

دانشگده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی  
دستیاران گروه طب اورژانس

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی گروه طب اورژانس



## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

## پیش‌گفتار

## مقدمه

## سخن مدیر گروه

فوریت‌های پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت از اهمیت استراتژیک برخوردارند. ارائه این گونه خدمات در بیمارستان‌ها سالها متولی مشخصی نداشته است و پیچیده تر شدن طب به دنبال پیشرفت چشم گیر در علوم مختلف پزشکی باعث شده است که توجه و تمرکز بیشتر متخصصین بر روی مسائل تخصصی هر رشته باشد که باعث گردیده کیفیت خدمات اورژانس را بهبود نیابد. ایده ایجاد رشته طب اورژانس در دنیا برخاسته از چنین مسائلی بوده است. طب اورژانس در کشور ما یک رشته نوپا است و در برنامه آموزشی این رشته تخصصی تلاش شده است با حفظ نگاه جامعه نگر و در نظر گرفتن نیازهای واقعی نظام سلامت کشور، توجه ویژه ای به فراگیران این رشته گردد.

این برنامه همراستا با برنامه جامع آموزشی (کوریکولوم) کشوری طب اورژانس، جهت آگاهی دستیاران عزیز این رشته در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارائه می گردد.

**دکتر محمد نصر اصفهانی**

**مدیر گروه طب اورژانس**

## تعاریف

طب اورژانس یک تخصص بالینی است که به ارزیابی، احیاء، تثبیت، تشخیص و مراقبت از بیماران اورژانس می پردازد. این رشته تخصصی در برگیرنده اطلاعات علوم پایه و دانش بالینی لازم ومهارتهای مناسب جهت تشخیص، تصمیم گیری و درمان بیماران مراجعه کننده به اورژانس و نیز مدیریت بخش اورژانس و حوادث غیرمترقبه می باشد. متخصص این رشته همچنین باید بتواند به عنوان عضوی مؤثر از تیم پزشکی با متخصصان رشته های دیگر و نیز نظام اورژانس پیش بیمارستانی همکاری نماید.

**مدت دستیاری:** برای رشته تخصصی طب اورژانس ۳۶ ماه است.

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

## اهداف کلی:

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

- ۱- ارزیابی، احیاء، تثبیت، تشخیص و مراقبت از بیماران اورژانس
- ۲- پیگیری مناسب بیماران در بخش اورژانس و سیستم ترخیص یا ارجاع بیماران در صورت لزوم
- ۳- مدیریت بخش اورژانس در بیمارستان و سیستم پیش بیمارستانی
- ۴- برنامه ریزی و آموزش به منظور کسب آمادگی برای مقابله با حوادث غیرمترقبه و نیز مدیریت و مشارکت در پاسخ به آنها ۵-
- مشارکت در آموزش سرویسهای پزشکی اورژانس (EMIS) جهت ارائه مراقبتهای پیش بیمارستانی ۶- مشارکت در امر آموزش های عمومی جهت جلوگیری از بروز و کاهش صدمات ناشی از حوادث و فوریتهای پزشکی
- ۷- شرکت در سایر امور اجرایی، آموزشی، و پژوهشی مرتبط با رشته

## مراکز آموزشی گروه طب اورژانس

در حال حاضر شامل:

اورژانس مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

اورژانس مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی

بخش های آموزشی در دوره های چرخشی ماهیانه در سایر بیمارستان های آموزشی بر حسب عنوان روتیشن :

بیمارستان امام حسین(ع) : اطفال

بیمارستان چمران: قلب

بیمارستان خورشید: مسمومیت ها و داخلی

بخش های جراحی عمومی، بیهوشی، مراقبت های ویژه، ارتوپدی، جراحی پلاستیک، زنان و زایمان، رادیولوژی در

بیمارستان الزهرا



## اهداف برنامه آموزشی سال‌های مختلف دستیاری

ردیف	موضوع (syllabus)
۱	<p><b>بیماریهای اعصاب</b></p> <p>۱- آناتومی، پاتوفیزیولوژی، تظاهرات بالینی و درمان بیماری‌ها و آسیب‌های شایع سیستم عصبی</p> <p>۲- غربالگری و ارزیابی تفصیلی عصبی</p> <p>۳- اقدامات تشخیصی در خصوص ارزیابی اختلالات عصبی.</p> <p>۴- بررسی‌های رادیولوژیک جهت تشخیص بیماری یا آسیب‌های عصبی</p> <p>۵- تشخیص، پایدار نمودن و فراهم کردن درمان اولیه آسیب‌ها و بیماری‌های مغز، طناب نخاعی، ستون مهره‌های استخوانی و اعصاب محیطی است.</p> <p>۶- آموزش چگونگی عملکرد شانت‌های CSF و چگونگی ارزیابی بیماران دچار نقص احتمالی شانت.</p>
۲	<p><b>بیهوشی</b></p> <p>۱- مهارت اداره راه هوایی</p> <p>۲- آشنایی با داروهای مورد استفاده در هوشبری</p> <p>۳- تکنیکهای مونیتورینگ استاندارد</p> <p>۴- یادگیری نکات مهم مرتبط در شرح حال و معاینات فیزیکی قبل از عمل جراحی</p> <p>۵- اصول اداره درد</p>
۳	<p><b>قلب و عروق</b></p> <p>۱- توانایی پایدار کردن بیماران با ایست قلبی تنفسی</p> <p>۲- ارزیابی بیماران مراجعه کننده با درد قفسه سینه</p> <p>۳- ارزیابی، پایدار کردن، درمان و برنامه ریزی جهت تعیین تکلیف مناسب بیماران قلبی.</p> <p>۴- تشخیص‌های افتراقی برای بیماران با علائم قلبی از جمله درد قفسه سینه، تنگی نفس، ضعف، تپش قلب و ...</p> <p>۵- تفسیر ابزار تشخیصی مانند ECG، CXR و سونوگرافی قلب.</p> <p>۶- آشنایی با داروهای قلبی</p> <p>۷- پروسیجرهای مرتبط قلبی مانند راه وریدی و مونیتورینگ فشار از طریق CVP، پریکاردیوسنتز، کاردیوورژن و دفیبریلاسیون، کاتتریزاسیون سوان گانز و آلوکاردیوگرافی.</p> <p>۸- تشخیص، پایدار کردن، و استفاده از درمان تروبولیتیک جهت بیماران تظاهر کننده با سکته حاد قلبی.</p>
۴	<p><b>بیماریهای پوست</b></p> <p>تشخیص و درمان مناسب ضایعات پوستی و مخاطی</p>

