

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه آموزشی رشته تخصصی زنان و زایمان

واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی
مهر ماه ۱۳۹۶

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی رشته
تخصصی زنان و زایمان

فهرست مطالب

| صفحه | موضوع |
|------|---|
| ۳ | اسامی تدوین کنندگان برنامه |
| ۵ | مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره |
| ۵ | تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی |
| ۶ | تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان |
| ۸ | حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطة تا ۱۰ سال آینده |
| ۸ | فلسفه - دور نما - رسالت |
| ۹ | پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره |
| ۹ | نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه |
| ۱۱ | توانمندیهای مورد انتظار |
| ۱۲ | مهارتهای پروسیجرال مورد انتظار |
| ۱۸ | راهبردها وروش های آموزشی |
| ۱۸ | اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره همپوشانی یا تداخل عملی دارند |
| ۱۹ | ساختار کلی دوره |
| ۲۱ | عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش |
| ۲۳ | عناوین دروس |
| ۲۷ | انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران - بعضی از راهکارهای پیشنهادی |
| ۳۲ | منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است |
| ۳۲ | ارزیابی دستیاران |
| ۳۲ | شرح وظایف دستیاران |
| ۳۳ | حداقل های مورد نیاز در برنامه |
| ۳۵ | ارزشیابی برنامه |
| ۳۸ | منابع مورد استفاده برای تهیه این سند |
| ۳۹ | صور تجلسه کمیسیون تدوین وبرنامه ریزی آموزشی |

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

| نام و نام خانوادگی | رتبه | دانشگاه |
|-------------------------------|----------|---|
| *دکتر مرضیه وحید دستجردی | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران |
| *دکتر اشرف آل یاسین | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران |
| *دکتر مرضیه آقا حسینی | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران |
| *دکتر شیرین نیرومنش | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران |
| *دکتر منیژه سیاح ملی | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز |
| *دکتر لادن حقیقی | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران |
| *دکتر میترا مدرس گیلانی | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران |
| *دکتر ساغر صالح پور | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی |
| *دکتر محمد ابراهیم پارسا نژاد | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز |
| *دکتر ابوالفضل مهدی زاده | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران |
| *دکتر بلقیس اولادی | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی |
| *دکتر هاله آیت اللهی | استادیار | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ارومیه |
| *دکتر مژگان مختاری | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان |
| *دکتر صدیقه اسماعیل زاده | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل |
| *دکتر فریبا بهنام فر | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان |
| *دکتر ناهید شهبازیان | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اهواز |
| *دکتر زیبا ظهیری | استاد | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گیلان |
| *دکتر طیبه نادری | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان |
| *دکتر فاطمه تارا | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مشهد |
| *دکتر نیره قمیان | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مشهد |
| *دکتر مهناز یاونگی | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی همدان |
| *دکتر وجیهه مرصوصی | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران |

*دکتر مهرداد حق ازلی - معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

*دکتر مریم السادات مصطفوی - کارشناس رشته های تخصصی بالینی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا ، دکتر اسماعیل ایدنی قائم مقام دبیر شورا ، نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی : دکتر مهرداد حق ازلی (معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی) ، دکتر سید علی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی ، دکتر علیرضا استقامتی ، دکتر حبیب اله پیروی ، دکتر علی حائری ، دکتر ولی اله حسنی ، دکتر لادن حقیقی ، دکتر علی حمیدی مدنی ، دکتر محمود رضا آل بویه ، دکتر پیمان محمدی تربتی ، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی و دکتر الهه ملکان راد ، دکتر زهرا فردی آذر ، دکتر نرگس بیرقی ، نماینده معاونت بهداشت : دکتر ناصر کلانتری ، نماینده سازمان نظام پزشکی : دکتر علیرضا سلیمی ، دبیران هیئت امتحان : دکتر اشرف آل یاسین (زنان و زایمان) دکتر احمد علی نوربالا (روانپزشکی) دکتر محمد علی محقق (جراحی عمومی) دکتر محمد رضا شکیبی (داخلی) دکتر علی اکبر سیاری (کودکان) دکتر سید سجاد رضوی (بیهوشی) و ریحانه بنازادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی ، دکتر مریم السادات مصطفوی کارشناس رشته های تخصصی بالینی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا ، دکتر اسماعیل ایدنی قائم مقام دبیر شورا ، دکتر آبتین حیدر زاده مدیر کمیته فنی آزمونها و امور دستیاری دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی دکتر حبیب الله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر محمد رضاصبری عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر دکتر سیدعلی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی ، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی ، دکتر اکبر فتوحی دبیر شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور ، دکتر شهریار نفیسی رئیس دانشکده پزشکی تهران ، خانم دکتر جرجانی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی ، دکتر علی محمد اصغری رئیس دانشکده پزشکی ایران ، دکتر محمدباقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز ، دکتر محمد حسن امامی دهکردی رئیس دانشکده پزشکی اصفهان دکتر سید مهدی کلانتر رئیس دانشکده پزشکی یزد ، دکتر علیرضا مردان شاهی رییس دانشکده پزشکی مازندران ، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان ، دکتر سید کاظم شکوری رئیس دانشکده پزشکی تبریز ، دکتر عباس درجانی رئیس دانشکده پزشکی گیلان ، دکتر فریده دارابی رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد ، دکتر محمد فکور رئیس دانشکده پزشکی اهواز ، دکتر علیرضا خوبی رئیس دانشکده پزشکی مشهد ، دکتر محمد علی امیر زرگر رئیس دانشکده پزشکی همدان ، دکتر علی ارجمند شبستری رئیس دانشکده پزشکی اراک ، دکتر جان محمدی رئیس دانشکده پزشکی بابل ، دکتر قاسم میری علی آبادی رئیس دانشکده پزشکی زاهدان ، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید امیر حسین قاضی زاده هاشمی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر محمد رضا ظفرقندی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر نیره اسلامی کارشناس کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی مدعوین در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر حسن هاشمی (تخصصی رادیولوژی) دکتر منوچهر نخجوانی (فوق تخصصی غدد درون ریز و متابولیسم) دکتر معصومه گیتی (تخصصی رادیولوژی) دکتر زیبا مسیبی (فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد) دکتر ناصر سیم فروش (جراحی کلیه و محارای ادراری تناسلی)

اولین برنامه آموزشی رشته تخصصی بالینی زنان و زایمان در در هفتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی و بهمین ۱۳۸۹ تصویب و به دانشگاههای علوم پزشکی ابلاغ گردید.

بازنگری برنامه آموزشی رشته تخصصی بالینی زنان و زایمان در اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

برنامه آموزشی رشته تخصصی بالینی زنان و زایمان در تاریخ ۱۳۹۶/۷/۱۲ در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

برنامه آموزشی رشته تخصصی بالینی زنان و زایمان در تاریخ ۱۳۹۶/۷/۲۰ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و به هشتاد و هفتمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۱۳۹۶/۹/۲۰ جهت تنفیذ ارایه گردید.

مقدمه :

آموزش رشته زنان و زایمان در دانشگاه ها برای تربیت متخصصین این رشته در حیطه بیماری های زنان و زایمان و مراقبت های بهداشتی و پیشگیری، غربالگری و پیگیری لازم و ضروری است. با توجه به پیشرفتهای علمی و پژوهشی گسترده در این زمینه و با توجه به تغییرات در الگوی بار بیماریها و ایجاد نیازهای جدید بدلیل افزایش آگاهی مردم، توسعه و پیشرفت روشهای پیشگیری از بیماری، غربالگری، تشخیص و درمان، پیشرفت دانش فن آوری در این زمینه و ارتقای سطح سلامت، ضروری است برنامه آموزشی این دوره همگام با تغییر فوق بازنگری و تدوین شود. بدین منظور کمیته تدوین برنامه آموزشی رشته زنان تشکیل گردید و از طریق نظرخواهی از خبرگان ارزیابی برنامه های موجود و مرور برنامه های دانشگاههای منتخب و معتبر خارج از کشور، برنامه آموزشی دوره تخصصی زنان و زایمان تدوین گردید. بازنگری در این برنامه در راستای اهداف راهبردی این رشته و ارتقای کیفیت آموزشی میباشد و اجرای برنامه و تجربیاتی که در حین اجرا کسب خواهد شد فرصتهای بیشتری برای ارتقاء فراهم خواهد کرد و در این راستا از نظرات فراگیران، اعضای هیئت علمی، مسئولین اجرایی و سایر صاحب نظران در بازنگری استفاده خواهد شد.

کمیته باز نگری برنامه تخصصی رشته زنان و زایمان

عنوان رشته به فارسی و انگلیسی :

Obstetrics and Gynecology

زنان و زایمان

تعریف رشته :

رشته زنان و زایمان یکی از رشته های تخصصی پایه است که به پیشگیری، به ویژه غربالگری، تشخیص، درمان و پیگیری بیماریهای دستگاه تولید مثل زنان و بیماریهای پستان مرتبط با این رشته و عواملی که بر ارتقای سلامت زنان در این حیطه تأثیر می گذارد و همچنین به مراقبت و مداخلات مرتبط با مادر و جنین در حین بارداری و زایمان فیزیولوژیک و مداخله ای میپردازد. دانش آموختگان این رشته دانش و مهارتهای تخصصی خود را در زمینه های آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامتی در اختیار جامعه قرار خواهند داد.

طول دوره آموزشی :

طول آموزش در این دوره ۴ سال است .

خلاصه نیاز سنجی های انجام شده، یا پیشنهادات تغییر:

تغییر در روش آموزش در رشته زنان و مامایی همگام با نیاز های گیرندگان خدمت، ترکیب جمعیتی، سیاست های جمعیتی، تغییر در توزیع فراوانی عوامل خطر رفتاری و محیطی، مشکلات اجتماعی و اقتصادی، شاخص های سلامت و توسعه فن آوری با در نظر گرفتن منابع و دسترسی به امکانات در تمام سطوح مورد نیاز است.

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی:

- تغییرات عمده در این برنامه نسبت به برنامه قبلی دیده شده عبارتند از :
- * در محتوای آموزشی بر حسب نیاز تغییراتی داده شده است.
- * در طول دوره های چرخشی تغییراتی داده شده است.
- * دوره های چرخشی رادیولوژی و بیهوشی حذف شده است.

