

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی

دستیاران گروه جراحی عمومی

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی

گروه جراحی عمومی



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶	پیشگفتار
۷	مقدمه
۸	سخن مدیر گروه
۹	تعاریف - اهداف کلی - معرفی مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش گروه
۱۰	اهداف برنامه آموزشی سال های مختلف دستیاری
۱۰	سال اول
۱۱	سال دوم
۱۲	سال سوم
۱۳	سال چهارم
۱۴	سال پنجم
۱۵	برنامه های آموزشی گروه
۱۶	برنامه های آموزشی عمومی و کنفرانس های گروه (چگونگی اجرا - محتوا)
۲۰	ارزشیابی دستیاران
۲۵	چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه
۲۶	وظایف دستیاران
۲۶	وظایف کلی دستیاران
۲۷	وظایف دستیاران در برنامه های صبح (ساعات غیر کشیک)
۲۹	وظایف دستیاران در ثبت پرونده ها
۲۹	وظایف دستیاران در ساعات کشیک
۳۳	فرآیند پاسخگویی به مشاوره ها به تفکیک ساعات صبح (غیر کشیک) و کشیک
۳۴	شرح وظایف دستیار ارشد گروه
۳۵	شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی گروه
۳۶	تعطیلات و مرخصی ها
۳۷	سایر موارد
۳۷	چگونگی تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه، امتیازها و چگونگی تعامل با نمایندگان دستیاران سالهای مختلف
۳۸	برنامه های مشاوره ای
۳۸	پیشنهادها، انتقادات و شکایات

## پیوست ها

- ۳۹
- ۴۰ پیوست ۱: برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت‌علمی گروه اطفال در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۴۱ پیوست ۲: برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۰۲
- ۴۴ پیوست ۳: برنامه کنفرانس‌های دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۴۵ پیوست ۴: برنامه آموزشی دستیاران (نیم‌رخ) و رو تیشن سالیانه
- ۴۸ پیوست ۵: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماه‌یانه) دستیاران
- ۵۰ پیوست ۶: پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران در انتهای دوره چرخشی (ماه‌یانه)
- ۵۲ پیوست ۷: فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation
- ۵۳ پیوست ۸: فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club
- ۵۴ پیوست ۹: فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference
- ۵۵ پیوست ۱۰: چک‌لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران
- ۵۶ پیوست ۱۱: فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت‌شده در بخش‌های گروه
- ۵۷ پیوست ۱۲: فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک
- ۵۹ پیوست ۱۳: چک‌لیست ارزیابی دستیاران گروه در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد
- ۶۰ پیوست ۱۴: برنامه آزمون‌های دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۶۳ پیوست ۱۵: منابع آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی در سال ۱۴۰۲
- ۶۴ پیوست ۱۶: منابع آزمون ارتقا دانشنامه تخصصی در سال ۱۴۰۲
- ۶۵ پیوست ۱۷: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه

## مقدمه

انسانها در طول زندگی خود در معرض بیماریها و حوادثی نظیر تصادفات جاده ای- حریق و سوختگی- سرطانها- جراحات ناشی ازمنازعات و جنگها- سقوط- زلزله و آوار و ناهنجاریهای جسمی مادرزادی قرار می گیرند و اعضای آسیب دیده بدن آنها، به ویژه اعضای حیاتییشان نیازمند مداخلات جراحی باشند. دامنه ابتکارات و نوآوریها در این زمینه به قدری گسترده است که برنامه تحصیلی علاقمندان به این رشته پیوسته در حال تغییرات کوچک و بزرگ است و برنامه ریزان بایستی به این تغییرات توجه ویژه معطوف نمایند. برنامه فعلی جراحی عمومی سالهاست، مورد بازنگری اساسی قرار نگرفته و لازم است با توجه به تغییرات شگرف فن آوری، تغییر ماهوی اطلاعات، امکانات، روشها و حتی بیماریها، مورد تعمق و بازبینی قرارگیرد.

برنامه حاضر، در جلسات کاری متعدد، توسط کمیته تدوین برنامه رشته جراحی عمومی تهیه شده و طی جلساتی نیز مورد تایید کمیسیون تدوین و برنامه ریزی شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار گرفته است. امید است، این برنامه در ارتقای علم جراحی در میهن عزیز و بهبود کیفیت آموزشی دستیاران این رشته مفید و موثر باشد.

## سخن مدیر گروه

در عصر حاضر که به عصر دانش و فناوری شهرت یافته مقوله تعلیم و تربیت بیش از پیش روز افزون مورد توجه جوامع بشری قرار گرفته است در این میان آموزش علوم پزشکی بعنوان یکی از حوزه های مهم نظام تعلیم و تربیت مورد توجه صاحبان نظران می باشد . آموزش پزشکی با توجه به ارتباط تنگاتنگ با ارزشمندترین سرمایه انسانی که همانا حیات آدمی است همیشه بعنوان دغدغه اصلی متولیان نظام سلامت بوده است و سیاستگذاران و برنامه ریزان این حوزه به انحاء مختلف در بهبود کیفیت آموزش پزشکی در ابعاد گوناگون تلاش نموده اند . در این راستا آموزش دستیاران رشته جراحی عمومی با توجه به ویژگی های منحصر به فرد آن مورد توجه جدی برنامه ریزان ، بوده است .

با توجه به نقش کلیدی و حساس دستیاران و توانمندی بالقوه ای که آنان در ارتقاء سطح سلامت جامعه ایفا می کنند و از آنجا که انسانها در معرض بیماریها و حوادثی نظیر تصادفات جاده ای حریق و سوختگی ، سرطانها ، جراحات ناشی از منازعات و جنگ ها ، سقوط ، زلزله و آوار و ناهنجاریهای جسمی بوده ممکن است اعضاء آسیب دیده حیاتی شان نیازمند مداخلات جراحی باشد .

بدیهی است جهت تحقق این فرایندها ، نظام مند کردن پژوهش ، آموزش و ارزشیابی عملکرد دستیاران جراحی توسط فرد اعضاء محترم گروه تحت نظر مدیر گروه ، مدیر برنامه دستیاری ، شورای آموزشی و رزیدنت ارشد حائز اهمیت می باشد . این امر با همکاری اعضاء محترم گروه و کلیه دستیاران با عنایت به اجرای مفاد برنامه های آموزشی دستیاری قابل تحقق خواهد بود . انشا اله در آینده نزدیک شاهد بالندگی هر چه بیشتر دستیاران گروه جراحی و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سطح کشور و مجامع بین المللی باشیم .

دکتر مسعود ناظم

مدیر گروه جراحی

دانشکده پزشکی اصفهان

## تعاریف

رشته جراحی عمومی شاخه ای از علوم پزشکی است که به درمان بیماریهای قسمت های مختلف بدن انسان با تکیه بر استفاده از روشهای درمانی جراحی می پردازد. تأکید این رشته، کار بر روی تروماها، بیماریهای دستگاه گوارش، شکم، گردن، غدد درون ریز، عروق محیطی، نسوج نرم و پستان میباشد

**مدت دستیاری:** برای رشته تخصصی جراحی عمومی ۴ سال است.

## اهداف کلی:

اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه

- ۱- با بیماران همراهان بیماران و همکاران و مسئولین با رعایت اخلاق حرفه ای ارتباط مناسب برقرار نمایند.
- ۲- با بهره گیری از طلاعات به روز فن آوری، مناسب در مناسب ترین شکل از لحاظ اقتصادی علمی و اجتماعی جهت تشخیص درمان، مراقبت و پیگیری بیماران اقدام نمایند.
- ۳- جهت حل مشکلات و رفع نیازهای جامعه در زمینه جراحی عمومی پژوهشهای بالینی و اپیدمیولوژیک مفید انجام دهند.
- ۴- جهت آموزش و انتقال تجربیات علمی و کاربردی خود به سطوح مختلف مردم به صورت موثر عمل نمایند.
- ۵- جهت آموزش مداوم و تعالی فردی خود (علمی، تجربی، اخلاقی و معنوی) تلاش مستمر نمایند.
- ۶- در راستای ارتقای حرفه ای خود و دیگران با تبادل دانش بین خود افراد صاحب نظر و مراکز علمی اقدام نمایند.
- ۷- برای تشخیص و درمان صحیح بیماران در صورت لزوم از متخصصان سایر رشته ها مشورت علمی و کمک عملی بگیرد و در صورت عدم توانمندی لازم، اداره بیماران را به عهده نگیرد.

