

تدوین برنامه عملیاتی بخش با چشم انداز مرجعیت علمی با رویکرد بیمار محوری براساس شاخص های پیوست

بخش: ENT رئیس بخش: آقای دکتر بهروز براتی، معاون آموزشی
بخش: خانم دکتر متین قاضی زاده

• وضعیت موجود علمی:

تعداد اعضای هیأت علمی بخش: ۴ نفر

تعداد فراگیران: کارآموز ۱۶ نفر (متوسط در ماه) ،
کارورز ۱۲ نفر ، دستیار تخصصی ۱۶ نفر هر سال

تعداد مقالات چاپ شده در سال گذشته: ۶ مقاله

رتبه های برتر بورد دستیاران در آخرین دوره :

تعداد و تنوع بیماران :

تعداد بیماران بطور متوسط (بستری Day Care) ۲۰۰ بیمار در ماه است و تنوع کافی در فیلد گوش و بیولوژی و سر و گردن و اعمال زیبایی دارد.

• نقاط قوت و فرصت های آموزشی بخش خود براساس شاخص های پیوست را بیان فرمایید.

۱ - در بدو ورود اطلاع رسانی و نظارت در جهت رعایت رفتار و پوشش حرفه ای انجام می شود و این مسئله توسط اعضای هیأت علمی و دستیاران در حد مطلوبی اجرا می شود. برای کارورزان و کارآموزان نیز اطلاع رسانی لازم صورت گرفته و در صورت نیاز مجدداً توسط سطح ارشد اطلاع رسانی می شود.

۲ - در برنامه کلاسی که بصورت هرهفته روزهای یکشنبه صبح و دوشنبه شب (بصورت آنلاین) اجرا می شود. موارد اصول اخلاق پزشکی و نظارت بر ایمنی پزشک و بیمار مورد لزوم بین اساتید، دستیاران و کارورزان به بحث و آموزش گذاشته می شود. ۳ - جلسات حضوری با دستیاران و معاون آموزشی بخش جهت نظر خواهی و پیشنهادات ارتقای وضعیت

علمی گذاشته می شود. همچنین بصورت مجازی در گروههای شامل اساتید و دستیاران و برآن اساس در هر فصل برنامه آموزشی از ابتدا مشخص می شود و در پایان ارزیابی میزان اجرا و ارزش کیفی برنامه مجددا نظرسنجی می شود. حسن اجرای برنامه در طول هر دوره توسط دستیار ارشد و معاون آموزشی بخش پایش می شود. برنامه آموزشی کارآموزان در هرماه توسط پرسپتور تنظیم شده و به اطلاع نماینده و کارآموزان می رسد و برنامه آموزشی تئوری و علمی کارورزان نیز در آغاز هر دوره مشخص می شود و قبل از شروع دوره در گروهی که بصورت اینترنتی تشکیل می شود شرح وظایف و کلاس های تئوری و عملی مشخص می شود و در پایان هر دوره ارزیابی آنها توسط هیأت علمی و دستیاران انجام می شود.

۴ - شاخص آموزشی بخش به علت کمبود اعضای هیأت علمی مطابق استاندارد نمی باشد.

۵ - برنامه ارزیابی اعضای هیأت علمی سالانه توسط فرم مربوطه با امضای رئیس بخش و نیز نظرخواهی از دستیاران ، کارورزان و کارآموزان توسط دانشکده پزشکی و معاونت آموزشی بیمارستان انجام می گیرد. همچنین ارزیابی هیأت علمی و درزمان ارتقا توسط همکاران هیأت علمی بخش انجام می شود.

۶ - برنامه آموزشی فراگیران در آغاز هر دوره مشخص می شود و توسط آموزش بیمارستان به اطلاع کارآموزان می رسد و برنامه کارورزان توسط دستیار ارشد و دستیار سال یک مسئول انترنها در گروه مجازی اعلام و پایش می گردد.

۷ - اعضای هیأت علمی بخش مناسب با تعداد فراگیران نمی باشد.

