

دانشگده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی

دستیاران گروه کودکان

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی گروه



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 دستیاران 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 دستیاران 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

پیش گفتار

مقدمه

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 کودکان و نوزادان 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 کمک‌آموزشی 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 هیئت‌علمی هم بر اساس آن بتوانند برنامه‌ریزی آموزشی و ارزیابی مناسب و لازم را انجام دهند.

مجموعه حاضر که دربرگیرنده برنامه آموزشی دستیاران کودکان 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 حمید رحیمی و دکتر مجید محمدی زاده بازنگری و به تصویب شورای گروه رسیده 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 بهزاد شمس

مدیر گروه کودکان

دانشکده پزشکی اصفهان

تعاریف

برنامه آموزشی رشته تخصصی کودکان شامل آموزش روش‌های تحقیق در زمینه بهداشت، تشخیص و درمان انواع بیماری‌های نوزادان، شیرخواران، کودکان و نوجوانان است.

مدت دستیاری: برای رشته تخصصی کودکان ۳ سال است.

ضوابط و مقررات عمومی دوره‌های آموزش دستیاری تخصصی از جمله ضوابط مربوط به مرخصی استحقاقی، استعلاجی و زایمان در انتهای دفترچه آمده است.

اهداف کلی:

اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه کودکان در جهت‌های آموزشی، درمانی و پژوهشی به‌قرار زیر است:

- ۱- تربیت متخصص کودکان جهت تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌های کودکان متناسب با نیازمندی‌های کشور
- ۲- تربیت نیروی متخصص جهت رهبری و سازمان‌دهی مراکز بهداشتی و درمانی بیماری‌های کودکان
- ۳- تربیت نیروی متخصص، پژوهشگر و مدرس جهت کادر هیئت‌علمی مراکز دانشگاهی

مراکز آموزشی گروه کودکان

در حال حاضر شامل:

- الف: بخش جنرال و اورژانس کودکان در بیمارستان‌های امام حسین (ع)، الزهرا (س) و امین
- ب: بخش‌های فوق تخصصی: شامل ۸ بخش فوق تخصصی (عفونی، قلب، نفرولوژی، غدد، گوارش، ریه، اعصاب، روماتولوژی، ایمونولوژی و آلرژی) و PICU در بیمارستان امام حسین (ع) و الزهرا (س)
- پ: بخش‌های نوزادان و NICU واقع در بیمارستان‌های الزهرا (س) و شهید دکتر بهشتی.
- ت: بخش هماتولوژی و انکولوژی واقع در بیمارستان سیدالشهدا (ع)
- ث: درمانگاه‌های تخصصی مستقر در بیمارستان‌های امام حسین (ع)، امین، الزهرا (س) و مراکز بهداشتی
- ج: درمانگاه‌های فوق تخصصی مستقر در بیمارستان‌های امام حسین (ع)، الزهرا (س)، سیدالشهدا (ع)، شهید دکتر چمران و شهید دکتر بهشتی
- چ: درمانگاه مراقبت از کودک سالم واقع در مرکز بهداشتی درمانی امیرحمزه

اهداف برنامه آموزشی سال‌های مختلف دستیاری

سال اول

جدول نحوه چرخش و آموزش دستیاران سال‌های مختلف در بخش‌ها پیوست است (پیوست شماره ۴). لازم به توضیح است که جهت آشنایی دستیاران سال اول با مسائل و بیماری‌های شایع کودکان و نوزادان در ۶ ماه اول دستیاری چرخش‌های ماهیانه در بخش‌های جنرال، داخلی نوزادان الزهرا (س) و شهید بهشتی، عفونی، ریه، هماتولوژی و اورژانس خواهند داشت تا زیر نظر یک نفر دستیار سال بالاتر با روند کارهای آموزشی و درمانی آشنایی بهتری پیدا کرده و آمادگی راند مستقل را کسب نمایند. اهداف برنامه در سال اول عبارت‌اند از:

- ۱- کسب مهارت کافی در برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای با کودک و خانواده
- 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 درمان فوریت‌های طب کودکان
- ۶- کسب مهارت کافی جهت تشخیص و درمان بیماری‌های شایع کودکان
- ۷- کسب دانش کافی در مورد تغذیه نوزادان و کودکان
- ۸- فراگیری کاربرد، دوز، مدت درمان و عوارض داروها در بیماری‌های شایع کودکان
- ۹- کسب مهارت در تشخیص و درمان بیماری‌های شایع سرپایی
- ۱۰- تبحر در تفسیر و نتیجه‌گیری صحیح از یافته‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی در بیماری‌های شایع کودکان
- ۱۱- آشنایی با مهارت‌های لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن‌ها
- ۱۲- فراگیری آخرین مطالب علمی در مورد بیماران خود از کتاب‌های مرجع
- ۱۳- کسب مهارت کافی در انجام احیای کودکان و انجام پروسیجرهایی نظیر:

Venous and Arterial Blood Sampling, Cut Down, Pleural tap, Peritoneal tap, Suprapubic aspiration, Urinary catheterization, NG tube insertion, Bone Marrow Aspiration and Bx, Lumbar Puncture, Tuberculin Skin Test

۱۴- آشنایی با انجام تعویض خون نوزادان و دیالیز پریتونال

۱۵- تبحر کافی در انجام و تفسیر آزمایش‌ها:

U/A, Gram Stain, Peripheral Blood Smear, ABG

۱۶- مهارت در گرفتن و دانستن ECG طبیعی در هر گروه سنی

۱۷- 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 کودک سالم
- ۵- کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن‌های گروه کودکان
- ۶- فراگیری از کتب مرجع طبق برنامه‌ریزی بخش
- ۷- مهارت کافی در انجام اعمال Peritoneal Dialysis، Liver Bx و Joint tap (Knee) و تعویض خون نوزادان به‌طور مستقل
- ۸- آشنایی با روش‌های پاراکلینیکی و درمانی بخش‌های فوق تخصصی
Endoscopy, Hemodialysis, Pericardial tap, Cardiac Catheterization, EMG, EEG, Sonography, Echocardiography, Bronchoscopy, Kidney Biopsy
- ۹- آشنایی با کارهای آزمایشگاهی رایج مانند اندازه‌گیری
CBC, Sedimentation Rate, CRP, FBS, BUN, Electrolyte, Bilirubin, Culture Method (Urine, Stool, Blood)
- ۱۰- مهارت کافی در تفسیر نوار قلب

سال سوم

- ۱- تسلط کامل در تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌های کودکان
- ۲- توانایی اداره کردن بخش کودکان به نحو مطلوب
- ۳- تسلط کامل در انجام مراقبت‌های موردنیاز کودک سالم
- ۴- دانش مطلوب و توانایی 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 کودکان مانند

Journal of Pediatrics, The Pediatric Clinics of North America, Iranian Journal of Pediatrics

- ۸- کسب توانایی در ایراد سخنرانی‌های علمی
- ۹- 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 سوم دستیاری)
- ۱۰- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورده) تخصصی در پایان سال سوم دستیاری با نمره عالی

سال چهارم

برنامه‌های آموزشی گروه

۱- Morning Report عمومی:

- بیمارستان امام حسین: روزهای شنبه، دوشنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸ صبح به مدت ۴۵ - ۳۰ دقیقه.
- بیمارستان الزهرا (س): روزهای شنبه و سه شنبه هر هفته از ساعت ۸/۵ صبح به مدت ۴۵ دقیقه.
- ۲- Attending Management Conference: چهارشنبه‌ها از ساعت ۸/۳۰ به مدت ۴۵ - ۳۰ دقیقه.
- ۳- Radiology Conference: هر ماه یک جلسه در روز یکشنبه اول ماه از ساعت ۸ صبح به مدت ۴۵ - ۳۰ دقیقه، به صورت مشترک با گروه جراحی اطفال.
- ۴- Mortality and Morbidity Conference: جلسه‌های رزیدنتی هر هفته یکشنبه بعد از Case Presentation به مدت نیم ساعت با مسئول کنفرانس مورتالیتی گروه و دستیار ارشد و جلسه عمومی گروه هر ماه یک جلسه در روز دوشنبه آخر ماه از ساعت ۸/۳۰ به مدت ۴۵ - ۳۰ دقیقه.
- ۵- Attending & Resident Journal club: هر ماه سه جلسه، دوشنبه‌ها (به جز دوشنبه آخر ماه) از ساعت ۸/۳۰ به مدت ۳۰ دقیقه.
- ۶- Case Presentation: هر ماه سه جلسه، یکشنبه‌ها (به جز یکشنبه اول ماه) از ساعت ۸ صبح به مدت ۳۰ دقیقه.
- ۷- کلاس‌های Text Review ویژه دستیاران: روزهای پنجشنبه از ساعت ۱۰/۳۰ به مدت ۱/۵ ساعت.
- ۸- کلاس‌های Management Conference ویژه دستیاران: روزهای سه‌شنبه از ساعت ۷/۳۰ به مدت ۱/۵ ساعت.
- ۹- کارگاه‌های آموزشی مشخص شده در برنامه آموزشی و ضوابط رشته کودکان نظیر کارگاه‌های احیای کودکان، احیای نوزادان، ترویج تغذیه با شیر مادر، روش تحقیق، مانا و کارگاه‌های توانمندسازی ابتدای دور دستگیری
- ۱۰- کنفرانس‌های درون بخشی
- ۱۱- کنفرانس‌های عمومی: شرکت در کنفرانس‌های عمومی دانشکده مانند سمینارها، همایش‌ها، CPC و سخنرانان مدعو بر اساس برنامه گروه
- ۱۲- راند بالینی اساتید از ساعت ۹/۵ صبح تا ساعت ۱۲ ظهر

