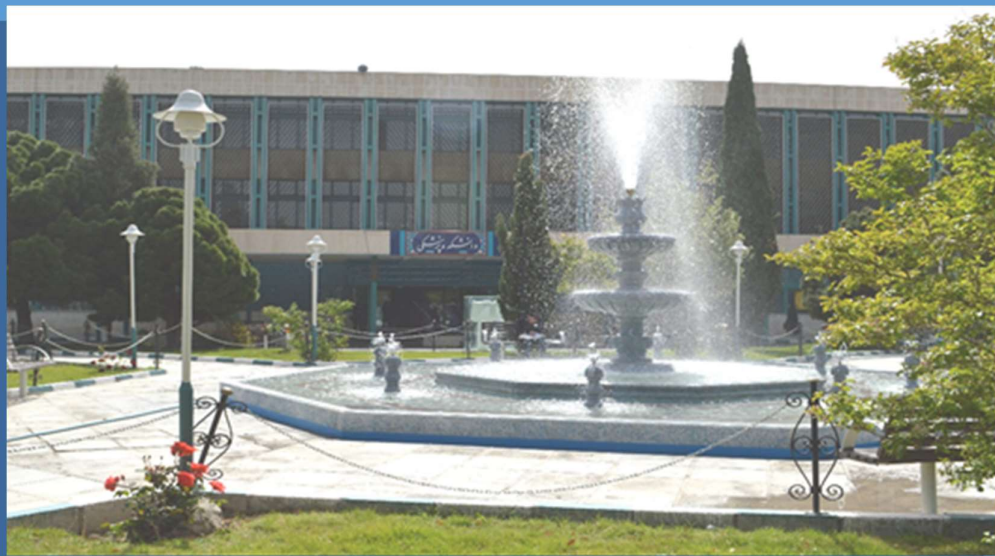


دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی

دستیاران گروه زنان و زایمان

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
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 پاسخگوئی 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 دستبازی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۴۵ پیوست ۴: برنامه آموزشی دستیاران (نیم‌رخ) و روتیشن سالیانه
- ۴۸ پیوست ۵: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماه‌بانه) دستیاران
- ۵۰ پیوست ۶: پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران در انتهای دوره چرخشی (ماه‌بانه)
- 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 دستبازی 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

سخن مدیر گروه

یکی از بخش های مهم در سیستم آموزش پزشکی رشته زنان و زایمان می باشد که در این رشته با شاخص جهانی بهداشت که مرگ و میر مادران می باشد روبرو است . فراگیران رشته پزشکی در این بخش ماژور توانایی های لازم در اداره و درمان بیماریهای زنان و مراقبت های دوران بارداری و حاملگی های پرخطر را بر عهده دارند و دستیاران تخصصی این رشته علاوه بر کوریکولوم آموزشی بر اساس دستور العمل های کشوری هم آموزش می بینند که بتوانند در سالهای آینده توانایی های لازم در جهت خدمت رسانی به سلامت جامعه را داشته باشند . به منظور رسیدن به این اهداف آموزشی که بایستی در بازه زمانی مشخصی انجام شود اعضای هیات علمی گروه بر آن شدند که مجموعه ای در برگیرنده برنامه های آموزشی در قالب برگزاری کلاسها ، ژورنال کلاپ و کلینیکال کنفرانس ، راند روزانه و گراند راند و انجام اعمال جراحی متعدد اورژانس و الکتیو برگزار نمایند . بر اساس اهداف آموزشی ذکر شده ، دستیاران بر اساس امتحانات هفتگی ، DOPS ، MINI CEX ، آسکی ، PMP ، چک لیست اخلاق حرفه ای ، چک لیست صلاحیت بالینی و امتحان هر شش ماه ارزیابی می گردند .

این پروتکل بر اساس مصوبه شورای گروه زنان تعیین شده و هم اکنون اجرا می گردد . در خاتمه لازم می دانم از کلیه اساتید گروه که در جمع آوری و اجرای این مجموعه همکاری داشته اند تشکر و قدردانی نمایم .

دکتر مینو موحدی

مدیر گروه زنان و زایمان

دانشکده پزشکی اصفهان

تعاریف

برنامه آموزشی رشته تخصصی زنان مامایی شامل آموزش روش‌های تحقیق در زمینه بهداشت سلامت و ایمنی مادر، تشخیص و درمان انواع بیماری‌های زنان مامایی و افزایش شاخص بهداشت جهانی در زمینه ی کاهش مرگ و میر مادران باردار است.

مدت دستیاری: برای رشته تخصصی زنان مامایی ۴ سال 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:

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

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

مراکز آموزشی گروه زنان مامایی

در حال حاضر شامل:

الف: بخش جنرال و اورژانس در بیمارستان شهید بهشتی و الزهرا اصفهان

ب: بخش‌های فوق تخصصی: شامل ۵ بخش فوق تخصصی (پریناتولوژی، نازایی، پلویک، لاپاراسکوپی و انکولوژی) در بیمارستان شهید بهشتی و الزهرا (س)

پ: بخش‌های ICU مادران پر خطر در بیمارستان شهید بهشتی و الزهرا

ت: مرکز نازایی حضرت مریم در بیمارستان شهید بهشتی

ث: زایشگاه در بیمارستان‌های الزهرا و شهید بهشتی

ج: درمانگاه‌های فوق تخصصی مستقر در بیمارستان‌های، الزهرا (س) و شهید دکتر بهشتی

چ: درمانگاه‌های تخصصی مستقر در بیمارستان‌های شهید بهشتی، الزهرا (س)

اهداف برنامه آموزشی سال‌های مختلف دستپاری

سال اول

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

- ۱- کسب مهارت کافی در برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای با مادر باردار و خانواده ی وی
- ۲- رفتار صحیح و مناسب با اساتید، پرستاران، کارورزان و دانشجویان پزشکی و سایر همکاران
- ۳- کسب مهارت کامل در اخذ شرح‌حال و انجام معاینه بیمار
- ۴- کسب مهارت کامل در ثبت اطلاعات، تنظیم مدارک پزشکی و پرونده نویسی
- ۵- مراقبتهای دوران بارداری بدون خطر را انجام دهد .
- ۶- معاینه لگنی مامایی ، دیلاتاسیون، افاسمان، Station، پرزانتاسیون و Position را در ۶۰٪ موارد صحیح انجام دهد و حداقل ۲۰ معاینه واژینال را تحت نظر استاد انجام داده باشد
- ۷- کسب مهارت کافی جهت تشخیص و درمان بیماری‌های شایع زنان مامایی
- ۸- موارد غیر طبیعی مامایی :زجر جنین – عدم پیشرفت زایمان و مکونیوم القاء زایمان را تشخیص دهد
- ۹- فراگیری کاربرد، دوز، مدت درمان و عوارض داروها در بیماری‌های شایع دوران بارداری ، یائسگی و بلوغ
- ۱۰- کاربرد و دوز و نحوه ی تجویز داروهای اورژانسی از جمله سولفات منیزوم و اکسی توسین را بدانند و اینداکشن با اکسی توسین را تحت نظارت رزیدنت سال دوم انجام دهد .
- ۱۱- کنترل بیماران حین زایمان را به درستی انجام دهد.
- ۱۲- زایمان اپی زیوتومی را انجام دهد و بر عملکرد انترنها بخوبی نظارت کند
- ۱۳- آشنایی با اصول زایمان بدون درد
- ۱۴- کسب مهارت در تشخیص و درمان بیماری‌های شایع سربایی
- ۱۵- تبحر در تفسیر و نتیجه‌گیری صحیح از یافته‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی در بیماری‌های شایع زنان مامایی
- ۱۶- آشنایی با مهارت‌های لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترنها
- ۱۷- فراگیری آخرین مطالب علمی در مورد بیماران خود از کتاب‌های مرجع
- ۱۸- کسب مهارت کافی در انجام احیای نوزاد و مراقبتهای اولیه نوزاد طبیعی و تنظیم آپگار را انجام دهد.
- ۱۹- آمنیوتومی در شرایط مناسب را توضیح دهد
- ۲۰- پارگی کیسه آب و تشخیص تست فرن را انجام دهد .
- ۲۱- در Morning Report شرکت کرده و بیماران را معرفی کرده.