<p style="text-align: right;"><b>مراقبت‌های بحرانی و احیا</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. ارزیابی، تشخیص، تثبیت و بستری سریع بیماران شدیداً بدحال.</li> <li>۲. فیزیولوژی قلبی عروقی، کلیوی و نورولوژیک و پاتوفیزیولوژی تروما، مسمومیت، شوک، سپسیس، نارسایی قلبی و نارسایی ریوی که بیماران شدیداً بدحال را متأثر می‌سازد.</li> <li>۳. اصول استفاده از تجهیزات پزشکی و نحوه پایش همودینامیک بیمار و مداخله‌های درمانی در بیماران شدیداً بدحال.</li> <li>۴. اندیکاسیون‌ها و کسب توانایی تکنیکی مورد نیاز برای انجام مداخله‌های تشخیصی و درمانی در مورد بیماران شدیداً بدحال</li> <li>۵. استفاده منطقی از آزمون‌های آزمایشگاهی، رادیوگرافیک و سایر روش‌های تشخیصی در درمان بیماران شدیداً بدحال</li> <li>۶. علل و پاتوفیزیولوژی ایست قلبی.</li> <li>۷. تشخیص دیس ریتمی‌های مرتبط با ایست قلبی و درمان آنها.</li> <li>۸. توصیه‌های انجمن قلب آمریکا و افزایش مهارت در انجام اقدامات استاندارد احیاء.</li> <li>۹. اصول دارو درمانی و روش‌های تجویز دوز داروها در احیاء و متعاقب احیاء</li> <li>۱۰. اندیکاسیون‌های عدم شروع و یا ختم عملیات احیاء.</li> </ol>	۵
<p style="text-align: right;"><b>اورولوژی</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. گرفتن شرح حال و معاینات بالینی</li> <li>۲. نحوه استفاده از ابزارهای تصویربرداری تشخیصی برای ارزیابی اختلالات اورولوژی</li> <li>۳. تشخیص و درمان نارسایی حاد و مزمن کلیه</li> <li>۴. تشخیص و درمان عفونت‌های مجاری ادراری منجمله پیلونفریت و یا پروستاتیت .</li> <li>۵. تشخیص و درمان سنگ‌های کلیوی</li> <li>۶. ارزیابی و درمان تروما به سیستم ادراری تناسلی و کلیوی</li> <li>۷. ارزیابی و درمان بیماری‌های مربوط به دستگاه تناسلی مذکر</li> <li>۸. ارزیابی و درمان بیماری‌های مربوط به دستگاه تناسلی مونث</li> </ol>	۶
<p style="text-align: right;"><b>ارتوپدی</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی مرتبط.</li> <li>۲. استفاده مناسب از روش‌های تصویربرداری موجود جهت ارزیابی بیماری‌های ارتوپدیک</li> <li>۳. ارزیابی و درمان تروماهای سیستم عضلانی اسکلتی.</li> <li>۴. تشخیص و درمان بیماری‌های التهابی و عفونی سیستم عضلانی اسکلتی.</li> <li>۵. چگونگی کنترل درد حاد یا مزمن در بیماران با بیماری‌های عضلانی اسکلتی.</li> </ol>	۷
<p style="text-align: right;"><b>بیماری‌های محیطی</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به سوختگی‌های شیمیایی و حرارتی.</li> <li>۲- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به آسیب‌های الکتریکی از جمله برق‌گرفتگی و صاعقه‌زدگی</li> <li>۳- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به آسیب‌های تشعشعی (ناشی از پرتوگیری)</li> <li>۴- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به هیپوترمی و سرمازدگی</li> <li>۵- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به آسیب‌های ناشی از گرما</li> <li>۶- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به غرق‌شدگی و <b>Near Drowning</b></li> <li>۷- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به باروتروما</li> <li>۸- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های ناشی از ارتفاع</li> <li>۹- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به انواع گزش‌ها شامل مارگزیدگی، گزش حشرات و سایر حیوانات خطرناک</li> </ol>	۸

