



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد
واحد آموزش بیمارستان افشار



دفترچه مهارت‌های بالینی کارورزان

بخش قلب و سی‌سی‌یو

L og B o o k



بِسْمِ تَعَالَى

دفترچه مهارت‌های بالینی کارورزان بخش قلب و سی‌سی‌یو

نام کارورز:

شماره دانشجویی: اتدینگ مربوطه:

تاریخ ورود به بخش: دستیار مسئول:

کارورز گرامی: دفترچه حاضر تحت عنوان Log book دوره کارورزی بخش قلب و CCU به منظور ثبت کلیه فعالیت‌های آموزشی - بالینی شما در طول دوره طراحی شده‌است. در پایان دوره اطلاعات موجود در Log book مورد استفاده قرار می‌گیرد. لذا خواهشمند است در تکمیل آن حداکثر دقت لازم مبذول فرمائید.



کارورز گرامی: ضمن خوش‌آمدگویی و ورود شما به بخش قلب و CCU؛ در دفترچه حاضر خلاصه‌ای از برنامه شما

یک ماهه بخش قلب و CCU شامل:

- (۱) راند بخش و ویزیت بیماران
- (۲) کشیک اورژانس و بخش
- (۳) شرکت در گزارش صبحگاهی
- (۴) شرکت در کلاسهای آموزشی
- (۵) شرکت در ژورنال کلاب و کنفرانس می‌باشد.

در پایان دوره، دفترچه تکمیل شده را به همراه پیشنهادات احتمالی به دفتر بخش قلب تحویل نموده تا در ارزیابی نهائی شما منظور گردد.

کارورزی بخش قلب و CCU؛ به مدت ۳۰ روز طبق برنامه تنظیمی دانشکده پزشکی می‌باشد که هدف از برنامه آموزش کارورزان، آموزش مباحث تئوری، آشنایی با مهارتهای عملی و اخلاق پزشکی می‌باشد.

Cognitive Domine

مباحث تئوری

Affective Domine

اخلاق پزشکی

Psychomotor Domine

مهارتهای بالینی



در طول دوره کارورزی بخش قلب و CCU :

۱) کشیکها: حداقل ۱۰ و حداکثر ۱۲ کشیک. کشیکها ۱۲ ساعته که طی ۲۴ ساعت ۲ کارورز طبق برنامه تنظیمی انجام وظیفه می نمایند و مستقیماً تحت نظر دستیار یا استاد مربوطه می باشند.

۲) رانده بخش و ویزیت بیماران: به غیر از روزهای تعطیل؛ طبق برنامه تنظیمی بخش از ساعت ۷ صبح لغایت ۱۳ بعدازظهر انجام می گردد:

از ساعت ۷-۸/۵ صبح : رانده بخش همراه با دستیار مربوطه.

از ساعت ۹/۵ - ۸/۵ صبح: گزارش صبحگاهی.

از ساعت ۹/۵ - ۱۱ صبح: رانده همراه اتندینگ طبق برنامه تنظیمی.

از ساعت ۱۱-۱۳ صبح: ترخیص بیماران.

۳) ژورنال کلاب و کنفرانس: حضور فعال در جلسات ژورنال کلاب روزهای سه شنبه هر هفته از ساعت ۸/۵ لغایت ۹/۵ صبح و ارائه حداقل یک موضوع کنفرانس یا مقاله بر اساس برنامه ریزی بخش.

هرگونه تعویض در برنامه کشیک یا درمانگاه غیر موجه می باشد و فقط در صورت اعلام قبلی و هماهنگی با دستیار ارشد امکان پذیر می باشد.



