



کتابچه ضوابط و کوریکولوم آموزشی رشته تخصصی گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تدوین کنندگان :

دکتر محمد مهدی قاسمی

دکتر محسن رجعتی حقی

دکتر مهدی بخشایی

دکتر بشیر رسولیان

دکتر ایمانه روشن ضمیر

مهرماه ۱۴۰۰

پیام مدیر گروه

وجود یک برنامه آموزشی جامع با قابلیت اجرا از ضروریات رشته های دانشگاهی است. بنا بر همین ضرورت در معاونت آموزشی وزارت بهداشت تدوین و بروزرسانی کوریکولوم های دستیاری جزء اولویت ها می باشد. در رشته گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن هم با تلاش کارشناسان، اساتید و صاحب نظران این رشته این گام مهم برداشته شده است که ما حاصل این تلاش ها نسخه فعلی کوریکولوم مربوط به سال ۱۳۹۲ در دسترس است. این کوریکولوم چارچوب کلی و محور اصلی آموزش دستیاری ENT را مشخص کرده است ولی بنظر میرسد هر دانشگاهی با توجه به شرایط و امکانات و توانمندی های خود باید برنامه آموزشی خود را بصورت شفاف و با جزئیات کامل تدوین کند. با عنایت به آنچه در کوریکولوم کشوری آمده است بر آن شدیم تا با همکاری اعضای خوش فکر و با انگیزه گروه ENT دانشگاه علوم پزشکی مشهد و با نگاه به دورنمای رشد و توسعه این رشته، مجموعه حاضر را جمع آوری کنیم. در این مجموعه سعی ما بر آن بوده است آنچه به عنوان برنامه های آموزشی و پژوهشی در گروه ENT در سال های اخیر در حال اجرا بوده را بصورت مکتوب مستندسازی کنیم. این تلاش به عنوان بخشی از پروژه ای کلان تر، برای تدوین برنامه راهبردی گروه گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گرفته است و طی آن سعی شده است ضمن معرفی رشته ENT شرح وظایف و مسئولیت های دستیاران در سطوح مختلف در قبال بیماران و برنامه های آموزشی گروه بصورت شفاف ارائه گردد تا ابهامات و همچنین رفتارهای سلیقه ای را تا حد امکان به حداقل برسانیم. همچنین در ضمیمه این مجموعه تعداد جراحی های مورد انتظار از دستیاران با توجه به آنچه که در کوریکولوم کشوری آمده و آنچه که عملاً در سال های اخیر بر اساس HIS بیمارستان های آموزشی شهر مشهد انجام شده است را در قالب جداول بومی سازی شده آورده ایم و بنا بر اجرای کامل آنها داریم. از امتیازات برنامه های موفق قابلیت تغییر متناسب با شرایط روز و نیازهای روز می باشد لذا سعی داریم که بتوانیم در فواصل ۵ ساله این مجموعه را بازنگری نماییم. امید است این سند علمی و مدیریتی بتواند کمکی در جهت ارتقای آموزش رشته ENT در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و افزایش توانمندی های فارغ التحصیلان این رشته باشد و مورد استفاده فرهیختگان در سایر رشته ها و سایر دانشگاه ها قرار گیرد.

دکتر محسن رجعتی حقی

مهر ۱۴۰۰

صفحه	عنوان
۶	کلیات
۸	شرح وظایف رزیدنتی گروه گوش و حلق و بینی
۹	دوره Observership
۱۰	حضور روزانه / مرخصی ها
۱۱	کشیک
۱۳	مشاوره
۱۴	درمانگاه
۱۶	جراحی
۱۸	ارزیابی و پیگیری بیماران
۲۰	دستیار ارشد
۲۱	روتیشن ها
۲۲	سایر موارد
۲۳	جلسات آموزشی
۲۴	مورنینگ رپورت
۲۵	گراندراند

۲۶	ژورنال کلاب
۲۸	آموزش تئوری
۲۹	مورتالیته – موریبیدیته
۳۲	بیمار ماه
۳۴	فعالیت های پژوهشی
۳۶	ارزشیابی دستیاران
۳۷	مقررات کلی آزمون ارتقا
۴۱	ارزیابی درون بخشی
۴۲	CSR
۴۴	DOPS
۴۵	آزمون ۳۶۰ درجه
۴۸	Log Book
۴۹	ارزیابی اخلاق حرفه ای
۵۱	روند رسیدگی به مشکلات دستیاران
۵۲	ضمیمه
۵۳	کوریکولوم اعمال جراحی
۵۸	دستورالعمل نگارش گزارش اعمال جراحی
۶۰	جدول زمان بندی فعالیت های گروه

کلیات

طول دوره آموزش:

طول آموزش در این دوره حداقل ۴ سال است.

ظرفیت پذیرش دستیار:

با توجه به فعالیت ۱۱ عضو هیات علمی در گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ظرفیت سالیانه پذیرش دستیار در این گروه ۵-۶ نفر می باشد.

ساختار کلی دوره آموزشی:

بخش ، واحد یا عرصه آموزش	محتوی - اقدامات	مدت زمان (ماه)
درمانگاه	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	در طول دوره حداقل هفته ای ۲ روز
بخش بستری	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	در طول دوره
اتاق عمل	شرکت در عمل های جراحی بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش	در طول دوره حداقل هفته ای ۲ روز
اتاق پروسیجر	کارگاههای عملی تشریحی آندوسکوپی بینی ، سینوس و استخوان گیجگاهی	در طول دوره به مدت حداقل ۱ ماه
بخش های چرخشی	طب اورژانس، جراحی فک و صورت ، جراحی اطفال، بیمارستان امید	۳ ماه (با نظر مدیر برنامه دستیار)

شرح وظایف رزیدنتی بخش گوش و حلق و بینی

دوره Observership

سه ماهه اول بدو ورود به عنوان دوره observership تلقی می گردد. پس از این دوره دستیاران جهت ادامه فعالیت و ورود به حیطه اعمال جراحی ملزم به کسب تایید گروه و شرکت در آزمون ارزیابی دانش پایه در زمینه های زیر می باشند :

۱. دانش پایه ضروری در زمینه آناتومی سر و گردن
۲. پس از گذشت ماه اول حضور در روتیشن طب اورژانس به مدت یک ماه و کسب مهارت های ضروری مرتبط و تکمیل لاگ شامل : اداره اولیه راه هوایی (انتوباسیون ، تعبیه LMA) ، تعبیه چست تیوب ، اصول CPR ، سرم و الکترولیت تراپی ، تفسیر CXR

* دستیاران ملزم به فراگیری مطالب پایه از طریق ویدیوهای ذخیره شده در سامانه نوید و شرکت در آزمون مربوطه در پایان ماه اول می باشند.

حضور روزانه

- راند صبحگاهی ۷:۱۵ الی ۷:۴۵ هر روز برگزار می شود و حضور تمامی دستیاران بجز دستیار چرخشی بیمارستان امداد ضروری است . بدیهی است که ویزیت های روزانه بیماران توسط دستیاران حاضر در جراحی ، تعویض پانسمان و نوشتن برگه سیر بیماری و... باید قبل از راند صبحگاهی انجام شود.
- بر طبق قوانین دستیاران سال اول ملزم به حضور در بخش تا ساعت ۱۶:۳۰ می باشند. البته تمام دستیاران موظفند تا زمان اتمام کارهای بخش (پذیرش بیماران ، شرح حال ، تنظیم لیست عمل روز بعد و پیگیری کارهای بیماران بخش و مشاوره ها و) در بخش حضور داشته باشند و همچنین، جدا از برنامه کشیک، تا این ساعت برای انجام وظایف محوله باید در دسترس باشند.

