

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد

دانشکده پزشکی

معاونت آموزشی مرکز آموزشی و درمانی آیت الله کاشانی

گروه آموزشی بیهوشی و مراقبتهای ویژه Anesthesiology

طرح دوره بالینی (Clinical course plan)

نام دوره (درس)	کارورزی بیهوشی و مراقبتهای ویژه	سال تحصیلی	۱۴۰۴
شماره درس	کد درس:	پیشنیاز	
طول دوره	۴ سال	تعداد واحد	
مکان برگزاری	بیمارستان آیت الله کاشانی - طبقه زیر زمین، کلاس		
آدرس دفتر گروه آموزشی	بیمارستان آیت الله کاشانی - طبقه زیر زمین، دفتر گروه بیهوشی		
تلفن گروه آموزشی	۲۳۱۷ / داخلی ۰۳۸-۳۲۲۶۴۸۳۰	پست الکترونیک	Farokh.yadollahi1397@gmail.com
نام معاون آموزش بالینی گروه	آقای دکتر محسن شیرانی		
نام مدیر گروه آموزشی	آقای دکتر فرخ یداللهی		
نام مسئول آموزشی دوره	آقای دکتر فرخ یداللهی		
ساعت تماس با مسئول دوره	۸-۱۴		
اساتید دوره	دکتر فرخ یداللهی، دکتر محسن شیرانی، دکتر بهرام خرم قهفرخی، دکتر محمدرضا عابدین زاده، دکتر محسن شیرانی، دکتر فاطمه جعفری، دکتر آزاده بهادری، دکتر مریم صادقی، دکتر علیرضا بابایی زاده، دکتر مسعود برجیان بروجنی، دکتر یاسمن اصفهانیان، دکتر سمانه فاضلی دهکردی		
شرح چرخش آموزشی	رشته تخصصی بیهوشی یک رشته تخصصی بالینی پزشکی است که دانش آموختگان آن دانش مهارت، نگرش و توانایی لازم برای ارزیابی های تشخیصی مراقبتهای درمانی و مدیریت بیماران برای قبل حین و پس از عمل Peri بیمار را دارا می باشند. این مراقبت ها شامل مدیریت و مراقبت حول وحوش عمل جراحی از جمله درخواست آزمایشات و سایر پارامترهای پاراکلینیک ضروری برای بیمار و سایر مداخلات نیازمند بی دردی و بیحسی و یابی حرکتی و همچنین مداخلات تشخیصی می باشد. این مراقبت ها آماده سازی قبل از عمل بیماران و حفظ فیزیولوژی طبیعی حول وحوش عمل پیشگیری و درمان درد بعد از عمل درمان و مدیریت در بخش های مراقبت های ویژه و طب خواب شامل تشخیص و درمان بیماران جراحی نیازمند بیهوشی مبتلا به اختلالات خواب و تاثیر آن بر فیزیولوژی بدن و نیز اکسیژن درمانی شامل درمان با اکسیژن پرفشار و نیز مراقبت و درمان بیماران با اکسیژن در داخل حفره های پرفشار اکسیژن مرتبط با رشته را نیز در بر می گیرد. یک متخصص بیهوشی توانایی مراقبت و درمان بیماران بدحال شامل ایست قلبی بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه و تشخیص و درمان دردهای حاد بعد از عمل و یا در بخش های مختلف از جمله در موارد اورژانس دردهای مزمن و مدیریت دردهای ناشی از سرطان و تشخیص (طب تسکینی) و درمان بیماران جراحی نیازمند بیهوشی مبتلا به اختلالات خواب را دارد. این توانمندی ها از طریق آگاهی کامل از فیزیولوژی و فارماکولوژی و نیز توانایی انجام تفسیر به کارگیری پژوهش های طبی و نیز متون علمی معتبر و مرجع و از کاربرد حیطه های مختلف علمی از جمله علوم پایه در عرصه بالین و نقش پزشکی ترجمانی (medicine) translational) در حیطه بالین دارد.		

الف) کلیه دستیاران موظفند در بدو ورود به مرکز موارد ذیل را انجام دهند:

- مراجعه به واحد کارگزینی جهت ثبت اطلاعات و ثبت اثر انگشت در تایمکس هنگام ورود و خروج
- تحویل یک قطعه عکس جهت صدور آتیکت شناسایی و شماره نظام پزشکی جهت تهیه مهر به واحد آموزش مرکز
- اعلام شماره تلفن همراه خود به واحد آموزش مرکز
- مراجعه به واحد امور مالی مرکز و افتتاح حساب بانکی

ب) ساعات کار دوره های دستیاری (بر اساس ماده ۳۴ آیین نامه آموزشی دستیار تخصصی)

- تحصیل در دوره دستیاری به طور تمام وقت بوده و بر اساس برنامه ای که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود، می باشد. حداقل ساعات کار به شرح ذیل است:
- ۷:۳۰ لغایت ۱۶:۳۰ روزهای شنبه تا چهارشنبه
- ۷:۳۰ لغایت ۱۲:۳۰ روزهای پنج شنبه
- گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران پس از تایید مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونت آموزشی مرکز به دانشکده پزشکی ارسال می شود.
- پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد (پرداخت هر گونه اضافه کاری علاوه بر مبلغ فوق با تایید مدیر گروه مربوطه و ریاست مرکز امکان پذیر است)
- مبلغ عیدی دستیاران معادل عیدی مصوب کارمندان دولت در هر سال می باشد.

ج) حداقل برنامه کشیک دستیاران به شرح ذیل می باشد:

- سال اول ۱۲ کشیک در ماه
- سال دوم ۱۰ کشیک در ماه
- سال سوم ۸ کشیک در ماه
- سال چهارم ۶ کشیک در ماه
- تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظفی به عهده مدیر گروه می باشد.