«حداقل‌های آموزشی ضروری (must learn) برای اینترنها در بخش قلب»

- اینترن باید قادر به گرفتن شرح حال مناسب از بیماران با درد قفسه صدری، طپش قلب و تنگی نفس باشد و بتواند Functional class بیمار را تعیین کند.
- قادر به معاینه قلبی و بررسی موارد زیر باشد: «سمع کراکل ریه، سمع ویز ریه، تشخیص JVP بالا، لمس و مشاهده ضربه اپکس و تشخیص بزرگی آن، سمع S1، تشخیص S1 بلند، سمع S2، تشخیص S2 بلند، تشخیص P2 بلند، تشخیص سوفل سیستولی، تشخیص سوفل دیاستولی، اندازه‌گیری فشارخون دست، اندازه‌گیری فشارخون پا، اندازه‌گیری نبض پارادوکس، معاینه همه نبض‌های اندامها و کاروتید، تشخیص نبض ضعیف و قوی»
- قادر به گرفتن ECG از بیمار باشد و موارد زیر را در ECG تفسیر کند: «تشخیص ریتم سینوسی، تعیین ریتم و ریت، تعیین محور الکتریکی QRS، تشخیص P غیرطبیعی، تشخیص هیپرتروفی بطن چپ، تشخیص هیپرتروفی بطن راست، تشخیص انواع بلوک AV، تشخیص LPH, LAH, RBBB, LBBB، تشخیص ST \downarrow , ST \uparrow ، تشخیص انواع انفارکتوس حاد (Non ST \uparrow MI, ST \uparrow MI)، بررسی موج T، بررسی فاصله QT»



- ۴) مواردی از اکوکاردیوگرافی و تست ورزش را حضور داشته باشد و حتماً موارد استفاده از این دو را بیان کند. بیماریهای قلبی بداند.
- ۵) قادر به تفسیر اندازه قلب، ناف ریه، عروق ریه در گرافی رخ قفسه صدری باشد.
- ۶) مکانیسم ایجاد آترواسکلروز را بداند و عوامل مؤثر در تسریع و یا بهبود آن را بیان کند.
- ۷) پیشگیری و درمان عوامل مؤثر در آترواسکلروز را بداند و توضیح دهد.
- ۸) برخورد بالینی با بیمار با درد سینه را فرا بگیرد و تشخیص افتراقی دردهای خطرناک سینه را بداند و تمرین کند.
- ۹) علائم بالینی **chronic stable angina** را بداند، نحوه تشخیص پاراکلینیکی آن را توضیح دهد؛ چگونگی اثر و مقدار مصرف و عوارض داروهای نیتراتها، بتابلوکرها، کلسیم بلوکرها و آسپرین را بداند.
- ۱۰) علائم بالینی (سمپتومها و نشانهها) بیمار با آنژین ناپایدار و **NON ST↑ elevation MI** را بداند، تغییرات **ECG** آن را بشناسد و درمان با نیترات وریدی و هپارین تراپی را بداند و تمرین کند.
- ۱۱) سمپتومها و نشانههای بیمار **ST elevation MI** را بداند، حداقل ۱۰ مورد انفارکتوس حاد میوکارد را ویزیت کرده باشد، تغییرات **ECG** انواع انفارکتوس را بداند و شناسائی کند، تغییرات آنژیومی را بداند، موارد



مصرف اندازه‌گیری CPKMB و تروپونین را بدانند، اصول درمانی و برخورد اولیه با انفارکتوس حاد میوکارد را بدانند و تمرین کرده باشد.

۱۲) عوارض انفارکتوس حاد میوکارد را بدانند.

۱۳) علائم بالینی بیمار با شوک کاردیوژنیک را بدانند و علل شوک کاردیوژنیک را بیان کند و برخورد اولیه با بیمار با شوک کاردیوژنیک را توضیح دهد.

۱۴) علائم انفارکتوس بطن راست را بدانند، تغییرات ECG آن را بدانند و اصول درمانی با آن را بدانند.

۱۵) هیپرتنشن را تعریف کند، Staging آن را بدانند و شیوع آن را بدانند، علل ثانویه را بدانند و بررسی علل ثانویه مهم را بدانند، نحوه بررسی Target organ damage را در بیمار با هیپرتنشن توضیح دهد، نشانه‌ها و سمپتومهای بیمار با هیپرتنشن را بدانند، نکات مهم در معاینه بیمار را توضیح دهد و بررسی پاراکلینیک اولیه را بدانند، اندیکاسیونهای درمان هیپرتنشن را بدانند، درمانهای غیردارویی را توضیح دهد و تجویز دیورتیک‌ها ACE I, ARBS، بتابلوکرها و کلسیم بلاکرها را در موارد متعدد هیپرتنشن بدانند.

۱۶) هیپرتنشن بدخیم را بشناسد و برخورد با بیمار با هیپرتنشن بدخیم را بدانند.

۱۷) قادر به تشخیص برادی کاردی سینوسی، Sinus pause, Sinus arrest در ECG باشد و سمپتومهای بیمار با بیماری گره سینوسی را بیان کند و عللی که منجر به بیماری گره سینوسی می‌شود را بیان کند و



درمان اولیه یا برادی کاردی علامت‌دار را بدانند، با آتروپین و نحوه تجویز آن، عوارض آن کاملاً آشنا باشند و گذاشتن پیس موقت اکسترنال را بدانند و تمرین کند و با پیس موقت اینترنال و نحوه تنظیم آن آگاهی داشته باشد.

۱۸) انواع بلوک AV را در ECG تشخیص دهد، علل بلوک AV را بدانند، درمان اولیه بلوک AV را بدانند و تجویز آتروپین را بدانند و گذاشتن پیس موقت اکسترنال را بدانند و تمرین کند.

۱۹) تئوری مکانیسم آریتمی‌های قلبی را بدانند.

۲۰) بتواند در ECG، PAC (APC) را تشخیص دهد، علل آن را بدانند و درمان آنها را بدانند.

۲۱) قادر به تشخیص انواع PVC (VPC) در ECG باشد، علل آنها را بدانند و برخورد با PVC را بدانند.

۲۲) قادر به تشخیص تکیکاردی سینوسی باشد، علل آن را بدانند و علل برخورد با آن را بیان کند.

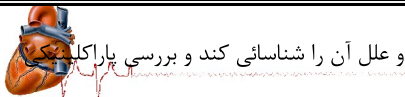
۲۳) قادر به تشخیص ریتم فیبرلاسیون دهلیزی باشد، علل آن را بدانند، نحوه کنترل پاسخ بطنی را در آن بیان کند، تجویز آنتی‌کوآگولان را در آن بیان کند و موارد کاردیوورشن آن را بیان کند و بیماران پرخطر برای ریسک آمبولی را بشناسد.

۲۴) ریتم فلوتر دهلیزی را در ECG تشخیص دهد، علل آن را بیان کند و درمان آن را بدانند.

۲۵) ریتم تکیکاردی AV nodal reentry را تشخیص دهد، علل آن را بیان کند و درمان آن را بدانند.



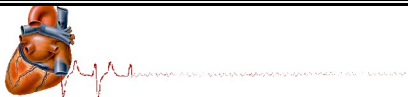
- ۲۶) قادر به تشخیص ریتم MAT و و تاکیکاردی دهلیزی باشد، علل آن را بداند و درمان آن را بیان کند.
- ۲۷) قادر به تشخیص ECG با WPW باشد.
- ۲۸) قادر به تشخیص تاکیکاردی بطنی در ECG باشد، انواع مونومورفیک و پلی مورفیک را بداند. Sustained و Non sustained را بداند، مصرف کاردیوورشن را در VT بداند و به درمان با لیدوکائین و آمیدارون آشنا باشد.
- ۲۹) قادر به تشخیص ریتم VF در ECG باشد، علل vf را بداند و درمان آن را بداند.
- ۳۰) دستگاه الکتروشوک را بشناسد، نحوه تنظیم آن را بداند، انواع شوک را بداند و انجام آن را روی بیمار واقعی و یا فرضی تمرین کند.
- ۳۱) با داروهای آنتی آریتمی، لیدوکائین، آمیودارون، وراپامیل و آدنوزین آشنا باشد و نحوه مصرف آنها را بداند.
- ۳۲) باید مکانیسم انقباض قلب را بداند و معانی پرلود، افترلود، contractility و عوامل مؤثر بر تغییر این عوامل را بداند و محاسبه EF بطن چپ و برون ده بطن را بداند و تعاریف اختلال عمل سیستولی و دیاستولی را بداند.
- ۳۳) باید سمپتومها و علائم بالینی بیمار با نارسائی قلبی سیستولی را شناسائی کند، قادر به بررسی علل اصلی و علل مساعدکننده نارسائی قلبی باشد، با روش های تشخیص پاراکلینیکی آنها آشنا باشد و اصول درمان با دیورتیک، دیگوکسین، ACE I , ARB و آنتاگونیست های آلدوسترون را در مورد آنها بداند.



