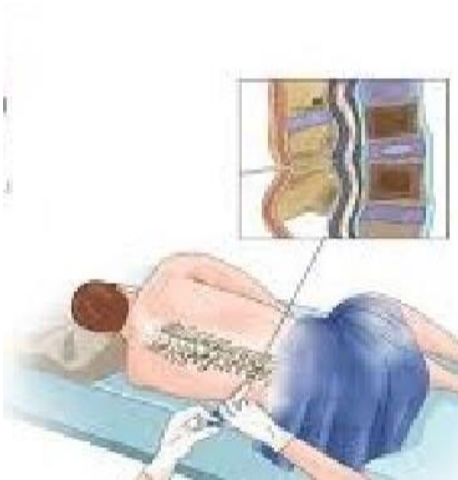




دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم پزشکی قم

Log book فعالیتهای عملی دانشجویان کارآموزی بیهوشی



نام کارآموز.....

شماره دانشجویی.....

تاریخ ورود به بخش.....

بیمارستان:

دانشجوی گرامی:

دفترچه حاضر Logbook دوره کارآموزی بیهوشی، به منظور ثبت کلیه فعالیتهای آموزشی - بالینی شما در طول دوره طراحی شده است. در پایان دوره اطلاعات موجود در لوگ بوک جهت ارزشیابی عملی و حضور و غیاب مورد استفاده قرار می گیرد. لذا خواهشمند است در تکمیل آن حداکثر دقت خود را مبذول فرمائید.

توجه:

- در تکمیل دفترچه نظم و دقت را در نظر داشته باشید
- نهایت سعی و تلاش خود را در حفظ و نگهداری آن بعمل آورید.
- هنگام تحویل یک کپی از دفترچه نزد خود نگهداری نمائید.

❁ دانشجویان گرامی :

- ❁ ورود شما را به بخش بیهوشی خوش آمد می‌گوییم. کارآموزی بیهوشی در دوره ای دو هفته ای اجرا می‌گردد.
- ❁ در دفترچه حاضر خلاصه ای از برنامه های بخش بیهوشی شامل حضور در مورنینگ و ارائه آن، کنفرانس، ژورنال کلاب- حضور در کارگاه های آموزشی - فعالیت های بالینی - پذیرش و پیگیری درمان بیمار- انجام پروسیجرهای بالینی و حضور در اورژانس و اطلاق عمل آورده شده است.

❁ مقررات تکمیل لوگ بوک

- ❁ تکمیل لوگ بوک بایستی از ابتدای دوره آغاز گردد.
- ❁ در جدول فعالیت های عملی از استاد یا مسئول مشخص شده بخواهید که اقدام انجام شده را تایید نماید.
- ❁ در پایان دوره دفترچه تکمیل شده را به همراه فرم ارزشیابی شما از برنامه آموزشی اجرا شده به آموزش بیمارستان تحویل تا در ارزشیابی نهایی شما منظور گردد.
- ❁ در طول دوره سه ماهه آموزشی، اساتید می توانند لوگ بوک را در اختیار گرفته و آن را ارزیابی نمایند.
- ❁ لوگ بوک را به طور مستمر همراه خود داشته باشید.
- ❁ در مواردی که Log book ناقص باشد ، نمره ناتمام است و به دانشکده گزارش نمی‌گردد و دانشجو تجدید دوره می‌شود.

❁ مقررات دوره:

- ❁ حضور دانشجو از ساعت ۷/۳۰ تا ۱۲/۳۰ در بیمارستان ضروری است.
- ❁ دانشجویان در ابتدای دوره نسبت به ثبت اثر انگشت خود اقدام و کنترل حضور و غیاب بر اساس گزارش اخذ شده همچنین کنترل اساتید و ناظرین بیمارستان انجام می‌گردد.
- ❁ حضور در کلاسهای آموزشی و کارگاه های طی دوره الزامی می‌باشد.
- ❁ هر گونه تعویض در برنامه کشیک یا درمانگاه ، غیر موجه می باشد (تنها در صورت اعلام قبلی و هماهنگی با مسئول آموزش)
- ❁ غیبت بیش از یک روز باعث حذف دوره و نمره صفر در آن بخش می گردد .

★ در صورت ثبت حضور توسط دانشجو و عدم حضور در مرکز آموزشی غیبت غیرموجه محسوب و واحد نامبرده خاتمه و نمره صفر درج خواهد شد.