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 بستری شده توسط رزیدنت‌ها و اینترن‌ها در اورژانس و بخش‌ها ارائه می‌گردد. این روش بخشی از آموزش دوره رزیدنتی، اینترنی و دانشجویی است که در آن با تمرکز بر مشکلات بالینی بیماران جالب و تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی آن‌ها اطلاعات جدید آموزش داده شده 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 انجام شده در بیمارستان شامل ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران، آگاهی نسبت به حوادث نامطلوب و دلایل احتمالی آن‌ها و نحوه و کیفیت تعامل بین کادر پزشکی. به عبارت دیگر گزارش صبحگاهی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت به کار می‌رود.

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

در این جلسه‌ها ابتدا آمار بیماران مراجعه کرده به اورژانس کودکان در طی ۷۲-۴۸ ساعت گذشته همراه با خلاصه‌ای از سابقه و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی بیماران بستری شده در بخش اورژانس یا سایر بخش‌ها توسط دستیار کشیک اورژانس و با استفاده از Power point ارائه می‌شود.

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

نکات ضروری:

۱- در سه ماه اول شروع سال تحصیلی، دستیاران سال دوم به بالا مسئول تشریح اقدامات صورت گرفته برای بیمار هستند.
۲- ثبت کلیه بیماران بستری شده در اورژانس و بخش‌های بیمارستان در زمان صبح و یا کشیک در Power point معرفی بیماران الزامی است.

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

گزارش پیگیری بیماران:

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

جلسه‌های گزارش صبحگاهی شنبه، دوشنبه، چهارشنبه‌های هر هفته مطابق برنامه زیر تشکیل خواهد شد:

الف- بیمارستان امام حسین: شنبه‌ها ساعت ۸/۴۵ - ۸ صبح، دوشنبه‌ها و چهارشنبه‌ها ۸/۳۰ - ۸ صبح
ب- بیمارستان الزهرا(س): با حضور اساتید، دستیاران، اینترن‌ها و دانشجویان بیمارستان الزهرا(س) هفته‌ای ۲ روز، روزهای شنبه و سه شنبه از ساعت ۸/۵ صبح به مدت ۴۵ دقیقه

۲- Attending Management Conference:

این جلسه‌ها به صورت هفتگی، روزهای چهارشنبه از ساعت ۸/۳۰ تا ۹/۱۵ دقیقه در بیمارستان امام حسین (ع) توسط اساتید گروه اطفال و در پارهای 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 اطفال؛ سایر متخصصین اطفال شاغل در مراکز درمانی غیر وابسته به دانشگاه اصفهان و پزشکان عمومی هم حضور دارند و مشکلات شایع طب اطفال 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 اطفال شاغل در مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز قرار داده می‌شود.

۳- Radiology Conference و کنفرانس مشترک داخلی اطفال و جراحی اطفال:

این جلسه‌ها یکشنبه اول هرماه تشکیل می‌شوند. در بخشی از این جلسه‌ها فیلم‌های رادیولوژی جالب جمع‌آوری شده در طول ماه، توسط اساتید رادیولوژی و اساتید و دستیاران بخش‌ها مورد بحث قرار خواهد گرفت. در هر جلسه یکی از دستیاران موظف است فیلم‌های یکی از بیماران را که توسط دستیار ارشد انتخاب شده است را با مراجعه به کتب رادیولوژی و اساتید مربوطه مرور نموده و در ساعت کنفرانس در مورد یافته‌های آن فیلم و تشخیص افتراقی آن بحث نماید. در بخش دیگر بیماران جالب و آموزنده‌ای که مشکل مشترک جراحی و داخلی دارند و یا بیمارانی که تشخیص یا درمان آن‌ها نیاز به مشاوره و یا همکاری گروه جراحی و داخلی اطفال دارند به بحث گذاشته می‌شوند و با راهنمایی اساتید هر دو گروه در مواقع لزوم طرح تشخیصی یا درمانی برای بیماران گذاشته خواهد شد.

۴- Mortality and Morbidity Conference (MMC):

کنفرانس مرگ‌ومیر بخشی بررسی و ارزشیابی تخصصی (peer review) عملکرد تیم پزشکی است که سابقه آن به چند هزار سال قبل برمی‌گردد. برخلاف کنفرانس معرفی مورد بیماری (case presentation) شرکت‌کنندگان در کنفرانس مرگ‌ومیر مورد معرفی شده‌ای که دچار عارضه شده و یا فوت کرده است را به منظور یافتن علل مداخله کننده در ایجاد آن عارضه تحلیل می‌کنند. این پروسه به شرکت‌کنندگان در کنفرانس مرگ‌ومیر هم فرصت یادگیری از عارضه ایجاد شده را می‌دهد و هم امکان مشارکت جهت پیشگیری از صدمات آتی به بیماران را می‌دهد. به این ترتیب کنفرانس مرگ‌ومیر محل تلاقی ارتقا عملکرد سیستم و فرد، آموزش پزشکی و بررسی و ارزشیابی تخصصی است.

در بازنگری انجام شده، تأکید کنفرانس مرگومیر بر روی بیماری‌های نادر، معماهای تشخیصی و مناظره‌های درمانی برداشته شده است و در حقیقت هدف کنفرانس مرگومیر به سمت ارتباط بین صدمه وارد شده به بیمار و خطاهای شناختی و اشکالات سیستم مراقبت از بیمار معطوف شده است تا از طریق مرور وقایع پیرامون عارضه رخ داده، پروسه‌هایی که منجر به این عارضه شده‌اند شفاف‌سازی شده و موجب بهبود و ارتقا خدمات ارائه شده به بیماران شود. هدف دیگر بازنگری انجام شده رواج دادن فرهنگ همکاری بین متخصصین رشته‌های مختلف بالینی و سایر ارائه‌کنندگان خدمات به بیمار نظیر آزمایشگاه، رادیولوژی و مدیریت بیمارستانی است.

در دوشنبه آخر هر ماه کودک فوت شده و یا دچار عارضه شده‌ای که در جلسات مورثالیتی هفتگی توسط دستیاران برای طرح در کنفرانس مورثالیتی 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 راه‌حل در خصوص پیشگیری از موارد مشابه پرداخته می‌شود. افرادی که در جلسه حضور دارند شامل: اعضای هیئت علمی، فلوها، دستیاران، پرسنل پرستاری، نمایندگان و یا اعضای کمیته‌های بیمارستانی مرتبط (کمیته مرگومیر و عوارض بیمارستانی، کمیته دارو و تجهیزات، کمیته بهبود کیفیت) و متخصص بهبود کیفیت بیمارستانی هستند. 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.

این کنفرانس با حضور دانشجویان و اینترن‌ها برگزار می‌گردد.

جلسات مورثالیتی هفتگی:

هر هفته روز یکشنبه بعد از جلسه گزارش Case Presentation در جلسه‌ای با حضور دستیاران و مدیر برنامه دستیاری (با دستیار ارشد به نمایندگی ایشان)، گزارش‌های بیماران فوت شده در طول هفته گذشته بررسی می‌شود (پیوست شماره ۱۳) تا ضمن بحث و تبادل نظر در مورد بیماران فوت شده در طی هفته گذشته، یک مورد از بیمارانی که دارای جنبه‌های آموزشی بوده و یا در درمان آن‌ها قصوری رخ داده است جهت معرفی در کنفرانس ماهیانه انتخاب شود.