- ۳۴) باید تعریف نارسائی دیاستولی را بداند، علائم آن را بداند و علل آن را شناسائی کند و بررسی پاراکلینیکی آن را توضیح دهد و درمان دارویی آن را بداند.
- ۳۵) قادر به تشخیص ادم حاد ریه (ناشی از نارسائی قلبی) باشد، علائم بالینی را بداند و قادر به تشخیص آن باشد، علل آن را بداند و برخورد اولیه درمانی را بداند و تمرین کرده باشد.
- ۳۶) باید سمپتومها و علائم بالینی بیمار با تنگی میترا را شناسائی کند، نحوه تشخیص پاراکلینیکی را بیان کند، اصول درمانی آن را بیان کند.
- ۳۷) باید سمپتومها و علائم بالینی بیمار با نارسائی میترا را شناسائی کند، نحوه تشخیص پاراکلینیکی را بیان کند، اصول درمانی آن را بیان کند.
- ۳۸) باید سمپتومها و علائم بالینی بیمار با تنگی آئورت را شناسائی کند، نحوه تشخیص پاراکلینیکی را بیان کند، اصول درمانی آن را بیان کند.
- ۳۹) باید سمپتومها و علائم بالینی بیمار با نارسائی آئورت را شناسائی کند، نحوه تشخیص پاراکلینیکی را بیان کند، اصول درمانی آن را بیان کند.
- ۴۰) باید سمپتومها و علائم بالینی بیمار با هیپرتنشن ریوی را شناسائی کند، تشخیص پاراکلینیکی را بیان کند و علل هیپرتنشن پولمونر را بداند.



- (۴۱) باید انواع کاردیومیوپاتی دیلاته، هیپرتروفیک و رستوپکتیو را تعریف کند، علائم بالینی آنها را بداند.
- (۴۲) باید علائم بالینی (سمپتومها و نشانهها) پریکاردیت را شناسائی کند، نحوه تشخیص پریکاردیت را توضیح دهد و درمان آن را بیان کند.
- (۴۳) باید علائم بالینی تامپوناد را بداند، نشانه‌های آن را شناسائی کند، نحوه تشخیص پاراکلینیکی را توضیح دهد و برخورد درمانی آن را توضیح دهد.
- (۴۴) باید علائم بالینی **Dissection** آئورت را بداند، نکات معاینه‌ای مهم را توضیح دهد و نحوه تشخیص پاراکلینیکی را توضیح دهد.
- (۴۵) سمپتومها و یافته‌های پاراکلینیکی میوکاردیت را بداند.
- (۴۶) علائم آمبولی ریه، تشخیص پاراکلینیکی آن و درمان آن را بداند.
- (۴۷) تب حاد روماتیسمی، علائم بالینی آن، تشخیص، درمان و پیشگیری آن را بداند.
- (۴۸) آندوکاردیت، علائم بالینی، تشخیص پاراکلینیکی، عوارض و درمان آن را بداند.



منابع آموزشی:

۱-مباحث عنوان شده در کلاسهای درس و ژورنال کلاب و کنفرانس

2- kasper DL, e al. Cecil Essentials of Medicine/7 th edition. W.B. Saunders; 2007

۳- مباحث زیراز کتاب Braunwald Eugene, et al. Harrison`s Principles of Internal Medicine.

16 th edition. MoGraw Hill; 2005 (مباحثی که از اصول طب داخلی هاریسون ذکر شده است از کتاب

اسانسیل سیسیل حذف می گردند.)

- 1- chest Discomfort & Palpitations
- 2- Heart Failure and corpulmonalc
- 3- Hypertensive Vascular Discase
- 4-Rheumatic Fever
- 5- Unstable Angina and Non-ST elevation myocardial inforction
- 6- ST- Segment elevation myocardial inforction
- 7- Ischemic Heart Disease
- 8- Edema



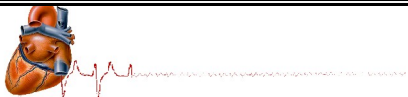
جدول فعالیتهای عملی کارورز در بخش قلب

درمان بیماران با انفارکتوس حاد (که به همراه دستیار مسئول ویزیت می‌شوند).

ردیف	نام بیمار	نام بخش	تاریخ	تأیید دستیار مربوطه
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

درمان بیماران با ACS (unstable angina & NSTEMI) (که به همراه دستیار مسئول ویزیت می شوند).

ردیف	نام بیمار	نام بخش	تاریخ	تأیید دستیار مربوطه
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				



درمان بیماران با ادم ریه

ردیف	نام بیمار	نام بخش	تاریخ	تأیید دستیار مربوطه
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				



درمان بیماران با CHF (که به همراه دستیار مسئول ویزیت می‌شوند).

ردیف	نام بیمار	نام بخش	تأیید دستیار مربوطه	تاریخ
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

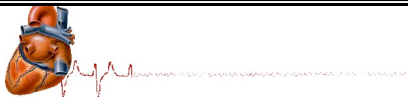
درمان بیماران با هیپرتنشن در اورژانس

ردیف	نام بیمار	تاریخ	نوع درمان	نتیجه	تأیید دستیار کشیک
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					



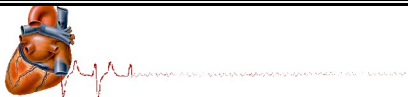
درمان بیماران با AF (که به همراه دستیار مسئول ویزیت می‌شوند).

ردیف	نام بیمار	نام بخش	تاریخ	تأیید دستیار مربوطه
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				



درمان بیماران مراجعه کننده با SVT

ردیف	نام بیمار	نام بخش	نوع درمان	نتیجه	تأیید دستیار
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					



درمان بیماران با VF, VT

ردیف	نام بیمار	نام بخش	تأیید دستیار مربوطه	تاریخ
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				



ارزشیابی «Evaluation»

ارزیابی دوره یک ماهه کارورزی قلب براساس موارد زیر صورت می گیرد. حداقل کسب ۵۰٪ از امتیاز هر مورد ارزیابی لازم است.

امضاء مسئول	نمره ارزیاب	ارزیاب	نمره از ۲۰	موارد ارزیابی
		مسئول آموزش	۲	حضور مؤثر در بخش، کلاسها و راندها
		دستیار مسئول	۳	پیگیری بیمار و تکمیل پرونده
		مدیر گروه	۳	تکمیل log book
		دستیار کشیک	۳	ارزیابی کشیکها
		مدیر گروه	۲	ارائه مقاله
		اتندینگ گزارش صبحگاهی	۱	معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی
		گروه آموزشی	۶	امتحان تئوری

نمره نهایی این نمره در صورت تأیید توسط اتندینگ مربوطه و مدیر گروه به عنوان نمره نهایی به دانشکده ارسال می شود.

امضاء اتندینگ مربوطه

امضاء مدیر گروه



اجزاء ارزیابی:

- (۱) مسئول آموزش موظف است به صورت راندم حضور در بخش، راندها و کلاسها را ارزیابی کند و حضور و یا غیبت غیرموجه اینترنرها را ثبت کند و در پایان دوره تعداد موارد غیبت را مشخص کند و در صورت غیبت غیرموجه، به ازای هر جلسه غیبت در موارد ذکر شده ۰/۲۵ از نمره ۲ کسر شود.
- (۲) اینترن موظف است log book خود را طی دوره با امانت، تکمیل کند و مدیر گروه در پایان دوره با مطالعه آن، نمره نهائی را خواهد داد. در صورت عدم تحویل log book نمره‌ای دریافت نخواهد کرد.
- (۳) هر اینترن در طی دوره یک مقاله که توسط دستیار ژورنال کلاب مشخص می‌شود؛ ارائه خواهد کرد و در پایان جلسه نمره خود را بگیرد.

تاریخ ارائه مقاله:

عنوان مقاله:

ضعیف (۰/۵)

متوسط (۱)

کیفیت ارائه مقاله: خوب (۲)

امضاء مدیر گروه



۴) اینترن باید بتواند بیمار را در گزارش صبحگاهی، معرفی کند و نحوه برخورد و معرفی بیمار موردا ارزیابی قرار خواهد گرفت و نمره خود را در پایان جلسه از اتندینگ بگیرد.


تاریخ: بیمار معرفی شده:

کیفیت برخورد: خوب (۱) متوسط (۵/۰) ضعیف (۰)

امضاء اتندینگ

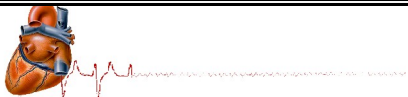
۵) اینترن موظف است هر روز صبح از ساعت ۷-۸/۵ همراه با دستیار مشخص شده؛ ویزیت کند و به همراه دستیار، بیمار را معاینه کند. امور مربوطه به بیمار را به انجام برساند و سیر بیماری و خلاصه پرونده را تکمیل کند. دستیار مسئول در پایان دوره بر اساس حضور کارورز، تلاش وی جهت امور بیماران و بررسی پرونده‌ها، نظریه خود را بیان خواهد کرد.

۶) هر اینترن در طی دوره ۱۰-۸ کشیک ۲۴ ساعته خواهد داشت که طبق جدول زیر مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. در پایان هر کشیک لازم است نمره خود را دریافت کند.



ردیف	تاریخ کشیک	دستیار کشیک	نظریه دستیار در مورد کیفیت کار کرد (خوب (۳) متوسط (۲) ضعیف (۱))	تأیید دستیار کشیک
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

لازم است بلافاصله پس از اتمام کشیک نمره خود را از دستیار کشیک دریافت کند و مسئول آموزش نمره نهائی کشیک را در پایان دوره مشخص خواهد کرد.



اینجانب دستیار قلب، گواهی می‌کنم که اینترن
وظایف خود را در مورد بیماران با کیفیت: خوب (۳) متوسط (۲) ضعیف (۱) به پایان رسانده است.

امضاء و مهر دستیار

۷) در پایان دوره یک امتحان تئوری چهارجوابی که عمدتاً شامل انواع ECG و معرفی بیماران خواهد بود؛
انجام خواهد شد و رفرانس مورد مطالعه کتاب آموزشی گروه قلب است که در کتابخانه موجود است.
(خلاصه سیسیل)

«موفق باشید.»



«برنامه صبحگاهی آموزش اینترنتی»

برنامه زمانبندی شده

برنامه زمانبندی شده				
۱۱ به بعد	۱۰-۱۱	۸/۵-۹/۵	۷-۸/۵	شنبه
ترخیص بیماران	راند آقای دکتر صدر	گزارش صبحگاهی	راند با دستیار مسئول	
۱۱ به بعد	۹-۱۱		۷-۸/۵	یکشنبه
ترخیص بیماران	راند با آقای دکتر امامی		راند با دستیار مسئول	
۱۱ به بعد	۱۰-۱۱	۸/۵-۹/۵	۷-۸/۵	دوشنبه
ترخیص بیماران	راند آقای دکتر سلطانی	گزارش صبحگاهی	راند با دستیار مسئول	
۱۲ به بعد	۱۰-۱۲	۸/۵-۹/۵	۷-۸/۵	سه شنبه
ترخیص بیماران	گرانراند	ژورنال کلاب	راند با دستیار مسئول	
۱۲ به بعد	۱۰-۱۲	۸/۵-۹/۵	۷-۸/۵	چهارشنبه
ترخیص بیماران	راند آقای دکتر نوق	گزارش صبحگاهی	راند با دستیار مسئول	
۱۱-۱۲	۹-۱۱		۷-۹	پنجشنبه
کنفرانس هفتگی گروه	ترخیص بیماران		راند با دستیار مسئول	

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.