★ ارزشیابی دوره:

★ رفرانس امتحان از مباحث عنوان شده در کلاسها و برنامه ها، کنفرانسها و کارگاه های آموزشی و منابع اعلام شده از سوی وزارت بهداشت می باشد.

★ ارزشیابی به صورت کتبی و شفاهی و OSCE و همچنین بررسی لوگ بوک انجام می گردد .

★ مهارت های عملی الزاماً تحت نظر استاد مربوطه یا مسئول معرفی شده انجام می شود.

★ ارزشیابی عملکرد دانشجو در حیطه های مهارتی توسط استاد انجام می شود.

شرح وظایف کارآموز مطابق بخشنامه وزارت بهداشت و سند توانمندی دانش آموختگان رشته پزشکی شامل بندهای زیر است:

الف - کلیات:

۱ - حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان

۲ - رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه

- پوشیدن روپوش سفید تمیز و آراسته.
- نصب کارت شناسایی حاوی مشخصات به روپوش.
- حسن رابطه با اساتید ، بیماران و پرسنل بخش.
- استفاده مناسب از گوشی و لوازم پزشکی.
- عدم استفاده از گوشی همراه در بخش.

۳- مهارت های برقراری ارتباط

- برقراری ارتباط با بیماران و استفاده از تکنیک های کلامی و غیرکلامی در این ارتباط
- برقراری ارتباط موثر با بیمار و همراهان و خانواده بیمار
- برقراری ارتباط با همکاران، پرسنل پزشکی و مسولان

▪ توانایی بیان نظرات و آموخته ها در قالب سخنرانی و یا مقالات علمی

۴- مراقبت بیمار (تشخیص، درمان و باز توانی)

- اصول کلی مراقبت از بیمار
- تجویز دارو
- تغذیه
- اقدامات حمایتی
- باز توانی بیمار
- طب مکمل و جایگزین

۵- تعهد حرفه ای، اخلاق و حقوق پزشکی

۶- مهارت های تصمیم گیری ، استدلال و حل مساله

ب - مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی:

۱ - اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک.

۲ - ویزیت روزانه بیماران بستری مربوط در بخش و به همراه کارورز و پزشک معالج و اطلاع از کلیات برنامه درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری در صورت لزوم و یا ویزیت بیماران سرپایی.

۳ - در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه پی گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار.

۴ - در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on-and off service notes)

۵ - در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن برگه های درخواست تصویربرداری از جمله CTScan MRI رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی: (سند توانمندی بخش بیهوشی)

- فراگیری امور زیر به منظور کسب مهارت و با تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارآموز می باشد.

۱. مهارت بالینی

- اخذ شرح حال ساختارمند، یکپارچه ، کامل و جامع و متمرکز بر شکایت اصلی بیمار
 - توانایی انجام:
 - معاینه فیزیکی عمومی و جامع
 - معاینه منتال
 - معاینه بالینی متمرکز بر شکایت اصلی بیمار در شرایط اورژانس و غیر اورژانس
- ❖ ثبت اطلاعات مربوط به بیمار در پرونده شامل:
- یافته های اولیه- سیر پیشرفت بیماری- دستورات- شرح پروسیجرها- خلاصه پرونده
 - نوشتن مشاوره
 - نوشتن برگه اعزام و ارجاع
 - نوشتن گواهی فوت

ت - شرکت در همایش های آموزشی:

- ۱ - شرکت منظم و فعال در کلیه کلاس های درس تئوری و یا کارگاهی و جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس های علمی، کلاس های management، اتاقهای عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی.
- ۲ - حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج.
- ۳ - شرکت در درمانگاه یا خانه های بهداشت طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه از بیمار و معرفی بیمار به پزشک معالج یا.
- ۴ - معرفی بیمار در راندهای آموزشی طبق نظر پزشک معالج شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص های افتراقی و طرح درمانی.
- ۵ - ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیمی توسط مسئول آموزش بخش.

ث - حضور در بیمارستان:

- ۱ - حضور در بیمارستان، درمانگاه و یا خانه های بهداشت طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده ۲ - حداکثر تعداد کشیک، براساس شرایط گروه و دانشکده

تعیین و در هر صورت از ۱۰ شب درماه تجاوز نخواهد کرد. حداقل تعداد کشیک در گروه های داخلی، جراحی، کودکان و زنان ۵ شب در ماه و درگروه های دیگر مدیر گروه یا رییس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارآموز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند. ساعت کشیک کارآموزان براساس امکانات و شرایط هر دانشکده پزشکی تعیین می گردد.