تاریخچه و سیر تکاملی رشته:

در جهان:

کلمه ژنیکولوژی که برای اولین بار در اواسط قرن ۱۹ بکار برده شد، در لغت نامه آکسفورد بدین صورت تعریف شده است: دپارتمانی از علوم پزشکی که عملکردها و بیماریهای مربوط به زنان را درمان میکند. در سال ۱۸۶۷ کلمه ژنیکولوژی نشان دهنده فیزیولوژی و پاتولوژی در زنان غیرحامله بود. بااینکه بیشتر آنچه که در مورد ریشه ژنیکولوژی میدانیم به زمان باستان برمیگردد، ولی در واقع حیطه ای از پزشکی که امروزه آن را بنام ژنیکولوژی می نامیم ریشه جدید دارد. در قرون گذشته، تاریخچه جراحی زنان با تاریخچه جراحی عمومی درهم آمیخته و گفته می شد که هر دو یکی است. **Soranus** پزشک رومی در کتاب خود تحت عنوان ژنیکولوژی در ارتباط با مشکلات قبل و بعد از زایمان و نیز مسائل مربوط به زایمان بحث نموده است. کتاب این پزشک یکی از اولین **Text**هایی است که در ارتباط با ژنیکولوژی اپراتیو نوشته شده است. برای اولین بار **John Hunter** انگلیسی (۱۷۹۳-۱۸۲۸) و برادر بزرگش **William** (۱۷۸۳-۱۷۱۸) اقدام به تدریس زنان نمودند و کتاب ویلیامز در مورد رحم حامله را با جزئیاتش در مورد ساختمانهای لگن زنان منتشر کردند. اولین بار **Sir James Simpson** جراح و متخصص زنان اسکاتلندی از میز آشپزخانه برای کاهش عفونت پس از عمل برای جراحی استفاده نمود. در سال ۱۸۴۰، **Ignaz Semmelweis** متخصص زنانی بود که توانست میزان عفونت بعد از زایمان را کاهش دهد. پس از وی در اواسط ۱۸۶۰ میلادی **Josef Lister** با معرفی کاربولیک اسید برای ضدعفونی کردن سوچورها، لباسها و وسایل نقش بزرگی را برای انجام جراحی ایمن در زنان ایفا کرد. اولین جراحی زنان که بصورت برداشتن کیست بزرگ تخمدانی بود توسط **Ephraim MC Dowell** (۱۸۳۰-۱۷۷۱) انجام گرفت. در اواسط قرن ۱۹ **James Marion** آمریکایی ترمیم فیستول و زیکول واژینال را انجام داد و از پیشگامان این نوع جراحی در زنان بود. در سال ۱۸۸۹، **Ornella Moscucci** در مورد تاریخچه ژنیکولوژی در بریتانیا از جراح برجسته ای از بیرمنگام یعنی **Lawson Tail** یاد میکند که کتاب بیماریهای زنان و جراحی شکمی را منتشر کرد. برای مثال در دوره رنسانس کتابی تحت عنوان **Gynoecia** توسط **Caspar Wolf (1532- 1601)** منتشر شد که بیشتر در مورد حاملگی و زایمان بود. در اواسط قرن ۱۹ از اسپیکولوم بعنوان یک وسیله تشخیصی استفاده شد و **Joseph Recamier** در اوایل قرن ۱۹ (۱۸۵۲-۱۷۷۴) در پاریس مجدداً اسپیکولوم را معرفی کرد. این **Dr. Williams S. Halsted** بود که در بیمارستان جان هاپکینز در بالمیتور شروع به استفاده روتین از دستکش نمود. با شروع قرن ۲۰ در آمریکا در بیمارستان جان هاپکینز **Howard A. Kelly (1858- 1943)** به عنوان **Leader** ژنیکولوژی شروع به تربیت متخصصین زنان نمود. بسیاری از **Text book**هایی که در بیشتر جاها بکار میروند از این نویسنده می باشد. یکی از پیشرفت های بزرگ در قرن اخیر در حیطه زنان تشخیص زودرس و درمان سرطانهای دهانه رحم است که با انجام سیتولوژی و تشخیص زودرس سرطان **Insitu** ممکن گردید.

در سال ۱۹۴۳، **George N Papanicolaou (1962- 1883)** و **Herbert Teaut (1963- 1894)** مقاله خود را تحت عنوان تشخیص سرطان دهانه رحم با استفاده از اسمیر دهانه رحم منتشر نمودند. کولپوسکوپی در سال ۱۹۲۰ توسط **Hans Hinselmann** در آلمان معرفی شد و بعد جدیدی را در تشخیص سرطان دهانه رحم باز کرد.

پس از جنگ جهانی دوم یک دوره واقعی حیرت انگیز در پیشرفت علوم پزشکی و همراه با انفجار تحقیقات پزشکی، ایجاد بیمارستانهای جدید بود.

در سال **Richard Te linde- 1946** برای اولین بار کتاب تلیند را منتشر کرد. در بین علوم پزشکی، هیچ رشته ای مانند رشته زنان و مامایی دچار تحول نشده است.

اولین بار در سال ۱۹۱۱ لاپاراسکپی که بنام ارگانوسکوپی گفته می شد در بیمارستان جان هاپکینز انجام گرفت. پس از آن در سال ۱۹۷۰ لاپاراسکپی با نور سرد فیبروپاتییک وارد بازار شده و جراحی با لاپاراسکپی شکوفا شد. تلیند یکی از بزرگان رشته زنان بود و کتاب او زیربنایی شد برای سایر اساتید تا این کتاب را هر ۵-۸ سال با توجه به روشهای جدید جراحی و نیز شناخت پاتولوژی و اندوکرینولوژی زنان به رشته تحریر در آورند. مطالعات مختلف از زندگی زنان در سالهای قبل از تولد حضرت مسیح (۲۶۰۰ سال قبل از میلاد) نشان میدهد که زنان عمر کوتاهتری داشته و بارداری و زایمان دلیل کاهش عمر زنان بوده است. انجام عمل سزارین اولین بار در کارهای **Francois Rousset** در سال ۱۵۸۱ نشان داده شده است. در پاریس طی ۹۰ سال تا ۱۸۷۶ میلادی مادری از جراحی سزارین جان سالم بدر نبرد تا اینکه در سال ۱۸۸۲ تحولی در انجام این عمل صورت گرفت و **Max Sanger** در **Crede at Leipzig** دوختن رحم را پیشنهاد کردند. اولین سزارین - هیسترکتومی با حفظ دهانه رحم توسط **Porro** در سال ۱۸۷۶ انجام گرفت.

اولین جراحی اکستراپرتونبیل توسط **Frank** در سال ۱۹۰۷ انجام شد. اولین بار در سال ۱۹۱۲، **Kronig** برشی طولی در سگمان تحتانی بالای چین مثانه را برای پیشگیری از عفونت پیشنهاد کرد و این روش را با تغییرات جزئی برای انجام در ایالات متحده پیشنهاد کرد (۱۹۱۹). تغییرات اساسی در انجام سزارین توسط **Kerr** در سال ۱۹۲۶ پیشنهاد شد و او بجای برش طولی عرضی را برای سزارین پیشنهاد نمود. در اواخر سال ۱۹۶۰ میلادی مانیتورینگ مداوم قلب جنین به پراکتیس مامایی وارد شد و تا آن زمان از فتوسکوپ برای سمع قلب جنین استفاده میشد. اولین بار در سال ۱۹۵۸، **Donald** و همکارانش التراسوند را در مامایی بکار بردند و در حال حاضر استفاده از این روش از اجراء جدا ناپذیر ارزیابی جنین است. طب مادر و جنین یکی از شاخه های مهم **Medicine** را تشکیل میدهد. از پیشگامان آندوکرینولوژی زنان میتوان **Leon Speroff** را نام برد که از پایه گذاران ژنیکولوژی - آندوکرینولوژی بالینی و نازایی میباشد. در سال ۱۹۷۸ میلادی **Robert Edwards, Patrick Steptoe** اولین بچه آزمایشگاهی را بدنیا آوردند و در طی سالیان گذشته هزاران جنین با **IVF** بدنیا آمده اند.

در ایران:

بر اساس وجود داستانی در شاهنامه فردوسی انجام زایمان بروش سزارین (رُستم زایی یا رُستمینه) در ایران قدمتی طولانی دارد که نشان می دهد این شیوه زایمان برای اولین بار در ایران انجام گرفته است و از داروی بیهوشی برای بیهوشی و از سوچور برای ترمیم زخم استفاده شده است.

تاریخچه پزشکی در ایران به دوران ناصرالدین شاه قاجار و وزیر با کفایت او میرزا تقی خان امیرکبیر برمیگردد. تأسیس مدرسه طب دارالفنون و چندین بیمارستان به شیوه نوین در تهران مانند: بیمارستانهای نظامی - دولتی تهران - سپهسالار - وزیری - نجمیه - فیروزآبادی و امیراعلم و برخی از شهرهای ایران در این دوره میباشد. مدرسه طب در سال ۱۲۹۷ استقلال یافت و در اسفند ۱۳۱۶ اولین اساننامه دانشکده طب به تصویب شورای دانشگاه رسید. در تهران از سال ۱۲۹۷ مامایی جزء برنامه مدرسه طب تعیین شد. در سال ۱۳۰۰ با همت دکتر امیر اعلم مریضخانه نسوان افتتاح شد. این مریضخانه از زمان تأسیس تا سال ۱۳۰۸ ش. زیر نظر دکتر علیرضا مهذب السلطنه بود و او فعالیتش را با همکاری دو نفر پرستار آغاز کرد. در ادامه با استخدام اطبای فرنگی که در مامایی و بیماریهای زنان تخصص داشتند، به کار خود ادامه داد. با دایر شدن دارالمعلمت به دستور میرزا احمد خان نصیرالوله (بدر) بطور مرتب دو شاگرد هفته ای سه روز برای فرا گرفتن دروس مربوط به زنان و فن مامایی به مریضخانه نسوان می رفتند و این پایه مدرسه مامایی در سال های بعد شد. اولین بیمارستان زنان بیمارستان وزیری بود که به همت دکتر جهان شاه صالح در شهریور ۱۳۲۳ پایه گذاری شد. وی ریاست این بیمارستان و ریاست بخش جراحی بیمارستان زنان و ریاست آموزشگاه مامایی را بعهده داشتند و در سال ۱۳۲۷ در کنار کار آموزش به عنوان رئیس دانشکده پزشکی منصوب شدند. از سال ۱۳۳۰ جراحی های زنان بتدریج در بخش های زنان و زایمان بیمارستان گوهرشاد تشکیل و به بیمارستان امام خمینی (پهلوی سابق) منتقل شدند. در شهرهای تبریز (۱۳۲۶)، شیراز (۱۳۳۵)، اهواز (۱۳۴۷) و مشهد بخشهای زنان و زایمان تأسیس شدند. در سال ۱۳۴۲ گروه آموزشی بیماریهای زنان و زایمان تشکیل شد. در حال حاضر در ۲۶ دانشگاه دستیار در رشته زنان و زایمان تحت تعلیم می باشند و بیشتر این مراکز در تربیت دستیار در دوره های فلوشیپی این رشته نیز شامل نازایی، پری ناتولوژی، لاپاروسکپی و اختلالات کف لگن و انکولوژی نیز فعال می باشند.

حدود نیاز به تربیت متخصص در این رشته در ده سال آینده :

براساس گزارشات سازمان جهانی بهداشت و باتوجه به مطالعات جامع نیازسنجی در جمعیت معین و براساس تخت های بستری، تعداد مراجعات و تعداد پزشک، سهم متخصصین به جمعیت بطور متوسط، در هر صد هزار نفر جمعیت ۳ نفر برآورد می شود. برای متخصصین زنان و زایمان این تعداد را بر اساس منابع مختلف ۸-۹/۹ نفر در صد هزار نفر برآورد کرده اند. به این ترتیب تعداد نیاز به این تخصص در کشور در حال حاضر ۳۵۰۰ نفر و برای ۱۰ سال آینده، حدود ۴۰۰۰ نفر خواهد بود. در حال حاضر حدود ۵۰۰۰ نفر متخصص این رشته در کشور مشغول خدمت هستند. لذا حدود نیاز کشور به تربیت نیرو در این حیطه تخصصی تا ۱۰ سال آینده ۱۵۰۰ نفر و با کسر افرادی که طی ۱۰ سال آتی از عرصه خدمات در این حیطه خارج می شوند، حدود ۱۶۰۰ نفر خواهد بود. با این حساب نظر به اینکه در حال حاضر در ۲۶ دانشگاه در این رشته، دستیار تخصصی تربیت می شوند، پذیرش سالانه ۱۶۰ دستیار توصیه می شود. (طبق مصوبه شورای آموزش پزشکی ورودی این رشته فقط مختص خانم ها است و از سال تصویب این قانون اجرا می شود).

