مواقع اضطراری دستیاران سال اول حسب درخواست دستیار مسئول ICU موظف به کمک به ویزیت بیماران این بخش هستند ولی مجاز به ثبت دستورات تشخیصی و درمانی در پرونده بیماران نیستند. در موارد بسیار خاص و اورژانس در صورت ثبت دستور توسط دستیار سال اول، دستیار مسئول موظف است حداکثر تا نیم ساعت بعد با مأمور کردن آن دستور خاص آن را تأیید نماید.
18. غیر از موارد بسیار اورژانس دستورات تلفنی دستیاران و جهت قانونی ندارد. در موارد بسیار اورژانس دستیار بایستی در اولین فرصت بر بالین بیمار حضور یافته و پس از رفع مشکل، دستورات تلفنی را مکتوب نماید.

### شرح وظایف فراگیران در گزارش صبحگاهی:

### Morning Report:

در گزارش صبحگاهی فرایندپذیرش (گرفتن شرح حال و انجام معاینه) و تصمیم‌گیری بالینی (تشخیصی و درمانی) بیماران بستری شده توسط رزیدنتها و اینترن‌ها در اورژانس و بخش‌ها ارائه می‌گردد. این روش‌بخشی از آموزش دوره رزیدنتی، اینترنی و دانشجویی است که در آن با تمرکز بر مشکلات بالینی بیماران جالب و موجود، اطلاعات جدید آموزش داده شده و مهارت‌های استدلال بالینی تقویت می‌شود. از آنجا که در این نوع آموزش بیماران مهم و پیچیده با مشارکت فعال اساتید از ابعاد مختلف مورد بحث قرار می‌گیرند، تمام رده‌های فراگیر از دستیاران تا اینترن‌ها و دانشجویان از آن بهره‌مند می‌شوند.

کاربرد های مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارتند از: ارائه دید کلی از فعالیت‌های انجام‌شده در بیمارستان، تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی بیماران، ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران، آگاهی نسبت به حوادث نامطلوب و دلایل احتمالی آنها و نحوه و کیفیت تعامل بین کادر پزشکی. به عبارت دیگر گزارش صبحگاهی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت به کار می‌رود.

این جلسه‌ها با حضور اساتیدی که در بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی راند می‌نمایند به همراه کلیه فراگیران پزشکی و دستیاران تشکیل خواهد شد. در شرایط خاص که یک دستیار به دلیل داشتن بیمار بد حال موظف به ماندن در بخش خود است از شرکت در این جلسه‌ها معاف است.

در این جلسه‌ها ابتدا آمار بیماران مراجعه کرده به اورژانس در طی 24 ساعت گذشته همراه با خلاصه‌ای از سابقه و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی بیماران بستری‌شده در بخش اورژانس یا سایر بخش‌ها توسط دستیار کشیک اورژانس ارائه می‌شود.

یک بیمار از لیست بیماران معرفی‌شده، به انتخاب دستیار ارشد کشیک و یا اساتید مورد بحث قرار می‌گیرد. اینترن کشیک مسئول بیمار انتخاب شده موظف است خلاصه‌ای از شرح حال، معاینه بالینی و آزمایش‌های مهم بیمار و لیست مشکلات وی به همراه تشخیص‌های افتراقی مهم بیمار را ارائه کند. سپس دستیاران مسئول بیمار (دستیاران سال پایین تر و ارشد) در صورت لزوم اطلاعات بیمار را تکمیل کرده و اقدامات صورت گرفته را تشریح می‌کنند. در انتها با کسب نظر اساتید، جمع‌بندی لازم و نتیجه‌گیری از بحث انجام می‌گیرد.

### نکات ضروری:

1. با توجه به لزوم شرکت دستیاران سال یک در گزارش صبحگاهی گروه داخلی دستیاران سال دوم به بالا مسئول تشریح اقدامات صورت گرفته برای بیمار هستند.

2- ثبت کلیه بیماران بستری شده در اورژانس و بخش‌های بیمارستان در زمان صبح و یا کشیک در معرفی بیماران الزامی است.

3- موارد جالب بستری بهتر است شب قبل به اطلاع اساتید moderator جلسه گزارش صبحگاهی مربوطه رسانده شوند.

### گزارش بیگیری بیماران:

در ابتدای هر جلسه Report Morning، بیگیری بیماران معرفی‌شده در جلسه‌های هفته قبل توسط دستیار ارشد به اطلاع حاضران خواهد رسید.

جلسه‌های گزارش صبحگاهی روزهای شنبه دوشنبه و چهارشنبه هر هفته تشکیل خواهد شد:

### شرح وظایف فراگیران در کنفرانس‌ها:

### Conference Attending Management:

این جلسه‌ها به صورت هفتگی، توسط اساتید گروه و در پاره‌ای موارد اساتید مدعو سایر گروه‌های بالینی و طبق برنامه از پیش تعیین‌شده (پیوست شماره 1) ارائه می‌شود. در این جلسه‌ها علاوه بر اساتید، دستیاران و اینترن‌های گروه؛ سایر متخصصین شاغل در مراکز درمانی غیر وابسته به دانشگاه اصفهان و پزشکان عمومی هم حضور دارند و مشکلات شایع و جدیدترین روش تشخیص و درمان این بیماری‌ها به بحث گذاشته می‌شود. در ضمن این برنامه دارای امتیاز بازآموزی است و برنامه تنظیم‌شده این کنفرانس‌ها پیشاپیش در اختیار سایر متخصصین شاغل در مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز قرار داده می‌شود.

### Radiology Conference

در بخشی از این جلسه‌ها فیلم‌های رادیولوژی جالب و قابل آموزش جمع‌آوری شده در طول ماه، توسط اساتید رادیولوژی و اساتید و دستیاران بخش‌ها مورد بحث قرار خواهد گرفت. در هر جلسه یکی از دستیاران موظف است فیلم‌های یکی از بیماران را که توسط دستیار ارشد انتخاب شده است را با مراجعه به کتب رادیولوژی و اساتید مربوطه مرور نموده و در ساعت کنفرانس در مورد یافته‌های آن فیلم و تشخیص افتراقی آن بحث نماید. این جلسه‌ها روزهای سه شنبه تشکیل خواهند شد.

### Case Presentation:

این کنفرانس روزهای سه شنبه هر هفته تشکیل می‌گردد. در این جلسه‌ها بیماران جالب و آموزنده بخش‌ها همچنین بیماران Case Problem مختلف

### شرح وظایف فراگیران در ژورنال کلاب:

ژورنال کلاب قدمت 150 ساله دارد و ابتدا در بیمارستان‌های آمریکا و کانادا جهت پرورش یادگیری عمقی و طولانی‌مدت راه‌اندازی شد. ژورنال کلاب جلسه آموزشی ساده و کم‌هزینه است که گروهی از افراد جهت تسهیم دانش، به‌روز نگه‌داشتن سطح دانش و آگاهی با ادبیات مقالات و متون علمی، فهم و درک اصول کلی عملکرد بر پایه شواهد و توسعه و تقویت مهارت‌های تفکر انتقادی به بحث و تبادل نظر در مورد مقالات معتبر می‌پردازند. ژورنال کلاب نقش مهمی در آموزش مداوم و توسعه فردی دارد.

جلسه ژورنال کلاب نباید حالت سخنرانی داشته باشد. در هر جلسه، یک یا چند مقاله مرتبط با موضوع مورد بحث ارائه می‌شود و بیشتر بر روش اجرای مطالعه و نقاط قوت و ضعف آن تأکید می‌شود.

### اهداف:

1. به‌روز نگاه‌داشتن اطلاعات پزشکی
2. ارتقای طبابت بالینی مبتنی بر دانش جدید
3. آشنایی با مباحث روز طب
4. ترغیب استفاده از منابع اطلاعاتی غیر از textbook
5. افزایش توانمندی جستجو و واکاوی منابع
6. آموزش و توسعه مهارت نقد و ارزیابی پژوهش‌های انجام‌شده و مقالات
7. آگاهی از انواع روش‌های پژوهش
8. آشنایی با اصول و روش انجام پژوهش
9. طراحی پژوهش‌های بعدی
10. آماده شدن جهت امتحان بورد
11. بهبود عادت مطالعه
12. تقویت مهارت عملی آموزش دادن (تقویت مهارت معلمی)

### الف) انتخاب مقاله

انتخاب مقاله برای ژورنال کلاب می‌تواند صرفاً جهت نقد و تحلیل مقالات منتشرشده در ژورنال‌های تخصصی صورت گیرد، ولی هم‌راستا کردن این جلسات با مسائل واقعی بخش‌ها می‌تواند به جذابیت آن بیفزاید علاوه با همسوسازی فعالیت‌های بخش در زمینه اثربخشی بالینی می‌توان با هم‌افزایی نیروهای موجود کارایی بخش را افزایش داد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای تعیین موضوع جلسات ژورنال کلاب‌ها از سناریوهای بالینی واقعی استفاده شود. از این‌رو مناسب‌ترین سناریوها را می‌توان در جلسات گزارش صبحگاهی یا راندها انتخاب کرد.

معیارهایی که می‌تواند در انتخاب مقالات اریژینال مناسب برای ژورنال کلاب به شما کمک کند عبارت‌اند از:

- مقالات متناسب با موضوعات روز
- مقالات با موضوع عام و قابل‌استفاده برای همه شرکت‌کنندگان
- جدیدترین مقالات مرتبط با موضوع بالینی در نظر شده
- مقالات با زمینه کاربردی
- اولویت‌بندی مقالات از نظر ارزش علمی و قابلیت بحث:

1. مطالعات کنترل‌شده تصادفی (trials controlled Randomized)
2. مطالعات کوهرت (studies Cohort)
3. مطالعات مورد شاهدهی (studies control Case)
4. بررسی‌های مقطعی (surveys sectional -Cross)
5. گزارش بیماران (reports series -Case)

دستیاران موظف‌اند طبق برنامه تنظیم‌شده سالیانه در همراه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و یا Guideline های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های 3 سال آخر مجلات رفرنس بورد کودکان شامل Pediatrics و Review in Pediatric انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستگیری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش رو در خصوص مقاله‌های original تهیه‌شده است.

### ب) ارائه مقاله

#### • زمینه‌های مطالعه:

در این قسمت شما باید با ارائه یکسری اطلاعات ضروری و بیان لزوم انجام مطالعه، شنوندگان را به اهمیت مطالعه (و علت انتخاب مقاله توسط شما!) توجه کنید. اهداف این قسمت عبارت‌اند از: (1) توضیح مستدل موضوع مورد مطالعه و اهمیت بالینی آن، (2) مشخص نمودن تحقیقات بالینی و تئوری که منجر به تحقیق فعلی شده است. در این زمینه ممکن است لازم باشد شما رفرنس‌های بخش باشد مفید توانندی است گردیده بررسی تحقیق این در آنچه با فعلی استاندارد‌های مراقبت مقایسه کنید مطالعه را مقاله نویسندگان توسط قبلی شده‌انجام مطالعات سایر و مقاله Background

#### • متدولوژی مطالعه و نتایج:

در این بخش شما باید به‌روشنی مشخصات جمعیت مورد بررسی از جمله معیارهای ورود و خروج (criteria exclusion & inclusion) در نمونه‌گیری را بیان کنید. با استفاده از دیاگرام‌های پاورپوینت می‌توانید به‌روشنی مقایسه بین دو گروه مورد و شاهد را حتی در پیچیده‌ترین مطالعات انجام دهید. در مورد دقت آماری مطالعه (حجم نمونه، تست‌های آماری استفاده‌شده و ...) توضیح دهید. در این خصوص می‌توانید از مشاور آماری کمک بگیرید. به‌صورت شفاهی یا با استفاده از پاورپوینت نتایج اصلی به‌دست‌آمده از پژوهش را بیان کنید.

#### • بحث نویسندگان مقاله:

نتیجه‌گیری‌های نویسندگان و دیدگاه آن‌ها را در مورد نتایج مطالعه از جمله نتایج غیرمترقبه و یا متناقض بیان کنید. در این قسمت لازم است در مورد این‌که آیا نتیجه‌گیری‌های انجام‌شده با داده‌های به‌دست‌آمده در مطالعه هم‌خوانی دارند قضاوت کنید.

### ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از سری مقالاتی که در نشریه JAMA تحت عنوان "literature medical the to guide s'User" منتشرشده است و از لینک زیر به‌رایگان قابل‌دسترسی است استفاده کنید.

<http://jamaevidence.mhmedical.com/book.aspx?bookID=847> [3]

هرچند بیان کامل نحوه نقد مقاله خارج از چارچوب این نوشتار است اما برخی از نکات مهمی که باید در این زمینه در نظر داشته باشید به شرح زیر است:

#### • مداخله (مداخله‌های) انجام‌شده بر روی بیماران:

- آیا مداخله به شکل صحیح انجام‌شده است؟
- در صورت بررسی اثر دارویی، آیا دوز و اندازه دارو (در صورتی‌که مداخله دارویی باشد) مناسب بوده است؟
- قدرت شواهد: قدرت شواهد از سه جنبه بررسی مورد بررسی قرار می‌گیرد:
  - طراحی و نوع مطالعه: بررسی اینکه آیا بهترین نوع مطالعه برای سؤال مورد نظر انتخاب‌شده است؟
  - متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورش‌های احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به‌طور مناسب، تعداد کم بیماران شرکت‌کننده در مطالعه که در ادامه پژوهش از آن خارج‌شده‌اند و ...
  - دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع‌آوری کرده است یا خیر، آیا تست‌های آماری استفاده‌شده مناسب بوده‌اند؟
- اندازه اثر: اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود. اندازه‌ای که در مطالعات گزارش می‌شوند لازم است تا از دو جنبه بررسی شود:
  - اهمیت بالینی: بررسی اندازه اثر از نظر اهمیت بالینی بستگی به نوع پیامد دارد و میزانی از تغییر پیامد که از نظر بالینی قابل‌توجه است بیانگر اهمیت بالینی است
  - قابل‌اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (interval confidence) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل‌اعتماد بودن اندازه اثر گزارش‌شده را کم میکند.

با استفاده از مفهوم تعداد مورد نیاز برای درمان "(NNT) treat to needed number" می‌توانید میزان تأثیر واقعی یک مداخله بالینی را بر عملکرد بالینی بسنجید. علاوه بر این با دخیل کردن میزان عوارض مهم آن مداخله و نیز هزینه‌های مالی در NNT ارزیابی دقیق‌تری از تأثیر واقعی آن مداخله در عمل به دست آورید.



- **تحلیل نتایج:** با استفاده از تحلیل پیامد اندازه‌گیری شده و اندازه اثر آن نتیجه‌گیری و تفسیر نهایی باید توسط تیم متخصصین در قالب‌های زیر انجام شود:
  - آیا نتیجه این مطالعه برای تصمیم‌سازی بالینی کافی است؟
  - اگر به مطالعات دیگری نیاز است این مطالعات چه نواقصی از مطالعه فوق باید را پوشش دهند؟
  - یا توجه به این معیارها نتایج موردبررسی در مطالعه قابلیت تعمیم‌پذیری به بیماران ما را دارند یا خیر؟ در صورت بله نتایج مطالعه در برنامه‌های آموزشی بخش چگونه وارد شود؟
  - آیا پژوهش بومی برای پوشش نواقص مطالعه لازم است؟
- **سایر موارد مهم**
  - آیا جوانب اخلاقی در نظر گرفته شده است؟
  - آیا از بیماران رضایت‌نامه گرفته شده است؟
  - آیا تضاد منافی وجود داشته است؟
- در این زمینه توصیه می‌شود مقاله «چگونه ژورنال کلاب را اداره کنیم؟» نوشته آقای دکتر رضا شریعت محرری و دکتر حسین اصل سلیمانی را مطالعه کنید. (اصل مقاله بر روی سایت گروه موجود است)

#### د) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده:

پیام نهایی نویسندگان "message home-take" را همراه با تفسیر خودتان از مطالعه را بیان کنید. دیدگاه خود را بیان کنید و در مورد اینکه چرا این مطالعه به نظر شما مهم و یا جالب بود توضیح دهید. سپس از فرصت استفاده کرده و به جنبه‌های جدیدی که این تحقیق می‌تواند ایجاد کند بپردازید. آیا به نظر شما نتایج این مطالعه می‌تواند منجر به تغییر در عملکرد بالینی و یا انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه شود؟ اگر بله چگونه؟ در مورد مطالعات درمانی، آیا جهت‌گیری‌های آینده ممکن است منجر به استفاده از این دارو و یا روش درمانی به‌عنوان خط اول درمان شود و یا از آن‌ها در کنار سایر رژیم‌های درمانی استفاده شود؟ و یا منجر به تحقیقات جهت تولید داروهای مشابه شود؟ جستجو در Pubmed و سایر منابع اطلاعاتی در خصوص بررسی‌های بالینی مشابه و یا مشورت با افراد صاحب‌نظر می‌تواند پاسخ برخی از این سؤال‌ها را در اختیار شما بگذارد.

#### ه) توصیه‌ها:

1. در انتخاب مقالات دقت کنید. آیا مقاله‌ای که انتخاب کرده‌اید باعث ترغیب شما و یا دیگران به تغییر در فکر و عملکرد می‌شود؟ مطمئناً انتخاب موضوعات جذاب در نحوه ارزشیابی ارائه شما توسط حاضرین تأثیر دارد.
2. موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل 4 تا 6 هفته قبل از زمان ارائه) و مناسب بودن موضوع و محتوای مقاله را با یکی از اساتید کنترل کنید و در صورت امکان از ایشان بخواهید در تحلیل نتایج در جلسه کامنت بدهند.
3. مقاله انتخاب شده را در فرصت مناسب (حداقل دو هفته قبل از زمان ارائه) در سایت گروه برای مطالعه قبل از جلسه به اشتراک بگذارید.
4. از point Power با اسلایدهای ساده استفاده کنید.
5. بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!
6. با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها نتیجه‌گیری روشنی از مقاله بیان کنید.
7. مدیریت مناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:

الف) زمینه‌های انجام مطالعه (3 دقیقه)

ب) بیان یک مورد بالینی فرضی و یا واقعی (یک اسلاید و به‌طور مختصر) (2 دقیقه)

پ) ارائه متدولوژی مطالعه و نتایج (10 دقیقه)

ت) نقد مقاله (10 دقیقه)

ث) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری، راهنمایی‌های آینده (5 دقیقه)

1. یکی از مهم‌ترین معیارهای ارائه موفق شرکت حاضرین در جلسه در بحث است. همیشه سؤال‌هایی را برای پرسیدن از افراد حاضر در جلسه آماده داشته باشید.
2. همیشه افراد در مورد مقاله‌ها نظرات متفاوتی دارند از انتقاد آن‌ها به آنچه در مقاله بیان شده ناراحت نشوید! توانایی شما در ارائه خوب مقاله و پاسخگویی مناسب به سؤال‌های مطرح شده از طرف حاضرین می‌تواند مقدمه‌ای باشد برای ارائه‌های موفق شما در مجامع بزرگ‌تر و بین‌المللی.

#### شرح وظایف فراگیران در مرکز مهارت‌های بالینی\*:

-

#### جدول زمان‌بندی ارائه دوره

ردیف	روز	ساعت 8-7	ساعت 9-8	ساعت 10-9	ساعت 11-10	ساعت 12-11	ساعت 13-12	ساعت 14-13
1	شنبه	گزارش صبحگاهی	گزارش صبحگاهی	???? ?????	???? ?????	???? ?????	???? ?????	???? ?????
2	یکشنبه	کلاس درس دستپاری (book review)	???? ???? (book review)	???? ?????	???? ?????	راند بالینی اتندینگ	???? ?????	???? ?????
3	دوشنبه	گزارش صبحگاهی	گزارش صبحگاهی	???? ?????	???? ?????	???? ?????	???? ?????	???? ?????
4	سه شنبه	کنفرانس مشترک رادیولوژی- جلسه ی معرفی کیس	???? ?????- ???? ?	???? ?????	???? ?????	راند بالینی اتندینگ (گراند راند)	راند بالینی اتندینگ	راند بالینی اتندینگ
5	چهارشنبه	گزارش صبحگاهی	گزارش صبحگاهی	???? ?????	???? ?????	???? ?????	???? ?????	راند بالینی اتندینگ
6	پنج شنبه	ژورنال کلاب	ژورنال کلاب	???? ?????	???? ?????	???? ?????	???? ?????	???? ?????
7	جمعه							

\*این قسمت توسط گروه‌های آموزشی که ارائه می‌شود تکمیل می‌گردد.

**Links:**

- [1] <http://med.mui.ac.ir/?q=content/%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D8%AF%D8%B1%D8%B3%DB%8C-10>
- [2] <mailto:infectious@med.mui.ac.ir>
- [3] <http://jamaevidence.mhmedical.com/book.aspx?bookID=847>