د) مرخصی ها

- دستیاران میتوانند دو روز به ازای هر ماه در هر سال تحصیلی، جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی پس از تایید مدیر گروه استفاده نمایند.
- استفاده از مرخصی استعلاجی به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری بر اساس گواهی پزشک، تایید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است.
- دستیاران محترم می توانند جهت دریافت اطلاعات تکمیلی در خصوص سایر قوانین و مقررات به "آیین نامه آموزشی دوره های دستیار تخصصی" مراجعه نمایند.

اهداف کلی دوره

۱. در پایان دوره انتظار می رود دانش آموختگان رشته بیهوشی:
۲. با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین سلامت ، برای رفع مشکل بیمار یا جامعه ارتباط موثر و مناسب حرفه ای برقرار نمایند .
۳. با اخذ شرح حال ، انجام معاینات و ارزیابی های بالینی و پاراکلینیکی و مشاوره های لازم بیماری همراه را در درمانگاه بیهوشی تشخیص داده و پلان بیهوشی و مراقبتهای لازم را طراحی کنند.
۴. رویکردها و روش های پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی و مراقبتی مناسب را برای بیماران انتخاب و آنها را با تسلط و مهارت کافی جهت رفع مشکل بیمار بکار گیرند .
۵. در آموزش رده های مختلف اعم از بیماران و همراهان آنها ، جامعه عمومی و جامعه دانشگاهی در زمینه تخصصی مربوطه توانایی کافی داشته باشند .
۶. آشنایی و عضویت در تیم درمان با اکسیژن پرفشار و مراقبت و نگهداری از بیماران در اتاق های پرفشار را داشته باشند.
۷. انواع اختلالات خواب و تاثیر آن را بر فیزیولوژی بدن در پیرامون عمل تشخیص داده و درمان مناسب را انجام دهند.
۸. در نظام پژوهشی کشوری همکاری و تعامل سازنده داشته باشند .
۹. با متخصصین سایر رشته ها و دوره های مختلف تعامل سازنده داشته باشند .
۱۰. با پیشنهاد یا بکارگیری راهکارهای مختلف در ارتقای وضعیت سلامت جامعه نقش موثر ایفا نمایند .
۱۱. در کلیه اقدامات ، مسائل مرتبط با اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند .
۱۲. توانایی اداره بیمار در بخش های مراقبت های ویژه (ICU) را داشته باشد.
۱۳. کنترل درد حاد در پیرامون عمل و آشنایی با کنترل درد مزمن را داشته باشد.
۱۴. توانایی اداره درمانگاههای بیهوشی را داشته باشد.
۱۵. آشنایی با مراقبت بیماران نیازمند مراقبتهای Palliative و مراقبتهای قبل از مرگ را داشته باشد.
۱۶. آشنایی با اصول مرگ مغزی و مشارکت در تیم پیوند و اهدا عضو را داشته باشد

اهداف اختصاصی دوره/ پیامدهای یادگیری

۱. برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران، اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام	
۲. سلامت جهت رفع مشکل بیمار .	در نقش
۳. تشکیل پرونده پزشکی برای بیماران .	تشخیصی -
۴. اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده .	درمانی - مراقبتی:
۵. درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی و تصویربرداری های مورد نیاز .	
۶. انجام رویه های تشخیصی و درمانی (Diagnostic procedures) مجاز مندرج در این برنامه .	
۷. انتخاب روش مناسب بیهوشی یا بیحسی و به کار گیری آن برای بیماران	
۸. مراقبت و پایش شاخص های سلامت بیمار بیهوش شده تا بازگشت به شرایط عادی تجویز منطقی دارو	
۹. مراقبت پایش و درمان دردهای حاد و اقدامات مرتبط با بیهوشی درد مزمن در قالب تیم تخصصی	
۱۰. تشخیص انواع اختلالات خواب در پیرامون عمل	
۱۱. مراقبت پایش و درمان بیماران بخش مراقبت های ویژه	

۱۲. اداره و درمان بیماران با اکسیژن پرفشار و در اتاق های پرفشار و عضویت در تیم درمانی بیماران با اکسیژن پرفشار ۱۳. درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز . ۱۴. تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده . ۱۵. انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته برای آنها . ۱۶. تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی . ۱۷. پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها . ۱۸. ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط	
۱. انجام اقدامات پیشگیرانه در کلینیکهای بیهوشی بر حسب شرایط بیمار ۲. برقراری Safety جهت پیشگیری از خطرات و صدمات در اتاق عمل مانند آلاینده های اتاق عمل ۳. کاهش پیشگیرانه درد	در نقش پیشگیری
۱. ارائه مشاوره تخصصی به بیماران ، همراهان ، متخصصین دیگر ، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی	در نقش مشاوره ای:
۱. آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت ، دانشگاهیان و جامعه در صورت نیاز . ۲. مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت	در نقش آموزشی:
۱. همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی . ۲. نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت . ۳. گزارش بیماری ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت	در نقش پژوهشی:
۱. رهبری و مدیریت تیم سلامت در حیطه تخصصی مربوطه	در نقش مدیریتی:

الف: توانمندی های عمومی مورد انتظار

ردیف	توانمندی	روش آموزش
۱	گردآوری و ثبت اطلاعات: برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای	برگزاری کارگاه آموزشی یا اسکیل لب
۲	اخذ شرح حال تخصصی	آموزش بر بالین و در اتاق عمل
۳	ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران	آموزش بر بالین و در اتاق عمل
۴	درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی	برگزاری کارگاه آموزشی
۵	تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی	برگزاری کارگاه آموزشی و آموزش بر بالین و اتاق عمل
۶	استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار: تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی استنتاج و قضاوت بالینی تشخیص بیماری تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار انجام و تفسیر اسپیرومتری پایه انجام و تفسیر تست های انعقادی پیشرفته مانند (Rotatory TEG, Tromboelastography) خواندن و تفسیر گرافی قفسه سینه Scan MRCT و مدالیته های بروز مرتبط با رشته تشخیص تاثیر اختلالات خواب بر روی فیزیولوژی بدن تشخیص بیماران نیازمند درمان با اکسیژن پرفشار و مراقبت از آن ها تشخیص و تفسیر اکوکاردیوگراف	تمرین بر بالین بیمار و اتاق عمل و Peri operative period
۷	اداره بیمار Management Patient مراقبت از بیمار care Patient	کلاس نظری Self-study
۸	تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)	برگزاری کارگاه آموزشی
۹	انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی – درمانی و اجرای آن برای بیمار انتخاب مناسبترین روش و داروی بیهوشی و به کارگیری آن برای بیمار انجام انواع تنظیمات دستگاه های و نتیلاتور (explain Delivery Systems and CPAP)	کلاس نظری Self-study
۱۰	درخواست و ارائه مشاوره پزشکی	برگزاری کارگاه & Consulting Counselling
۱۱	ایجاد هماهنگیهای لازم و ارجاع بیمار آموزش بیمار پیگیری بیمار	تمرین در طول دوره
۱۲	رأه مشاوره های تخصصی	تمرین – نظارت استاد
۱۳	Patient Safety	کارگاه آموزشی
۱۴	مدیریت سلامت در رشته بیهوشی	تجربه و تمرین در طول دوره
۱۵	حمایت و دفاع از حقوق بیماران	برگزاری کارگاه یا کالس
توانمندی های دیگر		
۱	پژوهش	برگزاری کارگاه روش تحقیق و مقاله نویسی
۲	آموزش	کارشناس بیهوشی و پرستار مراقبت های ویژه
۳	ارائه مشاوره های تخصصی	تمرین نظارت استاد
۴	حمایت و دفاع از حقوق بیماران	برگزاری کارگاه یا کلاس
۵	طبابت مبتنی بر شواهد	برگزاری کارگاه یا کلاس
۶	استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی	ارائه مدرک LDCI یا تأیید بخش
۷	Clinical Governance	کارگاه آموزشی
۸	تسلط بر زبان انگلیسی مدرک مورد تایید وزارت بهداشت یا معادل آن در طول دوره به عنوان شرط لازم فارغ التحصیلی	
۹	تسلط بر احیای قلبی ریوی گذراندن دو کارگاه در طی دوره دستياری به عنوان شرط لازم فارغ التحصیلی	کارگاه آموزشی
۱۰	شرکت در کارگاه پیشرفت روش تحقیق به عنوان شرط لازم فارغ التحصیلی	کارگاه آموزشی

ساختار کلی دوره آموزشی

مدت زمان (ماه)	محتوی اقدامات	بخش ، واحد یا عرصه آموزش
در طول دوره هر روز	کنترل پرونده و معاینه مجدد بیمار انتخاب روش بیهوشی ایند اکشن بیهوشی نگهداری و پایش علائم حیاتی در طول جراحی بیدار کردن بیمار و مراقبت در حین بیداری کنترل بیداری کافی برای انتقال به ریکاوری - پایش در ریکاوری - تحویل بیمار به بخش	اتاق عمل و ریکاوری
۶ ماه	کار با ونتیلاتور - اکسیژن درمانی - مراقبت و پایش و درمان بیماران بستری CPR - بیماران برقراری	ICU
در طول دوره هفته ای حداقل ۱ روز	معاینه و ارزیابی بیماران ارجاعی - درخواست و بررسی اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز درخواست و بررسی مشاوره های دیگر مورد نیاز	درمانگاه مشاوره بیهوشی
سه ماه	آشنائی با روشهای تشخیصی و درمانی دردهای حاد و مزمن- انجام پروسیجرهای مربوطه طبق برنامه آموزشی	درمانگاه و اتاق عمل و کلینیک درد
دو ماه	آشنائی با روش های کنترل درد در هنگام زایمان و انجام آنها ۲ ماه مطابق برنامه آموزشی	سرویس کنترل درد زایمان
دو ماه چرخش و در طول دوره	معاینه و ارزیابی بیماران ارجاع شده مراقبت و پایش بیماران - انجام روشهای sedation و بی دردی جهت ایجاد بهترین شرایط برای انجام پروسیجر های مورد نیاز	سرویسهای بیهوشی خارج از اتاق عمل **
در طول دوره	نهایی کردن کار پژوهشی	مرکز تحقیقات گروه پزشکی اجتماعی یا مراکز توسعه آموزش
در طول دوره بصورت موردی	اورژانسهای توراکس و بیماریهای مغز و اعصاب و سونوگرافی عروق و اعصاب	رادیولوژی
در مجموع دو ماه	اکسیژن با درمان Regional Anesthesia- Advanced IV access - پرفشار PICU - درمانگاه طب خواب معاینه و تشخیص اختلالات خواب آشنایی با پرسشنامه های خواب تشخیص تاثیر اختلالات خواب بر روی فیزیولوژی بدن تفسیر رابطه اختلالات خواب و بیهوشی	بخش انتخابی

نکات مهم:

۱. جهت مطالعه لیست آزمایشات درخواستی متخصص بیهوشی در ویزیت قبل از عمل به صفحه ۱۱ برنامه آموزشی رشته تخصصی بیهوشی (پیوست) مراجعه نمایید.
۲. جهت مطالعه لیست پروسیجرهای درخواستی متخصص بیهوشی در ویزیت قبل از عمل به صفحه ۱۲ برنامه آموزشی رشته تخصصی بیهوشی (پیوست) مراجعه نمایید.
۳. جهت مطالعه لیست داروهای تجویزی متخصص بیهوشی در ویزیت قبل از عمل به صفحه ۱۲ برنامه آموزشی رشته تخصصی بیهوشی (پیوست) مراجعه نمایید.
۴. جهت مطالعه عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخشهای چرخشی به آن بپردازند (دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه و بالینی) بیه ص ۲۱ تا ص ۳۲ برنامه آموزشی تخصصی بیهوشی (پیوست) مراجعه گردد.