## مراکز آموزشی گروه کودکان

در حال حاضر شامل:

مرکز آموزشی الزهرا (س) مرکز اصلی

مرکز پزشکی امین

بیمارستان امام حسین (ع)

بیمارستان امام موسی کاظم (سوختگی)

بیمارستان چمران (جراحی قلب)

مرکز پزشکی کاشانی

بیمارستان امام رضا (ع)



## اهداف برنامه آموزشی سال‌های مختلف دستیاری

### سال اول

- اقدامات قبل و بعد از عمل جراحی با نظارت
- اداره بیمار دچار شکم حاد
- اقدامات اولیه در برخورد با بیمار ترومایی
- کمک در اعمال جراحی بعنوان کمک دوم یا سوم
- گذاشتن، مراقبت و خارج کردن، NG Tube رکتال تیوب، سوند مثانه، فشار داخل شکم
- گذاشتن cv line و اندازه گیری و تفسیر CVP
- venous access peripheral, cannulation interosseous
- انجام cut dawn
- برقراری راه هوایی از طریق انجام انتوباسیون
- لاواژ صفاقی تشخیصی DPL
- block intercostal
- گذاشتن chest tube
- تعبیه ، MAST, Philadelphia collar و انواع پک ها در بند آوردن خونریزی
- آتلگیری شکستگیها
- تسوچور کردن و انواع آن
- انواع بی حسی های لوکال
- درناژ آبسه های سطحی شامل درناژ آبسه های پری آنال ساده، آبسه های سطحی پستان
- اکسیزیون توده های زیر جلدی شامل لیپوم و کیست های اپیدرموئید
- جراحی ناخن فرورفته در گوشت ingrowing nail
- بیوپسی ضایعات سطحی شامل خال ها و SCC و BCC ساده
- دبریدمان و پانسمان زخمهای وسیع
- انجام آپاندکتومی غیر کمپلیکه
- اکسیزیون سینوس پیلونیدال ساده

### هدف:

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

## سال دوم

کسب مهارت‌های پیشرفته مراقبت از بیماران بدحال در ICU و تنظیم کردن دستگاه ونتیلاتور  
تنظیم وضعیت قرارگیری position بیمار برای عمل جراحی  
کمک در اعمال جراحی بزرگ به عنوان کمک جراح  
واژکتومی

بیوپسی توده های عمقی خوش خیم

بیوپسی از ضایعات پستان

بیوپسی عضله nc

بیوپسی شریان تمپورال nc

بیوپسی از غدد لنفاوی سطحی

ختنه

گذاشتن کاتتر ورید مرکزی گردنی یا سابکلوین

باز و بسته کردن شکم

آپاندکتومی مشکل

فتق نافی

فتق اینگوینال

درناژ آبسه های عمقی

اسفنکترتومی آنال

هموروئیدکتومی ساده

آناستوموز روده ساده

رکتو سیگموئیدوسکوپی

درمان زخمهای سوختگی ساده شامل دبریدمان و گرافت پوستی

آمپوتاسیون انگشتان

مونیتورینگ فشار کمپارتمان های اندام ها

اسپلینت شکستگی های بسته

**هدف:**

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

۲- آمادگی و شروع انجام یک پروژه تحقیقاتی در رابطه با ....

شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاری تا قبل از اردیبهشت ماه سال دوم دستیاری و شروع پروژه تحقیقاتی مربوطه

## سال سوم

کمک در اعمال جراحی بزرگ  
گاستروستومی  
ژژنوستومی  
انجام FNA؛ زوده های تیروئید و پستان و تومورهای  
ترمیم پرفوراسیون زخم پپتیک  
جراحی واریکوسل و هیدروسل  
سینوس پیلونیدال مشکل  
جراحی فیستول ساده آنال  
انجام لوپ کولوستومی  
کولوستومی انتهایی  
اسپلنکتومی ساده  
سزارین اورژانس  
بستن لوله های رحمی  
واگوتومی و پیلوروپلاستی  
گاستروژژنوستومی  
درمان پارگی دستگاه گوارش به جز مری و رکتوم  
بیوپسی از غدد لنفاوی عمقی  
پریکاردیوستنوز  
فتق اطفال  
پیلورو میوتومی در اطفال  
ارکیوپکسی nc  
درآوردن انگشت اضافه در اطفال nc  
اکسپلور CBD و تعبیه T. tube  
کله سیستوژژنوستومی، کلدو کودئودنوستومی، کلدو کو  
درناژ کیست های ساده و آبه های ساده کبدی (nc)  
ماستکتومی ساده  
اعمال جراحی در مورد ژنیکوماستی  
اکسیزیون داکت پستان  
برونکوسکوپي و ازوفاگوسکوپي  
توراوتومی و بیوپسی ریه  
درمان جراحی واریس اندام  
درمان اورژانس های ارولوژیک از قبیل : تورشن بیضه  
جا اندازی بسته شکستگیهای شایع  
بکار گیری کشش پوستی  
گچ گیری  
دبریدمان و شستشوی شکستگیهای باز اندام ها

جا اندازی باز و فیکس کردن داخلی شکستگی های (nc)

فاشیاتومی

آمپوتاسیون اندام (زیر زانو)

جراحی کیست بیکر

آندوسکوپی تشخیصی فوقانی

سونوگرافی بیماریهای شایع کبد و کیسه صفرا

## سال چهارم

کریکوتیروئیدوتومی

تراکئوستومی

لاپاروتومی تجسسی

اجام اعمال جراحی پیچیده در بیماران ترومایی از قبیل جراحی صدمات گردن، رزکسیونهای ریه، ترمیم برونشها پارگیهای دیافراگم، ایجاد دریچه در پریکارد، ترمیم پارگیهای ساده قلبی، اسپلنورافی و اسپلنکتومی پارشال، نفرکتومی ترمیم کلیه، درمان تروماهای کبد، سیستم صفراوی، دئودنوم، پانکراس، مری، رکتوم، اکسپلور و ترمیم عروق اصلی (از قبی ائورت، کاوا، پورت، عروق اصلی گردن و اندام ها) با حضور عضو هیأت علمی انواع ازوفازکتومی با حضور عضو هیأت علمی کمک اول جراحیهای بزرگ به هیأت علمی کمک اول به دستیاران سال پایین ازوفاگوستومی

یوتومی ها و دیورتیکولکتومی های مری با حضور عضو هیأت علمی

ترمیم پارگیهای مری و رکتوم

جراحیهای آنتی رفلکس با حضور عضو هیأت علمی

**هدف:**

۱- کسب توانائی در ایراد سخنرانی های علمی

۲- به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان نامه خود در زمان مقتضی و چاپ مقاله منتج از پایان نامه و دفاع از پایان نامه قبل

از زمان معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی (قبل از اردیبهشت ماه سال چهارم دستیاری)

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

## برنامه‌های آموزشی گروه

- Morning Report عمومی:

- Attending Management Conference:

- Radiology Conference

- Mortality Conference:

- Attending & Resident Journal club

- Case Presentation:

- کلاس‌های Text Review ویژه دستیاران:

- کلاس‌های Management Conference ویژه دستیاران:

- کنفرانس‌های عمومی:

- شرکت در کنفرانس‌های عمومی دانشکده مانند CPC و سخنرانان مدعو، شرکت در کارگاه‌های آموزشی کشور که از

طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شده است مانند کارگاه‌های ...

- راند بالینی اساتید از ساعت ... صبح تا حداقل ساعت ... ظهر

# برنامه‌های آموزشی عمومی و کنفرانس‌های گروه

## (چگونگی اجرا - محتوا)

### ۱- Morning Report:

در گزارش صبحگاهی فرایندپذیرش (گرفتن شرح حال و انجام معاینه) و تصمیم‌گیری بالینی (تشخیصی و درمانی) بیماران بستری شده توسط رزیدنتها و اینترنهادر اورژانس و بخش‌ها ارائه می‌گردد. این روش بخشی از آموزش دوره رزیدنتی، اینترنی و دانشجویی است که در آن با تمرکز بر مشکلات بالینی بیماران جالب و موجود، اطلاعات جدید آموزش داده شده و مهارتهای استدلال بالینی تقویت می‌شود. از آنجا که در این نوع آموزش بیماران مهم و پیچیده با مشارکت فعال اساتید از ابعاد مختلف مورد بحث قرار می‌گیرند، تمام رده‌های فراگیر از دستیاران تا اینترن‌ها و دانشجویان (در مواردی که تعداد دانشجویان بیشتر از ۳۰ نفر باشد به علت کمبود فضای فیزیکی گزارش‌های صبحگاهی جهت دانشجویان برگزار نخواهد شد) از آن بهره‌مند می‌شوند.

کاربرد های مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارتند از: ارائه دید کلی از فعالیت‌های انجام‌شده در بیمارستان، تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی بیماران، ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران، آگاهی نسبت به حوادث نامطلوب و دلایل احتمالی آنها و نحوه و کیفیت تعامل بین کادر پزشکی (بررسی کلیه مشکلات موجود در اورژانس به خصوص با رشته‌های طب اورژانس و رادیولوژی). 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 (در برنامه از پیش تعیین شده روزهای مختلف هفته بین اساتید تقسیم می‌گردد). 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 در ابتدا اینترن مربوطه بیماران اورژانس جراحی در شب گذشته (دوشنبه‌ها کلیه بیماران هفته که زمانی برای معرفی پیدا نکرده‌اند) معرفی می‌گردد و سپس توسط رزیدنت سال دو تا چهار تکمیل می‌گردد. (بسته به زمان نیم ساعته می‌تواند هر چند کیس موجود معرفی گردد) و سپس توسط اساتید حاضر بحث و گفتگو انجام می‌شود و پرسش و پاسخ از فراگیران به عمل می‌آید. و نهایتاً پلن درمانی اتخاذ شده مورد تایید یا تصحیح قرار می‌گیرد. کیس‌های مربوطه توسط رزیدنت سال دوم به صورت CD تحویل دفتر گروه می‌گردد تا به نوبت در سایت گروه قرار گیرد. (بر اساس تشخیص مدیر گروه در سایت گروه قرار گیرد تا به عنوان بانک سوالات از آن استفاده گردد) در ضمن روزهای دوشنبه نتیجه پیگیری بیماران هفته قبل نیز توسط دستیار مربوطه ارائه می‌گردد.

