



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

برنامه آموزشی و Log Book

دوره کارورزی

بخش زنان

تذویرن:

گروه زنان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

دفتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

۱۴۰۳

ارزیابی عملکرد بالینی میان دوره.....

نام و نام خانوادگی کارورز تاریخ ارزیابی

نکات مثبت و منفی در ارزیابی عملکرد دانشجو در ماه اول

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴
- ۵

ارزیابی نهایی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی.....

نام و نام خانوادگی کارورز تاریخ ارزیابی

| نمره نهایی کارورز | مجموع نمرات | | استاد ۴ | | استاد ۳ | | استاد ۲ | | استاد ۱ | |
|-------------------------|-------------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | غیر کتبی | کتبی | غیر کتبی | کتبی | غیر کتبی | کتبی | غیر کتبی | کتبی | غیر کتبی | کتبی |
| | | | | | | | | | | |

امضاء و مهر مدیر گروه

عناوین

- ۲ تعریف دوره
- ۲ اهداف کلی کارآموزی
- ۶ سرفصل و محتوای دروس
- ۸ کنفرانسهای گروه زنان
- ۱۰ اندیکاسیونهای ارجاع در دوران بارداری
- ۱۱ روش آموزشی
- ۱۳ زمانبندی اجرای برنامه آموزشی
- ۱۵ شرح وظایف
- ۱۵ روش ارزشیابی پیشرفت تحصیلی
- ۱۶ فعالیتهای آموزشی و ضوابط آموزش کارآموز آقا ...
- ۱۷ شرایط تجدید بخش
- ۱۷ منابع و مراجع
- ۱۸ چک لیست (Log Book)

محتویات این فرم محرمانه بوده و در دفتر آموزش بیمارستان بایگانی میگردد و تنها نمره نهایی ارسال میگردد

ارزیابی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی // استاد:.....

نام و نام خانوادگی کارورز تاریخ ارزیابی

| نوع فعالیت | ملاک های ارزیابی طیف نمره | نمره | ملاحظات |
|---|--|------------------|---------|
| فعالیتهای آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۴ نمره) | حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (۲نمره) | | |
| | حضور بموقع و فعال در درمانگاه (۲نمره) | | |
| | تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲نمره) | | |
| | تکمیل پرونده پزشکی بیماران (۲نمره) | | |
| | تکمیل لاکبوک | | |
| | رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) (۲نمره) | | |
| ارزیابی درون بخشی (۶ نمره) | رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (۲نمره) | | |
| | کوئیز (۳نمره) | | |
| | سوالات یا آزمون شفاهی (۳نمره) | | |
| | ارزیابی عملی (۳نمره) | | |
| مجموع نمرات اخذ شده | | | |
| نمره عملی کارورز | | | |
| آزمون کتبی پایان بخش | | نمره کتبی کارورز | |
| نمره کارورز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تأیید) | | | |

محتویات این فرم محرمانه بوده و در دفتر آموزش بیمارستان بایگانی میگردد و تنها نمره نهایی ارسال میگردد

ارزیابی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی//استاد:.....

نام و نام خانوادگی کارورز تاریخ ارزیابی

| نوع فعالیت | ملاک های ارزیابی طیف نمره | نمره | ملاحظات |
|--|---|------------------|---------|
| فعالیت های آموزشی و رعایت و اخلاق و قوانین پزشکی (۱۴ نمره) | حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (۲نمره) | | |
| | حضور بموقع و فعال در درمانگاه (۲نمره) | | |
| | تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲نمره) | | |
| | تکمیل پرونده پزشکی بیمار(۲نمره) | | |
| | تکمیل لاکبک | | |
| ارزیابی درون بخشی (۶ نمره) | رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی)(۲نمره) | | |
| | رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی(۲نمره) | | |
| | کوئیز(۳نمره) | | |
| | سوالات یا آزمون شفاهی(۳نمره) | | |
| | ارزیابی عملی(۳نمره) | | |
| مجموع نمرات اخذ شده | | | |
| نمره عملی کارورز | | | |
| آزمون کتبی پایان بخش | | نمره کتبی کارورز | |
| نمره کارورز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید) | | | |

برنامه آموزشی دوره کارورزی زنان و زایمان به همت گروه زنان و زایمان، معاونت آموزشی بیمارستان و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی در سال ۱۳۸۱ تدوین گردید. نخستین بازبینی در تابستان ۸۳، دومین در تابستان ۹۲ و بازنگری نهایی در تابستان ۹۵ و آذر ۹۸ فروردین ۱۴۰۰ انجام شده است. قسمتی از این برنامه آموزشی جهت راهنمایی و ثبت فعالیتهای یادگیری دانشجو و بر نامه آموزشی گروه تهیه گردیده است که امکان ارزشیابی فعالیتهای یادگیری و تعیین نقاط قوت و ضعف را فراهم می کند تا دانشجو را پس از پایان دوره ارزیابی نماید. که آیا اهداف یادگیری گروه محقق شده است یا خیر، لذا تکمیل دفترچه فوق ضروری می باشد و عدم تکمیل آن سبب کسر نمره و عدم ارزیابی از طرف گروه خواهد شد.

(بهمن ۱۴۰۳)

اساتید بخش:

- ۱- دکتر الهام رحمانی
 - ۲- دکتر فرزانه نظری
 - ۳- دکتر زینب کنعان نژاد
 - ۴- دکتر صغری قاسمی
 - ۵- دکتر شبهنم پورشیخی
- مدیر گروه زنان
هیئت علمی گروه زنان
هیئت علمی گروه زنان
همکاران آموزشی گروه زنان
همکاران آموزشی گروه زنان

آدرس گروه: Ogdgroup@bpums.ac.ir

شناسنامه درس:

نام درس: کارورزی زنان و زایمان شماره درس:

تعداد واحد: ۸ نام مسئول دوره: دکتر الهام رحمانی

زمان برگزاری: مکان برگزاری:

محتویات این فرم محرمانه بوده و در دفتر آموزش بیمارستان بایگانی میگردد و تنها نمره نهایی ارسال میگردد

ارزیابی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی // استاد:.....

نام و نام خانوادگی کارورز تاریخ ارزیابی

| نوع فعالیت | ملاک های ارزیابی طیف نمره | نمره | ملاحظات |
|--|--|------------------|---------|
| فعالیت های آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۴ نمره) | حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (۲نمره) | | |
| | حضور ب موقع و فعال در درمانگاه (۲نمره) | | |
| | تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲نمره) | | |
| | تکمیل پرونده پزشکی بیماران (۴نمره) | | |
| | تکمیل لامپوک | | |
| | رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) (۲نمره) | | |
| ارزیابی درون بخشی (۶ نمره) | رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (۳نمره) | | |
| | کوئیز (۳نمره) | | |
| | سوالات یا آزمون شفاهی (۳نمره) | | |
| | ارزیابی عملی (۳نمره) | | |
| مجموع نمرات اخذ شده | | | |
| نمره عملی کارورز | | | |
| آزمون کتبی پایان بخش | | نمره کتبی کارورز | |
| نمره کارورز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تأیید) | | | |

تعریف دوره:

دوره کارورزی زنان و زایمان یک دوره اجباری ۲ ماهه به ارزش ۸ واحد می باشد و جهت محقق شدن اهداف آموزشی در بخش، درمانگاه و اورژانس زنان و اتاق عمل برگزار می گردد.

اهداف کلی:

توانایی شناسایی و انجام اقدامات لازم در موارد شایع و اورژانس زنان و زایمان.

اهداف میانی

دانش لازم را طبق سرفصلهای آموزشی در جدول ضمیمه داشته باشد.

- ۱- تظاهرات بالینی، روشهای ارزیابی و تشخیص بیماران با رویکردهای اولیه به درمانهای میدیکال اورژانس و اقدامات نگهدارنده را بداند.
- ۲- Self-development & professionalism را بداند و انجام دهد.
- ۳- توانایی گرفتن شرح حال، انجام معاینه بالینی، تفسیر تاریخچه بالینی و ثبت یافته ها را داشته باشد.
- ۴- مواردی که نیاز به مراقبتهای اورژانس دارد مشاهده و بتواند شرح دهد و با داروهای مورد نیاز آشنا باشد.
- ۵- مبانی غربالگری و پیشگیری از بیماریها و ارتقاء سلامت در جامعه بداند.
- ۶- چگونگی انجام مشاوره و ارائه خدمت در زمینه تنظیم خانواده، بهداشت باروری و شیردهی و تغذیه کودک را بداند.

اهداف جزئی:

الف - حیطه دانش:

- ۱- کنفرانسها و راندهای آموزشی ارائه شده را که براساس آخرین چاپ کل کتاب بکمن را بداند.

۲- تظاهرات بالینی و روشهای ارزیابی و تشخیص بیماران و رویکردهای اولیه به درمان های
مدیکال اورژانس و اقدامات نگهدارنده را بداند.

۲

ب- حیطه مهارتی:

- ۱- بتواند از بیماران شرح حال بگیرد و معاینه فیزیکی کامل شامل معاینه واژینال و توشه رکتال را انجام دهد.
- ۲- بتواند بیمار زائو را از زمان بستری تا زمان زایمان طبیعی (NVD) و بعد از زایمان تا مرخص شدن مدیریت کند. (مانیتورینگ شامل معاینات در مراحل مختلف زایمان، گوش دادن به FHT، نحوه تجویز اکسی توسین و منیزیم سولفات و بررسی وضعیت انقباضات رحمی می باشد).
- ۳- بتواند صدای قلب جنین را با سونی کید یا گوشی پنیارد بشنود.
- ۴- با تکنیکهای ارزیابی سلامت جنین (NST، OCT، ...) مستقیماً آشنا شود و بتواند به خوبی آنها را ارزیابی کند و تصمیمات مناسب را اتخاذ کند.
- ۵- بتواند زایمان طبیعی را انجام دهد.
- ۶- بتواند اپی زیاتومی را انجام دهد.
- ۷- بتواند مراقبتهای قبل از زایمان (Prenatal) را انجام دهد.
- ۸- بیمار مبتلا به دردهای زودرس زایمانی راویزیت کند و چگونگی درمان را بطور کامل شرح دهد.
- ۹- بیمار مبتلا به زایمان دیررس را ویزیت کند و چگونگی درمان را بطور کامل شرح دهد.
- ۱۰- بیمار مبتلا به بیماران قلبی در طی حاملگی را ویزیت کند، چگونگی برخورد با این بیماران بطور سرپایی و بستری را به طور کامل شرح دهد.
- ۱۱- بیمار مبتلا به دیابت در طی حاملگی را ویزیت کند، چگونگی برخورد با این بیماران بطور سرپایی و بستری را بطور کامل شرح دهد.
- ۱۲- بیمار حاملگی چند قلوبی را ویزیت کند و چگونگی درمان و نحوه زایمان را بطور کامل شرح دهد.
- ۱۳- بتواند مراقبت های لازم از زنان جامعه مبتلا به بیماریهای کلیوی، غددی و صرع را مدیریت کند.

- ۱۴- بتواند اکثریت داروهای مجاز و داروهای با منع مصرف در حاملگی را نام ببرد.
- ۱۵- بتواند احیای نوزاد را انجام دهد.
- ۱۶- بتواند مراقبت های دوره نفاس (بعد از زایمان) را انجام دهد.

۳

محتویات این فرم محرمانه بوده و در دفتر آموزش بیمارستان بایگانی میگردد و تنها نمره نهایی ارسال میگردد

ارزیابی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی // استاد:.....