۸ - همکاری بخش ، بخش گفتار درمانی ، شنوایی سنجی در جهت پیشبرد آموزش فراگیران و نیز درمان بیماران وجود دارد. همچنین دانشجوی شنوایی سنجی ، اتاق عمل ، دستیاران رشته های مختلف دندانپزشکی بصورت چرخشی از برنامه آموزشی بخش استفاده می کنند. همکاری دستیاران و کارآموزان با بخش اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی در اجرای طرح های تحقیقاتی و پایان نامه ها وجود دارد. همچنین اساتید بخش کلاس حضوری و مجازی برای دانشجویان دندانپزشکی و دانشجویان اتاق عمل و شنوایی

- سنجی داشته و یا دارند. (برنامه مربوطه از آغاز هر ترم مشخص و اجرا می شود)
- ۹ - کنفرانس علمی بصورت توموربورد ، ژورنال کلاب هرماه توسط گروههای پاتولوژی ، آنکولوژی و داخلی درمورد مطالب مشترک با گوش و حلق و بنی انجام می شود.
- ۱۰ - نیاز سنجی و توانمندسازی اعضای هیأت علمی توسط معاونت آموزشی بیمارستان انجام می شود.
- ۱۱ - کلاس آموزش مداوم هیأت علمی توسط انجمن گوش و حلق و بینی سالانه با مشارکت و سخنرانی اعضای هیأت علمی ۴ الی ۵ بار انجام می شود. درضمن معاونت آموزشی بیمارستان برنامه های آموزشی را اعلام و کلاس های مربوطه خصوصا برای هیأت علمی جدید الورد یا افرادی که قبلا دوره را نگذرانده اند برگزار می شود.
- ۱۲ و ۱۳ - هر روز قبل از کلاس آموزشی راند دستیاران با حضور دستیار ارشد و کارورز و همه دستیاران انجام می شود. بیماران نادر یا مشکل یا آنها که نیاز به تصمیم گیری جمعی دارند در جلسه گراند راند مطرح می شود.
- ۱۴ و ۱۵ - راند آموزشی بالینی هر روز صبح توسط دستیاران ، دستیار ارشد و با حضور کارورز انجام می شود. باتوجه به ماهیت رشته گوش و حلق و بینی که بیماران اورژانسی مورد بحث و بستری زیادی ندارد. گزارش صبحگاهی بیماران شیفت شب بستری شده ندارد ولی گزارش بیماران مهم بصورت الکتیو برگزیده و مطرح می شود.
- ۱۶ - ژورنال کلاب مشترک با گروههای داخلی بیمارستان بصورت ماهانه انجام می شود و در داخل بخش جلسه هفتگی علمی وجود دارد.
- ۱۷ - نظارت مستقیم اعضای هیأت علمی در درمانگاهها بصورت حضوری و نیز در حین انجام پروسیژرهای لارنکوسکوپی و اندوسکوپی انجام می شود و در اتاق عمل نیز حضور هیأت علمی بصورت فعال هم بصورت نظارت و هم بصورت وارد شدن در جراحی و آموزش عملی دستیاران انجام می گیرد. هر روز حداقل یک هیأت علمی در اتاق عمل و یکی در درمانگاه حضور فعال دارد و اقدامات تشخیصی و درمانی و آموزشی فراگیران با حضور آنها صورت می گیرد.
- ۱۸ - در درمانگاه ENT کارت های بستری بیماران وجود دارد که توسط هر هیأت علمی بیمار مربوطه کاندید بستری

یا جراحی می شود و با مهر تائید وی بیمار بستری می گردد. و در تمام مدت بستری فقط تحت سرویس همان هیأت علمی درمان می شود. بیماران اورژانسی نیز براساس هیأت علمی آنکال تعیین اجازه بستری و انجام خدمات داده می شود. لذا **sharing** بیمار وجود ندارد و در مواردی که بیماری در طول روند بستری مورد فوق تخصصی مربوط به هیأت علمی دیگری پیدا کند به سرویس ایشان با هماهنگی و مشاوره منتقل می شود.

۱۹ - فارماکوپه و تجهیزات مورد تائید بیمارستان با هماهنگی با معاونت درمان استفاده می شود.
۲۰ و ۲۱ - در ابتدای دوره دانشجویان برنامه توسط پرسپتور مشخص می شود و آموزش استدلال بالینی بصورت پاور پوینت آماده شده و انجام می شود. همچنین در طی برنامه آموزشی استقرار مهارت بالینی مبتنی بر شواهد خصوصا در درمانگاه، اورژانس و اتاق عمل انجام می شود.
۲۳ - بررسی خطاها و مسائل اخلاق حرفه ای و پزشکی جدای از کمیته مورتالیتیه و موربیدیتیه بیمارستان در بخش نیز در برنامه هفتگی معرفی بیمار گنجانده می شود. (روزهای یکشنبه)

۲۴ - سلامت روانی دستیاران مورد پایش قرار گرفته و موارد مورد نیاز به مشاوره و دریافت خدمات معرفی می شوند. (از طریق معاونت آموزشی بیمارستان به روانپزشک معتمد و جلسه مشاوره با روانپزشک انجام می گیرد)
۲۵ - ضمن اجرای فرآیند درمان بیماران، آموزش نیز انجام می گیرد و بیماران با اطلاع از این مسئله اجازه مشارکت فراگیران در روند درمانشان را می دهند و اصول حقوق گیرندگان خدمت از لحاظ رضایت به انجام کار و رعایت پوشش رعایت می گردد.

۲۶ و ۲۷ - مدارک پزشکی در جلسات آموزش علمی براساس نیاز توضیح داده می شود و نظارت بر اجرای آن براساس بررسی پرونده ها صورت می گیرد. موارد مشکل دار مجدداً تذکر و آموزش داده می شود. پرونده ها توسط اعضای هیأت علمی و نیز معاون و رئیس بخش بررسی میگردد. تا از تکمیل درست آن اطمینان حاصل شود.

۲۸ - بیمارانی که کارشان در اورژانس باتوجه به امکانات قابل انجام است زیر ۶ ساعت تعیین تکلیف و ترخیص یا بستری می شوند.

۲۹ - گرچه بیماران درمانگاه و بخش ENT دارای تنوع و تعداد کافی جهت آموزش بودند ولی به علت استهلاک وسایل مصرفی در درمانگاه (اندوسکوپ بینی و حنجره) و عدم انجام کار مطلوب در درمانگاه تعداد بیماران مراجعه کننده کمتر شده است . همچنین عدم تجهیز درمانگاه و اورژانس به وسایل معاینه ENT باعث کاهش آموزش کمی و کیفی فراگیران شده است.

۳۰ - کوریکولوم آموزشی مشخص با حضور استاد در درمانگاه و اتاق عمل وجود داشته و مهارت های لازم آموزش داده می شود. به شرط وجود تجهیزات آندوسکوپی ، لارنگوسکوپی، و میکروسکوپ سالم

۳۱ - کلینیک ویژه در بعداظهر شنبه و بقیه روزهای کاری در صبح درمانگاه با حضور استاد و دستیاران و کارآموزان و کارورزان فعال می باشد.

۳۲ - مشاوره های الکتیو در درمانگاه با حضور استاد پاسخ داده می شود و مشاوره های اورژانسی با حضور دستیاران در صورت نیاز هماهنگی با دستیار ارشد و استاد آنکال در وقت لازم انجام می شود.

۳۳ - روش های ارزیابی بصورت لوگ بوک الکترونیک و دستیاران، لاک بوک فیزیکی کارورزان ، آموزش های سالانه ۳ بار کتبی Multiple choice و دوبار آزمون آسکی و PMP برگزار می شود.

۳۴ - ارتباط مداوم دستیاران ، کارورزان و کارآموزان با اعضای هیأت علمی و رئیس و معاون بخش وجود دارد . تبادل نظر لازم انجام می شود. جلسات منظم رئیس و معاون بخش نیز با مقامات بیمارستان انجام می شود

• نقاط ضعف و تهدید های آموزشی بخش خود را براساس شاخص های پیوست بیان

فرمایید

۴ و ۷ - به علت اینکه در طول چند سال اخیر ۵ هیأت علمی بازنشسته شده است و تنها یک هیأت علمی ضریب جذب شده است شامس های آموزشی مطابق استاندارد نمی باشد.

۲۴- برای پایداری سلامت روان هیأت علمی برنامه از پیش تعیین شده وجود ندارد و اعضا خود در صورت نیاز به همکاران روانپزشک مشورت می کنند.

۲۸- بعلت عدم تجهیز اورژانس به وسایل معاینه پزشکی گوش و حلق و بینی، انجام خدمات درمانی برای بعضی از بیماران اورژانسی مثل جسم خارجی گوش که نیاز به میکروسکوپ دارد یا اپیستاکسی که نیاز به آندوسکوپی دارد. در اورژانس امکان ندارد باعث معطلی یا انتقال به بخش و یا اتاق عمل و یا بازگشایی درمانگاه و انجام پروسیژر مربوطه دارد.

۳۴ - فضای درمانگاه جهت انجام تمام اعمال آموزشی و درمانی و نیز تجهیزات کافی نیست. به قسمی که میکروسکوپ فقط یکی آنهم کارکرد درستی ندارد، آندوسکوپ درمانگاه خراب شده است و درحالیکه درمانگاه نیاز به یک دستگاه اتاق آندوسکوپی و یک دستگاه اتاق لارنگوسکوپی جداگانه دارد و بخش ENT تعدادتخت کافی برای بیماران دارد ولی معمولاً تخت ها با بیماران بخش های دیگر اشغال می گردد و بعضاً بستری بیماران ENT دچار مشکل می شود. فضای آموزشی و درمانی اتاق عمل ظرفیت افزایش یک اتاق را دارد، به شرطی که وسایل جراحی اعم از ست های رینوپلاستی، آندوسکوپی و سینوس و جراحی گوش کامل شود. همچنین ست ازوفاگوسکوپی و برونکوسکوپی نیز تامین گردد.

۳۵ - برنامه آموزشی خاص در بخش برای آشنایی با سیستم اداری و مدیریتی وجود ندارد و این نکته توسط بخش اداری و مدیریتی بیمارستان بهتر است انجام شود.

• نقاط ضعف و تهدید های آموزشی بخش خود را براساس شاخص های پیوست بیان

فرمایید.

۲۵- برای پایداری سلامت روان هیأت علمی برنامه از پیش تعیین شده وجود ندارد و اعضا خود در صورت نیاز به همکاران روانپزشک مشورت می کنند.

۳۴ - فضای درمانگاه جهت انجام تمام اعمال آموزشی و درمانی و نیز تجهیزات کافی نیست. به قسمی که

میکروسکوپ فقط یکی آنهم کارکرد درستی ندارد، آندوسکوپ درمانگاه خراب شده است و درحالیکه درمانگاه نیاز به یک دستگاه اتاق آندوسکوپی و یک دستگاه اتاق لارنگوسکوپی جداگانه دارد. بخش ENT تعدادتخت کافی برای بیماران دارد ولی معمولاً تخت ها با بیماران بخش های دیگر اشغال می گردد و بعضاً بستری بیماران ENT دچار مشکل می شود. فضای آموزشی و درمانی اتاق عمل ظرفیت افزایش یک اتاق را دارد. به شرطی که وسایل جراحی اعم از ست های رینوپلاستی، آندوسکوپی و سینوس و جراحی گوش کامل شود. همچنین ست..... و برونکوسکوپی نیز تامین گردد.

۳۵ - برنامه آموزشی خاص در بخش برای آشنایی با سیستم اداری و مدیریتی وجود ندارد و این نکته توسط بخش اداری و مدیریتی بیمارستان بهتر است انجام شود.

۳۶ - ارتباط مداوم دستیاران، کارورزان و کارآموزان با اعضای هیأت علمی و رئیس و معاون بخش وجود دارد. تبادل نظر لازم انجام می شود. جلسات منظم رئیس و معاون بخش نیز با مقامات بیمارستان انجام می شود

۳۷ - برنامه مدون ارتقاء آموزش پرسنل شایسته است که توسط بیمارستان و کادر پرستاری و اداری صورت گیرد و اعضای هیأت علمی فقط در موارد مربوط به ایشان یا آموزش فراگیران و تداخل درمان بیماران در جهت ارتقاء پرسنل می تواند نقش داشته باشند.

نحوه ارزشیابی هیأت علمی و بخش براساس فرم یکسان که برای بخش های داخلی و ماژور استفاده می شود می باشد و باعث عدم تطابق با واقعیت در بخش هایی که ماهیت داخلی و ماژور را ندارند می شود این نکته توسط خود کارورزان نیز به دانشکده تذکر داده شده است.