جلسه‌های گزارش صبحگاهی روزهای شنبه، یکشنبه، دوشنبه، و چهارشنبه ساعت ۷:۳۰ - ۷ صبح هر هفته برگزار می‌گردد.

## ۲- 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 ۱) 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. این کنفرانس‌ها در روزهای شنبه تحت عنوان بیماریهای توراکیس و چهارشنبه تحت عنوان بیماریهای شکم و پنجشنبه تحت عنوان کنفرانس لاپاراسکوپی برگزار می‌گردد.

## ۳- Radiology Conference و کنفرانس مشترک جراحی :

در روزهای شنبه و چهارشنبه کیس‌های جالب در مورد جراحی توراکیس، پستان، تیروئید، (شنبه‌ها) و جراحی شکم چهارشنبه‌ها ساعت ۷/۵-۸/۵ صبح با حضور اتندینگ رادیولوژی، آنکولوژی، رادیوتراپی، گوارش برگزار می‌گردد. 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.

## ۴- Mortality and Morbidity Conference (MMC):

در روزهای اولین پنجشنبه هر ماه ه آمار بیماران بستری شده در بخش‌های مختلف که اختلال در management داشته اند یا منجر به فوت شده است توسط دستیار ارشد آموزشی با اتند مسئول جلسه مورتالیتی 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 نظیر رادیولوژی و پاتولوژی نیز دعوت به عمل خواهد آمد. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۱۰) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

## ۵- Journal Club:

این جلسه به صورت هفتگی روزهای شنبه و یکشنبه هر هفته تشکیل می شود که برگزاری آن به عهده دستیرا سال سوم یبا چهارم می باشد . و ارائه آن توسط اساتید ارزیابی می گردد .  
بیشتر اوقات سعی می شود از مجله North clinic (رفرنس مورد جراحی ) از مقاله های سه سال آخر آن انتخاب گردد .

## ۶- Case Presentation

این کنفرانس روزهای شنبه و چهارشنبه هر هفته تشکیل می گردد. در این جلسه ها بیماران جالب و آموزنده بخش ها یا درمانگاه های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case بخش های مختلف معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. از همکاران رادیولوژی نیز در این جلسه شرکت دارند.  
دستیاران موظف اند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۳) 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 ۸) و به آن نمره تعلق می گیرد.



## ارزشیابی دستیاران

### ۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماهانه) دستیاران

در انتهای هرماه دوره چرخشی ماهیانه دستگیری نحوه عملکرد دستیار در طی ماه گذشته توسط استاد مسئول بخش بر اساس فرم مشخص شده در لاگ بوک الکترونیک 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 دستیاران در انتهای دوره چرخشی (ماهانه)

ارزیابی دستیاران در حیطه پایبندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (که تمامی حیطه‌های پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسش‌نامه که در سامانه لاگ بوک الکترونیکی توسط عضو هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به‌صورت ماهیانه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این فرم‌ها در پرونده الکترونیک دستیار وجود دارد.

ارزیابی دوره‌ای دستیاران حداقل ۲ نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) در کمیته‌های مذکور صورت می‌گیرد. کلیه سوابق مربوط به پایبندی دستیاران به اصول حرفه‌ای - شامل پرسش‌نامه‌های ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران و کلیه گزارش‌های مربوطه و احکام صادره در کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در سطح گروه و مرکز آموزشی درمانی مربوطه و نیز فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای قبلی دستیار - در این جلسات مطرح و با توجه به ارزیابی نوبت قبل و عملکرد دستیار در طول مدت دوره اخیر در خصوص وی اظهارنظر می‌شود و نمره دهی در قالب "فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" صورت می‌گیرد. پس از هر نوبت ارزیابی به‌منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزشیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه یا مدیر برنامه دستگیری به‌صورت حضوری و محرمانه به دستیاران منعکس می‌گردد و پس از تعیین اهداف آینده برای ارتقای پایبندی به اصول حرفه‌ای برای دستیار فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران به امضای دستیار رسانده شده و در پرونده آموزشی وی در گروه به‌صورت محرمانه بایگانی می‌گردد و نسخه‌ای از آن جهت بهره‌برداری در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

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

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

### ۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه‌شده توسط دستیاران

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

### ۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش نویسی و تکمیل پرونده‌ها توسط دستیاران، به صورت الکترونیکی انجام می‌گردد.

### ۵- آزمون OSCE

برای هر سال یک نوبت امتحان OSCE در نظر گرفته شده است. در اردیبهشت ماه هر سال 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.

### ۶- آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت (dops)

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی در اتاق عمل یا بخش با بیمار بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های مورد نیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. عملکرد وی براساس چک لیست های توسط فرد متخصص جمع آوری می شود در پایان هر سه ماه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی مورد توافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون به جنبه‌هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی (شامل اقدام جراحی یا غیر جراحی) و تکمیل پره آپ نوت مورد استفاده قرار گیرد.

## ۷- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۱۵) 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 ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می‌گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری).

## ۹- ارزیابی دوره‌ای عملکرد دستیاران

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

- بررسی پیشرفت علمی
  - بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی ماهیانه
  - بررسی نحوه پای بندی به اصول حرفه ای در حیطه های مراقبت از بیمار، روابط با همکاران پزشک، فراگیران و سایر پرسنل سلامت
  - بررسی چگونگی پیگیری امور مربوط به پایان نامه و امور پژوهشی
- بر اساس نحوه عملکرد دستیار در صورتی که سیر رو به پیشرفت داشته باشند مورد تقدیر و در صورتی که افت عملکرد داشته باشند (حتی در صورتی که نمرات کتبی بالاتر از حد نصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار 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.

## 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 جراحی دانشکده پزشکی اصفهان)		
میزان نمره (از مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی	
۲۰	آزمون OSCE	صلاحیت بالینی (۶۰ نمره)
۱۵	آزمون KFP	
۱۰	ارزشیابی کنفرانس‌های ارائه‌شده توسط دستیاران	
۱۵	آزمون‌های کتبی دوره‌ای	
۲۰	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه	ارزیابی عملکرد (۶۰ نمره)
۲۰	ارزیابی کوتاه‌مدت بالینی (Mini-CEX)	
۵	ارزشیابی پرونده نویسی دستیاران	
۵	ارزیابی عملکرد در کشیک بر اساس گزارش دستیاران ارشد	
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. شایان‌ذکر است که قسمت مدیریت بیمار باید به صورت دقیق (تکمیل شرح حال، اقدامات انجام‌شده، 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 دستکاری 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.
- ۷- 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 دستکاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- ۸- 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 دستکاری، 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.
- ۹- احترام به قوانین و دستورالعمل های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن ها
- ۱۰- ...

## وظایف دستیاران در برنامه‌های صبح (ساعات غیر کشیک)

- ۱- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال‌های مختلف طبق برنامه‌های مشخص شده انجام می‌گیرد (پیوست شماره ۱).
- ۲- ساعت حضور دستیاران در بخش‌ها ۶ صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است تغییر نماید.
- ۳- دستیاران سال اول در ماه اول شروع دستگیری چرخشی‌های ۱۵ روزه در بخش‌های مشخص شده خواهند داشت.
- ۴- دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستگیری خودتحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می‌نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۵- ه روز هفته کلیه بیماران 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 سال اول 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 موظف به آموزش 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 دانشجو، کارورز و دستیاران به ترتیب معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند. کلیه بیماران دارای پرونده پیگیری بوده و در هر ویزیت بایستی توسط کارورز، دستیار و اتند مهر گردد.
- ۱۵- دستیاران مسائل بیماران جدید بستری شده در ساعات ۲۴ ساعته کشیک را با استاد مقیم یا آنکال در میان می‌گذارند و در مورد بیماران بستری در بخش‌ها در صورت نیاز به مشورت با استاد مربوطه و در صورت عدم امکان دسترسی به ایشان توسط اتند مقیم یا آنکال آن شب مشورت انجام می‌شود.
- ۱۶- اساتید کشیک در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.