مرخصی ها

- مرخصی روزانه دستیاران با هماهنگی رزیدنت ارشد ، مسئول رزیدنتی مرکز و عضو هیئت علمی مرتبط با برنامه همانروز و با معرفی جانشین انجام می شود، و برگه مرخصی باید روز قبل به منشی گروه تحویل شود . مرخصی های چند روزه با هماهنگی رزیدنت ارشد و مسئول رزیدنتی مرکز قابل استفاده است .
- بر طبق قوانین وزارتخانه دستیاران سال اول در ۶ ماه اول شروع به تحصیل مجاز به استفاده از مرخصی بدون دریافت کمک هزینه تحصیلی یا مرخصی تحصیلی و یا تعویق دوره نمی باشند.

* حداقل تعداد کشیک :

- دستیاران سال یک : در ۶ ماهه اول ماهیانه ۱۲ کشیک و در شش ماهه دوم ماهیانه ۱۰ کشیک
- دستیاران سال دوم : ماهیانه ۱۰ کشیک
- دستیاران سال سوم : ماهیانه حداقل ۸ کشیک (با توجه به اینکه تمامی روزهای ماه باید توسط دستیار گارد بالا به صورت مقیم پوشش داده شود متناسب با تعداد رزیدنت ها این تعداد قابل افزایش است.)
- دستیاران سال چهارم : ماهیانه حداقل ۶ کشیک (برنامه باید بر حسب تعداد رزیدنت ها به صورت کامل تکمیل شود و این تعداد تا ۱۵ شب کشیک نیز قابل افزایش است.)

- برنامه ریزی دستیاران در طول هر ماه به عهده دستیار ارشد با هماهنگی مسئول رزیدنتی مرکز می باشد . لازمست لیست دستیاران ماه آینده تا بیست و پنجم ماه به منشی گروه برای تایپ داده شود . پس از آن هیچ تغییری در برنامه مجاز نیست . هر گونه تغییر در برنامه کشیک در هر سطح رزیدنتی، فقط از طریق رزیدنت ارشد دو مرکز و پس از هماهنگی با مسئول آموزش رزیدنتی صورت پذیرد.

- زمان ارتقای دستیاران به سال بالاتر اول مهرماه هر سال می باشد و تغییر در برنامه ریزی کشیک ها بر اساس این زمان می باشد.

- دستیاران سال چهارم تا آخر فروردین ماه ملزم به ادامه برنامه های آموزشی می باشند . از ابتدای اردیبهشت ماه دستیاران سال چهارم **در صورت دفاع از پایان نامه و موافقت گروه** می توانند از برنامه های حضوری معاف شوند تا فرصت بیشتری برای مطالعه داشته باشند.

- طبق دستور العمل های استاندارد بیمارستان، زمان ویزیت بیماران اورژانس ENT حداکثر ظرف ۱۰ دقیقه اول می باشد و لازمست در این مدت بیمار ویزیت شود و تعیین تکلیف گردد . این امر شامل

بیماران سرپایی ارجاع شده به اورژانس ENT و بیمارانی که بصورت اورژانس در بخش پذیرش می شوند می باشد.

- ویزیت بیماران اورژانس باید در همان محل اورژانس ENT انجام شود و در موارد استثناء و ضرورت و پس از ویزیت رزیدنت کشیک و تکمیل برگه تریاژ و با مسئولیت رزیدنت ویزیت کننده می توان بیمار را جهت بررسی بیشتر به اطاق معاینه بخش منتقل کرد.

مشاوره

- پاسخ به مشاوره ها باید توسط رزیدنت های ارشد (سال ۳ و ۴) نوشته و مهر شود. در صورت عدم وجود مهر رزیدنت ارشد، مشاوره بدون اعتبار خواهد بود. در هر کشیک لازمست تصویر تمامی مشاوره ها (اعم از مشاوره با اساتید، رزیدنت و موارد اورژانس) توسط رزیدنت ارشد کشیک، برای اساتید انکال ارسال گردد.
- درخواست مشاوره و نگارش آن، باید حداقل توسط رزیدنت سال ۲ انجام شود.
- در درمانگاه انجام هر گونه مشاوره و تصمیم جهت انجام جراحی (اندیکاسیون جراحی)، با نظارت استاد مربوطه می باشد.

درمانگاه

درمانگاه مرکزی گوش و حلق و بینی و سروگردن بیمارستان قائم و امام رضا جهت مراجعه بیماران، انجام درمان های سرپائی و شناسائی بیماران نیازمند جراحی و بستری آنها و همچنین انجام ویزیت های بعد از عمل می باشد.

اهداف :

- ۱ - آموزشی شامل : سطوح دانشجویی (اینترن، استاژر) و دستیاری
- ۲ - درمانی : برای بیماران مراجعه کننده

وظایف رزیدنت ها :

- حضور در درمانگاه در ساعت ۹ صبح
- ویزیت بیماران و کامل کردن پرونده ها
- تلاش در جهت آموزش بالینی به اینترن ها و استاژرها
- انجام اقدامات درمانی سرپایی
- شناسایی موارد جراحی و بستری بیماران
- مشورت با استاد حاضر در درمانگاه

فرایند فعالیت درمانگاه :

- بیماران ابتدا توسط اینترن ها و یا رزیدنت ویزیت می شوند، سپس بیمار به دستیار ارشد معرفی شده و سپس با استاد مشاوره می شود .

- برگه پذیرش بستری بیماران به رویت اساتید رسانیده شده و پس از رویت و تائید برگه پذیرش بستری را مهر و امضاء می نمایند. تائیدیه استاد برای بستری بیمار ضروری است .
- رزیدنت ارشد پس از تائید برگ بستری توسط استاف در دفتری در درمانگاه نوبت جراحی را تعیین می نماید .

جراحی

- در بیمارستان قائم و امام رضا همه روزه (بجز دوشنبه و پنجشنبه) اتاق عمل الکتیو برقرار می باشد. مسئولیت اتاق عمل هر روز به عهده دو نفر از اساتید است.
- تنظیم لیست عمل های جراحی بعهدہ بالاترین رده دستیار حاضر در اتاق عمل می باشد. باتوجه به شلوغی لیست های عمل در بیمارستان آموزشی و مشکلات ناشی از پذیرش موارد اورژانس و کنسلی های ناخواسته ، لازمست که دستیار ارشد هر جلسه اطاق عمل ، حداقل یک هفته قبل لیست عمل را با اساتید مربوطه بررسی نماید و لیست نهایی را مشخص کند و به بیماران به موقع اطلاع رسانی کند. این مسئولیت اخلاقی همه ماست که سختی ها و مشکلات بیماران را تا حد ممکن مدیریت نمائیم و به حداقل برسانیم.
- شروع اعمال جراحی در ساعت ۷:۴۵ صبح است و لازمست دستیاران اتاق عمل بلافاصله پس از اتمام راند صبحگاهی (۷:۴۵-۷:۱۵) در اتاق عمل حاضر شوند.
- ترتیب اعمال جراحی و زمان اعمال جراحی، توزیع اتاق های عمل و برنامه سایر رزیدنت های حاضر در اتاق عمل بعهدہ دستیار ارشد حاضر در اتاق عمل می باشد و خود شخصاً در قبال اشکالات پاسخگو است .
- حضور دستیار ارشد اطاق عمل تا پایان اعمال جراحی و تا زمان خروج آخرین بیمار از ریکاوری در اطاق عمل الزامیست.
- دستیاران سال اول پس از گذراندن دوره observership در صورت احراز صلاحیت، مجوز حضور در اتاق عمل الکتیو را دارا می گردند.