ب: مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی – درمانی)

تذکر: دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود. کادر در صورت نیاز قابل گسترش است.

ردیف	پروسیجر	مشاهده	کمک انجام	در	انجام مستقل	کل دفعات
۱	گذاشتن کانتیر شریانی	۱۰	۲۰	۷۰	۱۰۰	
۲	گذاشتن کانتیر ورید مرکزی insertion line CV شالون زیر گاید سونوگراف	۱۵	۲۰	۵۰	۸۵	
۳	lumen double داخل تراشه با استفاده از فایبروسکپ	۵	-	۱۰	۱۵	
۴	Rigid Bronchoscopy	۱۰	-	-	۱۰	
۵	Fiber optic intubation	۵	۱۰	۱۰	۲۵	
۶	Spinal anesthesia	۲۰	۵	۶۰	۸۵	
۷	Epidural block (lumbar area)	۱۰	۵	۴۰	۵۵	
۸	Epidural block (thoracic area)	۲	-	۳	۵	
۹	Caudal block	۵	۵	۱۰	۲۰	
۱۰	Upper extremity block	۲۰	۵	۴۰ (حداقل ۳۰ مورد زیر گاید سونوگرافی)	۶۵	
۱۱	Lower extremity block	۵	۵	۲۰ (حداقل ۲۰ مورد زیر گاید سونوگرافی)	۳۰	
۱۲	Bier's block	۲	-	۵	۷	
۱۳	لوله گذاری تراشه نوزادان	۵	۵	۲۰	۳۰	
۱۴	لوله گذاری تراشه بالغین در خارج از اتاق عمل	۵	۵	۳۰	۴۰	
۱۵	کارگذاری و اداره ماسک حنجره ای LMA	۵	-	۱۵	۲۰	
۱۶	پروسیجرهای مربوط به کنترل دردهای مزمن	۳۰	-	-	۳۰	
۱۷	القای بی دردی در زایمان	۵	-	۸	۱۳	
۱۸	(Transesophageal echocardiography) TEE, TTE (trans thoracic echocardiography)	هر کدام ۱۰ مورد	-	-	۲۰	
۱۹	TPN	۵	-	۱۰	۱۵	
۲۰	Intra-Aortic Balloon Pump) IABP	۵	-	-	۵	
۲۱	بیهوشی در محیط خارج از اتاق عمل مثل CT, MRI, رادیوترای رادیولوژی و آنژیو گرافی و سایر موارد	۵	۵	۲۰	۳۰	
۲۲	انجام بیهوشی Electro convulsive therapy	۵	۵	۵	۱۵	
۲۳	Nasal intubation	۵	-	۲۰	۲۵	
۲۴	Change ETT with and without tube exchanger	۵	۵	۱۰	۲۰	
۲۵	Noninvasive positive pressure ventilation	۵	-	۱۵	۲۰	
۲۶	Bronchoscopy and bronchoalveolar lavage	۵	-	-	۵	
۲۷	Check intra-abdominal pressure in ICU	۲	-	۵	۷	
۲۸	Sonography for insertion of pleural catheter	۲	-	۵	۷	
۲۹	LP and check pressure of CSF	۲	-	-	۲	
۳۰	PDT-Tracheostomy	۲	-	-	۲	

۵	-	-	۵	Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT)	۳۱
۱۴	۱۰	۲	۲	Awake Intubation	۳۲
۱۰	۵	۳	۲	Low flow anesthesia	۳۳
۲۵	۱۵	۵	۵	Epidural catheter insertion for postoperative pain control	۳۴
۸۰	۵۰	۲۰	۱۰	Bag Mask Ventilation	۳۵
۸۰	۵۰	۲۰	۱۰	Oral Endotracheal Intubation	۳۶
۱۵	۵	۵	۵	Trans Tracheal Jet Ventilation	۳۷
۱۵	۵	۵	۵	کریکو تیروتومی	۳۸
۱۱	۴	۴	۳	ICP Monitoring Minimal Invasive	۴۳۴۹۱۱
۱۵	۵	۵	۵	بکارگیری دستگاه دفیبریلاتور	۴۰
۱۵	۵	۵	۵	احیا (CPR)	۴۱
۷	۲	۲	۳	تعبیه پیس میکر خارجی و کاردیوورتر	۴۲
۳۰	-	۱۵	۱۵	انجام اسپرومتری پایه	۴۳
۱۵	۵	۵	۵	انجام تستهای انعقادی پیشرفته	۴۴
۷	۲	۲	۳	انجام هایپر بار اکسیژ ناسیون	۴۵
۱۰	۴	۳	۳	Intravenous Patient Control Analgesia (IVPCA)	۴۶
۳	-	-	۳	sleep laboratoty Testing	۴۷
۷	۲	۲	۳	انجام پلی سومنوگرافی	۴۸
۷	۲	۲	۳	تزریق داخل استخوانی (۱۰)	۴۸
۱۵	۵	۵	۵	تعبیه TUBE NG و لاواز معده	۴۹
۱۵	۵	۵	۵	تنظیم و به کارگیری ماشین بیهوشی	۵۰
۸۰	۵۰	۱۵	۱۵	تنظیم و به کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی	۵۱
۱۵	۵	۵	۵	مونیتورینگ عمق بیهوشی مبتنی بر EEG	۵۲
۱۵	۵	۵	۵	انجام سربرال اکسی متری	۵۳
۷	۲	۲	۳	Direct Brain Tissue oxygenation	۵۴
۷	۲	۲	۳	Trans Cranial Doppler monitoring intra operative (TCD)	۵۵
۷	۲	۲	۳	انجام PDT	۵۶
۲۰	۱۰	۵	۵	انجام ECG	۵۷
۱۵	۵	۵	۵	مونیتورینگ همودینامیک پیشرفته	۵۸
۷	۲	۲	۳	تعبیه پرکوتانئوس گاستریک تیوب (PEG)	۵۹
۷	۲	۲	۳	تعبیه نازو دئودنال فیدینگ تیوب	۶۰
۱۵	۵	۵	۵	مونیتورینگ نوروماسکولار	۶۱
۱۵	۵	۵	۵	تعبیه DVT پروفیلا کسی فشاری	۶۲
۴۰	۱۰	۱۰	۲۰	Local Block	۶۳
۱۵	۵	۵	۵	تنظیم و به کارگیری سیستم های تحویل داروی داخل وریدی	۶۴
۱۵	۵	۵	۵	Patient positioning	۶۵
۱۵	۵	۵	۵	مونیتورینگ تنفسی پیشرفته	۶۶
۱۵	۵	۵	۵	مونیتورینگ عملکردی کلیوی	۶۷
۳۰	۱۰	۱۰	۱۰	Blood Transfusion	۶۸
۱۵	۵	۵	۵	مراقبتهای تنفسی شامل اکسیژن تراپی منورهای تخلیه ترشحات ریوی	۶۹
۱۵	۵	۵	۵	مراقبتهای نوروکریتیکال	۷۰
۷	۲	۲	۳	انجام اقدامات تشخیص و تایید مرگ مغزی	۷۱