Philosophy (Beliefs & Values) شامل (

فلسفه (ارزش ها و باورها) :

در تدوین این برنامه ، بر ارزش های زیر تاکید می شود :

- مبانی الهی و معنوی: با توجه به منش الهی و معنوی مردم کشور، رعایت ارزشهای الهی و معنوی در کلیه مراحل آموزش و همچنین اقدامات درمانی لازم بنظر میرسد. این امر فراتر از مذهب خاصی شامل کلیه ادیان رسمی کشور میباشد که به نحو اکمل در دین مبین اسلام نیز به آن پرداخته شده است. مبانی مانند: نظارت مستمر خداوند بر بندگان، راستگویی، امانت داری و حقوق افراد میباشد.
- سلامت محوری: توجه ویژه به معنای سلامت که مفهومی فراتر از عدم بیماری است و رفاه کامل جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی را در برمی گیرد. این اصل در کلیه اقدامات باید محور باشد و در برخورد با مراجعه کنندگان باید در نظر گرفته شود.
- کرامت انسانی: این امر به عنوان یک ارزش اخلاقی همواره باید در نظر باشد. احترام به حق انتخاب و تصمیم بیمار (اتونومی)، عدم اصرار و نفع رسانی همراه آن مطرح است.
- از مفاهیم دیگر سلامت در سطح ملی تعیین اولویت های سلامت و اقدام در جهت تحقق آنها است.
- عدالت در توزیع سلامت: از موارد دیگر عدالت توزیعی میباشد که خدمات سلامت و بودجه آن بطور منصفانه ای بین برنامه های مختلف تقسیم شود بطوریکه بیشترین نفع به جامعه برسد و اینکه تمامی افراد از حداقل خدمات و دسترسی به خدمات برخوردار باشند و امکان استفاده از خدمات تخصصی هم با روشهای منصفانه ای در اختیار ایشان باشد.
- جامع نگری: کلیه اقدامات و برنامه های آموزشی باید بصورت جامع جوانب موضوع را مدنظر قرار داده و این امر را به دانشجویان آموزش دهد که با بیمار بصورت یک جانبه برخورد نکنند و سعی شود تمام ابعاد روحی، روانی، جسمی، اقتصادی، اجتماعی و تمام موارد مؤثر و دخیل در موضوع را در نظر بگیرند.
- جامعه نگری: در این موضوع باید پزشکی و آموزش رشته زنان و مامایی بصورت جامعه نگر باشد و مسائل و مشکلات و بیماریهای مبتلا به افراد جامعه و موارد شایع کشور ایران و حتی مناطق مختلف کشور و اقوام متنوع ایرانی در آموزش دستیاران زنان و مامایی در نظر گرفته شود. **COME (Community Oriented Medical Education)**
- اجتناب از انگ زدن: از مشکلات مطرح در سطح جامعه خطر انگ زدن (**Stigma**) به بیماران خاص است که متأسفانه میتواند هم در پرسنل بهداشتی - درمانی و هم در بیماران دیده شود که باید در این زمینه اقدامات و آموزشهای لازم انجام شود.
- اخلاق حرفه ای: در تمام مراحل رعایت اصول اخلاقی از ارزشهای اصیل الهی و انسانی است. بویژه رعایت اصول اخلاق حرفه ای مانند: رازداری - احترام به اراده فرد (اتونومی) - عدم اصرار و سودرسانی - ارائه خدمات با کیفیت مناسب - اطلاع رسانی راجع به اقدامات و کسب رضایت - عدم تصمیم گیری بجای بیمار و اجازه دادن به او که با توجه به اطلاعات تصمیم بگیرد از مهمترین لوازم اقدامات سلامتی است که باید در آموزش دانشجویان و اقدامات بالینی آنها مورد توجه قرار گیرد و در صورت امکان بصورت موردی به ایشان آموزش داده شود.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده انتظار میرود در حیطه آموزش به استانداردهای جهانی دست یابیم و در حیطه پژوهش، تولید علم و ارائه خدمات پزشکی برترین منطقه خواهیم شد.

Mission:

رسالت (ماموریت):

تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، دلسوز، مسئولیت پذیر، دانش پژوه و حساس به سلامت افراد و جامعه در حیطه تخصصی زنان و زایمان است که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری، غربالگری، تشخیصی، درمانی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای و مدیریتی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند. سلامت محور باشند و در راستای گسترش پژوهش ها و مرزهای دانش در این رشته گام بردارند.

Expected outcomes

پیامد های مورد انتظار از دانش آموختگان:

- صلاحیت انجام مهارتهای تکنیکی از قبیل گرفتن یک تاریخچه طبی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و شیوه زندگی را داشته باشند. بتوانند یک معاینه فیزیکی کامل انجام داده، یافته ها را تفسیر کرده و آنها را جمع بندی نمایند. راههای رسیدن به تشخیص را مشخص نموده و برای مشکل بوجود آمده طرح درمانی مناسب بریزند.
- برای انجام پروسیجرهای عملی شایستگی لازم را کسب نمایند.
- باید صلاحیت بررسی یک بیمار را داشته باشند.
- باید صلاحیت اداره و درمان یک بیمار را داشته باشند.
- در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها صلاحیت لازم را کسب نمایند.
- برای برقراری ارتباط با بیمار صلاحیت داشته باشند.
- در بازبانی اطلاعات و نحوه استفاده از اطلاعات صلاحیت لازم را کسب نمایند و این نتیجه و **Outcome** به شرطی به دست می آید که فهم کامل از علوم اساسی بالینی و اجتماعی کسب کرده باشند. نگرش مناسب به رشته و فهم کافی از مسائل اخلاقی داشته باشند و مسئولیت های قانونی خود را بدانند. مهارت لازم برای تصمیم گیری و قضاوت بالینی کسب کرده باشند و بتواند نقش خود را بعنوان یک متخصص زنان و مامایی در داخل سیستم ارائه کننده خدمات سلامتی ایفا نمایند. تمایل به توسعه فردی داشته باشند. کسب این صلاحیت ها ممکن نخواهد شد مگر اینکه کار درست را انتخاب کنند و آن را درست انجام دهند.

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره در نقش های زیر در جامعه ایفای نقش می نمایند :

* تشخیصی - درمانی - مراقبتی و پیگیری و غربالگری

* آموزشی

* پژوهشی

* مشاوره ای

* مدیریتی

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است:

در نقش تشخیصی - درمانی - مراقبتی :

- * پشتوانه محکمی از اطلاعات پایه و بالینی کسب کرده باشد و بتواند آن را در طول اشتغال پزشکی خود در سطح مطلوب حفظ کند و براساس یافته های علمی روزآمد طبابت نمایند.
- * مهارتهای بین فردی جهت برقراری ارتباط بر مبنای اعتماد و احترام متقابل بین پزشک و بیمار جهت ارزیابی و درمان کسب نمایند.
- * وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، مذهب و نژاد بیمار را در نظر بگیرند.
- * به سؤالات بیمار در مورد بیماری و درمان آن، آثار جانبی و نتایج احتمالی پاسخ دهند.
- * در قبال بیماران خود احساس مسئولیت نمایند، این امر از طریق دردسترس بودن در هنگام نیاز بیمار، حفظ اسرار وی، تلاش برای تأمین راحتی جسمی و روانی وی تأمین میگردد.
- * مستقیم با اعضاء خانواده، اعضاء تیم سلامت و در صورت نیاز مسئولین مددکاری و نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار مشاوره نمایند.
- * پرونده پزشکی برای بیمار تشکیل دهند.
- * از بی‌مار شرح حال دقیق اخذ نموده و با تشریح مساعی بیمار معاینات پزشکی انجام و در پرونده بیمار ثبت نمایند.
- * ارزش و اهمیت مطالعات آزمایشگاهی، تصویرنگاری و سایر روشهای تشخیصی و توانایی تفسیر نتایج آنها و درخواست این موارد با در نظر گرفتن مبنای علمی و وضعیت اجتماعی - اقتصادی بیمار را بدانند.
- * مشاوره های تخصصی مورد نیاز را درخواست نمایند.
- * بیماری را تشخیص و آنرا در پرونده ثبت نمایند.
- * مؤثرترین، کم خطرترین و کم هزینه ترین رویکرد درمانی، اعم از درمان دارویی، جراحی، توانبخشی، تسکینی و حمایتی برای بیمار را انتخاب نمایند.
- * بیماران را پیگیری و در صورت نیاز آنها را ارجاع دهند.
- * اطلاعات را ثبت و مدارک پزشکی مرتبط با آن را تنظیم نمایند.
- * نسخه ای از پرونده پزشکی بصورت قابل استفاده به بیمار ارائه نمایند.
- * با پزشکان ارجاع کننده بیمار و متخصصین رشته های دیگر، به گونه ای که در تشخیص و درمان و پیگیری کمک نماید بصورت گروهی همکاری متقابل نمایند.
- * با اصول پزشکی قانونی مرتبط با رشته زنان و زایمان آشنا باشند.
- * همواره در جهت ارائه بهترین خدمات به بیمار خود تلاش کنند. از جمله هنگامی که لازم است بیماران خود را به پزشکان مجرب دیگر ارجاع و با آنها مشورت نمایند.

در نقش آموزشی :

- * اطلاعات علمی خود را از طریق استفاده از اینترنت و شرکت در بازآموزیها، سمینارها و کنگره های مرتبط با رشته زنان و مامایی به روز نگه دارند.
- * مراقبتهای اولیه بهداشتی و پیشگیری کننده در زمینه بیماریهای طبی، مشکلات تغذیه ای، جنسی، خانوادگی، ژنتیکی و رفتارهای اجتماعی به بیماران و همراهان و اعضای تیم سلامت را آموزش دهند.
- * در تدریس متون آموزشی و دستورالعمل های مراقبت شده در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت مشارکت نمایند.

در نقش مشاوره ای :

- * ارائه مشاوره تخصصی به بیماران، همراهان، متخصصین دیگر، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی .

در نقش پژوهشی :

- * همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی.
- * نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت.
- * گزارش بیماری ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت.

در نقش مدیریتی :

- * رهبری و مدیریت تیم سلامت در حیطه تخصصی مربوطه

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی های عمومی مورد انتظار: (General Competencies)

| توانمندی | روش آموزش |
|--|--|
| گردآوری و ثبت اطلاعات: | برگزاری کارگاه آموزشی |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای | آموزش بر بالین |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ اخذ شرح حال تخصصی | آموزش بر بالین |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران | برگزاری کارگاه آموزشی |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی | برگزاری کارگاه آموزشی |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ تشکیل پرونده، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی | تمرین بر بالین بیمار |
| استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی ▪ ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی ▪ استنتاج و قضاوت بالینی ▪ تشخیص بیماری ▪ تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار | کلاس نظری - Self study |
| اداره بیمار (Patient Management): | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ مراقبت از بیمار (Patient care) | برگزاری کارگاه آموزشی |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order) | کلاس نظری - Self study |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار | برگزاری کارگاه & Consulting |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ درخواست و ارائه مشاوره پزشکی | تمرین در طول دوره |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار ▪ آموزش بیمار ▪ پیگیری بیمار | برگزاری کارگاه روش تحقیق و مقاله نویسی |
| توانمندی های دیگر: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ پژوهش | تمرین - نظارت استاد |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ارائه مشاوره های تخصصی | برگزاری کارگاه یا کلاس |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ حمایت و دفاع از حقوق بیماران | برگزاری کارگاه یا کلاس |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ طبابت مبتنی بر شواهد | ارائه مدرک ICDL یا تأیید بخش |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی | |

توانمندی هایی که در بخش پریناتولوژی لازم است کسب شود:

| | |
|---|-------|
| دوره کار دیو توپوگرام (CTG Course) | سال ۱ |
| بدست آوردن توانمندی انجام سونوگرافی مامایی پایه | سال ۲ |
| ارتقای توان مندی انجام سونوگرافی مامایی پایه | سال ۳ |
| تکمیل و انجام مستقل سونوگرافی مامایی پایه | سال ۴ |
| سونوگرافی Basic مامایی | |
| ۱. سونوگرافی ترانس آبدومینال حاملگی ۱۲-۸ هفته | |
| ۲. بررسی اندازه، قرار، پرزانتاسیون جنین | |
| ۳. بررسی حجم مایع آمنیوتیک | |
| ۴. بررسی جفت | |

توانمندی ها :

- * مشاوره با بیمار
- * Set up دستگاه سونوگرافی
- * تشخیص ساک حاملگی و اثبات وجود آن در داخل رحم
- * اندازه گیری ساک حاملگی
- * اندازه گیری صحیح (CRL) Crown-rump length
- * تعیین فعالیت قلب جنین
- * استفاده از یافته های سونوگرافی در بالین بیمار
- * ثبت و ارائه نتایج به بیمار
- * تشخیص مثانه و orientation راست و چپ
- * تهیه گزارش مناسب سونوگرافی
- * ترتیب دادن follow up بعدی یا ارجاع

ارزیابی رشد جنین، حجم مایع و جفت

Basic Ultrasound assessment of fetal size, liquor and the placenta

- * مشاوره با بیمار در مورد کار انجام شده
 - * تعیین پروب مناسب و set up مانیتور سونوگرافی
 - * تعیین ضربان قلب جنین
 - * تعیین قرار جنین
 - * تعیین پرزانتاسیون جنین
 - * اندازه گیری (biparietal diameter) BPD ترانس آبدومینال
 - * اندازه گیری (femur length) FL ترانس آبدومینال
 - * اندازه گیری (AC) abdominal circumference ترانس آبدومینال
 - * اندازه گیری (HC) head circumference ترانس آبدومینال
 - * ارائه نتایج به بیمار
 - * تهیه گزارش مناسب
 - * ارجاع در صورت نیاز
 - * تهیه تصاویر ویدئوهای مناسب براساس پروتکل بیمارستانی
- البته انجام مراتب فوق می بایست با Supervision باشد و انجام مستقل آن ضروری نیست.