<p><b>گوش و گلو و بینی</b></p> <p>۱- اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی مرتبط با گوش و گلو و بینی</p> <p>۲- ارزیابی و اداره مشکلات شایع سر و گردن</p> <p>۳- ارزیابی و اداره ترومای صورت</p> <p>۴- ارزیابی و اداره اختلالات راههای هوایی فوقانی</p> <p>۵- نحوه استفاده از روشهای تصویربرداری تشخیصی موجود برای ارزیابی اختلالات سر و گردن</p>	<p>۱۱</p>
<p><b>چشم</b></p> <p>۱- اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی مرتبط با چشم</p> <p>۲- تشخیص و درمان علل اورژانس اختلال دید.</p> <p>۳- اصول اداره آسیب های چشم.</p> <p>۴- ارزیابی و اداره شکایت های شایع چشم</p>	<p>۱۲</p>
<p><b>روانپزشکی</b></p> <p>۱- آشنایی با داروهای رایج مورد استفاده در روانپزشکی</p> <p>۲- تکنیک های مصاحبه با بیماران با اختلالات مختلف روانپزشکی</p> <p>۳- اصول اداره بیمار تندخو و مهاجم</p>	<p>۱۳</p>
<p><b>جراحی عمومی</b></p> <p>۱- آشنایی با اختلالات شایع جراحی عمومی</p> <p>۲- معاینات فیزیکی و اخذ شرح حال مرتبط با جراحی عمومی</p> <p>۳- پروسیجرهای مرتبط با جراحی عمومی</p> <p>۴- ارزیابی کلی بیماران جراحی عمومی</p> <p>۵- موارد لازم برای مشاوره و مداخلات جراحی در بیماران با درد حاد شکمی</p> <p>۶- ضروریات مراقبت های دوران جراحی بیماران</p>	<p>۱۴</p>

۱۵	<b>اطفال</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱- احياء نوزادان و اطفال</li> <li>۲- اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل اطفال شامل بررسی روند کلی رشد و نمو اطفال و برنامه های ایمونیزاسیون</li> <li>۳- علل، اهمیت و درمان تب و عفونت در اطفال</li> <li>۴- تظاهرات و اهمیت شکایت شکمی در اطفال</li> <li>۵- علل و درمان اورژانس های نورولوژی در اطفال</li> <li>۶- فیزیولوژی واختلالات آب و الکترولیت و درمان آن در اطفال</li> <li>۷- شاخص های اختلالات اجتماعی یا روان شناختی</li> <li>۸- مسائل خاص مرتبط با تروما در اطفال</li> <li>۹- تظاهرات و نحوه درمان اختلالات قلبی اطفال</li> <li>۱۰- پاتوفیزیولوژی، اتیولوژی و درمان اختلالات تنفسی در اطفال</li> <li>۱۱- پاتوفیزیولوژی، اتیولوژی و درمان اختلالات شایع و خطیر غدد و هماتولوژیک در اطفال</li> <li>۱۲- پاتوفیزیولوژی، اتیولوژی و درمان مشکلات شایع و خطیر ژنیکولوژیک و اورولوژیک در اطفال</li> <li>۱۳- نحوه تشخیص و انتخاب درمان مناسب جهت مشکلات اورتوپدی و بافت نرم در اطفال</li> <li>۱۴- بیماری های شایع پوستی و تظاهرات پوستی بیماری های سیستمیک اطفال</li> <li>۱۵- نحوه تشخیص و درمان کودکان مبتلا به مشکلات شایع و یا خطیر سر و گردن</li> </ol>	
۱۶	<b>زنان و مامایی</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱- اصول جلوگیری از حاملگی</li> <li>۲- تشخیص و درمان عوارض اورژانس حاملگی</li> <li>۳- اداره و درمان زایمان با و بدون عارضه</li> <li>۴- اداره و درمان تجاوز جنسی تجربه</li> <li>۵- اداره و درمان تروماهای زنان و مامایی.</li> <li>۶- تشخیص و درمان بیماریهای عفونی دستگاه تناسلی و لگن</li> <li>۷- تشخیص و درمان درد شکم در زنان تجربه</li> <li>۸- تشخیص و درمان خونریزی واژینال</li> </ol>	
۱۷	<b>طب داخلی</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱- مفاهیم کلی طب داخلی، مهارت های اخذ شرح حال و انجام معاینات فیزیکی به منظور ارزیابی هدفمند بیماران مراجعه کننده به دپارتمان اورژانس</li> <li>۲- پاتوفیزیولوژی تظاهرات و مدیریت بیماری های شایع یا اورژانس مرتبط با دستگاه گوارش</li> <li>۳- پاتوفیزیولوژی، تظاهرات و مدیریت بیماری های شایع یا اورژانس</li> <li>۴- سیستم ایمنی و اختلالات شایع ناشی از افزایش یا کاهش هماتولوژیک فعالیت سیستم ایمنی</li> <li>۵- بیماری های عفونی مهم و نحوه تشخیص و درمان آن ها</li> <li>۶- پاتوفیزیولوژی، ارزیابی و درمان اختلالات شایع یا اورژانس دستگاه ادراری</li> <li>۷- اتیولوژی، تظاهرات و درمان اختلالات شایع یا اورژانس متابولیک</li> <li>۸- بیماری های شایع و اورژانس دستگاه تنفسی مشتمل بر پاتوفیزیولوژی، تشخیص و درمان آنها</li> </ol>	

