

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی

دستیاران گروه ارتوپدی

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی گروه

ارتویدی
پ



فهرست مطالب

صفحه

عنوان

سخن مدیر گروه

اهداف برنامه آموزشی سال های مختلف دستیاری

سال اول

سال دوم

سال سوم

سال چهارم

برنامه های آموزشی گروه

برنامه های آموزشی عمومی و کنفرانس های گروه (چگونگی اجرا - محتوا)

ارزشیابی دستیاران

چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

وظایف دستیاران در برنامه های صبح (ساعات غیر کشیک)

وظایف دستیاران در ثبت پرونده ها

وظایف دستیاران در ساعات کشیک

فرآیند پاسخگویی به مشاوره ها به تفکیک ساعات صبح (غیر کشیک) و کشیک

شرح وظایف دستیار ارشد گروه

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی گروه

تعطیلات و مرخصی ها

سایر موارد

برنامه های مشاوره ای

پیشنهادها، انتقادات و شکایات

پیوست ها

- پیوست ۱: برنامه کنفرانس های اعضای هیئت علمی گروه ارتوپدی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- پیوست ۲: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی (سه ماهه) دستیاران
- پیوست ۳: پرسش نامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران در انتهای دوره چرخشی (سه ماهه)
- پیوست ۴: فرم ارزشیابی دستیاران در **Case Presentation**
- پیوست ۵: فرم ارزشیابی دستیاران در **Journal Club**
- پیوست ۶: برنامه آزمون های دستیاری
- پیوست ۷: منابع آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی در سال ۱۴۰۲
- پیوست ۸: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه

سخن مدیر گروه

یکی از دوره‌های مهم در روند آموزش پزشکی، دوره تخصصی بالینی است. آموزش در این دوره‌ها فراگیر را برای سال‌های آینده کاری محدود به یک حیطه خاص از علوم پزشکی که هرروز بر گستردگی آن افزوده می‌شود، می‌نماید. یکی از رشته‌های مهم در علوم پزشکی رشته تخصصی جراحی استخوان و مفاصل (ارتوپدی) است که مجموعه بزرگی از این علم را در خود جای داده و فراگیران این رشته عملاً باید شرایط طبیعی و مسائل و مشکلات یک انسان را از دوره پیرامون تولد تا سنین نوجوانی و بلوغ بدانند. برای توانمندسازی دستیاران تخصصی در این رشته علاوه بر یک کوریکولوم آموزشی مناسب و امکانات آموزشی و کمک آموزشی لازم، یک برنامه ضابطه‌مند و مشخص موردنیاز است تا بتواند اهداف آموزشی دوره را در بازه زمانی مشخصی پوشش دهد و علاوه بر دستیاران، مسئولین آموزشی گروه و اعضای هیئت علمی هم بر اساس آن بتوانند برنامه‌ریزی آموزشی و ارزیابی مناسب و لازم را انجام دهند.

مجموعه حاضر که دربرگیرنده برنامه آموزشی دستیاران جراحی استخوان و مفاصل (ارتوپدی) بوده با توجه به امکانات و فضاهای آموزشی در دانشکده پزشکی اصفهان و با تلاش و همت جمعی از مسئولین آموزشی گروه در طول زمان تهیه و مجدداً توسط آقایان دکتر محمدعلی تحریریان و دکتر سید حمید موسوی بازنگری شده است. در خاتمه لازم است ضمن تشکر و تقدیر از تهیه‌کنندگان آن، بر لزوم اجرای هر چه بهتر و کامل‌تر آن تأکید نمایم.

به امید توانمندی هر چه بیشتر فارغ‌التحصیلان این گروه در سال‌های آینده.

دکتر سیدحمید موسوی

مدیر گروه جراحی استخوان و مفاصل (ارتوپدی)

دانشکده پزشکی اصفهان

تعاریف

برنامه آموزشی رشته تخصصی جراحی استخوان و مفاصل (ارتوپدی) براساس نیاز سنجی دستیاران و بر اساس کوریکولوم آموزشی در سطح تخصصی و فوق تخصصی صورت می گیرد.

مدت دستیار: برای رشته تخصصی جراحی استخوان و مفاصل (ارتوپدی) ۴ سال است.

ضوابط و مقررات عمومی دوره های آموزش دستیار تخصصی از جمله ضوابط مربوط به مرخصی استحقاقی و استعلاجی در انتهای دفترچه آمده است.

اهداف:

هدف کلی برنامه آموزش دستیار ارتوپدی تربیت پزشک متخصص کارآمد متناسب با مشکلات رایج ارتوپدی در مملکت میباشد تا با استفاده از امکانات تشخیصی درمانی موجود راه گشای بیماران مربوطه باشد.