Journal Club :-

این جلسه ماهیانه سه بار در روزهای دوشنبه هر هفته (به جز دوشنبه آخر ماه) در بیمارستان امام حسین (ع) تشکیل می‌شود. در هر ماه یک نوبت ارائه مقاله به عهده اعضای محترم هیئت علمی و دو نوبت به عهده دستیاران است. در هر نوبت یک مقاله به وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می‌گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۹) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

دستیاران موظف‌اند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۳) در هر ماه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و یا Guideline های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس‌برد کودکان شامل Pediatrics و Pediatric in Review انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله در پیوست شماره ۱۷ ارائه نمایند.

۶- Case Presentation :

این کنفرانس روزهای یکشنبه هر هفته در بیمارستان امام حسین (ع) 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 تنظیم‌شده 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 می‌گیرد.

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماهیانه) دستیاران

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

۲- ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در انتهای دوره چرخشی (ماهیانه)

ارزیابی دستیاران در حیطه پایبندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره ۷) که تمامی حیطه‌های پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسش‌نامه توسط عضو هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به‌صورت ماهیانه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به‌صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزیابی دوره‌ای" نگهداری می‌شود.

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 ارزیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه یا مدیر برنامه دستیاری 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 ارزیابی درون بخشی، کمیته ارزیابی دوره‌ای دستیاران در گروه آموزشی مربوطه کار جمع‌بندی ارزیابی‌های دوره‌ای رفتار حرفه‌ای دستیاران را با در نظر گرفتن محتوای گزارش‌های موردی در طول سال تحصیلی بر عهده می‌گیرد. نمرات کلیه دستیاران گروه در حیطه پایبندی به اصول حرفه‌ای برای محاسبه در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه دستیاران در اختیار مدیر برنامه دستیاری گروه قرار می‌گیرد.

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

۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران

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

۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش‌نویسی و تکمیل پرونده‌ها توسط دستیاران، در فروردین‌ماه و اردیبهشت‌ماه هر سال تعدادی از پرونده‌های تکمیل شده دستیاران در همان سال تحصیلی از بایگانی گرفته شده و اساتید بر اساس چک‌لیست (پیوست شماره ۱۱) نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

۵- آزمون OSCE

هرسال در نیمه دوم اسفندماه امتحان OSCE به صورت Station برگزار می‌شود. در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، معاینه، تفسیر آزمایش‌ها و گرافی‌ها، تصمیم‌گیری 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 (mini - CEX)

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های مورد نیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. در پایان هر مواجهه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی مورد توافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون به جنبه‌هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون - در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و 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 آزمون‌گیرنده 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 بازهم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند. جهت کسب اطلاعات بیشتر به "دفترچه آزمون ارزیابی بالینی کوتاه‌مدت دستیاران کودکان" که در ابتدای دوره در اختیار شما گذاشته شده است مراجعه کنید.

۷- آزمون جنبه‌های کلیدی (Key Features Problems)

"آزمون جنبه‌های کلیدی" یا "آزمون ویژگی کلیدی" برای ارزیابی توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری بالینی طراحی شده است. در این آزمون سعی می‌شود آزمون‌دهنده را در یک محیط شبه واقعی برای تصمیم‌گیری قرار دهد و از او بخواهد جنبه‌های کلیدی که در تصمیم‌گیری بالینی در مورد یک بیمار مهم هستند را از بین چندین گزینه انتخاب کند. ممکن است از آزمون‌دهنده خواسته شود اطلاعات بالینی کسب کند، دستور اقدامات تشخیصی بدهد، تشخیص بیماری بدهد و یا دارو تجویز کند. تصمیمات آزمون‌دهنده باید نشان‌دهنده نحوه مدیریت یک بیمار واقعی باشد. سؤالات به دو صورت "سؤالات دارای ساختار نوشتاری" و یا "سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست" هستند.

در هر آزمون استاندارد بین ۲۵ تا ۳۵ مورد بالینی معرفی می‌شوند که برای هر مورد بالینی ۱ تا ۴ سؤال جهت سنجش جنبه‌های کلیدی در حل آن مورد بالینی مطرح می‌شوند. در این آزمون تقریباً به‌طور متوسط باید به ۶۰ سؤال پاسخ دهید. زمان در نظر گرفته شده برای آزمون معمولاً ۸ دقیقه به ازای هر مورد بالینی است و بنابراین زمان کل آزمون بین ۱۶۰ تا ۲۴۰ دقیقه متغیر است.

سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست

سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست شبیه سؤالات چند جوابی هستند، اما به‌جای ۴ گزینه معمولاً یک لیست ۱۰ تا ۴۰ گزینه‌ای وجود دارد و از شما خواسته می‌شود از بین این گزینه‌ها تا یک تعداد خاص و یا هر چند تا که مناسب می‌دانید انتخاب کنید. دقت کنید که اغلب از شما تعداد جمع خواسته می‌شود؛ مثلاً "درمان‌ها"، "تشخیص‌ها" و یا ... به خاطر داشته باشید که ممکن است علی‌رغم این که از شما "درمان‌های مناسب" خواسته می‌شود، تنها یک گزینه صحیح وجود داشته باشد.

سؤالات دارای پاسخ نوشتاری

در یک سؤال دارای پاسخ نوشتاری از شما خواسته می‌شود به‌جای انتخاب گزینه صحیح، پاسخ صحیح سؤال را تایپ کنید. برای کسب حداکثر نمره در این قسمت از قوانین زیر پیروی کنید:

- در هر مربع خالی تنها یک پاسخ را تایپ کنید. اگر در یک سؤال از شما خواسته شده "چهار تشخیص را بنویسید"، چهار محل خالی - یکی برای هر یک از پاسخ‌ها - وجود دارد. تایپ کردن بیش از یک پاسخ در هر مربع خالی سبب می‌شود تا آن جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد).
- پاسخ‌ها تا حد امکان اختصاصی داده شوند. مثلاً اگر پاسخ صحیح سؤالی "هیپر تیروئیدی" باشد، پاسخ "بیماری تیروئید" غلط محسوب می‌شود. از نوشتن خلاصه‌های غیرمعمول (ناشناخته / غیر رایج) خودداری کنید.
- اگر از شما اسم دارو خواسته شود، از اسامی ژنریک استفاده کنید. در مورد این سؤال‌ها دقت کنید که آیا دوز و یا روش تجویز دارو هم خواسته شده یا خیر.
- پاسخ‌هایتان را به دقت انتخاب کنید. معمولاً پاسخ‌های صحیح یک کلمه و یا عبارت کوتاه هستند.

راهنمایی‌های عمومی نحوه پاسخگویی به سؤالات

ابتدا سناریوهای بالینی را حداقل دو مرتبه به دقت بخوانید و جنبه‌های کلیدی مربوط به مورد بالینی را تعیین کنید. سپس سؤالات را به دقت بخوانید. اغلب دستیاران پاسخ‌های مناسبی برای سناریوهای بالینی مطرح شده دارند که ممکن است به طور اختصاصی به سؤال‌هایی که طرح شده‌اند مربوط نباشند. مثلاً اگر سؤال در رابطه با بررسی‌های پاراکلینیک لازم در خصوص یک مورد بالینی است، پاسخ‌های شما نباید مربوط به شرح حال، معاینه و یا مدیریت بیمار باشد.

به مشخصات هر مورد بالینی نظیر سن و جنس و به مشخصات محل رخ دادن مورد بالینی نظیر اورژانس، کلینیک و یا بخش دقت کنید. ممکن است پاسخ‌های مناسب بستگی به یک یا تعدادی از این متغیرها داشته باشند.

در این آزمون به تمام موارد بالینی نمره یکسانی تعلق می‌گیرد و در مواردی که برای یک مورد بالینی بیش از یک سؤال طرح شده است، نمره آن مورد بالینی بین سؤالات تقسیم می‌شود. از آنجایی که تعدادی از مورد‌های بالینی کوتاه و بعضی بلندتر هستند و از نظر سطح دشواری هم با هم متفاوت هستند، ابتدا تمام سناریوهای بالینی را دوره کنید و زمان خود را به طور مناسب مدیریت کنید، از روی سؤالات مشکل بگذرید و در انتها به آن‌ها بپردازید. از طرف دیگر چون برای هر یک از موارد بالینی نمره منفی تعلق نمی‌گیرد (حداقل نمره هر مورد بالینی صفر است)، سعی کنید به تمام موارد بالینی پاسخ دهید.