• وضعیت ایده ال مرجعیت علمی:

بخش گوش و حلق و بینی باتوجه به تعداد وتنوع بیماران و مهارت کافی و لازم اعضای هیأت علمی توانایی جذب فلوشیب در رشته راینولوژی و نورواتولوژی را دارد. منوط به تأمین وسایل جراحی مربوط به این رشته است. آندوسکوپی در درمانگاه، اتاق عمل، لارنگوسکوپی جداگانه، میکروسکوپ سالم در درمانگاه و اورژانس، وسایل جراحی ازوفاگوسکوپی و برونکوسکوپی، فعال کردن

سیستم و آندوسکوپ دوم اتاق عمل، همچنین جذب هیأت علمی جدید.

نیاز به وجود مرکز تحقیقات رینولوژی باتوجه به عدم وجود چنین مرکزی در هیچکدام از بیمارستان های شدانشگاه شهید بهشتی و بیمارستان طالقانی احساس می شود و ظرفیت جذب کارآموزان و دستیاران و افزایش مشارکت ایشان و بالا بردن فعالیت های پژوهشی را افزایش می دهد.

- راهکارهای پیشنهادی در جهت اصلاح فرایندهای آموزشی بخش خود را بیان فرمایید.

۱ - جذب هیأت علمی جدید باتوجه به بازنشسته شدن ۵ عضو هیأت علمی ENT بیمارستان طالقانی در چند سال اخیر.

تجهیز درمانگاه به دستگاه آندوسکوپ و لارنگوسکوپ جدید و سالم جداگانه، خرید یونیت گوش و حلق و بینی مجهز به ساکشن و میکروسکوپ برای درمانگاه و اورژانس جداگانه.

افزایش فضای درمانی درمانگاه به نسبتی که اتاق آندوسکوپ و لارنسکوپ جداگانه باشد. تعیین و تجهیز محلی در اورژانس به عنوان اورژانس ENT که وسایل اولیه معاینه ENT و انجام کار اورژانس برای بیمار را (اعم از چراغ پیشانی، اسپکولوم بینی و گوش و یونیت، پنسهای مربوط به جسم خارجی تامپون و میکروسکوپ) را دارا باشد تا بیماران اورژانس مجبور به معطلی و یا انتقال به درمانگاه و اتاق عمل برای انجام کار سرپایی نباشند.

تدوین برنامه آموزشی برای آشنایی با سیستم اداری مدیریتی و برنامه آموزشی برای پرسنل توسط کادر اداری و مدیریتی بیمارستان.

تدوین دوره های آموزشی مراقبت از وسایل جراحی و درمانگاهی برای پرسنل در ارتباط با آنها وجود سیستم تحویل دادن و گرفتن آمار وسایل درمانگاه و اتاق عمل و نظارت بر حس اجرا .

نصب دوربین در اتاق عمل و درمانگاه و اتاق بخش به جهت قوی تر کردن نظارت بر موارد فوق.

• برنامه عملیاتی متناسب با داشبورد راهبردی بخش (اعلام برنامه ، مسئول انجام، بازده زمانی، نحوه فرایند و بودجه) را بیان فرمایید .

- ۱ - جذب هیأت علمی حداقل دو نفر.
- ۲ - تنظیم فرم ارزشیابی جداگانه برای بخش های جراحی سینوس که مطابق با استانداردهای آنها و با هماهنگی گروه مربوطه و مورد تایید شان باشد.
- ۳ - تجهیز درمانگاه و اورژانس و اتاق عمل به وسایل و تجهیزات آموزشی و درمانی ENT
- ۴- تاسیس مرکز تحقیقات راینولوژی در بیمارستان طالقانی.
- ۵ - جذب فلوی آموزشی رینولوژی و نرواوتولوژی پس از تاسیس موارد فوق مسئول انجام رئیس بخش و معاون آموزشی با مشارکت اعضای هیأت علمی می باشد.
- ۶ - تاسیس بخش آندوسکوپی بینی و سینوس (تشخیصی) در محل بخش گوش و حلق و بینی پس از خرید دستگاه آندوسکوپ.