اهداف اختصاصی دوره:

اهداف برنامه آموزش دستیار ارتوپدی:

- ۱- اصول برخورد صحیح بالینی و تصویر برداری و پاراکلینیک در موارد ترومای ارتوپدی
- ۲- نحوه صحیح درمان های غیر جراحی و جراحی در موارد ترومای اندام ها و ستون فقرات
- ۳- نحوه صحیح برخورد بالینی و پاراکلینیک و تصویر برداری در بیماریهای غیر تروماتیک سیستم اسکلتی عضلانی
- ۴- نحوه صحیح درمان غیر جراحی و جراحی در بیماریهای رایج غیر تروماتیک سیستم اسکلتی عضلانی
- ۵- تحقیقات بالینی پایه و کاربردی در زمینه ارتوپدی
- ۶- تربیت متخصص ارتوپدی جهت تشخیص و درمان بیماریهای استخوان و مفاصل
- ۷- تربیت نیروی متخصص، پژوهشگر و مدرس جهت کادر هیئت علمی مراکز دانشگاهی

مراکز آموزشی گروه جراحی استخوان و مفاصل (ارتوپدی)

در حال حاضر شامل:

الف: مرکز آموزشی درمانی الزهرا (جنرال و فوق تخصصی)

ب: مرکز آموزشی درمانی آیت ... کاشانی (جنرال ، تروما و فوق تخصصی)

اهداف برنامه آموزشی سال‌های مختلف دستیاری

سال اول

اهداف برنامه در سال اول عبارت‌اند از:

- ۱- کسب مهارت کافی در برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای با بیمار و همراه
- ۲- رفتار صحیح و مناسب با اساتید، پرستاران، کارورزان و دانشجویان پزشکی و سایر همکاران
- ۳- کسب مهارت کامل در اخذ شرح حال و انجام معاینه بیمار
- ۴- کسب مهارت کامل در ثبت اطلاعات، تنظیم مدارک پزشکی و پرونده نویسی
- ۵- کسب تبحر در تشخیص و مدیریت بیمار ترومایی
- ۶- کسب مهارت کافی جهت تشخیص بیماری‌های شایع ارتوپدی
- ۷- کسب مهارت در تشخیص و درمان بیماری‌های شایع سرپایی
- ۸- تبحر در تفسیر و نتیجه‌گیری صحیح از یافته‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی در بیماری‌های شایع ارتوپدی
- ۹- آشنایی با مهارت‌های لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن‌ها
- ۱۰- فراگیری آخرین مطالب علمی در مورد بیماران خود از کتاب‌های مرجع
- ۱۱- کسب مهارت کافی در انجام پروسیجرهایی نظیر: اسپیریشن مفصل، جاندازی شکستگی ها، گچ گیری، کارگذاری ترکشن استخوانی
- ۱۲- شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تعیین عنوان پایان‌نامه و تصویب پروپوزال پایان‌نامه دستیاری تا قبل از

اردیبهشت‌ماه سال اول دستیاری

سال دوم

- ۱- کسب اعتماد به نفس و تصمیم‌گیری صحیح در مورد نیاز یا عدم نیاز بیماران به بستری شدن.
- ۲- تشخیص و درمان صحیح بیماران درمانگاهی به‌طور مستقل
- ۳- تبحر کافی در درمان صحیح بیماران در زمان کشیک
- ۴- آشنایی با مراقبت‌های مورد نیاز بیمار ترومایی
- ۵- کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن‌های گروه ارتوپدی
- ۶- فراگیری از کتب مرجع طبق برنامه‌ریزی بخش
- ۷- مهارت لازم در ترمیم تاندون و آسیب‌های بافت نرم

سال سوم

- ۱- تسلط کامل در تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌های ارتوپدی
- ۲- توانایی اداره کردن بخش ارتوپدی به نحو مطلوب
- ۳- تسلط کامل در انجام مراقبت‌های مورد نیاز بیماران ارتوپدی
- ۴- دانش مطلوب و توانائی کافی جهت تعلیم به دانشجویان، اینترن‌ها و دستیاران سال اول و دوم
- ۵- دانش مطلوب جهت پاسخگویی به مشاوره‌های پزشکی
- ۶- فراگیری کامل کتب مرجع
- ۷- آشنایی با مجله‌های علمی معتبر ارتوپدی مانند
Journal of bone & joint surgery, JAAOS , journal of pediatrics orthopedics ,
bone & joint surgery, journal of hand surgery
- ۸- کسب توانائی در ایراد سخنرانی‌های علمی

سال چهارم

- ۱- توانایی مدیریت جلسات ژورنال کلاب و case presentation
- ۲- توانایی انجام اعمال الکتیو ارتوپدی به تنهایی
- ۳- دانش مطلوب و توانائی کافی جهت تعلیم به دانشجویان، اینترن‌ها و دستیاران سال اول و دوم و سوم
- ۴- فراگیری کامل کتب مرجع و ژورنال های اصلی ارتوپدی
- ۵- به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان‌نامه خود در زمان مقتضی و چاپ مقاله منتج از پایان‌نامه و دفاع از پایان‌نامه قبل از زمان معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی (قبل از اردیبهشت‌ماه سال چهارم دستیاری)
- ۶- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورده) تخصصی در پایان سال چهارم دستیاری با نمره عالی

برنامه‌های آموزشی گروه

۱- Morning Report عمومی:

- بیمارستان آیت ا... کاشانی: روزهای شنبه تا چهارشنبه هر هفته از ساعت ۷/۳۰ صبح به مدت ۳۰ دقیقه.
- بیمارستان الزهرا (س): روزهای شنبه تا چهارشنبه هر هفته از ساعت ۷/۳۰ صبح به مدت ۳۰ دقیقه.

