

دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی امان

برنامه آموزشی دستیاران وہ طب اور زانس

۱۳۹۷





فهرست مطالب

صفحه	عنوان
5	سخن مدیر گروه
5	سخن مدیر برنامه دستیاری
6	تعاریف - معرفی مراکز آموزشی
7	برنامه‌های آموزشی
8	برنامه آموزشی سال اول دستیاری
10	برنامه آموزشی سال دوم دستیاری
12	برنامه آموزشی سال سوم دستیاری
14	برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه
17	ارزشیابی دستیاران
21	مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری
23	وظایف دستیاران
23	وظایف کلی دستیاران
24	وظایف دستیاران در برنامه های صبح
25	وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها
25	وظایف دستیاران در کشیک
26	شرح وظایف دستیار ارشد
26	شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی
27	تعطیلات و مرخصی ها
	سایر موارد
27	طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه
28	برنامه های مشاوره ای
28	پیشنهادات و شکایات
	پیوست‌ها
31	پیوست 1: برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاران در سال تحصیلی 1397-1398
37	پیوست 2: برنامه کنفرانس‌های دستیاری در سال تحصیلی 1397-1398
39	پیوست 3: بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری
42	پیوست 4: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران
44	پیوست 5: پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران
45	پیوست 6: فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
46	پیوست 7: فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference
48	پیوست 8: چک لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران
49	پیوست 9: فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت‌شده در بخش‌های گروه
50	پیوست 10: فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک
51	پیوست 11: چک لیست ارزیابی دستیاران گروه طب اوژانس در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد
52	پیوست 12: برنامه آزمون‌های دستیاری درون‌گروهی در سال تحصیلی 1397-1398
55	پیوست 13: منابع آزمون ارتقا و گواهینامه در سال تحصیلی 1397-1398
60	پیوست 14: ژورنال کلاب و دستورالعمل ارائه مقاله در گروه
64	پیوست 15: دستورالعمل اجرایی پایان‌نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)

سخن مدیر گروه

بخش اورژانس یکی از مکان های مهم و حساس مواجهه بیماران با سیستم بهداشت و درمان هر کشور می باشد . ارائه خدمات به موقع و با کیفیت به بیماران مراجعه کننده به این بخش با راه اندازی رشته تخصصی طب اورژانس وارد مرحله ای تازه و تحولی اساسی شده است. گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در سال 1387 و با همت مسئولین و جمع علاقه مند و دلسوزی که به عنوان هیأت علمی گروه مشغول فعالیت شده بودند شروع به کار خود را آغاز کرد. در طی سالهای گذشته با تلاش های صورت گرفته این گروه مسیر رو به رشدی را طی کرده و آینده درخشانی را پیش رو دارد. این گروه در حال حاضر با در دست داشتن دو بخش آموزشی در بیمارستانهای الزهراء و آیت الله کاشانی و 13 عضو هیأت علمی و نقش آفرینی در آموزش دوره های دانشجویی، کارورزی و دستیاری یکی از گروه های فعال دانشکده پزشکی محسوب می شود . کلیه اعضای این گروه خود را متعهد به حرکت در جهت رشد و تعالی و ارتقا کیفیت آموزش و پژوهش می دانند و در این مسیر از هیچ کوششی فروگذار نخواهند کرد.

سخن مدیر برنامه دستیاری

آموزش در بخش اورژانس با توجه به شلوغی و استرس فراوان بایستی براساس برنامه ریزی مناسب صورت گیرد. روش های مختلف آموزش در بخش های اورژانس دنیا مورد استفاده قرار می گیرند. در ایران نیز براساس شرایط مراکز آموزشی-درمانی مختلف، روش های آموزشی متنوعی برای دستیاران طب اورژانس تدوین گردیده است. هدف این کتابچه بومی سازی روش های مختلف آموزشی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت بهبود کیفیت و کمیت آموزشی است.

تعاریف

برنامه آموزشی رشته تخصصی طب اورژانس

اهداف:

اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه

انتظار می رود دانش آموختگان رشته طب اورژانس در پایان دوره قادر باشند اقدامات زیر را انجام دهند:

- 1- ارزیابی، احیاء، تثبیت ، تشخیص و مراقبت از بیماران اورژانس
- 2- پیگیری مناسب بیماران در بخش اورژانس و سیستم ترخیص یا ارجاع بیماران در صورت لزوم
- 3- مدیریت بخش اورژانس در بیمارستان و سیستم پیش بیمارستانی
- 4- برنامه ریزی و آموزش به منظور کسب آمادگی برای مقابله با حوادث غیرمترقبه و نیز مدیریت و مشارکت در پاسخ به آنها جهت ارائه مراقبتهای پیش بیمارستانی
- 5- مشارکت در آموزش سرویسهای پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی
- 6- مشارکت در امر آموزش های عمومی جهت جلوگیری از بروز و کاهش صدمات ناشی از حوادث و فوریتهای پزشکی
- 7- شرکت در سایر امور اجرایی، آموزشی ، و پژوهشی مرتبط با رشته

مراکز آموزشی گروه در حال حاضر شامل:

مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

مرکز آموزشی درمانی آیت ا...کاشانی

مرکز آموزشی درمانی امین

برنامه‌های آموزشی

- 1 Morning Report
- 2 :Attending Management Conference
- 3 Radiology Conference
- 4 :Mortality Conference
- 5 :Attending & Resident Journal club
- 6 :Case Presentation Conference
- 7 کلاس‌های book & board Review (دستیاران سال سوم)
- 8 کلاس‌های Management Conference ویژه دستیاران
- 9 برنامه ماهیانه work shop
- همایش‌های فصلی و برنامه‌های بازآموزی با همکاری شرکتهای دارویی و تجهیزات پزشکی
- 10 آموزش بر بالین بیمار در برنامه کاری بخش و برنامه مقیمی

برنامه آموزشی سال اول دستیاری

اهداف:

1- کسب توانایی های مراقبتهای بحرانی و احیا

- 1-1 ارزیابی، تشخیص، تثبیت و بستری سریع بیماران
- 1-2 فیزیولوژی قلبی عروقی، کلیوی و نورولوژیک و پاتوفیزیولوژی تروما، مسمومیت، شوک، سپسیس، نارسایی قلبی و نارسایی ریوی که بیماران شدیداً بدحال را متاثر می سازد.
- 1-3 اصول استفاده از تجهیزات پزشکی و نحوه پایش همودینامیک بیمار و مداخله های درمانی در بیماران شدیداً بدحال.
- 1-4 اندیکاسیونها و کسب توانایی تکنیکی مورد نیاز برای انجام مداخله های تشخیصی و درمانی در مورد بیماران شدیداً بدحال
- 1-5 استفاده منطقی از آزمونهای آزمایشگاهی، رادیوگرافیک و سایر روش های تشخیصی در درمان بیماران شدیداً بدحال
- 1-6 اعلل و پاتوفیزیولوژی ایست قلبی.
- 1-7 تشخیص دیس ریتمی های مرتبط با ایست قلبی و درمان آنها.
- 1-8 توصیه های انجمن قلب آمریکا و افزایش مهارت در انجام اقدامات استاندارد احیاء.
- 1-9 اصول دارو درمانی و روش های تجویز و دوز داروها در احیاء و متعاقب احیاء
- 1-10 اندیکاسیونهای عدم شروع و یا ختم عملیات احیاء.

2- کسب مهارت ها و دانش در زمینه بیهوشی

- 2-1 مهارت اداره راه هوایی
- 2-2 آشنایی با داروهای مورد استفاده در هوشبری
- 2-3 تکنیکهای مونیتورینگ استاندارد
- 2-4 یادگیری نکات مهم مرتبط در شرح حال و معاینات فیزیکی قبل از عمل جراحی
- 2-5 اصول اداره درد

3- کسب دانش و توانایی لازم در زمینه تروما

- 3-1 اصول مراقبتهای تروما.
- 3-2 یک رویکرد ساخت یافته برای ارزیابی، احیاء، پایدار سازی و ارائه مراقبتهای قطعی به بیماران ترومایی.
- 3-3 روشهای تصویر برداری در دسترس برای بررسی بیماران ترومایی
- 3-4 مهارتهای عملی لازم برای بررسی و درمان بیماران ترومایی
- 3-5 تشخیص و درمان آسیب های تهدید کننده حیات یا عضو در قربانیان تروما
- 3-6 ملاحظات خاص در بررسی و درمان بیماران باردار ترومایی
- 3-7 ملاحظات خاص در بررسی و درمان بیماران خردسال ترومایی.
- 3-8 ملاحظات خاص در بررسی و درمان بیماران مسن ترومایی
- 3-9 اصول مدیریت در حوادث غیرمترقبه

3-10 اصول مدیریت در سوختگی ها

3-11 رویکرد سیستماتیزه به اداره تروما شامل سیستم ترومای منطقه ای و طبقه بندی مراکز تروما و بخش های اورژانس و امداد هوایی

3-12 اصول مراقبتهای پیش بیمارستانی تروما شامل نقش آمبولانسهای و امداد هوایی ALS و BCS

4- کسب دانش و توانایی مدیریت و درمان بیماری های قلب و عروق

4-1 توانایی پایدار کردن بیماران با ایست قلبی تنفسی

4-2 ارزیابی بیماران مراجعه کننده با درد قفسه سینه

4-3 ارزیابی، پایدار کردن، درمان و برنامه ریزی جهت تعیین تکلیف مناسب بیماران قلبی.

4-4 تشخیص های افتراقی برای بیماران با علائم قلبی از جمله درد قفسه سینه، تنگی نفس، ضعف، تپش قلب و ...

4-5 تفسیر ابزار تشخیصی مانند و سونوگرافی قلب ECG، CXR

4-6 آشنایی با داروهای قلبی

4-7 پروسیجرهای مرتبط قلبی مانند راه وریدی و مونیتورینگ فشار از طریق ، کاردیوورژن و CVP دفیبریلاسیون،.