- گزارش شرح عمل بر اساس دستورالعملی که در بخش ضمیمه قید شده است و توسط بالاترین رده رزیدنتی مسئول عمل جراحی، تکمیل و به استاف مربوطه برای امضاء و تأیید ارائه می گردد.

ارزیابی و پیگیری بیماران

- ضروری است ویزیت بیماران الکتیو تازه بستری شده در بخش طی حداکثر یک ساعت از زمان بستری و تشکیل پرونده انجام و دستورات متناسب در برگه دستورات پزشک نوشته شده و به همکاران پرستار اطلاع داده شود. ثبت دقیق زمان نوشتن دستورات از ضروریات است. در خصوص بیمارانی که در شیفت های عصر و شب بصورت اورژانس بستری می شوند این امر باید ظرف ۱۰ دقیقه اول صورت گیرد.
- مسئولیت هر بیمار اعم از بستری یا مشاوره، از زمان مراجعه و ویزیت تا پایان ترخیص و فالوآپ بعدی به عهده اولین دستیارگارد بالای ویزیت کننده بیمار و بالاترین رده دستیار حاضر در جراحی بیمار می باشد و تمامی اقدامات الکتیو الزاما بایستی توسط ایشان انجام گیرد. در مواردی که اقدامی به طور اورژانس طی کشیک نیاز است یا بنا به صلاحدید استاد مسئول، با هماهنگی با دستیار مسئول، اقدام لازم توسط دستیاران کشیک انجام می گیرد. به همین ترتیب در خصوص کمپلیکاسیون های حین جراحی رسیدگی و پیگیری تا پایان با دستیار گارد بالای مسئول بیمار می باشد.
- صحبت با بیمار قبل از عمل جراحی و ارائه توضیحات لازم در خصوص عمل و اخذ رضایت آگاهانه بعهدۀ بالاترین رده دستیار یا فلوی حاضر در عمل می باشد. برگه رضایت آگاهانه قبل از شروع عمل تکمیل و ممهور به مهر بالاترین رده دستیار یا فلوی حاضر در عمل باشد.
- مسئول پاسخگویی به بیمار و همراهیان او در خصوص نوع بیماری، اقدامات درمانی، رضایت جراحی و دستیار مسئول می باشد که باید نامش در بورد بالای تخت قید شده باشد. در صورت نیاز به توضیحات اساتید، هماهنگی برای این امر بعهدۀ دستیار مسئول است.
- نوشتن خلاصه پرونده بیماران بعهدۀ بالاترین رده دستیار یا فلوی حاضر در عمل جراحی می باشد خلاصه پرونده باید در HIS ثبت شود و با توجه به دستورالعمل اداری بیمارستان باید قبل از ساعت ۹ پرونده ترخیص بیماران تکمیل گردد. تکمیل پرونده بیماران مرخص شده شامل دستورات و خلاصه پرونده باید در اسرع وقت انجام گیرد. تاخیر چند ساعته برای تکمیل پرونده به هیچ وجه قابل قبول نیست. تصویر کارت ترخیص و خلاصه پرونده بیماران باید توسط بالاترین رده دستیار مسئول بیمار برای اساتید مربوطه ارسال گردد.

- ویزیت بعد از عمل بعهدہ بالاترین رده دستیار یا فلوی حاضر در عمل جراحی (همراه با دستیاران رده های پائین تر) می باشد و لازمست نتیجه معاینات بیمار در برگه سیر روزانه ثبت و ممهور به مهر دستیاران حاضر در ویزیت شود . این امر شامل بیماران سایر بخش ها (مثلاً تراکئوستومی در ICU) هم می باشد.
- فالو آپ بیماران پس از عمل بعهدہ بالاترین رده دستیار یا فلوی حاضر در جراحی می باشد . فالوآپ باید در درمانگاه مرکزی انجام شود و در صورتیکه بهر دلیلی دستیارمسئول در درمانگاه حضور نداشته باشد بعهدہ دستیاران هم رده می باشد و از سرگردانی بیماران اجتناب گردد.
- هنگام ترخیص باید فرم آموزش به بیمار به او داده شود . این فرم باید ممهور به مهر دستیار مسئول بیمار همراه با توضیحات شفاهی کافی و اعلام دقیق زمان و محل مراجعه بعدی بیمار باشد.

دستیار ارشد

در ابتدای اسفند ماه هر سال یکی از رزیدنت‌های سال چهارم، که فردی لایق در نظارت بر امور آموزشی و پژوهشی بخش و انجام وظایف محوله باشد، توسط مسئول آموزش رزیدنتی گروه، مدیر گروه و ریاست بخش بیمارستان قائم و امام رضا، برای مدت ۶ ماه تا یک سال، انتخاب می‌گردد.

وظایف دستیار ارشد

- نظارت کلی بر فعالیت‌های دستیاران
- پیگیری اجرای مصوبات گروه در مورد دستیاران
- برنامه ریزی کشیک ماهیانه دستیاران
- برنامه ریزی چرخش اتاق عمل و درمانگاه دستیاران
- نظارت بر اجرای کلیه جلسات آموزشی

بخش های چرخشی کولاترال (روتیشن ها)

روتیشن های تعیین شده فعلی در طول دوره دستیاری گوش و حلق و بینی به شرح زیر می باشند:

- روتیشن طب اورژانس ← به مدت یک ماه در دوران observership
- روتیشن جراحی فک و صورت (بیمارستان امداد) در سال دوم
- روتیشن جراحی اطفال به مدت یک ماه در شش ماهه اول سال سوم
- روتیشن بیمارستان امید در سال سوم
- طرح یک ماهه : برای دستیاران سال چهارم ، برنامه ریزی و زمان بندی بر اساس تصمیم معاونت محترم درمان دانشگاه و در تیر ماه هر سال انجام می شود.

سایر موارد

- احساس مسئولیت و دلسوزی در قبال وسایل و تجهیزات بخش ، درمانگاه و اطاق عمل ، وظیفه اخلاقی و حرفه ای همه پزشکان ، دانشجویان و پرسنل می باشد . دستیاران نیز موظف به رعایت این مهم هستند . خارج کردن هر وسیله ای از بخش یا اطاق عمل مستلزم اعلام آن به مسئول شیفت ، ثبت آن در دفتر مخصوص است و که پس از عودت آن وسیله باید مجدداً اعلام شود.
- لازمست سطح دستیاری (سال ۱ الی ۴) در مهر دستیاران قید شود.
- کلیه دستیاران باید اتیکت یا کارت شناسایی داشته باشند و خود را به بیماران معرفی نمایند.
- حضور یک دستیار سال یک در جراحی های اورژانس در کشیک های دونفره بلامانع است.
- حضور دستیاران در برنامه های مجازی ضروریست و عدم حضور به معنای غیبت بوده و دستیار مربوطه باید پاسخگو باشد.

جلسات آموزشی

مورنینگ ریپورت (Morning Report)

- مورنینگ ریپورت به گزارشی که در بردارنده فرآیند پذیرش، معاینه، تصمیم گیری درمانی، کلینیکی و پاراکلینیکی کارورزان و رزیدنت های کشیک گفته می شود. این جلسات بخشی از آموزش دوره کارآموزی و کارورزی و دستیاری است که در آن اطلاعات جدید آموزش داده می شود و مهارت های استدلال بالینی افزایش می یابد.
- جلسات مورنینگ ریپورت در روزهای شنبه-یکشنبه-سه شنبه-چهارشنبه ساعت ۴۵ : ۷ صبح، به مدت ۳۰ دقیقه برگزار می گردد.
- در ۶ ماه اول سال حضور تمامی دستیاران سال یک به همراه دستیار سال دوم کشیک و در بقیه سال حضور تمام دستیاران سال یک کشیک ضروری می باشد.
- در هر جلسه تعداد کل بیماران ویزیت شده در کشیک یک یا دو روز قبل گزارش می شود و یک یا چند بیمار مهم و پیچیده سرپایی و یا بستری مورد بحث قرار می گیرند.