## عناوین دروس نظری اختصاصی انتخابی

ردیف	موضوع (syllabus)
۱	<p style="text-align: center;"><b>طب سالمندان</b></p> <p>۱- تغییرات آناتومی، فیزیولوژی، فارماکولوژی و روانشناسی در سالمخوردگی                  ۲- اصول کلی اداره بیمار سالمند در محیط اورژانس                  ۳- سوگرایی جامعه در خصوص سالمندان در زمینه سیستم مراقبت های اورژانس                  ۴- مفهوم «وضعیت عملکردی» بعنوان تعاملی از سن، بیماری و محیط                  ۵- اصول اخلاقی دخیل در تصمیم گیری پزشکی در ارتباط با اقدامات و درمانهای نگهدارنده حیات                  ۶- پاتوفیزیولوژی و درمان اورژانس بیماران مسن با بیماریهای شایع داخلی، نورولوژیک، روانی و جراحی</p>
۲	<p style="text-align: center;"><b>مدیریت اورژانس</b></p> <p>۱- اصول پایه رهبری و مدیریت                  ۲- برنامه های کنترل و ارتقا کیفیت و مدیریت خطر و کاربرد آنها در عملیات بخش اورژانس                  ۳- عملکرد طب اورژانس در داخل موسسه و رابطه آن را با سایر دپارتمانها                  ۴- عملکرد موسسات اعتبار بخشی و ارتباط آنها با طب اورژانس</p>
۳	<p style="text-align: center;"><b>مدیریت بحران بیمارستانی</b></p> <p>۱- اصول پایه رهبری و مدیریت در بحران ها                  ۲- برنامه های کنترل و ارتقا کیفیت و مدیریت خطر و کاربرد آنها در عملیات بحران در بیمارستان                  ۳- برنامه ریزی برای آمادگی بیمارستان و بویژه بخش اورژانس در مقابله با بحران                  ۴- عملکرد موسسات اعتبار بخشی و ارتباط آنها با مدیریت بحران</p>

## عناوین مهارتهای عملی ضروری (Core Procedural Skills Topics)

عنوان مهارت
۱. لوله گذاری داخل تراشه از طریق لارنگوسکوپ مستقیم ( با روش القاء سریع بیهوشی (RSI) و نیز بدون بیهوشی )
۲. لوله گذاری داخل تراشه از طریق بینی بصورت blind
۳. لوله گذاری داخل تراشه از طریق بینی با استفاده از فورسپس Magill
۴. لوله گذاری داخل تراشه از طریق دهان به روش digital
۵. مانورسلیک
۶. لارنگوسکوپ به منظور خارج کردن جسم خارجی راه هوایی فوقانی
۷. تهویه مکانیکی و اداره بیمار متصل به ونتیلاتور
۸. ماساژ بسته قفسه سینه ( و سایر مانورهای به کار رفته در احیاء قلبی ریوی پیشرفته)
۹. رگ گیری محیطی و خونگیری وریدی
۱۰. رگ گیری از وریدهای اسکالپ و نیز ورید ژوگولر خارجی در اطفال
۱۱. رگ گیری مرکزی از ورید ژوگولر داخلی، ورید ساب کلاوین، و ورید فمورال
۱۲. اندازه گیری فشار ورید مرکزی
۱۳. تزریق داخل استخوانی
۱۴. کات دان وریدی (venous cut down)
۱۵. ماساژ سینوس کاروتید
۱۶. کار دیوورژن synchronized و دفیبریلاسیون
۱۷. تعبیه ضربان ساز جلدی (Transvenous)
۱۸. پریکاردیو سنتز
۱۹. توراکوستنتز سوزنی از قدام و خلف
۲۰. تعبیه chest tube و استفاده از دریچه هایملیش و underwater seal

۲۱. بیحسی موضعی (لوکال، توپیکال، field block)
۲۲. بیحسی یا بلوک عصبی
۲۳. بلوک هماتوم
۲۴. بلوک موضعی داخل وریدی (Bier)
۲۵. بلوک عصبی برای آبسه یا درد دندان
۲۶. آرامبخشی با حفظ هوشیاری (conscious sedation) در اطفال و بالغین
۲۷. ترانسفوزیون خون و فرآورده های آن
۲۸. تعبیه لوله نازوگاستریک و feeding tube
۲۹. لاواژ معده
۳۰. شستشوی کامل روده (whole bowel irrigation)
۳۱. انجام fecal disimpaction
۳۲. پاراستنز
۳۳. لاواژ تشخیصی صفاق DPL (به روش باز یا بسته)
۳۴. انجام سونوگرافی هدفدار در بیمار ترومایی (FAST)
۳۵. استفاده از روشهای تصویربرداری تشخیصی با هدف تشخیص بیماری در موارد فوری (emergent)
۳۶. شستشوی مثانه
۳۷. کاتتریزاسیون مثانه (سونداژ)
۳۸. اداره زایمان طبیعی واژینال
۳۹. پونکسیون لومبر در شیرخواران، اطفال و بالغین
۴۰. اندازه گیری فشار CSF

۴۱. بیحرکتی ستون فقرات استفاده از collar گردنی و back board
۴۲. ارزیابی شنت و نتریکولوپریتونال
۴۳. دیلاته کردن مردمک چشم جهت معاینه
۴۴. شستشوی چشم (ocular irrigation)
۴۵. خارج کردن جسم خارجی از چشم
۴۶. patch کردن چشم
۴۷. معاینه با اسلیت لامپ
۴۸. خارج کردن سرومن از گوش
۴۹. خارج کردن جسم خارجی از گوش
۵۰. قراردادن فتیله در کانال گوش
۵۱. تخلیه هماتوم لاله گوش
۵۲. لارنگوسکوپ غیرمستقیم
۵۳. تامپون قدامی و خلفی بینی
۵۴. بیحسی توپیکال بینی
۵۵. کوتربینی
۵۶. خارج کردن جسم خارجی از بینی
۵۷. دیریدمان زخم
۵۸. بانداژ و پانسمان
۵۹. بستن زخم با tissue adhesive
۶۰. بستن زخم با staple

۶۱. بخیه زدن - یک لایه و چند لایه (درم - پیدرم - زیر جلد)
۶۲. خارج کردن جسم خارجی از بافت نرم
۶۳. برش و تخلیه هماتوم زخم
۶۴. ترمیم تاندون اکستنسور
۶۵. تخلیه هماتوم زیر ناخن
۶۶. خارج کردن ناخن به داخل رشد کرده (ingrown nail)
۶۷. آسپیراسیون سوزنی آبسه
۶۸. برش و تخلیه آبسه های نسج نرم
۶۹. تامپون کردن حفره آبسه
۷۰. آرتروستز
۷۱. اندازه گیری فشار کمپارتمان
۷۲. بررسی (explore) موضعی زخم
۷۳. بیحرکت سازی اندام با آتل
۷۴. گچ گیری اندام
۷۵. استفاده از سایر تکنیکهای بیحرکت سازی سرپایی از قبیل sling و ولپو
۷۶. بیحرکت سازی شکستگیها
۷۷. جاناندازی و بیحرکت سازی دررفتگیها به شرح ذیل\*
- در رفتگی ساده وبدون شکستگی مفصل شانه با مشاوره تخصصی با متخصص ارتوپد
- در رفتگی مفصل آرنج ساده وبدون شکستگی با مشاوره تخصصی با متخصص ارتوپد
- در رفتگی انگشتان دست به جز شست
- در رفتگی انگشتان پا
۷۸. دبریدمان تاولهای سوختگی

### عناوین دروس ضروری که در عرصه های غیر بیمارستانی طی می شوند

ردیف	موضوع	عرصه
۱	اورژانس پیش بیمارستانی ۱- ساختارهای سازمانی متداول سرویس اورژانس پیش بیمارستانی ۲- نیازهای آموزشی و سطوح مختلف مهارتی پرسنل EMS ۳- اصول عملیات سیستم EMS ۴- اصول پایه اداره حوادث غیرمترقبه ۵- اصول تریاژ و ارائه خدمات درمانی اورژانس پیش بیمارستانی ۶- اصول پایه تحقیقات در زمینه EMS ۷- اصول پزشکی قانونی مرتبط با EMS	مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

## برنامه‌های آموزشی گروه

۱- Morning Report :

- بیمارستان الزهرا (س): روزهای سه شنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸ صبح به مدت ۴۵ دقیقه.

۲- Attending Management Conference: چهارشنبه‌ها از ساعت ۸/۳۰ به مدت ۴۵ - ۳۰ دقیقه..

۳- Mortality and Morbidity Conference: جلسه‌های رزیدنتی هر ماه بعد از Morning Report اولین سه شنبه به مدت نیم ساعت با مسئول کنفرانس مورتالیتی گروه و دستیار ارشد

۴- Attending & Resident Journal club: همراه یک جلسه، سه شنبه‌ها آخر ماه از ساعت ۸/۳۰ به مدت به مدت ۳۰ دقیقه.

۵- Case Presentation: همراه یک جلسه، سه شنبه‌های دوم ماه از ساعت ۸:۳۰ صبح به مدت ۳۰ دقیقه.

۶- کلاس‌های Text Review ویژه دستیاران: روزهای پنجشنبه از ساعت ۱۰/۳۰ به مدت ۱/۵ ساعت.

۷- کلاس‌های Management Conference ویژه دستیاران: روزهای سه‌شنبه از ساعت ۷/۳۰ به مدت ۱/۵ ساعت.

۸- کارگاه‌های آموزشی مشخص شده در برنامه آموزشی و ضوابط رشته طب اورژانس نظیر کارگاه‌های احیای پایه و پیشرفته ، ترمیم زخم ، مدیریت راه هوایی ، ونتیلاتور ، مدیریت تروما (ATLS) ، سونوگرافی کاربردی ، کارگاه‌های توانمندسازی ابتدای دور دستیاری

۹- کنفرانس‌های درون بخشی

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

۱۱- راند بالینی اساتید در شیفت های ۱۲ ساعته بر حسب موارد بالینی مرتبط



# ارزشیابی دستیاران

## ۱- ارزیابی انتهای شیفت بالینی دستیاران ۳۶۰ درجه

در انتهای هر شیفت بالینی بر اساس کیفیت حضور، انجام وظایف محوله، مدیریت درمان بیماران و مدیریت بخش

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

ارزشیابی دستیاران در حیطه پایبندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره ۲) که تمامی حیطه‌های پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسش‌نامه توسط عضو هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیانه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزشیابی دوره‌ای" نگهداری می‌شود.

ارزشیابی دوره‌ای دستیاران حداقل 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 اظهار نظر می‌شود و نمره دهی در قالب "فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" صورت می‌گیرد. پس از هر نوبت ارزیابی به منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزشیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه یا مدیر برنامه دستیار به صورت 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 به صورت محرمانه بایگانی می‌گردد و نسخه‌ای از آن جهت بهره‌برداری در اختیار دستیار 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

## ۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

## 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 موردنیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. در پایان هر مواجهه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی مورد توافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون به جنبه‌هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف‌نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به‌عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون - در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و اضطراری و در عرصه پزشکی جامعه‌نگر - مناسب است. این آزمون به این منظور طراحی شده است که با ارائه بازخورد مناسب شما را از نقاط قوت و ضعف‌تان آگاه سازد؛ بنابراین شما باید در همه موقعیت‌های بالینی و هر نوع مواجهه واقعی با بیمار که در آینده شغلی‌تان مورد انتظار است ارزیابی شوید.