راهنمای پاسخ‌دهی برای هر سؤال متفاوت است. از آنجایی که نمره دهی به سؤالات بر اساس این راهنما است، لازم است به دقت از این راهنمایی‌ها پیروی شود، برای مثال:

- در بعضی از سؤالات خواسته می‌شود تا تعداد پاسخ مشخصی انتخاب و یا تایپ شوند (مثلاً "تنها یک پاسخ را بنویسید"). در این مورد تعداد پاسخ خواسته شده را کاملاً رعایت کنید. نوشتن و یا انتخاب تعداد گزینه بیشتر از آنچه خواسته شده سبب می‌شود تا جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد)، حتی اگر سایر پاسخ‌های سؤال صحیح باشند.

- در بعضی از سؤالات حداکثر تعداد پاسخ انتخاب شده یا تایپ شده مشخص شده است (مثلاً "تا شش پاسخ را انتخاب کنید"). در این مورد هم از تعداد پاسخ‌های مشخص شده تجاوز نکنید. از طرف دیگر ممکن است شما احساس کنید که آن تعداد پاسخ درست برای آن سؤال وجود ندارد؛ متوجه باشید که در سؤالی که به شما گفته شده "تا شش پاسخ را انتخاب کنید" ممکن است تنها سه یا چهار پاسخ درست وجود داشته باشد. اضافه کردن پاسخ‌های حدسی برای کامل کردن پاسخ‌ها تا میزان خواسته شده ممکن است به دلیل انتخاب اقدامات تشخیصی و یا درمانی نامناسب نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد. تعداد پاسخ‌های انتخاب شده و یا نوشته شده به یک سؤال باید صرفاً بر اساس آنچه در موقعیت بالینی واقعی انجام می‌دهید باشد.

در بعضی سؤالات تعداد پاسخ‌های مناسب به عهده شما گذاشته می‌شود (مثلاً "هر تعداد پاسخ مناسب را تایپ کنید"). این دسته از سؤالات از مشکل‌ترین سؤالات هستند، مجدداً یادآوری می‌شود که تعداد پاسخ‌های صحیح باید صرفاً بر اساس آنچه در موقعیت بالینی واقعی انجام می‌دهید باشد و در مقابل وسوسه انتخاب گزینه‌های اضافه‌تر برای مطمئن شدن از انتخاب تمام گزینه‌های صحیح مقاومت کنید. در نمره دهی به این دسته از سؤالات با دو روش با انتخاب‌های غیرضروری مقابله می‌شود: (۱) برای حداکثر تعداد پاسخ‌های قابل قبول محدودیت گذاشته می‌شود (تعداد پاسخ‌های اضافه ممکن است بیانگر درخواست آزمایش‌ها و یا انجام اقدامات درمانی بیش از حد و غیرضروری برای بیماران توسط شما باشد). (۲) به پاسخ‌های نامناسب نمره منفی تعلق می‌گیرد. در صورت انتخاب‌های بیش از حد و یا انتخاب‌های نامناسب خطرناک، نمره صفر به کل سؤال تعلق می‌گیرد.

۸- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۱۵) از دستیاران آزمون کتبی دوره‌ای 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 به‌عنوان 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 کمیته‌ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت‌علمی در دی‌ماه و اردیبهشت‌ماه هر 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
- 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 حدنصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار می‌گیرند. یک برگ از صورت‌جلسه ارزیابی انجام‌شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه‌ای 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 کودکان 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 ارائه شده توسط دستیاران	
۱۵	آزمون‌های کتبی دوره‌ای	
۲۰	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه	ارزیابی عملکرد (۶۰ نمره)
۲۰	ارزیابی کوتاه مدت 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. 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 حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با کودکان، والدین و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع‌کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- ۳- رعایت سلسله‌مراتب آموزشی از نظر رده دستبازی در همه جوانب از جمله رعایت حودمرز و احترام‌گذاری دستیاران سال پایین‌تر به دستیاران ارشدتر
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به‌موقع بر بالین بیماران مراجعه‌کننده 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 این‌گونه موارد به‌محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- ۷- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک‌ها) لازم‌الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی‌شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچ‌گونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستبازی، 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 مسئولیت‌ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستبازی، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال‌های پایین‌تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم‌گیری در محدوده تعریف‌شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش‌آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش‌آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب با رعایت احترام سایر فراگیران و پرسنل هستند.
- ۹- احترام به قوانین و دستورالعمل‌های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن‌ها

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 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 دستکاری چرخش‌های ۱۵ روزه در بخش‌های مشخص شده خواهند داشت.
- ۴- دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستکاری خود در بخش‌های کودکان 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 (پیوست شماره ۶) به امضا استاد بخش رسانده و در اولین فرصت به دستیار مسئول کنفرانس مورتالیتی 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 به‌صورت 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 انجام شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشتهای داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوری که وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت علمی به پرونده نگاه کند به راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اید.
- 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 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 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 آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۲) است و در زمان کشیک دستیار باید به‌طور تمام‌وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
- ۲- در صورت امکان سعی می‌شود اغلب کشیک دستیاران در همان بیمارستان محل روتیشن روزانه آن‌ها باشد.
- ۳- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هرماه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برساند تا در صورت امکان در برنامه‌ریزی در نظر گیرد.
- ۴- **تغییر و جابه‌جایی در برنامه کشیک ممنوع است** و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتدینگ یا دستیار فوق تخصصی بخش مربوطه و تعیین جانشین امکان‌پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد کشیک به‌صورت 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- برنامه‌ریزی کشیک ایام نوروز به‌طور جداگانه انجام می‌گیرد.
- ۶- کشیک دستیاران از ساعت ۱ بعدازظهر شروع شده و تا ساعت ۷ صبح فردا ادامه می‌یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری‌شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. در خصوص مراکزی که خارج از بیمارستان امام حسین (ع) هستند، دستیاران کشیک و بخش باید به نحوی تعامل کنند که دستیار کشیک بتواند به‌موقع در بخش خود حضور یافته و ویزیت صبح بیماران خود را انجام دهد. تمام دستیاران و کارورزان کشیک باید در مورنینگ رپورت مربوطه حضور داشته باشند.
- ۷- کشیک روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح آغاز می‌شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می‌گیرد.
- ۸- در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش‌ها لازم است شرح حال بیمار منتقل شده مجدداً توسط دستیار کشیک بخش شخصاً گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده وی یادداشت گذاشته شود. کپی برداری مستقیم شرح حال و دستورات دارویی درج‌شده در پرونده اورژانس قویاً مطرود و غیرقابل قبول است. دستیار بخش بایستی ضمن رؤیت پرونده و آشنا شدن با امور انجام‌شده در اورژانس، آزمایش‌ها 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 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 شخصاً در پرونده ثبت کند. 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 پیش‌آمده را حل و فصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر، اتند آنکال و یا مدیر برنامه دستکاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.

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 جابه‌جایی دستیاران کشیک سال پایین‌تر به صورت عادلانه و برحسب 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 دستکاری 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- برای آشنایی سریع‌تر دستیاران سال اول با تعویض خون در نوزادان، دستیاران سال بالاتر موظف هستند در ۶ ماه اول شروع دوره دستیاران سال اول در زمان‌های کشیک آن‌ها را در هنگام تعویض خون فراخوانده و آموزش لازم را به آن‌ها بدهند.

۱۹- در موارد ضروری، دستیاران سال پایین‌تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش‌ها را به اطلاع دستیار ارشد کشیک برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه به‌طور جدی مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش‌آمده است.

۲۰- دستیار کشیک موظف است در صورت فوت بیمار، فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت شده (پیوست شماره ۱۱) مربوط به بیمار را پس از تکمیل امضا 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.

۲۱- هر هفته در جلسه مورتالیتی دستکاری موارد مورتالیتی هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستکاری بررسی خواهند شد.

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

۲۳- در زمان کشیک ویزیت بیماران بستری در PICU به صورت روتین بر عهده دستیاران سال دوم و سوم است. در مواقع اضطراری دستیاران سال اول حسب درخواست دستیار مسئول PICU 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 تأیید نماید.

۲۴- 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.