۳ - تنظیم برنامه چرخش کارآموزان در بخشها و کشیک ها به عهده پزشک مسئول آموزش کارآموزان است.

۴ - جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست، مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک مسئول آموزش کارآموزان.

۵ - ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک کشیک مطلقا ممنوع است.

۶ - اولویت کاری کارآموزان شرکت در جلسات و همایش های آموزشی، راندهای آموزشی و در درمانگاه ها است.

۷ - موارد تخلف کارآموزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارآموزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید، مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

➤ **بارم نمرات ارزشیابی دانشجویان شامل:**

۴ نمره	فعالیت عملی بخش بر طبق سند توانمندی ها)	۱ نمره	ارائه کنفرانس علمی و ژورنال کلاب
۱۰ نمره	امتحان OSCE - کتبی یا شفاهی پایان دوره	۱ نمره	حضور در کارگاه ها
۲ نمره	رعایت مقررات و اخلاق حرفه‌ای	۲ نمره	اخذ شرح حال بیمار و ثبت دقیق آن

یادداشت های مورد نیاز دانشجوی پزشکی

Progress Note

این یادداشت جهت پیگیری روزانه در پرونده بیمار ثبت میشود و شامل چهار قسمت است :

Subjective : نکاتی توسط بیمار یا همراه وی در مورد تغییرات در شکایات بیمار اظهار می‌گردد (مانند حال عمومی، وضعیت اشتها، بی‌قراری، خواب آلودگی و ...)

Objective : نکاتی است که پزشک در معاینه پیدا می‌کند شامل علائم حیاتی، تغییرات جدید ایجاد شده (مانند بروز راش جدید پوستی، تغییرات در سمع ریه، تغییر در معاینه ارگانها و ...)

Assessment : ارزیابی های انجام شده و اقدامات پاراکلینیک روز گذشته ثبت می‌گردد (مانند نتایج تصویر برداری ها و آزمایشات و ... روز گذشته)

Plan : برنامه ای است که بر اساس سه قسمت فوق برای بیمار توسط پزشک در نظر گرفته می‌شود (شامل درمانهای دارویی و ...)

نکته : جهت بخاطر سپردن چهار حرف اول **SOAP** را بخاطر بسپارید !

On service Note

یادداشتی است که روی پرونده بیمار بستری در بخش هنگام تحویل گرفتن بیمار نوشته می‌شود و به چند قسمت تقسیم می‌شود :

الف) خلاصه ای از شرح حال و معاینات بالینی بیمار

ب) خلاصه ای از اقدامات تشخیصی (مانند تصویر برداری ها و آزمایشات و ...)

ج) تشخیص و یا تشخیص های احتمالی مطرح برای بیمار

د) اقدامات درمانی که تا حال حاضر صورت گرفته است

Off service Note

یادداشتی است که پزشک در آخرین ویزیت بیمار بستری در بخش جهت اطلاع کادر جدید پزشکی در پرونده بیمار بستری در می‌نویسد و به سه قسمت تقسیم میشود :

الف) خلاصه ای از شرح حال و معاینات بالینی بیمار

ب) خلاصه ای از اقدامات تشخیصی (مانند تصویر برداری ها و آزمایشات و ...) و درمانی

ج) برنامه تشخیصی و درمانی آینده بیمار که باید پیگیری شود.

توجه:

۱- نوشتن **Progress note** هر صبح توسط اینترن و استاجر صبح ثبت می‌شود (نه اینترن و استاجر کشیک)

۲- **on and off - service notes** در شروع و انتهای هر بخش توسط اینترن گذاشته می‌شود.

کارآموز باید:

- از بیمار مبتلا به علائم و شکایات شایع و مهم مرتبط با این بخش شرح حال بگیرد،
- معاینات فیزیکی لازم را انجام دهد،
- تشخیص های افتراقی مهم را مطرح کند و تشخیص و نحوه مدیریت مشکل بیمار را پیشنهاد دهد
- مشکلات بیماران مبتلا به بیماریهای شایع و مهم مرتبط با این بخش را شناسایی کند، براساس شواهد علمی و گایدلاینهای بومی، در مورد اقدامات پیشگیری، درمان، پیگیری، ارجاع و توانبخشی همراه با آموزش بیمار در حد مورد انتظار از پزشک عمومی استدلال و پیشنهاد نماید و در مدیریت مشکل بیمار بر اساس استانداردهای بخش زیر نظر سطوح بالاتر (مطابق ضوابط بخش) مشارکت کند.
- پروسیجرهای ضروری مرتبط با این بخش را با رعایت اصول ایمنی بیمار و تحت نظارت مناسب سطوح بالاتر (مطابق ضوابط بخش) انجام دهد.
- در این چرخش آموزشی کارآموز باید از طریق حضور در راندهای بالینی، اتاق عمل و ریکاوری، درمانگاههای آموزشی و انجام تکالیف فردی و گروهی به اهداف مشخص شده دست یابد

➤ محتوای آموزشی ضروری در چرخش بالینی بیهوشی

حیطه دانش
مقدمه ای بر بیهوشی شامل بیهوشی رژینوال و جنرال و شاخه های بیهوشی مثل طب تسکینی و درد
آناتومی راه هوایی
بازنگهداری راه هوایی
فارماکولوژی مخدرها و سداتیوها
نحوه کنترل درد بعد از عمل (حاد) و دردهای مزمن
با اصول تهویه مکانیکی
اصول CPR، BLS، ACLS، DNR(Do Not Resuscitate)
آشنایی با مفاهیم اولیه و پیامدهای ترانسفورن و ماسیوترانسفوزیون

• تایید کننده انجام پروسیجرها در مورد کارآموزان استاد مربوطه و اینترن بخش می باشد.

در طی و پایان دوره ارزیابی پروسیجرها، توسط اساتید انجام خواهد شد.

ردیف	پروسیجرها	کارآموز	تایید کننده	خودارزیابی کارآموز
۱	مهارت بکارگیری ونتیلاسیون با بگ و ماسک	انجام		
۲	انتخاب و نحوه بکارگیری Airway دهانی و نازال	انجام		
۳	انجام لارنگوسکپی در بیماران بیهوش کلاس ۱ و ۲	انجام		
۴	انجام لوله گذاری تراشه از راه دهانی	انجام		
۵	انجام کانونلاسیونهای مناسب وریدی از اندامها	انجام		
۶	مشارکت فعال در انجام احیاء قلبی ریوی	مشاهده		
۷	استفاده از وسایل مونیتورینگ همودینامیک			
۸	استفاده مقدماتی از ونتیلاتور (ترجیحی)*			
۹	نحوه مراعات ایمنی بیماران			

*موارد ستاره دار ترجیحی می باشد.

سایر فعالیت های علمی ارائه شده

ردیف	فعالیت علمی/آموزشی انجام شده	موضوع	تایید و ارزشیابی ناظر
۱	ژورنال کلاب		
۲	پمفلت آموزش بیمار		
۳	فیلم از انجام پروسیجر		
۴	فیلم از مهارت های ارتباطی		
۵	پوستر آموزشی		
۶	همکاری در طرح پژوهشی		

نمونه فرم ارزشیابی شرح حال دانشجوی

ضعیف	متوسط	خوب	آیتم ارزشیابی
			ثبت شرح حال بیمار
			ثبت علت بستری
			ثبت معاینات انجام شده (علائم و نشانه ها)
			ثبت تشخیص افتراقی
			ثبت Progress note
			ثبت علائم حیاتی
			ثبت روند بهبودی بیمار
			نوشتن خلاصه پرونده

نمره نهایی دانشجو:

توضیحات	نمره دانشجو	نمره تعیین شده	فعالیت آموزشی
		۱ نمره	ارائه کنفرانس علمی و ژورنال کلاب
		۱ نمره	حضور در کارگاه ها
		۲ نمره	اخذ شرح حال بیماران بخش و Progress note و ثبت دقیق آن
		۴ نمره	مهارت های عملی بخش
		۱۰ نمره	امتحان OSCE، کتبی یا شفاهی پایان دوره
		۲ نمره	لباس فرم و ظاهر دانشجو
			حضور به موقع و فعال در بخش
			برخورد مناسب با بیماران و همکاران
			عدم غیبت در طول دوره
			جمع نمره

قبولی تجدید دوره:

مهر و امضای استاد:

مهر و امضای استاد: