**راهنمای یادگیری**

**بخش اورژانس**

**بر مبنای توانمندی**

تهیه کنندگان

دکتر ناهید زمانی مهر

دکتر رضا عبدالملکی

دکتر کوروش اخباری

**مقدمه:**

اهميت آموزش بالینی در علوم پزشكي بر هيچ كس پوشيده نيست به طوری که در تمامی رشته های علوم پزشکی بیش از نیمی از کل دوره آموزشی بصورت عملی و در بالین صورت می گیرد. در انجام مهارتهای بالینی داشتن دانش كافي و به روز، داشتن انگيزه كافي براي كار در محيط هاي باليني، و نیز دانستن شيوه صحیح انجام مهارتها از اساسي ترين مفاهيم است. یادگيري مهارتهاي بالینی مي تواند بصورت ايجاد تغييرات دائمي در توانايي عمل كردن به يك وظيفه كه نتيجه آموزش، تمرين و تجربه است، تعريف گردد. با توجه به این نکته که آموزش بالینی به عنوان مولفه اساسی در آموزش علوم پزشکی محسوب می شود و در صورت استفاده صحیح از استراتژیهای یاددهی یادگیری جدید و موثر می توان نیروهای مطمئن و کارآزموده ای را پرورش داد که در محیط کار مفید واقع شوند. به این منظور یکی از ابزارهایی که در این رابطه می تواند بسیار مثمر ثمر باشد راهنمای یادگیری است. استفاده از یک راهنمای یادگیری مناسب منجر به تشخیص نیازهای دانشجویان و فراهم کننده اطلاعات مفید برای مدرس در جهت نیل به نتایج مطلوب یادگیری خواهد بود.

راهنمای یادگیری شباهت بسیار نزدیکی با راهنمای سفر دارد و در واقع ایده اولیه راهنمای یادگیری از راهنمای سفر برگرفته شده است. مقبولیت چنین راهنمایی ناشی از نیاز مسافران برای راهنمایی و حمایت به هنگام مسافرت به یک کشور یا ناحیه نا آشنا، به ویژه در اولین سفر می باشد. همانند راهنمای سفر که منبعی مناسب برای هر مسافر تلقی می شود، راهنمای یادگیری همان نقش را در ارتباط با دانشجویان ایفا می کند. مثلا در راهنمای یادگیری هدف یادگیری برای دانشجو به روشنی تبیین شده است و دانشجو با فعالیتهایی که از پیش سازماندهی شده است به هدف مورد نظر دست می یابد.

با کمک این ابزار دانشجویان در می یابند که چه چیزی را باید یاد بگیرند،چگونه یاد بگیرند،و اینکه به چه سطح از یادگیری **رسیده اند**. تشبیه دیگری که از راهنمای یادگیری شده، این است که این ابزار را به معلمی تشبیه می کنند که 24 ساعته در کنار دانشجو بوده و نکات و راهنمایی های لازم را به او گوشزد می نماید.

نکته مهم دیگری که جزء مزایای راهنمای یادگیری می شود از آن بحث کرد، یادگیری خود راهبر است که یک فرایند فعال است و می تواند باعث یادگیری عمیق یا معنی دار در مقابل یادگیری سطحی شود. در سالهای اخیر بیشتر دانشگاههای علوم پزشکی جهان که کلاسهایی با حجم دانشجویان زیاد دارند، از رویکردهای یادگیری خود راهبر استفاده می کنند. بهترین مثال برای این رویکرد که در دانشگاههای نیوکاسل و داندی استفاده می شود یادگیری اکتشافی راهنمایی شده است که بهترین شکل آن راهنمای یادگیری است.

علاوه بر این راهنمای یادگیری، دانشجو را قادر می سازد تا به بهترین شکل از فرصت های یادگیری بهره جوید و مهم تر از آن فرصت های یادگیری را برای خود طراحی نماید، به گونه ای که نیازهای فردی یادگیری وی نیز تامین گردد. با استفاده از راهنمای یادگیری، دانشجویان تشویق می گردند تا مهارت های مطالعه موثر را رشد و پرورش دهند و فراگیری مستقل را تجربه کنند.

**بخش اورژانس**

رشته طب اورژانس از جمله رشته های بسیار نوپا در کشور ما محسوب می شود. در استان کردستان نیز از سال 1392 تعداد محدودی از متخصصین این رشته در بیمارستان بعثت شروع به کار کردند. از سال 1394 نیز بیمارستان توحید به عنوان سانتر بیماران داخلی و قلب پذیرای متخصصین این رشته است. دوره آموزشی طب اورژانس برای کارورزان نیز کمتر از سه سال سابقه دارد و طی این مدت کوتاه به یکی از بخش های محبوب برای کارورزان تبدیل شده است. امید است در این دوره هر چند کوتاه بتوانید با تفاوتهای این بخش و سایر بخش ها آشنا شده و بتوانید پتانسیل های لازم از جمله مراقبت بحرانی در بیماران بدحال را به خوبی بیاموزید.

شما در این دوره علاوه بر اینکه خواهید آموخت نواحی تازه ای از مغز را فعال کنید بلکه قادر خواهید بود دستان خود را نیز به کار گیرید. در بخش اورژانس بر خلاف سایر بخش ها نوع و تعداد بیمار قابل پیش بینی نیست و شما باید آمادگی پذیرش بیماران متنوع و قابلیت تصمیم گیری برای هر کدام را داشته باشید. مدیریت اورژانس و تعیین تکلیف بیماران نیز بسیار حیاتی می باشد ،و شاید اشاره به خط مقدم برای بیمارستان به جای جبهه تعریف خوبی برای اورژانس باشد. چرا که نحوه مدیریت بیماران در بخش اورژانس شرایط کل بیمارستان را پیش بینی می کند. با توجه به اینکه اورژانس های بیمارستان های کشور اغلب اوقات بسیار شلوغ می باشد،امید است وجود راهنمای مطالعه بتواند گام مناسبی در کمک به یادگیری بهتر شما عزیزان باشد. همه افراد جامعه از تمام اقشار آن با اورژانس ارتباط خواهند داشت. لذا یادگیری خوب در این بخش ضمن احترام متقابل باعث خواهد شد شما در آینده به عنوان متخصص در این رشته یا هر رشته دیگری شناخت خوبی به اورژانس و قواعد آن داشته باشید.

در این بخش با شما با احترام کامل ولیکن با دیسیپلین خاص و رعایت قوانین برخورد خواهد شد.

هدف از طراحی راهنمای مطالعه بر مبنای توانمندی، برای کارورزان طب اورژانس ایجاد یک دستنامه و نقشه راه در بخش مبتنی بر توانمندیهای مورد نیاز پزشکان عمومی می باشد تا کارورزان با آمادگی بهتر و بیشتر دوره کارورزی را شروع کرده و صلاحیت های لازم برای کار بالین در آینده را کسب کنند. ضمن تلاش برای دستیابی به هدف ذکر شده ،امید است با کمک این راهنمای مطالعه پزشکان آینده با این رشته تخصصی بیشتر آشنا شوند. ضمنا مشابه این مورد در کشور قبلا طراحی نشده است.

**استفاده از راهنمای مطالعه:**

این مجموعه به سه بخش تقسیم شده است :

1. بخش اول حاوی اطلاعات کلی راجع به دوره است و در آن قسمت های زیر را می توانید مطالعه کنید:

الف- هدف کلی دوره

ب -  عناوین ضروری دوره

ت- جدول زمان بندی بخش

ث- قوانین و مقررات بخش و ارزیابی دوره( برگرفته از آئین نامه دوره بالینی مصوب شورای آموزشی دانشگاه)

2- بخش دوم حاوی محتوای آموزشی در ارتباط با هر عنوان است که می تواند شامل بخش های زیر باشد:

الف- عنوان

1. اهداف کلی
2. پیامدهای مورد انتظار (Outcomes) از برنامه آموزشی در سه حیطه دانش، نگرش و مهارت
3. مروری بر مفاهیم اصولی درس
4. پیش نیاز درس
5. توصیه هایی برا ی یادگیری بهتر
6. فرصت های یادگیری
7. نظرات شخصی موءلف
8. رفرنس
9. متن ها و مجلات برای مطالعات بیشتر
10. مثالهای کاربردی برای هر یک از اهداف درس
    1. بخش سوم حاوی فرم های ارزیابی دانشجو از نظر کسب صلاحیت های مورد انتظار در این بخش است.

**دانشجوی عزیز جهت استفاده موثرتر از این راهنما به نکات زیر توجه نمایید:**

⮘در ابتدا با مطالعه بخش اول راهنمای یادگیری، اطلاعات کلی در ارتباط با دوره کسب نمایید.

⮘ برای استفاده از بخش دوم توجه به نکات زیر توصیه می شود:

1. چگونه از زمان حضور در این بخش حداکثر استفاده را داشته باشید؟

برنامه ریزی و تنظیم وقت را فراموش نکنید. با برنامه ریزی و اختصاص زمان مطالعه خود به عناوین ضروری این بخش و حضور فعال در بالین بیمار به دنبال یادگیری حداقل نیازهای آموزش بالینی خود و کسب مهارت ها و توانمندیهای ضروری مورد انتظار از آموزش در این بخش باشید.

1. انگیزه شما از مطالعه و یادگیری چیست؟

اهداف، ارزش ها و علاقه مندیهای شما چیست؟ این همان چیزی است که " شما" را می سازد. دلایل خود را برای یادگیری بنویسید و هر روز آنها را یادآوری کنید. مثال:

من با علم به اهمیت "مباحث هماتولوژی" ضمن یادگیری آن موجبات تسکین آلام جسمی و روحی بیمار را فراهم می آورم.

من با قبول حرفه پزشکی متعهد شده ام که حداکثر توانمندیهای لازم را برای آن کسب کنم.

من با برقراری ارتباط و همدلی با بیمار و همراهان وی موجب کاهش آلام جسمی و روحی بیمار او میشوم.

1. عنوان مطلب چیست؟

در مورد عنوان کمی بیندیشید.

در مورد آنچه از قبل در ارتباط با آن موضوع فراگرفته بودید بیندیشید و مطالب آموخته شده قبلی در ارتباط با موضوع را فراخوانید (قسمت مروری بر عنوان درس می تواند با تعریف موضوع و مرور اطلاعات قبلی در این ارتباط به شما کمک کند).

1. نکات کلیدی قابل توجه و اهداف موضوع کدام هستند؟

در این مرحله شما با دقت روی اهداف کلی و اهدف اختصاصی می توانید نکات ضروری یادگیری را در ارتباط با موضوع مشخص کنید.

1. از قبل چه چیزهایی در ارتباط با موضوع می دانید؟

در صورتیکه در یادآوری مطالب یادگرفته شده قبلی در ارتباط با موضوع با مشکل مواجه شدید با مراجعه به پیش نیاز درس آنها را مرور کنید.

1. چه منابعی در اختیارتان هست؟

در قسمت رفرنس به شما منابع مطالعه معرفی شده است، برای یادگیری آن موضوع به آنها مراجعه کرده و اطلاعات مورد نیاز راجمع آوری کنید.

1. اطلاعات در ارتباط با آن موضوع چیست؟

درمطالعه رفرنس به نکات زیر توجه کنید:

اطلاعات جمع آوری شده را به صورت یک طرح و الگو در آورید تا آنها را بهتر بفهمید.

از خود سوال بپرسید. در طی مطالعه منابع با مرور اهداف از دست یابی به نتایج مورد انتظار از مطالعه خود، اطمینان حاصل کنید.

به طور فعال بخوانید و برای مرور بعدی، صفحات کتاب را علامت گذاری کنید و از نکات مهم یادداشت بردارید. منظور از علامت گذاری تاکید کردن بر نکات مهم و برجسته ساختن آنهاست.

به دنبال راهی باشید که بتوانید با آنها یادگیری خود را برای عنوان مورد نظر بیان کنید. در هنگام حضور در بخش و درمانگاه و مواجهه با بیماران مرتبط با موضوع بهترین فرصت برای بیان مطالب آموخته شده است. فراموش نکنید که در هر بار تکرار مطالب شما نکته ای جدید خواهید آموخت و ماندگاری مطالب آموخته شده را طولانی تر خواهید کرد.

برنامه ریزی و تنظیم وقت را فراموش نکنید

1. آیا برای دست یابی به اطلاعات مورد نیاز تنها به یک منبع اکتفا خواهید کرد؟

در صورت نیاز به منابع بیشتر با مراجعه به قسمت "متن ها و مجلات برای مطالعه بیشتر" شما می توانید منابعی مورد نظر را بیابید.

1. آیا به اهداف مورد نظر از مطالعه موضوع رسیده ام؟

ارزیابی خود را از نظر میزان دست یابی به اهداف مورد نظر با پاسخ به سوالات مثالهای کاربردی که برای هر هدف درس طراحی شده است، انجام دهید و در صورت موفقیت خود را تشویق کنید.

⮘در بخش سوم این راهنما شما با اطلاعات مربوط به حداقل پیامدهای مورد انتظار در پایان دوره و مهارت ها و توانمندیهایی که باید در طی دوره مورد نظرکسب کنید آشنا میشوید. با مطالعه دقیق آنها به دنبال کسب آن توانمندیها و پیامدها باشید.

**دانشجوی گرامی خواهشمند است با دقت مطالب این راهنما را مطالعه نموده و از راهنمائیهای آن استفاده کنید. فراموش نکنید که این مجموعه تنها یک راهنما است که به شما کمک می کند که از محتوای رفرنس ها آسانتر استفاده کنید و به عنوان رفرنس آزمونهای شما محسوب نمی شود.**

**بخش اول:**

**اطلاعات دوره**

⁎⁎⁎ توجه ⁎⁎⁎

این دوره بر اساس آموزش مبتنی بر صلاحیت طراحی شده است، و انتظار می رود در پایان دوره دانشجویان به تمام صلاحیت های مورد انتظار که حداقل های یادگیری مورد انتظار است دست یابند.

صلاحیت یعنی مجموعه دانش، مهارت و نگرش در رابطه با یک وظیفه خاص صلاحیت نامیده می شود.

**هدف کلی دوره:**

**عناوین دوره:**

**فرا صلاحیت های[[1]](#footnote-1) مورد نیاز :**

آن دسته از قابلیتها که بین همه وظایف مشترک بوده و به عنوان پیش نیاز و تکمیل کننده برای انواع وظایف هستند فرا صلاحیت نامیده می شوند. در این دوره انتظار می رود دانشجویان به فرا صلاحیت های زیر دست یابند.

1. مهارتهای ارتباطی و بین فردی
2. پروفشنالیسم[[2]](#footnote-2) (حرفه ای گری)
3. مهارتهای بازاندیشی[[3]](#footnote-3) بر خود
4. توانایی استدلال بالینی

**صلاحیت های ویژه وظایف[[4]](#footnote-4) مورد نیاز :**

صلاحیت های ویژه وظایف از فهرست وظایف ذیل هر "نقش ویژه رشته" منتج می شوند و از ویژگی بالایی برخوردارند. در واقع آنچه که به یک "نقش ویژه رشته" و به تبع آن به یک رشته هویت مستقلی می دهد فهرست "توانایی های ویژه وظایف" آن است. در صورت تسلط بر این توانایی ها، فرد را توانمند می نامیم.

1. تریاژ در بخش اورژانس
2. تشخیص در بخش اورژانس
3. درمان در بخش اورژانس
4. تعیین تکلیف بیماران[[5]](#footnote-5) در بخش اورژانس
   1. بستری
   2. ترخیص
   3. اعزام
   4. مرگ

**جدول زمان بندی روزانه:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.15-7.45 | 7.45-8.00 | 8.00-9.00 | 9.00-11.00 | 8.00-20.00 | 19.45-20.15 | 20.00-8.00 |
| جلسه توجیهی بدو ورود | تحویل بخش | گزارش صبحگاهی | کلاس آموزشی و کنفرانس | ویزیت و راند بیماران | تحویل بخش | ویزیت و راند بیماران |

**ارزیابی دوره:**

**ماده 25) ( آئین نامه دوره دکترای عمومی مصوب شورای عالی برنامه ریزی):** ارزیابی پیشرفت دانشجو در هر درس براساس میزان حضور و فعالیت در کلاس، انجام فعالیتهای آموزشی و نتایج امتحانات بین نیمسال و پایان نیمسال صورت می گیرد و استاد یا اساتید هر درس مرجع ارزیابی دانشجو در آن درس است.

**ماده 26)** **( آئین نامه دوره دکترای عمومی مصوب شورای عالی برنامه ریزی):** ارزیابی پیشرفت تحصیلی دانشجو در دوره های کارآموزی بالینی و کارورزی، با توجه به موارد زیر انجام میشود.

1-26- رعایت اخلاق اسلامی و حرفه ای، حفظ شئون دانشجویی و حسن رابطه با بیماران، مراجعین و کارکنان بخش

2-26- حضور مرتب و تمام وقت در بخش، کلاسهای مربوط و انجام کشیکهای محوله براساس برنامه تنظیمی بخش

3-26- دقت و احساس مسئولیت در انجام امور محوله طبق ضوابط بخش از جمله تهیه و تکمیل پرونده بیماران

4-26- افزایش مهارت و بهره گیری دانشجو از دوره های کارآموزی بالینی و کارورزی

5-26- شرکت در امتحان پایانی بخش و کسب نمره لازم

**تبصره 1ماده 28:** حداقل نمره قبولی در درس تئوری ، 10 می باشد. و حداقل نمره قبولی در کارآموزی 12 و حداقل میانگین کل نمرات در استیودنتی و اکسترنی 14 می باشد.

**ماده 32)** ارزیابی دانشجو در بخشهای کارآموزی بالینی (استیودنتی و اکسترنی) شامل: **ارزیابی عملکرد در بخش 14 نمره، امتحان OSCE و یا معادل آن 3 نمره و امتحان کتبی 3 نمره** خواهد بود.

**دانشجویانی که موارد خطا ی خود یا دیگران را در سامانه ساتک ثبت نمایند 1 نمره تشویقی خواهند گرفت.**

در صورت عدم رعایت حضور و غیاب در جلسات آموزشی و عدم مشارکت فعال از نمره امتحان کتبی کاسته می شود.هر غیبت غیر موجه از کارگاه دو نمره و از کلاس یک نمره کاسته می شود.

**مقررات بخش اورژانس:**

1. تمامی اینترنهای خانم و آقا موظف به رعایت استاندارد پوشش ابلاغی توسط دانشکده پزشکی می باشند.
2. پوشش استاندارد برای تمامی اینترنهای خانم و آقا روپوش سفید بوده و داشتن اتیکت الزامی است.
3. همراه داشتن وسایل اولیه معاینه بالینی مانند گوشی پزشکی و ... الزامیست.
4. کشیک فراگیران در بخش طب اورژانس 12 ساعته بوده و ساعت تحویل شیفت در تمام ایام هفته و روز تعطیل و غیر تعطیل 8 صبح و 20شب می باشد.
5. فراگیران موظف هستند نیم ساعت قبل از ساعت تحویل شیفت در بخش حضور فعال داشته باشند.
6. اینترنهای شیفت قبل موظفند لیست بیماران باقیمانده در سرویس طب را همراه با برنامه درمانی مد نظر کتبا به اینترن شیفت بعد تحویل دهند
7. اینترن طب اورژانس باید در تمام ساعت کشیک صبح - عصر وشب در بخش حضور فعال داشته و حق ترک اورژانس را به هر دلیل بدون هماهنگی دستیار ارشد و یا اتند مقیم ندارد.
8. اینترنها و فراگیران مجاز به جابجایی کشیک بدون اطلاع نماینده گروه و دستیار ارشد نمی باشند
9. اینترن های طب اورژانس موظف به حضور موثر و مفید در تمامی کلاسهای آموزشی . مورنینگ و مورنینگ مشترک که برنامه آن هر ماه توسط شورای آموزشی گروه اعلام می گردد می باشند.
10. در صورت غیبت غیر موجه اینترن طب اورژانس در برنامه های آموزشی مذکور و یا ترک بخش اورژانس بدون هماهنگی در مرتبه اول تذکر شفاهی و در مرتبه دوم ضمن گزارش کتبی به شورای آموزشی گروه بر اساس مصوبات شورا اقدام خواهد شد.
11. هرگونه استفاده غیر علمی از تلفن همراه در زمان حضور در بخش اورژانس ممنوع می باشد.

**گردش کار در بخش اورژانس:**

1. تمامی بیماران مراجعه کننده به اورژانس به شکل فردی و یا سرویس فوریتها طبق فلوچارت الصاق شده در اتاق معاینه تخصصی و سایر بخشهای درمانی اورژانس ابتدا به تریاژ مراجعه وسطح بندی بیماران در واحد تریاژ انجام می شود.
2. اینترنهای طب موظف هستند در اولین روز حضور در بخش فلوچارت مربوطه را به طور کامل مطالعه و آشنایی لازم با روند برخورد با بیماران در بخش اورژانس داشته باشند.
3. تمامی بیماران سطح دوم و سوم باید ابتدا توسط اینترن طب ویزیت و شرح حال کامل طبق دستورالعمل های کشوری اخذ و در پرونده ثبت و امضا و مهر شود.
4. تمام بیماران سطح دوم باید در کمتر از 5 دقیقه از حضور در بخش توسط اینترن طب ویزیت و روند درمانی آغاز شود.
5. با توجه به حساسیت بیماران بخش اورژانس باید علایم حیاتی بیمار توسط اینترن طب اورژانس کنترل شده و با دقت در شرح حال بیماران ثبت گردد.
6. هر گونه شرایط تهدید کننده حیات و یا ابهام در نحوه برخورد با بیمار باید سریعا توسط اینترن مربوطه به اطلاع دستیار ارشد و یا اتند مقیم رسانده شود.
7. اینترن بخش اورژانس موظف به رعایت کامل اصول اخلاق حرفه ای بوده و باید قبل از شروع معاینه خود را به بیمار معرفی نموده و خلاصه ای از روند درمان را به اطلاع بیمار و یا ولی بیمار برساند.
8. با توجه به آمار بالای سقوط بیماران در بیمارستان آموزش و توصیه های لازم را در این مورد به بیمار و همراهان ارایه نماید.
9. اینترن طب اورژانس باید همکاری و تعامل الزم را با سایر گروههای درمانی و پرسنل و پرستاران بخش داشته و در صورت بروز هر گونه مشکل موارد را به اطالع دستیار ارشد یا اتند مقیم برساند.
10. اینترن بخش اورژانس موظف است در تمامی پروسیژرهای اتاق جراحی صغیر شامل پانسمان .آتل و سوچور و .. با نظر دستیار ارشد و اتند مقیم مشارکت فعال داشته باشد.
11. اینترن طب مجاز به انجام هر گونه پروسیجر و اقدام عملی بدون هماهنگی دستیار ارشد و یا اتند مقیم بخش اورژانس نمی باشد.
12. اینترن طب اورژانس مجاز به ویزیت و نوشتن order برای بیماران سطح یک بدون هماهنگی و حضور همزمان دستیار ارشد و یا اتند مقیم نمی باشد.

شورای آموزشی گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی کردستان

**بخش دوم:**

**محتوای آموزشی**

**عنوان درس:**

**آموزش مهارتهای ارتباطی و بین فردی**

**هدف کلی:**

توانایی برقراری ارتباط موثر با افراد مختلف موسسه آموزشی شامل همکلاسی، استاد، کارکنان و به صورت کلی افراد جامعه و نیز برقرای ارتباط موثر حرفه ای با طیف وسیعی از بیماران مثل کودکان، سالمندان، افراد دارای معلولیت ذهنی و ...



**دانشجوی گرامی در پایان این دوره از شما انتظار می رود بتوانید:**

1. عوامل تاثیرگذار و کلیدی در برقراری ارتباط موثر را نام ببرد.
2. چگونگی ارتباط خود را با بیماران استدلال کند.
3. یک ارائه موثر در کلاس درس داشته باشد.
4. یک شرح حال مناسب از بیمار اخذ کند.
5. به صورت مناسب به بیمار خبر بد بدهد.
6. اهمیت برقراری ارتباط مناسب با بیماران را درک کند.
7. همدلی به عنوان یکی از مهمترین ارزشها در دانشجویان گروههای علوم پزشکی نهادینه شود.
8. نوع دوستی به صفت بارز دانشجویانی که این دوره را گذرانده اند، تبدیل شود.

**مروری بر مفاهیم اصلی درس:**

**این درس در سه سطح A،B و C طراحی شده است.**

سطحA : مربوط به مهارتهای ارتباطی فردی است و به مهارتهایی مانند مهارتهای گفتاری، شنیداری و نوشتاری که برای ارتباط اساسی است می پردازد.

سطح B: به مهارتهای ارتباطی بین فردی مرتبط است، مانند مهارتهای مصاحبه، مذاکره و مهارت کارتیمی و ... و به صورت کلی مهارتهای یک ارتباط مناسب را در تیم آموزش می دهد.

سطح C: در این سطح مهارت های ارتباطی حرفه ای آموزش داده خواهد شد که یک فرد برای موفقیت و عملکرد مطلوب در حرفه های مراقبت سلامت به آن نیاز دارد. مانند دادن خبر بد و آموزش به بیمار

**فرصت های یادگیری**:

**دانشجوی گرامی:**

بهترین فرصت برای یادگیری شما در این زمینه انتخاب یکی از اساتید که از نظر اخلاقی و مهارتهای ارتباطی صحیح بعنوان الگو و سرآمد شناخته می شود است. شما باید بصورت روزانه در هنگام ویزیت بیماران در درمانگاه یا درون بخش و یا در هنگام برقراری ارتباط با همکاران، پرسنل و دانشجویان ایشان را بعنوان الگو تحت نظر داشته باشید، و بر رفتار وی بازاندیشی کنید و سعی نمایید آن رفتارها را در ارتباطات خود بکار ببرید.

**رفرنس**

**کتاب مهارتهای ارتباطی در پزشکی**

🕮

**متن ها یا مجلات برای مطالعات بیشتر:**

🗐

**عنوان درس:**

**پروفشنالیسم (حرفه ای گری)**

**هدف کلی:**

شکل گیری حرفه ای دانشجویان پزشکی در راستای پاسخدهی به چالش های پیچیده اجتماعی و پزشکی، حفظ پیمان بین حرفه پزشکی و جامعه، آماده سازی دانشجویان برای گذار موفقیت آمیز از مرحله دانشجویی به حرفه ای شدن و پذیرش مسئولیت ها، تعهدات و نقش های حرفه ای خود، و تجهیز دانشجویان پزشکی به اصول بنیادین اخلاقی و درونی نمودن هنجارها و استانداردها و نقش های حرفه ای آتی خود به عنوان یک پزشک



**دانشجوی گرامی در پایان این دوره از شما انتظار می رود بتوانید:**

1. مفهوم پروفشنالیسم را توضیح دهید.
2. ابعاد مختلف پروفشنالیسم را بشناسید.

**مروری بر مفاهیم اصلی درس:**

شکل گیری حرفه ای در چهار بعد دانش حرفه ای[[6]](#footnote-6)، صلاحیت های حرفه ای[[7]](#footnote-7)، هویت روانشناختی[[8]](#footnote-8) و هویت اجتماعی[[9]](#footnote-9) اتفاق می افتد. دو بعد اول یعنی دانش حرفه ای ، صلاحیت های حرفه ای باعث رشد عملکرد فنی و تکنیکی حرفه ای می شوند، و دو بعد دیگر آن یعنی هویت روانشناختی و هویت اجتماعی باعث رشد رفتار اجتماعی حرفه ای می شود.

* **دانش حرفه ای** که شامل تمام علوم پایه و کاربردی برای حرفه پزشکی است.
* **صلاحیت های حرفه ای** شامل توانای کسب اطلاعات جدید و مرتبط با رشته، توانایی استدلال، توانایی حل مسئله، توانایی درک مسائل و موضوعات و توانایی انجام قضاوت اخلاقی است.
* **هویت روانشناختی** آن شامل احساس مسئولیت و خو گرفتن با وظایف مورد انتظار حرفه، قرابت و تعلق به حرفه، قرابت ارزش ها و باورهای فردی و حرفه ای، عادات متعالی ذهنی، کسب هویت حرفه ای می باشد.
* **هویت اجتماعی** آن دارای زیر سازه های کسب دانش ضمنی، ارتباطات اجتماعی با اعضاء حرفه، درک جایگاه خود در حرفه ، شناسایی سلسله مراتب قدرت، آشنایی با سمبل ها و تشریفات حرفه ای، تبعیت از هنجارهای حرفه ای و ادغام دانش، مهارتها، ارزشها و رفتارهاست.

**فرصت های یادگیری**:

**دانشجوی گرامی:**

بهترین فرصت برای یادگیری شما درفضای اورژانس در تعامل با اساتید پیش کسوت و هم چنین تمام پرسنل مشغول به فعالیت در اورژانس می باشد.

**رفرنس**

**کتاب اخلاق حرفه ای در علوم پزشکی**

🕮

**متن ها یا مجلات برای مطالعات بیشتر:**

🗐

**عنوان درس:**

**مهارتهای بازاندیشی بر خود**

**اهداف کلی:**

دانشجو مهارت بازاندیشی را بشناسد و در تمامی موقعیت های حرفه ای برای ارتقای سطح دانش و توانمندیهای خود از این مهارت استفاده کند.



دانشجوی گرامی در پایان این دوره از شما انتظار می رود بتوانید:

1. مفهوم بازاندیشی را توضیح دهید.
2. انواع بازاندیشی را بشناسید.
3. رویکردهای بازاندیشی را توضیح دهید.
4. قسمت های درنظر گرفته شده در این راهنما را بر اساس مدل ارائه شده با بازاندیشی بر عملکرد خود در هر روز تکمیل نمایید.

**مروری بر مفاهیم اصلی درس:**

طبق نظریه سازنده گرایی، دانش ساخته ذهن هر انسان است و هر شخص با توجه به تجارب شخصی و بازاندیشی در فعالیتهای روزانه می تواند زمینه یادگیری عمیق و معنی دار را فراهم کند. بازاندیشی به معنی تامل و تفکر خردمندانه بر موقعیت های مختلف است که می تواند با پردازش ذهنی منجر به یادگیری و تغییر در رفتار افراد گردد. در زیر انواع بازاندیشی معرفی می گردد:

* بازاندیشی بر کلاس ها و دوره ها
* بازاندیشی بر تجارب فردی و داستان های شخصی
* بازاندیشی بر مقالات مجلات، داستان ها، فیلم ها، تئاترها و...
* بازاندیشی بر دوراهی ها و معضلات اخلاقی حرفه ای
* بازاندیشی بر رفتار الگوها
* بازاندیشی شخصی سازی شده جهت ارتقاء ارزش های حرفه ای
* بازاندیشی بر موقعیت های مهم و بحرانی
* خودبازاندیشی

بطور کلی سه رویکرد در رفلکشن وجود دارد که هر سه رویکرد باعث یادگیری بهتر و عمیق تر موضوعات و همینطور باعث انجام بهتر، بی نقص تر و باکیفیت تر وظایف می شود. این سه رویکرد بازاندیشی شامل:

1. بازاندیشی پیش از انجام کار[[10]](#footnote-10)
2. بازاندیشی حین انجام کار[[11]](#footnote-11)
3. بازاندیشی بعد از انجام کار[[12]](#footnote-12)

**فرصت های یادگیری**:

**دانشجوی گرامی:**

یکی از فرصتهای یادگیری با استفاده از بازاندیشی این قسمت از این راهنمای یادگیری تحت عنوان " **یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی)"** است که در بعد از محتواهای آموزشی برای هر روز کارآموزی یک صفحه در نظر گرفته شده است. شما باید هر روز در پایان کارآموزی مروری بر تجربیات و اتفاقات آن روز داشته باشید و با تفکر و تامل عمیق بر آن تجربیات شرایط یادگیری عمیق و معنی دار را برای خود مهیا نمایید. لازم است هر روز یک یا چند پاراگراف در مورد بازاندیشی بر تجربیات و اتفاقات آنروز با ذکر تاریخ در هر صفحه بنویسید.

**نظرات شخصی مؤلف:**

با جستجو در منابع مدلهای مختلفی برای بازاندیشی معرفی شده است. در ادامه مدل بازاندیشی جان که یکی از مدلهای مشهور در حوزه علوم پزشکی است آورده شده است:

**مدل باز اندیشی ساختارمند(جان 1994)**

1- توضیح دادن

- نوشتن توضیحات در مورد تجربه

- نکات کلیدی که لازم است من به آن ها توجه کنم کدام است؟

2- بازاندیشی

- من تلاش کردم به چه چیزی برسم؟

- چرا من این اعمال را انجام دادم؟

- اعمال من چه نتایجی داشت؟

\* برای بیمار و خانواده ی بیمار

\* برای خودم

\* برای کسانی که بامن کار می کنند.

- وقتی تجربه ای در حال رخ دادن بود، من چه احساسی نسبت به آن داشتم؟

- بیمار چه احساسی در مورد آن عمل داشت؟

- من چگونه حس درونی بیمار را در مورد آن عمل می دانستم؟

3- عوامل تأثیرگذار

- عوامل داخلی تأثیرگذار بر تصمیم گیری و عمل من چه بود؟

- عوامل خارجی تأثیرگذار بر تصمیم گیری و عمل من چه بود؟

- چه منابع علمی بر تصمیم گیری و عمل من تأثیرگذار بود یا باید تأثیر می گذاشت؟

4- استراتژی های جایگزین

- آیا من می توانستم برخورد بهتری با آن موقعیت داشته باشم؟

- من چه انتخاب های دیگری داشتم؟

- نتایج انتخاب های دیگر من چه چیزی بود؟

5- یادگیری

- من چگونه حس درونی خود را در مورد این تجربه بسازم؟

- اکنون حس درونی من در مورد این تجربه چیست؟

- آیا به عنوان نتیجه ی این تجربه، من برای خودم و سایرین مثمرثمر بودم؟

- این تجربه چگونه طریقه ی دستیابی به یک عمل (پروسیجر) را در من تغییر داد؟

**رفرنس**

🕮

**متن ها یا مجلات برای مطالعات بیشتر:**

🗐

**عنوان درس:**

**توانایی استدلال بالینی**

**اهداف کلی:**

دانشجو بتواند جهت تشخیص و درمان درست بیماران فرایند استدلال بالینی را بشناسد و بر اساس آن تصمیمات درست اتخاذ نماید.



دانشجوی گرامی در پایان این دوره از شما انتظار می رود بتوانید:

1. گام های مورد استفاده در فرایند استدلال بالینی را بشناسید.
2. داده های مورد نیاز را برای فرایند تشخیص و درمان به درستی جمع آوری نمایید.
3. داده های جمع آوری شده را برای فرایند تشخیص و درمان به درستی تحلیل کنید.
4. بر اساس داده های تحلیل شده به درستی تصمیم گیری نمایید.

**مروری بر مفاهیم اصلی درس:**

استدلال بالینی فرایندی شناختی متشکل از گام هایی است که با جمع آوری و تحلیل داده های بیمار آغاز و به قضاوت و تصمیم گیری نهایی در رابطه با مدیریت بیمار ختم می شود. این فرایند شناختی، پیچیده، چندوضعیتی، وابسته به زمینه و حوزه، تاملی، رفت و برگشتی و مبتنی بر دانش می باشد و وابسته به ورودی های داده های بیمار (علایم و نشانه ها، اطلاعات پاراکینیکی، انتظارات و ترجیحات)، دانش کاربردی ( دانش ضمنی و دانش کدگذاری شده)، شرایط و محدودیت های محیطی، اصول حرفه ای و الزامات نظام سلامت است. استدلال بالینی منجر به قضاوت نهایی (تشخیصی، درمانی، پیش آگهی) و تصمیم گیری نهایی ( تشخیص، درمان، پیگیری و ارجاع) می شود و از طریق تجربه نظارت شده در یک محیط واقعی و بازخورد و بازاندیشی توسعه می یابد.

بطور کلی می توان گفت که فرایند استدلال بالینی شامل گام های زیر است:

1. جمع آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات بیمار
2. استخراج ترجیحات و انتظارات بیمار و تعیین اهداف بالینی
3. فراخوان و فعال سازی دانش پس زمینه ای پزشک
4. جستجوی دانش کدگذاریشده جدید
5. ارزیابی نقادانه اعتبار و ارتباط شواهد
6. ادغام و بکار گیری آرشیوی از دانش ضمنی[[13]](#footnote-13) و دانش کدگذاری شده[[14]](#footnote-14) مرتبط با اطلاعات بیمار
7. تولید فرضیه های تشخیصی
8. جمع آوری چرخه ای اطلاعات بیمار با توجه به لیست فرضیاتی که منجر به آشکار سازی تدریجی تصویر بالینی می گردد
9. مقایسه و بازبینی مداوم فرضیات تشخیصی با شواهد بالینی و داده های جدید بیمار
10. قضاوت و تصمیم گیری نهایی در مورد تشخیص بیماری
11. تولید فهرست گزینه های درمانی
12. ارزشیابی و وزن دهی گزینه های درمانی و پیشگیری
13. بازاندیشی، تجدید نظر و بازنگری گزینه های درمانی
14. قضاوت و تصمیم گیری نهایی در مورد مدیریت بیمار
15. بازاندیشی کل فرایند استدلال
16. تولید دانش ضمنی جدید

**فرصت های یادگیری**:

**دانشجوی گرامی:**

بهترین فرصت برای یادگیری شما در

**رفرنس**

🕮

**متن ها یا مجلات برای مطالعات بیشتر:**

🗐

**عنوان درس:**

**تریاژ**

**اهداف کلی:**

دانشجو کاملا با مفاهیم تریاژ آشنا شود و بتواند در بخش اورژانس بیماران مراجعه کننده را به روش درست تریاژ نماید.



دانشجوی گرامی در پایان این دوره از شما انتظار می رود بتوانید:

1. مفهوم تریاژ را کاملا تشریح کنید.
2. سیستم ESI را در تریاژ توضیح دهید.
3. بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس را بر اساس سیستم ESI به درستی تریاژ کنید.

**مروری بر مفاهیم اصلی درس:**

کلمه تریاژ یک کلمه فرانسوی است که برای اولین بار در دوران جنگ جهانی اول به دلیل مصدومین زیاد در صحنه جنگ به کار گرفته شد. کاربرد آن در بیمارستان ها از استرالیا شروع شد. سپس آخرین تغییر در آمریکا انجام شد و نسخه فعلی استفاده شده در کشور با عنوان ESI (emergency severity index) به کار میرود و در تمام بیمارستان هایی که متخصص طب اورژانس مشغول فعالیت است به کار میرود.

تمام بیماران در بدو ورود به اورژانس باید به تریاژ مراجعه کرده و سپس به پنج دسته تقسیم می شوند:

* بیماران سطح یک به اتاق CPR منتقل شده و پزشک معالج در کمتر از 5 دقیقه بر بالین بیمار حاضر می شود.
* بیماران سطح دو به اتاق مراقبت حاد ارجاع می شوند و پزشک یا دستیار ارشد حداکثر ظرف ده دقیقه بیمار را ویزیت میکند.
* برای بیماران سطح سه نیز ظرف حداکثر بیست دقیقه اقدامات تشخیصی درمانی شروع میشود. کارورز بخش این بیماران را در بدو ورود ویزیت می نماید.
* بیماران سطح چهار و پنج به اتاق FAST TRACK ارجاع می شوند و بسته به تصمیم مدیریت بیمارستان توسط کارورز یا دستیار یا پزشکان عمومی ویزیت می شوند.در صورت ویزیت توسط دانشجویان استاد شیفت باید در جریان تشخیص و درمان قرار بگیرد. در این واحد بیماران نیاز به تسهیل اورژانس نداشته (سطح پنج)و یا نیاز به یک تسهیل دارند(سطح چهار). این بیماران همگی از اورژانس با دستورات دارویی یا آموزش مرخص شده و تعدادی نیاز به فالوآپ سرپایی خواند داشت. گاهی در این واحد بیماران سطح سه نیز ویزیت می شوند و با دستورات در پرونده وارد واحد تحت نظر می شوند.

**گردش کار در بخش اورژانس**

**بیمارستان توحید**

این بیمارستان مرکز اصلی مجهز به مداخلات قلب استان بوده و بیماران فوق تخصصی داخلی و نیز عفونی در این مرکز پذیرش می شوند.

ضمنا در دوران پاندمی کرونا مرکز اصلی بیماران مبتلا به کووید 19 نیز می باشد.

**تریاژ در بیمارستان توحید**

بیماران در بدو ورود به واحد تریاژ مراجعه می کنند.در این واحد بیماران بر اساس سیستم ESI به پنج دسته تقسیم می شوند.

بیماران سطح چهار و پنج به واحد FAST TRACK مراجعه می کنند.

بیماران سطح دو و سه به بخش اورژانس تخصصی منتقل می شوند. و توسط متخصص طب اورژانس ویزیت بر بالین صورت می گیرد.

بیماران سطح یک به اتاق CPR منتقل شده و ظرف حداکثر یک دقیقه اقدامات بر بالین به صورت تیمی انجام می شود.

بیماران سطح سه و چهار و پنج ابتدا توسط اینترن ویزیت شده و دستورات لازم ارایه می شود.بیماران سطح دو و یک در کنار استاد مربوطه ویزیت صورت می گیرد.

در دوران پاندمی کرونا تریاژ دو لایه در این بیمارستان صورت می گیرد.

**بیمارستان کوثر**

بیمارستان کوثر مرکز ارجاع بیماران ترومایی استان می باشد. ضمنا بخش های فعال جراحی و سوختگی و ارولوژی و ارتوپدی وگوش ،حلق و بینی و چشم در این مرکز می باشد. بیماران نورولوژیک و داخلی جنرال نیز در این بیمارستان پذیر ش می شوند. در واحد اورژانس این مرکز اتاق جراحی محدود به صورت 24 ساعته فعال می باشد که فرصت یادگیری بسیار مناسبی برای کارورزان می باشد. در این واحد مراقبت انواع زخم، تعبیه کاتتر ورید مرکزی و شالدون ، گچ گیری و آتل گیری و نیز شستشو، پانسمان و بخیه انجام می شود.

بیماران به صورت کلی در اورژانس از زمان ورود تا تعیین تکلیف یک روند مشخص را طی می کنند و ضمن مراقبتهای تشخیصی و درمانی مهمترین اقدام در اورژانس تعیین تکلیف بیماران می باشد.

**تریاژ در بیمارستان کوثر**

در این مرکز بیماران ابتدا در واحد تریاژ دسته بندی می شوند.

بیماران سطح چهار و پنج و گاهی سه در واحد FAST TRACK ویزیت می شوند. که توسط پزشکان عمومی مرکز و اینترن های طب اورژانس تحت نظارت متخصص طب اورژانس انجام می شود.

بیماران سطح دو در دو واحد تروما، تحت نظر یک و تحت نظر دو بر بالین به همراه پزشک متخصص مقیم اورژانس ویزیت می شوند و کارورز اورژانس در کنار استاد مربوطه بیماران را ویزیت می کند.

بیماران سطح یک در سه واحد CPR به صورت تیمی و گاهی چند سرویس همزمان ویزیت شده و اقدامات لازم انجام می شود.

**فرصت های یادگیری**:

**دانشجوی گرامی:**

بهترین فرصت برای یادگیری شما در

**نظرات شخصی مؤلف:**

تریاژ لزوما در اورژانس کاربرد نداشته و به عنوان پزشکان آینده در هر رشته ای می تواند برای شما کمک کننده باشد. به طور مثال شما حین راند بخش خودتان یا ویزیت بیماران در مطب می توانید بسته به شرایط یاد گرفته ویزیت بیماران بدحال را اولویت ببخشید.

در جایگاه بیمار یا همراه بیمار نیز به حقوق خود بیشتر آشنا شده و خواهید توانست که چه در مورد منتظر بودن و چه در مورد تعجیل ویزیت پزشک معالج تصمیم بگیرید.

**رفرنس**

🕮 منابع مطالعه بیشتر: دستنامه تریاژ دانشگاه علوم پزشکی تهران

🕮 دستنامه طب اورژانس اوتاوا

**متن ها یا مجلات برای مطالعات بیشتر:**

🗐

**عنوان درس:**

**تشخیص در بخش اورژانس**

**اهداف کلی:**

دانشجو باید بتواند تمامی اقدامات تشخیصی برای بیماران اورژانسی را به درستی انجام دهد و در نهایت به تشخیص درست برسد.



دانشجوی گرامی در پایان این دوره از شما انتظار می رود بتوانید:

1. از تمامی بیماران بخش اورژانس به درستی شرح حال پزشکی بگیرید.
2. برای تمام بیماران بخش اورژانس معاینه فیزیکی درست انجام دهید.
3. علایم حیاتی بیماران را به درستی کنترل نمایید.
4. تست های تشخیصی مورد استفاده در اورژانس بشناسید.
5. تست های تشخیصی مورد استفاده در اورژانس را به درستی تفسیر کنید.
6. سونوگرافی برای بیمار مالتیپل تروما(FAST) را به درستی انجام دهید.
7. سایر انواع سونوگرافی ها را به درستی تفسیر نمایید.

**مروری بر مفاهیم اصلی درس:**

بیماران در اورژانس با طیف بسیار گسترده ای از شکایات مراجعه می کنند فلذا آمادگی پزشک برای پذیرا بودن بیماران در طیف گسترده بسیار مهم است. بیماران در اورژانس بر اساس شکایت اصلی بررسی می شوند و شرح حال کامل و معاینه بر اساس شکایت بیمار کلید اصلی رسیدن به تشخیص می باشد. بر اساس معاینه و شرح حال تشخیص افتراقی داده شده و درمان دارویی و درخواست پاراکلنیک داده می شود.

**شرح حال گیری و معاینه بر اساس شکایت اصلی**

اخذ شرح حال و معاینه بر اساس شکایت اصلی به صورت متمرکز ستون اصلی تشخیص در اورژانس می باشد. در بسیاری از موارد تشخیص افتراقی و تعیین تکلیف بیمار بر اساس شرح حال و معاینه اولیه انجام می گیرد. اخذ شرح حال و معاینه، لیست مشکلات اختصاصی برای بیمار را فراهم می کند که منجر به تعیین تشخیص افتراقی می شود. زمانی که شما هنر شرح حال و معاینه را کسب کردید، مهارتهای تشخیص و درمان نیز ارتقا می یابد. اخذ شرح حال و معاینه در اورژانس با سرپایی و بخش به لحاظ حساس بودن از نظر زمان موجود اندکی متفاوت است. شرح حال و معاینه بسته به بیمار و شکایت اصلی گاهی مختصر ولیکن دقیق و گاهی گسترده است. برخی ازموارد تشخیص و مداخله در اورژانس به شدت حساس به زمان بوده و تاخیر در تشخیص و مداخله منجر به عواقب بد و جبران ناپذیر خواهد بود. هدف اصلی در اورژانس تشخیص موارد تهدیدکننده حیات و یا عضو و مداخله لازم می باشد. هر چقدر حین اخذ شرح حال و معاینه اطلاعات بیشتری کسب کنیم، تشخیص افتراقی کمتر بوده و لذا درخواست آزمایش و پاراکلنیک هم اختصاصی تر خواهد بود. به صورت سرانگشتی زمان ده تا پانزده دقیقه برای شرح حال و معاینه توسط اینترن در نظر گرفته می شود.

**اقدامات اولیه**

اغلب ییماران در اورژانس راه هوایی باز داشته و دیسترس تنفسی نداشته و هیپوتانسیون نیستند. تعداد اندکی از بیماران (دو تا سه درصد) دچار اختلال در ABC بوده و نمیتوان زمان ده تا پانزده دقیقه را برای بررسی و تشخیص افتراقی در نظر گرفت. در این بیماران نمی توان روش سنتی و معمول در برخورد با بیمار را طی کرد. در این بیماران بلافاصله باید مشکل بیمار که تهدید کننده حیات می باشد، تشخیص داده شده و مداخله لازم صورت گیرد.

یک مثال از برخورد با بیمار به این گونه را در ATLS شاهد هستیم. هر زمان با بیمار کریتیکال و ناپایدار مواجه شدید باید به دستیار یا اتند طب اورژانس اطلا ع دهید و بیمار را تحت مانیتورینگ مداوم قلبی و پالس اکسی متری قرار داده و رگ محیطی گرفته و در صورت نیاز اکسیژن کمکی برای بیار را فراهم کنید.

**شرح حال پزشکی**

برخی از بیماران با شکایت مشخص به اورژانس مراجعه می کنند و تشخیص بلافاصله مطرح می شود. ازجمله پیچ خوردن مچ پا، بریدگی صورت، گلودرد و ....

برخی از شکایات مبهم بوده و نیاز به مصاحبه با جزییات بیشتر می باشند. مثل:ضعف، بی حالی، درد شکم در فرد مسن و ...

باید توجه داشت که اخذ شرح حال متمرکز و بر پایه شکایت اصلی به معنی شرح حال سرسری نیست. بهتر است به روند اخذ شرح حال به عنوان یک مکالمه هدفمند نگاه کنیم که با علت مراجعه بیمار به بیمارستان شروع می شود. در پرونده های بیماران که با پای خود به بیمارستان مراجعه می کنند، در برگه تریاژ شکایت اصلی بیمار و سابقه پزشکی و دارویی و نیز آلرژی ذکر می شود. در بیماران سطح دو و سه علایم حیاتی نیز نوشته می شود. با توجه به اینکه تریاژ در زمان محدود تری انجام شده و توسط پرستار تریاژ انجام می شود نباید جایگزین برخورد مناسب ما با بیمار شود.

به طور مثال شرح حال را اینگونه شروع کنیم:

سلام آقای محمدی. من اینترن پزشکی دکتر....هستم. چطور می توانم کمک تان کنم؟ یا چه مشکلی برای شما پیش آمده است؟

در حین آغاز کلام توسط بیمار و ادامه آن باید شنونده خوبی باشیم و کلام بیمار را قطع نکنیم. در ادامه باید موارد لازم در مورد شکایت اصلی از جمله زمان شروع، شدت، عوامل تخیف دهنده و تشدید کننده، محل، ارجاع و نیز علایم همراه پرسیده شود.

در اورژانس کسب اطلاعات از شاهد، کادر پیش بیمارستان و نیز همراه بیمار کمک کننده است. در برخی موارد نیز کسب اطلاعات محدود به همین دسته بوده و بنا به دلایلی از جمله کاهش هشیاری، وضعیت سایکولوژیک بیمار و سن بیمار باید به شرح حال سایرین اکتفا کرده و با بررسی دقیق تر تکمیل کنیم.

باید توجه داشته باشیم که برخی مواقع کلمات به کار برده شده توسط بیمار و معنی آن، با معنی موجود در ذهن شما یکی نباشد. به طور مثال ممکن است بیمار سردرد خود را بدون سابقه قبلی به صورت سردرد میگرنی خطاب کند تنها به این دلیل که ترم شایعی برای سردرد می باشد. و یا شکایت بی حالی به جای سبکی سر و سرگیجه استفاده شود.

اختلاف در فرهنگ و زبان هم می تواند مانعی برای درک مناسب و متقابل باشد. در این موارد از بیمار می خواهیم تا دوباره به نحو دیگری توضیح داده و ما جمع بندی می کنیم تا مطمئن شویم، درست برداشت کرده ایم.

**معاینه فیزیکی**

بررسی علایم حیاتی در اورژانس بسیار مهم است. علایم حیاتی شامل فشار خون، تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، حرارت بدن و نیز مورد پنجم پالس اکسی متری که در اورژانس گاهی به عنوان علایم حیاتی ذکر می شود، می باشد. باید توجه داشت که استفاده از اصطلاح علایم حیاتی پایدار(stable) یا علایم حیاتی در محدوده نرمال به شدت گمراه کننده است. مثلا بیماری که همیشه دچار فشارخون بالا بوده اگر با فشار 105/70 مراجعه کند در واقع هیپوتانسیون می باشد.

مرد کشاورزی که روزانه شش تا هشت ساعت کار سنگین بدنی انجام می دهد و در حال استراحت ضربان قلب وی 55 می باشد، اگر به دنبال تصادف با تعداد ضربان قلب 82 به اورژانس مراجعه کند بیمار دچار تاکی کاردی شدید است.

پس در اورژانس علایم حیاتی با توجه به سابقه قبلی بیمار و سن بیمار تفسیر می شود و تعریف یکسان برای همه بیماران وجود ندارد.

قبل از علایم حیاتی، ظاهر بیمار (general appereance) در اورژانس از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. یک پزشک مجرب اورژانس در یک نگاه در عرض چند ثانیه از وضعیت ظاهری بیمار وخامت وضعیت را پی برده و حتی برخورد سنتی و مرسوم را به معاینات متمرکز و مداخله هم زمان جایگزین می کند. یک پزشک موفق در اورژانس مثل یک کارآگاه بسیار تیز بین از همه حواس بینایی، بویایی، شنوایی و لامسه در ارزیابی سریع بیمار استفاده می کند. هر چقدر به این موارد دقت بیشتری داشته باشیم، مهارت بیشتری کسب کرده و سریع تر و صحیح تر با بیمار برخورد خواهیم کرد.

باید به یاد داشته باشیم که یک معاینه تفصیلی از سر تا نوک پا جایگاه خاص خود را دارد. بیمار پایداری که با شکایت مینور و غیر اورژانس مربوط به یک ارگان مراجعه می کند نیاز به معاینه از سر تا پا ند اشته و معاینه متمرکز برای وی کافی خواهد بود. در بیمارانی که با شکایت غیر اختصاصی مراجعه می کنند، معاینه تفصیلی و کامل به عنوان یک وسیله اسکرین نیز محسوب میشود. و اگر در بیمار یافته خاصی داشتیم با جزییات بیشتر مورد را بررسی کرده و آزمایشات و پاراکلنیک را درخواست می کنیم.

در برخی بیماران طی ساعات تحت نظر نیاز به معاینه و بررسی سریال خواهند داشت و هم چنین سیر بیماری در اورژانس به سمت بهتر یا بدتر شدن حایز اهمیت بوده و در تشخیص نهایی کمک کننده است.

هر چند شرح حال و معاینه از اهمیت ویژه ای برخوردار است، در بسیاری از موارد صرفا به این طریق نمی توان به تشخیص نهایی رسید. این مورد در بیماری های بسیار پرخطر که با شکایات غیر اختصاصی مراجعه می کنند حایز اهمیت بیشتری است. به طور مثال عدم وجود خونریزی واژینال حاملگی خارج رحمی را رد نمی کند.

اخذ شرح حال و معاینه مناسب شما را در مراقبت بهتر بیمار و تشخیص درست کمک خواهد کرد.

**تست های تشخیصی در اورژانس**

طی سال های اخیر امکانات پاراکلنیک با سرعت زیادی رشد داشته است. شاید طی سال های نه چندان دور تست آزمایشگاهی و گرافی های ساده وسیله های تشخیصی در دسترس بوده اند. اما امروزه طیف گسترده ای از این موارد در دسترس بوده و در اورژانس نیز در فاصله زمانی اندکی تست های تشخیصی طی چند ساعت انجام می شود، که شامل سی تی اسکن و سونوگرافی و حتی MRI می باشند. همه این امکانات تهیه شده تا تشخیص هایی از جمله آنوریسم آئورت، آمبولی ریه، و یا دایسکشن در اورژانس قابل تشخیص باشند.

دسترسی به این امکانات در اورژانس نباید ارزش و اهمیت شرح حال و معاینه را کمرنگ کند.

قبل از اینکه یک تست تشخیصی را درخواست نماییم باید از خودمان چند سوال اصلی بپرسیم:

1. این تست تشخیصی چه کمکی در رسیدن به تشخیص قطعی یا رد آن خواهد کرد؟
2. من با نتایج این تست چه خواهم کرد؟
3. نتایج این تست چه تغییری در روند درمانی و تعیین تکلیف بیمار خواهد داشت؟

اصولا تست های تشخیصی برای رد یا قطعی کردن یک تشخیص به کار می رود و لیکن در فضای اورژانس می تواند علل دیگری به جز هدف اصلی نیز داشته باشد. از جمله این موارد شامل:درخواست پزشک مشاور یا پزشک اصلی بیمار در کلینیک، درخواست خود بیمار و یا ظن تشخیصی، اعتقاد و نظرات شخصی .

لزوما بسیاری از اقدامات ما مبتنی بر شواهد (Evidence Based )نبوده و صرفا بر اساس یک الگوی ذهنی (Pattern Recognition)شکل گرفته است. بر اساس منابع پزشکی در موارد خاصی اپروچ های خاصی ارایه شده است از جمله می توان به Ottawa ankle and foot rule و یا Nexus criteria the Canadian cervical spine rule اشاره کرد.

اما باید به خاطر داشته باشیم که پزشکی ضمن اینکه علم میباشد هنر نیز هست. بنابراین در برخی مواقع یک تست تشخیصی می تواند اندیکاسیون نداشته باشد. در مواقعی که بیمار درخواست یک تست تشخیصی دارد باید با وی در مورد اینکه چرا از نظر شما نیاز نیست، صحبت کنیم و از این فرصت برای آموزش به بیمار نیز استفاده کنیم. ضمنا رضایتمندی بیمار را نیز باید مد نظر داشته باشیم.

**ارزش تست ها ی تشخیصی**

بسیاری از تست های تشخیصی صد در صد نبوده و تفسیر این تست ها بر بالین بله یا خیر نیست. اغلب تست ها احتمال را مطرح می کنند و به صورت مثبت واقعی(TP) یا مثبت کاذب(FP)، منفی واقعی(TN) یا منفی کاذب (FN) می باشند. بر این اساس بسیار مهم است که حساسیت و ویژگی را به خوبی درک کنیم.

**تعیین حساسیت[[15]](#footnote-15) بر اساس TP/(TP+FN)**

هر چقدر حساسیت یک تست بالا باشد یعنی تعداد منفی کاذب کم است و به بیان دیگر، اگر یک تست با حساسیت بالا منفی گزارش شود به احتمال زیاد به صورت صحیح منفی می باشد به دلیل منفی کاذب کم.

تست ها با حساسیت بالا برای رد تشخیص استفاده می شوند. یک تست با حساسیت کم موارد منفی کاذب بالایی خواهد داشت.

**تست های با ویزگی اختصاصی[[16]](#footnote-16) بالا TN/(TN+FP)**

منظور از این ویژگی احتمال منفی شدن تست یا نرمال بودن آن در زمان عدم وجود بیماری باشد. یک تست با ویژگی بالا احتمال منفی کاذب شدن کمی دارد. حساسیت و ویژگی یک تست با میزان شیوع بیماری رابطه ای ندارد.

**سونوگرافی**

طی سالهای اخیر استفاده از سونوگرافی بر بالین شیوع بیشتری پیدا کرده و باعث افزایش رضایت مندی بیمار از خدمات ارایه شده و نیز بسیار مهمتر از آن باعث تشخیص های بسیار سریع طی چند دقیقه به جای چند ساعت شده است و اکنون اغلب پزشکان در اورژانس به جز دستیاران و اساتید طب اورژانس از این مدالیته استفاده می کنند.

**نحوه تعبیر و تفسیر علایم حیاتی**

علایم حیاتی جایگاه بسیار مهم و حساسی در اورژانس داشته و با شرایط درمانگاه یا سرپایی فرق می کند. تمام علایم حیاتی به دقت گرفته شده و باید به نحوه تفسیر آن دقت کنیم. علایم حیاتی در محوده نرمال ممکن است برای بیماران نرمال محسوب نشود.

به طور مثال دو بیمار را در نظر داشته باشید که با شکایت یکسان وارد اورژانس شده اند. هر دو بیمار دچار ضربه بلنت به فضای شکم به دنبال افتادن از پله بوده و یک بیمار 30 ساله بوده و شغل وی کشاورز ی است. بیمار دیگر خانم 53 ساله می باشد که فعالیت فیزیکی سنگین نداشته و ورزش نمی کند. هر دو بیمار با درد شکم به دنبال ضربه می باشند. تعداد ضربان قلب هر دو بیمار 80 در دقیقه است، و فشار خون 110/70 می باشد.

هر دو این علایم حیاتی نرمال به نظر می رسند ولی بیماری که روزانه چندین ساعت کار فیزیکی سنگین انجام می دهد انتظار می رود تعداد ضربان قلب در شرایط نرمال بین 50 تا 60 باشد لذا اگر کشاورز ما ضربان پایه 50 داشته اکنون با ضربان 80 زنگ خطر می باشد!!!

**فرصت های یادگیری**:

**دانشجوی گرامی:**

بهترین فرصت برای یادگیری شما در

**نظرات شخصی مؤلف:**

با پیشرفت علم، مدالیته های تشخیصی بیشتری در دسترس پزشکان قرار می گیرد. و ما نیز بسته به شرایط و زمان با آن پیش می رویم. ولی همیشه باید از نظر هزینه تحمیل شده به بیمار و سیستم درمان نیز دقت نظر داشته و دچار استفاده بی مورد و بدون نیاز واقعی از آن نشویم.

**رفرنس**

🕮کتاب طب اورژانس روزن2020

🕮کتاب طب اورژانس تینتینالی2021

🕮

**متن ها یا مجلات برای مطالعات بیشتر:**

🗐

**عنوان درس:**

**درمان در بخش اورژانس**

**اهداف کلی:**

دانشجو بتواند بر اساس تشخیص بیماری برنامه درمانی درست طراحی کرده و به درستی آن برنامه را اجرا کند.



دانشجوی گرامی در پایان این دوره از شما انتظار می رود بتوانید:

1. بر اساس تشخیص نهایی یک برنامه درمانی برای بیمار طراحی نمایید.
2. اقدامات مربوط به تمامی پروسیجر های رایج در بخش اورژانس را به درستی انجام دهید.
3. در برخورد با کد 247 اقدامات لازم را به درستی انجام دهید.

**مروری بر مفاهیم اصلی درس:**

**اقدامات بر بالین بیمار**

بیماران در اورژانس طیف وسیعی را شامل می شوند. در برخی مواقع تشخیص بسیار راحت بوده و شرایط بیمار به ما این فرصت را می دهد تا یک شرح حال دقیق و معاینه کامل انجام داده و مدارک قبلی بیمار را بررسی کنیم. در سر دیگر طیف بیمارانی هستند که به دلیل شرایط خاص این فرصت فراهم نیست و اقدامات به صورت تیمی و همزمان انجام می شود. به طور مثال بیماری را در نظر بگیرید که سن بالا داشته و به دنبال زمین خوردن در حمام و ضربه به سر با کاهش هوشیاری و تاکی کاردی را ویزیت می کنید. ضمن حفظ گردن در وضعیت بی حرکتی، بیمار را از نظر بازبودن راه هوایی و نیز وضعیت تنفس و گردش خون بررسی کرده، و سپس معاینات از نظر وضعیت هشیاری (GCS) را انجام داده و حرکت هر چهار اندام را بررسی می کنیم. این اقدامات همزمان با مانیتورینگ بیمار، گرفتن رگ محیطی و شروع اقدامات تشخیصی و درمانی می باشد. یعنی بسته به شرایط شما همزمان اقدامات لازم را انجام می دهید مثلا برای بیمار اکسیژن را شروع کرده، و نوار قلبی می گیرید و نیاز به بررسی سر با سی تی اسکن را مطرح می کنید.

لذا همیشه شرایط به ما این فرصت را نمی دهد تا اول شرح حال و معاینه انجام شود، سپس دستورات نوشته شده و بعد اجرا شود. این مورد یکی از اساسی ترین ویژگی های برخورد با بیماران کریتیکال در اورژانس می باشد. باید مد نظر داشت که هر بیمار با بیمار دیگر متفاوت بوده و نمی توان به یکدیگر تعمیم داد. تشخیص اینکه یک بیمار شرایط کریتیکال داشته و یا اینکه احتمال بیماری جدی در بیمار را بتوانیم در مدت کوتاه تشخیص داده و بلافاصله زنگ خطر در ذهن ما زده شده و سریع دست به کار شویم بسیار مهم است.

علاوه بر تعدادی از شکایت های خاص که خودشان به ذات بسیار حساس هستند و زنگ خطر می باشند از جمله کاهش هشیاری ناگهانی، درد سینه حاد، ضعف یکرفه حاد، تنگی نفس حاد و یا دردهای شدید و ناگهانی، در مواردی شکایت اصلی گمراه کننده بوده ولی بالین بیمار گویای این وضعیت است. از آن جمله می توان به پوست سرد و عرق کرده، کونیوزیون، نبض های ضعیف، تاکی کاردی یا تاکی پنه اشاره کرد. در صورت برخورد با این وضعیت ها بلافاصله باید اقدامات تشخیصی، درمانی هم زمان و به موازات هم انجام شده، و شما نیز باید بلافاصله به استاد یا دستیار بخش اطلاع بدهید.

**اقدامات مداخله ای در اورژانس**

در بخش اورژانس طیف وسیعی از اقدامات علاوه بر شرح حال گیری و معاینه و نوشتن دستورات پزشکی انجام می شود که شامل موارد زیر است:

* اقدامات انجام شده حین احیای پیشرفت قلب و ریه
* استفاده از دستگاه شوک در دیس ریتمی ها
* توراکوستومی سوزنی
* کنترل راه هوایی اولیه
* کنترل راه هوایی پیشرفته
* تعبیه لوله معده از طریق بینی و یا دهان
* شستشوی معده در مسمومیت یا خونریزی
* شستشوی روده در مسمومیت ها
* گذاشتن سوند مثانه
* توراکوستومی
* پریکاردیوسنتز
* پااراسنتز
* توراکوسنتز
* مدیریت زخم
* خارج کردن انواع جسم خارجی (گوش ،بینی،مخاطات،بافت نرم،چشم و...)
* شستشوی چشم
* انواع بی حرکتی (آتل و گچ)
* شستشو و پانسمان
* انواع جاندازی دررفتگی ها
* سدیشن برای بی دردی و آرام بخشی
* سونوگرافی برای بیمار مالتیپل تروما(FAST)
* سونوگرافی برای تشخیص سریع(POCUS)
* جاندازی فتق
* دتورسیون بیضه
* و .....

لذا این بخش یک فرصت طلایی برای انجام مداخلات می باشد. و تعدادی از موارد تحت نظارت و تعدادی به صورت مستقل قابل انجام هستند.

یادگیری همه موارد در ایجاد اعتماد به نفس در شما و میزان موفقیت کاری شما در آینده را تضمین خواهد کرد.

**فرصت های یادگیری**:

**دانشجوی گرامی:**

بهترین فرصت برای یادگیری شما در تمام فضاهای بیمارستان های آموزشی توحید و کوثر ،اتاق های احیا ،بالین بیماران و نیز اتاق جراحی محدود و اتاق آتل گیری بیمارستان کوثر می باشد.

**رفرنس**

🕮

**متن ها یا مجلات برای مطالعات بیشتر:**

🗐

**عنوان درس:**

**تعیین تکلیف بیماران در بخش اورژانس**

**اهداف کلی:**

دانشجو بتواند تمامی اقدامات مربوط به تعیین تکلیف بیماران در بخش اورژانس را که شامل بستری، ترخیص، اعزام و مرگ است را به درستی انجام دهد.



دانشجوی گرامی در پایان این دوره از شما انتظار می رود بتوانید:

1. تمامی اقدامات مربوط به بستری یک بیمار در بخش اورژانس را به درستی انجام دهید.
2. جهت بیمار تحت نظر در اورژانس بر اساس تشخیص های افتراقی مشاوره درست درخواست دهید.
3. مراحل مختلف مربوط به ترخیص بیمار از اورژانس را به درستی انجام دهید.
4. با توجه به تشخیص بیمار آموزش های لازم را به بیمار بدهید.
5. بیمار را با توجه به تشخیص نهایی به سرویس مربوطه ارجاع دهید.
6. اقدامات مربوط به اعزام بیمار به یک مرکز دیگر را به درستی انجام دهید.
7. اقدامات لازم پس از مرگ بیمار را به درستی انجام دهید.

**مروری بر مفاهیم اصلی درس:**

یکی از مهمترین اقدامات انجام شده در اورژانس تعیین تکلیف[[17]](#footnote-17) بیمار است. تعیین تکلیف بیمار باید حداکثر طی شش ساعت از اول مراجعه انجام شود.

تعیین تکلیف شامل:

1. بستری[[18]](#footnote-18)
   1. مشاوره[[19]](#footnote-19)
2. ترخیص[[20]](#footnote-20)
   1. آموزش به بیمار[[21]](#footnote-21)
   2. ارجاع[[22]](#footnote-22)
3. اعزام
4. مرگ

تعیین تکلیف در اورژانس از مهم ترین اقدامات لازم بوده و موردی نیست که پس از انجام و اتمام اقدامات به آن فکر کنیم. بلکه یک پزشک خوب از لحظه ای که بیمار را ویزیت می کند و شکایت اصلی بیمار ر ا می پرسد، باید این سوال نیز در ذهن او شکل بگیرد که تکلیف بیمار در اورژانس چه خواهد بود. بیماری را تصور کنید که باشکایت درد سینه و سابقه دیابت را ویزیت می کنید. حتی قبل از اینکه از بیمار در مورد بیماری و نوع درد سینه سوال کنید باید تعدادی تشخیص افتراقی، نحوه مراقبت از وی، اقدامات دارویی لازم و حتی تکلیف نهایی بیمار در ذهن شکل بگیرد.

شاید ابتدا به نظر برسد که در اورژانس همه کارها بسیار سریع پیش میرود ولی با یک مثال می توانیم گردش کار را در اورژانس برای یک بیمار با شکایت شایعی مثل درد شکم شفاف کنیم. بیمای با علایم حیاتی نرمال را که با پای خود به اورژانس مراجعه کرده است را تصور کنیم. این بیمار ابتدا به واحد تریاژهدایت می شود برخی مواقع در اورژانس های شلوغ کمی انتظار بسته به تعداد بیمار لازم خواهد بوداین زمان بسته به شرایط از بلافاصله تا نیم ساعت می تواند متغیر باشد.

در واحد تریاژ، پرستار تریاژ جهت تعیین سطح بندی وی در مورد مشخصات، سابقه فامیلی، دارویی سوال کرده و شکایت اصلی بیمار را می پرسد و بسته به سطح بیمار گاهی علایم حیاتی نیز چک می شود. این بررسی و تکمیل فرم تریاژ از پنج و گاهی تا پانزده دقیقه زمان لازم خواهد داشت. سپس بیمار اقدام به تشکیل پرونده برای شرایط سطح دو وسه خواهد کرد که مجددا زمان نیاز خواهد داشت. اگر بیمار برای بررسی به واحد مراقبت بیمار منتقل شده باشد، مجددا توسط پرستار واحد مربوطه سوالاتی پرسیده شده و مراقبت اولیه لازم انجام می شود در شرایط ایده آل، ظرف ده دقیقه کارورز یا دستیار مربوطه ایشان را ویزیت می نماید و روند شرح حال و معاینه و نوشتن پرونده ده تا سی دقیقه زمان لازم خواهد داشت. زمان لازم برای خونگیری، گرفتن نوار قلب و یا انجام یک گرافی و انتظار برای جواب آزمایشات و یا سونوگرافی به صورت میانگین دو تا سه ساعت و گاهی بیشتر زمان نیاز خواهد داشت. تعدادی از اقدامات درمانی نیز همزمان برای کنترل علایم بیمار حتی قبل از تشخیص قطعی انجام می شود. کل زمان مجاز برای این روند حداکثر شش ساعت می باشد تا بیمار توسط سرویس طب اورژانس تعیین تکلیف شود.

این روند را گاهی حین تصمیم به بستری، و درخواست مشاوره سرویس مربوطه و یا درخواست ویزیت و انتقال بیمار بسته به وضعیت بیمار توسط سرویس مشاوره شده طی شده و حداکثر زمان مجاز برای این پروسه و خروج کامل بیمار از بخش اورژانس حداکثر دوازده ساعت از لحظه ورود بیمار به اورژانس می باشد.

گاهی در برخی از بیماران بسته به وضعیت بیماری و یا عدم رسیدن به تصمیم قطعی در مورد سرویس اولیه پذیرنده بیمار بیشتر طول خواهد کشید.

گاهی نیز تخت های بیمارستانی مشغول بوده و مکان انتقال بیمار به بخش مورد نظر یا تخت ICU وجود نداشته و بیمار در اورژانس منتظر خواهد بود.

لذا با یک نگاه اجمالی متوجه می شویم که شرایطی در اورژانس های ما جریان دارد که در دو بیمارستان فعلی فعال با متخصص طب اورژانس که ورودی میانگین سیصد تا ششصد بیمار گاهی بیشتر به تریاژ طی بیست و چهار ساعت را دارد، چقدر دقت به زمان لازم به گردش کار بیمار در اورژانس مهم بوده و یک لحظه غفلت یا عدم توجه از هر یک از همکاران فعال در این زنجیره شاید باعث بحران خواهد شد. با این وصف ایجاد سیکل تفکر به تعیین تکلیف نهایی بیمار از همان لحظه اول بسیار مهم است.

این چرخه کار مکررا در مورد هر بیمار تکرار شده و باید با دقت تمام پیگیری شود. با توجه به اینکه تعداد ورودی بیمار به اورژانس قابل پیش بینی نیست لذا بیماران باید از نظر زمان مورد نظر به دقت پیگیری شوند در غیر این صورت تخت های اورژانس اشغال شده و دچار بحران خواهد شد.

**بستری**

زمانی که برای بیماری تصمیم به نیاز بستری اتفاق می افتد، تعین سرویس بستری کننده مطرح خواهد شد.

در برخی شرایط سرویس مربوطه مشخص است مثل بیمار با آپاندیسیت ولی گاهی تعیین سرویس اولیه بیمار مشکل بوده و بیمار دچار چندین مشکل به صورت همزمان می باشد. مثلا بیماری که به دلیل دیابت دچار زخم وسیع در پا شده و نیاز به دبریدمان داشته و همزمان قند خون نیز کنترل نشده است. آیا سرویس اصلی یک ارتوپد خواهد بود که مشاوره داخلی در بخش داده می شود یا سروسی داخلی بیمار را بستری کرده و مشاوره ارتوپدی انجام خواهد شد.

در مواردی نیز بیمار نیاز به بستری دارد ولی علی رغم توصیه پزشک تمایل به ترک بیمارستان دارد که روند اخذ رضایت آگاهانه پیش آمده و پزشک باید ضمن مستندسازی دقیق، برنامه درمانی جایگزین برای وی را در نظر داشته باشد.

**مشاوره**

اورژانس یک بخش Interdisciplinary می باشد و این ارتباط با درخواست ویزیت یا مشاوره انجام میشود. علاوه بر رعایت قوانین مربوط به مشاوره، مورد مهم دیگر رعایت روابط بین فردی و نحوه ارتباط با سایر سرویس ها می باشد که از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

درخواست مشاوره در بیماران اورژانس قسمتی از خدمات مهم و ضروری محسوب می شود. و زمانیکه بیمار را برای بستری در بخش نیز مد نظر داریم، در برخی از بیمارستان ها از طریق مشاوره سرویس مربوطه این مهم به انجام می رسد. درخواست مشاوره سرویس تخصصی برای ارایه خدمات با کیفیت بهتر نیز صورت می گیرد. درخواست های مشاوره در اورژانس به دلیل ماهیت بخش و نیز موارد مربوط به گردش کار اورژانس اغلب موارد به صورت اورژانس درخواست می شود. این مشاوره در برخی موارد حتی در نیمه شب نیز ضروری به نظر می رسد. و لزوما همیشه در ساعات کاری عادی نخواهد بود. باید به این نکته توجه داشت که همکارانی که به عنوان سرویس تخصصی مربوطه آنکال می باشند به صورت شیفت در گردش نبوده و خدمات آنها به صورت روزانه ارایه می شود. پس نباید جهت موارد غیر اورژانس یا مشاوره عادی در ساعت استراحت با آنها تماس گرفت. بنابراین مشاوره غیر اورژانس را به ساعات صبح اختصاص می دهیم.

اغلب مشاوره ها به صورت تلفنی انجام می شود و نحوه ارتباط صحیح با متخصص مشاوره شونده بسیار مهم است.

برای ایجاد ارتباط خوب و موثر باید موارد زیر را مرد نظر داشته باشیم:

* به صورت شفاف و واضح صحبت کنیم. کلام را به آرامی آغاز کنیم بویژه اگر در ساعت خواب و استراحت تماس گرفته باشیم.
* خودمان را با اسم معرفی کرده و سمت خود را نیز عنوان می کنیم و دستیار ارشد یا پزشک معالجی که تحت نظر ایشان هستیم را ذکر می کنیم.
* از اسم و تخصص مربوطه فردی که با ایشان صحبت می کنید جهت مستندسازی و نیز اطمینان از اینکه با فرد صحیح صحبت می کنید، اطمینان حاصل کنید.
* با رعایت احترام و ادب صحبت کنید.
* با تمرکز صحیح به بیماراطلاعات را دقیق و درحد لازم منتقل کنید.
* بهتر است تشخیص قطعی یا احتمالی برای بیمار را در ابتدا بیان کنید.

به طور مثال:

من بهاره پیروزی کارورز بخش اورژانس زیر نظر خانم دکتر عزیزی هستم . من در مورد بیمار 24 ساله مذکر با شک به آپاندیسیت با شما تماس گرفته ام. بیمار از 4 ساعت قبل از مراجعه دچار درد دور ناف شده که به سمت RLQ منتقل شده است. درد بیمار همراه با تهوع و بی اشتهایی بوده و دو نوبت استفراغ کرده است. درمعاینه فشار خون بیمار 115/75 و تعداد ضربان وی 87 در دقیقه می باشد. تندرنس در RLQ همراه با ریباند نیز دارد.

هدف از درخواست مشاوره باید مشخص باشد. برخی موارد برای پذیرش بستری و گاهی برای راهنمایی در موارد درمانی می باشد. حین درخواست مشاوره نباید برای سرویس مشاور تعیین تکلیف کرد. ازجمله بیان اینکه این بیمار را باید به اتاق عمل ببرید با این جمله که من فکر می کنم بیمار به اتاق عمل نیاز دارد، تفاوت اساسی وجود دارد. در پایان باید موارد را جمع بندی کرده و توافق حاصل را ذکر کنیم.

پس از اتمام مشاوره باید زمان انجام مشاوره و فرد مشاوره دهنده و سرویس مربوطه را در پرونده بیمار نوشته و خلاصه ای از مواردرا ذکر کنیم. مثلا:ایشان تا نیم ساعت جهت ویزیت مراجعه خواهد کرد.

گاهی ممکن است این مشاوره خوب پیش نرود....

مثلا نظر دو پزشک متفاوت باشد...

رفتار و برخورد غیر حرفه ای به نظر برسد...

مدنظر داشته باشیم که در برابر رفتار غیر حرفه ای برخورد متقابل نداشته باشیم.

به طور خلاصه، برای اینکه یک پزشک موفق و حاذق باشیم باید از مهارتهای ارتباطی خوبی برخوردار باشیم. مانند سایر موارد مراقبت بیمار ، مهارت ارتباطی خوب و نحوه مشاوره صحیح برای دستیابی به مراقبت خوب برای بیمار ضروری می باشد.

**ترخیص**

گاهی در مورد برخی از بیماران در اورژانس امکان ترخیص از نظر شرایط جسمانی وجود دارد ولی به دلیل برخی ویژگی های خاص در فرد و یا شرایط زندگی امکان ترخیص وجود ندارد.از جمله این موارد:

* امکان دسترسی به پیگیری سرپایی
* امکان تهیه و استفاده از درمان سرپایی
* شرایط فیزیکی بیمار و امکان خود مراقبتی
* خانواده و حمایت اجتماعی
* شک به بدرفتاری با کودک یا فرد مسن

**آموزش به بیمار**

یکی از موارد بسیار مهم در اورژانس آموزش به بیماران می باشد بویژه در مورد بیمارانی که در بخش تحت نظر بوده و بیمارانی که ترخیص می شوند. به عنوان مثال بیمارانی که دچار زخم بوده و در اورژانس مراقبت زخم آنها صورت می گیرد، در مورد نحوه مراقبت زخم، زمان شستشو و پانسمان مجدد، نیاز به ویزیت مجدد و نیز زمان برداشتن بخیه ها باید به بیمار توضیح داده شود.

**ارجاع**

**اعزام**

**مرگ**

**فرصت های یادگیری**:

**دانشجوی گرامی:**

بهترین فرصت برای یادگیری شما در

**نظرات شخصی مؤلف:**

**رفرنس**

🕮

**متن ها یا مجلات برای مطالعات بیشتر:**

🗐

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**یادداشت روزانه (بازاندیشی بر تجربیات شخصی): ✍**

**بخش سوم:**

**فرم های ارزیابی دانشجو از نظر کسب صلاحیت های مورد انتظار**

**فرم ارزشیابی درون بخشی کارورزی دانشجویان پزشکی**

**بخش اورژانس از تاریخ ............... تا ................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نمره  عنوان مورد ارزیابی | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ارتباط با بیمار | 1-دقت در انجام وظایف روزانه در قبال بیمار و ثبت در پرونده |  |  |  |  |  |
| 2-رعایت اصول اخلاقی و عاطفی در برخورد با بیمار |  |  |  |  |  |
| 3- مطالعه کافی در مورد بیماران خود |  |  |  |  |  |
| ارتباط با بخش | 1-دقت در رعایت مقررات بخش |  |  |  |  |  |
| 2-حضور در ساعت مقرر و انجام وظایف محوله |  |  |  |  |  |
| 3-شرکت منظم در بحثهای گروهی |  |  |  |  |  |
| ارتباط با همکاران | 1- شرکت در آموزش سایر دانشجویان و رعایت تواضع در برخورد با آنها |  |  |  |  |  |
| 2-رعایت متانت در برخورد با پرسنل بخش |  |  |  |  |  |
| 3-رعایت ادب در برخورد با استاد |  |  |  |  |  |

استاد گرامی لطفا بر اساس معیار های زیر، در هر ستون نمره مربوط به هر عنوان ارزیابی دانشجو ذکر گردد.

عالی=5 خوب=4 متوسط=3 ضعیف=2 غیر قابل قبول=1

مهر و امضاءاستاد : نمره از 4:

**توجه: دانشجوی گرامی پس از تایید برگه فوق، کپی آنرا به استاد خود تحویل دهید و اصل آنرا جهت بایگانی اطلاعات مربوط به دوره آموزشی خود حفظ کنید.**

دانشجوی عزیز در جدول ذیل مهارت ها و توانمندیهایی که باید کارورز در طی دوره کارورزی در بخش اورژانس کسب کند را ملاحظه می کنید.

**مهارت ها و توانمندیهایی که دانشجو باید در طی دوره کارورزی بخش اورژانس کسب کند:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **مهارت ها و توانمندیها** | **سطح شایستگی مورد انتظار** | | |
| مشاهده | انجام تحت نظارت | انجام مستقل |
| 1 | شرح حال گرفتن از بیمار |  |  |  |
| 2 | معاینه فیزیکی |  |  |  |
| 3 | اقدامات انجام شده حین احیای پیشرفت قلب و ریه |  |  |  |
| 4 | انجام و تفسیر نوار قلب |  |  |  |
| 5 | تفسیر گرافی، CT Scan |  |  |  |
| 6 | مانیتورینگ قلبی و تنفسی |  |  |  |
| 7 | کنترل راه هوایی اولیه |  |  |  |
| 8 | کنترل راه هوایی پیشرفته( کرش اینتوباسیون) |  |  |  |
| 9 | کنترل راه هوایی پیشرفته( RSI, Non paralytic RSI, Awake Intubation) |  |  |  |
| 10 | استفاده از دستگاه شوک در دیس ریتمی ها \* |  |  |  |
| 11 | تعبیه پیس میکر پوستی \* |  |  |  |
| 12 | مدیریت زخم( شست و شو، کمپرسیون، تورنیکه، بی حسی موضعی، پانسمان انواع زخم، انجام بخیه، اکسپلور) |  |  |  |
| 13 | خارج کردن انواع جسم خارجی (گوش ،بینی،مخاطات،بافت نرم،چشم و...) |  |  |  |
| 14 | شستشوی چشم |  |  |  |
| 15 | اپیستاکسیس و تامپون قدامی و خلفی |  |  |  |
| 16 | انواع بی حرکتی اندام (آتل و گچ) |  |  |  |
| 17 | بی حرکتی ستون فقرات( بک بورد و کولاژ) |  |  |  |
| 18 | انواع جاندازی دررفتگی ها |  |  |  |
| 19 | انجام مانورهای سرگیجه |  |  |  |
| 20 | تعبیه لوله معده از طریق بینی و یا دهان |  |  |  |
| 21 | شستشوی معده در مسمومیت یا خونریزی |  |  |  |
| 22 | شستشوی روده در مسمومیت ها |  |  |  |
| 23 | گذاشتن سوند مثانه |  |  |  |
| 24 | رگ گیری |  |  |  |
| 25 | تزریقات زیرجلدی، وریدی، عضلانی و اینترااوسوس |  |  |  |
| 26 | پااراسنتز (آبدومینوسنتز) |  |  |  |
| 27 | توراکوستومی سوزنی |  |  |  |
| 28 | توراکوستومی |  |  |  |
| 29 | لومبار پانکچر LP |  |  |  |
| 30 | پریکاردیوسنتز |  |  |  |
| 31 | توراکوسنتز |  |  |  |
| 32 | جاندازی فتق |  |  |  |
| 33 | دتورسیون بیضه |  |  |  |
| 34 | سدیشن برای بی دردی و آرام بخشی |  |  |  |
| 35 | سونوگرافی برای بیمار مالتیپل تروما(FAST) |  |  |  |
| 36 | سونوگرافی برای تشخیص سریع(POCUS) |  |  |  |

**دانشجوی گرامی برای رسیدن به حداقل پیامدهای مورد انتظار از آموزش در بخش اورژانس، باید محتوای ضروری زیر را در طی دوره حتما آموخته باشید :**

برای رسیدن به چنین پیامدهایی برای یک کارورز، حداقل نیاز های آموزش بالینی توسط متخصصین این رشته تعیین شده است که در صورت پاسخگویی به آنها، دانشجوی پزشکی می تواند پس از فارغ التحصیلی از عهده وظایف محوله خویش بر آید. این نیازها در حیطه عملی به سه رتبه طبق بندی شده است و مبنای آن حداقل تعداد مواردی است که دانشجوی پزشکی باید در مقطع تحصیلی مربوطه آن را تجربه نماید. این موارد شامل" مشاهده انجام " (Observation) سپس " همکاری در انجام"(Collaboration) ونهایتا "انجام بطور مستقل" Independent)) می باشد.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان مهارت** | **حداقل تعداد مشاهده** | **حداقل تعداد انجام زیر نظر استاد** | **حداقل تعداد انجام بطور مستقل** |
| 1 | شرح حال گرفتن از بیمار | 2 | 2 | 4 |
| 2 | معاینه فیزیکی | 2 | 2 | 4 |
| 3 | اقدامات انجام شده حین احیای پیشرفت قلب و ریه | 4 | 3 | 3 |
| 4 | انجام و تفسیر نوار قلب | 2 | 2 | 2 |
| 5 | تفسیر گرافی، CT Scan | 50 | 10 | 10 |
| 6 | مانیتورینگ قلبی و تنفسی | 5 | 5 | 5 |
| 7 | کنترل راه هوایی اولیه | 4 | 3 | 3 |
| 8 | کنترل راه هوایی پیشرفته( کرش اینتوباسیون) | 4 | 2 | 1 |
| 9 | کنترل راه هوایی پیشرفته( RSI, Non paralytic RSI, Awake Intubation) | 5 | - | - |
| 10 | استفاده از دستگاه شوک در دیس ریتمی ها \* | 2 | 2 | - |
| 11 | تعبیه پیس میکر پوستی \* | 2 | 2 |  |
| 12 | مدیریت زخم( شست و شو، کمپرسیون، تورنیکه، بی حسی موضعی، پانسمان انواع زخم، انجام بخیه، اکسپلور) | 4 | 4 | 4 |
| 13 | خارج کردن انواع جسم خارجی (گوش ،بینی،مخاطات،بافت نرم،چشم و...) | 2 | 2 | 2 |
| 14 | شستشوی چشم | 1 | 1 | 1 |
| 15 | اپیستاکسیس و تامپون قدامی و خلفی | 1 | 1 | 1 |
| 16 | انواع بی حرکتی اندام (آتل و گچ) | 4 | 4 | 4 |
| 17 | بی حرکتی ستون فقرات( بک بورد و کولاژ) | 1 | 1 | 2 |
| 18 | انواع جاندازی دررفتگی ها | 2 | 1 | - |
| 19 | انجام مانورهای سرگیجه | 2 | 1 | 1 |
| 20 | تعبیه لوله معده از طریق بینی و یا دهان | 1 | 2 | 3 |
| 21 | شستشوی معده در مسمومیت یا خونریزی | 1 | 2 | 2 |
| 22 | شستشوی روده در مسمومیت ها | 1 | 2 | 2 |
| 23 | گذاشتن سوند مثانه | 2 | 2 | 2 |
| 24 | رگ گیری | 4 | 4 | 2 |
| 25 | تزریقات زیرجلدی، وریدی، عضلانی و اینترااوسوس (هر کدام) | 2 | 2 | 2 |
| 26 | پااراسنتز (آبدومینوسنتز) | 1 | 2 | 2 |
| 27 | توراکوستومی سوزنی | 2 | 2 | - |
| 28 | توراکوستومی | 2 | - | - |
| 29 | لومبار پانکچر LP | 2 | - | - |
| 30 | پریکاردیوسنتز | 1 | - | - |
| 31 | توراکوسنتز | 1 | 1 | - |
| 32 | جاندازی فتق | 2 | 1 | - |
| 33 | دتورسیون بیضه | 1 | - | - |
| 34 | سدیشن برای بی دردی و آرام بخشی | 2 | 2 | - |
| 35 | سونوگرافی برای بیمار مالتیپل تروما(FAST) | 2 | 4 | - |
| 36 | سونوگرافی برای تشخیص سریع(POCUS) | 4 | - | - |

توجه کنید که در جدول زیر این حداقل نیازهای آموزش عملی مشخص شده است. با توجه به این جدول، برگه گزارش آموزشی عملی شما تکمیل خواهد شد. **درساعت های حضور در بخش، در مواجهه با هر کدام ازپیامدهای فوق الذکر، آن موارد را در ستونهای اطلاعات مربوط به پیامدها تکمیل کرده و در همان روز به تایید مربی خود برسانید**. لازم به ذکر است که این فرم در ارزیابی نهایی شما منظور خواهد شد پس کپی آنرا پس از پایان دوره به مربی مسئول آموزش خود تحویل دهید و اصل آنرا جهت بایگانی اطلاعات مربوط به دوره آموزشی خود حفظ کنید.

**توضیح : در این برگه فقط موارد انجام مهارت بطور مستقل مندرج گردد.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان مهارت** | **نام بیمار** | **تاریخ انجام** | **شرح انجام مهارت** |
| 1 | شرح حال گرفتن از بیمار |  |  |  |
|  |  |  |
| 2 | معاینه فیزیکی |  |  |  |
|  |  |  |
| 3 | اقدامات انجام شده حین احیای پیشرفت قلب و ریه |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 4 | انجام و تفسیر نوار قلب |  |  |  |
|  |  |  |
| 5 | تفسیر گرافی، CT Scan |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 6 | مانیتورینگ قلبی و تنفسی |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 7 | کنترل راه هوایی اولیه |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 8 | کنترل راه هوایی پیشرفته( کرش اینتوباسیون) |  |  |  |
|  |  |  |
| 9 | مدیریت زخم( شست و شو، کمپرسیون، تورنیکه، بی حسی موضعی، پانسمان انواع زخم، انجام بخیه، اکسپلور) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 10 | خارج کردن انواع جسم خارجی (گوش ،بینی،مخاطات،بافت نرم،چشم و...) |  |  |  |
|  |  |  |
| 11 | شستشوی چشم |  |  |  |
| 12 | اپیستاکسیس و تامپون قدامی و خلفی |  |  |  |
| 13 | انواع بی حرکتی اندام (آتل و گچ) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 14 | بی حرکتی ستون فقرات( بک بورد و کولاژ) |  |  |  |
| 15 | انجام مانورهای سرگیجه |  |  |  |
| 16 | تعبیه لوله معده از طریق بینی و یا دهان |  |  |  |
|  |  |  |
| 17 | شستشوی معده در مسمومیت یا خونریزی |  |  |  |
|  |  |  |
| 18 | شستشوی روده در مسمومیت ها |  |  |  |
|  |  |  |
| 19 | گذاشتن سوند مثانه |  |  |  |
|  |  |  |
| 20 | رگ گیری |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 21 | تزریقات زیرجلدی، وریدی، عضلانی و اینترااوسوس |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 22 | پااراسنتز (آبدومینوسنتز) |  |  |  |
|  |  |  |

**فرم گزارش انجام مهارت های عملی دانشجویان بخش اورژانس**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **مشاهده**  **تعداد** | **انجام تحت نظارت**  **تعداد** | **انجام مستقل**  **تعداد** | **نظر استاد** | |
| **رد** | **تایید** |
| 1 | شرح حال گرفتن از بیمار |  |  |  |  |  |
| 2 | معاینه فیزیکی |  |  |  |  |  |
| 3 | اقدامات انجام شده حین احیای پیشرفته قلب و ریه |  |  |  |  |  |
| 4 | انجام و تفسیر نوار قلب |  |  |  |  |  |
| 5 | تفسیر گرافی، CT Scan |  |  |  |  |  |
| 6 | مانیتورینگ قلبی و تنفسی |  |  |  |  |  |
| 7 | کنترل راه هوایی اولیه |  |  |  |  |  |
| 8 | کنترل راه هوایی پیشرفته( کرش اینتوباسیون) |  |  |  |  |  |
| 9 | کنترل راه هوایی پیشرفته( RSI, Non paralytic RSI, Awake Intubation) |  |  |  |  |  |
| 10 | استفاده از دستگاه شوک در دیس ریتمی ها \* |  |  |  |  |  |
| 11 | تعبیه پیس میکر پوستی \* |  |  |  |  |  |
| 12 | مدیریت زخم( شست و شو، کمپرسیون، تورنیکه، بی حسی موضعی، پانسمان انواع زخم، انجام بخیه، اکسپلور) |  |  |  |  |  |
| 13 | خارج کردن انواع جسم خارجی (گوش ،بینی،مخاطات،بافت نرم،چشم و...) |  |  |  |  |  |
| 14 | شستشوی چشم |  |  |  |  |  |
| 15 | اپیستاکسیس و تامپون قدامی و خلفی |  |  |  |  |  |
| 16 | انواع بی حرکتی اندام (آتل و گچ) |  |  |  |  |  |
| 17 | بی حرکتی ستون فقرات( بک بورد و کولاژ) |  |  |  |  |  |
| 18 | انواع جاندازی دررفتگی ها |  |  |  |  |  |
| 19 | انجام مانورهای سرگیجه |  |  |  |  |  |
| 20 | تعبیه لوله معده از طریق بینی و یا دهان |  |  |  |  |  |
| 21 | شستشوی معده در مسمومیت یا خونریزی |  |  |  |  |  |
| 22 | شستشوی روده در مسمومیت ها |  |  |  |  |  |
| 23 | گذاشتن سوند مثانه |  |  |  |  |  |
| 24 | رگ گیری |  |  |  |  |  |
| 25 | تزریقات زیرجلدی، وریدی، عضلانی و اینترااوسوس |  |  |  |  |  |
| 26 | پااراسنتز (آبدومینوسنتز) |  |  |  |  |  |
| 27 | توراکوستومی سوزنی |  |  |  |  |  |
| 28 | توراکوستومی |  |  |  |  |  |
| 29 | لومبار پانکچر LP |  |  |  |  |  |
| 30 | پریکاردیوسنتز |  |  |  |  |  |
| 31 | توراکوسنتز |  |  |  |  |  |
| 32 | جاندازی فتق |  |  |  |  |  |
| 33 | دتورسیون بیضه |  |  |  |  |  |
| 34 | سدیشن برای بی دردی و آرام بخشی |  |  |  |  |  |
| 35 | سونوگرافی برای بیمار مالتیپل تروما(FAST) |  |  |  |  |  |
| 36 | سونوگرافی برای تشخیص سریع(POCUS) |  |  |  |  |  |

استاد گرامی لطفا بر اساس معیار های زیر، به دانشجو نمره داده شود:

انجام کامل و درست هر کدام از مهارتهای فوق بصورت مستقل = تایید و در صورت انجام ناقص و نادرست = رد

مهر و امضاءاستاد : نمره از 10 :

**توجه: دانشجوی گرامی پس از تایید برگه فوق، کپی آنرا به استاد خود تحویل دهید و اصل آنرا جهت بایگانی اطلاعات مربوط به دوره آموزشی خود حفظ کنید.**

**جدول جمع نمرات مکتسبه دانشجو در کارورزی بخش اورژانس**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **کل نمره** | **نمره کسب شده** |
| تکمیل فرم های باز اندیشی | 2 |  |
| فرم ارزشیابی درون بخشی | 2 |  |
| فرم انجام مهارت های عملی | 10 |  |
| آزمون OSCE پایان بخش | 3 |  |
| آزمون کتبی | 3 |  |
| **جمع نمرات** | 20 |  |

مهر و امضاءاستاد : نمره از 20:

**توجه: دانشجوی گرامی پس از تایید برگه فوق، کپی آنرا به استاد خود تحویل دهید و اصل آنرا جهت بایگانی اطلاعات مربوط به دوره آموزشی خود حفظ کنید.**

1. . Meta Competency [↑](#footnote-ref-1)
2. . Profesionalism [↑](#footnote-ref-2)
3. . Reflection [↑](#footnote-ref-3)
4. .Task specific Competency [↑](#footnote-ref-4)
5. . Disposition [↑](#footnote-ref-5)
6. Professional knowledge [↑](#footnote-ref-6)
7. Professional Competencies [↑](#footnote-ref-7)
8. Psychological Identity [↑](#footnote-ref-8)
9. Social Identity [↑](#footnote-ref-9)
10. Reflection pre Action [↑](#footnote-ref-10)
11. Reflection in Action [↑](#footnote-ref-11)
12. Reflection on Action [↑](#footnote-ref-12)
13. Tacit Knowledge [↑](#footnote-ref-13)
14. Codified Knowledge [↑](#footnote-ref-14)
15. Sensitivity [↑](#footnote-ref-15)
16. Specificity [↑](#footnote-ref-16)
17. Disposition [↑](#footnote-ref-17)
18. Admission [↑](#footnote-ref-18)
19. Consultation [↑](#footnote-ref-19)
20. Discharge [↑](#footnote-ref-20)
21. Patient Education [↑](#footnote-ref-21)
22. Referral [↑](#footnote-ref-22)