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

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 دستپاران (با نظارت مدیر برنامه دستپاری)
- ۴- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستپاران
- ۵- پیگیری مسائل و مشکلات دستپاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستپاری و یا مدیر گروه
- ۶- برنامه ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستپاران (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- جمع بندی و پیگیری گزارش‌های دستپاران ارشد کشیک
- ۹- دستپار 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، دستپار ارشد می‌تواند راسا بیماران را به بخش مناسب منتقل نماید؛ در این موارد نیاز به انجام روتین مشاوره نیست.
- ۱۱- پاسخگویی به مشاوره‌های خارج از گروه کودکان و دادن پذیرش در زمان اداری به عهده دستپار ارشد گروه و در مواقع کشیک به عهده دستپار ارشد کشیک است.
- ۱۲- در زمان‌هایی که دستپار ارشد روتیشن خارج بیمارستان امام حسین را می‌گذراند، موظف است یکی از دستپاران را با هماهنگی مدیر برنامه دستپاری به‌عنوان جانشین خود منصوب کرده و به دفتر بخش و سایر دستپاران اطلاع‌رسانی نماید.

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی گروه

- ۱- هماهنگی و برگزاری جلسه‌های مورتالیتی (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۲- تعیین و هماهنگی کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاری با اساتید برای بحث‌های لازم
- ۳- اطلاع‌رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس‌های آموزشی دستیاری، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به‌موقع جلسات و ثبت حضور و غیاب دستیاران در این جلسه‌ها
- ۴- استخراج و آماده‌سازی سؤالات آزمون‌های سال‌های قبل برای کلاس‌های دستیاری
- ۵- هماهنگی فیلم‌برداری از کلاس‌های دستیاری و نظارت بر آرشیو فیلم‌ها در گروه
- ۶- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری (به‌روزرسانی، طبقه‌بندی و ...)
- ۷- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به‌روزرسانی، نظارت بر قرار دادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)
- ۸- آماده‌سازی فایل صدا، فیلم و اسلایدهای کلاس‌های آموزشی و قرار دادن آن‌ها حداکثر تا یک هفته پس از تشکیل کلاس در گروه مجازی رزیدنتی

تعطیلات و مرخصی‌ها

- 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 دو هفته مرخصی استحقاقی خود در هر سال تحصیلی در تابستان و پس از آزمون ارتقا استفاده کند و دو هفته دیگر را می‌تواند ذخیره نماید تا از آن در پایان سال آخر جهت آمادگی آزمون‌های گواهینامه و دانشنامه استفاده کند.
- ۴- استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستگیری 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 دستگیری وی با استفاده از کمک‌هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد. (تبصره: در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک‌هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد)
- ۵- استفاده دستیاران خانم از نه ماه مرخصی زایمان برای یک‌بار در طول دوره دستگیری بلامانع است و فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود. (تبصره: فقط برای یک‌بار در طول دوره دستگیری استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک‌هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد)
- ۶- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی‌مدت حتماً باید از قبل به مدیر دستگیری اطلاع داده شود.

نحوه استفاده از 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 دوم دستیاری انتخاب و به تصویب برسانند.
- ۵- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پابندی دستیاران به اصول حرفه‌ای مصوب هیئت‌رئیس محترم دانشگاه برای یک دستیار، کسر کشیک تشویقی یا کشیک اضافه توبیخی می‌تواند در نظر گرفته شود.
- ۶- تعدادی از سایر دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت‌های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.
- ۷- مشاوره‌های خارج گروه کودکان توسط دستیار ارشد گروه و یا دستیاران فوق‌تخصصی انجام می‌شود و در صورت نیاز دستیار ارشد با اساتید بخش مشاوره می‌کند. مشاوره‌های درون بخشی طبق برنامه از پیش تعیین‌شده گروه توسط اساتید و با همکاری دستیاران فوق‌تخصصی انجام می‌شود.
- ۸- دستیاران گروه کودکان حق کار انتفاعی در خارج از گروه را ندارند و در مورد 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

همه‌ساله 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 فوق‌تخصصی دانشکده به‌عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود. هم‌چنین هر سال یک نفر از بین دستیاران دو سال آخر گروه توسط مدیر برنامه دستیاری تعیین و پس از تأیید مدیر گروه به‌عنوان 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 ۳ کشیک از وی کسر خواهد شد. از دستیار ارشد آموزشی گروه ماهیانه ۱ کشیک کسر می‌گردد.

تبصره: به‌منظور 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 به‌عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستیاری مشکلی دارد، می‌تواند به‌راحتی و به‌طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری 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 دستیاری 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 کنفرانس های اعضای هیئت علمی گروه کودکان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱

سالن کنفرانس مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین (ع)

روزهای چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸/۳۰-۹/۳۰

عنوان	سخنران	تاریخ
تأخیر تکاملی	آقای دکتر محمدرضا قضاوی	۱۴۰۱/۷/۶
پزشکی مبتنی بر شواهد	آقای دکتر حمید رحیمی	۱۴۰۱/۷/۲۰
برخورد با درد قفسه سینه در اورژانس	آقای دکتر مهدی قادریان	۱۴۰۱/۷/۲۷
تزریق پلاکت، اندیکاسیون و عوارض	آقای دکتر علیرضا معافی	۱۴۰۱/۸/۴
عوارض واکسیناسیون	خانم دکتر بهاره ورد	۱۴۰۱/۸/۱۱
هیپوگلیسمی نوزادی	آقای دکتر مجید محمدی زاده	۱۴۰۱/۸/۱۸
VAP	خانم دکتر عاطفه صادقی زاده	۱۴۰۱/۸/۲۵
IV therapy در بیماران خاص	آقای دکتر یحیی مدیحی	۱۴۰۱/۹/۲
تشخیص و درمان تاکی آریتمی های فوق بطنی	آقای دکتر داود رضانی نژاد	۱۴۰۱/۹/۹
تفسیر Chest CT	خانم دکتر مریم ریاحی نژاد	۱۴۰۱/۹/۱۶
برخورد با سرفه مزمن	آقای دکتر محمدعلی پورمیرزایی	۱۴۰۱/۹/۲۳
اپروچ به زردی طول کشیده	آقای دکتر حسین صانعیان	۱۴۰۱/۹/۳۰
تروما در کودکان	خانم دکتر رعنا صالح	۱۴۰۱/۱۰/۷
اختلالات رفتاری کودکان	خانم دکتر پریسا ایروانی	۱۴۰۱/۱۰/۱۴
شیرخشک، انواع، موارد مصرف	آقای دکتر رامین ایران پور	۱۴۰۱/۱۰/۲۱
سیانوز در نوزاد	آقای دکتر محمدرضا صبری	۱۴۰۱/۱۰/۲۸
اپروچ به هیپراآمونمی	خانم دکتر نوشین رستم پور	۱۴۰۱/۱۱/۵
تغذیه تکمیلی	خانم دکتر مینو سعیدی	۱۴۰۱/۱۱/۱۲
تهویه مکانیکی در کودکان	خانم دکتر نازنین زببازاد	۱۴۰۱/۱۱/۱۹
پیشگیری و مدیریت عفونت پره ناتال با GBS	خانم دکتر بهنوش استکی	۱۴۰۱/۱۱/۲۶
FUO	آقای دکتر سیدناصرالدین مصطفوی	۱۴۰۱/۱۲/۳
بیماری های نوروکوتانوس	آقای دکتر جعفر نصیری	۱۴۰۱/۱۲/۱۰
ترانسفیوژن در کودکان	خانم دکتر ناهید ریسی	۱۴۰۲/۱/۱۶
رینیت آلرژیک	خانم دکتر طوبی مؤمن	۱۴۰۲/۱/۲۳
برخورد با هماچوری در کودکان	خانم دکتر آلاله قیصری	۱۴۰۲/۱/۳۰
تظاهرات گوارشی آلرژی غذایی	آقای دکتر پیمان نصری	۱۴۰۲/۲/۶
بیماری های دمیلین اکتسابی	خانم دکتر ندا حسینی	۱۴۰۲/۲/۱۳
Procedural sedation in children	خانم دکتر شراره بابایی	۱۴۰۲/۲/۲۰
انواع اختلالات غذاخوردن در کودکان	خانم دکتر رویا کلیشادی	۱۴۰۲/۲/۲۷
آشنایی با ECMO	خانم دکتر بهار دهقان	۱۴۰۲/۳/۳
زردی	آقای دکتر بهزاد برکتین	۱۴۰۲/۳/۱۰
برخورد با سرفه مزمن در کودکان	آقای دکتر مجید کیوانفر	۱۴۰۲/۳/۱۷
هموگلوبینوپاتی	آقای دکتر سعید یوسفیان	۱۴۰۲/۳/۲۴
واکنش و حساسیت های دارویی	آقای دکتر مازیار رحیمی	۱۴۰۲/۳/۳۱

برنامه کلاس دستیاران گروه کودکان - سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

متعاقباً اعلام می شود.

قابل توجه اساتید و دستیاران محترم:

۱- زمان برگزاری کلاسها روزهای سهشنبه ساعت ۸ صبح و روزهای پنجشنبه ساعت ۱۰/۵ هر هفته در محل کلاس درس بیمارستان امام حسین (ع) به صورت حضوری برگزار می شود. فقط مواردی که با رنگ قرمز مشخص شده است روزهای دوشنبه یا پنجشنبه در همان ساعت برگزار می گردد.

۳- از اساتید محترم تقاضا می شود حتی الامکان از جابه جایی تاریخ برگزاری کلاس خودداری فرمایند.

۴- حضور در کلاسها برای دستیاران بیمارستان امام حسین (ع) اجباری است و در صورت غیبت نمره منفی برای آنان منظور خواهد شد.

۵- دستیاران در کلیه کلاسها با آمادگی قبلی حضور یابند.

برنامه کنفرانس‌های دست‌یاری گروه کودکان - سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

ردیف	تاریخ	Case report	تاریخ	کنفرانس مشترک رادیولوژی جراحی	تاریخ	ژورنال کلاب و گایدلاین*
۱	۱۴۰۱/۳/۸	دکتر جعفری	۱۴۰۱/۳/۱	دکتر الهام توکلی	۱۴۰۱/۳/۹	دکتر کرباسی
۲	۱۴۰۱/۳/۲۲	دکتر پورنمازیان	۱۴۰۱/۸/۱	دکتر قاسمیان	۱۴۰۱/۳/۱۶	دکتر سبا رضانی
۳	۱۴۰۱/۳/۲۹	دکتر الهام صالحی	۱۴۰۱/۹/۶	دکتر محکم کار	۱۴۰۱/۳/۲۳	دکتر صدیقی
۴	۱۴۰۱/۷/۱۰	دکتر اسعد	۱۴۰۱/۱۰/۴	دکتر ف رستگاری	۱۴۰۱/۷/۱۱	دکتر سلطانی
۵	۱۴۰۱/۷/۱۷	دکتر ادیسی	۱۴۰۱/۱۱/۲	دکتر سمیرا رضانی	۱۴۰۱/۷/۱۸	دکتر الهام توکلی
۶	۱۴۰۱/۷/۲۴	دکتر ف پرستگاری	۱۴۰۱/۱۲/۷	دکتر فرود	۱۴۰۱/۸/۹	دکتر مرجان رضایی
۷	۱۴۰۱/۸/۸	دکتر نکویی	۱۴۰۲/۲/۴	دکتر اسعد	۱۴۰۱/۸/۱۶	دکتر حسین صالحی
۸	۱۴۰۱/۸/۱۵	دکتر م پرستگاری			۱۴۰۱/۸/۲۳	دکتر منوچهری
۹	۱۴۰۱/۸/۲۲	دکتر هوشمند			۱۴۰۱/۹/۱۴	دکتر زهرا موسوی
۱۰	۱۴۰۱/۸/۲۹	دکتر سبزیان			۱۴۰۱/۹/۲۱	دکتر پوراحمدی
۱۱	۱۴۰۱/۹/۱۳	دکتر سمیرا رضانی			۱۴۰۱/۱۰/۱۲	دکتر شفیعی
۱۲	۱۴۰۱/۹/۲۰	دکتر مأمَن پوش			۱۴۰۱/۱۰/۱۹	دکتر بصیری
۱۳	۱۴۰۱/۹/۲۷	دکتر معلم			۱۴۰۱/۱۱/۱۰	دکتر همتی
۱۴	۱۴۰۱/۱۰/۱۱	دکتر هدایتی			۱۴۰۱/۱۱/۱۷	دکتر معصومه رضایی
۱۵	۱۴۰۱/۱۰/۱۸	دکتر قاسمیان			۱۴۰۱/۱۲/۸	دکتر عنصری
۱۶	۱۴۰۱/۱۰/۲۵	دکتر میرطاهری			۱۴۰۱/۱۲/۱۵	دکتر آل سعیدی
۱۷	۱۴۰۱/۱۱/۹	دکتر نریمانی			۱۴۰۱/۱۲/۲۲	دکتر عسگرانی
۱۸	۱۴۰۱/۱۱/۱۶	دکتر فرود			۱۴۰۲/۱/۱۴	دکتر رادمهر
۱۹	۱۴۰۱/۱۱/۲۳	دکتر ودایی			۱۴۰۲/۱/۲۱	دکتر پورنمازیان
۲۰	۱۴۰۱/۱۱/۳۰	دکتر نکویی			۱۴۰۲/۲/۱۱	دکتر مینائیان
۲۱	۱۴۰۱/۱۲/۱۴	دکتر محکم کار			۱۴۰۲/۲/۱۸	دکتر الهام همدانیان
۲۲	۱۴۰۱/۱۲/۲۱	دکتر حیدری				
۲۳	۱۴۰۲/۱/۲۰	دکتر عزیزیان				
۲۴	۱۴۰۲/۱/۲۷					
۲۵	۱۴۰۲/۲/۱۰					
۲۶	۱۴۰۲/۲/۱۷					
۲۷	۱۴۰۲/۲/۲۴					
۲۸	۱۴۰۲/۲/۳۱					

* دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه، دو نوبت مقاله **original** و یک نوبت مقاله **Review** و یا **Guideline** های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید ترجیحاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس **Pediatrics** و **Pediatric in Review** انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دست‌یاری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند.

* دستیاران برای ارائه مقاله راهنمای ارائه مقاله در پایان همین دفترچه را مطالعه کنند. در ضمن دستیارانی که مقاله **original** ارائه می‌کنند بایستی قبل از ارائه حتماً در خصوص متدولوژی مقاله و تفسیر نتایج با سرکار خانم دکتر کلیشادی مشورت نمایند.

برنامه آموزشی دستیاران گروه (نیبرخ)

بخش	سال اول	سال دوم	سال سوم
NICU	۱	۲	۱
داخلی نوزادان	۱	۱	
اورژانس	۱	۱	۱
بخش جنرال	۲		
PICU	۱		۱
عفونی	۱		۱
ریه	۱	۱	
هماتولوژی	۱		
غدد		۱	
قلب		۱	
نفرولوژی		۱	
گوارش		۱	
ایمونولوژی و آلرژی	۱		
روماتولوژی		۱	
اعصاب		۱	
روماتولوژی		۱	
انتخابی بخش فوق تخصصی		۱	
درمانگاه کودک سالم			۱
درمانگاه‌های فوق تخصصی			۲
روتیشن (جراحی اطفال، روان پزشکی)			۲
طرح			۱
کارگاه‌های بدو دوره / Observation	۱		
مرخصی	۱۵ روز	۱۵ روز	۲

برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران گروه (برحسب سال دستیاری)

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

۶ ماه اول	کارگاه‌های توانمندسازی دستیاران ۱۵ روز Observation ۱۵ روز	اورژانس	عفونی	جنرال	هماتولوژی	ریه
۶ ماه دوم	ایمونولوژی و پوست	جنرال	PICU	NICU	داخلی نوزادان	مرخصی

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

نفرولوژی	اعصاب	غدد و متابولیسم	گوارش	اورژانس	ریه
قلب	روماتولوژی	انتخابی (بخش‌های فوق تخصصی)	نوزادان ۳ ماه (داخلی نوزادان ۲ ماه، NICU یک ماه)		

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

اورژانس	عفونی	درمانگاه کودک سالم	روتیشن	روتیشن	طرح
PICU	NICU	درمانگاه تخصصی ۱	درمانگاه تخصصی ۲	-	-

*روتیشن: شامل بخش‌های روان پزشکی کودکان و جراحی کودکان (یک ماه هر کدام) است.

*درمانگاه تخصصی ۱: شامل بخش رادیولوژی، درمانگاه‌های پوست.

*درمانگاه تخصصی ۲: شامل درمانگاه تغذیه و رشد و نمو، ریه، ENT و ... است.