4-8 تشخیص، پایدار کردن، و استفاده از درمان تروبولیتیک جهت بیماران تظاهر کننده با سکتة حاد قلبی.

5- تعیین عنوان پایان نامه دستیاری و برنامه ریزی جهت انجام پروژه تحقیقاتی مربوطه

6- شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاری تا قبل خرداد ماه سال اول

دستیاری و شروع پروژه تحقیقاتی مربوطه

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

هدف:

1 - کسب دانش و توانایی مدیریت و درمان در زمینه ارتوپدی

- 1-1 اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی مرتبط.
- 1-2 استفاده مناسب از روشهای تصویربرداری موجود جهت ارزیابی بیماریهای ارتوپدی
- 1-3 ارزیابی و درمان تروماهای سیستم عضلانی اسکلتی.
- 1-4 تشخیص و درمان بیماریهای التهابی و عفونی سیستم عضلانی اسکلتی.
- 1-5 چگونگی کنترل درد حاد یا مزمن در بیماران با بیماریهای عضلانی اسکلتی.

۲ - کسب دانش و توانایی مدیریت و درمان در زمینه جراحی عمومی

- 2-1 آشنایی با اختلالات شایع جراحی عمومی
- 2-2 معاینات فیزیکی و اخذ شرح حال مرتبط با جراحی عمومی
- 2-3 پروسیجرهای مرتبط با جراحی عمومی
- 2-4 ارزیابی کلی بیماران جراحی عمومی
- 2-5 موارد لازم برای مشاوره و مداخلات جراحی در بیماران با درد حاد شکمی
- 2-6 ضروریات مراقبت های دوران جراحی بیماران

3 - کسب دانش و توانایی مدیریت و درمان در طب داخلی

- 3-1 مفاهیم کلی طب داخلی، مهارت های اخذ شرح حال و انجام معاینات فیزیکی به منظور ارزیابی هدفمند بیماران مراجعه کننده به دپارتمان اورژانس
- 3-2 پاتوفیزیولوژی تظاهرات و مدیریت بیماری های شایع یا اورژانس مرتبط با دستگاه گوارش
- 3-3 پاتوفیزیولوژی، تظاهرات و مدیریت بیماری های شایع یا اورژانس
- 3-4 سیستم ایمنی و اختلالات شایع ناشی از افزایش یا کاهش هماتولوژیک فعالیت سیستم ایمنی
- 3-5 بیماری های عفونی مهم و نحوه تشخیص و درمان آنها
- 3-6 پاتوفیزیولوژی، ارزیابی و درمان اختلالات شایع یا اورژانس دستگاه ادراری
- 3-7 پاتوفیزیولوژی، تظاهرات و درمان اختلالات شایع یا اورژانس متابولیک
- 3-8 بیماری های شایع و اورژانس دستگاه تنفسی مشتمل بر پاتوفیزیولوژی، تشخیص و درمان آنها

4 - کسب دانش و توانایی مدیریت و رویکرد درمانی در مسمومیتها

- 4-1 اصول پایه شرح حال و معاینه فیزیکی مربوط به مسمومیت حاد بخصوص نکات برجسته در تشخیص بالینی سندرم های توکسیک (توکسیدرم شایع)
- 4-2 موارد کلی مربوط به اداره بالینی مسمومیت ها شامل پایدار سازی و آلودگی زدایی
- 4-3 اصول، روش ها و نکات مورد اختلاف در آلودگی زدایی و افزایش دفع سموم
- 4-4 تظاهرات بالینی، علایم، یافته های آزمایشگاهی، پاتوفیزیولوژی و درمان مسمومیت با داروهای شایع، سوء مصرف دارویی، سموم طبیعی و مسمومیت های شایع در منزل.
- 4-5 شناخت مواد سمی (HAZMAT) شایع در محل کار و اقدامات پیش بیمارستانی در حوادث مربوط به HAZMAT
- 4-6 اصول سم شناسی بالینی و سموم شایع در مشاغل کشور
- 4-7 اساس اپیدمیولوژی مسمومیت، فارماکوکنتیک و تغییرات بیولوژیک داروها شامل اثر بر شیردهی و بارداری

4-8 تشخیص، ارزیابی و درمان عوارض حاد و مزمن مسمومیت در اثر سوء مصرف مواد
4-9 اندیکاسیونهای خاص و نحوه به کارگیری روشهای درمانی خاص مثل استفاده از آنتی دتها، همودیالیز و اکسیژن هیپرباریک

5 - کسب دانش و توانایی مدیریت و رویکرد درمانی در بیماریهای محیطی

- 5-1 پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به سوختگی های شیمیایی و حرارتی.
- 5-2 پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به آسیب های الکتریکی از جمله برق گرفتگی و صاعقه زدگی
- 5-3 پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به آسیب های تشعشعی (ناشی از پرتوگیری)
- 5-4 پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به هیپوترمی و سرمازدگی
- 5-5 پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به آسیب های ناشی از گرما
- 5-6 پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به غرق شدگی و Near Drowning
- 5-7 پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به باروتروما
- 5-8 پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به بیماریهای ناشی از ارتفاع
- 5-9 پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به انواع گزش ها شامل مارگزیدگی، گزش حشرات و سایر حیوانات خطرناک

6 - کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن های گروه

7 - آمادگی و شروع انجام یک پروژه تحقیقاتی در رابطه با طب اورژانس

برنامه آموزشی سال سوم دستیاری

اهداف:

1 - کسب دانش و توانایی مدیریت و رویکرد درمانی در بیماریهای اطفال

- 1-1 احیاء نوزادان و اطفال
- 1-2 اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل اطفال شامل بررسی روند کلی رشد و نمو اطفال و برنامه های ایمونیزاسیون
- 1-3 اعلل، اهمیت و درمان تب و عفونت در اطفال
- 1-4 تظاهرات و اهمیت شکایت شکمی در اطفال
- 1-5 اعلل و درمان اورژانس های نورولوژی در اطفال
- 1-6 فیزیولوژی واختلالات آب و الکترولیت و درمان آن در اطفال
- 1-7 شاخص های اختلالات اجتماعی یا روان شناختی
- 1-8 مسائل خاص مرتبط با تروما در اطفال
- 1-9 تظاهرات و نحوه درمان اختلالات قلبی اطفال
- 1-10 پاتوفیزیولوژی، اتیولوژی و درمان اختلالات تنفسی در اطفال
- 1-11 پاتوفیزیولوژی، اتیولوژی و درمان اختلالات شایع و خطیر غدد و هماتولوژیک در اطفال
- 1-12 پاتوفیزیولوژی، اتیولوژی و درمان مشکلات شایع و خطیر ژنیکولوژیک و اورولوژیک در اطفال
- 1-13 نحوه تشخیص و انتخاب درمان مناسب جهت مشکلات اورتوپدی و بافت نرم در اطفال
- 1-14 بیماری های شایع پوستی و تظاهرات پوستی بیماری های سیستمیک اطفال
- 1-15 نحوه تشخیص و درمان کودکان مبتلا به مشکلات شایع و یا خطیر سر و گردن

2 - کسب دانش و توانایی مدیریت و رویکرد درمانی در بیماریهای زنان و مامایی

- 2-1 اصول جلوگیری از حاملگی
- 2-2 تشخیص و درمان عوارض اورژانس حاملگی
- 2-3 اداره و درمان زایمان با و بدون عارضه
- 2-4 اداره و درمان تجاوز جنسی تجربه
- 2-5 اداره و درمان تروماهای زنان و مامایی.
- 2-6 تشخیص و درمان بیماریهای عفونی دستگاه تناسلی و لگن
- 2-7 تشخیص و درمان درد شکم در زنان
- 2-8 تشخیص و درمان خونریزی واژینال

3 - کسب دانش و توانایی مدیریت و رویکرد درمانی در بیماریهای اعصاب

- 3-1 آناتومی، پاتوفیزیولوژی، تظاهرات بالینی و درمان بیماری ها و آسیب های شایع سیستم عصبی
- 3-2 غربالگری و ارزیابی تفصیلی عصبی
- 3-3 اقدامات تشخیصی در خصوص ارزیابی اختلالات عصبی.
- 3-4 بررسی های رادیولوژیک جهت تشخیص بیماری یا آسیب های عصبی
- 3-5 تشخیص، پایدار نمودن و فراهم کردن درمان اولیه آسیب ها و بیماری های مغز، طناب نخاعی، ستون مهره های استخوانی و اعصاب محیطی است. و چگونگی ارزیابی بیماران دچار نقص احتمالی شانت .
- 3-6 آموزش چگونگی عملکرد شانت های CSF

4 - کسب دانش و توانایی مدیریت و رویکرد درمانی در بیماریهای گوش و گلو و بینی

- 1-4 اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی مرتبط با گوش و گلو و بینی
- 2-4 ارزیابی و اداره مشکلات شایع سر و گردن
- 3-4 ارزیابی و اداره ترومای صورت
- 4-4 ارزیابی و اداره اختلالات راههای هوایی فوقانی
- 5-4 نحوه استفاده از روشهای تصویربرداری تشخیصی موجود برای ارزیابی اختلالات سر و گردن

5 - کسب دانش و توانایی مدیریت و رویکرد درمانی در بیماریهای چشم

- 1-5 اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی مرتبط با چشم
- 2-5 تشخیص و درمان علل اورژانس اختلال دید.
- 3-5 اصول اداره آسیب های چشم.
- 4-5 ارزیابی و اداره شکایت های شایع چشم

6 - کسب دانش و توانایی مدیریت و رویکرد درمانی در بیماریهای روانپزشکی

- 1-6 آشنایی با داروهای رایج مورد استفاده در روانپزشکی
- 2-6 تکنیک های مصاحبه با بیماران با اختلالات مختلف روانپزشکی
- 3-6 اصول اداره بیمار تندخو و مهاجم

7 - آشنایی با اصول مدیریت اورژانس

- 1-7 اصول پایه رهبری و مدیریت
- 2-7 برنامه های کنترل و ارتقا کیفیت و مدیریت خطر و کاربرد آنها در عملیات بخش اورژانس
- 3-7 عملکرد طب اورژانس در داخل موسسه و رابطه آن را با سایر دپارتمانها
- 4-7 عملکرد موسسات اعتبار بخشی و ارتباط آنها با طب اورژانس

8 - آشنایی با اصول مدیریت بحران بیمارستانی

- 1-8 اصول پایه رهبری و مدیریت در بحران ها
- 2-8 برنامه های کنترل و ارتقا کیفیت و مدیریت خطر و کاربرد آنها در عملیات بحران در بیمارستان
- 3-8 برنامه ریزی برای آمادگی بیمارستان و بویژه بخش اورژانس در مقابله با بحران
- 4-8 عملکرد موسسات اعتبار بخشی و ارتباط آنها با مدیریت بحران

9 - کسب توانائی در ایراد سخنانی های علمی

- 10 - 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 سوم دستیاری)
- 11 - گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال سوم دستیاری با نمره عالی

برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه طب اورژانس

1- 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 اورژانس 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 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 تخصصی تا اینترن‌ها و دانشجویان از آن بهره‌مند می‌شوند.

کاربرد های مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارتند از: ارائه دید کلی از فعالیت های انجام شده 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 وسیله ای 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 24 ساعت گذشته همراه با خلاصه‌ای از سابقه و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی بیماران بستری شده در بخش اورژانس دستیار کشیک اورژانس و با استفاده از Power point ارائه می‌شود.

حداقل دو بیمار از لیست بیماران معرفی شده، به انتخاب دستیار ارشد کشیک و با هماهنگی اتن‌دینگ مقیم 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) اطلاعات و سیر اقدامات انجام شده و تشخیص‌نهایی و تعیین تکلیف بیمار را تکمیل کرده و اقدامات صورت گرفته را تشریح می‌کنند. در انتها با کسب نظر اساتید، جمع‌بندی لازم و نتیجه‌گیری از بحث انجام می‌گیرد.

نکات ضروری:

1- در سه ماه اول سال تحصیلی دستیاران سال دوم به بالا مسئول تشریح اقدامات صورت گرفته برای بیمار هستند.

2- رایحه اطلاعات آماری کلیه بیماران بستری شده در اورژانس الزامی است.

گزارش پیگیری بیماران:

روزهای دوشنبه در ابتدای هر جلسه Morning Report، پیگیری بیماران معرفی شده در جلسه‌های هفته قبل توسط دستیار ارشد به اطلاع حاضران خواهد رسید.

جلسه‌های گزارش صبحگاهی روزهای سه شنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت 7:45-8:45 مطابق برنامه اعلام شده ماهیانه تشکیل خواهد شد

2-Attending Management Conference:

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

3 - Radiology Conference و کنفرانس های مشترک با گروه مرتبط با اورژانس :

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

4 -Mortality Conference:

در روزهای سه شنبه آخر هرماه در جلسه ای آمار بیماران بستری شده در اورژانس که طبق فرم آمار ماهیانه بیماران بستری (پیوست شماره 12) توسط دستیاران هر بخش جمع آوری و جمع بندی شده‌اند همراه با آمار و اطلاعات مختصر در خصوص بیماران فوت شده در طی ماه گذشته، توسط دستیار ارشد آموزشی ارائه می‌گردد. پس از اظهار نظر در خصوص آمارهای ارائه شده و بیماران فوت شده توسط اساتید، موارد دارای اشکال و یا جنبه‌های آموزشی در مرگ بیماران مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. سپس بیمار فوت شده ای که در جلسات مورتالیتی هفتگی توسط دستیاران برای طرح در کنفرانس مورتالیتی انتخاب شده است، توسط دستیار کشیک در زمان فوت بیمار - مسئول ارائه کنفرانس - و دستیار بخش مربوط معرفی شده و در مورد سیر بیماری در بیمارستان، حوادث منجر به فوت بیمار و احیاناً اشکالات و یا اشتباهات رخ داده در مراقبت‌های بیمار توضیح داده می‌شود و به ارائه راه حل در خصوص پیشگیری از موارد مشابه پرداخته می‌شود. در صورت لزوم از اساتید گروه‌های دیگر نیز دعوت به عمل خواهد آمد. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره 10) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

جلسات مورتالیتی هفتگی:

هر هفته در جلسه ای با حضور دستیاران و مدیر برنامه دستیاری (یا اتندینگ مسئول مورتالیتی گروه و یا دستیار ارشد به نمایندگی ایشان)، گزارش های بیماران فوت شده در طول هفته گذشته بررسی می شود (پیوست شماره 13) تا ضمن بحث و تبادل نظر در مورد بیماران فوت شده در طی هفته گذشته، یک مورد از بیمارانی که دارای جنبه های آموزشی بوده و یا در درمان آن ها قصوری رخ داده است جهت معرفی در کنفرانس ماهیانه انتخاب شود.

5- Journal Club

این جلسه ماهیانه سه بار در روزهای سه شنبه هر هفته تشکیل می شود. یک نوبت ارائه مقاله به عهده اعضای محترم هیئت علمی و دو نوبت در ماه به عهده دستیاران است. 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 9) و به آن نمره تعلق می گیرد. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره 3) در هر ماه یک نوبت مقاله **original** و یک نوبت مقاله **Review** یا **Guideline** های جدید ارائه نمایند. مقاله ها باید صرفاً از مقاله های 3 سال آخر مجلات رفرنس مورد انتخاب شوند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله در پیوست شماره 17 ارائه نمایند.

6- Case Presentation

این کنفرانس روزهای سه شنبه آخر هر ماه تشکیل می گردد. در این جلسه ها بیماران جالب و آموزنده بخش معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره 3) در فرصت مقتضی بیمار خود را انتخاب و پس از تهیه پاورپوینت لازم آن را به استاد مربوط پیش ارائه نموده و پس از اعمال نظرات احتمالی استاد آن را در جلسه ارائه نمایند. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره 8) و به آن نمره تعلق می گیرد.

ارزشیابی دستیاران

1- ارزیابی مستمر و ثبت الکترونیکی لاگ بوک (E Log Book) :

در انتهای هر کشیک و حضور در بخش روزانه دستگیری نحوه عملکرد دستیار در طی مدت حضور توسط استاد مسئول بخش بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره 6) 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 می‌گردد.

هر دستیار موظف است پس از اتمام فعالیت و حضور در بخش روزانه با مراجعه به سامانه لاگ بوک الکترونیک گروه (elogs.ir) اقدام به ثبت فعالیت‌های روزانه خود نماید و پس از تایید نظر استاد مربوطه از نقطه نظرات و راهنمایی‌های لازم آگاه گردد.

2- 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 7) که تمامی حیطه‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیانه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزشیابی بر مبنای 30 نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزشیابی دوره‌ای" نگهداری می‌شود.

ارزشیابی دوره‌ای دستیاران حداقل 2 نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) در کمیته‌های مذکور صورت می‌گیرد. 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 ارزشیابی 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 ارزشیابی به منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزشیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزشیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه و یا مدیر برنامه دستگیری به صورت 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 به صورت محرمانه بایگانی می‌گردد و نسخه‌ای از آن جهت بهره‌برداری در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

در اواخر سال تحصیلی (اردیبهشت‌ماه) و قبل از اعلام نمره ارزشیابی درون بخشی، کمیته ارزشیابی دوره‌ای دستیاران در گروه آموزشی مربوطه کار جمع‌بندی ارزشیابی‌های 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 حرفه ای برای محاسبه در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه دستیاران در اختیار مدیر برنامه دستیاری 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.

3- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران

دستیاران طبق برنامه تنظیم شده (پیوست شماره 3) موظف به ارائه کنفرانس در قالب Case Presentation به صورت هفتگی و ارائه ژورنال کلاب و کنفرانس مورتالته ماهیانه در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چک لیست (پیوست‌های شماره 10 - 8) ارزشیابی می‌کنند. (رجوع به بخش برنامه‌های آموزشی و کنفرانس‌های گروه طب اورژانس)

4- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش نویسی و تکمیل پرونده‌ها توسط دستیاران، هر سال تعدادی از پرونده‌های تکمیل شده دستیاران در همان سال تحصیلی از بایگانی گرفته شده و اساتید بر اساس چک لیست (پیوست شماره 11) نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

5- امتحان OSCE

برای هر سال دو نوبت امتحان OSCE در نظر گرفته شده است. نوبت اول در اسفند ماه و نوبت دوم در خرداد 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.

6- آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت (Mini - CEX)

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های موردنیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. در پایان هر مواجهه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی موردتوافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون به جنبه‌هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون - در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و اضطراری و در عرصه

پزشکی جامعه نگر - مناسب است. این آزمون به این منظور طراحی شده است که با ارائه بازخورد مناسب شما را از نقاط قوت و ضعفتان آگاه سازد؛ بنابراین شما باید در همه موقعیت‌های بالینی و هر نوع مواجهه واقعی با بیمار که در آینده شغلی‌تان مورد انتظار است ارزیابی شوید.

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

7- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره 15) از دستیاران آزمون کتبی دوره ای به عمل می‌آید. مباحث این آزمون‌ها بر اساس سال دستیاری متفاوت بوده و سؤال‌ها به صورت MCQ، Short answer، Matching، صحیح و غلط طراحی می‌شوند.

