

دانشگاه علوم پزشکی بابل

**گزارش طرح
ارزشیابی درونی بخش جراحی**

مجری طرح:
دکتر بهمن فرهنگی
استادیار گروه جراحی

بازنگری سوم
شهریور ۱۳۹۴

فهرست مندرجات

صفحه	موضوع
۳	مقدمه.....
۴	چکیده.....
۷	معرفی دیپارتمان جراحی دانشگاه علوم پزشکی بابل.....
۸	تشکیل شورای ارزیابی درونی.....
۹	شناسنامه نیروی انسانی شاغل در بخش جراحی.....
۱۰	اهداف بخش جراحی.....
۱۱	اهداف دوره آموزش تخصصی جراحی عمومی.....
۲۲	عوامل مورد ارزیابی بخش جراحی.....
	ملاکهای وضعیت مطلوب برای عوامل موارد ارزیابی .
۲۲	مدیر گروه.....
۲۳	رئیس بخش و معاون آموزشی بخش.....
۲۳	نیروی انسانی و خدمات پشتیبانی.....
۲۴	محیط فیزیکی ، فضاهای آموزشی درمانی و امکانات بیمارستان.....
۲۵	تجهیزات آموزشی بخش جراحی.....
۲۵	اعضاء هیئت علمی.....
۲۷	دانشجویان.....
۲۸	فرآیند تدریس و یادگیری.....
۳۰	مطالب آموزشی مورد تدریس در کلاسهای تئوری جراحی دانشجویان دوره کارآموزی.....
۳۱	برنامه آموزشی و شرح وظایف دانشجویان کارآموز جراحی.....
۳۴	برنامه آموزشی و شرح وظایف کارورزان جراحی.....
۳۷	حوزه سنجش و امتحانات.....
۴۱	فرم ارزشیابی کارآموزان در بخش جراحی.....
۴۲	کارنامه ارزشیابی نهایی کارورز جراحی.....
۴۳	دانش آموختگان.....
	ارزیابی درونی بخش جراحی
۴۵	مواد و روشها.....
۴۶	پرسشنامه کارآموزان بخش جراحی.....
۴۸	پرسشنامه کارورزان بخش جراحی.....
۴۹	پرسشنامه اعضا هیئت علمی.....
	جداول نشانگرهای وضعیت مطلوب عوامل مورد ارزیابی
۵۱	مدیر گروه.....
۵۲	نیروی انسانی و خدمات پشتیبانی.....
۵۳	محیط فیزیکی ، فضاهای آموزشی و امکانات بیمارستان.....
۵۴	تجهیزات آموزشی بخش جراحی.....
۵۵	اعضاء هیئت علمی.....
۵۶	دانشجویان کارآموز.....
۵۷	دانشجویان کارورز.....
۵۸	فرآیند تدریس و یادگیری.....
۵۹	حوزه ارزشیابی و امتحانات.....
۶۰	دانش آموختگان.....
۶۰	جدول نتیجه کلی ارزیابی.....
۶۱	بحث.....
۶۱	نتایج و پیشنهادات.....
۶۲	فهرست منابع.....

مقدمه :

در جهان امروز که دانش پزشکی با سرعت بیش از هر زمان دیگر روبه پیشرفت و گسترش دارد. نقش دانشگاههای علوم پزشکی با هدف تربیت نیروی انسانی مورد نیاز جامعه در زمینه تامین سلامتی و بهداشت و آموزش پزشکی اهمیتی روزافزون یافته است .

با پیشرفتهای اخیر در زمینه ارتباطات و فراهم آمدن یک فرهنگ جهانی در علوم پزشکی هرواحد آموزشی پزشکی لازم است که شرایط خود را با این تغییرات مطابقت داده و در زمینه ارتقاء کیفیت و برنامه ریزی برای توسعه و بهبود امکانات خود در آینده کوشا باشد. قدم اول در این راه دستیابی به یک شناخت واقع بینانه از شرایط موجود یک نظام آموزشی توسط افرادتشکیل دهنده آن میباشد .

تجارب بین المللی مراکز آموزشی در طول دهه های گذشته مشخص نموده است که خود ارزیابی به منظور خودنگری توسط افراد هرواحد آموزشی یک ابزار موثر برای نظم بخشیدن و جهت دادن به فعالیت افراد ، استفاده بهتر از وقت و امکانات ، فراهم آوردن زمینه رفع نیازها در آینده و در کل ارتقاء کیفیت در تمامی جنبه ها می باشد . حداقل دستاوردهای ارزیابی درونی هر واحد آموزشی شامل موارد ذیل می باشد:

۱- تعیین اهداف کلی و جزئی که موجب جهت دهی به فعالیتهای برای دستیابی به آنها می شود .

۲- مشخص شدن نقایص و کمبودها و ارائه راهکارهای لازم بمنظور رفع آنها به مسئولین که در نهایت موجب ارتقاء کیفیت می گردد.

۳- طراحی سامانه ای برای ارزیابی میزان تحقق نتایج مورد انتظار .

با توجه به آنکه بخش جراحی عمومی بخش مهمی از دوره آموزش بالینی دانشکده پزشکی را تشکیل داده و رشته ای پایه برای سایر شاخه های جراحی می باشد ، براساس اهداف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی بخش جراحی دانشگاه علوم پزشکی بابل مورد ارزیابی درونی قرار دارد .

اولین طرح ارزشیابی درونی بخش جراحی در سال ۱۳۸۱ توسط اینجانب اجرا گردید و از همکاری و مساعدت همکاران محترم و راهنمایی اساتید دبیرخانه شورای نظارت و ارزشیابی بهره مند شدم . درابتدا پس از توجیه اهمیت ارزیابی درونی برای همکاران شورای ارزیابی بخش تشکیل و طی جلساتی اهداف بخش و عوامل مورد ارزیابی مشخص شده و ملاکهای وضعیت مطلوب تعیین گردیدند . در مرحله بعد جهت مقایسه وضعیت موجود با وضعیت مطلوب ، جداول نشانگر ها تدوین گردید . جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه ها ، مشاهده و مصاحبه صورت گرفت و در گزارش نهایی داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

با گذشت ۵ سال از تجدید نظر قبلی در سال ۱۳۸۹ دانشگاه و بخش جراحی تلاش وافری نسبت به رفع کمبودها و بهبود کیفیت در تمامی زمینه ها داشته اند و تغییرات مثبت زیادی در تمامی حوزه ها صورت پذیرفته است. برقراری مجدد دوره آموزش دستیاری جراحی عمومی بعد چندسال وقفه از سال ۱۳۹۱ با پذیرش سالانه ۴ دستیار و قبولی تنها دستیار سال ۴ در آزمون دانشنامه تخصصی سال ۹۴ که نشان دهنده کارایی مثبت بخش جراحی در زمینه تربیت دستیار می باشد. نشان از شروع دوره جدید در روند فعالیت بخش جراحی عمومی می دهد راه اندازی بخش جراحی قلب در بیمارستان آیت ا... روحانی از جمله این تحولات می باشد. بدین لحاظ نیاز به بازنگری در ارزشیابی درونی که فرایندی فعال و مداوم بوده دارای اهمیت می باشد و لازم است در فواصل زمانی تغییرات ایجاد شده در آن منظور گردند.

لازم میدانم از همکاری ، دکتر نورباران مدیر گروه جراحی و دکتر نیک بخش معاون آموزش دستگیری تشکر نموده و از زحمات خانم عیسی نژاد که در تایپ و تهیه این مطالب همکاری داشته اند سپاسگزاری نمایم .

دکتر بهمن فرهنگی

مجری طرح ارزیابی درونی بخش جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی بابل

ارزیابی درونی دپارتمان جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی بابل

چکیده

مقدمه : ارزیابی درونی به منظور خودنگری توسط افراد هرواحد آموزشی یک ابزار موثر برای نظم بخشیدن ، جهت دادن به فعالیتهای افراد ، استفاده بهتر از وقت و فراهم آوردن زمینه رفع نیازها در آینده می باشد .

اهداف : یکی از رسالتهای مهم دانشگاه تلاش در زمینه ارتقاء مستمر کیفیت ، برنامه ریزی برای توسعه و بهبود امکانات موجود می باشد .

حداقل دستاوردهای ارزیابی هرواحد آموزشی شامل موارد زیر می باشد .

1. تعیین اهداف ، که باعث جهت دهی فعالیتهای برای دستیابی به آنها می شود .
2. مشخص شدن نقایص و کمبودها و ارائه راهکارهای لازم به منظور رفع آنها به مسئولین که در نهایت موجب ارتقاء کیفیت میگردد.

3. طراحی سامانه ای برای ارزیابی تحقق نتایج مورد انتظار .

مواد و روشها : پس از توجیه اهمیت ارزیابی درونی برای همکاران و تشکیل شورای ارزیابی ، طی برگزاری جلساتی اهداف کلی بخش و اهداف ویژه شامل اهداف آموزشی ، پژوهشی ، درمانی و توسعه بخش تعیین گردید و سپس در مرحله بعد عوامل مورد ارزیابی مشخص شدند که شامل موارد ذیل میباشد :

- 1- جایگاه سازمانی بخش جراحی .
- 2- نیروی انسانی و خدمات پشتیبانی .
- 3- محیط فیزیکی ، فضاهای آموزشی و امکانات بیمارستان .
- 4- تجهیزات آموزشی .
- 5- اعضاء هیئت علمی .
- 6- دانشجویان .
- 7- فرآیند تدریس و یادگیری .
- 8- حوزه سنجش و امتحانات فراگیران .
- 9- دانش آموختگان .

سپس ملاکهای مطلوبیت هر عامل توسط شورا بحث و تعیین گردید و در مرحله بعد جهت مقایسه وضعیت موجود با وضعیت مطلوب جداول نشانگرهای مربوط به ملاکهای مطلوبیت تدوین شد . روشهای جمع آوری اطلاعات برحسب نیاز مورد ارزیابی استفاده از پرسشنامه، مشاهده شواهد موجود، تکمیل چک لیستها ، فرمهای موجود در بخش و بیمارستان ، مصاحبه بامسئولین و افراد مرتبط ، استفاده از انتشارات دانشگاه و انتشارات دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی بوده است .

پرسشنامه ها با توجه به اهداف و نشانگرهای تعیین شده ۵ جوابی می باشد :

- ۱- بسیار ضعیف - ۱ امتیاز
- ۲- ضعیف - ۲ امتیاز
- ۳- متوسط - ۳ امتیاز
- ۴- خوب - ۴ امتیاز
- ۵- بسیار خوب - ۵ امتیاز

پاسخهای داده شده در پرسشنامه ها معدل گیری شده و نتایج بشرح ذیل امتیاز دهی می شود

- در صورتیکه نمره مکتسبه برای هر عامل مورد ارزیابی کمتر از یک سوم مجموع ۵ نمره باشد (کمتر از ۱/۶) نتیجه نامطلوب : اهداف تحقق نیافته است. صفر امتیاز
 - در صورتیکه نمره مکتسبه برای هر عامل مورد ارزیابی مابین ۱/۶ و ۳/۲ قرارگیرد ، نتیجه نسبتاً مطلوب : اهداف بطور نسبی تحقق یافته است : ۱ امتیاز
 - در صورتیکه نمره مکتسبه برای هر عامل مورد ارزیابی مابین ۳/۲ و ۵ بدست آید ، نتیجه مطلوب : اهداف تحقق یافته است : ۲ امتیاز
- در جداول نشانگرهای عامل مورد ارزیابی ، مجموع نمرات و امتیازات کسب شده وضعیت موجود محاسبه و با نمره حداکثر امتیاز وضعیت مطلوب مقایسه می گردد. و در کل نتایج ارزیابی مورد بحث قرار می گیرد .

نتایج و پیشنهادات :

نتایج ارزیابی نشان می دهد :

- مدیریت گروه جراحی براساس اهداف و شرح وظایف خود در دوره اخیر عملکردی مطلوب داشته است .
- وضعیت نیروی انسانی و تجهیزات آموزشی بخش مطلوب بوده است .
- محیط فیزیکی ، فضاها و تاسیسات و امکانات بیمارستان شهید بهشتی که درگذشته کمبودهایی داشته است بازسازی کلی گردیده و نواقص مرتفع و تجهیزات تکمیل گردیده و در کل به وضعیت مطلوب رسیده است . ICU جراحی با ۱۲ تخت در بیمارستان شهید بهشتی ایجاد گردیده است. باتوجه به افتتاح بیمارستان ۳۸۶ تختخوابی آیت اله روحانی در سال ۱۳۸۸ در محوطه دانشکده پزشکی که دارای ۸ اتاق عمل و ICU جراحی با ۶ تخت می باشد. و بخشهای فوق تخصصی جراحی قلب باز و جراحی توراکس در این بیمارستان فعال می باشد. پیش بینی میشود درآینده نزدیک امکانات بیشتر و بهتری در اختیار بخش جراحی قرار گیرد.
- اعضاء هیئت علمی از لحاظ تعداد و وجود رشته های فوق تخصصی نسبت به ارزیابی قبلی افزایش یافته و عملهای جراحی انجام شده از لحاظ تعداد و تنوع نسبت به قبل افزایش یافته است ، وضعیت ارتقاء اعضای بخش نسبتاً مطلوب بوده و دو نفر از اعضای گروه (دکتر نیک بخش و دکتر قلی زاده پاشادر مرتبه دانشیاری می باشند.)

- فعالیتهای پژوهشی اعضای هیئت علمی نسبت به ارزیابی قبلی بهبود قابل توجهی از لحاظ کمی و کیفی نشان می دهد . پیشنهاد اجرایی بخش بمنظور ارتقاء مناسب در این زمینه درانتها آورده شده است .
- وضعیت دانشجویان از لحاظ آمادگی علمی قبل از ورود به بخش نسبتاً مطلوب بوده و از برنامه های آموزشی بخش جراحی اظهار رضایت داشته اند.
- فرایند تدریس و یادگیری فراگیران نسبت به قبل بهبود یافته و برنامه های آموزشی بخش بطور مرتب برگزار می گردد. برگزاری گزارش صبحگاهی همه روزه به استثنای ۳ شنبه - برگزاری گراند راند صبح روزهای سه شنبه برگزاری کنفرانس های هفتگی ۱- شوآرتز کلاب ۲- توموربورڈ ۳- گزارش موارد آموزشی Case report ۴- کنفرانس مورتالیته موربیدیتہ ۵- ژورنال کلاب
- در حوزه سنجش و امتحانات فراگیران ارزشیابی بر اساس سنجش کارکرد عملی دانشجو و انترن به تفکیک ملاکهای تعیین شده مطابق فرم موجود انجام گردیده و امتحان پایان دوره چرخش با روش استاندارد OSCE برگزار می گردد . وضعیت بخش جراحی در این حوزه مطلوب می باشد .
- نتیجه میزان دستیابی فراگیران دانشجو و انترن به اهداف آموزشی بیش از ۹۰٪ قبولی در سنجش بخش جراحی رانشان می دهد .

پیشنهادات اجرایی گروه :

- ۱- ایجاد امکانات احداث و راه اندازی بخش جراحی عروق
- ۲- ایجاد امکانات احداث و راه اندازی بخش جراحی کولورکتال
- ۳- انجام اعمال جراحی Bariatric
- ۴- ایجاد راه اندازی و تجهیز اتاق عمل هیبرید

معرفی دپارتمان جراحی دانشگاه علوم پزشکی بابل :

دانشکده پزشکی بابل از سال تحصیلی ۶۵-۱۳۶۴ با پذیرش سالانه دانشجوی دکترای پزشکی آغاز به کار نمود و تاکنون ۱۸ دوره فارغ التحصیل دکترای پزشکی داشته است. از سال ۱۳۷۲ با پیوستن دانشکده های دندانپزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل تکمیل گردید.

گروه آموزشی جراحی دانشگاه در طی چند سال اول تاسیس از ۴ استادیار متخصص جراحی عمومی یک فوق تخصص جراحی قفسه صدری، یک فوق تخصصی جراحی پلاستیک و یک فوق تخصص جراحی اطفال تشکیل گردید. از سال ۱۳۷۱ تا سال ۱۳۷۵ با موافقت مشروط وزیر وقت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مبنی بر برقراری دوره آموزش دستیاری جراحی، هر ساله بطور متوسط ۴ دستیار پس از قبولی در امتحانات گزینش در این بخش دوره دستیاری را گذرانده و تاکنون ۲۳ متخصص جراحی عمومی باقبولی در امتحانات گواهینامه و بورده تخصصی طی ۵ دوره تحویل جامعه شده است. از میان این دانش آموختگان تعدادی دوره های فوق تخصصی جراحی قلب، جراحی قفسه صدری جراحی اطفال را به پایان رسانده اند و افرادی جذب مراکز آموزش درمانی کشور از جمله این دانشگاه گردیده اند. دوره آموزشی چرخش در بخش جراحی عمومی برای دانشجویان رشته پزشکی در دو مرحله کارآموزی و کارورزی هر کدام ۲ ماه بوده و میانگین تعداد دانشجویان در هر مرحله ۱۵ الی ۲۰ نفر می باشد.

فضاهای آموزشی درمانی بخش جراحی در ۳ بیمارستان شهید بهشتی - آیت اله روحانی و کودکان امیرکلا قرار دارد. بیمارستان آیت اله روحانی با ۳۸۶ تخت، ۱۰ اتاق عمل، ICU مستقل جراحی با ۶ تخت و بخشهای فوق تخصصی جراحی قلب باز و جراحی توراکس در سال ۱۳۸۸ افتتاح گردید.

بیمارستان شهید بهشتی یک بیمارستان عمومی ۲۲۰ تختخوابی مرکز ترومای شهرستان بابل و مناطق اطراف آن میباشد. دارای تمام بخشها به جز اطفال و زنان بوده و دارای ICU جراحی با ۱۲ تخت می باشد.

بخشهای جراحی عمومی در این بیمارستان شامل ۲ بخش مردان و زنان که در مجاورت یکدیگر در طبقه دوم بیمارستان مقابل اتاق عمل قرار گرفته اند و هر کدام به ترتیب دارای ظرفیت ۲۱ و ۲۴ تخت می باشند. هر بخش دارای ۲ اتاق بزرگ ۶ تخته هر کدام به مساحت ۴۵ متر مربع بوده و تعدادی اتاق ۳ و ۲ تخته با امکانات اتاق ایزوله با مساحت نسبتاً مطلوب دارد. بیماران جراحی پلاستیک و ترمیمی و جراحی قفسه صدری نیز در این دو بخش بستری میشوند.

بیمارستان شهید بهشتی دارای یک بخش مستقل پیوند کلیه بوده و از مراکز فعال پیوند در کشور می باشد و تاکنون بیش از ۱۲۰۰ پیوند کلیه موفقیت آمیز در این بخش انجام گرفته است.

بخش جراحی اطفال در بیمارستان کودکان با ۲ فوق تخصص جراحی اطفال از مراکز فعال این رشته در شمال کشور بوده و انواع عملهای جراحی اطفال ارولوژی اطفال، ناهنجاریهای مادرزادی و غیره در آن انجام می گیرد. جراحی توراکس در بیمارستان آیت اله روحانی با حضور ۲ فوق تخصص در این رشته در سالهای اخیر از مراکز فعال ارجاع شونده در شمال کشور بوده و بخصوص در درمان کانسر مری دارای آمار عمل بالا می باشد. همچنین درمان تومورهای مدیاستن - انجام رزکسیون و آناستاموز تراشه جهت درمان تنگی نای - انجام مدیاستینوسکوپي - برونکوسکوپي ریجید و فایبراپتیک - ازوفاگوسکوپي ریجید و همچنین آمار مناسب جراحی های : کولوسیستکتومی لاپاراسکوپیک - کانسر مری - کانسر معده - کانسر تیروئید - کانسر پستان - کانسر کولورکتال می باشد.

مجموع تعداد تخت‌های آموزشی در بخش‌های جراحی حدود ۷۵ عدد بوده و تعداد اتاق‌های عمل در بیمارستان شهید بهشتی ۶، در بیمارستان آیت اله روحانی ۸ و در بیمارستان امیرکلا ۲ می باشد. هر ۳ بیمارستان دارای بخش‌های ICU جراحی مجهز، درمانگاه‌های تخصصی جهت پذیرش و پیگیری پس از عمل بیماران، اورژانس شبانه روزی و امکانات تشخیصی مانند آزمایشگاه، بخش پاتولوژی با فروزن سکشن، پزشکی هسته ای، بخش رادیولوژی، با امکانات سونوگرافی، سی تی اسکن ۱۶ اسلایس، کالرداپلر، دپلکس، آنژیوگرافی و MRI در بیمارستان آیت... روحانی فعال می باشند.

تشکیل شورای ارزیابی درونی بخش جراحی

در سال ۱۳۸۱ باتوجه به لزوم انجام ارزیابی درونی با همکاری اعضاء گروه، جلساتی با حضور اعضاء هیئت علمی تشکیل گردید. در این جلسات اهمیت، اهداف و فرآیند اجرایی ارزیابی درونی به منظور نیل به ارتقاء کیفیت و شناخت امکانات نقاط ضعف و قوت در زمینه آموزش درمان و پژوهش در بخش جراحی و کوشش در زمینه رفع نقایص توضیح داده شد، هریک از اعضاء موافقت خود را برای همکاری اعلام داشتند.

بدین ترتیب شورای ارزیابی درونی از افراد ذیل تشکیل گردید:

دکتر عسگری نورباران - متخصص جراحی عمومی

دکتر سید رضا هاشمی - متخصص جراحی عمومی

دکتر محمد خاکزاد - فوق تخصص جراحی پلاستیک

دکتر بهمن فرهنگی - متخصص جراحی عمومی

دکتر عبدالرحیم قلی زاده پاشا - متخصص جراحی عمومی

دکتر عباس هادی پور - فوق تخصصی جراحی اطفال

دکتر سهیل اوصیاء - فوق تخصصی جراحی اطفال

دکتر نوین نیک بخش - فوق تخصص جراحی قفسه تراکس

در مرحله بعدمسئولیت هریک از اعضاء تعیین و جدول زمانبندی برای اجرای ارزیابی درونی تنظیم گردید.

۲- نیروی انسانی شاغل در امور آموزشی

رتبه دانشگاهی	نام و نام خانوادگی	الف) مدیر گروه :
استادیار	دکتر عسگری نورباران	ب) رئیس بخش :
استادیار	دکتر سید رضا هاشمی	پ) مسئول آموزشی دستیاران جراحی عمومی:
دانشیار	دکتر نوین نیک بخش	ت) اعضای هیات علمی

ردیف	نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	وضعیت استخدامی	دارای دانشنامه تخصصی	فوق تخصص گرایش	فلوشیپ	سال اخذ دانشنامه تخصصی	محل اخذ دانشنامه تخصصی	مدت زمان عضویت هیات علمی
۱	دکتر سید رضا هاشمی	استادیار	رسمی	جراحی عمومی	-	-	۱۳۶۶	دانشگاه شهید بهشتی تهران	۲۲ سال
۲	دکتر عسگری نورباران	استادیار	رسمی	جراحی عمومی	-	-	۱۳۶۳	دانشگاه علوم پزشکی فردوسی مشهد	۲۹ سال
۳	دکتر بهمن فرهنگی	استادیار	رسمی	جراحی عمومی	-	-	۱۳۶۶	دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۲۵ سال
۴	دکتر عبدالرحیم قلی زاده پاشا	استادیار	رسمی	جراحی عمومی	-	-	۱۳۷۵	دانشگاه تهران	۱۵ سال
۵	دکتر محمد خاکزاد	استادیار	رسمی	جراحی عمومی و فوق تخصص جراحی ترمیمی	-	-	۱۳۶۳	دانشگاه تهران	۲۰ سال
۶	دکتر نوین نیک بخش	دانشیار	رسمی	جراحی عمومی و فوق تخصص جراحی توراکس	-	-	۱۳۷۷ ۱۳۸۱	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران	۶ سال
۷	دکتر علی اصغر درزی	استادیار	رسمی	جراحی عمومی	-	-	۱۳۷۶	دانشگاه علوم پزشکی بابل	۱۱ سال
۸	دکتر ابوالحسن علیجانپور	قرار دادی آموزشی	قرار دادی آموزشی	جراحی عمومی	-	جراحی عروق	۱۳۷۴ ۱۳۸۵	دانشگاه علوم پزشکی تهران	-
۹	دکتر عباس هادی پور	استادیار	رسمی	جراحی عمومی	جراحی اطفال	-	۱۳۷۵	دانشگاه علوم پزشکی بابل	۱۴ سال
۱۰	دکتر سهیل اوصیاء	استادیار	رسمی	جراحی عمومی	جراحی اطفال	-	۱۳۷۶	دانشگاه علوم پزشکی بابل	۱۲ سال
۱۱	دکتر علی کمالی	هیئت علمی - پیمانی تمام وقت	هیئت علمی - پیمانی تمام وقت	جراحی عمومی و فوق تخصص	-	-	-	-	-

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور
فرم جمع آوری هیئت علمی آموزش تخصصی جراحی عمومی

ارزیابی درونی دپارتمان جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی بابل

اهداف بخش جراحی

اهداف کلی :

- آموزش، تربیت، پرورش فراگیران در سطوح مختلف دوره دکترای پزشکی عمومی و دوره های تخصصی جراحی عمومی با کسب دانش و مهارت‌های لازم بهداشتی، درمانی، پژوهشی مطابق با استانداردهای آموزش پزشکی.
- ارائه خدمات بهداشتی، درمانی مورد نیاز جامعه در زمینه بیماریهای جراحی
- انجام طرحهای تحقیقاتی در جهت حل مشکلات بهداشتی منطقه در زمینه جراحی

اهداف ویژه:

الف) اهداف آموزشی :

۱. دانشجویان دوره سمپولوژی

از دانشجویان دوره سمپولوژی انتظار می رود که در پایان دوره قادر باشند:

- ۱،۱ با همکاران و بیماران بستری در بخش جراحی بدرستی و منطبق بر اخلاق پزشکی رفتار نمایند
- ۱،۲ از بیماران بر اساس کتاب باربارابیتز شرح حال دقیقی گرفته معاینه فیزیکی کاملی به عمل آورند.
- ۱،۳ یافته های شرح حال و معاینه فیزیکی را بطور کامل قید نمایند.
- ۱،۴ علائم عمده بیماریهای جراحی را بشناسند و تشخیص افتراقی علائم شایع جراحی را بدانند.
- ۱،۵ از عده امتحانات کتبی و شفاهی پایان دوره بر اساس مقررات آموزشی بر آیند.