پیوست های ۵ تا ۹

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 (ماهیهانه) دستیاران گروه اطفال

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

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

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

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه اطفال

بازخورد (Feedback)

نقاط قوت دستیار:

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

نقاط ضعف دستیار:

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

برنامه پیشنهادی جهت رفع نقاط ضعف:

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

توضیحات:

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

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

امضاء

نام و نام خانوادگی دستیار: دکتر.....

تاریخ لغایت

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه

مرکز آموزشی - درمانی سال تحصیلی

نام دستیار سال دستیاری : تاریخ : از تا

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
					۱
				۱. اطمینان حاصل می کند 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 می کند.	
				۳. به موقع در بخش حاضر می شود.	
				۴. وظایف محوله را به درستی انجام می دهد.	
				۵. از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی است.	
				۶. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.	
				۷. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می کند.	
				۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین تر و سایر فراگیران اهتمام می کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می کند.	احترام به دیگران
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می کند.	
				مجموع	
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می کند.	شرافت و درستکاری
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی کند.	
				مجموع	
				۱. به بیمار با حواس جمع گوش می دهد.	شرافت و درستکاری
				۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می کند.	
				۳. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می کند.	
				۴. اسرار بیماران را حفظ می کند.	
				۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				۶. در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان 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
				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 کودکان دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

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

عنوان بحث:

نیاز به بهبود	قابل قبول	خوب	عالی

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)

گروه کودکان 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 ارائه شده و پرداختن به نقاط قوت و ضعف آن (مثلاً در مورد مقاله‌های کار آزمایشی بالینی ارائه بر اساس آنالیز مداخله (مداخله‌های) انجام شده، 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 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 وقفه‌ها در حین صحبت)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان‌دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سؤالات مطرح شده 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)

گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference

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 (سازمان‌دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سؤالات مطرح شده 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)

گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان

چک لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

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 امضا (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 امضا (۲)

نام دستیار بخش			د) روند بیماری (Progress note) (۱۰ نمره)		On service 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 امضا 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 امضا دستیار (۲)

نام و مهر و امضا ارزیابی کننده

گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان
فرم جمع آوری اطلاعات بیماران فوت شده در بخش های گروه کودکان

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

نام و نام خانوادگی استاد

نام و نام خانوادگی دستیار بخش

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی دستیار کشیک

مهر و امضا

گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان

گزارش دستیاران ارشد کشیک بخش‌های اطفال بیمارستان امام حسین (ع)

نام دستیار ارشد:

تاریخ:

۱- اسامی دستیاران:

..... دستیاران بخش:

..... دستیاران اورژانس:

..... دستیاران PICU:

۲- اسامی کارورزان و ارزشیابی آن‌ها

بخش	نام و نام خانوادگی	ملاحظات
کارورزان بخش اورژانس		
کارورزان بخش اطفال		

ارزیابی بر اساس: عالی، بسیار خوب، خوب، متوسط، ضعیف؛ حضور و غیاب بر اساس ت و غ و مدت تأخیر ذکر شود.

توضیحات در صورت عملکرد متوسط یا ضعیف هر یک از دستیاران در هر کدام از حیطه‌ها لازم است مصداق‌های آن را به‌طور دقیق ذکر نمایید (در صورت نیاز از برگه سفید اضافی استفاده کنید):

.....
.....

۳- پذیرش‌های اورژانس:

نام و نام خانوادگی	سن	ساعت پذیرش	علت مراجعه	تشخیص احتمالی و سیر بیماری

۴- پذیرش‌های مستقیم بخش اطفال

بخش	نام و نام خانوادگی	سن	سرویس پذیرش کننده	ساعت پذیرش	علت مراجعه	تشخیص احتمالی

۵- موارد فوت شده

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

۶- موارد ترخیص شده با رضایت شخصی یا اعزام

نام و نام خانوادگی	سن	بخش بستری	مدت بستری در بیمارستان	تشخیص احتمالی	علت رضایت و یا اعزام

۷- مشکلات پیش آمده

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

۸- موارد مشاوره شده با اساتید آنکال با ذکر مورد

.....

۹- موارد بحث شده در راند شب

الف - بخش:

ب - اورژانس:

امضا دستیار ارشد

امضا دستیار ارشد کشیک

چک لیست ارزیابی دستیاران گروه کودکان در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد

ردیف	گویه ها	نام دستیاران اورژانس			نام دستیاران بخش			نام دستیاران PICU		توضیحات ^۳
۱	حضور به موقع در کشیک موظف									
۲	شناخت کامل از بیماران تحویل گرفته شده و بیمارانی که در طی کشیک بستری می‌شوند									
۳	همراهی و همکاری مناسب با رزیدنت ارشد کشیک در خصوص اطلاع به موقع و سریع شرایط بیمار و انجام صحیح توصیه های ارایه شده از طرف رزیدنت ارشد									
۴	مدیریت مناسب زمان در ویزیت به موقع بیماران مراجعه کننده به اورژانس و سرعت عمل در تعیین تکلیف بیماران									
۵	بی گیری و جدیت در رویت به موقع آزمایشات، مشاوره ها، Imaging و ... و انجام مراقبت های لازم برای بیمار									
۶	رعایت اصول اخلاق حرفه ای در رفتار با سایر رزیدنت های کشیک اورژانس، بخش، ارشد، اینترن ها و پرسنل پرستاری									
۷	تحویل مناسب و کامل بیماران اورژانس در پایان کشیک موظف ^۲									
۸	همکاری مناسب با دستیار ارشد در پوشش سایر بخش های بیمارستان و انجام مراقبت های بیماران در مواقع نیاز									

ردیف	گویه ها	نام دستیاران اورژانس			نام دستیاران بخش			نام دستیاران PICU		توضیحات ^۳
۹	اعمال مدیریت مناسب در زمان هدایت تیم تحت سرپرستی خود (کارورز، اکسترن و ...) در مشخص نمودن نقش و مسئولیت هر یک از اعضای تیم با توجه به سطح توانایی هر فرد									
۱۰	گزارش دهی مناسب به دستیار ارشد و یا سایر مراجع ذیصلاح در خصوص خطاهای صورت گرفته در مراقبت از بیمار یا تعامل با سایر همکار و یا پای بندی به قوانین و مقررات سازمانی									
۱۱	مراقبت متعهدانه از بیمار با مطالعه کافی در خصوص شرایط وی									
۱۲	آموزش مناسب به فراگیران رده های پایین تر									
۱۳	وضع ظاهری مرتب و متناسب با شأن پزشکی									
۱۴	انتقاد پذیری مناسب در برابر بازخوردهای ارائه شده از طرف سایر همکاران									
۱۵	طرح مشکلات و اختلافات پیش آمده به طور مناسب و تلاش در جهت حل آن ها									
مجموع نمره موارد ارزیابی										

توضیحات:

- ۱ - منظور از شناخت و تحویل کامل بیماران، اطلاع در مورد علت بستری، اقدامات انجام شده و plan درمان بعدی است.
- ۲ - ارزیابی بر اساس مجموع شواهد و طبق نظر رزیدنت ارشد کشیک به شکل نمره دهی (۱=نیاز به بهبود)، (۲=متوسط)، (۳=خوب)، (۴=عالی) ارزیابی می‌گردد.
- ۳ - در صورت تخصیص نمره (۱) به هر یک از گویه ها به مصادیق آن گویه در قسمت توضیحات اشاره شود.

مهر و امضاء دستیار ارشد

برنامه آزمون‌های دستیاری گروه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

الف-۱) زمان برگزاری آزمون‌ها:

آزمون دوره‌ای نوبت اول: ۱۴۰۱/۱۰/۸

آزمون دوره‌ای نوبت دوم: ۱۴۰۲/۲/۱۴

الف-۲) مباحث آزمون:

- هر دستیار در آزمون بخش‌هایی که قبل از هر امتحان دوره‌ای گذرانده است شرکت می‌کند، بدین‌صورت در آزمون آذرماه از بخش‌های مهر، آبان، آذر و در آزمون فروردین از بخش‌های دی، بهمن، اسفند و فروردین سؤال می‌آید؛ بنابراین در هر آزمون هر دستیار ۳ تا ۴ دفترچه سؤال دریافت می‌کند.

▪ تبصره: ۱۵ درصد نمره هر آزمون دوره‌ای مربوط به مباحث کلاس‌های **Approach to Case (Case Management)** برگزار شده در ۳ سال تحصیلی قبل تا زمان برگزاری آزمون‌ها است و تمام دستیاران سال ۲ و به بالا با توجه به روتیشن به سؤالات بخش‌های مرتبط باید پاسخ دهند.

- سؤالات هر بخش برای دستیاران سال اول تا سوم یکسان است.
- پراکندگی سؤالات تستی و تشریحی: سؤالات تستی (۴۰٪ نمره)؛ تشریحی، صحیح - غلط و **Matching** (۶۰٪ نمره)
- مباحث آزمون‌های دوره‌ای بر اساس بخش‌های نلسون چاپ بیست و یکم (سال ۲۰۲۰) است.
- مباحث آزمون‌ها بر اساس بخش‌های کتاب به شرح زیر است:

بخش درمانگاه: مباحث کودک سالم، مانا، واکسیناسیون کشوری و بخش ۲ نلسون

بخش جنرال: بخش‌های ۶ و ۸

بخش اورژانس: بخش ۸

بخش خون: بخش‌های ۲۰ و ۲۱

بخش نفرولوژی: بخش‌های ۲۲ و ۲۳

بخش ریه: بخش ۱۸

بخش ایمونولوژی: بخش‌های ۱۳ تا ۱۴ (به جز کاوازاکی)

بخش عفونی: بخش ۱۶ و سایر مباحث عفونی از کل کتاب بر اساس جدول ستاره‌ای بخش عفونی

بخش نوزادان: بخش ۱۱

بخش گوارش: بخش ۵ و ۱۷

بخش اعصاب: بخش‌های ۲۶ و ۲۷

بخش غدد: بخش‌های ۱۰ و ۲۵

بخش قلب: بخش ۱۹

بخش روماتولوژی: بخش ۱۵

بخش PICU: بخش ۸

- شرکت در آزمون‌های دوره‌ای بر اساس بخش‌های طی شده اجباری است ولی هر دستیار می‌تواند در صورت تمایل در آزمون سایر بخش‌ها (حداکثر تا ۲ بخش اضافی) هم شرکت نماید.

الف-۳) مباحث آزمون دوره‌ای نوبت اول برای دستیاران سال اول:

بخش‌های ۷ و ۹ (آب و الکتروولیت / کودک بدحال)، آنافیلاکسی، آسم، دیسترس تنفسی (عفونت و جسم خارجی)، کروپ، برونشیت، پنومونی، تشنج استاتوس، تب و تشنج، عفونت ادراری، جسم خارجی مری و معده، گاستروآنتریت، خونریزی دستگاه گوارش، کتواسیدوز دیابتی، مننژیت باکتریال حاد، تفسیر گازهای خونی

ب) برنامه آزمون OSCE:

- زمان برگزاری آزمون: ۱۴۰۱/۱۲/۹ از ساعت ۸ صبح لغایت ۱ بعدازظهر
- نحوه برگزاری آزمون: به صورت Station در مرکز Skill lab
- دستیاران شرکت‌کننده: تمامی دستیاران

ج) برنامه آزمون KFP:

- زمان برگزاری آزمون: ۱۴۰۲/۱/۳۱ از ساعت ۸/۵ صبح لغایت ۱ بعدازظهر
- نحوه برگزاری آزمون: به صورت Computer Based با استفاده از نرم‌افزار استاندارد در مرکز تدبیر
- دستیاران شرکت‌کننده: تمامی دستیاران

د) برنامه آزمون Mini-Cex:

- هر دستیار بر حسب سال دستیاری (دستیاران سال اول و دوم ۶ نوبت، دستیاران سال سوم ۴ نوبت) در طول سال تحصیلی در محدوده زمانی اول آبان لغایت پایان فروردین موظف به ثبت در سامانه طبیب و سپس اجرای آن طبق برنامه گروه می‌باشد.

منابع آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی سال ۱۴۰۱

الف) کتب اصلی:

۱- Nelson Textbook of Pediatrics / Behrman & Kliegman / W.B. Saunders / 21st ed, 2019

۲- Handbook of Breast feeding for Physicians / AAP (آخرین چاپ)

۳- مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، سال ۱۳۹۵

۴- راهنمای جامع مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم، سال ۱۳۹۳

۵- دفترچه راهنمای واکسیناسیون کشوری، سال ۱۳۹۴

۶- درس‌نامه مراقبت‌های حیاتی و احیای پیشرفته کودکان، تألیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۹۴

۷- درس‌نامه احیاء نوزاد (Textbook NRP)، انجمن پزشکان نوزادان ایران با همکاری اداره سلامت نوزادان، سال ۱۳۹۳

۸- الگوریتم علائم و بیماری‌های شایع کودکان، تألیف گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۹۴

ب) مجلات اصلی:

۱- (۲۰۱۸-۲۰۱۹) □□□□□□ □□ □□□□□□□□□□

۲- (۲۰۱۸-۲۰۱۹) □□□□□□□□□□ □□ □□□□□□

منابع آزمون دانشنامه تخصصی سال ۱۴۰۱

الف) کتب اصلی:

۱- Nelson Textbook of Pediatrics / Behrman & Kliegman / W.B. Saunders / 21st ed, 2019

۲- Handbook of Breast feeding for Physicians / AAP (آخرین چاپ)

۳- مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، سال ۱۳۹۵

۴- راهنمای جامع مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم، سال ۱۳۹۳

۵- دفترچه راهنمای واکسیناسیون کشوری، سال ۱۳۹۴

۶- درس‌نامه مراقبت‌های حیاتی و احیای پیشرفته کودکان، تألیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۹۴

۷- درس‌نامه احیاء نوزاد (Textbook NRP)، انجمن پزشکان نوزادان ایران با همکاری اداره سلامت نوزادان، سال ۱۳۹۳

۸- الگوریتم علائم و بیماری‌های شایع کودکان، تألیف گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۹۴

ب) مجلات اصلی:

۱- (۲۰۱۸-۲۰۱۹) □□□□□□ □□ □□□□□□□□□□

۲- (۲۰۱۸-۲۰۱۹) □□□□□□□□□□ □□ □□□□□□

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 علاوه با هم‌سوسازی فعالیت‌های بخش در زمینه اثربخشی بالینی می‌توان با هم‌افزایی نیروهای موجود کارایی بخش را افزایش داد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای تعیین موضوع جلسات ژورنال کلاب‌ها از سناریوهای بالینی واقعی استفاده شود. از این‌رو مناسب‌ترین سناریوها را می‌توان در جلسات گزارش صبحگاهی یا راندها انتخاب کرد.

معیارهایی که می‌تواند در انتخاب مقالات 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 موظف‌اند 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 کودکان شامل Pediatrics و Pediatric in Review انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای 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 به‌دست‌آمده از پژوهش را بیان کنید.

- بحث نویسندگان مقاله:

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

ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. 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 استفاده شده مناسب بوده‌اند؟

● **اندازه اثر:** اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود. اندازه‌ای که در مطالعات گزارش می‌شوند لازم است تا از دو جنبه بررسی شود:

○ اهمیت بالینی: بررسی اندازه اثر از نظر اهمیت بالینی بستگی به نوع پیامد دارد و میزانی از تغییر پیامد که از نظر بالینی قابل توجه است بیانگر اهمیت بالینی است

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

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

● **تحلیل نتایج:** با استفاده از تحلیل پیامد اندازه‌گیری شده و اندازه اثر آن نتیجه‌گیری و تفسیر نهایی باید توسط تیم متخصصین در قالب‌های زیر انجام شود:

○ آیا نتیجه این مطالعه برای تصمیم‌سازی بالینی کافی است؟

○ اگر به مطالعات دیگری نیاز است این مطالعات چه نواقصی از مطالعه فوق باید را پوشش دهند؟

○ با توجه به این معیارها نتایج موردبررسی در مطالعه قابلیت تعمیم‌پذیری به بیماران ما را دارند یا خیر؟ در صورت بله نتایج مطالعه در برنامه‌های آموزشی بخش چگونه وارد شود؟

○ آیا پژوهش بومی برای پوشش نواقص مطالعه لازم است؟

● **سایر موارد مهم**

○ آیا جوانب اخلاقی در نظر گرفته شده است؟

○ آیا از بیماران رضایت‌نامه گرفته شده است؟

○ آیا تضاد منافی وجود داشته است؟

در این زمینه توصیه می‌شود مقاله «چگونه ژورنال کلاب را اداره کنیم؟» نوشته آقای دکتر رضا شریعت محرری و دکتر حسین اصل سلیمانی را مطالعه کنید. (اصل مقاله بر روی سایت گروه موجود است) 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.

طبق پروتکل های اعلامی وزارت متبوع دانشکده پزشکی اصفهان و بیمارستان های آموزشی

انجام می گیرد.