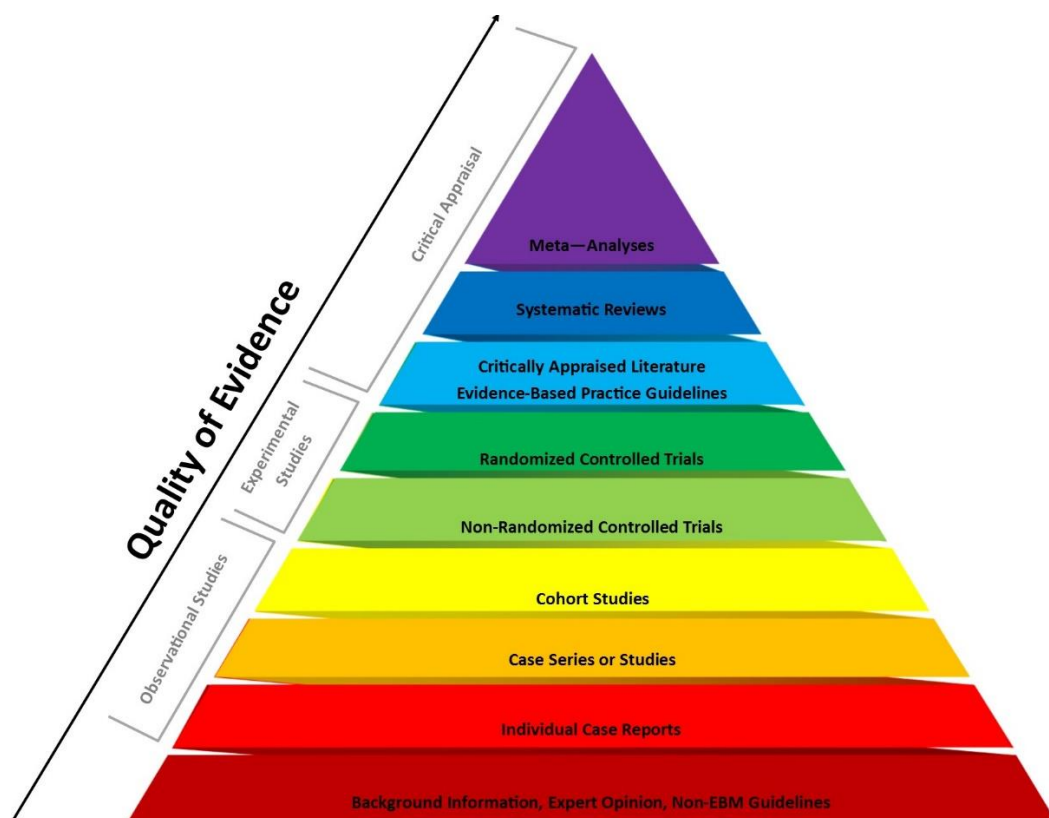
گراند راند (Grand Round)

- گراند راند یک گردهمایی رسمی است که علاوه بر سطح دانش و درک، کاربرد، تجزیه و تحلیل، ترکیب و ارزشیابی را نیز در بر می گیرد. در هر جلسه یک یا چند بیمار مهم و پیچیده بخش توسط دستیاران و اساتید مورد بحث قرار می گیرد.
- شروع جلسه گراند راند دوشنبه و پنجشنبه ساعت ۸:۳۰ صبح است. لازم است دستیاران، کاورزان و کارآموزانی که مسئول ارائه بیماران هستند قبل از زمان فوق در سالن کنفرانس حاضر شوند و مطالب مورد نظر را روی کامپیوتر سالن چک نمایند که از اتلاف وقت جلسه جلوگیری شود.
- بیمارانی که ارزش بحث در جلسه گراند راند را دارند، روز قبل توسط دستیار ارشد به اطلاع مسئول گراند راند هر مرکز رسانده شوند.
- آماده سازی پرونده بیمار برای ارائه در جلسات گراند راند تحت نظارت بالاترین رده دستیار مربوطه انجام می گیرد. بدیهی است که مسئولیت ارائه کامل و بی نقص در جلسه، به عهده دستیار ارشد می باشد.

ژورنال کلاب (Journal Club)

- ژورنال کلاب جلسه آموزشی است که در آن اساتید، دستیاران و دانشجویان درباره مقالات روز بحث می کنند.
- اهداف :
 - به روز نگاه داشتن اطلاعات پزشکی
 - ارتقای طبابت بالینی مبتنی بر دانش جدید
 - آموزش مهارت نقد و ارزیابی پژوهش های انجام شده
 - آشنایی با اصول و روش انجام پژوهش
 - بهبود عادت مطالعه
 - تقویت مهارت عملی آموزش دادن
- جلسات ژورنال کلاب روزهای دوشنبه هر هفته ساعت ۱۰:۳۰ برگزار می گردد. طبق برنامه ریزی انجام شده، حداقل یک هفته قبل از برگزاری، با هماهنگی اساتید مربوطه، موضوع مشخص شده و در گروه مجازی گوش و حلق و بینی دانشکده همراه با فایل pdf مقاله اعلام گردد.
- برنامه ریزی سالیانه ژورنال کلاب در دو نوبت در هفته آخر بهمن و مرداد ماه هر سال صورت می گیرد و در هر ماه یک ژورنال به صورت داوطلبانه و با هماهنگی استاد مربوطه به صورت انگلیسی ارائه می گردد. برنامه ریزی به گونه ای صورت پذیرد که عدم حضور رزیدنت های مربوطه برای مثال به دلیل حضور در روتیشن های مختلف و طرح یک ماهه مد نظر باشد. نحوه برنامه ریزی و حسن اجرای این موارد با رزیدنت ارشد می باشد. دستیاران سال یک از ۶ ماه دوم سال ملزم به ارائه ژورنال طبق برنامه ریزی می باشند.

- اولویت بندی مقالات از نظر ارزش علمی



آموزش تئوری

- جلسات آموزش تئوری دوشنبه ها و پنجشنبه ها طبق برنامه ریزی اعلام شده برگزار می گردد.