- ۱۷- ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۵ در کلیه بخش ها بستری می شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند. در روزهای تعطیل ویزیت یا عمل جراحی بیمارانی که تا ساعت ۸ صبح در بخش یا اورژانس بستری شده اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است. (مگر اینکه با هماهنگی استاد مربوطه به دستیاران روز بعد محول گردد)
- ۱۸- کلیه دستیاران بخش های مختلف جراحی موظفند در پایان اتمام فعالیت از اتاق عمل راند شام گاهی یا عصر گاهی داشته باشند. و در صورت وجود مشکل به اتند مربوطه اطلاع رسانی نمایند. ضمناً کلیه دستیاران موظف اند بیماران **critical** و بد حال خود که در بخش یا ICU بستری هستند به دستیاران کشیک تحویل نمایند.
- ۱۹- 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.
- ۲۰- ...

### **وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها (شامل پرونده های کاغذی و یا الکترونیک، سیستم HIS بیمارستان و ...)**

- ۱- اگر اقدامات انجام شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوریکه وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت علمی به پرونده نگاه کند به راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اید.
- 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 یادداشت ها لازم است علاوه بر ثبت شکایت‌ها و معاینه روزانه بیمار؛ همه نتایج آزمایشگاهی، رادیولوژی و مشورت‌های انجام شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند. کارورزان بایستی برای هر بیمار یادداشتی جداگانه داشته باشند و رزیدنت مسئول باید یادداشت‌های آن‌ها را قبل از راند استاد تأیید و امضاء نماید.
- ۴- لازم است دستیار ارشد مسئول بیمار قبل از عمل جراحی **pre up note** جهت بیمار بنویسد .
- ۵- لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هر یک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن‌ها را در برگه پیشرفت بیمار به صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.
- ۶- در زمان ترخیص بیمار، خلاصه پرونده باید توسط دستیار مسئول بیمار نوشته و یا 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

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

- ۱- تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۲) است و در زمان کشیک دستیار باید به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
- ۲- در صورت امکان سعی می شود اغلب کشیک دستیاران در همان بیمارستان محل روتیشن روزانه آن ها باشد.
- ۳- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هر ماه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برساند 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 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 ۸ صبح شروع شده و تا ساعت ۸ 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.
- 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 اصلی بخش مربوطه موظف است علاوه بر نوشتن خلاصه پرونده بیمار، پرونده وی را تکمیل نموده و کلیه اقدامات قبل از ترخیص را برای بیمار انجام دهد.



۱۰- در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، در سه ماه اول دستیاری صرفاً دستیار سال بالاتر مجاز به تماس با استاد است و در سایر ماه‌ها قبل از مشورت با اساتید بایستی دستیار ارشد بیمار را ویزیت نموده و مواردی که نیاز است از استاد کسب تکلیف و یا راهنمایی گرفته شود مشخص شده باشد.

۱۱- دستیار ارشد کشیک در زمان کشیک خود موظف است علاوه بر پوشش بخش‌هایی که در جداول مربوط مشخص گردیده استبه 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 (در زمان دیگری که دستیار ارشد آزاد باشد) 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. (از سال ۹۵ اجرایی می‌شود)

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 فوت‌شده (پیوست شماره ۱۱) مربوط به بیمار را پس از تکمیل امضاء نموده و به دستیار اصلی بخش مربوطه تحویل نماید و دستیار اصلی بخش پس از تکمیل نمودن فرم، آن را به مسئول کنفرانس مورتالیته تحویل می‌دهد. (از سال ۹۵ اجرا خواهد شد)

۲۰- هر هفته در جلسه مورتالیته دستگیری موارد مورتالیته هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستگیری 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.

۲۴- ....

## شرح وظایف دستیار ارشد گروه

- اطمینان از مرتب بودن همه چیز (این امر خیلی مهم است)

- ۱- تهیه لیست کشیکها و تحویل به گروه تا پایان روز ۲۷ هر ماه
- ۲- تهیه برنامه سالیانه گروه برای هر رده دستياري بر اساس سياستهاي گروه
- ۳- بررسی شکایت دستیاران گروه از یکدیگر و اعلام نظر به گروه
- ۴- انتقال تصمیمات گرفته شده از طرف گروه به سایر دستیاران و نظارت بر انجام آن
- ۵- انتقال نظرات و پیشنهادات دستیاران گروه جراحی بصورت صریح به مدیر گروه جراحی
- ۶- ارزیابی تمام دستیاران گروه جراحی بصورت دوره ای و هر ۳ ماه براساس فرم ارزیابی تهیه شده (این ارزیابی شامل دستیاران سال آخر نیز می باشد)
- ۷- جهت تنبیه دستیاران در رده های مختلف، استفاده از روش کشیک اضافه ممنوع بوده و در این موارد موضوع بصورت کتبی به گروه جراحی اعلام شده تا تصمیم مناسب گرفته شود. امتیازات دستیار ارشد

## شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی گروه

- ۱- هماهنگی و برگزاری جلسه های مورتالیتهی (با نظارت مدیر برنامه دستياري)
- ۲- تعیین و هماهنگی کلاس های Text Review و Case Management دستياري با اساتيد برای بحث های لازم
- ۳- اطلاع رسانی به دستیاران و اساتيد در مورد کلاس های آموزشی دستياري، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به موقع جلسات و ثبت حضور و غیاب دستیاران در این جلسه ها
- ۴- استخراج و آماده سازی سؤالات آزمون های سال های قبل برای کلاس های دستياري
- ۵- هماهنگی فیلم برداری از کلاس های دستياري و نظارت بر آرشیو فیلم ها در گروه
- ۶- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستياري (به روز رسانی، طبقه بندی و ...)
- ۷- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به روز رسانی، نظارت بر قراردادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)

## تعطیلات و مرخصی ها

- ۱- 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.
- ۲- دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- ۳- مطابق برنامه آموزشی گروه هر دستیار می‌تواند از .. هفته مرخصی استحقاقی خود در هر سال تحصیلی در تابستان و پس از آزمون ارتقا استفاده کند و ... هفته دیگر را می‌تواند ذخیره نماید تا از آن در پایان سال آخر جهت آمادگی آزمون‌های گواهینامه و دانشنامه استفاده کند.
- ۴- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود. و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی مدت حتماً باید از قبل به مدیر دستگیری اطلاع داده شود.

### نحوه گرفتن مرخصی اضطراری

- با مرخصی اضطراری یک دستیار به شرط اخذ موافقت دستیار جانشین و جبران کشیک وی موافقت خواهد شد.
- پس از کسب موافقت استاد روی برگه مرخصی، برگه مذکور با مهر و امضای دستیار ارشد و مهر و امضای دستیار جانشین، تحویل منشی گروه می‌شود.
- در صورت مرخصی استعلاجی یک دستیار ممکن است به کشیک سایر دستیاران اضافه شود.

## سایر موارد

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

## چگونگی تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه، امتیازها و چگونگی تعامل با نمایندگان دستیاران سال‌های مختلف

همه ساله دو نفر از بین دستیاران سال آخر گروه، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آن‌ها، توسط دستیاران پیشنهاد، و از بین آن‌ها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود. هم چنین هر سال یک نفر از بین دستیاران سال دوم و یا سوم گروه توسط مدیر برنامه دستیاری تعیین و پس از تأیید مدیر گروه به عنوان دستیار آموزشی گروه تعیین می‌گردد.

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد و به جبران وظایف محوله بیشتری که بر عهده می‌گیرد، یک کشیک از وی کسر خواهد شد. از دستیار ارشد آموزشی گروه ماهیانه... کشیک کسر می‌گردد.

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

## برنامه‌های مشاوره‌ای

مشکلات فردی و شخصی دستیاران باید به عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستگیری مشکلی دارد، می‌تواند به راحتی و به طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می‌توانند 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 ...

## پیشنهادها، انتقادات و شکایات

مدیریت گروه سالیانه دو مرتبه با رده های مختلف دستگیری جلسه خصوصی گذاشته و پذیرای کلیه پیشنهادات و انتقادات دستیاران در مورد برنامه های آموزشی تئوری و عملی آن ها می باشد، این گونه پیشنهادات پس از بررسی اولیه و تصویب شورای آموزشی گروه و شورای عمومی گروه قابلیت اجرا دارند.

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

# پیوست‌ها

برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت علمی گروه جراحی در سال ۱۴۰۱

روزهای شنبه، یکشنبه، دوشنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸/۳۰ - ۷/۳۰، کلاس شماره ۲ مرکز آموزشی درمانی الزهرا

شنبه‌ها	موضوع	اتندینگ مسئول الزهرا	دستیار مسئول و ارائه دهنده
۲/۱۰	کنفرانس توراکس Case report	آقای دکتر	دکتر فاتحی - رزیدنت فوق توراکس
۲/۱۷	کنفرانس توراکس Case report	آقای دکتر	دکتر حقیقی - دکتر سربلوک زاده
۲/۲۴	کنفرانس توراکس Case report	آقای دکتر	دکتر ابطحی - رزیدنت فوق توراکس
۲/۳۱	کنفرانس توراکس Case report	آقای دکتر	دکتر فاتحی - دکتر کریمیان

یکشنبه‌ها	موضوع لاپاراسکوپی عروق - اطفال	اتندینگ مسئول الزهرا	دستیار مسئول و ارائه دهنده
۲/۴	کنفرانس جراحی عروق		دکتر حیدری
۲/۱۱	کنفرانس جراحی عروق		دکتر هاشمی - دکتر میرجلالی
۲/۱۸	کنفرانس جراحی عروق		دکتر حیدری
۲/۲۵	کنفرانس جراحی عروق		دکتر هاشمی - دکتر شجاع

دوشنبه‌ها	مورنینگ رپورت موضوع	اتندینگ مسئول الزهرا	دستیار مسئول و ارائه دهنده
۲/۵	گزارش صبحگاهی		
۲/۱۹	گزارش صبحگاهی		
۲/۲۶	گزارش صبحگاهی		

سه شنبه‌ها	موضوع	اتندینگ مسئول الزهرا	دستیار مسئول و ارائه دهنده
۲/۶	کنفرانس جراحی لاپاراسکوپی	آقای دکتر	فلوشیپ لاپاراسکوپی
۲/۲۰	کنفرانس جراحی اطفال	آقای دکتر	دکتر مهران نیا
۲/۲۷	کنفرانس جراحی لاپاراسکوپی	آقای دکتر	دکتر شفیعی

در برنامه گراند راند حضور کلیه دستیاران الزامی بوده و احتمال معرفی تمام بیماران بخش در گراند راند وجود دارد و لازم است تمام دستیاران ضمن حضور در گراند راند آمادگی پرزنتاسیون بیماران سرویس خود را داشته باشند.

چهارشنبه‌ها	موضوع کنفرانس	اتندینگ مسئول الزهرا	دستیار مسئول و ارائه دهنده
۲/۷	معرفی case (presentation)	آقای دکتر	دکتر یزدانی
۲/۱۴	معرفی case (presentation)	آقای دکتر	دکتر قویدل
۲/۲۱	معرفی case (presentation)	آقای دکتر	دکتر رحمتی
۲/۲۸	معرفی case (presentation)	آقای دکتر	دکتر جعفری

پنج شنبه‌ها	موضوع	اتندینگ مسئول امین	دستیار مسئول
۱ و ۸ و ۱۵	کلاس آموزشی دستیاران		
۲۲ و ۲۹	کلاس آموزشی دستیاران		



موضوع	زمان
آب و الکتورلیت ،	پنجشنبه های هر هفته ۸-۱۲
کولون ،	
معدده ،	
عفونت زخم ،	
هموستاز ،	
شوگ ،	
بیماریهای شریانی	
مری و توراکس ،	
برست ،	
بیماری وریدی ،	
روده باریک ،	
آپاندیس	
تروما ،	
کبد ،	
پانکراس ،	
طحال ،	
کیسه صفرا ،	
تیروئید	

برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت علمی گروه جراحی در سال ۱۴۰۱

روزهای شنبه، یکشنبه، دوشنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸/۳۰ - ۷/۳۰، کلاس شماره ۲ مرکز آموزشی درمانی الزهرا

شنبه‌ها	موضوع	انتدینگ مسئول الزهرا	دستیار مسئول و ارائه دهنده
۲/۱۰	کنفرانس توراکس Case report	آقای دکتر	دکتر فاتحی - رزیدنت فوق توراکس
۲/۱۷	کنفرانس توراکس Case report	آقای دکتر	دکتر حقیقی - دکتر سرپلوک زاده
۲/۲۴	کنفرانس توراکس Case report	آقای دکتر	دکتر ابطحی - رزیدنت فوق توراکس
۲/۳۱	کنفرانس توراکس Case report	آقای دکتر	دکتر فاتحی - دکتر کریمیان

یکشنبه‌ها	موضوع لاپاراسکوپی عروق - اطفال	انتدینگ مسئول الزهرا	دستیار مسئول و ارائه دهنده
۲/۴	کنفرانس جراحی عروق		دکتر حیدری
۲/۱۱	کنفرانس جراحی عروق		دکتر هاشمی - دکتر میرجلالی
۲/۱۸	کنفرانس جراحی عروق		دکتر حیدری
۲/۲۵	کنفرانس جراحی عروق		دکتر هاشمی - دکتر شجاع

دوشنبه‌ها	مورنینگ ریپورت موضوع	انتدینگ مسئول الزهرا	دستیار مسئول و ارائه دهنده
۲/۵	گزارش صبحگاهی		
۲/۱۹	گزارش صبحگاهی		
۲/۲۶	گزارش صبحگاهی		

سه شنبه‌ها	موضوع	انتدینگ مسئول الزهرا	دستیار مسئول و ارائه دهنده
۲/۶	کنفرانس جراحی لاپاراسکوپی	آقای دکتر	فلوشیپ لاپاراسکوپی
۲/۳۰	کنفرانس جراحی اطفال	آقای دکتر	دکتر مهران نیا
۲/۲۷	کنفرانس جراحی لاپاراسکوپی	آقای دکتر	دکتر شفیعی

در برنامه گرانند راند حضور کلیه دستیاران الزامی بوده و احتمال معرفی تمام بیماران بخش در گرانند راند وجود دارد و لازم است تمام دستیاران ضمن حضور در گرانند راند آمادگی پرزنتاسیون بیماران سرویس خود را داشته باشند.

چهارشنبه‌ها	موضوع کنفرانس	انتدینگ مسئول الزهرا	دستیار مسئول و ارائه دهنده
۲/۷	معرفی case (presentation)	آقای دکتر	دکتر یزدانی
۲/۱۴	معرفی case (presentation)	آقای دکتر	دکتر قویدل
۲/۲۱	معرفی case (presentation)	آقای دکتر	دکتر رحمتی
۲/۲۸	معرفی case (presentation)	آقای دکتر	دکتر جعفری

پنج شنبه‌ها	موضوع	انتدینگ مسئول امین	دستیار مسئول
۱ و ۸ و ۱۵	کلاس آموزشی دستیاران		
۲۲ و ۲۹	کلاس آموزشی دستیاران		

## برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران ...

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

هر کدام از دستیاران دو ماه در هر بخش حضور دارند .	توراکس ،عروق،اطفال امام حسین،لاپاراسکوپی ،جراحی کاشانی	۶ ماه اول
هر کدام از دستیاران دو ماه در هر بخش حضور دارند .	توراکس ،عروق،اطفال امام حسین،لاپاراسکوپی ،جراحی کاشانی	۶ ماه دوم

## برنامه آموزشی سال دوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)

توراکس ، لاپاراسکوپی ، جراحی الزهرا، اورژانس ، جراحی کاشانی ، اطفال الزهرا
توراکس ، لاپاراسکوپی ، جراحی الزهرا، اورژانس ، جراحی کاشانی ، اطفال الزهرا

## برنامه آموزشی سال سوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)

هر ماهه بخش‌ها تعویض می‌گردد .	توراکس ،جراحی الزهرا ،عروق ، اورژانس ، جراحی کاشانی ،اطفال امام حسین ،لاپاراسکوپی ، روتیشن
هر ماهه بخش‌ها تعویض می‌گردد .	توراکس ،جراحی الزهرا ،عروق ، اورژانس ، جراحی کاشانی ،اطفال امام حسین ،لاپاراسکوپی ، روتیشن

## برنامه آموزشی سال چهارم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)

جراحی توراکس ، بخش‌های جراحی پیوند، لاپاراسکوپی ، طرح یک ماهه
مرخصی ذخیره سال‌های قبل ۴۵ روز و یک ماه مرخصی سال چهارم

\*روتیشن: شامل بخش‌های...جراحی قلب و سوختگی ، جراحی پلاستیک ، ICU ، ارتوپدی ، ، زنان

## بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

### \* شرح وظایف دستیاران:

#### ● طیف فعالیت ها:

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

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

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

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

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

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط رؤسای بخش ها به معاونت آموزشی بیمارستان یا مرکز آموزشی اعلام و از آن طریق به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد. یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیر گروه/مسئول برنامه دستیاری ارسال می شود.

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

#### ● برنامه کشیک دستیاران:

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

سال اول ۱۲ کشیک در ماه

سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم ۸ کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان، از صبحانه و ناهار رایگان و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه و شام رایگان برخوردار خواهند بود.

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

تبصره ۳: حکم آموزشی دستیار یکساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه است.

### \* دستیار ارشد:

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

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

### \* مقررات میهمانی دستیاران

۱- میهمانی دستیاران در صورت موافقت دانشگاه ها با علومی پزشکی میمبد و مقصد با رعایت شرایط ذیل ممانع است.

۲- دستیاران حداقل ۶ ماه پس از ثبت نام و شروع به آموزش، مجاز به ارائه درخواست میهمانی به مدیر گروه مربوطه و در صورت موافقت مدیر گروه به سایر مراجع ذیصلاح در دانشگاه محل آموزش می باشند.

۳- میهمانیدر ۶ ماه آخر دورها آموزش میمنوع است.