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

## 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 آزمون دهنده 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 آزمون دهنده خواسته شود اطلاعات بالینی کسب کند، دستور اقدامات تشخیصی بدهد، تشخیص بیماری بدهد و یا دارو تجویز کند. تصمیمات آزمون دهنده 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 به جای 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 هرچند 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 به جای 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 "هیپرتیروئیدی" 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.

## ۸- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه 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 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 کمیته‌ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی در دی ماه و اردیبهشت ماه 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 می گیرند. یک برگ از صورت جلسه ارزیابی انجام شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه‌ای از آن در اختیار دستیار قرار می گیرد.

#### **۰۱- آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی سالیانه**

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

#### **۱۱- آزمون دانشنامه تخصصی**

## چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالانه

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه طب اورژانس دانشکده پزشکی اصفهان)		
میزان نمره (از مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی	
۳۰	آزمون OSCE	صلاحیت بالینی (۶۰ نمره)
۱۰	آزمون PMP	
۲۰	آزمون‌های کتبی دوره‌ای	
۱۵	ارزیابی کوتاه‌مدت بالینی (Mini-CEX)	ارزیابی عملکرد (۶۰ نمره)
۱۵	ارزشیابی پرونده نویسی دستیاران	
۱۵	ارزیابی عملکرد در کشیک	
۱۵	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 بیماران 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 دستبندی 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 دستبندی، 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 دستبندی، 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 کشیک

- ۱- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال‌های مختلف طبق برنامه‌های مشخص شده انجام می‌گیرد
- ۲- ساعت حضور دستیاران در بخش‌ها ۷ صبح و ۷ عصر بر حسب برنامه است.
- ۳- دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستیاری خود در بخش اورژانس تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می‌نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۴- برنامه تعداد شیفت ماهیانه بر حسب کوریکولوم کشوری خواهد بود.
- ۵- 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.
- ۶- مسئولیت راند بخش‌های عمومی با دستیاران سال دوم یا سوم است.
- ۷- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن‌ها عمدتاً به عهده دستیار است.
- ۸- 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.
- ۹- دستیار بخش موظف به آموزش حداقل‌های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس‌های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
- ۱۰- دستیاران در مدت هرشیفت لازم است گزارش مستمری از بیماران بستری و نحوه مدیریت آن‌ها به دستیار ارشد و اتندینگ مقیم اورژانس ارائه نمایند.

## وظایف دستیاران در ساعات کشیک ( به صورت کلی)

- ۱- تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 همراه، 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 اتندینگ یا دستیار فوق‌تخصصی 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 در بخش اورژانس بصورت ۱۲ ساعته و در دو نوبت روز و شب خواهد بود.
- ۷- دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.

- ۸- لازم است دستیار ارشد کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال بستری در بیمارستان باشد و بر کار دیگر دستیاران از نزدیک نظارت داشته باشد. با توجه به این که وی پاسخگوی بروز هر مشکل در مراقبت از بیمار است، لازم است با درایت و مدیریت بر همه امور اشراف داشته باشد و ضمن پیشگیری از بروز مشکل، مشکلات پیش آمده را حل و فصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر، اتند آنکال و یا مدیر برنامه دستکاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.
- ۹- دستیار ارشد کشیک می تواند با توجه به تعداد بیماران هر بخش بر اساس صلاح دید خود نسبت به جابه جایی دستیاران کشیک سال پایین تر به صورت عادلانه و برحسب سطح توانایی آن ها اقدام نماید.
- ۱۰- دستیاران ارشد در هر کشیک موظف به تکمیل فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک بوده و باید در پایان کشیک آن را به دستیار ارشد گروه تحویل دهند.
- ۱۱- دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، آن ها 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 ماه های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوره کنند.
- ۱۲- در موارد ضروری، دستیاران سال پایین تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش ها را به اطلاع دستیار ارشد کشیک برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه به طور جدی مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده است.
- ۱۳- دستیار کشیک موظف است در صورت فوت بیمار، فرم جمع آوری اطلاعات بیماران فوت شده 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 مورتالیته تحویل می دهد.
- ۱۴- هر هفته در جلسه مورتالیته دستکاری موارد مورتالیته هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستکاری بررسی خواهند شد.
- ۱۵- در صورت بدحال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.
- ۱۶- 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.



## 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.

## شرح وظایف دستیار ارشد گروه

- ۱- اطمینان از مرتب بودن همه چیز (این امر خیلی مهم است)
- ۲- برنامه‌ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستگیری)
- ۳- برنامه‌ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستگیری)
- ۴- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- ۵- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستگیری و یا مدیر گروه
- ۶- برنامه‌ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستیاران (ژورنال کلاب، کنفرانس رادیولوژی، معرفی مورد)
- ۷- هماهنگی و نظارت بر برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و ارائه پیگیری بیماران معرفی شده در این جلسات
- ۸- جمع‌بندی و پیگیری گزارش‌های دستیاران ارشد کشیک

- ۹- دستیار ارشد موظف است هرروز در اولین فرصت حضور در بیمارستان ضمن ویزیت سریع بیماران اورژانس و در صورت نیاز سروسامان دادن به وضعیت بیماران آنجا، در خصوص بیماران بدحال و یا تعیین تکلیف نشده در سایر بخش‌ها و نیز تعداد تخت‌های خالی در هر بخش اطلاع کسب کند
- ۱۰- در صورت وجود بیمارانی که تعیین تکلیف نشده‌اند و یا در سرویس نامتناسب بستری شده‌اند، دستیار ارشد می‌تواند راساً بیماران را به بخش مناسب منتقل نماید؛ در این موارد نیاز به انجام روتین مشاوره نیست