۲- Radiology Conference

- بیمارستان آیت ا... کاشانی: روزهای یکشنبه از ساعت ۸ صبح به مدت ۴۵ دقیقه، به صورت مشترک با گروه رادیولوژی
- بیمارستان الزهرا (س): روزهای سه شنبه از ساعت ۸ صبح به مدت ۴۵ دقیقه، به صورت مشترک با گروه رادیولوژی

۳- Attending & Resident Journal club: روزهای پنج شنبه ساعت ۸ به مدت ۳۰ دقیقه.

۴- Case Presentation: روزهای پنج شنبه از ساعت ۸/۳۰ صبح به مدت ۶۰ دقیقه.

۵- کلاس‌های Text Review ویژه دستیاران: روزهای سه شنبه و چهارشنبه از ساعت ۸ به مدت ۳۰ ساعت.

۶- کارگاه‌های آموزشی مشخص شده در برنامه آموزشی و ضوابط رشته جراحی استخوان و مفاصل (ارتوپدی) بر اساس برنامه گروه

۷- کنفرانس‌های عمومی: شرکت در کنفرانس‌های عمومی دانشکده مانند سمینارها، همایش‌ها، CPC و سخنرانان مدعو بر اساس برنامه گروه

برنامه‌های آموزشی عمومی و کنفرانس‌های گروه

(چگونگی اجرا - محتوا)

۱- Morning Report:

در گزارش صبحگاهی فرایند پذیرش (گرفتن شرح حال و انجام معاینه) و تصمیم‌گیری بالینی (تشخیصی و درمانی) بیماران بستری‌شده 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 تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی آن‌ها اطلاعات جدید آموزش داده‌شده و مهارت‌های استدلال بالینی تقویت می‌شود. از آنجاکه 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 مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارت است از ارائه نمای کلی از فعالیت‌های انجام‌شده در بیمارستان شامل ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه‌شده 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 کلیه بیماران ترومایی مراجعه کرده به اورژانس بیمارستان‌های کاشانی و الزهرا(س) در طی ۲۴ ساعت گذشته همراه با رادیوگرافی و شرح حال بیماران بستری‌شده در بخش اورژانس یا سایر بخش‌ها توسط دستیار کشیک اورژانس معرفی می‌شوند و با کسب نظر اساتید، تصمیم‌گیری در مورد درمان انجام می‌گیرد.

۲- Radiology Conference و کنفرانس مشترک رادیولوژی

این جلسه‌ها یکشنبه هرماه تشکیل می‌شوند. در بخشی از این جلسه‌ها فیلم‌های رادیولوژی جالب جمع‌آوری‌شده در طول ماه، توسط اساتید رادیولوژی و اساتید و دستیاران بخش‌ها مورد بحث قرار خواهد گرفت. در این جلسات کیس‌های جالب ارتوپدی (به خصوص تومور) توسط اساتید معرفی شده و برای هر کیس یکی از دستیاران موظف است رادیوگرافی را زیر نظر اساتید رادیولوژی و ارتوپدی تفسیر نماید و تشخیص‌های افتراقی و درمان را مطرح نماید.

۳- Journal Club:

این جلسه ماهیانه سه بار در روزهای پنج‌شنبه هر هفته (به جز پنج‌شنبه سوم هر ماه) در بیمارستان کاشانی و الزهرا به صورت متناوب تشکیل می‌شود. پنج‌شنبه سوم هرماه ارائه مقاله به عهده اعضای محترم هیئت‌علمی و مابقی پنج‌شنبه‌ها به عهده دستیاران است. در هر نوبت دو مقاله به‌وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می‌گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۵) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده در هرماه یک مقاله original و یک مقاله Review ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۲ سال آخر مجلات رفرنس بورد ارتوپدی انتخاب شوند.

۴- Case Presentation :

این کنفرانس روزهای پنج شنبه هر هفته در کاشانی و الزهرا(س) به صورت متناوب تشکیل می‌گردد. در این جلسه‌ها بیماران جالب و آموزنده بخش‌ها یا درمانگاه‌های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case بخش‌های مختلف معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده 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 ۴) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

ارزشیابی دستیاریان

۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی (سه ماهه) دستیاریان

در انتهای هر فصل (سه ماه) دوره چرخشی ماهیانه دستیاری نحوه عملکرد دستیاری در طی ماه گذشته توسط عضو هیئت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند و بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره ۲) 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.

۲- ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاریان در انتهای دوره چرخشی (سه ماهه)

ارزیابی دستیاریان در حیطه پایبندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاریان" (پیوست شماره ۳) که تمامی حیطه‌های پایبندی دستیاریان به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسش‌نامه توسط عضو هیئت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند، به صورت سه ماهه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیاری در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزیابی دوره‌ای" نگهداری می‌شود.

۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه‌شده توسط دستیاریان

دستیاریان طبق برنامه تنظیم‌شده (پیوست شماره ۳) موظف به ارائه کنفرانس در قالب Case Presentation به صورت هفتگی و ارائه ژورنال کلاب و کنفرانس مورتالیتی ماهیانه در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه‌شده را بر اساس چک‌لیست ارزشیابی می‌کنند.