لیست حاملگی‌های پر خطر

- * تروما و بارداری
- * چاقی و بارداری
- * بیماریهای قلبی عروقی و بارداری
- * فشارخون مزمن و بارداری
- * بیماریهای ریوی و بارداری
- * بیماریهای کلیه و مجاری ادراری و بارداری
- * بیماریهای گوارشی و بارداری
- * بیماریهای کبد، کیسه صفرا، پانکراس و بارداری
- * بیماریهای خونی و بارداری
- * دیابت و بارداری
- * بیماریهای اندوکراین و تیروئید و بارداری
- * بیماریهای نسج همبندی و بارداری
- * بیماریهای ترومبوآمبولیک و بارداری
- * بیماریهای نورولوژیک، سایکولوژیک و بارداری
- * بیماریهای پوستی و بارداری
- * بیماریهای نئوپلاستیک و بارداری
- * بیماریهای عفونی و بارداری
- * بیماریهای مقاربتی و بارداری
- * PTH و میکروآنژیوپاتی‌ها
- * پارگی زودرس کیسه آب و زایمان زودرس
- * حاملگی چندقلویی
- * حاملگی پست ترم
- * بیماریهای همولیتیک جنینی
- * Intrauterine growth restriction (IUGR)*
- * پرزانتاسیون غیر طبیعی
- * اختلالات جفت (پرویا، دکولمان، نفوذ غیر طبیعی جفت)
- * پلی هیدرآمنیوس
- * ناهنجاریهای جنین
- * خونریزی آنته پارتوم
- * مصرف مواد توسط مادر
- * عفونتهای جنینی TOPCH
- * کاهش حرکت جنین
- * شکم حاد

مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی و درمانی)

تذکره: تعداد دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود. کادر در صورت نیاز قابل گسترش است.

| کل دفعات | انجام مستقل | کمک در انجام | مشاهده | پروسیجر (Procedure) |
|----------|-------------|--------------|--------|---|
| ۲۰۰ | ۱۴۰ | ۴۰ | ۲۰ | زایمان واژینال فیزیولوژیک با یا بدون اپیزیوتومی |
| ۴۰ | ۲۰ | ۱۰ | ۱۰ | زایمان واژینال مداخله ای (از جمله فورسیس، وکیوم، دوکلویی، کوراژ و بریج) |
| ۳۰ | ۱۰ | ۱۵ | ۵ | آشنایی با اصول زایمان بدون درد |
| ۱۵۰ | ۱۰۰ | ۳۰ | ۲۰ | انواع سزارین |
| ۲۰۰ | ۱۰۰ | ۵۰ | ۵۰ | سونوگرافی حاملگی |
| ۱۰ | ۵ | ۳ | ۲ | سرکلاردهانه رحم |
| ۴۰ | ۲۵ | ۱۰ | ۵ | کورتاژ تخلیه ای |
| ۱۵ | ۸ | ۴ | ۳ | کورتاژ مول (Mole Suction Curettage) |
| ۵ | ۳ | ۱ | ۱ | ترمیم پارگی درجه ۳ و ۴ پرینه |
| ۵ | ۳ | ۱ | ۱ | بستن شریان رحمی و تخمدانی |
| ۵ | ۳ | ۱ | ۱ | سزارین هیستریکتومی و یا هیستریکتومی مول |
| ۶۰ | ۱۰ | ۲۰ | ۳۰ | کولپوسکوپی - بیوپسی سرویکس |
| ۳۰ | ۲۰ | ۵ | ۵ | هیستروسکوپی تشخیصی |
| ۲۰ | ۱۰ | ۵ | ۵ | هیستروسکوپی درمانی |
| ۵۰ | ۳۰ | ۱۰ | ۱۰ | سونوگرافی ژنیکولوژی |
| ۵۰ | ۱۰ | ۲۰ | ۲۰ | لاپاراسکوپی تشخیصی |
| ۵۰ | ۱۰ | ۲۰ | ۲۰ | لاپاراسکوپی اوپراتیو (سطح I)* |
| ۱۵ | ۵ | ۵ | ۵ | کرایو - کوتر سرویکس |
| ۲۰ | ۱۰ | ۵ | ۵ | گذاشتن IUD |
| ۴۰ | ۳۰ | ۵ | ۵ | دیلاتاسیون و کورتاژ (D&C) |
| ۳۰ | ۲۰ | ۵ | ۵ | بیوپسی آندومتر |
| ۷۵ | ۲۵ | ۴۰ | ۱۰ | هیستریکتومی ابدومینال |
| ۱۰ | ۴ | ۴ | ۲ | هیستریکتومی واژینال |
| ۲۵ | ۱۰ | ۱۰ | ۵ | کولپورافی قدامی یا خلفی و پربینورافی |
| ۲۰ | ۱۰ | ۵ | ۵ | سیستکتومی تخمدان یا اووفورکتومی یک طرفه (لاپاراتومی) |
| ۲۰ | ۱۰ | ۵ | ۵ | حاملگی خارج رحمی |
| ۲۵ | ۱۰ | ۵ | ۵ | میومکتومی |
| ۲۰ | ۱۰ | ۵ | ۵ | آشنایی با تکنیک IUI |
| ۱۰ | - | ۵ | ۵ | آشنایی با تکنیک IVF |
| ۱۵ | ۵ | ۵ | ۵ | کونیزاسیون (Conization) |
| ۱۵ | ۵ | ۵ | ۵ | بستن لوله های رحمی (TL) با روشهای مختلف (لاپاراتومی) |
| ۱۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ساکروکولپوپکسی |
| ۱۵ | ۵ | ۵ | ۵ | TOT (transobturator tape) |
| ۱۵ | ۵ | ۵ | ۵ | Breast FNA with imaging guidance و بیوپسی پستان تحت گاید سونو |

| | | | | |
|----|---|----|---|---|
| ۲ | - | ۱ | ۱ | واژینوپلاستی |
| ۵ | - | ۳ | ۲ | رادیكال هیستركتومی + لنفادنكتومی + پارشیال واژنكتومی (ورتهایم Wertheim) |
| ۱۵ | ۵ | ۷ | ۳ | عمل جراحی كانسرهاى تخمدان |
| ۱۵ | ۵ | ۷ | ۳ | عمل جراحی كانسر آندومتر |
| ۲ | - | ۱ | ۱ | عمل جراحی كانسر ولو |
| ۲۰ | ۵ | ۱۰ | ۵ | اصلاح اختلالات آناتومیك دستگاه تولیدمثل (از جمله هایمن بدون سوراخ، سپتوم واژن و سپتوم رحمی) |
| ۵ | ۲ | ۲ | ۱ | دبریدمان جراحی |
| ۵ | ۲ | ۲ | ۱ | ترمیم مثانه (سیستوتومی) |
| ۵ | ۲ | ۲ | ۱ | آپاندكتومی |
| ۵ | ۲ | ۲ | ۱ | آزاد سازی حالب |

• *Optional است.

عناوین مهارتهای عملی ضروری (Core Procedural Skills Topics)

| د = دیدن ک = کمک م ت = انجام مستقل تحت نظارت مستقیم م = مستقل نظارت = ن | | | | | | |
|---|---|--------------------|---------------------|----------------|----------------|---------------------------------------|
| ردیف | عنوان مهارت | کل دفعات مورد نیاز | سال ۱ | سال ۲ | سال ۳ | سال ۴ |
| الف - در حیطه مامایی (توسط خود دستیار) | | | | | | |
| ۱ | زایمان واژینال فیزیولوژیک با یا بدون اپیزوتومی | ۲۰۰ مورد | ۲۰، ۴۰، ۴۰ د-ک-م | ۵۰ مورد م | ۵۰ مورد م | تکمیل Log Book و نظارت بر اتاق زایمان |
| ۲ | زایمان واژینال مداخله ای (از جمله فورسپس، وکیوم، دوقلویی، کوراژ و بریچ) | ۴۰ مورد | ۱۰ مورد د-ک | ۱۰ مورد ک | ۱۰ مورد م-ت | ۱۰ مورد م |
| ۳ | آشنایی با اصول زایمان بدون درد | ۳۰ | ۵ مورد د | ۵ مورد ک | ۱۰ مورد م-ت | ۱۰ مورد م |
| ۴ | انواع سزارین | ۱۵۰ مورد | ۲۰ مورد د-ک | ۳۰ مورد م-ت | ۵۰ مورد م-ت | ۵۰ مورد م |
| ۵ | سونوگرافی حاملگی * | ۲۰۰ مورد | ۵۰ مورد د-ک | ۵۰ مورد م-ت | ۵۰ مورد م-ت | ۵۰ مورد م |
| ۶ | سرکلاردهانه رحم | ۱۰ مورد | ۲ مورد د | ۳ مورد ک | ۳ مورد م-ت | ۲ مورد م |
| ۷ | کورتاژ تخلیه ای | ۴۰ مورد | ۵ مورد د-ک-م | ۱۰ مورد م | ۲۰ مورد ن | ۵ مورد ن |
| ۸ | کورتاژ مول (Mole Suction Curettage) | ۱۵ مورد | ۳ مورد د | ۴ مورد د-ک | ۴ مورد م-ت | ۴ مورد م |
| ۹ | ۱ - ترمیم پارگی درجه ۳ و ۴ پرینه | ۵ مورد | ۱ مورد د | ۱ مورد ک | ۱ مورد م-ت | ۲ مورد م |
| | ۲ - بستن عروق رحمی و تخمدانی | ۵ مورد | ۱ مورد د | ۱ مورد | ۱ مورد | ۲ مورد |