۷۲	تحریک الکتریکی سیستم عصبی	۵	۵	۵	۱۵
----	---------------------------	---	---	---	----

محتوای آموزشی

عناوین مهارت‌های عملی ضروری Skills Procedural Core

ردیف	عنوان مهارت	کل دفعات مورد نیاز	مدت به ماه
۱	آشنایی با رشته بیهوشی یک ماه	-	۱
۲	بیهوشی در جراحی عمومی ساده	۴۵۰	۶
۳	بیهوشی در جراحی عمومی پیچیده جراحی پلاستیک ترمیمی و سوختگی	۱۰۰	۲
۴	بیهوشی در جراحی زنان	۲۰۰	۲
۵	بیهوشی در ارتوپدی	۲۰۰	۳
۶	بیهوشی در جراحی چشم	۵۰	۱
۷	بیهوشی در جراحی گوش و حلق و بینی	۱۰۰	۲
۸	بیهوشی در جراحی مغز و اعصاب	۱۰۰	۳
۹	بیهوشی در جراحی فک و صورت	۲۰	۱
۱۰	بیهوشی در جراحی کودکان و نوزادان	۱۰۰ مورد بیهوشی (حداقل ۴۰ مورد زیر ۱۲ سال ۵۰ مورد زیر سه سال و ۱۰ مورد زیر دو ماه)	۴
۱۱	بیهوشی در جراحی قلب و عروق	۳۰	۳
۱۲	بیهوشی در جراحی توراکس	۴۰	۲
۱۳	بیهوشی در جراحی کلیه و مجاری ادراری - تناسلی و پیوند کلیه	۱۰۰	۲
۱۴	ICU	۵۰	۶
۱۵	درمانگاه درد و سرویس دردهای حاد و مزمن و ناشی از سرطان و زایمان	۵۰	۳
۱۶	بیهوشی در مامایی شامل حداقل ۴۰ مورد زایمان بی درد	۱۵۰	۲
۱۷	بیهوشی در خارج از اتاق عمل و بیمارستان سرپایی یک ماه و در طول دوره	۵۰	۲
۱۸	درمان خواب طب Advanced I Access-Regional PICU- انتخابی با اکسیژن پرفشار ECT - یا PACU درمانگاه بیهوشی	۴۰	۳

توضیحات:

- (۱) شرکت دستیار در کنترل درد حاد پس از عمل جراحی شامل آشنایی با روش کنترل درد توسط بیمار تکنیک های داخل عروقی بلوک نورواکسیال و سایر روشهای کنترل درد
- (۲) کسب تجربه در زمینه مراقبت های پس از بیهوشی شامل دخالت مستقیم در مراقبت از بیماران و مسئولیت در کنترل درد تغییرات همودینامیک و اورژانس های مربوط به واحد مراقبت پس از هوشبری
- (۳) کسب تجربه در زمینه مراقبت های ویژه که باید شامل شرکت فعال در مراقبت از بیماران بوده و محدود به تنظیم و اداره دستگاه تنفسی نباشد. ضروری است این آموزش در بخشهایی صورت گیرد که اکثر بیماران دارای اختلال در چند دستگاه system multiple disorder باشند. کسب تجربه در زمینه مراقبت های پس از بیهوشی آموزش در این زمینه را منتفی نمی کند.

دستورالعمل های کشوری - ومنبع اخلاق حرفه ای براساس پیشنهاد گروه اخلاق پزشکی	
توضیح : در مواردی که طبق مقررات آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود منابع آزمونهای براساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممکنه رشته تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه	منابع فرعی
***در مورد کتب ، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است	
***در مورد مجلات ، منظور مجلاتی است که در طول دوره دسترسی منتشر میشوند	

راهنمای آموزش	
این برنامه بر راهنمای زیر استوار است : یادگیری مبتنی بر وظایف (based task) یادگیری مبتنی بر مشکل (based problem) یادگیری مبتنی بر موضوع (subject) directed) یادگیری مبتنی بر شواهد (based evidence) دیسپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز تلفیقی از دانشجو و استاد محوری یادگیری جامعه نگر (oriented community) آموزش بیمارستانی (hospital based) یادگیری سیستماتیک آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره Elective	
روش های آموزش	
در این دوره عمدتاً از روش ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد : • انواع کنفرانس های داخل بخشی ، بین بخشی ، بیمارستانی ، بین رشته ای و بین دانشگاهی • بحث در گروه های کوچک - کارگاه های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - presentation case - توموربرد • گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - کلیشه خوانی - تحلیل بیماران دشوار • استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور بر حسب امکانات . • مشارکت در آموزش رده های پایین تر . self-education, self-study* • روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی	

میزان امتیاز از کل	نحوه ارزشیابی و سهم ارزیابی در نمره نهایی دانشجو
	نحوه ارزشیابی فراگیر و بارم مربوط به هر ارزشیابی الف - روش ارزیابی Assessment Methods دستیاران با روشهای زیر ارزیابی خواهند شد. *کتابی * شفاهی * آزمون تعاملی رایانه ای * ارزیابی مقاله * ارزیابی پورت فولیو ب : دفعات ارزیابی Periods of Assessment سالانه آزمون نهایی
	*آزمون ۳۶۰ درجه OSCE * DOPS * Logbook

*ارزیابی به دورش Formative و Summative صورت می گیرد. انجام حداقل یک آزمون کتبی و یک آزمون DOPS و یک آزمون OSCE به صورت Formative در هر سال ضروری است. نتایج آزمون های Formative باید حتی امکان به صورت محرمانه به اطلاع دستیار رسانده شود و دستیار از نقاط ضعف و قوت خود آگاهی یابد.

*برای اخذ مدرک گواهینامه و دانشنامه تخصصی ضروری است که کلیه دستیاران حداقل های مهارتی و هوشبری مربوط به رشته خود را که در این سند ذکر شده است طی کرده باشند. نحوه ارزیابی انجام این موارد بر اساس بررسی Book Log دستیاران صورت می گیرد.

*بهتر است این Book Log به صورت الکترونیکی و بر پایه شبکه باشد. کامل بودن Book Log شامل تایید انجام موفق هر مورد توسط هیات علمی مسئول ضروری است. مسئولیت بررسی Book Log و کفایت انجام پروسیجرها و بیهوشی ها بر اساس کریکولوم جهت معرفی به امتحان گواهینامه با مدیر برنامه دستیاری هر برنامه می باشد.

*دبیر بورد تخصص بیهوشی موظف است شرایطی را فراهم آورد که قبل از شرکت در آزمون بورد شفاهی عملی Book Log هر داوطلب به صورت فوق بررسی و تأیید شود و گرنه داوطلب از اخذ دانشنامه تخصصی محروم خواهد شد.

*در مواردی که داوطلبی بدون داشتن Book Log کامل به آزمون دانشنامه معرفی شود، شایسته است که دبیر بورد ضمن تذکر کتبی به مدیر گروه برنامه مربوطه در بررسی و Approval مجدد برنامه مذکور این نقص را در نظر داشته باشد

وظایف و مسؤولیت های دستیاران در دوره بالینی (سیاست ها و ضوابط دوره):

شرح وظایف عمومی و قانونی دستیاران

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است. مواردی که بر آن تاکید می گردد، عبارتند از :

۱. حضور فعال در برنامه های آموزشی شامل کلاسها ، کنفرانسها، ژورنال کلابها، گزارشات صبحگاهی راندهای بخش و غیره
۲. وجود گزارش صبحگاهی روزانه و حتی الامکان Based Evidence و ژورنال کلاب هفته ای در هر برنامه ضروری است.
۳. حضور فعال در آموزش عملی در اتاق عمل درمانگاهها بخش های چرخشی
۴. حضور فوری بر بالین بیمار در صورت احضار
۵. حضور فعال در کشیک ها مطابق با برنامه تنظیمی بخش
۶. ارائه کنفرانس های علمی در رشته مربوطه طبق برنامه تنظیمی بخش
۷. شرکت فعال در برنامه های پژوهشی گروه
۸. چاپ یا پذیرش حداقل یک مقاله پژوهشی در یکی از مجلات معتبر
۹. رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با بیمار و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
۱۰. رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
۱۱. رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشدتر.
۱۲. احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به اورژانس یا بستری در بخش.
۱۳. همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران.
۱۴. همه دستیاران موظفاند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
۱۵. در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک ها) لازم الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچگونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستیاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
۱۶. در راستای بندهای ۱۱ و ۱۵ دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستیاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال های پایین تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم گیری در محدوده تعریف شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب هستند.
۱۷. احترام به قوانین و دستورالعمل های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن ها

۱۸. شرکت در آزمون های برنامه ریزی شده گروه

۱۹. رعایت Code Dress و موازین اخلاق حرفه ای در رابطه با بیماران ، همراهان همکاران کارکنان و دانشجویان

شرح وظایف فراگیران در اورژانس

۱. ویزیت بیماران بستری شده در اورژانس
۲. تثبیت بیماران بستری شده در اورژانس
۳. انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار
۴. آماده سازی بیماران برای اعمال جراحی
۵. مراقبت از بیماران
۶. آموزش رده های پایین تر
۷. اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی اورژانس

