

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

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی
اتولوژی – نوراتولوژی

Otology&neurotology Fellowship

واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
اسامی تدوین کنندگان برنامه	۲
مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره	۴
تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان	۵
دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده	۵
فلسفه - رسالت - دور نما	۶
پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره	۷
نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه	۷
توانمندیها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار	۹
اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند	۱۱
راهبردها وروش های آموزشی	۱۱
ساختار کلی دوره	۱۲
عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش	۱۲
عناوین دروس	۱۳
انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران	۱۵
منابع در سی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است	۱۹
شرح وظایف و ارزیابی دستیاران	۲۰
حداقل های مورد نیاز در برنامه	۲۱
ارزشیابی برنامه	۲۳
منابع مورد استفاده برای تهیه این سند	۲۶

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

* آقای دکتر سید هبت الدین برقی	* آقای دکتر سید بصیر هاشمی	* آقای دکتر احمد دانشی
* آقای دکتر مسعود متصدی زرنندی	* آقای دکتر علی محمد اصغری	* آقای دکتر مسعود نادرپور
* آقای دکتر حسن آبشیرینی	* آقای دکتر محمد رضا فتح العلومی	* آقای دکتر علی افتخاریان
* آقای دکتر فرامرز معماری	* آقای دکتر محمد تقی خورسندی آشتیانی	* آقای دکتر پدرام برقی

اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
* دکتر مسعود متصدی زرنندی	استاد	تهران
* دکتر علی محمد اصغری	استاد	ایران
* دکتر علی افتخاریان	دانشیار	شهید بهشتی
* دکتر سید علی صفوی نائینی	دانشیار	شهید بهشتی

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 حسینی، دکتر لادن حقیقی، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر محمود رضا آل بویه، دکتر پیمان محمدی تربتی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی، دکتر الهه ملکان راد، دکتر زهرا فردی آذر، نماینده سازمان نظام پزشکی: دکتر علیرضا سلیمی، اعضای هیات علمی منتخب: دکتر اشرف آل یاسین (زنان وزایمان) دکتر احمد علی نوربالا (روانپزشکی) دکتر محمد علی محقق (جراحی عمومی) دکتر محمد رضا شکیبی (داخلی) دکتر علی اکبر سیاری (کودکان) و ریحانه بنزادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی و نوشین آگاهی کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، دکتر فاطمه السادات نیری دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی، دکتر حبیب الله پیروی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا صبری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید علی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر اکبر فتوحی دبیر شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور، دکتر شهریار نفیسی رئیس دانشکده پزشکی تهران، دکتر علی طبیبی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی، دکتر کامران آقاخانی رئیس دانشکده پزشکی ایران، دکتر محمد باقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد حسن امامی دهکردی رئیس دانشکده پزشکی اصفهان، دکتر حسنعلی واحدیان رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر علیرضا مردان شاهی رییس دانشکده پزشکی مازندران، دکتر بهرام نیکخواه رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر سید کاظم شکوری رئیس دانشکده پزشکی تبریز، دکتر عباس درجانی رئیس دانشکده پزشکی گیلان، دکتر عبدالمجید طاهری رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر سید سعید سیدیان رئیس دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علی طلایی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر مژگان ممانی دانشکده پزشکی همدان، دکتر علی ارجمند شبستری رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر سید غلامعلی جورسرای رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر هوشنگ رفیق دوست رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیرحسین قاضی زاده هاشمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا ظفرقندی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر علیرضا سلیمی نماینده سازمان نظام پزشکی، دکتر نیره اسلامی و دکتر مریم السادات مصطفوی کارشناسان کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

مراحل تدوین برنامه آموزشی:

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی اتولوژی - نوراتولوژی در تاریخ ۸۹/۴/۱۴ در هفتاد و سومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی برنامه آموزشی مورد تنفیذ قرار گرفت.

بازنگری برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی اتولوژی - نوراتولوژی در تاریخ ۹۷/۴/۲۵ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی اتولوژی - نوراتولوژی در تاریخ ۹۷/۱۱/۱۷ در کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی اتولوژی - نوراتولوژی در تاریخ ۹۸/۲/۵ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و در نود و یکمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۹۸/۸/۱۹ تنفیذ گردید.

مقدمه :

با توجه به گستردگی و پیشرفت های چشمگیر در زمینه بیماریهای گوش و نوراتولوژی از یک سو و ناکافی بودن زمان آموزش در دوره تخصصی گوش، گلو و بینی از سوی دیگر، راه اندازی دوره تکمیلی تخصصی (اتولوژی - نوراتولوژی) برای آموزش اختصاصی روش ها و فن آوری های جدید در این زمینه ضروری است.

در دوره تخصصی عمومی گوش، گلو و بینی زمان کافی برای کسب علم و مهارت های عملی این رشته غیر ممکن یا مشکل به نظر می رسد. جهت سامان دهی و یکسان سازی روش ها و برنامه های آموزشی، کمیته تدوین برنامه تکمیلی تخصصی اتولوژی - نوراتولوژی با هماهنگی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تشکیل شد تا به این مهم پردازد. کمیته مذکور، بر اساس تجربیات حاصله از یک دهه آموزش دانشگاه های مختلف در این دوره، و همچنین با جستجو در برنامه های دانشگاه های معتبر دنیا و با بهره گیری از نظرات صاحب نظران این برنامه را تدوین نموده است.

کمیته تدوین برنامه تکمیلی تخصصی
اتولوژی - نوراتولوژی

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

Otology & Neurotology Fellowship

دوره تکمیلی تخصصی اتولوژی و نوراتولوژی

تعریف دوره :

این دوره شاخه تکمیلی از رشته تخصصی گوش و گلو و بینی و جراحی سر و گردن است که دانش آموختگان آن به پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی بیماری های مرتبط با اختلالات شنوایی و تعادلی گوش و ارتباط آن با ساختمان های مجاور و مراکز بالاتر مرتبط می پردازند.

متخصصین مجاز ورود به دوره :

دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی در رشته گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن مجاز ورود به این دوره تکمیلی تخصصی می باشند.

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره تکمیلی تخصصی ۱۲ ماه است .

تاریخچه وسیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در جهان:

دوره اتولوژی- نوراتولوژی سال هاست که در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا از جمله آمریکا و انگلیس به عنوان دوره‌ای مستقل آموزش داده می شود. شروع این دوره در آمریکا به سال ۱۹۳۸ میلادی بر می گردد ولی به طور رسمی در دو مرکز معروف Mayo clinic و House clinic بین سال‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ میلادی در دهه شصت میلادی آغاز شده است .

در ایران:

اولین بار این دوره تکمیلی در بیمارستان امیر اعلم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران با موافقت وزات بهداشت و درمان ، آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۱ شروع و متعاقب آن در دانشگاه های علوم پزشکی ایران ، شهید بهشتی ، شیراز و مشهد راه اندازی گردید.

دلایل نیاز به این دوره :

- بنا به دلایل زیر تداوم تربیت دستیار در این دوره مورد نیاز است :
- * شیوع بالای بیماری‌های این ناحیه (به عنوان مثال عفونت‌های مزمن گوش شایعترین علت کاهش شنوایی در کشورهای در حال توسعه است).
 - *نسبت بالای مراجعه کنندگان مبتلا به بیماری های این ناحیه نظیر: سرگیجه، تومورهای زاویه پلی مخچه‌ای، تومورهای گلوموس و تروماهای این ناحیه به درمانگاه‌های گوش و گلو و بینی
 - *پیچیدگی آناتومی- فیزیولوژی و بیماری‌های گوش و بالطبع درمان و جراحی‌های این ناحیه
 - * مجاورت با اعصاب، عروق و ساختمان‌های حیاتی مجاور مغزی(مخچه و) ایجاب میکند که افرادی با مهارت و تجربه خاص به درمان این بیماری‌ها بپردازند و از عوارض ناخواسته جلوگیری کنند.
 - * با توسعه فناوری و ورود وسایل پیشرفته درمانی و تشخیصی، آموزش این موارد نیاز به گذراندن دوره تکمیلی دارد.
 - * با توجه به گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر کشور، تربیت مدرسینی آگاه جهت آموزش مسائل مربوط به این دوره الزامی است .
 - * حضور افراد حاذق در برخورد با بیماری های گوش موجب ارتقا کیفی سطح خدمات در کشور می شود .