مورتالیتة – موربیدیتة (Mortality-Morbidity)

- دستیار ارشد موظف به ثبت اسامی بیماران مورتالیتة – موربیدیتة در طول ماه می باشد و دستیار مسئول موظف است اطلاعات مربوط به بیمار را بطور کامل نگاه دارد تا در جلسات آموزشی مورد استفاده قرار گیرد.
- جلسات بصورت ماهیانه در پنج شنبه دوم هر ماه برگزار می گردد. گزارش مربوط به ماه گذشته شامل موارد مورتالیتی و موربیدیتی در شیفت صبح و کلینیک ویژه و اورژانس، با هماهنگی استاد مسئول بیمار ارائه می شود.
- گزارش اولیه موارد مورتالیتی و موربیدیتی روز شنبه هفته ارائه گزارش، توسط رزیدنت ارشد دو مرکز، به مسئول محترم مورتالیتی و موربیدیتی اعلام می گردد تا فرصت کافی جهت هماهنگی های لازم برای حضور اساتید مدعو مرتبط و همچنین تعیین موضوع جهت بحث آموزشی گسترده (با هماهنگی استاد مسئول بیمار و به صورت پاورپوینت حداکثر به مدت ۱۵ دقیقه) باشد.
- ارائه گزارش در جلسه توسط بالاترین رده رزیدنتی مسئول بیمار مربوطه می باشد. بدیهی است آماده سازی مدارک و مستندات (شامل فیلم یا تصاویر بیمار، ارزیابی های پاراکلینیک، مشاوره با سایر سرویس ها، فیلم اعمال جراحی و ...) با همکاری کلیه رزیدنتهای مرتبط با بیمار انجام می گردد.
- گزارش تمام موارد مطرح شده در جلسه، بلافاصله پس از جلسه، در قالب استاندارد (شامل شماره پرونده بیمار، نوع عارضه بروز کرده، نوع عمل جراحی انجام شده، شرح حال مختصر از نوع عمل جراحی و عارضه بروز کرده و زمان آن و بیماری های زمینه ای، علل دخیل در بروز عارضه، لیست اقدامات پیشگیرانه که در کاهش بروز عارضه می توانست موثر باشد، اقدامات بعدی انجام شده در جهت کنترل

عارضه) و توسط بالاترین رده رزیدنتی مرتبط با بیماران ثبت شده و تحویل منشی گروه امام رضا می گردد.

صور تجلسه مور تالیتہ – مور بیدیتہ

زمان : پنج شنبہ مورخ / /

نوع برگزاری:

• اساتید شرکت کنندہ :

دکتر محسن رجعتی حقی	دکتر شہریار محمدرضا	دکتر احمد میمنہ	دکتر لیلا وظیفہ مستعان
دکتر محمد رضا مجیدی	دکتر مہدی بخشایی	دکتر احسان خدیوی	دکتر کامران خزائی
دکتر نوید نوری زاده	دکتر بشیر رسولیان	دکتر محمدرضا افضل	دکتر ایمانہ روشن ضمیر
		زادہ	

• اساتید مدعو:

- گزارش بیمارانی که در بازہ زمانی..... در دو مرکز تحت جراحی قرار گرفته اند به شرح ذیل می باشد:

بیمارستان امام رضا	اتولوژی	رینولوژی	سر و گردن و لارنگولوژی	جنرال	اورژانس
بیمارستان قائم					

بیمار ماه (Patient of the month)

هدف : آموزش روش برخورد با بیمار مرحله به مرحله ، تقویت توانائی، تحلیل یافته ها و استفاده درست از آنها بصورت سیستماتیزه تارسیدن به تشخیص نهائی .

برگزارکننده : یکی از اساتید بخش به همراه یکی از دستیاران

زمان برگزاری : پنجشنبه سوم هر ماه ساعت ۱۰ الی ۱۲

دستورالعمل اجرایی :

۱. شروع : شکایت اصلی
۲. شرحی کوتاه از مشکل بیمار
۳. سپس بصورت پرسش و پاسخ جلسه ادامه می یابد.
۴. درواقع دستیار بایک بیمار فرضی مواجه است و موظف است در شرایط واقعی کلینیک از او سؤال نماید .
۵. سئوالات ابتدا در مورد
 - a. شرح حال
 - b. معاینه فیزیکی
 - c. سپس انواع روشهای پاراکلینیکی خواهد بود .
۶. اساتید حاضر درجلسه هم درصورت لزوم می توانند از دستیارسؤال کرده و راهنمائی های لازم را ارائه نمایند .

۷. در پایان انتظار آنست که در صورت صحیح بودن روش برخورد با بیمار و تحلیل درست اطلاعات بدست آمده بالینی و پاراکلینیک دستیار بتواند به تشخیص درست برسد .

فعالیت های پژوهشی

پایان نامه

کلیه دستیاران ملزم به انجام موارد زیر می باشند:

- ثبت موضوع پایان نامه تا زمان آزمون ارتقاء سال اول
- تصویب موضوع و دفاع از پروپوزال تا زمان آزمون ارتقاء سال دوم
- دفاع از پایان نامه تا قبل از امتحان گواهینامه (پره بورد) سال چهارم

* روند پیشرفت مراحل پایان نامه در جلسات کمیته پژوهشی گروه، هر سه ماه، با حضور اساتید و دستیاران مورد بررسی قرار خواهد گرفت و به مشکلات رسیدگی خواهد شد.

* دستیاران محترم در صورت مشارکت در سایر طرح های پژوهشی و تدوین مقالات از امتیازات ویژه برخوردار خواهند گردید.

ارزشیابی دستیاران

مقررات کلی محاسبه نمرات در آزمونهای ارتقاء دستیاری و گواهینامه تخصصی

الف – آزمون ارتقاء

آزمون ارتقاء شامل دو بخش است:

- ارزیابی درون بخشی با ۱۵۰ نمره که از سوی گروههای آموزشی که دستیار در آن مشغول به تحصیل است انجام می شود.
- آزمون کتبی با ۱۵۰ نمره که شامل دو بخش می باشد:
 - آزمونهای کتبی دوره ای که در طول دوره برگزار می شود. (با ۶۰ نمره از ۱۵۰ نمره)
 - آزمون کتبی سالیانه که توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برگزار می شود. (با ۹۰ نمره از ۱۵۰ نمره)
- مجموع نمرات ارتقاء در هر سال برابر ۳۰۰ است.
- کسب حداقل نمرات مورد نیاز بندهای زیر برای ارتقاء هر دستیار به سال بالاتر به شرح و طبق جدول زیر می باشد :
 - حداقل نمره ارزیابی درون بخشی
 - حداقل نمره آزمون کتبی دوره ای
 - حداقل نمره آزمون کتبی سالیانه

- حداقل نمره آزمون کتبی کل

- حداقل نمره کل

جدول نمرات ارتقاء برای دوره های چهار ساله :

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی مجاز A	حداقل ارزیابی درون بخشی (از ۱۵۰) B	حداقل نمره کل مجاز
۳ به ۴	$\leq 85A$	۱۰۵	$15A+B+$
	$= 34a^1$		
	$51 \leq 54\%$ ملاک مقایسه بر مبنای ۹۰ $= a^2$		

ملاک مقایسه: $95 \leq 80\%$ نمره میانگین نمرات ۲۰٪ نمره اول هر رشته

a^1 : حداقل نمره کتبی دوره ای مجاز بر مبنای ۶۰

a^2 : حداقل نمره آزمون کتبی سالیانه مجاز بر مبنای ۹۰

- شرط شرکت در آزمون کتبی گواهینامه تخصصی کسب حداقل نمره ۱۰۵ (یکصدوپنچ) در ارزیابی درون بخشی سال آخر دستیاری می باشد.

- با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی شرط قبولی در آزمون گواهینامه تخصصی دستیاران رشته های تخصصی بالینی پزشکی کسب حدنصاب قبولی نمرات آزمونهای ارزیابی درون بخشی و کتبی می باشد.

- دستیارانی که در طول دوران دستیاری سه بار در آزمون ارتقاء مردود شوند از سیستم آموزش تخصصی بالینی پزشکی اخراج خواهند شد.
- افرادی که به آزمون گواهینامه تخصصی معرفی نشده و یا شرکت ننموده‌اند مردود آزمون گواهینامه تخصصی شناخته شده و لازم است براساس برنامه آموزشی مدون سال آخر با دریافت کمک هزینه تحصیلی تمدید دوره شوند.
- حداکثر تعداد دفعات مجاز جهت شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی برای افرادی که در آزمون ارتقاء مردود نشده‌اند سه نوبت می‌باشد. بدیهی است افرادی که در آزمون ارتقاء یک یا دو مرتبه مردود شده‌اند حداکثر دو نوبت مجاز به شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی می‌باشند. چنانچه داوطلبی، در سقف تعداد دفعات مجاز موفق به احراز قبولی نگردد، از سیستم آموزشی تخصصی بالینی خارج خواهد شد.

