

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

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی
جراحی سر و گردن
Head and Neck Surgery Fellowship

واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
اسامی تدوین کنندگان برنامه	۲
مقدمه - عنوان - تعریف - متخصصین مجاز ورود به دوره - 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	۶
فلسفه - رسالت - دور نما	۷
پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره	۸
نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه	۸
توانمندیها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار	۱۰
اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند	۱۲
راهبردها وروش های آموزشی	۱۳
ساختار کلی دوره	۱۴
عناوین دروس	۱۶
عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش	۱۵
انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران	۱۸
منابع در سی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است	۲۲
شرح وظایف و ارزیابی دستیاران	۲۳
حداقل های مورد نیاز در برنامه	۲۴
ارزشیابی برنامه	۲۶
استانداردهای ضروری برنامه آموزشی	۲۷
منابع مورد استفاده برای تهیه این سند	۲۹

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
* دکتر محمد تقی خرسندی آشتیانی (گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن)		تهران
* آقای دکتر مسعود نقیب زاده (گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن)		مشهد
* آقای دکتر محمد صادقی (گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن)		تهران
* آقای دکتر ایرج حریرچی (جراحی عمومی)		تهران
* آقای دکتر محمد بیات (جراحی فک و صورت)		تهران
* آقای دکتر مهدی خواجوی (گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن)		شهید بهشتی
* آقای دکتر بیژن نقیب زاده (گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن)		شهید بهشتی
* آقای دکتر علی صفوی نائینی (گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن)		شهید بهشتی

اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
* دکتر محمد فرهادی (گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن)	استاد	ایران
* آقای دکتر ایرج حریرچی (جراحی عمومی)	استاد	تهران
* آقای دکتر محمد شیر خدا (جراحی عمومی)	استادیار	تهران
* دکتر محمد تقی خرسندی آشتیانی (گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن)	استاد	تهران
* دکتر ابراهیم کریمی (گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن)	دانشیار	تهران
* آقای دکتر مهدی خواجوی (گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن)	استاد	شهید بهشتی
* آقای دکتر علی صفوی نائینی (گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن)	دانشیار	شهید بهشتی
* دکتر شباهنگ محمدی (گوش، گلو و بینی، جراحی سر و گردن)	دانشیار	ایران
* دکتر محبوبه کریمی (گوش، گلو و بینی، جراحی سر و گردن)	استادیار	شهید بهشتی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی: دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر علیرضا زالی مسئول حوزه اعتباربخشی و ارزشیابی، دکتر سید علی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر علیرضا استقامتی، دکتر حبیب الله پیروی، دکتر علی حائری، دکتر ولی الله حسنی، دکتر لادن حقیقی، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر محمودرضا آل بویه، دکتر پیمان محمدی تربتی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی، دکتر الهه ملکان راد، دکتر زهرا فردی آذر، دکتر نرگس بیرقی، نماینده معاونت بهداشت: دکتر ناصر کلانتری، نماینده سازمان نظام پزشکی: دکتر علیرضا سلیمی، اعضای هیات علمی منتخب: 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 ولی الله حسنی (بیهوشی) 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 محمد حسین آیتی دبیر شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور، دکتر مرضیه نجومی دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی، دکتر حبیب الله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا صبری عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا شکیبی عضو هیات علمی دانشگاه علوم 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

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی-تاریخ تنفیذ در نود و یکمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۹۸/۸/۱۹

مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر سیدعلی صفوی نائینی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (مدعو)، دکتر شهریار نفیسی رئیس دانشکده پزشکی تهران، دکتر علی طبیبی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی، دکتر کامران آقاخانی رئیس دانشکده پزشکی ایران، دکتر محمدباقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد حسن امامی دهکردی رئیس دانشکده پزشکی اصفهان، دکتر حسنعلی واحدیان رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر علیرضا مردان‌شاهی رییس دانشکده پزشکی مازندران، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر حجت پورفتحی 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 رامین پرویز راد رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر سید غلامعلی جوسرایی رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر هوشنگ رفیق دوست رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، 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 جراحی سر و گردن در تاریخ ۱۳۸۹/۱۱/۷ در هفتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی برنامه آموزشی مورد تنفیذ قرار گرفت.