۲۲- تبجر کافی در انجام و تفسیر پاپ اسمیر ، NST و OCT

۲۳- شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تعیین عنوان پایان نامه و تصویب عنوان پایان نامه دستیاری تا قبل از

اردیبهشت ماه سال اول دستیاری

. اهداف برنامه در ۶ ماه دوم سال اول عبارت اند از:

- ۱- شناخت ابزار اعمال جراحی و نحوه ی چیدمان آن ها
- ۲- کمک جراح اول در اعمال سزارین و TL
- ۳- توانایی در ترمیم کامل لایه های جدار شکم
- ۴- شناخت و مراقبت از انواع زخم های جراحی
- ۵- شناخت و توانایی در انجام معاینات لگنی بیماران غیر باردار
- ۶- انجام بیوپسی اندومتر و کورتاژ مولتی پار
- ۷- انجام مشاوره ی تنظیم خانواده و جایگذاری IUD
- ۸- تشخیص بیماری های شایع زنان در درمانگاه
- ۹- مشاهده ی اعمال لاپاراسکوپی ، بارتولن سیست ، بیوپسی سرویکس و کونیزاسیون , و کولپوسکوپی

۱۰- 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- کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن‌های گروه
- ۵- تشخیص و مدیریت حاملگی‌های پر خطر: پره اکلامپسی و ... و مانیتورینگ قلب جنین
- ۶- تشخیص و مدیریت حاملگی پره ترم و پست ترم و پارگی کیسه اب
- ۷- توانایی ترمیم لایه های رحم.
- ۸- مراقبت‌های پس از سزارین و زایمان طبیعی
- ۹- تشخیص و مدیریت خونریزی‌های بعد از زایمان و حین حاملگی
- ۱۰- توانایی در ترمیم پارگی‌های وسیع واژن.
- ۱۱- توانایی در تشخیص پرزانتاسیون غیر طبیعی و پوزیشن سر جنین در حین لیبر
- ۱۲- زایمان با واکيوم تحت نظارت استاد
- ۱۳- زایمان با فورسپس OUT LET را تحت نظارت استاد
- ۱۴- برداشتن سوچور سرکلاژ
- ۱۵- پاراسنتز هیدروسفال از راه واژن در پرزانتاسیون سفالیک
- ۱۶- خروج جفت با دست Manual Removal
- ۱۷- کورتاژ سقط نولی پار
- ۱۸- تشخیص و مدیریت پرولاپس بند ناف
- ۱۹- انجام عمل TL
- ۲۰- ترمیم رکتوسل زیر نظر استاد
- ۲۱- انجام کورتاژ تشخیصی و بیوپسی آندومتر زیر نظارت استاد
- ۲۲- انجام درناژ آبنسه بارتولن
- ۲۳- به ثبت رساندن پروپوزال در سامانه ی پژوهشیار قبل پایان اردیبهشت ماه سال دو

- ۱- تسلط کامل در تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌های زنان و مامایی
- ۲- توانایی اداره کردن زایشگاه به نحو مطلوب
- ۳- تسلط کامل در انجام مراقبت‌های موردنیاز بیماران
- 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- کسب توانایی در ایراد سخنرانی‌های علمی
- ۷- توانایی در انجام سزارین تکراری، سزارین CPD و سزارین مشکل-دوقلویی
- ۸- توانایی در تعیین اندیکاسیون و انجام، زایمان با فورسپس و وانتوز
- ۹- توانایی انجام زایمان بریچ-دوقلویی کومپایند
- ۴- پارگی درجه ۳- پارگی ۱/۳ فوقانی واژن و پرینه درجه ۳ را ترمیم کند (حداقل ۲ مورد با استاد)
- ۵- حاملگی و زایمان‌های High Risk مثل پره اکلامپسی و ... را تشخیص دهد و درمان کند.
- ۶- سونوگرافی‌های مامایی مثل تشخیص محل جفت-سن حاملگی (در ۶۰٪ موارد) آنانسفالی و پرزانتاسیون حجم مایع آمنیوتیک هیدروسفالی را انجام دهد (حداقل ۱۰ مورد با استاد)
- ۷- پارسنتز هیدروسفالی روش سوپراپوبیک را انجام دهد
- ۸- ترومبوفلیت حین حاملگی و زایمان را تشخیص و درمان کند.
- ۱۰- زنان (۱- کورتاژ Missed - سقط عفونی را انجام دهد.
- ۲- کیستهای ناحیه ولو واژن را درآورد.
- ۳- مول بالای ۱۰ W را تخلیه کند.
- ۴- سیستموسل را بصورت کامل انجام دهد (حداقل ۵ مورد با استاد)
- ۵- کمک اول و دوم هیستروکتومی ابدومینال را بتدریج انجام دهد.
- ۶- در انجام جراحی EP و سایر لاپاراتومیها کمک اولیه نماید، EP و کیست تخمدان را بطور کامل انجام دهد.
- ۷- در انجام جراحی هیستروکتومی واژینال کمک اولیه نماید.
- ۸- بیماران PID بستری را درمان کند
- ۹- کولدوسنتز را انجام دهد.
- ۱۰- کوترو فریز سرویکس را انجام دهد.
- ۱۱- جدار شکم کلیه لاپاراتومیها را بسته و Tension Suture را بگذارد.
- ۱۲- IUD را که از حفره رحمی خارج نشده باشد درآورد.
- ۱۳- در انجام لاپاراسکوپی تشخیصی کمک کند.
- ۱۴- بیماران تروفوبلاستیک، Hydrotubation، مارشال تست و Q Tip-Test را تشخیص دهد.

سال چهارم

- ۱- پروژه تحقیقاتی پایان نامه خود را در زمان مقتضی به انجام رسانده و چاپ مقاله منتج از پایان نامه و دفاع از پایان نامه قبل از زمان معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی (قبل از اردیبهشت ماه سال چهارم دستیاری) انجام شود .
- ۲- امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال چهارم دستیاری را با نمره عالی بگذرانند .
- ۳- در اعمال جراحی سال ۳ شرکت کرده و بر آن ها نظارت داشته باشد .
- ۴- عمل میومکتومی را مستقل انجام دهد
- ۵- هیستریکتومی ابدومینال را انجام دهد (با نظارت استاد)
- ۶- هیستریکتومی واژینال را انجام دهد . (با نظارت استاد)
- ۷- لاپاراسکپی تشخیصی و هیسترسکپی تشخیصی را انجام دهد (با نظارت استاد)
- ۸- در اعمال جراحی انکولوژی یا جراحیهای لاپاراسکپی کمک کند .
- ۹- بیوپسی مخروطی سرویکس را انجام دهد (با نظارت استاد)
- ۱۰- معاینه زیر بیهوشی بیماران را انجام دهد .
- ۱۱- Sepsis را تشخیص دهد ، کنترل کرده و نحوه درمان آنرا توضیح دهد
- ۱۲- بیماران ICU را کنترل کرده و در درمان بیمارانیکه به بخشهای دیگر منتقل میشوند مشارکت داشته باشد
- ۱۳- اورژانسهای شکم حاد جراحی زنان را تشخیص دهد و درمان کند .
- ۱۴- کولپسکوپی را انجام دهد .
- ۱۵- هیپوگاستریک لیگیشن را انجام دهد شریان تخمدانی را ببندد سزارین هیستکتومی و سوسپانسیون رحم و ترمیم مثانه را انجام دهد (با نظارت استاد)
- ۱۶- پارگی درجه ۴ قدیمی را عمل کند (بانظارت استاد)
- ۱۷- در انجام سوسپانسیونهای سوپراپوبیک گردن مثانه کمک کند .
- ۱۸- بیماران نازایی ، آندوکرینوپاتی، اختلالات ژنتیک و هویت جنسی را در درمانگاه ویزیت و درمان کند .
- ۱۹- Staging کانسر تخمدان را انجام دهد .
- ۲۰- سزارین ترانسورس ، پرویا، کلاسیک . Station مثبت را انجام دهد
- ۲۱- ورشن داخلی حین زایمان را انجام دهد .
- ۲۲- اکسترنال ورشن بریچ – توتال Extrextion را انجام دهد.
- ۲۳- آمینوسنتز را انجام دهد. (با نظارت استاد)
- ۲۴- زایمان شولدر دیستوشی را انجام دهد .

برنامه‌های آموزشی گروه

۱- Morning Report :

- بیمارستان شهید بهشتی : روزهای شنبه، یکشنبه ، سه شنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸ صبح به مدت ۴۵ - ۶۰ دقیقه.
- بیمارستان الزهرا (س): روزهای شنبه ، یکشنبه ، سه شنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸ صبح به مدت ۶۰ - ۴۵ دقیقه.
- ارائه مقاله مرتبط با بیمار مطرح شده

۲- Clinical Conference :

بیمارستان شهید بهشتی: دوشنبه ها از ساعت ۹ به مدت ۶۰ دقیقه

۳- Journal Club :

بیمارستان شهید بهشتی : دوشنبه ها از ساعت ۱۰ به مدت ۶۰ دقیقه

۴- Grand round :

دوشنبه های هر هفته (در ۳ ماه تابستان) بیمارستان شهید بهشتی و بیمارستان الزهرا از ساعت ۹ به مدت ۶۰ دقیقه

۵- کلاس‌های Text Review و تدریس مباحث توسط اساتید ویژه دستیاران

۶- کارگاه‌های آموزشی مشخص شده در برنامه آموزشی و ضوابط رشته زنان ، روش تحقیق و کارگاه‌های توانمندسازی ابتدای دور دستیاری

۷- راند بالینی اساتید از ساعت ۹ تا ساعت ۱۰ صبح

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 ادمیت بیمارستان‌ها در طی ۴۸-۷۲ ساعت گذشته همراه با خلاصه‌ای از سابقه و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی بیماران بستری شده در بخش اورژانس یا سایر بخش‌ها توسط اینترن و دستیار کشیک شب ارائه می‌شود.

از لیست بیماران معرفی شده، بیماری 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 و مقاله مرتبط 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 جهت معرفی بیماران الزامی است.

۲- Clinical conference :

این جلسه دوشنبه های هر هفته ساعت ۹ صبح در بیمارستان شهید بهشتی تشکیل میشود و در هر جلسه یکی از رزیدنت های سال ۳ یا ۴ مسئول ارائه ی یک کیس بالینی به صورت کامل ، تحت نظارت مستقیم یکی از اعضای هیئت علمی گروه میباشد و در ادامه نکات کلیدی و مهم در زمینه ی تشخیص و مدیریت موارد مشابه کیس بالینی و مقالات معتبر اخیر در زمینه ی کیس مطرح شده بیان میشود و گاهی از اساتید رشته های دیگر که مرتبط با کیس مطرح شده هستند به عنوان مهمان جهت سخنرانی دعوت به عمل می آید . حضور کلیه ی کاراموزان ، کارورزان ؛ رزیدنت ها و اساتید در این جلسات الزامی ست .

۳- Journal Club :

این جلسات دوشنبه های هر هفته ساعت ۱۰ صبح در بیمارستان بهشتی برگزار میشوند . ارائه ی جلسه در هر نوبت بر عهده ی یکی از اساتید هیئت علمی و ۳ دستیار سال ۲ ، ۳ و ۴ میباشد . در هر جلسه یک یا دو مقاله توسط یکی از اساتید هیئت علمی و یک مقاله توسط هرکدام از رزیدنت های سال ۲ ، ۳ و ۴ ارائه شده و به بحث و تبادل نظر در مورد آن ها پرداخته میشود . مقالات باید از ژورنال ها و رفرنس های معتبر و چاپ شده در سال های اخیر انتخاب شوند . حضور کلیه ی کاراموزان ، کارورزان ، دستیاران و اساتید هیئت علمی در این جلسات الزامی ست .

۴- Grand Round

این جلسات دوشنبه های هر هفته در ۳ ماه تابستان ساعت ۹ صبح در بیمارستان های الزهرا و شهید بهشتی با حضور اساتید هیئت علمی ، کلیه ی رزیدنت ها ، کارورزان و کاراموزان بخش ها برگزار میشود . در این جلسات یک یا چند بیمار مهم بستری در بخش توسط اساتید یا دستیار ارشد انتخاب شده و راند آموزشی بر بالین بیمار برگزار میشود . در طی این جلسات شرح حال کامل بیمار و اقدامات انجام شده برای وی توسط یکی از رزیدنت ها مطرح شده و بحث و تبادل نظر در مورد آن توسط اساتید و دستیاران انجام میشود .

۵- کلاس های Text review

این جلسات با هدف آموزش مباحث کلیدی زنان مامایی بر اساس رفرنس های اصلی ، توسط اساتید هیئت علمی برای دستیاران در مقاطع سال یک تا سال چهار برگزار میگردد .

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در انتهای دوره چرخشی سه ماهه

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 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 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 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 ارزیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه یا مدیر برنامه دستگیری 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. 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 دستگیری 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.

۲- 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 کلینیکال کنفرانس در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چک‌لیست (پیوست‌های شماره ۱۰ - ۸) ارزشیابی می‌کنند.

۳- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش نویسی و تکمیل پرونده‌ها توسط دستیاران، پایان هر ماه پرونده‌های ماه قبل در مدارک پزشکی بیمارستان توسط اساتید بر اساس چک‌لیست (پیوست شماره ۱۱) مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد. میانگین آن به صورت سه ماه در لوگ بوک دستیار وارد می‌شود.

۴- آزمون OSCE و PMP

هرسال در نیمه دوم مهر OSCE و نیمه دوم اسفندماه امتحان PMP 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.

۵- آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت (mini - CEX)

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار در درمانگاه 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 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 به کار بستن توصیه‌های آزمون گیرنده و اجرای برنامه عملیاتی که با ایشان در مورد آن به توافق رسیده‌اید و به مرور زمان مهارت‌های قبلی خود را اصلاح کنید و با کسب مهارت‌های جدید و ارتقای صلاحیت بالینی خود نمره‌های بالاتری کسب کنید؛ بنابراین قضاوت در مورد عملکرد شما تنها بر اساس یک آزمون نخواهد بود. نمره‌های ارزیابی شما به صورت ماهیانه با شرکت در درمانگاه و با اساتید متفاوت به صورت امتحان mini-CEX با هر استاد جمع‌آوری و به صورت نمره سه ماهه در لوگ بوک اعلام می‌گردد. در طول سال تحصیلی میانگین نمران سه ماهه جمع‌آوری شده و در کارنامه سالیانه آزمون mini-CEX ثبت می‌شود. مدیر برنامه دستیار 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.

۶- آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت DOPS

هدف از انجام این آزمون ارزیابی دستیار در حیطه مهارت های عملی است. در این آزمون توانایی های دستیار در زمینه آماده سازی بیمار برای عمل جراحی، برنامه ریزی عمل جراحی، نحوه استفاده از تجهیزات اتاق عمل، توانایی انجام صحیح پروسیجر جراحی و مراقبت های بلافاصله پس از عمل جراحی مورد بررسی قرار میگیرد. این آزمون به صورت ماهیانه توسط اساتیدی که زیر نظر آن ها عمل جراحی صورت می گیرد انجام می شود و میانگین آن ها به صورت نمرات سه ماهه در لوگ بوک وارد می شود.

۷- آزمون های کتبی دوره ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده دو بار در نیمه دوم مهرماه و نیمه دوم اسفند (پیوست شماره ۱۵) از دستیاران آزمون کتبی دوره ای به عمل می آید. مباحث این آزمون ها بر اساس سال دستیاری متفاوت بوده و سؤال ها به صورت چهار گزینه ای طراحی می شوند. معدل نمرات این آزمون ها به عنوان ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری).

۸- آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی سالیانه

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

۹- آزمون دانشنامه تخصصی

چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه زنان دانشکده پزشکی اصفهان)		
میزان نمره (از مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی	
۳۰	آزمون OSCE و PMP	صلاحیت بالینی (نمره ۶۰)
۵	آزمون هفتگی	
۵	ارزشیابی کنفرانس های ارائه شده توسط دستیاران	
۲۰	آزمون های کتبی دوره ای	
۲۰	مستندسازی (ارزیابی پرونده ها)	ارزیابی عملکرد
۲۰	ارزیابی کوتاه مدت بالینی (Mini-CEX)	
۲۰	ارزیابی کوتاه مدت بالینی (DOPS)	

* تذکر:

دستیاران محترم موظف به تکمیل قسمت کارپوشه الکترونیک (مدیریت بیمار، پروسیجر) 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 بیمار و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- ۳- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حدود مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشدتر
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به اورژانس یا بستری در بخش
- ۵- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران
- ۶- همه دستیاران موظف اند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- ۷- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک‌ها) لازم الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچ گونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستیاری، 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 دستیاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال‌های پایین تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم گیری در محدوده تعریف شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب با رعایت احترام سایر فراگیران و پرسنل هستند.
- ۹- احترام به قوانین و دستورالعمل‌های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن‌ها
- ۱۰- با توجه حساسیت اعمال مامایی و اعمال جراحی دستیاران زنان موظف به کوتاهی ناخن، نداشتن لاک و پوشش کامل موی سر می باشند و عدم رعایت موارد فوق با توجه به افزایش موربیدیتی منجر به برخورد جدی خواهد شد.
- ۱۱- پوشش کلیه دستیاران باید طبق پروتکل بیمارستان باشد و تماما از اتیکت شناسایی استفاده کنند.

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 دستیار سال یک ۵ صبح، سال دو ۶ صبح و سال ۳ و ۴ ساعت ۷ صبح می‌باشد.
- 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 زنان 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 اتدینگ 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 بیماران همراه با 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- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن‌ها عمدتاً به عهده دستیار است.
- ۸- دستیار موظف است راند صبح خود را همراه با کارورزان بخش انجام داده و راند را قبل از شروع مورنینگ به پایان برساند.
- ۹- 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.
- ۱۰- 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.
- ۱۱- 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.
- ۱۲- بیماران در درمانگاه‌ها توسط دستیاران معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند.
- ۱۳- 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.
- ۱۴- اساتید انکال در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.
- ۱۵- ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۵ در کلیه بخش‌ها بستری می‌شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند. در روزهای تعطیل ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۸ صبح در بخش یا اورژانس بستری شده‌اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است.
- ۱۶- زمان راند تحویل بیماران هرروز رأس ساعت ۱۴ بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال شده، 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.

۱۷- دستیاران در لیبر و ICU مادران پرخطر 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.

۱۸- چنانچه هر کدام از کارهای بیماران به هر دلیل توسط دستیار مسئول بیمار انجام نشده باشد، لازم است دستیار مسئول کشیک ضمن انجام کلیه موارد، مسئله را در روز بعد به اطلاع دستیار ارشد گروه برساند.

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

۱- اگر اقدامات انجام‌شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به‌طوری‌که وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت‌علمی به پرونده نگاه کند به‌راحتی 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 سال ۴ موظف است تشخیص‌های افتراقی، یافته‌های مثبت بالینی و برنامه درمانی را برای بیمار ثبت و امضا و مهر نماید.

۳- لازم است برای هر بیمار یادداشت روزانه «Progress note» نوشته شود. در این یادداشت‌ها لازم است علاوه بر ثبت شکایت‌ها و معاینه روزانه بیمار؛ همه نتایج آزمایشگاهی، رادیولوژی و مشورت‌های انجام‌شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند.