ب – مقررات آزمونهای ارتقاء از نظر ارزیابی درون بخشی

- به استناد موضوع ۵ شصت و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، شرکت کلیه دستیاران رشته‌های تخصصی پزشکی واجد شرایط در آزمونهای ارتقاء تخصصی این دوره منوط به موفقیت در فعالیتهای درون بخشی و کسب حداقل نمره ۱۰۵ از نمره کل ۱۵۰ و کسب کف نمره اخلاق حرفه ای با توجه به معرفی رسمی مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

- دستیاران معرفی شده به آزمون کتبی در صورت عدم شرکت در آزمون به دلایل غیر موجه و یا عدم کسب هر یک از حدنصابهای منظور شده، مردود آن سال شناخته می شوند، براساس برنامه آموزشی مدون همان سال با دریافت کمک هزینه تحصیلی ملزم به تمدید دوره خواهند بود.

ارزیابی درون بخشی

- ارزیابی پرونده نویسی (CSR) ماهیانه توسط اساتید
- آزمون DOPS مرداد و بهمن ماه هر سال
- ارزیابی ۳۶۰ درجه مرداد و بهمن ماه هر سال
- آزمون OSCE اسفند ماه هر سال
- لاگ بوک
- ارزیابی اخلاق حرفه ای

تعریف : CSR (Chart Stimulated Recall Oral Examination) یک روش ارزیابی مهارت های بالینی دستیاران از طریق بررسی پرونده بیماران ویزیت شده توسط دستیار می باشد. در این آزمون توانایی شما در مورد تصمیم گیری بالینی و کاربرد دانش پزشکی در ارتباط با مراقبت از بیمار، توسط اعضاء هیئت علمی مورد ارزیابی قرار می گیرد. در ضمن موارد قانونی – اخلاقی معاینات نیز مورد توجه خواهد بود. هر یک از اعضاء هیات علمی به طور تصادفی، براساس rotation در سرویس های مختلف این ارزیابی را انجام می دهند.

آزمون CSR گروه گوش و حلق و بینی

نام دستیار: _____ استاد مربوطه: _____ تاریخ: _____
 شماره پرونده: _____ نوع عمل: _____ نوع مشارکت رزیدنت در عمل جراحی: _____

ردیف	مورد	نمره حداکثر	نمره دستیار
۱	شرح حال گویا و دقیق است .	۰ تا ۱۰	
۲	گزارش روزانه دارد .	۰ تا ۱۰	
۳	دستورات پزشکی بصورت مرتب و کامل نوشته شده است .	۰ تا ۱۰	
۴	تاریخ ، ساعت ، امضاء ومهر دارد.	۰ تا ۱۰	
۵	پره اپ نوت دارد.	۰ تا ۱۰	
۶	دستورات قبل از عمل دقیق است .	۰ تا ۱۰	
۷	شرح عمل کامل و دقیق است .	۰ تا ۱۰	
۸	دستورات پس از عمل کامل و جامع است .	۰ تا ۱۰	
۹	خلاصه پرونده گویا، کامل و خوانا می باشد .	۰ تا ۱۰	
۱۰	کارت ترخیص	۰ تا ۱۰	
	جمع:		

تعریف : DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) به معنی مشاهده مستقیم مهارت های عملی می باشد. این روش اختصاصا برای ارزیابی مهارت های عملی (پروسیجرها) طراحی شده است. در این روش یکی از اعضاء هیات علمی دستیار را در حین انجام پروسیجر مورد مشاهده قرار می دهد و سپس عملکرد وی را بر اساس یک چک لیست ساختار یافته مورد ارزیابی قرار می دهد. با این روش بعد از هر بار انجام آزمون نقاط قوت و نقاطی که نیاز به تلاش بیشتری جهت بهبود دارند شناسایی می شوند.

دستورالعمل اجرایی:

- امتحان در طول هر سال تحصیلی به صورت جداگانه در دو روتیشن قائم و امام رضا برگزار خواهد شد. بنابراین هر رزیدنت دو نمره جداگانه دریافت خواهد نمود.
- تاریخ امتحان از قبل باهماهنگی رزیدنت و استاد مربوطه به اطلاع عضو هیات علمی مسئول آموزش رزیدنتی رسیده و در روز امتحان فرم امتحان از طریق منشی گروه در اختیار استاد ممتحن قرار میگیرد و نتیجه امتحان نیز به صورت مستقیم از طریق استاد ممتحن به گروه اعلام میشود.
- با توجه به اینکه ارائه نمرات به صورت گذشته نگر و بدون هماهنگی روز امتحان، **قابل قبول نمی باشد**، لطفا در فرصت باقیمانده از روتیشن اقدام بفرمایید.
- اعمال جراحی متناسب با هر رده:
سال یک تراکئوستومی / تونسیلکتومی
سال دو گرومت / لارنگوسکوپی
سال سه برونکوسکوپی / ساب مندیبلکتومی / سیتوپلاستی
سال چهار ... اندوسکوپی سینوس / پاروتیدکتومی / تمپانوماستوییدکتومی / تیروییدکتومی / دیسکسیون گردن
- متناسب با نوع عمل، با اعضای هیات علمی همان رشته هماهنگی صورت پذیرد. بدیهیست در مورد اعمال جنرال میتوان با تمامی اساتید هماهنگ نمود.
- در مورد دستیاران سال یک دریافت یک نمره در مرداد ماه کافی می باشد.

آزمون ۳۶۰ درجه

تعریف: نگرش ها و رفتار در ارزیابی عملکرد فراگیران بسیار اهمیت دارند. بهترین راه ارزیابی نگرشها و رفتارها، پرسش از افرادی است که در محیط کار بطور مستمر با فراگیر ارتباط دارند. لذا این فرم ارزیابی به مسئولین آموزشی کمک می نماید تا فراگیر مشکل دار را از فراگیری که خوب عمل می کند تشخیص دهد. فرم ارزیابی توسط اعضاء هیئت علمی، دستیاران و خود دستیار مورد نظر تکمیل می شود. پس از تکمیل پرسشنامه ها نظرات آنها براساس موضوع جمع بندی و خلاصه شده و به فرد بازخورد داده می شود.

حیطه مورد ارزیابی	انتظاری که از یک دستیار خوب می رود.
جلب اعتماد بیمار و رفتار منطبق با اخلاق پزشکی با بیماران	گوش میکند ، مودب و دلسوز است ، به نظرات بیماران احترام می گذارد محرمانه بودن اسرار بیماران را رعایت میکند. موقر است ، پيشداوری نمی کند.
مهارتهای ارتباطی کلامی	با زبان قابل فهم برای بیمار ، اطلاعات قابل درک را در باره بیماری به وی توضیح می دهد.
کارکردن در گروه / کار با همکاران	به جایگاه دیگران احترام می گذارد و بطور سازنده و مثبت در گروه کار میکند. در هنگام تحویل کشیک مسئولیتها را بطور موثر به دیگران می سپارد.

