



دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
معاونت آموزشی
دانشکده پزشکی

دفترچه ثبت فعالیتهای کارآموزان گروه داخلی
(نورولوژی)



توسط دانشجو تکمیل گردد.

نام دانشجو: ... شماره دانشجویی: ...

تاریخ کارآموزی: ... / ... / ... تا ... / ... / ... محل کارآموزی: بیمارستان ...

تاریخ تحویل دفترچه: ...

(کارآموزان موظفند دفترچه را در آخرین روز کارآموزی به گروه تحویل دهند)

توسط مسئول کارآموزی تکمیل گردد.

تاریخ: ... / ... / ...

تایید می گردد که خانم/ آقای کارآموز دوره پزشکی عمومی، در برنامه های آموزشی بخش بالینی به طور کامل شرکت نموده و وظایف معین شده در دفترچه را انجام داده است. رفتار دانشجو در بخش مطابق با تعهدات حرفه مقدس پزشکی بوده است.

خانم/ آقای دکتر.....

عنوان: ...

توسط عضو هیئت علمی ارزشیابی کننده، تکمیل گردد.

تاریخ: ... / ... / ...

ارزشیابی کننده: خانم/ آقای دکتر ...

نتیجه ارزشیابی:

مهر و امضای مدیر گروه

فهرست مندرجات

- 1- مقدمه.
- 2- راهنمای تکمیل دفترچه ثبت فعالیت ها
- 3- مقررات تکمیل Log Book
- 4- جدول محتوای تئوری برنامه آموزش کارآموزی
- 5- جدول های مهارتهای بالینی و ارتباطی آموزش کارآموزی
- 6- جدول اطلاعات مربوط به شیفت های گذرانده شده
- 7- جدول اطلاعات مربوط به فعالیتهای علمی دانشجویان

راهنمای تکمیل دفترچه ثبت فعالیت ها

- کلیه تجربیات عملی و علمی خود را در لاگ بوک ثبت نمایید (و یا پیوست شود).
- تکمیل لاگ بوک از شروع دوره کارآموزی الزامی است.
- لاگ بوک را در تمامی اوقات به همراه داشته باشید تا در موقع لزوم نسبت به ثبت اطلاعات در آن اقدام شود به این ترتیب از ثبت اطلاعات از طریق رجوع به حافظه که با خطا توأم می باشد پیشگیری شود.
- بهتر است در پایان هر فعالیت زمان کوتاهی در همان محل انجام فعالیت به تکمیل تخصیص داده شود تا اطلاعات مورد نیاز به سهولت در دسترس باشد.
- گروه آموزشی مجاز است در هر زمان که تشخیص دهد لاگ بوک را جهت بررسی یا نسخه برداری در اختیار بگیرد.
- لاگ بوک باید در آخرین روز کارآموزی به مسئول کارآموزی تحویل گردد.

مدیر گروه: دکتر حمید واحدی

مسئولین کارآموزان: دکتر منیره عامریان

کلاسهای تئوری برنامه آموزش کارآموزی

حضور	روش آموزش (کلاس / گزارش صبحگاهی / PBL/ بحث در گروه کوچک / ...)	تاریخ / مکان	عناوین	
	نمایش فیلم و اسلاید	سالن کنفرانس گروه مغز و اعصاب	معاینه نورولوژیک در بیمار هوشیار و کومایی	1
	//	//	حوادث عروقی مغزی	2
	//	//	لوکالیزه کردن محل آسیب در سیستم عصبی	3
	//	//	اختلالات تشنجی	4
	//	//	سر درد	5
	//	//	اختلالات حرکتی غیر ارادی	6
	//	//	اختلالات دمیلیزان	7
	//	//	اختلالات شناختی و دمانس	8
	//	//	افزایش فشار داخل جمجمه	9
	//	//	بیماریهای عضلانی و صفحه محرکه	10
	//	//	سرگیجه	11
	//	//	نوروپاتی ها	12
	//	//	بیماریهای نورون محرکه	13
	//	//	اختلالات خواب	14
	//	//	کمردرد و درد گردن و درد اندام ها	15
	//	//	عوارض نورولوژیک بیماریهای سیستمیک	16
	//	//	عفونت های سیستم عصبی	17
	//	//	آشنایی با اقدامات فرابالینی در نورولوژی	18

این قسمت بر اساس لیست حضور و غیاب کلاسها و با گواهی استاد توسط کارشناس آموزشی تکمیل گردد.

مهارت‌های بالینی ضروری برای کارآموزان بخش بیماری‌های مغز و اعصاب

مدیریت بیمار				شکایات شایع بخش مغز و اعصاب
تایید و ارزیابی استاد	تاریخ و مکان نظارت	نام بیمار	تعداد تمرین تحت نظارت	
			1	اغما 5 مورد
			2	
			3	
			4	
			5	
			1	سکته مغزی 10 مورد
			2	
			3	
			4	
			5	
			6	
			7	
			8	
			9	
			10	
			1	تشنج و بیمار در حال تشنج 3 مورد
			2	
			3	
			1	سردرد 5 مورد
			2	
			3	
			4	