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

8- ارزیابی دوره ای عملکرد دستیاران بر اساس نسخ آموزشی :

عملکرد دستیاران توسط کمیته ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی بر اساس نسخ آموزشی انتهای هر نوبت کاری دستیاری و سایر اطلاعات جمع آوری شده هر چهار ماه و جمع بندی نهایی در اردیبهشت ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جنبه‌هایی که در خلال این ارزیابی‌ها مد نظر قرار می‌گیرند عبارتند از:

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

بر اساس نحوه عملکرد دستیار در صورتی که سیر رو به پیشرفت داشته باشند مورد تقدیر و در صورتی که افت عملکرد داشته باشند (حتی در صورتی که نمرات کتبی بالاتر از حد نصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار می‌گیرند. یک برگ از صورت جلسه ارزیابی انجام شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه ای از آن در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

- براساس ارزشیابی های انجام شده هر 4 ماه یک نفر از دستیاران که حائز بیشترین نمرات کسب شده می باشند مورد تقدیر قرار می گیرند.

9- آزمون ارتقای سالیانه دستیاران

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت 150 سؤال چندگزینه ای برگزار می شود.

10- امتحان بورد

11- معمولاً در شهریور ماه هر سال برگزار می گردد.

مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری

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

ارزیابی درون بخشی

150 نمره ارزیابی درون بخشی دارای اجزای زیر است:

الف- رفتار حرفه‌ای: 30 نمره

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

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

ب- روش OSCE و حداقل یک روش نوین ارزشیابی (Dops، Mini CEX و ...) و سایر موارد ذکر شده در بخش ارزشیابی دستیاران: 120 نمره

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه طب اورژانس دانشکده پزشکی اصفهان)

میزان نمره (مجموع 150 نمره)	آیتم مورد ارزیابی
90 نمره	آزمون OSCE
7/5 نمره	ارزیابی کوتاه مدت بالینی
7/5 نمره	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه
30 نمره	پای بندی به اصول حرفه ای
7/5 نمره	ارزشیابی کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران
7/5 نمره	ارزشیابی پرونده نویسی دستیاران و لاگ بوک الکترونیکی

آزمون کتبی

150 نمره آزمون کتبی شامل اجزای زیر می‌باشد:

الف- آزمون کتبی دوره ای در طول سال: 60 نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر)

ب- آزمون کتبی سالیانه (در تاریخی که همه ساله از طرف دبیرخانه اعلام خواهد شد): 90 نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر) و 150 نمره (دستیاران سال آخر)

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

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- 1- 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.
- 2- 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.
- 3- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشدتر
- 4- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به اورژانس یا بستری در بخش
- 5- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران
- 6- 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.
- 7- 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 دستیاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- 8- در راستای بندهای 3 و 7 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 دستیاری، 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.
- 9- احترام به قوانین و دستورالعمل های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن ها

وظایف دستیاران

- 1- ساعت حضور دستیاران در بخش‌ها 7 صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد. حضور در بخش بصورت 12 ساعته می باشد.
- ساعت تحویل کشیک دستیاران 7 و 19 می باشد. تاخیر بیش از 15 دقیقه در تحویل گرفتن کشیک مجاز نبوده و در صورت تکرار تاخیر بصورت زیر با دستیار مربوط برخورد می شود:
الف) تکرار بیش از 5 نوبت تاخیر بدون علت موجه: 1 کشیک اضافه
ب) تکرار بیش از 10 نوبت تاخیر بدون علت موجه: کسر 10 نمره از امتیاز درون بخشی جهت معرفی به امتحان ارتقاء
ج) تکرار بیش از 15 نوبت تاخیر بدون علت موجه: معرفی به کمیته انضباطی گروه جهت بررسی موضوع و تعیین تکلیف تمامی بیماران ارجاع شده و ارجاع نشده بایستی در انتهای هر کشیک به دستیار سال بعد معرفی گردند.
- 2- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال‌های مختلف طبق برنامه‌های مشخص شده انجام می‌گیرد (شماره 13).
- 3- دستیاران سال اول در 3 ماه اول شروع دوره دستیاری خود تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می‌نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- 4- تعداد حداقل کشیک موظف دستیاران بر اساس سال دستیاری (سال اول: 20-21 ، سال دوم: 17 ، سال سوم: 15) می باشد.
- 5- در شرایط خاص و با رعایت برنامه های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن‌ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می‌دهند.
- 6- مسئولیت راند مستمر بخش با دستیاران سال دوم یا سوم است.
- 7- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن‌ها عمدتاً به عهده دستیار است.
- 8- دستیاران بخش موظف به آموزش اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
- 9- 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.
- 10- دستیاران مسائل بیماران بستری شده را با استاد آن بخش در میان می‌گذارند .
- 11- زمان راند تحویل بیماران هرروز رأس ساعت 7:30 و 19:30 بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال شده، گرافی‌ها و نیز مشاوره‌های درخواست شده در شیفت را پیگیری نموده، اقدامات درمانی لازم را انجام دهند و در هنگام راند تحویل نتایج پیگیری‌ها و اقدامات انجام شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند. حضور کلیه دستیاران در راند تحویل بخش الزامی است.
- 12- 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.

۱۳- با احتساب طرح یک ماهه ، تعداد ۱۲-۱۱ روتیشن برای دستیاران در نظر گرفته شده است که با نظر گروه قابل تغییر است. برنامه روتیشن ها به صورت زیر می باشد :

سال سه	سال دو	سال یک
مسمومین (بیمارستان نور و حضرت علی اصغر(ع)) ICU (بیمارستان الزهرا(س)) دوره اورژانس شهر + research طرح یک ماهه	اطفال (بیمارستان امام حسین(س)) زنان و مامایی (الزهرا(س)) + شهید بهشتی ارتوپدی (بیمارستان الزهرا(س)) و کاشانی جراحی (بیمارستان الزهرا(س))	بیهوشی (بیمارستان کاشانی) قلب (بیمارستان الزهرا(س)) داخلی (بیمارستان نور و حضرت علی اصغر(ع))

*تعداد روتیشن در هر سال بر اساس نظر گروه قابل تغییر می باشد

13- تغییر و جابجایی در برنامه کشیک ممنوع است و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتندینگ یا دستیار ارشد 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.

14- در صورت بدحال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.

وظایف دستیاران در ثبت پروندهها

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

شرح وظایف دستیار ارشد:

- 1- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستگیری)
- 2- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستگیری)
- 3- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- 4- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستگیری و یا مدیر گروه
- 5- برنامه ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستیاران (ژورنال کلاب، کنفرانس رادیولوژی، معرفی مورد)
- 6- هماهنگی و نظارت بر برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و ارائه پیگیری بیماران معرفی شده در این جلسات
- 7- جمع بندی و پیگیری گزارش‌های دستیاران ارشد کشیک
- 8- در زمان‌هایی که دستیار ارشد روتیشن خارج گروه را می‌گذراند، موظف است یکی از دستیاران را با هماهنگی مدیر برنامه دستگیری به عنوان جانشین خود منصوب کرده و به دفتر بخش و سایر دستیاران اطلاع رسانی نماید.

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی:

- 1- هماهنگی و برگزاری جلسه‌های مورتالیتی (با نظارت مدیر برنامه دستگیری)
- 2- تعیین و هماهنگی کلاس‌های BOOK & BOARD Review و Case Management دستگیری با اساتید برای بحث‌های لازم
- 3- اطلاع رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس‌های آموزشی دستگیری، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به موقع جلسات و ثبت حضور و غیاب دستیاران در این جلسه‌ها
- 4- استخراج و آماده سازی سؤالات آزمون‌های سال‌های قبل برای کلاس‌های دستگیری
- 5- هماهنگی فیلم‌برداری از کلاس‌های دستگیری و نظارت بر آرشیو فیلم‌ها در گروه
- 6- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستگیری (به روز رسانی، طبقه بندی و ...)
- 7- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به روز رسانی، نظارت بر قراردادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)

شرایط اختصاصی گروه برای استفاده دستیاران از مرخصی

با توجه به شرایط خاص گروه، مرخصی صرفاً با هماهنگی گروه و جایگزینی کشیک‌ها امکان‌پذیر است.

سایر موارد

- 1- دستیاران موظف به شرکت در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی مصوب دستگیری طبق برنامه‌ریزی انجام‌شده توسط گروه هستند.
- 2- دستیاران موظف به شرکت در امتحانات کتبی دوره‌ای گروه (که از قبل اعلام می‌گردد) هستند.
- 3- دستیاران موظف هستند عنوان پایان‌نامه خود را قبل از امتحان ارتقای سال اول دستگیری انتخاب و به تصویب برسانند.
- 4- بر اساس نظر شورای آموزشی گروه و دستورالعمل رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای برای یک دستیار، کسر کشیک تشویقی یا کشیک اضافه توبیخی می‌تواند در نظر گرفته شود.
- 5- تعدادی از دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت‌های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.
- 6- دستیاران گروه طب اورژانس 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 دستگیری تعیین و پس از تأیید مدیر گروه به عنوان دستیار آموزشی گروه تعیین می‌گردد.

تبصره: به منظور هماهنگی بیشتر و سهولت تعامل دستیاران سال‌های مختلف با دستیار ارشد، برای هر سال دستگیری نماینده‌ای به انتخاب دستیاران همان سال معرفی می‌گردد. این نمایندگان در جایگاه مشورت دهی و انتقال متقابل نظرات هستند.

برنامه های مشاوره ای

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.



پیوستہا



پیوست 1- کلاسهای آموزشی دستیاران طب اورژانس

برنامه کلاسهای روز شنبه سال تحصیلی 96-97

استاد		دستیار سال 3		دستیار سال 2		دستیار سال 1		تاریخ	
فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	مبحث	
	(Hedger) فصل 1	دکتر هوشمند	داروها	دکتر اسداللهیان	تعاریف فیزیوپاتولوژی		-	Pain management (فصل 3 روزن)	17/7
	(Hedger) فصل 2 (فصل 5 روزن)	دکتر شکوهی	داروها	دکتر اقدامی	تعاریف فیزیوپاتولوژی		-	PSA (فصل 4 روزن)	17/14
	(Hedger) فصل 6	دکتر رحیمی	درمان و مدیریت بیماری	دکتر امیری	تعاریف فیزیوپاتولوژی		-	Shock (فصل 6 روزن)	17/21
	(Hedger) فصل 7	دکتر فروتن	مدیریت ترومای اطفال و زنان	دکتر چیتگریان	MT مدیریت		تعاریف فیزیوپاتولوژی	Multiple trauma (فصل 33 روزن) Peripheral Vascular Injury (فصل 41 روزن)	17/28
فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	مبحث	آبان
	(Hedger) فصل 9	دکتر ادیب	مدیریت و درمان و پیگیری (انواع آتل و گچ)	دکتر حسن خانی	روشهای تشخیصی-گرافی ها		تعاریف و آناتومی و مکانیسم ها	General principles of orthopedic injury (فصل 42 روزن)	18/5
	(Hedger) فصل 10	دکتر عطایی	مدیریت و درمان و پیگیری	دکتر دلایلی	روشهای تشخیصی-گرافی ها		تعاریف و آناتومی و مکانیسم ها	Management of common dislocations (فصل 49 هجر)	18/12
	(Hedger) فصل 16	دکتر حکمیان	(پیوست 1)	دکتر دانش	روشهای تشخیصی-گرافی ها		تعاریف و آناتومی و مکانیسم ها	Hand (فصل 43 روزن)	18/19
	-	دکتر ناصح	-	دکتر سالمی	-		-	مرور مقالات	18/26

آذر	مبحث	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده
19/3	Wrist and forearm (فصل 44 روزن)		معاینات- گرافی ها	دکتر شاه نظری	(پیوست 2)	دکتر میرطالبی	(Hedger) فصل 21	
19/10	Humerus and Elbow (فصل 45 روزن)		معاینات- گرافی ها	دکتر غزنوی	(پیوست 3)	دکتر حسینی	(Hedger) فصل 22	
19/17	Shoulder (فصل 46 روزن)		معاینات- گرافی ها	دکتر غیور	(پیوست 4)	دکتر درخشان	(Hedger) فصل 24	
19/24	Pelvic, Femor and hip (فصل 48 و 49 روزن)		معاینات- گرافی ها	دکتر قدوسی	(پیوست 5)	دکتر بهروان	(Hedger) فصل 25 و 26	
دی	مبحث	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده
1/10/1	Knee and lower leg (فصل 50 روزن)		معاینات- گرافی ها	دکتر کاظمی	(پیوست 6)	دکتر ریحمی نیک	(Hedger) فصل 31	
1/10/8	Ankle and foot (فصل 51 روزن)		معاینات- گرافی ها	دکتر کرمانی	(پیوست 7)	دکتر شرف صالح	(Hedger) فصل 36	
1/10/15	Musculoskeletal disorder's (فصل 140 تینتینالی)		معاینات- گرافی ها	دکتر مردانی	مدیریت کلیه موارد	دکتر بیگدلی	(Hedger) فصل 37	
1/10/22	CHF (فصل 71 روزن)		معاینات و بررسی ها	دکتر موسوی	درمان و مدیریت بیماری	دکتر وکیلی	(Hedger) فصل 40 و 41	
1/10/29	HTN (فصل 74 روزن)		معاینات و بررسی ها	دکتر انصاری	درمان و مدیریت بیماری	دکتر فقیهی	(Hedger) فصل 43	
بهمن	مبحث	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده
1/11/6	PTE/DVT (فصل 78 روزن)		معاینات و بررسی ها	دکتر ن. نصری	درمان و مدیریت بیماری	دکتر گلبن	(Hedger) فصل 44 و 45	
1/11/13	Stroke (فصل 91 روزن)		معاینات و بررسی ها	دکتر ولی	درمان و مدیریت بیماری	دکتر فرقانی	(Hedger) فصل 46 و 47	
1/11/27	Renal failure (فصل 87 روزن)		معاینات و بررسی ها	دکتر یزدانی	درمان و مدیریت بیماری	دکتر هوشمند	(Hedger) فصل 53	

اسفند	مبحث	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع
12/4	Seizure (فصل 92 روزن)		معاینات و بررسی ها	دکتر حسن خانی	درمان و مدیریت بیماری	دکتر شکوهی	(Hedger) فصل 55
12/11	ژورنال کلاب			دکتر قدوسی		دکتر رحیمی	(Hedger) فصل 60
اردیبهشت	مبحث	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع	فرد ارائه دهنده	موضوع
12/7	- هیپراسمولار DKA (فصل 118 روزن)		معاینات و بررسی ها	دکتر کرمانی	درمان و مدیریت بیماری	دکتر فروتن	(Hedger) فصل 19
12/14	Sepsis syndrome (فصل 130 روزن)		معاینات و بررسی ها	دکتر یزدانی	درمان و مدیریت بیماری	دکتر ادیب	(Hedger) فصل 20
12/21	Asthma approach (فصل 63 روزن)		معاینات و بررسی ها	دکتر دانش	درمان و مدیریت بیماری	دکتر عطایی	(Hedger) فصل 23
12/28	COPD (فصل 64 روزن)		معاینات و بررسی ها	دکتر ولی	درمان و مدیریت بیماری	دکتر حکمیان	(Hedger) فصل 29

Ø در صورت عدم برگزاری هر یک از کلاسها، مبحث آن کلاس حذف شده و قابل ارائه در هفته های بعد نمی باشد.

پیوست ها:

1. Hand:

- a. Phalanx Fx.
- b. metacarpal Fx.
- c. Mallet finger
- d. finger tip amputation
- e. acute nail bed injuries
- f. paronychia
- g. felon
- h. deep space injection
- i. tenosynovitis

2. wrist and forearm:
 - a. Scaphoid Fx.
 - b. Lunate Fx.
 - c. Carpal instability
 - d. Colle's Fx.
 - e. Hutchinson's Fx.
 - f. Distal radiulnar joins disruption
 - g. Radius/ulnar shaft Fx.
 - h. Galeazzi's Fx.
 - i. Monteggia's Fx.
3. Humerus and elbow:
 - a. Humens shaft Fx.
 - b. Olecranon Fx.
 - c. Radial head and neck Fx.
 - d. Elbow dislocation
 - e. Radial head sublaxation
 - f. Tennis Elbow
 - g. Olecranon Bursitis
4. shoulder:
 - a. Clavicular Fx.
 - b. Scapular Fx.
 - c. SC joint dislocation
 - d. AC joint disruption
 - e. Rotators cuff tendinittis/ tears

- f. Bicipital tendinitis
- 5. Pelvic, femor and hip:
 - a. Pelvic fixation
 - b. Tile typing
 - c. Avulsion Fx. Of hip
 - d. Femoral neck Fx.
 - e. Intertrochanteric Fx.
 - f. Isolated Fx. of greater or lesser trochanter
 - g. Hip dislocation
 - h. Special pediatric considerations

- 6. Knee and lower leg:
 - a. Knee dislocation
 - b. Tibial plateau Fx.
 - c. Patellar Fx./ dislocation
 - d. Overuse syndromes
 - e. Tibial tubercle Fx.
 - f. Tibial shaft Fx.
 - g. proximal Fibular Fx.
 - h. stress Fx.

Ankle and foot:

- i. Ankle Fx.
- j. Achilles tendon rupture
- k. Talar Fx.

- l. Subtalar dislocation
- m. Calcaneal Fx.
- n. Lisfranc Fx. and dislocation
- o. Metatarsal Fx.
- p. Pharyngeal Fx.
- q. MTP/IP dislocation
- r. Stress Fx.
- s. Contusion's and sprain

پیوست ۲ - کلاسهای آموزشی روزهای دوشنبه دستیاران طب اورژانس ۱۳۹۷

تاریخ	کنفرانس	Book Review	دستیار مسئول	Test Review	دستیار مسئول	استاد
97/7/2	اصول مدیریت بخش اورژانس	ACS	دکتر شرف صالح	Cardinal manifestation	دکتر شرف صالح	دکتر اسماعیلیان
7/19	اصول مدیریت بخش اورژانس	بی دردی در اطفال	دکتر فروتن	تروما	دکتر فروتن	دکتر اسماعیلیان
7/16	اصول مدیریت بخش اورژانس	مننژیت اطفال	دکتر رحیمی نیک	تروما	دکتر رحیمی نیک	دکتر اسماعیلیان
7/23	اصول مدیریت بخش اورژانس	مسمومیت استامینوفن	دکتر بیگدلی	تروما	دکتر بیگدلی	دکتر اسماعیلیان
7/30	نویسی order مستند سازی و	سرمازدگی	دکتر فقیهی	تروما	دکتر فقیهی	دکتر معصومی
97/8/7	سونوگرافی	گرمازدگی	دکتر وکیلی	ریه	دکتر وکیلی	دکتر گلشنی
8/14	سونوگرافی	تشنج بالغین	دکتر گلبن	قلب و عروق	دکتر گلبن	دکتر گلشنی
8/21	اصول مدیریت بخش اورژانس	تروما و آمبولی ریه	دکتر فرقانی	مدیریت	دکتر فرقانی	دکتر اسماعیلیان
8/28	اصول مدیریت بخش اورژانس	موسکولواسکتال اطفال	دکتر هوشمند	مدیریت	دکتر هوشمند	دکتر اسماعیلیان
97/9/5	تفسیر گرافی قفسه سینه	آسم و پنومونی روزن	دکتر شکوهی	ارتوپدی	دکتر شکوهی	دکتر احمدی
9/12	تفسیر گرافی شکم	استروک	دکتر رحیمی	ارتوپدی	دکتر رحیمی	دکتر احمدی
9/19	تفسیر گرافی لگن و گرافی گردن و ستون فقرات	CHF	دکتر ادیب	GI + GU	دکتر ادیب	دکتر زمانی
9/26	ECG	TCA مسمومیت	دکتر عطایی	قلب و عروق	دکتر عطایی	دکتر خواجه باشی
97/10/3	ECG	بیماری ارتفاع	دکتر حکمیان	عفونی + زنان + اورژانس های سر و گردن	دکتر حکمیان	دکتر خواجه باشی
10/10	ECG	احیای نوزادان	دکتر ناصح	محیطی	دکتر ناصح	دکتر خواجه باشی
10/17	تفسیر سی تی اسکن سر	آنافیلاکسی و آنژیوادم	دکتر میرطالبی	مسمومیت	دکتر میرطالبی	دکتر ابوطالبی
10/24	تفسیر سی تی اسکن قفسه سینه	سونوگرافی در اورژانس	دکتر حسینی	مسمومیت	دکتر حسینی	دکتر ابوطالبی
97/11/1	تفسیر سی تی اسکن شکم و لگن	ترومای عروقی	دکتر درخشان	اطفال	دکتر درخشان	دکتر حیدری
11/8	Brain MRI تفسیر	اطفال DKA	دکتر بهروان	اطفال	دکتر بهروان	دکتر مجیدی نژاد
11/15	Spinal MRI تفسیر	دایسکشن و هایپر تنشن	دکتر بیگدلی	اطفال	دکتر بیگدلی	دکتر مجیدی نژاد

• حضور دستیاران سال دو و سه در کلاس های فوق اجباری بوده و حضور دستیاران سال یک اختیاری می باشد.

بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

* شرح وظایف دستیاران:

۱ 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.

۱ 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:

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

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

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

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

۱ برنامه کشیک دستیاران:

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

سال اول 20-21 کشیک در ماه

سال دوم 17 کشیک در ماه

سال سوم 15 کشیک در ماه

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

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

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

* دستیار ارشد:

همه ساله یک نفر از بین دستیاران تخصصی دوسال آخر در هر بخش آموزشی یا گروه بر حسب شرایط به حکم مدیر گروه یا رئیس بخش، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آنها یک نفر به 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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 9- 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.
- 10- دانشگاه مقصد در هنگام ارائه گزارش اتمام دوره میهمانی دستیار، ملزم به تأیید Log book دستیار و یا ارائه گزارشی مبسوط از فعالیت آموزشی وی در مدت میهمانی به دانشگاه مبدأ می‌باشد.
- 11- 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 دستگیری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

۱ مرخصی استحقاقی

دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه 2/5 روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند. تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط 15 روز ذخیره و به سال‌های بعد موکول می‌شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از 45 روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند. پیشنهاد: دستیاران دوره‌های پنج ساله می‌توانند در سال آخر حداکثر از دوماه مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کنند. ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رییس بخش و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود. پیشنهاد: با نظر رئیس بخش یا مسئول برنامه دستگیری و تأیید مدیر گروه

۱ مرخصی بدون مزایا

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

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

تبصره 2: پرداخت کمک‌هزینه تحصیل دستگیری در مدت انقطاع تحصیل مجاز نیست.

۱ مرخصی استعلاجی

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

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

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

۱ مرخصی زایمان

استفاده دستیاران خانم از حداکثر 6 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 هزینه تحصیل استفاده خواهند کرد.

* کمک هزینه تحصیلی

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

تبصره 1: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران کمک هزینه تحصیلی تعلق نمی گیرد.

تبصره 2: کمک هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدأ پرداخت می شود.

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

تبصره 4: به دستیاران ارشد معادل 10% کمک هزینه تحصیلی ماهیانه، به عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

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

افزایش سنواتی کمک هزینه تحصیلی پس از قبولی در امتحان ارتقا به سال بالاتر قابل اجرا است و میزان افزایش سنواتی سالانه معادل 5% کمک هزینه تحصیلی است.

در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به هیچ وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی توانند حتی به صورت قراردادی و یا ساعتی به استخدام هیچ یک از مؤسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی و یا خیریه درآیند.

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

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران طب اورژانس

ب) قضاوت بالینی										
	نامطلوب			متوسط			مطلوب			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب	به‌کارگیری و تلفیق دانسته‌های نظری و یافته‌های بالینی در مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی									
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی	استفاده بجا و صحیح از روش‌های تشخیصی با در نظر گرفتن محدودیت منابع موجود									
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های درمانی	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	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	حضور به موقع و منظم در بخش، درمانگاه، اورژانس، جلسه‌ها کنفرانس و رده‌های درس									
ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار	ثبت گزارش‌ها، دستورات پزشکی و مشاوره با دقت کامل و به طور خوانا									
تسریع در انجام وظایف	شامل امور بیماران، اقدامات تشخیصی - درمانی و تکمیل پرونده ترخیص بیمار									
مشارکت فعال در مباحث علمی	در راندها، گزارش صبحگاهی، کلاس و ژورنال کلاب									
مشارکت فعال در امر آموزش	در آموزش به کارآموزان، کارورزان و دستیاران سال پایین									
ت) صلاحیت بالینی در کل										
	نامطلوب			متوسط			مطلوب			ممتاز
صلاحیت بالینی فرد در کل	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
میزان مطابقت فرد با دستیار ایده‌آل این رشته										

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران طب اورژانس

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 طب اورژانس
مرکز آموزشی - درمانی: الزهرا(س)-آیت اله کاشانی 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
	1	0/75	0		
				1. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.	وظیفه شناسی و مسئولیت
				2. در عمل به مسئولیت خود از محدودیت‌های تشخیصی، درمانی مراقبت از بیمار آگاهی دارد و بر اساس مصالح بیمار عمل می‌کند.	
				3. به موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				4. وظایف محوله را به درستی انجام می‌دهد.	
				5. از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی است.	
				6. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.	
				7. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می‌کند.	
				8. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می‌کند.	
				9. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.	
				10. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.	
				11. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می‌کند.	
				12. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.	
				13. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				مجموع	
				1. با بیمار محترمانه برخورد می‌کند.	احترام به دیگران
				2. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.	
				3. به همکاران خود احترام می‌گذارد.	
				4. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.	
				مجموع	
				1. به بیمار با حواس جمع گوش می‌دهد.	شرافت و درستکاری
				2. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می‌کند.	
				3. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند.	
				4. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.	
				5. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				6. در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				مجموع	
				1. خطاهای خود را می‌پذیرد.	تعالی شغلی
				2. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است.	
				3. وقتی به وی بازخورد داده می‌شود، می‌پذیرد.	

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	1	0/75	0		
				4. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می‌کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.	
				مجموع	
				1. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح میدهد.	رعایت دوره‌ها
				2. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می‌کند.	
				3. 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.	
				مجموع	
مجموع کل					

با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی به لزوم کسب حداقل 70% نمره از بخش رفتار حرفه‌ای، در صورت کسب نمره کمتر از 21 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 طب اورژانس دانشکده پزشکی اصفهان
فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

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

عنوان بحث:

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				1- بیان مسئله در مورد انتخاب این بیمار برای ارائه در جلسه (از نظر کاربردی بودن، مهم بودن و جالب بودن).
				2- اطلاعات ارائه شده توسط دستیار جهت معرفی بیمار (رعایت ایجاز در عین حال کامل بودن مشخصات ارائه شده بر اساس مشکل بیمار)
				3- ارتباط و تناسب بحث ارائه شده با بیمار
				4- 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)
				5- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				6- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				7- 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).

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

گروه طب اورژانس 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	
				1- نحوه ارائه سیر بالینی بیمار.
				2- نحوه ارائه حوادث قبل از فوت بیمار و علت فوت بیمار.
				3- بیان مواردی از اشکالات مراقبت‌های بیمار که منجر به تشدید وضعیت بیماری گردیده است.
				4- ارائه راهکارهای مناسب جهت پیشگیری از موارد مشابه.
				5- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان)
				6- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				7- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				8- 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).

نتیجه ارزیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می‌شود)

گروه طب اورژانس دانشکده پزشکی اصفهان

چک لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران در سال ...

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

ب) یادداشت ارشد (30 نمره)			
نام دستیار ارشد	تاریخ و ساعت (3)	رعایت ساختار صحیح بر پایه SOAP 24 (نمره، هر قسمت 6)	مهر و امضاء (3)

ج) شرح حال (30 نمره)								
نام دستیار بستری کننده بیمار	تاریخ و ساعت (2)	مشخصات بیمار (2)	شرح حال با ساختار صحیح (6)	معاینه با ساختار صحیح (6)	Problem list (4)	DDX (4)	Plan (4)	مهر و امضاء (2)

د) روند بیماری (Progress note) (10 نمره)					نام دستیار	
مهر و امضاء (2)	تاریخ و ساعت (2)	ساختار صحیح (16)	توالی و دفعات مناسب (5)	رعایت ساختار صحیح (SOAP) (5)		

و) برگه ترخیص بیمار (30 نمره)									
نام دستیار ترخیص کننده	تاریخ (2)	مشخصات بیمار (3)	تشخیص نهایی (4)	علت مراجعه (4)	روند بیماری (4)	بررسی‌ها (4)	دستورات هنگام ترخیص (4)	پیگیری (3)	مهر و امضاء دستیار (2)

نام و مهر و امضاء ارزیابی کننده

گروه طب اورژانس دانشکده پزشکی اصفهان

فرم جمع آوری اطلاعات بیماران فوت شده در بخش های گروه طب اورژانس

نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تاریخ
بخش:	بیمارستان	بخش
		اورژانس
تشخیص بیماری	مدت بستری	علت منجر به مرگ
خلاصه شرح حال:		
خلاصه پاراکلینیک:		
خلاصه اقدامات درمانی:		
کمبودها و مشکلات:		

نام و نام خانوادگی دستیار کشیک

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی دستیار بخش

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد

گروه طب اورژانس دانشکده پزشکی اصفهان
گزارش دستیاران ارشد کشیک

تاریخ:

نام دستیار ارشد:

1- اسامی دستیاران:

دستیاران اورژانس:

2- اسامی کارورزان و ارزشیابی آنها

بخش	نام و نام خانوادگی	ملاحظات
کارورزان اورژانس		
ارزیابی بر اساس: عالی، بسیار خوب، خوب، متوسط، ضعیف؛ حضور و غیاب بر اساس ت و غ و مدت تأخیر ذکر شود.		

توضیحات در صورت عملکرد متوسط یا ضعیف هریک از دستیاران در هر کدام از حیطه ها لازم است مصداق های آن را به طور دقیق ذکر نمایید (در صورت نیاز از برگه سفید اضافی استفاده کنید):

3-3 موارد فوت شده

نام و نام خانوادگی	سن	بخش بستری	مدت بستری در بیمارستان	تشخیص احتمالی	علت احتمالی فوت

4- مشکلات پیش آمده

پرستاری
آزمایشگاه
مراکز ارجاع کننده
نحوه انتقال
اداری خدماتی
مشاوره با سایر گروه ها
سایر موارد

5- موارد مشاوره شده با اساتید آنکال با ذکر مورد

.....
.....

6- موارد بحث شده در راند شب

الف- بخش:

ب- اورژانس:

امضاء دستیار ارشد

امضاء دستیار ارشد کشیک

چک لیست ارزیابی دستیاران گروه طب اورژانس در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد

چک لیست ارزشیابی دستیاران طب اورژانس

تاریخ ادبیت داخلی جراحی

نام رزیدنت شیفت صبح عصر

امتیاز از ۵ نمره	ردیف
	۱ حضور به موقع در بخش و تحویل گرفتن مناسب بیماران
	۲ شرح حال و معاینه کامل بیماران و دانستن برنامه صحیح برای درمان آنها
	۳ پیگیری فعال امور بیماران و نظارت بر اجرای صحیح و به موقع دستورات توسط کادر پرستاری و کارورزان
	۴ مستند سازی صحیح و نوشتن شرح حال و سیر پیشرفت معالجات
	۵ مشارکت در مباحث علمی و راندها
	۶ آراستگی ظاهری ، برخورد مناسب با استاد کارورز، پرستار و همراهان بیمار

مهر و امضای استاد

برنامه آزمون‌های دستیاری سال تحصیلی 1397-1398

الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

امتحانات درون بخشی دستیاران سال یک طب اورژانس

تاریخ	عنوان و منابع آزمون	استاد مسئول امتحان
۹۷/۱۰/۱۳	Fundamental Concepts Chapter 1-6, 9-32(Rosen)	دکتر عزیزخانی
۹۷/۱۲/۲۸	Trauma Chapter 33-41(Rosen)	دکتر گلشنی
۹۸/۶/۳۰	Orthopedic Lesions Chapter 42-51(Rosen)	دکتر مهدی نصر
۹۸/۰۹/۳۰	Cardiovascular System Chapter 68-86(Rosen)	دکتر فرقانی
۹۸/۱۲/۱۷	Pulmonary – GI System+ Renal Failure Chapter 63-67, 79-87(Rosen)	دکتر ابوطالبی
۹۹/۶/۳۱	Neurology+Intectious Diseases Chapter 91-99 , 121-130(Rosen)	دکتر خواجه باشی
۹۹/۹/۳۰	Pediatrics Chapter 110-143(Tintinalli)	دکتر اسماعیلیان

امتحانات درون بخشی دستیاران سال دو طب اورژانس

تاریخ	عنوان و منابع آزمون	استاد مسئول امتحان
۹۶/۱۰/۱۳	Fundamental Concepts Chapter 1-6, 9-32(Rosen)	دکتر ابوطالبی
۹۶/۱۲/۲۸	Trauma Chapter 33-41(Rosen)	دکتر حیدری
۹۷/۶/۳۰	Orthopedic Lesions Chapter 42-51(Rosen)	دکتر زمانی
۹۷/۰۹/۳۰	Cardiovascular System Chapter 68-86(Rosen)	دکتر مجیدی نژاد
۹۷/۱۲/۱۷	Pulmonary – GI System+ Renal Failure Chapter 63-67, 79-87(Rosen)	دکتر محمد نصر
۹۸/۶/۳۱	Neurology+Intectious Diseases Chapter 91-99 , 121-130(Rosen)	دکتر احمدی
۹۸/۹/۳۰	Pediatrics Chapter 110-143(Tintinalli)	دکتر مهدی نصر

امتحانات درون بخشی دستیاران سال سه طب اورژانس

تاریخ	عنوان و منابع آزمون	استاد مسئول امتحان
۹۵/۱۰/۴	Fundamental Concepts Chapter 1-6, 9-32(Rosen)	دکتر اسماعیلیان - دکتر ابوطالبی
۹۵/۱۲/۲۸	Trauma Chapter 33-41(Rosen)	دکتر حیدری - دکتر اسماعیلیان
۹۶/۶/۳۰	Orthopedic Lesions Chapter 42-51(Rosen)	دکتر مجیدی نژاد - دکتر زمانی
۹۶/۱۰/۱۳	Cardiovascular System Chapter 68-86(Rosen)	دکتر عزیزخانی
۹۶/۱۲/۱۷	Pulmonary – GI System+ Renal Failure Chapter 63-67, 79-87(Rosen)	دکتر خواجه باشی
۹۷/۶/۳۱	Neurology+Intectious Diseases Chapter 91-99 , 121-130(Rosen)	دکتر معصومی
۹۷/۹/۳۰	Pediatrics Chapter 110-143(Tintinalli)	دکتر گلشنی

* مباحث امتحانات درون بخشی بر اساس رفرنس های ارتقاء و بورد هر سال تغییر می یابد.

(ب) برنامه آزمون های OSCE:

آزمون اول : اسفند ماه هر سال با هماهنگی مسئول آموزش دستپاری گروه

آزمون دوم : اردیبهشت ماه هر سال

Rosen's Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice 8th edition

Part I: Fundamental and clinical concepts

- **Section two: Cardinal Presentations :**

Chapter 12 – 35

Part II: Trauma

- **Section one: General Concepts :**

Chapter 36 – 40

- **Section two System Injuries :**

Chapter 41 – 48

- **Section three: Orthopedic Lesions :**

Chapter 49 – 58

- **Section four: Soft tissue injury :**

Chapter 61 Mammalian bite

- **Section Five Violence and Abuse :**

- **Section Eighth: Psychiatric and Behavioral Disorders :**

Chapter 110 – 115

- **Section Ten: Hematology and Oncology :**

Chapter 121 - 123

- **Section Twelve: Infectious Diseases**

Chapter 129- 138

Part V: special Population

- **Section Two: Pregnant Patient**

Chapter 177 – 181

- **Section Three: Geriatric Patient**

Chapter 182

- **Section Four: The Patient with Compromised Immune Function**

Chapter 183

Chapter 65- 69

Part III: Medicine and Surgery

- **Section one: Head and Neck Disorder:**

Chapter 70, 71 , 72

- **Section two: Pulmonary System :**

Chapter 73 – 77

- **Section three: Cardiac System :**

Chapter 78 ,79,81,82,83

- **Section Four: Vascular System :**

Chapter 84 – 88

- **Section Five: Gastrointestinal System :**

Chapter 89 – 96

- **Section Five: Patient with an Organ Transplant**

Chapter 184

- **Section Six : The Alcoholic and Substance Abuse Patient**

Chapter 185, 186

- **Section Seven : The Developmentally or Physically Disabled Patient**

- **Section Seven: Neurology :**

Chapter 101 – 109

Chapter 187

- **Section Eight : The Problem Patient**

Chapter 189

Part VII: The Practice of Emergency Medicine

-Medical Literature and Evidence Based Medicine (E-book)

Clinical Procedure in Emergency Medicine

Roberts and Hedjes 2014

- **Section I: Vital Signs and patient monitoring technique**

– Chapter 1 , 2

- **Section II: Respiratory procedure**

– Chapter 3- 10

- **Section III: Cardiac procedure**

– Chapter 13 , 15 , 16

- **Section VII: Gastrointestinal Procedure**

– Chapter 40- 45

- **Section VIII: Musculoskeletal Procedure**

– Chapter 46 ,47 ,50 , 53

- **Section IX: Genitourinary, Obstetric and Gynecologic procedure**

– Chapter 55, 57

• **Section IV: Vascular technique and Valium support**

– Chapter 19- 26

• **Section V: Anesthetic and analgesic technique**

– Chapter 29 – 33

• **Section VI: Soft tissue Procedure**

– Chapter 34 - 37

• **Section X: Neurologic procedure**

– Chapter 59 , 60 , 61

• **Section XII: Special procedure**

– Chapter 66 , 67 , 70 , 72

Tintinalli's Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide 2016

Section 1: Prehospital Care

-Chapter 1-4

Section 2: Disaster Management

-Chapter 5-10

Section 3: Resuscitation

-Chapter 12,13,14, 20

Section 10: Renal and Genitourinary Disorders

-Chapter 88-95

Section 11: Pediatrics

– Chapter 106.- 148

Section 15: Toxicology

– Chapter 176 – 207

Section 16: Environmental Injuries

– Chapter 208 – 222

Section 17: Endocrine Disorders

– Chapter 223 – 230

Section 20: Dermatology

– Chapter 248 – 253

Section 23: Musculoskeletal Disorder

– Chapter 279 – 285

Section 26: Special Situations

– Chapter 296, 298, 299, 301, 302

AHA 2015

Part 1: Executive Summary

Part 10 Special Circumstances of Resuscitation

Part 3: Ethics

Part 5: Adult Basic Life Support

Part 6: Alternative Techniques and Ancillary Devices

Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support

Part 8: Post-Cardiac Arrest Care

Part 9: Acute Coronary Syndromes.pdf

Part 11 Pediatric Basic Life Support

Part 12 Pediatric Advanced Life Support

Part 13 Neonatal Resuscitation

Part 14 Education

Part 15 First Aid

Strauss and Meyers

Emergency Department Management(2014)

Section 1: Leadership principals

-Chapter 1,7,8,11,12

Section 2: Operation: General

-Chapter 23, 25

Section 2: Operation: Flow

-Chapter 29- 41

Section 6: quality and service

-Chapter 65,66

Section 11: Malpractice

-Chapter 98

Manual of

Emergency and Critical Care Ultrasound (second edition)