| م | م - ت | ک | | | |
|---|-----------------|------------------|----------------|----------|--|
| ۲ مورد م | ۱ مورد م - ت | ۱ مورد ک | ۱ مورد د | ۵ مورد | ۳ - سزارین هیستریکتومی و یا هیستریکتومی مول |
| ب- در حیطه زنان (پروسیجرهای تشخیصی - توسط خود دستیار) | | | | | |
| ۵ مورد م | ۵ مورد م - ت | ۲۰ مورد د-ک | ۳۰ مورد د-ک | ۶۰ مورد | کولپوسکوپی-بیوپسی سرویکس |
| ۱۰ مورد م | ۱۰ مورد م ت | ۵ مورد د-ک | ۵ مورد د | ۳۰ مورد | هیستروسکوپی تشخیصی |
| ۵ مورد م | ۵ م - ت | ۵ د-ک | ۵ د | ۲۰ مورد | هیستروسکوپی درمانی |
| ۲۰ مورد م | ۳۰ مورد م-ت | ۳۰ مورد م - ت | ۲۰ مورد د-ک | ۱۰۰ مورد | سونوگرافی ژنیکولوژی |
| ۵ مورد م | ۵ مورد م - ت | ۲۰ مورد د-ک | ۲۰ مورد د | ۵۰ مورد | لاپاراسکوپی تشخیصی |
| ۵ مورد م | ۵ مورد م - ت | ۲۰ مورد د | ۲۰ مورد د | ۵۰ مورد | لاپاراسکوپی اوپراتیو (سطح I و II) * |
| --- | ۵ مورد م | ۵ مورد ک | ۵ مورد د | ۱۵ مورد | کرایو کوتر سرویکس |
| ---- | ۵ مورد م | ۵ مورد ک | ۵ مورد د | ۱۵ مورد | گذاشتن IUD |
| ۱۵ مورد ن | ۱۵ مورد م | ۵ مورد م-ت | ۵ مورد د-ک | ۴۰ مورد | دیلاتاسیون و کورتاژ (D&C) |
| ۱۵ مورد ن | ۱۵ مورد م | ۵ مورد م - ت | ۱۵ مورد | ۴۰ مورد | بیوپسی آندومتر |
| ۲۵ مورد م | ۲۵ مورد م-ت | ۲۵ مورد ک | - | ۷۵ مورد | هیستریکتومی ابدومینال |
| ۳ مورد م | ۳ مورد م-ت | ۲ مورد ک | ۲ مورد د | ۱۰ مورد | هیستریکتومی واژینال |
| ۵ مورد م | ۵ مورد م-ت | ۱۰ ک | ۵ مورد د | ۲۵ مورد | کولپورافی قدامی یا خلفی و پرینورافی |
| ۶ مورد م | ۴ مورد م - ت | ۴ ک | ۳ مورد د | ۱۷ مورد | سیستکتومی تخمدان یا اووفورکتومی (یک طرفه (لاپاراتومی) |
| ۱۰ مورد م | ۵ مورد م-ت | ۵ مورد ک | ۵ مورد د | ۲۵ مورد | حاملگی خارج رحمی |
| ۵ مورد م | ۵ مورد م-ت | ۵ مورد ک | ۵ مورد د | ۲۵ مورد | میومکتومی |
| ۵ مورد م | ۵ مورد م-ت | ۵ مورد ک | ۵ مورد د | ۲۰ | آشنایی با تکنیک IUI |
| - | - | ۵ مورد ک | ۵ مورد د | ۱۰ | آشنایی با تکنیک IVF |
| ۲ مورد م | ۳ مورد م-ت | ۵ مورد ک | ۵ مورد د | ۱۵ مورد | کونیزاسیون (Conization) |
| - | ۵ مورد م | ۵ مورد ک | ۵ مورد د | ۱۵ مورد | بستن لوله های رحمی (TL) با روشهای مختلف (لاپاروتومی) |

| | | | | | | |
|----|---|---------|--------------|-------------|-------------------|-------------------|
| ۳۰ | ساکروکولپویکسی | ۱۶ مورد | ۶ مورد د | ۳ مورد د | ۳ مورد ک-ت | ۴ مورد م-ت |
| ۳۱ | (transobturator TOT tape) | ۱۰ مورد | ۵- مورد د | - | ۳ مورد ک | ۲ مورد ک-ت |
| ۳۲ | Breast FNA with imaging guidance و بیوپسی پستان | ۱۰ مورد | ۵ مورد د | - | ۳ مورد ک | ۲ مورد م-ت |
| ۳۳ | واژینوپلاستی | ۴ مورد | ۲ مورد د | - | ۱ مورد د | ۱ مورد ک |
| ۳۴ | رادیکال هیستریکتومی + لنفادنکتومی + پارشیال واژنکتومی (ورتهایم (Wertheim) | ۱۰ مورد | ۵ مورد د | - | ۳ مورد کمک دوم | ۲ مورد کمک اول |
| ۳۵ | عمل جراحی کانسره‌های تخمدان | ۱۵ مورد | ۵ مورد د | - | ۵ مورد کمک دوم | ۵ مورد کمک اول |
| ۳۶ | عمل جراحی کانسر آندومتر | ۱۵ مورد | ۵ مورد د | - | ۵ مورد کمک دوم | ۵ مورد کمک اول |
| ۳۷ | عمل جراحی کانسر ولو | ۴ مورد | ۲ مورد د | - | ۱ مورد کمک دوم | ۱ مورد کمک اول |
| ۳۸ | اصلاح اختلالات آناتومیک دستگاه تولیدمثل (از جمله هایمن بدون سوراخ، سپتوم واژن و سپتوم رحمی) | ۲۰ مورد | ۵ مورد د | ۵ مورد ک | ۵ مورد ک-ت | ۵ مورد م-ت |
| ۳۹ | دبریدمان جراحی | ۸ مورد | ۳ مورد د | ۱ مورد ک | ۲ مورد م-ت | ۲ مورد م |
| ۴۰ | ترمیم مثانه (سیستوتومی) | ۸ مورد | ۳ مورد د | ۱ مورد ک | ۲ مورد م-ت | ۲ مورد م |
| ۴۱ | آپاندکتومی | ۸ مورد | ۳ مورد د | ۱ مورد ک | ۲ مورد م-ت | ۲ مورد م |
| ۴۲ | آزاد سازی حالب | ۸ مورد | ۳ مورد د | ۱ مورد ک | ۲ مورد م-ت | ۲ مورد م |

• *Optional است.

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی:

این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است:

- یادگیری مبتنی بر وظایف (task based)
- یادگیری مبتنی بر مشکل (problem based)
- یادگیری مبتنی بر موضوع (subject directed)
- یادگیری مبتنی بر شواهد (evidence based)
- دیسپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز
- تلفیقی از دانشجو و استادمحوری
- یادگیری جامعه نگر (community oriented)
- آموزش بیمارستانی (hospital based)
- یادگیری سیستماتیک
- آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره elective

روش ها و فنون آموزش (روش های یاددهی و یادگیری): Teaching & Learning Methods:

در این دوره، عمدتاً از روش ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد:

- * انواع کنفرانس های داخل بخشی، بین بخشی، بیمارستانی، بین رشته ای از قبیل رشته داخلی و جراحی و بین دانشگاهی، شرکت در Joint clinic با بخش غدد
- * بحث در گروه های کوچک - کارگاه های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - Case presentation - توموربورد
- * گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - کلیشه خوانی - تحلیل بیماران دشوار
- * اجرای گزارش صبحگاهی بصورت Multidisciplinary با رادیولوژی، عفونی، غدد، قلب، بصورت الزامی هفته ای یک روز
- * استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور بر حسب امکانات.
- * مشارکت در آموزش رده های پایین تر .
- * self education, self study
- * روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی.

اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل باز دارند

الف: همپوشانی: این دوره در انجام بعضی اقدامات تشخیصی - درمانی (procedures) با دوره ها یا رشته های جراحی عمومی، ارولوژی و رادیولوژی همپوشانی دارد.

ب: تداخل حرفه ای:

پیشنهاد برای رفع مشکلات ناشی از تداخل حرفه ای:

دانش آموختگان این دوره، در موارد پیچیده زیر که نیازمند انجام کار به صورت تیمی است به عنوان عضو یا رهبر تیم، بر حسب نوع کار، آنرا در قالب تیم به انجام خواهند رساند:

ساختار کلی دوره آموزشی:

| مدت زمان (ماه) | سال دستیاری | محتوی - اقدامات | بخش ، واحد یا عرصه آموزش |
|--|--|---|---|
| ۱ ماه | قبل از شروع رسمی دوره یا در طول سال اول یک ماه | کارگاههای CPR- Medical Record - بزرگسالان و نوزادان - کارگاه تغذیه با شیر مادر - تجویز منطقی دارو و آزمایشات پاراکلینیکی - اخلاق حرفه ای - کارگاههای توجیهی آزمونهای نوین - کارگاه آموزش اصول اتاق عمل - کامپیوتر - روش تحقیق و مقاله نویسی، کارگاه پزشکی قانونی، زایمان فیزیولوژیک، کارگاه آشنایی با اصول اتاق عمل (وسایل، استریلیزاسیون، انواع سوچورها) | کلاس درس - اتاق کار گروهی، اجتماعات گروه یا مرکز مجری - EDO-EDC - مرکز کامپیوتر |
| در طول دوره ۲ روز در هفته هفته ای یک بار در گزارشهای صبحگاهی | ۴-۳-۲-۱ | ویزیت بیماران سرپایی برحسب نوع درمانگاه - انتخاب بیمار برای بستری و تشکیل پرونده - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش | درمانگاههای تخصصی طبق برنامه تنظیمی |
| در طول دوره هر روز | ۴-۳-۲-۱ | ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران - آماده سازی بیماران برای عمل - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش | بخشهای بستری طبق برنامه تنظیمی |
| در طول دوره حداقل ۲ روز در هفته | ۴-۳-۲-۱ | شرکت در عملهای جراحی بصورت مشاهده، با کمک، تحت نظارت و انجام مستقل طبق برنامه تنظیمی بخش | اتاق عمل |
| برحسب مورد | ۴-۳-۲-۱ | شرکت در انجام پروسیجرها بصورت مشاهده، کمک یا انجام مستقل طبق برنامه های تنظیمی بخش | اتاق پروسیجر |
| ۱ ماه | سال سوم | موارد آورده شده در صفحه ۲۱ | بخش نازائی |
| ۴ ماه | ۲ و ۳ و ۴ | موارد آورده شده در صفحه ۲۱ | بخش انکولوژی زنان* |
| ۱۵ روز | سال اول | موارد آورده شده در صفحه ۲۱ | بخش چرخشی (۱) ICU بزرگسالان و بیهوشی |
| ۱۵ روز | سال اول | موارد آورده شده در صفحه ۲۱ | بخش چرخشی (۱) NICU نوزادان |
| در طول دوره به صورت کارگاهی یا موردی | سال دوم | موارد آورده شده در صفحه ۲۱ | بخش چرخشی (۲) آسیب شناسی |
| ۱ ماه | سال سوم | موارد آورده شده در صفحه ۲۱ | بخش چرخشی (۳) جراحی عمومی |
| ۱ ماه | سال سوم | موارد آورده شده در صفحه ۲۱ | بخش چرخشی (۴) بخش ارولوژی |
| ۲ ماه | سال ۴ | موارد آورده شده در صفحه ۲۱ | بخش چرخشی (۴) اختلالات کف لگن* |

توضیحات:

- * اگر فلوشیپ انکولوژی در بخش دارند رزیدنت سال ۲ یکماه، سال ۳، یک ماه و سال چهار ۲ ماه این دوره را تکمیل می کنند. در مراکزی که فلوشیپ انکولوژی ندارند با استاد مربوطه این دوره را تکمیل می کنند. در غیر اینصورت جهت تکمیل دوره به دانشگاه دیگر معرفی می شوند.
- اگر در مرکز تربیت کننده دستیار درمانگاه حاملگی های پر خطر باشد، مراقبت از حاملگی های پرخطر در این درمانگاه ها صورت می گیرد. در غیر این صورت از درمانگاه های عمومی استفاده می شود.
- * اختلالات کف لگن (یورورژنیکولوژی): ۲ ماه در سال ۴، در بخشهایی که فلوشیپ تربیت می کنند باید ماه حضور در بخشهای فلوشیپی پر شود و در بخشهایی که فلوشیپ ندارند تعداد عمل را با استاد مربوطه پر کنند.
- * ۱۵ روز باقیمانده با صلاحدید مدیر گروه به بخشهای ICU بزرگسالان و بیهوشی و بخش چرخشی (۱) NICU نوزادان اختصاص داده شود.

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هشتاد و هفتمین نشست شورا - آذرماه ۱۳۹۶

* Rotation دوره تکمیلی مهارت های دانشگاهی (قبل از شروع دوره - به مدت یکماه):

۱. CPR. ب مدت ۱ هفته

• Primary و Advanced

• *نوزادان

۲. کامپیوتر: ۱ هفته

۳. مقاله نویسی و روش تحقیق: ۱ هفته

۴. ICU: ۱ هفته

۵. گذراندن کارگاه مهارت های بالینی (انجام فورسپس، وانتوز، دیستوسی شانه و زایمان بریج بر روی مولاژ): ۲ روز

(سال اول)

*بخش مامائی ۶ ماه

*بخش جراحی زنان جنرال: ۵ ماه

*بخش انکولوژی: ۱ ماه

(سال دوم)

*آسیب شناسی: در طول دوره

*بخش مامایی: ۵ ماه

*بخش جراحی زنان جنرال: ۵ ماه

*جراحی عمومی: ۱ ماه، با کشیک

Rotation نوزادان: ۱۵ روز

(سال سوم)

*ارولوژی: ۱ ماه

*بخش نازایی: ۱ ماه

*بخش انکولوژی: ۱ ماه

*بخش مامایی: ۵ ماه

*بخش جراحی زنان جنرال: ۴ ماه

(سال چهارم)

*بخش مامایی: ۴ ماه

*بخش جراحی زنان جنرال: ۲ ماه

*بخش انکولوژی: ۲ ماه

*بخش اختلالات کف لگن: ۱ ماه

*کولاترال: ۳ ماه

*نوزادان (NICU):

*CRP نوزادان

*شناسایی یافته های طبیعی و غیر طبیعی در نوزاد

*شناسایی علایم دیسترس تنفسی و اسکور بندی آن

*شناسایی علایم عفونت در نوزاد (Sepsis)

*شناسایی ریسک فاکتور ها و برخورد اولیه با زردی نوزاد

*اصول اولیه و روش های تغذیه نوزاد با شیر مادر

رزیدنت ها می توانند در طی دوره با نظر گروه آموزشی از مرخصی استحقاقی خود طبق مقررات استفاده نمایند. استفاده از مرخصی استعلاجی بر اساس مقررات مربوطه خواهد بود.

عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها پیردازند (به تفکیک هر بخش):

بخش مراقبتهای ویژه بزرگسالان :

کسب مهارت در CPR بیماران، آشنایی با تفسیر ABG، مشارکت در مراقبت از بیماران بدحال، آشنایی با وضعیت همودینامیک بیماران و تنظیم آب و الکترولیت های آنان

بخش آسیب شناسی :

مشاهده و مشارکت در ارزیابی ماکروسکوپیک نمونه های اینترا اوپراتیو پاتولوژی و تشخیص های لام های پاتولوژی بیماریهای مرتبط و پاپ اسمیر

بخش نازائی :

مشاوره بازوهای نابارور، Management ناباروری، آشنایی با تکنیک IUI , IVF و مشارکت در انجام آن، آشنایی با اندوکرینولوژی زنان

بخش انکولوژی زنان :

آشنایی با اصول کلی درمان بدخیمی های ژنیکولوژیک و بیماریهای تروفوبلاستیک، آشنایی با اصول کلی شیمی درمانی در بدخیمی ها، مرحله بندی (Staging) سرطانهای ژنیکولوژیک

بخش یوروزنیکولوژی (اختلالات کف لگن) :

آشنایی و طرز برخورد با بیماریهای اختلالات کف لگن زنان

دستیاران زنان وزایمان باید علم و مهارتی را که لازمه عملکرد آنها در رشته زنان و زایمان است در بخشهای جراحی و ارولوژی کسب نمایند. حداقل مهارتهایی که لازم است دستیار زنان آن را بدانند و یا بتواند انجام دهد به شرح زیر است:

| جراحی عمومی | | | | |
|-------------|-----------------------------------|--------|--------|---------------|
| ردیف | پروسیجر | تعداد | مشاهده | مشارکت در عمل |
| ۱ | کولکتومی ⌘ پارشیل ⌘ توتال | ۵ | × | ----- |
| ۲ | کولستومی | ۳ | × | ----- |
| ۳ | ⌘ ترمیم فیستول ⌘ آنتروکوتانئوس | ۲ | × | ----- |
| ۴ | ترمیم آنتروتومی | ۵ | | × |
| ۵ | آپاندکتومی | ۵ | | × |
| ۶ | لامپکتومی پستان | ۳ | × | ----- |
| ۷ | بیوپسی غدد لنفاوی زیر بغل | ۲ | × | ----- |
| ۸ | بیوپسی غدد لنفاوی انگوینال | ۳ | × | ----- |
| ۹ | بیوپسی غدد لنفاوی پارآورتیک | ۳ | × | ----- |
| ۱۰ | بیوپسی غدد لنفاوی سنتیال | ۳ | × | ----- |
| ۱۱ | ماستکتومی ⌘ ساده ⌘ رادیکال | ۳ ۲ | × | ----- |

| جراحی عمومی | | | | |
|-------------|--|-------|--------|---------------|
| ردیف | پروسیجر | تعداد | مشاهده | مشارکت در عمل |
| ۱۳ | پاراستنز | ۱۰ | ----- | × |
| ۱۴ | اگسنتریشن لگن با یا بدون بازسازی | ۲ | × | ----- |
| ۱۵ | رزکسیون روده بزرگ و کوچک | ۵ | × | ----- |
| ۱۶ | امنکتومی اینفراکولیک | ۵ | ----- | × |
| ۱۷ | CVP Line | ۵ | ----- | × |
| ۱۸ | آسپیراسیون کیست و آبسه پستان | ۱۰ | ----- | × |
| ۱۹ | بیوپسی با سوزن (پستان) | ۱۰ | ----- | × |
| ۲۰ | FNA توده پستانی | ۱۰ | ----- | × |
| ۲۱ | بیوپسی اکیسیژنال (پستان) | ۵ | × | ----- |
| ۲۲ | دبریدمان انسزیون جراحی | ۴ | × | × |
| ۲۳ | آنوسکوپی | ۲ | × | ----- |
| ۲۴ | ترمیم فیستول رکتوواژینال | ۲ | × | ----- |
| ۲۵ | گذاشتن گرفت پوستی | ۲ | × | ----- |
| ارولوژی | | | | |
| ردیف | پروسیجر | تعداد | مشاهده | مشارکت در عمل |
| ۱ | ترمیم مثانه (سیستوتومی) | ۵ | ۳ | ۲ مورد م |
| ۲ | ترمیم فیستول حالب به واژن | ۳ | × | ----- |
| ۳ | سیستومتریوگرافی (ساده و پیچیده چند کاناله) | ۵ | ----- | × |
| ۴ | سیستویور تروسکیپی | ۳ | × | ----- |
| ۵ | ترمیم فیستول پیشابراه به واژن | ۲ | × | ----- |
| ۶ | ترمیم فیستول اور تروواژینال | ۲ | × | ----- |
| ۷ | Q Tip test | ۵ | × | ----- |
| ۸ | ترمیم دیورتیکول مجرا | ۲ | × | × |
| ۹ | اعمال جراحی صدمات حالب | ۵ | × | × |
| ۱۰ | آزاد سازی حالب | ۵ | ۵ | × |

عناوین دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی :

WILLIAMS OBSTETRICS

1. Overview of Obstetrics
2. Maternal Anatomy
3. Congenital Genitourinary Abnormalities
4. Fetal Growth and Development
5. Implantation and Placental Development
6. Placental Abnormalities
7. Embryogenesis and fetal morphological development
8. Preconceptional counseling
9. Prenatal Care
10. Fetal imaging
11. Amniotic fluid
12. Teratology, Teratogens, and fetotoxic agents
13. Genetics
14. Prenatal Diagnosis
15. Fetal Disorders
16. Fetal Therapy
17. Fetal Assessment
18. Abortion
19. Ectopic pregnancy
20. Gestational trophoblastic Disease
21. Physiology of labor
22. Normal Labor
23. Abnormal labor
24. Intrapartum Assessment
25. Obstetrical Analgesia and Anesthesia
26. Induction and Augmentation of labor
27. Vaginal delivery
28. Breech Delivery
29. Operative vaginal delivery
30. Cesarean delivery and peripartum hysterectomy
31. Prior cesarean delivery
32. The newborn
33. Disorders and injuries of the term newborn
34. The preterm newborn
35. Stillbirth
36. The puerperium
37. Puerperal complications
38. Contraception
39. Sterilization
40. Hypertensive disorders
41. Obstetrical hemorrhage
42. Preterm labor
43. Postterm pregnancy
44. Fetal-Growth disorders
45. Multifetal pregnancy
46. General considerations and maternal evaluation
47. Critical care and trauma
48. Obesity
49. Cardiovascular Disorders
50. Chronic hypertension

51. Pulmonary Disorders
52. Thromboembolic Disorders
53. Renal and urinary tract Disorders
54. Gastrointestinal Disorders
55. Hepatic, Biliary, and pancreatic Disorders
56. Hematological Disorders
57. Diabetes mellitus
58. Endocrine Disorders
59. Connective-Tissue Disorders
60. Neurological Disorders
61. Psychiatric Disorders
62. Dermatological Disorders
63. Neoplastic Disorders
64. Infectious Disorders
65. Sexually Transmitted infections

NOVAK' S Gynecology

1. Initial Assessment and Communication
2. Principles of Patient Care
3. Safety and Quality
4. Clinical Research
5. Anatomy and Embryology
6. Molecular Biology and Genetics
7. Reproductive Physiology
8. Preventive Health Care and Screening
9. Primary Care
10. Family planning
11. Sexuality, Sexual Dysfunction, and Sexual Assault
12. Common Psychiatric Problems
13. Complementary Therapy
14. Benign Diseases of the Female Reproductive Tract
15. Uterine fibroids
16. Pelvic pain and Dysmenorrhea
17. Endometriosis
18. Genitourinary infections and Sexually Transmitted Disease
19. Intraepithelial Disease of the Cervix, Vagina, and Vulva
20. Early pregnancy loss and ectopic pregnancy
21. Benign Breast disease
22. Preoperative Evaluation and postoperative management
23. Gynecologic Endoscopy
24. Hysterectomy
25. Robotic Operations
26. Lower urinary tract Disorders
27. Pelvic organ prolapse
28. Anorectal Dysfunction
29. Puberty
30. Amenorrhea
31. Endocrine Disorders
32. Infertility and assisted reproductive technology
33. Recurrent pregnancy loss
34. Menopause
35. Uterine Cancer
36. Cervical and vaginal Cancer
37. Ovarian, Fallopian tube, and peritoneal Cancer
38. Vulvar Cancer