			5	
			1	دمانس 2 مورد
			2	
			1	ضعف عضلانی 3 مورد
			2	
			3	
			1	سرگیجه 1 مورد
			1	اختلال خواب 2 مورد
			2	
			1	درد کم، گردن و اندامها 3 مورد
			2	
			3	
			1	اختلال حرکتی غیر ارادی (سندرومهای اکستراپیرامیدال) 2 مورد
			2	
			1	بیماریهای دمیلیزان 1 مورد
			1	ادم پای و افزایش ICP 1 مورد
<p>تایید و ارزیابی کیفیت انجام مراقبت از بیمار شامل شرح حال گیری، معاینه فیزیکی، تشخیص افتراقی، مطالعات تشخیصی، مداخلات بالینی، درمانهای دارویی، پیش آگهی و مراقبت پیشگیرانه توسط استاد نظارت کننده و یا بر اساس گواهی مکتوب استاد توسط کارشناس آموزشی بخش تکمیل گردد.</p>				

مهارت‌های بالینی					
تایید و ارزیابی استاد	تاریخ و مکان نظارت	نام بیمار	تعداد تمرین تحت نظارت		
			1	سی تی اسکن نرمال مغز	تفسیر تست های پاراکلینیک
			2		
			1	تفسیر CSF	
			2	2 مورد	
			1	MRI نرمال مغز	
			2	2 مورد	
			1	سکته مغزی لیسکمیک	مشاهده فوریت ها
			2	2 مورد	
			1	سکته مغزی هموراژیک	
			2	2 مورد	
			1	سرگرد ناگهانی	
			1	1 مورد	
			1	اختلال هوشیاری	
			2	2 مورد	
			1	استاتوس صرعی	
			1	1 مورد	
			1	سکته مغزی	پیشگیری
			1	1 مورد	
			1	عوارض و ناتواناییهای ناشی از سکته	
			2	2 مورد	
			1	حملات صرعی	
			2	2 مورد	
تایید و ارزیابی کیفیت انجام مراقبت توسط استاد نظارت کننده و یا بر اساس گواهی مکتوب استاد توسط کارشناس آموزشی بخش تکمیل گردد.					

مقیاس ارزشیابی: بیش از حد انتظار، در حد انتظار، به تمرین نیاز دارد، غیر قابل قبول

پروسیجرهای بالینی و معاینات فیزیکی اختصاصی							
تعداد تمرین ها				مورد انتظار		عنوان مهارت	
انجام مهارت تحت نظارت				مشاهده	انجام تحت نظارت		مشاهده
تایید و نظر ناظر	تاریخ و مکان	نام بیمار					
			1		مورد 4	مورد 2	شرح حال هدفمند
			2				
			3				
			4				
			1		مورد 2	مورد 2	افتالموسکوپی
			2				
			1		مورد 2	مورد 2	معاینه اعصاب کرانیال
			2				
			1		مورد 2	مورد 2	معاینه سیستم حرکتی
			2				
			1		مورد 2	مورد 2	معاینه مخچه
			2				
			1		مورد 1	مورد 1	معاینه ایستادن و راه رفتن
			1		مورد 1 مولژ روی	مورد 2	لوله گذاری تراشه
			1		مورد 1	مورد 2	انجام LP بر روی مولژ
					مورد 0	مورد 1	گرفتن نوار سر
					مورد 0	مورد 2	گرفتن نوار عصب و عضله

تایید و ارزیابی کیفیت انجام معاینه یا پروسیجر توسط استاد نظارت کننده و یا بر اساس گواهی مکتوب استاد توسط کارشناس آموزشی بخش تکمیل گردد.

مقیاس ارزیابی: بیش از حد انتظار، در حد انتظار، به تمرین نیاز دارد، غیر قابل قبول

تعهد به حرفه مقدس پزشکی و مهارت‌های ارتباطی			
اهداف	خود ارزیابی	ارزیابی استاد	شواهد مرتبط با قضاوت استاد
	نام و تایید استاد	عالی / رضایتبخش / بایستی بهتر شود / غیر قابل قبول	مشاهده حداقل 5 مورد مراقبت □ / مصاحبه با حداقل 5 بیمار □ / گفتگو با ... نفر هیئت علمی □، ... دستیار □، ... پرستار، ... دانشجو □، ... خدمه □
مهارت برقراری ارتباط محترمانه			
گوش کردن موثر			
ارتباط بین فردی موثر			
پاسخگویی			
رعایت ایمنی خود و بیمار			
تعهد به حرفه مقدس پزشکی			
ارائه مراقبت مقرون به صرفه، با کیفیت، ایمن و موثر			
همکاری گروهی موثر			
ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و تعهد دانشجو به حرفه مقدس پزشکی با تعیین روش جمع آوری اطلاعات، توسط استاد مسئول و یا توسط کارشناس آموزشی بخش تکمیل گردد.			

مقیاس ارزشیابی: بیش از حد انتظار، در حد انتظار، به تمرین نیاز دارد، غیر قابل قبول

اطلاعات مربوط به شیفت های گذرانده شده

این قسمت بایستی به تایید برسد در غیر اینصورت شیفت های گذرانده شده فاقد اعتبار خواهد بود.

ردیف	تاریخ	فیلد	صبح / عصر / شب	تایید مسئول یا سرپرستار
1				
2				

فعالیت های علمی ارائه شده

ردیف	فعالیت علمی / آموزشی انجام شده	موضوع	تایید و ارزشیابی ناظر
1	ارائه کنفرانس / شرکت در بحث های گروهی		
2	تهیه پمفلت آموزش به بیمار / فیلم مهارت‌های ارتباطی / فیلم از انجام پروسیجر / پوستر آموزشی / همکاری پژوهشی /		
...			