۴- آزمون OSCE

برای هر سال دو نوبت امتحان OSCE در نظر گرفته شده است. که یک مرحله در اسفند ماه و یک مرحله در اردیبهشت ماه هر سال برگزار می‌شود.

۶- آزمون ارزیابی بالینی کوتاه‌مدت (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 مورد توافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون به جنبه‌هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف‌نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به‌عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون - در

درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و اضطراری و در عرصه پزشکی جامعه‌نگر - 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 به‌کار بستن توصیه‌های آزمون گیرنده و اجرای برنامه عملیاتی که با ایشان در مورد آن به توافق رسیده‌اید و به‌مرور 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 بازمه باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند.

- آزمون مهارت علمی فراگیر از طریق مشاهده مستقیم (Dops)

DOPS که مخفف Direct Observation of Procedural Skills (مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی) می‌باشد روشی است که اختصاصاً برای ارزیابی مهارت‌های عملی (پروسیجرها) طراحی شده است. در این روش شما فراگیر را در حین انجام پروسیجر مورد مشاهده قرار می‌دهید و عملکرد وی را بر اساس یک چک لیست ساخت یافته ارزیابی می‌کنید. با این روش بعد از هر بار انجام آزمون نقاط قوت و ضعف فراگیر شناسایی می‌شوند. وجود این چک لیست ساخت یافته به شما این امکان را می‌دهد که مهارت فراگیر را بر اساس معیارهای مشخص و به صورت عینی ارزیابی کنید و به علاوه فراگیر با در اختیار داشتن این چک لیست می‌تواند عملکرد خود را نیز بر آن اساس ارزیابی کند. فرآیند مشاهده فراگیر در حدود ۱۵ دقیقه و ارائه بازخورد به وی حدود ۵ دقیقه به طول می‌انجامد.

۸- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۶) از دستیاران آزمون کتبی دوره‌ای به عمل می‌آید. مباحث این آزمون‌ها بر اساس سال دستیاری متفاوت بوده و سؤال‌ها به صورت MCQ طراحی می‌شوند.

۹- ارزیابی دوره‌ای عملکرد دستیاران

عملکرد دستیاران توسط کمیته‌ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی در دو نوبت در سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جنبه‌هایی که در خلال این ارزیابی‌ها مدنظر قرار می‌گیرند عبارت‌اند از:

- بررسی پیشرفت علمی
- بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی ماهیانه
- بررسی نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در حیطه‌های مراقبت از بیمار، روابط با همکاران پزشک، فراگیران و سایر پرسنل سلامت
- بررسی چگونگی پیگیری امور مربوط به پایان‌نامه و امور پژوهشی

۱۰- آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی سالیانه

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت ۱۵۰ سؤال چهار گزینه‌ای برگزار می‌شود.

۱۱- آزمون دانشنامه تخصصی

چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه ارتوپدی دانشکده پزشکی اصفهان)		
میزان نمره (از مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی	
۳۰	آزمون OSCE	صلاحیت بالینی (۶۰ نمره)
۳۰	آزمون‌های کتبی دوره‌ای	
۱۰	ارزیابی کوتاه‌مدت بالینی (Mini-CEX)	ارزیابی عملکرد (۶۰ نمره)
۱۰	ارزیابی Dops	
۳۰	فرم ارزیابی صلاحیت بالینی	
۱۰	ارزیابی کارپوشه الکترونیک	
۳۰	پایبندی به اصول حرفه‌ای	

* تذکر:

دستیاران محترم موظف به تکمیل قسمت کارپوشه الکترونیک (مدیریت بیمار، پروسیجر) هستند و طبق جدول فوق ۱۰ نمره از ۱۵۰ نمره معرفی به ارتقا مربوط به این بخش است. شایان ذکر است که قسمت مدیریت بیمار باید به صورت دقیق (تکمیل شرح حال، اقدامات انجام شده، در صورت نیاز تصویر پرونده بیمار) کامل شود.

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- 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 دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشدتر.
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به اورژانس یا بستری در بخش.
- ۵- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران.
- ۶- همه دستیاران موظفاند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در 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.
- ۷- 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 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.
- ۸- احترام به قوانین و دستورالعمل های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن ها

وظایف دستیاران در برنامه‌های صبح (ساعات غیر کشیک)