### **تعطیلات و مرخصی‌ها**

- ۱- دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می‌توانند در هر سال دستیاری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.
- ۲- دستیاران می‌توانند به ازای هرماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- ۳- 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 دستیاری 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 دستیاری 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 دستیاری بلامانع است و فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود. (تبصره: فقط برای یک‌بار در طول دوره دستیاری استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک‌هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد)
- ۶- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی مدت حتماً باید از قبل به مدیر دستیاری 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 پایبندی 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- دستیاران گروه 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 یک نفر از بین دستیاران سال آخر گروه، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آن‌ها، به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده به‌عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود. 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 دستیارانی مشکلی دارد، می‌تواند به‌راحتی و به‌طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستیارانی 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 دستیارانی 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

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماهنامه خارج از گروه) دستیاران گروه طب اورژانس

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 محترمانه 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 - 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 یا حواس جمع 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 موقعیت‌های دشوار خونسردی 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 قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.
اخلاق حرفه ای - تعالی شعلی	
<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 سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می‌کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.
اخلاق حرفه ای - تعالی شعلی	
<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 سؤال 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 می دهد.
<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 عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می کند.
<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 مددکاری یا انجمن‌های خیریه اقدام می‌کند.

اخلاق حرفه ای - وظیفه شناسی و مسئولیت

۱. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.
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.
۳. به موقع در بخش حاضر می‌شود.
۴. وظایف محوله را به درستی انجام می‌دهد.
۵. از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی است.
۶. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.
۷. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می‌کند.
۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می‌کند.
۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.
۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.
۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می‌کند.
۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.
۱۳. در 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.

- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم
- عالی  خوب  متوسط  ضعیف  نظری ندارم

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.	
				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.	
				<b>مجموع</b>	
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می کند.	احترام به دیگران
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی کند.	
				<b>مجموع</b>	
				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.	
				<b>مجموع</b>	



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.	
				<b>مجموع</b>	
				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.	
				<b>مجموع</b>	
				<b>مجموع کل</b>	

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

توضیحات/ توصیه‌ها :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی ..... مهر و امضا

## گروه طب اورژانس دانشکده پزشکی اصفهان

### فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

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

عنوان بحث: .....

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 طب اورژانس 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 طب اورژانس 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 (سازمان‌دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سؤالات مطرح‌شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به‌طور کلی

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

نتیجه ارزیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستکاری تکمیل می‌شود) .....

## گروه طب اورژانس 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 طب اورژانس دانشکده پزشکی اصفهان

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

نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تاریخ
بخش:	بیمارستان	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

## چک‌لیست ارزیابی دستیاران گروه طب اورژانس در ساعات کشیک

توانمندیهای مورد انتظار								
نامطلوب			متوسط			مطلوب		
<b>دانش پزشکی (Medical Knowledge)</b>								
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
دارا بودن دانش بیومدیkal، بالینی و شناختی و به کار بردن آن در مراقب از بیمار								
<b>مراقبت از بیمار (Patient Care)</b>								
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
مراقبت دلسوزانه، مناسب، موثر و به موقع از بیماران								
<b>مهارتهای برقراری ارتباط (Communication Skills)</b>								
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
دارا بودن مهارتهای ارتباطی که منجر به تبادل موثر اطلاعات و همکاری تیمی با بیمار، خانواده وی و سایر همکاران تیم پزشکی می شود								
<b>رفتار حرفه ای (Professionalism)</b>								
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
دارا بودن تعهد نسبت به انجام مسئولیتهای حرفه ای پایبندی به اصول اخلاقی، نظم و انضباط								
<b>یادگیری مبتنی بر عملکرد (Practice based learning)</b>								
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
دارا بودن توانایی بررسی و ارزیابی عملکرد خود در زمینه مراقبت از بیمار، جمع آوری و نقد مستندات علمی و به کار بردن آن در جهت بهبود مراقبت از بیمار								
<b>طبابت مبتنی بر سیستم (System based practice)</b>								
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
آگاهی از نحوه تعامل با سیستمهای ارائه خدمات درمانی و توانایی استفاده بجا و موثر از منابع این سیستمها برای تامین مراقبتهای بهینه								

## برنامه آزمون‌های دستیاری گروه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

### الف- کتب اصلی:

بر مبنای منابع اعلام شده توسط هیأت محترم بورد تخصصی و عمدتاً شامل موارد زیر است:

1. ROSEN'S EMERGENCY MEDICINE: Concepts and Clinical Practice
2. EMERGENCY MEDICINE: A Comprehensive Study Guide (Editor-in-Chief: Judith E. Tintinalli)
3. CLINICAL PROCEDURES IN EMERGENCY MEDICINE (Robert & Hedges)

### ب- مجلات اصلی:

1. Academic Emergency Medicine
2. American Journal of Emergency Medicine
3. Annals of Emergency Medicine
4. Emergency Medicine Clinics of North America



## 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 **Guideline**‌های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس مورد طب اورژانس 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 استفاده‌شده مناسب بوده‌اند؟

- **اندازه اثر:** اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود. اندازه‌ای که در مطالعات گزارش می‌شوند لازم است تا از دو جنبه بررسی شود:
  - اهمیت بالینی: بررسی اندازه اثر از نظر اهمیت بالینی بستگی به نوع پیامد دارد و میزانی از تغییر پیامد که از نظر بالینی قابل توجه است بیانگر اهمیت بالینی است
  - قابل اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (confidence interval) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل اعتماد بودن اندازه اثر گزارش شده را کم می‌کند.
- با استفاده از مفهوم تعداد موردنیاز برای درمان "number needed to treat (NNT)" می‌توانید میزان تأثیر واقعی یک مداخله بالینی را بر عملکرد بالینی بسنجید. علاوه بر این با دخیل کردن میزان عوارض مهم آن مداخله و نیز هزینه‌های مالی در NNT ارزیابی دقیق‌تری از تأثیر واقعی آن مداخله در عمل به دست آورید.

- **تحلیل نتایج:** با استفاده از تحلیل پیامد اندازه‌گیری شده و اندازه اثر آن نتیجه‌گیری و تفسیر نهایی باید توسط تیم متخصصین در قالب‌های زیر انجام شود:
  - آیا نتیجه این مطالعه برای تصمیم‌سازی بالینی کافی است؟
  - اگر به مطالعات دیگری نیاز است این مطالعات چه نواقصی از مطالعه فوق باید را پوشش دهند؟
  - با توجه به این معیارها نتایج موردبررسی در مطالعه قابلیت تعمیم‌پذیری به بیماران ما را دارند یا خیر؟ در صورت بله نتایج مطالعه در برنامه‌های آموزشی بخش چگونه وارد شود؟
  - آیا پژوهش بومی برای پوشش نواقص مطالعه لازم است؟

#### • سایر موارد مهم

- آیا جوانب اخلاقی در نظر گرفته شده است؟
- آیا از بیماران رضایت‌نامه گرفته شده است؟
- آیا تضاد منافی وجود داشته است؟

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

برنامه کلاس های دستیاران طب اورژانس در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

محل برگزاری: سایت آموزشی مرکز الزهراء زمان برگزاری: روزهای دوشنبه از ساعت ۹ لغایت ۱۳

ماه	روز	تاریخ	موضوع	استاد
آبان	دوشنبه	۱۴۰۰/۸/۳	ترومای سیستم ادراری تناسلی	دکتر زمانی
	دوشنبه	۸/۱۰	ترومای قفسه سینه و شکم	دکتر زمانی
	دوشنبه	۸/۱۷	تفسیر نوارقلب و دیس ریتمی های شایع	دکتر خواجه باشی
	دوشنبه	۸/۲۴	بیماری های عروق محیطی (شریانی-وریدی)	دکتر کوشکیان
آذر	دوشنبه	۹/۱	RSI/PSA	دکتر اسماعیلیان
	دوشنبه	۹/۸	اصلاح آب و الکترولیت ها	دکتر مجیدی نژاد
	دوشنبه	۹/۱۵	بیحسی های موضعی / بلوک های عصبی	دکتر عزیزخانی
	دوشنبه	۹/۲۲	احیا نوزادان، کودکان، زنان باردار و بیماران خاص	دکتر حیدری
	دوشنبه	۹/۲۹	RUSH exam/blue protocol	دکتر گلشنی
دی	دوشنبه	۱۰/۶	VBG تفسیر	دکتر ابوطالبی
	دوشنبه	۱۰/۱۳	پروسیجرهای ارولوژی	دکتر محمدی
	دوشنبه	۱۰/۲۰	مدیریت انواع زخم ها و گزش ها	دکتر رحیمی نیک
	دوشنبه	۱۰/۲۷	سرمازدگی / گرمازدگی	دکتر احمدی
	دوشنبه	۱۱/۴	غرق شدگی / هیپوترمی	دکتر سهرابی
بهمن	دوشنبه	۱۱/۱۱	High Altitude Disease	دکتر برومند
	دوشنبه	۱۱/۱۸	Brain MRI و Brain CT scan تفسیر کلی	دکتر مهدی نصر
	دوشنبه	۱۱/۲۵	اختلالات اعصاب کرانیال و اعصاب محیطی	دکتر فرقانی
اسفند	دوشنبه	۱۲/۲	اصول مدیریت اورژانس	دکتر اسماعیلیان
	دوشنبه	۱۲/۹	اورژانس های چشم پزشکی	دکتر معصومی
	دوشنبه	۱۲/۱۶	اصول تنظیم و کار با ونتیلاتور	دکتر محمد نصر

کارگاههای آموزشی دستیاران طب اورژانس ۱۴۰۰

اساتید	کارگاه	ساعت	تاریخ
دکتر اسماعیلیان، دکتر معصومی، دکتر بهرایی	CPR و مدیریت راه هوایی	۱۲-۸	۱۴۰۰/۷/۲۷
دکتر حیدری، دکتر زمانی، دکتر رحیمی نیک	ATLS	۱۲-۸	۸/۲۶
دکتر مجیدی نژاد، دکتر مهدی نصرافهانی، دکتر کوشکیان	CVC/IV Line/ chest tube	۱۲-۸	۹/۲۴
دکتر عزیزخانی	ترمیم تاندون	۱۲-۹	۱۰/۱۵
دکتر گلشنی، دکتر ابوطالبی	ترمیم زخم و آمپوتاسیون	۱۲-۸	۱۰/۲۲
دکتر احمدی، دکتر فرقانی، دکتر محمدی	آتل و گچ و بی حرکت سازی	۱۲-۸	۱۱/۳۰
دکتر محمد نصرافهانی، دکتر خواجه باشی، دکتر برومند	کار با ونتیلاتور	۱۲-۸	۱۲/۳
امتحان شفاهی دستیاران			اردیبهشت ۱۴۰۱

\*حضور در کارگاهها برای تمامی دستیاران طب اورژانس (بجز دستیاران کشیک همانروز) الزامی است