۴- حداقل مدت میهمانی ۳ ماه و حداکثر مدت آن در رشته های تحصیلی یاد دورها آموزشی ۳ ساله، ۹ ماه و در رشته های ۴ ساله یا بیشتر حداکثر یکسال می باشد.

۵- مدت دور هر چند دستیاران در سایر دانشگاه ها با علومی پزشکی میمبد تا مدت میهمانی مجاز دستیاران کسری می شود.

۶- نمره از یادیدر بخش دستیار پس از اتمام مدت میهمانی، از سوی دانشگاه مقصد به دانشگاه میمبد اعلام می گردند.

۷- تعیین واحد شرایطی بود دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقاء / گواهی نامه به عهده دانشگاه میمبد می باشد.

۸- در دور همیهمانی، پرداخت مقرر بدستیار بیهعهد دانشگاه مبدأ میباشد.

۹- دانشگاه مبدأ ملزم می باشد در هنگام معرفیدستیار جهتتدیدور همیهمانی مشخصاً بدهانشگاه مقصد  
اعلام نمایند که دستیار در مدت مورد نظر ملزم به انجام چه قسمتاز وظایف مندر جدر بر نامها آموزش شیخودمی باشد.

۱۰- دانشگاه مقصد در هنگام ارائه گزارشاتمامدور همیهمانی بدستیار، ملزم به تائید  
book دستیار و یا ارائه گزارش شیمبسطاز فعالیتآموز شیویدر مدت همیهمانی بدهانشگاه مبدأ می باشد.

۱۱- در طول دور همیهمانی مسئولیتآموزشید دستیار بیهعهد همیدر گروه و همربوطه و دهانشگاه محلیهمانی دستیار می باشد.

### \* فعالیت های موظف بر نامه آموزش دستیاران

دستیاران موظف اند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزش شیمربوطه تنظیم می شود، در فعالیت های آموزشی، پژوهشی و در مانی، از جمله کلاس های نظری، گزارش صبحگاهی، گزارش هـ (گزارش و میر و گزارش مودی) Case (Report)، ژورنال کلاب، کارورزی های بیمارستانی و در مانگای، آزمایشگاه و کشتیک های بخش و در مانگای مربوطه و اموریت های علمی و طرح های تحقیقاتی، به طور فعال شرکت نمایند.

### \* مرخصی ها:

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

#### ● مرخصی استحقاقی

دستیاران می توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط ۱۵ روز ذخیره و به سال های بعد موکول می شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند.

پیشنهاد: دستیاران دور همیهمانی میتوانند در سال آخر حداکثر از دو ماه مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کنند.

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

پیشنهاد: با نظر رئیس بخش یا مسئول برنامهدستیار یوتائید مدیر گروه

#### ● مرخصی بدون مزایا

هر دستیار می تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزش شیو دانشکده انقطاع تحصیل داشته باشد (برای مثال دستیار دوره های چهار ساله می تواند از ۴ ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی استفاده نماید) بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستیار یا فزوده خواهد شد.

تبصره ۱: دستیارانیکه همسر آنان جزو کارکنان دولت بوده و به دلیل مأموریت یا ادامه مرخصی عازم خارج از کشور هستند می توانند (با ارائه مدرک مستدل)

صرفاً از یکسال مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی آنها یکبار در طول دوره تحصیلی بهره جویند.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستیاریدر مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست.

#### ● مرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی برآید دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیار، بر اساس گواهی پزشکی و تأیید پزشک معتمد و شورا ایپزشکی دانشگاه بلامانع است.

در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد، برابرمابه التفاوت مدت مذکور به دوره دستیار بوی، با استفاده از کمک هزینه تحصیلی ضافه خواهد شد؛ اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد.

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

تبصره ۲: در صورتی که مدت بیماری دستیار از ۶

ماه تجاوز کند، تصمیم گیریدر مورد ادامه یا لغودوره دستیار، پس از تأیید شورا ایپزشکی دانشگاه، به عهده شورا یا آموزشیدانشگاه خواهد بود.

#### ● مرخصی زایمان

استفاده دستیاران خانم از حداکثر ۶ ماه مرخصی زایمان فقط برای یکبار در طول دوره دستیار بلامانع است. فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزش شیمحاسبه می شود.

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

### \* کمک هزینه تحصیلی

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

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

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

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

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

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

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

● در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به‌هیچ‌وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی‌توانند حتی به‌صورت قراردادی و یا ساعتی به

استخدام هیچ‌یک از مؤسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی و یا خیریه درآیند.

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

## فرم ارزشیابی دستیاران جراحی

اخلاق حرفه ای - وظیفه شناسی و مسئولیت					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲. با آگاهی نسبت به محدودیت در تفسیر نهایی نمونه های پاتولوژی و محدودیت در ارزش هر یک از روشهای تشخیص آزمایشگاهی دقیق ترین پاسخ ممکن را آماده نموده و بهترین مشاوره را برای استفاده از سایر روشهای تشخیصی ارائه می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۳. به موقع در بخش حاضر می‌شود.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۴. وظایف محوله را به درستی انجام می‌دهد.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۵. از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۶. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۷. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۳. در به نتیجه رسیدن بررسی های آزمایشگاهی ارسالی بیماران و در صورت نیاز استفاده از اطلاعات بالینی پرونده آن ها و مشورت با پزشکان معالج تسریع می‌کند
اخلاق حرفه ای - احترام به دیگران					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱. با بیمار محترمانه برخورد می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۳. به همکاران خود احترام می‌گذارد.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.

### اخلاق حرفه ای - تعالی شفلی

۱. خطاهای خود را می‌پذیرد.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
۳. وقتی به وی بازخورد داده می‌شود، می‌پذیرد.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
۴. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می‌کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم

### اخلاق حرفه ای - نوع دوستی

۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می‌دهد.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
۲. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می‌کند.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
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.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم

### اخلاق حرفه ای - شرافت و درستکاری

۱. به بیمار با حواس جمع گوش می‌دهد.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می‌کند.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
۳. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
۴. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
۶. در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.  عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم

ثبت



## فرم ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران جراحی

اخلاق حرفه ای - وظیفه شناسی و مسدولیت					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲. با آگاهی نسبت به محدودیت در تفسیر نهایی نمونه های پاتولوژی و محدودیت در ارزش هر یک از روشهای تشخیص آزمایشگاهی دقیق ترین پاسخ ممکن را آماده نموده و بهترین مشاوره را برای استفاده از سایر روشهای تشخیصی ارا ه می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۳. به موقع در بخش حاضر می‌شود.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۴. وظایف محوله را به درستی انجام می‌دهد.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۵. از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۶. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۷. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارا ه می‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۳. در به نتیجه رسیدن بررسی های آزمایشگاهی ارسالی بیماران و در صورت نیاز استفاده از اطلاعات بالینی پرونده آن ها و مشورت با پزشکان معالج تسریع می‌کند

اخلاق حرفه ای - احترام به دیگران	
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱. با بیمار محرمانه برخورد می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۳. به همکاران خود احترام می‌گذارد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.
اخلاق حرفه ای - تعالی شغلی	
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱. خطاهای خود را می‌پذیرد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۳. وقتی به وی بازخورد داده می‌شود، می‌پذیرد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۴. با سادگی، کردن، از اساتید و مطالعه فردی، تلاش می‌کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.
اخلاق حرفه ای - نوع دوستی	
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می‌دهد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۲. در مواجهه با بیماران مختلف، علاقه، محبت، مهربانی و رعایت می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	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 مشاوره یا انجمن‌های خیریه اقدام می‌کند.
اخلاق حرفه ای - شرافت و درست‌کاری	
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱. به بیمار با سواستماع گوش می‌دهد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۳. در مواجهه با شکایات بیمار خود را حفظ می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۴. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۶. در کل نشان داده است که فردی قابل‌اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.

ثبت

## گروه جراحی 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 در عین حال کامل بودن مشخصات ارائه شده بر اساس مشکل بیمار)
				۳- ارتباط و تناسب بحث ارائه شده با بیمار
				۴- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه ها در حین صحبت)
				۵- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۶- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۷- عملکرد دستیار به طور کلی

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

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

## گروه جراحی دانشکده پزشکی اصفهان فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club

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

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

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

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

گروه جراحی دانشکده پزشکی اصفهان  
**Mortality Conference** در دستیاران

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

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

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

## گروه جراحی دانشکده پزشکی اصفهان

## چک‌لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران در سال ...

\*\*\*\*\*

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

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

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

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

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

نام و مهر و امضاء ارزیابی کننده

گروه جراحی دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران توسط دستیار ارشد

برگ ارزشیابی خانم/آقای دکتر ..... دستیار ..... سال ..... از تاریخ ..... لغایت .....

امضاء و تاریخ

الف) حیطه آموزشی :

ردیف	فعالیت	نمره قابل کسب	نمره دستیار
۱	برگزاری راند آموزشی برای دانشجویان و کارورزان	۰-۱۰	
۲	برگزاری راند آموزشی برای سایر دستیاران	۰-۱۰	
۳	آموزش تکنیکهای جراحی به دستیاران سال پایین (در مورد دستیار سال ۱ آموزش کارهای عملی روتین به اینترنها و دانشجویان)	۰-۱۰	
۴	شرکت در کلاسهای آموزشی گروه و گراند راندها طبق برنامه	۰-۳۰	
۵	مشارکت در مباحث آموزشی در راندها ، کلاسها و .....	۰-۱۰	
	جمع	۰-۷۰	

ب) حیطه اخلاق و رفتار حرفه ای

ردیف	موضوع	نمره قابل کسب	نمره دستیار
۱	رعایت اصول اخلاق و رفتار حرفه ای با دستیاران و اینترن های گروه	۰-۱۵	
۲	رعایت اصول اخلاق و رفتار حرفه ای با دستیاران و اینترنهای سایر گروهها	۰-۱۵	
۳	رعایت اصول اخلاق و رفتار حرفه ای با پرسنل بخشها	۰-۱۵	
۴	رعایت اصول اخلاق و رفتار حرفه ای با پرسنل اتاق عمل	۰-۱۵	
	جمع	۰- ۶۰	

فعالیتها خارج از برنامه :

ردیف	موضوع	نمره قابل کسب	نمره دستیار
۱	ارائه مقالات جدید به صورت کاربردی	۰-۵	
۲	معرفی بیماران در کلاسهای آموزشی گروه بصورت موثر و با استفاده از ابزار آموزشی جدید	۰-۲۰	
۳	پذیرش مسئولیت اینترنها	۰-۲۵	
۴	پذیرش مسئولیت هماهنگی و اجرای صحیح کلاسها و برنامه های آموزشی	۰-۲۰	
	جمع	۰- ۷۰	

ج) حیطه فعالیتها عملی

ردیف	موضوع	نمره قابل کسب	نمره دستیار

۱	داشتن مهارت لازم جهت انجام اعمال جراحی بر اساس ورود	۰-۶۰
۲	داشتن قضاوت بالینی مناسب در زمینه تشخیص و درمان بیماران	۰-۴۰
۳	نوشتن شرح حال ، سیر بالینی ، خلاصه پرونده pre op note ، دفتر اتاق عمل و	۰-۲۰
۴	حضور بموقع در بخش جهت ویزیت بیماران و تغییرات مناسب در دستورات بیماران	۰-۱۰
۵	حضور سریع بر بالین بیماران بدحال در بخش و انجام اقدامات مناسب علمی و اطلاع رسانی به دستیار ارشد یا استاد مربوطه	۰-۱۰
۶	تسلط بر بیماران بدحال بخشها در هنگام کشیک	۰-۱۰
۷	آماده سازی مناسب بیماران جهت عمل جراحی در بخش یا اورژانس	۰-۵
۸	حضور به موقع در اتاق عمل و آماده سازی بیمار جهت عمل	۰-۵
۹	حضور موثر در هنگام عمل	۰-۵
۱۰	حضور بر بالین بیمار از پایان عمل تا ریکاوری	۰-۵
۱۱	نوشتن صحیح دستورات پسی از عمل و پیگیری بیمار تا هنگام ترخیص	۰-۱۰
۱۲	نظارت بر عملکرد دستیاران سال پایین و کارورزان	۰-۱۰
	جمع	۰-۲۰۰

در صورتی که دستیار مربوطه در مدت ارزیابی اشتباه غیر قابل و یا هر گونه ناهماهنگی در اجرای تصمیمات و یا برنامه های گروه دارد ، در زیر توضیح دهید:



### گزارش ارزیابی دستیار ارشد کشیک جراحی

تاریخ:

نام دستیار ارشد:

دستیاران بخش

نام و نام خانوادگی	ارزیابی
دکتر	<p>۱- عالی <input type="radio"/> ۲- خوب <input type="radio"/> ۳- متوسط <input type="radio"/> ۴- ضعیف <input type="radio"/></p> <p>ارزیابی ، تشخیص ، درمان بیماران <input type="radio"/> انجام امور محوله <input type="radio"/></p> <p>اخلاق حرفه ای <input type="radio"/></p>
دکتر	<p>۱- عالی <input type="radio"/> ۲- خوب <input type="radio"/> ۳- متوسط <input type="radio"/> ۴- ضعیف <input type="radio"/></p> <p>ارزیابی ، تشخیص ، درمان بیماران <input type="radio"/> انجام امور محوله <input type="radio"/></p> <p>اخلاق حرفه ای <input type="radio"/></p>
دکتر	<p>۱- عالی <input type="radio"/> ۲- خوب <input type="radio"/> ۳- متوسط <input type="radio"/> ۴- ضعیف <input type="radio"/></p> <p>ارزیابی ، تشخیص ، درمان بیماران <input type="radio"/> انجام امور محوله <input type="radio"/></p> <p>اخلاق حرفه ای <input type="radio"/></p>
دکتر	<p>۱- عالی <input type="radio"/> ۲- خوب <input type="radio"/> ۳- متوسط <input type="radio"/> ۴- ضعیف <input type="radio"/></p> <p>ارزیابی ، تشخیص ، درمان بیماران <input type="radio"/> انجام امور محوله <input type="radio"/></p> <p>اخلاق حرفه ای <input type="radio"/></p>
دکتر	<p>۱- عالی <input type="radio"/> ۲- خوب <input type="radio"/> ۳- متوسط <input type="radio"/> ۴- ضعیف <input type="radio"/></p> <p>ارزیابی ، تشخیص ، درمان بیماران <input type="radio"/> انجام امور محوله <input type="radio"/></p> <p>اخلاق حرفه ای <input type="radio"/></p>
دکتر	<p>۱- عالی <input type="radio"/> ۲- خوب <input type="radio"/> ۳- متوسط <input type="radio"/> ۴- ضعیف <input type="radio"/></p> <p>ارزیابی ، تشخیص ، درمان بیماران <input type="radio"/> انجام امور محوله <input type="radio"/></p> <p>اخلاق حرفه ای <input type="radio"/></p>
توجه:	<p>در صورتی که ارزیابی متوسط یا ضعیف است ، حیطه ان مشخص شود .</p>

توضیحات اضافه:

دستیاران اورژانس :

نام و نام خانوادگی	ارزیابی
دکتر	۱- عالی <input type="radio"/> ۲- خوب <input type="radio"/> ۳- متوسط <input type="radio"/> ۴- ضعیف <input type="radio"/> ارزیابی ، تشخیص ، درمان بیماران <input type="radio"/> اخلاق حرفه ای <input type="radio"/> انجام امور محوله <input type="radio"/>
دکتر	۱- عالی <input type="radio"/> ۲- خوب <input type="radio"/> ۳- متوسط <input type="radio"/> ۴- ضعیف <input type="radio"/> ارزیابی ، تشخیص ، درمان بیماران <input type="radio"/> اخلاق حرفه ای <input type="radio"/> انجام امور محوله <input type="radio"/>
دکتر	۱- عالی <input type="radio"/> ۲- خوب <input type="radio"/> ۳- متوسط <input type="radio"/> ۴- ضعیف <input type="radio"/> ارزیابی ، تشخیص ، درمان بیماران <input type="radio"/> اخلاق حرفه ای <input type="radio"/> انجام امور محوله <input type="radio"/>
دکتر	۱- عالی <input type="radio"/> ۲- خوب <input type="radio"/> ۳- متوسط <input type="radio"/> ۴- ضعیف <input type="radio"/> ارزیابی ، تشخیص ، درمان بیماران <input type="radio"/> اخلاق حرفه ای <input type="radio"/> انجام امور محوله <input type="radio"/>

توجه :  
در صورتی که ارزیابی متوسط یا ضعیف است ، حیطه آن مشخص شود .