- ۱- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال‌های مختلف طبق برنامه‌های مشخص شده انجام می‌گیرد
- ۲- ساعت حضور دستیاران در بخش‌ها ۷ صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد.
- ۳- دستیاران سال اول در ماه اول شروع دستگیری چرخش‌های ۱۵ روزه در بخش‌های مشخص شده خواهند داشت.
- ۴- دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستگیری خود در بخش‌های ارتوپدی تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می‌نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۵- هفته‌ای ۶ روز کلیه بیماران جدید بستری توسط اتندینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۶- در شرایط خاص و با رعایت برنامه‌های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن‌ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می‌دهند. در بخش‌های دارای دستیار فوق تخصصی در صورت حضور این مسئولیت بر عهده وی خواهد بود.
- ۷- مسئولیت راند بخش‌های عمومی با دستیاران سال دوم یا سوم است.
- ۸- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن‌ها عمدتاً به عهده دستیار است.
- ۹- دستیار موظف است راند صبح خود را همراه با کارورزان بخش انجام داده و راند را قبل از شروع کلاس‌های آموزشی صبح به پایان برساند.
- ۱۰- دستیاران هر بخش در کنار اساتید موظف به آموزش تکمیلی اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
- ۱۱- 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.
- ۱۲- در بخش‌های فوق تخصصی طبق ضوابط درون بخشی، بیماران توسط استاد و دستیاران مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۱۳- دستیاران در بخش‌های فوق تخصصی موظف به شرکت در کنفرانس‌های بخش فوق تخصصی خود هستند و باید طبق برنامه‌ریزی بخش در درمانگاه‌های فوق تخصصی شرکت فعال داشته باشند.
- ۱۴- بیماران در درمانگاه‌ها توسط دستیاران معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند.
- ۱۵- 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 انکال مشورت می‌کنند و در صورت نیاز می‌توانند با نظر استاد انکال در هر زمان با اساتید دیگر غیر کشیک مشورت نمایند.
- ۱۶- اساتید انکال در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.

۱۷- دستیاران موظف هستند آمار بیماران بستری در بخش خود را پس از جمع‌بندی و ثبت در فرم آمار ماهیانه بیماران بستری به امضا استاد بخش رسانده و در اولین فرصت به دستیار مسئول کنفرانس مورثالیتی تحویل نمایند.

۱۸- ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۳ در کلیه بخش‌ها بستری می‌شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس‌از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند. در روزهای تعطیل ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۸ صبح در بخش یا اورژانس بستری شده‌اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است.

۱۹- زمان راند تحویل بیماران هرروز رأس ساعت ۱۳ بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال‌شده، 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 انجام‌شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند. حضور کلیه دستیاران در راند تحویل بخش الزامی است.

۲۰- دستیاران اورژانس و بخش‌های ICU موظف‌اند در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران، همه آن‌ها را به صورت حضوری به دستیار کشیک تحویل دهند. بیماران مشکل‌دار و نیازمند follow up دقیق در سایر بخش‌ها نیز لازم است به همین منوال به دستیار کشیک تحویل داده شود. صبح و پس از اتمام کشیک نیز لازم است به همین منوال بیماران تحویل دستیار اصلی بخش مربوطه شود.

۲۱- چنانچه هرکدام 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.

وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها (شامل پرونده‌های کاغذی و یا الکترونیک، سیستم HIS بیمارستان و ...)

۱- اگر اقدامات انجام‌شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوری که وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت‌علمی 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- دستیار کشیک موظف است در زمان بستری بیمار جدید برای وی شرح حال کامل بنویسد. دستیار بخش موظف است شخصاً برای تمامی بیماران خود شرح حال کامل با ساختار صحیح بگذارد. دستیار در زمان اتمام دوره چرخشی باید برای تمام بیمارانی که در بخش وی بستری هستند Off service note بگذارد و در بخش جدید برای بیمارانی که تحویل می‌گیرد On service note بگذارد.

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 انجام‌شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند. کارورزان بایستی برای هر بیمار یادداشتی جداگانه داشته باشند و رزیدنت مسئول باید یادداشت‌های آن‌ها را قبل از راند استاد تأیید و امضا نماید.

۴- لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هر یک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن‌ها را در برگه پیشرفت بیمار به صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.

۵- در زمان ترخیص بیمار، خلاصه پرونده باید توسط دستیار مسئول بیمار نوشته و یا تأیید گردد. وی موظف است تمام دستورات دارویی و تشخیصی بیمار را در دفترچه بیمه وی ثبت کرده و زمان ویزیت بعدی و اقدامات لازم در مدت پیگیری را برای بیمار به طور کامل و با زبان ساده توضیح دهد. وجود مهر دستیار مسئول بیمار در پایین برگه ترخیص الزامی است.

وظایف دستیاران در ساعات کشیک

۱. تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 اتندینگ 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.
۵. برنامه ریزی کشیک ایام نوروز به طور جداگانه انجام می گیرد.
۶. کشیک دستیاران از ساعت ۱ بعد از ظهر شروع شده و تا ساعت ۷ صبح فردا ادامه می یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. 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.
۷. کشیک روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح آغاز می شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می گیرد. رزیدنت مسوول سرویس کشیک شب قبل موظف به حضور در بیمارستان و ویزیت کلیه بیماران با هماهنگی با اتند آنکال شب قبل می باشد.
۸. در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش ها لازم است شرح حال بیمار منتقل شده مجدداً توسط دستیار کشیک بخش شخصاً گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده وی یادداشت گذاشته شود. 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، آزمایش ها و دستورات دارویی را متناسب با شرایط فعلی بیمار تنظیم نماید.
۹. در صورتی که بیمار قرار است طبق برنامه قبلی در روز تعطیل مرخص شود، دستیار مسوول 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.

۱۰. در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، در سه ماه اول دستیاری صرفاً دستیاری سال بالاتر مجاز به تماس با استاد است و در سایر ماه‌ها قبل از مشورت با اساتید بایستی دستیار ارشد بیمار را ویزیت نموده و مواردی که نیاز است از استاد کسب تکلیف و یا راهنمایی گرفته شود مشخص شده باشد.
۱۱. 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. وی در سه ماه اول سال تحصیلی باید شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید بخش‌های تحت پوشش را انجام داده و دستورات دارویی نوشته شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا و تأیید نموده و در ماه‌های دیگر به جز در بخش کشیک خود که شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید را می‌نویسد، در بخش‌های دیگر تحت پوشش خود یک یادداشت چند سطری از خلاصه شرح حال و معاینه بالینی و تشخیص بیمار (Introducing note) در پرونده بیماران جدید نوشته و دستورات و برنامه درمانی این بیماران را کنترل نماید.
۱۲. دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.
۱۳. 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 دستیاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.
۱۴. دستیار ارشد موظف است بین ساعت ۲۰ - ۱۸ 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.
۱۵. 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.
۱۶. 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.
۱۷. دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، آن‌ها موظف به ویزیت بیماران، اخذ شرح حال، انجام معاینه بالینی و ثبت یادداشت در پرونده بیماران هستند. کشیک دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست شروع دستیاری در کنار دستیاران سال بالاتر و تحت نظارت ایشان خواهد بود و تمام دستورات دارویی بیماران با مهر و امضای دستیار سال بالاتر معتبر خواهد بود. در ماه‌های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوره کنند.
۱۸. 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.
۱۹. دستیار کشیک موظف است در صورت فوت بیمار، فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت شده (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 مورتالیتی تحویل می‌دهد.
۲۰. هر هفته در جلسه مورتالیتی دستیاری موارد مورتالیتی هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستیاری بررسی خواهند شد.
۲۱. در صورت بدحال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.
۲۲. در زمان کشیک ویزیت بیماران بستری در ICU به صورت روتین بر عهده دستیاران سال دوم و بالاتر است. در مواقع اضطراری دستیاران سال اول حسب درخواست دستیار مسئول ICU موظف به کمک به ویزیت بیماران این بخش هستند ولی مجاز به ثبت دستورات تشخیصی و درمانی در پرونده بیماران نیستند. در موارد بسیار خاص و اورژانس در

صورت ثبت دستور توسط دستیار سال اول، دستیار مسئول موظف است حداکثر تا نیم ساعت بعد با ممهور کردن آن دستور خاص آن را تایید نماید.

۲۳. 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.

شرح وظایف دستیار ارشد گروه

- ۱- اطمینان از مرتب بودن همه چیز (این امر خیلی مهم است)
- ۲- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستپاری)
- ۳- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستپاری)
- ۴- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- ۵- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستپاری و یا مدیر گروه
- ۶- برنامه ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستیاران (ژورنال کلاب، کنفرانس رادیولوژی، معرفی مورد)
- ۷- هماهنگی و نظارت بر برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و ارائه پیگیری بیماران معرفی شده در این جلسات
- ۸- جمع‌بندی و پیگیری گزارش‌های دستیاران ارشد کشیک
- ۹- دستیار ارشد موظف است هرروز در اولین فرصت حضور در بیمارستان ضمن ویزیت سریع بیماران اورژانس و در صورت نیاز سروسامان دادن به وضعیت بیماران آنجا، در خصوص بیماران بدحال و یا تعیین تکلیف نشده در سایر بخش‌ها و نیز تعداد تخت‌های خالی در هر بخش اطلاع کسب کند
- ۱۰- در صورت وجود بیمارانی که تعیین تکلیف نشده‌اند و یا در سرویس نامتناسب بستری شده‌اند، دستیار ارشد می‌تواند راساً بیماران را به بخش مناسب منتقل نماید؛ در این موارد نیاز به انجام روتین مشاوره نیست.

تعطیلات و مرخصی‌ها

- ۱- دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می‌توانند در هر سال دستپاری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی و بدون مزایا استفاده نمایند.
- ۲- دستیاران می‌توانند به ازای هرماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- ۳- استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستپاری بر اساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره دستپاری وی با استفاده از کمک‌هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد. (تبصره: در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک‌هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد)
- ۴- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی مدت حتماً باید از قبل به مدیر دستپاری اطلاع داده شود.

برنامه‌های مشاوره‌ای

مشکلات فردی و شخصی دستیاران باید به‌عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستگیری مشکلی دارد، می‌تواند به‌راحتی و به‌طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می‌توانند کمک‌کننده و راهنمای دستیار و اعضای خانواده وی در برخورد با مشکلات باشند. نمونه این مشکلات عبارت‌اند از: تضادهای محیط کار یا خانه، مشکلات مالی، مشکلات حقوقی، افسردگی، مشکلات روابط بین رزیدنتی، استرس، اضطراب، احساس مشکل در مسائل ارتباطی و ...

پیشنهادها، انتقادات و شکایات

مدیریت گروه پذیرای کلیه پیشنهادهای دستیاران در مورد برنامه‌های آموزشی تئوری و عملی آنها است. این‌گونه پیشنهادهای 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 به‌صورت محرمانه به اطلاع مدیر گروه، معاون گروه و یا مدیر برنامه دستگیری گروه رسانده شود. گاهی لازم است دستیار این شکایات را به‌صورت کتبی ثبت کند. در صورت نیاز پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم در مورد مسئله، مورد در شورای آموزشی گروه به‌صورت خصوصی و بدون ذکر نام دستیار مطرح و شورا در خصوص آن تصمیم‌گیری می‌کند.

پیوست‌ها

برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت علمی گروه ارتوپدی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

عنوان	سخنران	تاریخ
تنیس البو	دکتر محمد دهقانی	۱۴۰۱/۲/۱۵
شکستگی اسکاپولا	دکتر مجتبی بنی اسدی	۱۴۰۱/۳/۱۹
دفورمیتی مادلانگ	دکتر علی دهقان مروست	۱۴۰۱/۴/۱۶
Vascular anatomy of the hip	دکتر هادی روان بد	۱۴۰۱/۵/۲۰
	دکتر سینا طالبی	۱۴۰۱/۷/۲۸
	دکتر مهدی تیموری	۱۴۰۱/۸/۱۹
	دکتر محمدرضا اعتمادی فر	۱۴۰۱/۹/۱۷
	دکتر حسین اکبری اقدم	۱۴۰۱/۱۰/۱۵
	دکتر شیروان رستگار	۱۴۰۱/۱۱/۲۰
	دکتر محمد پرهام فر	۱۴۰۱/۱۲/۱۸
	دکتر علی عندلیب	۱۴۰۲/۱/۰۰

پیوست های ۲ تا ۵

فرم های ارزشیابی که در این پیوست ها آمده است، در کارپوشه الکترونیک دستیاران درج شده و توسط اساتید مربوطه در موعد مقرر در سامانه تکمیل می گردد.

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی (سه ماهه) دستیاران گروه ارتوپدی

اصول تشخیص، درمان، پیگیری، آموزشی و پژوهشی

<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	گرفتن شرح حال و ثبت دقیق و خوانا در پرونده
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	انجام معاینه بالینی صحیح و ثبت در پرونده
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	قضاوت بالینی متناسب با سطح دستپاری
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	برخورد صحیح تشخیصی در بیماران سرپایی
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	رعایت اصول صحیح درمانی
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	آشنایی با اصول تئوریک روش های درمانی
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	انجام صحیح و علمی روش های درمانی جراحی
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	تجویز صحیح و منطقی دارو و سایر درمان های غیر جراحی
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	انجام پیگیری مناسب بیماران
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	ثبت دقیق برگه پیشرفت و سیر بیماری
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	انجام پیگیری مناسب آزمایش های پاراکلینیک
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	ثبت دقیق برگه خلاصه پرونده
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	علاقه مندی به پژوهش و اجرای طرح های تحقیقاتی
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	مشارکت فعال در کنفرانس ها
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	مشارکت فعال در کلاس های درس
<input type="radio"/> نظری ندارم	<input type="radio"/> ۱	<input type="radio"/> ۲	<input type="radio"/> ۳	<input type="radio"/> ۴	<input type="radio"/> ۵	مشارکت فعال در امر آموزش دستیاران سال پایین، اینترنها و اکسترنها

ثبت

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. در عمل به مسئولیت خود از محدودیت‌های تشخیصی، درمانی مراقبت از بیمار آگاهی دارد و بر اساس مصالح بیمار عمل می‌کند.	
				۳. به‌موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				۴. وظایف محوله را به‌درستی انجام می‌دهد.	
				۵. از سوی بیماران و همکاران قابل‌دسترسی 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 به‌درستی استفاده می‌کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین‌تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام‌شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به‌طور دقیق ثبت می‌کند.	
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل‌فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				مجموع	
				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.	
				مجموع	
				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 با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				۶. در کل نشان داده است که فردی قابل‌اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				مجموع	

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. 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.	
				مجموع	
				۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می‌دهد.	نوع 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.	
				مجموع	
				مجموع کل	

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 ارتوپدی 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	
				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 درعین 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 وقفه‌ها در حین صحبت)
				۵- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان‌دهی، تعداد، وضوح)
				۶- توانایی پاسخگویی به سؤالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۷- 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 ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستکاری تکمیل می‌شود)

گروه ارتوپدی دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club

نام و نام خانوادگی دستیار: 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 برحسب نوع مقاله (مثلاً در مورد مقاله‌های کار آزمایشی بالینی ارائه بر اساس زمینه‌های مطالعه، متدولوژی مطالعه و نتایج، بحث نویسندگان مقاله).
				۳- ارزیابی نقادانه مطالعه ارائه‌شده و پرداختن به نقاط قوت و ضعف آن (مثلاً در مورد مقاله‌های کار آزمایشی بالینی ارائه بر اساس آنالیز مداخله (مداخله‌های) انجام‌شده، قدرت شواهد، اندازه اثر، تحلیل نتایج و رعایت اصول اخلاق در پژوهش).
				۴- ارائه بحث و نتیجه‌گیری دقیق و صحیح، ارائه توصیه‌های مناسب در مورد مطالعات موردنیاز آینده و یا به‌کارگیری نتایج تحقیق ارائه‌شده 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 وقفه‌ها در حین صحبت)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان‌دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سؤالات مطرح‌شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به‌طور 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 ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می‌شود)