شرح وظایف فراگیران در کشیک عصر و شب

۱. تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۲) است و در زمان کشیک دستیار باید به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
۲. در صورت امکان سعی می شود اغلب کشیک دستیاران در همان بیمارستان محل روتیشن روزانه آن ها باشد.
۳. دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هر ماه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برساند تا در صورت امکان در برنامه ریزی در نظر گیرد.
۴. تغییر و جابجایی در برنامه کشیک ممنوع است و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتندینگ یا دستیار فوق تخصصی بخش مربوطه و تعیین جانشین امکان پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد کشیک به صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیت هرگونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.
۵. برنامه ریزی کشیک ایام نوروز به طور جداگانه انجام می گیرد.
۶. کشیک دستیاران از ساعت ۱ بعد از ظهر شروع شده و تا ساعت ۷ صبح فردا ادامه می یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. در خصوص مراکزی که خارج از بیمارستان ... هستند، دستیاران کشیک و بخش باید به نحوی تعامل کنند که دستیار کشیک بتواند به موقع در بخش خود حضور یافته و ویزیت صبح بیماران خود را انجام دهد. تمام دستیاران و کارورزان کشیک باید در مورنینگ رپورت مربوطه حضور داشته باشند.
۷. کشیک روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح آغاز می شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می گیرد. رزیدنت مسوول سرویس کشیک شب قبل موظف به حضور در بیمارستان و ویزیت کلیه بیماران با هماهنگی با اتند آنکال شب قبل می باشد.
۸. در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش ها لازم است شرح حال بیمار منتقل شده مجدداً توسط دستیار کشیک بخش شخصاً گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده وی یادداشت گذاشته شود. کپی برداری مستقیم شرح حال و دستورات دارویی درج شده در پرونده اورژانس قویاً مطرود و غیرقابل قبول است. دستیار بخش بایستی ضمن رویت پرونده و آشنا شدن با امور انجام شده در اورژانس، آزمایش ها و دستورات دارویی را متناسب با شرایط فعلی بیمار تنظیم نماید.
۹. در صورتی که بیمار قرار است طبق برنامه قبلی در روز تعطیل مرخص شود، دستیار مسول بخش مربوطه موظف است علاوه بر نوشتن خلاصه پرونده بیمار، پرونده وی را تکمیل نموده و کلیه اقدامات قبل از ترخیص را برای بیمار انجام دهد.
۱۰. در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، در سه ماه اول دستیاری صرفاً دستیار سال بالاتر مجاز به تماس با استاد است و در سایر ماه ها قبل از مشورت با اساتید بایستی دستیار ارشد بیمار را ویزیت نموده و مواردی که نیاز است از استاد کسب تکلیف و یا راهنمایی گرفته شود مشخص شده باشد.
۱۱. دستیار ارشد کشیک در زمان کشیک خود موظف است علاوه بر پوشش بخش هایی که در جداول مربوط مشخص گردیده است به درخواست های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان ها و مراکز دیگر و مشاوره های سایر گروه ها پاسخ دهد. وی در سه ماه اول سال تحصیلی باید شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید بخش های تحت پوشش را انجام داده و دستورات دارویی نوشته شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا و تأیید نموده

و در ماه های دیگر به جز در بخش کشیک خود که شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید را می نویسد، در بخش های دیگر تحت پوشش خود یک یادداشت چند سطری از خلاصه شرح حال و معاینه بالینی و تشخیص بیمار (Introducing note) در پرونده بیماران جدید نوشته و دستورات و برنامه درمانی این بیماران را کنترل نماید.

۱۲. دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.
۱۳. لازم است دستیار ارشد کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال بستری در بیمارستان باشد و بر کار دیگر دستیاران از نزدیک نظارت داشته باشد. با توجه به این که وی پاسخگوی بروز هر مشکل در مراقبت از بیمار است، لازم است با درایت و مدیریت بر همه امور اشراف داشته باشد و ضمن پیشگیری از بروز مشکل، مشکلات پیش آمده را حل و فصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر، اتند آنکال و یا مدیر برنامه دستیاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.
۱۴. دستیار ارشد موظف است بین ساعت ۲۰ - ۱۸ راند آموزشی با حضور سایر دستیاران و فراگیران برگزار کرده و تعدادی از بیماران مهم بخش و اورژانس را مورد بحث قرار داده و نکات مهم بیمار را برای آن ها توضیح دهد.
۱۵. دستیار ارشد کشیک می تواند با توجه به تعداد بیماران هر بخش بر اساس صلاح دید خود نسبت به جابجایی دستیاران کشیک سال پایین تر به صورت عادلانه و بر حسب سطح توانایی آن ها اقدام نماید.
۱۶. دستیاران ارشد در هر کشیک موظف به تکمیل فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک (پیوست شماره ۱۲) بوده و باید در پایان کشیک آن را به دستیار ارشد گروه تحویل دهند.
۱۷. دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، 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 دستیاری در کنار دستیاران سال بالاتر و تحت نظارت ایشان خواهد بود و تمام دستورات دارویی بیماران با مهر و امضای دستیار سال بالاتر معتبر خواهد بود. در ماه های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوه کنند.
۱۸. 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 جداً مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده است.
۱۹. دستیار کشیک موظف است در صورت فوت بیمار، فرم جمع آوری اطلاعات بیماران فوت شده (پیوست شماره ۱۱) مربوط به بیمار را پس از تکمیل امضاء نموده و به دستیار اصلی بخش مربوطه تحویل نماید و دستیار اصلی بخش پس از تکمیل نمودن فرم، آن را به مسئول کنفرانس مورتالیتی تحویل می دهد.
۲۰. هر هفته در جلسه مورتالیتی دستیاری موارد مورتالیتی هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستیاری بررسی خواهند شد.
۲۱. در صورت بدحال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.
۲۲. در زمان کشیک ویزیت بیماران بستری در ICU به صورت روتین بر عهده دستیاران سال دوم و بالاتر است. در مواقع اضطراری دستیاران سال اول حسب درخواست دستیار مسئول ICU موظف به کمک به ویزیت بیماران این بخش هستند ولی مجاز به ثبت دستورات تشخیصی و درمانی در پرونده بیماران نیستند. در موارد بسیار خاص و اورژانس در صورت ثبت دستور توسط دستیار سال اول، دستیار مسئول موظف است حداکثر تا نیم ساعت بعد با مهپور کردن آن دستور خاص آن را تایید نماید.
۲۳. غیر از موارد بسیار اورژانس دستورات تلفنی دستیاران وجهه قانونی ندارد. در موارد بسیار اورژانس دستیار بایستی در اولین فرصت بر بالین بیمار حضور یافته و پس از رفع مشکل، دستورات تلفنی را مکتوب نماید.