بازنگری برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی جراحی سر و گردن در تاریخ ۹۷/۱۱/۲۷ و ۹۷/۱۲/۱۳ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

بازنگری برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی جراحی سر و گردن در تاریخ ۹۸/۵/۱۶ در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

بازنگری برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی جراحی سر و گردن در تاریخ ۹۸/۸/۱۶ 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 :

ناحیه سر و گردن به دلیل وجود عناصر مهم عروقی ، عصبی و راه هوایی در فاصله نزدیک به هم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و برای تداوم کمی و کیفی زندگی موثر است. این ناحیه علاوه بر بیماری ها مانند سایر اعضای بدن، ممکن است در معرض آسیب‌ها و بیماری‌های اختصاصی قرار گیرد. دوره تکمیلی تخصصی جراحی سر و گردن باید تواناییهای لازم برای تشخیص ، مدیریت درمان ، جراحی بیماریها و ضایعات ناحیه سرو گردن (بالای استخوان کلاویکول به استثنای مغز، چشم و ضمائم آن) و بازسازی نقص‌های بافتی حاصله را با انواع فلپ‌ها (موضعی ، منطقه‌ای و آزاد) و گرافت‌ها داشته باشد.

کمیته تدوین برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی
جراحی سر و گردن

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

دوره تکمیلی تخصصی جراحی سر و گردن

Head and Neck Surgery Fellowship

تعریف دوره :

دوره تکمیلی تخصصی جراحی سر و گردن یک دوره تکمیلی تخصصی بالینی منشعب از رشته‌های تخصصی گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن است که دانش آموختگان آن در پیشگیری ، تشخیص ، درمان و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری‌های سروگردن اداره ضایعات سر و گردن عمدتاً در حیطه تومورهای این ناحیه و ترمیم نقص‌های حاصل از برداشتن ضایعه (به جز چشم و ضایعات بالاتر از دورا) آن فعالیت دارند. البته در موارد پیچیده کار به صورت تیمی با مشارکت متخصصین مرتبط انجام می شود.

متخصصین مجاز ورود به دوره :

دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی در رشته‌های تخصصی گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن و جراحی عمومی مجاز ورود به این دوره تکمیلی تخصصی می‌باشند.

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره تکمیلی تخصصی برای ورودی گوش، گلو و بینی ۱۵ ماه و برای ورودی جراحی عمومی ۱۸ ماه است .

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در جهان :

در جهان از حدود چهار یا پنج دهه گذشته با تفکیک رشته‌های تخصصی جراحی از جمله رشته تخصصی گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن از رشته مادر جراحی عمومی، اداره بیماران نیازمند جراحی سر و گردن عمدتاً توسط گروه گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن مداوا می‌شوند گرچه مطابق سنوات گذشته بیش از حدود ۶ دهه از معالجه برخی از این بیماران در بخش‌های جراحی می‌گذرد.

در آمریکا در دهه گذشته این برنامه با موافقت و مشارکت هر دو گروه فوق اجرا می‌گردد. در حال حاضر ۱۸ برنامه دایر می‌باشد.

از ۱۵ کشور عضو اتحادیه اروپا ۴ کشور انگلیس، آلمان، هلند و فنلاند واجد این برنامه هستند و ۸ کشور دیگر در حال راه‌اندازی می‌باشند.

در ایران :

از سالیان قبل محتویات آموزشی این دوره توسط بخش‌های آموزشی تخصصی گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن و بخشی از آن توسط بخش‌های آموزشی جراحی آموزش داده می‌شد. با تخصصی شدن و انشعاب رشته‌های تخصصی جراحی، از حدود ۴ دهه گذشته این دامنه بیشتر در بخش‌های گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن گسترش یافته است. آقای دکتر محمد تقی خرسندی در بیمارستان امیر اعلم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران این دوره را به طور رسمی برای اولین بار در سال ۱۳۸۰ راه‌اندازی نمودند که تاکنون نیز ادامه دارد.

دلایل نیاز به این دوره :

بنا به دلایل زیر تداوم تربیت دستیار در این دوره مورد نیاز است :

- * بر اساس مطالعه انجام شده در دنیا بعد از راه اندازی این برنامه که عمدتاً به بیماران مبتلا به سرطان های سر و گردن می پردازد ، بقای بیماران ۱۰ تا ۱۵ درصد در برخی از این گونه سرطان ها افزایش یافته است.
- * شیوع بیماری های سر و گردن به ویژه تومورها و تروما های این ناحیه در کشور بالا می باشد.
- * حجم مراجعات بیماری های سر و گردن به مراکز سرپایی و بستری و بهداشتی درمانی کشور نسبتاً بالاست .
- * دانش آموختگان این دوره با رعایت اصول منافع بیمار با صرف هزینه مناسب ، بهترین گزینه تشخیصی و درمانی موجود را برای بیمار به کار می برند.
- * ضرورت ایجاد آگاهی بیشتر در تشخیص زودرس و پیشگیری از عوارض احتمالی تاخیری ضرورت دارد.
- * جهت بالا بردن سطح استانداردهای آموزشی در مقاطع مختلف آموزش حضور اعضای هیات علمی که این دوره را طی کرده اند ، در مراکز دانشگاهی لازم می باشد.
- * با توسعه منطقی این دوره در کشور، به تولید علم در زمینه جراحی های سر و گردن کمک خواهد شد .
- * این دوره از سال ۱۹۵۰ در دانشگاه های معتبر دنیا وجود دارد و پیشرفت دانش و فناوری در این حیطه تخصصی ایجاب می کند که دانشگاه های واجد شرایط کشور نیز در این زمینه فعالیت داشته باشند .
- * بالا بودن میزان شکست درمانی و عدم درمان مناسب بیماری های سر و گردن توسط افرادی که تجربه و مهارت کافی در درمان آن ندارند.
- * با توسعه منطقی این دوره در کشور ، به تولید علم در زمینه بیماری های سر و گردن کمک خواهد شد .
- * راه اندازی یا تداوم تربیت نیرو در این مقطع تخصصی ، توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی مورد تأیید قرار گرفته است .
- * گسترش این دوره موجب تقویت رشته مادر می شود .
- * گنجاندن موضوعات این دوره در دوره تخصصی مقدور نیست و دستیاران دوره تخصصی گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن و جراحی عمومی به موضوعات مربوطه اشراف کافی پیدا نخواهند کرد چون انجام و یادگیری کامل تعداد لازم پروسیجر های ضروری در دوره دستیاری امکان پذیر نمی باشد .

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 و جراحی عمومی 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 حداقل ۱ نفر متخصص در نظر گرفته شود، حدود نیاز استان ها ۲۰ نفر برآورد می شود.

* با توجه به موارد فوق،

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 ۵۰ نفر خواهد بود.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها):

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

- ۱- مبانی الهی و دینی
- ۲- ارزش و جودی و حقوق یکسان انسان ها
- ۳- سلامت بعنوان حق اساسی انسانها
- ۴- بهبود کیفیت زندگی و کاستن از آلام بیماران
- ۵- ایجاد فرصت دریافت بهترین خدمات تشخیصی - درمانی برای بیماران
- ۶- کرامت انسانی و رعایت اخلاق پزشکی
- ۷- لحاظ کردن اولویت های ملی

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره، تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت پذیر و حساس به سلامت افراد و جامعه در حیطه تخصصی جراحی سر و گردن است که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری، غربالگری، تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده، این دوره در کشور، از لحاظ استانداردهای آموزشی، تولیدات پژوهشی و ارایه خدمات پزشکی به مردم، در منطقه در ردیف کشورهای برتر و مطرح خواهد بود.

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 جامعه دانشگاهی در زمینه تخصصی مربوطه توانایی کافی داشته باشند .
- * در نظام پژوهشی کشوری همکاری و تعامل سازنده داشته باشند .
- * با متخصصین رشته ها و دوره های مختلف تعامل سازنده داشته باشند .
- * با پیشنهاد یا به کارگیری 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 و غربالگری
- * 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 و غربالگری:

* مشارکت فعال در امر پیشگیری و غربالگری بیماران سرطانی و نقش فعال در اطلاع رسانی و آگاه سازی عمومی به جامعه در خصوص بیماری های سر و گردن

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 ها در پرونده .

* درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی .

* انجام رویه های تشخیصی (Diagnostic prodcedures) 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 جراحی، غیر جراحی یا توانبخشی. برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته .

* تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی .

* مراقبت از بیماران، قبل، حین و بعد از اعمال جراحی

* تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز .

* پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .

* تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

در نقش آموزشی:

* آموزش بیماران ، همراهان و اعضای تیم سلامت ، همچنین آموزش دانشجویان و جامعه در صورت نیاز .

* مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت .

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: (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

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی در حد مورد نیاز
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- 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 در حد مورد نیاز
- حمایت و دفاع از حقوق بیماران
- طبابت مبتنی بر شواهد
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
- پایش سلامت جامعه در حد مورد نیاز

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):

پروسیجر (Procedure)	مشاهده *	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
ماگزیکتومی توتال و پارشیال	۲	۲	۴	۸
مندیبولکتومی همراه با بازسازی آن ۱	۲	۲	۳	۷
گلوסקتومی پارشیال	۲	۲	۱۰	۱۴
گلوסקتومی توتال با بازسازی	۲	۲	۲	۶
جراحی ضایعات کف دهان ، بوکال و کام	۵	۵	۷	۱۷
پاروتیدکتومی سطحی و کامل	۶	۶	۹	۲۱
جراحی ضایعات حلق (نازوفارنکس، اروفارنکس و هایپو فارنکس)	۲	۲	۴	۸
ترمیم عصب صورت خارج از استخوان تمپورال	۲	۲	۳	۷
ترمیم نقص های بافت نرم و سخت ماگزیکلو فاسیال و قاعده جمجمه	۳	۳	۴	۱۰
جراحی ضایعات پارافارنکس، اینفراتمپورال و قاعده جمجمه	۵	۵	۷	۱۷
شکستگی ماندیبل	۲	۲	۳	۷
شکستگی های لفورت ۱ و ۲	۲	۲	۴	۸
لارنگوسکوپي ، برونکوسکوپي و ازوفاگوسکوپي (فیبروپتیک و رژید)	۲	۵	۱۰	۱۷
دیسکسیون غدد لنفاوی گردن (رادیکال ، مدیفیه ، انتخابی و گسترش یافته)	۲	۱۰	۱۵	۲۷
تیروئیدکتومی - (اولیه و مجدد)	۲	۵	۲۰	۲۷
پاراتیروئیدکتومی	۱	۱	۱	۳
لارنژکتومی توتال و پارشیال	۲	۳	۱۲	۱۷
لارنگوفارنژکتومی	۲	۳	۴	۹
ضایعات عروقی سروگردن (همانژیوم ها ، لنفانژیوم ها و پارا گانگلیوم ها)	۲	۵	۱۰	۱۷
فلپ های لوکال	۲	۵	۱۰	۱۷
فلپ های پایه دار و رژینال (پکتورالیس مازور، دلتوپکتورال ، پیشانی و سایر فلپ ها)	۲	۵	۱۰	۱۷
فلپ های آزاد ۱	۳	۵	۲	۷
رزکسیون تومور های پوستی سروگردن با ترمیم آن	۲	۵	۱۰	۱۷

۱ - به صورت تیمی با همکاری جراحی پلاستیک و جراحی فک و صورت
*مخصوص ورودی های جراحی عمومی

پروسیجر (Procedure)	مشاهده *	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
اداره تروماهای سر و گردن و عوارض آن (راه هوایی، فوقانی گوارش و عروق) لارنکس و تراشه گردنی	۲	۳	۷	۱۲
Core Needle Biopsy و FNA تحت گاید سونوگرافی	۲	۱۰	۲۰	۳۲
رزکسیون و ترمیم ضایعات و تنگی های تراشه گردنی	۲	۳	۵	۱۰
جراحی ترمیمی و بازتوانی فلج صورت به استثنای فلپ آزاد	۲	۲	۴	۸
جراحی های سر و گردن با کمک آندوسکوپ	۲	۲	۳	۷

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

الف: همپوشانی در انجام بعضی پروسیجرها: این دوره در انجام بعضی اقدامات تشخیصی - درمانی (procedures) با رشته های جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی، جراحی فک و صورت، جراحی عروق، جراحی پلاستیک و ترمیمی چشم، جراحی مغز و اعصاب و رادیولوژی خون و سرطان بالغین و رادیوانکولوژی همپوشانی دارد .

ب: تداخل حرفه ای: ندارد

۱. Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی:

این برنامه بر راهبردهای 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 | |

روش‌ها و فنون آموزش (روش‌های یاددهی و یادگیری): Teaching & Learning Methods:

- در این دوره، عمدتاً از روش‌ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد:
- * انواع کنفرانس‌های داخل بخشی، بین بخشی، بیمارستانی و بین رشته‌ای
 - * بحث در گروه‌های کوچک - ژورنال کلاب - case presentation - توموربورد
 - * راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره‌های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی در درمانگاه - آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - تحلیل بیماران دشوار.
 - * مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر.
 - * self education, self study
 - * روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی.
 - * آموزش در بخش‌های Animal lab و کاداور پزشکی قانونی.
 - * آموزش در مراکز تحقیقاتی و علوم پایه.

ساختار کلی دوره آموزشی:

بخش ، واحد یا عرصه آموزش	محتوی - اقدامات	مدت زمان (ماه)
درمانگاه گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن و جراحی عمومی	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 (ورودی از رشته جراحی عمومی موظفند حداقل یک ماه در درمانگاه گوش، گلو و بینی مشارکت فعال داشته و اداره بیماران مرتبط با دوره سر و گردن را آموزش ببینند).
بخش بستری گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن و جراحی عمومی	ویزیت بیماران بستری شده - آماده سازی بیماران برای اعمال جراحی - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - مدیریت عوارض جراحی - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	۱۳-۱۴ ماه هر روز (ورودی از رشته جراحی عمومی) ۹-۱۲ ماه هر روز (ورودی از رشته گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن)
اتاق عمل	شرکت در عمل های جراحی بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش	در طول دوره حداقل ۲ روز در هفته
بخش جراحی ^۱	مشاهده و مشارکت در کلیه اعمال جراحی تومورهای سر و گردن به ویژه (جراحی عروق)	۱ ماه (ورودی از رشته گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن)
بخش چرخشی (جراحی فک و صورت یا جراحی پلاستیک)	مشاهده و مشارکت در کلیه اعمال جراحی تروماها و تومورهای فک و صورت	۱ ماه (ورودی از هر دو رشته)
مرکز تحقیقات		۱۵ روز
بخش رادیوانکولوژی*		۱۵ روز
بخش رادیولوژی*		۱۵ روز در طول دوره
بخش پاتولوژی*		۱۵ روز در طول دوره
بخش خون و سرطان بالغین*		۱۵ روز
بیهوشی در اتاق عمل گوش ، گلو و بینی	اداره راه هوایی	۱۵ روز

^۱ منظور از این بخش این است که دارای بیشترین اعمال جراحی سر و گردن نسبت به سایر بخش های گروه (جراحی عمومی) باشد.
توضیحات:

* زمان اعزام به بخش های چرخشی توسط مدیر برنامه مشخص می شود.

* دانشگاه هایی که فاقد بخش های چرخشی آموزشی هستند، حداکثر تا یک ماه می توانند برای تکمیل دوره دستپاری خود از دانشگاه های واجد این بخش ها استفاده نمایند.

* با نظر مدیر برنامه ترجیحا در سه ماه آخر

عناوین مباحث و اقداماتی که دستیاران در بخش های چرخشی باید به آنها پردازند (به تفکیک هر بخش):

بخش رادیوتراپی انکولوژی:

بخش پاتولوژی:

بخش رادیولوژی:

بخش خون و سرطان بالغین:

بخش جراحی فک و صورت:

بخش جراحی پلاستیک:

بیهوشی: اداره راه هوایی

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

از کتاب کامینگز ، فصلهای زیر:

- 2- fundamentals of molecular biology and gene therapy
- 3- laser surgery: basic principles and safety consideration
- 8- history, physical examination and the preoperative evaluation
- 9- difficult airway/intubation: implication for anesthesia management of difficult airway
- 10- surgical management of the difficult adult airway
- 11- overview of diagnostic imaging of head and neck
- 12- odontogenic infections
- 14- Deep neck space infection
- 15- head and neck manifestation in the immunocompromised host
- 16- special consideration in managing geriatric patients
- 17- pain management in head and neck patient
- 20- recognition and treatment of skin lesions
- 22-facial trauma: soft tissue lacerations and burns
- 23- maxillofacial trauma
- 24- reconstruction of facial defects
- 62- Benign vocal fold mucosal disorders
- 65- Upper aerodigestive manifestation of GERD
- 69- Chronic aspiration
- 70- Laryngeal and esophageal trauma
- 71- Surgical management of upper airway stenosis
- 72- esophagus: anatomy, physiology and diseases
- 73- Transnasal esophagoscopy
- 74- Zenker's diverticulum
- 75- Tracheobronchial endoscopy
- 76- biology of head and neck cancer
- 77- radiotherapy for head and neck cancer
- 78- chemotherapy for head and neck cancer
- 79- skin flap physiology and wound healing
- 80- free tissue transfer
- 82- management of head and neck melanoma and advanced cutaneous malignancies
- 83- malignancies of paranasal sinus
- 84- physiology of salivary glands
- 85-diagnostic imaging and fine-needle aspiration of salivary glands
- 86- inflammatory disorders of salivary glands
- 87- benign neoplasms of salivary glands
- 88- malignant neoplasms of the salivary glands
- 89- physiology of the oral cavity
- 90- mechanisms of normal and abnormal swallowing
- 91- oral mucosal lesions
- 92- oral manifestations of systemic disease

- 93- odontogenesis and odontogenic cysts and tumors
- 95- benign tumors and tumor-like lesions of the oral cavity
- 96- malignant neoplasms of the oral cavity
- 97- reconstruction of the mandible
- 98- prosthetic management of head and neck defects
- 99- benign and malignant tumors of the nasopharynx
- 100- malignant neoplasms of the oropharynx
- 101- reconstruction of the oropharynx
- 102- diagnostic imaging of the pharynx and esophagus
- 103- Neoplasms of the hypopharynx and cervical esophagus
- 104- Radiotherapy and chemotherapy of SCC of the hypopharynx and esophagus
- 105- Reconstruction of hypopharynx and esophagus
- 106- Diagnostic imaging of the larynx
- 107- Malignant tumors of the larynx
- 108- Management of early glottic cancer
- 109- Transoral Laser microresection of advanced laryngeal tumors
- 110- Conservation laryngeal surgery
- 111- Total laryngectomy and laryngopharyngectomy
- 112- Radiation therapy for the larynx and hypopharynx
- 113- Vocal and speech rehabilitation following laryngectomy
- 114- Diagnosis and management of tracheal neoplasms
- 115- Blunt and penetrating trauma to the neck
- 116- Differential diagnosis of neck masses
- 118- neoplasms of the neck
- 119- Lymphoma presenting in the head and neck
- 120- Radiation therapy and management of the cervical lymph nodes and malignant skull base tumor
- 121- Neck dissection
- 122- complications of the neck surgery
- 123- Disorders of the thyroid gland
- 124- Management of thyroid neoplasms
- 125- management of parathyroid disorders
- 172- rehabilitation of facial paralysis
- 189- Pediatric facial fractures
- 198- Differential diagnosis of neck masses
- 199- Vascular anomalies of the head and neck
- 200- Pediatric head and neck malignancies
- 201- Salivary gland disease in children
- 202- Congenital disorders of the larynx
- 207- diagnosis and treatment of tracheal anomalies and tracheal stenosis
- 211- Caustic ingestion

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 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 توانمندی های 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 پاروان 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 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 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 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
- 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 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 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 بور드 - 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 .

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

الف - کتب اصلی:

- 1-Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery
- 2-Comprehensive Head & Neck Tumors
- 3-Head& Neck Surgery (Shah)
- 4- Bailey
- 5- Lore
- 6- Davita

ب - مجلات اصلی:

- 1-Laryngoscope
- 2- Otolaryngologic Clinics of North America

۳- گاید لاین های مبتنی بر شواهد (ATA , NCCN)

توضیح :

- ۱) در مواردی که طبق مقررات ، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود ، منابع آزمون ها بر اساس آئین نامه های موجود ، توسط هیئت ممکنه دوره 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 دسترسی منتشر می شوند .

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

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):

مستمر و با نظر مدیر برنامه

شرح وظایف دستیاران دوره تکمیلی تخصصی:

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
- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره های مربوطه
- ارائه حداقل ۵ کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه های کشیک مقیم طبق هماهنگی با مدیر برنامه
- شرکت در برنامه های آنکالی
- مشارکت در حداقل یک پروژه تحقیقاتی
- چاپ یا پذیرش حداقل یک مقاله پژوهشی در طی دوره در مجلات با 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 (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 حداقل ۳ نفر با سابقه حداقل ۸ سال کار در زمینه فلوشیپ مربوطه با تایید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی باشد.

تذکر: در دسترس بودن یک نفر عضو هیات علمی از گروه جراحی عمومی که با معرفی گروه جراحی عمومی، متعهد به همکاری مستمر با تیم آموزش دهنده باشد ضروری است.

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

—

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

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

درمانگاه - اتاق عمل - آزمایشگاه - کتابخانه - بخش مجهز به پاتولوژی (Frozen) - بخش انکولوژی - بخش رادیوتراپی - Animal Lab و مرکز تحقیقات

امکان استفاده از مراکز پزشکی قانونی جهت تشریح کاداور

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

تعداد	بیماری
۲۰۰	توده های سر و گردن
۱۰۰	بیماری های تیروئید
۱۵۰	بیماری های حنجره
۵۰	ترومای سر و گردن
۱۰۰	ضایعات غدد بزاقی
۱۵۰	ضایعات مخاطات دستگاه های تنفسی و گوارش فوقانی

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 و جراحی عمومی

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

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

*ست آندوسکوپي حنجره، حلق و تراشه (ریژید و فلکسیبل) به علاوه کلیه تجهیزات تخصصی لازم برای رشته تخصصی گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن
*سیستم مانیتورینگ اعصاب (ترجیحا) - ست بازسازی استخوانی فک و صورت - ست میکروواسکولار - ست جراحی عروق - سونوگرافی و داپلر پرتابل - میکروسکوپ جراحی - سیستم تصویر برداری ویدیویی برای آموزش - سیستم میکروموتور دریل و اره جراحی - لوپ

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

الف: رشته های مورد نیاز: گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن، جراحی عروق یا جراحی پلاستیک یا جراحی سرطان یا جراحی فک و صورت ، پاتولوژی، رادیولوژی، بیهوشی، خون و سرطان بالغین و رادیوانکولوژی
ب: تخصص ها: جراحی توراکس ، جراحی مغز و اعصاب

معیارهای دانشگاه هایی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :
* دارای دوره تخصصی مورد تأیید قطعی در رشته . گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن و جراحی عمومی باشد .
* حداقل ۱۰ دوره ، در دوره های تخصصی فارغ التحصیل داشته باشد .
* واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد .

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:

- ۱- گذشت حداکثر ۲ دوره از اجرای دوره
- ۲- تغییرات عمده فناوری
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظر سنجی از هیئت علمی درگیر در 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 :

- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- درخواست از دبیرخانه 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 ودستیاران 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 دستکاری ، 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 ویا 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 ودستیاران سال بالاتر در اتاق عمل ودستیاران دوره های 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 تائید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستکاری ، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند ومستندات 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 تائید 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 گیرندومستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در نود و یکمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۹۸/۸/۱۹

- * 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

- ۱- راهنمای تدوین برنامه دوره های فوق تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸
- ۲- برنامهٔ بورد اتولارنگولوژی آمریکا
- ۳- کتاب اتولارنگولوژی کامینگز