۲. دانشجویان کارآموز (استاجر)

از کارآموزان بخش جراحی انتظار می رود:

- ۲،۱ ظاهر مرتب و روپوش سفید داشته و حداقل وسایل لازم برای معاینه بیمار را به همراه داشته باشند و در ساعات مقرر در بخش حضور داشته باشند .
- ۲،۲ برخورد صحیح و توأم با اخلاق پزشکی با بیماران داشته باشند.
- ۲،۳ پس از گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی دقیق بتوانند برای بیمار problem list بنویسند.
- ۲،۴ بر اساس کتاب کارنت جراحی برای بیمار تشخیص های افتراقی مطرح نمایند.

- ۲,۵. بر اساس کتاب کارنت جراحی و شوارتز برای بیمار برنامه تشخیصی مطرح نمایند.
- ۲,۶. با اصول درمان بیماریها آشنایی داشته باشد.
- ۲,۷. در طول دوره آموزشی هر کارآموز یک کنفرانس جراحی درون گروهی در حضور استاد ارائه دهد.
- ۲,۸. از عهده امتحانات دوره بر اساس مقررات آموزشی بر آیند.

۳- کارورزان (انترن)

از کارورزان انتظار می رود

- ۱- ظاهر مرتب و روپوش سفید داشته و حداقل وسایل لازم برای معاینه بیمار را بهمراه داشته باشند و در ساعات مقرر در بخش حضور داشته باشند .
- ۲- برخورد صحیح و توأم با اخلاق پزشکی با بیماران داشته و قادر به برقراری ارتباط مناسب پزشک - بیمار باشند .
- ۳- مهارتهای کسب شده در دوره کار آموزشی شامل کسب اطلاعات بالینی ، تعیین **problem list**، تشخیص های افتراقی و طراحی پلان تشخیصی را تکمیل نمایند .
- ۴- در مورد بیماران سرپایی مهارتهای تشخیصی درمانی خود را تکمیل نماید .
- ۵- در برخورد با بیماران اورژانسی جراحی ضمن اولویت بندی اقدامات تشخیصی و درمانی اولیه را انجام دهند .
- ۶- پیگیری جواب آزمایشات و مشاوره ها و اقدامات تشخیصی را انجام دهد.
- ۷- تشخیص و اداره اولیه بیماریهای شایع جراحی عمومی را بیاموزد .
- ۸- مهارتهای لازم از لحاظ انجام اقدامات عملی جراحی در حد پزشک عمومی شامل رگ گیری و مایع درمانی ، انجام کات دان وریدی ، سوند گذاری ، گذاشتن لوله تراشه و CPR و نحوه برخورد با زخمها و سوختگیها بدست آورند .
- ۹- در طول دوره آموزشی هر کارورز یک کنفرانس جراحی درون گروهی در حضور استاد ارائه دهد.
- ۱۰- از عهده ارزیابی پایان دوره بر اساس مقررات آموزشی بر آیند .

۴- اهداف دوره آموزش تخصصی جراحی عمومی :

در سال ۱۳۸۳ دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور برنامه آموزش تخصصی جراحی عمومی را به بخشهای آموزشی جراحی دانشگاه علوم پزشکی کشور ابلاغ نمود . متن این برنامه در اینجا بعنوان اهداف آموزش تخصص جراحی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی بابل پیوست می گردد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور
برنامه های آموزشی تخصصی جراحی عمومی کشور

هدف : تامین و تربیت نیروی انسانی کارآموده در رشته های جراحی که بتواند بطور مستقل جوابگوی نیازهای عادی و اورژانس جراحی کشور باشد و بتواند آموخته های خود را به آیندگان آموزش دهد و یا به عنوان درمانگر خوب ارائه خدمت کند.

شرایط پذیرفته شدگان:

۱. داشتن مدرک دکترای پزشکی عمومی از یکی از دانشگاه های کشور یا یکی از دانشگاههای معتبر خارج کشور که مدارک آنان بعنوان پزشکی عمومی ارزیابی شده و مورد تایید وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته باشد.
۲. موفقیت در آزمون ورودی دستیاری
۳. داشتن توانایی جسمی و روانی

مدت دوره جراحی:

با توجه به :

۱. گسترش دامنه پزشکی
 ۲. ورود انواع فن آوری های تشخیصی و درمانی در پهنه دانش و هنر جراحی
 ۳. لزوم توجه به افزایش کیفیت به جای کمیت و بالا بردن توان علمی و عملی جراحان آینده کشور
 ۴. پاسخگویی به افزایش سطح تقاضا در جوامع کوچکتر به تخصص جراحی عمومی و تربیت متخصصینی که بتوانند نیازهای این جوامع را به اعمال رایج زنان و مامایی - توراکس - ارولوژی و ارتوپدی مرتفع نمایند.
- چنین نتیجه گیری شده است که دوره آموزش تخصص جراحی عمومی حداقل ۵ سال باشد و با توجه به تجربیات سالهای گذشته و برنامه هایی که برای سالهای مختلف در نظر گرفته شده کمتر از ۵ سال آموزش ، جوابگویی نیازهای یاد شده نخواهد بود.

*ریز برنامه بر حسب سالها:

سال اول :

پس از اعلام اسامی پذیرفته شدگان ، کلیه دستیاران در شروع دوره دستیاری در کارگاه آموزشی کاربرد کامپیوتر در پزشکی و اینترنت و آموزش و روش پژوهش که در هر دانشگاه تشکیل می شود شرکت می کنند. در این کارگاه به صورت نظری و کاربردی در مورد نحوه کاربرد کامپیوتر و اینترنت در پژوهشهای علمی آموزش خواهند دید. همه این اقدامات قبل از ورود به بخش صورت می گیرد.

با معرفی و ورود دستیاران به بخش جلسه توجیهی و آشنایی با بخش با حضور رئیس بخش و اساتید و دستیاران سالهای بالاتر تشکیل می گردد. برای هر دستیار دفتری تهیه می شود که سیر پیشرفت پنج ساله دستیار و مهارتهای کسب شده در آن ثبت میگردد و مطابق این نمونه ای که در پایان این برنامه آورده شده عملهای انجام شده و موقعیت دستیار و نحوه فعالیت و کارکرد وی در هر عمل ثبت و به امضای اتند مربوطه می رسد.

دفتر مربوط یکی از معیارهای لازم برای معرفی دستیار جهت شرکت در امتحان ارتقاء خواهد بود و در امتحان پایان دوره برای دریافت دانشنامه یا گواهینامه تخصصی این دفتر یکی از شاخصهای لازم از نظر تعداد و کیفیت عملهای انجام شده برای ارزیابی دستیار در جلسه امتحانی خواهد بود.

۳ تا ۶ ماه اول دستیاری بر حسب تشخیص شورای آموزش بخش دستیار بطور ثابت در اورژانس و بخش فعالیت می کند. در این مدت علاوه بر اورژانس، کار بالینی در بخش شامل گرفتن شرح حال و معاینه بیماران و آماده کردن قبل از عمل و پیگیری بعد از عمل را آموزش می بیند و بقیه سال را با توجه به نظر ریاست بخش و شورای آموزش بخش، در بخش، اورژانس، کشیک و اتاق عمل آموزش می بیند. حداقل کشیک سال اول ۱۲ شب در ماه می باشد.

*انتظارات علمی و عملی از رزیدنت سال اول

۱- بتواند در پایان دوره سال اول، اقدامات اولیه در مورد بیماران ترومایی را بخوبی انجام داده و تشخیص در حد قابل قبول بدهد و بیماران را آماده رفتن به اتاق عمل نماید.

۲- بیماران دچار شکم حاد را خوب معاینه کند، تشخیص دهد، اداره کند و اندیکاسیون عمل بگذارد و تحویل سال بالاتر دهد.

۳- نحوه معاینه بیماران را فرا گرفته باشد و آماده سازی قبل از عمل بیماران الکتیو را بداند.

۴- مهارت در کات داون، گذاشتن لوله معده، سوند فولی و آشنایی با اندیکاسیون ها و کنترااندیکاسیون های این موارد را در بیماریهای مختلف پیدا کند.

۵- یک ماه به عنوان اسکراب آموزشی دست بشوید و با وسایل جراحی و نحوه چیدن میز آشنا شود.

۶- Tap و لاواژ شکم را انجام دهد.

۷- اعمال جراحی سال اول شامل: بخیه زخمهای ساده، در آوردن لیپوم و کیست سباسه، ختنه، کشیدن ناخن، گذاشتن لوله سینه، فتقهای ساده بزرگسالان، آپاندکتومی ساده، درناژ آبسه پری آنال، وازکتومی را یاد گرفته باشد. در پایان سال اول از نظر تئوری و آب و الکترولیت ها و تغذیه و تامین کالری در جراحی، هموستاز، شوک، عفونت، تروما، اورژانس سوختگی، ترمیم زخم، عوارض، مانیتورینگ فیزیولوژیک، آپاندیس، فتق، پریتونیت در حد ۷۰٪ مطالب کتابهای مرجع آگاهی کسب کرده باشد و از بقیه مطالب کتابهای مرجع جراحی ۴۰-۳۰٪ دانش آموخته باشد و نمره ارتقاء سال اول خود را بیاورد.

۸- در آموزش دانشجویان بالینی و کارورزان مشارکت فعال داشته باشد

در پایان سال اول و قبل از معرفی به امتحان ارتقاء در جلسه ای که رئیس بخش با حضور اعضاء آموزشی بخش و نماینده ای از طرف مدیر گروه تشکیل می دهد (یا رئیس بخش نمایندگی مدیر گروه را هم به عهده داشته باشد) شرکت نماید فعالیت یکساله دستیار ارزیابی می گردد و دفتر سالانه فعالیت وی بررسی می گردد. آزمون تئوریک بسته به تصمیم شورای آموزشی گروه جراحی توسط بخش یا گروه (بصورت متمرکز) برای معرفی به ارتقاء انجام می شود.

آزمون بالینی برای ارزیابی مهارتهای کسب شده بر اساس ارزیابی و اعلام نظر رئیس بخش انجام می پذیرد.

مجموع نمرات داده شده را معدل گیری کرده و در صورت قبولی به مدیر گروه معرفی می شود. تا به دانشکده جهت شرکت در امتحان ارتقاء معرفی شود.

نحوه آموزش به انترنها و دانشجویان بالینی در بخش و درمانگاه نیز در ارزیابی موثر است.

سال دوم

حدود انتظارات:

۱. آشنایی کامل به موارد قید شده در سال اول و کسب توانایی های علمی و عملی
۲. برخورد اولیه و آماده سازی و اقدامات احیا بطور مستقل تا رساندن بیمار به اتاق عمل
۳. دادن تشخیص در بیمار ترومایی و دانستن نحوه درمان صحیح
۴. دادن تشخیص موارد اورژانس از قبیل پریتونیت و انسداد روده و آماده سازی بیمار و انجام لاپاراتومی تحت نظر اتند و یا رزیدنت ارشد.
۵. بتواند CVP line بگذارد و عوارض آن را بداند.
۶. آشنایی با بیمار الکتیو و علاوه بر آماده سازی قبل از عمل ، دانستن روش عمل و اقدامات بعد از عمل را بداند.
۷. عوارض بعد از عمل را بداند.
۸. آماده سازی بیماران خاص و High risk برای عملهای اورژانس و الکتیو و اقدامات بعد از عمل
۹. توانایی های لازم برای عملهای زیر را کسب نماید:
 - ۹,۱. بیوپسی گره لنفی سطحی گردن
 - ۹,۲. بیوپسی پستان
 - ۹,۳. باز کردن و بستن شکم
 - ۹,۴. انجام لوپ کولوستومی
 - ۹,۵. فیستول ساده آنال
 - ۹,۶. فتق اولیه بزرگسالان
 - ۹,۷. هموروئیدکتومی و فیشرکتومی
 - ۹,۸. رزکسیون سینوس پیلونیدال
 - ۹,۹. فتق نافی
 - ۹,۱۰. آپاندکتومی غیر کمپلیکه
 - ۹,۱۱. برداشتن توده زیر بغل
 - ۹,۱۲. درناژ آبسه های عمقی
 - ۹,۱۳. سیگموئیدوسکپی
۱۰. به مدت دو ماه در بخش سوختگی آمادگی زیر را فرا گیرد:
 - ۱۰,۱. احیای موارد حاد
 - ۱۰,۲. اقدامات اولیه در مورد درمان بیماران دچار سوختگی حاد و از جمله تفسیر گازهای خونی و کارکردن با دستگاه ونتیلاتور را بداند
۱۱. به مدت یکماه در بخش رادیولوژی نحوه سونوگرافی و تفسیر آن را در بیماران ترومایی آموزش ببیند.

معیارهای معرفی به ارتقاء:

- أ- با توجه به دفتر سیر پیشرفت از هر کدام از عملهای فوق الذکر در حد قابل قبول انجام داده باشد. در حد قابل قبول در عملهای دیگر به عنوان کمک اول کار کرده باشد و اساتید بخش توان کاری و پیشرفت وی را در حد قابل قبول اعلان نمایند.
- ب- در امتحان تئوری معرفی به ارتقاء ۶۰٪ نمره را کسب نماید.
- ت- در امتحان بالینی همانند مورد سال اول نمره قبولی کسب کرده باشد.
- ث- در امتحان عملی اتاق عمل قبول شده باشد.
- ج- رئیس بخش فعالیت علمی و عملی و وضعیت اخلاقی وی را در شورای بخش مطرح و با تایید اکثریت اساتید نظر نهایی را خواهد داد.
- نحوه آموزش به انترنها و دانشجویان بالینی در بخش و درمانگاه و رزیدنت های سال اول نیز در ارزیابی ارتقاء موثر است.

سال سوم

حدود انتظارات:

۱. تئوری : ۷۰٪ کتابهای مرجع تعیین شده را فراگیرد.
۲. بالینی : کسب مهارت در سمیولوژی ، برخورد با بیمار ، آماده کردن بیمار برای عمل ، تشخیص قبل از عمل و انتخابات نوع عمل و عوارض بعد از عمل را بداند. اندیکاسیون عمل بگذارد و پیگیری بیمار را بداند و به کار گیرد.
۳. آشنایی با مدیریت و اداره آموزش بخش و تمرین آن از نظر برگزاری جلسات تومور بورد ، گزارش صبحگاهی ، مرگ و میر و جوابگویی در این جلسات.
۴. بتواند بیمار را جهت عمل با توجه به مدت عمل و شرایط اتاق عمل تنظیم و هماهنگ و لیست اتاق عمل را تکمیل نماید و وضعیت قرار (Position) بیمار در حین عمل را بداند و تنظیم نماید.
۵. از نظر عملی بتواند عملهای زیر را با دانستن تئوری و تکنیک زیر نظر اتند یا چیف رزیدنت انجام دهد.
 - ۵,۱. کله سیستکتومی
 - ۵,۲. آناستوموز روده باریک
 - ۵,۳. رزکسیون ترومایی روده باریک
 - ۵,۴. عمل جراحی زخم اثنی عشر پرفوره
 - ۵,۵. تیروئیدکتومی تا مرحله رسیدن به تیروئید و لوبکتومی
 - ۵,۶. توراکتومی فقط باز و بسته کردن
 - ۵,۷. پیلوروپلاستی با گاستروژنوستومی
 - ۵,۸. اسپلنکتومی ساده
 - ۵,۹. کولکتومی ترومایی و کولوستومی
 - ۵,۱۰. ماستکتومی ساده
 - ۵,۱۱. دوختن تاندون قطع شده بجز کف دست
 - ۵,۱۲. آپوتاسیون AK, BK و ترانس متاتارس
 - ۵,۱۳. فاشیاتومی
 - ۵,۱۴. دبریدمان

۵,۱۵. آناستوموز گوارشی بجز مری و LAP

۵,۱۶. عمل واریس ساده

۵,۱۷. فتق های جدار شکم

۵,۱۸. تراکتوستومی

۶. به مدت ۲ ماه در بخش ارولوژی آموزش نظری و عملی ببیند و موارد نفرکتومی، آناستوموز حالب، سیستوستومی و تروماهای مجاری ادرار را فراگیرد و تشخیص بالینی بیماریهای اورولوژیک را کسب نماید و در پایان دوره توانایی های فوق بتایید رئیس بخش مربوطه برسد.
۷. یک ماه در بخش جراحی اعصاب آموزش نظری و عملی داشته و برخورد با ترومای جمجمه و ستون فقرات و نحوه اداره این بیماران و افتراق بیماریهای جراحی اعصاب از بیماران جراحی را بیاموزد.

* معیارهای معرفی به ارتقاء

- ا- کسب ۷۰٪ نمره در امتحان تئوری معرفی به ارتقاء
- ب- کسب نمره قبولی در امتحان بالینی معرفی به ارتقاء
- ت- کسب نمره قبولی در آزمون عملی در حین جراحی
- ث- نظر اساتید بخش در کسب توانایی های حد سال سوم
- ج- انجام عملهای قید شده در حد مطلوب با توجه به دفتر سیر پیشرفت
- ح- آموزش به رده های پایین تر

سال چهارم

حدود انتظارات

۱. تئوری ۷۰٪ مطالب کتابهای مرجع را بداند.
۲. مدیریت اداره بخش را تمرین کند. (زیر نظر مستقیم اتند)
۳. توان نظارت بر کلیه اعمال جراحی انجام شده توسط سال پایین را داشته باشد.
۴. مهارت تئوری و عملی در انجام عملهای زیر را کسب نماید و در پایان سال به تعداد قابل قبول از این عملها را زیر نظر اتند و چیف رزیدنت انجام داده باشد

۴-۲ کولکتومی	۴-۱ اکسپلوراسیون CBD
۴-۴ کانسر مری بجز آناستوموز توراکی	۴-۳ تیروئیدکتومی توتال
۴-۶ ترومای کبد	۴-۵ گاسترکتومی ساب توتال
۴-۸ درناژ ترومای رکتوم	۴-۷ کیست هیداتید کبد
۴-۱۰ پرولاپس رکتوم	۴-۹ ترومای جدار شکم
۴-۱۲ اکسپلوراسیون شریان	۴-۱۱ عمل استوپا
۴-۱۴ دوختن پارگی دیافراگم	۴-۱۳ کلدو کودونوستومی
۴-۱۶ فتق عود کرده	۴-۱۵ فتق بچه
۴-۱۸ آمبولکتومی	۴-۱۷ واگوتومی درناژ
۴-۲۰ سمپاتکتومی کمری	۴-۱۹ ترمبکتومی
۴-۲۲ فتق های عود کرده جدار شکم	۴-۲۱ اورکیوپکسی
۴-۲۴ کیست بیکر	۴-۲۳ انواع ماستکتومی

۵. به مدت ۲ ماه در بخش ارتوپدی آموزشهای زیر را بگذرانند. فراگیری اصول گچ گیری ، جاناندازی و گچ گیری شکستگی های ساده ، جانداختن دررفتگی ها و اقدامات قبل و بعد از عمل ، اقدامات اولیه در مورد تمام شکستگی ها از قبیل آتل گذاری ، پین گذاری برای لگن و نحوه Position لگن و اقدامات اکسترنال فیکساتور
۶. آموزش آندوسکوپی معده ، اثنی عشر ، برونکوسکوپی ، سیگموئیدسکوپی ریجید و فلکسی بل. ۲ ماه دوره در بخش زنان که معاینه کامل زنان را فرا گیرد. زایمان را بتواند انجام دهد. سزارین سکشن نماید. D&C و هیسترکتومی را فرا گیرد. درمان انواع تومورهای تخمدان را فراگیرد و موارد مربوط را انجام دهد.

*معیارهای معرفی به ارتقاء:

- الف- ارائه دفتر مربوط به عملهای فوق در حد قابل قبول و امضاء رئیس بخش و مدیر گروه
- ب- قبولی در امتحان تئوری معرفی به ارتقاء
- ج- قبولی در امتحان بالینی
- د- قبولی در امتحان عملی حین جراحی
- ه- نظر اساتید بخش در کسب توانایی های در حد سال ۴

سال پنجم

حدود انتظارات:

۱. تئوری ۷۵٪ مطالب کتابهای مرجع را فراگیرد
۲. مدیریت اداره بخش را همانند یک جراح تمرین نماید
۳. نظارت کامل در بخش و اتاق عمل و بر دستیاران سال پایین
۴. مشکلی از نظر اداره بالینی و جراحی بیماران اورژانس نداشته باشد
۵. در آموزش دانشجویان و انترنها فعالیت مستقیم داشته باشد
۶. در آموزش دستیاران سال پایین در بخش و اتاق عمل با نظر اتند همانند یک اتند نقش فعال داشته باشد.
۷. توانایی لازم را در انجام عملهای زیر از نظر تئوری و تکنیکی فرا گیرد و به تعداد قابل قبول این عملها را زیر نظر استاد انجام داده باشد.

۱- اسپلنورافی ترومایی

۲-LAR

۳- آبدومینوپرینه

۴- عمل استوپا

۵- عمل رادیکال گردن

۶- استرنوتومی و بستن

۷- ویپل

۸- تومورهای پشت پریتون

۹- آناستوموز عروقی ساده

۱۰- ترومبوکتومی وریدی

۱۱- سمپاتکتومی سینه ای گردنی

۱۲- دکوریتکاسیون ریه

۱۳- نفرکتومی ترومایی و ترمیم

۱۴- کیست تیروگلوبوس

۱۵- کیست بحرانی برانکیال

۱۶- فیستول آنال پیچیده

۱۷- لوبکتومی ریه

۱۸- گاسترکتومی توتال

۱۹- توتال تیروئیدکتومی

۲۰- پنومونکتومی

۲۱- لوبکتومی ساده کبد

۲۲- شنت پورتوسپستیمیک

۲۳- ایجاد دریچه در پریکارد

۲۴- فلپ های پوستی

۲۵- لاپاراسکوپیک کله سیستکتومی

۸. با توجه به نظر رئیس بخش به مدت لازم در بخش قفسه سینه یا جراحی عروق و جراحی اطفال برای افزایش مهارت دوره ببیند.

آزمون دوره ای

- در فاصله یک ماه تا ۳ ماه از شروع دوره سال از کلیه رزیدنتها در مورد بیماران بستری شده آن ۳ ماه و قسمتی از تئوری کتابهای مرجع آزمون بعمل آمده و در پرونده رزیدنتی ثبت شود.
- قبل از معرفی رزیدنتها به آزمون ارتقاء امتحان جامع و فراگیر شامل تئوری و بالینی از رزیدنت ها به عمل آمده و با نمرات دوره ای جمع و معدل گیری شود تا توان عملی رزیدنتها ارزیابی شود.

***پایان نامه ها:**

- رزیدنت جراحی در سال اول دستیاری موظف می شود عنوانی را بصورت پروژه با اتدینگ بگیرد و شروع به کار نماید.
- عناوین پروژه قبلا آماده شده و در اختیار رزیدنت قرار میگیرد تا آنها انتخاب نمایند. سعی بر این است که حتی الامکان پروژه ها گروهی باشد تا حس همکاری و همیاری را در دستیار تقویت نماید.
- قبل از معرفی به امتحان پایان دستیاری جلسه دفاع از پایان نامه با حضور اتدینگ بخش و مدعوین از قسمتهای مختلف تشکیل می گردد و دستیار موظف به دفاع از پروژه و پایان نامه خواهد شد. نمره پایان نامه معدل نمرات هیئت داوران خواهد بود.

***توان علمی:**

- در پایان دوره ۵ ساله جراحی فارغ التحصیل باید بتواند ۹۰٪ عملهای جراحی عمومی را انجام دهد. برای این منظور دفترهای عمل تهیه می شود و هر روز وضعیت رزیدنت نوشته شده و به امضاء اتد می رسد.
- پرونده نویسی طبق اصول انجام و هر چند وقت یکبار بطور راندوم چک و نمره داده می شود.

***معرفی به امتحان ارتقاء:**

- ۱) تایید صلاحیت و توانایی بالینی با رای اکثریت اساتید و تایید رئیس بخش
- ۲) تایید توانایی انجام اعمال سال مربوطه با نظر اکثریت اساتید و تایید رئیس بخش
- ۳) تایید از نظر اخلاقی و حسن کارکرد در اورژانس و بخش در طول سال
- ۴) کسب نمره در امتحانات دوره ای بخش
- ۵) کسب نمره قبولی در امتحان معرفی
- ۶) ارائه دفتر عملهای انجام شده در طول سال در حد قابل قبول
- ۷) انجام اعمال در حد قابل قبول با توجه به سال رزیدنتی
- ۸) دفاع از پایان نامه برای دستیارانی که جهت امتحان دانشنامه و گواهینامه تخصصی معرفی می شوند.

شرایط معرفی به بورد:

- أ- تایید توانایی دستیار از طرف اساتید
- ب- ارائه دفتر حاکی از انجام عملهای مربوطه در حد قابل قبول
- ت- قبولی در امتحان تئوری
- ث- قبولی در امتحان بالینی
- ج- قبولی در امتحان عملی اتاق عمل
- ح- با توجه به دفتر سیر پیشرفت دستیار در پایان دوره تعداد ۱۵۰۰ عمل را بصورت مستقیم و کمک اول انجام داده باشد که این تعداد ۵۰۰ مورد عمل بزرگ باشد و حدود ۳۰۰-۱۵۰ مورد عمل بزرگ را در زمان دستیاری ارشد انجام داده باشد.
- خ- قبل از موعد معرفی به امتحان پایان دوره بایستی از پایان نامه خود در جلسه ویژه که ترکیب آن را بخش معین میکند دفاع نموده و نمره حد نصاب را آورده باشد
- د- حداقل یک مقاله چاپ شده در مجلات تایید شده داشته باشند و یا یک مقاله در کنگره های داخل یا خارج ارائه داده باشند.

وضع مطلوب بخش جراحی آموزشی

- ۱) حداقل تخت : ۴۵ عدد
- ۲) تعداد اتند : یک اتند به ازای هر ۱۲-۱۰ تخت
- ۳) دانشجو : برای هر اتند ۲ دانشجو یا به ازای هر ۵ تخت یک دانشجو
- ۴) انترن: به ازای هر ۵ تخت یک انترن
- ۵) رزیدنت : به ازای هر ۱۰ تخت و با توجه به عملهای انجام شده در سال قبل یک رزیدنت در سالهای مختلف حداقل تخت لازم برای آموزشی بودن یک بخش جراحی ۴۵ تخت مطوب است.
- ۶) چهار روز در هر هفته درمانگاه صبح
- ۷) یک روز برای آموزش کلی بخش و حداقل
- أ- تومور بورد یکبار در هفته
- ب- جلسه مرگ و میر هر هفته
- ت- کنفرانس رزیدنتی ۱ بار در هفته
- ث- هفته ای یک روز ویزیت عمومی بخش با حضور اتندینگ
- ج- گزارش صبحگاهی حداقل ۳ روز در هفته بطوری که گزارش صبحگاهی مانع از تاخیر عمل نشود و از طرفی گزارشی از فعالیت های روزانه به آگاهی اتندینگ رسانده شود
- ۸) هر اتند حداقل در هفته دو روز اتاق عمل فعال داشته باشد بدون محدودیت

تبصره:

- کارهای بخش پیش از کار اتاق عمل انجام شده باشد
- تمام اعمال جراحی لازم است با حضور اتند در اتاق عمل انجام شود بجز در مورد چیف رزیدنت با اجازه اتند.
- کتابهای مرجع و تکنیکی ضروری است در دسترس رزیدنت ها و جراحان برای مطالعه آنان باشد.

ب: اهداف پژوهشی بخش جراحی^۱:

- ۱- شناخت مسائل و اولویت های بهداشتی آموزشی درمانی کشور و منطقه و ارائه طرحهای پژوهشی در زمینه فوق .
- ۲- شناخت موانع و مشکلات در امر پژوهش در زمینه طب جراحی و ارائه راه حل برای مشکلات فوق .

ج : اهداف درمانی بخش جراحی ۲:

- ۱- تشخیص و درمان بیماریهای جراحی براساس جدیدترین روش علمی موجود .
- ۲- انجام عملهای جراحی مطابق با استاندارد لازم از لحاظ تعداد و تنوع بیمار جهت دوره آموزش دستیاری .
- ۳- میزان مرگ و میر ، در صد بهبودی بیماران و میانگین مدت بستری در بخش مطابق با استانداردهای جراحی باشد .

د: اهداف توسعه بخش جراحی در آینده:

- ۱- ایجاد امکانات ، احداث و راه اندازی بخش مستقل جراحی عروق .
- ۲- ایجاد امکانات ، احداث و راه اندازی بخش مستقل جراحی کولورکتال .

پذیرفته شدگان رشته جراحی عمومی سال ۱۳۹۰ دانشگاه علوم پزشکی بابل				
ردیف	نام و نام خانوادگی	فارغ التحصیل	قبولی فوق تخصصی	دانشگاه محل تحصیل
۱	دکتر صدرایی	بورده تخصصی	-	-
پذیرفته شدگان رشته جراحی عمومی سال ۱۳۹۱ دانشگاه علوم پزشکی بابل				
۲	دکتر علیرضا کامل			
۳	دکتر عسکری عباس زاده			
۴	دکتر کمال رشیدی آذر		-	-
۵	دکتر داود امیر سلیمانی		-	-
پذیرفته شدگان رشته جراحی عمومی سال ۱۳۹۲ دانشگاه علوم پزشکی بابل				
۶	دکتر حامد سلامت فر			
۷	دکتر مهربان فرجی		-	-
۸	دکتر یاسر اصغری		-	-
۹	دکتر حسین امامی		-	-
پذیرفته شدگان رشته جراحی عمومی سال ۱۳۹۳ دانشگاه علوم پزشکی بابل				
۱۰	دکتر حامد امیرفخریان		-	-
۱۱	دکتر مجید کلباسی			
۱۲	دکتر رامین کفشگری		-	-
۱۳	دکتر امین کفشگری		-	-
پذیرفته شدگان رشته جراحی عمومی سال ۱۳۹۴ دانشگاه علوم پزشکی بابل				
۱۴	دکتر محسن عسگرزاده		-	-
۱۵	دکتر احمد یکتای رودی		-	-
۱۶	دکتر حسن یونسی قلعه		-	-

عوامل مورد ارزیابی بخش جراحی

- ۱- جایگاه سازمانی بخش جراحی
- ۲- نیروی انسانی و خدمات و پشتیبانی
- ۳- محیط فیزیکی ، فضاهای آموزشی و امکانات بیمارستان
- ۴- تجهیزات آموزشی
- ۵- اعضاء هیئت علمی
- ۶- دانشجویان
- ۷- فرآیند تدریس و یادگیری
- ۸- حوزه سنجش و امتحانات
- ۹- دانش آموختگان

۱- برای آگاهی از فعالیتهای پژوهشی بخش جراحی به فرم جمع آوری اطلاعات بخش آموزش تخصصی جراحی عمومی ۱۳۸۴ دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی مراجعه فرمائید .
۲- آمارهای یکساله عملهای جراحی به تفکیک نوع عمل در انتهای گزارش آورده شده است .

ملاکهای وضعیت مطلوب برای عوامل مورد ارزیابی

۱- جایگاه سازمانی بخش جراحی

مدیر گروه

نحوه انتخاب:

شورای هر گروه ، دو تن از اعضای آن گروه را که واجد شرایط و حداقل در مرتبه استادیاری باشند ، برای تصدی مدیریت گروه به رئیس دانشکده معرفی می کند. به پیشنهاد رئیس دانشکده و با تایید و حکم رئیس دانشگاه ، یکی از آنان به مدت ۲ سال به مدیریت گروه منصوب می شود.

شرایط مدیر گروه:

- ۱) مدیر گروه حداقل ۵ سال سابقه فعالیت آموزشی داشته و ترجیحا در مرتبه دانشیاری باشد.
- ۲) مدت مدیریت ۲ سال باشد
- ۳) انتخاب مدیر گروه با رای اکثریت اعضاء باشد

امکانات مدیر گروه:

مدیر گروه باید دارای اتاق مستقل با امکانات تشکیل جلسات گروه ، منشی تایپیست ، کامپیوتر ، تلفن و بایگانی باشد.

وظایف مدیر گروه :

- ۱) تهیه برنامه اجرایی وظایف آموزشی ، پژوهشی و خدماتی برای اعضاء گروه بر اساس خط مشی شورای دانشکده پزشکی با مشورت اعضاء قبل از شروع نیمسال تحصیلی و گزارش آن به رئیس دانشکده
- ۲) نظارت بر فعالیتهای آموزشی و پژوهشی و خدماتی افراد گروه
- ۳) تجدید نظر مستمر در برنامه ها با توجه به آخرین پیشرفتهای و تغییرات و تحولات و تسلیم به مراجع ذیربط
- ۴) تشکیل و اداره جلسات شورای گروه و ارسال گزارش کار ، مصوبات ، پیشنهادهای و نظریات جمعی گروه به رئیس دانشکده برای هماهنگی اجرائی یا طی مراحل قانونی
- ۵) ابلاغ بخشنامه ها و آئین نامه ها و مصوباتی که رئیس دانشکده ارسال کرده است به اعضاء هیئت علمی
- ۶) پیشنهاد نیازهای مالی گروه به رئیس دانشکده ، شامل خرید تجهیزات و توسعه امکانات بخش
- ۷) انجام دادن کلیه مکاتبات رسمی گروه و پیشنهاد تهیه لوازم ، کتابها ، نشریات مورد نیاز گروه با رئیس دانشکده
- ۸) پیشنهاد طرحهای پژوهشی که گروه راسا یا با همکاری گروههای دیگر آماده انجام دادن آن است به رئیس دانشکده برای تصویب در شورای پژوهشی دانشکده
- ۹) ارزیابی کار سالانه اعضاء گروه و گزارش آن به دانشکده
- ۱۰) تعیین معاون آموزشی که پس از تایید توسط رئیس دانشکده منصوب می شود

۱- رئیس بخش و معاون آموزشی بخش :

- ۱- رئیس بخش از بین اعضاء هیئت علمی که سابقه بیشتر وبالاتری دارند به مدت ۲سال بارای اکثریت به ریاست بیمارستان پیشنهاد شده و توسط او منصوب می گردد.
- ۲- رئیس بخش دارای اتاق ، منشی ، کتابخانه وامکانات تایپ و کامپیوتر باشد.
- ۳- ریاست بخش جراحی درجلسات گروه شرکت نموده ومشکلات بخش رابه اطلاع مسئولین بیمارستان برساند.
- ۴- معاون آموزشی گروه از بین اعضاء هیئت علمی گروه جراحی توسط مدیر گروه جراحی انتخاب شود.
- ۵- معاون آموزشی بخش مسئول برنامه ریزی واجرای برنامه های آموزشی گروه جراحی ازجمله برگزاری کنفرانس هاوسمینارهای علمی باشد.
- ۶- معاون آموزشی بخش باید حداقل ۳سال سابقه فعالیت آموزشی داشته و توسط اعضای هیات علمی همان بخش انتخاب شود .
- ۷- معاون آموزشی بخش جراحی به مدت ۲سال انتخاب شده ومسئول آموزش دانشجویان ودستیاران شامل تنظیم وبرنامه ریزی درسی ، نظارت برپیشرفت علمی وبرگزاری امتحانات کتبی وشفاهی باشد.

۲- نیروی انسانی خدمات پشتیبانی

- به منظور رسیدن به اهداف آموزشی پژوهشی ودرمانی بخش جراحی لازم است :
- ۱- منشی جهت انجام کارهای اداری آموزشی مدیرگروه ،معاون آموزشی واعضاء هیئت علمی
 - ۲- کارشناس آموزشی جهت پیشبرد امور آموزشی
 - ۳- کارشناس پژوهشی جهت پیشبرد امور پژوهشی بخش .
 - ۴- مسئول سمعی بصری جهت تهیه و نگهداری وسایل و تجهیزات آموزشی
 - ۵- بخش سمعی بصری در EDC دانشگاه جهت تهیه مطالب سخنرانی ها ، عکس و اسلاید با امکانات نرم افزاری (power point)
 - ۶- دو کارشناس کتابداری برای کتابخانه بیمارستان
 - ۷- کارشناس تغذیه
 - ۸- دوکارشناس مدارک پزشکی برای بایگانی بیمارستان
 - ۹- دربخش جراحی به ازاا هر ۱۰تخت ، ۲پرستار ، ۲نفر بهیار ویک خدمتگزارباشد.

۳- محیط فیزیکی ، فضاهای آموزشی درمانی و امکانات بیمارستان :

- اتاق برای مدیر گروه با فضای مناسب برای حضور منشی - امکان تشکیل جلسات ، کامپیوتر و تجهیزات همراه اتصال اینترنت - قفسه کتابخانه و فایل بایگانی .
- اتاق جهت امور پژوهشی و مطالعه اعضا هیئت علمی با قفسه کتابهای مرجع و حداقل دارای آخرین ۳ شماره از ۴ ژورنال مهم جراحی باشد .
- اتاق برای رئیس و معاون آموزشی بخش .
- اتاق پراکتیس ، اتاق برای وسایل سمعی بصری ، دستگاههای ویدئو پروژکتور، اسلاید، بایگانی برای فیلمهای آموزشی و ویدئویی ، CD هاو دستگاه فتوکپی .
- در بیمارستان حداقل ۲ سالن کنفرانس ، کلاسهای درس با وسایل سمعی بصری ، به تعداد کافی باشد .
- کتابخانه بیمارستان با فضای مطالعه کافی حداقل برای ۳۰ نفر شامل آخرین کتب مرجع و ژورنالهای جراحی و فوق تخصصی وجود داشته باشد .
- بیمارستان دارای بایگانی استاندارد پرونده ها و کارشناس مدارک پزشکی باشد .
- حداقل تعداد تختهای آموزشی بخش جراحی ۴۵ تخت باشد به ازای هر اتند ۸ تخت ، بخشهای فوق تخصصی جراحی بطور مستقل راه اندازی گردد.
- بخش ICU مجهز با فضا و تاسیسات مناسب حداقل ۱۰ تخت و همچنین بخش Post ICU با فضای مناسب جهت مراقبت از بیماران منتقل شده .
- بخش اورژانس با فضای کافی دارای اتاق احیا (CPR) با وسایل لازم مانند الکترو شوک و مانیتور (ECG)، اتاق های عمل سر پایی ، گچ گیری ، و معاینه پزشک باشد .
- بیمارستان دارای بخش داخلی و قلب با CCU و با امکانات اکو تست ورزش باشد .
- بیمارستان دارای درمانگاه تخصصی جراحی و رشته های فوق تخصصی با تعداد اتاق های کافی باشد .
- مرکز دارای آزمایشگاه ، بانک خون ، بخش پاتولوژی با امکان فروزن سکشن در هنگام عملهای الکتیو باشد .
- بخش رادیولوژی مجهز با امکانات انجام سی تی اسکن. آنژیوگرافی ، سونوگرافی و کالرداپلرو MRI .
- بیمارستان دارای بخش پزشکی هسته ای برای کارهای تشخیصی و درمانی باشد.
- اتاق های عمل : بیمارستان دارای حداقل ۸ اتاق عمل با فضا و تاسیسات مناسب و تجهیزات کامل باشد .

۴ - تجهیزات آموزشی بخش جراحی

بخش جراحی تجهیزات زیر را جهت استفاده آموزشی در اختیار داشته باشد .

- ۱- کامپیوتر مجهز به کل سیستم آموزشی ، خط اتصال اینترنت و دستگاههای مربوطه به تعداد لازم .
- ۲- ویدئو پروژکتور.
- ۳- ویدئو لایزر .
- ۴- پروژکتور اسلاید .
- ۵- دستگاه اورهد .
- ۶- دوربین عکاسی با متعلقات
- ۷- دوربین دیجیتال با متعلقات .
- ۸- دوربین فیلمبرداری با متعلقات .
- ۹- ویدئو .
- ۱۰- تلویزیون رنگی.۱۱- پرده اسلاید .
- ۱۲- میکروفن بی سیم .
- ۱۳- کامپیوتر لپ تاپ .
- ۱۴- قفسه کتابخانه دارای کتب مرجع و آخرین چهار شماره ازدو ژورنال مهم جراحی و همچنین آرشیو ژورنالهای مهم جراحی .
- ۱۵- بایگانی سی دی هاو ویدئوهای آموزشی .
- ۱۶- کارگاه Skill Lab در بخش EDC دانشگاه .

۵- اعضاء هیئت علمی

- ۱- اعضاء هیئت علمی بر اساس قوانین مصوب دانشگاه و با نظر اعضاء دپارتمان جراحی انتخاب شوند .
- ۲- ساعات حضور اعضاء علمی از ۷/۵ صبح تا ۱/۵ بعد از ظهر در محل کار است و همچنین علاوه برآن در برنامه انکالی اورژانس شرکت نمایند .
- ۳- تعداد اعضاء هیئت علمی حداقل ۱۰ نفر (۵ متخصص جراحی عمومی - دو فوق تخصص جراحی قفسه صدری - یک فوق تخصص جراحی پلاستیک - دو فوق تخصص جراحی اطفال) باشد .
- ۴- حداقل رتبه علمی اعضاء گروه جراحی مرتبه استادیاری باشد و یکی از اعضا در مرتبه دانشیاری باشد .
- ۵- سن زمان استخدام و شروع به کار عضو هیئت علمی ۳۵ الی ۴۰ سال باشد .
- ۶- هر عضو هیئت علمی مسئول آموزش ۸ الی ۱۰ تخت در بخش باشد .
- ۷- ساعت کل موظف هیات علمی ماهیانه برای اعضاء تمام وقت ۲۱۶ و برای غیر تمام وقت ۱۶۰ باشد و همچنین به میزان ۵ روز در ماه آنکالی اورژانس بیمارستان را پوشش دهند.

- ۸- میزان ساعت کار در امر آموزش ، پژوهش و درمان به ترتیب ذیل می باشد.
- أ- استادیاران با سابقه کار کمتر از ۵ سال ، آموزش ۴۰٪ - درمانی ۴۰٪ - پژوهشی ۲۰٪
- ب- استادیاران با سابقه کار بیش از ۵ سال ، آموزش ۴۰٪ - درمانی ۳۰٪ - پژوهشی ۳۰٪
- ت- دانشیاران ، آموزشی ۳۰٪ - درمانی ۳۰٪ - پژوهشی ۴۰٪
- ۹- تعداد مقالات ارائه شده توسط هر یک از اعضاء هیئت علمی در ژورنالهای پزشکی داخلی حداقل ۲ و خارجی حداقل ۱ مورد در سال باشد.
- ۱۰- تعداد دفعات شرکت در کنگره . سمینارهای داخلی و خارجی اعضاء هیئت علمی برای سخنرانی حداقل دو بار در سال باشد.
- ۱۱- تعداد دفعات شرکت در کنگره و سمینارها به عنوان مستمع حداقل ۴ بار در سال باشد.
- ۱۲- شرکت فعال اعضاء هیئت علمی بر اساس برنامه تنظیمی در جلسات آموزشی بخش شامل : گزارش صبحگاهی ، گراند راند ، تومور بورد ، ژورنال کلاب و کنفرانس های هفتگی و کنفرانس های مرگ و میر
- ۱۳- اعضاء هیئت علمی باید کیفیت تدریس و آگاهی علمی خود را ارتقاء بخشند.
- ۱۴- اعضاء هیئت علمی دارای اتاق کار با امکانات لازم باشند.
- ۱۵- اعضاء هیئت علمی به جدیدترین کتابها و مجلات تخصصی دسترسی داشته باشند.
- ۱۶- هر عضو هیئت علمی حداقل در دو جلسه گزارش صبحگاهی در هفته حضور یابد.
- ۱۷- هر عضو گروه ۲ جلسه در هفته برنامه اتاق عمل داشته باشد.
- ۱۸- هر عضو گروه ۲ جلسه در درمانگاه بیماران را ویزیت نماید و بطور فعال آموزش عملی بالینی به دانشجویان و اینترنرها ارائه دهد.
- ۱۹- هر عضو هیئت علمی در هر نیمسال تحصیلی مسئول برگزاری حداقل ۲ کنفرانس آموزشی یا تومور بورد باشد.
- ۲۰- هر عضو هیئت علمی در هر دوره آموزشی بیش از ۵ عنوان تئوری جراحی تدریس نماید. کیفیت تدریس بصورت برنامه ریزی شده همراه با طرح درس و امکانات سمعی بصری می باشد.
- ۲۱- هر عضو هیئت علمی باید در سال بیش از ۲ مورد راهنمایی و هدایت پایان نامه های تحقیقاتی کارورزان را به عهده بگیرد.
- ۲۲- هر عضو هیئت علمی کارگاههای آموزشی و تحقیقاتی دانشگاه را بطور کامل گذرانده باشد.
- ۲۳- هر عضو هیئت علمی در جلسات گروه در طول سال حضور یابد.
- ۲۴- هر عضو هیئت علمی با انجام فعالیتهای آموزشی و پژوهشی شرایط ارتقاء مرتبه علمی خود را در موعد مقرر فراهم آورد.
- ۲۵- هر عضو هیئت علمی در هر نیمسال تحصیلی طبق برنامه تنظیمی به آموزش علمی فراگیران در کارگاه Skill Lab در بخش EDC بپردازد.
- ۲۶- هر یک از اعضاء هیئت علمی در فرایند ارزشیابی و امتحانات دانشجویان و اینترنرها مشارکت فعال داشته باشد.

۶- دانشجویان:

الف- دوره سمبولوژی جراحی

- ۱) دانشجویان سمبولوژی قبل از ورود به بخش کلاسهای تئوری مربوطه را گذرانده باشند.
- ۲) تعداد دانشجویان دوره سمبولوژی در بخش جراحی در هر دوره ۱۵ نفر باشد.
- ۳) تعداد دانشجویان سمبولوژی به ازای هر ۴ تخت یک نفر باشد.
- ۴) دوره آموزش دانشجویان سمبولوژی حداقل ۲ هفته باشد.
- ۵) ساعات آموزش دانشجویان سمبولوژی بین ۸ الی ۱۲ ظهر باشد.
- ۶) دانشجویان دوره سمبولوژی باید در پایان دوره در امتحان مربوطه تئوری و عملی شرکت کرده و قبول شوند.

ب- کارآموزان جراحی:

- ۱) تعداد دانشجویان کارآموز برای هر دوره ۱۵ الی ۲۰ نفر باشد.
- ۲) تعداد دانشجویان کارآموز به ازای هر ۴ تخت ، یک نفر باشد.
- ۳) دانشجویان دوره سمبولوژی و کارآموزی قبل از ورود به بخش جراحی باید دوره های علوم پایه و واحدهای پاتوفیزیولوژی را گذرانده باشند.
- ۴) دوره آموزش بخش جراحی کارآموزان ۲ ماه بوده ، تئوری جراحی ۵ واحد و کارآموزی معادل ۶ واحد باشد.
- ۵) ساعات حضور کارآموزان ۷/۵ صبح الی ۱۲ ظهر باشد.
- ۶) کارآموزان جراحی باید پس از پایان دوره در امتحان کتبی و شفاهی شرکت کرده و قبول شوند.
- ۷) کارآموزان در صورت عدم قبولی ، مجددا دوره کارآموزی را تکرار کنند.

ج- کارورزان :

- ۱) تعداد کارورزان بخش جراحی برای هر دوره ۱۵ الی ۲۰ نفر باشد.
- ۲) کارورزان بخش جراحی باید قبل از ورود به بخش جراحی در امتحان جامع پره انترنی قبول شوند.
- ۳) تعداد دانشجویان کارورز به ازای هر ۴ تخت یک نفر باشد.
- ۴) مدت دوره کارورزی بخش جراحی ۲ ماه باشد.
- ۵) کارورزان بخش جراحی باید در جلسات گزارش صبحگاهی و راندهای آموزشی حضور فعال داشته و معرفی بیمار نمایند و در بحثهای بالینی شرکت کنند.
- ۶) کارورزان بخش جراحی یک ماه از دوره خود را در بخش اورژانس بگذرانند.
- ۷) تعداد کشیک برای هر کارورز حداقل ۱۰ شب در ماه خواهد بود.
- ۸) حضور کارورزان در بخش اورژانس و جراحی ۷/۵ صبح الی ۲ بعد از ظهر است.
- ۹) کارورزان بخش جراحی در پایان دوره در امتحان شفاهی و عملی شرکت کرده و در صورت عدم قبولی مجدد دوره کارورزی را تکرار نمایند.

د- دستیاران:

- ۱) تعداد دستیاران برای هر دوره ۴ نفر باشد. (در صورت پذیرش دوره دستیاری)
- ۲) پذیرش دستیاران بر اساس مقررات وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی پس از مصاحبه توسط گروه جراحی صورت می پذیرد.
- ۳) ساعات کار روزانه دستیاران ۷ صبح الی ۴ بعد از ظهر باشد.
- ۴) ساعات کشیک دستیاران از ۸ صبح هر روز الی ۸ صبح روز بعد باشد.
- ۵) دستیاران دارای پايون ، کتابخانه مرجع و ژورنالهای تخصصی ، سالن مطالعه ، امکانات آموزشی مانند خدمات کامپیوتر ، مدلاین ، اینترنت ، و فتوکپی باشند.

۷- فرآیند تدریس و یادگیری دانشجویان

- ۱) مدت آموزش دانشجویان کارآموز و کارورز ۲ ماه باشد و هر ۱۵ روز با یک استاد چرخش نمایند.
- ۲) به ازاء هر استاد ۳ دانشجو و یک کارورز در بخش باشد.
- ۳) جلسه توجیهی و معارفه و آشنایی با بخش جراحی ، اعلام مقررات بخش و نحوه ارزیابی پایان دوره و تحویل برگه های شرح وظایف هر دانشجو .
- ۴) برنامه دقیق محل فعالیت و آموزش دانشجو شامل ساعت حضور در اورژانس ، درمانگاه ، ، بخش ، اتاق عمل به او داده شود.
- ۵) آموزش در کلاسهای تئوری بخش جراحی تدریس برنامه ریزی شده با استفاده از وسایل و تجهیزات کمک آموزشی شامل اسلاید ، ترانس پارنسی ، اورهد و فیلمهای آموزشی ، کامپیوتر ، لپ تاپ و ویدئو پروژکتور.
- ۶) شرکت در جلسات گزارش صبحگاهی با حضور اتند آنکال و همه کارآموزان و کارورزان بخش جراحی ، همه روزه از ساعت ۷/۳۰ الی ۸/۳۰ در سالن کنفرانس بیمارستان با تاکید بر نحوه برخورد و اداره بیماران اورژانسی. در این جلسات کارورزان پس از معرفی بیمار در بحثهای بالینی شرکت نمایند.
- ۷) شرکت در راندهای آموزشی بخش جراحی با حضور کلیه کارورزان و کارآموزان : معرفی بیمار و بحث های بالینی همه روزه پس از جلسات گزارش صبحگاهی به مدت ۱ ساعت از ۸/۳۰ الی ۹/۳۰.
- ۸) ویزیت بیماران بستری آموزش در گرفتن تاریخچه و انجام معاینه فیزیکی و ثبت آن در پرونده تعیین **Problem List** ، ارائه تشخیص های افتراقی ، پلان تشخیصی ، نوشتن **Progress note** سیر بیماری ، تکمیل خلاصه پرونده و کارت بیماران در هنگام ترخیص توسط کارورزان ، نوشتن **Off service note , on service note** در پرونده بیماران در هنگام شروع و ترک بخش. از نظر عملی جهت کسب مهارتهای فوق انجام حداقل ۸ شرح حال در طول آموزش برای کارآموزان الزامی است. مسئول کنترل شرح حالها و تصحیح استاد مربوطه باشد.
- ۹) ارائه یک کنفرانس درون گروهی از مسائل کلینیکال جراحی در طی دوره چرخش توسط هر دانشجو کارآموز و کارورز در حضور استاد.
- ۱۰) شرکت در گراند راند هفته ای یکبار با حضور تمام اساتید و معرفی بیماران و بحث های بالینی
- ۱۱) شرکت در کنفرانس های تومور بورد ، مورتالیتته ، موریبیدیتته ، ژورنال کلاب
- ۱۲) حضور در درمانگاه جراحی در معیت استاد و آموزش نحوه برخورد با بیماران سرپایی

۱۳) حضور کارورزان در اورژانس با تاکید آموزش بر نحوه برخورد اولیه با بیماران اورژانس ، شکم حاد ، موارد تروما ، تریاژ بیماران مولتیپل تروما ، احیای بیماران بد حال ، لوله گذاری تراشه و CPR الویت بندی اقدامات تشخیصی درمانی ، انجام کارهای عملی شامل رگ گیری و مایع درمانی ، کات دان وریدی ، انجام ABG ، آتل گذاری در شکستگیها ، پانسمان و بخیه زخمها ، برخورد اولیه با سوختگیها ، گذاشتن سوندهای معده و ادراری و پانسمان و بخیه زخمها ، جایگذاری کاتتر CVP اندازه گیری فشار آن ، انجام گذاشتن لوله سینه ، با حضور و نظارت استاد.

۱۴) ارزیابی انتهایی دوره توسط اعضاء هیئت علمی بخش بر اساس کارکرد عملی دانشجویان شامل : حضور منظم ، نوشتن شرح کامل پرونده ، شرکت فعال در برنامه های آموزشی (راندها و کنفرانس ها) باشد و همچنین قبولی در امتحان شفاهی و عملی پایان دوره با طرح سوالات از مسائل شایع جراحی و نحوه انجام مهارتهای عملی بوده که دانشجو لازم است جهت قبولی حداقل در ۷۰٪ موارد پاسخ صحیح دهد. در مورد دانشجویان کارآموز علاوه بر موارد فوق ، امتحان کتبی جراحی برگزار گردد

مطالب آموزشی مورد تدریس در کلاسهای تئوری جراحی دانشجویان دوره کارآموزی

(این مطالب با توجه به تغییرات و پیشرفتهای بطور سالانه مورد تجدید نظر قرار میگیرد.)

واکنش سیستمیک به آسیب و حمایت متابولیکی
تنظیم آب و الکترولیت و تعادل اسید و باز و تغذیه در بیماران جراحی
التیام زخم
عفونت های جراحی
هموستاز ، خونریزیهای جراحی و ترانسفوزیون
شوک
سوختگی ، سرمازدگی و نحوه برخورد و اقدامات اولیه در بیماران سوختگی
تروما ، کلیات تروما ، ترومای شکم
تومورهای پوست و نسج نرم
کلیات جراحی قفسه صدري و تومورهای جدار قفسه سینه
عوارض جراحی
بیماریهای طحال
جراحی دست و جراحی پلاستیک
بیماریهای عروق محیطی و ورید و لنف
خونریزیهای دستگاه گوارش
بیماریهای پستان ، نحوه برخورد با بیمار دچار توده پستان
بیماریهای کبد و هیپرتانسیون پورت
بیماریهای عروق بزرگ
بیماریهای سیستم صفراوی ، کله سیستیت و کلانژیت ، نحوه برخورد با بیمار دچار یرقان
بیماریهای تیروئید ، نحوه برخورد با بیمار با ندول تیروئید
بیماریهای پلور و تراشه
علل جراحی استفراغ در کودکان و نوزادان
فتق جدار شکم
بیماریهای روده باریک و انسداد روده
بیماریهای معده و اثنی عشر ، کانسر معده ، نحوه برخورد با عوارض اولسر پپتیک
تومورهای مדיاستن
علل انسداد روده در نوزادان و کودکان و شکم حاد جراحی و علل پریتونیت در اطفال و نوزادان
بیماریهای دیافراگم (مادرزادی و اکتسابی و...) در اطفال و نوزادان ، تومورهای شکمی در اطفال (ویلمز و نوروبلاستوم و ...)

بیماریهای پانکراس
سرطان ریه و کیست هیداتیک
بیماریهای مری
بیماریهای رکتوم و مقعد ، نحوه تشخیص در درمان بیماریهای آنورکتال ، هموروئید ، فیشر ، آبسه و فیستول پری آنال
بیماریهای آدرنال
بیماریهای کولون
هرنی ، هیدروسل ، بیضه نزول نکرده و علل اسکروتوم حاد در اطفال و نوزادان
حفره صفاق و پریتونیت
بیماریهای پاراتیروئید
بیماریهای آپاندیس ، نحوه برخورد با بیمار دچار آپاندیسیت
برونشکتازی ، آبسه ریه و آمپیم

1-Principles of surgery edited by S.I. Schwartz.

2-Essential surgery edited by H.G. Burkit.

حداقل های ضروری مهارتهای عملی کارورزان:

از کارورزان انتظار می رود در طول دوره کارورزی در بخش جراحی مهارتهای عملی ذیل را در حد پزشک عمومی بدست آورند:

- ۱) رگ گرفتن از بیمار و مایع درمانی بخصوص در موارد شوک هیپوولمیک
- ۲) خون گیری از وریدها برای آزمایش و شریان جهت انجام ABG
- ۳) گذاشتن سوند معده
- ۴) گذاشتن سوند ادراری
- ۵) گذاشتن لوله تراشه و انجام CPR
- ۶) نمونه برداری از زخمها جهت کشت و آنتی بیوگرام
- ۷) در بیماران با وضعیت بحرانی و شرایط حاد با حضور بر بالین بیمار و کنترل و چارت علائم حیاتی و اندازه گیری C.V.P و انجام سایر اقدامات تشخیصی درمانی با نظارت استاد داشته باشد.
- ۸) آماده سازی بیماران قبل از عمل و مراقبتهای پس از عمل با نظارت استاد مربوطه

توانایی لازم کارورز در اورژانس جراحی:

- ۱) اداره اولیه و اقدامات احیاء در بیماران دچار شوک را بدستی انجام دهد.
- ۲) در بیماران با صدمات متعدد Multiple trauma از لحاظ اقدامات احیاء اولویتهای تشخیصی ، درمانی را بدرستی انجام دهد. اندامهای دچار شکستگی را آتل گذاری نماید و با تریاژ صحیح به موقع اتند آنکال را در جریان وضعیت بیمار قرار دهد.
- ۳) انجام اقدامات اولیه در :
 - a) ترومای سر و گردن
 - b) ترومای قفسه صدری ، هموتراکس ، پنموتراکس ، در موارد تشن پنموتراکس گذاشتن چست تیوب در وضعیت اضطراری
 - c) ترومای شکم با آسیب احشاء داخل شکمی ، خونریزی داخلی ، پارگی طحال و کبد
 - d) شکم حاد ، آپاندیسیت کلسیستیت ، انسداد روده ، پریتونیت.
 - e) خونریزی گوارشی

- f) برخورد با زخمها شامل ضد عفونی شستشو و دبریدمان ، کنترل خونریزی و پانسمان
- g) سوختگی : شدت و درجه سوختگی را تعیین نماید ، مراقبتهای اولیه شامل شستشو و پانسمان زخم را انجام دهد.
- مایع و الکترولیت در بیمار سوخته را تجویز نماید. انتقال بیمار دچار سوختگی را به مراکز درمانی انجام دهد.

اقدامات تشخیصی درمانی ذیل با نظارت مستقیم استاد انجام شود.

- ۱) گذاشتن چست تیوب
- ۲) انجام کات دان
- ۳) دبریدمان و شستشو و پانسمان زخمها
- ۴) بخیه بریدگیها در اورژانس
- ۵) اسپیراسیون مایع آسیت و پلور
- ۶) انجام عملهای سریایی ساده مانند : ختنه برداشتن خال و توده های سطحی ، تخلیه آبسه

((بسمه تعالی))

(برنامه آموزشی و شرح وظایف دانشجویان کارآموز بیمارستان شهید بهشتی)

دانشجوی گرامی

- با سلام و خوش آمد گویی به جهت شروع دوره چرخش جراحی برنامه آموزشی ، شرح وظایف شما به شرح زیر می باشد.
۱. شرکت در جلسات گزارش صبح گاهی همه روزه ۷/۳۰ الی ۸/۱۵ صبح از شنبه الی چهارشنبه از اولین روز شروع دوره.
 ۲. اولین روز شروع دوره پس از گزارش صبحگاهی به استاد معین شده مراجعه و برنامه آموزشی خود را دریافت دارید.
 ۳. شرکت در جلسات راند روزانه استاد در بخش از ساعت ۸/۳۰ الی ۹/۱۵ دقیقه طبق برنامه اعلام شده از شنبه الی چهارشنبه .
 ۴. شرکت در گراند راند بخش جراحی و کنفرانس های تومور بورد و گزارش مورد آموزشی و ژورنال کلاب و موربیدیتی و EDC که ۹ الی ۱۱ روزهای پنج شنبه بطور متناوب برگزار می شود.
 ۵. تقسیم بیماران بستری در بخش به تناسب بار آموزشی : در مورد بیمارانی که از قبل در بخش بستری می باشند ، مطالعه دقیق و کامل پرونده ، مصاحبه با بیماران و همراهان و نوشتن On service note که شامل شکایت اصلی ، Present illness ، سیر بیماری و اقدامات تشخیصی درمانی که در مدت بستری در بخش انجام شده مانند آزمایشات و جواب آنها نتیجه گزارش رادیوگرافی ، گزارشهای سونوگرافی و سی تی ، گزارش آندوسکوپی ، گزارش پاتولوژی ، تاریخ و نوع عمل ، عوارض پس از عمل ، داروهای دریافت شده ، نوع و دوز مدت دریافت دارو، سیر بالینی بیمار پس از عمل مانند تاکی سوند معده داشته تا چه مدت N.P.O بوده و اگر دارای زخم باز می باشد وضعیت زخم و سیر درمانی آن چگونه بوده است ، درن های بیمار تا چند روز نگاه داشته شده و مقدار کیفیت مایع ترشح چه بوده است. تمامی این اطلاعات و مشابه آن می بایست در On service note بطور

کلاسه بندی شده موجود باشد. این Note را پس از نگارش به استاد ارائه داده و پس از نظر دهی و اصلاح آن ، اصل آن در پرونده بیمار قرار داده شده و کپی آن به آموزش داده می شود.

۶. در مورد بیماران تازه بستری : ابتدا خود راعمرفی و بیمار را توجیه نمائید. بدین صورت که لازم است اطلاعات در مورد بیماری او جمع آوری و پرونده را تکمیل نمائید و در نتیجه بیمار بتواند درمان بهتری دریافت دارد. پس از آن گرفتن شرح حال دقیق بر اساس اصول و انجام معاینه فیزیکی نوشتن Admission note که در انتها شامل Problem list ، تشخیصهای افتراقی و پلان تشخیصی می باشد. کسب اطلاعات در مورد جواب آزمایشات انجام شده ، دیدن رادیوگرافی ها و تصویر نگاری و سایر اقدامات تشخیصی مانند آندوسکوپی و بیوپسی و غیره را به طور کامل در نوت بستری وارد می نمایید . در مورد بیماران با سابقه بستری قبلی در بیمارستان پرونده قبلی توسط منشی بخش از بایگانی گرفته شده آن را مورد مطالعه قرار دهید. اطلاعات لازم را در Note بستری وارد نمائید.

۱- معاینه روزانه بیماران و نوشتن شرح سیر بیماری Progress note قبل از شروع راند روزانه که شامل سیستم soap می باشد.

S : Subjective – چه نشانه ای بیمار در ۲۴ ساعت گذشته داشته ، مانند درد

O – Objective – چه نشانه یا sign بیمار داشته یابد ، مانند تب ، تغییرات فشار خون و غیره

A : Assessment – چه ارزیابی از جمع آوری و تحلیل اطلاعات گرفته شده دارید.

P : Plan – چه برنامه تشخیصی درمانی برای بیمار دارید.

۲- در هنگام معرفی حضوری بیمار در راندها C.C. و Present illness بیمار به طور کامل گفته می شود ولی در مورد System Review فقط نکات مربوط مثبت و منفی که در رد و تایید تشخیصهای افتراقی اهمیت دارند گفته می شود و بدین صورت خلاصه می شود. آشنایی شما با بیمار باید در حدی باشد که جواب تمام سوالات پرسیده شده در مورد اقدامات تشخیصی درمانی مانند جواب آزمایشات و گزارش اقدامات تشخیصی و دوز داروها و مانند آن را از حفظ باشید.

۳- مطالعه بیمار محور بر مبنای مسائل بیمار از وظایف مهم شما می باشد و تشخیص استاد راهنمایی رفع ابهام و جوابگویی به سوالات و معرفی بوده و امکان عملی انتقال تمام مطالب مورد نیاز وجود ندارد. در مورد هر بیمار یک سری سوالات را که جواب آنها برای شما نامعلوم می باشد نوشته و برای یافتن جواب آنها مطالعه نمایید.

۴- حضور مرتب و منظم در جلسات آموزشی بسیار مهم بوده و مورد کنترل قرار می گیرد و در صورت غیبت منجر به تجدید دوره و مردود شدن خواهد شد.

۵- حضور در درمانگاه جراحی بر اساس برنامه استاد خود و مشاهده و انجام تاریخچه گیری و معاینه و اقدامات تشخیصی درمانی بیماران سرپایی.

۶- برنامه آموزشی بخش جهت استفاده شما اجرا می شود. بدیهی است دانشجویی موفق تر می باشد که حداکثر استفاده را از این جلسات با شرکت فعال و پرسش سوالات مورد اشکال و ابهام خود داشته باشد که از این لحاظ در ارزیابی کارکرد عملی امتیاز بالاتری خواهد داشت..

- ۷- تعیین عنوان و اجرای یک کنفرانس با حضور استاد و یا دستیار هر استاجر در مدت ۱۵ روز و تحویل متن آن به آموزش.
- ۸- حضور در اتاق عمل و مشاهده اعمال جراحی و آشنایی با ابزار جراحی و اصول استریلته بر اساس برنامه اتند خود در هنگام پرپ و درپ بیمار در خارج از اتاق قرار داشته باشید و از فاصله ۵۰ سانتی متری به میز استریل اتاق عمل نزدیک نگردید.
- ۹- تحویل گواهی (از رزیدنت یا انترن) ، با لحاظ کمک کردن یا گذاشتن دو مورد NGT پس از پایان دوره به آموزش.
- ۱۰- تحویل گواهی (از رزیدنت یا انترن) ، به لحاظ کمک کردن یا گذاشتن یک مورد در دوره مدت آموزشی سوند ادراری به آموزش
- ۱۱- تحویل گواهی کمک کردن در ۲ مورد بخیه زدن پوست بیمار ، پس از پایان دوره به آموزش.
- ۱۲- شناخت کلیه وسایل نظیر (NGT ، سوند ادراری ، آنژیوکت ، کاتتر ، چست تیوپ ، درن ها و غیره در مدت دوره آموزشی
- ۱۳- نمره پایان دوره شما در بخش جراحی بر اساس کارکرد بخش (۱۰ نمره) و امتحان عملی پایان دوره (۱۰ نمره) حساب می شود. لازم است هر دانشجو حداقل نمره از هر قسمت که (۶) می باشد دریافت نماید و در ضمن مجموع ۲ نمره هم جهت گذراندن بخش باید از ۱۲ بیشتر باشد.
- ۱۴- آقایان دانشجو موظفند حداقل ماهی ۳ کشیک از ساعت ۵ بعد از ظهر تا فردا صبح در بخش اورژانس جراحی بدهند و هنگام جلسه گزارش صبحگاهی ابتدا دانشجو بیمار را معرفی نماید.
- ۱۵- حضور در اورژانس و مشاهده بیماران دست اول و نحوه اداره بیماران اورژانس و تروما از جنبه های مهم آموزشی شما می باشد که بر اساس برنامه استاد خود اقدام می نمایید.
- ۱۶- شرکت در ارزیابی پایان بخش که عوامل ارزیابی آن شامل کارکرد عملی مانند : حضور در محیط آموزشی، کامل بودن پرونده ها از لحاظ نوت بستری و سیر بیماری و On service note ، پرسشگر بودن دانشجو و امتحان شفاهی می باشد.
- درس آموزان واقعی همه ما ، بیماران می باشند. بنابراین هر چه وقت بیشتری صرف خدمت به آنان نمایم بیشتر می آموزیم

موفق باشید- گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی بابل

((بسمه تعالی))

شرح وظایف و اهداف آموزشی کارورزان گروه جراحی در بیمارستان شهید دکتر بهشتی

کارورز گرامی دکتر

با سلام و خوش آمد گویی و امید آنکه دوره چرخش در گروه جراحی - ارتوپدی - جراحی اعصاب و ارولوژی تجربه ای پر ثمر و مفید بوده و بتواند شما را برای به عهده گرفتن وظیفه خطیر پزشکی در جامعه که مراقبت از جان بیمار می باشد . هر چه بهتر آماده سازد ، جهت حسن انجام امور آموزشی درمانی که دارای بار مسئولیت سنگین می باشد ، اهداف ، برنامه آموزشی و شرح وظایف کارورزان گروه جراحی ذیلا اعلام و انتظار می رود مفاد آن دقیقاً رعایت شود :

الف - شرایط کلی :

- ۱- مدت آموزشی کارورزان دو ماهه بوده و هر ۱۵ روز با یک استاد چرخش نمایند. یک ماه از این مدت شامل چرخش در اورژانس خواهد بود.
- ۲- به ازاء هر استاد ۳ کارآموز و یک کارورز در بخش باشد.
- ۳- کارورزان بخش جراحی باید قبل از ورود به بخش جراحی در امتحان پره انترنی قبول شده و توسط آموزش دانشکده طبق نامه رسمی به گروه معرفی شوند.
- ۴- تعداد دانشجویان کارورز به ازاء هر ۶ تخت یک نفر می باشد.
- ۵- تعداد کشیک هر کارورز حداقل ۱۰ شب در ماه خواهد بود.
- ۶- حضور روزانه کارورزان و اورژانس و بخشهای جراحی ۷ الی ۲ بعد از ظهر باشد.
- ۷- ۸ صبح اولین روز چرخش در سالن کنفرانس بیمارستان جلسه توجیهی ، معارفه و آشنایی با بخش جراحی ، اعلام مقررات بخش ، نحوه ارزیابی پایان دوره و تحویل برگه های شرح وظایف انجام شده ، هر کارورز با مراجعه به محل فعالیت استاد مربوطه برنامه کاری و آموزشی خود را شامل ساعت حضور در اورژانس ، بخش ، درمانگاه ، اتاق عمل دریافت دارد.
- ۸- از کارورزان انتظار می رود :
 - ظاهر مرتب و روپوش سفید داشته و حداقل وسایل لازم برای معاینه بیمار را به همراه داشته باشند و در ساعت مقرر در بخش حضور داشته باشند . در اولین ساعت شروع دوره خود را به سر پرستار بخش مربوطه معرفی نموده و نام خود را روی کارت بالای تخت هر بیمار مربوط به استاد بنویسد.
 - برخورد صحیح و توأم با اخلاق پزشکی با بیمار داشته و قادر به برقراری ارتباط مناسب پزشکی - بیمار باشند.
 - تشخیص و اداره اولیه بیماریهای شایع جراحی عمومی را بیاموزد.
 - پیگیری جواب آزمایشات ، مشاوره ها و اقدامات تشخیصی را انجام دهد.
 - در برخورد با بیماران اورژانسی جراحی ضمن الویت بندی اقدامات تشخیصی و درمانی اولیه را انجام دهند.
 - مهارتهای لازم از لحاظ انجام اقدامات عملی جراحی در حد پزشک عمومی شامل رگ گیری و مایع درمانی انجام کات دان وریدی ، سوند گذاری ، گذاشتن لوله تراشه ، CPR و نحوه برخورد با زخمها و سوختگیها به دست آورند .

- ۹- شرکت در جلسات گزارش صبحگاهی با حضور اتند آنکال و همه کارآموزان و کارورزان بخش جراحی همه روزه از ساعت ۷/۳۰ الی ۸/۱۵ در سالن کنفرانس بیمارستان با تاکید بر نحوه برخورد و اداره بیماران اورژانسی در این جلسات کارورزان پس از معرفی بیمار با آمادگی و مطالعه قبلی در بحثهای بالینی شرکت نمایند.
- ۱۰- شرکت در راندهای آموزشی بخش جراحی با حضور کلیه کارآموزان و کارورزان معرفی بیمار و بحثهای بالینی همه روزه پس از جلسات گزارش صبحگاهی به مدت ۱ ساعت از ۸/۳۰ الی ۹/۳۰

- ۱۱- ویزیت بیماران بستری آموزش در گرفتن تاریخچه و انجام معاینه فیزیکی . ثبت آن در پرونده تعیین **Problem List** ، ارائه تشخیصهای افتراقی ، پلان تشخیصی ، نوشتن **Progress Note** سیر بیماری ، تکمیل خلاصه پرونده و کارت مشخصات بیماران در هنگام ترخیص توسط کارورز ، نوشتن **On** ، **Off service Note** در پرونده بیماران در هنگام شروع و ترک بخش . مسئول کنترل شرح حال ها استاد مربوطه می باشد .
- ۱۲- ارائه یک کنفرانس درون گروهی از مسائل کلینیکال جراحی در طی دوره چرخش توسط هر دانشجو و کارورز در حضور استاد الزامی است .

- ۱۳- شرکت فعال در گراند راند و کنفرانس های آموزشی (گزارش مورد - موربیدیتی - مورتالیتیه - تومور بورد - ژورنال کلاب) پنجشنبه ها ۹ الی ۱۱ صبح با مطالعه قبلی و آمادگی علمی.
- ۱۴- در هنگام امتحان شفاهی آخر دوره با روپوش در جلسه حاضر شوند.

ب - وظایف کارورز در اورژانس :

- ۱- بخش اورژانس از مهمترین و حیاتی ترین بخشهای بیمارستان بوده که اندکی غفلت میتواند عوارض جبران ناپذیری را به دنبال داشته باشد . فعالیت شما در اورژانس تحت نظارت پزشکان اورژانس و اتندهای آنکال می باشد و جهت ارزیابی عملی پایان دوره ، نمره عملکرد شما بر اساس فرم ارزیابی مربوطه توسط این افراد منظور و مورد محاسبه قرار خواهد گرفت.
- ۲- رعایت نظم و انضباط از اولین وظایف کارورزان بوده و ترک محل خدمت بخصوص در بخش اورژانس ممنوع می باشد. در هنگام برگزاری گزارش صبحگاهی **Morning report** حضور همه انترنها ضروری است . در هنگام تغییر شیفت کشیک هر کارورز موظف است تمام موارد بیمار تحت مراقبت خود را با کارورز شیفت بعدی حضورا تحویل داده مسائل بیمار و برنامه تشخیصی درمانی آنرا توضیح دهد و پس از انجام این امر اورژانس را ترک نماید . همه کارورزان هر شیفت موظفند از تمامی بیماران مربوطه موجود در اورژانس شناخت کامل داشته باشند.
- ۳- از کارورزان انتظار میرود دارای حسن سلوک و رفتار با بیماران و همراهان ، پرسنل درمانی و پرستاری ، و پزشکان اورژانس بوده ، حفظ اسرار بیماران را در مراقبت از آنان به کار گیرند.
- ۴- انترنها کلیه بیماران اورژانسی به بستری شدن را در بخش فوریتها بستری یا تحت نظر قرار داده پس از اقدامات اولیه و کنترل بیمار ، وضعیت را سریعا به اتند آنکال اطلاع داده و اقدامات تشخیصی درمانی را با نظارت نامبرده انجام میدهند. معمولا در بیماران مولتیپل تروما بدون صدمه مغزی یک لیتر سرم رینگر لاکتات یا رینگر در عرض نیم ساعت در صورت وجود افت فشار خون در بدو ورود به اورژانس در بیماران بزرگسال انفوزیون شده (در اطفال بر حسب وزن مقدار مایع تزریقی محاسبه میشود) و نمونه خون در جهت تایپ و کراسمچ به آزمایشگاه فرستاده شود و در صورت عدم افزایش **B.P.** سریعا به اطلاع اتند آنکال رسانده شود و هر گونه تغییر در وضعیت بیمار مانند کاهش یا افزایش فشار خون ، دیسترس تنفسی و کاهش وضعیت هوشیاری ، فشار خون کمتر از ۱۰۰/۷۰ ، تاکیکاردی ،

گاردینگ (سفتی شکم در هنگام لمس) و تندر نس شدید شکم نشانه وخامت وضعیت بیمار بوده که در این صورت قبل از هر اقدام تشخیصی در هر زمان (و بخصوص در ساعات آخر شب تا صبح) سریعا به آگاهی استاد آنکال رسانده و در شرایط استثنایی که امکان تماس تلفنی وجود نداشته باشد پیام کتبی به وسیله آمبولانس به منزل اتند فرستاده شود . بدیهی است که هر گونه سهل انگاری در انجام این وظیفه که ممکن است عواقب جانی و یا مرگ بیمار را بدنبال داشته باشد مسئولیت قانونی داشته که میتواند متوجه شما گردد.

۵- موارد رنال کولیک را نیز با اطلاع به اتند آنکال ارولوژی تشکیل پرونده دهند.

۶- در مورد مولتیپل تروما بر حسب نوع صدمه و ارتباط آن با تخصص جراحان ، پذیرش بیمار به نام دو یا چند جراح انجام گیرد بعنوان مثال : ارتوپد - جراح عمومی - جراح مغزو اعصاب

۷- در مراقبت از بیماران بدحال و با وضعیت بحرانی مانند خونریزی گوارشی ، تروما ، شوک و غیره کارورزان موظفند در صورت نیاز ولو برای ساعتها حضور دائم بر بالین بیمار داشته و اقدامات احیا، بیماران و کنترلهای تشخیصی درمانی را مانند کنترل علائم حیاتی هر ربع ساعت تحت نظارت استاد و پزشک اورژانس انجام دهند مانند ونتیلاسیون با آمبوپگ تا آماده شدن دستگاه ریسپراتور

۸- فرم تریاژ و فرم مخصوص اورژانس که نمونه آن به ضمیمه پیوست می باشد جهت بیماران بستری شده در اورژانس توسط انترن تکمیل شده و در پرونده بیمار قرار میگیرد . پرونده های بیماران بستری در اورژانس باید دارای note کامل از طرف انترن بوده و منعکس کننده وضعیت بیمار در هنگام ورود و اقدامات انجام شده و وضعیت در هنگام ترخیص یا انتقال بیمار باشد . این مطالب توسط افراد رده های بالاتر بازخوانی شده و از لحاظ عملکرد در ارزیابی یک عامل مهم می باشد . در هنگام ترخیص بیماران کارت مربوطه شامل مشخصات بیمار ، تشخیص ، خلاصه اقدامات انجام شده و ارجاع بیمار به متخصص تکمیل و به او داده شود.

۹- دستور انجام اقدامات تشخیصی خاص مانند C.T اسکن و سونوگرافی با نظر و اجازه اتند آنکال باشد.

۱۰- جهت آمادگی قبل از عمل در بیماران بالاتر از ۴۰ سال آزمایشات CBC ، گروه خون ، BUN ، FBS و کامل ادرار انجام شود . در افراد زیر ۴۰ سال آزمایش CBC و کامل ادرار کافی می باشد و از درخواست آزمایشان غیر ضروری مانند سرم سدیم پتاسیم ، CRP,ESR و غیره که باعث افزایش هزینه برای بیمارستان و صرف وقت میگردد اجتناب شود. همچنین در بیماران بالاتر از ۴۰ سال EKG انجام شده و O.K قلب توسط رزیدنت داخلی انجام شود در موارد لاپارتومی سوند معده و سوند فولی گذاشته شود و شکم بطور وسیع شیو شود.

۱۱- شرکت در راندهای آموزشی بخش جراحی با حضور کلیه کارآموزان . کارورزان : معرفی بیمار و بحثهای بالینی همه روزه پس از جلسات گزارش صبحگاهی به مدت ۱ ساعت از ۸/۳۰ الی ۹/۳۰

۱۲- ویزیت بیماران بستری ، گرفتن تاریخچه و انجام معاینه فیزیکی و ثبت آن در پرونده تعیین problem list ، ارائه تشخیصهای افتراقی ، پلان تشخیصی ، نوشتن progress note ، سیر بیماری ، تکمیل خلاصه پرونده و کارت مشخصات بیماران در هنگام ترخیص توسط کارورز ، نوشتن on service note , off service note در پرونده بیماران در هنگام شروع و ترک بخش . مسئول کنترل شرح حالها استاد مربوطه می باشد .

۱۳- انجام آزمایشات سرم سدیم پتاسیم و کراتینین در مورد خاص انسداد روده و بیماران کلیوی اندیکاسیون دارد.

۱۴- پیگیری و نظارت بر اجرای صحیح دستورات تشخیصی درمانی بیماران در بخش فوریتها مانند پیگیری جواب آزمایشات و رادیولوژی و گزارش نتایج آنها به اتند آنکال از وظایف کارورزان میباشد.

- ۱۵- نوشتن درخواست مشاوره ها تحت نظارت اتند آنکال و پیگیری انجام آنها در فوریتها ، جزء وظایف کارورزان می باشد ولی پاسخ دادن به مشاوره ها جزء وظایف انترن ها نبوده و توسط اتندها انجام میشود .
- ۱۶- هر گونه ارجاع بیمار به مراکز دیگر از اورژانس طبق نظر استاد مربوطه و پس از کسب پذیرش از مرکز مقصد صورت میپذیرد مگر در مواردی که بیمار با پر گردن برگه رضایت شخصی بیمارستان را ترک نماید.
- ۱۷- در مورد بیماران سر پایی اورژانسی که جهت اقدامات درمانی تشکیل پرونده میدهند مانند صدمات ناشی از دعوا و تصادفات به علت آنکه در اکثر مواقع مورد طرح شکایت در دادگاه قرار میگیرد ، لازم است نوت کامل از طرف انترن با توصیف کامل ضایعه یا ضایعات مانند طول و عمق و محل بریدگی و تعداد بخیه و اقدامات انجام شده و ارجاع بیمار تکمیل شود که در صورت طرح دعوا در دادگاه مورد استناد قرار گیرد.
- ۱۸- حضور کلیه کارورزان در جلسات گزارش صبحگاهی (۷/۵ صبح هر روز از شنبه تا چهارشنبه) و گزارش انترن کشیک از موارد بستری و اقدام شده در مدت ۲۴ ساعت گذشته الزامی و بسیار مهم می باشد.
- ۱۹- برنامه آنکالی جراحان از ساعت ۸ صبح لغایت ۸ صبح فردا بوده . لهذا ساعت و دقیقه تشکیل پرونده ملاک تخصیص هر بیمار به جراح آنکال است و هر جراح بیمار مربوط به خود را تا آخر پیگیری می نماید .
- ۲۰- موارد ترومای کودکان در صورت نیاز بستری گردیده ولی شکم حاد کودکان مانند آپاندیسیت ، هرنی مختنق و غیره به بیمارستان کودکان امیر کلا از ابتدا توسط نامه ارجاع گردیده و از فرستادن آزمایش نیز خودداری گردد .
تعریف کودک یعنی سن زیر ۱۳ سال و یا عدم بروز pubic hair
- ۲۱- ارائه یک کنفرانس درون گروهی از مسائل کلینیکال جراحی در طی دوره چرخش توسط هر دانشجو و کارورز در حضور استاد الزامی است . و متن نوشته آن پس از امضاء استاد تحویل منشی گروه جراحی گردد .
- ۲۲- در هنگام امتحان شفاهی آخر دوره با روپوش در جلسه حاضر شوند .

۸- حوزه سنجش و امتحانات

دانشجویان کارآموز :

الف- ارزشیابی عملکرد دانشجویان در دوره چرخش براساس عوامل ذیل مورد قضاوت قرار گیرد :

- حضور منظم
- شرکت فعال برنامه های آموزشی بخش شامل : جلسات آموزشی ، گزارش صبحگاهی و راندها با حضور اتند
- حضور فعال در درمانگاه و اورژانس
- ارائه کنفرانس های درون بخشی توسط دانشجو
- آشنایی با بیماران و تکمیل مهارتهای بالینی گرفتن شرح حال انجام و معاینه بالینی
- تکمیل پرونده ها نوشتن نوت بستری ارائه Problem List ، طرح تشخیصهای افتراقی مناسب و پلان تشخیصی درمانی
- شرکت در جلسه کار آموزی بالینی در کارگاه skill lab و آموزش مهارتهای عملی بالینی
- در پایان دوره چرخش بخش جراحی جلسه امتحان استاندارد شده با روش OSCE با تاکید بر دانسته ها و مهارتهای ضروری (Must learns) انجام شود.

ب) امتحان کتبی تئوری جراحی : پس از ارائه کنفرانسهای آموزشی توسط اساتید امتحان کتبی بصورت تستهای چهار جوابی با تاکید بر مطالب دارای اولویت A دانسته های دارای اهمیت حیاتی و ضروری برای انجام صحیح طبابت)

Must Learn) ها برگزار گردد. سؤالات امتحان در هر دوره پس از طراحی توسط مدرسین در شورا ی بخش از لحاظ محتوا در خصوص تناسب امتحان با مطالب تدریس شده و حذف اشکالات ساختاری مورد سنجش قرار گرفته و اصلاحات لازم در آن صورت پذیرد.

- پس از تصحیح اوراق امتحانی و تعیین میانگین پاسخ دهی دانشجویان به سؤالات ، میزان دستیابی فرا گیران به اهداف آموزشی به تفکیک هر عنوان درسی در شورای آموزشی بخش مورد بررسی قرار گرفته و در صورت حصول نتایجی خارج از استاندارد مورد انتظار ، در روش تدریس و یا امتحان تجدید نظر گردد.

دانشجویان کارورز (انترن) :

در پایان دوره چرخش جراحی در جلسه ارزشیابی کارورزان که با حضور اکثریت اتندینگ تشکیل می گردد. سنجش انترنها براساس ۱- عملکرد در طی دوره چرخش و همچنین ۲- امتحان شفاهی و عملی توسط اعضاء صورت گیرد. مبنای ارزشیابی براساس نظرخواهی از اتند مسئول کارورز در دوره چرخش (مطابق فرم پیوست) بر اساس معیارهای ذیل :

- ۱- نظم و حضور فعال در محل کار خود
- ۲- پیگیری امور تشخیصی و درمانی
- ۳- اطلاعات علمی و مهارتهای عملی
- ۴- شرکت فعال در راندهای آموزشی روزانه و گراند راند و برگزاری کنفرانسهای آموزشی
- ۵- آشنایی با بیماران و رسیدگی به پرونده ها (شرح حال - معاینه فیزیکی - ارائه **problem list** و تشخیصهای افتراقی مناسب ، تکمیل سیر پیشرفت)

-نتایج این ارزشیابی ها در کارنامه ارزشیابی نهایی انترن (فرم ضمیمه) درج گردد.

حوزه سنجش و امتحانات

بازنگری در روشهای سنجش فراگیران :

در پایان دوره چرخش دانشجویان کارآموز و انترن با تکمیل پرسشنامه های مربوطه که محتوی سؤالاتی در زمینه میزان رضایت فراگیران از روشهای تدریس و یادگیری و روشهای سنجش و امتحانات در بخش جراحی می باشد نظرات خود را اعلام نمایند . پس از بررسی آماری پاسخها نتایج حاصل شده جمع آوری شده و همراه با نتایج سنجش و امتحانات فراگیران هر ساله در جلسه شورای آموزشی بخش جهت بازنگری در روشهای تدریس و سنجش و امتحانات مورد بررسی قرار گیرد . و در صورت لزوم در روشهای فوق الذکر تجدید نظر صورت گیرد .

میزان دستیابی سطوح مختلف فراگیران به اهداف آموزشی :

در پایان هر دوره چرخش آمار بیش از ۹۰٪ قبولی فراگیران در ارزشیابی عملکرد بخش و امتحانات ملاک وضعیت مطلوب در دستیابی آنان به اهداف آموزشی باشد .

کارنامه ارزشیابی کارآموز بخش جراحی

نام و نام خانوادگی دانشجو: _____ از تاریخ: _____ تا تاریخ: _____

استاد محترم جناب آقای دکتر: _____

ردیف	موضوع	حداکثر امتیاز	نمره دانشجو
۱	رعایت شئونات و اخلاق پزشکی و رفتار با بیماران و همکاران ، پوشیدن روپوش و نصب اتیکت	۲۰	
۲	حضور فعال و به موقع در مورنینگ ریپورت	۲۰	
۳	حضور فعال و به موقع در راند آموزشی روزانه بخش	۲۰	
۴	حضور فعال و به موقع در درمانگاه	۲۰	
۵	حضور فعال و به موقع در اتاق عمل	۲۰	
۶	حضور فعال در اورژانس در ایام کشیک	۲۰	
۷	گرفتن شرح حال و نوشتن Progress note و Problem list پرونده بیماران در بخش و در اورژانس	۲۰	
۸	شرکت فعال در جلسات آموزش بخش جراحی شامل گراند راند ، ژورنال کلاب ، Case Report ، موربیدیتی ، تومور بورد	۲۰	
۹	ارائه مقالات در ژورنال کلاب و معرفی بیماران در جلسات آموزشی	۲۰	
۱۰	کسب مهارتهای عملی بالینی در بخش و در (EDC) Skill lab	۲۰	

امضاء استاد مربوطه:

کارنامه ارزشیابی کارورز بخش جراحی

نام و نام خانوادگی دانشجو: _____ از تاریخ: _____ تا تاریخ: _____
 استاد محترم جناب آقای دکتر: _____

ردیف	موضوع	حداکثر امتیاز	نمره دانشجو
۱	رعایت شئونات و اخلاق پزشکی و رفتار با بیماران و همکاران ، پوشیدن روپوش و نصب اتیکت	۲۰	
۲	حضور فعال و به موقع در مورنینگ ریپورت	۲۰	
۳	حضور فعال و به موقع در راند آموزشی روزانه بخش	۲۰	
۴	حضور فعال و به موقع در درمانگاه	۲۰	
۵	حضور فعال و به موقع در اتاق عمل	۲۰	
۶	حضور فعال در اورژانس در ایام کشیک	۲۰	
۷	گرفتن شرح حال و نوشتن Progress note و Problem li st پرونده بیماران در بخش و در اورژانس	۲۰	
۸	شرکت فعال در جلسات آموزش بخش جراحی شامل گراند راند ، ژورنال کلاب ، Case Report ، موربیدیتی ، تومور بورد	۲۰	
۹	ارائه مقالات در ژورنال کلاب و معرفی بیماران در جلسات آموزشی	۲۰	
۱۰	کسب مهارت‌های عملی بالینی در بخش	۲۰	

امضاء استاد مربوطه

۹- دانش آموختگان

انتظار می‌رود :

- ۱- بیش از ۹۰٪ دانشجویان فارغ التحصیل دکتری پزشکی شوند .
- ۲- بیش از ۸۵٪ دانشجویان دکتری پزشکی در مدت قانونی ۷ سال موفق به اتمام دوره تحصیلی شوند.
- ۳- میانگین معدل دانش آموختگان پزشکی بیش از متوسط میانگین دانش آموختگان دانشکده های پزشکی کشور باشد
- ۴- میزان قبولی دستیاران جراحی در امتحان گواهینامه (پره بورد) ۸۰٪ و در امتحان بورد تخصصی ۷۰٪ باشد .
- ۵- اطلاعات علمی و توانایی عملی فارغ التحصیلان دکتری پزشکی عمومی و تخصصی جراحی در حدی باشد که تقریباً همگی بتوانند جذب بازار کار شوند .
- ۶- بیش از ۵۰٪ دانش آموختگان که تمایل به ادامه تحصیل در رشته های تخصصی داشته باشند بتوانند در امتحانات مربوطه نمره قبولی بدست آورند .

ارزیابی درونی بخش جراحی
مواد و روشها

ارزیابی درونی بخش جراحی

مواد و روشها: پس از توجیه اهمیت ارزیابی درونی برای همکاران و تشکیل شورای ارزیابی، طی برگزاری جلساتی اهداف کلی بخش و اهداف ویژه شامل اهداف آموزشی، پژوهشی، درمانی و توسعه بخش تعیین گردید و سپس در مرحله بعد عوامل مورد ارزیابی مشخص شدند که شامل موارد ذیل میباشند:

- ۱) جایگاه سازمانی بخش جراحی.
- ۲) نیروی انسانی و خدمات پشتیبانی.
- ۳) محیط فیزیکی، فضاهای آموزشی و امکانات بیمارستان.
- ۴) تجهیزات آموزشی.
- ۵) اعضاء هیئت علمی.
- ۶) دانشجویان.
- ۷) فرآیند تدریس و یادگیری.
- ۸) حوزه سنجش و امتحانات فراگیران.
- ۹) دانش آموختگان.

پس ملاکهای مطلوبیت هر عامل توسط شورا بحث و تعیین گردید و در مرحله بعد جهت مقایسه وضعیت موجود با وضعیت مطلوب جداول نشانگرهای مربوط به ملاکهای مطلوبیت تدوین شد. روشهای جمع آوری اطلاعات برحسب نیاز مورد ارزیابی استفاده از پرسشنامه، مشاهده شواهد موجود، تکمیل چک لیستها، فرمهای موجود در بخش و بیمارستان، مصاحبه بامسئولین و افراد مرتبط، استفاده از انتشارات دانشگاه و انتشارات دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی بوده است.

پرسشنامه ها با توجه به اهداف و نشانگرهای تعیین شده ۵ جوابی می باشد:

- ۱- بسیار ضعیف - ۱ امتیاز
- ۲- ضعیف - ۲ امتیاز
- ۳- متوسط - ۳ امتیاز
- ۴- خوب - ۴ امتیاز
- ۵- بسیار خوب - ۵ امتیاز

پاسخهای داده شده در پرسشنامه ها معدل گیری شده و نتایج بشرح ذیل امتیاز دهی می شود:

- در صورتیکه نمره مکتسبه برای هر عامل مورد ارزیابی کمتر از یک سوم مجموع ۵ نمره باشد (کمتر از $1/6$) نتیجه نامطلوب: اهداف تحقق نیافته است. صفر امتیاز
 - در صورتیکه نمره مکتسبه برای هر عامل مورد ارزیابی مابین $1/6$ و $3/2$ قرار گیرد، نتیجه نسبتاً مطلوب: اهداف بطور نسبی تحقق یافته است: ۱ امتیاز
 - در صورتیکه نمره مکتسبه برای هر عامل مورد ارزیابی مابین $3/2$ و ۵ بدست آید، نتیجه مطلوب: اهداف تحقق یافته است: ۲ امتیاز
- در جداول نشانگرهای عامل مورد ارزیابی، مجموع نمرات و امتیازات کسب شده وضعیت موجود محاسبه و با نمره حداکثر امتیاز وضعیت مطلوب مقایسه می گردد. و در کل نتایج ارزیابی مورد بحث قرار می گیرد.

پرسشنامه کارآموز بخش جراحی

=====

* خود ارزیابی به منظور بهبود کیفیت لازمه هر سیستم آموزشی می باشد. از شما کارآموز گرامی درخواست می شود به سوالات زیر بدون ذکر نام جواب دهید.

۱- نحوه آموزش بخش در رابطه با افزایش مهارت خود برای گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی را چگونه ارزیابی می کنید؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۲- نحوه آموزش طراحی لیست مسائل بیمار (Problem List) چگونه بوده است؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۳- میزان فراگیری خود در نوشتن تشخیص افتراقی برای بیماران را چگونه ارزیابی می کنید؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۴- نحوه آموزش و میزان فراگیری خود در طراحی Plan تشخیصی را چگونه ارزیابی می کنید؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۵- میزان استفاده آموزشی شما از جلسات گزارش صبحگاهی چگونه بوده است؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۶- میزان یادگیری شما در راندهای روزانه اساتید و گراند راندها چگونه بوده است؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۷- میزان ثمر بخشی کنفرانس های تئوری جراحی اعضاء هیئت علمی را در امر آموزش چگونه ارزیابی می کنید؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۸- کفایت تنوع بیماران به منظور جوابگویی به نیاز آموزشی شما به چه میزان بوده است؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۹- کفایت تعداد بیماران در درمانگاه و بخش جراحی جهت آموزش به چه میزان بوده است؟
الف- بسیار کم () ب- کم () ج- متوسط () د- زیاد () ه- بسیار زیاد

۱۰- حضور اساتید در درمانگاه و نحوه عملکرد شما چگونه بوده است؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۱- میزان فراگیری خود را در شناخت وسایل و ابزارهای جراحی و مهارتهای عملی چگونه ارزیابی می کنید؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۲- کفایت مدت آموزش خود را در بخش جراحی چگونه ارزیابی می کنید؟
الف- بسیار کم () ب- کم () ج- متوسط () د- زیاد () ه- بسیار زیاد

۱۳- میزان استفاده شما از برنامه های آموزشی جراحی مانند کنفرانس های تومور بورد ، Case Report ، مورتالیتیه ، موربیدیتیه و سمینارهای علمی چگونه بوده است؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۴- امکانات بخش از لحاظ فضا ، تجهیزات آموزشی ، تعداد تختها در ارتباط با امر آموزش خود چگونه ارزیابی می کنید؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۵- به نظر شما کمیت مطالب آموزشی بخش جراحی چگونه بوده است؟
الف- بسیار کم () ب- کم () ج- متوسط () د- زیاد () ه- بسیار زیاد

۱۶- به نظر شما امتحان کتبی تئوری جراحی چه میزان با محتوای دروس متناسب بوده است؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۷- به نظر شما روشهای ارزیابی دانشجویان در بخش جراحی چگونه بوده است؟
الف- بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

* هر گونه انتقاد ، نظر و پیشنهاد اصلاحی در مورد دوره آموزشی خود در بخش جراحی دارید ، مرقوم نمایید.

پرسشنامه کارورزان بخش جراحی

*خود ارزیابی به منظور بهبود کیفیت لازمه هر سیستم آموزشی می باشد. از شما کارورز گرامی درخواست می شود به سوالات زیر بدون ذکر نام جواب دهید؟

۱- امکانات بخش و اورژانس از لحاظ فضا، تجهیزات، تعداد تختهای بیمارستان از ارتباط با امر آموزش خود را چگونه ارزیابی می کنید؟
الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۲- نحوه آموزش بخش جراحی جهت افزایش مهارتهای شما در کسب اطلاعات بالینی از بیمار و تحلیل آن شامل گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی، سیاهه مسائل بیمار، تعیین تشخیص افتراقی و پلان تشخیصی چگونه بوده است؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۳- کفایت آموزش بخش جراحی در اورژانس از لحاظ برخورد اولیه به موارد اورژانس های جراحی تعیین اولویت های اقدامات تشخیصی درمانی انجام اقدامات احیاء و آماده سازی بیمار جهت عمل چگونه بوده است؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۴- میزان مهارتهای خود را در انجام اقدامات عملی مانند گذاشتن سوندها، پانسمان، بخیه زخمها، انجام عملهای سرپایی و کات دان را در مدت آموزش در بخش جراحی چگونه ارزیابی می کنید؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۵- میزان استفاده آموزشی شما از جلسات گزارش صبحگاهی چگونه بوده است؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۶- میزان ثمر بخشی آموزشی گراند راند و راندهای اساتید چگونه بوده است؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۷- میزان استفاده شما از برنامه های آموزشی بخش جراحی مانند: تومور بورد، کنفرانس های مورتالیته، موربیدیتیه، Case Report و سمینارهای علمی چگونه بوده است؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۸- رابطه اعضاء هیئت علمی را با شما از نظر پاسخگویی به سوالات علمی خود چگونه ارزیابی می کنید؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۹- تنوع و تعداد بیماران در درمانگاه و بخش آموزشی چگونه بوده است؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۰- میزان فراگیری خود را در شناخت وسایل و ابزارهای جراحی و مهارتهای عملی خود چگونه ارزیابی می کنید؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۱- کفایت مدت آموزش خود را در بخش جراحی چگونه ارزیابی می کنید؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۲- میزان استفاده شما از برنامه های آموزشی جراحی مانند کنفرانس های تومور بورد Case Report مورتالیته، موربیدیتیه، و سمینار علمی چگونه ارزیابی می کنید؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۳- امکانات بخش از لحاظ فضا، تجهیزات آموزشی، تعداد تختها در ارتباط با امر آموزش خود چگونه ارزیابی می کنید؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۴- به نظر شما کمیت مطالب آموزشی بخش جراحی چگونه بوده است؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۵- به نظر شما امتحان کتبی تئوری جراحی چه میزان با محتوای دروس متناسب بوده است؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

۱۶- به نظر شما روشهای ارزیابی دانشجویان در بخش جراحی چگونه بوده است؟

الف بسیار ضعیف () ب- ضعیف () ج- متوسط () د- خوب () ه- بسیار خوب ()

*هر گونه انتقاد ، نظر و پیشنهاد اصلاحی در مورد دوره آموزشی خود در بخش جراحی دارید ، موقوم نمای

ارزیابی درونی بخش جراحی

پرسشنامه اعضاء محترم هیئت علمی گروه آموزشی جراحی

۱- چه تعداد تخته‌های آموزشی در اختیار دارید؟

الف-مطلوب () ب- نسبتا مطلوب () ج- نامطلوب ()

۲- میزان رضایت شما از محیط فیزیکی ، فضاهاى آموزشی و درمانی بیمارستان شامل سالن کنفرانس ، کلاسها ، بخشها و درمانگاه :

الف-مطلوب () ب- نسبتا مطلوب () ج- نامطلوب ()

۳- میزان رضایت شما از تجهیزات آموزشی بخش جراحی مانند کامپیوتر ، دستگاه پروژکتور ، دوربین:

۴- بر طبق برنامه آموزشی گروه جراحی در جلسات آموزشی زیر در چند درصد موارد شرکت می نمایید؟

گزارش صبحگاهی () راندهای روزانه آموزشی () گراند راند ()
تومور بورد یا سمینارهای جراحی Case Report () ژورنال کلاب () کنفرانس مورتالیته و موربیدیتته ()

۵- از جلسات آموزشی بخش شامل تومور بورد ، Case Report ، مورتالیته و موربیدیتته ، ژورنال کلاب در سال کسئولیت برگزاری چند جلسه را بر عهده دارید؟

۶- چند عنوان دروس تئوری جراحی در سال تدریس می نمایید؟

۷- لطفا کارگاههای آموزشی و تحقیقاتی گذرانده را نام ببرید؟

الف- ب-

ج- د-

۸- میزان فعالیت خود را در رابطه به آموزش دانشجویان چگونه ارزیابی می نمایید؟

الف-مطلوب () ب- نسبتا مطلوب () ج- نامطلوب ()

۹- تعداد مقالات ارائه شده در کنگره های داخلی یا خارجی در سال :

۱۰- تعداد مقالات چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی در صورت چاپ کتاب ، عنوان کتاب :

۱۱- تعداد جلسات شرکت در کنگره ها و سمینارها بعنوان مستمع در سال :

ارزیابی درونی دپارتمان جراحی

=====

جدول نشانگرهای وضعیت مطلوب برای عوامل ارزیابی

۱- مدیر گروه

موضوع	مطلوب (۲ امتیاز)	نسبتاً مطلوب (۱ امتیاز)	نامطلوب (صفر امتیاز)	نتیجه ارزیابی
انتخاب مدیر گروه	تعداد آراء بیشتر از ۸۰٪	۵۰-۸۰٪	> ۵۰٪	مطلوب
سابقه فعالیت آموزشی	< ۵ سال	۳-۵ سال	سال ۳ <	مطلوب
تهیه برنامه اجرایی وظایف آموزشی و پژوهشی خدمات اعضاء گروه	تهیه و ابلاغ برنامه کامل	تهیه برنامه و ابلاغ ناقص	عدم وجود برنامه	مطلوب
تهیه برنامه آموزشی برای دانشجویان و کارورزان با همکاری اعضاء گروه و معاون آموزشی	تهیه برنامه برای هر دوره آموزشی	تهیه برنامه در هر یکسال	عدم تهیه برنامه آموزشی	مطلوب
نظارت بر فعالیتهای آموزشی و پژوهشی و خدماتی	بطور کامل	نسبتاً کامل	عدم نظارت	مطلوب
بازنگری مستمر برنامه آموزشی و پژوهشی اعضاء گروه با توجه به تغییرات و پیشرفتهای	بطور کامل	نسبتاً کامل	عدم بازنگری	مطلوب
تشکیل و اداره جلسات گروه گزارش ، صورت جلسه به مسئولین دانشکده	کمتر از ۲ ماه	۲-۳ ماه	هر ۴-۶ ماه	مطلوب
ارزیابی سالانه کار اعضاء هیئت علمی گروه جراحی ، گزارش آن به رئیس دانشکده	بطور کامل	نسبتاً کامل	عدم ارزیابی	مطلوب
انتخاب و معرفی معاون آموزشی و رؤسای بخش به رئیس دانشکده	بطور کامل	ناکامل	عدم انتخاب	مطلوب
امکانات مدیر گروه	اتاق با امکانات تشکیل جلسات گروه ، منشی ، کامپیوتر ، تلفن ، بایگانی	اتاق ، منشی ، دستگاه تایپ ، تلفن ، بایگانی	اتاق ، منشی ، تلفن	مطلوب
ابلاغ بخشنامه ها و آئین نامه ها و مصوباتی که از طریق دانشکده ارسال می گردد به اعضاء گروه	بطور کامل	نسبتاً کامل	عدم انجام	مطلوب
بررسی نیازهای مالی گروه شامل لوازم و تجهیزات ، کتابها و نشریات مورد نیاز و پیشنهاد تهیه آنها به دانشکده	بطور کامل	نسبتاً کامل	وجود ندارد	مطلوب
انجام کلیه مکاتبات رسمی گروه	بطور کامل	نسبتاً کامل	عدم انجام	مطلوب
نظر اعضاء گروه در خصوص نحوه مدیریت	مطلوب	نسبتاً کامل	نامطلوب	مطلوب

نتیجه ارزیابی مدیر گروه	حداکثر نمره : ۲۸	نمره کل کسب شده: ۲۸	مطلوب
-------------------------	------------------	---------------------	-------

جدول نشانگرهای وضعیت مطلوب برای مدیر گروه

۲- نیروی انسانی و خدمات و پشتیبانی

موضوع	مطلوب (۲ امتیاز)	نسبتاً مطلوب (۱ امتیاز)	نامطلوب (صفر امتیاز)	نتیجه ارزیابی
منشی جهت کارهای اداری و آموزشی مدیر گروه و معاون آموزشی و اعضاء هیئت علمی	۱ نفر مخصوص گروه جراحی	یک نفر برای دو گروه آموزشی	بدون منشی	مطلوب
بخش سمعی بصری در EDC دانشگاه با امکانات نرم افزاری جهت تهیه مطالب آموزشی پژوهشی (درازرزایی اولیه وجود نداشته است)	موجود با امکانات کامل	موجود با امکانات ناقص	عدم وجود	مطلوب
کارشناس آموزشی و مسئول سمعی بصری	یک کارشناس آموزشی ، یک مسئول سمعی بصری	یک نفر کارشناس آموزشی با مسئولیت سمعی بصری	عدم وجود	مطلوب
کتابدار برای کتابخانه بیمارستان	کارشناس کتابداری	کاردان کتابدار	مسئول بدون تحصیلات مربوطه	مطلوب
مسئول بایگانی بیمارستان	۱ کارشناس مدارک پزشکی تمام وقت	۱ کارشناس مدارک پزشکی نیمه وقت	بدون کارشناس مدارک پزشکی	مطلوب
کارشناس تغذیه در بیمارستان	۱ کارشناس تغذیه تمام وقت	۱ کارشناس تغذیه نیمه وقت	عدم وجود	مطلوب
تعداد پرستاران بخش جراحی بازا هر ۱۰ تخت	دو پرستار ، یک بهیار ، یک منشی ، یک خدمتگزار	یک پرستار ، دو بهیار ، یک خدمتگزار	یک پرستار ، یک بهیار ، یک خدمتگزار	مطلوب
فیزیوتراپیست	ارائه خدمات همه روزه	ارائه خدمات در بعضی روزها	عدم وجود	مطلوب

نتیجه کلی ارزیابی نیروی انسانی و پشتیبانی	حداکثر نمره : ۱۶	نمره کل کسب شده: ۱۶	مطلوب
---	------------------	---------------------	-------

جدول نشانگرهای وضعیت مطلوب برای : نیروی انسانی و خدمات پشتیبانی

۳- محیط فیزیکی ، فضاها و امکانات بیمارستان:

موضوع	مطلوب (۲ امتیاز)	نسبتا مطلوب (۱ امتیاز)	نامطلوب (صفر امتیاز)	نتیجه ارزیابی
اتاق مدیر گروه	دارای فضا و امکانات مناسب برای تشکیل جلسات ، حضور منشی ، کامپیوتر و تجهیزات لازم ، قفسه کتابخانه- فایل بایگانی	موارد قبل بدون امکان تشکیل جلسات	امکانات ناکامل	مطلوب
اتاق برای رئیس و اعضاء هیئت علمی در بخش جراحی	برای هر کدام یک اتاق	یک اتاق برای هر دو	عدم وجود اتاق	مطلوب
کتابخانه بیمارستان	مساحت بیش از ۱۲۰ متر مربع دارای آخرین چاپ کتابهای مرجع پزشکی و تخصصی جراحی و ژورنال های تخصصی به طور کامل	مساحت ۱۰۰ الی ۱۲۰ متر مربع دارای کتابهای مرجع پزشکی و ژورنالهای تخصصی بطور نسبتا کامل	مساحت کمتر از ۱۰۰ متر مربع ، عدم وجود بعضی کتابهای مرجع و ژورنالهای تخصصی	نسبتا مطلوب
تعداد مجلات علمی در بخش جراحی	حداقل آخرین چهار شماره از ۲ ژورنال تخصصی و یک فوق تخصصی	حداقل آخرین ۴ شماره از ۲ ژورنال تخصصی	ژورنالها up to date نمی باشند	مطلوب
تعداد کتب جراحی در بخش جراحی	آخرین چاپ ۲ کتاب مرجع جراحی	آخرین چاپ یک کتاب جراحی	کتب مرجع up to date نمی باشد	مطلوب
سالن کنفرانس و کلاس درس	۲ سالن کنفرانس ، ۲ کلاس درس	یک سالن کنفرانس ، ۲ کلاس درس	۲ کلاس درس	مطلوب
مجموع تختههای آموزشی بخش جراحی	بیش از ۴۵	۳۵-۴۵	کمتر از ۳۵	مطلوب
مجموع تعداد تختههای ICU در بیمارستانهای دانشگاه	بیش از ۱۲	۱۰-۱۲	کمتر از ۱۰	مطلوب
وجود درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی	هفته ای ۲ نوبت برای هر نفر	هفته ای یک نوبت برای هر نفر	عدم وجود درمانگاه	مطلوب
بایگانی	برای بیمار بستری در بخش و درمانگاه و اورژانس	برای بیمار بستری در بخش جراحی و اورژانس	برای بیماران بستری در بخش جراحی	نسبتا مطلوب
بخش های پاراکلینیک و تشخیصی	رادیولوژی با سی تی اسکن ، سونوگرافی ، آنژیوگرافی، آزمایشگاه، پاتولوژی، با امکانات فروزن سکشن ، بخش پزشکی هسته ای	رادیولوژی با سونوگرافی، آزمایشگاه، پاتولوژی بدون امکان فروزن سکشن	وجود ۳ بخش آزمایشگاه، پاتولوژی، رادیولوژی، بدون وسایل و امکانات پیشرفته	مطلوب
اورژانس	دارای ۲۰ تخت بستری ، اتاق احیاء (CPR) با وسایل کامل ، اتاق عمل سرپایی با ستیهای اورژانسی، اتاق گچ گیری ، اتاق معاینه پزشک	۲۰-۱۵ تخت اتاق احیاء مستقل با وسایل کامل ، یک اتاق برای عمل سرپایی و گچ گیری، اتاق پزشک	کمتر از ۱۵ تخت ، عدم وجود اتاق احیاء (CPR) وسایل ناکامل	مطلوب
اتاق های عمل	طراحی فضا و تاسیسات مناسب ۸ اتاق با تجهیزات کامل مورد نیاز و ماشینهای بیهوشی مجهز ، دستگاههای مانیتورینگ	۸-۶ اتاق عمل با تجهیزات مورد نیاز - ماشینهای بیهوشی	کمتر از ۶ اتاق با تجهیزات ناکامل بدون وسایل جراحی، ماشینهای بیهوشی غیر مجهز	مطلوب

		مجهر - دستگاههای مانیتورینگ	
--	--	-----------------------------	--

نتیجه کلی ارزیابی محیط فیزیکی، فضاها و امکانات بیمارستان شهید بهشتی	حداکثر نمره : ۲۶	نمره کل کسب شده: ۲۴	مطلوب
---	------------------	---------------------	-------

جدول نشانگرهای وضعیت مطلوب برای محیط فیزیکی فضاها و امکانات بیمارستان

۴- تجهیزات آموزشی بخش جراحی

موضوع	مطلوب (۲ امتیاز)	نسبتاً مطلوب (۱ امتیاز)	نامطلوب (صفر امتیاز)	نتیجه ارزیابی
کامپیوتر	کامپیوتر مجهز به کل سیستم آموزشی، اتصال اینترنت و دستگاههای مربوطه	کامپیوتر با اینترنت و تجهیزات ناکافی	کامپیوتر بدون اینترنت و تجهیزات ناکافی	مطلوب
تجهیزات سمعی بصری	ویدئو پروژکتور ویدئولایزر پروژکتور اسلاید-دستگاه اورهد- پرده اسلاید	ویدئو پروژکتور دستگاه اورهد- پروژکتور اسلاید پرده اسلاید	دستگاه اورهد- پروژکتور اسلاید پرده اسلاید	مطلوب
دوربین	دوربین عکاسی بامتعلقات دوربین دیجیتال دوربین فیلمبرداری بامتعلقات	دوربین عکاسی دوربین دیجیتال	دوربین عکاسی	مطلوب
قفسه کتابخانه (در ارزیابی قبلی موجود نمی باشد)	آخرین کتب مرجع آخرین چهار شماره از دو ژورنال مهم جراحی (بایگانی) سی دی ها و ویدئوهای آموزشی)	موارد قبل بصورت ناکامل	منابع موجود Up to date نمی باشد	نسبتاً مطلوب

نتیجه کلی ارزیابی تجهیزات آموزشی بخش جراحی	حداکثر نمره : ۸	نمره کل کسب شده: ۷
--	-----------------	--------------------

جدول نشانگرهای مطلوب برای : تجهیزات آموزشی بخش جراحی

۵- اعضاء هیئت علمی بخش جراحی

موضوع	مطلوب (۲ امتیاز)	نسبتا مطلوب (۱ امتیاز)	نامطلوب (صفر امتیاز)	نتیجه ارزیابی
ارزیابی اعضاء هیئت علمی بر اساس قضاوت دانشجویان	بیش از ۷۰ امتیاز	۷۰٪-۵۰٪	کمتر از ۵۰٪	مطلوب
تعداد اعضاء هیئت علمی در بخش جراحی	۷ نفر یا بیشتر	۶	کمتر از ۶	مطلوب
مرتبه علمی اعضاء بخش جراحی	حداقل یک نفر در مرتبه دانشیاری یا بالاتر	همه اعضاء در مرتبه استادیاری	نیروهای طرح و پیمانی باشد	نسبتا مطلوب
میانگین حضور اعضاء بخش جراحی در واحد آموزشی	بیش از ۱۰۰ ساعت در ماه	۱۰۰-۸۰ ساعت در ماه	کمتر از ۸۰ ساعت در ماه	مطلوب
مدت ساعات کار پژوهشی اعضاء بخش جراحی	بیش از ۲۰٪ ساعت کار	۲۰٪-۱۰٪	کمتر از ۱۰٪	مطلوب
میانگین تعداد مقالات ارائه شده در کنگره ها و مجلات	بیش از ۱ مقاله در سال	۱ مقاله در سال	هر ۲ سال یک مقاله	نسبتا مطلوب
تعداد جلسات شرکت در کنگره های داخلی و خارجی در سال	بیش از ۲	۲	۱	مطلوب
میزان دسترسی اعضاء هیئت علمی به جدیدترین کتابها و مجلات تخصصی	کامل	نسبتا کامل	ناقص	مطلوب
شرکت اعضاء هیئت علمی در کارگاههای آموزشی و تحقیقاتی	شرکت به طور کامل	نسبتا کامل	عدم شرکت	مطلوب
روش تدریس اعضاء هیئت علمی بر حسب نظرات دانشجویان با مقیاس لیکرت (نمره ۵-۱)	میزان امتیاز $> 3/3$	$1/6 - 3/3$	$> 1/6$	مطلوب
نظر دانشجویان در مورد رابطه کیفی اعضاء هیئت علمی با دانشجویان	$> 3/3$	$1/6 - 3/3$	$> 1/6$	مطلوب
شرکت اعضاء هیئت علمی در جلسات گزارش صبحگاهی (درصد حضور در جلسات)	بیش از ۹۰٪	۹۰٪-۸۰٪	کمتر از ۸۰٪	مطلوب
برنامه حضور اعضاء هیئت علمی در اتاق عمل در هفته	۲ جلسه	۱ جلسه	بدون برنامه	مطلوب
برنامه حضور اعضاء هیئت علمی در درمانگاه بیماران سر پایي در هفته	۲ جلسه	۱ جلسه	بدون برنامه	مطلوب
شرکت اعضاء هیئت علمی در جلسات گراندراند، تومور بورد و ژورنال کلاب	بیش از ۹۰٪	۹۰٪-۸۰٪	کمتر از ۸۰٪	مطلوب
تعداد پایان نامه ها و طرحهای پژوهشی سالیانه که توسط اعضاء هیئت علمی به انجام می رسد	بیش از ۲ مورد	۲ مورد	یک مورد	نسبتا مطلوب
تعداد دفعات شرکت در جلسات گروه در سال	بیش از ۸ دفعه	۸-۴	کمتر از ۴	مطلوب
سابقه آموزشی اعضاء هیئت علمی	۸۰٪ افراد بیش از ۱۰ سال	۱۰-۵ سال	> 5 سال	مطلوب
تعداد عناوین تئوری جراحی مورد تدریس اعضاء هیئت علمی در هر دوره آموزشی	بیش از ۵ عنوان	۵-۴ عنوان	کمتر از ۴ عنوان	مطلوب
آگاهی علمی و روش تدریس اعضاء هیئت علمی در نظر خواهی از همکاران و دانشجویان	بیش از ۷۰ امتیاز	۷۰٪-۵۰٪	کمتر از ۵۰٪	مطلوب
تعداد تخت هیئت علمی مسئول آموزش برای آن میباشد	۸ الی ۱۰ تخت	۶ الی ۸ تخت	بیشتر از ۱۰ کمتر از ۶	نسبتا مطلوب

مطلوب	کمتر از ۶۰٪ امتیاز	بین ۶۰ الی ۷۰٪ امتیاز	بیش از ۷۰ امتیاز	نظر خواهی از همکاران و مدیران گروه در مورد نحوه کار عضو هیئت علمی
-------	--------------------	-----------------------	------------------	---

نتیجه کلی ارزیابی اعضاء هیئت علمی بخش جراحی	حداکثر نمره : ۴۴	نمره کل کسب شده: ۴۰
---	------------------	---------------------

جدول نشانگرهای مطلوب برای : اعضاء هیئت علمی بخش جراحی

۱-۶ دانشجویان (کارآموز)

موضوع	مطلوب (۲ امتیاز)	نسبتا مطلوب (۱ امتیاز)	نامطلوب (صفر امتیاز)	نتیجه ارزیابی
آمدگی علمی دانشجویان کارآموز بر حسب میانگین نمره علوم پایه حداکثر ۲۰۰	بیش از ۱۵۰	۱۲۰-۱۵۰	کمتر از ۱۲۰	نسبتا مطلوب
رضایت دانشجویان از کفایت مدت آموزش در بخش	$> 3/3$	$1/6 - 3/3$	$< 1/6$	مطلوب
میانگین سنی دانشجویان کارآموز	بیش از ۹۰٪ ، ۲۲-۲۴ سال	۸۰٪-۹۰٪ ، ۲۲-۲۴ سال	کمتر از ۸۰٪ ، ۲۲-۲۴ سال	مطلوب
توزیع جغرافیایی محل سکونت دانشجویان	بیش از ۵۰٪ بومی	۳۰٪-۵۰٪	کمتر از ۳۰٪	مطلوب
نظر دانشجویان درباره میزان استفاده از تومور برد ، کنفرانسهای مورتابلیته و موربیدیته ، Case Report ، سمینارهای علمی	$> 3/3$	$1/6 - 3/3$	$< 1/6$	مطلوب
میزان رضایت دانشجویان از کیفیت مطالب آموزشی در بخش جراحی	$> 3/3$	$1/6 - 3/3$	$< 1/6$	مطلوب
نظر دانشجویان درباره یادگیری از جلسات گزارش صبحگاهی ، درمانگاه ، راندهای آموزشی (میانگین نمره ۵-۱)	$> 3/3$	$1/6 - 3/3$	$< 1/6$	مطلوب
نظر دانشجویان درباره روشهای ارزیابی علمی دانشجویان در بخش جراحی (میانگین نمره ۵-۱)	$> 3/3$	$1/6 - 3/3$	$< 1/6$	مطلوب
نظر دانشجویان درباره امکانات بخش و فضای آموزشی ، تعداد تختهای آموزشی (میانگین نمره ۵-۱)	$> 3/3$	$1/6 - 3/3$	$< 1/6$	نسبتا مطلوب
اظهار رضایت دانشجویان از حضور اعضاء هیئت علمی در بخش های جراحی ودرمانگاه	بیش از ۷۰٪	۵۰٪-۷۰٪	کمتر از ۵۰٪	مطلوب
میزان فعالیت اساتید جهت رفع نیازهای آموزشی	$> 3/3$	$1/6 - 3/3$	$< 1/6$	مطلوب

نتیجه کلی ارزیابی دانشجویان کارآموز	حداکثر نمره : ۲۲	نمره کل کسب شده: ۲۰	مطلوب
-------------------------------------	------------------	---------------------	-------

جدول نشانگرهای وضعیت مطلوب : برای دانشجویان کارآموز

۲- ۶ دانشجویان کارورز (انترن)

موضوع	مطلوب (۲ امتیاز)	نسبتا مطلوب (۱ امتیاز)	نامطلوب (صفر امتیاز)	نتیجه ارزیابی
آمادگی علمی کارورزان بر حسب میانگین نمره امتحان پیش کارورزی (حداکثر ۲۰۰)	$150 <$	۱۲۰-۱۵۰	$120 <$	نسبتا مطلوب
توزیع جغرافیایی محل سکونت دانشجویان	بیش از ۵۰٪ بومی	۳۰٪-۵۰٪	کمتر از ۳۰٪	مطلوب
پیشرفت تحصیلی کارورزان در ارزیابی پایان دوره آموزشی بخش جراحی	$90\% <$ قبولی	۷۵ الی ۹۰٪	کمتر از ۷۵٪ قبولی	مطلوب
نظر کارورزان در مورد روش آموزش در بخش جراحی کسب اطلاعات بالینی از بیمار و تحلیل آن (میانگین نمره ۱-۵)	امتیاز $3/3 >$	۱/۶-۳/۳	$1/6 >$	مطلوب
نظر کارورزان درباره یادگیری از جلسات گزارش صبحگاهی ، درمانگاه ، راند های آموزشی (میانگین نمره ۱-۵)	$3/3 >$	۱/۶-۳/۳	$1/6 >$	مطلوب
نظر کارورزان درباره روشهای ارزیابی دانشجویان در بخش جراحی (میانگین نمره ۱-۵)	$3/3 >$	۶/۶-۳/۳	$1/6 >$	مطلوب
نظر کارورزان در مورد امکانات بخش جراحی و فضای آموزشی جراحی ، تعداد تختهای آموزشی (میانگین نمره ۱-۵)	$3/3 >$	۱/۶-۳/۳	$1/6 >$	مطلوب
اظهار رضایت کارورزان از حضور اعضاء هیئت علمی در بخشهای جراحی و درمانگاه	بیش از ۸۰٪	۶۰٪-۸۰٪	کمتر از ۶۰٪	مطلوب
اظهار رضایت کارورزان درباره کیفیت کسب مهارتهای علمی در بخش جراحی (درصد)	بیش از ۸۰٪	۶۰٪-۸۰٪	کمتر از ۶۰٪	مطلوب
نقش اساتید در هدایت و راهنمایی پایان نامه تحقیقاتی	$3/3 >$	۱/۶-۳/۳	$1/6 >$	مطلوب
کفایت آموزش بخش جراحی از لحاظ کار در اورژانس در برخورد و اداره بیماران اورژانسی ، اقدامات احیاء	$3/3 >$	۱/۶-۳/۳	$1/6 >$	مطلوب
نظر کارورزان درباره میزان استفاده از برنامه های آموزشی جراحی مانند تومور بورد ، کنفرانس های مورتالیتیه و موبیدیتیه ، Case Report ، سمینارهای علمی	$3/3 >$	۱/۶-۳/۳	$1/6 >$	مطلوب
کفایت مدت آموزش در بخش	$3/3 >$	۱/۶-۳/۳	$1/6 >$	مطلوب
تاثیر حضور در اتاق عمل از لحاظ آشنایی با ابزار و وسایل جراحی و آشنایی و شناخت علمی رشته جراحی	$3/3 >$	۱/۶-۳/۳	$1/6 >$	نسبتا مطلوب

نتیجه کلی ارزیابی دانشجویان کارورز	حداکثر نمره : ۲۸	نمره کل کسب شده: ۲۵	مطلوب
------------------------------------	------------------	---------------------	-------

۷- فرآیند تدریس و یادگیری

موضوع	مطلوب (۲ امتیاز)	نسبتا مطلوب (۱ امتیاز)	نامطلوب (صفر امتیاز)	نتیجه ارزیابی
آموزش بخش جراحی در کسب اطلاعات بالینی از بیمار و تحلیل آن ، تشخیص های افتراقی و طرحهای پلان تشخیصی	در طول دوره چرخش در جلسات آموزشی با حضور اتند گروه ۳-۲ دانشجویان درخصوص موارد ذکر شده مورد راهنمایی و رفع اشکال قرار میگیرند	در طول دوره چرخش در جلسات آموزشی با حضور اتند گروه دانشجویان درخصوص موارد ذکر شده مورد راهنمایی و رفع اشکال قرار میگیرند	عدم برگزاری جلسات آموزش عملی اتند- دانشجو	مطلوب
برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و راندهای آموزشی	همه روزه بر اساس برنامه ریزی قبلی با حضور ۲ اتند	همه روزه بر اساس برنامه ریزی قبلی با حضور یک اتند	برگزاری به طور نامرتب	مطلوب
برگزاری کنفرانس های آموزشی بخش شامل تومور بورد ، ژورنال کلاب ، مورتالیته ، موربیدیته Case Report	طبق برنامه به طور کامل هر ماه برگزار میگردد	برگزاری نسبتا کامل	برگزاری به طور نامرتب	مطلوب
تدریس مطالب آموزشی تئوری جراحی	تدریس برنامه ریزی شده با طرح درس مدون و استفاده کامل از وسایل سمعی بصری	تدریس برنامه ریزی شده با استفاده از وسایل سمعی بصری بطور نسبتا کامل	تدریس غیر برنامه ریزی شده با استفاده نامناسب از وسایل سمعی بصری	مطلوب
آموزش مهارتهای عملی ، اقدامات تشخیصی درمانی کارآموزان	در طول دوره کارآموزان در گروههای کوچک توسط اساتید طبق برنامه مدون شده در کارگاه مهارتهای بالینی EDC مورد آموزش قرار می گیرند.	کارآموزان به طور کلی در طول دوره توسط اساتید مورد آموزش قرار میگیرند	عدم وجود برنامه آموزشی	مطلوب
نسبت تختهای آموزشی به استادو دانشجویان	۸-۱۰	۶-۸	کمتر از ۶ تخت	نسبتا مطلوب
اظهار رضایت کارورزان درباره کفایت کسب مهارتهای عملی در بخش جراحی	بیش از ۸۰٪	۷۰٪-۸۰٪	کمتر از ۷۰٪	مطلوب
اظهار رضایت دانشجویان در مورد آموزش در بخش جراحی	بیش از ۸۰٪	۷۰٪-۸۰٪	کمتر از ۷۰٪	مطلوب
دیسپلین بخش جراحی از لحاظ حضور فعال و به موقع دانشجویان در محیط ها و جلسات آموزشی و کنترل پرونده ها از لحاظ شرح حال و تشخیصهای افتراقی و سیر پیشرفت	پایش و کنترل کامل توسط معاون آموزشی و اساتید و دخالت دادن آن در فرآیند تدریس و یادگیری	پایش و کنترل نسبی توسط معاون آموزشی بخش و اساتید و عدم دخالت بازخورد در فرآیند تدریس و یادگیری	عدم پایش حضور دانشجویان و عدم کنترل پرونده ها	مطلوب

نتیجه کلی ارزیابی فرآیند تدریس و یادگیری	حداکثر نمره ۱۸:	نمره کل کسب شده: ۱۷	مطلوب
--	-----------------	---------------------	-------

جدول نشانگرهای وضعیت مطلوب برای : فرایند تدریس و یادگیری

۸- حوزه سنجش و امتحانات فراگیران

موضوع	مطلوب (۲ امتیاز)	نسبتاً مطلوب (۱ امتیاز)	نامطلوب (صفر امتیاز)	نتیجه ارزیابی
نحوه سنجش دانشجویان کارآموز در پایان دوره چرخش بخش جراحی	۱- ارزشیابی براساس سنجش کارکرد عملی دانشجو در طول دوره چرخش به تفکیک ملاکهای تعیین شده ۲- برگزاری امتحان عملی استاندارد شده با روش OSCE	۱- ارزشیابی کارکرد عملی بطور کلی بدون تفکیک ملاکهای تعیین شده ۲- برگزاری امتحان عملی ، شفاهی با حضور اعضای بخش	۱- عدم وجود سیستمی برای نظارت بر عملکرد در بخش ۲- برگزاری امتحان عملی ، شفاهی	مطلوب (درارزیابی قبلی نسبتاً مطلوب)
امتحان آموزش نظری جراحی بررسی تناسب امتحان با اهداف آموزشی	بررسی کامل توسط شورای آموزشی بخش	بررسی توسط مدیر گروه و معاون آموزشی بخش	عدم بررسی	مطلوب (درارزیابی قبلی نسبتاً مطلوب)
نحوه سنجش انترن‌ها در پایان دوره چرخش	۱- ارزشیابی براساس کارکرد عملی انترن به تفکیک ملاکهای تعیین شده مطابق فرم موجود ۲- امتحان عملی ، شفاهی با حضور اکثریت اعضای بخش	۱- ارزشیابی براساس عملکرد کلی بدون استفاده از فرم تنظیم شده ۲- امتحان شفاهی با حضور اعضای بخش	۱- عدم نظارت بر عملکرد انترن در طول دوره چرخش ۲- امتحان شفاهی در پایان بخش	مطلوب (درارزیابی قبلی نسبتاً مطلوب)
چگونگی بازنگری در روشهای سنجش فراگیران در بخش جراحی نظرخواهی از دانشجویان کارآموز و انترن در مورد روشهای سنجش در بخش جراحی بمنظور استفاده در بازنگری	تکمیل و جمع آوری پرسشنامه های نظرخواهی از دانشجویان ، تجزیه و تحلیل آماری نتایج و استفاده از آن در بازنگری روشهای سنجش در جلسات شورای آموزشی بخش	انجام موارد قبل بطور ناکامل	عدم انجام	نسبتاً مطلوب
چگونگی بازنگری در روشهای سنجش فراگیران در امتحان کتبی تئوری جراحی	بررسی آماری نتایج میانگین پاسخ دهی دانشجویان به سوالات امتحان در جلسات شورای آموزشی بخش بمنظور بازنگری در روشهای تدریس و سنجش فراگیران	بررسی کلی	عدم بررسی	نسبتاً مطلوب
میزان دستیابی دانشجویان کارآموز به اهداف آموزشی تدریس تئوری جراحی در امتحان کتبی	بیش از ۹۰٪ قبولی	۸۰ - ۹۰٪ قبولی	کمتر از ۸۰٪ قبولی	مطلوب
میزان دستیابی دانشجویان کارآموز به اهداف آموزشی کارکرد عملی در بخش در طول دوره چرخش	بیش از ۹۰٪ قبولی	۸۰ - ۹۰٪ قبولی	کمتر از ۸۰٪ قبولی	مطلوب
میزان دستیابی دانشجویان انترن به اهداف آموزشی کارکرد عملی در بخش در طول دوره چرخش	بیش از ۹۰٪ قبولی	۸۰ - ۹۰٪ قبولی	کمتر از ۸۰٪ قبولی	مطلوب

میزان دستیابی دانشجویان انترن به اهداف آموزشی امتحان شفاهی پایان دوره چرخش	بیش از ۹۰٪ قبولی	۸۰ - ۹۰٪ قبولی	کمتر از ۸۰٪ قبولی	مطلوب
--	------------------	----------------	-------------------	-------

نتیجه کلی ارزیابی حوزه سنجش و امتحانات	حداکثر نمره : ۱۸	نمره کل کسب شده : ۱۶	نتیجه ارزیابی: مطلوب (درارزیابی قبلی نسبتاً مطلوب)
--	------------------	----------------------	--

جدول نشانگر های وضعیت مطلوب برای حوزه سنجش و امتحانات فراگیران

۹- دانش آموختگان

موضوع	مطلوب (۲ امتیاز)	نسبتاً مطلوب (۱ امتیاز)	نامطلوب (۰ امتیاز)	نتیجه
میزان افت تحصیل دانشجویان پزشکی در طول دوره تحصیل	کمتر از ۵٪	۵ - ۱۰٪	بیش از ۱۰٪	مطلوب
موفقیت دانشجویان دکتری پزشکی در فارغ التحصیلی در مدت قانونی ۷ سال دوره آموزشی	بیش از ۸۵٪	۷۵-۸۵٪	کمتر از ۷۵٪	نسبتاً مطلوب
میزان قبولی دستیاران جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی بابل در امتحان گواهی نامه (پره بورد)	بیش از ۸۰٪	۷۰-۸۰٪	کمتر از ۷۰٪	مطلوب
میزان قبولی دستیاران جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی بابل در امتحان بورد تخصصی	بیش از ۶۰٪	۶۰-۵۵٪	کمتر از ۵۵٪	نسبتاً مطلوب

نتیجه کلی ارزیابی دانش آموختگان	حداکثر نمره : ۸	نمره کل کسب شده : ۶	نتیجه ارزیابی: مطلوب
---------------------------------	-----------------	---------------------	----------------------

جدول نشانگرهای وضعیت مطلوب برای دانش آموختگان

نتیجه کلی عوامل ارزیابی شده

عامل ارزیابی شده	حداکثر امتیاز	امتیاز کسب شده	نتیجه
۱- مدیر گروه	۲۸	۲۸	مطلوب
۲- نیروی انسانی	۱۶	۱۶	مطلوب
۳- محیط فیزیکی، فضاها و امکانات بیمارستان	۲۶	۲۴	مطلوب
۴- تجهیزات آموزشی	۸	۷	مطلوب
۵- اعضاء هیئت علمی	۴۴	۴۰	مطلوب
۱-۶ دانشجویان کارآموز	۲۲	۲۰	مطلوب
۲-۶ دانشجویان کارورز	۲۸	۲۵	مطلوب

مطلوب	۱۷	۱۸	۷- فرآیند تدریس و یادگیری
مطلوب (در ارزیابی قبلی نسبتاً مطلوب)	۱۶	۱۸	۸- حوزه سنجش و امتحانات دانشجویان
مطلوب	۶	۸	۹- دانش آموختگان
مطلوب	۱۹۹	۲۱۶	نتیجه نهایی ارزیابی عوامل گروه جراحی

ارزیابی درونی بخش جراحی : مقایسه کلی امتیازات کسب شده وضعیت موجود با وضعیت مطلوب

بحث : مدیر گروه جراحی برای اکثریت اعضاء انتخاب شده و سابقه آموزشی بیش از ۸ سال دارد .
وظایف مدیر گروه: با توجه به ملاکهای وضعیت مطلوب مدیر گروه از لحاظ هماهنگی فعالیتهای آموزشی پژوهشی و درمانی اعضاء ، تدوین برنامه آموزشی در هر نیمسال ، نظارت بر نحوه ارائه دروس ، تشکیل و اداره جلسات گروه ، ابلاغ آئین نامه ها و مصوباتی که از طریق دانشکده ارسال می شود دارای عملکردی مطلوب بوده است .
اعضاء هیئت علمی از نظر محدوده سنی ، تعداد ، وجود فوق تخصص های جراحی قفسه صدری جراحی قلب جراحی پلاستیک و ترمیمی ، جراحی اطفال ، ، فلوشیپ سوختگی ، حضور و فعالیت در محل کار ، انجام عملهای جراحی در محدوده رشته جراحی عمومی ، پوشش برنامه آنکالی اورژانس و شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی بخش مطلوب می باشد .
یک نفر از اعضاء هیئت علمی در مرتبه ارزشیابی برای ارتقاء به مرتبه دانشیاری می باشند . فعالیتهای پژوهشی ، ارائه طرحهای تحقیقاتی ، انتشار مقاله در ژورنالهای پزشکی ، ارائه سخنرانی در کنگره ها و سمینارها نسبت به وضعیت قبل بهبود یافته است .

دانشجویان و فرآیند تدریس و یادگیری: میانگین سنی و محل سکونت دانشجویان مطلوب بوده ولی از لحاظ آمادگی علمی قبل از ورود به بخش جراحی وضعیت نسبتاً "مطلوب" داشتند . دانشجویان از کمیت و کیفیت مطالب آموزشی مورد تدریس ، میزان استفاده از برنامه های آموزشی بخش جراحی و آموزش عملی بالینی در بخش ، اورژانس و درمانگاه اظهار رضایت داشتند . میزان قبولی دانشجویان در امتحانات و ارزشیابیها بیش از ۹۰٪ و پیشرفت تحصیلی آنان مطلوب بوده است و سنجش دانشجویان کارآموز در پایان دوره چرخش از ۲ دوره قبل با روش استاندارد OSCE انجام می گردد

نتایج و پیشنهادات :

نتایج ارزیابی نشان می دهد :

- مدیریت گروه جراحی براساس اهداف و شرح وظایف خود در دوره اخیر عملکردی مطلوب داشته است .
- وضعیت نیروی انسانی و تجهیزات آموزشی بخش مطلوب بوده است .
- محیط فیزیکی ، فضاها و تاسیسات و امکانات بیمارستان شهید بهشتی که در گذشته کمبودهایی داشته است بازسازی کلی گردیده و نواقص مرتفع و تجهیزات تکمیل گردیده و در کل به وضعیت مطلوب رسیده است . ICU جراحی با ۱۲ تخت در بیمارستان شهید بهشتی ایجاد گردیده است . باتوجه به افتتاح بیمارستان ۳۸۶ تخت خوابی آیت اله روحانی در سال ۱۳۸۸ در محوطه دانشکده پزشکی که دارای ۸ اتاق عمل و ICU جراحی با ۶ تخت می باشد . و بخشهای فوق تخصصی جراحی قلب باز و جراحی توراکیس در این بیمارستان فعال می باشد . پیش بینی میشود در آینده نزدیک امکانات بیشتر و بهتری در اختیار بخش جراحی قرار گیرد .

- اعضاء هيئت علمي از لحاظ تعداد و وجود رشته هاي فوق تخصصي نسبت به ارزيابي قبلي افزايش يافته و عملهاي جراحي انجام شده از لحاظ تعداد و تنوع نسبت به قبل افزايش يافته است ، وضعيت ارتقاء اعضاي بخش نسبتاً مطلوب بوده و دو نفر از اعضاي گروه (دكتور نيك بخش و دكتور قلي زاده پاشادر مرتبه دانشياري مي باشند).
 - فعاليتهاي پژوهشي اعضاي هيئت علمي نسبت به ارزيابي قبلي بهبود قابل توجهي از لحاظ كمی و كيفي نشان مي دهد . پيشنهاد اجرايي بخش بمنظور ارتقاء مناسب در اين زمينه درانتها آورده شده است .
 - وضعيت دانشجويان از لحاظ آمادگي علمي قبل از ورود به بخش نسبتاً مطلوب بوده و از برنامه هاي آموزشي بخش جراحي اظهار رضايت داشته اند.
 - فرايند تدريس و يادگيري فراگيران نسبت به قبل بهبود يافته و برنامه هاي آموزشي بخش بطور مرتب برگزار مي گردد. بر گزارى گزارش صبحگاهي همه روزه به استثنای ۳ شنبه - بر گزارى گراند راند صبح روزهاي سه شنبه بر گزارى کنفرانس هاي هفتگي ۱- شوارتز كلاب ۲- توموربورڈ ۳- گزارش موارد آموزشي Case report ۴ - کنفرانس مورتاليتها موربيديته ۵- ژورنال كلاب
 - در حوزه سنجش و امتحانات فراگيران ارزشيابي بر اساس سنجش كار كرد عملي دانشجو و انترن به تفكيك ملاكهاي تعيين شده مطابق فرم موجود انجام گرديده و امتحان پايان دوره چرخش با روش استاندارد OSCE بر گزار مي گردد . وضعيت بخش جراحي در اين حوزه مطلوب مي باشد .
 - نتيجه ميزان دستيابي فراگيران دانشجو و انترن به اهداف آموزشي بيش از ۹۰٪ قبولى در سنجش بخش جراحي رانشان مي دهد .
- پيشنهادات اجرايي گروه :**

- ۱- ايجاد امكانات احداث و راه اندازي بخش جراحي عروق
- ۲- ايجاد امكانات احداث و راه اندازي بخش جراحي كولوركتال
- ۳- انجام اعمال جراحي Bariatric
- ۴- ايجاد راه اندازي و تجهيز اتاق عمل هيبريد

فهرست منابع :

- ۱- بازرگان - عباس . آغازی بر ارزيابي كيفيت در آموزش عالی ايران : چالشها و چشم اندازها - فصلنامه پژوهشي و برنامه ريزي در آموزش عالی ، ۱۳۷۷
- ۲- بازرگان - عباس . طرح اوليه براي ارزيابي دروني دانشگاه علوم پزشكي كشور- دبیرخانه شورای نظارت ، ارزشيابي و گسترش دانشگاههاي علوم پزشكي ، ۱۳۷۶
- ۳- ميرزا محمدی - محمد حسين . شناخت و تدوين هدفهاي آموزشي در دانشگاههاي علوم پزشكي دبیرخانه شورای نظارت ، ارزشيابي و گسترش دانشگاههاي علوم پزشكي ، ۱۳۸۰
- ۴- صالحی عمران - محمد تقی . طرح ارزيابي دروني بخش قلب - دانشگاه علوم پزشكي بابل ، ۱۳۷۹
- ۵- حيدري - بهزاد . گزارش ارزيابي دروني بخشهاي داخلي دانشگاه علوم پزشكي بابل ، ۱۳۷۹
- ۶- اسماعيلي - محمدرضا . ارزيابي دروني بخش اطفال دانشگاه علوم پزشكي بابل ، ۱۳۸۰

- ۷- فتح آبادی - راهنمای تهیه گزارش ارزیابی درونی - دبیرخانه شورای نظارت ، ارزشیابی و گسترش دانشگاههای علوم پزشکی ، ۱۳۷۷
- ۸- برنامه مدون آموزشی گروه جراحی - دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۹- وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور - برنامه آموزش تخصصی جراحی عمومی .
- ۱۰- فرم جمع آوری اطلاعات بخش آموزشی تخصصی جراحی عمومی ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۸۴

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل

آمار جراحیهای عمومی از تاریخ ۹۳/۶/۱ تا ۹۴/۶/۳۱

سریال	کد بیماری	نام بیماری	تعداد
1	45.94	ANASTOMOSIS INTESTINE	2
2	47.0	APPENDECTOMY	209
3	51.22	CHOLECYSTECTOMY	144
4	51.32	CHOLECYSTOJEJUNOSTOMY	1
5	51.03	CHOLECYSTOSTOMY	10
6	45.79	COLECTOMY	6
7	46.10	COLOSTOMY	1
8	57.21	CYSTOSTOMY	1
9	86.09	DRAINAGE ABCCESS	63
10	45.63	ENTERECTOMY	5
11	46.75	ENTERORRHAPHY	4
12	86.21	EXCISION SINUS PILONIDAL	64
13	83.14	FASCIOTOMY	1
14	49.12	FISTULOTOMY ANAL	126
15	43.89	GASTRECTOMY PARTIAL	3
16	43.99	GASTRECTOMY TOTAL	1
17	44.39	GASTRODUODENOSTOMY	1
18	43.7	GASTROJEJUNOSTOMY	4
19	44.61	GASTRORRHAPHY	14
20	86.69	GRAFT SKIN	19
21	49.46	HEMORRHOIDECTOMY	110
22	63.1	HYDROCELECTOMY	14
23	46.39	JEJUNOSTOMY	5
24	54.21	LAPARASCOPY	149
25	54.19	LAPARATOMY	26
26	40.29	LYMPHADENECTOMY	4
27	85.41	MASTECTOMY	9
28	85.23	MASTECTOMY PARTIAL	16
29	85.0	MASTOTOMY	1
30	54.4	OMENTECTOMY	11
31	48.76	SLING RECTAL&PROCTOPEXI	3
32	53.00	REPAIR HERNIA INGUINAL	183
33	53.49	REPAIR HERNIA UMBELICAL	17
34	53.59	REPAIR HERNIA VENTRAL	45
35	41.5	SPLENECTOMY	3
36	34.09	THORACOSTOMY	7
37	06.39	THYROIDECTOMY PARTIAL	2

38	06,02	THYROIDECTOMY TOTAL	8
39	86,23	NAIL REMOVAL	23
40	03,29	RIPAIR HERNIA FEMORAL UNILATERAL	3
41	34,02	THORACOTOMY	9
42	83,44	FASCIECTOMY	2
43	44,29	PYLOROPLASTY	2
44	42,42	ESOPHAGECTOMY TOTAL	1
45	00,00	HEPATOTOMY	1
46	64,00	CIRCUMCISION	2

مرکز آموزش درمانی شهید بهشتی بابل

آمار اعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر درزی	دکتر زاهدیان	دکتر طبیبی	دکتر علیجانپور	دکتر فرهنگي	دکتر فلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشبند	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۱	انسیزیون و درناژ آسه (برای مثال کاربانگل، هیلر آذیت چرکی، آسه جلدی یا زیرجلدی، کیست، فونگل، پاروشیا)	۳	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۷
۲	انسیزیون و درناژ کیست پیلونیدال، ساده یا مشکل	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۲	۰	۵
۳	انسیزیون و درآوردن جسم خارجی؛ بافت زیرجلدی؛ ساده یا مشکل	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۴	انسیزیون و درناژ، مشکل، عفونت زخم جراحی	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۳
۵	اکسیزیون یا تراشیدن ضایعات خوش خیم درم با اپیلرم، منفرد در تنه، بازوها یا ساق؛ در پوست سر، گردن، دست ها، پاها، ناحیه تناسلی؛ در صورت، گوش ها، پلک ها،	۱۶	۲۸	۰	۰	۳	۱۲	۵	۰	۱۳	۱۰	۴	۸۹
۶	اکسیزیون پوستی و بافت زیرجلدی برای هیلر آذیت (التهاب غدد عرق)؛ دور مقعدی، پرنه ای یا نافی؛ یا ترمیم ساده یا مشکل	۰	۱	۰	۰	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۴
۷	اکسیزیون، ضایعات بدخیم، شامل هر ناحیه از بدن	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲	۰	۳	۳	۲	۱۲
۸	اکسیزیون ناخن و بستر ناخن به صورت ناقص یا کامل برای مثال ناخن در گوشت فرورفته یا یا بلون اکسیزیون گوه ای پوست کنار ناخن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۲
۹	ترمیم بستر ناخن یا بازسازی بستر ناخن با گرافت	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۳
۱۰	اکسیزیون کیست یا سینوس پیلونیدال؛ ساده، وسیع یا مشکل	۶	۱۷	۰	۰	۲	۷	۸	۰	۶	۱۰	۰	۵۶
۱۱	ترمیم ساده زخم های سطحی ناحیه پوست سر، گردن، زیر بغل، اعضای تناسلی خارجی، تنه و یا اندام ها (شامل دست ها و پاها)؛ تا ۲۰ سانتیمتر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲
۱۲	بستن لایه به لایه زخم های ناحیه پوست سر، زیر بغل، تنه و یا اندام ها، دست ها، پاها و یا اعضای تناسلی خارجی؛ تا ۲۰ سانتیمتر	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۰	۵
۱۳	ترمیم مشکل ناحیه تنه؛ تا ۷.۵ سانتیمتر	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۳

مرکز آموزش درمانی شهید بهشتی بابل

آمار اعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر درزی	دکتر زاهدیان	دکتر طبیبی	دکتر علیچاپور	دکتر فرهنگی	دکتر فلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشبند	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۱۴	ترمیم مشکل پوست سر، بازو و یا ساق پاه تا ۷ سانتیمتر	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۲
۱۵	بستن ثانویه زخم جراحی یا باز شدگی زخم dehiscence، عارضه دار شده	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱
۱۶	ایجاد پایه لوله‌ای یا مستقیم (فلپ) با یا بدون انتقال؛ هر ناحیه از بدن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱
۱۷	فلپ عضلانی، عضلانی پوستی، در سرو گردن	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۸	ماسکتومی یا اکسپلوراسیون یا درناژ آسه عمقی	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲	۰	۰	۵
۱۹	بیوپسی پستان	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۴
۲۰	اکسیزین کیست، فیبرآدنوم، یا هر تومور خوش خیم یا بدخیم دیگر، بافت نابجای پستان، ضایعات داخل مجرا، ضایعات نوک پستان یا آرئول، باز، مرد یا زن، یک ضایعه	۰	۵	۰	۰	۰	۲	۴	۰	۲	۱۶	۴	۳۳
۲۱	ماسکتومی کامل یا زیرجلدی برای ژنیکوماستی	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵	۱	۸
۲۲	ماسکتومی ناقص همراه با لنفادنکتومی زیر بغل	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۲	۰	۶
۲۳	ماسکتومی رادیکال مدیفه شامل برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل و پستانی داخل (عمل نوع Urban) با یا بدون برداشتن عضله پکتورال مینور، بدون برداشتن عضلات پکتورا	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۸	۲	۱۷
۲۴	اکسیزین تومور جدار قفسه سینه شامل دندها	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۰	۵
۲۵	اکسپلوراسیون زخم نافذ؛ قفسه سینه، شکم، پهلو یا پشت (عمل مستقل)	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۰	۵
۲۶	برداشتن رادیکال تومور (برای مثال تومور بدخیم) بافت نرم صورت یا پوست سر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲

مرکز آموزش درمانی شهید بهشتی بابل

آماراعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر درزی	دکتر زاهدیان	دکتر طبیبی	دکتر علیجانبور	دکتر فرهنگی	دکتر فلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشبند	دکتر نورپاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۲۷	انسیزیون و درناژ هماتوم یا آبسه عمقی، بافت نرم گردن یا قفسه سینه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲
۲۸	بیوپسی بافت نرم گردن یا توراکس	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲
۲۹	اکسیزیون تومور؛ زیرجلدی یا عمقی، زیر فانتیابی، داخل عضلانی؛ رزکسیون رادیکال تومور، بافت نرم گردن یا توراکس	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۲
۳۰	اکسیزیون تومور، نسج نرم، پهلوی یا پشت	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۰	۶	۴	۰	۲۰
۳۱	اکسیزیون کیست استخوان یا تومور خوش خیم؛ عمقی یا با بلون؛ آنوگرافت، با آنوگرافت، نیازمند انسیزیون مجزا	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱
۳۲	تراکتوستومی، ایجاد راه جدید در تراشه با فلپ پوستی	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۱	۰	۱۳
۳۳	اصلاح تراکتوستومی؛ یا با بلون فلپ چرخشی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۴
۳۴	آسپیراسیون درمانی درخت تراکتوپرونگیال، و تشخیص از طریق تراکتوستومی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱
۳۵	برونکوسکپی، ریجید یا قابل انعطاف، درمانی، با یا بدون راهنمایی فلوئروسکوپ؛ با دیلاتاسیون برونش یا تراشه یا جالانازی بسته شکستگی یا با دیلاتاسیون تر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۶	۰	۱۰
۳۶	برونکوسکپی، ریجید یا قابل انعطاف، درمانی جهت تخریب تومور	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲
۳۷	تراکتوستومی پروکوتانه، واردکردن سوزن با گایداوایر دیلاتاتور، بلاخر تراشه از طریق پوست جهت قراردادن استنت، یا لوله برای اکسیژن درمانی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۰	۶
۳۸	توراستی، پونکسیون فضای پلور برای اسپیراسیون اولیه یا بعدی و با وارد کردن تیوب شامل Water Seal در صورت انجام	۱	۲	۰	۱	۲	۱	۵	۰	۱	۹	۰	۲۲
۳۹	توراکتوستومی با لوله یا با بلون Water Seal برای هموتوراکس و یا آبسه یا آمپیم	۱	۱	۰	۰	۲	۱	۵	۰	۰	۴	۰	۱۴

مرکز آموزش درمانی شهید بهشتی بابل

آماراعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر درزی	دکتر زاهدیان	دکتر طبیبی	دکتر علیچاپور	دکتر فرهنگي	دکتر قلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشبند	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۴۰	توراکتومی محدود یا وسیع؛ برای بیوسی ریه، پلور یا مدیاستن؛ یا اکسپلوراسیون برای عوارض بعد از عمل جراحی، با پنومولیز؛ در آوردن کیست ها، پول ها، جسم خ	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۰	۱۴	۰	۲۶
۴۱	توراکتومی وسیع؛ با کنترل خونریزی ناشی از تروما و/یا ترمیم پارگی ریه، پنومونوستومی؛ با درناژ باز آسه یا کیست یا از طریق پوست یا خراش دادن (اسکاریفیک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲
۴۲	دکورتیکاسیون ریه کامل یا ناقص یا بدون پلورکتومی جداری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۴۳	برداشتن ریه، پنومونکتومی کامل یا پنومونکتومی تکمیلی یا ترمیم فیستول بزرگ برونشیا با جراحی باز	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۴۴	برداشتن ریه بجز پنومونکتومی کامل؛ شامل یک سگمان یا لوب	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱
۴۵	رزکسیون گوه ای ریه، منفرد یا متعدد همراه با رزکسیون از قسمتی ترمیم برونش (برنکوپلاستی) در زمان سگمنتکتومی یا لوپکتومی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲
۴۶	توراکتومی، تشخیصی؛ ریه ها و فضای جنبه یا پریکاردیال ساک، یا فضای مدیاستن؛ با یا بدون بیوسی (عمل مستقل)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۲	۰	۳
۴۷	پریکاردیکتومی ناقص یا کامل با یا بدون نای پس قلبی ربوی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۲
۴۸	ترمیم عروق خونی، مستقیم؛ اندام فوقانی یا دست و انگشتان	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲
۴۹	اکسپلوراسیون برای خونریزی، ترومبوز یا عفونت پس از عمل جراحی؛ انامپله، گردن	۰	۰	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳
۵۰	کارگذاری ورید پورت از طریق پوست	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۰	۳
۵۱	کارگذاری کاتتر ورید مرکزی قرار داده شده از طریق ورید مرکزی، با یا بدون تونل زیر پوستی	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۳	۰	۰	۳	۰	۷
۵۲	وارد کردن کاتتر ورید مرکزی، از طریق ورید محیطی (PICC) با یا بدون یمپ یا رزروزی زیر جلدی	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲

مرکز آموزش درمانی شهید بهشتی بابل

آماراعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر دزری	دکتر زاهدیان	دکتر طیبی	دکتر علیچاپور	دکتر فرهنگی	دکتر نفی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشبند	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۵۳	اصلاح کاتتر دسترسی به ورید مرکزی، تونل دار یا بلون تونل، ویا خروج و تغییر مکان کاتتر ورید مرکزی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۲
۵۴	درآوردن کاتتر ورید مرکزی با تونل زیر جلدی یا با بلون پمپ یا دسترسی زیرجلدی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۱۰	۰	۱۲
۵۵	تغییر مکان کاتتر وریدی مرکزی قبلا جایگذاری شده تحت راهنمایی فلوروسکوپ	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱
۵۶	تعویض کاتتر شریانی قبلا جاگزاری شده در طی درمان ترمبولیتیک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱
۵۷	اسپلنکتومی کامل یا ناقص یا ترمیم طحال پاره شده با یا بلون اسپلنکتومی ناقص	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۲	۰	۲	۰	۱۵
۵۸	بخیه و یا بستن مجرای توراسیک؛ از راه قفسه سینه یا شکم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲
۵۹	بیوسی یا اکسیژن عهده های گردنی عمقی یا بلون اکسیژن توده چربی اسکالنی و یا با دایسکشن عهده های ژوگولار عمقی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲
۶۰	اکسیژن هیگرومای کیستیکه، آگزیلاری یا گردنی؛ با یا بلون دایسکشن عصبی عروقی عمقی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱
۶۱	نفاذکنومی گردنی (کامل) با یا بلون دایسکشن رادیکال گردنی مودیفیه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۰	۴
۶۲	نفاذکنومی آگزیلاری؛ سطحی	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۳
۶۳	نفاذکنومی اینگوئیوفمورال، سطحی شامل غدد Cloquet	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۲
۶۴	مدیاستینوتومی با اکشاف، درناژ، درآوردن جسم خارجی، یا بیوسی؛ از طریق گردن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱۰
۶۵	دسترسی از طریق توراکس، شامل برش قفسه سینه یا بازکردن وسط استرنوم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲

آمار اعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر درزی	دکتر زاهدیان	دکتر طبیبی	دکتر علیچاپور	دکتر فرهنگی	دکتر فلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشینه	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۶۶	اکسیزیون کیست یا تومور مدیاستن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۶۷	مدیاستینوسکوپی یا با بلون بیوپسی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۸
۶۸	ترمیم فوق دیافراگمی (غیر از نوزادان)؛ تروماتیک؛ حاد یا مزمن یا روی هم قرار دادن لوب لب دیافراگم برای اوتراسیون فلجی یا غیر آن ، یا رزکسیون دیافراگم	۰	۱	۰	۰	۰	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۴
۶۹	ازوفاجئومی کامل یا ناقص، از راه گردن یا شکمی - سینه ای ، یا بازسازی توسط معده با یا بدون پیلوویلاستی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵
۷۰	ازوفاجئوسکوپی، سخت یا قابل انعطاف؛ تشخیصی، یا با بلون جمع آوری نمونه (های) بوسیله شستشو یا برس زدن یا بیوپسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۷۱	ازوفاجئوزونوسومی (بلون گاسترکومی کامل)؛ از راه شکم یا قفسه سینه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴
۷۲	بیوپسی معده با لاپاروتومی و یا اکسیزیون موضعی تومور خوش خیم یا بدخیم معده	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳
۷۳	گاسترکومی توتال و باز سازی با انواع روش ها	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲	۰	۰	۱۰
۷۴	پیلورومیوتومی، قطع عضله پیلور (عمل نوع فردت - راستد)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲
۷۵	گاسترکومی ناقص، پروگزیمال، از راه سینه یا شکم شامل ازوفاجئوگاسترکومی یا واگوتومی؛ با پیلوویلاستی یا پیلورومیوتومی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۲
۷۶	واگوتومی شامل پیلوویلاستی یا با بلون گاستروسومی؛ ترانکال یا سلکتیو / سلولهای پاریتال (فوق سلکتیو)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۷۷	پیلوویلاستی	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۷۸	گاسترودنودوستومی / گاسترودنوستومی؛ با یا بدون واگوتومی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۴

آمار اعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر دزری	دکتر زاهدیان	دکتر طبیعی	دکتر علیجانبور	دکتر فرهنگی	دکتر فلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشبند	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۷۹	گاسترورافی، بخیه زدن زخم یا جراحی پرفورمه معده یا دئودنوم	۱	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۷
۸۰	انترولیز (ازادسازی جسیبندگی روده) (عمل مستقل)	۰	۴	۰	۰	۰	۴	۴	۰	۶	۶	۰	۲۴
۸۱	دئودنوتومی برای اکسپلوراسیون، بیوپسی یا درآوردن جسم خارجی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲
۸۲	ژنوتومی، کاتر سوزن دار برای هیپر ایلماتاسیون (روده ای)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۵	۰	۶
۸۳	انتروتومی روده باریک، بجز دئودنوم؛ برای اکسپلوراسیون، یک یا چند بیوپسی یا درآوردن جسم خارجی یا برای کاهش فشار (لوله بیکر)	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۸۴	تصحیح مالروپتاسیون بوسیله لیز باندهای دئودنوم و/ یا جانناختن و وپولوس میدگات (عمل لد)	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۸۵	انتر کومی، رزکسیون روده باریک؛ یک رزکسیون و آناستوموز	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۴	۰	۸
۸۶	انتر کومی، رزکسیون روده باریک؛ یک رزکسیون و آناستوموز	۰	۰	۲	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴
۸۷	انتروانترتومی، آناستوموز روده، یا یا بدون انترتومی پوستی (عمل مستقل)	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۳
۸۸	کولکتومی ناقص با کلوستومی انتهایی یا ایلیوستومی و بستن دیستال (به عنوان مثال هارتمن) یا موکوس فیستولا	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۲
۸۹	کولکتومی ناقص با کلوستومی یا یا بدون کلوستومی	۰	۲	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۲	۰	۶
۹۰	انترتومی یا سکوستومی لوله ای (برای مثال برای کاهش فشار یا تغذیه)	۰	۱	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۶	۰	۹
۹۱	ایلیوستومی یا ژنوتومی، غیر لوله ای	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲

مرکز آموزش درمانی شهید بهشتی بابل

آمار اعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر درزی	دکتر زاهدیان	دکتر طبیبی	دکتر علیچاپور	دکتر فرهنگی	دکتر فلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقیبه	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۹۲	بخیه زن روده باریک (انترورافی) یا بزرگ (کولورافی) برای زخم پرفورده دیورتیکول، جراحت، آسیب یا پارگی، یک یا چند سوراخ؛ با یا بدون کولوستومی	۱	۲	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۵
۹۳	کولوستومی یا سکوستومی در سطح پوست با یا بدون بیوپسی های متعدد (برای مثال برای مگا کولون مادرزادی) (عمل مستقل)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱
۹۴	کولونوسکپی از طریق استوما؛ با گذاشتن استنت از طریق آندوسکوپ	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱
۹۵	بخیه زن روده باریک یا بزرگ برای زخم پرفورده دیورتیکول، جراحت، آسیب یا پارگی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۴
۹۶	بستن انتروستومی روده بزرگ یا کوچک/ با رزکسیون و آناستوموز (بجز کولورکتال)	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲
۹۷	استریکچر پلاستی روده (انتروتومی و انترورافی) با یا بدون دیلاتاسیون، برای انسداد روده با رزکسیون و آناستوموز کولورکتال	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲
۹۸	اکسیزیون ضایعه مزاتر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱
۹۹	بخیه مزاتر	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۲
۱۰۰	اکسیزیون و درناژ آبه آباندیس یا پرتونیت ناشی از آن	۱۷	۴۱	۹	۷	۱۸	۵	۲۸	۰	۱۶	۱۴	۰	۱۵۵
۱۰۱	درناژ آبه لگنی از راه رکتوم/اکسیزیون و درناژ آبه زیر مخاطی، رکتوم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۰	۳
۱۰۲	بیوپسی دیواره آئورکتال از طریق آئال	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۰۳	پروکتکتومی؛ (کامل، ایلومینوپرینتال، با کولوستومی)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۴
۱۰۴	پروکتکتومی، عمل یول ترو (Pull-Through)، ایلومینوپرینتال (برای مثال آناستوموز کولوآئال) یا با یا بدون ایجاد محافظه کولون (برای مثال کیسه آل)	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱

مرکز آموزش درمانی شهید بهشتی بابل

آمار اعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر درزی	دکتر زاهدیان	دکتر طبعی	دکتر علیجانپور	دکتر فرهنگی	دکتر قلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشبند	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۱۰۵	تخلیه لگن برای بدخیمی کولورکتال یا پروکتومی (با یا بدون کلوستومی) با در آوردن مثانه و کاشتن ویبا هیسترکتومی یا سرویکتومی با یا بدون در آوردن لوله های رحمی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱
۱۰۶	پروکتوسگموتئوسگومی، سخت؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسيله برس زنن یا شستشو یا بیوپسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۰۷	کولونوسکپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲
۱۰۸	دیلاتاسیون اسفنجگر مقعد	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۰۹	در آوردن توده منوعی با جرم خارجی تحت بیپوشی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱
۱۱۰	در آوردن ستن مقعدی یا مانند آن	۰	۰	۰	۰	۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۴
۱۱۱	انسیزین و درناژ آبه اسکیورکتال و یا پری رکتال	۵	۴	۰	۴	۲	۰	۸	۰	۴	۴	۰	۳۱
۱۱۲	انسیزین و درناژ آبه داخل جدراری، داخل عضلانی یا زیر مخاطی، از راه مقعد، تحت بیپوشی/ انسیزین و درناژ آبه اسکیورکتال یا ایترامورال، یا فیستولکتومی	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۰	۶
۱۱۳	انسیزین ستوم آنال	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۱۴	انسیزین هموروئید ترومبوزه، خارجی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۲
۱۱۵	فیشرکتومی یا با بلون اسفنجروتومی کوتاه کوتر فیشر شامل دیلاتاسیون بار اول و دفعات بعدی	۲	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴
۱۱۶	همورئید داخلی و خارجی ساده شکل وسیع یا با بلون فیشرکتومی یا فیستولکتومی، هموروئیدیکسی (برای مثال برای هموروئیدهای داخلی پرولاپس شده) بوسيله استیپلینگ	۱	۷	۰	۰	۴	۰	۱۰	۰	۱	۰	۵	۳۱
۱۱۷	درمان جراحی فیستول آنال (فیستولکتومی/فیستولوتومی) زیر جلدی یا زیر عضلانی؛ مشکل یا متعدده با یا بدون جایگذاری ستن	۰	۲	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰

مرکز آموزش درمانی شهید بهشتی بابل

آمار اعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر درزی	دکتر زاهدیان	دکتر طبیبی	دکتر علیجانپور	دکتر فرهنگی	دکتر قلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشینه	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۱۱۸	ترمیم فیستول آنال با چسب فیبرین	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۱۹	ترمیم مقعد سوراخ نشده باله، بلون فیستول؛ از راه پرینه با ساکرو پرینه آل و یا شکم	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۲۰	تخریب هموروئید به هر روشی؛ داخلی و خارجی	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۲۱	بیوپسی کبد با سوزن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱
۱۲۲	بیوپسی کبد (گوه ای)	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۲۳	درمان خون ریزی کبد؛ بخیه ساده یا پیچیده زخم یا آسیب کبدی با یا بدون بستن شریان کبدی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۱	۰	۰	۰	۷
۱۲۴	کوله سیستکتومی یا یا بلون کلاترئوگرافی یا یا بلون اکسپلور کلنوک یا یا بلون کولونو کولترئوستومی	۱۰	۳۰	۱	۰	۱	۲	۵	۰	۴	۲۸	۱	۸۲
۱۲۵	آناستوموز مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی به لوله گوارشی یا رو-ان-وای	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱
۱۲۶	پانکراتیکومئ، دیستال، ساب توتال، با یا بدون اسپلنکتومی؛ یا یا بلون پانکراتیکوزئونوستومی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۱	۰	۳
۱۲۷	پانکراتیکوزئونوستومی آناستوموز پیلو به پیلو (عمل Puestow)	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲
۱۲۸	لاپاراتومی، سلئوتومی تجسسی شکم، اکسپلور ترئوپریتونئ یا یا بلون بیوپسی، باز کردن مجدد شکم	۷	۱۴	۰	۱	۳	۴	۷	۰	۵	۹	۰	۵۰
۱۲۹	پریتونوستئ، پاراستر شکمی یا لاواژ پریتونئ (تشخیصی یا درمانی)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱
۱۳۰	اکسیزیون یا تخریب، باز، تومور یا کیست یا اندومترهای داخل شکمی یا ترئوپریتونئ	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱

مرکز آموزش درمانی شهید بهشتی بابل

آمار افعال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر درزی	دکتر زاهدیان	دکتر طبیبی	دکتر علیجانپور	دکتر فرهنگی	دکتر فلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشینه	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۱۳۱	امبلیکومی، اومفالکومی، اکسیربون ناف (عمل مستقل)	۰	۱	۰	۱	۴	۳	۱	۰	۴	۱	۱	۱۶
۱۳۲	لاپاراسکوپی تشخیصی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۴
۱۳۳	ترمیم فتق اینگوینال اولیه، بابابلون هیدروسلکومی؛ قابل جاندازی	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۳۴	ترمیم فتق اینگوینال، سن ۵ سال یا بالاتر، قابل جاندازی/مختنق یا استرانگوله	۲۱	۲۳	۰	۰	۷	۲۰	۴	۲	۸	۹	۵	۹۹
۱۳۵	ترمیم فتق فمورال اولیه، قابل جاندازی	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۳
۱۳۶	ترمیم فتق شکمی یا انسزیونال، عود کرده؛ قابل جاندازی	۵	۱۰	۱	۰	۵	۱	۳	۱	۳	۳	۲	۳۴
۱۳۷	ترمیم فتق ایی گاستریک (برای مثال چربی بره بریتونال)؛ قابل جاندازی (عمل مستقل) مختنق یا استرانگوله	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱
۱۳۸	ترمیم فتق نافی، با هر سنی، قابل جاندازی	۱	۱	۰	۰	۰	۲	۱	۰	۲	۰	۱	۸
۱۳۹	ترمیم فتق اشیگل	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۴
۱۴۰	بخیه ثانویه جدار شکم، برای بیرون زدن اجزاء یا بازشن زخم	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۲
۱۴۱	پیوند کلیه دهنده (زنده)-گیرنده	۰	۰	۰	۰	۰	۱۴	۰	۰	۰	۰	۰	۱۴
۱۴۲	ختنه با استفاده از کلامپ یا وسایل دیگر یا اکسیربون جراحی به جز نوزادان	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷
۱۴۳	اکسیربون هیدروسول، یک طرفه	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲

مرکز آموزش درمانی شهید بهشتی بابل

آمار اعمال جراحی عمومی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۴

ردیف	نوع عمل	دکتر درزی	دکتر زاهدیان	دکتر طیبی	دکتر علیجانپور	دکتر فرهنگی	دکتر فلی زاده	دکتر کمالی	دکتر نقشینه	دکتر نوریاران	دکتر نیک بخش	دکتر هاشمی	جمع
۱۴۴	نرمیم هیپروسل تونیکا و اژینالیس (عمل Bottle)	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۴۵	اکسیژن هیپروسل طناب منوی، یک طرفه	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲
۱۴۶	اکسیژن ضایعه طناب منوی طناب	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
۱۴۷	سیستکتومی تخمدان، یک یا دو طرفه	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۲	۰	۶
۱۴۸	لوکتومی کامل یا ناقص تیروئید، یک طرفه؛ با یا بدون برداشتن ایسم	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۳
۱۴۹	تیروئیدکتومی توتال، ساب توتال	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱۲	۰	۱۶
۱۵۰	پاراتیروئیدکتومی یا اکتیپلور ایسمین، مجدد مدیاستن، از راه قفسه سینه یا استرنوتومی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۰	۶
	جمع	۱۲۰	۲۳۱	۲۰	۱۶	۸۱	۱۲۶	۱۶۵	۱۲	۱۲۹	۳۴۳	۳۲	۱۲۷۵

تنظیم کننده آمار

نوعه اعمال جراحی فلوها : فلو با دستیاران بطور مشترک : فلو بطور مستقل :

لطفاً "جدول ذیل بر اساس عملکرد سال گذشته تکمیل گردد.

تعداد در سال قبل	اعمال جراحی
۱۰	اعمال جراحی دستگاه گوارش شامل: مری
۲۱	معد
۲۳۷	روده بزرگ روده بزرگ
۹۷	اعمال جراحی رکتوم/آنوس (بجای شقاق و بواسیر)
۱۵	کبد مجاری صفراوی و پانکراس
۸۲	برداشتن کیسه صفرا (مداقل ۲۵٪ به روش لاپاراسکوپی)
۲۵	اعمال جراحی غده دروزن ریز خارج جرمه
۷۳	اعمال جراحی پستان
۱۵	اعمال جراحی سیستم ریتریکولو آندوتلیال طحال
۱۲	اعمال جراحی سیستم ریتریکولو آندوتلیال سیستم تنفوی
۱۷۲	اعمال جراحی جدار شکم و دیافراگم شامل انواع فتق ها و توده ها
۳۳	اعمال جراحی اورژانس عفون محیطی و امشایی
۲	اعمال جراحی سر و گردن (به جز منورستون قنات چشم - گوش - دماغی و اعمال زیبایی)
۵۳	اعمال پایه و اورژانس جراحی قفسه صدری
	اعمال پایه و اورژانس جراحی اطفال
۱۲	اعمال جراحی تومور
	اعمال جراحی سوختگی
۴	اعمال جراحی لاپاروسکوپی پایه شامل (تشخیصی کیسه صفرا و آپاندیس)
۳	آنورسکوپی پایه دستگاه گوارش جهت برنامه ریزی درمانی (رکتومیکولیتوسکوپی شدید و ...)
۱۲	بریکوسکوپی
	سونوگرافی در فوریت ها، سین عمل و مداخلات کمپلکسی

۸۰٪
۹۶٪

لاستیک است

تجهیزات و امکانات تخصصی موجود جهت اجرای برنامه (بر اساس گوریکولوم):

ردیف	نوعه و تجهیزات لازم	در همان بیمارستان
۱	تعداد تخت	۱۷۷
۲	ضریب اشغال تخت (بر سال گذشته)	۸۶٫۴
۳	متوسط اقامت به روز (سال قبل)	۶٫۳

انضای مدیر گروه:

32	REMOVAL NAIL	2
33	REPAIR HERNIA INGUINAL	45
34	REPAIR HERNIA UMBELICAL	14
35	REPAIR HERNIA VENTRAL	9
36	REPAIR SKIN	3
37	REPAIR TENDON-repair skin-control hemorrhage	1
38	SPLENECTOMY	1
39	THORACOTOMY	3

مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی نازدبایان
جراحی دکترینوش ششماهه ۹۴

تعداد	نوع جراحی	نام پزشکی
26	APPENDECTOMY	افرنوش، نازدبایان
4	CHOLECYSTECTOMY	
31	CHOLECYSTECTOMY-LAPARASCOPI	
1	COLECTOMY	
2	DEBRIDEMENT WOUND	
11	DRAINAGE ABCESS	
1	EXCISION SEPTUM VAGINA	
15	EXCISION SINUS PILONIDAL	
9	FISTULOTOMY ANAL AN	
1	GASTRORRHAPHY-LAPARATOMY	
3	HEMORRHIDECTOMY	
23	HEMORRHIDECTOMY-FISTUTOM AN	
1	HYDROCELECTOMY	
2	LAPARASCOPI-LAPARATOMY	
1	LAPARATOMY-APPENDECTOMY-OMENECTOMY-TAH	
1	MASTECTOMY	
6	MASTECTOMY PARTIAL	
20	REPAIR HERNIA INGUINAL	
1	REPAIR HERNIA INGUINAL-HYDROCELECTOMY	
2	REPAIR HERNIA UMBELICAL	
4	REPAIR HERNIA VENTRAL	
3	repair skin	
1	THORACOTOMY	
1	THORACOTOMY-repair skin-DEBRIDEMENT WOUND	

مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی نژاد بابل

جراحی دکتر زاهدیان ششماهه ۹۴

تعداد	نوع جراحی	نام پزشک
29	APPENDECTOMY	علی زاهدیان
1	APPENDECTOMY-CYSTECTOMY OVARY-LAPARASCOPI	
1	APPENDECTOMY-GASTRORRRHAPHY	
1	CHOLECYSTECTOMY	
22	CHOLECYSTECTOMY-LAPARASCOPI	
2	CIRCUMCISION	
2	DEBRIDEMENT WOUND	
9	DRAINAGE ABCESS	
1	ESOPHAGECTOMY TOTAL-JEJUNOSTOMY	
12	EXCISION SINUS PILONIDAL	
3	FISTULOTOMY ANAL	
1	GASTRORRRHAPHY	
2	HEMORROHIDECTOMY	
5	HEMORROHIDECTOMY-FISTUTOM AN	
2	HYDROCELECTOMY	
1	LAPARATOMY-SALPINGO-OOPHORECTOMY	
1	LYMPHADENECTOMY	
2	MASTECTOMY PARTIAL	
1	NEUROLYSIS NERVE PERIPHERAL	
33	REPAIR HERNIA INGUINAL	
5	REPAIR HERNIA INGUINAL-ENTERECTOMY	
7	REPAIR HERNIA VENTRAL	
1	RIPAIR HERNIA FEMORAL UNILATERAL	
1	THYROIDECTOMY TOTAL	

مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی نژاد بابل

جراحی دکتر دکتر زاهدیان یکساله ۹۳

تعداد	نوع جراحی	نام پزشک
41	APPENDECTOMY	زاهدیان علی
6	APPENDECTOMY-LAPARASCOPI	
1	APPENDECTOMY-SALPINGO-OOPHORECTOMY	
1	CHOLECYSTECTOMY	
28	CHOLECYSTECTOMY-LAPARASCOPI	
1	COLECTOMY	
1	COLECTOMY-CHOLECYSTOSTOMY	
4	DRAINAGE ABCESS	
10	EXCISION SINUS PILONIDAL	
4	FISTULOTOMY ANAL	
1	GASTRECTOMY PARTIAL-JEJUNOSTOMY	
1	GASTROJEJUNOSTOMY-JEJUNOSTOMY-OMENECTOMY	
2	GASTRORRHAPHY-ENTERORRHAPHY	
3	HEMORRHOIDECTOMY	
8	HEMORRHOIDECTOMY-FISTUTOM AN	
2	LAPARATOMY	
3	MASTECTOMY	
1	MASTECTOMY PARTIAL	
2	OOPHORECTOMY	
51	REPAIR HERNIA INGUINAL	
3	REPAIR HERNIA INGUINAL-HYDROCELECTOMY	
6	REPAIR HERNIA INGUINAL-LAPARASCOPI	
3	REPAIR HERNIA UMBELICAL	
11	REPAIR HERNIA VENTRAL	
1	RIPAIR HERNIA FEMORAL UNILATERAL	
1	SPLENECTOMY-LAPARASCOPI	

مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی نژاد بابل

جراحی دکتر فونوش یکساله ۹۳

تعداد	نوع جراحی	نام پزشک
3	ANASTOMOSIS INTESTIN	نازیلا فونوش
82	APPENDECTOMY	
10	CHOLECYSTECTOMY	
37	CHOLECYSTECTOMY-LAPARASCOPI	
5	CHOLECYSTOSTOMY	
10	CHOLECYSTOSTOMY-LAPARASCOPI	
1	COLECTOMY	
1	COLOSTOMY	
1	CONTROL control hemorrhage-THORACOTOMY	
2	DEBRIDEMENT WOUND-repair skin-control hemorrhage	
1	DEBRIDEMENT WOUND-THORACOSTOMY-repair skin	
21	DRAINAGE ABCESS	
2	DRAINAGE ABCESS-FISTUTOM AN	
3	ENTERECTOMY	
1	EXCISION LESIN THORAX-control hemorrhage-THORACOTOMY-REPAIR PRICARDIUM	
25	EXCISION SINUS PILONIDAL	
1	EXCISION SINUS PILONIDAL-REPAIR HERNIA UMBELICAL	
26	FISTULOTOMY ANAL	
47	FISTUTOM AN-HEMORRHIDECTOMY	
1	GASTRODUODENOSTOMY-GASTROJEJUNOSTOMY	
1	GASTROJEJUNOSTOMY	
3	GASTRORRHAPHY	
14	HEMORRHOIDECTOMY	
2	LAPARATOMY	
1	LAPARATOMY-OOPHORECTOMY	
1	LIGATION VEIN NECK-repair skin-control hemorrhage	
1	LYMPHADENECTOMY	
4	MASTECTOMY	
6	MASTECTOMY PARTIAL	
4	PROCTOPEXI&SLING RECTAL	
1	PROTECTOMY	