خوب ارتباط برقرار میکند ، پيشداوری نمیکند ، رفتاری حامی و عادلانه دارد.	
در دسترس است ، وقتی او را به بالین می خوانند بلافاصله پاسخ می دهد و حضور پیدا میکند. مسئولیت پذیر است و از زیر بار مسئولیت شانه خالی نمیکند. تفویض مسئولیتها را بطور مناسب انجام می دهد. در صورت مرخصی رفتن یا غیبت بهر دلیلی، برای خود جانشین تعیین میکند و هماهنگیهای لازم را از این نظر انجام می دهد.	در دسترس بودن Accessibility / reliability

فرم ارزیابی ۳۶۰ درجه

نام و نام خانوادگی آزمون شونده:

نام و نام خانوادگی آزمونگر:

دستیار سال:

رتبه علمی:

لطفاً با توجه به شناخت خود از دستیار قسمت های زیر را ارزیابی نمائید:

ردیف	غیرقاب ل قبول	پایین تر از حد انتظار	حد مرزی			در حد انتظار			بالتر از حد انتظار			بدون نظر	
			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹		۱۰
۱													
۲													
۳													
۴													
۵													

نمره کل از ۵۰:

نمره کل از ۱۰۰:

لطفاً، نقاط قوت و ضعف دستیار و یا هرگونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت کنید.

محل مهر و امضای آزمونگر:

لاگ بوک (LOGBOOK)

تعریف : کتابچه راهنمای عینی کردن آموزش (Learning Objective Guide Book)

در بخش گوش و حلق و بینی این کتابچه شامل :

- گزارش انجام اعمال جراحی روزانه اعم از الکتیو و اورژانس شامل نوع عمل جراحی، تاریخ انجام، شرح مختصر بیمار و اندیکاسیون عمل، نوع مشارکت
- گزارش انجام فعالیت های آموزشی از قبیل ارائه ژورنال کلاب، کنفرانس های آموزشی، جلسات مورتالیته – موربیدیته، کلاس های تئوری (Text Reveiw)

دستورالعمل اجرایی :

- ثبت لاگ بوک به صورت الکترونیک و از طریق سامانه <https://sipad.mums.ac.ir> صورت می پذیرد.
- مهلت ثبت اعمال جراحی و فعالیت های آموزشی برای دستیاران یک روز و مهلت تایید از سوی اساتید مربوطه سه روز می باشد. لذا ضروری است که دستیاران پس از ثبت به اساتید یادآوری نمایند.
- گزارش گیری از لاگ بوک هر سه ماه توسط مسئول مربوطه انجام و بازخورد آن به اساتید و دستیاران اعلام می گردد.

ارزیابی اخلاق حرفه ای

روند رسیدگی :

طبقه بندی خطا:

سطح اول :

- خطای مرتبط با اداره بیماران شامل ارزیابی پره آپ، جراحی، پیگیری و پرونده نویسی

- خطای مرتبط با بیماران سرپایی و اورژانس

سطح دوم :

- سهل انگاری تاثیر گذار که منجر به مورییدیتة و مورتالیتة بیمار گردد.

- مسائل اخلاق فردی مرتبط با دستیار

* موارد فوق طی نامه ای از طریق اساتید مرتبط یا دستیار ارشد یا در صورت لزوم هریک از دستیاران طی نامه ای به مسئول امور رزیدنتی گزارش گردیده و مراحل بررسی اولیه طی فرآیندی شامل فراخوان رزیدنت یا رزیدنت های مرتبط و ارزیابی شواهد موجود انجام و در صورت تایید مشکل گزارش شده مراتب به اطلاع مدیر محترم گروه و معاون محترم آموزشی گروه جهت تصمیم گیری نهایی رسانده خواهد شد.

- متناسب با نوع خطا، پیامدهای لازم (شامل کشیک اضافه، درمانگاه یا اتاق عمل اضافه، شرح حال و نوت نویسی اضافه و ...)، با نظر دستیار ارشد و پس از تایید مسئول محترم آموزش رزیدنتی گروه اعمال می گردد.
- در خصوص خطاهای سطح اول به ازای هر مورد تا ۲,۵ نمره از ارزیابی ۳۶۰ درجه کسر می گردد.
- در خصوص خطای سطح دوم بسته به مورد در نمره اخلاق حرفه ای سالیانه اعمال می گردد. (از کسر نمره تا عدم معرفی به آزمون ارتقای سالیانه)
- در صورت بروز ۴ مورد خطای سطح اول نمره ۳۶۰ درجه توسط گروه صفر لحاظ گردیده و ادامه فعالیت دستیار منوط به تعهد کتبی با درج در پرونده خواهد بود. در صورت عدم تغییر در روند و تکرار خطا، دستیار مشمول انقطاع آموزش و معرفی به دانشکده پزشکی جهت تعیین وضعیت نهایی خواهد بود.

روند رسیدگی به مشکلات دستیاران

دستیاران محترم برای رسیدگی به هر گونه مشکل در سطح رزیدنتی ملزم به طی فرآیند ذیل می باشند:

دستیار ارشد ← مسئول آموزش رزیدنتی گروه ← مدیر گروه ← معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی ← سایر واحدهای تابعه دانشگاه

- هرگونه مشکل در سطح رزیدنتی باید از طریق فرایند فوق مطرح گردد. هرگونه تخطی از انجام این روند مصداق تخلف محسوب شده و مطابق با قوانین انضباطی گروه مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت.

ضمیمه

کوریکولوم اعمال جراحی

دستور العمل نگارش گزارش اعمال جراحی

کوریکولوم اعمال جراحی

کوریکولوم جراحی مورد انتظار از دستیاران

حیطه سروگردن و لارنکس

نام پروسیجر	سال اول		سال دوم		سال سوم		سال چهارم	
	مشاهده و کمک	مستقل	مشاهده و کمک	مستقل	مشاهده و کمک	مستقل	مشاهده و کمک	مستقل
اندوسکوپی دستگاه تنفسی به روش ریجید و فایبراپتیک	۵	---	---	۱۰	---	۱۰	---	---
اندوسکوپی دستگاه گوارشی ریجید و فایبراپتیک شامل بوژیناژ	---	---	۵	---	---	۱۰	---	---
لارنگوسکوپی غیر مستقیم و استروبوسکوپی	۵	۱۰	---	---	---	---	---	---
اعمال تشخیصی شامل بیوپسی اندوسکوپیک- FNA و بیوپسی باز	۵	---	---	۱۰	---	---	---	---
تخلیه آبسه سطحی ، عمقی و هماتوم سروگردن	---	---	۵	۵	---	۵	---	---
برداشتن ضایعات خوش خیم و بدخیم سطحی و عمقی سروگردن	۵	---	---	۱۰	---	---	---	---
اعمال جراحی لوزه و آدنوئید	۵	۱۰	---	---	---	---	---	---
تراکتوستومی و کریکوتیروتومی	۳	---	---	۵	---	---	---	---
استفاده از انواع لیزر	---	---	---	۵	---	۳	---	---
اعمال جراحی غدد بزاقی	---	---	۵	---	---	۵	---	۵
اعمال جراحی تومورهای حنجره شامل انواع لارنژکتومی	---	---	۴	---	۵	---	۳	۳
اعمال جراحی فنوسرجری و ترمیم تنگی و عصبی و آسیب های حنجره و تراشه	---	---	---	---	۵	---	۵	۵
انواع جراحی های تیروئید	---	---	---	---	۵	---	---	۵
جراحی کیست ها و فیستول های سروگردن	---	---	۵	۵	---	۵	---	---
جراحی توده های عروقی سروگردن شامل همانژیوم و AVM	---	---	---	---	۵	---	---	۳
انواع دیسکسیون گردن (پارسیال- رادیکال) یک طرفه- دو طرفه	---	---	---	---	---	۸	---	۷
اکسپلوراسیون و انواع جراحی پاراتیروئید و تیموس و کاشت آن (Auto transplantation)	---	---	۱	---	---	۲	---	۲
جراحی انواع پاراگانگلیومای سروگردن مانند کاروتید بادی و واگال بادی	---	---	۲	---	---	۲	---	۲

۵	---	---	۵	---	---	---	---	انواع فلپ های سروگردن جهت ترمیم اولیه و ثانویه برای نقص های ناشی از تومورهای سروگردن و تروما شامل فلپ های موضعی و فلپ های آزاد
۵	---	---	۵	---	---	---	---	انواع گرافت های پوستی شامل Full-thickest-Split جهت ترمیم نقص های سروگردن
۳	---	---	۲	---	---	---	---	انواع جراحی های تومورهای کام (نرم سخت) به روش های مختلف و ترمیم نقص حاصله
۳	---	---	۲	---	---	---	---	جراحی ضایعات خوش خیم و بدخیم فارنکس (نازوفارنکس و اروفارنکس) و هیپوفارنکس و پارافارنکس و مری گردنی و ترمیم نقص حاصله
۳	---	---	۲	---	---	---	---	درمان خرخر و وقفه تنفسی در خواب به روش های مختلف
۳	---	---	۲	---	---	---	---	جراحی ترمیم نارسایی کام شامل فلپ حلقی- طویل کردن کام- فلپ جزیره ای
۳	---	---	۲	---	---	---	---	جراحی نقایص مادرزادی و اکتسابی و تومور لب و ترمیم نقص های حاصله به روش های مختلف
۵	---	---	۳	---	---	---	---	اکسپلور و ترمیم ضایعات گردن به علت ترومای نافذ و غیر نافذ
---	۳	---	۳	---	---	---	---	ترمیم عصب فاسیال و اعصاب ۹-۱۰-۱۱-۱۲ خارج جمجمه ای در سروگردن به روش های مختلف
---	۵	---	۳	---	---	---	---	جراحی انواع ضایعات مادرزادی اکتسابی تومورها در حوزه دهان بجز زبان و قاعده آن روش های مختلف شامل رادیوفرکانسی- لیزر و جراحی معمول
۲	---	---	۲	---	---	---	---	انواع جراحی ماندیبول برای تومورها

حیطه آندوسکوپی							
سال اول		سال دوم		سال سوم		سال چهارم	
مشاهده و کمک	مستقل	مشاهده و مک	مستقل	مشاهده و کمک	مستقل	مشاهده و کمک	مستقل
---	---	۵	۱۰	---	۱۰	---	---
جراحی سیتوم میانی بینی							
---	---	۵	۵	---	۵	---	---
توربینوپلاستی							
---	---	۱۰	---	۱۵	---	---	۱۵
جراحی های سینوس به روش آندوسکوپیک							
---	---	---	---	---	---	۵	۱۰
جراحی سینوس به روش باز							
---	---	---	---	۴	---	۴	---
جراح آندوسکوپی پری اربیت							
---	---	---	---	۲	---	۲	---
جراحی آندوسکوپیک قاعده جمجمه							
---	---	---	---	---	---	۴	۱
جراحی پیچیده آندوسکوپیک با استفاده از Navigation							
---	---	---	---	۱۰	---	---	۱۰
رینوپلاستی							
---	---	---	---	---	---	۲	۱۰
تعبیه انواع پروتز							
---	---	---	---	---	---	۲	۵
پرکردن نقایص بافتی صورت با گرافت یا اکوگرافت							
---	---	---	---	۳	---	۴	---
انواع لیفت صورت و پیشانی							

حیطه اتولوژی								
سال اول		سال دوم		سال سوم		سال چهارم		نام پروسیجر
مشاهده و کمک	مستقل	مشاهده و کمک	مستقل	مشاهده و کمک	مستقل	مشاهده و کمک	مستقل	
---	---	۵	---	۱۰	---	---	---	اکسیزیون ضایعات کانال گوش
---	---	---	---	---	---	۵	---	بازسازی مجرای خارجی
---	---	---	---	۲۰	---	۱۰	---	تمپانوماستوئیدکتومی با حفظ دیواره
---	---	---	---	۲۰	---	۱۰	---	تمپانوماستوئیدکتومی با برداشتن دیواره
---	---	---	---	---	---	۱۰	۲	جراحی استخوان رکابی
---	---	---	---	---	---	۴	۲	جراحی عصب فاسیال
۱۵	۱۰	---	---	---	---	---	---	ضایعات تروماتیک اریکل
۵	---	۵	۱۰	---	---	---	---	میرنگوتومی و تعبیه لوله تهویه
---	---	---	---	۵	---	۵	---	اتوپلاستی و اریکولوپلاستی
---	---	---	---	---	---	۵	---	ترمیم فیستول گوش داخلی
---	---	---	---	---	---	۳	---	لابیرنتکتومی و پتروزکتومی و رزکسیون استخوان تمپورال
---	---	---	---	---	---	۳	---	جراحی های فورامن ژگولار، حفره خلفی و میانی جمجمه
---	---	---	---	---	---	۲	---	کاشت حلزون و ایمپلنت های فعال گوش
---	---	---	---	---	---	۳	---	جراحی های مرتبط با سرگیجه

دستورالعمل نگارش گزارش عمل جراحی

جراح مسئول تائید	کمک اول (نام رزیدنت)	کمک دوم	پرستار اسکرپ	پرستار کمک
بیهوشی دهنده	نوع بیهوشی	پرستار بیهوشی	زمان عمل شروع	خاتمه
تشخیص قبل از عمل				
تشخیص بعد از عمل				
نوع عمل				
نوع بیهوشی و شرح بیهوش نمودن بیمار توسط متخصص بیهوشی: شرح اعمال جراحی باید شامل موارد زیر باشد: پوزیشن بیمار و طرف مورد نیاز برای عمل جراحی : Prep&Drep (منطقه و طریقه فیکس کردن) : تزریق در محل عمل (نوع ماده تزریقی و مقدار) : محل و نوع انسزیون (مخاط یا پوست) : انسزیون و دیسکسیون لایه های زیرین : اکسپوژر (شرح محل قابل رویت) : اعضاء قابل رویت (آناتومی قابل دید) : پاتولوژی قابل رویت : شرح برداشتن پاتولوژی : حذف پاتولوژی : اناتومی باقی مانده و تغییر یافته : نحوه بازسازی و خونگیری : درناژ ترشحات : بستن محل انسزیون : نوع پانسمان :				

شرح وضعیت بیمار از نظر خونریزی ، تنفس و اعصاب کرانیال موقع انتقال به بخش :

شرح عوارض احتمالی در بخش :

جدول زمان بندی فعالیت های گروه

نام برنامه	زمان برگزاری
اتاق عمل آموزشی	شنبه - یکشنبه - سه شنبه - چهارشنبه
درمانگاه آموزشی	شنبه - یکشنبه - سه شنبه - چهارشنبه
ژورنال کلاب	دوشنبه ها طبق برنامه
پزشکی قانونی	دوشنبه ها طبق برنامه
گراند راند	دوشنبه ها و پنجشنبه ها
کلاس های دستیاری	دوشنبه - پنج شنبه طبق برنامه
جلسه گروه	پنج شنبه اول هر ماه
مورتالیته - مورییدیته	پنجشنبه دوم هر ماه
جلسه کمیته آموزشی و پژوهشی گروه جلسه بیمار ماه	پنجشنبه سوم هر ماه
جلسه انجمن گوش و حلق و بینی خراسان	پنجشنبه چهارم هر ماه