شرح وظایف فراگیران در اتاق عمل

شرکت در عمل های جراحی بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل طبق برنامه تنظیمی بخش، شرح حال کامل از بیمار به استاد و آماده سازی بیمار برای عمل جراحی چک کردن وسایل و تجهیزات لازم برای عمل مورد نظر

شرح وظایف فراگیران در برنامه های آموزشی صبح ها

۱. اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال های مختلف طبق برنامه های مشخص شده انجام می گیرد
۲. ساعت حضور دستیاران در بخش ها ۷ صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد.
۳. دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستیاری خود تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
۴. هفته ای ۵ روز کلیه بیماران جدید بستری توسط اتندینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می گیرند.

۵. در شرایط خاص و با رعایت برنامه های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می دهند. در بخش های دارای دستیار فوق تخصصی در صورت حضور این مسئولیت بر عهده وی خواهد بود.
۶. مسئولیت راند بخش های عمومی با دستیاران سال دوم یا سوم است.
۷. انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن ها 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 کلاس های آموزشی صبح به پایان برساند.
۹. دستیاران هر بخش موظف به آموزش اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
۱۰. دستیار هر بخش موظف به آموزش حداقل های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
۱۱. در بخش های فوق تخصصی طبق ضوابط درون بخشی، بیماران توسط استاد و دستیاران مورد بحث قرار می گیرند.
۱۲. دستیاران در بخش های فوق تخصصی موظف به شرکت در کنفرانس های بخش فوق تخصصی خود هستند و باید طبق برنامه ریزی بخش در درمانگاه های فوق تخصصی شرکت فعال داشته باشند.
۱۳. بیماران در درمانگاه ها توسط دستیاران معاینه می شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می گیرند.
۱۴. دستیاران مسائل بیماران بستری شده در ساعات اداری را با استاد آن بخش در میان می گذارند و در مورد بیماران جدید که در ساعات غیر اداری بستری می گردند با استاد کشیک مشورت می کنند و در صورت نیاز می توانند با نظر استاد کشیک در هر زمان با اساتید دیگر غیر کشیک مشورت نمایند.
۱۵. اساتید کشیک در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.
۱۶. دستیاران موظف هستند آمار بیماران بستری در بخش خود را پس از جمع بندی و ثبت در فرم آمار ماهیانه بیماران بستری (پیوست شماره ۶) به امضا استاد بخش رسانده و در اولین فرصت به دستیار مسئول کنفرانس مورتالیتی تحویل نمایند.
۱۷. ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۳ در کلیه بخش ها بستری می شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند. در روزهای تعطیل ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۸ صبح در بخش یا اورژانس بستری شده اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است.
۱۸. زمان راند تحویل بیماران هر روز رأس ساعت ۱۳ بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش های ارسال شده، گرافی ها و نیز مشاوره های درخواست شده در شیفت صبح را پیگیری نموده، اقدامات درمانی لازم را انجام دهند و در هنگام راند تحویل نتایج پیگیری ها و اقدامات انجام شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند. حضور کلیه دستیاران در راند تحویل بخش الزامی است.
۱۹. دستیاران اورژانس موظف اند در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران، همه آن ها را به صورت حضوری به دستیار کشیک تحویل دهند. بیماران مشکل دار و نیازمند follow up دقیق در سایر بخش ها 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.
۲۰. 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.

شرح وظایف فراگیران در کنفرانس ها

روزهای مشخص کنفرانس مشترک گروه با حضور همه اساتید و دستیاران برگزار میگردد. لیست عناوین کنفرانس از ابتدای هر سال تحصیلی مشخص می باشد. برای هر جلسه یکی از اساتید نقش مدیر جلسه را بر عهده داشته و طبق برنامه از پیش تعیین شده، یکی از دستیاران سال سوم یا چهارم مطلب را ارائه میدهد. جلسه بصورت گفتمان جمعی تحت نظارت مدیر جلسه برگزار میشود تا ریزش افکار در خصوص مورد سخنرانی به انجام برسد.

شرح وظایف فراگیران در ژورنال کلاب

این جلسه بصورت مجازی تشکیل می شود. یک نوبت ارائه مقاله به عهده اعضای محترم هیئت علمی و سه نوبت در ماه به عهده دستیاران است. در هر نوبت یک مقاله به وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده و به آن نمره تعلق می گیرد. دستیاران موظف اند طبق برنامه تنظیم شده هر هفته دو مقاله original و یا مقاله Review جدید ارائه نمایند. مقاله ها باید صرفاً از مقاله های ۳ سال آخر مجلات رفرنس مورد انتخاب شوند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله ارائه نمایند

وظایف حرفه ای و اخلاقی فراگیران

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف) در حوزه نوع دوستی

- ۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- ۵) به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- ۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب) در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت های بی مورد در کارهمکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل داشته باشند.
- ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرد.
- ۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

ج) در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند

د) در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، از ذکر عناوین پزشکی به جای نام بیمار پرهیز نمایند.
- ۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۴) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- ۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

ه) در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به طور مستمر، دانش و توانمندی های خود را ارتقاء دهند.
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

***برای مطالعه راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی، به برنامه آموزشی رشته تخصصی ارتوپدی صفحات ۲۵-۲۷ مراجعه شود. برنامه به طرح دوره پیوست می باشد.