39. Gestational Trophoblastic Disease

40. Breast Cancer

TELINDE' S

1. Operative Gynecology before the Era of Laparoscopy: A Brief History
2. The Ethics of Pelvic Surgery
3. Psychological Aspects of Pelvic Surgery
4. Risk Prevention, risk management, and professional liability
5. The Changing Environment in Which We Practice Gynecologic Surge
6. Training the Gynecologic Surgeon
7. Surgical Anatomy of the Female Pelvis
8. Preoperative Care of the gynecologic patient
9. Post anesthesia and Postoperative Care
10. Water, Electrolyte, and Acid-Base Metabolism
11. Postoperative Infections: Prevention and Management
12. Shock in the Gynecologic Patient
13. Wound Healing, Suture Material, and Surgical Instrumentation
14. Incisions for Gynecologic Surgery
15. Principles of Electro surgery and laser energy Applied to Gynecology surgery
16. Diagnostic and Operative Laparoscopy
17. Robotic surgery
18. Operative Hysteroscopy
19. Control of Pelvic Hemorrhage
20. The Impact of Assisted Reproductive Technology on Gynecological Surgery
21. Reconstructive Tubal Surgery
22. Endometriosis
23. Surgical Conditions of the Vulva
24. Surgical Conditions of the Vagina and Urethra
25. Surgery for Anomalies of the Mullerian Ducts
26. Normal and Abnormal Uterine Bleeding
27. Tubal Sterilization
28. Surgery for Benign Disease of the Ovary
29. Persistent or Chronic Pelvic Pain
30. Pelvic Inflammatory Disease
31. Leiomyomata Uteri and Myomectomy
32. A. Abdominal Hysterectomy
32. B. Vaginal Hysterectomy
32. C. Laparoscopic Hysterectomy
33. Management of Abortion
34. Ectopic Pregnancy
35. A. Surgical management of Obstetric complication
35. B. Ovarian Tumors Complicating Pregnancy
36. Pelvic Organ Prolapse-Basic Principles
37. Reconstruction of the anterior vagina for prolapse
38. Posterior compartment defects
39. Vaginal vault prolaps
40. Nonsurgical Management of pelvic organ prolapse
41. Stress urinary incontinence
42. Operative injuries to the ureter
43. Vesicovaginal and urethrovaginal fistulas
44. Anal incontinence and rectovaginal fistula
45. Disease of the Breast
46. The vermiform Appendix in relation to gynecology
47. Intestinal surgery for the gynecologic surgeon
48. Nongynecologic conditions encountered by the gynecologic surgeon

49. Malignancies of the Vulva
50. Cervical Cancer precursors and their management
51. Cancer of the Cervix
52. Endometrial Cancer
53. Ovarian Cancer
54. Pelvic Exenteration
55. Surgical reconstruction of the pelvis in gynecology cancer patients

SPEROFF

1. Molecular Biology for Clinicians
2. Hormone Biosynthesis, Metabolism, and Mechanism of Action
3. The Ovary - Embryology and Development
4. The Uterus
5. Neuro Endocrinology
6. Regulation of the Menstrual Cycle
7. Sperm and Egg Transport, Fertilization, and Implantation
8. The Endocrinology of Pregnancy
9. Normal and Abnormal Sexual Development
10. Normal and Abnormal Growth and Pubertal development
11. Amenorrhea
12. Chronic Anovulation and the Polycystic Ovary Syndrome
13. Hirsutism
14. Menstrual Disorders
15. Abnormal Uterine Bleeding
16. The Breast
17. Menopause and the Perimenopausal Transition
18. Postmenopausal Hormone Therapy
19. Obesity
20. Reproduction and the Thyroid
21. Family Planning, Sterilization, and Abortion
22. Oral Contraception
23. Vaginal and Transdermal Estrogen-progestin Contraception
24. Long-Acting Methods of Contraception
25. Intrauterine Contraception
26. Barrier Methods of Contraception and withdrawal
27. Female Infertility
28. Recurrent Early Pregnancy Loss
29. Endometriosis
30. Male Infertility
31. Induction of Ovulation
32. Assisted Reproductive Technologies
33. Ectopic Pregnancy
- Appendix-I
- Appendix-II

Campbell- Walsh UROLOGY

- 63- Conservative management of Urinary Incontinence: Behavioral and Pelvic Floor Therapy, Urethral and Pelvic Devices
 - 65- Retropubic Suspension Surgery for Incontinence in Women
 - 66- Vaginal Reconstructive Surgery for Sphincteric Incontinence and Prolapse
 - 68- Tension- Free Vaginal Tape Procedures
 - 72- Urinary Tract Fistula
- #### **Schwartz s Principles of SURGERY**
- 17- The BREAST

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I - اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف- در حوزه نوع دوستی

- ۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- ۵) به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- ۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت‌های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
- ۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند.
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

د- در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- ۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۴) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- ۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

ه- در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به طور مستمر، دانش و توانمندیهای خود را ارتقاء دهند.
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

II - راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی:

انتظار میرود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی با کمک استادان خود در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند:

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب:

- فراهم ساختن شرایط مناسب برای انجام امور شخصی و خصوصی در محیط های آموزشی و درمانی نظیر استفاده از پرده و پاراوان در هنگام معاینات و غیره
- حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- فراهم کردن سیستم هم اتاقی بیمار و همراه (مثلاً مادر و کودک در بخش های کودکان)
- ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باور های دینی و فرهنگی بیماران، همراهان، استادان و فراگیران نظیر فراهم ساختن محل نماز و نیایش برای متقاضیان

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرآیند های جاری در بخش های پذیرش، بستری، تامین دارو، تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرآیندهای اجرائی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه ی خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه ی پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام آمیز در محیط های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط های آموزشی
- همکاری های مناسب و موثر بین بخشی و بین رشته ای
- سازمان دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به موقع عملکرد مناسب کارکنان، دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت Role modeling
- تلاش در جهت تقویت ارتباطات بین فردی
- مشارکت و همکاری در تدوین ارائه ی دستورالعمل های آموزشی به فراگیران (Priming)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت

ترویج راهبرد بیمار محوری:

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران، به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر

- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر، کارورز، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیمار
- پرسش از عادات غذایی، خواب، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیماران.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به ویژه، برای بیماران در حال استراحت مطلق.
- احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط.
- پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیماران و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیرضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران
- رعایت قوانین اسلامی
- اخذ رضایت نامه اختصاصی از همسر بیمار برای انجام پروسیجر های زنان
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیماران در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره
- در مجموع، رعایت STEEP به معنای :
 - ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیماران
 - ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیماران
 - ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیماران
 - ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران و
 - در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه ی شرایط

مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع رسانی نکات مرتبط با اخلاق :

- آموزش ارتباط مناسب و موثر حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و دانشجویان
- آموزش با اطلاع رسانی منشور حقوقی بیماران، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت ها و فرآیند های آموزشی نظری و عملی نظیر: گزارشات صبحگاهی، راندها، کنفرانس ها، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی (Malpractices) پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف، در برنامه های آموزش بیماران.

جلب توجه مستمر دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی از جمله :

- برخورد احترام آمیز با نسوج، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران، عملکرد طبیعی اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می دهد
- احترام به حقوق جنین، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست
- اهمیت دادن به وقت های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و در خواست های پاراکلینیک
- رعایت حاکمیت بالینی (Clinical Governance) در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

پایش و نظارت مستمر فراگیران :

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی (گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک های شبانه - تومور بورد - CPC - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک ها، سرکشی به درمانگاه ها و اورژانس ها و نظایر آن، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
- حضور به موقع بر بالین بیماران اورژانس
- توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر (عملکرد ارتباطی اجتماعی، نحوه پوشش، نظم و انضباط) از طریق رعایت مقررات Dress Code، ارائه بازخورد به فراگیران دیگر و تاکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران، درخواست منطقی آزمایشات، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیک، استنتاج و قضاوت بالینی، تشخیص بیماری، تصمیم گیری های بالینی، تجویز منطقی دارو، انتخاب و انجام اقدامات درمانی، طرز درخواست مشاوره های پزشکی، ارجاع بیماران، اقدامات پژوهشی، استفاده از رایانه و نرم افزار های تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمر لاگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکرد ها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامه ها بر اساس دستورالعمل های کمیته اخلاق در پژوهش.
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند.
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده ها ی پزشکی، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند.

III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

توضیحات :

- * شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه ای، Role modeling و پیش قدم بودن (Priming) (در طراحی و ارائه ی فرا یوندها) است .
- * عملکرد اخلاقی دستیاران، از راه نظارت مستمر بوسیله ارزیابی Log book از طریق وارزیابی ۳۶۰ درجه توسط اعضای هیئت علمی گروه انجام می شود.
- * بخش موظف است، در موضوعات مورد نیاز، برای آموزش نظری و عملی دستیاران و فراگیران دیگر برنامه ریزی نماید.
- * مناسب است، یکی از اعضای هیئت علمی بخش، به عنوان مسئول اجرای بهینه ی مفاد فوق تعیین گردد.

References:

منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است :

الف - کتب اصلی:

1. WILIAMS Obstetrics
2. Gynecology BEREK& NOVAK
3. Operative Gynecology Te LINDE¹
4. SPEROFF Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility

ب (مجلات اصلی:

1. American Journal of Obstetrics & Gynecology. (AJOG)
2. Journal of OB& Gyn
3. Bulletins American College of Obstetricians and Gynecologists
4. Up to date
5. New England Journal of Medicine
6. کتاب دوستدار مادر و قوانین کشوری مصوب

توضیح :

- (۱) در مواردی که طبق مقررات، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود، منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت امتحان رشته تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.
- (۲) در مورد کتب، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است.
- (۳) در مورد مجلات، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند.

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

(لطفاً روشهای مورد نظر را انتخاب کنید و باقی را حذف نمایید.)

دستیاران با روشهای زیر ارزیابی خواهند شد.

کتابی شفاهی آزمون تعاملی رایانه ای OSCE DOPS
ارزیابی Logbook آزمون ۳۶۰ درجه ارزیابی مقاله ارزیابی پورت فولیو

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

۲ مرتبه در سال

آزمون ارتقاء سالیانه

آزمون نهائی

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است. مواردی که گروه بر آن تاکید می نماید عبارتند از:

- حضور به موقع در فعالیت های آموزشی طبق مقررات
- اخذ شرح حال و معاینه دقیق بیماران و ثبت در پرونده
- درخواست آزمایش های ضروری تشخیصی و ثبت نتایج در پرونده
- انتخاب رویکرد مناسب درمانی برای بیماران با نظر عضو هیئت علمی مسئول
- آماده سازی بیماران برای مداخله های جراحی و غیر جراحی با تأکید بر اخذ رضایت آگاهانه از آنها
- نظارت مستمر بر عملکرد دستیاران پایین تر از خود، کارورزان و کارآموزان
- آموزش و ارائه مشاوره به بیماران و ارائه پاسخ به سؤالات بیماران
- مشارکت فعال در کلیه برنامه های آموزشی، پژوهشی و تشخیصی - درمانی بخش اعم از گزارشات صبحگاهی، راندهای بالینی، کنفرانس ها، بررسی متون، درمانگاه ها، اتاق های زایمان و اتاق های اعمال جراحی و پروسیجر طبق برنامه تنظیمی بخش
- حضور در کشیک ها طبق برنامه تنظیمی بخش
- حضور به موقع بر بالین بیمار اورژانس
- مشارکت و نظارت بر مراقبت از بیماران، قبل - حین و بعد از اقدامات درمانی
- **Post up** زایمان، سزارین و اعمال جراحی ژنیکولوژی
- آموزش **Self care** به بیماران
- مشارکت فعال در انجام مشاوره های پزشکی طبق آئین نامه های مربوطه
- مشارکت در برنامه های غربالگری جاری بخش
- تکمیل برنامه های ایمن سازی مادران
- مشارکت فعال در برنامه های مراقبتی در دوران بارداری
- رعایت حریم خصوصی (**Privacy**) بیماران
- تبدیل پایان نامه به یک مقاله پژوهشی چاپ شده در یکی از مجلات معتبر داخلی یا خارجی
- رعایت اخلاق حرفه ای در کلیه شئون به ویژه نگهداری اسرار و احترام به حریم خصوصی افراد
- انجام سایر امور محوله بر اساس برنامه تنظیمی بخش

حداقل هیئت علمی مورد نیاز (تعداد - گرایش - رتبه) :

تعداد مورد نیاز : ضروری است به منظور آموزش و نظارت مناسب بر عملکرد دستیاران، حداقل ۶ (شش) نفر عضو هیئت علمی واجد صلاحیت در برنامه حضور داشته باشند. در شرایطی که تعداد دستیاران از ۱۰ (ده) نفر بیشتر باشد، باید در مجموع به ازای هر ۲ (دو) نفر دستیار ۱ (یک) نفر عضو هیئت علمی اضافه شود.

