

مصبوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

روز چهارشنبه مورخ ۸۸/۱۰/۲

مصبوبه ۱

برنامه آموزشی ضروری

قلب در مقطع کارآموزی

تاریخ

۴



مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی ، اعضای محترم هیئت علمی

دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران :

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان ، صاحب نظران ، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد. روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا **outcome**

این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

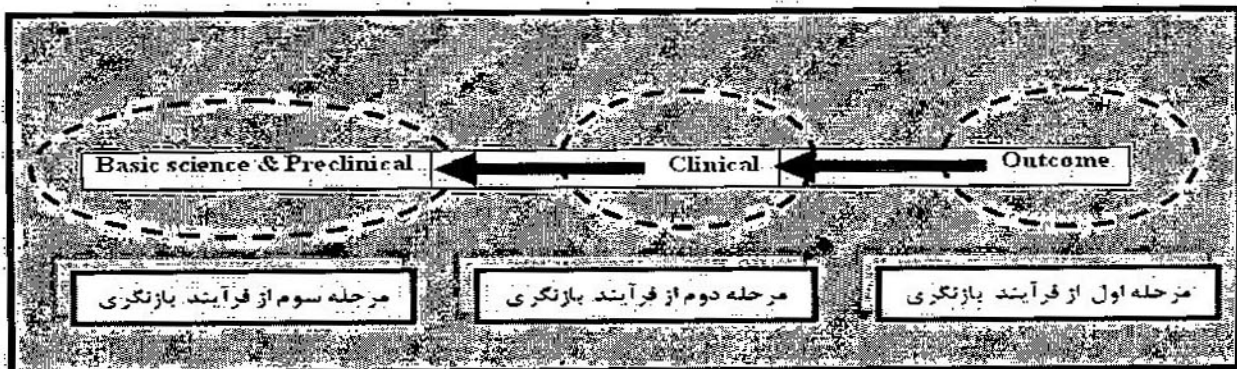
۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی

که بحمدالله این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و **کوریکولوم بالینی** مشخص و تعریف شود ، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است .

به عبارت دیگر ، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** از **outcome** به سوی علوم پایه انجام می شود:



در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد .

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشورما عبارت است از:

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و یصد و شصت و هشت

- **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)
- **hospital-based** بودن به جای **community-oriented** بودن
- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و **primary health care**
- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها
- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه
- کم توجهی به آزمون فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی **tertiary care center** هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بازویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی ...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساختارهای لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد. در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (**curriculum on paper**) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرایی شود (**curriculum in action**) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محور، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعدو با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

محورهای که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و یصد و شصت و شصت

- ۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی
 - ۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت .
 - ۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها
 - ۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا
 - ۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی
 - ۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure, ذکر clinical correlates و ..
 - ۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان
 - ۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاههای
 - ۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر
 - ۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی
 - ۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)
 - ۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما
 - ۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو ودانش آموخته پزشکی
 - ۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و مطالعه بیشتر دانشجویان
- از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:
- شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸ - ۰۲۱ ارسال فرمایید.

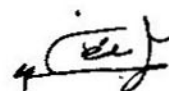
با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

۱- طول دوره: یک ماه

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۱۳۰ ساعت



۳- مدیر مسئول برنامه: مدیر گروه، مسوول آموزش کارآموزان

۴- اعضای هیئت علمی برنامه: اعضای هیئت علمی گروه قلب

۵- پیامدمورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی:

الف- در حیطه دانش:

- لازم است دانشجو تعریف بیماری، پاتولوژی، اتیولوژی، علایم بالینی، علایم پاراکلینیکی، عوارض، پیش آگهی، نحوه تشخیص و پیش گیری در بیماریهای شایع و مهم قلبی عروقی شامل سندرم های ایسکمیک حاد و مزمن، فشارخون، نارسائی قلب، آریتمی های مهم و شایع، بیماریهای دریچه ای مهم و شایع و تب روماتیسمی را (طبق جدول شماره ۷) شرح دهد.

ب- در حیطه مهارت:

- توانایی گرفتن شرح حال دقیق در برخورد با بیمار ان قلبی را دارا باشد
- توانائی انجام معاینه قلبی و عروقی شامل گرفتن فشار خون، اندازه گیری فشار ورید ژوگولر، نگاه ولمس قفسه سینه، سمع قلب و معاینه نبض های مرکزی و محیطی را به طور صحیح دارا باشد
- توانائی ثبت و خواندن نوار قلب (ECG) را با رعایت اصول استاندارد دارا باشد، توان تشخیص نوار قلب طبیعی، ریتم، تعداد ضربان (rate) و محور قلب را دارا باشد.
- توانایی تفسیر یافته های مهم نوار قلب (ECG) شامل بزرگی حفرات، نشانه های ایسکمی قلب، تغییرات انفارکتوس قلبی، بلوکهای شاخه ای و هدایتی و آریتمی های شایع را دارا باشد
- نحوه صحیح خواندن Chest x ray را بداند و توانایی تشخیص اندازه قلب و مدیاستن، بزرگی حفرات را دارا باشد
- بتواند با بیماران و خانواده آنان در کسب اطلاعات صحیح و ضروری بالینی ارتباط برقرار کند
- توانایی طرح تشخیص های افتراقی شکایت های شایع بخش قلب و ارائه برنامه های تشخیصی هر شکایت شامل درد قفسه سینه، تنگی نفس، تپش قلب، سیانوز و سنکوپ را دارا باشد.
- توانایی طرح تشخیص های افتراقی یافته های بالینی شایع بیماری های قلب و ارائه برنامه های تشخیصی هر شکایت شامل سوفل قلبی، ژوگولر برجسته، فشار خون بالا و... را دارا باشد.
- اصول غربالگری صحیح فاکتورهای خطر قلبی و تشخیص صحیح و اصول درمان آنها را شرح دهد.
- توانایی تفسیر یافته های آزمایشگاهی رایج در بخش قلب شامل پروفایل چربی، قند، آنزیم های قلبی، PT را دارا باشد
- توانایی برخورد و انجام اقدامات اولیه در اورژانسهای قلبی (شامل CPR و ...) را طبق استاندارد دارا باشد.
- بتواند در ارتباط با مشکلات بیماری به بیمار و خانواده وی توضیح دهد



بنامد
<ul style="list-style-type: none">• اعتقاد و تعهد به رعایت اصول اخلاق اسلامی در رفتار حرفه ای• احساس مسوولیت در قبال بیماران• اهمیت دادن به گرفتن شرح حال و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار• اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی• اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت• داشتن نگرش حرفه ای صحیح و توانایی ایجاد حس اعتماد و احترام متقابل بین پزشک ، بیمار و کلیه همکاران تیم بهداشتی• ارزش نهادن به استقلال بیمار در انتخاب و مشارکت فعالانه بیمار در تصمیم گیریهای مربوط به وی• رعایت حقوق متقابل بیمار و پزشک• ارتباط مناسب با بیمار و همراهانش براساس زمینه های فرهنگی، مذهبی، اقتصادی، اجتماعی، سن، جنس و میزان تحصیلات• آشنایی با پیشرفت های دانش پزشکی و چگونگی کاربرد روش های نوین پزشکی و مشارکت در اعتلای دانش پزشکی• شناخت مسوولیت های قانونی پزشک عمومی• اهمیت دادن به آموزش بیماران در مورد بیماری، نحوه پیشگیری و شناختن فاکتورهای خطر و حفاظت کننده

۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری (core content) و مندولوژی تعیین محتوای ضروری:

- ۱- موضوع یا بیماری از اولویت های نظام سلامت کشور باشد .
- ۲- از شکایات و بیماری های قابل تشخیص، شایع و مهم باشد.
- ۳- تشخیص و پیش گیری بیماری، مورد نیاز جامعه باشد.
- ۴- تشخیص و پیش گیری بیماری تاثیر بر سلامت فرد و خانواده داشته باشد.
- ۵- بیماری قابل پیشگیری باشد و برنامه غربالگری داشته باشد.
- ۶- در راستای نقش دانش آموختگان در نظام سلامت کشور باشد.


مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۷. محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند:
الف - حیطة دانش

ردیف	عنوان محتوا
۱	نحوه برخورد با درد قفسه سینه
۲	نحوه برخورد با تنگی نفس
۳	نحوه برخورد با ادم حاد ریه
۴	نحوه برخورد با سوفل قلبی
۵	نحوه برخورد با آریتمی (معاینه و ECG)
۶	نحوه برخورد با سرفه
۷	نحوه برخورد با سیانوز
۸	نحوه برخورد با سنکوپ
۹	نحوه برخورد با سرگیجه
۱۰	نحوه برخورد با اختلال لیپید
۱۱	نحوه برخورد با شوک
۱۲	نحوه برخورد با هیپوتانسیون
۱۳	نحوه برخورد با ترومبوز ورید های عمقی و آمبولی ریه
۱۴	ریسک فاکتورهای بیماریهای قلبی عروقی (چاقی، چربی بالای خون، پرفشاری خون، سیگار و..)
۱۵	آشنایی با بیماریهای شایع قلب و عروق - سندرمهای ایسکمیک - پرفشاری خون - نارسائی قلب - آریتمی های مهم و شایع - بیماریهای درجه های مهم و شایع - تب روماتیسمی
۱۶	آشنائی با برنامه های کشوری قلب و عروق (ضمیمه شماره ۲ و ۱)

ب - حیطة مهارتی:

۱	توانائی گرفتن شرح حال
۲	توانائی معاینه فیزیکی کامل و معاینه دقیق قلب و عروق (سمع قلب، اندازه گیری نبض ورید ژوگولر، فشار خون، بررسی ادم، نبضهای شریانی)
۳	توانائی انجام صحیح CPR حداقل بر روی مولاژ
۴	توانائی گرفتن صحیح ECG
۵	توانائی گرفتن صحیح فشار خون
۶	توانائی تشخیص آریتمی های شایع و مهم قلبی در معاینه و ECG



مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مונخ دوم دی ماه سال خرداد میسر و بهشت

توانائی تفسیر نتایج آزمایشات شایع در بیماریهای قلب و عروق	۷
توانائی تفسیر CXR	۸
تشخیص ECG طبیعی از غیر طبیعی	۹
توانائی نگارش سیر بیماری و یادداشت روزانه	۱۰

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های **community-oriented medical SPICES education**، توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- بطور کلی، آنچه اصل است استفاده از روش هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.
- نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- **Bedside teaching**
- **Ambulatory teaching**
- **Problem-based learning**
- **Apprenticeship model**
- **Lecture**
- **Small group discussion**
- **Large group discussion**
- **Computer-assisted learning**
- **Role play**
- **Role model**
- **Video presentation**
- **Workshop**
- **Task-based learning**
- **Demonstration**

.....



Handwritten signature or mark.

۹- منابع مطالعه:

منابع اصلی:

همان منابع آزمون پیش کارورزی و آزمون دستیاری است که شامل موارد زیر است :

1. Cecil Essentials of Medicine .Androli Thomas, Carpenter Charles, Griggs Robert, Benjamin Ivor. Saunders , 7th edition, 2007

2. Harrison's Principles of Internal Medicine .Kasper L.Dennis, Braunwald E.,Longo D., Jameson L.,Anthony S. Mc Graw Hill, 18th,2007

۱۰- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره:

• لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد

ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است . استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روایی و پایایی آن می افزاید.

• لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.

۲- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.

۳- آنچه در انتخاب روش ارزیابی فراگیر اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:

- ۱- روایی
- ۲- پایایی
- ۳- تعمیم پذیری
- ۴- عادلانه بودن

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشتم

۵- امکانپذیر بودن

۶- موجب ارتقای یادگیری شود.

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE(objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

*توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به

کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide ، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش

۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران

۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره

۴. نحوه انجام حضور و غیاب

۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه

۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی

۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان

۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

* قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد این برنامه آموزشی الزامی است..

۱۳- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management):

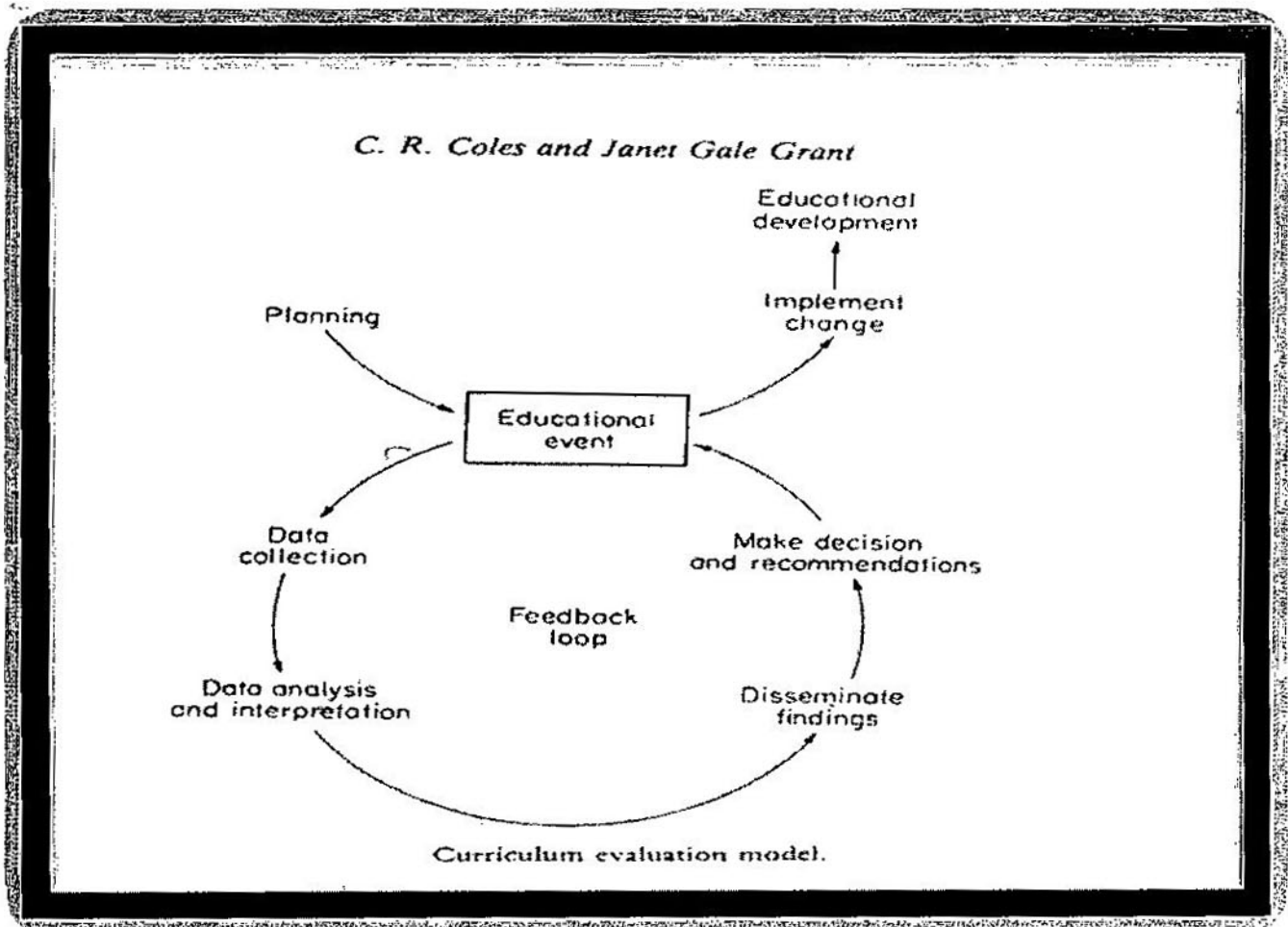
۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان

۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی

۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

۱۴- ارزیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation):

- لازم است در هر دوره، ارزیابی برنامه آموزشی طبق مدل کلی زیر توسط گروه آموزشی مربوطه و با همکاری و نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد:



- گروه آموزشی موظف است، ضمن ارسال گزارش مکتوب ارزیابی برنامه در فواصل منظم زمانی به دانشکده پزشکی، رونوشت این گزارش و اقدامات انجام شده به منظور ارتقا و اصلاح برنامه به اعضای گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ارائه نماید.

پیوست
جزئیات نحوه ارائه برنامه
آموزشی
در دانشکده پزشکی
(این قسمت توسط گروه آموزشی
قلب دانشگاه تکمیل می گردد)

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال خزار و یصد و شصت و هشت

لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان، اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد:

ارتباط مجتوا با بخش :

(توضیح: منظور این است که مشخص شود هر محتوایی در کجا، در چه زمانی، توسط کدام استاد و با چه روشی قرار است آموزش داده شود. در حقیقت در این قسمت برنامه عملی روزانه که باید در اختیار اعضای هیئت علمی برنامه و کارآموزان قرار گیرد، بر روی کاغذ آورده می شود تا آنها به آسانی در عمل بتوانند برنامه را اجرا و دنبال نمایند.)

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	نحوه آموزش	استاد
۱.	درد قفسه سینه				
۲.	تنگی نفس				
۳.	ادم حاد ریه				
۴.	تپش قلب				
۵.	ادم				
۶.	سوفل قلبی				
۷.	آریتمی (معاینه و ECG)				
۸.	سیانوز				
۹.	سرگیجه و سنکوپ				
۱۰.	اختلال لیپید				
۱۱.	شوک و هیپوتانسیون				
۱۲.	ترومبوز ورید های عمقی و آمبولی ریه				
۱۳.	ریسک فاکتورهای بیماریهای قلبی عروقی (چاقی، دیس لیپیدمی، هایپرتنشن، سیگار...)				
۱۴.	آشنایی با بیماریهای شایع قلب و عروق (سندرمهای ایسکمیک، هایپرتنشن، نارسائی قلب، آریتمی های مهم و شایع، بیماریهای درجه ای مهم و شایع، تب روماتیسمی)				
۱۵.	آشنائی با برنامه های کشوری قلب و عروق (ضمیمه شماره ۱)				

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

آموزش مهارت های عملی:

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	نحوه آموزش	استاد
۱	توانائی گرفتن شرح حال				
۲	توانائی معاینه فیزیکی کامل و معاینه دقیق قلب و عروق (سمع قلب، اندازه گیری نبض ورید ژوگولر، فشارخون، بررسی ادم، نبضهای شریانی)				
۳	توانائی انجام صحیح CPR حداقل بر روی مولاژ				
۴	توانائی گرفتن صحیح ECG				
۵	توانائی گرفتن صحیح فشار خون				
۶	توانائی نگارش سیر بیماری و یادداشت روزانه				
۷	توانائی تشخیص آریتمی های شایع و مهم قلبی در معاینه ECG و				
۸	توانائی تفسیر نتایج آزمایشات شایع در بیماریهای قلب و عروق				
۹	توانائی تفسیر CXR				
۱۰	تشخیص ECG طبیعی از غیر طبیعی				