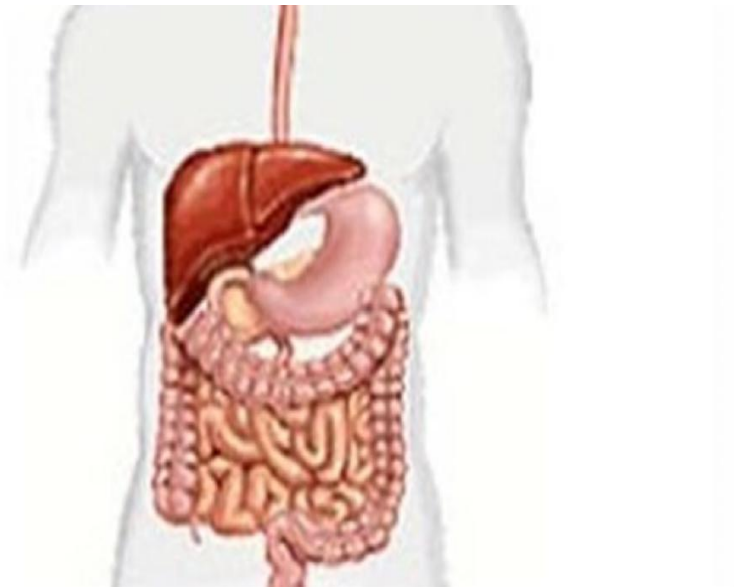




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

## Log Book

ویژه دستیار دوره فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین





**مشخصات دستیار فوق تخصصی**

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ اتمام دوره:

تاریخ شروع دوره:

**اساتید گروه و بخش گوارش و کبد بالغین**

دکتر مهرداد کاشی فرد، دکتر جواد شکری شیروانی، دکتر کاترین بهزاد، دکتر سید محمد تقی حمیدیان ،  
دکتر سیدحسین عابدی ولوکلائی، دکتر سامان الهویبی

**شناسنامه درس**

نام مسئول آموزش دوره فوق تخصصی گوارش : دکتر کاترین بهزاد

گروه هدف: دستیاران فوق تخصصی گوارش

مکان برگزاری: مرکز آموزشی و درمانی آیت الله روحانی

آدرس الکترونیکی گروه: [Internalmedbabol@gmail.com](mailto:Internalmedbabol@gmail.com)



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	مقدمه
۵	اهداف
۵	روش کار و مقررات تکمیل لاگ بوک
۶	روش های آموزش (روش های یاددهی و یادگیری)
۷	میزان مشارکت دستیار فوق تخصصی در برنامه های آموزشی
۹-۱۵	جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش گوارش
۱۶	میزان پروسیجرهای انجام شده ( سال اول)
۲۰	میزان پروسیجرهای انجام شده ( سال دوم)
۲۴	فرم ارزشیابی اخلاق حرفه ای
۲۵	فرم گزارش پیشرفت پایان نامه دستیاران



## مقدمه :

دفترچه یادداشت های روزانه (Log Book) که در اختیار شما قرار می گیرد جهت ثبت فعالیت های مستمر شما در طی دوره آموزشی فوق تخصصی گوارش است. در طول این دوره، در زمینه های مختلف آموزشی و مهارت های بالینی تجربیات گوناگون را کسب خواهید نمود و مهارت های جدیدی را بصورت مستقل و یا تحت نظارت اساتید، آموزش می یابید. تجزیه و تحلیل این اطلاعات توسط اساتید، راهنمای ارزنده ای برای پی بردن به کاستی ها آموزشی و رفع نواقص آن از طرف شما خواهد بود. گروه گوارش دانشگاه علوم پزشکی بابل، با توجه به داشتن اعضای هیات علمی مجرب، متخصص، همواره ترکیب و تنوع مناسبی از بیماران را برای آموزش در اختیار دارد. امید است تا در پایان دوره به سطح بالاتری از توانمندی بالینی دست یابید.



## اهداف کتابچه:

این کتابچه با اهداف ذیل تهیه شده است:

- ثبت دقیق و منظم کلیه تجارب بالینی، آموزشی و عملی در بخش گوارش
- کمک به ارزیابی میزان اثر بخشی آموزش‌های بالینی توسط اعضای هیات علمی گروه گوارش .
- پی بردن به نقاط قوت و ضعف دستیاران فوق تخصصی
- دسترسی به اطلاعات مورد نیاز به منظور بررسی کلیه تجاربی که دستیاران فوق تخصصی بخش گوارش بدست می‌آورند.

## روش کار و مقررات مربوط به تکمیل Log Book:

- تکمیل Log Book باید از ابتدای دوره دستیاری فوق تخصصی آغاز گردد. برای کاهش موارد خطا در ثبت اطلاعات توصیه می‌شود که دفترچه لاگ بوک (گزارش روزانه) را همواره به همراه داشته باشید.
- دستیارفوق تخصصی موظف است اقدامات عملی و فعالیت‌های آموزشی خود را بر اساس لاگ بوک روزانه ثبت و به امضاء استاد مربوطه در جداول مندرج در Log Book برساند.
- دستیارفوق تخصصی موظف است فعالیت خود را در برنامه‌های آموزشی بخش در همان روز ثبت و به امضای استاد برگزار کننده برساند.
- گروه آموزشی می‌تواند در هر زمان که تشخیص دهد Log Book را جهت بررسی در اختیار خود گیرد.
- دستیارفوق تخصصی گوارش موظف است Log Book خود را در پایان دوره به مسئول آموزش مرکز تحویل دهد.



## روش های آموزشی (روش های یاددهی و یادگیری): Teaching & Learning Methods

### ۱) دانش تئوری

- سخنرانی برنامه ریزی شده (Programed Lecture Method)
- بحث در گروههای کوچک بالینی و غیربالینی (Small group teaching Methods)
- جلسات کنفرانس درون بخشی (گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، مورتالیتی، CPC و ...)
- جلسات معرفی بیمار و کارگاه های آموزشی

### ۲) مهارت های بالینی

- روش آموزش بر بالین بیمار و درمانگاه (Bedside & Ambulatory Teaching)

### ۳) مهارت های عملی (Procedural skills)

- آموزش پروسیژرها با فیلم یا شبیه سازی (Demonstration Methods)
- اجرای پروسیژر بصورت عینی (Observational Method)

### ۴) مهارت های نگرشی (کسب مهارت های ارتباطی و آموزش به بیمار و ابلاغ خبر ناخوشایند و مشاوره ها)

- روش الگونقش (Role Modeling Method)
- روش ایفای نقش (Role Playing Method)
- روش مشاهده غیرمستقیم (Indirect Observational Method): از عرصه واقعی (مواجهه با بیمارهمکار - بستگان بیمار) فیلم تهیه و نمایش داده شده و ارائه شده و عملکرد یادگیرنده مشاهده و به او (باز خورد) داده می شود.

### ۵) استفاده از روشها و فنون دیگر بر اساس اهداف آموزشی



### میزان مشارکت دستیار فوق تخصصی در برنامه های آموزشی بخش گوارش

موضوع مطالب ارائه شده	تاریخ







**فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش گوارش از تاریخ..... لغایت.....**

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش گوارش از تاریخ..... لغایت.....

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						



**فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش گوارش از تاریخ..... لغایت .....**

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش گوارش از تاریخ..... لغایت.....

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش گوارش از تاریخ..... لغایت.....

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش گوارش از تاریخ..... لغایت .....

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						



**فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش گوارش از تاریخ..... لغایت.....**

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						



## میزان پروسیجرهای انجام شده (سال اول)

مهر لغایت آذر				
محل تایید مسئول آموزش	میزان مشارکت دستیار فوق تخصصی در انجام پروسیجر			
	انجام بصورت مستقل	انجام با کمک	مشاهده	
				آندوسکوپی تشخیصی
				آندوسکوپی با قطع خونریزی
				آندوسکوپی با پوژیناز تنگی
				آندوسکوپی با دیلاتاسیون TTS
				دیلاتاسیون آشالازی
				تعبیه PEG
				باند گذاری واریس مری
				تزریق Glue در واریس فوندوس
				Stent مری
				تعبیه Stent در قسمتهای دیگر بجز مری
				کولونوسکوپی تشخیصی
				کولونوسکوپی تشخیصی با انتوباسیون ایلئوم
				کولونوسکوپی + پولیپکتومی
				کولونوسکوپی + stent





## میزان پروسیجرهای انجام شده (سال اول)

(بهمن لغایت اسفند)				
محل تایید مسئول آموزش	میزان مشارکت دستیار فوق تخصصی در انجام پروسیجر			
	انجام بصورت مستقل	انجام با کمک	مشاهده	
				آندوسکوپی تشخیصی
				آندوسکوپی با قطع خونریزی
				آندوسکوپی با پوژیناز تنگی
				آندوسکوپی با دیلاتاسیون TTS
				دیلاتاسیون آنالازی
				تعبیه PEG
				باند گذاری واریس مری
				تزریق Glue در واریس فوندوس
				Stent مری
				تعبیه Stent در قسمتهای دیگر بجز مری
				کولونوسکوپی تشخیصی
				کولونوسکوپی تشخیصی با انتوباسیون ایلئوم
				کولونوسکوپی + پولیپکتومی
				کولونوسکوپی + stent



میزان پروسیجرهای انجام شده (سال اول)

(فروردین لغایت خرداد)				
محل تایید مسؤل آموزش	میزان مشارکت دستیار فوق تخصصی در انجام پروسیجر			
	انجام بصورت مستقل	انجام با کمک	مشاهده	
				آندوسکوپی تشخیصی
				آندوسکوپی با قطع خونریزی
				آندوسکوپی با پوژیناز تنگی
				آندوسکوپی با دیلاتاسیون TTS
				دیلاتاسیون آشالازی
				تعبیه PEG
				باند گذاری واریس مری
				تزریق Glue در واریس فوندوس
				Stent مری
				تعبیه Stent در قسمتهای دیگر بجز مری
				کولونوسکوپی تشخیصی
				کولونوسکوپی تشخیصی با انتوباسیون ایلئوم
				کولونوسکوپی + پولیپکتومی
				کولونوسکوپی + stent



## میزان پروسیجرهای انجام شده (سال اول)

(تیر لغایت شهریور)				
محل تایید مسئول آموزش	میزان مشارکت دستیار فوق تخصصی در انجام پروسیجر			
	انجام بصورت مستقل	انجام با کمک	مشاهده	
				آندوسکوپی تشخیصی
				آندوسکوپی با قطع خونریزی
				آندوسکوپی با پوژیناز تنگی
				آندوسکوپی با دیلاتاسیون TTS
				دیلاتاسیون آنالازی
				تعبیه PEG
				باند گذاری واریس مری
				تزریق Glue در واریس فوندوس
				Stent مری
				تعبیه Stent در قسمتهای دیگر بجز مری
				کولونوسکوپی تشخیصی
				کولونوسکوپی تشخیصی با انتوباسیون ایلئوم
				کولونوسکوپی + پولیپکتومی
				کولونوسکوپی + stent



میزان پروسیجرهای انجام شده (سال دوم)

مهر لغایت آذر				
محل تایید مسئول آموزش	میزان مشارکت دستیار فوق تخصصی در انجام پروسیجر			
	انجام بصورت مستقل	انجام با کمک	مشاهده	
				ERCP تشخیصی
				ERCP + اسفنکترتومی
				ERCP و خروج سنگ با بالون یا بسکت
				ERCP + برانشینگ
				ERCP + Stent پلاستیکی
				ERCP + Stent فلزی
				EUS
				آندوسکوپی تشخیصی
				آندوسکوپی با قطع خونریزی
				آندوسکوپی با پوزیناز تنگی
				آندوسکوپی با دیلاتاسیون TTS
				دیلاتاسیون آشالازی
				تعییه PEG
				باند گذاری واریس مری
				تزریق Glue در واریس فوندوس
				Stent مری
				تعییه Stent در قسمتهای دیگر بجز مری
				کولونوسکوپی تشخیصی
				کولونوسکوپی تشخیصی با انتوباسیون ایلئوم
				کولونوسکوپی + پولیپکتومی
				کولونوسکوپی + stent



## میزان پروسیجرهای انجام شده (سال دوم)

دی لغایت اسفند				
محل تایید مسئول آموزش	میزان مشارکت دستیار فوق تخصصی در انجام پروسیجر			
	انجام بصورت مستقل	انجام با کمک	مشاهده	
				ERCP تشخیصی
				ERCP + اسفنکترتومی
				ERCP و خروج سنگ با بالون یا بسکت
				ERCP + برآشینی
				ERCP + Stent پلاستیکی
				ERCP + Stent فلزی
				EUS
				آندوسکوپی تشخیصی
				آندوسکوپی با قطع خونریزی
				آندوسکوپی با پوژیناز تنگی
				آندوسکوپی با دیلاتاسیون TTS
				دیلاتاسیون آنالازی
				تعبیه PEG
				باند گذاری واریس مری
				تزریق Glue در واریس فوندوس
				Stent مری
				تعبیه Stent در قسمتهای دیگر بجز مری
				کولونوسکوپی تشخیصی
				کولونوسکوپی تشخیصی با انتوباسیون ایلنوم
				کولونوسکوپی + پولیپکتومی
				کولونوسکوپی + stent



میزان پروسیجرهای انجام شده (سال دوم)

فروردین لغایت خرداد			
محل تایید مسئول آموزش	میزان مشارکت دستیار فوق تخصصی در انجام پروسیجر		
	انجام بصورت مستقل	انجام با کمک	مشاهده
			ERCP تشخیصی
			ERCP + اسفنکترتومی
			ERCP و خروج سنگ با بالون یا بسکت
			ERCP + برآشپنگ
			ERCP + Stent پلاستیکی
			ERCP + Stent فلزی
			EUS
			آندوسکوپی تشخیصی
			آندوسکوپی با قطع خونریزی
			آندوسکوپی با پوزیناز تنگی
			آندوسکوپی با دیلاتاسیون TTS
			دیلاتاسیون آشالازی
			تعییه PEG
			باند گذاری واریس مری
			تزریق Glue در واریس فوندوس
			Stent مری
			تعییه Stent در قسمتهای دیگر بجز مری
			کولونوسکوپی تشخیصی
			کولونوسکوپی تشخیصی با انتوباسیون ایلنوم
			کولونوسکوپی + پولیپکتومی
			کولونوسکوپی + stent



## میزان پروسیجرهای انجام شده (سال دوم)

تیر لغایت شهریور				
محل تایید مسئول آموزش	میزان مشارکت دستیار فوق تخصصی در انجام پروسیجر			
	انجام بصورت مستقل	انجام با کمک	مشاهده	
				ERCP تشخیصی
				ERCP + اسفنکترتومی
				ERCP و خروج سنگ با بالون یا بسکت
				ERCP + برآشینگ
				ERCP + Stent پلاستیکی
				ERCP + Stent فلزی
				EUS
				آندوسکوپی تشخیصی
				آندوسکوپی با قطع خونریزی
				آندوسکوپی با پوژیناز تنگی
				آندوسکوپی با دیلاتاسیون TTS
				دیلاتاسیون آنالازی
				تعییه PEG
				باند گذاری واریس مری
				تزریق Glue در واریس فوندوس
				Stent مری
				تعییه Stent در قسمتهای دیگر بجز مری
				کولونوسکوپی تشخیصی
				کولونوسکوپی تشخیصی با انتوباسیون ایلنوم
				کولونوسکوپی + پولیپکتومی
				کولونوسکوپی + stent



## فرم ارزشیابی اخلاق حرفه ای دستیار فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین

ردیف	خصوصیت مورد ارزشیابی	نمره				نامشخص	توضیحات
		۲	۳	۴	۵		
۱	صرف وقت کافی در تمامی مراحل مراقبت از بیماران						
۲	احترام به بیمار، همکاران و اعضای تیم درمانی						
۳	وضعیت ظاهری مطابق با شئون حرفه ای پزشکی						
۴	پاسخ مناسب به سوالات بیماران						
۵	تعامل با همکاران و نداشتن دخالت‌های بی مورد در کار دیگران						
۶	آموزش مناسب به بیمار و یا اطرافیان وی						
۷	انتقادپذیری						
۸	شناسایی محدودیت‌های علمی خود و تلاش جهت گرفتن مشاوره کمک						
۹	ارتقای دانش و توانمندیهای خود به طور مستمر						
۱۰	تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی به طور استاندارد						
۱۱	مشارکت فعال در آموزش دستیاران و دانشجویان						
۱۲	مشارکت فعال در ارائه کنفرانس‌های آموزش بخش						
۱۳	شناخت مناسب از پرونده بیماران بستری و سرپایی						
۱۴	مشارکت فعال در بحث‌های علمی در جلسات آموزشی						
۱۵	همکاری مناسب با مسئولین بخش						

۵= کاملاً رضایت بخش (نیاز به تذکر ندارد و می‌تواند به عنوان الگوی دیگران قرار گیرد)

۴= رضایت بخش (نیاز به تذکر جدی ندارد ولی با تلاش بیشتر می‌تواند الگوی دیگران قرار گیرد)

۳= رضایت بخش نیست (نیاز به تذکر جدی دارد ولی جهت کسب وضعیت مطلوب تلاش مناسبی دارد)

۲= غیر قابل قبول است (حتی با تذکرات جدی و مکرر تلاشی جهت کسب وضعیت مطلوب ندارد)

محل تایید رئیس بخش

مسئول تایید آموزش دستپاری





**فرم گزارش پیشرفت پایان نامه دستیاران فوق تخصص گوارش و کبد بالغین**

**عنوان پایان نامه:**

**نام استاد راهنما:**

**نام استاد مشاور:**

**تاریخ تصویب پایان نامه:**

**تاریخ اتمام طرح تحقیقاتی مربوط:**

**تاریخ دفاع:**

آیا پایان نامه بصورت مقاله به چاپ رسیده است؟  بلی  خیر

در صورت بلی - شناسنامه مقاله