نام و نام خانوادگی کارورز تاریخ ارزیابی

| نوع فعالیت | ملاک های ارزیابی | نمره | ملاحظات | |
|--|--|-------------------------------|------------------|--|
| فعالیت های آموزشی و رعایت و اخلاق و قوانین پزشکی (۱۴ نمره) | حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (۲نمره) | | | |
| | حضور به موقع و فعال در درمانگاه (۲نمره) | | | |
| | تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲نمره) | | | |
| | تکمیل پرونده پزشکی بیماران (۲نمره) | | | |
| | تکمیل لاگ بوک | | | |
| | رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) (۲نمره) | | | |
| | رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (۲نمره) | | | |
| | ارزیابی درون بخشی (۶ نمره) | کوئیز (۳نمره) | | |
| | | سوالات یا آزمون شفاهی (۳نمره) | | |
| | | ارزیابی عملی (۳نمره) | | |
| | مجموع نمرات اخذ شده | | | |
| | نمره عملی کارورز | | | |
| | آزمون کتبی پایان بخش | | نمره کتبی کارورز | |
| | نمره کارورز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید) | | | |

محتویات این فرم محرمانه بوده و در دفتر آموزش بیمارستان بایگانی میگردد و تنها نمره نهایی ارسال میگردد

ارزیابی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی // استاد:.....

نام و نام خانوادگی کارورز تاریخ ارزیابی

| نوع فعالیت | ملاک های ارزیابی طیف نمره | نمره | ملاحظات |
|--|--|------------------|---------|
| فعالتهای آموزشی و رعایت و اخلاق و قوانین پزشکی (۱۴ نمره) | حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (۲نمره) | | |
| | حضور بموقع و فعال در درمانگاه (۲نمره) | | |
| | تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲نمره) | | |
| | تکمیل پرونده پزشکی بیمار (۴نمره) | | |
| | تکمیل لاکبک | | |
| | رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) (۲نمره) | | |
| ارزیابی درون بخشی (۶ نمره) | رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (۲نمره) | | |
| | کوئیز (۳نمره) | | |
| | سوالات یا آزمون شفاهی (۳نمره) | | |
| | ارزیابی عملی (۳نمره) | | |
| مجموع نمرات اخذ شده | | | |
| نمره عملی کارورز | | | |
| آزمون کتبی پایان بخش | | نمره کتبی کارورز | |
| نمره کارورز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید) | | | |

- بتواند در مورد شروع روشهای جلوگیری از بارداری و نوع آن بعد از زایمان تصمیم گیری کند.
۴۳

۱۸- بیمار مبتلا به ماستیت بعد از زایمان را ویزیت کند و چگونگی پیگیری درمان را بطور کامل شرح دهد.

۱۹- بیمار مبتلا به عفونتهای نفاسی را ویزیت کند و چگونگی پیگیری درمان را بطور کامل شرح دهد.

۲۰- بیمار مبتلا به ترومبوفلیت بعد از زایمان را ویزیت کند و چگونگی پیگیری بیمار از نظر تشخیص و درمان را بطور کامل شرح دهد.

۲۱- بیماران مبتلا به خونریزی رحمی غیرطبیعی (AUB) را در سنین مختلف (قبل از بلوغ، دوران بلوغ، دوران بارداری، دوران یائسگی، و بعد از یائسگی) ویزیت کند و بتواند مراحل بررسی و درمان را انجام دهد.

۲۲- بتواند التهابات و بیماریهای خوش خیم و ولو را تشخیص دهد و ضایعات قارچی و میکروبی را درمان کند.

۲۳- بتواند کیست بارتولن و آبسه آن را تشخیص دهد و چگونگی مراحل درمان را شرح دهد.

۲۴- بتواند ضایعات و ولو را درمان کند و در صورت نیاز ارجاع نماید.

۲۵- بتواند تظاهرات بیماریهای سیستمیک در ولو را تشخیص دهد.

۲۶- انواع واژنیت را ببیند و بتواند درمان کند.

۲۷- بتواند پاپ اسمیر انجام دهد و جواب آن را تفسیر و پیگیری نماید.

۲۸- بتواند رحم را با معاینه توشه واژینال لمس کند.

۲۹- بتوان پرولاپس رحم و واژن و گردن رحم را با معاینه تشخیص دهد و چگونگی برخورد با این بیماران را شرح دهد.

۳۰- بتواند توده لگنی را با معاینه توشه رکتال لمس کند.

۳۱- بتواند به درستی از اسپکولوم استفاده کند.

۳۲- بتواند رحم بزرگ را لمس کند و برخورد با این بیماران را شرح دهد.

۳۳- بیمار مبتلا به حاملگی نابجا (EP) را ببیند و بتواند مراحل اولیه درمان و احیاء را انجام دهد و مراحل درمان بیمار مشکوک را بطور کامل شرح دهد.

۳۴- بتواند با معاینه توده پستانی را تشخیص دهد و مراحل پیگیری را بطور صحیح انجام دهد.

۴

۳۵- ماموگرافی را ببیند.

۳۶- زوجهای نازا را ویزیت کند و چگونگی پیگیری آزمایشات مربوطه و درمان و عوارض احتمالی داروهای تجویز شده را شرح دهد.

۳۷- بیماران مبتلا به انواع سقط (شامل تهدید به سقط، سقط فراموش دهد، سقط کامل و ناکامل) را ویزیت کند و چگونگی رویکرد را شرح دهد.

۳۸- بیمار مبتلا به سقط راجعه را ویزیت کند و بتواند آزمایشات لازم درخواست کند.

۳۹- بیمار مبتلا به مول را ویزیت کند و بتواند پیگیری مناسب را برای این بیماران انجام دهد.

۴۰- بیمار مبتلا به بی اختیاری ادراری را ویزیت کند و بتواند مراحل لازم بررسی را انجام دهد و نحوه درمان را شرح دهد.

۴۱- زوجهای متقاضی پیشنهاد برای معرفی راههای جلوگیری از حاملگی را ویزیت کند و بتواند راهنمای مناسب تری برای انتخاب روش مناسب را انجام دهد.

۴۲- بتواند گذاشتن و برداشتن IUD را انجام دهد.

۴۳- عوارض و موارد منع نوروپلانت را بداند و شرح دهد.

۴۴- بیمارانی را که جهت ارزیابی و درمان مسائل مربوطه به دوره منوپاز مراجعه کرده اند ویزیت نماید و درمانهای لازم را بتواند انجام دهد.

۴۵- بتواند مراقبتهای لازم بعد از عمل جراحی زنان شامل هیسترکتومی و سزارین را انجام دهد.

۴۶- بتواند سونداژ را انجام دهد.

۴۷- بتواند به خوبی با خونریزیهای حین و بعد از زایمان برخورد کند.

۴۸- جوابگوی حداقل ۷۰ درصد سوالات تئوریک و عملی باشد.

۴۹- بتواند اندازه گیری طول رحم در سنین مختلف بارداری را انجام دهد.

۵۰- fern test را ببیند

۵۱- بتواند مانور لثوپولد را انجام دهد.

ج- حیطة نگرشی:

- ۱- ظاهر مناسب و در شان یک پزشک داشته باشد.
- ۲- حضور منظم و بموقع در بخش داشته باشد.
- ۳- به اهمیت مسئولیت حرفه ای بعنوان یک پزشک واقف باشد.

| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----

مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

۴۲

| توانایی ارجاع بیمار در موارد لزوم (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| مدیریت موارد اورژانس (خونریزیهای حاد و غیر طبیعی رحمی)، هائپرتنشن، عفونت و ... بصورت مستقل یا حضور اساتید | شماره پرونده یا نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|---|------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| توانایی انجام کورتاژ حداقل بر روی مویلاز یا خروج جفت یا پلوس (بصورت مشاهده گر) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

۴۱

- ارتباط مناسب با اساتید، همکاران، بیماران، همراهان و پرسنل داشته باشد.

۵- در مورد مسائل شخصی بیمار رازدار باشد.

۶- هنگام معاینه حرمت بیمار را حفظ کند.

۷- به اهمیت پیگیری دقیق بیماران بدحال واقف باشد.

۸- به مراقبت از تمام بیماران بدون در نظر گرفتن جنس، دین، نژاد و موقعیت اجتماعی متعهد باشد.

۹- به اهمیت کارگروهی واقف بوده و با همه اعضاء گروه درمانی رفتار احترام آمیز داشته باشد.

سرفصل و محتوای دروس:

حیطه دانش

۱- آناتومی دستگاه تناسلی

۲- فیزیولوژی قاعدگی و اشکال طبیعی و غیر طبیعی قاعدگی و دیس منوره و PMS

۳- یائسگی (HRT)

۴- بیماریهای مقاربتی دستگاه تناسلی تحتانی

۵- عفونتهای دستگاه تناسلی فوقانی

۶- حاملگی خارج رحمی

۷- خونریزیهای غیرطبیعی رحمی (انواع، تشخیص های افتراقی و روش های تشخیصی و نحوه برخورد تشخیصی و درمانی با آن)

۸- نازایی (انواع، علل، روش های تشخیصی و درمانی، بررسی زوج نازا)

۹- سقط (انواع، تشخیص و درمان)

۱۰- آمنوره (انواع، تشخیص و برخورد تشخیصی و درمانی)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

۲۹- ارجاع (آشنایی با اندیکاسیون های ارجاع (به پیوست)، آشنایی با نحوه ارجاع (آماده سازی بیمار، ثبت اطلاعات ضروری و ...)، آشنایی با مراکز ارجاع، آشنایی کامل با سطوح ارائه خدمات سلامت و سیستم ارجاع بیماران با توجه به اجرای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی در سطح کشور)

۳۰- مسائل قانونی مرتبط با صدور گواهی فوت گواهی استعلاجی، موارد سوء استفاده جنسی، سقط جنین، ختم بارداری، گزارش عوارض جانبی داروها

۳۱- علل شایع مرگ و میر مادران و وضعیت این شاخ در ایران، منطقه و جهان، آشنایی با مراقبت های سلامت مادران، آشنایی با نظام کشوری مراقبت مادر

۳۲- تروما در بارداری و ترما به دستگاه تناسلی

لیست کنفرانسهای بخش زنان که اول هر ماه براساس روزهای هفته برنامه ریزی می شود و به همه اعلام می گردد.

طرح درس گروه زنان جهت آموزش دانشجویان پزشکی

| | | | |
|----------------------|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| مراقبت پیش از زایمان | زایمان وضع حمل طبیعی مراقبت از نوزاد و تماس | پارگی زودرس غشاها | حاملگی نابجا (موضوع راند) |
| ارزیابی سلامت جنین | از دست رفتن زود هنگام حاملگی (موضوع راند) | محدودیت رشد داخل رحمی (موضوع راند) | حاملگی چند قلو |

۴۰

| توانایی ها توانایی تحلیل و تفسیر یافته ها (صورت مسئله) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--|---------------------------------------|-------|-------|---------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| توانایی طرح تشخیص های افتراقی (صورت مسئله) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|---|---------------------------------------|-------|-------|---------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| توانایی تشخیصی و درمانی مناسب (plan) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--|---------------------------------------|-------|-------|---------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|---|---------------------------------------|
| زایمان پیش از موعد و وضع حمل دیررس | دیابت حاملگی | عوارض طبی و جراحی در حاملگی | اختلالات ایمنولوژیک در حاملگی |
| اختلالات هیپر تانسینون در حاملگی | عفونت مامایی و حوالی تولد | پریچ - سایر ناشیهای غیر طبیعی و عوارض بند ناف | مرده زایی و مرگ جنین داخل رحمی |
| سزارین | روشهای جلوگیری از بارداری | سقط القا شده | آمنوره |
| عفونتهای لگنی و منتقله از طریق جنسی | اختلالات ازدیاد آندروژن | سندروم پیش از قاعدگی | میل جنسی و اختلال عملکرد جنسی در زنان |

| | | | |
|--|---|--|---|
| پروتکل کشوری تست های سلامت جنین (ص ۷۴ تا ۷۸) و ص ۱۰۷ | پروتکل کشوری خونریزی بعد زایمان (ص ۱۹۶ تا ۲۰۲) | پروتکل کشوری پارگی زودرس کیسه آب و پرولاپس بند ناف و پلی هیدرامنیوس (ص ۶۰ تا ۶۴) | پروتکل کشوری تست های سلامت جنین (ص ۷۴ تا ۷۸) و ص ۱۰۷ |
| پروتکل کشوری اختلال فشار خون در بارداری (ص ۳۶-۴۶) | پروتکل کشوری تروما ص ۶۶ و درد شکمی ص ۹۰ و ۹۱ و عفونت ادراری ص ۱۰۴ | پروتکل کشوری زایمان زودرس (ص ۲۰۴ و ۲۰۵) | پروتکل کشوری اختلال فشار خون در بارداری (ص ۳۶-۴۶) |
| جراحی توسط لاپاراسکوپ - هیسترسکوپ | بی اختیاری مدفوع و اختلالات دفع | اختلالات روانپزشکی در بارداری و دوره پس از زایمان | پروتکل کشوری اختلال فشار خون در بارداری (ص ۳۶-۴۶) |
| نسخه نویسی عفونتها در نوید و پروتکل کشوری STI (ص ۱۱۴ و ۱۱۵) | پروتکل کشوری خارج رحمی ص ۸۴ و سقط عفونی ص ۱۰۰ و ۱۰۱ | مراقبتهای ویژه بارداری از کتاب وزرات خانه خارج بیمارستانی ص ۳۰ تا ص ۴۶ جهت کار در بهداشت | نسخه نویسی عفونتها در نوید و پروتکل کشوری STI (ص ۱۱۴ و ۱۱۵) |
| منبع کنفرانس : یکمن با هماهنگی قبلی امتحان هفتگی از کنفرانس ها گرفته خواهد شد . | | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| ۸ | | | |
| خونریزی رحمی غیر طبیعی (موضوع راند) | پاپیلوما ویروس انسانی ونحوه برخورد با پاپ اسمیر غیر طبیعی | درد لگنی مزمن | ژنتیک در زنان و مامایی - تشخیص پیش از تولد |
| ناباروری (موضوع راند) | بی اختیاری ادراری در زنان + درمان جراحی و غیر جراحی | لیومیوم | سونوگرافی در مامایی - سونوگرافی در ژنیکولوژی |
| اندومتر یوز | سرطان سرویکس | نحوه برخورد با توده های آدنکس | ارزیابی حوالی عمل |
| اپیدمیولوژی پاتوفیزیولوژی و ارزیابی - حمایت عضو لگنی - درمان جراحی و غیر جراحی | مصرف داروها در حاملگی | ژنیکولوژی و عمل های جراحی در مطب - ژنیکولوژی اطفال و نوجوانان | بی حسی و نلیکس درد در مامایی |
| سرطان رحم | بیماریهای پستان | سرطان تخمدان و لوله ها | سرطان ولو و واژن |
| نئوپلاسم تروفوبلاستیک رحمی | یاتسگی | ویروس HIV | اختلالات خوش خیم ولو و واژن |
| داروهای نازایی و نسخه نویسی | نسخه نویسی آزمایشات بارداری نوید آزمایشات ابتدا و ۷ ماهگی و نسخه داروهای روتین بارداری مکمل ها | Order نویسی زایمان طبیعی و سزارین و دستورات ترخیص | غربالگری سندرم داون پروتکل کشوری فایل وزارت بهداشت |

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| پروتکل نویسی مشخص خلاصه پروتکل progress on & off service note در مراجع معتبر علمی (بصورت مستهل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| انجام مانور آشوبولد (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| مشارکت در درمان و تشخیص خونریزیهای صحن و بعد از زائمان (بصورت مستقیم) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

| توانایی معاینه دستگاه تناسلی (بصورت مستقل یا حضور استاد) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|---|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| توانایی ثبت کامل یافته های مرتبط با بیمار (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

۳۷

اندیکاسیونهای ارجاع در دوران بارداری

| ردیف | موارد | ارجاع فوری | ارجاع غیرفوری |
|------|--------------------|--|--------------------------|
| ۱ | علائم خطر فوری | اختلال هوشیاری، تشنج، شوک (هموراژیک - سپتیک) | - |
| ۲ | فشار خون بالا | سایر موارد | فشار خون مزمن کنترل شده |
| ۳ | خونریزی - لکه بینی | EP، پارگی رحم، شکم حاد، سقط، دکولمان، پروپا، اینرسی، باقی ماندن جفت، DIC | تهدید به سقط، مول |
| ۴ | درد شکم | EP، شکم حاد، پیلونفریت، سقط، دکولمان، آمینونیت | اسهال خفیف، سیستیت راجعه |

۳۸

| انجام سونوگرافی زائمان (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|---|------------------------------------|-------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|----|--|---|---|
| ۱۷ | بارداری با IUD | عدم خروج IUD متعاقب زایمان | - عدم مشاهده نخ IUD حین بارداری - عدم توانایی خروج IUD پس از تشخیص بارداری - وجود IUD در نیمه دوم بارداری |
| ۱۸ | بارداری متعاقب TL | در صورت احتمال وجود EP | - |
| ۱۹ | اختلالات روانی | تمایل یا اقدام به خودکشی، دپرشن شدید | - |
| ۲۰ | اعتیاد به مواد مخدر، مصرف سیگار و دخانیات | در صورت مراجعه با علائم ترک، مسمومیت، delirium | سایر مواد |
| ۲۱ | همسر آزاری | توام با آسیب فیزیکی به مادر و یا زجر جنین | تهدید از طرف همسر |

روش آموزش

آموزش بالینی در بخش زنان براساس برگزاری صبحگاهی، کنفرانس و ژورنال کلاب اساتید و دانشجویان، راند بخش، درمانگاه، اتاق عمل، Skill lab، کشیک فعال با حضور در اتاق زایمان و اورژانس و مامایی و سامانه نوید و حل تکالیف سامانه نوید می باشد. جهت بهبود کیفیت آموزش جلسه نظرسنجی بعد از گذشت دوره یکماهه و دو ماهه برگزار می شود.