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

* چنانچه هدف اصلی تربیت نیروی مورد نیاز برای دانشگاههای تربیت کننده دستیار باشد حدود نیاز به شرح زیر خواهد بود:
در حال حاضر ۱۴ دانشگاه وظیفه تربیت دستیار در رشته گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن را بر عهده دارند اگر برای هر دانشگاه حداقل ۱ الی ۲ نفر در نظر گرفته شود حدود افراد مورد نیاز برای ده سال آینده تقریباً ۲۸ نفر خواهد بود.
* در حال حاضر، در کشور ۳۱ استان وجود دارد که با کسر استان های دارای دانشگاه تربیت دستیار گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن ۲۰ استان باقی می ماند که نیاز به متخصص دوره دیده در این حیطه تخصصی دارند. لذا اگر برای هر استان ۱ الی ۲ نفر متخصص در نظر گرفته شود، حدود نیاز استان ها ۴۰ نفر برآورد می شود.
* با توجه به موارد فوق،
* در حال حاضر ۴۰ نفر متخصص دوره دیده در این حیطه تخصصی موجود است، لذا تخمین زده می شود که با در نظر گرفتن رشد جمعیت، رشد مراکز تربیت متخصص و محاسبه ۳۰ سال کار برای هر متخصص، حدود نیاز به نیروی متخصص در این دوره تکمیلی تخصصی برای ۱۰ سال آینده ۷۰ نفر خواهد بود.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها):

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

* تاکید بر سلامت محوری و کیفیت زندگی

* توزیع عادلانه سلامت

* توجه به اولویت های کشوری در تامین نیازهای مرتبط با سلامت جامعه

* توجه به تعهد و مسئولیت پذیری در کنار تخصص

* تاکید بر رعایت اخلاق حرفه ای

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره، تربیت نیروی انسانی کارآمد، با دانش کافی و مهارت لازم، همین طور متعهد به رعایت اصول اخلاق حرفه ای است که دانش و مهارت های خود را در زمینه پیشگیری، تشخیص، درمان و پیگیری بیماری های ناحیه گوش، قاعده جمجمه و ساختمان های مجاور در حوزه مرتبط در اختیار جامعه قرار دهند.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

انتظار می رود در ده سال آینده در دانشگاه های دارای برنامه دستیاری گوش، گلو و بینی، افرادی با علم و تجربه کافی در این زمینه آموزش دیده باشند و جایگاه این شاخه را در ۳ حیطه آموزشی - پژوهشی و درمانی در منطقه به رتبه های برتر ارتقاء دهند.

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

- انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند :
- * با بیماران، همراهان بیماران، اعضای تیم سلامت و مسئولین سلامت ، برای رفع مشکل بیمار یا جامعه ارتباط موثر و مناسب حرفه ای برقرار نمایند .
 - * با اخذ شرح حال ، انجام معاینات و ارزیابی های بالینی و پاراکلینیکی بیماری را تشخیص دهند .
 - * رویکردها و روش های پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی و مراقبتی مناسب را برای بیماران انتخاب و آنها را با تسلط و مهارت کافی جهت رفع مشکل بیمار بکار گیرند .
 - * در آموزش رده های مختلف اعم از بیماران و همراهان آنها ، جامعه عمومی و دانشگاهی در زمینه تخصصی مربوطه توانایی کافی داشته باشند .
 - * در نظام پژوهش کشوری همکاری و تعامل سازنده داشته باشند .
 - * با متخصصین رشته ها و دوره های مختلف تعامل سازنده داشته باشند .
 - * با پیشنهاد یا بکارگیری راهکارهای مختلف در ارتقای وضعیت سلامت جامعه نقش موثر ایفا نمایند .
 - * در کلیه اقدامات ، مسائل مرتبط با اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند .

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

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

- * پیشگیری
- * تشخیصی - درمانی - مراقبتی
- * 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 پیشگیری :

- * مشارکت در برنامه های غربالگری نظام سلامت در حیطه تخصصی مربوطه
- * گزارش بیماری ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی و پیشگیری به مسئولین نظام سلامت .

در نقش تشخیصی – درمانی – مراقبتی :

- * برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار .
- * تشکیل پرونده پزشکی برای بیماران .
- * اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته های مثبت در پرونده .
- * درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی .
- * انجام رویه های تشخیصی (Diagnostic procedures) مجاز مندرج در این برنامه .
- * درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز .
- * تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده .
- * انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی ، (conservative ، curative و palliative) برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مرتبط با رشته برای آنها .
- * تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی .
- * تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز .
- * پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .
- * ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

در نقش آموزشی :

- * آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت، و جامعه
- * آموزش دانشجویان (دانشجویان و دستیاران)
- * مشارکت در برنامه های آموزش مداوم – و فراگیری مادام العمر
- * مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها با نظام سلامت در حیطه تخصصی مرتبط .

در نقش مشاوره ای :

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

در نقش پژوهشی :

- * همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی .
- * نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده 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: (General Competencies)

گردآوری و ثبت اطلاعات:

- برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای
- اخذ شرح حال تخصصی
- ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی
- ثبت الکترونیکی داده ها

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی (نظیر : ABR – OAE – ASSR – ENG – VNG و تست های الکترودیagnoستیک عصب فاسیال – پوسچروگرافی و)
- تفسیر تصویر برداری های پیشرفته مانند CT اسکن ، MRI و ...
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- درخواست مشاوره های تشخیصی
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

اداره بیمار (Patient Management):

- مراقبت از بیمار (Patient care)
- تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)
- انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی – درمانی و اجرای آن برای بیمار
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر:

- پژوهش
 - رهبری و مدیریت
 - ارائه مشاوره های تخصصی
 - حمایت و دفاع از حقوق بیماران
 - طبابت مبتنی بر شواهد
 - استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
 - کمک به پایش سلامت جامعه به نظام سلامت .
- تذکر :دستیاران در طول دوره تخصصی خود، اکثر توانمندی های فوق را کسب و در این مقطع بر آن ها مسلط خواهند شد.

ب: مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی) :

تذکره: 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.

پروسیجر (Procedure)	مشاهده	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
تمپانوپلاستی مجدد (Revision)	-	-	۲۰	۲۰
تمپانوماستوئیدکتومی با حفظ جدار خلفی کانال (CWU=Canal wall up)	-	-	۲۵	۲۵
تمپانوماستوئیدکتومی بدون حفظ جدار خلفی کانال (CWD=Canal wall down)	-	-	۲۵	۲۵
Temporal Bone Dissection (Temporal Lab)	۲	-	۱۰	۱۲
Ear Atresia repair (congenital ear disease)	۱	۲	۳	۶
Acoustic neuroma surgery * - Translabyrinthine - Retrosigmoid - middle fossa	۳	۵	۷	۱۵
Glomus surgery and Lateral skull base tumor surgery .	۳	۵	۷	۱۵
Vertigo surgery (sac surgery – labyrinthectomy vestibular neurectomy)	۲	۲	۴	۸
Transpetrosal approach	۱	۲	۳	۶
Cochlear implantation surgery	۴	۶	۱۰	۲۰
Otosclerosis surgery	۲	۶	۸	۱۶
Facial paralysis (Facial nerve decompression) and Facial Reanimation	۳	۳	۸	۱۴
Endoscopic Ear surgery	۳	۳	۴	۱۰

تذکره: اقدامات فوق با یکدیگر همپوشانی داشته و مکمل یکدیگرند.

* حداقل یک سوم موارد فوق عمل مجدد (Revision) باشد.

* توضیحات : در تمام ضایعات فوق، هنگامی که ضایعه، گسترش اینترادورال داشته باشد، همکاری جراح مغز و اعصاب ضروری است.

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

الف:همپوشانی در انجام بعضی پروسیجرها: این دوره در انجام بعضی اقدامات تشخیصی- درمانی (procedures) با دوره ها یا رشته های جراحی مغز و اعصاب ، جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی و جراحی عروق همپوشانی دارد .

ب:تداخل حرفه ای: این دوره با دوره یا رشته ای دیگر تداخل حرفه ای ندارد و در موارد ضروری، لازم است کار بصورت تیمی و یا چند تخصصی انجام شود .

Educational Strategies:

راهنمای آموزشی :

این برنامه بر راهنمای زیر استوار است :

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

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 :

* self education, self study

* انواع کنفرانس های داخل بخشی ، بین بخشی ، بیمارستانی ، بین رشته ای و بین دانشگاهی

* 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

* استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور بر حسب امکانات .

* مشارکت در آموزش رده های پایین تر .

* روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .

ساختار کلی دوره آموزشی:

بخش ، واحد یا عرصه آموزش	محتوی - اقدامات	مدت زمان (ماه)
درمانگاه (عمومی و اختصاصی)	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - 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	در طول دوره حداقل ۲ روز در هفته
بخش بستری	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	هر روز
اتاق عمل	شرکت در عمل های جراحی به صورت مشاهده، کمک یا انجام مستقل، طبق برنامه تنظیمی بخش.	در طول دوره حداقل ۲ روز در هفته
بخش جراحی اعصاب	حضور در کلیه اعمال جراحی مغز به ویژه اعمال جراحی قاعده جمجمه و حضور در برنامه های تنظیمی بخش	یک ماه در طول دوره
آزمایشگاه تمپورال	تشریح استخوان گوش و انجام پروسیجرهای مربوطه	در طول دوره حداقل ۲ هفته

عناوین مباحث و مهارت هایی که دستیاران باید در بخش های چرخشی به آنها بپردازند (به تفکیک هر بخش):

جراحی مغز و اعصاب:

آشنایی با اداره بیماران مبتلا به مشکلات قاعده جمجمه در اتاق عمل، بخش و ICU

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

PART ONE-GENERAL

- 1- Anatomy of the skull base, temporal bone, external ear, and middle ear.
- 2- Neural plasticity in otology.
- 3- Tinnitus and hyperacusis.
- 4- Management of temporal bone trauma.
- 5- Otologic symptoms and syndromes.
- 6- Otologic manifestations of systemic disease.
- 7- Noise-induced hearing loss.
- 8- Autoimmune inner ear disease.
- 9- Vestibular and auditory toxicity.
- 10- Pharmacologic treatment of the cochlea and labyrinth.

PART TWO-INFECTIOUS PROCESSES

- 1- Infections of the external ear.
- 2- Chronic otitis media, mastoiditis, and petrositis.
- 3- Complications of temporal bone infections.
- 4- Infections of the labyrinth.
- 5- Tympanoplasty and ossiculoplasty.
- 6- Mastoidectomy.

PART THREE-AUDITORY SYSTEM

- 1- Cochlear anatomy and central auditory pathways.
- 2- Cochlear transduction and the molecular basis of peripheral auditory pathology.
- 3- Electrophysiologic assessment of hearing.
- 4- Diagnostic and rehabilitative audiology.
- 5- Auditory neuropathy.
- 6- Evaluation and surgical management of conductive hearing loss.
- 7- Sensorineural hearing loss: Evaluation and management in adults.
- 8- Otosclerosis.
- 9- Surgically implantable hearing aids.
- 10- Patient evaluation and device selection for cochlear implantation.
- 11- Medical and surgical considerations in cochlear implantation.
- 12- Cochlear implants: Results, outcomes, and rehabilitation.

PART FOUR-VESTIBULAR SYSTEM

- 1- Anatomy of vestibular end organs and neural pathways.
- 2- Principles of applied vestibular physiology.
- 3- Evaluation of the patient with dizziness.
- 4- Imbalance and falls in the elderly.
- 5- Meniere's disease and other peripheral vestibular disorders.
- 6- Central vestibular disorders.
- 7- Surgery for vestibular disorders.
- 8- Vestibular and balance rehabilitation: Program essentials.

PART FIVE- FACIAL NERVE

- 1- Tests of facial nerve function .
- 2- Clinical disorders of the facial nerve.
- 3- Intratemporal facial nerve surgery.

PART SIX-SKULL BASE

- 1- Diagnostic and interventional neuroradiology .
- 2- Temporal bone neoplasms and lateral cranial base surgery.
- 3- Extra-axial tumors involving the anterior and middle cranial fossa.
- 4- Surgery of the anterior and middle cranial base.
- 5- Extra-axial neoplasms of the posterior fossa.
- 6- Auditory barainstem implants.
- 7- Transnasal endoscopic- assisted surgery of the skull base.
- 8- Intraoperative monitoring of cranial nerves in neurotologic surgery.
- 9- Radiation therapy of the cranial (skull) base.

PART SEVEN-PEDIATRIC OTOLOGY

- 1-Early detection and diagnosis of infant hearing impairment.
- 2- Congenital malformations of the inner ear.
- 3- Reconstruction surgery of the ear: Microtia reconstruction.
- 4- Reconstruction surgery of the ear: auditory canal and tympanum.
- 5- Acue otitis media and otitis media with effusion.
- 6- Genetic sensorineural hearing loss.

PART EIGHT-HABILITATION/REHBILITATION APPROCHES

- 1- Swallowing rehabilitation.
- 2- Rehabilitation of the paralyzed face.
- 3- Vestibular compensation and rehabilitation methods.

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) ازدستیاران:

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 واجتماعی 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 دخالت های 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 وعادات بیماران احترام بگذارند.
- (۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام ومشخصات 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 توانمندی های خود را ارتقاء دهند.
- (۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات ودستاوردهای 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 :

(لطفاً راهکارهای پیشنهادی را دقیقاً مطالعه کنید و مواردی را که با دوره انطباق ندارد حذف نمایید.)

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 فرایند 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 فرایندهای 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 بیماران
- 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 ی 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 غیر ضروری
- 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
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیماران در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر :هزینه ها – مدت تقریبی بستری و غیره درمجموع ، 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 یا 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 فرآیندهای 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 از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و درخواست های پاراکلینیک
- رعایت 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 - سی پی سی - 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 پاراکلینیکی ، 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 های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند

III - نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

(لطفاً در این قسمت موضوعات اخلاقی کاملاً اختصاصی و مرتبط با رشته آورده شود، تکمیل این قسمت اجباری است).

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

الف – کتب اصلی: استفاده از منابع الکترونیک معتبر شامل:

- Otologic Surgery(Brackman)
- The Ear , Comprehensive Otology(Canalis)
- Atlas of Microsurgery of Lateral Skull Base (Mario Sanna)
- Practical Management of the dizzy patient (Joel A. Goebel)
- Cummings

ب – مجلات اصلی:

- Otology & Neurotology
- Laryngoscope
- Otolaryngologic Clinic of North America (Related Item)
- Otolaryngology , head &neck surgery

توضیح :

(۱) درموردی که طبق مقررات ،آزمون های ارتقا وپایانی انجام می شود ،منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود،توسط هیئت ممتحنه دوره تعیین خواهد شد ومنابع ذکرشده دراین صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.

(۲) در مورد کتب ، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است .

(۳) در مورد مجلات ، منظور مقالات مرتبط با مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند .

Student Assessment:

ارزیابی دستیاری:

الف-روش ارزیابی (Assessment Methods):

- | | | | | |
|---|---|---|---|--|
| ☒ کتبی | ☒ شفاهی | ☐ آزمون تعاملی رایانه ای | ☐ OSCE | ☒ DOPS |
| ارزیابی Logbook ☒ | آزمون ۳۶۰ درجه ☐ | ارزیابی مقاله ☒ | ارزیابی پورت فولیو ☐ | |

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

سالانه (۲ بار در طول دوره) آزمون کتبی و شفاهی

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 :

- مشارکت در برنامه های آموزشی گروه
- تمام وقت بودن
- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره های مربوطه
- ارایه حداقل ۴ کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه های کشیک مقیم حداقل ۴ شب در ماه
- مشارکت در حداقل یک پروژه تحقیقاتی
- چاپ یا پذیرش حداقل یک مقاله پژوهشی در طی دوره در مجلات یا نمایه ISI یا Pub med
- شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی
- ضروری است که تعداد کشیکها و سطح مسوولیت فرد در چرخشها طبق ضوابط بخش مربوطه و با هماهنگی مدیر برنامه تعیین گردد.

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

حداقل سه نفر هیات علمی (۱ نفر استاد و ۲ نفر استادیار یا ۲ نفر دانشیار و یک نفر استادیار) با مدرک تخصصی فلوشیپی معتبر مربوطه یا ۲ نفر با مدرک تخصصی فلوشیپی معتبر مربوطه و یک نفر با سابقه حداقل ۱۰ سال کار در زمینه فلوشیپ مربوطه با تایید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی باشد.

کارکنان دوره دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

- اودیولوژیست
- فرد آشنا به آزمون های عصب فاسیال، اودیولوژیک و تعادلی مرسوم، الکتروفیزیولوژیک
- پرستاران مجرب و آشنا به مراقبت از این گروه از بیماران
- فیزیوتراپیست و نوروفیزیولوژیست (آشنا به بازتوانی و سستیولر و عصب فاسیال)
- گفتار درمان

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

درمانگاه عمومی و اختصاصی - اتاق عمل - Temporal Lab - ICU - بخش اودیولوژی و تعادل - بخش توانبخشی و گفتار درمانی

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

تعداد	بیماری
۳۰۰	بیماری های عفونی گوش (عفونت های حاد و مزمن)
۵۰	تومورهای خوش خیم و بدخیم گوش و ناحیه CP Angle و قاعده جمجمه
۵۰	بیماری های عصب فاسیال
۱۵۰	بیماری های منجر به ناشنوایی و کم شنوایی
۲۰	اختلالات همراه تولد گوش خارجی - میانی - داخلی
۲۰۰	انواع اختلالات تعادل و سرگیجه

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

حداقل ۶ تخت اختصاص داده شده در بخش، گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن

توضیح: درارزشیابی هابر اساس کل دستیاران موجود بخش مدنظر قرار خواهد گرفت

تجهیزات تخصصی مورد نیاز :

- Cranial Nerve Monitor (در اتاق عمل)
- ENG (Electronystagmography) یا VNG (Videonystagmography)
- سیستم ضبط جراحی های گوش (میکروسکوپ جراحی گوش با چشمی آموزشی و با قابلیت ضبط و نمایش بر روی مانیتور)
- مسیریاب حین عمل (Navigation)
- posturography و Brain Mapping (در دسترس باشد)
- ابزار انجام جراحی های مربوطه به تعداد متناسب

رشته های تخصصی و تخصص های مورد نیاز :

الف: رشته های مورد نیاز:

جراحی مغز و اعصاب

ب: تخصص های مورد نیاز:

بیماری های مغز و اعصاب - بیماری های داخلی - بیماری های قلب - بیهوشی - جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی - جراحی عمومی - پاتولوژی - رادیولوژی

معیارهای دانشگاههاییکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :

* دارای دوره تخصصی مورد تأیید در رشته های گوش، گلو، بینی و جراحی سرو گردن و جراحی مغز و اعصاب باشد .

* حداقل ۱۰ دوره ، در دوره های تخصصی فوق فارغ التحصیل داشته باشد .

* واجد حداقل های مندرج در این برنامه داشته باشند.

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

این برنامه در هر یک از شرایط زیر به تنهایی ارزشیابی خواهد شد:

- ۱- گذشت ۵ سال / ۵ دوره از اجرای دوره
- ۲- تغییرات قابل توجه فناوری به تشخیص خبرگان دوره
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظر سنجی از هیئت علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش آموختگان
- 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 دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با همکاری کمیته تدوین برنامه است.

د- نحوه بازنگری برنامه:

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است :
- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
 - درخواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته تدوین برنامه
 - طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته تدوین برنامه
 - بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

ه- شاخص ها و معیارهای پیشنهادی گروه برای ارزشیابی برنامه:

شاخص ها و معیارهای ملحوظ شده در چارچوب ارزشیابی برنامه دبیرخانه (چک لیست پیوست) مورد قبول است

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 ، منطق 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 دستگیری ، 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 و 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 تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، 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 پیش‌بینی‌شده و برنامه‌ریزی‌شده 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 موردنیاز 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 موردنیاز** 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 دوره‌دیده موردنیاز** را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .

* ضروری است ، دوره **فضاهای آموزشی عمومی موردنیاز** 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 .

* ضروری است ، دوره ، **فضاهای تخصصی موردنیاز** را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .

* ضروری است ، **تعداد و تنوع بیماران** بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .

* ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش‌بینی‌شده در برنامه ، **تخت بستری فعال** (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد .

* ضروری است ، **تجهیزات موردنیاز** مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .

* ضروری است ، بخش‌های چرخشی ، **مورد تأیید قطعی** حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه باشند .

* ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، **واجد ملاک‌های مندرج در برنامه** باشد .

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

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

**1) Cummings CW. Fredrickson,.....
Otolaryngology. Head & Neck Surgery**

**2) House Ear Clinic (Neurotology)
Fellowship Program
WWW. Houseearclinic.com**

**3) Otolaryngology/Neurotology Fellowship
University of Iowa**

**4) Otolaryngology/Neurotology Fellowship
University of Michigan Health System**

۵) - راهنمای تدوین برنامه دوره های فوق تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