Section 1: Diagnostic Ultrasound

2-Focused Assessment with sonography in trauma (FAST)

3-Cardiac Ultrasound

4-Frist trimester Ultrasound

12-Ultrasound in shock

Section 2: Procedural Ultrasound

15-Vascular Access

16-Ultrasound for procedure guidance

5-Abdominal aorta Ultrasound

6-Renal Ultrasound

7-Gallbladder Ultrasound

8-Ultrasound of the deep venous thrombosis

9-Ocular Ultrasound

10-Respiratory Ultrasound

11- Soft tissue Ultrasound

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

Ninth edition

(American college of surgeon)

Chapter 1:Initial Assessment and Management

Chapter 13: Transfer to Definitive Care

ژورنال کلاب

تعریف:

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

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

اهداف:

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

الف) انتخاب مقاله

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

- مقالات متناسب با موضوعات روز
- مقالات با موضوع عام و قابل استفاده برای همه شرکت‌کنندگان
- جدیدترین مقالات مرتبط با موضوع بالینی در نظر شده
- مقالات با زمینه کاربردی

- اولویت‌بندی مقالات از نظر ارزش علمی و قابلیت بحث:

1- مطالعات کنترل‌شده تصادفی (Randomized controlled trials)

2- مطالعات کوهرت (Cohort studies)

3- مطالعات مورد شاهدی (Case control studies)

4- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)

5- گزارش بیماران (Case-series reports)

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

(ب) ارائه مقاله

- زمینه‌های مطالعه:

در این قسمت شما باید با ارائه یکسری اطلاعات ضروری و بیان لزوم انجام مطالعه، شنوندگان را به اهمیت مطالعه (و علت انتخاب مقاله توسط شما!) توجیه کنید. اهداف این قسمت عبارت‌اند از: 1) توضیح مستدل موضوع مورد مطالعه و اهمیت بالینی آن، 2) مشخص نمودن تحقیقات بالینی و تئوری که منجر به تحقیق فعلی شده است. در این زمینه ممکن است لازم باشد شما رفرنس‌های بخش 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 دیگرام‌های 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=847>

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 انجام شده 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 انتخاب شده است؟

- متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورش های احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به طور مناسب، تعداد کم بیماران شرکت کننده در مطالعه که در ادامه پژوهش از آن خارج شده اند و ...
- دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع آوری کرده است یا خیر، آیا تست های آماری استفاده شده مناسب بوده اند؟

● **اندازه اثر:** اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص های مختلفی اندازه گیری می شود.

- اندازه های که در مطالعات گزارش می شوند 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 می کند.
- با استفاده از مفهوم تعداد مورد نیاز برای درمان "number needed to treat (NNT)" می توانید میزان تأثیر واقعی یک مداخله بالینی را بر عملکرد بالینی بسنجید. علاوه بر این با دخیل کردن میزان عوارض مهم آن مداخله و نیز هزینه های مالی در NNT ارزیابی دقیق تری از تأثیر واقعی آن مداخله در عمل به دست آورید.

● **تحلیل نتایج:** با استفاده از تحلیل پیامد اندازه گیری شده و اندازه اثر آن نتیجه گیری و تفسیر نهایی باید توسط تیم متخصصین در قالب های زیر انجام شود:

- آیا نتیجه این مطالعه برای تصمیم سازی 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 مورد بررسی در مطالعه قابلیت تعمیم پذیری به بیماران ما را دارند یا خیر؟ در صورت بله نتایج مطالعه در برنامه های 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 رضایت نامه گرفته شده است؟
 - آیا تضاد منافی وجود داشته است؟
- در این زمینه توصیه می شود 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) نتیجه گیری، به کارگیری و راهنمایی های 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 جنبه های جدیدی که این تحقیق می تواند ایجاد کند بپردازید. آیا به نظر شما نتایج این مطالعه می تواند منجر به تغییر در عملکرد بالینی و یا انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه شود؟ اگر بله چگونه؟ در مورد مطالعات درمانی، آیا جهت گیری های آینده ممکن است منجر به استفاده از این دارو و یا روش درمانی به عنوان خط اول درمان شود و یا از آن ها در کنار سایر رژیم های درمانی استفاده شود؟ و یا منجر به تحقیقات جهت تولید داروهای مشابه شود؟ جستجو در Pubmed و سایر منابع اطلاعاتی در خصوص بررسی های بالینی مشابه و یا مشورت با افراد صاحب نظر می تواند پاسخ برخی از این سؤال ها را در اختیار شما بگذارد.

ه) توصیه‌ها:

- 1- در انتخاب مقالات دقت کنید. آیا مقاله‌ای که انتخاب کرده‌اید باعث ترغیب شما و یا دیگران به تغییر در فکر و عملکرد می‌شود؟ مطمئناً انتخاب موضوعات جذاب در نحوه ارزشیابی ارائه شما توسط حاضرین تأثیر دارد.
- 2- موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل 4 تا 6 هفته قبل از زمان ارائه) و مناسب بودن موضوع و محتوای مقاله را با یکی از اساتید کنترل کنید و در صورت امکان از ایشان بخواهید در تحلیل نتایج در جلسه کامنت بدهند.
- 3- مقاله انتخاب شده را در فرصت مناسب (حداقل دو هفته قبل از زمان ارائه) در سایت گروه برای مطالعه قبل از جلسه به اشتراک بگذارید.
- 4- از Power point با اسلایدهای ساده استفاده کنید.
- 5- بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!
- 6- با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها نتیجه‌گیری روشنی از مقاله بیان کنید.
- 7- مدیریت مناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:
الف) زمینه‌های انجام مطالعه (3 دقیقه)
ب) بیان یک مورد بالینی فرضی و یا واقعی (یک اسلاید و به‌طور مختصر) (2 دقیقه)
پ) ارائه متدولوژی مطالعه و نتایج (10 دقیقه)
ت) نقد مقاله (10 دقیقه)
ث) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده (5 دقیقه)
- 8- 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.
- 9- 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.

دستور العمل اجرایی پایان نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی

(دانشگاه پزشکی اصفهان)

1- نحوه انتخاب موضوع پایان نامه

- بر اساس ماده 10 آیین نامه دوره دستیاری کلیه دستیاران رشته های تخصصی بالینی موظف اند در دوره های سه ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء 1 به 2 و در دوره های 4 و 5 ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء 2 به 3 موضوع پایان نامه خود را تعیین و به تصویب شورای پژوهشی گروه و شورای پژوهشی دانشکده پزشکی برسانند.
- پایان نامه های دوره های ، تخصصی و فوق تخصصی الزاماً نباید یک تحقیق اصیل اولیه و یا Clinical trial باشد و می تواند در قالب یک پژوهش ثانویه مانند Systematic Review و یا استاندارد سازی و بومی سازی راهکارهای درمانی باشد.
- موضوع پایان نامه نباید تکراری باشد به این معنا که پایان نامه با عنوان مشابه یا متفاوت ولی محتوای یکسان در 5 سال اخیر در دانشگاه گرفته نشده باشد.
- اخذ موضوع پایان نامه به صورت مشترک (درون گروهی و برون گروهی) توسط حداکثر 2 نفر دستیار پس از تأیید استاد راهنما و تصویب شورای پژوهشی گروه و دانشکده به شرط رعایت موارد ذیل مجاز می باشد:
- الف) حجم و اهمیت موضوع تحقیق با تعداد دستیاران تناسب داشته باشد. (معادل 612 ساعت فعالیت تحقیقاتی بالینی برای هر دستیار)
- ب) تقسیم بندی موضوع تحقیق به گونه ای باشد که هر یک از دستیاران ذی ربط بتوانند انجام بخش مستقلی از پایان نامه را عهده دار شوند و هر کدام گزارش مستقل ، دفاع و مقاله مستقل داشته باشند.

2- بررسی و تصویب پروپوزال و اجرای آن

- پس از تصویب موضوع پایان نامه در گروه های آموزشی دانشکده یک نسخه از پروپوزال دستیار ، چک لیست رعایت کدهای اخلاقی ، چک لیست ارائه پروپوزال (موجود در سایت پژوهشی دانشکده)، فرم رضایت آگاهانه به همراه یک نسخه فرمت الکترونیکی آن ها ، پیش فاکتورها و صورت جلسه شورای پژوهشی گروه طی نامه رسمی به حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ارسال می گردد.
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداکثر تا 2 ماه نسبت به بررسی و اعلام نظر شورای پژوهشی مبنی بر تصویب یا رد یا اصلاح پروپوزال پایان نامه از نظر محتوی علمی و رعایت اصول اخلاق در پژوهش به گروه ، استاد راهنما و دستیار اقدام نماید.
- در هنگام تصویب طرح پایان نامه 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 پایان نامه فقط یک بار 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 پایان نامه مجدداً تکرار می شود.
- استاد راهنمای اول به عنوان مجری اصلی طرح محسوب شده و قرارداد بودجه پایان نامه توسط وی امضا می شود. در صورت صلاح دید استاد راهنما ، عقد قرارداد با دستیار و پرداخت هزینه ها به دستیار بلامانع است.
- در شرایط استثنایی چنانچه طبق نظر شورای تحصیلات تکمیلی و یا شورای پژوهشی دانشکده ها لازم باشد عضو هیئت علمی راهنمایی پایان نامه ای را که موضوع آن خارج از لاین تحقیقاتی استاد راهنما باشد بپذیرد سقف بودجه آن پایان نامه به نصف کاهش می یابد.

3- دفاع از مقالات منتج از پایان نامه

- فاصله زمانی بین تصویب پایان نامه تا زمان دفاع حداقل یک سال بر اساس جدول زمان بندی بایستی رعایت شود و دستیار موظف است حداقل 3 ماه قبل از معرفی به امتحان گواهینامه و دانشنامه از پایان نامه 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 5 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.
- 20 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.

4- شرایط پذیرش طرح پژوهشی به‌جای 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 و رشته 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.

5- 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.