۱۱

| مشارکت خارج کردن IUD (بصورت مشارکتی) | | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | |
| | | | | |

| جرایم عمل همسر کتومی و سزارین | | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|-------------------------------|--|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | |
|----|---|--|---|
| ۵ | آبریزش | اسهال شدید، اسهال خونی آمینونیت، پرولاپس بند ناف، سقط، زایمان زودرس | سایر موارد |
| ۶ | تب | سقط عفونی، پیلوفریت، پنومونی، مننژیت آندوکاردیت | عدم پاسخ به درمانهای سرپایی: آنژین، اسهال خفیف |
| ۷ | تنگی نفس - طپش قلب | آمبولی، ادم حاد ریه، نارسایی قلب، آریتمی، پنومونی، حمله آسم، آنمی شدید | آنمی شدید مزمن |
| ۸ | عفونتهای ادراری-تناسلی | پیلونفریت | هرپس ژنیتال |
| ۹ | تهوع استفراغ | شکم حاد، EP، هیپرامزیس شدید، استفراغ خونی، سندرم HELLP، اسهال شدید | در صورت وجود خون در ادرار |
| ۱۰ | اختلالات صدای قلب و حرکات جنین - زجر جنین | تاکیکاردی، برادیکاردی، کاهش حرکات جنین بعد از هفته ۲۶ بارداری، مرگ جنین بعد از هفته ۲۰ بارداری، رفع مکنونیوم. | - |
| ۱۱ | ادم | پره اکلامپسی، DVT، انسداد شریانی | بیماری زمینه ای قلبی، کلوی، تیروئیدی، کبدی |
| ۱۲ | رنگ پریدگی، زردی، آنمی | سندرم HELLP، هپاتیت شدید، کبد چرب | بیماریهای خونی و عفونی، آنمی شدید مزمن |

۱۰

| ردیف | موارد | ارجاع فوری | ارجاع غیرفوری |
|------|--------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| ۱۳ | ارتفاع نامناسب رحم | FGR | سایر موارد |
| ۱۴ | درد قفسه سینه | پنومونی، ایسکیمی قلبی، آمبولی ریه | - |
| ۱۵ | حاملگی طول کشیده | کاهش حرکت جنین - IUFD | موارد غیر از IUFD |
| ۱۶ | مشکلات پوستی | - | ضایعات پوستی جنرالیزه |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| مشارکت در گذاشتن IUD (بصورت مشارکتی) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | |
| | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است -----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

۳۵

۱- گزارش صبحگاهی

در گزارشات صبحگاهی، چگونگی معاینه، انجام آزمایشات لازم و نحوه درمان بیماران بستری شده در ۲۴ ساعت گذشته و حضور اساتید بخش و کلیه دانشجویان بحث می گردد. ارایه گزارش صبحگاهی به عهده دانشجوی کارورز که ۲۴ ساعت گذشته کشیک بوده اند، می باشد.

۲- کنفرانسها و ژورنال کلاب

طبق برنامه اعلام شده در هر دوره مطالبی به صورت کنفرانس یا ژورنال کلاب توسط اساتید و دانشجویان در سالن کنفرانس بیمارستان شهدای خلیج فارس (ع) بحث می گردد.

۳- راند بخش

راندهای آموزشی به صورت هفتگی می باشد و با حضور یکی از اساتید بخش و حضور تمامی دانشجویان بخش زنان و زایمان بیمارستان شهدای خلیج فارس برگزار می شود. طبق نظر

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| بررسی زنان جنیندار (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|----------------------------------|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| دین fern test | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|---------------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | |
| | | | |

| تست اداری یا بارداری | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|----------------------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | |
| | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است -----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

| مشارکت در تشخیص و درمان زوج نازا (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء ۳۶ | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--|------------------------------------|-------|----------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| تاریخ | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|-------|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |

استاد مربوطه یک یا چند بیمار انتخاب می شوند و در مورد شرح حال و یافته های معاینه فیزیکی، تشخیصهای محتمل و رویکرد تشخیصی و درمانی آنها بحث می گردد.
۴- درمانگاه

در درمانگاه تخصصی شهدای خلیج فارس دانشجویان زیر نظر استاد مربوطه بیماران را ویزیت می نمایند. نکات مهم تاریخچه، معاینه فیزیکی و تشخیص و درمان و چگونگی پیگیری بیمار بحث می گردد. بیماران ابتدا توسط دانشجویان کارورز معاینه می شوند و با حضور استاد مربوطه بحث می شوند و در نسخه نویسی مشارکت کند. و تشخیص و درمان بیماران از دانشجویان کارآموز سوال می شود. با توجه به اهمیت بیماران سرپایی هر روز از شنبه تا چهارشنبه از ساعت ۲ بعد از ظهر تا اتمام بیماران دو نفر از کارآموزان و کارورز به درمانگاه دانشگاه و هلال احمر آمده تا به همراه اساتید همان روز بیماران سرپایی را ویزیت کنند. سه روز صبح درمانگاه بیمارستان قائم دو نفر از خانمهای کارآموز و کارورز با اساتید در درمانگاه بیماران را ویزیت می کنند. آموزش در عرصه در درمانگاه نبی اکرم طبق برنامه ماهانه برقرار است. (برنامه به صورت شیفت درمانگاه ابتدای ماه توسط نماینده دانشجویان اعلام می گردد.

۵- اتاق عمل

دانشجویان در اتاق عمل نقش مشاهده گر را دارند اما بسته به نوع عمل، نظر اساتید و علاقه مندی دانشجویان می توانند در انجام عملهای minor مشارکت کنند. تقسیم بندی دانشجویان برای حضور در اتاق عمل یا در درمانگاه توسط مدیر گروه یا مسئول آموزش دانشجویان انجام می گیرد.

۱۲

۶- کشیک بیمارستان و حضور در اتاق زایمان

دانشجویان طبق برنامه ای که از ابتدای ماه، مشخص می شود ملزم به حضور در بیمارستان شهدای خلیج برای حداقل ۸ کشیک در ماه می باشند. کشیک دانشجویان کارآموز تا ۸ شب و دانشجویان کارورز تا ۸ صبح روز بعد است.

دانشجویان در زمان کشیک ملزم به ویزیت بیماران اورژانس، اخذ شرح حال، معاینه و انجام اقدامات اورژانس و تماس با متخصص زنان کشیک و پیگیری روند تشخیصی و درمانی وی هستند. دانشجویان کارورز و کارورز همچنین بایستی آزمایشات و مسایل بیماران بستری بخش را در زمان کشیک پیگیری نمایند. در اتاق زایمان انجام زایمان طبیعی (NVD) به

عهده کارورز است. کارآموز نقش مشاهده گر دارد و در صورت صلاحدید استاد می تواند در انجام زایمان طبیعی مشارکت نماید و در صورت نیاز در احیاء نوزادان در اتاق زایمان نیز شرکت کنند.

۷- ارائه مقاله

مقاله کامل در یک موضوع خاص که بسته به علاقه دانشجو یا نظر استاد انتخاب می شود توسط دانشجو باید search شود. حداقل ۲ روز در هفته ژورنال کلاب برگزار می شود. ژورنال کلاب شنبه ها بصورت گروهی و با موضوع کنفرانس همان روز طراحی می شود (بطوریکه حداقل ۲۵ تا ۵۰٪ دانشجویان ژورنالی را طبق همان موضوع کنفرانس آماده کرده و ارائه می کنند. (ژورنال کلاب محتوایی)

| مشارکت در تشخیص و درمان (بصورت مشارکت) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | ۱۳ تاریخ | امضاء | |
|--|------------------------------------|----------|-------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| معاینه بستری (بصورت مستقیم) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|-----------------------------|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |

| ماموگرافی (بصورت) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|-------------------|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |

روزهای شنبه ژورنال کلاب محتوایی

روزهای شنبه گزارش صبحگاهی بصورت مبتنی بر شواهد با طرح سوال بالینی و نسخه آموزشی (PICO)

یک روز در هفته با رعایت روتیشن اساتید ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد و راند آموزشی

۱- شرح حال کامل و سیر بیماری و ارائه صحیح آن به پزشک معالج در اورژانس و بخش زنان (۲ نمره)

۲- پیگیری معاینات جدید بیماران بستری در زایشگاه و بخش زنان و پیگیری آزمایشات و پاراکلینیک بیماران (۲ نمره)

۳- رعایت اخلاق پزشکی، وظیفه شناسی مسئولیت پذیری و قابل اعتماد بودن در رفتار با همکاران، اساتید، پرسنل، بیمار و همراه بیمار (۲ نمره)

۴- شرکت فعال در گزارش صبحگاهی و ارائه گزارش مناسب (۲ نمره)

۵- شرکت فعال در کشیکهای بخش (۲ نمره)

۶- شرکت فعال در درمانگاه (۲ نمره)

۷- شرکت فعال در راندهای آموزشی، کنفرانسهای آموزشی و ارائه مقاله و ویزیت بیماران اورژانس (۲ نمره)

۱۵

| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|------------------------------------|-------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

مشارکت در تشخیص و درمان توده لگنی
(بصورت مشارکت)

| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|------------------------------------|-------|-------|
| | | |
| | | |

بتواند رحم بزرگ را لمس کند
(بصورت مستقل)

۱۴

شرح وظایف

۱- ساعت حضور کارورزان در بخش از ساعت ۸ صبح تا ۱ بعد از ظهر می باشد.

۲- هر کارورز موظف است حداقل ۸ کشیک در ماه داشته باشد.

۳- مدت زمان کشیک در روزهای غیرتعطیل و تعطیل از ساعت ۸ صبح تا ۸ صبح روز بعد می باشد.

۴- پوشیدن روپوش سفید الزامی است.

۵- در طی دوره به غیر از موارد ضروری کارورز اجازه ندارد مرخصی داشته باشد. معرفی کارورز جانشین و هماهنگی با مدیر گروه و استاد همان روز قبل از اخذ مرخصی ضروری است.

۶- عدم حضور یا ترک بخش تحت هر عنوان بدون هماهنگی با استاد ممنوع و به عنوان حذف دوره خواهد بود.

۷- ملزم به خودآموزی در دروس پزشکی باشد.

ارزشیابی پیشرفت تحصیلی

ارزشیابی نهایی در پایان بخش به دو صورت انجام خواهد شد:

الف- ارزشیابی توان علمی دانشجو (۶ نمره): بصورت امتحان کتبی آخر بخش، کویزهای هفتگی و امتحان OSCE خواهد بود.

ب- ارزشیابی عملکرد دانشجو (۱۴ نمره):

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|------------------------------------|-------|-------|
| مشارکت در تفسیر و درمان بول (بصورت مشاهده گی) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | |
| | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----

۳۱

فعالیت‌های آموزشی و ضوابط آموزش کارورزان آقا پزشکی عمومی در بخش زنان و زایمان
الف- بخش زنان: (لازم است تمهیدات لازم در زمان حضور کارورزان آقا در بخش زنان در نظر گرفته شود.)

- ۱- شرکت در کلاسهای تئوری
- ۲- شرکت در راند آموزشی در بخش
- ۳- حضور در کنفرانسهای زنان
- ۴- حضور در گزارش صبحگاهی
- ۵- مطالعه پرونده بیماران در خصوص سیر بیماری، پیش آگهی، پیشگیری و ضوابط بستری در موارد بستری
- ۷- جلسه بحث گروهی دانشجویی در خصوص سیر بیماری، پیش آگهی، پیشگیری و ضوابط در موارد بستری
- ۸- حضور فعال در سامانه نوید برای دیدن محتوی آموزشی و انجام تکالیف در نوید

روش ارزشیابی پیشرفت تحصیلی: کتبی نظری با تاکید بر موضوعات شایع و ارزشیابی مبتنی بر شواهد (موارد بستری)
ب- درمانگاه زنان: (لازم است تمهیدات لازم در زمان حضور کارورزان آقا در درمانگاه در نظر گرفته شود.)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

۳۲

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| مشارکت در تفسیر بول اسمیر (بصورت مستقلاً) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | |
|---|------------------------------------|-------|-------|
| مشارکت در تشخیص و درمان بولاسی رحم و واژن و SUI (بصورت مشاهده گی) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

۱- مشاهده گرفتن شرح حال

۲- مشاهده معاینه خانمهای حامله و بیماران (لازمست مشاهده معاینه با موافقت فرد معاینه شونده انجام گیرد.)

۳- آشنایی با رویکرد تشخیص اولیه و غربال گروههای خطر

۴- آشنایی با رویکرد درمانی و ماقبتهای اولیه، آموزش بیماران و مشاوره زایمان و دستورات پیشگیری در خصوص حاملگیهای پرخطر، روشهای پیشگیری، اثر بیماریها بر روی سیر حاملگی و اثر حاملگی بر بیماریهای شایع.

۵- جلسه بحث گروهی دانشجویی در خصوص رویکردهای اولیه

ج- اتاق زایمان: دانشجو کارورز پس از کسب گواهی از آموزش نحوه انجام زایمان در اتاق مولاژ اجازه حضور در اتاق زایمان را می یابد. (لازم است حضور کارآموزان آقا در اتاق زایمان در موارد غیراورژانس با موافقت بیمار باشد.)

۱- آشنایی با آماده سازی قبل از عمل (pre-op preparations) و مراقبتهای پس از عمل (post-op orders)

۲- مشاهده زایمان طبیعی و سزارین

د- اتاق عمل: (لازم است حضور کارورزان آقا در اتاق عمل در موارد غیراورژانس با موافقت بیمار باشد.)

۱- آماده سازی قبل و دستورات پس از عمل در موارد اورژانس برای کلیه کارورزان و در موارد انتخابی برای کارورزان خانم.

۲- مشاهده اعمال جراحی اورژانسهای زنان
شرایط تجدید بخش

۱- نمره نهایی زیر ۱۲ باشد.

۲- غیبت غیر موجه و عدم حضور در بخش

۳- غیبت بیش از ۰/۱ طول دوره

۴- عدم تکمیل Log Book و گواهی های واحدهای مختلف

۵- عدم تکمیل تکلیفهای نوید

منابع

۱- کتاب بکمن

۲- مطالب ارائه شده بوسیله اساتید از کتابهای نواک، ویلیامز، اسپیروف و کیسینر

۳- کتاب راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان بیمارستانی و خارج بیمارستانی

۴- نظام کشوری مراقبت مرگ مادری (اداره سلامت مادران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)

۵- مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران راهنمای خدمات خارج بیمارستانی ویژه پزشک عمومی (اداره سلامت مادران بهداشت درمان و آموزش پزشکی)

۶- حداقل توانمندیهای مورد انتظار از پزشک عمومی دانش آموخته از دانشگاههای علوم پزشکی کشور جمهوری اسلامی ایران (معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)

۷- آموزش و ارزیابی بالینی، آنچه هر استاد بالینی باید بداند (دکتر الهه ملک‌نراد و همکاران)

۸- شاخص های ارزیابی درونی مبتنی بر استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی (معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)

| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

مشاورت در تشخیص و درمان واژینیتها (مجموعه مستقیماً)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

۲۹

چک لیست (log book) دوره کارورزی بخش زنان

ویرایش فروردین ۱۴۰۳

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------|-------|
| انجام یاب استمیر (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

۳۰

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| تجویز روشهای جلوگیری از بارداری (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | |
|--|------------------------------------|-------|-------|
| مشارکت در تشخیص و درمان عفونت نفاسی (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
 مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

Log Book

چک لیست بررسی میزان دستیابی به اهداف های آموزشی کارورز (فعالیت در عرصه های راند، درمانگاه و اتاق عمل) هر یک از فعالیتها باید بوسیله اساتید تأیید شود.

| | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| ایجاد شرح حال (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| مشارکت در تشخیص و درمان AUB در ستین مختلف (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | |
|--|------------------------------------|-------|-------|
| مشارکت در تشخیص و درمان بیماری و لوار و پاروئین گیسٹ (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

۲۵

| انجام NVD (بصورت مستقل با حضور ماما) | | | | | |
|--------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| معاينه در دلا نسيون مختلف، نحوه تجویز آکسی توسین، نحوه تجویز | | | | | |
|--|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| وزیت و درمان بیمار Post Date | | | | | |
|------------------------------------|-------|----------|------------------------------------|-------|-------|
| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | ۲۶ امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| درمان بیمار قلبی در حالکی (بصورت مستقل) | | |
|---|-------|-------|
| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | |
| | | |
| | | |

| درمان دایب در بارداری (بصورت مستقل) | | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

۲۳

| انجام ایی زنازومی (بصورت مشاهده گر) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| وزیت و درمان بیمار (مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|----------------------------|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر

۲۲

| نحوه در مان و تشخیص بیمار ان بزه اکلاسی (بصورت مشاهده گر) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|--|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| مراقبت پرینتال در در مانگاه و اورژانس (بصورت مستقل) | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء | شماره پرونده یا نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|---|------------------------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----
مدیر گروه مربوطه امضاء و مهر