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 به‌صورت 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 به‌طور 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 همراه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ روز قبل به اطلاع دستیار ارشد برسانند 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 به صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیت هرگونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.
- ۵- برنامه‌ریزی کشیک ایام نوروز به‌طور جداگانه انجام می‌گیرد.
- ۶- کشیک دستیاران از ساعت ۱۵ بعدازظهر شروع شده و تا ساعت ۸ صبح فردا ادامه می‌یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری‌شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. دستیاران کشیک و بخش باید به نحوی تعامل کنند که دستیار کشیک بتواند به موقع در بخش خود حضور یافته و ویزیت صبح بیماران خود را انجام دهد. تمام دستیاران و کارورزان کشیک باید در مورنینگ ریپورت مربوطه حضور داشته باشند.
- ۷- کشیک روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح آغاز می‌شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می‌گیرد.
- ۸- 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.
- ۹- 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.
- ۱۰- 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 نوشته‌شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا و تأیید نموده و در ماه‌های دیگر به‌جز 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.
- ۱۱- دستیار ارشد لیبر موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.
- ۱۲- 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 دستیاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.

- ۱۳- دستیار ارشد موظف است راند آموزشی شبانه با حضور سایر دستیاران و فراگیران برگزار کرده و تعدادی از بیماران مهم لیبر و اورژانس را مورد بحث قرار داده و نکات مهم بیمار را برای آن‌ها توضیح دهد.
- ۱۴- دستیار ارشد کشیک می‌تواند با توجه به تعداد بیماران هر بخش بر اساس صلاح‌دید خود نسبت به جابه‌جایی دستیاران کشیک سال پایین‌تر به صورت عادلانه و برحسب سطح توانایی آن‌ها اقدام نماید.
- ۱۵- 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 شرح‌حال، 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 مشاوری کنند.
- ۱۶- 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.
- ۱۷- در صورت بدحال شدن بیمار باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.
- ۱۸- 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

رزیدنت ارشد مامایی موظف به پاسخ گویی به مشاوره ها در زمان کشیک و غیرکشیک می باشد و اتند مربوطه را در جریان قرار دهد.

۱۹- شرح وظایف دستیار ارشد گروه

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

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 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 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 طولانی‌مدت 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- مشاوره‌های خارج گروه زنان توسط دستیار ارشد گروه و یا دستیاران فوق تخصصی 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 فوق تخصصی انجام می‌شود.
- ۸- دستیاران گروه زنان حق کار انتفاعی در خارج از گروه را ندارند.

چگونگی تعیین دستیار ارشد 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، توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آن‌ها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده به‌عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود.

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد

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 دستگیری مشکلی دارد، می‌تواند به راحتی و به‌طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می‌توانند کمک‌کننده و راهنمای دستیار و اعضای خانواده وی در برخورد با مشکلات باشند. نمونه این مشکلات عبارت‌اند از: تضادهای محیط کار یا خانه، مشکلات مالی، مشکلات حقوقی، افسردگی، مشکلات روابط بین رزیدنتی، استرس، اضطراب، احساس مشکل در مسائل ارتباطی و ...

پیشنهادها، انتقادات و شکایات

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

پیوست‌ها

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 می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.	وظیفه شناسی و مسئولیت
				۲. در عمل به مسئولیت خود از محدودیت‌های تشخیصی، درمانی مراقبت از بیمار آگاهی دارد و بر اساس مصالح بیمار عمل می‌کند.	
				۳. 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 مراقبت‌های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می‌کند.	مجموع
				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 انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				مجموع	
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می‌کند.	احترام به دیگران
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می‌گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.	
				مجموع	
				۱. به بیمار با حواس جمع گوش می‌دهد.	شرافت و درستکاری
				۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می‌کند.	
				۳. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند.	
				۴. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.	
				۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				۶. در کل نشان داده است که فردی 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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی مهر و امضا

گروه زنان 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 بر حسب 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 مورد نیاز آینده و یا به کارگیری نتایج تحقیق ارائه شده در بالین بیماران.
				۵- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه‌ها در حین صحبت)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان‌دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سؤالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به طور کلی

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

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