گرایش های مورد نیاز به شرح زیر می باشد:

* ۱_ نفر فلوشیپ انکولوژی * الزامی

* ۱_ نفر فلوشیپ پری ناتالوژی * الزامی

* ۱_ نفر فلوشیپ نازایی

* ۱_ نفر فلوشیپ یوروژنیکولوژی

* ۱_ نفر فلوشیپ لاپاراسکپی

* ۲_ نفر متخصص زنان و زایمان **General**

لازم است حداقل دو نفر از اعضای یاد شده واجد رتبه دانشیاری باشند.

* موارد فوق الذکر از ابتدای سال ۱۳۹۹ الزامی می باشد .

کارکنان دوره دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

ضروری است برنامه دستیاری: افراد متخصص و فنی و کارکنان دیگر نظیر کارشناس آموزشی، پژوهشی، کامپیوتر، اپیدمیولوژی و آمار را که برای امور اداری - اجرایی و هدایت آموزش برنامه دستیاری مورد نیاز است، در چارچوب ضوابط و مقررات در اختیار داشته باشد.

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :

* درمانگاه های تخصصی زنان - مامایی - مشاوره قبل از بارداری - تنظیم خانواده - اورژانس

o (تذکر: بدیهی است استانداردهای لازم برای هر یک از درمانگاه های فوق بایستی لحاظ گردد.)

* بخش های زنان - بخش مامایی (بخش بستری - **LDR (Labor, Delivery and Recovery)** با حداقل ۶ تا ۸

تخت - **High risk room - Post partum** - بخش نوزادان و **NICU**

* اتاق های عمل اورژانس، زنان و مامایی

* بخش های چرخشی

تووع و حداقل تعداد بیماری های اصلی مورد نیاز در سال :

| تعداد | بیماری |
|--|--|
| ۵۰۰ مورد (انواع زایمان ۲۵۰ مورد، سزارین ۱۵۰ مورد، حاملگی های پرخطر ۱۰۰ مورد) | بیماران مامایی شامل: حاملگی پرخطر - زایمان طبیعی و سزارین |
| ۴۰۰ مورد (شامل انواع جراحی های زنان که بر حسب سال و پروسیجر در جدول آمده است) | بیماران زنان شامل: اعمال اصلی آمده است. |
| ۳۰۰ مورد (مامایی ۲۰۰ مورد و زنان ۱۰۰ مورد) | سونوگرافی مامایی و زنان |
| درمانگاه های تخصصی طبق برنامه تنظیمی گروه آموزشی (در طول دوره ۲ روز در هفته)، حداقل ۴۰ روز منقسم به گروه های فوق تخصصی | درمانگاه های فوق تخصصی پریناتال - نازایی - یوروژنیکولوژی - انکولوژی زنان و لاپاراسکوپي |

تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره:

به ازای هر دستیار ورودی (تعداد پذیرش) ۸ تخت در طول دوره (حدود ۶۰ درصد مامایی و ۴۰ درصد زنان)

امکانات کمک آموزشی مورد نیاز:

- * کلاس آموزشی بخش
- * سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه های آموزشی جمعی
- * اینترنت پرسرعت قابل دسترس
- * کتابخانه بخش با کلیه رفرانسهای مورد نیاز
- * بایگانی سازماندهی شده براساس سیستم ICD 10
- * اتاق اساتید
- * پایونهای مجزای دستیاری
- * سیستم نگهداری طبقه بندی شده پرونده بیماران و پورت فولیوی دستیاری
- * اتاق رئیس بخش با منشی و کارشناس آموزشی
- * امکانات لازم برای مدیر برنامه دستیاری
- * رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم افزارهای تخصصی مورد نیاز

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

- ۱- دستگاه سونوگرافی حد اقل ۳ دستگاه مجهز به پروب واژینال و آبدومینال (بخش، اتاق زایمان و درمانگاه)
- ۲- هیستروسکوپ (حد اقل دو دستگاه)
- ۳- لاپاراسکوپ (حد اقل دو دستگاه مجهز به وسایل تشخیصی و جراحی)
- ۴- کولپوسکوپ (حد اقل دو دستگاه مجهز به ویدئو، دوربین و کامپیوتر) (Video Colposcop, camera)
- ۵- لیگاشور (Ligature)
- ۶- NST - Fetal Monitoring (به تعداد کافی)
- ۷- Pelvic Trainer (به تعداد کافی)
- ۸- سیستم اسکوپ
- ۹- آنوسکوپ
- ۱۰- EEA- GIA (Staplers)
- ۱۱- مولاژهای تخصصی (زنان و زایمان به تعداد کافی)

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز:

- الف: رشته های مورد نیاز: جراحی عمومی - رادیولوژی - پاتولوژی - متخصص اطفال - داخلی، ، غدد، آزمایشگاه و ارولوژی
- ب: تخصص های مورد نیاز: جراح عمومی - رادیولوژیست - متخصص اطفال - داخلی، بیهوشی، قلب، روان پزشکی و پزشکی قانونی

معیارهای دانشگاهی مجاز به اجرای برنامه هستند:

- ۱) دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد:
- ۲) حداقل ۵ دوره فارغ التحصیل پزشکی عمومی (۱۲ سال) داشته باشد.

نقش دانش آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

سطح ۲ سیستم ارجاع

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:

- ۱- گذشت ۲ سال بعد از ابلاغ برنامه رزیدنتی انجام شود
- ۲- تغییرات عمده فناوری که نیاز به بازنگری برنامه را مسجل کند
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظر سنجی از هیئت علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش آموختگان با پرسشنامه های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسشنامه های موجود در واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیر خانه

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه، واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با همکاری کمیته تدوین برنامه است.

د- نحوه بازنگری برنامه:

مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است :

- گرد آوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- در خواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری برنامه
- بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی

ه- شاخص ها و معیارهای ارزشیابی برنامه:

| معیار: | شاخص: |
|------------------|--|
|در صد | *میزان رضایت دانش آموختگان از برنامه: |
|در صد | * میزان رضایت اعضای هیئت علمی از برنامه |
|در صد | * میزان رضایت مدیران نظام سلامت از نتایج برنامه |
| طبق نظر ارزیابان | * میزان برآورد نیازها و رفع مشکلات سلامت توسط دانش آموختگان رشته |
| طبق نظر ارزیابان | * کمیت و کیفیت تولیدات فکری و پژوهشی توسط دانش آموختگان رشته |

چارچوب ارزشیابی برنامه:

تذکر: ممکن است، در ارزشیابی برنامه از چک لیست ضمیمه استفاده شود. برنامه با استفاده از چارچوب زیر ارزشیابی خواهد شد. ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق، نیازمند انجام یک تحقیق کامل باشد. در این مورد ارزیابان، پس از تدوین ابزار مناسب، اقدام به ارزشیابی برنامه خواهند نمود.

| ردیف | سوال | منبع گردآوری داده ها | روش | معیار مورد انتظار |
|------|---|-------------------------|-----------------|-------------------|
| ۱ | آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟ | دستیاران - اساتید | پرسشنامه | >۸۰٪ |
| ۲ | آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟ | مستندات | مشاهده | >۸۰٪ |
| ۳ | آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟ | دستیاران - اساتید | پرسشنامه | >۵۰٪ |
| ۴ | آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟ | تایید اساتید و مدیران | مصاحبه و مشاهده | >۷۰٪ |
| ۵ | آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟ | ارزیابی فرایند | پرسشنامه | >۸۰٪ |
| ۶ | آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟ | ارزیابی فرایند | پرسشنامه | >۷۰٪ |
| ۷ | آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟ | ارزیابی Out came | پرسشنامه | >۷۰٪ |
| ۸ | آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟ | ارزیابی مقالات | مشاهده | + (بلی) |
| ۹ | آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟ | ارزیابی عملکرد دستیاران | پرسشنامه | >۸۰٪ |
| ۱۰ | آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟ | مستندات | مشاهده | ۱۰۰٪ |
| ۱۱ | آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟ | مستندات | مشاهده | ۱۰۰٪ |
| ۱۲ | آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟ | ارزیابی تجهیزات | مشاهده | ۱۰۰٪ |
| ۱۳ | آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟ | ارزیابی عرصه ها | مشاهده | ۱۰۰٪ |
| ۱۴ | میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟ | دستیاران | مصاحبه | >۵۰٪ |
| ۱۵ | آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟ | مستندات و برنامه ها | مشاهده | >۸۰٪ |
| ۱۶ | میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟ | دستیاران | مصاحبه | >۸۰٪ |
| ۱۷ | آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟ | اساتید - بیماران | مصاحبه | >۹۰٪ |
| ۱۸ | آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟ | مستندات | مشاهده | ۱۰۰٪ |
| ۱۹ | آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟ | مستندات | مشاهده | >۸۰٪ |
| ۲۰ | آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟ | دانش آموختگان | پرسشنامه | >۹۰٪ |
| ۲۱ | آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام می دهند؟ | مدیران محل اشتغال | پرسشنامه | >۷۰٪ |
| ۲۲ | آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟ | اساتید | مصاحبه | <۱۰٪ |
| ۲۳ | میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟ | دستیاران - اساتید | پرسشنامه | >۷۰٪ |
| ۲۴ | میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟ | مدیران | پرسشنامه | >۸۰٪ |

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود.
- * ضروری است، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد.
- * ضروری است، ظرفیت پذیرش دستیار، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد.
- * ضروری است، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد.
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی، منطبق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند.
- * ضروری است، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است، دستیاران بر حسب سال دستیار، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند.
- * ضروری است، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه، استفاده شود.
- * ضروری است، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران دوره‌های جراحی، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل دستیاران دوره‌های غیر جراحی در اتاق‌های پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی، کنفرانس‌های درون‌بخشی، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش، در برنامه‌های راندهای آموزشی، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند.
- * ضروری است، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل شده توسط دستیاران، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد.
- * ضروری است، دستیاران بر حسب سال دستیار، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود.
- * ضروری است، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند، در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران مقررات Dress code را رعایت نمایند.
- * ضروری است، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد.
- * ضروری است، منابع درسی اعم از کتب و مجلات مورد نیاز دستیاران و هیات علمی، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد.
- * ضروری است، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.
- * ضروری است، دستیاران در طول دوره خود، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند.
- * ضروری است، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها، گواهی‌های بخش‌های چرخشی، تشویقات، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود.
- * ضروری است، بخش برای تربیت دستیاران دوره، هیات علمی مورد نیاز را بر اساس تعداد، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد.
- * ضروری است، بخش برای تربیت دستیاران دوره، کارکنان دوره دیده مورد نیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد.
- * ضروری است، دوره فضاهای آموزشی عمومی مورد نیاز را از قبیل: کلاس درس اختصاصی، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد.

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هشتم و هفتمین نشست شورا - آذرماه ۱۳۹۶

- * ضروری است، دوره ، فضاهای تخصصی مورد نیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند.
- * ضروری است، تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند.
- * ضروری است، به ازای هر دستیار به تعداد پیش بینی شده در برنامه ، تخت بستری فعال (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد.
- * ضروری است، تجهیزات مورد نیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد.
- * ضروری است، بخش های چرخشی، مورد تأیید قطعی حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبیر خانه باشد.
- * ضروری است، دانشگاه ذریبط، واجد ملاک های مندرج در برنامه باشد.

استانداردهای فوق ، در ۳۱ موضوع، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می شود. ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه های مصوب آورده خواهد شد.

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

لطفأدر این قسمت از هر منبعی برای تدوین این برنامه استفاده نموده اید ، منبع را به صورت استاندارد ذکر نمایید.)

۱- راهنمای تدوین برنامه رشته های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸

