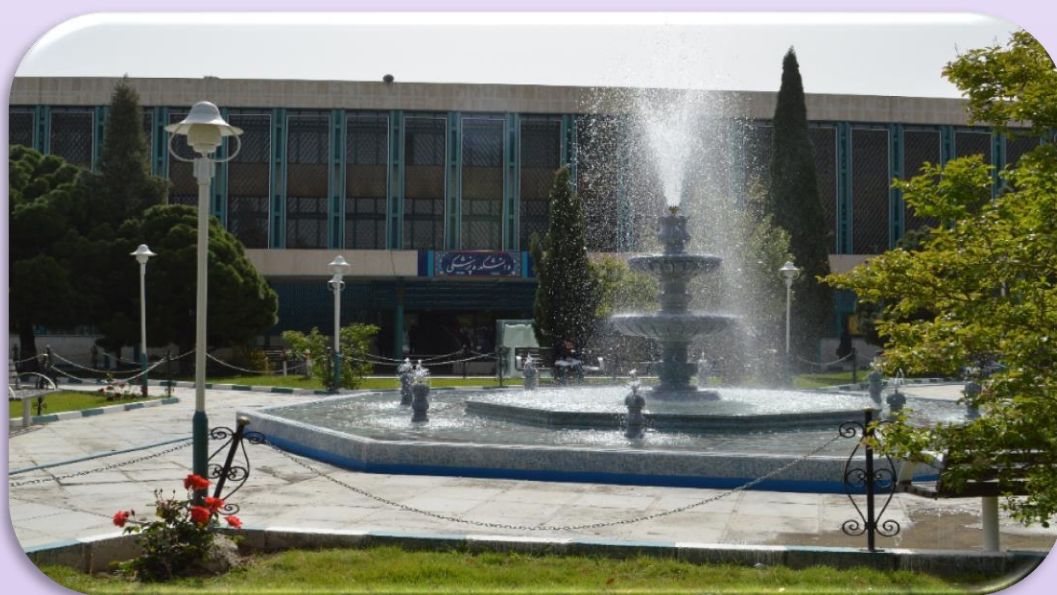


# برنامه آموزشی دستیاران گروه قلب و عروق

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



۱۴۰۳=۱۴۰۲



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	سخن مدیر گروه
۶	تعاریف - معرفی مراکز آموزشی
۶	معرفی برنامه‌های آموزشی
۹	برنامه آموزشی سال اول دستیاری
۱۰	برنامه آموزشی سال دوم دستیاری
۱۱	برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری
۱۲	برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه
۱۵	ارزشیابی دستیاران
۱۹	مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری
۲۱	وظایف دستیاران
۲۱	وظایف کلی دستیاران
۲۱	وظایف دستیاران در برنامه های صبح
۲۳	وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها
۲۴	وظایف دستیاران در کشیک
۲۷	شرح وظایف دستیار ارشد
۲۷	شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی
۲۸	تعطیلات و مرخصی ها
۲۹	سایر موارد
۲۹	طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه
۳۰	برنامه های مشاوره ای
۳۰	پیشنهادات و شکایات
۳۲	پیوست‌ها
۳۲	پیوست ۱: برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت‌علمی گروه
۳۳	پیوست ۲: برنامه کلاس‌های <b>Text Review</b> و <b>Case Management</b> دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
۳۴	پیوست ۳: برنامه کنفرانس‌های دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
۳۵	پیوست ۴: برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران
۳۶	پیوست ۵: بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری
۳۹	پیوست ۶: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران
۴۱	پیوست ۷: پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران
۴۳	پیوست ۸: فرم ارزشیابی دستیاران در <b>Case Presentation</b>

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۴	پیوست ۹: فرم ارزشیابی دستیاران در <b>Journal Club</b>
۴۵	پیوست ۱۰: فرم ارزشیابی دستیاران در <b>Mortality Conference</b>
۴۶	پیوست ۱۱: چک‌لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران
۴۷	پیوست ۱۲: فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک
۴۹	پیوست ۱۳: شرح وظایف دستیاران بخش اکوکاردیوگرافی بیمارستان شهید چمران
۵۰	پیوست ۱۴: برنامه آموزشی دستیاران قلب در دوره یک ماهه روتیشن جراحی قلب
۵۱	پیوست ۱۵: برنامه آزمون‌های دستیاری درون‌گروهی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
۵۲	پیوست ۱۶: منابع آزمون ارتقا و گواهینامه در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
۵۳	پیوست ۱۷: ژورنال کلاب
۵۷	پیوست ۱۸: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه
۵۹	پیوست ۱۹: پروتکل و برنامه آموزشی بخش آنژیوگرافی
۶۱	پیوست ۲۰: شرح وظایف دستیار سال چهارم در <b>CCU</b> چمران
۶۲	پیوست ۲۱: شرح اهداف آموزشی دستیاران قلب در دوره یک ماهه در بخش تصویر برداری
۵۷	دستورالعمل اجرایی پایان‌نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)

## سخن مدیر گروه

فرا رسیدن اول مهرماه و بازگشایی دانشگاه‌ها، همراه با شور و اشتیاق وصف‌ناپذیری در قشر جوانان فرهیخته جامعه ایران است. جوانان برومند ایران زمین با توکل به خدا و به مدد تلاش و کوشش مجدانه و شبانه‌روزی خویش، فصل جدیدی در زندگی خود رقم زده و بنای آینده خویش را بر آبادانی و پیشرفت میهن خویش می‌نهند. آموزش پزشکی یکی از عرصه‌های مهم و تاثیرگذار آموزش دانشگاهی در تمام کشورهای دنیا می‌باشد و در این روند، آموزش دوره تخصصی بالینی از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشد. در این دوره فراگیران در طی سالهای آموزشی خود باید با اصول اولیه و پیشرفتهای بروز رشته تخصصی خود آشنا شده و به صورت تئوری و عملی بر آن مسلط شوند.

همچنین اداره و درمان بیماران در رشته‌های حیاتی و مهم نقش بسزایی در سلامت همه جامعه داشته و این امر در رشته قلب و عروق جایگاه ویژه‌ای خواهد داشت، لذا گروه قلب و عروق دانشکده پزشکی اصفهان برآن است تا بتواند با استفاده از علم و تجربه اساتید و پیشکسوتان و توانمندی روزآمد اساتید جوان به بهترین شکل ممکن شرایط آموزشی این رشته را با توجه به کوریکولوم آموزشی کشوری مهیا و اجرا کند.

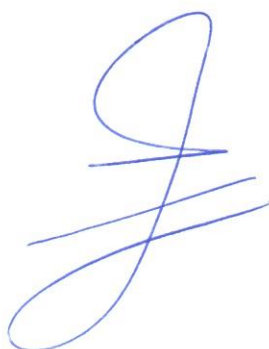
امید است که فراگیران عزیز با اراده و همت بالای خود در طول دوره آموزشی بهترین استفاده را از این محیط آموزشی ببرند و در این راستا همگام با اساتید خود بر مشکلات موجود در کشور غلبه کرده و سرفراز و سربلند این دوره آموزشی را به انتها رسانده و موجب بهبود وضعیت سلامت مردم عزیز ایران باشند.

این مجموعه به صورت خلاصه اصول اولیه و اهداف آموزشی، شرایط و قوانین گروه را در بردارد و اطلاع از آن به کلیه فراگیران محترم در این رشته توصیه می‌شود.

این دفترچه در شهریور ماه ۱۴۰۲ توسط سرکار خانم دکتر تاجمیری ریاحی مسئول محترم برنامه‌دستکاری گروه ویرایش شد و مورد بررسی و تایید شورای آموزشی گروه قلب قرار گرفت.

دکتر علیرضا خسروی

مدیر گروه قلب و عروق



## مراکز آموزشی گروه قلب شامل:

### مرکز آموزشی قلب شهید چمران

این مرکز به عنوان یکی از مراکز اصلی پذیرش و درمان بیماران قلبی در سطح استان اصفهان می باشد، و از آنجا که عمده اعضای گروه قلب و مرکز اعمال جراحی قلب نیز در آن مستقر می باشد، به عنوان کانون اصلی آموزش دستیاران قلب، کارورزان و دانشجویان می باشد و دفتر گروه قلب نیز در این مرکز می باشد.

### واحدهای این مرکز آموزشی شامل:

- اورژانس بیماران قلبی
- درمانگاه سرپائی
- پاراکلینیک غیر تهاجمی شامل (اکوکاردیوگرافی-تست ورزش-هولتر فشار و ریتم-آنالیز پیس میکرو ICD-تست تیلت و ... ) می باشد.
- بخش کاتتریسیم و آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و EP Lab
- بخش های بستری داخلی و جراحی قلب
- بخش های مراقبت های ویژه (CCU – ICU)
- اتاق های عمل جراحی قلب
- پژوهشگاه قلب و عروق
- آزمایشگاه مرکزی
- تصویربرداری (رادیولوژی و اسکن هسته ای قلب، CT Scan)

### مرکز آموزشی نور و حضرت علی اصغر(ع)

### واحدهای این مرکز آموزشی شامل:

- اورژانس بیماران قلبی
- درمانگاه سرپائی
- پاراکلینیک غیر تهاجمی شامل (اکوکاردیوگرافی-تست ورزش-هولتر فشار و ریتم و ... ) می باشد.
- بخش کاتتریسیم و آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی
- بخش های بستری داخلی، قلب، CCU
- آزمایشگاه مرکزی
- تصویربرداری (رادیولوژی، CT Scan)

## عرصه های آموزشی در دوره دستیاری قلب و عروق

- گزارش صبحگاهی
- راندهای آموزشی بخش
- درمانگاه آموزشی
- انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد
- آموزش Hands on Hands در بخش آنژیوگرافی (کت لب) و فیلم خوانی
- آموزش Hands on Hands در بخش اکوکاردیوگرافی و تحلیل بیماران دشوار
- کنفرانسهای داخل بخشی، بیمارستانی و بین رشته ای
- کارگاه های آموزشی و مقدماتی ورود به بخش
- ژورنال کلوب
- Case presentation
- جلسات guideline review
- جلسات book review
- جلسات آموزشی practical cardiology
- گراند راند
- کنفرانسهای مشترک داخلی و جراحی قلب
- اسلاید کنفرانس در بخش های آموزشی (کت لب-اکو-...)
- استفاده از تکنیکهای آموزش مجازی
- روشها و فنون آموزشی دیگر برحسب نیاز و اهداف آموزشی

لازم به ذکر است که در موارد لزوم بعضی از جلسات به صورت غیر حضوری برگزار میشود

## اهداف و برنامه آموزشی دستیاران گروه قلب به تفکیک سال:

### ❖ برنامه آموزشی سال اول دستیاری

دوره چرخشی یکساله داخلی برای دستیاران تخصصی که صرف آموزش بیماریهای اصلی و اورژانسهای طب داخلی می شود. بخشهای موظف دستیاران در این دوره شامل بخشهای ریه، کلیه و غدد هر کدام به مدت ۲ ماه و بخشهای عفونی، روماتولوژی، هماتولوژی، گوارش، اورژانس و نورولوژی هر کدام به مدت یک ماه می باشد. در جلسات مشترک با همکاران محترم گروه داخلی درخواست شد که این برنامه به صورت کامل اجرا شود و گذراندن یک ماه دوره اورژانس یا داخلی جنرال برای دستیاران در نظر گرفته شود. توضیح : ۱- دستیاران فوق تخصصی از گذراندن این دوره چرخشی معاف می باشند.

#### اهداف:

- ۱- آشنایی با بیماریهای داخلی
- ۲- آشنایی و مدیریت عوارض قلبی بیماریهای داخلی
- ۳- آشنایی با عوارض داخلی بیماریهای قلبی
- ۴- آشنایی و مدیریت اورژانسهای طب داخلی

### ❖ برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

\*\*\*در ابتدای سال تحصیلی برای دستیاران سال ۲ دو روز کارگاه مقدماتی ورود به بخش برگزار میشود (هفته اول مهر ۱۴۰۲) با عناوین زیر :

- ۱- آشنایی با قوانین بیمارستان (پذیرش، بیماران ۲۴۷ و...)
- ۲- آشنایی با اصول مستند سازی و پرونده نویسی
- ۳- نوار قلب (اصول اولیه، گرفتن نوار قلب)
- ۴- نوار قلب (مرور کیس های شایع)
- ۵- اصول اولیه در اکوکاردیوگرافی
- ۶- آشنایی با بخش آنژیو گرافی، وسایل و تجهیزات



## بخش ها / روتیشن ها و اهداف تعیین شده برای دستیاران سال دوم:

- اورژانس:

### آشنایی با اورژانس های قلب و عروق:

- ورود به بخش اورژانس (تریاز و بخش بستری)، گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی، ثبت در پرونده
- شرکت در ثبت اطلاعات بیماران کد ۲۴۷
- ارائه بیمار به رزیدنت ارشد و در صورت نیاز به اتند مربوطه

- بخش های بستری:

- شرکت در راند بالینی واحد های آموزشی بستری شامل سی سی یو و بخش بستری، اخذ شرح حال، انجام معاینه فیزیکی، ثبت اطلاعات در پرونده و پیشرفت بیماری، بررسی نتایج آزمایشات پاراکلینیک بیمار و تعامل با بیمار و پرسنل پیراپزشکی

- آموزش بیماران سرپائی:

- حضور فعال در درمانگاه در کنار استاد (گرفتن شرح حال معاینه فیزیکی و بررسی مدارک بیمار قبل از استاد)
- پیگیری بیماران پس از ترخیص

- آموزش پاراکلینیک:

### ➤ آشنایی با اصول اکوکاردیوگرافی

- ✓ ورود به بخش اکوکاردیوگرافی، شناسایی بیماران، شرح حال، معاینه
- ✓ آشنایی با اندیکاسیونهای اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک
- ✓ مشاهده و مشارکت در انجام آن
- ✓ ثبت گزارش نهایی

- آشنایی با تست تحمل فعالیت، اندیکاسیونهای انجام آن، توانایی انجام آن و ثبت گزارش

### ➤ آشنایی با بخش آنژیوگرافی (ورود به کت لب و آموزش روشهای تهاجمی تشخیصی و درمانی قلب):

- ✓ تعامل مناسب با همکاران (پزشکان و پرستاران و پرسنل) کت لب
- ✓ اخذ شرح حال و بررسی آزمایش ها و سایر داده ها قبل از انجام آنژیوگرافی در کت لب و ثبت آن در پرونده و قسمت اطلاعات پایه بیماران در سیستم ثبت اطلاعات
- ✓ ارائه اطلاعات گرفته شده به رزیدنت های سال سوم، چهارم و اتند مربوطه به شرکت فعال در قرار دادن اکسس های عروقی لازم تحت نظارت رزیدنت های سال ۳ و ۴ و اتند مربوطه
- ✓ شرکت فعال در انجام آنژیوگرافی به صورت اپراتور دوم
- ✓ شرکت فعال در انجام آنژیوپلاستی به صورت اپراتور دوم یا سوم در صورت نیاز

✓ پیگیری بیمار، خروج شیت، بررسی و کنترل عوارض احتمالی تا زمان ترخیص و ثبت در پرونده طبق برنامه  
رزیدنت ارشد لازم به ذکر است که خروج شیت مربوط به اساتیدی می باشد که در برنامه (آنکالی گروه قلب  
فعالیت داشته و یا عضو گروه قلب می باشند)

- کسب مهارت جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن ها
- شرکت در کارگاه روش تحقیق ، تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاری تا قبل از اردیبهشت ماه سال دوم دستیاری و شروع پروژه تحقیقاتی مربوطه
- مشارکت در برنامه های آموزشی نظیر گزارش صبحگاهی ، کنفرانس هفتگی ، ژورنال کلاب، کلاسهای تئوری ، کارگاهها و کمیته های بیمارستانی

## ❖ برنامه آموزشی سال سوم دستیاری

### بخش ها/ روتیشن ها و اهداف تعیین شده برای دستیاران سال سوم:

#### • اورژانس:

- کسب مهارت در تشخیص و ارایه راهکار درمانی در بیماران اورژانسی
- ساماندهی بخش اورژانس و تعیین تکلیف بیماران تریاژ و اورژانس
- پذیرش بیماران اورژانس خارج از بیمارستان جهت اقدامات تشخیصی درمانی در مرکز ریفرال

#### • بیماران بستری، سرپائی:

- ویزیت بیماران بستری و مشارکت در تشخیص و درمان بیماران بستری
- اداره راند بالینی، آموزشی
- مشارکت در راند بالینی بخش سی سی یو
- مشارکت در انجام مشاوره های در خواستی از گروه

#### • پاراکلینیک:

#### ➤ آشنایی با اصول اکوکاردیوگرافی

- ✓ انجام اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک، (گرفتن شرح حال ،معاینه فیزیکی قبل از انجام اکو)
- ✓ انجام محاسبات مربوطه
- ✓ ثبت گزارش نهائی
- ✓ مشارکت در آموزش دستیار سال دوم
- ✓ ارایه Echocardiographic Lecture
- ✓ مشاهده اکوکاردیوگرافی از راه مری و اکوکاردیوگرافی های استرس
- انجام تست تحمل فعالیت و ثبت گزارش

➤ **بخش آنژیوگرافی (ورود به کت لب و آموزش روشهای تهاجمی تشخیصی و درمانی قلب) :**

- ✓ تعامل مناسب با همکاران (پزشکان و پرستاران و پرسنل) کت لب
- ✓ اخذ شرح حال و بررسی آزمایش ها و سایر داده ها قبل از انجام آنژیوگرافی در کت لب و ثبت آن در پرونده و قسمت اطلاعات پایه بیماران در سیستم ثبت اطلاعات
- ✓ ارائه اطلاعات گرفته شده به دستیار فلوشیپ اینترونشن و اتند مربوطه و شرکت فعال در انجام آنژیوگرافی به عنوان اپراتور اول
- ✓ شرکت فعال در انجام آنژیوپلاستی به صورت اپراتور دوم یا سوم در صورت نیاز
- ✓ پیگیری بیمار، و نظارت بر خروج شیت، بررسی و کنترل عوارض احتمالی تا زمان ترخیص و پیگیری پس از ترخیص

➤ **آشنایی با اصول مطالعات الکترو فیزیولوژی قلب**

✓ **Tilt Test**

✓ **شرکت در درمانگاه EPS**

✓ **آنالیز هولتر ریتم و فشار خون**

✓ **آنالیز PPM و ICD**

➤ **کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دستیاران سال دوم و اینترنهای گروه**

➤ **کسب توانائی در ایراد سخنرانی های علمی و انجام سخنرانی**

➤ **ادامه کار بر روی پروژه تحقیقاتی**

❖ **برنامه واهداف آموزشی سال چهارم دستياری :**

**بخش ها / روتیشن ها و اهداف تعیین شده برای دستیاران سال چهارم:**

- ۱- اداره بیماران سرپایی درمانگاه و اورژانس
- ۲- اداره بیماران اورژانس و ساماندهی و نظارت بر روند آموزشی دستیاران سال دو و سوم اورژانس
- ۳- انجام اکوکاردیوگرافی سینه ای مستقل، ثبت گزارش، مشاهده و مشارکت در انجام اکوکاردیوگرافی پیشرفته
- ۴- آنالیز پیس میکر و ICD
- ۵- انجام مستقل، نظارت و آموزش آنژیوگرافی کرونر
- ۶- معرفی بیماران و پیگیری راهکار درمانی
- ۷- انجام مشاوره ی مستقل برای سایر سرویس های درمانی
- ۸- ارائه کلاسهای آموزشی برای فراگیران
- ۹- شرکت در روتیشن های جراحی قلب، اطفال، و تصویربرداری
- ۱۰- گذراندن طرح یکماهه بر اساس مصوبات معاونت درمان
- ۱۱- به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان نامه خود در زمان مقتضی و چاپ مقاله منتج از پایان نامه و دفاع از پایان نامه قبل از زمان معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی (قبل از اردیبهشت ماه سال چهارم دستياری)

۱۲- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال چهارم دستیاری با نمره عالی

# برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه قلب و عروق

## ۱- Morning Report

در گزارش صبحگاهی فرایند پذیرش (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 روش بخشی 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 و مدیریتی 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 فوق تخصصی 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 بدحال موظف به ماندن در بخش خود است از شرکت در این جلسه‌ها معاف است.

در این جلسه‌ها ابتدا آمار بیماران مراجعه کرده به اورژانس قلب در طی ۲۴ ساعت گذشته همراه با خلاصه‌ای از سابقه و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی بیماران بستری شده در بخش اورژانس یا سایر بخش‌ها توسط دستیار ارشد کشیک اورژانس و با نمایش فرم "گزارش دستیار ارشد کشیک" ارائه می‌شود. (پیوست ۱۲)

حداقل دو بیمار از لیست بیماران معرفی شده، به انتخاب دستیار ارشد کشیک و یا اساتید و تمام بیماران فوت شده مورد بحث قرار می‌گیرند. 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.

جلسه‌های گزارش صبحگاهی روزهای شنبه تا چهارشنبه بیمارستان نور و در بیمارستان چمران بجز روزهای دوشنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت ۷/۳۰ مطابق برنامه تشکیل میشود. مسئول برگزاری گزارش صبحگاهی دستیار کشیک ارشد می‌باشد و در هر جلسه و هر شش ماه مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد، این گزارش در قالب گزارش کشیک شب قسمتی از نمره درون بخشی دستیاران را تشکیل می‌دهد.

### نکات ضروری:

- ۱- ثبت کلیه بیماران بستری شده در اورژانس الزامی است.
- ۲- موارد جالب بستری بهتر است شب قبل به اطلاع اساتید moderator جلسه گزارش صبحگاهی مربوطه رسانده شوند.
- ۳- کلیه بیمارانی که در طی کشیک فوت نموده اند بایستی توسط دستیار ارشد در برگه گزارش منعکس گردد.
- ۴- بیماران فوت شده در اورژانس بایستی توسط دستیار ارشد اورژانس و بیماران فوت شده در بخش‌های بستری و CCU توسط دستیار ارشد بخش ضمن تکمیل فرم فوت در گزارش صبحگاهی معرفی شود.

۵- تمام بیمارانی که با ICD و pace بستری می گردند حتماً بایستی توسط دستیار ارشد آنالیز شوند و گزارش آنالیز در گزارش صبحگاهی ارائه شود .

۶- در هر جلسه گزارش صبحگاهی یک یا دو کیس جهت پیگیری مشخص و ابتدای جلسه صبحگاهی هفته بعد به صورت مختصر توسط همان دستیار کشیک مطرح خواهد شد.

\*در صورت نیاز امکان برگزاری گزارش صبحگاهی بصورت غیر حضوری فراهم خواهد شد .

## ۲-Attending Management Conference:

این جلسه‌ها به صورت مشترک با گروه جراحی قلب، روزهای دوشنبه ساعت ۸ در بیمارستان چمران ، توسط اساتید گروه و در پاره ای موارد اساتید مدعو سایر گروه های بالینی و طبق برنامه از پیش تعیین شده (پیوست شماره ۱) ارائه می شود. در این جلسه‌ها علاوه بر اساتید، دستیاران و اینترن های 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 می شود. در ضمن این برنامه دارای امتیاز بازآموزی است و برنامه تنظیم شده این کنفرانس‌ها پیشاپیش در اختیار سایر متخصصین شاغل در مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز قرار داده می شود.

## ۳- Mortality Conference:

جلسات مورالتیتی هفتگی:

هر هفته در جلسه ای با حضور دستیاران و اتندینگ مربوطه برگزار می شود ، انتخاب موارد جهت معرفی بر اساس بیماران فوت شده مطرح شده در گزارشات صبحگاهی می باشد، در هر جلسه در مورد سیر بیماری در بیمارستان، حوادث منجر به فوت بیمار و احیاناً اشکالات و یا اشتباهات رخ داده در مراقبت‌های بیمار توضیح داده می شود و به ارائه راه حل در خصوص پیگیری از موارد مشابه پرداخته می شود. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۱۰) و به آن نمره تعلق می گیرد.

## ۴- Guildline, Journal Club:

این جلسه در روزهای چهارشنبه هر هفته بعد از گزارش صبحگاهی برگزار می گردد. در هر نوبت یک مقاله به وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۹) و به آن نمره تعلق می گیرد.

مقاله ها از رفرانس های معتبر هماهنگ با آزمونهای دستیاران و با هماهنگی و نظر استاد مسئول برگزاری ژورنال انتخاب شوند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله از رفرانس های (پیوست شماره ۱۷) ارائه نمایند.

## ۵- Case Presentation:

این جلسات قبل از کنفرانس هفتگی دوشنبه ها برگزار می شود. یکی از دستیاران با هماهنگی یکی از استادان بیمارمشکل دار هفته را معرفی میکند (پیوست شماره ۸)

## ۶- کلاس های آموزشی دستیاران:

برنامه این جلسات از طریق لینک زیر قابل دسترس می باشد.

<https://med.mui.ac.ir/fa/ghalb>

## ۷- Book Review

این جلسات به صورت مرور کتاب جهت دستیاران سال چهارم و رفع اشکال برای آنها روزهای پنجشنبه از ساعت ۸ تا ۱۲ ظهر برگزار می شود و جلسات مرور جدیدترین گایدلاین ها چهارشنبه ها ساعت ۸:۳۰ الی ۹ صبح در سالن شهید حیدری برگزار می شود.

<https://med.mui.ac.ir/fa/ghalb>

# ارزشیابی دستیاران

## ارزیابی دوره ای عملکرد دستیاران:

عملکرد دستیاران توسط کمیته ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی در اردیبهشت ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می گیرند. جنبه‌هایی که در خلال این ارزیابی‌ها مد نظر قرار می گیرند 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 پزشک، 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 می گیرند.
- یک برگ از صورت جلسه ارزیابی انجام شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه ای از آن در اختیار دستیار قرار می گیرد.

## ۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی دستیاران

در انتهای هرماه دوره چرخشی ماهیانه دستیاری نحوه عملکرد دستیار در طی ماه گذشته توسط استاد مسئول بخش بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره ۶) در حیطه‌های قضاوت بالینی (شامل طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب، انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی و یا درمانی) و خصوصیات فردی و حرفه‌ای و طرز سلوک (شامل وقت‌شناسی، ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار، تسریع در انجام وظایف، مشارکت فعال در مباحث علمی و مشارکت فعال در امر آموزش) ارزیابی می گردد.

## ۲- ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران

با توجه به مصوبه هیئت رئیسه دانشگاه، ارزشیابی دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره ۷) که تمامی حیطه‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیانه تکمیل می شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزیابی دوره‌ای" نگهداری می شود.

ارزیابی دوره‌ای دستیاران حداقل ۲ نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) در کمیته های مذکور صورت می گیرد. کلیه سوابق مربوط به پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای - شامل پرسشنامه‌های ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران و کلیه گزارش‌های مربوطه و احکام صادره در کمیته‌های رسیدگی به نحوه پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در سطح گروه و مرکز آموزشی درمانی مربوطه و نیز فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای قبلی دستیار - در این جلسات مطرح و با



توجه به ارزیابی نوبت قبل و عملکرد دستیار در طول مدت دوره اخیر در خصوص وی اظهار نظر می‌شود و نمره دهی در قالب "فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" صورت می‌گیرد. پس از هر نوبت ارزیابی به‌منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه و یا مدیر برنامه دستکاری به‌صورت حضوری و محرمانه به دستیاران منعکس می‌گردد و پس از تعیین اهداف آینده برای ارتقای پای بندی به اصول حرفه‌ای برای دستیار فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران به امضای دستیار رسانده شده و در پرونده آموزشی وی در گروه به‌صورت محرمانه بایگانی می‌گردد و نسخه‌ای از آن جهت بهره‌برداری در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

در اواخر سال تحصیلی (اردیبهشت‌ماه) و قبل از اعلام نمره ارزیابی درون بخشی، کمیته ارزیابی دوره‌ای دستیاران در گروه آموزشی مربوطه کار جمع‌بندی ارزیابی‌های دوره‌ای رفتار حرفه‌ای دستیاران را با در نظر گرفتن محتوای گزارش‌های موردی در طول سال تحصیلی بر عهده می‌گیرد. نمرات کلیه دستیاران گروه در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای برای محاسبه در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه دستیاران در اختیار مدیر برنامه دستکاری گروه قرار می‌گیرد.

**نکته مهم:** بر اساس ساختار این ارزشیابی و موارد در نظر گرفته شده در آن، قسمتی از نمره آن با توجه به حضور منظم دستیار در برنامه‌های آموزشی گروه از قبیل گزارش صبحگاهی، راند عصر، راند تحویل بیماران و گزارش‌های دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک داده می‌شود.

### ۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران

دستیاران طبق برنامه تنظیم شده (پیوست شماره ۳) موظف به ارائه کنفرانس در قالب Case Presentation به‌صورت هفتگی و ارائه ژورنال کلاب و کنفرانس مورتالتی ماهیانه در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چک لیست (پیوست‌های شماره ۱۰ - ۸) ارزشیابی می‌کنند. (رجوع به بخش برنامه‌های آموزشی و کنفرانس‌های گروه قلب و عروق)

### ۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

این ارزیابی به دو صورت اصلی انجام می‌شود:

- ۱- مطرح شدن پرونده‌ها به صورت تصادفی در جلسات مستندسازی بیمارستان با حضور اعضاء کمیته مستند که حداقل برای هر رزیدنت یکبار انجام می‌گردد.
- ۲- هر سال تعدادی از پرونده‌های تکمیل شده دستیاران در همان سال تحصیلی از بایگانی گرفته شده و اساتید بر اساس چک لیست (پیوست شماره ۱۱) نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

### ۵- امتحان OSCE

برای هر سال دو نوبت امتحان OSCE در نظر گرفته شده است. نوبت اول در بهمن ماه و نوبت دوم در اردیبهشت ماه برگزار می‌شود.

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.

## آزمون ارزیابی استدلال بالینی :

هدف از آزمون های key features problem ارزیابی توانایی تصمیمی گیری در شرایط متفاوت است. در آزمون های KFP با استفاده از دانش و اطلاعات دانشجویان، میزان هدایت تصمیم گیری برای بدست آوردن سرنخ بالینی، ارزیابی اثر تشخیص دانشجوی، پیگیری مراحل و به دست آوردن اطلاعات نظارت بر یک دوره از عمل و یا ارزیابی شدت و یا احتمال یک نتیجه ارزیابی می شود. یک قابلیت و ویژگی کلیدی (key feature) به عنوان موارد زیر تعریف می شود:

۱. یک قدم مهم و اساسی در حل یک مشکل،
۲. یک گامی که در آن داوطلبان (در مورد ما، فارغ التحصیل دانشجویان پزشکی) به احتمال زیاد در حل مساله اشتباه می کنند،
۳. جنبه دشوار و چالش برانگیز در شناسایی و مدیریت مشکل در عمل.

سوالات KFP به هم مرتبط می باشد و اگر دانشجو بتواند به سوال پرسیده بدون مراجعه به پاسخ سناریوی بالینی متصل، جواب دهد، آن یک سوال خوب نیست و برای اندازه گیری تصمیم گیری بالینی مناسب نیست. این آزمون یک بار در سال (نیمه اول اردیبهشت) به روش kf و پازل برگزار می شود.

## ۶- آزمون های کتبی دوره ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۱۵) از دستیاران آزمون کتبی دوره ای به عمل می آید. مباحث این آزمون ها بر اساس سال دستگیری متفاوت بوده و سؤال ها اکثراً به صورت چهار گزینه ای میباشد. آزمون کتبی ۲ بار در سال تحصیلی برگزار میشود که نوبت اول در بهمن و نوبت دوم در اردیبهشت ماه میباشد .

## ۷- آزمون ارتقای سالیانه دستیاران

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت ۱۵۰ سؤال چندگزینه ای برگزار می شود.

## ۸- امتحان بورد

## مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری

بر اساس مصوبه هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مجموع نمره‌های ارتقای هرسال برابر ۳۰۰ است. ۵۰٪ کل نمره (۱۵۰ نمره) اختصاص به ارزیابی درون بخشی با توجه به ضوابط مربوطه و ۵۰٪ (۱۵۰ نمره) اختصاص به آزمون کتبی دارد.

مقررات کلی محاسبه نمرات در آزمونهای ارتقاء دستیاری و گواهینامه تخصصی:

### الف - آزمون ارتقاء

الف - ۱ - آزمون ارتقاء شامل دو بخش است:

الف - ۱ - ۱ - ارزیابی درون دانشگاهی با ۱۵۰ نمره که توسط گروه‌های آموزشی و با تأیید دانشگاه علوم پزشکی که دستیار در آن مشغول به تحصیل است براساس ارزشیابی در ۳ حیطه به شرح ذیل انجام می‌گردد:

الف - ۱ - ۱ - ۱ - **ارزیابی صلاحیت (competency)** با روش‌هایی نظیر:

OSCE, PMP, KFP, KF و روش‌های مشابه (۶۰ نمره)

الف - ۱ - ۱ - ۲ - **ارزیابی عملکرد (performance)** با روش‌هایی نظیر:

MiniCEX, DOPS, MSF و روش‌های مشابه (۶۰ نمره)

(یکی از روش‌ها کفایت می‌کند)

الف - ۱ - ۱ - ۳ - **ارزیابی رفتار حرفه‌ای (professionalism)** (۳۰ نمره)

تذکرات مهم: دوش شرط برای معرفی دستیار به آزمون ارتقا لازم میباشد:

۱ - کسب حد نصاب قبولی در هر یک از بند‌های فوق (۷۰ درصد نمره کل هر بند) می‌باشد

۲ - کسب حداقل نمره ۱۰۵ در مجموع بندهای فوق

• در حال حاضر کف نمره قبولی در آزمون کتبی گواهینامه ۹۵ است.

جدول محاسبه ۱۵۰ نمره درون بخشی (گروه قلب و عروق دانشکده پزشکی اصفهان)

آیتم مورد ارزیابی	سال ۲	سال ۳	سال ۴	مسئول
آزمون OSCE	۱۰	۲۰	۲۰	دکتر تابش
استدلال بالینی (KF-پازل)	۱۰	۱۰	۱۵	دکتر تابش
ارزشیابی کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران (ژورنال-کیس-گایدلاین)	۱۰	۱۰	۱۰	اساتید
آزمون‌های کتبی دوره‌ای	۳۰	۲۰	۱۵	اساتید
پای بندی به اصول حرفه ای	۳۰	۳۰	۳۰	اساتید
آزمون عملکرد به روش DOPS	۱۵	۲۰	۲۵	اساتید
ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه	۲۰	۲۰	۲۰	اساتید
ارزشیابی پرونده نویسی دستیاران	۱۰	۵	۵	دکتر تاجمیریاحی-کمیته مستند
ارزیابی عملکرد در کشیک	۱۰	۱۰	۵	دکتر تاجمیریاحی
همکاری آموزشی	۵	۵	۵	دکتر تاجمیریاحی
حضور و غیاب در برنامه های آموزشی مجازی	±	±	±	مهندس داوری

\*غیبت غیرموجه ۰.۵ نمره از نمرات درون بخشی حذف می شود

## وظایف دستیاران

علاوه بر شرح وظایف دستیاران طبق آئین نامه وزارت بهداشت و آموزش پزشکی (مندرج در پیوست ۵) وظایف دستیاران قلب در سه عرصه

تعریف می گردد:

الف) اخلاق حرفه ای

ب) علمی آموزشی

ج) وظایف اختصاصی

### الف) وظایف دستیاران در حیطه اخلاق حرفه ای:

- ۱- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با بیمار و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- ۳- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستگیری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشدتر
- ۴- دستیاران موظف هستند جهت ویزیت یا تردد در بخش های بستری و پاراکلینیک از روپوش سفید همراه با اتیکت استفاده نمایند.
- ۵- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به اورژانس یا بستری در بخش
- ۶- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران
- ۷- 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.
- ۸- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک ها) لازم الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچگونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستگیری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- ۹- در راستای بندهای ۳ و ۷ دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستگیری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال های پایین تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم

گیری در محدوده تعریف شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب هستند.

۱۰- احترام به قوانین و دستورالعمل های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن ها

۱۱- برگه موافقت مرخصی تا حداکثر یک روز قبل از مرخصی، بطور کامل همراه با نام و امضاء جانشین و تایید استاد مربوطه در کانال واتساپ مرخصی دستیاران قرار داده شود.

۱۲- بدیهی است عدم حضور دستیاران محترم قلب و عروق بدون طی مراحل فوق غیبت تلقی می شود

و غیبت تا دو روز در روتیشن یکماهه منجر به اعمال کشیک اضافه با نظر مدیر محترم برنامه دستיاری می

گردد، و غیبت بیش از دو روز به کمیته اخلاق حرفه ای جهت تصمیم گیری ارسال می گردد.

## ب) وظایف دستیاران در حیطه علمی آموزشی:

۱- با توجه به اهمیت نظم و انضباط و بهره برداری آموزشی لازم است دستیاران محترم حضور و غیاب خود را در برنامه های آموزشی ثبت نمایند، که در ارزشیابی عملکرد حرفه ای منعکس خواهد شد .

۲- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال های مختلف طبق برنامه های مشخص شده انجام می گیرد. [لینک دسترسی به برنامه](#)

### روتیشن

۳- ساعت حضور دستیاران در بخش ها ۷:۳۰ صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد..

۴- هفته ای ۶ روز کلیه بیماران بستری توسط اتندینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می گیرند.

۵- در شرایط خاص و با رعایت برنامه های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران ارشد است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می دهند. در بخش های دارای دستیار فوق تخصصی در صورت حضور این مسئولیت بر عهده وی خواهد بود.

۶- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن ها عمدتاً به عهده دستیار است.

۷- دستیار موظف است راند صبح خود را همراه با کارورزان بخش انجام داده و راند را قبل از شروع کلاس های آموزشی صبح یا راند اساتید به پایان برساند.

۸- دستیاران هر بخش موظف به آموزش اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.

- ۹- 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.
- ۱۰- در بخش‌های تخصصی ( نظیر بیماران بستری در بخش EPS ) طبق ضوابط درون بخشی، بیماران توسط استاد و دستیاران مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۱۱- دستیاران در بخش‌های تخصصی موظف به شرکت در کنفرانس‌های بخش فوق تخصصی خود هستند و باید طبق برنامه‌ریزی بخش در درمانگاه‌های فوق تخصصی شرکت فعال داشته باشند.
- ۱۲- بیماران در درمانگاه‌ها قبل از حضور استاد توسط دستیاران، اینترنها و دانشجویان معاینه می‌شوند و سپس با حضور استاد مربوطه مورد ویزیت قرار می‌گیرند.
- ۱۳- 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.
- ۱۴- اساتید کشیک در روزهای تعطیل و روزهای غیر تعطیل (غیر اداری) موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.
- ۱۵- ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۴ در کلیه بخش‌ها بستری می‌شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و بایستی تمامی بیمارانی که نیاز به پیگیری اقدامات پاراکلینیک دارند تا قبل از شروع کشیک این پیگیری‌ها انجام شود و پس از آن به عهده دستیار کشیک است.
- ۱۶- زمان راند تحویل بیماران در CCU و اورژانس هرروز رأس ساعت ۱۴-۱۳ بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال شده، گرافی‌ها و نیز مشاوره‌های درخواست شده در شیفت صبح را پیگیری نموده، اقدامات درمانی لازم را انجام دهند و در هنگام راند تحویل نتایج پیگیری‌ها و اقدامات انجام شده را در قالب فرم تحویل تحول ( پیوست ۱۴) به دستیار ارشد کشیک CCU اعلام نمایند. حضور کلیه دستیاران در راند تحویل بخش الزامی است.

#### تبصره در مورد ویزیت روزهای تعطیل و جمعه:

- ۱- ویزیت روزهای جمعه یا یک روز تعطیل در هفته در موارد زیر مورد نیاز می‌باشد:
- بیماران پر خطر
  - بیماران بستری در بخش‌های ویژه (ICU.CCU)
  - بیمارانی که به نظر اتدندینگ که ویزیت می‌کنند، نیاز به ویزیت روزانه دارند.
  - بیمارانی که تحت آنژیوپلاستی قرار گرفته اند (ویزیت توسط فلوشیپ)
  - بیمارانی که تحت آنژیوگرافی قرار گرفته اند (ویزیت دستیار) در صورت درخواست ویزیت روزانه
  - بیماران غیر پرخطر
  - همه بیمارانی که روز قبل از تعطیل از نظر اتدند مربوطه نیاز به ویزیت روزهای تعطیل دارند
- ۲- ویزیت روزهای تعطیل متوالی (بیش از یک روز)

- کلیه بخش‌ها توسط دستیاران آن بخش‌ها در روزهای تعطیلی متوالی نیاز به ویزیت دارند (بجز یک روز آن) و در صورتی که تعداد تعطیلی‌ها بیش از دو روز باشد یکی از روزها اتند بخش و یا آنکال همراه با رزیدنت بخش را ویزیت کنند

تبصره: بیمارانی که در روز تعطیل امکان ترخیص شان وجود دارد، روز قبل در پرونده ذکر شود:  
 " پس از ویزیت دستیار کشیک بخش و در صورت نداشتن مشکل قابل ترخیص می باشد "

- ۱۷- در صورت نیاز به احیاء در ساعات صبح هر دستیاری مسئول احیاء بیماران بستری در بخشی می باشد که روزانه ویزیت آن را برعهده دارد.
- ۱۸- 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.
- ۱۹- شرح وظایف دستیاران در بخشهای اکوکاردیوگرافی ( پیوست شماره ۱۳)
- ۲۰- شرح وظایف دستیاران در بخش کت لب (پیوست شماره ۱۸)
- ۲۱- شرح وظایف دستیاران در واحد CCU (پیوست شماره ۲۰)
- ۲۲- شرح وظایف دستیاران در واحد تصویربرداری (پیوست شماره ۲۱)
- ۲۳- شرح وظایف دستیاران در واحد جراحی قلب (پیوست شماره ۲۲)
- ۲۴- شرح وظایف دستیاران در واحد EPS ، آنالیز ، هولتر ریتم و Tilt Test
- ۲۵- شرح وظایف دستیاران در واحد اورژانس

### ثبت پرونده نویسی:

- ۱- اگر اقدامات انجام شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوری که وقتی کارد علمی درمانی به پرونده نگاه کند به راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اید.
- ۲- نوشتن شرح حال به عهده دستیار پذیرش دهنده به بیمار در کلیه ساعات شبانه روز می باشد، شرح حال باید کامل و طبق برگه استاندارد بیمارستان ثبت گردد. مهر، امضا و تاریخ ثبت شود.
- ۳- لازم است برای هر بیمار یادداشت روزانه « Progress note » 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 تائید و امضاء نماید.
- ۴- دستیار در زمان اتمام دوره چرخشی باید برای تمام بیمارانی که در بخش وی بستری هستند Off service note بگذارد و در بخش جدید برای بیمارانی که تحویل می‌گیرد On service note بگذارد. تکمیل Progress note بصورت ساختارمند شامل Subjective, Objective, Assessment, Plan در زمان کشیک بایستی توسط دستیار سال ۳ در اورژانس تکمیل گردد. در بخش بستری تکمیل توسط دستیاری است که بیمار را ویزیت روزانه می‌کند.



- ۵- لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هریک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن ها را در برگه پیشرفت بیمار به صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.
- ۶- در زمان ترخیص بیمار، خلاصه پرونده باید توسط دستیار مسئول بیمار نوشته و یا تایید گردد. وی موظف است تمام دستورات دارویی را در سایت بیمه مربوطه وارد کرده و کد پیگیری آن را در اختیار منشی بخش و همراه بیمار قرار دهد و زمان ویزیت بعدی و اقدامات لازم در مدت پیگیری را برای بیمار به طور کامل و با زبان ساده توضیح دهد. وجود مهر و امضاء دستیار مسئول بیمار همراه با ثبت ساعت و تاریخ در پایین برگه ترخیص الزامی است.
- ۷- در صورت فوت بیمار شرح احیاء در برگه یادداشت روزانه نوشته شود، و داروهای مصرفی در احیاء به صورت کامل و به ترتیب در برگه دستورات وارد شود. همچنین در صورت مشخص بودن علت مرگ برگه گواهی فوت به طور کامل و خوانا توسط دستکاری که بیمار را احیاء کرده است پر می شود.

### شرح وظایف ساعات کشیک:

- ۱- تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۲) است و در زمان کشیک دستیار باید به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
- ۲- در صورت امکان سعی می شود اغلب کشیک دستیاران در همان بیمارستان محل روتیشن روزانه آن ها باشد.
- ۳- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هر ماه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برسانند تا در صورت امکان در برنامه ریزی در نظر گیرد.
- ۴- **تغییر و جابجایی در برنامه کشیک ممنوع است** و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتن دینگ یا دستیار فوق تخصصی بخش مربوطه و 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. **جابجایی کشیک بعد از تایید دستیار ارشد باید در گروه مربوطه واتس آپ وارد شود (جهت اطلاع**

### رسائی همه اساتید و فراگیران)

- ۵- برنامه ریزی کشیک ایام نوروز به طور جداگانه انجام می گیرد.
- ۶- کشیک دستیاران از ساعت ۱۴ بعد از ظهر شروع شده و تا ساعت ۷:۳۰ صبح فردا ادامه می یابد.
- ۷- راند تحویل و تحول صبحگاهی در اورژانس ساعت ۷ صبح می باشد. و هر روز ساعت ۷ صبح دستیاران کشیک موظف اند کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را با حضور در بخش و بر بالین بیماران به دستیاران صبح اورژانس تحویل نمایند.
- ۸- در خصوص مراکزی که خارج از بیمارستان هستند، دستیاران کشیک و بخش باید به نحوی تعامل کنند که دستیار کشیک بتواند به موقع در بخش خود حضور یافته و ویزیت صبح بیماران خود را انجام دهد. تمام دستیاران و کارورزان کشیک باید در مورنینگ ریپورت مربوطه حضور داشته باشند.

- ۹- کشیک روزهای تعطیل از ساعت ۷:۳۰ صبح آغاز می‌شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می‌گیرد.
- ۱۰- در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش‌ها لازم است شرح حال بیمار منتقل شده مجدداً توسط دستیار کشیک بخش و سی‌سی‌یو شخصاً گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده وی یادداشت گذاشته شود. کپی 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.
- ۱۱- 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.
- ۱۲- در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، صرفاً دستیار سال بالاتر مجاز به تماس با آنکال و کسب و کسب تکلیف و راهنمایی می‌باشد.
- ۱۳- دستیار ارشد کشیک در زمان کشیک خود موظف است علاوه بر پوشش بخش‌هایی که در جداول مربوط مشخص گردیده است به درخواست‌های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان‌ها و مراکز دیگر و مشاوره‌های سایر گروه‌ها پاسخ دهد.
- ۱۴- کلیه بیمارانی که در اورژانس پذیرش میشوند بایستی توسط دستیار سال دوم ویزیت و شرح حال ثبت شود. دستیار ارشد کشیک نیز بایستی ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی و ثبت در برگ سیر در قالب SOAP، شرح حال دستیار سال دوم را مطالعه و ممه‌ور نماید. این اقدام دال بر تایید محتوای شرح حال است.
- ۱۵- دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.
- ۱۶- لازم است دستیار ارشد کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال 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 دستکاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.
- ۱۷- کلیه بیمارانی که توسط دستیار سال دوم در اورژانس بستری میشوند بایستی توسط دستیار ارشد قبل از اجرای دستورات ثبت شده (کمتر از نیم ساعت) ویزیت شوند.
- ۱۸- دستیار ارشد موظف است بین ساعت ۲۴ - ۲۱ 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.
- ۱۹- دستیار ارشد کشیک می‌تواند با توجه به تعداد بیماران هر بخش بر اساس صلاح دید خود نسبت به جابجایی دستیاران کشیک سال پایین تر به صورت عادلانه و بر حسب سطح توانایی آن‌ها اقدام نماید.
- ۲۰- دستیاران ارشد در هر کشیک موظف به تکمیل فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک (پیوست شماره ۱۲) بوده و باید در پایان کشیک آن را به دستیار ارشد گروه تحویل دهند.
- ۲۱- 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.

- ۲۲- دستیار کشیک موظف است در صورت فوت بیمار، فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت‌شده (پیوست شماره ۱۱) مربوط به بیمار را پس از تکمیل امضاء نموده و به دستیار اصلی بخش مربوطه تحویل نماید و دستیار اصلی بخش پس از تکمیل نمودن فرم، آن را به مسئول کنفرانس مورثالیتی تحویل می‌دهد.
- ۲۳- در صورت بدحال شدن بیمار (اختلال همودینامیک، آریتمی‌های وخیم یا درد سینه) یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد کشیک در جریان قرار گیرد و بر بالین بیمار حاضر شود.
- ۲۴- در زمان کشیک ویزیت بیماران بستری در CCU به صورت روتین بر عهده دستیاران سال سوم و بالاتر است.
- ۲۵- غیر از موارد بسیار اورژانس دستورات تلفنی دستیاران وجهه 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.
- ۲۶- تعبیه TPM در زمان کشیک توسط دستیار سال دو مربوطه در اورژانس با نظارت دستیار ارشد بخش انجام شود.
- ۲۷- در صورت نیاز به احیاء در ساعات کشیک مسئول احیاء بیماران بستری در CCU رزیدنت ارشد CCU و در بخش‌های دیگر (داخلی‌ها، ICU C، و بخش جراحی) رزیدنت کشیک بخش می‌باشد. که در صورت نیاز وضعیت به اطلاع رزیدنت ارشد CCU نیز رسانده می‌شود.

## شرح وظایف اختصاصی :

### شرح وظایف دستیار ارشد:

- ۱- برقراری نظم و اجرای قوانین گروه در سطوح مختلف آموزشی.
- ۲- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۳- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۴- پیگیری اجرای مصوبات قبلی و جدید گروه در ارتباط با دستیاران
- ۵- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و حل و فصل موارد جزئی و در صورت نیاز انعکاس موارد مهم به مدیر برنامه دستیاری و یا مدیر گروه
- ۶- در زمان‌هایی که دستیار ارشد روتیشن خارج گروه را می‌گذراند، موظف است یکی از دستیاران را با هماهنگی مدیر برنامه دستیاری به عنوان جانشین خود منصوب کرده و به دفتر بخش و سایر دستیاران اطلاع‌رسانی نماید.
- ۷- نظارت بر اخذ مرخصی‌ها و بازخورد ناهماهنگی در زمینه مرخصی به مدیر برنامه دستیاری
- ۸- ارائه پیشنهادات آموزشی
- ۹- بررسی مشکلات آموزشی دستیاران و ارائه آن به مسئول آموزش دستیاری

### شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی:

- ۱- نیازسنجی برگزاری کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاری با اساتید برای بحث‌های لازم
- ۲- هماهنگی برگزاری کلاس‌های آموزشی با اساتید گروه
- ۳- اطلاع‌رسانی به دستیاران در مورد کلاس‌های آموزشی دستیاری، تأمین زمان و شرایط مورد نیاز برای تشکیل کلاسها
- ۴- هماهنگی فیلم‌برداری از کلاس‌های دستیاری
- ۵- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری (به روز رسانی، طبقه‌بندی و ...)
- ۶- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به روز رسانی، نظارت بر قراردادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)
- ۷- تعامل با دستیار ارشد آموزشی کارورزان و کارآموزان گروه جهت برگزاری کلاس‌های آموزشی (آبشاری) و برگزاری امتحانات
- ۸- ارائه پیشنهادات آموزشی

- ۱- کلیه دستیاران در صورت عدم اشتغال بر بالین بیماران بدحال موظف به شرکت در برنامه‌های آموزشی عمومی گروه که در صبح‌ها برگزار می‌شود هستند و حضور آن‌ها توسط منشی گروه ثبت می‌گردد. در صورت غیبت یا تأخیر دستیار باید در اولین فرصت علت موضوع را به دستیار ارشد یا مدیر برنامه دستیاری توضیح دهد.
- ۲- دستیاران موظف به شرکت در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی مصوب دستیاری طبق برنامه‌ریزی انجام‌شده توسط گروه هستند.
- ۳- دستیاران موظف به شرکت در امتحانات کتبی دوره‌ای گروه (که از قبل اعلام می‌گردد) هستند.
- ۴- دستیاران موظف هستند عنوان پایان‌نامه خود را قبل از امتحان ارتقای سال دوم دستیاری انتخاب و به تصویب برسانند.
- ۵- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای مصوب هیئت رئیسه محترم دانشگاه برای یک دستیار، کسر کشیک تشویقی یا کشیک اضافه تویخی می‌تواند در نظر گرفته شود.
- ۶- تعدادی از دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت‌های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.
- ۷- دستیاران گروه قلب و عروق حق کار انتفاعی در خارج از گروه را ندارند و انجام کارهای غیرانتفاعی باید با موافقت شورای گروه باشد.

### طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه

همه ساله دو نفر از بین دستیاران سال آخر گروه، 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 معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود. هم چنین هر سال یک نفر از بین دستیاران سال دوم و یا سوم گروه توسط مدیر برنامه دستیاری تعیین و پس از تأیید مدیر گروه به عنوان دستیار آموزشی گروه تعیین می‌گردد.

تبصره:

- به منظور هماهنگی بیشتر و سهولت تعامل دستیاران سال های مختلف با دستیار ارشد، برای هر سال دستیاری نماینده ای به انتخاب دستیاران همان سال معرفی می گردد. این نمایندگان در جایگاه مشورت دهی و برنامه ریزی کشیک و روتیشن و کشیک های هر دوره و انتقال متقابل نظرات هستند.
- از دستیار نماینده در هر لول، ماهیانه در صورت ارائه برنامه کشیک تا قبل از تاریخ ۲۰ ام ماه قبل، یک کشیک کسر گردد. و در صورت عدم ارائه به موقع شامل کسر کشیک نمی شود.

## برنامه های مشاوره ای:

جهت حل و بررسی مشکلات فردی (غیر آموزشی) هر سال تحصیلی یکی از اساتید به عنوان استاد امین به دستیاران معرفی می شود.

مشکلات فردی و شخصی دستیاران باید به عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستگیری مشکلی دارد، می تواند به راحتی و به طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می توانند کمک کننده و راهنمای دستیار و اعضای خانواده وی در برخورد با مشکلات باشند. نمونه این مشکلات عبارتند از: تضادهای محیط کار یا خانه، مشکلات مالی، مشکلات حقوقی، افسردگی، مشکلات روابط بین رزیدنتی، استرس، اضطراب، احساس مشکل در مسائل ارتباطی و ...

## پیشنهادات و شکایات

مدیریت گروه پذیرای کلیه پیشنهادات دستیاران در مورد برنامه های آموزشی تئوری و عملی آن ها است، این گونه پیشنهادات پس از بررسی اولیه و تصویب شورای آموزشی گروه و شورای عمومی گروه قابلیت اجرا دارند.

شکایات دستیاران از پرسنل، همکاران و یا احیاناً از اعضای علمی بایستی به صورت محرمانه به اطلاع مدیر گروه، معاون گروه و یا مدیر برنامه دستگیری گروه رسانده شود. گاهی لازم است دستیار این شکایات را به صورت کتبی ثبت کند. در صورت نیاز پس از جمع آوری اطلاعات لازم در مورد مسئله، مورد در شورای آموزشی گروه به صورت خصوصی و بدون ذکر نام دستیار مطرح و شورا در خصوص آن تصمیم گیری می کند.

پیوست‌ها

## برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت علمی گروه قلب و عروق در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳

## اصلاحیه ۱: برنامه کنفرانس گروه داخلی - جراحی / بیهوشی و بیهوشی قلب و عروق در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳

سرخران	عنوان برنامه	ساعت ۸-۹	تاریخ برنامه
دکتر ابراهیمی فر			۱۴۰۲/۷/۳
دکتر آبدار			۱۴۰۲/۷/۱۰
دکتر تیموری			۱۴۰۲/۷/۱۷
دکتر مجتبی منصور			۱۴۰۲/۷/۲۴
دکتر چهره مهدوی			۱۴۰۲/۸/۱
دکتر تابش			۱۴۰۲/۸/۸
دکتر زوار			۱۴۰۲/۸/۱۵
دکتر بیگدلیان			۱۴۰۲/۸/۲۲
دکتر دهقان			۱۴۰۲/۸/۲۹
دکتر محمودیان			۱۴۰۲/۹/۶
دکتر محسن میرمحمد صادقی			۱۴۰۲/۹/۱۳
دکتر معصومی			۱۴۰۲/۹/۲۰
دکتر امیرپور			۱۴۰۲/۹/۲۷
دکتر شیروانی			۱۴۰۲/۱۰/۴
دکتر شفیعی			۱۴۰۲/۱۰/۱۱
دکتر محمد تاجمیرریاحی			۱۴۰۲/۱۰/۱۸
دکتر فرهنگ			۱۴۰۲/۱۰/۲۵
دکتر خسروی			۱۴۰۲/۱۱/۲



دکتر بحرانی		۱۴۰۲/۱۱/۹
دکتر یزدانی		۱۴۰۲/۱۱/۱۶
دکتر علی پورمقدس		۱۴۰۲/۱۱/۲۳
دکتر ازهری		۱۴۰۲/۱۱/۳۰
دکتر مرضیه تاجمیرریاحی		۱۴۰۲/۱۲/۷
دکتر سعیدی		۱۴۰۲/۱۲/۱۴
دکتر صانعی		۱۴۰۲/۱۲/۲۱
دکتر علی نصری		۱۴۰۳/۱/۲۰
دکتر شمیرانی		۱۴۰۳/۱/۲۷
دکتر رضایی		۱۴۰۳/۲/۳
دکتر شهابی		۱۴۰۳/۲/۱۰
دکتر صراف زادگان		۱۴۰۳/۲/۱۷
دکتر هاشمی		۱۴۰۳/۲/۲۴
دکتر حجاب		۱۴۰۳/۲/۳۱
دکتر دیانت خواه		۱۴۰۳/۳/۷
دکتر شکرچی زاده		۱۴۰۳/۳/۲۱
دکتر مصلحی		۱۴۰۳/۳/۲۸

برنامه کلاس‌های آموزشی ویژه دستیاران گروه قلب و عروق

در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

موضوع	اتند خانمها/ آقایان	تاریخ		
نوار قلب: ایسکمی (لوکالیزه کردن STEMI)	دکتر محمودیان	۱۹		
نوار قلب: ایسکمی (تشخیص MI در LBBB, pacemaker)	دکتر اعظمیان	۲۰		
مقدمات آنژیوگرافی ۱ ( نماها)	دکتر ابراهیمی فر	۲ ۶		
نوار قلب: برادی آریتمی و بلوک ها	دکتر محمودیان	۲ ۷		
CXR: نرمال/ مقدمات	دکتر بحرانی	۳		
اصول اولیه اکوکاردیوگرافی و ویوها	دکتر بهرامی(فلو)	۴		
مقدمات آنژیوگرافی ۲: تعریف ضایعات و تنگی ها	دکتر شیروانی	۱ .		
Left heart :۱ CXR	دکتر بحرانی	۱۱		
مقدمات TPM	دکتر تیموری	۱۷		
اکو: بررسی فانکشن سیستولی و بیماریهای ایسکمیک	دکتر تاجمیرریاحی	۱۸		
نوار قلب:narrow complex tachycardia	دکتر محمودیان	۲ ۴		
Left heart :۲ CXR	دکتر بحرانی	۲ ۵		
گزارش آنژیوگرافی کرونر ( خوانش فیلم آنژیو)	دکتر خسروی	۱		
اکو: بررسی دیاستولیک فانکشن	دکتر سلیمانی	۲		
نوار قلب : (wide QRS tachycardia)	دکتر شهابی	۸		
CXR: right heart	دکتر بحرانی	۹		
اکو: بررسی بیماریهای دریچه ای شایع ۱	دکتر دهقان	۱۵		
گزارش کامل آنژیوگرافی کرونر	دکتر امیرپور	۱۶		
نوار قلب: بیماریهای مادرزادی	دکتر محمودیان. دکتر اعظمیان	۲۲		
CXR: بیماریهای مادرزادی	دکتر بحرانی	۲ ۳		
گزارش کامل آنژیوگرافی کرونر	دکتر منصوری	۲ ۹		
اکو: بررسی بیماریهای دریچه ای شایع ۲	دکتر زوار	۳ .		
نوار قلب: بیماریهای سیستمیک و اختلالات الکترولیت	دکتر محمودیان/دکتر اعظمیان	۶		
CXR: دریچه مصنوعی، بیماریهای پریکارد، بیماریهای آیورت	دکتر بحرانی	۷		

Basic Electrophysiology Mechanisms	دکتر ازهری	۱ ۳		
اکو : بررسی بیماریهای دریچه ای شایع ۳	دکتر سلیمانی	۱۴		
گزارش کامل آنژیوگرافی گرافت	دکتر شیروانی	۲۰		
نوار قلب : بحث موردی	دکتر اعظمیان	۲ ۱		
Electrophysiology study of AVNRT	دکتر تیموری	۲ ۷		
اکو : بررسی بیماریهای دریچه ای شایع ۴	دکتر تاجمیرریاحی	۲ ۸		
گزارش کامل آنژیوگرافی گرافت	دکتر ابراهیمی فر	۴		
-		۵		
Electrophysiology study of accessory pathway	دکتر شهابی	۱ ۱		
اکو : بررسی بیماریهای دریچه ای شایع ۵	دکتر تاجمیرریاحی	۱۲		
تزریق بطن چپ و آنورت	دکتر منصوری	۱۸		
-		۱۹		
How to differentiate SVT in EP RHC	دکتر شهابی	۲۵		
اکو : بیماریهای پریکارد ۱	دکتر شفيعی	۲۶		
Electrophysiology study of ventricular arrhythmia and bradyarrhythmia	دکتر ازهری	۲		
اکو : بیماریهای پریکارد ۲	دکتر دهقان	۳		
RHC	دکتر شفيعی	۹		
اکو : بیماریهای شریان آنورت	دکتر سلیمانی	۱۰		
Holtermonitoring and Tilt test interpretation	دکتر سلیمانی	۱۶		
-	دکتر تیموری	۱۷		
-		۲۳		
-		۲۴		

برنامه کلاسهای دستیاران سال چهارم در آذر ماه ۱۴۰۲

۱۲-۱۳:۱۵	۱۰:۳۰-۱۱:۴۵	۹:۱۵-۱۰:۳۰	تاریخ
دکتر تیموری اسکی EPS	دکتر شیروانی Book review همودینامیک	دکتر زوار اسکی اکو	۱۴۰۲/۹/۱۶
دکتر شهبابی Book review	دکتر ابراهیمی فر اسکی CXR	دکتر محمودیان Book review	۱۴۰۲/۹/۱۹
دکتر شیروانی اسکی کانژنیتال	دکتر امیرپور اسکی آنژیو	دکتر زوار اسکی اکو	۱۴۰۲/۹/۲۳
دکتر محمودیان اسکی CXR	دکتر تیموری اسکی EPS	دکتر دهقان اسکی اکو	۱۴۰۲/۹/۳۰

### قابل توجه اساتید و دستیاران محترم:

- کلاس‌های Text Review (TR) روزهای پنج‌شنبه هر هفته از ساعت ۱۷ لغایت ۲۰ جهت دستیاران سال چهارم به صورت مجازی برگزار می‌گردد.
- جلسه مرور جدیدترین گایدلاین‌ها روزهای جمعه هر هفته از ساعت ۱۱ لغایت ۱۲ صبح جهت دستیاران با برنامه ریزی قبلی و به صورت Interactive برگزار می‌شود.
- از اساتید محترم تقاضا می‌شود حتی‌الامکان از جابجایی تاریخ برگزاری کلاس خودداری فرمایند.
- حضور در کلاس‌ها برای دستیاران اجباری است و در صورت غیبت نمره منفی برای آنان منظور خواهد شد.
- دستیاران در کلیه کلاس‌ها با آمادگی قبلی حضور یابند.

## برنامه کنفرانس های دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

اصلاحیه ۱: برنامه کیس ریپورت دستیاران محترم سال چهارم		
تاریخ	نام و نام خانوادگی	اتند مسئول
۱۴۰۲/۷/۱۰	دکتر نیلوفر رضوی	دکتر هومن دهقان
۱۴۰۲/۷/۱۷	دکتر طاهره کریمی	دکتر مرضیه تاجمیریاحی
۱۴۰۲/۷/۲۴	دکتر حسن نسیمی	دکتر علیرضا خسروی
۱۴۰۲/۸/۱	دکتر زهرا ارجمند	دکتر سید محمد کرمانی
۱۴۰۲/۸/۸	دکتر مریم درویشیایی	دکتر پیام ابراهیمی فر
۱۴۰۲/۸/۱۵	دکتر الهه امیرفر	دکتر سعیده بحرانی
۱۴۰۲/۸/۲۲	دکتر مهناز السادات بحق	دکتر زهرا اعظمیان
۱۴۰۲/۸/۲۹	دکتر آذر براتی	دکتر افشین امیرپور
۱۴۰۲/۹/۶	دکتر ابراهیم بنام	دکتر امیر حسین ازهری
۱۴۰۲/۹/۱۳	دکتر مریم پرهوده	دکتر فائزه تابش
۱۴۰۲/۹/۲۰	دکتر سحر تقی زاده	دکتر زهرا تیموری
۱۴۰۲/۹/۲۷	دکتر احسان زارع پور	دکتر ریحانه زوار
۱۴۰۲/۱۰/۴	دکتر پیمان خجسته	دکتر داود شفیعی
۱۴۰۲/۱۰/۱۱	دکتر مریم شینی	دکتر جواد شهابی
۱۴۰۲/۱۰/۱۸	دکتر مهشید کشاورز	دکتر احسان شیروانی
۱۴۰۲/۱۰/۲۵	دکتر زهرا کیماسی	دکتر مهران صادقی
۱۴۰۲/۱۱/۲	دکتر فاطمه مالکی	دکتر زهرا محمودیان

برنامه روتیشن سالیانه بخش های دستیاران بیماری های قلب و عروق

برنامه آموزشی سال اول دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)

روتیشن داخلی

عفونی	نورولوژی	هماتولوژی	کلیه	ریه	غدد	۶ ماه اول
اورژانس	گوارش	روماتولوژی	کلیه	ریه	غدد	۶ ماه دوم

برنامه آموزشی دستیاران قلب از سال دوم در مراکز آموزشی دانشکده پزشکی اصفهان

بخش مربوطه	سال دو	سال سه	سال ۴	مجموع / حداقل / حداکثر
اورژانس	۲-۳	۲	۰	۴-۵
درمانگاه	-	۰-۱	۱	۱-۲
اکو	۲-۳	۲	۱	۵-۶
آنژیو	۲	۲	۰-۱	۴-۵
EPS	۱	۱-۲	۱-۲	۴
CCU	۱	۱	۰-۱	۲-۳
بخش	۱-۲	۲-۳	۰	۳-۵
ET / مرکز تحقیقات	۱	۰	۰	۱
قلب اطفال	۰	۰	۱	۱
جراحی قلب	۰	۰-۱	۰-۱	۱
طرح	۰	۰	۱	۱
مشاوره	۰	۱	۰	۱
Imaging	۰	۰-۱	۰-۱	۱

## بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

### \* شرح وظایف دستیاران:

#### ● 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.

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

تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و براساس برنامه ای است که از طرف مدیر گروه یا مسئول برنامه دستیاری تنظیم می شود. حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

۱ - روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰

۲ - پنجشنبهها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: 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 ذیربط ارسال خواهد شد. یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیر گروه/ مسئول برنامه دستیاری ارسال می شود.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

#### ● برنامه کشیک دستیاران:

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

سال اول ۱۲ کشیک در ماه

سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم ۸ کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱: 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 ۲: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط بعده مدیر گروه و یا رئیس بخش مربوطه می باشد.

تبصره ۳: 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 تائید 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 تائید رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

### \* مقررات میهمانی دستیاران

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

۲- دستیاران حداقل ۶ 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.

۳- میهمانی در ۶ ماه آخر دوره آموزشی ممنوع است.

۴- حداقل مدت میهمانی ۳ ماه و حداکثر مدت آن در رشته های تحصیلی با دوره آموزشی ۳ ساله، ۹ ماه و در رشته های ۴ ساله یا بیشتر حداکثر یک سال می باشد.

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



۶- نمره ارزیابی درون بخشی دستیار پس از اتمام مدت میهمانی، از سوی دانشگاه مقصد به دانشگاه مبدأ اعلام می‌گردند.

۷- تعیین واجد شرایط بودن دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقاء / گواهینامه به عهده دانشگاه مبدأ می‌باشد.

۸- در دوره میهمانی، پرداخت مقرری دستپاری به عهده دانشگاه مبدأ می‌باشد.

۹- دانشگاه مبدأ ملزم می‌باشد 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 می‌باشد.

۱۰- دانشگاه مقصد در هنگام ارائه گزارش اتمام دوره میهمانی دستیار، ملزم به تائید Log book دستیار و یا ارائه گزارشی مبسوط از فعالیت آموزشی وی در مدت میهمانی به دانشگاه مبدأ می‌باشد.

۱۱- در طول دوره میهمانی مسئولیت آموزشی دستیار به عهده مدیر گروه مربوطه و دانشگاه محل میهمانی دستیار می‌باشد.

### \* فعالیت‌های موظف برنامه آموزش دستیاران

دستیاران موظفاند طبق برنامه‌ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می‌شود، در فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاس‌های نظری، گزارش صبحگاهی، گزارش‌های مرگ‌ومیر و گزارش موردی (Case Report)، ژورنال کلاب، کارورزی‌های بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیک‌های بخش و درمانگاه مربوطه و مأموریت‌های علمی و طرح‌های تحقیقاتی، به‌طور فعال شرکت نمایند.

### \* مرخصی‌ها:

دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت، می‌توانند در هر سال دستپاری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

#### ● مرخصی استحقاقی

دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ 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 ۱۵ روز ذخیره و به سال‌های بعد موکول می‌شود. دستپار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند. پیشنهاد: دستیاران دوره‌های پنج ساله می‌توانند در سال آخر حداکثر از دو ماه 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 دستپاری و تأیید مدیر گروه

#### ● مرخصی بدون مزایا

هر دستپار 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 دستپار دوره‌های چهارساله می‌تواند از ۴ ماه مرخصی بدون کمک‌هزینه تحصیل استفاده نماید) بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستپاری افزوده خواهد شد.

تبصره ۱: دستپارانی 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 تحصیل تنها یک‌بار در طول دوره تحصیل بهره‌جویند.

تبصره ۲: پرداخت کمک‌هزینه تحصیلی دستپاری در مدت انقطاع تحصیل مجاز نیست.

#### ● مرخصی استعلاجی

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

تبصره ۱: در صورت بروز بیماری، دستپار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و رایاً گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است.

تبصره ۲: در صورتی که مدت بیماری دستپار از ۶ ماه تجاوز کند، تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا لغو دوره دستپاری، پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

#### ● مرخصی زایمان

استفادهٔ دستیاران خانم از حداکثر ۶ ماه مرخصی زایمان فقط برای یکبار در طول دوره دستگیری بلامانع است. فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود.  
تبصره: فقط برای یکبار در طول دوره دستگیری، استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک هزینهٔ تحصیلی استفاده خواهند کرد.

### \* کمک هزینه تحصیلی

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

**تبصره ۱:** در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران کمک‌هزینهٔ تحصیلی تعلق نمی‌گیرد.

**تبصره ۲:** کمک‌هزینهٔ تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدأ پرداخت می‌شود.

**تبصره ۳:** در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هر دوی آن‌ها تعلق می‌گیرد.

**تبصره ۴:** به دستیاران ارشد معادل ۱۰٪ کمک‌هزینه تحصیلی ماهیانه، به‌عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

**تبصره ۵:** پرداخت مبالغ فوق در صورت تأیید هیئت‌امنای دانشگاه‌ها قابل اجرا خواهد بود.

● افزایش سنواتی کمک‌هزینهٔ تحصیلی پس از قبولی در امتحان ارتقا به سال بالاتر قابل اجرا است و میزان افزایش سنواتی سالانه معادل ۵٪ کمک‌هزینه تحصیلی است.

● در تمام مدت دوره دستگیری، دستیاران به‌هیچ‌وجه حق تأسیس و ادارهٔ 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.

## فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه قلب و عروق

استاد ارجمند، نظر به اینکه دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی در نظر دارد تا در حد امکان Fairness, reliability ارزیابی‌ها را ارتقا بخشد لذا خواهشمند است در مورد مهارت‌های عملی نیز در حد امکان از روش‌هایی مانند OSCE استفاده نمایید. در مورد بند «ب» خواهشمند است ارزیابی بر اساس ارزیابی‌های مستند و عینی صورت گیرد. در خصوص بند «پ» در صورتی که نمره طرز سلوک دستیار، ۶ یا کمتر شده است، به منظور مستندسازی، مورد یا موارد اشتباه دستیار را در پشت برگه به طور شفاف مرقوم نمایید. بدیهی است اطلاعات این برگه محرمانه بوده و به جز عضو هیئت علمی، خود دستیار و مسئولین محترم آموزش دانشگاه فرد دیگری مجاز به دسترسی به آن نیست.

استاد ارجمند شایسته است که اگر کمتر از دو هفته کاری در بخش با دستیار کار کرده‌اید و شناخت کافی نسبت به وی ندارید، از پر کردن این فرم خودداری فرمایید.

ب) قضاوت بالینی										
شرح	نامطلوب			متوسط			مطلوب			
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	به‌کارگیری و تلفیق دانسته‌های نظری و یافته‌های بالینی در مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	استفاده بجا و صحیح از روش‌های تشخیصی با در نظر گرفتن محدودیت منابع موجود
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های درمانی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	اطلاع از موارد استفاده، منع استفاده و عوارض روش‌های مختلف درمانی و برآورد منافع حاصل از اقدامات مختلف و خطرات بالقوه آن و توجه به محدودیت‌های مالی
پ) خصوصیات فردی و حرفه‌ای										
طرز سلوک	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	با اساتید، بیماران و همراهان وی، همکاران کارکنان، از نظر نوع‌دوستی، احساس و پذیرش مسئولیت، وظیفه‌شناسی، نجابت، راستی و احترام به دیگران در برخورد
وقت‌شناسی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	حضور به موقع و منظم در بخش، درمانگاه، اورژانس، جلسه‌ها کنفرانس و رده‌های درس
ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	ثبت گزارش‌ها، دستورات پزشکی و مشاوره با دقت کامل و به طور خوانا
تسریع در انجام وظایف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	شامل امور بیماران، اقدامات تشخیصی - درمانی و تکمیل پرونده ترخیص بیمار
مشارکت فعال در مباحث علمی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	در راندها، گزارش صبحگاهی، کلاس و ژورنال کلاب
مشارکت فعال در امر آموزش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	در آموزش به کار آموزان، کارورزان و دستیاران سال پایین
ت) صلاحیت بالینی در کل										
ممتاز	نامطلوب			متوسط			مطلوب			
۱۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	میزان مطابقت فرد با دستیار ایده ال این رشته

## فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه قلب و عروق

بازخورد (Feedback)

نقاط قوت دستیار:

.....  
.....  
.....

نقاط ضعف دستیار:

.....  
.....  
.....

برنامه پیشنهادی جهت رفع نقاط ضعف:

.....  
.....  
.....  
.....

توضیحات:

.....  
.....  
.....  
.....

نام و نام خانوادگی عضو یا اعضای هیئت علمی: آقای / خانم دکتر.....

امضاء

نام و نام خانوادگی دستیار: دکتر.....

تاریخ ..... لغایت .....

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه .....

مرکز آموزشی - درمانی ..... سال تحصیلی .....

نام دستیار ..... سال دستیاری : ..... تاریخ : از ..... تا .....

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.	وظیفه شناسی و مسئولیت
				۲. با آگاهی نسبت به محدودیت در ارزش هر یک از روش‌های تشخیصی و میزان موفقیت هر یک از روش‌های درمانی، بهترین مراقبت ممکن را برای بیمار فراهم می‌کند	
				۳. به موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				۴. وظایف محوله را به درستی انجام می‌دهد.	
				۵. از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی است.	
				۶. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.	
				۷. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می‌کند.	
				۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می‌کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می‌کند.	
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				<b>مجموع</b>	
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می‌کند.	احترام به دیگران
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می‌گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.	
				<b>مجموع</b>	
				۱. به بیمار با حواس جمع گوش می‌دهد.	شرافت و درستکاری
				۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می‌کند.	
				۳. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند.	
				۴. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.	
				۵. در رفتار یا بیماران و همکاران خود صادق است.	
				۶. در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				<b>مجموع</b>	

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تفهید به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. خطاهای خود را می‌پذیرد.	تعالی شغلی
				۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است.	
				۳. وقتی به وی بازخورد داده می‌شود، می‌پذیرد.	
				۴. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می‌کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.	
<b>مجموع</b>					
				۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می‌دهد.	بوع دوستی
				۲. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می‌کند.	
				۳. در صورت نیاز بیمار به منابع مالی و حمایت‌های اجتماعی فعالانه در جهت فراهم کردن حمایت‌های قانونی برای آنان و خانواده‌هایشان از طریق واحد مددکاری یا انجمن‌های خیریه اقدام می‌کند.	
<b>مجموع</b>					
<b>مجموع کل</b>					

با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی به لزوم کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه‌ای، در صورت کسب نمره کمتر از ۲۱ در یک سال تحصیلی، دستیار ملزم به تکرار دوره یک ساله دستیار است.

توضیحات/ توصیه‌ها :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی .....

## گروه بیماری های قلب و عروق دانشکده پزشکی اصفهان

### فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

نام و نام خانوادگی دستیار: دکتر ..... تاریخ: ..... نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده: .....

عنوان بحث:

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- بیان مسئله در مورد انتخاب این بیمار برای ارائه در جلسه (از نظر کاربردی بودن، مهم بودن و جالب بودن).
				۲- اطلاعات ارائه شده توسط دستیار جهت معرفی بیمار (رعایت ایجاز در عین حال کامل بودن مشخصات ارائه شده بر اساس مشکل بیمار)
				۳- ارتباط و تناسب بحث ارائه شده با بیمار
				۴- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه ها در حین صحبت)
				۵- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۶- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۷- عملکرد دستیار به طور کلی

توصیه ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه ها (لطفا با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

-۴

-۳

-۲

نام و امضاء اساتید حاضر در جلسه : ۱-

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می شود) .....

گروه قلب و عروق دانشکده پزشکی اصفهان  
**فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club**

موضوع:

نام و نام خانوادگی دستیار: دکتر ..... تاریخ: ..... نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده: .....

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- انتخاب موضوع مناسب (از نظر کاربردی بودن، نوین بودن، مهم بودن و جالب بودن).
				۲- نحوه ارائه ژورنال کلاب بر حسب نوع مقاله (مثلاً در مورد مقاله های کار آزمایشی بالینی ارائه بر اساس زمینه های مطالعه، متدولوژی مطالعه و نتایج، بحث نویسندگان مقاله).
				۳- ارزیابی نقادانه مطالعه ارائه شده و پرداختن به نقاط قوت و ضعف آن (مثلاً در مورد مقاله های کارآزمایی بالینی ارائه بر اساس آنالیز مداخله (مداخله های) انجام شده، قدرت شواهد، اندازه اثر، تحلیل نتایج و رعایت اصول اخلاق در پژوهش).
				۴- ارائه بحث و نتیجه گیری دقیق و صحیح، ارائه توصیه های مناسب در مورد مطالعات مورد نیاز آینده و یا به کارگیری نتایج تحقیق ارائه شده در بالین بیماران.
				۵- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه ها در حین صحبت)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به طور کلی

توصیه ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه ها (لطفاً با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

۳-

۲-

نام و امضاء اساتید حاضر در جلسه ۱-

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مسئول ژورنال کلوب تکمیل می شود) .....



گروه قلب و عروق دانشکده پزشکی اصفهان  
**Mortality Conference** در ارزیابی دستیاران

نام و نام خانوادگی دستیار: ..... تاریخ: ..... نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده: .....

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- نحوه ارائه سیر بالینی بیمار.
				۲- نحوه ارائه حوادث قبل از فوت بیمار و علت فوت بیمار.
				۳- بیان مواردی از اشکالات مراقبت‌های بیمار که منجر به تشدید وضعیت بیماری گردیده است.
				۴- ارائه راهکارهای مناسب جهت پیشگیری از موارد مشابه.
				۵- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به طور کلی

توصیه‌ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه‌ها (لطفاً با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

۳-

۲-

نام و امضاء اساتید حاضر در جلسه ۱-

نتیجه ارزیابی (این قسمت توسط مسئول Mortality Conference تکمیل می‌شود) .....

گروه قلب و عروق دانشکده پزشکی اصفهان

چک لیست بررسی پرونده های بیمارستانی دستیاران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳

نام دستیار : ..... سال ۲ ○ ۳ ○ ۴ ○

\*\*\*\*\*

الف) مشخصات پرونده			
نام بیمار	شماره پرونده	تاریخ بستری	تاریخ ارزیابی پرونده

ب) یادداشت ارشد (۳۰ نمره)			
نام دستیار ارشد	تاریخ و ساعت (۳)	رعایت ساختار صحیح بر پایه SOAP (۲۴ نمره، هر قسمت ۶)	مهر و امضاء (۳)

ج) شرح حال (۳۰ نمره)								
نام دستیار بستری کننده بیمار	تاریخ و ساعت (۲)	مشخصات بیمار (۲)	شرح حال با ساختار صحیح (۶)	معاینه با ساختار صحیح (۶)	Problem list (۴)	DDX (۴)	Plan (۴)	مهر و امضاء (۲)

نام دستیار بخش	On service note (۱۰ نمره)	د) روند بیماری (Progress note) (۱۰ نمره)		ه) ساختار دستورات (۲۰ نمره)		
		رعایت ساختار صحیح (SOAP) (۵)	توالی و دفعات مناسب (۵)	تاریخ و ساعت (۲)	ساختار صحیح (۱۶)	مهر و امضاء دستیار (۲)

و) برگه ترخیص بیمار (۳۰ نمره)									
نام دستیار ترخیص کننده	تاریخ (۲)	مشخصات بیمار (۳)	تشخیص نهایی (۴)	علت مراجعه (۴)	روند بیماری (۴)	بررسی ها (۴)	دستورات هنگام ترخیص (۴)	پیگیری (۳)	مهر و امضاء دستیار (۲)

نام و مهر و امضاء ارزیابی کننده

## گزارش دستیار ارشد مرکز پزشکی شهید چمران در مورخ

توضیحات: ارزیابی عملکرد دستیار سال دوم توسط دستیار سال سوم مربوطه و عملکرد دستیار سال سوم توسط اتذینگ مسئول گزارش صبحگاهی همان روز تکمیل می گردد .	سال چهارم:					
	سال دوم			سال سوم		
	اورژانس	اورژانس	بخش	اورژانس	CCU	آنژیوگرافی
دستیاران						
ارزیابی عملکرد	ضعیف / متوسط خوب	ضعیف / متوسط خوب	ضعیف / متوسط خوب	ضعیف / متوسط خوب	ضعیف / متوسط خوب	ضعیف / متوسط خوب
کارورزان						
ارزیابی عملکرد	ضعیف / متوسط خوب	ضعیف / متوسط خوب	ضعیف / متوسط خوب	ضعیف / متوسط خوب	ضعیف / متوسط خوب	ضعیف / متوسط خوب

### تعداد بیماران اورژانسی

تعداد پروسیجر			تعداد موارد احیاء		تعداد بیماران پذیرش شده از سایر مراکز	تعداد بیماران اعزامی به سایر مراکز	تعداد بیماران پذیرش شده در طی شیفت	تعداد بیماران بستری در ابتدای شیفت	تعداد بیماران طی شیفت روی کارت	تعداد مشاوره ها
سایر اقدامات Tap مایع پلور ، آسیت ...	Temporary Pace Maker	pericardiocentesis	fluoroscopy	ناموفق						

این جدول توسط اتند مسئول گزارش صبحگاهی تکمیل گردد:

کیس نیاز به follow up :

دستیار مسئول:

- follow up انجام شد  
 انجام نشد

ارزیابی عملکرد کشیک :  ضعیف  متوسط  خوب

- مسئول ارائه گزارش صبحگاهی دستیار ارشد می باشد .
- گزارش صبحگاهی رأس ساعت ۷/۳۰ صبح شروع می شود و حضور کلیه دستیاران و اینترن ها ضروری می باشد ، تنها حضور یک نفر دستیار در اورژانس با هماهنگی دستیار ارشد بلامانع می باشد .
- مسئولیت تکمیل برگ سیر بیماری، مشاوره و برگه اعزام بر عهده دستیار ارشد می باشد .
- مسئولیت نظارت بر تکمیل کلیه قسمتهای پرونده بیمار بر عهده دستیار ارشد می باشد ، بنابراین تکمیل پرونده توسط سایر همکاران (دستیار و اینترن ها و دانشجویان) بایستی با نظارت دستیار ارشد باشد .
- مسئولیت آموزش کلیه فراگیران بر عهده دستیار ارشد می باشد .
- در صورتی که بیماری پذیرش و در لیست ذکر نشود تخلف انضباطی دستیار ارشد تلقی و به شورای آموزشی گروه معرفی می شود .
- این فرم در تمام ایام هفته (کاری- تعطیل) می بایست تکمیل و در گزارش صبحگاهی می بایست به تأیید (مهر و امضاء) اساتید رسیده و به دفتر گروه قلب تحویل گردد .
- در پایان وقت گزارش صبحگاهی، اتند مسئول گزارش صبحگاهی موارد بیماران قابل پیگیری را مشخص کرده، دستیار ارشد کشیک لازم است پیگیری بیماران مورد نظر را در گزارش صبحگاهی هفته بعد به صورت مختصر ارائه نمایند.

### گزارش صبحگاهی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	تشخیص اولیه	رفرانس عملکرد	اقدام انجام شده
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					

اساتید گزارش صبحگاهی

دستیار ارشد

## اهداف آموزشی بخش اکوی گروه قلب ۱۴۰۲-۱۴۰۳

### ۱- حضور فیزیکی در بخش

- ۷:۳۰ صبح (یا بعد از مورنینگ در صورت تشکیل)
- خروج ۳ بعد ظهر

### ۲- مراحل انجام کار دستیاران برای ارزیابی بیمار

- معرفی خود به بیمار
- گرفتن شرح حال کامل - معاینه فیزیکی - ثبت علائم حیاتی بیمار بررسی مدارک و پرونده موجود بیمار
- بررسی اندیکاسیون انجام اکو کاردیوگرافی (و در موارد اکوی پیشرفته برای کنتراندیکاسیونهای انجام)
- آشنایی با اصول حفاظت از پروب و کار با دستگاه
- آشنایی با Knobology سیستم اکوکاردیوگرافی

### ۳- اهداف آموزشی دستیاران به تفکیک سال (دوره)

#### ✓ سال دوم

- ۱- انجام اکو ترانس توراسیک (تاکید بر نماهای استاندارد)
- ۲- بیماری‌هایی که دستیار سال دوم در انتهای دوره اکو باید به آن مسلط باشد:
  - Ischemia(CAD),RWMA ,Myocardial infarction's complications
  - اورژانس‌های اکو:
  - ❖ Pericardial Effusion، تامپوناد
  - ❖ دایسکشن آئورت
  - ❖ PTE
  - ارزیابی بیماریهای دریچه ای شایع

#### ✓ سال سوم:

- علاوه بر پیشرفت در موارد سال دوم و نظارت بر عملکرد سال دوم و آموزش آنها
- ۱- ارزیابی دقیق شدت بیماریهای دریچه ای و بررسی علل آن

۲- ارزیابی دقیق دریچه مصنوعی و شناسایی عوارض آن

۳- محاسبه همودینامیک

۴- بیماریهای کانژنیتهال شایع (PDA, ASD, VSD, COA)

۵- اندوکار دیت

۶- (توده) MASS های قلبی

۷- کادیومیوپاتی ها

۸- کمک در انجام اکوی contrast Echo

✓ سال چهارم :

▪ علاوه بر پیشرفت در موارد سال سوم و نظارت بر عملکرد و آموزش دستیاران سال دوم و سوم

۱- تجربه کافی بیماریهای کانژنیتهال

۲- آشنایی با نمایهای اکو از راه مری - روش انجام- اندیکاسیون و کنترال اندیکاسیون ها

۳- آشنایی با استرس اکو - روش های مختلف و اندیکاسیون ها و کنترال اندیکاسیون ها

۴- آشنایی با اصول Strain study

همچنین با توجه به کوریکولوم آموزشی وزارت به بهداشت از نظر تعداد انجام اکو کار دیوگرافی

موارد زیر توصیه میشود :

دستیاران سال دو: ۳۰ مورد مشاهده ۵۰ مورد با نظارت و ۲۰ مورد انجام مستقل با تایید اتند

دستیاران سال سه: ۲۰۰ مورد انجام مستقل با تایید اتند

دستیاران سال چهار: ۱۰۰ مورد انجام مستقل با تایید اتند

\* نوشتن گزارش اکو از سال دو آغاز میشود و این امر با نظارت اساتید هم به عنوان

آموزش گزارش نویسی وهم به عنوان مدرک موجود از انجام اکو توسط دستیاران ثبت

میشود .

## برنامه آموزشی دستیاران قلب در دوره یک ماهه روتیشن جراحی قلب

### برنامه آموزشی دوره یک ماهه دستیاران قلب در بخش جراحی قلب

#### اهداف آموزشی:

- ۱- آشنایی با اندیکاسیونهای جراحی عروق کرونر ، تعویض و ترمیم دریچه های قلبی ، روشهای جراحی قلب در بیماران مادرزادی و ...
- ۲- آشنایی با cardio pulmonary pump
- ۳- آشنایی با بیهوشی بیماران قلبی
- ۴- آشنایی با مراحل جراحی عروق کرونر ، کاردیوپلژی ، فیبریله کردن ، برداشتن ورید سافن ، استرنوتومی ، آزاد سازی LIMA و خارج کردن از PUMP
- ۵- اندیکاسیونهای تعبیه I.A.B.P
- ۶- آشنایی با عوارض همودینامیک بعد از انجان جراحی قلب
- ۷- آشنایی با عوارض الکتریکی- آریتمی های شایع در ICU
- ۸- آشنایی با اختلالات تنفسی ، ریوی و ونتیلاسیون
- ۹- آشنایی با اختلالات آزمایشگاهی و نحوه درمان آن ABG ، الکترولیت ، قند خون ، BUN ، CR ، کبدی، هماتولوژیک، نرولوژیک، سایکولوژیک و...
- ۱۰- توانایی تفسیر ECG ، گرافی قفسه سینه و اکو پس از عمل جراحی قلب

#### مسئول اجرا:

گروه آموزشی جراحی به نمایندگی رئیس بخش فوق تخصصی جراحی قلب بیمارستان چمران با همکاری مسئول بیهوشی مرکز قلب شهید چمران (آقای دکتر منصوری)   
 رفرانس: برانوالد آخرین چاپ

#### شرح وظایف:

- ۱- حضور فیزیکی از شنبه تا چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۴
- ۲- شرکت در گزارش صبحگاهی و کنفرانس هفتگی گروه قلب با هماهنگی با مسئول دوره
- ۳- غیبت غیر موجه بیش از ۲ روز منجر به تمدید دوره می شود.

۴- هر روز از ساعت ۹-۱۰ صبح ویزیت و راند ICU. حضور در بخش ICU و .....و حضور در اتاق عمل با نظارت جراحی قلب

۵- شرکت در کنفرانس علمی گروه جراحی قلب و بیهوشی

ارزشیابی:

- پر کردن فرم مربوط به دستیاران قلب در بخش جراحی و تایید آن توسط یکی از اساتید و مدیر گروه جراحی
- ارائه یک .....در .....یا ژورنال کلوب



## برنامه آزمون‌های دستیاری سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳

### الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

آزمون اول : هفته اول بهمن ماه ۱۴۰۲

آزمون دوم : هفته دوم اردیبهشت ماه ۱۴۰۳

\* مباحث آزمون‌های دوره‌ای بر اساس بخش‌های کتاب برانولد چاپ یازدهم سال ۲۰۲۲ است.

### ب) برنامه آزمون‌های OSCE:

آزمون اول : هفته اول دی ماه ۱۴۰۲

آزمون دوم : هفته آخر اسفند ماه ۱۴۰۲

### ج) برنامه آزمون استدلال بالینی:

آزمون هفته دوم اردیبهشت ماه ۱۴۰۳

### د) آزمون DOPS در طول سال تحصیلی از مهر تا پایان فروردین

# منابع آزمون ارتقا و گواهینامه ۱۴۰۳

الف) کتب اصلی:

Braunwald Heart Disease A Textbook of Cardiovascular Medicine ۱۲<sup>th</sup> edition (۲۰۲۲)

ب) مجلات اصلی:

New England Journal of Medicine

American College of Cardiology

Circulation

## ژورنال کلاب

### تعریف:

ژورنال کلاب قدمت ۱۵۰ 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:

- ۱- به‌روز نگاه‌داشتن اطلاعات پزشکی
- ۲- ارتقای طبابت بالینی مبتنی بر دانش جدید
- ۳- آشنایی با مباحث روز طب
- ۴- ترغیب استفاده از منابع اطلاعاتی غیر از textbook
- ۵- افزایش توانمندی جستجو و واکاوی منابع
- ۶- آموزش و توسعه مهارت نقد و ارزیابی پژوهش‌های انجام‌شده و مقالات
- ۷- آگاهی از انواع روش‌های پژوهش
- ۸- آشنایی با اصول و روش انجام پژوهش
- ۹- طراحی پژوهش‌های بعدی
- ۱۰- آماده شدن جهت امتحان بورد
- ۱۱- بهبود عادت مطالعه
- ۱۲- 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 درزمینهٔ 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:

۱- مطالعات کنترل‌شده تصادفی (Randomized controlled trials)

۲- مطالعات کوهرت (Cohort studies)

۳- مطالعات مورد شاهدی (Case control studies)

۴- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)

۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظفانند 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 ۳ سال آخر مجلات رفرنس مورد کودکان شامل Pediatrics و Pediatric in Review انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش رو در خصوص مقاله‌های original تهیه شده 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) توجیه کنید. اهداف این قسمت عبارت‌اند از: (۱) توضیح مستدل موضوع مورد مطالعه و اهمیت بالینی آن، (۲) مشخص نمودن تحقیقات بالینی و تئوری که منجر به تحقیق فعلی شده است. در این زمینه ممکن است لازم باشد شما رفرنس‌های بخش Background مقاله و سایر مطالعات انجام‌شده قبلی توسط نویسندگان مقاله را مطالعه کنید. مقایسه مراقبت‌های استاندارد فعلی با آنچه در این تحقیق بررسی گردیده است می‌تواند مفید باشد.

- متدولوژی مطالعه و نتایج:

در این بخش شما باید به روشنی مشخصات جمعیت مورد بررسی از جمله معیارهای ورود و خروج (inclusion & exclusion criteria) در نمونه‌گیری را بیان کنید. با استفاده از دیاگرام‌های پاورپوینت می‌توانید به روشنی 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. به صورت شفاهی یا با استفاده از پاورپوینت نتایج اصلی به دست‌آمده 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 این که آیا نتیجه‌گیری‌های انجام‌شده با داده‌های به دست‌آمده 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 "User's guide to the medical literature" منتشر شده است و از لینک زیر به‌رایگان قابل دسترسی است استفاده کنید.

<http://jamaevidence.mhmedical.com/book.aspx?bookID=۸۴۷>

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 صورتی که 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 قابل توجه است بیانگر اهمیت بالینی است

○ قابل اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (confidence interval) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل اعتماد بودن اندازه اثر گزارش شده را کم می‌کند.

با استفاده از مفهوم تعداد موردنیاز برای درمان "number needed to treat (NNT)" 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؟

○ با 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 "take-home message" 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:

- ۱- 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.
- ۲- موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل ۴ تا ۶ 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.
- ۳- 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.
- ۴- از Power point با اسلایدهای ساده استفاده کنید.
- ۵- بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!
- ۶- با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها نتیجه‌گیری روشنی از مقاله بیان کنید.
- ۷- مدیریت مناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:  
 الف) زمینه‌های انجام مطالعه (۳ دقیقه)  
 ب) بیان یک مورد بالینی فرضی و یا واقعی (یک اسلاید و به‌طور مختصر) (۲ دقیقه)  
 پ) ارائه متدولوژی مطالعه و نتایج (۱۰ دقیقه)  
 ت) نقد مقاله (۱۰ دقیقه)  
 ث) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده (۵ دقیقه)
- ۸- 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.
- ۹- 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.

## دستورالعمل اجرایی پایان‌نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)

### ۱- نحوه انتخاب موضوع پایان‌نامه

- بر اساس ماده ۱۰ آئین‌نامه دوره دستیاری کلیه دستیاران رشته‌های تخصصی بالینی موظف‌اند در دوره‌های سه‌ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۱ به ۲ و در دوره‌های ۴ و ۵ ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۲ به ۳ موضوع پایان‌نامه خود را تعیین و به تصویب شورای پژوهشی گروه و شورای پژوهشی دانشکده پزشکی برسانند.
- پایان‌نامه‌های دوره‌های، تخصصی و فوق تخصصی الزاماً نباید یک تحقیق اصیل اولیه و یا Clinical trial باشد و می‌تواند در قالب یک پژوهش ثانویه مانند Systematic Review و یا استانداردسازی و بومی‌سازی راهکارهای درمانی باشد.
- موضوع پایان‌نامه نباید تکراری باشد به این معنا که پایان‌نامه با عنوان مشابه یا متفاوت ولی محتوای یکسان در ۵ سال اخیر در دانشگاه گرفته نشده باشد.
- اخذ موضوع پایان‌نامه به صورت مشترک (درون گروهی و برون گروهی) توسط حداکثر ۲ نفر دستیار پس از تأیید استاد راهنما و تصویب شورای پژوهشی گروه و دانشکده به شرط رعایت موارد ذیل مجاز می‌باشد:
- الف) حجم و اهمیت موضوع تحقیق با تعداد دستیاران تناسب داشته باشد. (معادل ۶۱۲ ساعت فعالیت تحقیقاتی بالینی برای هر دستیار)
- ب) تقسیم‌بندی موضوع تحقیق به گونه‌ای باشد که هر یک از دستیاران ذی‌ربط بتوانند انجام بخش مستقلی از پایان‌نامه را عهده‌دار شوند و هر کدام گزارش مستقل، دفاع و مقاله مستقل داشته باشند.

### ۲- بررسی و تصویب پروپوزال و اجرای آن

- پس از تصویب موضوع پایان‌نامه در گروه‌های آموزشی دانشکده یک نسخه از پروپوزال دستیار، چک‌لیست رعایت کدهای اخلاقی، چک‌لیست ارائه پروپوزال (موجود در سایت پژوهشی دانشکده)، فرم رضایت آگاهانه به همراه یک نسخه فرمت الکترونیکی آن‌ها، پیش فاکتورها و صورت‌جلسه شورای پژوهشی گروه طی نامه رسمی به حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ارسال می‌گردد.
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداکثر تا ۲ ماه نسبت به بررسی و اعلام نظر شورای پژوهشی مبنی بر تصویب یا رد یا اصلاح پروپوزال پایان‌نامه از نظر محتوی علمی و رعایت اصول اخلاق در پژوهش به گروه، استاد راهنما و دستیار اقدام نماید.
- در هنگام تصویب طرح پایان‌نامه چنانچه از نظر اخلاق در پژوهش لازم است در کمیته اخلاق در پژوهش بررسی شود باید سریعاً و قبل از انجام طرح به کمیته اخلاق در پژوهش جهت بررسی ارجاع داده شود.
- هر دستیار بعد از تصویب موضوع پایان‌نامه فقط یک‌بار حق تعویض آن را دارد که این تعویض باید با ذکر دلایل منطقی از طرف استاد راهنما بوده و به تأیید شورای پژوهشی گروه و دانشکده برسد. در صورت تعویض عنوان، مراحل تصویب عنوان جدید پایان‌نامه مجدداً تکرار می‌شود.
- استاد راهنمای اول به‌عنوان مجری اصلی طرح محسوب شده و قرارداد بودجه پایان‌نامه توسط وی امضا می‌شود. در صورت صلاحدید استاد راهنما، عقد قرارداد با دستیار و پرداخت هزینه‌ها به دستیار بلامانع است.
- در شرایط استثنایی چنانچه طبق نظر شورای تحصیلات تکمیلی و یا شورای پژوهشی دانشکده‌ها لازم باشد عضو هیئت علمی راهنمایی پایان‌نامه‌ای را که موضوع آن خارج از لاین تحقیقاتی استاد راهنما باشد بپذیرد سقف بودجه آن پایان‌نامه به نصف کاهش می‌یابد.

### ۳- دفاع از مقالات منتج از پایان‌نامه

- فاصله زمانی بین تصویب پایان‌نامه تا زمان دفاع حداقل یک سال بر اساس جدول زمان‌بندی بایستی رعایت شود و دستیار موظف است حداقل ۳ ماه قبل از معرفی به امتحان گواهینامه و دانشنامه از پایان‌نامه خود دفاع نماید.

- دفاع از مقاله منتج از پایان‌نامه برای کلیه دانشجویان مقاطع دکترای تخصصی و فوق تخصصی الزامی است و جلسه دفاع به صورت عمومی برگزار می‌گردد.
- گروه آموزشی موظف است با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشکده تسهیلات لازم جهت جلسات دفاع از مقاله منتج از پایان‌نامه را فراهم آورده و امکانات مورد نیاز جهت ارائه مطلوب را در اختیار دانشجو و استاد راهنما قرار دهد.
- داوران حاضر در جلسه دفاع مقاله منتج از پایان‌نامه می‌بایست توسط معاون پژوهشی گروه و استاد راهنما تعیین گردند.
- مجوز دفاع مقاله منتج از پایان‌نامه پس از ارائه گواهی ارسال مقاله (submission) به معاونت پژوهشی دانشکده، توسط این معاونت صادر می‌شود. (فاصله زمانی صدور مجوز دفاع تا زمان برگزاری جلسه بایستی حداقل یک هفته باشد).
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداقل یک هفته قبل از زمان جلسه دفاع یک نسخه از پروپوزال و یک نسخه از پیش‌نویس مقاله دانشجو را برای نماینده خود ارسال نماید.
- معاون پژوهشی گروه موظف است حداقل یک هفته قبل از موعد مقرر در مورد زمان و مکان برگزاری جلسه دفاع با استادان راهنما، مشاوران، داوران و به‌ویژه با نماینده معاونت پژوهشی دانشکده هماهنگی‌های لازم را به عمل آورد.
- جلسه دفاع با حضور حداقل ۵ نفر از اعضای هیئت علمی رسمیت خواهد یافت.
- حضور استاد راهنما، معاون پژوهشی گروه، نماینده حوزه معاونت پژوهشی دانشکده و حداقل یکی از اساتید داور در جلسه دفاع الزامی است.
- ۲۰ نمره مقاله منتج از پایان‌نامه پس از تأیید در جلسه دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده از طرف گروه ارسال می‌گردد.
- کلیه دستیارانی که در آزمون گواهینامه تخصصی شرکت می‌نمایند، می‌بایست دفاعیه پایان‌نامه خود را قبل از معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی انجام داده باشند.
- در مقاله ارائه شده نام دستیار باید به‌عنوان مجری اول یا نفر اول بعد از استاد راهنما باشد.

#### ۴- شرایط پذیرش طرح پژوهشی به جای پایان‌نامه

- طرح‌های تحقیقاتی مصوب در شوراهای پژوهشی دانشگاه یا دانشکده می‌تواند، به‌عنوان پایان‌نامه دستیار پذیرفته شود.
- یکی از اعضای هیئت علمی گروه‌های آموزشی دانشکده بایستی در این طرح به‌عنوان مجری و یا همکار اصلی مشارکت داشته باشد.
- دستیار باید جزء مجریان اصلی طرح باشد.
- شورای پژوهشی گروه‌های آموزشی، به پیشنهاد استاد راهنما و درخواست دستیار مبنی بر وارد شدن در بخشی از یک طرح گرانت و یا یک طرح پژوهشی مصوب بررسی می‌نمایند و چنانچه عنوان و حجم کار پژوهشی در نظر گرفته شده در آن طرح با حجم کار پژوهشی ورشته و مقطع تحصیلی دستیار تطابق داشته باشد، موافقت شورای گروه به دانشکده پزشکی اعلام می‌گردد.
- طرح‌های تحقیقاتی که به‌عنوان پایان‌نامه دستیار پذیرفته می‌شود نیاز به بررسی مجدد علمی و متدولوژیک ندارد.
- جایگزین شدن طرح پژوهشی به‌عنوان پایان‌نامه دستیار در شورای پژوهشی گروه و دانشکده پزشکی بررسی و تصویب می‌شود.

#### ۵- نحوه تسویه حساب دستیاران

- هر دستیار موظف است بعد از برگزاری جلسه دفاع، صورت جلسه دفاع خود را از حوزه معاونت پژوهشی اخذ نموده و به همراه پذیرش قطعی مقاله خود (accept) و آخرین نسخه مقاله در قالب صحافی و فایل الکترونیکی (طبق شرایطی که توسط کارشناسان راهنمایی خواهند شد) به معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی ارائه نمایند.
- این معاونت مدارک اخذ شده را جهت تسویه حساب نهایی به حسابداری دانشکده و معاونت پژوهشی دانشگاه (گزارش نهایی) ارسال خواهد نمود.



## پروتکل و برنامه آموزشی بخش آنژیوگرافی :

-بخش آنژیوگرافی یک واحد آموزشی و درمانی است که جهت تربیت دستیاران قلب تحت نظر ائندینگ قلب بصورت تئوری و عملی فعالیت می کند به طوری که نهایتاً بتواند بر اساس اصول علمی به انتخاب بیمار پرداخته و به صورت مستقل اقدام به انجام آنژیوگرافی بنماید .

### طول دوره :

سال دوم (Junior) مشتمل بر یک دوره ۲ ماهه می باشد که یک ماه در نیمه اول سال تحصیلی و یک ماه در نیمه دوم سال تحصیلی ارائه می گردد .

سال سوم (Senior) مشتمل بر یک دوره ۲ ماهه می باشد که یک ماه در نیمه اول سال تحصیلی و یک ماه در نیمه دوم سال تحصیلی ارائه می گردد .

### اهداف آموزشی :

در پایان دوره ۴ ماهه بخش آنژیوگرافی دستیار قلب باید به توانایی های زیر دست یابد .

- ۱- اندیکاسیو نها و کنتراندیکاسیونهای آنژیوگرافی را بشناسد .
- ۲- انواع کاتترهای کاربردی و روتین را بشناسد.
- ۳- انواع نماهای آنژیوگرافی کاربردی و روتین را بشناسد.
- ۴- روش انجام آنژیو را بشناسد و سپس بصورت عملی انجام بدهد .
- ۵- عوارض آنژیوگرافی ، عوارض اشعه و عوارض ماده حاجب را بشناسد .
- ۶- راههای پیشگیری از عوارض فوق و در موارد بروز درمان آنها را بشناسد .
- ۷- توانایی در حصول شرح حال ، معاینه فیزیکی و ترخیص بیماران بخش آنژیوگرافی بیابد .
- ۸- با اصول آنژیوگرافی در موارد High Risk و گروه های پر خطر آشنا شود .
- ۹- Plan درمانی لازم را بر اساس شرح حال و نتیجه آنژیوگرافی و گایدلاینهای کلاسیک تبیین کند .

### فعالیت آموزشی :

الف) عملی سال دوم Junior

شرح وظایف : از روز اول ماه اول observer ، اخذ شرح حال ، معاینه فیزیکی ، مشاهده ECG و همودینامیک آشنایی با وسایل .

از روز دهم ، آماده سازی و prep و drep بیمار ، aid درانجام آنژیوگرافی و خروج شیت .  
ماه دوم : انجام موارد فوق الذکر و گرفتن شریان فمورال تحت نظر دستیار ارشد

ب) سال سوم Senior

شرح وظایف: مسئول و مجری انجام آنژیوگرافی (first)، اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی و ثبت شرح حال در پرونده ، نظارت بر عملکرد دستیار سال دوم ، ، ثبت دستورات و دستور ترخیص و در صورت ضرورت پیگیری درمانهای خاص نظیر آنژیوپلاستی یا CABGS براساس نظر اتندینگ با ثبت در برگه سیر بیماری .  
ترخیص بر عهده دستیار سال دوم بخش بر اساس دستور ثبت شده در پرونده می باشد .  
تفسیر آنژیوگرافی تحت نظر اتندینگ و ثبت Angiography Data در بانک اطلاعاتی

### برنامه تئوری بخش آنژیوگرافی :

(۱) کلاس عمومی : صبح روز سه شنبه ساعت ۷ صبح دکتر توسلی و دکتر هاشمی و ... سالن فروغی ابری بیمارستان شهید چمران

در بخش : بر اساس برنامه ریزی دستیار سال سوم و سال دوم موظف به ارائه ۲ جلسه Slide presentation با موضوعات متنوع نظیر

الف : نماهای آنژیوگرافی و کاتترها

ب : روشهای رگ گیری و عوارض آنها

ج: اندیکاسیونها و کنتراندیکاسیونها آنژیوگرافی

د: مواد حاجب و عوارض آنها

و: آنژیوگرافی در گروه های خاص نظیر دیابت ، سن بالا و ...

عملکرد حرفه ای :

۱- رعایت منشور حقوق بیمار

۲- حضور در بخش آنژیو هر روز ۷/۳۰ صبح لغایت ۲ بعدازظهر .

۳- شرکت در گزارش صبحگاهی مرکز الزامی می باشد .

نظارت بر عملکرد بر عهده اتندینگ مسئول بخش آنژیو در بیمارستان می باشد که با نظر خواهی از همکاران هر ماه نمره آخر ماه را ارائه می نماید .

نظارت بر اجرای برنامه و عملکرد دستیار در بیمارستان چمران تحت نظر اتندینگ مسئول بخش آنژیو می باشد که می تواند به فلو ارشد تفویض نماید تا در آخر ماه به اتندینگ مسئول گزارش می دهد .

با توجه به استقرار یک نفر دستیار سال چهارم در واحد های آموزشی درمانگاه ، CCU و اکو بیمارستان شهید چمران و بر اساس مصوبه سومین جلسه شورای آموزشی مرکز قلب شهید چمران مورخ ۹۳/۶/۹ :

## شرح وظایف دستیار سال چهارم در CCU چمران

- ۱- حضور فیزیکی در CCU : هر روز ۷/۳۰ تا ۱۳/۳۰ .
- ۲- نظارت بر عملکرد آموزشی و درمانی دستیاران و کارورزان.
- ۳- انجام راند بالینی : جهت تمام بیماران CCU هر بیمار اقل " ۱۵ دقیقه.
- ۴- با توجه به اهمیت Medical Record : ثبت وقایع در برگه سیر بیماری توسط دستیار سال چهارم بر اساس استاندارد SOAP.
- ۵- نظارت بر تکمیل شرح حال ، برگه دستورات پزشک و برگه خلاصه پرونده در هنگام ترخیص به صورت استاندارد توسط دستیاران و اینترن ها با ممهور نمودن برگه های فوق.
- ۶- کلیه مدارک آزمایشگاهی اعم از ECG و یافته های آزمایشگاهی اکو و گرافی سینه بایستی توسط اینترن و دستیار به اطلاع دستیار سال چهارم برسد و توسط وی ممهور شود.
- ۷- برگزاری هر هفته ۲ جلسه کلاس آموزشی جهت دستیاران و اینترن های CCU.
- ۸- نظارت بر پیگیری درمان های جانبی نظیر مشاوره ، CT اسکن و ....
- ۹- ارتباط با اتندینگ مسئول CCU از نظر بروز مشکلات احتمالی.
- ۱۰- ارتباط آموزشی و انضباطی با سرپرستار CCU.
- ۱۱- آشنایی عملی با تجهیزات تخصصی نظیر الکتروکاردیوگرام و الکتروشوک و بالون پمپ و .....

اساس ارزیابی دستیار سال چهارم CCU بر اساس الگوی ۳۶۰ درجه و توسط اتندینگ CCU می باشد .

شرح اهداف آموزشی دستياران قلب در دوره يك ماهه در بخش تصوير برداری :

### (۱) رادیوگرافی قفسه سینه

- الف) ریه ها : مارکرهای عروق ریه ، توده های ریوی
- ب) قلب : تغییر شکل سایه قلبی
- ج) مدیاستن : توده ها و ساختارهای تشکیل دهنده آن
- در انتها توانایی خواندن گرافی رخ و نیمرخ و portable قفسه سینه

### (۲) Cardiac CT

- الف) انواع روشهای CT - SPIRAL - HRCT
- ب) آناتومی قلب و اجزاء وابسته در CT
- ج) اندیکاسیون های انجام CT
- د) کاربرد CT در تشخیص توده های قفسه سینه ، مدیاستن و آمبولی ریوی
- ه) توانایی بکاربردن CT در موارد مورد نیاز و خواندن آن

### (۳) CORONARY CT ANGIOGRAPHY

- الف) اصول و روش انجام
- ب) CALSIUM SCORE
- ج) بررسی عروق طبیعی قلب و گرافتها
- د) بررسی STENT
- ه) بررسی آنورت و شاخه های بزرگ آن
- و) توانایی بکاربردن و تفسیر تصاویر حاصله

### (۴) NUCLEAR CARDIOLGY

- الف) شناسایی ابزار ، روشها و تکنیکهای انجام
- ب) اصول تفسیر اسکن
- ج) کاربردهای بالینی انجام آن

## گروه قلب و عروق دانشکده پزشکی اصفهان

### فرم ارزشیابی دستیاران در مرور گایدلاین

#### Pulmonary Embolism

نام و نام خانوادگی دستیار-اتند: دکتر هندی مرجان-دکتر تیموری تاریخ: ۹۸/۷/۴

نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده: .....

نیاز به بهبود	قابل قبول	خوب	عالی
۱- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه ها در حین صحبت)			
۲- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)			
۳- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان			
۴- عملکرد دستیار به طور کلی			

توصیه ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه ها (لطفا با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

-۳

-۲

نام و امضاء اساتید حاضر در جلسه ۱-

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط اتند مسئول تکمیل می شود) .....