مشکلات پیش آمده در موارد زیر :

- ۱- پرستاری ۲- گروه رادیولوژی ۳- مراکز ارجاع دهنده ۴- مشاوره با سایر گروهها  
۵- سایر موارد

شرح موضوع :

امضاء دستیار ارشد

برنامه آزمون های دستیاران گروه جراحی سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

\*: امتحان مباحث : مری ، معده ، روده باریک ، ایمنی بیمار

\*: امتحان مباحث : آپاندیس ، کولون، شریان، ورید، آب و الکترولیت

\*: امتحان مباحث : کبد، کیسه صفرا، پانکراس، سوختگی

\*: امتحان مباحث : توراکس، پستان، طحال، شوک

\*: امتحان مباحث : تروما، تیروئید، پاراتیروئید، آدرنال، هرنی اینگوئینال

آزمون OSCE :

توضیحات	رشته بیماریهای پوست	ردیف
	2- Dermatology of Jean L. Bologna /ELSEVIER / 4 th Edition/2018 از فصل ۱ تا انتهای فصل ۱۳۷ و فصل های ۱۵۲ و ۱۵۳ 3 - Surgery of the skin / Robinson/2015 Parts1 , 2 , 3 , 4 , 5	۱ کتب:
	-Journal of American Academy of Dermatology (JAAD)/2021 مقالات متعاقباً اعلام خواهد شد.	مجله:

## ژورنال کلاب

### تعریف:

ژورنال کلاب قدمت ۱۵۰ ساله دارد وابتدا در بیمارستان‌های آمریکا وکانادا جهت پرورش یادگیری عمقی و طولانی مدت راه اندازی شد. ژورنال کلاب جلسه آموزشی ساده وکم هزینه است که گروهی از افراد جهت تسهیم دانش، به روز نگه داشتن سطح دانش و آگاهی با ادبیات مقالات و متون علمی، فهم و درک اصول کلی عملکرد برپایه 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- به روزنگاه داشتن اطلاعات پزشکی
- ۲- ارتقای طبابت بالینی مبتنی بر دانش جدید
- ۳- آشنایی با مباحث روز طب
- ۴- ترغیب استفاده از منابع اطلاعاتی غیر از textbook
- ۵- افزایش توانمندی جستجو و واکاوی منابع
- ۶- آموزش و توسعه مهارت نقد و ارزیابی پژوهش‌های انجام شده 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 مورد
- 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 منتشر شده 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 این رو 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 قابل استفاده برای همه شرکت‌کنندگان
- جدیدترین مقالات مرتبط با موضوع بالینی در نظر شده
- مقالات با زمینه کاربردی

## ب) ارائه مقاله

### • زمینه‌های مطالعه:

در این قسمت شما باید با ارائه یکسری اطلاعات ضروری و بیان لزوم انجام مطالعه، شنوندگان را به اهمیت مطالعه (و علت انتخاب مقاله توسط شما!) توجیه کنید. اهداف این قسمت عبارت‌اند از: ۱) توضیح مستدل موضوع مورد مطالعه و اهمیت بالینی آن، ۲) مشخص نمودن تحقیقات بالینی و تئوری که منجر به تحقیق فعلی شده است. در این زمینه ممکن است لازم باشد شما رفرنس‌های بخش Background مقاله و سایر مطالعات انجام‌شده قبلی توسط نویسندگان مقاله را مطالعه کنید. مقایسه مراقبت‌های استاندارد فعلی با آنچه در این تحقیق بررسی گردیده است می‌تواند مفید باشد.

### • متدولوژی مطالعه و نتایج:

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

### • بحث نویسندگان مقاله:

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

## ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از سری مقالاتی که در نشریه JAMA تحت عنوان "User's guide to the medical literature" منتشر شده است و از لینک زیر به رایگان 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 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 انتخاب شده 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 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؟

### **د) نتیجه گیری، به کارگیری و راهنمایی های آینده:**

پیام نهایی نویسنده گان "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.

### **📌 توصیه ها:**

۱- درانتخاب مقالات دقت کنید. آیا مقاله ای که انتخاب کرده اید باعث ترغیب شما و یا دیگران به تغییر در فکر و عملکرد می شود؟ مطمئناً انتخاب موضوعات جذاب در نحوه ارزشیابی ارائه شما توسط حاضرین تأثیر دارد.

۲- موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل ۴ تا ۶ هفته قبل از زمان ارائه) و مناسب بودن موضوع و محتوای مقاله را با یکی از اساتید کنترل کنید و در صورت امکان از ایشان بخواهید در تحلیل نتایج در جلسه کامنت بدهند.

۳- مقاله انتخاب شده را در فرصت مناسب (حداقل دو هفته قبل از زمان ارائه) در سایت گروه برای مطالعه قبل از جلسه به اشتراک بگذارید.

۴- از Power point با اسلایدهای ساده استفاده کنید.

۵- بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!

- ۶- با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها نتیجه‌گیری روشنی از مقاله بیان کنید.
- ۷- مدیریت مناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:  
الف) زمینه‌های انجام مطالعه (۳ دقیقه)  
ب) بیان یک مورد بالینی فرضی و یا واقعی (یک اسلاید و به‌طور مختصر) (۲ دقیقه)  
پ) ارائه متدولوژی مطالعه و نتایج (۱۰ دقیقه)  
ت) نقد مقاله (۱۰ دقیقه)  
ث) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده (۵ دقیقه)
- ۸- یکی از مهم‌ترین معیارهای ارائه موفق شرکت حاضرین در جلسه در بحث است. همیشه سؤال‌هایی را برای پرسیدن از افراد حاضر در جلسه آماده داشته باشید.
- ۹- همیشه افراد در مورد مقاله‌ها نظرات متفاوتی دارند از انتقاد آن‌ها به آنچه در مقاله بیان شده ناراحت نشوید! توانایی شما در ارائه خوب مقاله و پاسخگویی مناسب به سؤال‌های مطرح‌شده از طرف حاضرین می‌تواند مقدمه‌ای باشد برای ارائه‌های موفق شما در مجامع بزرگ‌تر و بین‌المللی.



## دستورالعمل اجرایی پایان نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشگاه پزشکی اصفهان)

### ۱- نحوه انتخاب موضوع پایان نامه

- بر اساس ماده ۱۰ آئین نامه دوره دستیاری کلیه دستیاران رشته های تخصصی بالینی موظفاند در دوره های سه ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۱ به ۲ و در دوره های ۴ و ۵ ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۲ به ۳ 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 استانداردهای 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 ۵ سال اخیر در دانشگاه گرفته نشده باشد.
- اخذ موضوع پایان نامه به صورت مشترک (درون گروهی و برون گروهی) توسط حداکثر ۲ نفر دستیار پس از تأیید استاد راهنما و تصویب شورای پژوهشی گروه و دانشکده به شرط رعایت موارد ذیل مجاز می باشد:
- الف) حجم و اهمیت موضوع تحقیق با تعداد دستیاران تناسب داشته باشد. (معادل ۶۱۲ 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 مستقلا داشته باشند.

### ۲- 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 ۲ 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.

### ۳- دفاع از مقالات منتج از پایان نامه

- فاصله زمانی بین تصویب پایان نامه تا زمان دفاع حداقل یکسال بر اساس جدول زمان بندی بایستی رعایت شود و دستیار موظف است حداقل ۳ ماه قبل از معرفی به امتحان گواهینامه و دانشنامه از پایان نامه خود دفاع نماید.
- دفاع از مقاله منتج از پایان نامه برای کلیه دانشجویان مقاطع دکترای تخصصی و فوق تخصصی الزامی است و جلسه دفاع به صورت عمومی برگزار می گردد.
- گروه آموزشی موظف است با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشکده تسهیلات لازم جهت جلسات دفاع از مقاله منتج از پایان نامه 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 پایان‌نامه‌ی بایست توسط معاون پژوهشی گروه و استاد راهنما تعیین گردند .
- مجوز دفاع مقاله منتج از پایان‌نامه پس از ارائه گواهی ارسال مقاله (submission) به معاونت پژوهشی دانشکده ، توسط این معاونت صادر می‌شود . ( فاصله زمانی صدور مجوز دفاع تا زمان برگزاری جلسه بایستی حداقل یک هفته باشد).
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداقل یک هفته قبل از زمان جلسه دفاع یک نسخه از پروپوزال و یک نسخه از پیش‌نویس مقاله دانشجو را برای نماینده خود ارسال نماید.
- معاون پژوهشی گروه موظف است حداقل یک هفته قبل از موعد مقرر در مورد زمان و مکان برگزاری جلسه دفاع با استادان راهنما، مشاوران ، داوران و به‌ویژه با نماینده معاونت پژوهشی دانشکده هماهنگی‌های لازم را به عمل آورد.
- جلسه دفاع با حضور حداقل ۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی رسمیت خواهد یافت.
- حضور استاد راهنما، معاون پژوهشی گروه ، نماینده حوزه معاونت پژوهشی دانشکده و حداقل یکی از اساتید داور در جلسه دفاع الزامی است.
- ۲۰ نمره مقاله منتج از پایان‌نامه پس از تأیید در جلسه دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده از طرف گروه ارسال می‌گردد.
- کلیه دستیارانی که در آزمون گواهینامه تخصصی شرکت می‌نمایند، می‌بایست دفاعیه پایان‌نامه خود را قبل از معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی انجام داده باشند.
- در مقاله ارائه‌شده نام دستیار باید به‌عنوان مجری اول یا نفر اول بعد از استاد راهنما باشد.

#### ۴- شرایط پذیرش طرح پژوهشی به‌جای پایان‌نامه

- طرح‌های تحقیقاتی مصوب در شوراهای پژوهشی دانشگاه یا دانشکده می‌تواند، به‌عنوان پایان‌نامه دستیار پذیرفته شود.
- یکی از اعضای هیئت‌علمی 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 گرفته‌شده 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 .

#### ۵- نحوه تسویه حساب دستیاران

- هر دستیار موظف است بعد از برگزاری جلسه دفاع، صورت‌جلسه 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 اخذشده را جهت تسویه حساب نهایی به حسابداری دانشکده و معاونت پژوهشی دانشگاه (گزارش نهایی) ارسال خواهد نمود.