برنامه آزمون‌های دستیاری گروه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

برنامه آزمون‌های دستیاران ارتوپدی - سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

مباحث	طراح سؤال	محل	تاریخ	امتحان	
آنتوموس پایه و کاربرد (راک و وود + Gray) شرح حال و معاینه بالینی - happen field فیزیوپاتولوژی + فیزیولوژی سیستم اسکلتی - عضلاتی بیومکانیک و اصول اولیه (راک و وود)	دکتر تیموری (مسئول برگزاری) دکتر پرهام فر	بیمارستان الزهرا (س)	۱۴۰۰/۱۰/۲	دستیاران سال اول	سد مائه اول
راک و وود جلد اول و دوم (Biomechanical, general principle and upper extremity fx.) کمپل جلد سوم: اندام فوقانی (Trauma hand, General principle of fx. treatment, fx. of the shoulder, arm, forearm, delay union and nonunion of upper extremity, acute and old unreduced dx of upper extremity) کمپل جلد دوم (Congenital and developmental disorders, nervous system disorders in children) تاجیان (تمام فصل‌ها به جز tumor, infection) کمپل جلد اول و تاجیان (Tumor, infection, amputation)	دکتر تحریریان دکتر زارع زاده دکتر جدری دکتر بنی اسدی (مسئول برگزاری) دکتر پرهام فر			دستیاران سال دوم، سوم و چهارم	
کمپل جلد دوم و راک و وود جلد سوم (شکستگی‌های Spine) کمپل جلد اول و تاجیان (General principle) راک و وود جلد چهارم (Fx. اندام فوقانی اطفال) - راک و وود جلد چهارم (Fx. اندام تحتانی اطفال) کمپل جلد دوم و راک و وود جلد سوم (Spine بجز شکستگی‌ها)	دکتر اعتمادی فر دکتر عندلیب (مسئول برگزاری) دکتر هادی دکتر تیموری دکتر بنی اسدی		کلیه دستیاران	سد مائه دوم	
کمپل جلد چهارم (hand + میکروسرجری) - کمپل جلد اول (Shoulder and elbow) کمپل جلد اول (Reconstruction procedure of Hip, Knee, Ankle) راک و وود جلد سوم (Lower extremity) کمپل جلد سوم (Lower extremity fx., fx. and dx. of the hip, fx. of the acetabulum and pelvic, delay union and non-union of lower extremity), (Sport medicine and arthroscopy) کمپل جلد چهارم (Sport medicine of the ankle) کمپل جلد چهارم (The foot and ankle. and sport Injury)	دکتر موسوی دکتر معینی فرد (مسئول برگزاری) دکتر وستگار دکتر اکبری اقدم دکتر رادی دکتر دهقانی		کلیه دستیاران	سد مائه سوم	

منابع بر اساس کتاب‌های:	کمپل ۲۰۱۷	راک و وود ۲۰۱۵	تاجیان ۲۰۱۵	Gray (last edition)
----------------------------	-----------	----------------	-------------	---------------------

آزمون آسکی	۱۴۰۱/۲/۱۵	دستیاران سال اول و سوم در بیمارستان آیت الله کاشانی دستیاران سال دوم و چهارم در بیمارستان الزهرا (س)
---------------	-----------	---

منابع آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی سال ۱۴۰۱

الف) کتب اصلی:

ارتوپدی بالغین و تکنیک های جراحی و ستون فقرات :

- Campbelle's Operative Orthopedics/ S. Terry Canale/ Mosby/ 2021

ارتوپدی اطفال:

- Tachdjian's Pediatric Orthopaedics / J.A. Herring/ Sanders / 2022

شکستگی های اطفال و بالغین

- Rockwood & Green Fractures in Adults/ R. Bucholz./ 2020

- Rockwood & Green Fractures in Children / J. Beaty, J.Kasser/ Lippincott/ 2020

مباحث مربوط به اندامها و ستون فقرات

- Gray's Anatomy/2016

1 -Journal of Bone & Joint Surgery / American/ (دوسال اخیر تا ژانویه ۲۰۲۲)

2 -Instructional course / British / (دوسال اخیر تا ژانویه ۲۰۲۲)

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 علاوه بر 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 بعلاوه با هم‌سوسازی فعالیت‌های بخش درزمینه 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 اصیل پژوهشی (original) 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:

۱- مطالعات کنترل‌شده تصادفی (Randomized controlled trials)

۲- مطالعات کوهورت (Cohort studies)

۳- مطالعات مورد شاهدهی (Case control studies)

۴- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)

۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظفانند طبق برنامه تنظیم‌شده سالیانه، دو نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و یا Guideline‌های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس‌برد ارتوپدی انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران 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: 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 روش‌های 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. 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 تصمیم‌پذیری 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) و در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از کتاب *User's guide to the medical literature* استفاده کنید.

(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 و خوانا 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.